التباين المكاني لوفيات الاطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (2002 – 2011)

قسمة نجم عبد الله منهل

بســـــم اللــه الرحمـن الرحـيـم

(ويسئلونك عن الروح قل الروح من أمر ربي

وما أوتيتــم من العلــم إلا قليلا)

صدق اللـه العظيـم

(سورة الإسراء الآية 85)

الإهداء

الى

والديَ حباً واحتراما .

الى إخوتي وأخواتي شكرا وامتنانا 00

الى كل من أحب إتقان عمله بأمانة 000

الى كل صادق وأمين 00 أصدقائي 00

إلى

أساتذتي شكرا وتقديرا 0000

إقرار المشرف

نقر بأن هذه الرسالة الموسومة بـ(التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (2002–2011) جرت تحت إشرافنا في قسم الجغرافية / كلية التربية / جامعة ديالى وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في الجغرافية البشرية .

التوقيع

اسم المشرف: أ . د . محمد يوسف حاجم الهيتي

التاريخ : / / 2013

بناءً على التوصيات المتوفرة أرشح هذه الرسالة للمناقشة .

التوقيع :

الاسم : م . د . منعم نصيف جاسم المزروعي

رئيس قسم الجغرافية

التاريخ : / / 2013

إقرار المقوم اللغوي

اشهد بأن الرسالة الموسومة بـ(التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (2002-2011) قد تم مراجعتها من الناحية اللغوية تحت اشرافي وهي جديرة بالقبول لنيل درجة ماجستير آداب في الجغرافية ، ولأجله وقعت.

المقوم اللغوي

الاسم:

التاريخ: / / 2013

إقرار المقوم العلمي

اشهد بأن الرسالة الموسومة بـ(التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (2002-2011) قد تم مراجعتها من الناحية العلمية تحت اشرافي ، ولأجله وقعت.

المقوم العلمي

الاسم:

التاريخ: / / 2013

إقرار لجنة المناقشة

نشهد نحن أعضاء لجنة المناقشة ، أننا أطلعنا على هذه الرسالة الموسومة بـ(التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (2002-2011) قد ناقشنا الطالبة قسمة نجم عبدالله منهل في محتوياتها ومما له علاقة بها ، ووجدنا أنها جديرة بالقبول لنيل درجة الماجستير في الجغرافية بتقدير ( ) .

التوقيع

الاسم :

رئيس اللجنة :

التاريخ : / / 2013

التوقيع

الاسم :

عضو :

التاريخ : / / 2013

التوقيع :

الاسم :

عضو :

التاريخ : / / 2013

التوقيع

الاسم :

عضو :

التاريخ : / / 2013

صادق مجلس كلية التربية / جامعة ديالى على قرار لجنة المناقشة .

التوقيع :

الاسم : أ .م . د

العميد

التاريخ : / / 2013

شكر وامتنان

أولًا وقبل كلُ شيء اشكر الله تبارك وتعالى واحمده على ما منحني من صحة لإتمام واجبي 00 كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى عمادة كلية التربية للعلوم الإنسانية لسعيهم في تقديم الأفضل لطلاب الدراسات العليا ولما وفروه من دعم لهذه الخطوة البناءة ، وأن واجب الاعتراف بالجميل يدعوني إلى تقديم الشكر الجزيل لأستاذي المشرف الدكتور محمد يوسف الهيتي لصبره الدؤوب وتحمله عناء متابعة هذا الجهد بالتوجيهات والملاحظات القيمة التي ساهمت في أخراج هذه الرسالة بهذا الشكل فجزاه الله خيرا عن ذلك .

كما أتقدم بوافر شكري وتقديري إلى أساتذة قسم الجغرافية – كلية التربية للعلوم الإنسانية ، والشكر موصول الى أساتذتي في قسم الجغرافية – كلية التربية الأساسية لما أبدوه لي من مساعدة وإرشاد ، كذلك أسجل شكري وامتناني إلى كلٌ من الدكتور إبراهيم جواد كاظم والدكتور حسن محمد حسن والدكتور حميد علوان الساعدي ، لما قدموه لي من ملاحظات قيمة قومت معلوماتي في هذه الدراسة ، كذلك جميل الثناء للدكتورة رقية مرشد العنبكي لما أبدته من مساعدة لي في خرائط التمثيل الكارتوغرافي خلال هذه الرسالة , ولا يفوتني أن أسجل شكري وتقديري لكافة العاملين في دائرة صحة ديالى قسم الإحصاء الحياتي ,كذلك أقدم جزيل امتناني لزملائي في الدفعة, كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى أمناء المكتبات والموظفين فيها لاسيما مكتبة كلية التربية الأساسية ومكتبة جامعة ديالى ومكتبتي كلية الآداب وابن رشد جامعة بغداد والذين لا يسعني إلا أن أقدم لهم جميعاً شكري وامتناني لما قدموه لي من مساعدة في إتمام هذه الرسالة على هذا النحو لهم مني جميعاً جميل الثناء .

ملخص الدراسة

تُعد ظاهرة الوفيات بين السكان من أهم الظواهر البشرية التي أعيرت كثير من الاهتمام منذ القدم وحتى الوقت الحاضر، بوصفها عنصراً أساسيا في الدراسات الديموغرافية لأنها المسئول الأول عن زوال سلسلة الأحياء البشرية عن سطح الأرض ، مثلما الولادات هي المسئولة عن أدامه الحياة البشرية ونموها ، ولذلك أولى الباحثون والمخططون اهتماماً كبيرا لهذه الظاهرة في الوقت الحاضر وذلك لشيوع عمليات التخطيط في الجوانب المختلفة في حياة المجتمعات ورسم السياسات السكانية لذلك **تهتم هذه الدراسة** بالوفيات بين السكان وهي واحدة من أهم ثلاثة عناصر هي الولادات – الوفيات – والهجرة والتي تشكل حركة السكان العامة وهي إحدى الموضوعات الأساسية في منهج جغرافية السكان التي تتناول ثلاثة جوانب رئيسة هي **نمو السكان وتوزيعهم وتركيبهم.** وموضوع هذه الدراسة لم يتناول جميع أنواع الوفيات وإنما أقتصر على **وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى** لما يمثله هذا المؤشر من رؤية صادقة للأحوال الاجتماعية ودرجة التطور التكنولوجي والاقتصادي التي بها ولذلك وجد الباحث ضرورة المساهمة في دراسة تساهم في الكشف عن هذه الظاهرة في محافظة ديالى وطبيعة تأثيرها في الأطفال دون الخمس سنوات من العمر **تتحدد مشكلة الدراسة** بتوضيح التباين المكاني لظاهرة وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى في ضوء العوامل الديموغرافية والصحية والاقتصادية المؤثرة في ذلك التباين ،فضلاً عن توضيح مقاييس وفيات الأطفال ومستوياتها واتجاهاتها في منطقة الدراسة .

وهناك عدد من **الأسباب شكلت مبررات لاختيار موضوع الدراسة** ،من بينها أن تنمية الأطفال ورعايتهم وعدم التفريط بهم أصبح من مستلزمات الحياة الأساسية والتي ينبغي التأكيد عليها ، لكونها أحد أهم جوانب التنمية في جانبها البشري فالأطفال هم القاعدة الأساسية في أي مجتمع بشري ، كما أن مؤشر وفيات الأطفال هي من المؤشرات الاقتصادية الاجتماعية والحضارية التي يتمتع بها المجتمع السكاني،حيث أنها تعد مقياسا للحكم على درجة التقدم التقني ومدى تطور الخدمات الصحية سواء الوقائية منها أو

العلاجية لاسيما رعاية الفئات المستهدفة ذات العلاقة كالأمهات والأطفال الذي يتحكم بالوفيات، وان دراسة هذه الظاهرة يساهم بإيجاد السبل الكفيلة التي تقود إلى تحسين الوضع الصحي وتخفيض نسب معدلات وفيات الأطفال وذلك من خلال اتخاذ التدابير والمعالجات اللازمة لرفع معوقات تقديم الخدمات الصحية للأم والطفل في المجتمع ، ونظرا لكونها وفيات تمثل نسبة كبيرة من إجمالي الوفيات العامة حيث تتفوق نسبها خلال السنوات الخمس الأولى من العمر على بقية الأعمار. حيث أن دراسة هذه الظاهرة وإيضاح تباينها ومستوياتها علاقة وثيقة بتنفيذ برامج التخطيط بمختلف أنواعها لاسيما الصحية منها .

تهدف دراسة هذه الظاهرة والوقوف عند تحليل أسبابها المختلفة إلى وضع المعالجات التي تحول دون حدوثها وهي مسألة تُعد في غاية الأهمية وذلك لعلاقتها المباشرة بالتنمية البشرية وتطورها . **منهجية وهيكلية الدراسة** تضمنت هذه الدراسة خمسة فصول مع مقدمة واستنتاجات وتوصيات إذ تناول **الفصل الأول** بحث وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للمدة2002-2011 فتناول المبحث الأول منه الوفيات المفاهيم ومصادر البيانات والمقاييس الكمية بينما تناول المبحث الثاني معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى وفقاً لمعادلة منظمة الصحة العالمية ، في حين جاء **الفصل الثاني** ليبحث تحليل المعدلات التفصيلية لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات وفقاً للمقاييس السكانية في محافظة ديالى إذ تناول في المبحث الأول منه مقاييس وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى بينما كرس المبحث الثاني من هذا الفصل لبحث معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق ومحافظة ديالى وتباينهما المكاني والزماني

وقد عكس **الفصل الثالث** التباين المكاني النوعي لوفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للمدة 2002-2011 حيث تناول في مبحثه الأول وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى أما المبحث الثاني فخصص لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع للسنوات 2002-2011 . في حين خصص **الفصل الرابع** لدراسة أهم أسباب المؤدية الى وفيات الأطفال دون الخامسة وتوزيعهم الجغرافي في محافظة ديالى للمدة 2002 -2011 وقد جاء بمبحثين تناول الأول أسباب وفيات الأطفال والعوامل

المـؤثرة بهـا أهـم أسـباب وفيـات الأطفـال دون الخامسـة محافظـة ديالىأمـا المبحـث الثـاني فقـد عـالج التوزيـع الجغرافـي لوفيـات الأطفـال دون الخامسـة بحسـب الأسـباب المـؤثرة علـى الوفـاة ، بينمـا تنـاول **الفصـل الأخيـر وهـو الخـامس** المؤسسـات الصـحية وأثرهـا فـي تقليـل وفيـات الأطفـال دون الخامسـة فـي محافظـة ديـالى تنـاول المبحـث الأول منـه دور الإطـار الصـحي فـي تخفـيض الوفيـات بـين الأطفـال فـي محافظـة ديـالى ، فيمـا تنـاول المبحـث الثـاني المؤشـرات والصـحية الديموغرافيـة والاقتصـادية ـ الاجتماعيـة لمحافظـة ديـالى مـع مقارنـة بـبعض المحافظـات المجـاورة لهـا وقـد **اتبـع الباحـث المـنهج الكمـي والوصـفي المقـارن** لإبـراز صـور وتفاصـيل الاختلافـات المكانيـة عـن طريـق اسـتخدام المعـدل ، والنسـبة ، والمتوسـط وقـد وثـق بعـدد كبيـر مـن الجـداول والأرقـام الإحصـائية مـع تمثيـل كـارتوغرافي لتلـك المؤشـرات لتوضـيح معطيـات مشـكلة الدراسـة وللإجابـة عـن فرضـيتها ،وخلصـت الدراسـة إلـى مجموعـة **استنتاجات أهمها :-**

1. تباين معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وحسب المقياس العالمي فبعد أن كان المعدل عام 2002 (18,56)بالألف ، أصبح في عام 2007(29)بالألف ثم أنخفض إلى (15)بـــــــالألف عـــــــام 2011 لكـــــــل ألـــــــف ولادة حيـــــــة .

2- تباين وفيات هذه الفئة العمرية بحسب العمر والنوع وعلى وفق قطاعات المحافظة حيث بلغت نسبة وفيات الرضع 66% فيما بلغت وفيات الفئة من (1-دون الخامسة)34% ،بينمـا بلـغ متوسـط معـدل وفيـات الاطفـال دون الخامسـة الـذكور 4,1 بـالألف كمتوســط لســنوات الدراســة امــا وفيــات الأنــاث فبلــغ متوســطها 3,1 بــالألف

3. شكلت الأسباب المرضية ما نسبته 53% من وفيات هذه الفئة أما الحوادث فكانت نسـبتها 9% فيمـا سـجلت الأسـباب غيـر المبينـة 38% مـن الوفيـات فـي هـذا الفئـة كمتوسطات لسنوات الدراسة 2002- 2007-2011 واستند الباحث على ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات لوضع عدد من التوصيات التي يرى فيها حلاً لمشكلة الدراسة .

فهرست المحتويات

الموضوع	الصفحة
آية قرآنية	ب
الإهداء	ج
أقرار المشرف	د
أقرار الخبير اللغوي	هـ
أقرار الخبير العلمي	و
أقرار لجنة المناقشة	ز
شكر وامتنان	ح
ملخص الرسالة	ط–ك
فهرست المحتويات	ل– س
فهرست الأشكال	ع– ف
فهرست الجداول	ص – ت
فهرست الخرائط	ث– ذ
فهرست الملاحق	ض
المقدمة	2- 29
الفصل الأول :- وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة 2002 - 2011	30
تمهيد	31
المبحث الأول :– وفيات الأطفال دون الخامسة المفاهيم ومصادر البيانات والمقاييس الكمية	32
اولاً:–الوفيات	32
ثانياً :– مصادر البيانات	35
ثالثاً :– مقاييس الوفيات	39

المبحث الثاني: معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى وفقاً لمقياس منظمة الصحة العالمية (W.H.O)للمدة 2002-2011	46
اولاً:معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وفقاً لمعادلة W.H.O في محافظة ديالى للمدة 2002-2011	46
ثانياً :الامتداد الجغرافي للقطاع الصحي على مستوى الوحدات الإدارية للمحافظة لعام 2011	61
الفصل الثاني :- تحليل المعدلات التفصيلية لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات وفقاً للمقاييس السكانية في محافظة ديالى للمدة 2002 -2011	63
تمهيد	64
المبحث الأول :- مقاييس وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة 2002 -2011	65
أولا:-معدل وفيات الأطفال من(0ـ دون الخمس سنوات)في محافظة ديالى	65
ثانيا : - معدل وفيات الأطفال للفئة (1- 4) سنوات في محافظة ديالى	77
المبحث الثاني:- معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق محافظة ديالى وتباينه الزماني والمكاني	90
اولاً:-انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع وتباينه بين العراق وبعض دول العالم	92
ثانياً:ـ معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى	95
ثالثاً:-الاتجاه الحالي لمعدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى	108
الفصل الثالث :- التباين المكاني النوعي لوفيات الأطفال دون الخامسة (ذكور - إناث) في محافظة ديالى للمدة 2002- 2011	111

تمهيد	112
المبحث الأول :- وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى	113
أولاً :-معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى	113
ثانياً:- معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4) سنوات على وفق النوع في محافظة ديالى	129
المبحث الثاني : معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع (ذكور- إناث) للسنوات2002 - 2011في محافظة ديالى	139
التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع للمدة 2002- 2011 في محافظة ديالى	140
الفصل الرابع :- الأسباب المؤدية إلى وفيات الأطفال دون الخامسة وتوزيعها الجغرافي في محافظة ديالى للمدة 2002-2011	152
تمهيد	153
المبحث الأول .-أسباب الوفيات والعوامل المؤثرة بها وأهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى	154
أولا:- أسباب الوفيات والعوامل المؤثرة بها وأسباب وفيات الأطفال	154
ثانيا :- معدل وفيات الأطفال الرضع بحسب السبب المؤدي للوفاة	170
ثالثاً:-معدل وفيات الأطفال من (1- دون الخامسة من العمر) بحسب السبب المؤدي إلى الوفاة	178
المبحث الثاني :- التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال دون الخامسة حسب الأسباب المؤثرة على الوفاة	183
أولا:- التوزيع الجغرافي لمعدل وفيات الأطفال الرضع بحسب أهم الأسباب المؤثرة على وفيات الرضع	185

ثانيا :- توزيع معدل وفيات الأطفال من (1- دون الخامسة)بحسب أهم الأسباب المؤثرة بالوفاة	191
ثالثاً:- توزيع وفيات الأطفال بسبب الحوادث والأسباب غير المبينة في محافظة ديالى	197
الفصل الخامس :. التباين المكاني لتوزيع المؤسسات الصحية في محافظة ديالى وأثرها في تقليل وفيات الأطفال دون الخامسة	205
تمهيد	206
المبحث الأول :- دور الإطار الصحي في تقليل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى	207
اولاً:-طبيعة المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة وطريقة انتشارها	210
ثانياً :-مؤشرات مراكز الخدمة الصحية الأولية في محافظة ديالى لعام2011	218
المبحث الثاني :- المؤشرات الصحية الديموغرافية والاقتصادية – الاجتماعية لمحافظة ديالى مع مقارنة لها ببعض المحافظات المجاورة	221
اولاً:- المؤشرات الصحية الديموغرافية والاقتصادية –الاجتماعية	222
ثانياً : مؤشرات نسب الحرمان من الخدمات الأساسية لمحافظة ديالى ومقارنتها مع بعض المحافظات المجاورة لعام 2006و2011	232
الاستنتاجات	239
المقترحات	242
مصادرالرسالة	246
الملاحق	256
ملخص بالغة الإنكليزية	A-B

فهرست الأشكال

ت	عنوان الشكل	الصفحة
1	التوزيع النسبي لمساحة أقضية محافظة ديالى	16
2	توزيع الكثافة السكانية العامة لمحافظة ديالى وفق الوحدات الإدارية لعام 1997	28
3	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على مستوى العراق من 2011/1975 بالألف	49
4	معدل وفيات الأطفال للفئة من(0ـ دون الخمس سنوات) لسنوات الدراسة 2002- 2007 -2011 بالألف	51
5	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى وللسنوات 2002- 2007 -2011 بالألف	59
6	معدل وفيات الأطفال للفئة من(0ـ دون الخمس سنوات)لكل 1000 ولادة حية لسنوات الدراسة 2002 ـ 2011 بالألف	60
7	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لسنوات الدراسة 2002-2007 - 2011 بالألف	68
8	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لسنوات الدراسة2002 -2007 - 2011وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى	75
9	التغير الزماني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لمحافظة ديالى مقارنة بالعراق لسنوات الدراسة 2002- 2011	76
10	التباين الزمني لنسبة عدد الأطفال دون الخمس سنوات من عدد السكان ولمدة الدراسة 2002- 2011 في محافظة ديالى	79
11	معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4) لسنوات الدراسة 2002- 2007 - 2011	80
12	معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى للسنوات 1975/ 2011	96
13	معدل وفيات الأطفال الرضع بحسب سنوات 2002-2007-2011 في محافظة ديالى	97
14	مقارنة لمعدلات وفيات الأطفال الرضع مع وفيات الأطفال للفئة (1-4)سنة ومعدل الفئة (0-دون الخامسة)لسنوات الدراسة 2002-2007-2011	107

15	تغير معدل وفيات الرضع بين المحافظة والعراق ولمدة الدراسة 2002-2011	108
16	معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق النوع في محافظة ديالى لسنوات الدراسة 2002- 2007- 2011	117
17	معدل وفيات الأطفال للفئة من(1-4) سنوات على وفق النوع لسنوات الدراسة 2002- 2007- 2011	131
18	معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع للسنوات 2002- 2007- 2011	141
19	الاتجاه تباين معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع بحسب مدة الدراسة 2002- 2011	149
20	توزيع متوسط نسبة وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع ولمدة الدراسة 2002- 2011	150
21	أهم أسباب الوفاة	156
22	أهم العوامل المؤثرة على الوفاة	158
23	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب السبب ولسنوات الدراسة 2002-2007-2011بالعشرة الألف	166
24	معدل وفيات الأطفال على وفق سبب الوفاة لسنوات الدراسة 2002-2007- 2011 في محافظة ديالى	170
25	معدل وفيات الرضع على وفق سبب الوفاة للسنوات 2002-2007-2011 في محافظة ديالى	175
26	معدل وفيات الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة للسنوات 2002-2007- 2011 في محافظة ديالى	177
27	معدل وفيات الأطفال للفئة من (1ـ دون الخمس سنوات) على وفق سبب الوفاة للسنوات 2002-2007- 2011 في محافظة ديالى	180
28	وفيات الأطفال بحسب العمر و سبب الوفاة لعام 2011 في محافظة ديالى	182
29	تباين نسبة الحرمان لمؤشرات ميادين الخدمات الأساسية بين المحافظة والقطر لعام 2011	210
30	الترتيب التنازلي لمراكز الخدمة الصحية الأولية في محافظة ديالى	218

فهرست الجداول

ت	عنوان الجدول	الصفحة
1	مساحة محافظة ديالى على وفق وحداتها الإدارية لعام 1997	17
2	المعدلات الشهرية والسنوية لكميات الأمطار الساقطة والرطوبة النسبية من(1980-2008)	19
3	تغير الحجم السكاني لمحافظة ديالى بحسب البيئة للسنوات 2011/1997	26
4	توزيع عدد سكان بحسب الاقضية والنواحي وبحسب البيئة وعلى وفق الوحدات الإدارية (أقضية ونواحي) وكثافتهم في محافظة ديالى لعام 1997	27
5	توزيع سكان محافظة ديالى بحسب الأقضية والنوع لعام 1997	29
6	تباين معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بين بعض دول العالم ومنها العراق من 1988- 1990	48
7	وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في العراق للسنوات مختارة 2011/1975	49
8	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة للسنوات 2002-2007- 2011 في محافظة ديالى	51
9	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	52
10	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2007	54
11	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	57
12	توزيع القطاعات الصحية بحسب مواقعها الجغرافية في محافظة ديالى وعدد السكان بحسب البيئة لعام 2011	62
13	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للسنوات 2002-2007 -2011	67
14	التباين المكاني لتوزيع وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق القطاعات لعام 2002 في محافظة ديالى	69
15	التباين المكاني لتوزيع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق القطاعات لعام 2007 في محافظة ديالى	71

16	التباين المكاني لتوزيع وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق القطاعات لعام 2011 في محافظة ديالى	73
17	معدل وفيات الأطفال للفئة من(1-4)سنوات في منطقة الدراسة للسنوات 2002 -2007 -2011	80
18	التباين المكاني لتوزيع وفيات الأطفال للفئة (1-4) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	81
19	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (1-4) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2007	83
20	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (1-4) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	85
21	متوسط نسبة وفيات الأطفال للفئة العمرية من(0ـ دون الخمس سنوات)من الوفيات العامة السكان في محافظة ديالى للمدة (2002-2011)	89
22	معدلات وفيات الأطفال الرضع في بعض دول العالم والعراق للسنوات 2011/1975	93
23	معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق للسنوات 2011/1975 بالألف	95
24	معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى للسنوات 2011/1975 بالألف	95
25	معدل وفيات الأطفال الرضع للسنوات 2002- 2007- 2011 في محافظة ديالى	97
26	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام 2002	100
27	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام 2007	103
28	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام 2011	105
29	نسبة موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة للسنوات 2007- 2011	109
30	حصة الفرد الواحد من التخصيص المالي لوزارة الصحة للسنوات 2002-2011 في محافظة ديالى	110
31	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من(0ـ دون الخمس سنوات) على وفق النوع وبحسب سنوات الدراسة 2002- 2007- 2011 في محافظة ديالى	116

32	التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	118
33	التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2007	123
34	التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	126
35	معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4) سنوات في محافظة ديالى للسنوات 2002- 2007 -2011 على وفق النوع	130
36	التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4)سنوات على وفق النوع وعلى مستوى القطاعات في محافظة ديالى لعام 2002	132
37	التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4)سنوات على وفق النوع وعلى مستوى القطاعات في محافظة ديالى لعام 2007	134
38	التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4)سنوات على وفق النوع وعلى مستوى القطاعات في محافظة ديالى لعام 2011	136
39	معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب سنوات الدراسة 2002- 2007 -2011	140
40	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	142
41	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2007	145
42	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	147
43	نسبة وفيات الأطفال على وفق الأسباب المبينة وغير المبينة وبحسب سنوات الدراسة 2002- 2007-2011	164
44	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق أسبابها لسنوات الدراسة 2002- 2007-2011 في محافظة ديالى	165
45	أعداد ومعدلات وفيات الأطفال للفئة من دون الخمس سنوات على وفق سبب الوفاة لسنوات الدراسة 2002-2007-2011في محافظة ديالى	168
46	أعداد ومعدلات وفيات الأطفال الرضع على وفق أسبابها لسنوات الدراسة 2011-2007-2002	174

47	أعداد ومعدلات وفيات الأطفال للفئة من(1ـ دون الخمس سنوات) على وفق أسبابها لسنوات الدراسة 2002-2007-2011 في محافظة ديالى	179
48	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق الأسباب المؤدية للوفاة وبحسب العمر لسنوات الدراسة 2002-2007-2011 في محافظة ديالى	184
49	توزيع معدلات وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات المحافظة لعام 2002	186
50	توزيع معدلات وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات المحافظة لعام 2011	189
51	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من(1- دون الخمس سنوات) على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة في محافظة ديالى لعام 2002	192
52	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من(1- دون الخمس سنوات) على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة في محافظة ديالى لعام 2011	195
53	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال من (1ـ دون الخمس سنوات) على وفق الحوادث والأسباب غير المبينة لعام 2002 وبحسب العمر	198
54	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال من (1ـ دون الخمس سنوات) على وفق الحوادث والأسباب غير المبينة لعام 2011 وبحسب العمر	201
55	توزيع نسب الحرمان من الحاجات الأساسية بين الميادين المختلفة مقارنة بنسبها في العراق لعام 2011	209
56	التوزيع المكاني للمستشفيات في محافظة ديالى بحسب تخصصاتها	213
57	عدد الأطفال المراجعين لشعب الطوارئ في المستشفيات داخل	214

	المحافظة للسنوات 2010-2011ولكافة أسباب المراضة	
58	توزيع أعداد ونسب المراكز الصحية للرعاية الصحية الأولية على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011 وبحسب أدارتها	216
59	تغير بعض المؤشرات الصحية في محافظة ديالى خلال مدة الدراسة بين 2002 و 2011	220
60	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	222
61	معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	224
62	بعض المؤشرات الصحية الخاصة برعاية الأم والطفل في محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	226
63	مؤشر الإعالة والخصوبة في محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	228
64	التوزيع البيئي لسكان محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	231
65	تباين نسب الحرمان من الخدمات الأساسية على وفق الميادين الخدمية المختلفة لمحافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام 2006	234
66	تباين نسب الحرمان من الخدمات الأساسية على وفق الميادين الخدمية المختلفة لمحافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	236

فهرست الخرائط

ت	عنوان الخريطة	الصفحة
1	موقع منطقة الدراسة بالنسبة للعراق وتوزيع أقضية محافظة ديالى	6
2	التوزيع الجغرافي لمواقع الوحدات الإدارية في محافظة ديالى	15
3	المعدل السنوي للأمطار في محافظة ديالى	20
4	الموارد المائية السطحية في محافظة ديالى	22
5	طبوغرافية محافظة ديالى	24
6	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002 لكل 1000 ولادة حية	53
7	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام2007 لكل 1000 ولادة حية	56
8	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011 لكل 1000 ولادة حية	58
9	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة(0ـ دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	70
10	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة(0ـ دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2007	72
11	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة(0ـ دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	74
12	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة من (1–4)على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	82
13	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة من (1–4)على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2007	84
14	التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4)على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	87
15	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	101
16	م التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة	104

	ديالى لعام 2007	
17	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	106
18	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.	120
19	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.	125
20	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لعام 2011على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى	127
21	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال على وفق النوع للفئة (1-4)سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.	133
22	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال على وفق النوع للفئة (1-4)سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.	135
23	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال على وفق النوع للفئة (1-4)سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.	137
24	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	144
25	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2007	146
26	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	148
27	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	187
28	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	190
29	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1- دون الخامسة)على وفق أهم الإمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	194
30	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1- دون الخامسة)على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2011	196
31	توزيع وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (1ـ دون الخامسة) بحسب	199

	الوفاة نتيجة حادث لعام 2002 وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى	
32	توزيع وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (1ـ دون الخامسة) بحسب الأسباب غير المبينة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2002	200
33	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (1ـ دون الخامسة) بسبب الوفاة نتيجة حادث لعام 2011 وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى	203
34	توزيع وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من(1ـ دون الخامسة) بحسب الأسباب غير المبينة لعام 2011 وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى	204
35	توزيع المراكز الصحية الأولية الرئيسة والفرعية في محافظة ديالى لعام2011	217
36	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	223
37	معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	225
38	مقارنة بعض المؤشرات الخاصة برعاية الأم والطفل في محافظة ديالى والمحافظات المجاورة لها لعام 2011	227
39	مؤشر معدل الإعالة في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	229
40	مؤشر معدل الخصوبة في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	230
41	توزيع السكان حسب البيئة في محافظة ديالى ومقارنتها بالمحافظات المجاورة لها عام 2011	232
42	توزيع نسب ميادين الحرمان من الحاجات الأساسية للميادين الخدمية المختلفة في محافظة ديالى ومقارنتها بالمحافظات المجاورة لها لعام 2006	235
43	توزيع نسب ميادين الحرمان من الحاجات الأساسية للميادين الخدمية المختلفة في محافظة ديالى ومقارنتها بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011	237

الملاحق

ت	العنوان	الصفحة
1	معدل المواليد الخام في منطقة الدراسة من 2002ـ2011 يتضمن الجدول (1-2)	**256**
2	اعدد سكان محافظة ديالى بحسب سنوات الدراسة 2002ـ2011 ويتضمن الجداول (1-2-3)	257
3	أعداد الولادات والوفيات للأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى لسنوات الدراسة 2002ـ2011 ويتضمن الجداول(1-2-3-4)	**258**
4	توزيع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب الأشهر للسنوات 2002 و2011 ويتضمن الجداول(1-2-3-4-5-6)	**261**
5	أعداد الأطفال في الفئة (0- دون الخامسة)، والفئة من (1-4) سنوات في محافظة ديالى لسنوات الدراسة 2002_2011	**267**

المقدمة

المقدمة

تحتل الدراسات السكانية أهمية بالغة في الوقت الحاضر وذلك بسبب انتشار وتوسع التخطيط الشامل في ميادين الحياة المختلفة, الذي يعتمد قبل كل شيء على المعرفة الكاملة بأحوال السكان المختلفة وتكويناتهم وتغييراتهم لغرض تطويرهم ورفع مستوياتهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية, وقياس مستوى التقدم في هذه الجوانب ووضع المعالجات لنقاط الضعف فيها. لقد اعتبر المتخصصون في الشؤون السكانية أن الظاهرة السكانية من أكثر الظواهر خضوعاً للدراسات الإحصائية نظرا لسعتها وكثرة المتغيرات فيها وتعدد الأغراض التي تستهدفها.

تهتم هذه الدراسة بالوفيات بين السكان وهي واحدة من أهم ثلاثة عناصر هي الولادات – الوفيات والتي تمثل الحركة الطبيعية للسكان– والهجرة التي تمثل الحركة المكانية للسكان لتشكلا حركة السكان العامة وهي إحدى الموضوعات الأساسية في منهج جغرافية السكان التي تتناول ثلاثة جوانب رئيسة هي نمو السكان وتوزيعهم وتركيبهم وموضوع هذه الدراسة لم يتناول جميع أنواع الوفيات وإنما أقتصر على وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر في محافظة ديالى لما يمثله هذا المؤشر من رؤية صادقة للأحوال الاجتماعية ودرجة التطور التكنولوجي والاقتصادي التي تتحكم بالوفاة0

والوفيات بصفتها ظاهرة جغرافية لها علاقات بظواهر طبيعية وبشرية وهي أساسٌ مهمٌ في الدراسات السكانية حيث يقترن اختلافها من مكان لأخر من حيث معدلاتها ، وأنماط توزيعها وبحسب الأسباب المؤدية لها وطبيعة توزيعها على فئات السن والنوع باختلاف تلك الظواهر البشرية والطبيعية ذات العلاقة بها 0

تعنى هذه الدراسة بحكم كونها دراسة جغرافية وباعتمادها التباين المكاني للظاهرة فأنها تميزت عن علم الديموغرافية Demography Scines حيث يهتم الديموغرافيون بالزمان ويضعف اهتمامهم بالتباين المكاني للظاهرة التي يدرسونها .

يتناول الديموغرافيون السكان رقميا بصفته موضوعاً مستقلاً عن البيئة معتمداً في ذلك على الطرائق الرياضية والإحصائية فأن الباحث في جغرافية السكان يربط هذه الأرقام بالبيئة الجغرافية ويعتمد في تحليله على خرائط عدة ومن خلال ذلك فأن جغرافية السكان بمفهومها الحديث لا تستطيع أن تتغافل دور الديموغرافيا ذلك لان العلاقة بينهما متبادلة لا بل يقول البعض أن الديموغرافية هي السكان ، وتقوم الطرائق الرياضية والإحصائية بدور الوسيط بينهما ومن هنا فان الفصل بينهما أمرٌ صعبٌ من ناحية ولا يساعد على مواكبة جغرافية السكان بركب التطور العلمي الحديث من ناحية ثانية . تشكل دراسة وفيات الأطفال والتي هي جزء من الوفيات العامة أهمية كبيرة ذلك لأن تنمية الأطفال ورعايتهم وعدم التفريط بهم أصبح من مستلزمات الحياة الأساسية والتي ينبغي التأكيد عليها ،كونها أحد أهم جوانب التنمية في جانبها البشري فالأطفال هم القاعدة الأساسية في أي مجتمع بشري .

كما أن مؤشر وفيات الأطفال هي من المؤشرات الاقتصادية الاجتماعية والحضارية التي يتمتع بها المجتمع السكاني حيث أنها تعد مقياسا للحكم على درجة التقدم التقني ومدى تطور الخدمات الصحية سواء الوقائية منها أو العلاجية ولاسيما رعاية الفئات المستهدفة ذات العلاقة كالأمهات والأطفال التي تؤثر بالوفيات، وان دراسة هذه الظاهرة يساهم بإيجاد السبل الكفيلة التي تقود إلى تحسين الوضع الصحي وتخفيض نسب معدلات وفيات الأطفال ذلك من خلال اتخاذ التدابير اللازمة لرفع معوقات تقديم الخدمات الصحية للأم والطفل في المجتمع .

مشكلة الدراسة

يُعد البحث في وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في غاية الأهمية ذلك لعلاقتها المباشرة بالتنمية البشرية وتطورها ، كما أن التباين المكاني للظاهرة المدروسة هو عماد أي دراسة جغرافية بشرية كانت أو طبيعية ، فمن هذه الأهمية وعلى هذا الأساس صيغت مشكلة هذه الدراسة من خلال السؤالين الآتيين :-

(ما الأسباب التي تؤثر في وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى ، وهل هناك تباين واضح في طبيعة حجم هذه الظاهرة والتركيب العمري و النوعي وسبب الوفاة لهذه الفئة العمرية داخل منطقة الدراسة) ؟

أن هذه أسئلة سوف تدور حولها الدراسة الحالية لبحث هذه المشكلة من اجل التوصل إلى الإجابات العلمية ، وتبقى المشكلات السكانية معضلة أمام الباحثين والجغرافيين وذلك لكثرة المتغيرات فيها والتي تؤثر على الإنسان في بيئته الطبيعية والبشرية 0

فرضية الدراسة

من خلال مشكلة الدراسة تحددت فرضية الدراسة بالمقولة الآتية:-

- أن وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في منطقة الدراسة ، جاءت نتيجة لمجموعة أسباب منها الاجتماعية – الاقتصادية والصحية وديموغرافية ، مرتبطة في طبيعة تأثير كل سبب من هذه الأسباب بشكل متفاوت في ما بينها .
- تتباين وفيات الأطفال دون الخامسة بين أقضية المحافظة بشكل متفاوت في ما بينها .
- ترتبط وفيات الأطفال دون الخامسة بمسببات الوفاة مثل الأمراض والحوادث المؤدية للموت ، إذ تتباين أنواع هذه الأمراض والحوادث ضمن التركيب الداخلي لأعمار الأطفال دون الخامسة حيث تتأثر معدلات الوفيات بتوسع الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية ومدى استقرارها وتباينها في أقضيتها الخمسة، ناهيك عن تأثر معدلات الوفيات بالأسباب الفسيولوجية أكثر من تأثرها بالأسباب البيئية في محافظة ديالى .

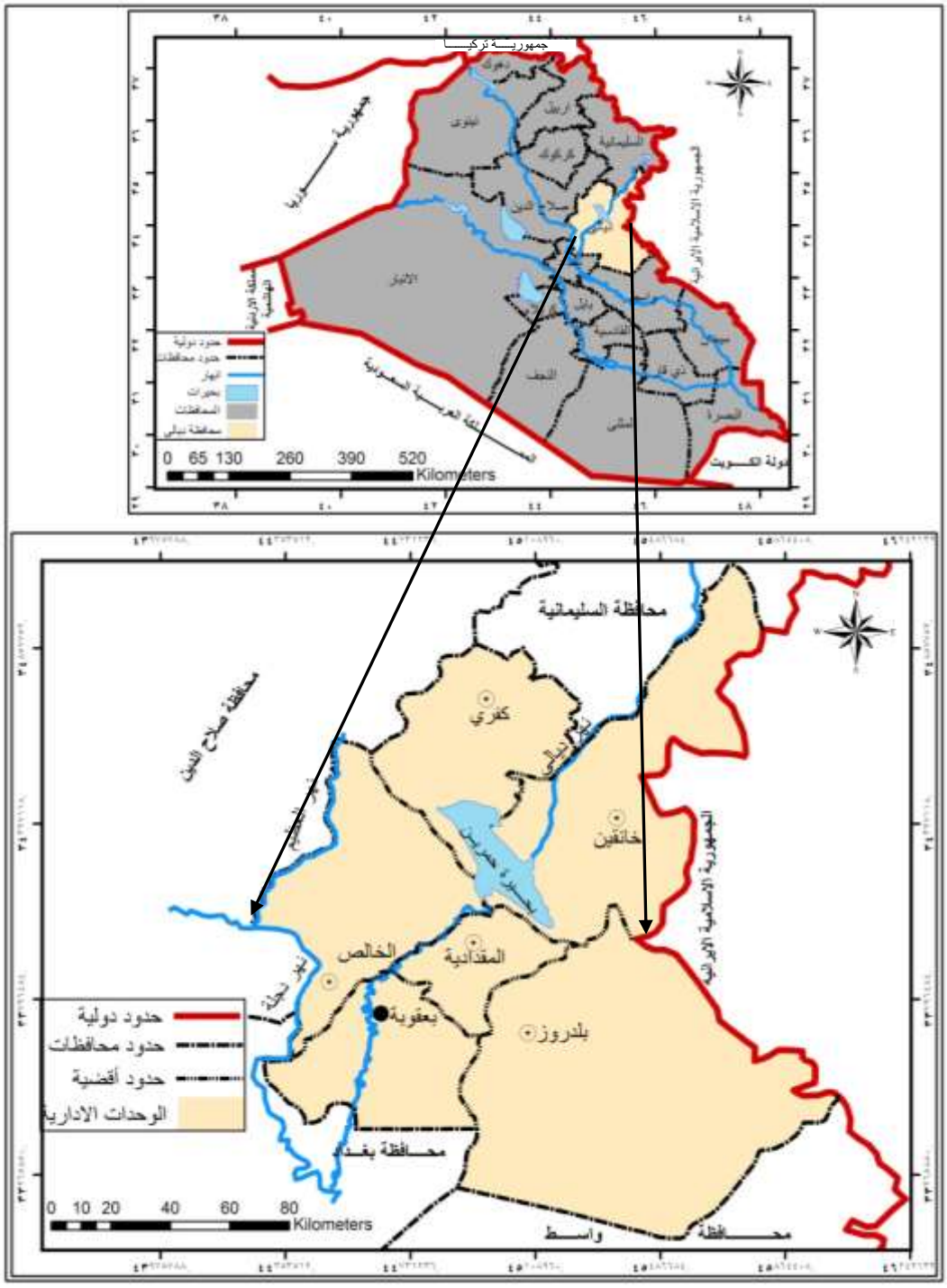
هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وتباينها المكاني بحسب العمر والنوع وسبب الوفاة في هذه الفئة العمرية ، داخل منطقة الدراسة ، نظرا لكونها وفيات تمثل اكبر نسبة من إجمالي الوفيات العامة حيث تتفوق نسبها خلال السنوات الخمس الأولى من العمر عن بقية الأعمار من ناحية، وأن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة يتأثر بمتغيرات عدة بدرجة أسرع من معدل الوفيات الخام من ناحية ثانية ، فضلا عن أختلاف أسباب الوفيات في هذا العمر فهي تغلب عليها أمراض تختلف في طبيعتها عن الأمراض التي تصيب الكهول ، وأن من السهل الحد من أسباب حدوث الكثير من تلك الوفيات من ناحية أخرى، كذلك الاسترشاد في أعداد البرامج الصحية العامة بالتعرف على معدلاتها وخاصة برامج رعاية الأمومة والطفولة قبل وبعد الولادة للحد من هذه الوفيات المبكرة للأطفال ، أن دراسة هذه الظاهرة والوقوف عند تحليل أسبابها المختلفة ووضع المعالجات لتقليل حدوثها تعد بحد ذاتها انتصارا للمعرفة الجغرافية وهو ما ترومه هذه الدراسة ، رغم أن الموضوع لا يخص الجغرافية وحدها إنما تتناوله اختصاصات أخرى كعلم الاجتماع وعلم الإحصاء.

حدود منطقة الدراسة

تتمثل الحدود المكانية لموضوع الدراسة بالحدود الإدارية لمحافظة ديالى، الخريطة (1) ، أما الحدود الزمنية فتمثلت بسنوات الدراسة من 2002 –2011على مستوى المحافظة بالاعتماد على السنوات 2002، 2007 ، 2011 حيث تم اعتماد هذه السنوات على مستوى الاقضية لأسباب تنظيمية وإجرائية تطلبته طبيعة البيانات ومصادر تجهيزها عن أقضية المحافظة الستة باستثناء قضاء كفري الذي لم تتوفر بياناته لذلك استبعد من الدراسة.

خريطة(1) موقع منطقة الدراسة بالنسبة للعراق , وتوزيع أقضية المحافظة.



المصدر: اعتمادا على الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية ، مقياس الرسم (1:6000،000) لعام 2006.

تحديد المفاهيم والمصطلحات

لعل مما يسهل على الذين يتابعون البحث أدراك المعاني والأفكار ، التي يريد طرحها الباحث دون أن يختلفوا في فهم ما يقول هو تحديد المفهوم انطلاقا من ذلك حدد الباحث بعض المفاهيم للتوضيح هي :-

1ـ الوفاة :- (Death / Mortality)

الوفاة في معجم اللغة ، المنية ، والوفاة الموت ، وتوفي فلان وتوفاه الله أذا قبض نفسه ، أو استوفى أيامه وشهوره وأعوامه في الدنيا [1]، بينما عرف المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات الوفيات :- بأنها جمع وفاة وهي الموت والميت والمتوفى بمعنى واحد ،وكل هذه الألفاظ وأمثالها يستعمل احدهما مكان الأخر [2]، أما المعجم الانكليزي فيعرف الوفاة (بأنها نهاية الحياة للكائن الحي) [3] ، أما التعريف الاصطلاحي للوفاة :- فهي ظاهرة بيولوجية اجتماعية [4] .

2ـ الطفل :- Child

وردت كلمة طفل في اللغة بمعنى الطفل الغض الناعم في كل شيء وجمعها أطفال ومؤنثها طفلة[5] أما تعريف الطفل دون الخمس سنوات فهو الطفل الذي لم يكمل ميلاده الخامس وقد يستعمل لفظ دون الخامسة من العمر بنفس المعنى ولا فرق بينهما [6] .

---

[1] ابن منظور ، العلامة أبي الفضل جمال الدين بن محمد ، لسان العرب ،مجلد 13 ،بيروت ، 1956 ، ص961.

[2] المعجم الديموغرافي متعدد اللغات اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (اسكوا)مطبعة السفر العربي ، ط2 ،بدون سنة طبع ، ص60 .

(3)Chief Editor , A.P.Dictionary Cawce,oxford advance learns: Forth dictionary ,oxford university ,1989,P.305.

[4] جواد كاظم ألحسناوي ، التباين المكاني لخصائص سكان محافظة بابل ،رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد ،كلية الآداب ،1999 ،ص107 .

[5] ابن منظور ، مصدر سابق ، ص877 .

[6] المعجم الديموغرافي متعدد اللغات ، مصدر سابق،ص69-70 .

3ـ القطاعات :- (Clusters) وهي التسمية التي تطلقها وزارة الصحة على مجموعة المؤسسات الصحية المختلفة التي تخدم قطاعا جغرافيا مخصصا تنسب له الإحصاءات الحياتية بمعنى قضاء مثل قضاء بعقوبة – قضاء الخالص [1]، لكن هذا لا يعني أن هذه القطاعات الصحية تقتصر خدماتها على سكنة هذا القضاء الذي توجد فيه بل هناك تداخل بين هذه القطاعات من ناحية تقديم الخدمة الصحية للسكان.

الدراسات السابقة والبحوث :-

يُعد عرض الدراسات السابقة من الأسس العلمية المهمة لتعزيز قيمة أي دراسة إذ أنها تعطي فكرة عن طبيعة الدراسة ومشكلة البحث المدروسة وتحديد جانب من إطارها النظري ، كما أنها تساعد في التعرف على أهمية موضوع تلك الدراسات والمحاور التي تناولتها لإيضاح الجوانب المتصلة بمشكلة البحث ،

ويمكن عرض الدراسات السابقة بالشكل الأتي :-

1- **دراسة عبد علي حسين الخفاف:**ـ بعنوان (تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط لعام 1990 قد عكست الدراسة تباين البيئة بين الهضبة والسهل بتباين في الوفيات من الأمراض والحوادث ، كما تباينت تأثيرات وأهمية الحوادث حيث ضعف دورها كأسباب للوفيات في الوحدات الإدارية الهضابية ،فقد بلغ معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات 5,7 بالإلف في ما بلغ معدل الأطفال الرضع الأقل من سنة 72,8 بالألف كمتوسط عام لمدة الدراسة من 1977-1988وفي ما يتعلق بالاتجاه الزمني لوفيات الأطفال فقد اتجهت نحو الانخفاض نتيجة اتساع السيطرة الصحية على أسباب الوفاة فقد هبط معدل وفيات دون الخامسة سنوات من 6،9بالالف عام 1977 إلى 3,7بالالف عام 1988 وهبط معدل الأطفال الرضع من 81،9 بالإلف إلى 53,2 بالإلف وللفترة نفسها [2] . وأقترن هذا

---

[1] عبد الرحمن داود ميا ،إحصاء المستشفيات في العراق ، منشورات وزارة الصحة ،2004 ، ص27 .

[2] عبد علي حسين الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، أطروحة دكتوراه , غير منشورة ، جامعة بغداد ،1990.

الانخفاض بالحملات الوطنية لرعاية الأم والطفل ، وأظهرت الدراسة أيضاً تفوق وفيات الذكور على وفيات الإناث وقد شكلت وفيات الأطفال والرضع نسبة 78% من مجموع وفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط وقد اعتمد الباحث المنهج الذي يجمع بين الجغرافية الطبية وجغرافية السكان واعتمد وسائل عدة لتحليل نتائج الدراسة وهي الخرائط والنسب المئوية وبعض الطرائق الإحصائية كالانحراف المعياري واعتمد في تحليل الاتجاه الزمني على مدة ثلاث سنوات [1] .

2-**دراسة حسين جعاز ناصر**:ـ بعنوان (التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة النجف) تناولت الدراسة تباين وفيات الأطفال الرضع بين الوحدات الإدارية لمحافظة النجف وأسباب ذلك التباين خلصت الدراسة إلى انحدار معدل وفيات الأطفال الرضع خلال المدة 1977-1990 فبعد أن كان المعدل عام 1977 نحو 60،5 بالألف لعموم منطقة الدراسة بينما أصبح 56,7 بالإلف عام 1987 ووصل إلى 41،7 بالإلف عام 1990 كذلك ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع الذكور عن مثيلاتها الإناث ولمعظم سنوات الدراسة،عكست نتائج الدراسة تردي الوضع الصحي وتدني المستوى المعاشي والتعليمي لسكان المحافظة وقد استخدم الباحث المنهج الكمي لإبراز تفاصيل الاختلافات لظاهرة البحث [2] .

---

[1] عبد علي حسين الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ،مصدر سابق.

[2] حسين جعاز ناصر ، التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة النجف ، رسالة ماجستير ،غير منشورة ، جامعة بغداد ، 1998.

3-**دراسة زينة خالد حسين:ـ** بعنوان (التباين المكاني لوفيات الأطفال اقل من الخمس سنوات في مدينة بغداد من 1989- 1999)، أظهرت الدراسة تباينا لوفيات الأطفال دون الخامسة بين قطاعات مدينة بغداد حيث بلغ أعلى معدل لوفيات هذه الفئة في قطاع الكرخ بلغ 14،97 بالإلف عام1989 ، أما معدل مجموع منطقة الدراسة لعام 1999 فبلغ 28,8بالالف وأوضحت الدراسة تفوق وفيات الأطفال الذكور عن مثيلاتها الإناث لمعظم سنوات الدراسة أكدت الدراسة وجود متغيرات عدة أثرت على وفيات الأطفال دون الخامسة أهمها نسبة الأمهات المتعلمات وتباين نسب الخدمات الصحية ومعدل المواليد الخام ، وان ابرز أسباب الوفيات بعمر دون الخامسة يعود إلى أمراض الجهاز التنفسي وأمراض الدم والتشوهات الخلقية استخدمت الدراسة المنهج الكمي لمعالجة وتوضيح الظاهرة حيث استخدمت الانحراف المعياري [1] .

4-**عباس فاضل السعدي:ـ** بحث بعنوان (وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق) اشتمل البحث على دراسة مرحلتين الأولى مرحلة ما قبل 1990/8/2 التي أتضح منها انخفاض معدل وفيات الرضع ، انخفاضاً تدريجياً نتيجة الاهتمام بصحة الأم والطفل والحملات التي قادتها وزارة الصحة بتطعيم المواليد الجدد ضد الأمراض أما المرحلة الثانية فقد تناولت مرحلة ما بعد فرض الحصار والتي اتسمت بارتفاع معدلات وفيات الرضع التي عكست الظروف التي يعيشها العراق 0 وقد أظهرت الدراسة التوزيع الجغرافي لوفيات الرضع عام 1987 وجود محافظات يرتفع فيها المعدل مثل البصرة وواسط وكربلاء وأخرى ينخفض فيها المعدل مثل محافظتي نينوى وأربيل [2] .

---

[1] زينة خالد حسين ، التباين المكاني لوفيات الأطفال اقل من الخمس سنوات في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير ،غير منشورة ، جامعة بغداد ،2001 .

[2] عباس فاضل السعدي ، وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق ، النشرة السكانية ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا (الاسكو)عمان ، العدد44 ، 1996 0

ومن خلال تسجيل الملاحظات عن الدراسات السابقة يتضح أن منطقة الدراسة لم تتعرض لها هذه الدراسات في المواضيع التي تناولتها باستثناء دراسة رياض إبراهيم السعدي وكانت على مستوى القطر وان نتائج تلك الدراسات خاصة بالأقاليم أو المناطق التي تناولتها هذه الدراسات وفقا لخصائص المكان المتباينة والتي لها تأثيرها في مثل هذه الظواهر الحياتية ، وقد اتسمت هذه البحوث بإظهار صورة التوزيع الجغرافي للظاهرة المدروسة بأسلوب كمي حيث تشترك كل من الجغرافية والديموغرافية في الاعتماد على طرائق إحصائية بصور مختلفة والبعض منها تناول الظاهرة من وجهة نظر تحليلية كمية لم يعتمد دراسة ميدانية لكنها جميعا تحمل خصائص مشتركة وهي الخصائص المكانية للظاهرة المدروسة ، أما دراستنا الحالية فستتناول وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى لدراستها ومعرفة حجم وتأثير هذه الظاهرة وتقدير الآثار المترتبة عليها ومعرفة خصائصها المكانية بين قطاعات المحافظة المختلفة وسبل تقليلها.

منهجية وهيكلية الدراسة

اعتمدت الدراسة على الوسائل والطرائق التي استعملها الباحث في تحقيق أهداف بحثه باستخدام المنهج الوصفي الكمي لتحليل الجداول وربط العلاقات المكانية،معتمدة على استخدام بعض الوسائل الرياضية كمعدل وفيات الأطفال والنسبة والمتوسطات,ولتوضيح ذلك نظمت الأشكال البيانية مع تمثيل كارتوغرافي للظاهرة لتحقيق وتوضيح غرض الدراسة في التعرف على التباين المكاني والتغير الزمني ضمن الرقعة الجغرافية لأقضيه محافظة ديالى والحدود الزمنية المعتمدة .

ذلك للوصول إلى حل المشكلة والإجابة عن الفرضية 00ولتحقيق الهدف العلمي كان لابد من بناء الرسالة على خمسة فصول مترابطة جاءت بشكل متتابع من الناحية العلمية فتضمنت هذه الدراسة خمسة فصول مع مقدمة واستنتاجات وتوصيات إذ تناول

الفصل الأول بحث وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للمدة2002-2011 فتناول المبحث الأول منه الوفيات المفاهيم ومصادر البيانات والمقاييس الكمية بينما تناول المبحث الثاني معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى وفقاً لمعادلة منظمة الصحة العالمية ، في حين جاء **الفصل الثاني** ليبحث تحليل المعدلات التفصيلية لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات وفقاً للمقاييس السكانية في محافظة ديالى إذ تناول في المبحث الأول منه مقاييس وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى بينما كرس المبحث الثاني من هذا الفصل لبحث معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق ومحافظة ديالى وتباينهما المكاني والزماني

وقد عكس **الفصل الثالث** التباين المكاني النوعي لوفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للمدة 2002-2011 حيث تناول في مبحثه الأول وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى أما المبحث الثاني فخصص لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع للسنوات 2002-2011 . في حين خصص **الفصل الرابع** لدراسة أهم أسباب المؤدية الى وفيات الأطفال دون الخامسة وتوزيعهم الجغرافي في محافظة ديالى للمدة 2002 -2011 وقد جاء بمبحثين تناول الأول أسباب وفيات الأطفال والعوامل المؤثرة بها أهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة محافظة ديالىأما المبحث الثاني فقد عالج التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال دون الخامسة بحسب الأسباب المؤثرة على الوفاة ، بينما تناول **الفصل الأخير وهو الخامس** المؤسسات الصحية وأثرها في تقليل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى تناول المبحث الأول منه دور الإطار الصحي في تخفيض الوفيات بين الأطفال في محافظة ديالى ، فيما تناول المبحث الثاني المؤشرات والصحية الديموغرافية والاقتصادية ـ الاجتماعية لمحافظة ديالى مع مقارنة ببعض المحافظات المجاورة لها.

الخصائص الجغرافية لمحافظة ديالى

تشكل خصائص البيئة الجغرافية لمنطقة الدراسة الغلاف الحيوي الذي يُنشئ عوامل تساعد على أيجاد حيز مكاني لظهور بعض المؤشرات التي لها علاقة مهمة بالظاهرة المدروسة ، وهي تعطي فكرة عن واقع البيئة الطبيعية والبشرية لمنطقة الدراسة وبشكل موجز ولأبرز ما له علاقة بأدبيات هذه الدراسة فهذه الخصائص يتفاعل بعضها مع البعض الآخر مكونه ظواهر مختلفة بتفاعلها تشكل ماهية منطقة الدراسة التي تقوم بتهيئة البيئة المناسبة للظاهرة سواء كانت هذه الظاهرة بشرية أو طبيعية .

ومن هذه الخصائص مساحة محافظة ديالى وعدد سكانها وطبيعة تقسيماتها الإدارية وتباينها من حيث المساحة وعدد السكان واهم عناصر المناخ المؤثرة كدرجات الحرارة والرطوبة ، والمياه كأحد هذه العناصر وبشكل مختصر ذلك لإعطاء القارئ فكرة عن طبيعة منطقة الدراسة .

أولا: ـ الخصائص الطبيعية

1ـــ الموقع الجغرافي والفلكي :- تشغل محافظة ديالى حيزا مكانيا ضمن الجزء الأوسط من شرقي العراق يحدها من الشمال والشمال الغربي كل من محافظتي السليمانية وصلاح الدين على التوالي ومن الشرق إيران ومن الغرب بغداد ومن الجنوب محافظة واسط ، وهي بذلك تمتد بين دائرتي عرض (33,3ْ- 35,60ْ) شمالا وخطي طول (44,22ْ – 45,56ْ) شرقا [1] .

---

[1] فليح حسن كاظم الأموي ، أثر المناخ على إنتاج محاصيل الخضر في محافظة ديالى , أطروحة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية ابن رشد ، قسم الجغرافية ،جامعة بغداد ،1997،ص25 .

وإذا قورن هذا الموقع بموقع العراق الذي يمتد بين دائرتي عرض تبلغ (22،29ْ,50 و 37ْ,22, 50) شمالا وخطي طول (38ْ,45و 48ْ,45) شرقا لوجدنا أن المحافظة تحتل دائرتين من دوائر العرض التي يشغلها القطر وهي ثمانية دوائر عرض وخطين من خطوط الطول البالغة عشرة خطوط[1].

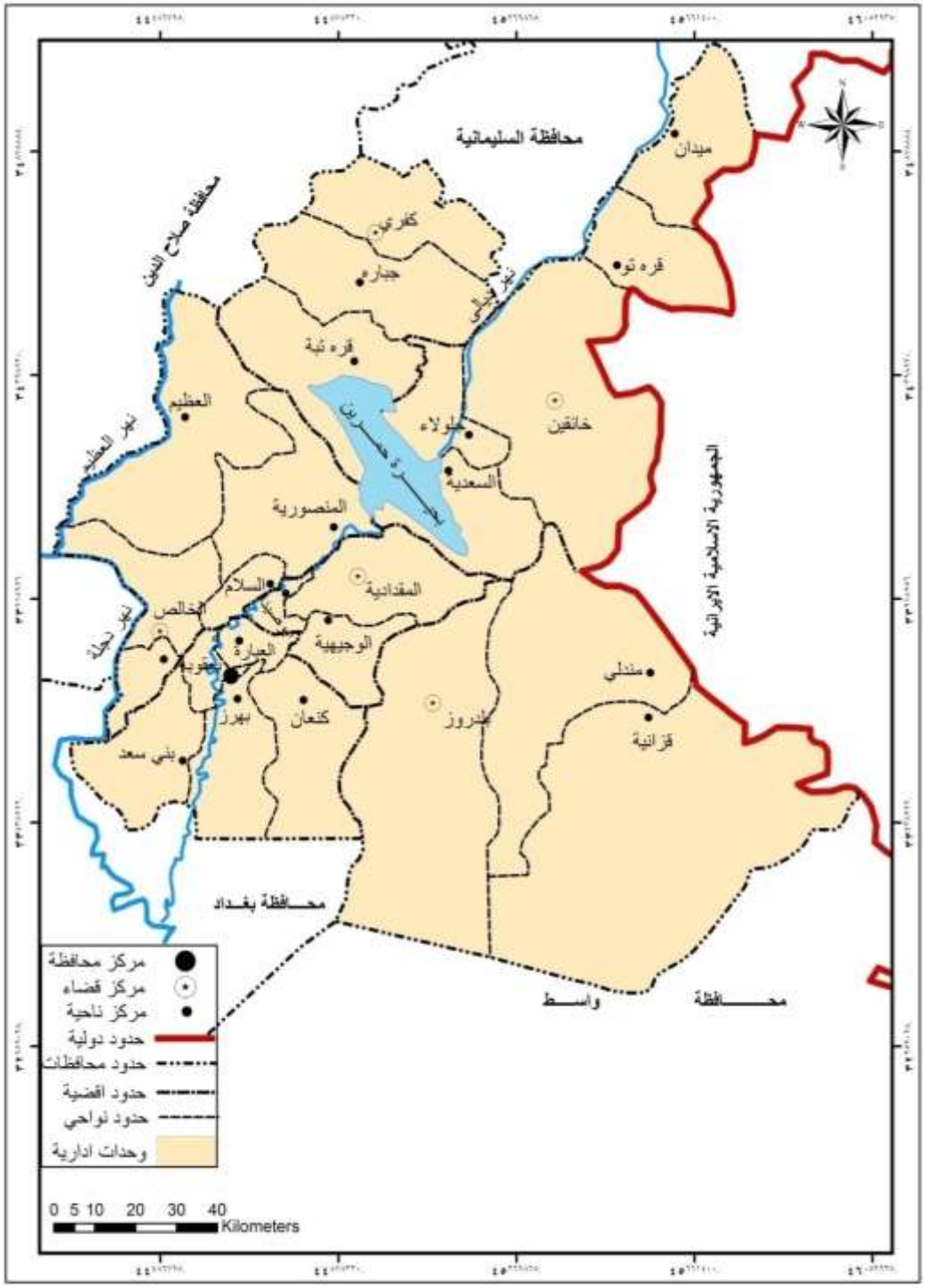
2ـ المساحة :- تضم محافظة ديالى تسع عشرة وحدة أدارية موزعة بين ستة أقضية رئيسة هي قضاء بعقوبة مركز المحافظة، قضاء المقدادية ، قضاء الخالص ، قضاء خانقين ، قضاء بلدروز ، وقضاء كفري وثلاث عشرة ناحية كما في الخريطة (2) موزعة هذه الوحدات على مساحة المحافظة البالغة (17685 كم2) أي بنسبة 4,8% من مجموع المساحة الكلية للقطر البالغة (434128 كم2) وهي بذلك تحتل المرتبة السابعة بين محافظات القطر من حيث المساحة لتأخذ شكلا مستطيلا يمتد طولا من الشمال إلى الجنوب بحوالي200 كم وعرضا من الشرق إلى الغرب بحوالي 125كم [2] .

---

[1] وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام 2007 ، ص9 .

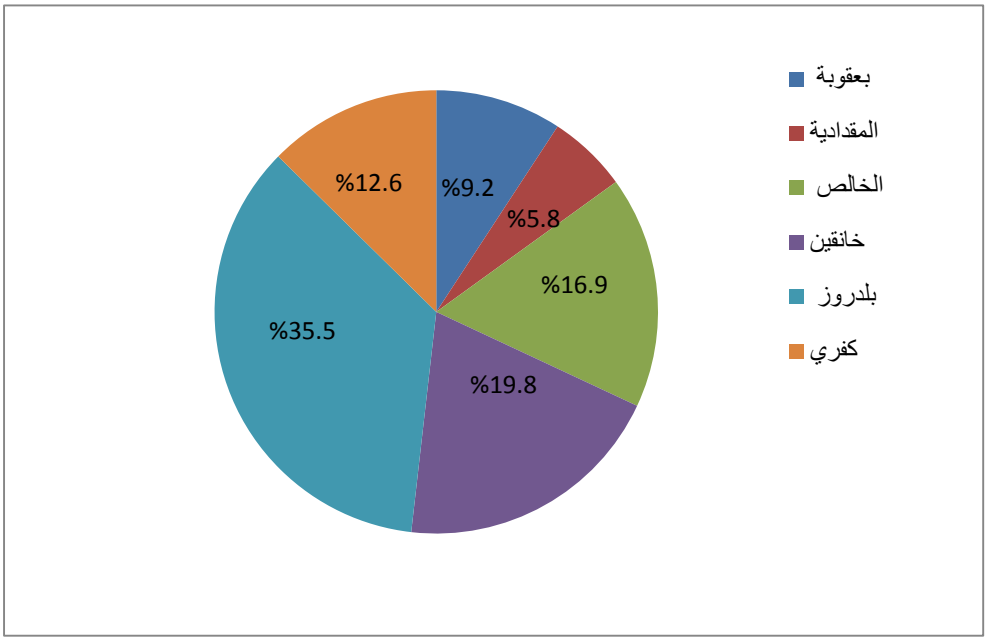
[2] وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية 1999 ، مطابع الجهاز المركزي للإحصاء بغداد ،1999،الجدول / 1 ص 9 .

خريطة(2) التوزيع الجغرافي لمواقع الوحدات الأدارية في محافظة ديالى .



المصدر: الهيئة العامة للمساحة ، أطلس محافظة ديالى، مقياس الرسم 1:500،000، باستخدام برنامج (Arcgis10).

الشكل (1) التوزيع النسبي لمساحة أقضية محافظة ديالى لعام 1997



المصدر من إعداد الباحث اعتمادا على الجدول (1)

تتباين هذه المساحة من حيث توزيعها بين الوحدات الإدارية للمحافظة وكما يوضح الجدول (1) والشكل (1) . حيث تمثل هذه المساحة أهمية كبيرة في تنوع وتباين الظواهر الطبيعية والبشرية فيها الأمر الذي يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في عمليات التنمية المختلفة في كل وحدة إدارية .

يعد قضاء بلدروز من أكبر أقضية المحافظة إذ تبلغ نسبته 35،5% من مجموع مساحة المحافظة ، يليه قضاء خانقين بنسبة 19،8% من مجموع مساحة المحافظة بينما يُعد قضاء المقدادية من أصغر أقضية المحافظة مساحةً حيث تبلغ نسبته 5،8% من مجموع مساحة المحافظة .

جدول (1) مساحة محافظة ديالى بحسب وحداتها الإدارية لعام 1997 (*)

الوحدة الإدارية	المساحة / كم2	النسبة التي يشكلها القضاء من مجموع مساحة المحافظة %
قضاء بعقوبة مركز قضاء بعقوبة ناحية كنعان ناحية بني سعد المجموع	 580 553 496 1630	%9.2
قضاء المقدادية مركز قضاء المقدادية ناحية أبي صيدا ناحية الوجيهية المجموع	 768 32 233 1033	%5.8
قضاء الخالص مركز قضاء الخالص ناحية المنصورية ناحية هبهب ناحية العظيم المجموع	 1109 328 197 1450 2994	%16.9
قضاء خانقين مركز قضاء خانقين ناحية جلولاء ناحية السعدية المجموع	 2652 250 610 3512	%19.8
قضاء بلدروز مركز قضاء بلد روز ناحية قزانية ناحية مند لي المجموع	 1840 3248 1192 6280	%35.5
قضاء كفري مركز قضاء كفري ناحية قرة تبة المجموع	 1097 1139 2236	%12.6
مجموع المساحة الكلية للمحافظة (17685كم2)		%100

المصدر :- من عمل الباحث اعتمادا على المجموعة ألإحصائية السنوية لعام 1997 ص53 .

(*) هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية 1997 ، ص53 .

3. المناخ والموارد المائية

يمتاز مناخ محافظة ديالى بجفافه وقاريته إذ تقع المحافظة ضمن القسم الدافئ من المنطقة المعتدلة الشمالية فترتفع درجة الحرارة صيفا لاسيما في أشهر (حزيران، تموز، وأب) التي تُعد من أحر أشهر السنة إذ تصل معدلاتها إلى(43، 45،44مْ) بينما تنخفض درجة الحرارة شتاءً لاسيما في (كانون الأول ،كانون الثاني ، وشباط) التي تعتبر ابرد الشهور إذ تصل درجة الحرارة فيها إلى (4، 5، 6 مْ) على التوالي ,وبذلك تمتاز بالتطرف الحراري إذ يرتفع المدى الحراري السنوي فيها إلى 39% درجة يمتاز المناخ بانخفاض الرطوبة النسبية إلى20% صيفاً لكنها ترتفع إلى 67% شتاءً، أما الإمطار فهي فصلية تسقط في فصل الشتاء ومعدلاتها السنوية متفاوتة من سنة لأخرى وكما يلاحظ ذلك في الجدول(2) والخريطة (3)، والرياح السائدة في المحافظة هي الرياح الشمالية الغربية وهي تهب اغلب أيام السنة [1]، أن هذه النبذة المختصرة عن مناخ المحافظة وبعض عناصره هي للتذكير بان المناخ له تأثير على طبيعة حركة وفيات الأطفال خلال أشهر السنة المختلفة وهذا سيوضح خلال الدراسة ، أما المياه فهي من أهم الموارد الطبيعية فانعدام الموارد المائية معناه تلاشي الحياة وانعدامها وشلل للنشاطات البشرية المختلفة، يمثل نهر ديالى المورد المائي الرئيس في منطقة الدراسة وهو من روافد نهر دجلة المهمة يبلغ طوله حوالي(368) كيلو متر ،من منابعه حتى مصبه جنوب بغداد بحوالي 31 كيلو متر له أهمية كبيرة حيث يغطي 85% من حاجة المحافظة من المياه وتعتمد عليه بشكل أساسي في تجهيز المياه الصالحة للشرب[2] .

---

[1] رعد رحيم العزاوي ، التباين المكاني لأنماط التغير الزراعي واثاره البيئية في محافظة ديالى (1985- 1995) ، أطروحة دكتوراه ، غير منشورة ، مقدمة الى كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد ، 2002 ، ص30 .

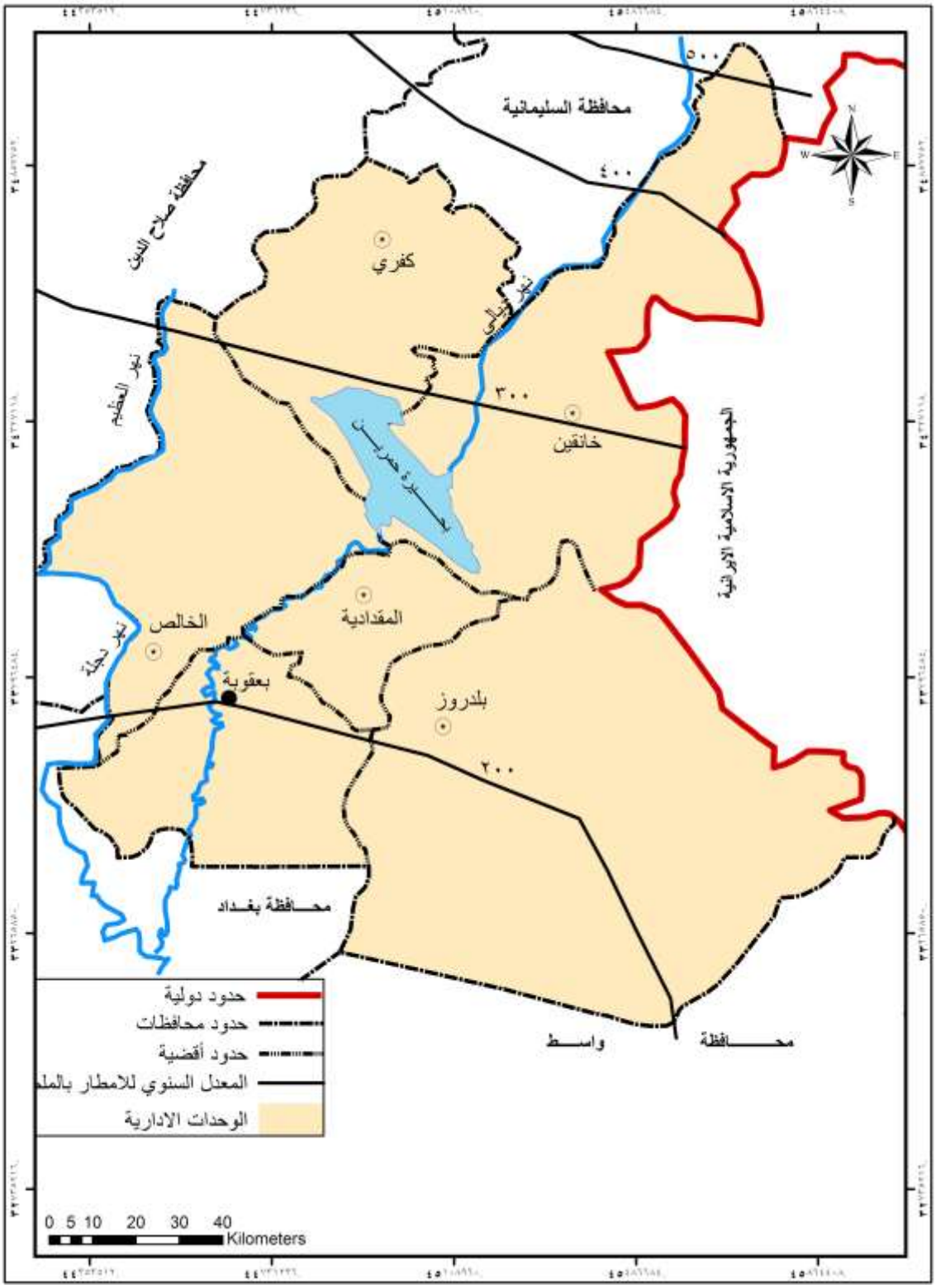
[2] محمد يوسف الهيتي وباسم مجيد حميد ، الندرة المائية بالأحواض المشتركة ، مؤتمر الخليج التاسع للمياه ،(22-25 مايس) مسقط ، سلطنة عمان ، 2010 .

جـدول (2)المعـدلات الشـهرية السـنوية لكميـات الإمطـار السـاقطة (ملـم) والرطوبـة النسبية % في محطتي خانقين (1980- 2008) والخالص (1991- 2008).

المحطات / الأشهر	خانقين		الخالص	
	الإمطار	الرطوبة النسبية %	الإمطار	الرطوبة النسبية%
كانون الثاني	65,9	77,3	13,5	74,2
شباط	33,6	69,9	33,1	68,4
آذار	29,1	64,2	21,8	58,6
نيسان	16,1	52,1	21,6	52,9
أيار	1,4	36,6	7,7	41
حزيران	0,5	27,4	0,5	34,5
تموز	-	25,6	-	34,1
آب	-	27,3	-	35,4
أيلول	-	30,2	0,1	40,3
تشرين الأول	12,3	38,7	6,7	47,4
تشرين ثاني	40,3	61,9	24،6	65,4
كانون الأول	34,3	74,5	24,5	78,4
المعدل	19,4	48,8	14,3	35

المصدر :- الهيئة العامة للأنواء الجوية العراقية ، قسم المناخ بيانات غير منشورة 2009 .

خريطة(3) المعدل السنوي للإمطار في محافظة ديالى .



المصدر: اعتماداً على الهيئة العامة للأنواء الجوية العراقية ، قسم المناخ بيانات غير منشورة 2009.

ينبع نهر ديالى من المرتفعات الواقعة في غرب إيران وشرق العراق وتبلغ مساحة حوضه (31896) كم2 منها (7824)كم2 تقع داخل الحدود الإيرانية و(24072) كم2 داخل الحدود العراقية

يقسم حوض نهر ديالى إلى ثلاثة أقسام هي :-

أولا:- حوض نهر ديالى الأعلى الذي يمتد شمال دربندخان ومساحته (17900)كم2

ثانياً:- حوض ديالى الأوسط الذي يمتد بين سد دربندخان وسد حمرين ومساحته (12760) كم2.

ثالثاً:- حوض ديالى الأسفل الذي يمتد بين سد حمرين حتى مصب النهر في نهر دجلة ومساحته(1236) كم2 [1]، كما في خريطة (4).

4ـ التضاريس والتربة :-

يقصد بالتضاريس الاختلاف في أشكال سطح الأرض من حيث الارتفاع والانخفاض عن مستوى سطح البحر، ودرجة انحدار السطح واتجاهه ونوع الترب ، لذا لا بد من إعطاء نبذة مختصرة عن طبيعة هذه المظاهر التضاريسية وكما في الخريطة (5) يقسم سطح المحافظة إلى قسمين :-

أ ـ المنطقة السهلية (السهل الفيضي)

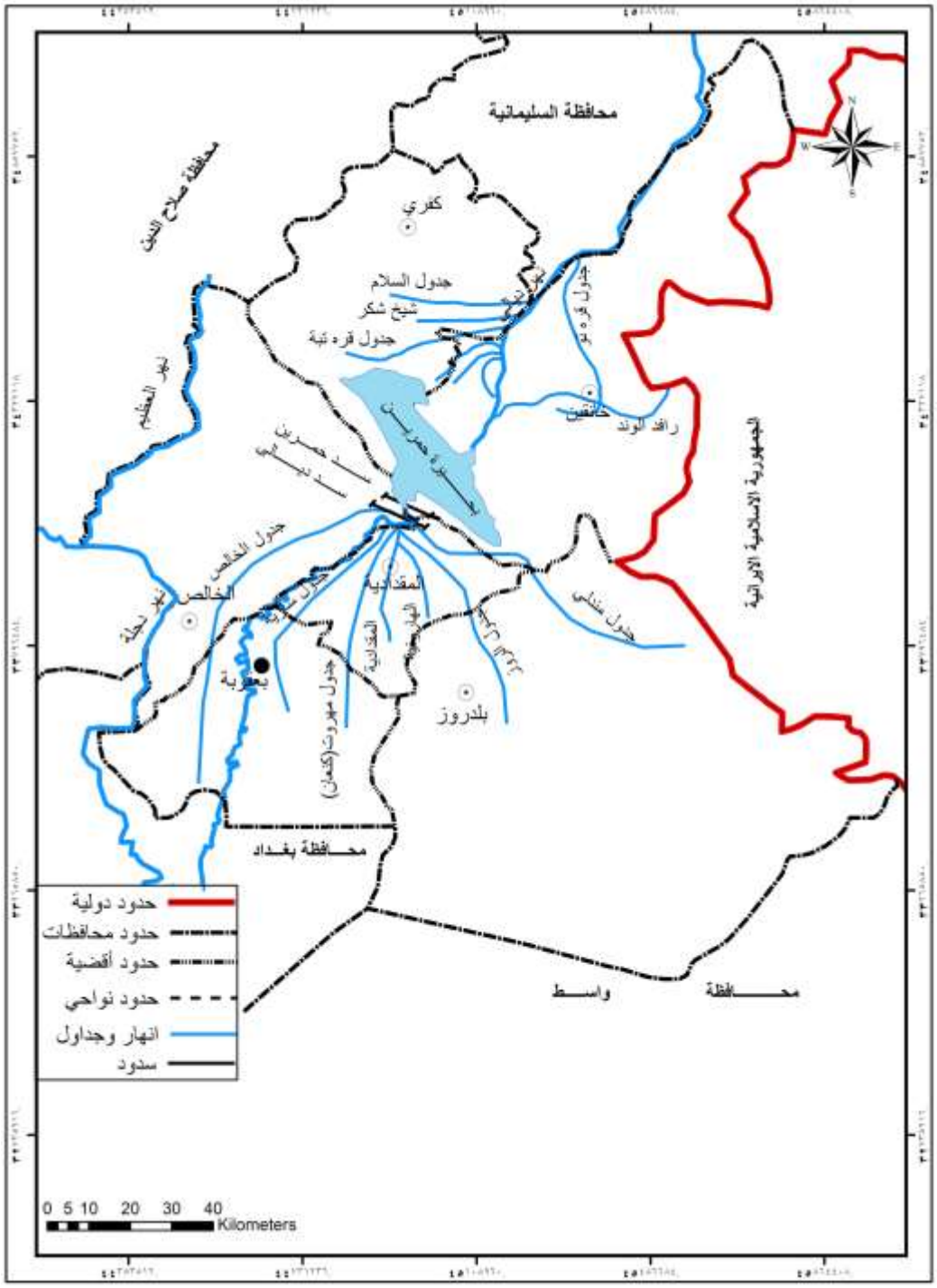
تتمثل هذه المنطقة بالسهل الرسوبي الذي يمتد بين نهر دجلة غرباً والحدود العراقية الإيرانية شرقاً وتلال حمرين شمالاً والحدود الإدارية مع محافظة واسط جنوباً ويتراوح ارتفاعها بين بضعة أمتار إلى (100) مائة متر عن مستوى سطح البحر وتقع هذه المنطقة في الجزء الأسفل لحوض ديالى شاغله بذلك نسبة 85% من مساحة المحافظة مما أضفى عليها صفة الانبساط نسبياً وقد أسهم نهر ديالى ونهر دجلة والوديان والسيول المنحدرة من المرتفعات الشرقية في تكوين هذه السهول التي تغطي سطحها ترسبات تعود إلى العصر الحديث [2] .

---

[1] حميد علوان محمد ألساعدي ، مشاريع الري والبزل في محافظة ديالى ،رسالة ماجستير غير منشورة ،مقدمة إلى كلية الآداب ، جامعة بغداد 1986،ص98.

[2] جاسم محمد الخلف ،محاضرات في جغرافية العراق الطبيعية والاقتصادية والبشرية ، معهد الدراسات العربية العالية ، القاهرة ،1959 ،ص20 .

خريطة (4) الموارد المائية السطحية في محافظة ديالى .



المصدر : الهيئة العامة للمساحة ، خريطة مشاريع الري في محافظة ديالى ، 2004.

ب ـ المنطقة المتموجة

تشمل هذه المنطقة قضائي خانقين وكفري في الجزء الأوسط لحوض ديالى ، إذ تشكل جزء المحافظة الواقع شمال تلال حمرين حتى حدودها الشمالية مكونة بذلك الجزء الجنوبي الشرقي من المنطقة المتموجة في العراق وهي منطقة انتقالية تتجلى فيها مظاهر السهول والتلال[1]. تمثلها تلال حمرين البالغ طولها 150كم2،ولا يتجاوز ارتفاعها 250م متجهة من الشمال الغربي إلى الجنوب الشرقي والتي تمتد من شرق المنصورية حتى شمال مندلي من أهم مرتفعات هذه المنطقة وهي تمثل منطقة انتقاله بين المنطقة السهلية والمنطقة الجبلية . وهذا التباين الطبوغرافي له تأثيره في العناصر المناخية من درجات حرارة وأمطار ورطوبة وطبيعة تباين تأثيرها على المحافظة .

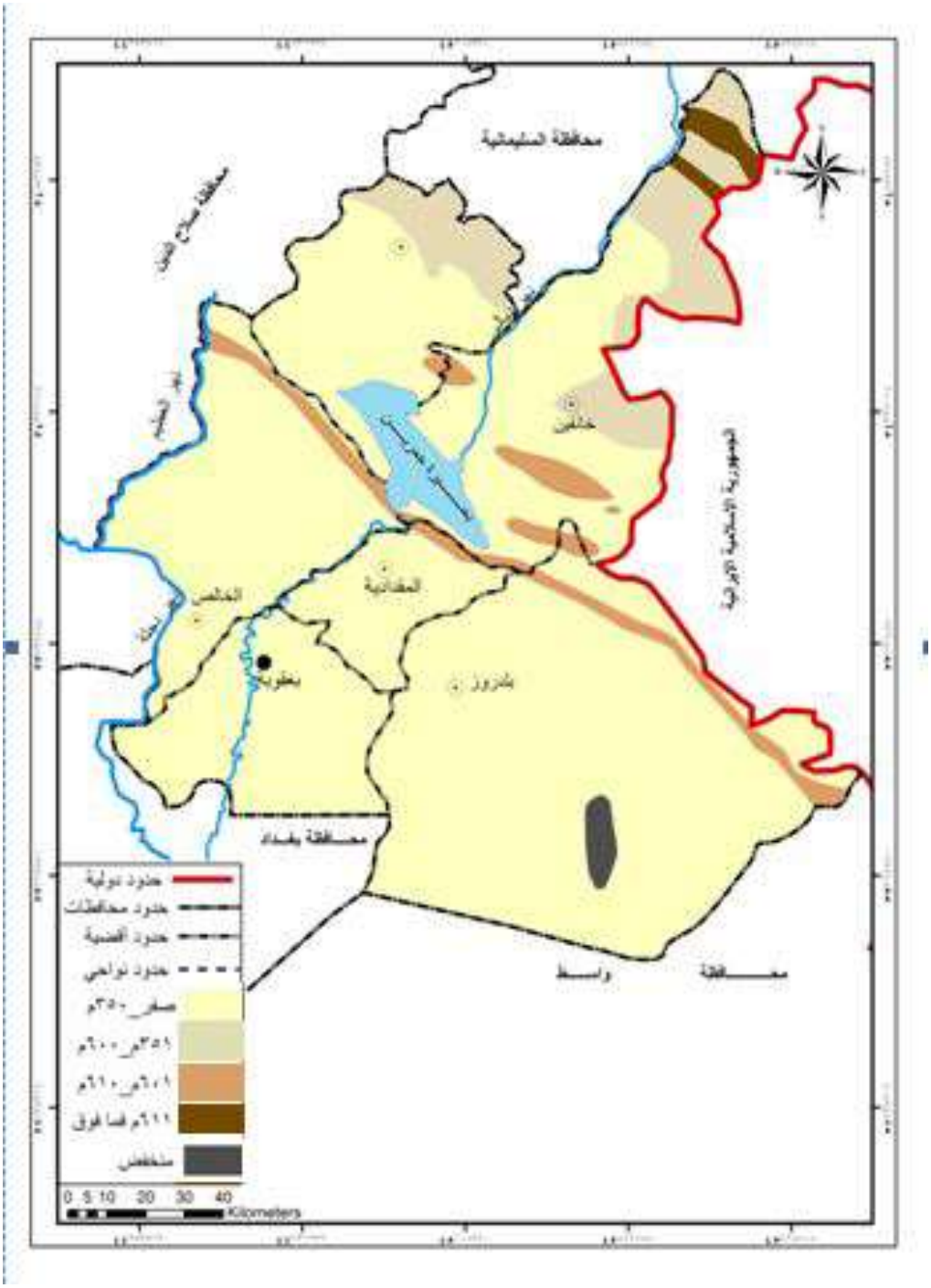
تتنوع التربة في محافظة ديالى بتنوع الصخور التي اشتقت منها وطبوغرافية السطح وعناصر المناخ وهي جزء من تربة السهل الرسوبي في العراق وهي صالحة لإقامة كافة الأنشطة الاقتصادية سواء الزراعية منها أو الصناعية وهذه المحافظة ذات نشاط بشري وحضاري متميز ألا انه متباين بين وحداتها الإدارية، وهذا ينعكس على مستوى الخدمات والتنمية بجوانبها المختلفة الصحية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية [2].

---

[1] كوردن هستد،الأسس الطبيعية لجغرافية العراق ،تعريب جاسم محمد خلف المطبعة العربية ،بغداد،1948،ص25 .

[2] خطاب صكار العاني ،جغرافية العراق الزراعية ، مطبعة العاني ،بغداد ،1976 ،ص22 .

خريطة (5) طبوغرافية محافظة ديالى .



المصدر : اعتمادا على المؤسسة العامة للتربة واستصلاح الأراضي ، خريطة ديالى الطبوغرافية ، 2005.

ثانياً:ـ الخصائص السكانية لمحافظة ديالى

1ـ تطور حجم سكان محافظة ديالى ونموهم

يختلف نمو سكان المحافظة ومن وقت لأخر ومن مكان لأخر،لأن حجم ونمو السكان يخضع لاستقرار الأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية فارتفاع مستوى الخدمات مع زيادة دخل الأسرة أدى إلى زيادة عدد السكان وارتفاع نسبة نموه في فترات الاستقرار حيث كان في عام 1957 معدل النمو 2,2% نسمة وأرتفع إلى 3% نسمة بين عامي 1977- 1987 ثم أنخفض إلى 2,2% نسمة بعد عام 1990ويعزى هذا الهبوط في معدل نمو سكان المحافظة إلى كثرة الوفيات الناتجة عن الحروب التي مر بها العراق فضلاً عن تحديد النسل وممارسة تنظيم الأسرة نتيجة لظروف الاقتصادية الناجمة عن الحصار الاقتصادي الذي مر به العراق [1] لقد بلغ عدد سكان المحافظة في أخر تعداد فعلي أجري في العراق(1135223) نسمة عام 1997 شكل نسبة 5,1 % من مجموع سكان العراق والذي بلغ عددهم (22046244) نسمة للعام نفسه [2] .

أما في تقدير عام 2002 فقد بلغ سكان المحافظة (1330662) نسمة بنسبة بلغت 5,2 من مجموع سكان العراق البالغ عددهم (25564835) نسمة فيما بلغ عددهم (1443173) وبنسبة 4,34% من مجموع سكان العراق البالغ عددهم (33226884) نسمة وذلك لعام 2011 [3] , أن الحجم السكاني للمحافظة يتغير بالتغير الزمني المستمر، الجدول (3) .

---

[1] سامي مهدي العزاوي ، تنظيم الاسرة في محافظة ديالى ، مجلة أبحاث الطفولة ، العدد الخامس ، مطبعة جامعة ديالى ،2007 ،ص255

[2] هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية لعام 1997 ، مصدر سابق ص53

[3] وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، ألإحصائية السنوية لعام 2011, ص21

جدول (3) تغير الحجم السكاني لمحافظة ديالى بحسب البيئة للسنوات 1997 – 2002 – 2007 – 2011/ مليون نسمة

السنوات	السكان الحضر	السكان الريف	المجموع	معدل النمو
1997(*)	478903	656320	1135223	2,2
2002(**)	597223	733439	1330662	2,5
2007(**)	645621	915000	1560621	3
2011(**)	691942	751231	1443173	3,5

المصدر: بالاعتماد على :- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ،الإحصائيات السنوية للسنوات 1997/2002/ 2007/ 2011 بيانات منشورة (*) تعداد فعلي (**) تقديرات سكانية.

2- توزيع سكان محافظة ديالى

يتوزع السكان توزيعا غير متساويا في أي إقليم مهما كان صغير المساحة بسبب التباين في وجود مصادر العيش ، كما أن ارتفاع كثافتهم أو قلتها تتحكم فيه عوامل عدة طبيعية واقتصادية وبشرية [1]، وان هناك مجموعة من العوامل تؤثر في توزيع السكان في منطقة الدراسة أهمها العوامل الطبيعية كتنوع السطح ، وتنوع التربة وصلاحيتها للزراعة ، والموارد المائية التي كان لها أثرها في طبيعة توزيع السكان في هذه المحافظة فضلا عن عامل المناخ وعناصره ألا أن الإنسان متكيف في هذه المنطقة لمثل هذه الظروف المناخية مما قلل من تأثيرها في عملية التوزيع [2] .

كان للظروف السياسية التي عاشها العراق اثر في توزيع السكان لاسيما في المناطق الحدودية ، فقد توزع سكان المحافظة من وحدة أدارية إلى أخرى بشكل غير متساو وكما في الجدول(4) الشكل (2) .

---

[1] طه حمادي الحديثي ،جغرافية السكان ، دار الكتب للنشر والطباعة ، ط2 ,الموصل2002 ،ص603

[2] خضير حسين سعيد ، المناخ وصحة الإنسان ، مجلة العلوم ،العدد 3 ,الجامعة المستنصرية ، 2010، ص32.

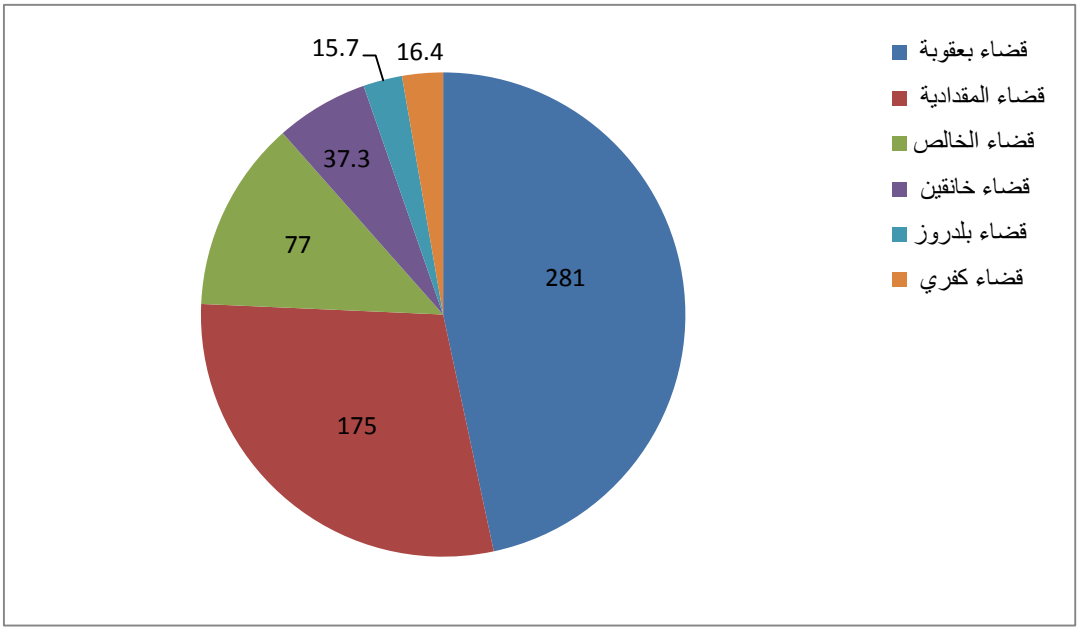
جدول (4) توزيع عدد السكان بحسب الأقضية والنواحي وبحسب البيئة (حضر. ريف) لعام 1997 وكثافتهم في محافظة ديالى .

الوحدة الادارية	حضر	ريف	المجموع	الكثافة السكانية العامة نسمة /كم2(*)
مركز بعقوبة	194976	91736	286712	494
كنعان	12429	23076	35505	66,6
بني سعد	21139	114263	135402	273
مجموع بعقوبة	228544	229075	457619	281
مركز المقدادية	52458	56648	109106	142,1
أبو صيدا	9127	29798	38925	1216,4
الوجيهية	6004	26491	32495	139,5
مجموع المقدادية	67589	112937	180526	175
مركز الخالص	39644	74348	113992	102,7
المنصورية	7105	30884	37989	160
هبهب	9488	55138	64626	328
العظيم	2223	12147	14370	9,9
مجموع الخالص	58460	172517	230977	77
مركز خانقين	29360	22586	51946	19,6
جلولاء	30273	16846	47119	188,5
السعدية	11136	20676	31812	52,2
مجموع خانقين	70769	60108	130877	37,3
مركز بلدروز	35594	32977	68571	37,3
مندلي	5621	12713	18334	5,6
قزانية	4036	7602	11638	9,8
مجموع بلد روز	45251	53292	98543	15,7
مركز كفري	0	10659	10659	9,7
قرة تبه	8290	17732	26022	22,8
مجموع كفري	8290	28391	36681	16,4
مجموع المحافظة	478903	656320	1135223	64

المصدر:- من عمل الباحث اعتمادا على هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ،المجموعة الإحصائية السنوية لعام 1997،ص51, بيانات منشورة .

(*) الجدول(1) .

شكل (2) توزيع معدلات الكثافة السكانية العامة لمحافظة ديالى وفق الوحدات الإدارية لعام 1997نسمة /كم2.



المصدر: الشكل من إعداد الباحث اعتمادا على الجدول (4) .

تتوزع كثافة السكان بشكل غير متساوي ولا تتحدد بسعة المساحة فقط بل أن هناك عوامل اقتصادية وإدارية واجتماعية تتحكم بتوزيع الكثافة السكانية بين الوحدات الإدارية في المحافظة ، يلاحظ من الجدول(4) أن أعلى الاقضية كثافة سكانية هو قضاء بعقوبة حيث بلغت عام 1997(281 نسمة/كم2) واقلها قضاء بلدروز(15,7 نسمة/ كم 2) شكل سكان الريف ما نسبته (58%) من مجموع السكان في المحافظة وبلغت نسبة الحضر(42%) من مجموع السكان ، وبذلك فان سكان الريف يفوق سكان الحضر بنسبة (16%) ، وذلك نتيجة الطابع الزراعي للنشاط الاقتصادي السائد في المحافظة، ووفرة الموارد المائية اللازمة، الذي يؤدي إلى تباين في توزيع السكان كذلك للظرف الذي مر به البلد والمتمثلة بظروف الحصار الاقتصادي في تلك المدة، فلم تكن المحافظة قد شهدت هذا التغير والتنوع في نشاطها الاقتصادي المتباين كما هي عليه الآن .

يختلف عدد السكان في المحافظة من حيث الجنس (النوع) وتختلف نسب النوع في المحافظة بين الأقضية المختلفة كما هو موضح من الجدول (5) .

الجدول (5) توزيع سكان محافظة ديالى بحسب الاقضية والنوع لعام 1997

القضاء	ذكور	إناث	المجموع	نسبة النوع(*)
بعقوبة	228392	229227	457619	99,6
المقدادية	90015	90511	180526	99,4
الخالص	114806	116171	230977	98,8
خانقين	64699	66178	130877	97,8
بلدروز	49012	49531	98543	98,9
كفري	17951	18730	36681	95,8
المجموع	564875	570348	1135223	100

المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على المجموعة الإحصائية لعام 1997 ,ص53 بيانات منشورة .

(*) نسبة النوع تستخرج من خلال قسمة عدد الذكور /عدد الإناث مضروبة ×100 .

إذ يلاحظ من الجدول (5) أن عدد الذكور اقل من عدد الإناث في المحافظة ،إذ بلغ عدد الإناث (570348) بنسبة (50,3) في حين كان عدد الذكور (564875)نسمة بنسبة (49،7) من عدد السكان وكذلك الحال بنسبة للأقضية إذ بلغ عدد الإناث في بعقوبة (229227)نسمة بنسبة (20%) من سكان المحافظة ، أما اقل الاقضية فهو قضاء كفري حيث شكل الذكور ما نسبته (1,6%) من سكان المحافظة في حين شكلت الإناث نسبة(1,6) أيضا ، وبذلك فان نسبة النوع تختلف داخل وحدات المحافظة الإدارية , أن هذه المؤشرات التي اشرنا اليها في هذه الدراسة هي لأخر تعداد سكاني فعلي لمنطقة الدراسة وان هذه المؤشرات تتغير زمنياً ومكانياً كما هو معروف .

الفصل الأول

وفيات الأطفال دون الخمس سنوات

في محافظة ديالى للمدة 2002 - 2011

تمهيد

يتناول هذا الفصل مبحثين كُرس المبحث الأول لإعطاء صورة عن الوفيات كأحد عناصر حركة السكان الطبيعية والتي تؤثر في نمو وحجم السكان وتركيبهم النوعي والعمري ، وهي ظاهرة تتأثر بعدة مؤثرات منها الصحية الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، ووفيات الأطفال دون الخامسة تعد من المؤشرات الصحية والاقتصادية والتي تقيس مدى التطور في الجوانب الحضارية المختلفة للمجتمع السكاني، كما أن المفاهيم الخاصة بالوفيات متعددة فمنها الاجتماعية والاقتصادية وأخرى الطبية وبحسب الأهداف التي تستهدفها تلك التسميات أما المقاييس الكمية فهي أدوات إحصائية تستخدم لمعرفة واقع هذه الظاهرة وهي مختلفة ومتعددة الأغراض ولكل منها عيوبه ومحاسنه وهذا سبب تعددها ،وفي هذا المبحث تم عرض مصادر البيانات الخاصة التي استخدمت في هذه الدراسة ،وقد خصص المبحث الثاني لدراسة معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى وتباينه وتغيره الزمني والمكاني وفقاً لمعادلة منظمة الصحة العالمية(W.H.O)[*].

[*] World Health Organization .

المبحث الأول

وفيات الأطفال دون الخامسة المفاهيم ومصادر البيانات والمقاييس الكمية

أولا: الوفيات :ـ

الوفيات جمع وفاة وهي الموت وهي ظاهرة حياتية (بيولوجية)اجتماعية ويطلق هذا اللفظ أحيانا على حجم الوفيات[1]، وتبرز أهمية دراسة الوفيات في كونها عاملا من العوامل المؤثرة في نمو السكان وتركيبتهم النوعي والعمري ,كما إن تحليل هذه الظاهرة تحليلا علميا يخدم أغراضا عديدة ,يأتي في مقدمتها رسم السياسة الصحية من أجل توفير أفضل الوسائل للسيطرة على الأمراض والعوامل المسببة لها إضافة الى معرفة الحركة السكانية في الماضي والحاضر للتنبؤ بصورة المستقبل في حدود المعرفة لحركة المواليد والوفيات وتحت تأثير خصائص المجتمع وتباينها المكاني ومسبباتها[2] .

يعتبر عنصر الوفاة حتمي بيولوجي اجتماعي , لابد منه لكل الكائنات الحية على حد السواء بعد انقضاء العمر البيولوجي لكل منها [3]، وتعمل الوفيات على تناقص عدد السكان والتأثير في تركيبهم النوعي والعمري , فهم يزدادون زيادة طبيعية بالمواليد ويتناقصون بالوفيات حيث أنها عاملا محدداً لنمو السكان فضلا عن عاملي الخصوبة والهجرة ،فالوفيات عنصراً من عناصر التغير السكاني فهي حدث حيوي تجمع وتسجل له الإحصائيات[4].

---

(1) عباس فاضل السعدي , المفصل في جغرافية السكان ,مطبعة جامعة بغداد، 1997 ، ص102 .

(2) رياض إبراهيم السعدي ,الوفيات واتجاهاتها في الجزائر , مجلة الجمعية الجغرافية العراقية ,العدد19,لسنة 1988، ص40 .

(3)عبد الرحيم البوادقجي وعصام خوري,علم السكان نظريات ومفاهيم,دار الرضا للنشر ,سوريا , 2002 ص105.

(4) فوزي سهاونة , مبادئ الديموغرافية ,المطبعة الأردنية ,عمان ,1989,ص55 .

تُعرف الوفاة بأنها حادثة أكيدة الوقوع على الرغم من الوسائل المتبعة لمنع وقوعها وبما إن الوفاة واقعة طبية فقد عرفت بأنها التوقف بدون عودة لجهازي التنفس والدوران [1] .

فالوفيات هي أحدى المتغيرات الرئيسية لمعرفة حركة السكان في الماضي, والحاضر , والمستقبل من خلال إجراء عملية الإسقاطات السكانية و تأثير ذلك على معرفة أحوال السكان لذلك تقوم به كافة الدول تقريبا من خلال تسجيل الظاهرتين (الولادات والوفيات)في مؤسساتها الصحية, وغالبا ما يوجد تفاوت في دقة تسجيل الولادات والوفيات عموما ووفيات الأطفال لاسيما بين الحضر والريف فضلا عن التطور بالمستوى الثقافي والحضاري للمجتمعات ، فتُعد عملية التسجيل من الوسائل المهمة في الإحصاءات الحياتية فبموجبها تتحدد عملية التحليل للواقع الديموغرافي للمجتمع ومعرفة مستوى النمو، هذا من جانب ومن جانب أخر فأن معرفة نسب الوفاة لها أهمية في تقويم المستوى الصحي والارتقاء به نحو الأفضل [2]، لقد كان انخفاض إعداد الوفيات في الدول النامية بعد الحرب العالمية الثانية ناتجا عن نقل التكنولوجيا الطبية من الدول المتقدمة إلى الدول النامية كعامل مؤثر وأساسي في تغير الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لهذه الدول نتيجة لارتفاع المستوى الصحي فيها[3] تبقى الفروق قائمة بين الدول المتقدمة والدول النامية,على الرغم من التحسينات في المستوى الصحي للدول النامية وان الإحصاءات الخاصة بالوفيات ونوعيتها تختلفان بين الدول المتقدمة والدول النامية ففي حين إن تسجيل الوفيات في الدول المتقدمة مكتمل تقريبا مما يتيح معرفة مستوى واتجاه الوفيات بشكل جيد , ذلك لان سجل الوفاة يعطي

---

(1) وصفي محمد علي , الطب العدلي علما وتطبيقا ,ط4 مطبعة المعارف بغداد ,1973,ص67

(2) سما سعدي الهاشمي ,دراسة إحصائية لوفيات الأطفال الرضع في محافظة نينوى ,رسالة ماجستير غير منشورة ، مقدمة إلى كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد,2004.

(3) عبد الرحيم الودقجي وعصام الخوري , مصدر سابق , ص105 .

معلومات عن أسباب الوفيات وبعض الصفات الخاصة بالمتوفى وهي التي تساعدنا في مجملها على تحليل دقيق لفهم الوفاة والعوامل المؤثرة فيها ، أما في الدول النامية إذ لا يزل تسجيل الوفيات غير مكتملاً إلا في البعض منها فهو لا يزال بدائياً في جنوب إفريقيا على سبيل المثال مما يعيق إجراء الدراسات المقارنة بين الدول النامية والمتقدمة ويعد عقبة امام الدارسين لعدم دقة بياناتها[1]، ولا يخفى إن معدلات الوفيات العامة تعكس أحوال السكان الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وصحية وتكشف عن المستوى الحضاري للمجتمع ,لقد انخفضت معدلات الوفيات انخفاضا كبيرا منذ القرن التاسع عشر فبعد إن كانت 40 بالألف صارت اليوم في بعض دول شمال غرب أوربا 9 بالألف وأقصى حد بلغته دول أفريقيا هو 25بالألف أضافه إلى دول جنوب شرق أسيا، وقد ساعد على انخفاض نسب الوفيات تحسن الأوضاع الصحية والاقتصادية وتقدم العلوم الطبية وتوفير أسباب الراحة والنظافة فيما يتصل بالمسكن والمشرب [2]،حيث إن مجمل هذه العوامل ليست هي المسئولة عن قلة الوفيات فقط بل مسئولة عن إطالة أمد الحياة (Life expectancy) لسكان الدول المتقدمة فبعد أن كان يتراوح أمد الحياة بين 30–35 في عام 1650 ارتفع إلى 71 سنة خلال القرن العشرين [3] ، حيث تتباين معدلاتها حسب العمر والنوع والعرق ومستوى الدخل والبيئة (الريف ,الحضر) وغيرها من مجتمع لأخر ,ولعل التغير الايجابي لمستوى الوفيات غالبا ما تظهر مؤشراته في مرحلة الطفولة المبكرة والطفولة ويعد الموت المبكر مسؤولية اجتماعية تعتمد على درجة التطور الاجتماعي ,الثقافي والاقتصادي وتتحرك معدلاته بالارتباط الوثيق مع درجة تقدم المجتمع [4] .

وهنا تجدر الإشارة الى أن أختلاف إعداد الوفيات ونسبها من مجتمع لأخر ومن فترة زمنية لأخرى داخل المجتمع الواحد قد تحدث نتيجة لأسباب طبيعية كالبراكين

---

[1] فوزي سهاونة ,مبادئ الديموغرافية ، مصدر سابق ,ص56 .

[2] عبد الفتاح محمد وهيبة ,في جغرافية السكان ,دار النهضة العربية للطباعة والنشر , بيروت ,1985,ص81 .

[3] المصدر السابق نفسه, ص82 .

[4] عبد الرحيم البودقجي وعصام الخوري ,مصدر سابق ,ص105 .

والفيضانات , وغير طبيعية مثل الأمراض والحوادث والحروب كما إنها تتأثر بهدى التحولات الاقتصادية والاجتماعية باتجاهات متعددة , ففي بعض أنماط السكان تزداد الوفيات في الأطفال بشكل عام ,وفي بعضها الآخر تزداد الوفيات في كبار السن مقارنة بالفئات العمرية الشابة ,وغالبا ما يتعرض الذكور للموت أكثر من الإناث [1] .

وبهذا الصدد فأن عامل العمر يعد أهم العوامل التي تؤخذ بالاعتبار عند دراسة وتحليل حوادث الوفاة، وذلك للعلاقة المباشرة بين العمر وخطر الموت إضافة إلى ذلك فان عامل النوع (الجنس) يعد من بين العوامل المهمة الأخرى عند تحليل هذا النوع من الإحصاءات ،حيث نلاحظ ارتفاع في معدلات وفيات الذكور عن مثيلاتها الإناث [2] .

ثانياً:- مصادر البيانات

تجمع بيانات وفيات الأطفال من الإحصاء الحياتي ، وغالبا ما يطلق عليه في مؤسساتنا(الإحصاء الصحي والحياتي)،يُعرف الإحصاء الحياتي(Vitalstaist) على أنه التسجيل المستمر لكل الحوادث الحياتية التي تقع في منطقة ما من ولادة ووفاة وزواج وطلاق وتبني،وعرفته منظمة الصحة العالمية انه التسجيل الرسمي والتقرير الإحصائي لجمع وأعداد وتحليل وعرض وتوزيع الإحصاءات المتعلقة بالإحداث الحياتية المواليد والوفيات ووفيات الأجنة والزواج والطلاق والتبني والانفصال الرسمي[3] ترتبط دقة الإحصاءات الحيوية بنسب التسجيل وعدم التسجيل للوقائع الحياتية وبشكل عام ترتفع دقة التسجيل في الدول المتطورة ، لكنها أقل دقة في الدول النامية ولاسيما وفيات حديثي الولادة حيث يتوفون قبل تسجيل ولادتهم خلال المدة القانونية كمهلة وهم بذلك لا يسجلون لا في الولادات ولا في الوفيات [4] .

---

[1] علي سالم الشواورة و محمود الحبيس ، جغرافية السكان , دار الصفا للنشر , القاهرة ، 2001 ,ص250 .
[2] سما سعدي الهاشمي ,مصدر سابق, ص2 .
[3] طه حمادي الحديثي ، مصدر سابق ، ص33 .
[4] عبد علي الخفاف ،واقع السكان في الوطن العربي ، مطبعة الشروق ،الكوفة ، 1998 ص31 .

تتفاوت نسب تسجيل الوفيات من دولة لأخرى بحسب تطورها الحضاري والاجتماعي والإداري والعراق من الدول التي لا تخلو من مثل هذا القصور ولاسيما في بدايات القرن الماضي ،إلا أن عملية التطور الذي شهده العراق منذ عقد السبعينيات من القرن الماضي نحو بناء أسس تنظيمية داخل المجتمع السكاني ولاسيما التعليم تدفعه نحو الامتثال الطوعي لمثل هذه الإجراءات التي تعود عليه بالفوائد , وما يقع على أبناء المجتمع عند عدم الالتزام بتلك الأجراءت الرسمية في حالة عدم توثيقها من الجهات المعنية بدءاً بعقد الزواج وتسجيل الولادة أو الوفاة ،أن ما حصل في العراق من تطور فيما يتعلق بسجلات الحياة وبالشكل الذي يخدم خطط التنمية في جوانبها المختلفة لاسيما ما يتعلق منها بالأطفال .

ولعل نظام البطاقة التموينية المعمول بها منذ بداية الحصار ولازالت تعد دافعاً لتسجيل المواليد الجدد للسكان وكذلك الوفيات لماله من ارتباط بصرف مواد البطاقة التموينية لأفراد الأسرة وبالذات حليب الأطفال وحجب حصص المتوفين من العائلة وما يترتب على عدم التسجيل من عقوبات قانونية وغرامات مادية في حالة تأشير الولادات أو الوفيات ، وقد نظمت هذه الحوادث بقوانين رسمية أهمها قانون تسجيل الولادات والوفيات رقم 148 لسنة1971 وتعديلاته الثلاثة والذي يهدف إلى التطبيق السليم لقانون تسجيل الحوادث الحياتية في المؤسسات الصحية الحكومية والأهلية وتسجيل هذه الحوادث وإرسالها إلى دائرة الأحوال المدنية خلال خمسة عشر يوما من تاريخ حدوثها ، وما يشار إليه أن ما نسبته 89% من الولادات باتت تحدث في المؤسسات الصحية مما يتيح فرص تسجيلها وان نسبة الولادات المسجلة بلغت 95% بحسب بيانات وزارة التخطيط مسح (MICS3) [1]، لكن جميع هذه الإجراءات ليست كافية للقول بأن دقة الإحصاءات عالية جدا في العراق ، لان تطبيق هذه القوانين في بعض جوانبها يعتمد على درجة ثقافة الفرد ذاته ولان مستويات المعرفة تختلف في المجتمع بحسب الإدراك المعرفي لأهمية مثل هذه الأمور، حيث غالبا ما يحدث عدم

[1] المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS3) 2006، جدول 15، ص27 .

تسجيل للمواليد الذين يتوفون خلال 24 ساعة الأولى من أعمارهم ، فهؤلاء لم تتحرر لهم شهادة ولادة وبالتالي لم تتحرر شهادة وفاة لهم ، أن بيانات الإحصاءات الحيوية وإحصاءات السكان الرسمية يمكن الاعتماد عليها إلى حد بعيد ففي الدول التي تتوفر فيها بيانات التسجيل المدني أن هذه البيانات تستخدم مباشرة أو بعد إدخال تعديلات عليها أو أكمالها من خلال الإحصاءات الرسمية للسكان أو أجراء المسوحات لتغطية النقص فيها .

والعراق احد الدول التي شهدت معوقات عديدة في جانب التعداد السكاني واعتمدت المسوح الميدانية وعمليات الإسقاطات السكانية التقديرية لمواجهة النقص في عمليات التعداد الفعلي ألا أن التراكمات بعيدة الأمد لهذه الإسقاطات تجعل من عملية الركون إليها أمراً يتسم بعدم الدقة.

تُعتمد طريقتان في تقدير نسبة القصور في تسجيل الوفيات بصفة عامة،تستند الطريقة الأولى منها الى اعتماد جداول الحياة (LifeTable) وهي طريقة أعدها بعض الباحثين في علم السكان أمثال كول ودمني، أو تلك التي أعدتها الدائرة السكانية التابعة إلى قسم الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة إلى الأمم المتحدة لقد خدمت هذه الطريقة الباحثين الذين درسوا موضوع الوفيات ومتوسط عمر الإنسان في الأقطار النامية ،لكن هناك ثمة محذور عند اعتمادها لان الاختيار غير المناسب لنموذج جدول الحياة سوف تتمخض عنه أخطاء في التركيب النوعي والعمري لسكان العراق الذي تُدرس وفياته، وكذلك أخطاء في إسقاط المجموع الكلي للسكان[1].

ولذلك يستلزم لاعتماد هذه الطريقة فحص كل الدلائل المتاحة التي يمكن أن تساعد على حسن اختيار النموذج المناسب من هذه الجداول من حيث المستوى والنمط في العراق المدروس تستند الطريقة الثانية إلى اعتماد بيانات الوفيات الناقصة وقد نشرت الدائرة السكانية التابعة لقسم الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة

[1] عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، مصدر سابق ، ص108.

أوليات هذه الطريقة في دليلها السكاني لعام 1967 ، ويستطيع الباحث الذي يعتمدها أن يستخدم الإعداد المطلقة للفئات العمر الخمسية وإعداد الوفيات المسجلة للمجتمع الذي يدرسه،أو يستخدم التوزيع النسبي لفئات العمر الخمسية ،بدلا من الإعداد المطلقة وإعداد الوفيات المسجلة .

أن صيغة هذه الطريقة هي المعادلة التالية :- NY/ pY= R +FDY/PY

حيث إن :

عدد السكان السنوي في العمر (Y) : NY

عدد المعرضين لخطر الوفاة بعد العمر (Y) : PY

معدل الزيادة الطبيعية السنوية للسكان : R

معامل التصحيح :F

عدد المتوفين بعد العمر(Y) :DY [1]

لقد اعتمدت الدراسة لوفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى على البيانات والمسوح التي ينشرها الجهاز المركزي للإحصاء ، وبيانات قسم الإحصاء الصحي والحياتي المنشورة لوزارة الصحة ، والبيانات غير المنشورة والتي جمعت عن دائرة صحة ديالى بكافة والمؤسسات التابعة لها وكما سيوضح في هذه الدراسة , وبما أن منطقة الدراسة لم تشهد تعداداً فعلياً يمكن الباحث من اعتماد نتائجه الفعلية ، وان أعداد السكان المسجلة والمتعلقة بالمجتمع المدروس جميعها تقديرات ، ولان اعتماد نفس نسب تعداد عام 1997 التعداد الفعلي يُعد أمراً مُظَلَلًا لعدم توفر التوازن بين الفترتين الزمنيتين نظرا لما مر به العراق ، ومنطقة الدراسة من ظروف غير

[1] عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، مصدر سابق ، ص108.

مشجعة على الموازنة بين المدتين . لذلك فان الدراسة لم تعتمد عملية تصحيح بيانات التسجيل واستندت على ما هو مسجل فعلا في السجلات الرسمية لتسجيل الوفيات ، وذلك لمخاوف الباحث أن تظهر الدراسة أرقاما لا تساهم في تحليل حركة واتجاه وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في منطقة الدراسة , ولرؤية بعض الباحثين بأن عملية تقدير وتصحيح معدلات الوفيات عملية معقدة وفكرة التصحيح تقوم على أسس توحيد التركيب العمري والجنسي(النوعي) للسكان سواء في مجتمعين مختلفين أو في البلد الواحد في مدتين مختلفتين وحسب فئات الأعمار المختلفة أي باستخدام التوزيع النموذجي للسكان Stander population ، وهذا ما لا توفره بيانات المجتمع السكاني المبحوث ، ولا بد أخيرا من إن نشير إلى أن هناك من يرى أن هذه العملية لا قيمة لها لأنها أرقام افتراضية غير واقعية فهي قد تؤدي إلى تحريف بعض الحقائق، ولذلك ينبغي التحفظ عند استخدامها خشية أن تؤدي إلى استنتاجات ليس لها ما يبررها [1].

ثالثاً : مقاييس الوفيات

مقاييس الوفيات(Deathmeasures) من المقاييس المهمة في إحصاءات السكان بصورة عامة والإحصاءات الحيوية بصوره خاصة لذلك تهتم الدول بإحصاء الوفيات لعدة أسباب أهمها معرفة المستوى الصحي ومستوى الخدمات الطبية المقدمة للمجتمع ,وإحصاء الوفيات يعد خطوه مهمة في تقدير حجم السكان مستقبلا كذلك تحليل الوفيات يقوم بدراسة الإحلال ونمو السكان [2] .

وينصب اهتمام الجغرافي في دراسته للوفيات ,على دراسة أنماط توزيعها المكاني والعوامل المؤثرة والمسببة لها , معتمدا في ذلك على بيانات الوفيات والمقاييس المعتمدة في حساب معدلاتها التي تعد مؤشرا للأحوال الصحية السائدة , ولهذا فأن انخفاض مستوى الوفيات يرتبط بالتحسن في المجالات الطبية والاقتصادية والاجتماعية لأي منطقة [3] .

---

[1] عبد الحسين زيني ، وأخرون ، مصدر سابق ، ص 228

[2] المصدر نفسه ،ص 8 .

[3] وسن كريم عبد الرضا ,العلاقات المكانية بين نمو السكان وظاهرة الفقر دراسة مقارنة بين قضاء الصدر والكرخ,أطروحة دكتوراه ,مقدمة إلى كلية التربية ابن رشد, جامعة بغداد غير منشورة، 2011 ص201 .

لقد اشرنا إن عدد الوفيات في فئات العمر المختلفة ليس متساويا ,لذلك اختلفت مقاييس معدلات الوفيات وتفاوتت نسبها بين عناصر المجتمع الواحد, وتستخدم في تحليل حركة الوفيات وحساب معدلاتها عدة طرائق ومقاييس أهمها :

1-معدل الوفيات الخام (Crude Death Rate)

وهو من أكثر المقاييس شيوعا واستخداما ، وذلك لبساطة استخراجه ، وسهوله الحصول على بياناته ألإحصائية ، إذ انه يعتمد على جميع أعداد الوفيات المسجلة خلال سنة وينسبها إلى إجمالي عدد السكان الكلي في منتصف السنة نفسها ويكتب وفقا للمعادلة التالية :.

$$\text{معدل الوفيات الخام} = \frac{\text{عدد الوفيات خلال سنه ما}}{\text{عدد السكان في منتصف تلك السنة}} \times 1000 \quad [1]$$

ولهذا المقياس مزايا من أهمها انه يوضح مستوى الوفاة في المجتمع بأكمله في سنة ما ,إلا من ابرز عيوبه انه يمزج مجموعات سكانية كثيرة , تختلف الوفيات فيما بينها اختلافا واضحا حيث يمزج هذه العناصر دون تمييز فهو لا يميز بين التركيب النوعي والعمري للسكان وذلك فأن الدراسات المتعمقة تعتد على المعدلات الأخرى والتي تُعد أكثر دقة وتفصيلا من معدل الوفيات الخام [2] .

2ـ معدل الوفيات النوعية : Sex-Specified death rate

تحسب هذه معدلات لكل من الذكور والإناث كلا على حدة , ذلك لأن الوفيات بالنسبة للذكور والإناث ليست متساوية في مراحل العمر المختلفة ، حيث أن الوفيات بين الذكور هي أعلى من الوفيات بين الإناث وفي جميع المراحل

---

[1] عبد علي الخفاف وعبد مخور الريحاني ,جغرافية السكان ,مطبعة جامعة البصرة ,1986,ص201 .

[2] علي الشواورة ومحمود الحبيس , مصدر سابق , ص251 .

العمرية وخاصة في الخمس سنوات الأولى من العمر على الرغم من ان ولادات الذكور كظاهرة بيولوجية هي أعلى من ولادات الإناث , لذا فأن دراسة معدلات الوفيات للذكور والإناث بشكل منفرد يساهم في فهم وتحليل درجة اختلاف الوفيات فيما بينها لما له من اثر في التركيب النوعي للسكان ، ويفسر البعض تباين الوفيات بحسب النوع يعود إلى المهنة والمكانة الاجتماعية ،حيث يعمل الذكور في المهن الخطرة وهم عماد جيوش دول العالم والتي تفقد إعداد منهم في الحروب وتحسب المعدلات النوعية (الذكور والإناث) كما في الصيغ الآتية :-

1- معدل وفيات الذكور = (عدد وفيات الذكور خلال سنة / عدد الذكور في منتصف تلك السنة) x 1000

2- معدل وفيات الإناث = (عدد وفيات الإناث خلال سنة / عدد الإناث في منتصف تلك السنة) x 1000 [1]

3 - معدل الوفيات العمري :ـ Aeg-Specified death rate

وهو معدل خاص بكل فئة عمرية حيث ينسب عدد الوفيات التي تحدث في كل فئة خلال سنة معينة إلى عدد السكان في نفس الفئة مضروبا بالألف , وهو من المعدلات الخاصة التفصيلية المتعمقة والتي تكون أكثر دقة من معدل الوفيات الخام ، وذلك لما هو معروف من أختلاف في نسب الوفيات بحسب العمر، وكما هو شائع إن الوفيات تكثر عند الأعمار الصغيرة ولاسيما الأطفال الرضع وأيضا كلما تقدم العمر يزداد خطر الوفاة بينما تقل في عمر الشباب .

معدل الوفيات الخاص بالعمر(العمرية) = (عدد الوفيات في عمر أو فئة عمرية معينة في سنة ما / عدد السكان في نفس العمر أو الفئة العمرية في منتصف السنة) x 1000 [2]

---

[1] عبد الحسين زيني , وآخرون ,الإحصاء السكاني ,منشورات وزارة التعليم العالي ,جامعة بغداد 1980,ص215 .

[2] فوزي السهاونة وموسى السمحة، جغرافية السكان، دار وائل للنشر، عمان ، الأردن، ط2، 2007، ص102.

وما يميز هذه المعدلات في إنها أكثر دقة وتفصيل من معدل الوفيات الخام لكنها أكثر استخداما لكثير من البيانات, ومن المفيد أن تحسب هذه المعدلات للذكور والإناث كلا على حدة وعند ذلك يسمى بالمعدل العمري النوعي .

1- معدل الوفيات النوعي للذكور لفئة عمرية محددة = عدد وفيات الذكور في فئة عمرية معينة خلال سنة ما / عدد الذكور في الفئة العمرية لنفس السنة x 1000

كذلك الحال بالنسبة للإناث:ـ

2. معدل الوفيات النوعي للإناث لفئة عمرية محددة = عدد وفيات الإناث لفئة عمرية معينة خلال سنة ما / عدد الإناث لنفس الفئة العمرية في منتصف السنة ×1000

وتعكس هذه المعدلات حجم اختلاف الوفيات بين الجنسيين في الفئات العمرية المختلفة لما لها من أهمية في التركيب النوعي للسكان .

4 . معدل وفيات الأطفال الرضع:- In Faint morality Rate

يُعد هذا المقياس,من أسهل مقاييس وفيات الأطفال وأكثرها شيوعا , كمؤشر للحالة العامة لرفاهية السكان صحيا واجتماعيا واقتصاديا ,ويعكس ما تقدمه الدولة لمواطنيها من خدمات صحية عادة يكون هذا المعدل مرتفعا دائما عن معدل الوفيات الخام ونحصل عليه بقسمة عدد وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنة على مجموع عدد المواليد الإحياء خلال السنة نفسها مضروبا بالألف, ووفقا للمعادلة التالية :ـ

معدل وفيات الأطفال الرضع = عدد وفيات الأطفال اقل من سنة خلال سنة ما / عدد المواليد الإحياء في السنة نفسها 1000x [1]

[1] عبد علي الخفاف وعبد مخور الريحاني , جغرافية السكان ، مصدر سابق ، ص 204 .

5. معدلات الوفيات بحسب السبب :

هو من المعدلات المستخدمة في دراسة الوفيات في المجتمعات المختلفة حيث تبين مستوى الصحة العامة والأمراض السائدة , وتفاوت دورها في الوفيات التي تحدث للإفراد , وتصنف الوفيات في كثير من الدول في العالم حسب الأسباب التي أدت أليها وتعد هذه المعدلات أساساً هاماً للمقارنة بين الدول حسب مستواها الصحي السائد , وتحتسب معدلاتها عن طريق قسمة عدد الوفيات الناجمة عن سبب ما في سنة إلى جملة عدد السكان في منتصف السنة مضروبا بعشرة ألاف لتقليل الكسور العشرية ، وغالبا ما تحسب هذه المعدلات لكل فئة من الفئات وتكون عندئذ معدلات وفيات عمرية سببية .

إن كلا من هذه المقاييس له مؤشراته وخصائصه وتختلف هذه الخصائص باختلاف الخصائص السكانية التي يراد بحث مؤشراتها .

$$\text{معدل الوفيات حسب السبب} = \frac{\text{عدد الوفيات الناجمة عن سبب ما في سنة ما}}{\text{عدد السكان في منتصف تلك السنة}} \times 10000 \ [1]$$

وبما ان هذه الدراسة اقتصرت على وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر فأنها ستقتصر ايضاً على دراسة اسباب الوفيات في هذه الفئة العمرية فقط .ان هذه الفئة تضم مرحلتين الأولى (الرضع) وقد اصطلح على تسميتهم في الدراسات الديموغرافية بأنهم الأطفال الرضع الذين لم يتجاوزوا العام الأول من العمر,أما المرحلة الثانية فهي المرحلة ما قبل الدراسة أو مرحلة الحضانة وتبدأ من السنة إلى دون الخامسة من العمر .

---

[1] عبد الرحيم البوادقجي وعصام الخوري , مصدر سابق ,ص110 .

يكمن الأساس المنطقي في اللجوء إلى المدى العمري لتحديد أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان إلى أن لكل مرحلة خصائصها المميزة سواء كانت هذه الخصائص بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية مما يتيح المجال للتعامل معها وفقا لمميزاتها كما إن تحديد الطفولة على أساس المدى العمري له أغراض إحصائية من اجل تحديد الحجم الكلي للطفولة والفئات الداخلة فيها .

تقسم الإحصائيات السكانية السكان على أساس الفئات الخماسية (0ـ دون الخامسة من العمر) ومن الخامسة إلى دون العاشرة وهكذا..... فأن تحديد الطفولة عادة ما يتم على أساس هذه الفئات [1] .

أما منظمة الصحة العالمية(W.H.O) فقد حددت في تصنيفها الخاص بالوفيات حسب الفئات العمرية المختلفة, ومنها الأطفال دون الخامسة ومن ضمنهم الأطفال الرضع(1سنة,2, 3, 4, ودون الخمسة سنوات)ومن(1ــ دون الخامسة) [2] . وستقتصر الدراسة على التقسيمات ذات المؤشرات الأساسية في هذه الفئة العمرية لتحليل الوفيات الواقعة ضمنها والبحث عن أسبابها من خلال اعتماد المقاييس الآتية:

أولا :ــ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر

وستعتمد الدراسة معادلتين لقياس معدل وفيات الأطفال دون الخامسة هما :-

1ـ معادلة منظمة الصحة (W.H.O) وفقا لمعادلة وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لكل 1000 ولادة حية .

2ـ والمعادلة السكانية الخاصة بهذه الفئة العمرية . كما وردت في ص39 هامش(1).

---

[1] نجم عبود نجم احتياجات الطفولة في العراق , دراسة نظرية ميدانية ،وزارة العمل والشئون الأجتماعية ، بغداد , 1987, ص13 .

[2] المعجم الديموغرافي متعدد اللغات ,الجنة الاجتماعية والاقتصادية لغربي اسيا (الاسكو) مصدر سابق, ص85.

ثانيا:ـ معدل وفيات الأطفال للفئة من(1ـ4)سنوات . كما وردت في ص39.

ثالثا:ـ معدل وفيات الأطفال الرضع . كما وردت في ص40 الهامش(1).

إن سبب اعتماد معادلة منظمة الصحة العالمية لقياس معدل الوفيات للأطفال دون الخامسة يعود إلى : ـ

1. إن هذا المقياس معتمد من قبل وزارة الصحة العراقية, ومجموعة دول غربي أسيا (الأسكو) .
2. إن كل ما يؤشر عالميا من مؤشرات صحية نتيجة أرقام ومعادلات حددت وفق هذا المقياس (معادلة منظمة الصحة العالمية (W.H .O) .
3. سهولة المقارنة بين الإحصاءات الحياتية لهذه الدول مع إحصاءات معتمدة داخل العراق وفقا لنفس المقياس .

المبحث الثاني

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى وفقاً لمقياس منظمة الصحة العالمية (W.H.O) للمدة 2002-2011

يتناول هذا المبحث الوفيات التي تحدث في هذه الفئة العمرية وفقا للمقياس العالمي لهذا المعدل والذي يتمثل بمعادلة منظمة الصحة العالمية لقياس معدل وفيات الأطفال للفئة من (0- دون الخامسة من العمر) لكل ألف ولادة حية في محافظة ديالى .

أولاً:-معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وفقاً لمعادلة (W.H.O) في محافظة ديالى للمدة 2002-2011

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر يُعد من المؤشرات الإنمائية المهمة لأي بلد كونه يرصد التقدم المحرز للأهداف الاقتصادية والاجتماعية والصحية المتطورة ، حينما تنخفض معدلاتهُ يعكس تردي تلك الأهداف عندما يحصل تغيير في خط بياناته [1]، ولذلك عُد معدل التخفيض السنوي للوفيات في هذه الفئة العمرية مقياسا لنمو وتطور المجتمع [2] .

عُدت دراسة وفيات صغار السن ولا سيما وفيات الأطفال من المؤشرات الدقيقة للأحوال الصحية في أي بلد ، فإذا كانت الوفيات العامة تقيس المستوى المعاشي وهي باختلاف معدلاتها تُعد مؤشرا اقتصاديا فأن معدلات وفيات الأطفال تقيس مستوى الصحة والخدمات الصحية وبالتالي هي مؤشر صحي ، وأيضا لها اعتبارات ديموغرافية لما تمثلهُ وفياتهم من عدم أدائهم لدورهم الديموغرافي في المجتمع [3] .

---

[1] مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، ورقة عمل تقدمت بها (اليونيسيف) عن وضع الأطفال في العالم ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا ، عمان ، الأردن ، 1990 ، ص7 .

[2] جيمس ب غرانت ، وضع الأطفال في العالم ، عمان ، الأردن ، 1990 ، ص70 .

[3] عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، مصدر سابق ، ص24 .

ترتفع بصورة عامة حيثما انتشرت الأوبئة والإمراض والفقر والجهل وتقل حيثما توفرت الخدمات الصحية والتغذية الكافية والنظافة والعلم ، ألا أنها لا تنعدم وتزول مهما تطورت الخدمة الصحية ذلك لان الوفاة ظاهرة بيولوجية حتمية الحدوث عندما يصل الإنسان إلى سن الشيخوخة والهرم ألا أن تطور الخدمة الصحية له مؤشراته الفعلية في خفض الوفيات في الأعمار الصغيرة وإطالة أمد الحياة للإنسان[1] .

لقد كانت مستويات وفيات الأطفال مرتفعة في معدلاتها بسبب الأمراض والأوبئة التي كانت تشوب العالم ، ألا أن الانخفاض المستمر للوفيات ووفيات الأطفال ساد العالم بشكل واضح في الوقت الحاضر نتيجة لنجاح الإنسان في السيطرة على معظم الأمراض الفتاكة به ، وذلك من خلال الطب الوقائي والقضاء على مسبباتها ولاسيما مسببات الوفاة المبكرة بين الأطفال وهو ما يُعد أهم أوجه التحسن في الظروف المعيشية التي تمت في حياة الإنسان بشكل عام لكن مع كل ما حدث من تطور صحي واقتصادي فهناك تباين كبير بين معدلات وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر بين دول العالم المختلفة مما حدا بالمكتب الإحصائي للأمم المتحدة لدرج بلدان العالم تنازليا حسب معدلات وفيات الأطفال لهذه الفئة من السكان وعُد هذا المؤشر مؤشرا إنمائيا مهما في حساب درجة تطور هذه البلدان[2] .

الاتجاه الزمني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة في العراق ومحافظة ديالى

نجد من الجدول(6) تدرج لدولاً ذات نسب وفيات منخفضة جدا مثل اليابان حيث بلغ معدل وفياتها لهذه الفئة العمرية (6) بالألف ، ودول ذات وفيات متوسطة بين الأطفال في هذه الفئة مثل الأردن فقد بلغ معدل وفياتها من الأطفال (57) بالألف ، بينما هناك دول ذات وفيات مرتفعة بنسبها مثل اندنوسيا بلغ معدل وفياتها (95)

---

[1] عبد الحسين زيني وآخرون ، مصدر سابق ،ص 123 .

[2] عماد مطير ألشمري ، الجغرافية السكانية ،دار أسامة للنشر ،عمان الأردن ،2012 ص110 .

الجدول(6) تباين معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بين بعض دول العالم ومنها العراق من سنة 1988/ 1990/ بالألف .

الدولة	اليابان	الكويت	الأردن	تركيا	العراق	اندنوسيا	العربية السعودية	أفغانستان
معدل دون الخامسة الألف	6	22	57	92	95	95	98	135

المصدر : . وضع الأطفال في العالم (اليونيسيف) مصدر سابق ، ص99.

بالألف ، بينما وصفت دول أخرى بأنها ذات نسب وفيات عالية جدا لهذه الفئة مثل أفغانستان والبالغ معدلها (135) بالألف، وكان العراق من بين الدول ذات النسب المرتفعة بين وفيات الأطفال دون الخامسة بمعدل بلغ (95) بالألف وكان ذلك عام 1989 ، وهذا المعدل مقارب لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة في تركيا المجاورة للعراق حيث بلغ المعدل فيها (92) بالألف للعام نفسه , بينما بلغ في الكويت (22) بالألف و في العربية السعودية (98) بالألف ولنفس العام ، أن جميع هذه المعدلات مالت للانخفاض التدريجي في عقد التسعينات من القرن الماضي إلا أن معدل وفيات الأطفال في العراق قد شهد تراجعا كبيرا خلال هذا العقد بسبب ظروف الحصار الذي عانى منهُ العراق وما رافقهُ من شحه الأدوية وسوء التغذية وتدهور النظام الصحي وانبعاث عدد من الإمراض التي كانت مسيطراً عليها من قبل ذلك [1] .

حيث بلغ معدل الوفيات لهذه الفئة العمرية (108) بالألف لعام 1995، وفي تركيا كان المعدل (45) بالألف والكويت (8) بالألف ، للفئة العمرية ذاتها ولسنة نفسها [2]. لقد تباينت مستويات وفيات الأطفال دون الخامسة على مستوى العراق من مدة زمنية إلى أخرى متأثرة بالواقع الاجتماعي والاقتصادي غير المستقر للبلد ونلاحظ من الجدول(7) والشكل (3) عدم اتزان هذا المعدل ولسنوات متعاقبة على مستوى العراق 0

[1] عباس فاضل السعدي ،وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق ، مصدر سابق ، ص61
[2] المعجم الديموغرافي لغربي آسيا ، مصدر سابق ، ص84

جدول (7) وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر في العراق لسنوات مختارة 1975 / 2011/بالألف .

السنة	معدل وفيات دون الخامسة بالألف
1975 (1)	153
1985 (2)	58
1995 (3)	108
2005 (4)	97
2011 (5)	26

المصدر :الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على وزارة الصحة ، المجموعات الإحصائية .

(1) الإحصاء الصحي والحياتي ، المجموعة الإحصائية السنوية لعام 1976 بيانات منشورة .

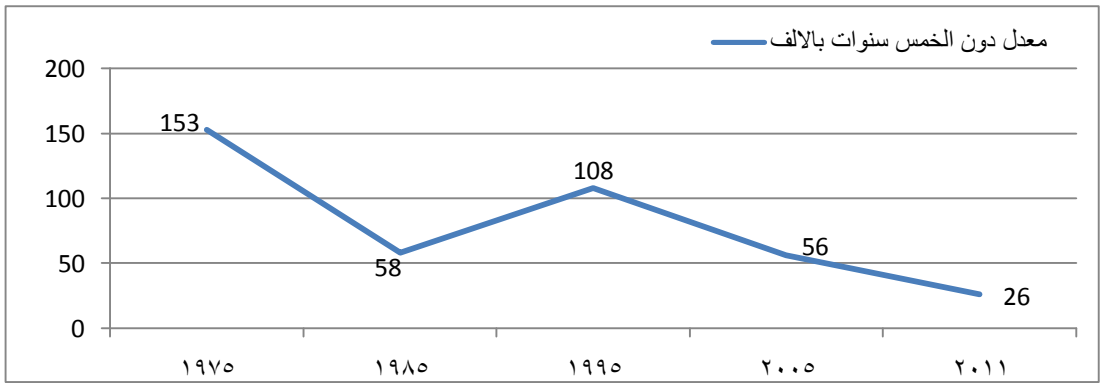
(2) المجموعة الإحصائية ، لعام 1985 , بيانات منشورة .

(3) الإحصاء الصحي والحياتي ، المجموعة الإحصائية لعام 1993 , بيانات منشورة .

(4) وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2005 , بيانات منشورة .

(5) وزارة الصحة التقرير السنوي لعام 2011 بيانات منشورة ، هذه البيانات زود بها الباحث من وزارة الصحة مباشرة ، الإحصاء الصحي والحياتي فيها ،(1-2-3-4)استلمت على قرص سيدي تحت عنوان الإحصائية السنوية للسنوات المذكورة .

شكل (3) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على مستوى العراق من 1975 /2011(بالألف)



المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول (7) .

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن هنالك تبايناً واضحاً في معدلات وفيات الأطفال دون عمر الخمس سنوات إذ نجد أن أعلى قمة لها كانت عام 1975 وأن اقل هذه النسب كان عامي 1985 و2011 بينما انخفضت نسبياً عام 1995 أن ارتفاع وانخفاض معدل وفيات الأطفال يعكسه التطور الزمني فكل مدة زمنية لها مؤثرات في ذلك التباين خاصة بظروف تلك المدة الزمنية ولقد أوردنا ذلك لإعطاء صورة عامة عن اتجاه حركة الوفيات لهذه الفئة العمرية في العراق ، أما عن منطقة الدراسة فقد بلغ معدل وفيات الأطفال فيها للمدة البحث كما يتضح من الجدول(8) والشكل(4) .

لقد تباينت معدلات وفيات دون الخمس سنوات بحسب سنوات الدراسة فقد وجد تباين هذا المعدل من سنة لأخرى حيث بلغ (18,56) بالألف لعام 2002 لتميز هذه السنة بالاستقرار النسبي للأحوال الاقتصادية والاجتماعية بعد التراكمات الكثيرة التي أفرزها الحصار الاقتصادي الذي عانى منه سكان العراق ومنطقة الدراسة خاصة فقد شهدت هذه السنة ارتفاعا في معدل ولاداتها الخام [*] ليصل إلى 31 بالألف بعد أن كان 28 بالألف في عام 1997، كما أن هذه السنة دقيقة التسجيل لعدم وجود عائق يمنع ذلك ، بينما يعكس معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لعام 2007 الظروف الاقتصادية – الاجتماعية والأمنية التي صاحبت الاحتلال للبلد وما نتج عنهٌ من تداعيات أمنية أثرت في الجوانب الاقتصادية والصحية والاجتماعية اجتاحت منطقة الدراسة فأدت إلى ارتفاع هذا المعدل ليصل إلى (29) بالألف لهذا العام بالإضافة إلى انخفاض معدل الولادات الخام حيث بلغ(16,69) بالألف، بيد أن البيانات لهذه السنة تعكس نسب التسجيل الحيوي ، وهو يتسم بعدم الدقة للظروف التي أشرنا اليها، ومن المؤكد أن ارتفاع معدل الولادات الخام ليبلغ (32) بالألف لعام 2008 ، يعكس الظروف التي أشرنا اليها ، كذلك انخفاض هذا المعدل لعام 2011 ليبلغ(15) بالألف، وهذا يظهر تأثر هذا المعدل بظروف البيئة الجغرافية لمنطقة الدراسة والعوامل

[*] ينظر الملحق (1) معدلات المواليد الخام لمنطقة الدراسة للسنوات 2002-2011 الجدول(1).

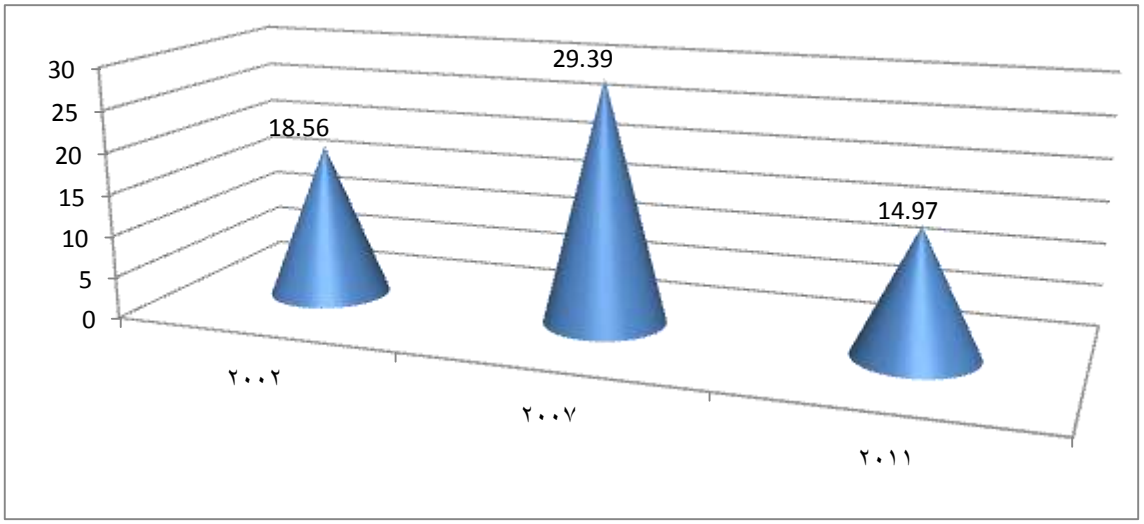
المؤثرة فيها, إذ هناك استقرار نسبياً في الأوضاع الاقتصادية والصحية والأمنية لعام 2011 مقارنة بعام2007 والذي يرفع من القدرة المعيشية للأسرة .

جدول (8) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة للسنوات 2002- 2007 -2011 في محافظة ديالى .

السنة	عدد المواليد	عدد الوفيات دون الخامسة	معدل دون الخامسة بالألف
2002	40929	760	18,56
2007	25651	754	29,39
2011	56092	840	14,97

المصدر : - وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة للسنوات 2002-2007-2011بيانات غير منشورة.

شكل(4) معدل وفيات الأطفال من (0ـ دون الخامسة) في محافظة ديالى ولسنوات 2002- 2007-2011(بالألف)



المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (8) .

التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخامسة بحسب قطاعات محافظة ديالى

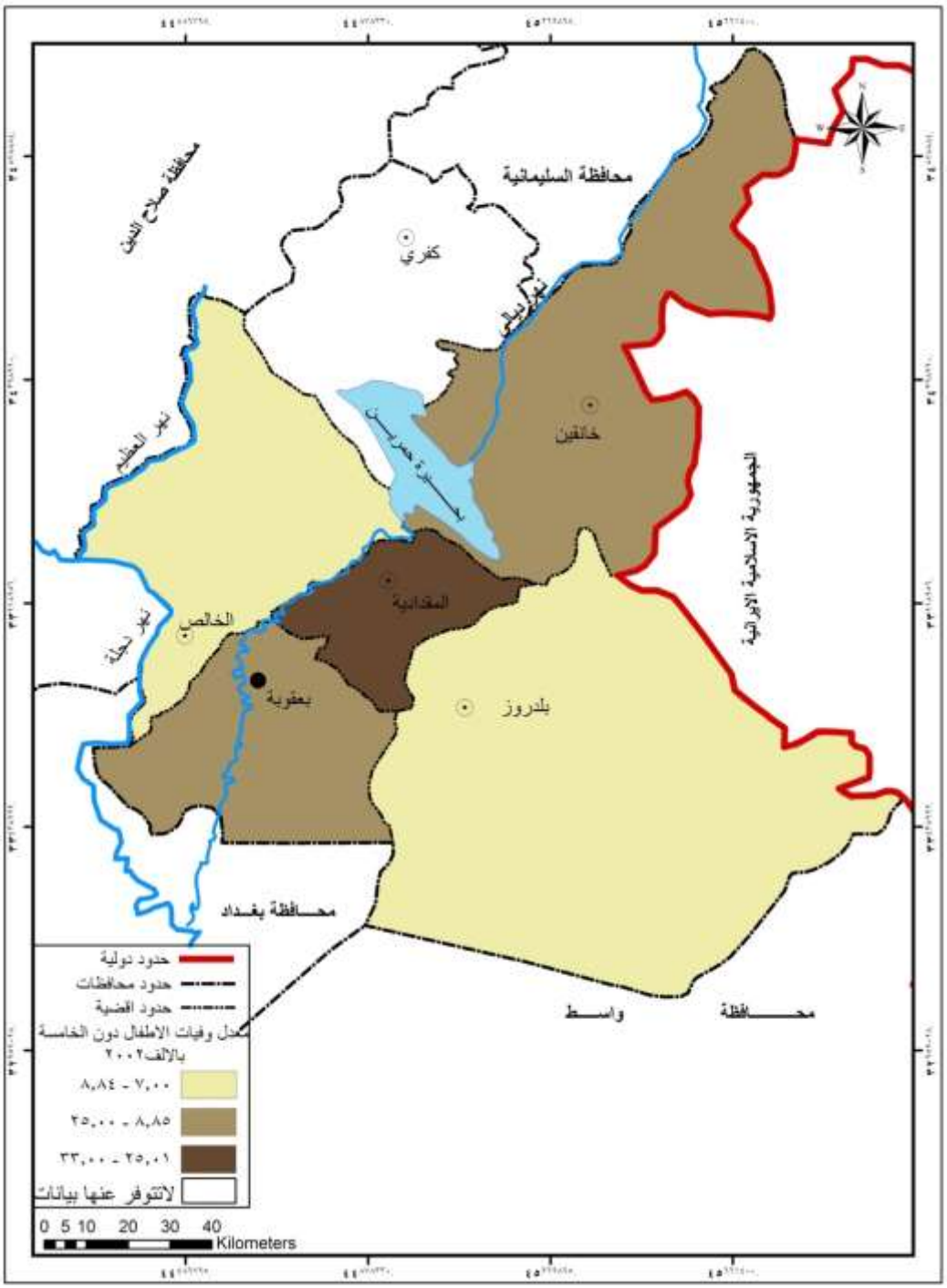
نجد هناك تباينا بين وفيات هذه الفئة العمرية وبحسب سنوات الدراسة وهذا التباين أكثر وضوحا بين قطاعات المحافظة ، يتضح من الجدول (9) والخريطة(6)أن هنالك تبايناً كبيراً في معدلات وفيات الأطفال بين(القطاعات) الصحية التي قسمت اليها منطقة الدراسة لعام 2002 فقد بلغ أعلى معدل لهذه الوفيات في قطاع المقدادية وكانت (33,2) بالألف، فيما تقاربت معدلات كل من قطاعي خانقين وبعقوبة حيث سجل كل منهما معدلاً بلغ (25,2) و(19,4) بالألف على التوالي ليحلا بالمستوى الثاني لوفيات هذه الفئة العمرية ،أما قضاء بلدروز فحل بمعدل بلغ (8,84) بالألف ليشكل مع قطاع الخالص المستوى الثالث لوفيات هذه الفئة العمرية في المحافظة وسجل أقل معدل لوفيات هذه الفئة في قضاء الخالص فقد بلغ(7,5) بالألف وكما في الخريطة (6) .

جدول(9) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى 2002 .

القطاعات	الولادات	عدد الوفيات دون الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالألف
بعقوبة	17813	345	19,4
المقدادية	4367	145	33,2
الخالص	**5713**	**43**	7,5
خانقين	6819	172	25,2
بلدروز	6217	55	8,84
كفري(*)			
المجموع	40929	760	18,56

المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة ، بيانات غير منشورة .(*) لم تتوفر بيانات التسجيل الحياتي لدى الباحث عن هذا القطاع باستثناء ناحية قزة تبة والتي تسجل إحصاءاتها ضمن قطاع خانقين الصحي وان قزة تبة لا تمثل جميع بيانات قضاء كفري لذلك استبعدت من البيانات.

خريطة(6) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002 لكل 1000 ولادة حية.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (9) .

يعود هذا التباين في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق القطاعات إلى عدة أسباب:ـ في مقدمتها تباين الخدمات الصحية لكل منها ،واختلاف المستوى الاجتماعي لسكان هذه القطاعات ، كما أن طبيعة الموارد الاقتصادية لكل قطاع تؤثر في طبيعة النشاط الاقتصادي الذي يمارسه السكان وبالتالي على المستوى المعيشي لهم ، فضلا عن العوامل الاجتماعية مثل نسب التعليم العادات والتقاليد السائدة وتوفر الخدمات الصحية ودرجة تباينها من قطاع لأخر وأيضا مدى توفر الخدمات المساندة لها من مياه صالحة للشرب والكهرباء ووفرة الغذاء الصحي لكل قطاع كذلك مستوى تسجيل الحوادث الحياتية للمواليد الجدد كل من هذه الأسباب مجتمعة أو متفرقة أثرت في تباين نسب الوفيات للأطفال بين هذه القطاعات في محافظة ديالى . لقد شهدت وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ارتفاعا عما كان عليه في عام 2002 ولكافة منطقة الدراسة وذلك لعام 2007 فرغم ضبابية التسجيل الدقيق ألا أن المسجل من الوفيات لهذه الفئة كان مرتفعا . أما الجدول (12) فهو يبين نسب الحجم السكاني بين الريف والحضر للقطاع الصحي في محافظة ديالى.

جدول(10) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى 2007.

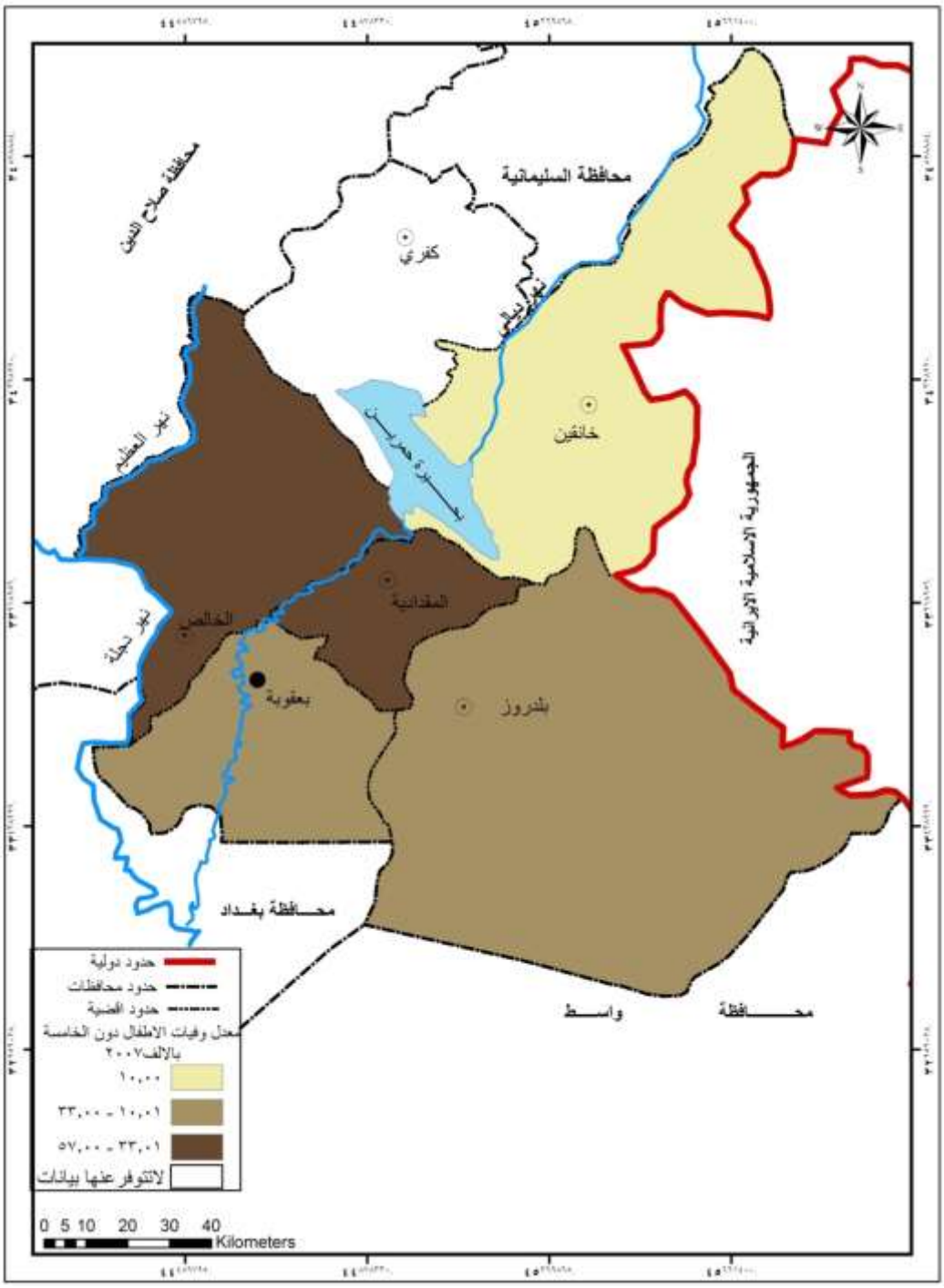
القطاعات	عدد الولادات	عدد الوفيات	معدل وفيات دون الخامسة بالألف
بعقوبة	8813	296	33,6
المقدادية	1732	100	57,7
الخالص	3713	185	49,8
خانقين	7979	80	10
بلدروز	3414	93	27,2
كفري			
المجموع	25651	754	29,4

المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة ، بيانات غير منشورة .

وكما يلاحظ من الجدول(10) والخريطة(7) والذي يوضح تباين هذه المعدلات بين قطاعات، وذلك بسبب تداعيات الظروف الأمنية التي مرت بها المحافظة، فنقص الخدمات الطبية في المحافظة نتيجة طبيعية الفوضى الأمنية التي سادت أقضية المحافظة حيث أدت إلى هجرة الكوادر الطبية من المحافظة سواء داخل العراق أو خارجهٌ، فضلا عن نقص شديد في عملية توفير الخدمات الصحية والخدمات الأخرى الضرورية مثل خدمات الكهرباء والمياه الصالحة للشرب والصرف الصحي وعدم تيسر سهوله الوصول من والى المراكز الصحية في حالة عملها سواء أكان ذلك في المحافظة أم في بقية المحافظات، فأصبح هناك تغيير واضح لظواهر الخدمات الصحية وممارستها ظهر بشكل عدم قدرة المؤسسات العاملة على أداء عملها لعدم انتظام دوامها وأصبح الكادر الطبي المتخصص ذو الخبرة العلمية غير متواجد، وأخذ ذوو المهن الصحية ينشط أداؤهم وذلك للضرورة الملحة، كما إن قدرة السكان على الوصول الأمن لهذه المؤسسات في حال عملها أمر يشوبه الخطر. كما إن بعض هذه المؤسسات باشرت عملها في البيوت وبشكل غير علني حرصا منهم على حياتهم ، مما نتج عنهُ قصور في مستوى الخدمات الصحية مثل اللقاحات للأطفال وخدمات الأمومة والطفولة ، ولان الأطفال هم أكثر الفئات العمرية استجابة وحساسية لهذه الظروف غير الطبيعية المتمثلة في ما قد ذكر فقد كانت وفياتهم مؤشرا لما شهدته المحافظة من الحالة غير المستقرة .

إذ تباين وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من قطاع لأخر داخل منطقة الدراسة والتي تميزت جميعها بالارتفاع باستثناء قطاع خانقين الذي سجل أقل معدل لوفيات هذه الفئة العمرية حيث بلغ(10)بالألف لعام 2007 ، بينما سُجل أعلى معدل في قطاع المقدادية بواقع(57,7) بالألف يليه قطاع الخالص بمعدل(49,8) بالألف وليكون بالمستوى الأول لوفيات هذه الفئة ، وسجل كل من قطاعي بعقوبة وبلدروز(33,6) بالألف و(27,2) بالألف لكل منهما على التوالي، ليحلاً بالمستوى الثاني كما هو موضح في الخريطة(7) .

خريطة(7) التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2007 لكل 1000 ولادة حية .



المصدر: من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (10).

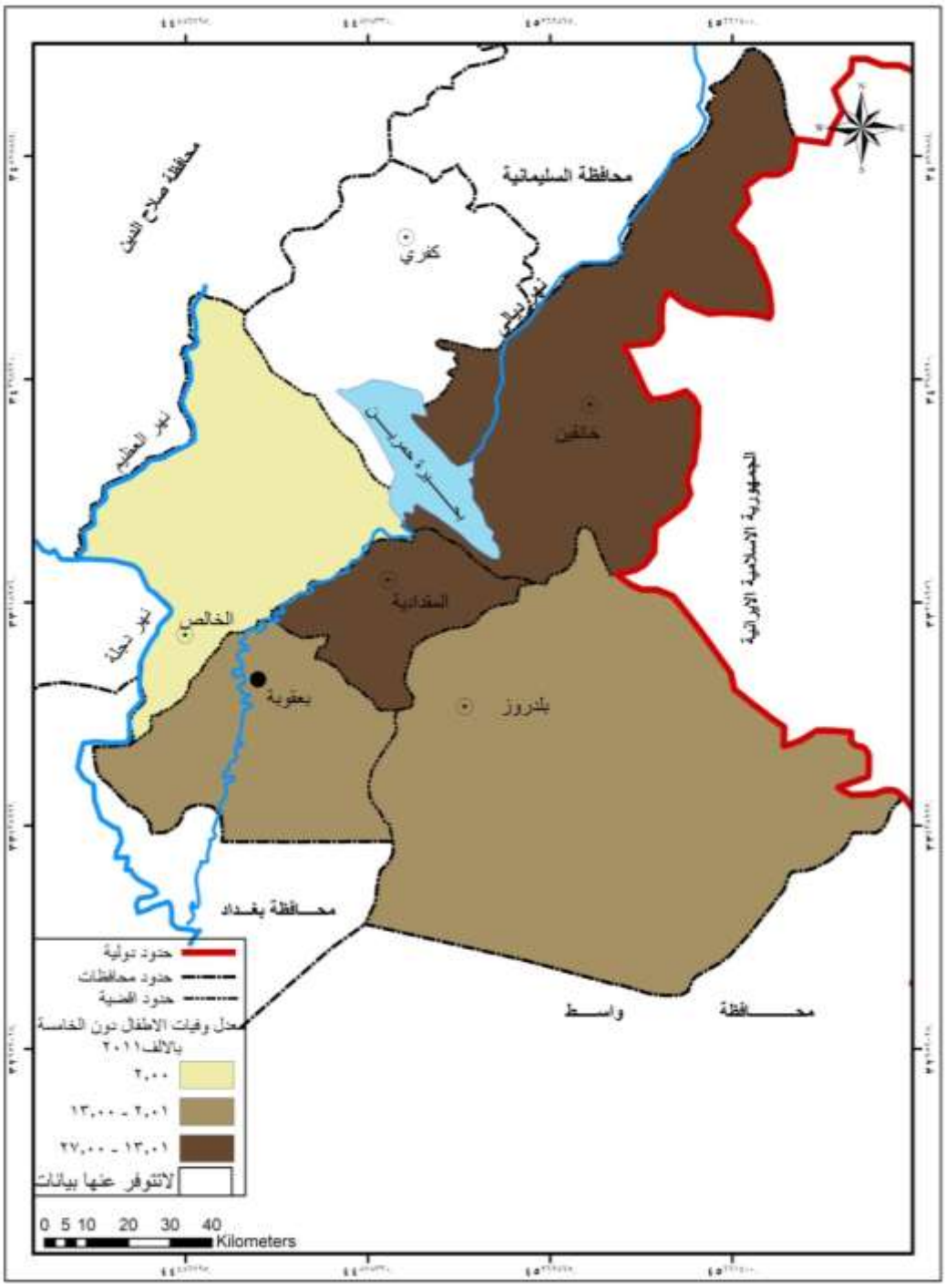
أن ارتفاع الوفيات لهذه الفئة العمرية يعود للعامل الأمني السيئ الذي شهدته المحافظة والذي أثر على بقية الجوانب الخدمية والمعاشية فيها لهذا العام، فيما نلاحظ انخفاض وفيات الأطفال دون الخامسة من قطاع لأخر ومن سنة لأخرى داخل القطاع نفسهُ وكما في الجدول(11) والخريطة(8) فقد تغيرت خارطة توزيع وفيات الأطفال في هذه الفئة العمرية عما كانت عليه في عام 2007، بين قطاعات منطقة الدراسة فقد سجل أعلى معدل بلغ (27,4) بالألف في قطاع المقدادية وهو بذلك أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (14,8) بالألف وسجل قطاع الخالص أقل معدل لوفيات هذه الفئة العمرية حيث بلغ (2,3) بالألف لعام 2011، مسجلا انخفاضا عن معدله لعام 2007 والبالغ (49,8) بالألف. وهذا جاء متأثرا بالاستقرار الأمني النسبي للقضاء وارتفاع مستوى الخدمات الصحية فيه ،فيما تباينت بقية القطاعات الأخرى فيما بينها وكما في الجدول (11) والخريطة (8)، ألا أنها جميعا سجلت انخفاضا لمستوى وفيات هذه الفئة العمرية ،وهذا ما يؤيد أن وفيات الأطفال المبكرة هي انعكاس للأوضاع الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمع.

الجدول (11)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011.

القطاعات	عدد الولادات	عدد وفيات الأطفال دون الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالألف
بعقوبة	22870	306	13,4
المقدادية	9640	264	27,4
الخالص	9018	21	2,3
خانقين	9021	198	21,9
بلدروز	5543	51	9,2
كفري			
المجموع	56092	840	14,8

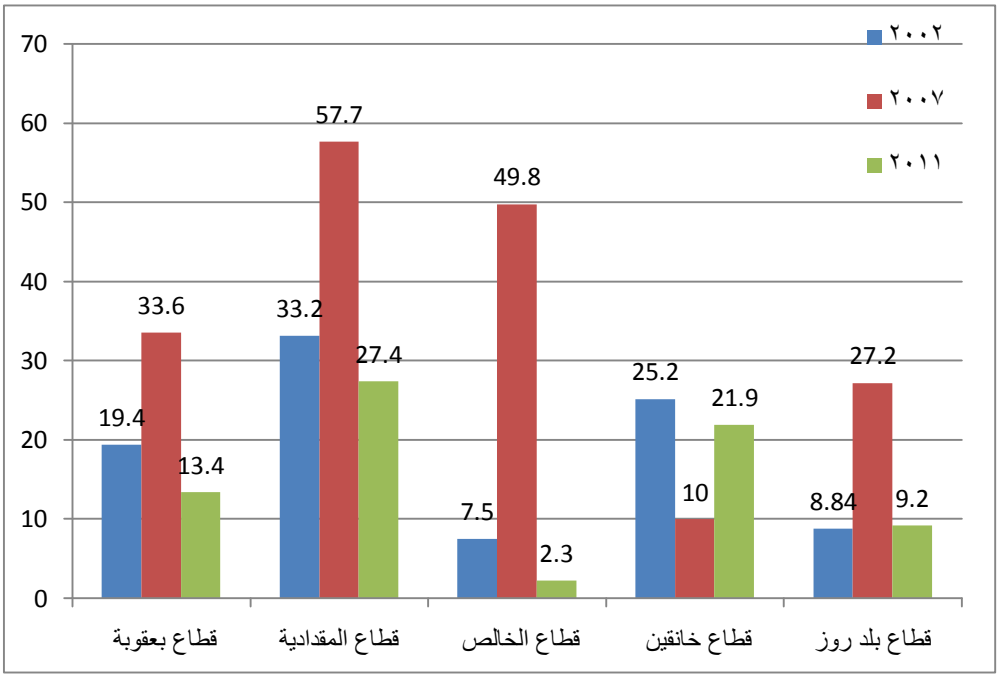
المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على :-وزارة الصحة، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ،مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة، بيانات غير منشور.

خريطة(8) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011 لكل 1000 ولادة حية.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (11).

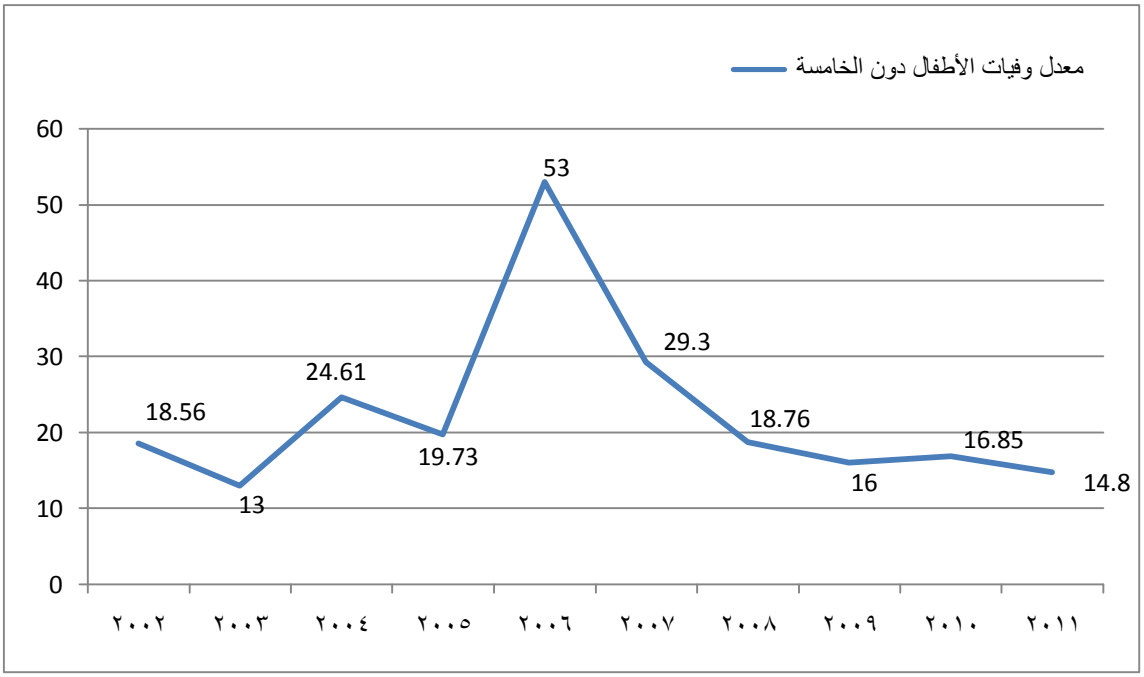
شكل (5) معدل وفيات الاطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى ولسنوات الدراسة 2002-2007 -2011(بالألف) .



المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (9) و(10)و(11).

ولابد من الإشارة الى أن هناك تباين مكاني في معدلات وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وبحسب سنوات الدراسة على وفق قطاعات المحافظة كما أتضح ذلك من الشكل(5) ،وأن هنالك تباين زماني لوفيات الأطفال في هذه الفئة فقد شهدت معدلاتها تفاوتا خلال المدة الزمنية للدراسة كما يتضح ذلك من الشكل (6) .

شكل(6) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لكل 1000 ولادة حية لسنوات الدراسة 2002- 2011في محافظة ديالى .



المصدر: الشكل من أعداد الباحث اعتماداً على الملحق (3) .

حيث بلغ أعلى معدل (53) لكل 1000 ولادة حية لوفيات هذه الفئة في عام 2006 وبشكل متطرف عن بقية سنوات الدراسة وهذا يعود للأوضاع السيئة التي شهدتها المحافظة أما اقل معدل سجل فقد بلغ (13) لكل 1000 ولادة حية ، فيما اتجه هذا المعدل بعد عام 2007 إلى الانخفاض التدريجي .

تباينت وفيات الأطفال دون الخامسة ولم تستمر بوتيرة واحدة خلال سنوات الدراسة وإنما قد تغيرت زمنيا خلال المدة الزمنية للدراسة ومكانيا بحسب قطاعات المحافظة وفقا للسنوات وان اتجاهها نحو الانخفاض بعد عام 2007.

ثانياً:-الامتداد الجغرافي للقطاع الصحي على مستوى الوحدات الإدارية في المحافظة لعام 2011

لقد سبقت وأشرنا في الجدول (3) و(4) الى تباين الحجم السكاني للقطاعات الصحية في منطقة الدراسة بحسب البيئة وكما في الجدول (12) الذي يوضح موقع القطاع الصحي وامتداده الجغرافي وعدد السكان الذي يخدمه القطاع ونسبته بحسب البيئة. لقد تباينت نسب الحجم السكاني الذي يخدمه القطاع الصحي وبكافة مؤسساته العاملة والمنتشرة في هذه القطاعات بشكل متباين أيضا وهذا سيأتي ذكره في الفصل الخامس ،كذلك هناك تفاوت بين نسب السكان بحسب البيئة بين مركز القضاء والنواحي التابعة له ، وكذلك بين مركز الناحية والمناطق التابعة لها وقد تفوقت نسبة السكان الحضر في مركز المحافظة قضاء بعقوبة بينما كانت أعلى نسبة لسكان الريف في قضائي الخالص والمقدادية.

نخلص مما تقدم أن وفيات الأطفال دون الخامسة تتباين بتأثير معدل المواليد الخام ونسب تسجيل هذه الحوادث الحياتية وأن للاستقرار الأمني والسياسي اثر في رفع عمليات تسجيل هذه الحوادث الحياتية أو العكس ،كذلك للخدمات الصحية الوقائية وتوسعها واستقرارها وسهوله الحصول عليها تأثير في خفض نسب الوفيات لهذه الفئة العمرية ، كما أن وفيات هذه الفئة قد تباينت بحسب قطاعات منطقة الدراسة وان اتجاه وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى باتجاه الانخفاض ذلك ما لمسناه من خلال ملاحظة السلسلة الزمنية لهذا المعدل لسنوات الدراسة 2002-2011 .

جدول(12) توزيع القطاعات الصحية بحسب مواقعها الجغرافية في محافظة ديالى وعدد السكان بحسب البيئة لعام 2011 .

القطاع الصحي	الامتداد الجغرافي الذي يخدمه القطاع حسب الوحدة الإدارية	عدد السكان الحضر	النسب %	عدد السكان الريف	النسبة%
قطاع بعقوبة	ـ مركز قضاء بعقوبة	239770	34	6913	1
	ـ بهرز (اشنونا)	31354	4	14708	3
	ـ العبارة (*)	2358	1	71100	9
	ـ بني سعد	23335	3	95222	12
	ـ كنعان	19314	3	22289	3
قطاع المقدادية	ـ مركز قضاء المقدادية	68460	10	76161	10
	ـ أبو صيدا	12433	2	29245	4
	ـ الوجيهية	8169	1	30844	4
قطاع الخالص(**)	ـ مركز قضاء الخالص	53687	8	74913	10
	ـ المنصورية	11576	2	43773	6
	ـ هبهب	14493	2	67984	9
	ـ العظيم	6022	1	14766	2
	ـ السلام	2939	1	21361	3
قطاع خانقين	ـ مركز قضاء خانقين	44270	6	32692	5
	ـ جلولاء	53357	8	28514	3
	ـ السعدية	16498	2	28545	4
قطاع بلدروز	ـ مركز قضاء بلدروز	54864	7	34086	4
	ـ مندلي	7016	1	21523	3
	ـ فزانية	5842	1	7022	1
قطاع كفري (*)	ـ قرة تبة	12042	2	24856	3
	ـ جبارة	4142	1	4715	1
المجموع		691942	100	751231	100

المصدر :- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكلنوجيا المعلومات، إسقاطات السكان لعام 2011.

(*)جاءت في بعض الإحصاءات باسم المعبرة

(**)تم في عام 2011 شطر هذا القطاع إلى قطاعين واستحدث قطاع المنصورية يخدم ذات الرقعة الجغرافية (وكانت بياناته لهذا العام على قطاع الخالص لحداثته وسيبدأ بالانفصال في بياناته الإحصائية في عام 2012).

(*) لم تتوفر لدى الباحث بيانات الإحصاء الحياتي لهذا القطاع . النسبة من استخراج الباحث .

الفصل الثاني

تحليل المعدلات التفصيلية لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات وفقاً للمقاييس السكانية في محافظة ديالى للمدة 2002 -2011

تمهيد

تناول هذا الفصل معدلات هذه الفئة وتباينها بحسب العمر إذ تناول المبحث الأول معدل وفيات الأطفال للفئة من(0- دون الخامسة)، ومعدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4) سنوات وتباينها الزماني والمكاني، بينما تناول المبحث الثاني معدل وفيات الأطفال الرضع إذ تناول اتجاهه على مستوى العراق ومقارنته مع المحافظة وكذلك التباين المكاني لهذا المعدل بين قطاعات محافظة ديالى ولسنوات 2002- 2007- 2011 كما تناول في نهايته مقارنة لمعدل وفيات الأطفال الرضع مع المعدل الكلي للفئة ومعدل الفئة من (1-4) سنوات .

المبحث الأول :- مقاييس وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة 2002- 2011

يتناول هذا المبحث معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بحسب فئة العمر إذ يتناول في هذا المقياس ثلاثة مستويات هي معدل دون الخامسة لكل الفئة من (0–دون الخامسة، ومعدل وفيات الأطفال للفئة من (1–4) سنوات ، ومعدل وفيات الأطفال الرضع ، وذلك لما يمثله العمر كعامل مؤثر في وفيات هذه الفئة العمرية له خصائصه التي تميزه من مرحلة عمرية لأخرى ،هذا وسنتناول المؤشرين الأول والثاني في هذا المبحث في حين سنتناول المؤشر الأخير (معدل وفيات الرضع) في مبحث منفصل نظرا لأهمية ذلك 0

أولاً : معدل وفيات الأطفال من(0- دون الخمس سنوات) في محافظة ديالى

يُعد معدل وفيات الأطفال بعمر اقل من خمسة سنوات حقيقة الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية في بلد ما ، كما أنها تؤثر تأثيرا كبيرا على ديناميكية السكان أولا لكون وفيات الأطفال دون الخامسة تمثل نسبة كبيرة لا يستهان بها من مجموع الوفيات في البلدان النامية والمتقدمة على السواء، وثانيا أنها من الوفيات التي من الممكن تقليل عدد كبير منها ، وإذ ما أريد للتنمية أن تأخذ طابعا إنسانيا اكبر ، فان ثمة حاجة إلى وسائل لقياس مدى التقدم الإنساني والاقتصادي [1]، وفي هذا الصدد ترى المنظمة العالمية اليونيسيف أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة مؤشر رئيس لقياس هذا التقدم فهو ذات مؤشرات عديدة أهمها :-

1. انه يقيس النتيجة النهائية لعملية التنمية وليس أجزائها مثل نسب الالتحاق بالمدارس أو عدد الأطباء لكل 1000 نسمة من السكان فكلها وسيلة لغاية وهي التنمية .

2. وهو نتيجة لسلسلة واسعة من الجزئيات مثل المعرفة الصحية للأمهات والصحة الغذائية نسب التغطية التحصينية (التطعيم) واستخدام الأملاح لمعالجة الجفاف توافر

---

[1] زينة خالد حسين ، مصدر سابق ص25 .

خدمات الأمومة والطفولة (بما في ذلك رعاية الحوامل) والمياه النظيفة وسلامة البيئة العامة للطفل .

3ـ أن مؤشر معدل وفيات الأطفال دون الخامسة يعطي صورة أكثر دقة عن الوضع الصحي لغالبية الأطفال والمجتمع ككل، ولهذا السبب اختارت اليونيسيف هذا المعدل كمؤشر وحيد بالغ الأهمية لقياس وضع الأطفال في العالم ولنفس السبب نجد أن الملحق الإحصائي يدرج بلدان العالم تنازليا على وفق معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة وليس تصاعديا على وفق دخل الفرد من الناتج القومي الإجمالي [1] .

سنتناول تحليل بيانات هذا المعدل في منطقة الدراسة ،إذ يقاس معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بقسمة عدد وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في سنة ما على عدد الأطفال الإحياء بعمر دون الخامسة مضروبا في ألف.وعند تطبيق هذا المقياس على منطقة الدراسة وعلى قدر توفر البيانات اللازمة لحسابه على وفق الصيغة الأتية :-

$$\text{معدل وفيات الأطفال دون الخامسة} = \frac{\text{عدد وفيات الأطفال دون الخامسة لسنة ما}}{\text{عدد الأطفال الأحياء بعمر دون الخامسة للسنة نفسها}} \times 1000$$ [2]

ومن الجدول (13) والشكل (7) استنتج ما يأتي إذ نجد تباين معدل وفيات دون الخامسة لهذه الفئة العمرية ولسنوات الدراسة حيث سُجل أعلى معدل بلغ(4,67) بالألف في عام 2002 ولكافة قطاعات منطقة الدراسة .

---

[1] مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، مصدر سابق ، ص41 .

[2] فتحي محمد أبو عيانة ، جغرافية السكان ، دار النهضة العربية للنشر ، بيروت ،1980 ،ص179.

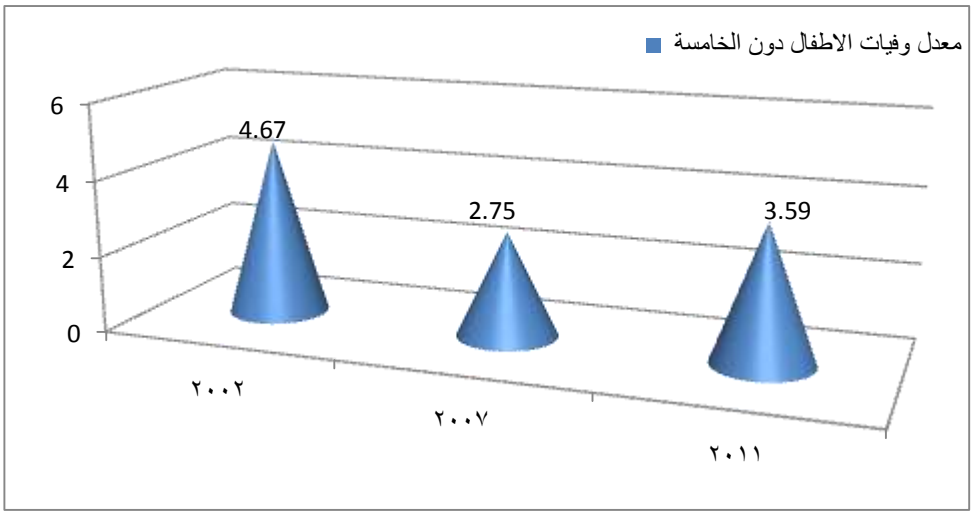
جدول (13) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للسنوات الدراسة 2002- 2007 – 2011.

السنة	عدد الأطفال دون الخامسة	عدد الوفيات دون الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالألف
2002	162596	760	4,67
2007	274098	754	2,75
2011	233463	840	3,59

المصدر:- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ،الإحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة .

وهذا ينسب لدقة التسجيل للوقائع الحياتية في هذه السنة وعدم وجود عائق أمام ذلك ،بينما سُجل في عام 2007 معدل بلغ 2,75 بالألف ولعموم منطقة الدراسة لهذه الفئة مسجلا انخفاضا عما كان عليه في عام 2002 وهذا يعود إلى الأوضاع الأمنية التي شاهدتها المحافظة والتي تسببت في عدم دقة تسجيل هذه الظواهر في هذه السنة ، ألا إنه يلاحظ أن هذا المعدل قد عاد وارتفع عام 2011 ليبلغ 3,59 بالألف وذلك لعودة الهدوء إلى المحافظة وتنامي الوعي الصحي لدى أفرادها في أهمية تدوين هذه الحوادث لما لها من أهمية إحصائية للوقوف على جوانب الضعف في العملية الصحية التي تحتاج إلى معالجات أو في تخطيط توجهات هذه المؤسسة للوقاية من مسببات تلك الوفيات . لقد تباينت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق التباين الزماني لسنوات الدراسة إلا إن هذا التباين والتذبذب في معدلاتها أكثر وضوحا على وفق أقضية المحافظة فمن الجدول (14) والخريطة (9) .

شكل (7) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر للمدة 2002 – 2007 – 2011.



المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (13) .

نجد تباين وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر على وفق قطاعات الصحية للمحافظة فقد سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة في قطاع المقدادية وخانقين قدرهُ(8,4)و(7,98) بالألف لكل منهما ، وأن معدلهما أقترب من ضعف معدل مجموع المحافظة البالغ (4,67) بالألف، أما قطاع بعقوبة فقد سجل معدلاً بلغ (4,77) بالألف، وهو قريب جدا من مجموع معدل منطقة الدراسة ,فيما بلغ معدل الوفيات لهذه الفئة العمرية في قطاع بلدروز(2,96) بالألف، أما قطاع الخالص فقد سجل اقل نسبة وفيات حيث بلغ المعدل في هذا القطاع (1,3) بالألف لوفيات هذه الفئة العمرية ، إن ارتفاع نسبة وفيات الأطفال لقطاعي المقدادية وخانقين يعود للفارق السكاني بين القطاعات حيث هناك علاقة بين البسط والمقام في عملية قياس المعدل فكلما كبر حجم المقام قل معه المعدل هذا أولا وثانيا أن عدد الوفيات كبيرة نسبة لعدد الأطفال في هذه الفئة العمرية ، إما قطاع الخالص فتميز بقلة وفياته لهذه الفئة العمرية مقابل ارتفاع في عدد الأطفال دون سن الخامسة وهذا يعود إلى ارتفاع المستوى المعيشي لسكان هذا القطاع حيث يتمتع هذا القطاع بسعة مساحته وتنوع الأنشطة الاقتصادية فيه وأتساع الخدمات الصحية والخدمات الأخرى فيه مثل الماء والكهرباء .

جدول (14) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة(0ـ دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002

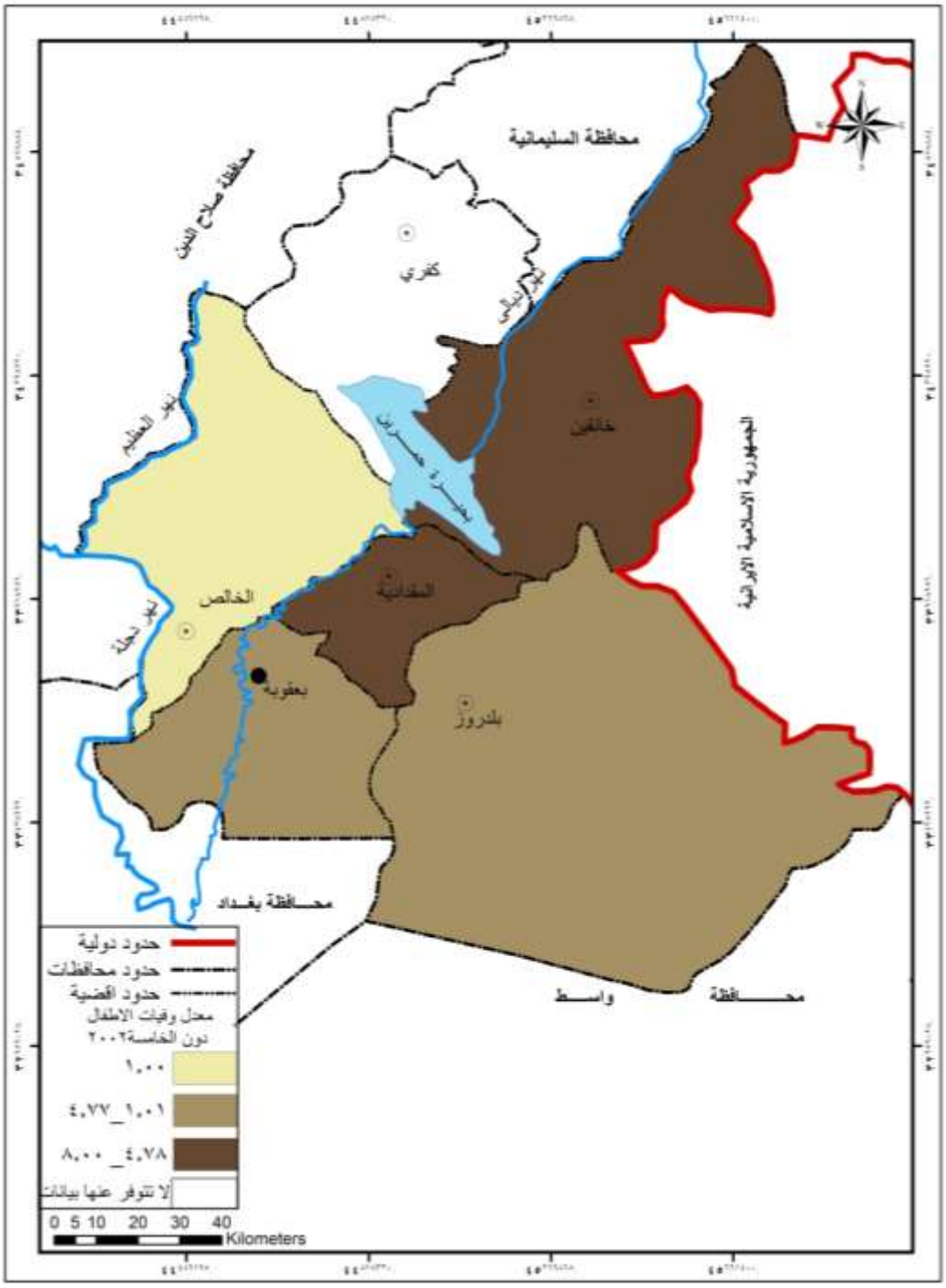
القطاعات	عدد الأطفال دون الخامسة	عدد وفيات الأطفال دون الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالألف
بعقوبة	72302	345	4,77
المقدادية	17256	145	8,4
الخالص	32907	43	1,3
خانقين	21553	172	7,98
بلدروز	18578	55	2,96
كفري			
المجموع	162596	760	4,67

المصدر:- من إعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس بعد تفريغها ، وزارة الصحة دائرة صحة ديالى ،قسم الصحة العامة ، مكاتب الوفيات في المحافظة .

لقد تباينت معدلات وفيات هذه الفئة العمرية داخل منطقة الدراسة من قطاع لأخر وفقا لتباين عدد الأطفال في هذه الفئة العمرية كذلك طبيعة تسجيل البيانات ، والأنشطة الاقتصادية الشائعة ، وطبيعة أنتشار الخدمات الصحية في كل قطاع وهذا سيأتي الحديث عنه في أطار الخدمات الصحية في الفصل الخامس.

إذ تتأثر الوفيات في هذا العمر بالمستوى المعاشي للأسرة وطبيعة الممارسات الأسرية نحو الطفل اجتماعيا فتتغير هذه الممارسات من أسرة لأخرى بحسب البيئة التي تعيشها الأسرة ومستوى تعليمها فالأسرة في البيئة الحضرية تختلف عن الأسرة في الريف في توجهها نحو عمليات الوقاية المبكرة مثل اللقاحات فضلا عن العلاج المباشر لهذه الحالات مبكرا ، ومن ملاحظة الجدول (15) وخريطة (10) نجد أن معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة قد شهدت انخفاضا لعام 2007 فقد تباينت تباينا متوازنا وغير متطرف في جميع قطاعات المحافظة حيث سُجلت معدلات قريبة .

خريطة(9) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة(0ـ دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (14).

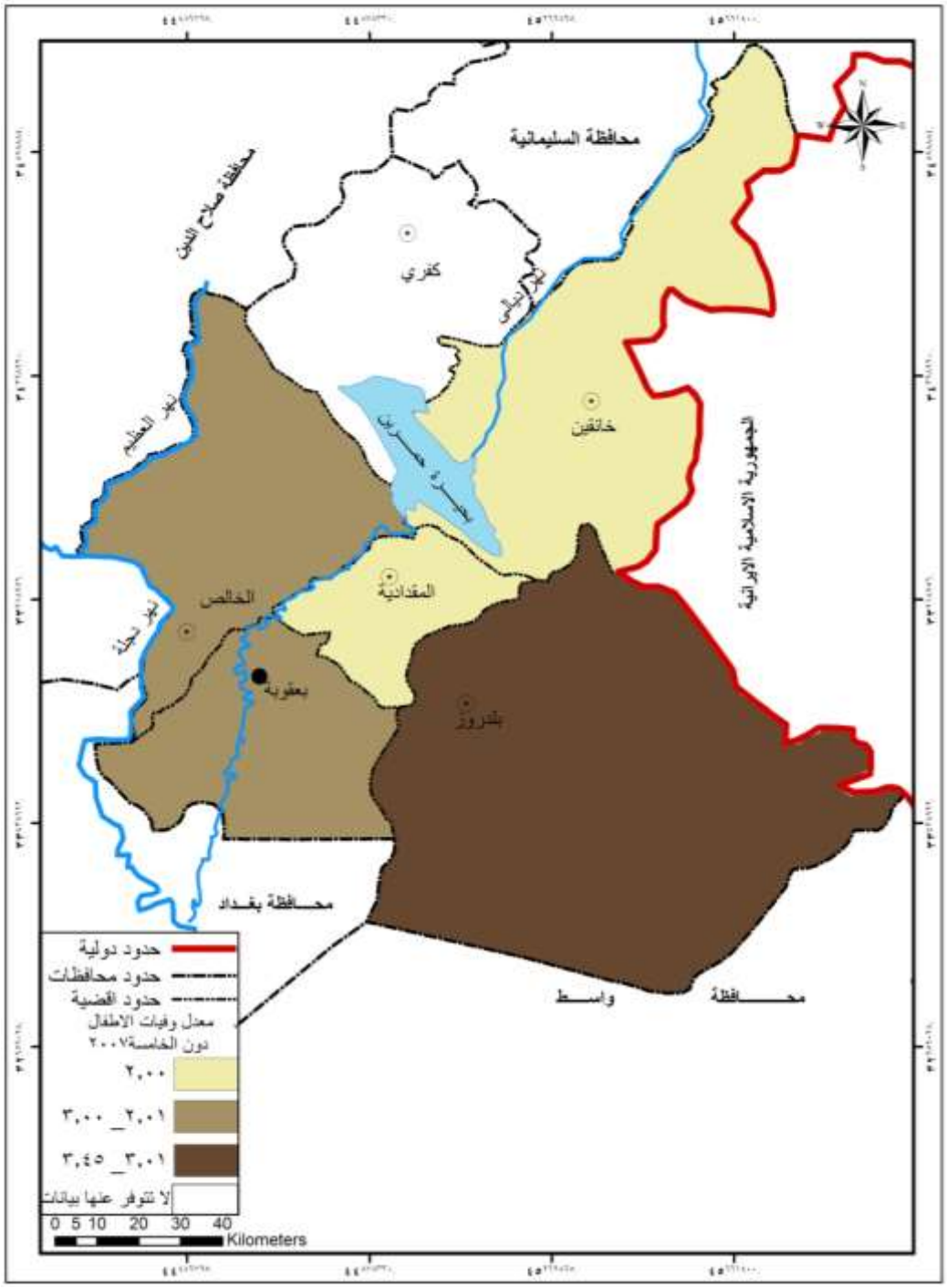
من معدل مجموع منطقة الدراسة لهذا العام باستثناء قطاع الخالص وبلدروز اللذين سجلا معدلا أعلى من معدل مجموع منطقة الدراسة البالغ (2,75) بالألف،إذ سجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية في قطاع بلدروز بلغ (3,45) بالألف، يليه قطاع الخالص بمعدل بلغ (3,3) بالألف أما قطاع بعقوبة فسجل معدلا مساويا لمجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (2,75) بالألف، أما أقل معدل فقد بلغ (2,2) بالألف في كل من قطاعي المقدادية وخانقين على التوالي ، وبمقارنة معدلات الوفيات التي سُجلت لعام 2007 مع ما سجل من معدلات في 2002 نجد أنها قد شهدت انخفاضا ولجميع قطاعات المحافظة باستثناء قطاع الخالص الذي شهد ارتفاع المعدل لهذه الفئة العمرية حيث بلغ (3,3) بالألف ، بعد أن كان (1,3) بالألف لعام 2002 أما قطاعي المقدادية وخانقين اللذان سجلا أعلى نسب الوفيات بواقع (8,4) بالألف عادا ليسجلا اقل المعدلات لعام 2007 بواقع (2,2) بالألف ،أن هذا الانخفاض مؤشر لسوء الأحوال الأمنية في المحافظة التي أدت إلى إرباك عمل الدوائر المعنية فقد كان العامل الأمني يعيق تسجيل البعض من هذه الظواهر الحياتية.

جدول (15) التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة(0ـ دون الخمس سنوات) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.

القطاعات	عدد الأطفال دون الخامسة	عدد وفيات الأطفال دون الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالألف
بعقوبة	107411	296	2,75
المقدادية	44486	100	2,2
الخالص	56005	185	3,3
خانقين	39319	80	2
بلدروز	26877	93	3,45
كفري			
المجموع	274098	754	2,75

المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس بعد تفريغها ، وزارة الصحة دائرة صحة ديالى ،قسم الصحة العامة ، مكاتب الوفيات في الحافظة غير منشورة .

خريطة(10) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة(0ـ دون الخمس سنوات) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (15).

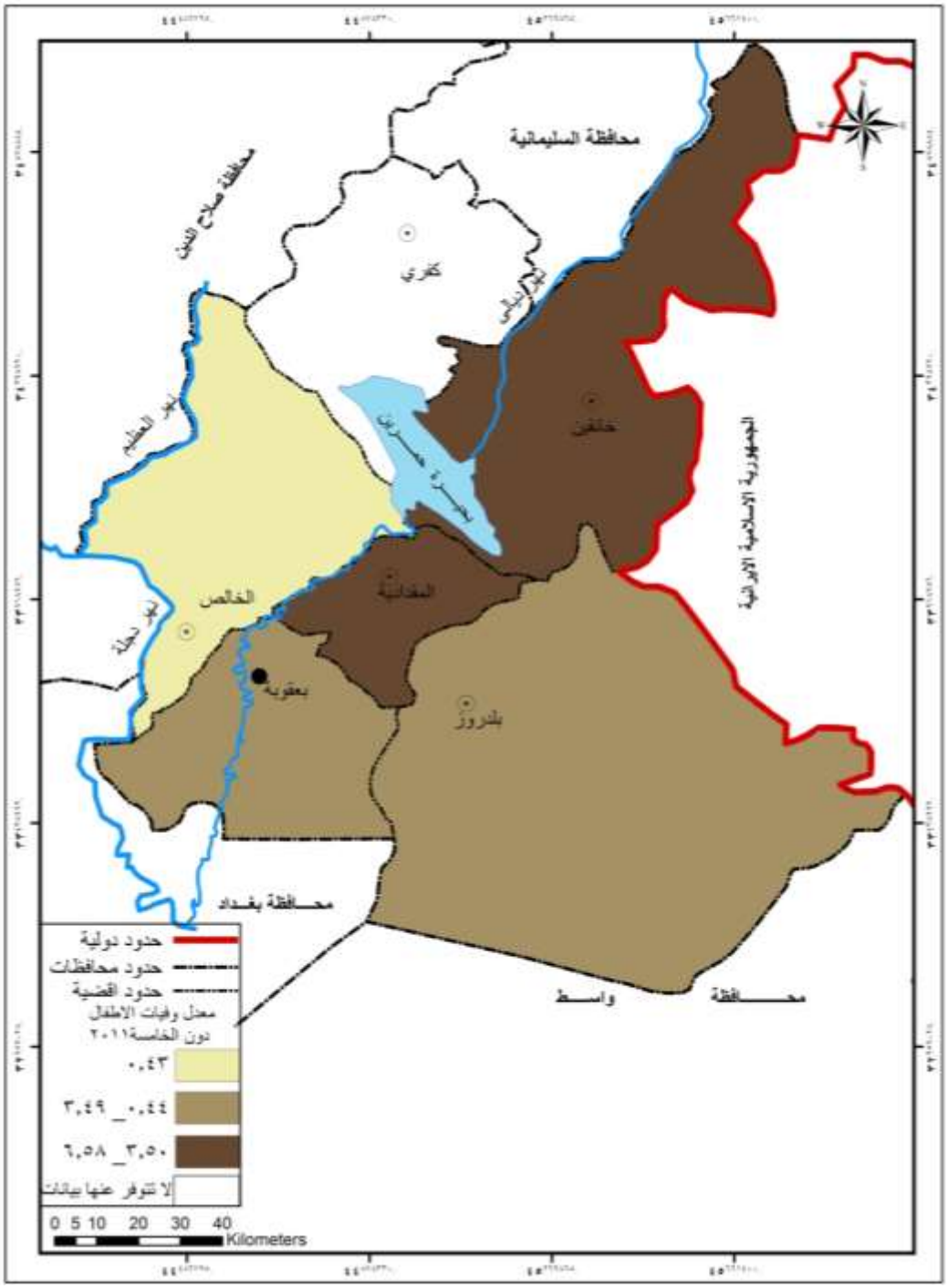
فيما نلاحظ من الجدول(16)والخريطة(11)أن معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر قد عادت للارتفاع في عام 2011 مسجلة معدلاً بلغ (3,59) ولكافة قطاعات منطقة الدراسة ، فيما تباينت مستويات هذه المعدلات من قطاع لأخر في المحافظة حيث سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية في قطاع المقدادية بلغ (6،58) بالألف، فيما حل قطاع خانقين ثانيا بمعدل بلغ (5,62) بالألف، وهما الاثنان سجلا معدلاً أعلى من معدل مجموع منطقة الدراسة ، وحل قطاع بعقوبة بمعدل بلغ (3,49) بالألف وهو قريب جدا من مجموع معدل منطقة الدراسة بينما بلغ هذا المعدل في قطاع بلدروز(2,2) بالألف، أما اقل معدل سجل لوفيات هذه الفئة العمرية فقد بلغ (0,43) بالألف في قطاع الخالص، لقد كانت هذه السنة ذات نسب وفيات قليلة إذا ما قورنت مع عام من عام 2002 لما شهدته الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية من تطور في جوانبها العلمية المختلفة من تشخيص ومعالجة وأجهزة متطورة وغير ذلك .

جدول (16) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة(0ـ دون الخمس سنوات) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011.

القطاعات	عدد الأطفال دون الخامسة	عدد الوفيات للأطفال دون الخامسة	معدل دون الخامسة بالألف
بعقوبة	87677	306	3,49
المقدادية	40098	264	6,58
الخالص	47797	21	0,43
خانقين	35208	198	5,62
بلدروز	22683	51	2,2
كفري			
المجموع	233463	840	3,59

المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس بعد تفريغها ، وزارة الصحة دائرة صحة ديالى ،قسم الصحة العامة ، مكاتب الوفيات في المحافظة غير منشورة .

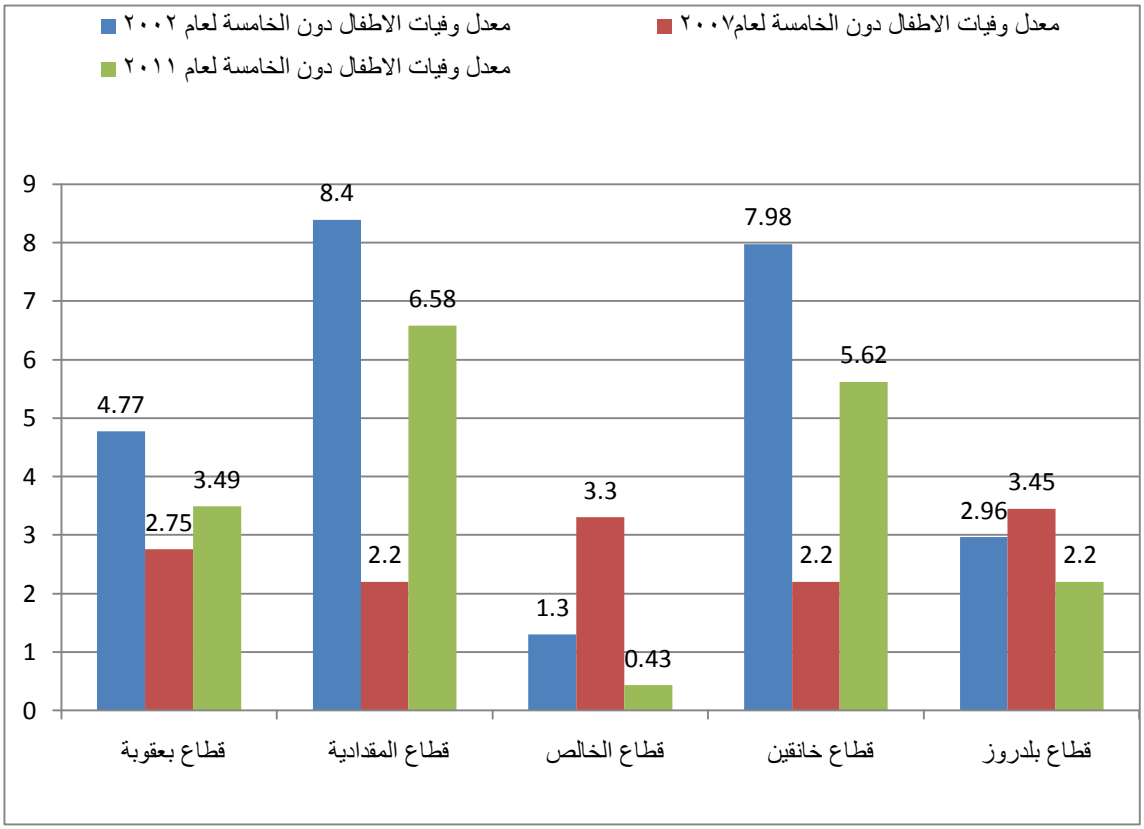
خريطة(11) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة(0ـ دون الخمس سنوات) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (16).

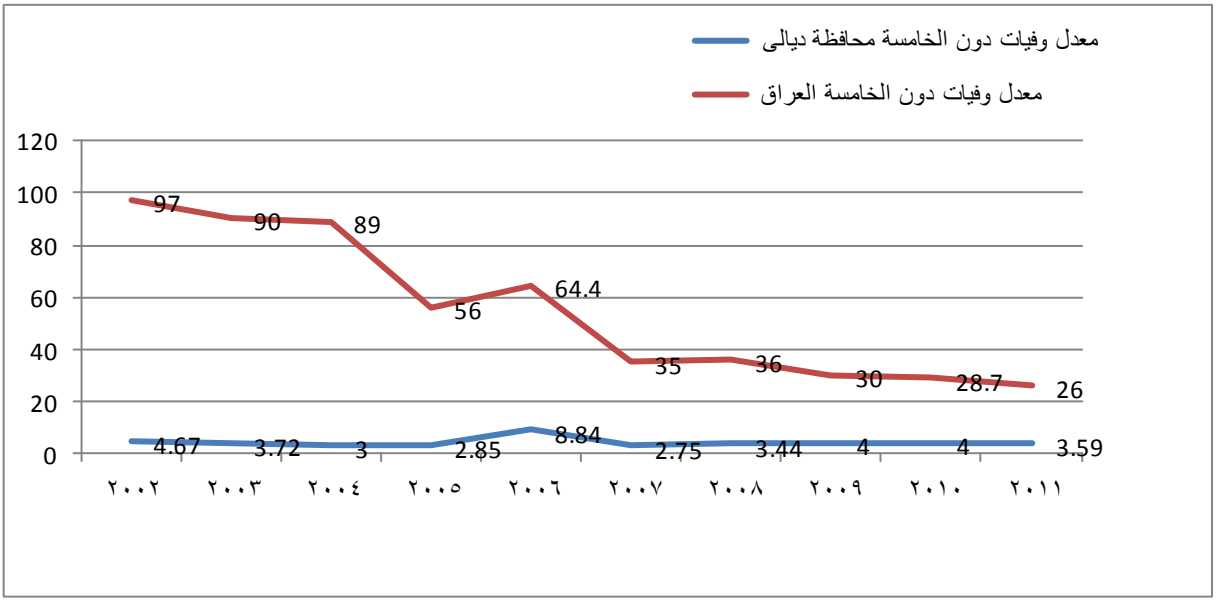
لقد تباينت وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لسنوات الدراسة لكن تباينها المكاني بين قطاعات المحافظة كان أكثر وضوحا وكما في الشكل (8) الذي يوضح لنا التغير في معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بين قطاعات محافظة ديالى ولسنوات الدراسة المختارة ، لقد بينا أن معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر أنما هو مؤشر للتطور الصحي والاستقرار الأمني والاقتصادي في أي مجتمع سكاني، إذ تعتمد على طبيعة الظروف التي تؤثر في المجتمع السكاني ودقة بيانات هذه الحوادث الحياتية فهي تستند إلى عملية تسجيل الولادات والوفيات ومدى قوتها أو ضعفها ، وهذا ما توضحه السلسلة الزمنية لهذا المعدل من تغير خلال مُدة الدراسة الزمنية من 2002-2011 ، وكما يوضح ذلك الشكل (9) الذي يبين اتجاه هذا المعدل في المحافظة والعراق وللمدة الزمنية نفسها.

شكل (8) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بين قطاعات محافظة ديالى لسنوات الدراسة 2002- 2007-2011.



المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (14) و(15) و(16) .

شكل (9) التغير الزماني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة للمحافظة ديالى مقارنة بالعراق [*] خلال المدة من 2002 – 2011.



المصدر:ـ من أعداد الباحث بالاعتماد على:– وزارة الصحة ،رئاسة دائرة صحة ديالى، وقسم الصحة العامة في المحافظة ، بيانات غير منشورة.

إذ نجد أعلى معدل سجل لوفيات الأطفال دون عمر الخامسة كان عام 2002 فقد بلغ (97) بالألف على مستوى العراق ثم أنخفض في عام2005حيث بلغ (56) بالألف[1] ، وعاد ليرتفع في عام 2006 إلى (64,4) بالألف ،ثم بلغ 35 بالإلف عام 2007وهو باتجاه الانخفاض بعد ذلك وهذا الانخفاض يعود لتحسن الوضع ألامني غير المستقر الذي شهده العراق وأتساع الخدمات الصحية وتحسن مستوى أدائها وتطور الكثير من جوانبها التقنية .

ونستخلص مما تقدم أن معدلات وفيات هذه الفئة العمرية ارتفعت مع ارتفاع نسب التسجيل ودقته وهذا ما لمسناه في عامي 2002 و2011 نظرا لاستقرار المحافظة

---

[*] وزارة الصحة العراقية ,الإحصائية السنوية 2002 - 2003والتقاريرالأحصائية السنوية للسنوات 2004-2011، مصدر سابق ، بيانات منشورة .

[1] وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجية المعلومات ، مسح الأحوال المعيشية للأسرة العراقية ،2004 ،ص56 .

وعدم وجود ما يعيق تسجيل مثل هذه الوقائع بينما انفرد عام 2007 بانخفاض معدلاتها لهذه الفئة العمرية بسبب الظروف غير المستقرة التي شهدتها المحافظة والتي تناولنا بعض تفاصيلها في الفصل الأول من هذه الدراسة.

كما أن أعداد وفيات الأطفال قد تركزت في بعض الاقضية دون غيرها لاسيما بعقوبة والمقدادية وخانقين فيما قل تركزها في قضاء الخالص وبلدروز وان فارق المعدلات الكبيرة يعود إلى الحجم السكاني للفئة العمرية دون الخامسة الغير متوازن بين أقضية المحافظة .

ثانيا : – معدل وفيات الأطفال للفئة (1– 4) سنوات في محافظة ديالى

يعُد هذا المعدل من المعدلات الخاصة التفصيلية لكل فئة عمرية إذ ينسب عدد الوفيات التي حدثت في هذه الفئة العمرية إلى جملة عدد السكان في الفئة العمرية نفسها مضروبا بالألف ، ويقاس هذا المعدل لكل من الذكور والإناث كلآ على حدة وعند أذ يكون معدلاً عمرياً نوعياً وتعد مثل هذه المعدلات أساسا للمقارنة بين المجتمعات المختلفة أو بين طوائف المجتمع الواحد ومن مزايا هذا المؤشر أنهُ أكثر دقة من معدل الوفيات الخام لكنه أكثر استخداما لمزيد من البيانات ويعكس هذا المعدل مقدار الاختلاف بين معدلات الوفاة في الأعمار المختلفة [1] ، ذلك من خلال البيئة التي يعيشها الفرد من حيث أسلوب حياته ونظام طعامه وشرابه ودخله الشهري والسنوي ومستواه الثقافي ،أن أرتفاع معدلات هذه الوفيات الاجتماعية سببها انخفاض مستوى المعيشة ونقص الغذاء والسكن غير الصحي [2] .

$$\text{معدل الوفيات العمرية}^{(*)} = \frac{\text{عدد الوفيات في فئة وعمر معين خلال سنة ما}}{\text{عدد السكان في هذه الفئة والعمر للسنة نفسها}} \times 1000$$

---

[1] عماد مطير الشمري ، مصدر سابق ،ص115 .

[2] سالم علي الشواورة والحبيس ،مصدر سابق ، ص 256– 259 .

[*] فوزي السهاونه وموسى السمحة ، مصدر سابق ، ص102.

وتجدر الإشارة الى إن العالم يشهد في معدلات الوفيات حدين متطرفين أحدهما يمثل هبوطا شديدا كما هو الحال في أوربا، وثانيهما يمثل ارتفاعا حيث هبوط المستوى المعاشي وتدني الخدمة الصحية كما هو الحال في العالم الثالث وبين هذين الحدين تقع بقية دول العالم وفق مزاياها من حيث التطور الاقتصادي والاجتماعي ، وبلا شك أن ارتفاع وفيات الأطفال ينعكس على ارتفاع معدل الوفيات بشكل عام والعكس صحيح ، وتبعا لذلك التباين الاقتصادي والتطور التكنولوجي وارتفاع المستوى الثقافي تباينت معدلات وفيات الأطفال بين دول العالم المختلفة[1]، ومن هنا جاء التأكيد على أن وفيات الأطفال من الأمور التي يمكن تقليلها بسهوله من خلال تحسين مستوى الخدمات الصحية للسكان ومنهم الأطفال ، وتوسيع الوعي الصحي الوقائي لدى المجتمع وزيادة مستوى الدخل والعناية بالأمهات أثناء الحمل وبعد الولادة وقد أخذت هذه المعرفة بالانتشار على نطاق واسع في النصف الثاني من القرن العشرين ويجري تطبيقها لحماية أرواح هؤلاء الصغار من خلال الاستفادة من تقنية العلم الحديث لأجل تطوير وتنمية المجتمعات البشرية اقتصاديا وصحيا[2]،ويتباين مستوى التطور وتأثيره على إمكانية كل مجتمع في استثمار الأموال الممكنة في قطاع الخدمات الصحية ويعد ذلك انعكاسا للواقع الاقتصادي والمادي في أي مجتمع، أن اختلاف هذه الإمكانات استند إلى مستوى الدخل وارتبط به بعلاقة طردية . لقد تباينت معدلات الوفيات في الفئة العمرية من (1-4)سنوات في منطقة الدراسة وفقا لتباين الظروف المؤثرة فيها لمدد زمنية مختلفة وهي بذلك لا تختلف كثيرا عن تباين معدلات العراق متأثرة بنفس الأسباب المؤثرة فيه حيث بلغ هذا المعدل عام 1993 في منطقة الدراسة (24) بالألف وعاد لينخفض عام 1999 إلى (21) بالألف[3].

---

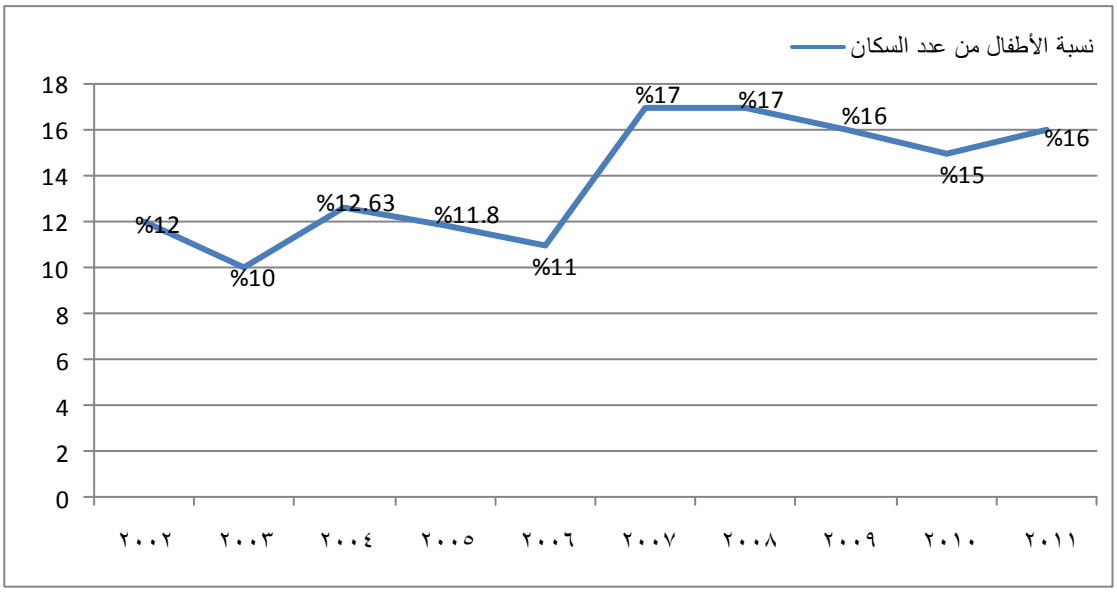
[1] زينة خالد حسين ، مصدر سابق ،ص38 .

[2] ذنون يونس ، العبيدي ، اثر العناية الصحية في تباين معدل وفيات الأطفال الرضع في الوطن العربي ، مجلة الآداب العدد ، (59) ،بغداد ،2002، ص46.

[3] وزارة الصحة العراقية ، الإحصاء الصحي والحياتي ، وفيات حسب الفئة العمرية في محافظة ديالى لعام 1993 وعام 1999بناءا على عدد الأطفال في هذه الفئة العمرية بالمحافظة ، بيانات غير منشورة .* (المعدل حسب من قبل الباحث).

وما يتعلق منها بالأمومة والطفولة نتج عنها المسح الذي قامت به وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والذي أسفرت نتائجه عن تراجع كبير لوفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لسنوات الحصار. تشير معرفة حجم هذه الفئة العمرية من حجم السكان الكلي إلى معرفة تباين ارتفاع وانخفاض حجم هذه الفئة العمرية خلال سنوات الدراسة في المحافظة وطبيعة اتجاه ذلك التباين وتأثير ذلك على تفاوت المعدل، وذلك من خلال الشكل(10)الذي يوضح نسب عدد الأطفال في هذه الفئة من عدد السكان .

شكل (10) التباين الزمني لنسبة عدد الأطفال من عدد السكان للسنوات الدراسة (2002 – 2011) وعلى مستوى محافظة ديالى



المصدر: الشكل من أعداد الباحث اعتمادا على الملحق(2)الجدول(1) والملحق (5).

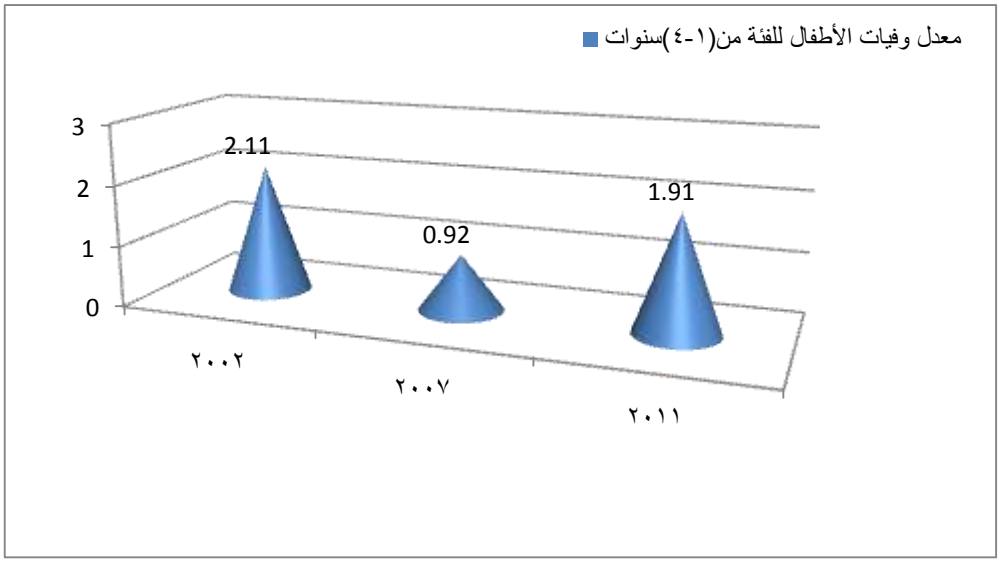
ومن خلال ملاحظة الجدول (17) والشكل (11) لتوزيع وفيات الأطفال للفئة من(1-4)سنوات،في منطقة الدراسة نجد أن تباين معدلات هذه الفئة العمرية متقارب وغير متطرف وتشير معدلاتها إلى انخفاض نسب وفياتها مقابل وفيات الأطفال دون الخامسة في جميع قطاعات منطقة الدراسة ، كما أن تباين وفيات هذه الفئة العمرية بين قطاعات منطقة الدراسة لم يكن متطرفا أيضا وهو قريب من معدل مجموع منطقة الدراسة .

جدول (17) معدل وفيات الأطفال من (1-4) سنوات في منطقة الدراسة وللسنوات 2002-2007- 2011.

السنوات	عدد الأطفال من (1-4) سنوات(*)	عدد الوفيات (1-4) سنوات	المعدل بالألف
2002	121667	257	2,11
2007	248447	229	0,92
2011	177371	340	1,91

المصدر :ـ وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

الشكل (11) معدل وفيات الأطفال للفئة من(1-4) للسنوات 2002- 2007 – 2011بالألف .



المصدر :- من إعداد الباحث اعتمادا على جدول (20) .

(*)اعتماداً على الملحق (5).

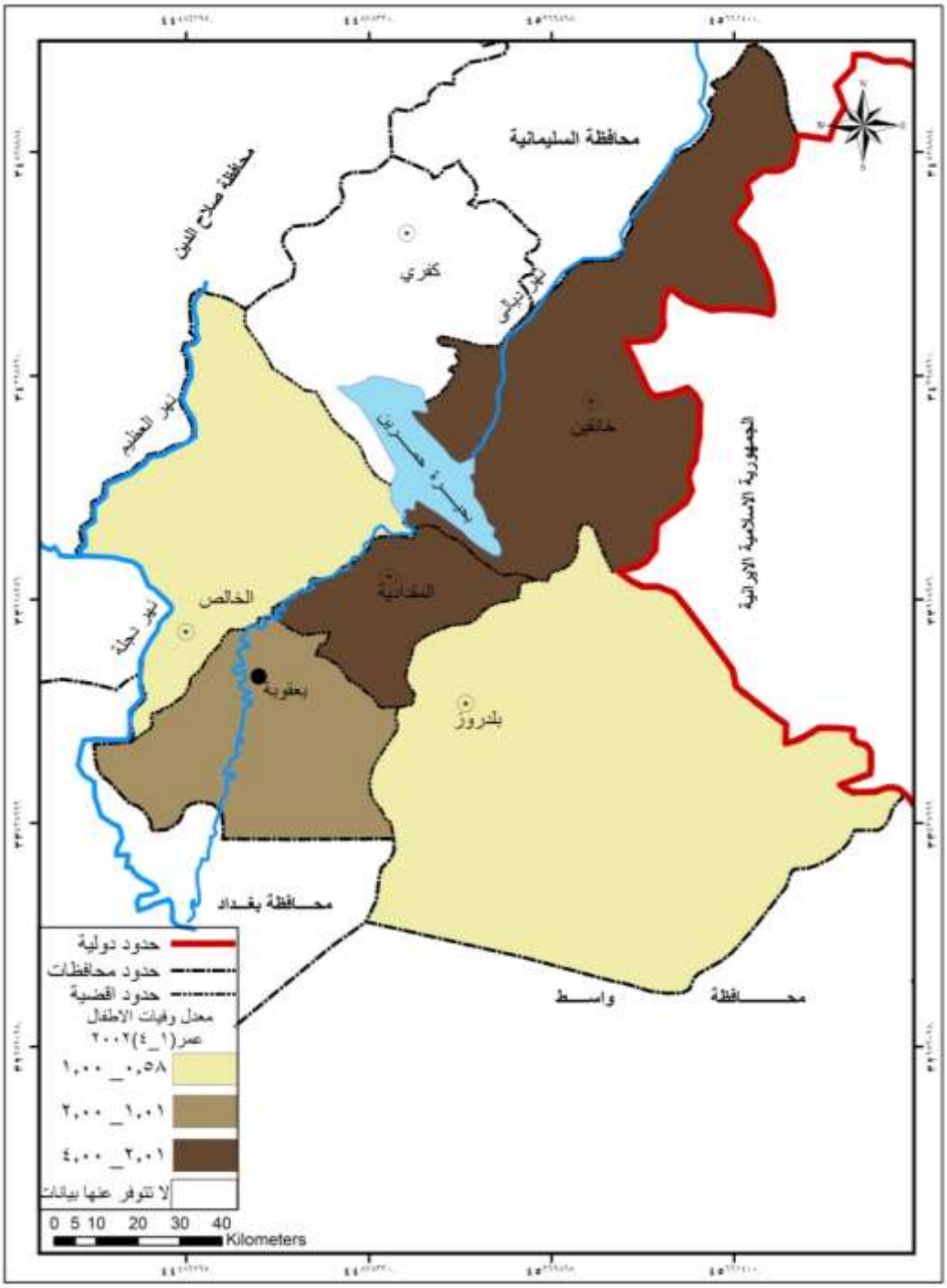
إذ يلاحظ تباين لمعدل وفيات هذه الفئة العمرية على وفق قطاعات المحافظة فمن خلال ملاحظة الجدول(18) والخريطة(12) نجد تذبذب هذا المعدل من قطاع لآخر فيها ، حيث سُجل أعلى معدل في قطاع المقدادية بلغ (4,1) بالألف ، يليه قطاع خانقين بمعدل(3,93) بالألف، وهما الاثنان سجلا معدلاً أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة فيما بلغ معدل قطاع بعقوبة (2,11) بالألف ليكون بذلك مساوياً لمجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (2,11) بالألف ، إما اقل معدل فقد سجل في قطاع الخالص فقد بلغ (0,58) بالألف، إذ أن وفيات هذه الفئة العمرية وفيات متأخرة تتأثر بالبيئة المحيطة بالطفل ويكون للمجتمع دور كبير فيها وذلك من خلال طبيعة الغذاء ونوع الوقاية الصحية .

جدول (18) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى في المحافظة لعام 2002.

القطاعات	عدد الأطفال للفئة من (1-4) سنوات	عدد وفيات الأطفال للفئة من(1-4) سنوات	المعدل بالألف
بعقوبة	54489	118	2,11
المقدادية	12889	53	4,11
الخالص	27194	16	0,58
خانقين	14734	58	3,93
بلدروز	12361	12	0,97
كفري			
المجموع	121667	257	2,11

المصدر :- من أعداد الباحث بالاعتماد على :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

خريطة(12) التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة من (1- 4) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (18).

والاكتظاظ السكاني والضغط على الخدمات المساندة للخدمة الصحية ونوع السكن والوعي الثقافي للسكان . شهد عام 2007 تباينا ضعيفا على وفق قطاعات منطقة الدراسة فقد سُجل أعلى معدل لوفيات الأطفال للفئة (1–4) سنوات ففي قطاع بلدروز بلغ المعدل(1,32) بالألف ، وتقاربت بقية معدلات الوفيات لهذه الفئة ولكافة القطاعات مع مجموع معدل منطقة الدراسة والبالغ واحد بالألف الجدول (19) والخريطة (13) توزيع وفيات الأطفال من (1–4) سنوات وعلى وفق قطاعات منطقة الدراسة في المحافظة .

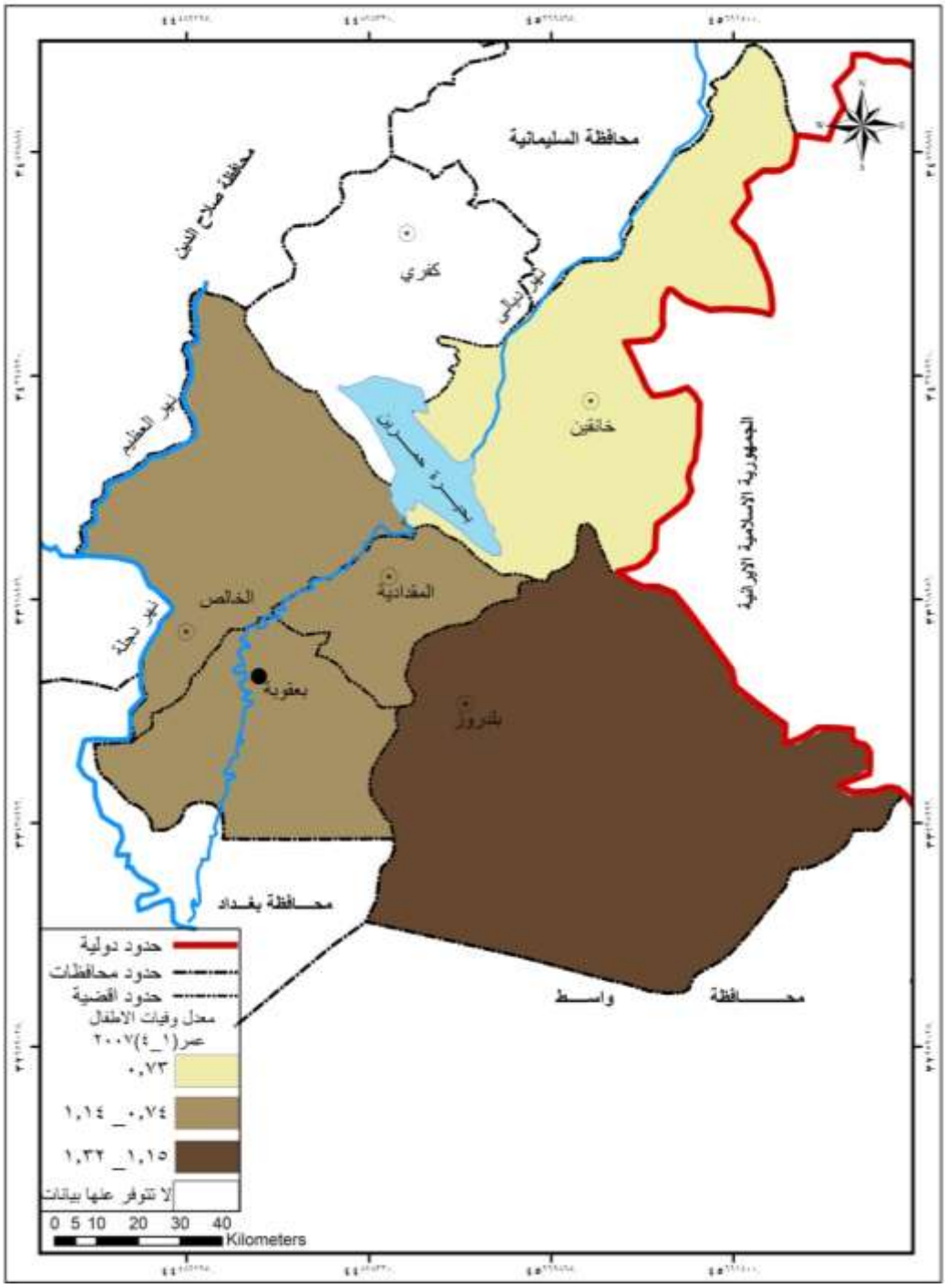
جدول (19) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة من (1–4) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى في المحافظة لعام 2007.

القطاعات	عدد الأطفال للفئة من (1–4)سنوات	عدد وفيات الأطفال للفئة من(1–4) سنوات	المعدل بالألف
بعقوبة	98598	97	0,98
المقدادية	42754	36	0,84
الخالص	52292	60	1,14
خانقين	31340	23	0,73
بلدروز	23463	31	1,32
كفري			
المجموع	248447	229	1

المصدر :– من أعداد الباحث بالاعتماد على :–

وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

خريطة(13) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (1–4) سنة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (19).

وفي عام 2011 يلاحظ أن معدل وفيات الفئة من(1-4) كان أكثر وضوحاً عما كان عليه ولاسيما على وفق القطاعات في المحافظة حيث نجد من الجدول(20) والخريطة(14) نجد تباين في المعدل من قطاع لأخر وبشكل غير متقارب حيث سجل أعلى معدل في قطاع المقدادية بلغ(3,67) بالألف وهو بذلك يفوق مجموع معدل مجموع المحافظة البالغ (1,9)بالألف، أما في قضاء خانقين فبلغ المعدل فيه(3,39) بالألف، ليحل ثانيا بعد المقدادية في ارتفاع معدله عن معدل مجموع منطقة الدراسة ، أما قطاع بعقوبة فجاء بمعدل مساوياً لمجموع معدل منطقة الدراسة فقد بلغ (1,9) بالألف ، واقل معدل سجل لهذا العام ولهذه الفئة في قطاع الخالص حيث بلغ(0,23) بالألف، نجد من مقارنه معدلات وفيات الأطفال للفئة (1-4) سنوات لعام 2011مع وفيات نفس الفئة العمرية لعام 2007 هناك تبايناً واضحاً بينهما وعلى وفق قطاعات منطقة الدراسة، فبينما شهد عام 2007 انخفاض هذا المعدل عاد ليرتفع عام 2011.

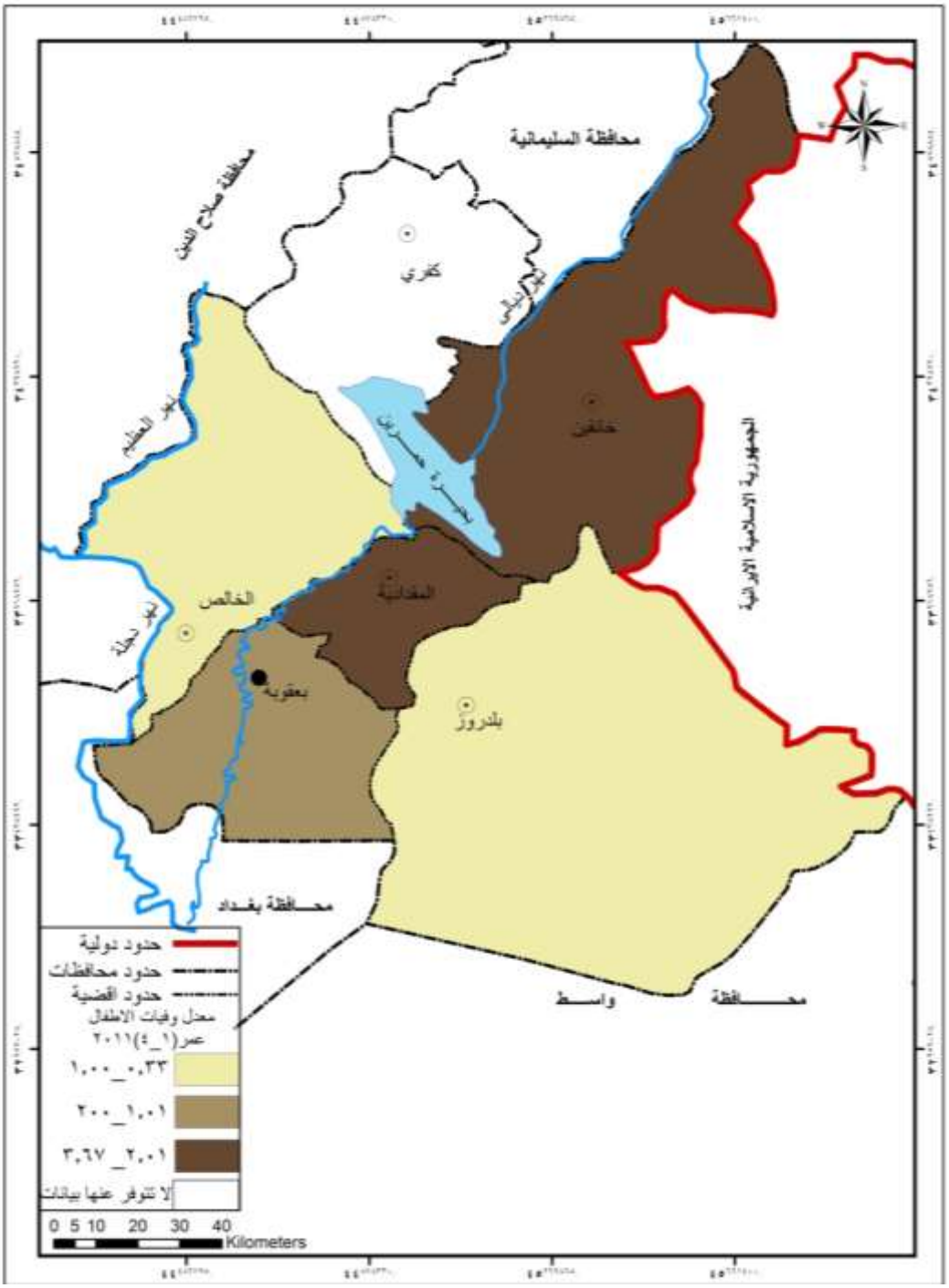
جدول (20) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (1-4) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى في المحافظة لعام 2011 /بالألف.

القطاعات	عدد الأطفال من (1-4) سنوات	عدد وفيات الأطفال من (1-4) سنوات	المعدل بالألف
بعقوبة	64807	115	1,7
المقدادية	30458	112	3,67
الخالص	38779	9	0,33
خانقين	26187	89	3,39
بلدروز	17140	15	0,87
كفري			
المجموع	177371	340	1,9

المصدر :- من أعداد الباحث بالاعتماد على : وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

وهذا ما اشرنا له سابقاً من ضعف التسجيل لعام2007 ، بسبب الإرباك الأمني الذي ساد منطقة الدراسة في هذه السنة نتيجة لغياب الأمن فيها ، في ما كان لاستقرار الوضع الأمني والاقتصادي والاجتماعي في عام 2011 إمرا مهما حيث عادت دقة التسجيل لهذه الظواهر الحياتية نظرا لزوال معوقات ذلك ،ويعود سبب تذبذب وفيات الأطفال في منطقة الدراسة الى تباين دقة المعلومات المسجلة لوفيات الأطفال والمواليد لكل سنة وهو يرتبط بظروف المحافظة الأمنية والسياسية والأقتصادية ،كذلك تذبذب مستوى الخدمة الصحية واستقرار الأوضاع الأمنية والاقتصادية وتوفر برامج الأسرة والصحة الإنجابية وتوفر شروط الأمومة والطفولة المأمونة وتحديد الأساليب الناجحة لتقليص الوفيات أو إصابة الأمهات بأمراض الوضع غير الصحيح ، فكل هذه النشاطات الوقائية التي تستخدم التطور الذي يشهده العالم وبشكل علمي مدروس أكد على جعل الأمومة والطفولة أكثر أمننا وسلامة وهذا شعار منظمة الصحة العالمية (W.H.O) والتي تنظم غالبية دول العالم كأعضاء فيها ، تمارس سياسة صحية هادفة لتحقيق شعارها ، والعراق أحد أعضائها ومن البلدان الحريصة على تحقيق الأهداف الصحية التي يأملها العراق في المستقبل.

خريطة(14) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (1-4) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (20).

وبناءً على ما تقدم يمكن أن نخلص إلى أن وفيات هذه الفئة من العمر تتسم بالتذبذب المتوازن بشكل عام وعلى مستوى المحافظة ، أما على وفق قطاعات المحافظة فاتسمت بالتباين الواضح بينها فمن خلال ما تقدم نجد إن قضائي المقدادية وخانقين قد سجلا أعلى نسب الوفيات لهذه الفئة العمرية على التوالي يليهم قضاء بعقوبة على الرغم من الفارق السكاني بينهما ، وهذا يعود لفارق الخدمات الصحية والخدمية الأخرى، كذلك اختلاف الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية للسكان بين قطاع المركز وبقية القطاعات، كما نجد أن اقل نسب للوفيات تركزت في قضائي الخالص وبلدروز وذلك ناتج عن توسع الخدمات الصحية وزيادة وعي السكان بضرورة مراجعة المؤسسات للوقاية الصحية والعلاجية، كما أن اقل نسب الوفيات لهذه الفئة سجلت في عام 2007، ولأجل أعطاء صورة أوضح عن الوفيات في الفئة العمرية دون الخامسة وطبيعة تباينها بحسب العمر ولما يشكله العمر من مؤثر ديموغرافي في وفيات هذه الفئة العمرية ولتباين خصائص وفيات الأطفال الرضع دون السنة عن وفيات الأطفال في الفئة (1-4) سنوات سنتناول وفيات الأطفال الرضع في المبحث القادم بشكل منفصل .

نسبة وفيات الفئة العمرية (0ـ دون الخامسة) من مجموع وفيات سكان محافظة ديالى للمدة 2002-2011

ولإعطاء صورة أدق عن نسبة الوفيات في الفئة العمرية من (0ـ دون الخامسة) إلى نسبة الوفيات العامة في المحافظة وحسب الجدول (21).والتي تبين نسب وفيات الأطفال من وفيات السكان العامة ولسنوات الدراسة وذلك لتحديد الفرق بينها ، حيث نستنتج من الجدول (21) أن متوسط وفيات الأطفال لهذه الفئة العمرية شكلت 13,83% وكانت أعلى نسبة لوفيات الأطفال قد بلغت 18,73% لعام 2002 فيما بلغت أقل نسبة هي 8,48% وذلك عام 2005وقد ارتفعت هذه النسبة وكانت عام 2009 شكلت 17,56 % وقريباً من ذلك عام 2010 و 2011 وهذا يؤكد ارتفاع

وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر مقارنة بمجموع وفيات السكان الكلي، وان متوسط هذه النسب والبالغ نحو 6/1 من الوفيات العامة للسكان .

جدول (21) متوسط نسبة وفيات الفئة العمرية دون الخامسة من الوفيات العامة للسكان في محافظة ديالى لمدة الدراسة 2002- 2011 .

السنوات	عدد السكان	عدد الوفيات الكلية للسكان	عدد وفيات الأطفال دون الخامسة	النسبة % من الوفيات العامة
2002	1330662	4057	760	18.73
2003	1373862	4083	521	12,76
2004	1418455	5159	539	10,44
2005	1464437	5810	493	8,48
2006	1511823	9888	1475	14,91
2007	1560621	6466	754	11,66
2008	1318351	6878	797	11,58
2009	1361149	5095	895	17,56
2010	1406592	5004	852	17
2011	1443173	4867	840	17,25
المتوسط السنوي للوفيات العامة 5730,7			المتوسط السنوي لوفيات دون الخامسة 792,6	13,83 متوسط النسبة

المصدر: من أعداد الباحث بالاعتماد على :

1- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، إسقاطات السكان للسنوات 2002-2011بيانات منشورة .

2- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، ومكاتب الوفيات ،أعداد الوفيات .

المبحث الثاني

معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق ومحافظة ديالى وتباينه الزماني والمكاني

يتناول هذا المبحث دراسة وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى والاتجاه العام لمعدلها بين دول العالم والذي يميل للانخفاض بشكل عام بما في ذلك معدلها في العراق ثم دراسة التغير الزماني لمعدل الأطفال الرضع في العراق عموماً ومحافظة ديالى على وجه الخصوص ،كذلك دراسة التباين المكاني لهذا المعدل بين أقضية المحافظة .

يحسب هذا المعدل الوفيات التي تحصل لمن هم دون السنة من العمر وهو من المقاييس التي يصعب تحقيقها بدقة ذلك لأن تسجيل المواليد الجدد غالباً ما يتأخر، كما أن البعض منهم يموت قبل تسجيل ولادته وبذلك قد لا تسجل وفياتهم ، لذلك فأن وفيات الأطفال محفوفة بالتحفظ المستمر من حيث دقتها[1].

يكتسب هذا المؤشر درجة عالية من الاهتمام عند الدول التي تسعى لتحقيق مستوى متقدم في التنمية ويزداد التركيز على هذه الفئة من قبل المختصين والجمعيات والمؤسسات الصحية من أجل نشر الوعي الصحي لدى الإباء وأولياء الأمور لاسيما الأمهات' لما يمثلهُ الوعي الصحي وحسن استخدام الوسائل الصحية المتاحة من قبل الأم من أثر عكسي قبل وبعد الولادة حيث كلما زاد الاهتمام بصحة المرأة الحامل قلت وفيات الأطفال[2] . ويمكن استخراج معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق الصيغة الإحصائية الآتية :-[

---

[1] عبد علي الخفاق وعبد مخور الريحاني، جغرافية السكان، مصدر سابق ،ص204.
[2] ذ نون يونس ألعبيدي ، مصدر سابق , ص468.

عدد وفيات الأطفال الأقل من سنة ما

معدل وفيات الأطفال الرضع=ـــ × 1000 [1] .

عدد المواليد الأحياء لتلك السنة

لقد أشارت نتائج كثير من الدراسات(*) إلى إن ثلث وفيات الرضع تحدث في الأسبوع الأول من الولادة خاصة في اليوم الأول، والثلث الآخر يحدث في ما تبقى من الشهر وهذا يعني إن $\frac{2}{3}$ من وفيات الرضع تحدث في الشهر الأول وتكون أسباب الوفاة فيها داخلية كامنة في الطفل المولود في الغالب، ناتجة عن نقص وزن الطفل والى الحمل والوضع غير الصحيحين [2] .

حيث يلاحظ من نتائج هذه الدراسات عدم وجود فوارق جوهرية في معدل الوفيات لأقل من شهر بين الدول، كما هي الحال في الفوارق السائدة في المعدل السنوي لأقل من سنة، ولكن على العكس من ذلك يظهر في الأحد عشر شهراً التالية الفوارق الجوهرية بين الدول، ذلك لأن أسباب الوفيات في هذه الشهور تكون ناتجة عن ظروف البيئة الاقتصادية– الاجتماعية مما يمكن تسميتها بالأسباب الخارجية المرتبطة بالمحيط الخارجي كالمناخ والطفيليات والجراثيم والأمراض المعدية التي تساعد ظروف البيئة على انتشارها فضلاً عن نقص الغذاء والسكن الرديء الناتج عن الفقر والأسباب المرتبطة بالحوادث المختلفة [3] .

---

[1] عباس فاضل السعدي ، جغرافية السكان ، مطبعة جامعة بغداد ، 1984 ،ص 321 .

[2] طه حمادي ألحديثي، مصدر سابق،ص101 .

[3] عبد الرحيم البوادقجي وعصام ألخوري،مصدر سابق ، ص115.

(*)من الدراسات العراقية :-

1 ـ عبد علي الخفاف ،تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ،1990 .

2- حسين جعاز ناصر ،التباين المكاني لوفيات الرضع في النجف ،1998 .

3-ومن الدراسات العربية التي أشارت إلى ذلك رياض إبراهيم السعدي ، الوفيات واتجاهاتها في الجزائر ,1986 .

وفي معظم دول العالم أنخفض معدل وفيات الأطفال الرضع مع تحسين مستوى التعليم للمجتمعات فالأم الأكثر تعلماً هي الأكثر احتمالا بأن تستفيد من خدمات الأمومة والمراكز الصحية ولاسيما ما له علاقة بالعناية في مدة ما قبل الولادة وأثناء الإنجاب وفي تطعيم الأطفال ومعالجة الجفاف لديهم وسوء التغذية الذي يعد من أسباب الوفيات الرئيسية لأنه يساهم ب40% من الوفيات وتعد العوامل الاقتصادية – الاجتماعية أكثر أهمية من عامل البيئة في التأثير في انخفاض مستوى الوفيات وهذا يعود إلى إن العديد من العوامل البيئية يمكن السيطرة عليها وتخفيض أثرها وأثر النتائج المترتبة عليها من خلال العوامل الاقتصادية– والاجتماعية داخل المجتمع [1]، وعلى أي حال فكلما ارتفع هذا المعدل دل على قلة العناية الصحية بالأمومة والطفولة وانخفاض المستوى ألمعاشي أذ يعتمد المخططون وأصحاب القرار بوضع الخطط وصياغة القرارات وتحديد الأهداف على هذه المعدلات حيث يمثل هذا المقياس مؤشراً هاماً لمعرفة الحالة العامة لمقدار رفاهية السكان [2].

اولاً:– انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع وتباينه بين العراق وبعض دول العالم

تميزت معدلات وفيات الأطفال الرضع بوجود عدة مستويات لها فهناك دول تكون معدلاتها منخفضة جداً مثل اليابان حيث بلغت 4 بآلاف للمدة من 1990–1995ويرتفع في هنغاريا وبولندا إلى 14بالألف لنفس المدة ودول أخرى تتراوح بين 50 بالألف كما في وسط أمريكا اللاتينية وقد يصل إلى 100بالألف كما في اغلب دول أفريقيا بل يرتفع إلى 163بالألف كما في أفغانستان خلال المدة نفسها [3].

ومن جدول(22) يتبين اتجاه انخفاض وفيات الأطفال الرضع في بعض دول العالم ومن بينها العراق لسنوات مختارة ، حيث يلاحظ أن العراق من الدول التي لم يستقر فيها هذا المعدل ولمدد زمنية متعاقبة وإنما بقي متذبذباً خلال عدة سنوات .

---

(1) السهاونة، وموسى السمحة، جغرافية السكان ، مصدر سابق ، ص109-110.
(2) عماد مطيرا لشمري، مصدر سابق، ص116.
(3) حسين جعاز ناصر ، مصدر سابق , ص38.

جدول (22) معدلات وفيات الأطفال الرضع في بعض دول العالم والعراق للسنوات 2005/1975

السنوات / الدول	1975 المعدل بالألف	1985 المعدل بالألف	1997 المعدل بالألف	2005 المعدل بالألف
فرنسا	22	9	4,9	4
السويد	12	6,3	4	4
اليابان	18	6,2	3,8	3,8
الهند	120	113,9	72	65
العراق	38 (*)	47	127	44,2 (**)
الكويت	35,9	22	11,5	7

المصدر:- 1- كارول بلامي، وضع الأطفال في العالم ، تقرير عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)،المطبعة الوطنية،عمان ، الأردن، لعام 2000, ص37.

2-النشرة السكانية والاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكو) تقرير لعام 1985العدد28 ص104 .

(*) وزارة الصحة العراقية، النشرة الإحصائية لعام 1975 ص19 بيانات منشورة.

(**) وزارة الصحة العراقية ، التقرير السنوي لعام 2009، ص24 , بيانات منشورة .

تعزى عوامل انخفاض الوفيات بشكل عام ووفيات الأطفال بشكل خاص قياساً بالسنوات السابقة إلى تقدم الطب الوقائي والعلاجي وازدياد المعرفة بأمراض الحمل والولادة وإتباع طرق وأساليب التغذية الصحية والعناية بالأمهات عند الوضع، فضلاً عن التعاون الدولي في تنسيق الخيرات وتبادلها لمكافحة الأوبئة والأمراض، وقد أدى الأخذ بالعوامل السابقة إلى تحقيق نجاحات طبية عالمية وذلك تحديد أمراض الأطفال الرضع [1] .

[1] حسين جعاز ناصر ، مصدر سابق ،ص38 .

ويساهم هذا في تحقيق ما تسعى إليه منظمة الصحية العالمية (W.H.O) في تحقيق شعارها (الصحة للجميع عام 2000) يُعد من الأمثلة على قدرة المجتمعات على خفض مستوى وفيات الأطفال لديها مثلما حدث في ولاية كيرالا الهندية إذ خفضت وفيات الرضع لديها من 17,3 بالألف إلى 8 بالألف بين عامي 1976 وعام 1981[1] .

لكن بعض الدول ما زالت تعاني من وطأة التخلف أو أنها بؤرة للتوتر في العالم أو الدول التي عرفت حروباً كما هو الحال في أفغانستان والعراق وفلسطين أو بعض الدول الأفريقية التي تعاني من الحروب الأهلية والمجاعات بفعل الجفاف مثل أنغولا والكونغو فهذه الدول هي التي تعد من البلدان المرتفعة في معدلات وفيات الأطفال الرضع [2] .

لقد تذبذب مستوى معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق بين مدة زمنية وأخرى فتباين معدل وفيات الرضع في العراق بالتغير الزمني وما رافق هذا التغير من مؤثرات وأسباب أدت إلى هذا التغير في نسب وفيات الأطفال الرضع وكما في الجدول (23) ومنه نستنتج :- عدم ثبات معدلات وفيات الأطفال الرضع في العراق وتباينها من سنة لأخرى ألا انه لا يتسم بالتباين الكبير ما عدا عام 1995وهو مؤشر سلبي والذي يمثل فترة الحصار الذي طال كل مستلزمات التنمية ومنها التنمية الصحية بجانبيها الوقائي والعلاجي .

---

[1] حسين جعاز ناصر ، مصدر سابق ، ص39 .

[2] عماد مطير ألشمري ، مصدر سابق ص117 .

الجدول(23) تغير معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق للسنوات 2011/1975(بالألف).

السنة	1975	1985	1995(*)	2005	2011
المعدل بالألف	38	47	108	44,2	22

المصدر :- وزارة الصحة الإحصاءات السنوية والتقارير السنوية للسنوات المبينة، بيانات منشورة .

أما عام 2011 فهو يمثل مؤشر ايجابي وذلك لانخفاض نسب هذا المعدل والذي بلغ 22 بالألف وهذا الانخفاض لم يشهده العراق في السنوات السابقة لها ويعزى ذلك إلى التوسع الكبير في الخدمات الصحية في جانبها الوقائي[1] .

ثانياً :-معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى

أن منطقة الدراسة هي جزء من العراق وقد خضعت لذات الظروف الاقتصادية والاجتماعية والأمنية والصحية التي تواترت على العراق وبشكل عام كانت ظروفاً غير مستقرة مما انعكست أثارها على وفيات الأطفال الرضع في المحافظة كما يتضح من الجدول (24).

جدول(24) تغير معدل وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة لبعض السنوات من 2011/1975 بالألف

السنة	عدد الولادات الحية	عدد وفيات الأطفال الرضع	معدل وفيات الرضع في منطقة الدراسة بالألف
1975	4495	163	36
1985	21234	325	15
1995	25877	440	17
2005	24975	265	11
2011	56167	500	9

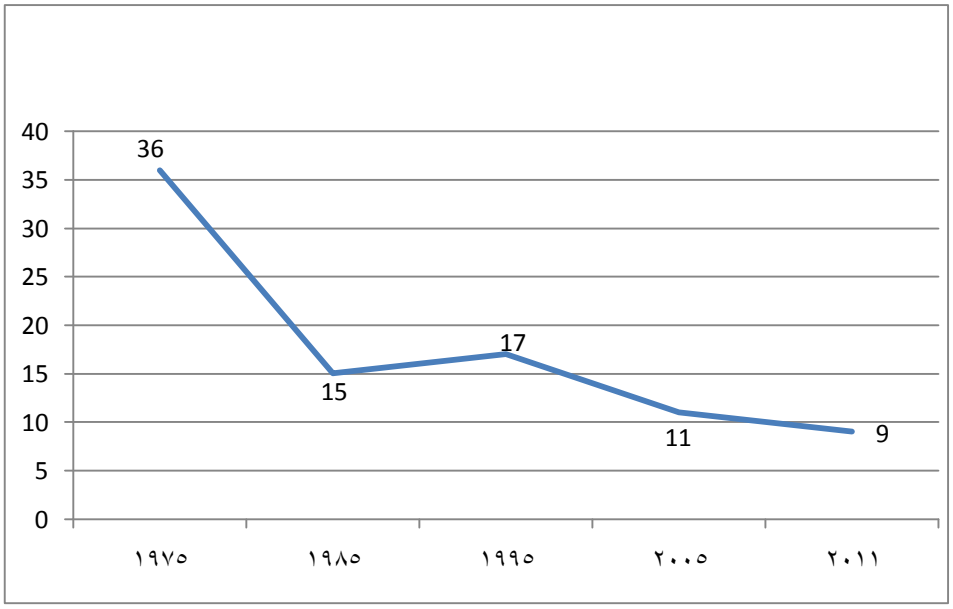
المصدر: وزارة الصحة ،الإحصاء الصحي والحياتي ،الإحصائية السنوية للسنوات (1975-1985-1995)التقارير السنوية للسنوات (2005-2011) بيانات منشورة (المعدل استخرج من قبل الباحث).

(*)وزارة الصحة ،مسح وفيات الأمهات والأطفال في العراق ، 1999 ، بالتعاون مع (اليونيسيف)مصدر سابق، ص5 .

(1) وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2011 ،مصدر سابق ، ص23 .

الذي نستخلص منه أن معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى لايتسم بالثبات طبقاً للظروف والعوامل المؤثرة في وفيات الأطفال وذلك يعكس الظروف التي عاشتها المحافظة سواء كانت الاقتصادية منها والاجتماعية والأمنية المتمثلة بالحروب المتكررة ولمدد زمنية متعاقبة والتي كان لها الأثر البالغ في الجانب الاقتصادي فضعف المستوى ألمعاشي ونقص الخدمات وعدم انتظام الحملات الصحية التي شهدها العراق أدى إلى ضعف السيطرة على الكثير من الأمراض من خلال اللقاحات والتغذية الجيدة وتوفير الرعاية الصحية الأولية للأمهات خلال مدة الحمل والولادة لاسيما مدة الحصار الاقتصادي الذي فرض على العراق والذي أدى إلى ارتفاع نسب الوفيات الأطفال الرضع لما سببه من نقص الغذاء والدواء والمستلزمات الخدمية الأخرى، كذلك أدى الى زيادة نسب الفقر في المجتمع وكما هو معروف كلما زادت نسبة الفقر زادت نسبة وفيات الأطفال [1] .

شكل(12)معدل وفيات الرضع في محافظة ديالى لبعض السنوات من 1975 /2011بالألف



المصدر: . من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول(24)

[1] وسن كريم عبد الرضا، مصدر سابق ، ص82 .

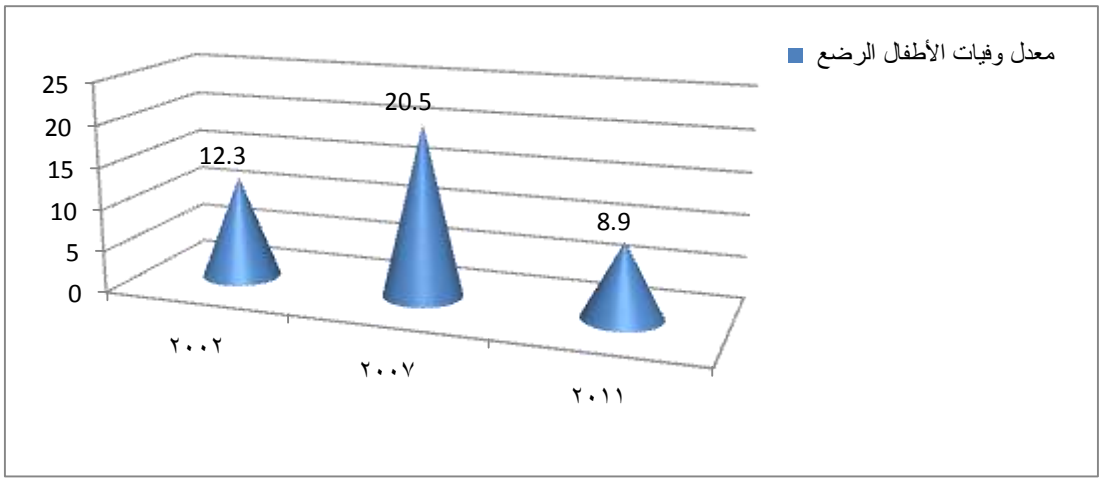
لقد تباينت وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى للسنوات 2002-2007 2011 ومن ملاحظة الجدول(25) والشكل(13) يلاحظ التغير الزمني في معدل وفيات الأطفال الرضع.

جدول (25) معدل وفيات الأطفال الرضع للسنوات 2002- 2007 -2011 في محافظة ديالى .

السنة	عدد الولادات الحية	عدد وفيات الأطفال	معدل وفيات الأطفال الرضع بالألف
2002	**40929**	**503**	**12,3**
2007	**25651**	**525**	**20,5**
2011	**56092**	**500**	**8,9**

المصدر:- وزارة الصحة، دائرة صحة ديالى، الإحصاء الصحي والحياتي، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة بيانات غير منشورة .

شكل(13) معدل وفيات الأطفال الرضع حسب سنوات الدراسة 2002-2007- 2011 في محافظة ديالى .



المصدر:- من إعداد الباحث اعتماد على الجدول (25) .

حيث سُجل أقل معدل لوفيات الأطفال الرضع في عام 2002 بلغ(12,3) بالألف لمجموع منطقة الدراسة وهذا يؤشر إلى إن هذه السنة تتسم باستقرار في ظروفها المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع، فأتساع الخدمة الصحية وتحسن الوضع الاقتصادي أدى إلى ارتفاع نسبي في دخل الأسرة بعد ترسيخ نظام البطاقة التموينية وإبرام اتفاقية النفط مقابل الغذاء والدواء والتراكم الزمني للحصار أدى إلى تآكلهِ وعدم الالتزام به من قبل الكثير من الدول التي لها مصالح اقتصادية مع العراق، فنشطت الخدمات الصحية وتوفر الغذاء بشكل أفضل أنعكس على الوضع الصحي بشكل عام وعلى خدمات الأمومة والطفولة بشكل خاص مع انتعاش واستقرار الوضع الاقتصادي للأسرة الذي ينعكس ايجابياً على بقية الجوانب الحياتية لها أما ارتفاع المعدل لعام 2007 فهو انعكاس للظروف الأمنية غير المستقرة التي شهدتها المحافظة بعد الاحتلال الأمريكي للعراق وما ترتب عليه من ظواهر سلبية أدت الى أرباك جميع الجوانب الحياتية فيها بضمتها الجانب الصحي، ولأن الأطفال أكثر فئات المجتمع تحسساً لتلك العوامل فكان ارتفاع نسب وفياتهم أمراً طبيعياً مع مثل هذه الظروف ، أما اقل معدل فقد سُجل عام 2011 بلغ (8,9) بالألف إن سبب انخفاض معدل وفيات الرضع عاد في عام 2011 يعود الى تحسن الوضع الأمني من جانب وانسجاما مع الأهداف الأساسية لوزارة الصحة والتي كان في مقدمتها خفض نسب وفيات الأطفال المبكرة حتى عام 2015 [1] .

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع لعام 2002

تتباين وفيات الأطفال الرضع في نسبها من سنة لأخرى وهي كذلك على وفق القطاعات الصحية في محافظة ديالى ،حيث نجد من الجدول (26) والخريطة (15) تبايناً في معدل وفيات الأطفال الرضع بين قطاعات منطقة الدراسة لعام 2002 فقد سُجل أعلى معدل لوفياتها الأطفال الرضع في قطاع المقدادية يليه قطاع خانقين حيث بلغ معدل كلُ منهما (21,1) و(16,71) بالألف على التوالي، يعزى ذلك الى دقة

[1] وزارة الصحة ,التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2010 الأهداف الإستراتيجية للوزارة ، مصدر سابق ، ص9

السجلات الحيوية ، كذلك من الأسباب الأخرى أن قطاع المقدادية ترتفع فيه نسبة سكان الريف فيه مقارنة بسكانه الحضر أما بقية القطاعات فقد جاءت متتالية ومتباينة في معدلاتها فسجل قطاع بعقوبة(12,74) بالألف ، وقطاع بلدروز(6,9) بالألف ، أما أقل معدل فسُجل في قطاع الخالص بلغ (4,72) بالألف، ويعود توازن هذه المعدلات إلى توفر الخدمات الصحية والخدمات المساندة لها كالماء الصافي والكهرباء والغذاء الصحي .

يعزى انخفاض معدل قطاع بعقوبة إلى معدلات قطاعي المقدادية وخانقين إلى ارتفاع مستوى الخدمات الصحية والخدمات المجتمعية الأخرى المقدمة لهذا القطاع فهو يمثل المركز الأساسي الذي يخدم جميع أقاليم المحافظة فضلاً عن إقليمه حيث يتمتع بكوادر علمية جيدة كذلك مراكزه ومؤسساته الصحية عالية الجودة والمتمثلة بالمستشفيات المركزية في المحافظة، وللعوامل الاقتصادية والاجتماعية في هذا القطاع لها أثر في انخفاض وفياتهُ من الأطفال الرضع ، ومع إن توجه الأسرة إلى تحديد حجمها إلا إن هذا التأثير ليس أساسيا في خفض وفيات هذا القطاع، اتسمت هذه السنة بزيادة الحملات الصحية لمكافحة الأمراض الخاصة بالأمومة والطفولة وزيادة وعي الأمهات من خلال البرامج الصحية وحملات التوعية التي شملت المراكز الصحية المختلفة التابعة لوزارة الصحة والعاملة في منطقة الدراسة وذلك بعد النتائج السلبية التي أكدتها الدراسات ولاسيما الدراسة الميدانية التي قامت بها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة(اليونيسيف) ومكاتبها العاملة في العراق وهي دراسة وفيات الأطفال والأمهات في العراق لعام 1999 والتي أكدت ارتفاع نسب وفيات الأطفال الرضع خلال عقد التسعينات من القرن الماضي متأثرة بالحصار الاقتصادي وما نجم عنه من تداعيات اقتصادية واجتماعية وصحية [1] .

[1] وزارة الصحة ، مسح وفيات الأمهات والأطفال دون الخامسة في العراق ، مصدر سابق ، ص12 .

جدول(26) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام 2002

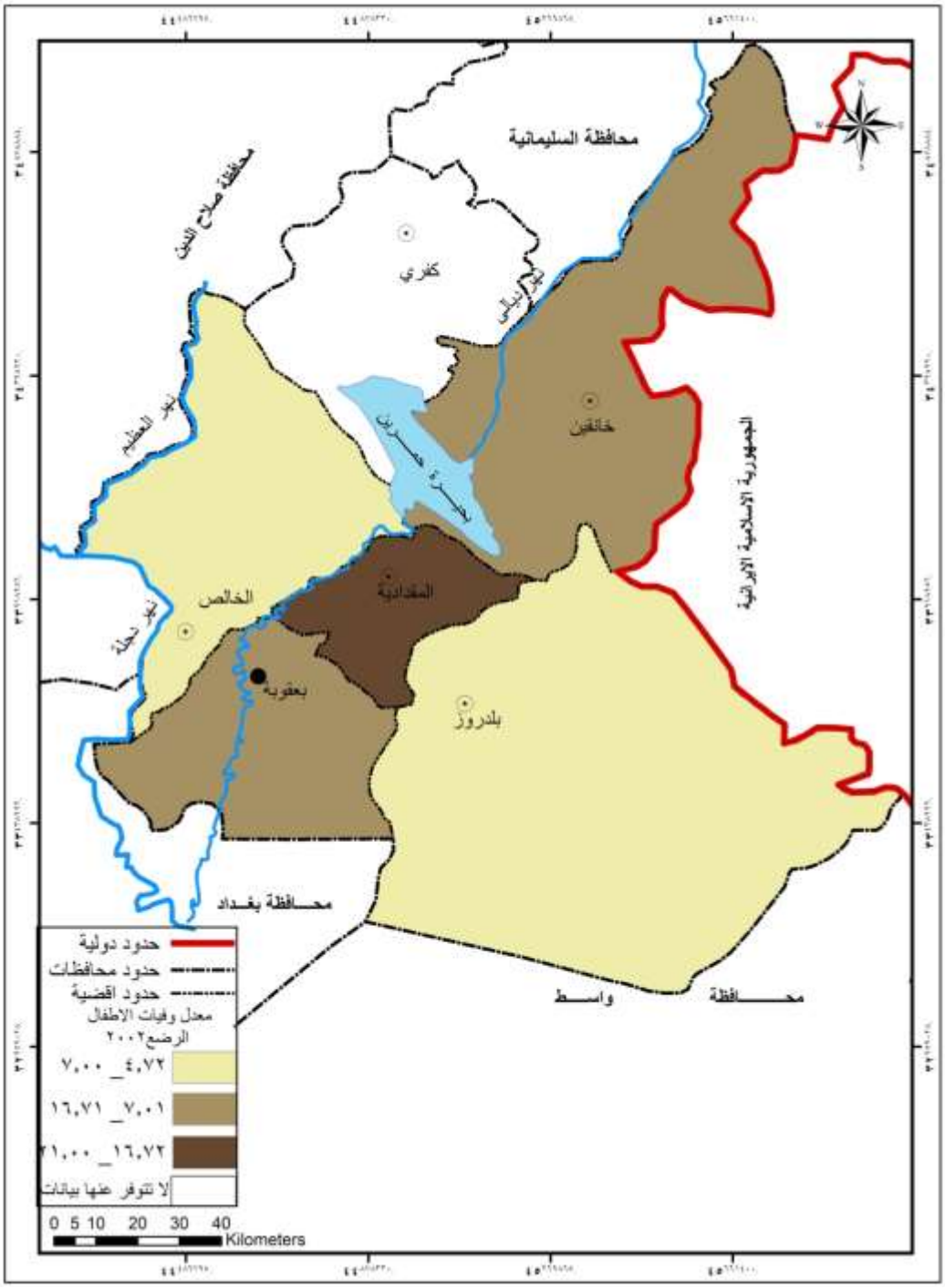
القطاعات	عدد الولادات الحية	عدد وفيات الأطفال الرضع	معدل وفيات الرضع بالألف
بعقوبة	17813	227	12،74
المقدادية	4367	92	21,1
الخالص	5713	27	4,72
خانقين	6819	114	16,71
بلدروز	6217	43	6,9
المجموع	40929	503	12,3

المصدر :- من أعداد الباحث بالاعتماد على :ـ وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع لعام 2007

اتسمت وفيات الأطفال الرضع لعام 2007 بالارتفاع المتباين بين جميع قطاعات منطقة الدراسة يعكس هذا واقع الظروف التي مرت بها منطقة الدراسة خلال هذه المدة والمتمثلة في سوء الأوضاع الأمنية وتراكم السلبيات التي رافقت دخول الاحتلال الأمريكي بعد 2003/4/9 للعراق حيث تباينت نسب معدلات وفيات الأطفال الرضع لهذه السنة وبشكل غير متوازن بين أقضية المحافظة كلاً على وفق الظروف التي مر بها خلال هذه المدة ,حيث يتضح من الجدول (27) والخريطة (16)، أن أعلى معدل لوفيات الأطفال الرضع قد سجل في قطاع المقدادية وكان (37) بالألف ، وسبب هذا الظروف التي عانى منها القطاع عند غياب دور النظام الإداري وفقدان الأمن الذي رافق الأحداث التي مرت بها المحافظة من جانب والذي أدى إلى تعطيل وإرباك العديد من المؤسسات الصحية والخدمية في القطاع ،

خريطة(15)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (26).

كذلك الانتقال غير الأمن أدى إلى توسع حالات الولادات خارج المؤسسة الصحية [1] ، وعدم استخدام الأدوية واللقاحات للأطفال بشكل منتظم وفقدان الحملات الصحية الدورية المساندة التي كانت تقوم بها المؤسسات الصحية لنشر وتوسيع خدماتها المباشرة من خلال حملات التلقيح للأطفال دون الخامسة، وكذلك طلبة المدارس لاسيما الصفوف الأولى منها ولنشر الوعي الصحي للعناية بالأم والطفل وغير ذلك من النشاطات الصحية الموجهة نحو الأمومة والطفولة ، ومن جانب ثاني فان خصائص البيئة لسكان قطاع المقدادية كان عاملاً مؤثراً حيث بلغت نسبة السكان الريف فيه 63% بينما كانت نسبة سكانه الحضر 36 % فقط، إن نسبة وفيات الأطفال في الأرياف هي اكبر من نسبهم في الحضر، وتدني مستوى الوعي الصحي وخاصة لدى النساء وكذلك انخفاض المستوى ألمعاشي بسبب الظروف غير المستقرة التي شهدها القطاع ، حيث أن استخدام النساء البيئة الحضرية للوسائل والخدمات الصحية اكبر من النساء في الأرياف حيث بلغت نسبة ولادات النساء وفي المؤسسة الصحية 68% من الحضر بينما بلغت 54% من نساء الريف وهذا ما يفسر ارتفاع الوفيات للأطفال في هذا القطاع [2] .

لقد سجل قطاع الخالص ارتفاعا كبيراً عما كان عليه معدله في 2002 والذي بلغ(4,72) بالألف ليسجل معدل(33,7) بالألف ولنفس الأسباب التي أحاطت بالمحافظة، أما قطاع بعقوبة فقد سجل معدل بلغ (24,6) بالألف ليحل ثالثاً بعد قطاع الخالص والمقدادية ويعود ذلك إلى أن القطاع قد سادته أوضاع أمنية صعبة أدت إلى هجرة كوادره الطبية إلى خارج مركز القضاء سواء داخل المحافظة أو خارجها وإغلاق العديد من الصيدليات أبوابها وشحه الأدوية وعدم انتظام الموجود من مراكز الصحية

---

[1] وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام، 2007،مصدر سابق ، ص22 .

[2] الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لعام 2006،الجدول(2) , مصدر سابق ، ص16

بعمله بسبب حضر التجوال في كثير من الأحياء وما يرافقه من تداعيات أمنية مع اضطرار السكان لعدم مغادرة مساكنهم لأي طارئ كان في هذه الأحوال.

الجدول (27)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام 2007

القطاعات	عدد الولادات الحية	عدد الوفيات	المعدل بالألف
بعقوبة	8813	217	24,6
المقدادية	1732	64	37
الخالص	3713	125	33,7
خانقين	7979	57	7,1
بلدروز	3414	62	18,2
كفري			
المجموع	25651	525	20,5

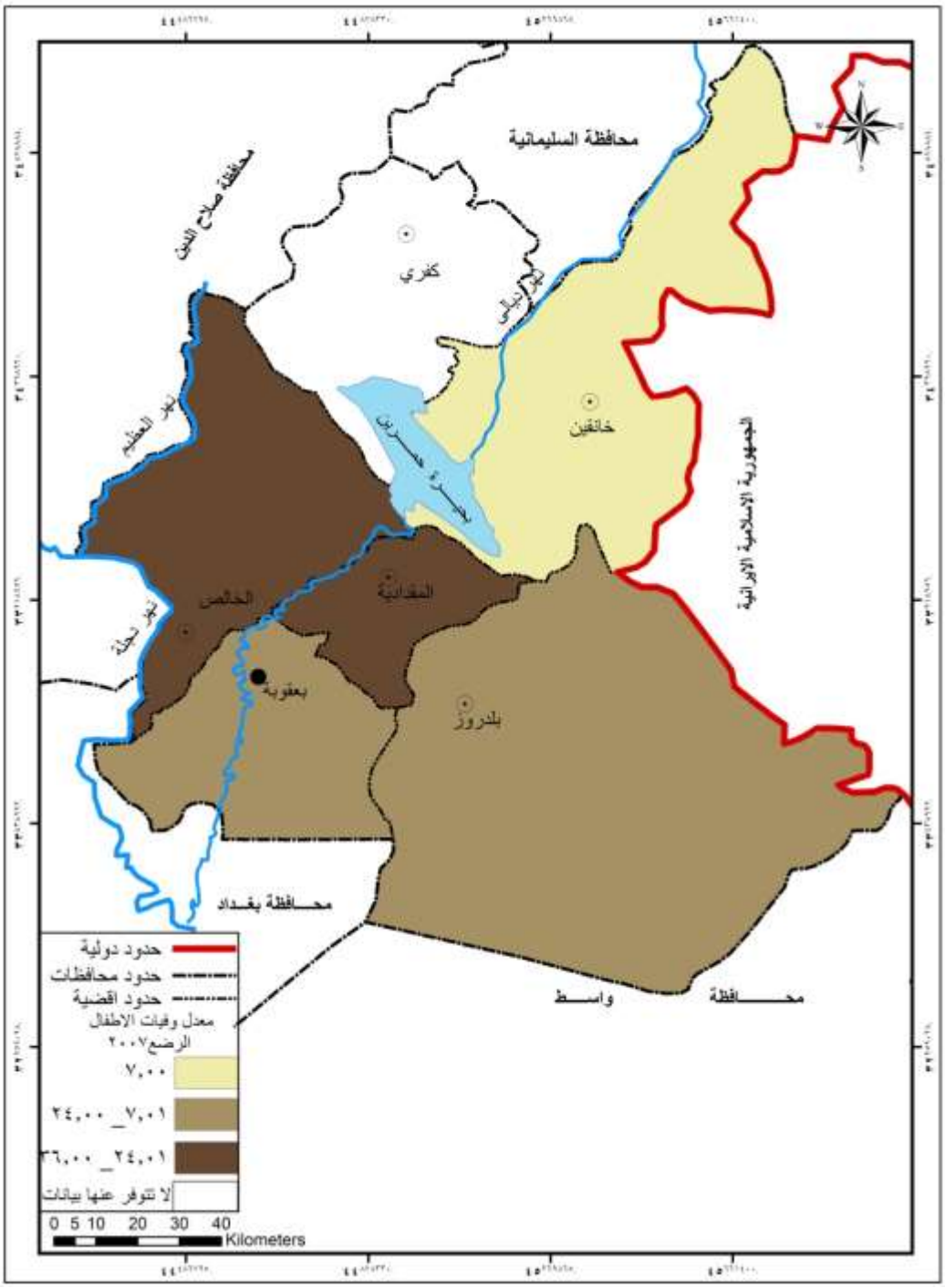
المصدر :- من أعداد الباحث بالاعتماد على :-

وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

الأمر الذي أنعكس بهذه السلبيات على الأطفال الذين هم أكثر شرائح المجتمع تضررا وتحسساً لهذه الأوضاع ، بينما نلاحظ انخفاض معدل وفيات الرضع في قطاع خانقين والذي بلغ(7,1) بالألف ، ذلك لتوفر الاستقرار الأمني والاقتصادي فهو يعتبر منفذ حدودي مع أكثر من إقليم، ولم تشهد مؤسساته الخدمية والصحية منها أي أعمال عنف فتيسر الخدمة الصحية لهذا القطاع واستقراره أمنيا وراء انخفاض معدل وفياته للأطفال الرضع , فقد يكون للجانب الأمني المستقر تأثير في دقة التسجيل لهذه الحوادث في هذه الظروف ، أما قطاع بلدروز فلقد سجل معدل بلغ (18,2) بالألف , بعد أن كان(6,9)

بـالألف لعـام 2002. وذلـك لـنفس الأسـباب المتعلقـة بدقـة وسـهوله تسـجيل هـذه الحوادث الحياتية .

خريطة(16)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (27).

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع لعام 2011

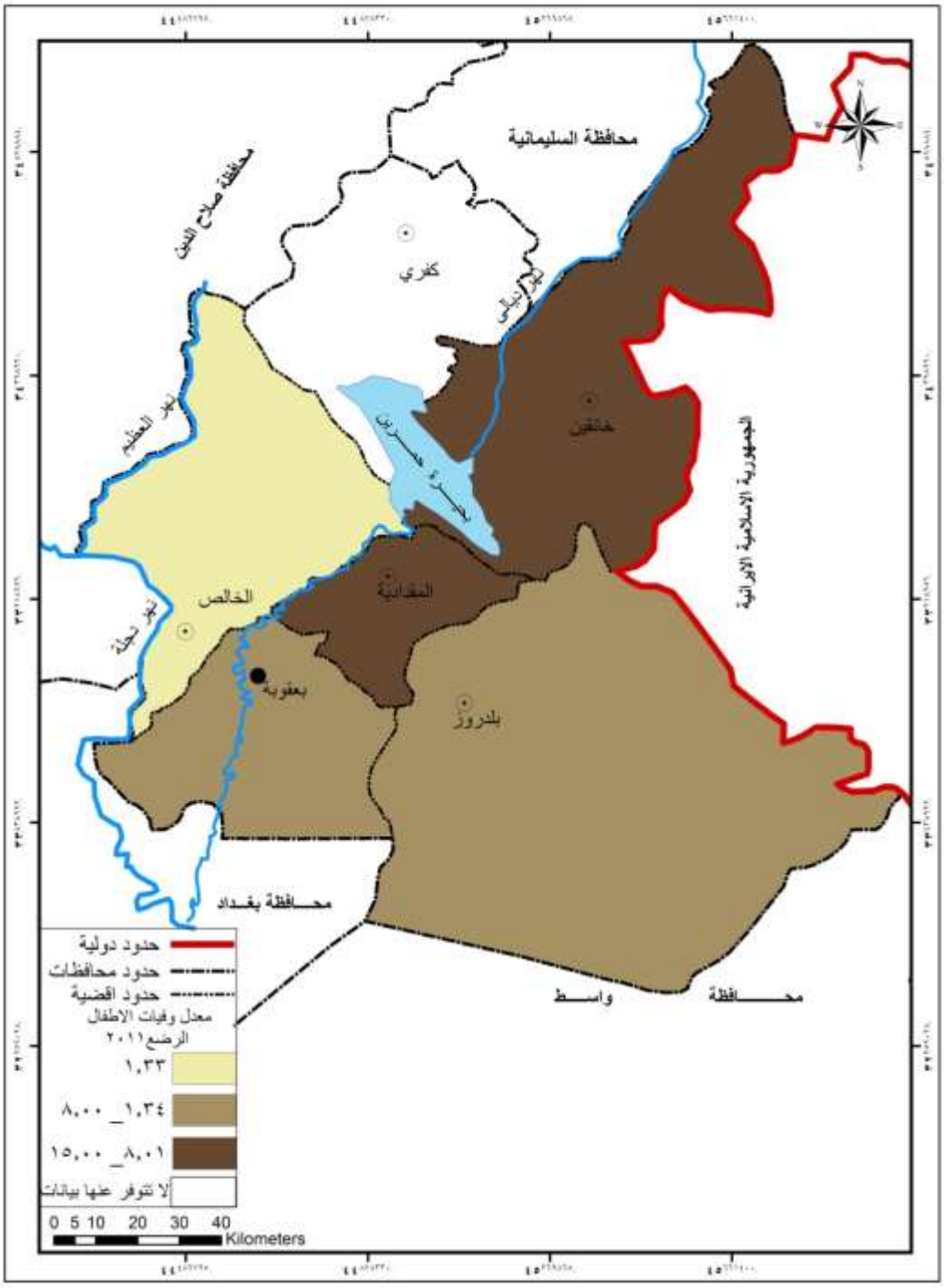
يلاحظ انخفاض في مستوى وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة بشكل عام ولجميع القطاعات التابعة لها كما هو موضح في الجدول(28) والخريطة (17) الذي يوضح توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة، فقد سجل أعلى معدل في قطاع المقدادية بلغ(15,8) بالألف مسجل انخفاضاً عما كان عليه في 2007 بينما كان اقل معدل قد سجل في قطاع الخالص حيث بلغ(1,33) بالألف، ويعود ذلك إلى تحسن الوضع الأمني والاقتصادي وتوسيع الخدمات الصحية المقدمة لتحسين الوضع الصحي لسكان هذا القطاع فضلاً عن ارتفاع المستوى المعاشي للأسرة لتحسن الوضع الأمني والاقتصادي الذي كان سائداً في عام 2007 ولذلك هبطت معدلات الوفيات الرضع إلى النصف في جميع قطاعات منطقة الدراسة باستثناء قطاع خانقين الذي سجل ارتفاعا عما كان عليه في عام2007 فكان قد سجل معدل بلغ(7,1) بالألف مقارنة مع 2011 حيث سجل معدل بلغ(12,1) بالألف ولقد طرأ على منطقة الدراسة تحسن في الوضع الأمني وتوسعت معه الخدمات الصحية والخدمات الطبية إذا ما قورنت بعام 2007.

جدول(28)التباين المكاني معدل وفيات الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام 2011.

القطاعات	عدد الولادات الحية	عدد الوفيات	عدد وفيات الأطفال الرضع بالألف
بعقوبة	22870	191	8,4
المقدادية	9640	152	15,8
الخالص	9018	12	1,33
خانقين	9021	109	12,1
بلدروز	5543	36	6,5
كفري			
المجموع	56092	500	8,9

المصدر:- وزارة الصحة، دائرة صحة ديالى، الإحصاء الصحي والحياتي، مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

خريطة(17)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام 2011

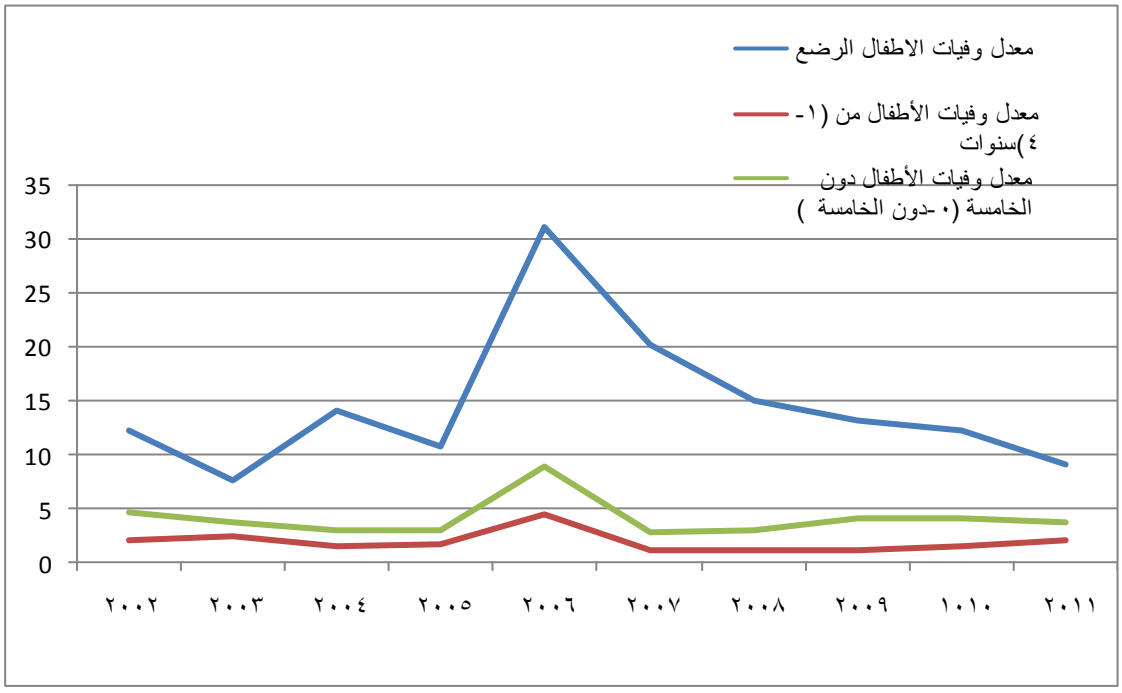


المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (28).

مقارنة لمعدل وفيات الرضع مع المعدل الكلي للفئة ومعدل الفئة من(1-4) سنوات

يعد التباين بين وفيات هذه الفئة العمرية بحسب العمر مؤشرا ديموغرافيا لحركة الوفاة بين الأطفال في هذه الفئة حيث تميزت معدلات وفيات الأطفال الرضع بالارتفاع عن معدلات وفيات الأطفال للفئة من(1-4) سنوات والمعدل الكلي للفئة دون الخامسة من العمر وذلك وبحسب ما أظهرته الدراسة لمعدل الوفيات ولكل مستوى منها وكما يظهر من الشكل(14)الذي يوضح تباين وفيات الأطفال في هذه الفئة على وفق المعدل الكلي للفئة والتقسيمات الداخلة فيه، معدل الأطفال الرضع، ومعدل الفئة من(1-4)سنوات.

شكل(14) مقارنة معدلات وفيات الأطفال الرضع مع وفيات الأطفال للفئة (1-4)سنوات ومعدل الفئة (0- دون الخامسة) لسنوات الدراسة 2002-2011 في محافظة ديالى .



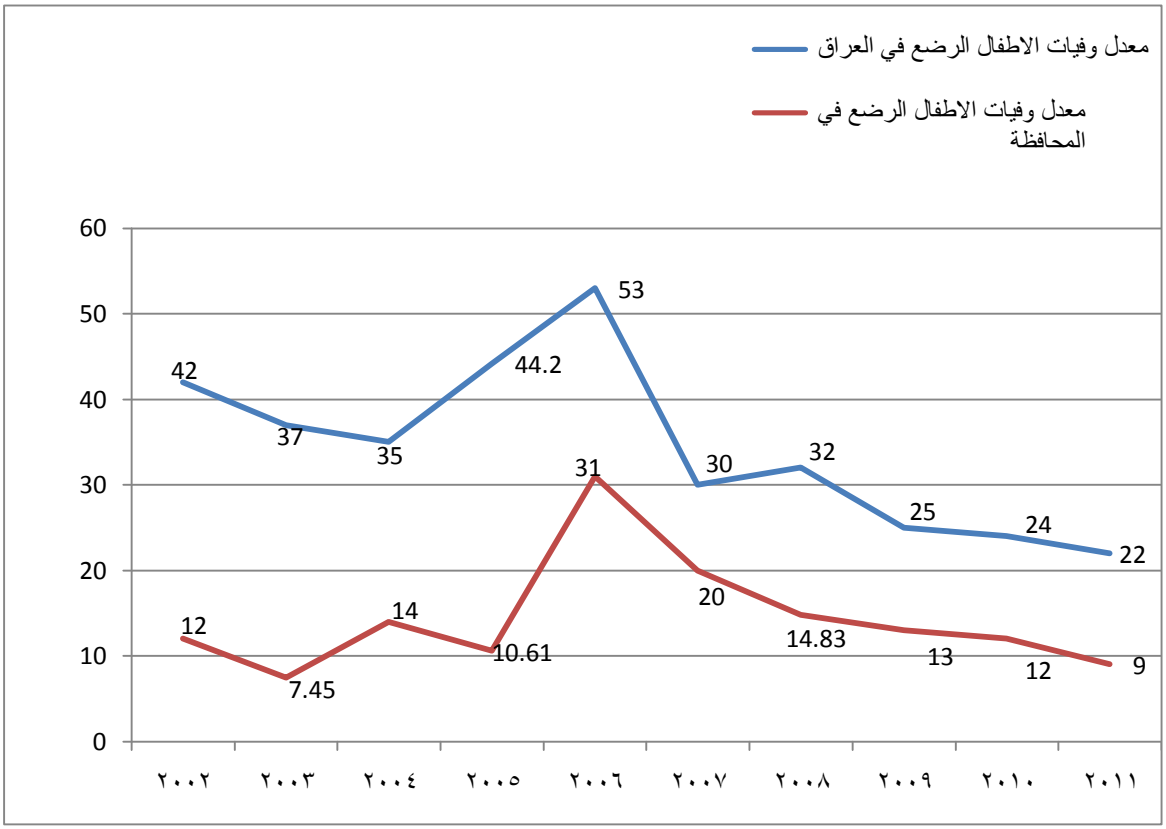
المصدر:- اعتمادا على الملاحق (3 و 5) .

ومن الشكل أعلاه نجد ارتفاع وفيات الأطفال الرضع عن بقية الأعمار ولكافة سنوات الدراسة وان اقل معدلات الوفيات في الفئة من (1-4) سنوات , إلا أنها جميعاً تميزن بالارتفاع لعام 2006 .

ثالثاً :- الاتجاه الحالي لمعدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى

لتعرف على طبيعة اتجاه هذا المعدل وكيفية تغيره عبر سنوات الدراسة وعلى سبيل المقارنة بين معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى وهذا المعدل على مستوى العراق نجده شهد تقلبا ولم يستقر بوتيرة واحدة سواء على مستوى العراق أو على مستوى المحافظة وكما موضح في الشكل(15) ألا إن اتجاهه بعد عام 2006 نحو الانخفاض وهذا يعود إلى التطور العلمي الذي يشهده الطب الحديث واستحداث الكثير من اللقاحات والمضادات الوقائية والتي لم تكن مستخدمة سابقا أهمها الالتهابات التنفسية الحادة لما لإمراض الجهاز التنفسي من تأثير في هذه الأعمار لاسيما الأطفال دون السنة من العمر لذلك نجد انخفاض نسب الوفيات بهذا المرض في السنوات الأخيرة .

الشكل(15) تغير معدل وفيات الأطفال الرضع لسنوات الدراسة 2002ـــ2011 وعلى مستوى العراق(*) ومحافظة ديالى (**)



المصدر :- (**) من أعداد الباحث اعتمادا على الملحق (3) .

(*)ملاحظة:- معدل وفيات الأطفال الرضع على مستوى العراق بالاعتماد على وزارة الصحة ،الإحصاءات والتقارير السنوية للسنوات 2002- 2011 .

ويعزى سبب هذا الانخفاض إلى التخصصات المالية الكبيرة لميادين الخدمة الصحية حيث ازدادت نسبة موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة للعراق من 3,13 في عام 2007 إلى 6,6 من موازنة العراق لعام2011[1] يوضح ذلك الجدول (29)أن نسبة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة هذا جانب ، أما الجانب الثاني فهو التحسن الأمني واستقرار الوضع السياسي الراهن نسبيا ، كذلك تنمية بعض جوانب التنمية المختلفة لاسيما مستوى تعليم الأم والأب وانعكاس ذلك على الأسرة ومنها على المجتمع بشكل عام وهذه الجوانب ليست آنية بل تراكمية .

الجدول (29) نسبة موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة للسنوات 2007- 2011

السنة	موازنة العراق (مليون دينار)	نفقات وزارة الصحة (مليون دينار)	نسبة وزارة الصحة من الموازنة العامة % (*)
2007	33545143	1048492	3,13
2008	61324827,6	3012736, 8	4,91
2009	54148081	3652134 ,4	6,74
2010	60875177	4632416 ,9	7,6
2011	66739473	4419973 , 7	6,6

المصدر :من أعداد الباحث اعتمادا على:-

وزارة الصحة العراقية ، التقرير السنوي لعام 2011،الجدول (1-6) ،ص161,بيانات منشورة .

(*) النسبة من استخراج الباحث .

[1] وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2011، مصدر سابق ، الجدول (6-4) ،ص164, بيانات منشورة

فيما بلغت حصة الفرد الواحد من تخصيص تمويل القطاع الصحي الحكومي على مستوى العراق بلغت أعلى نسبة 177 دولار وذلك لعام 2010 ، أما اقل نسبة فبلغت 23,75 دولار ذلك في عام 2002 [1] ، وكما موضح في الجدول (30)

الجدول (30) حصة الفرد الواحد من التخصيص المالي لوزارة الصحة للسنوات 2011/2002

السنوات	عدد سكان العراق	سعر الدولار	تخصيص الموازنة التشغيلية وشراء الأدوية إجمالي المبلغ (مليون دولار)	حصة الفرد الواحد بالدولار
2002	22207864	2000	1055251	23,75
2004	23559669	1500	1385883	39,21
2005	24266172	1500	1329719	36,53
2006	24266172	1500	1390901	38,21
2007	25740552	1260	1736942	53,5
2008	27696606	1200	3012194	91
2009	28100011	1180	4132436	125
2010	28102136	1170	5759416	177
2011	28710310	1170	5469973	163

المصدر :. اعتمادا على :- وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2011، مصدر سابق ، الجدول (6-4) ،ص164, بيانات منشورة .

ملاحظة :- لم تتوفر البيانات عن 2003 .

أن هذه التخصصات المالية ساهمت في دعم هذا القطاع الحيوي ومعالجة بعض جوانب الضعف فيه لرفع نسب أدائها وقد أكدت ذلك من خلال برامج العمل الدءوبة لتطوير الخدمات الطبية بمستوياتها الثلاثة في محاولة من وزارة الصحة للحد

[1] وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2007, مصدر سابق ، ص 75 , بيانات منشورة .

من مسببات الوفاة بالمجتمع بشكل عام والأطفال بشكل خاص وتطوير مستوى الثقافة الصحية لدى الأفراد فيه.

الفصل الثالث

التباين المكاني النوعي لوفيات الأطفال دون الخامسة (ذكور – إناث) في محافظة ديالى للمدة

2011 – 2002

تمهيد

لقد جاء هذا الفصل بمبحثين الأول يتناول وفيات الأطفال (0- إلى دون الخامسة) على وفق النوع لكل الفئة ، ووفيات الفئة من (1-4) سنوات وطبيعة تباينها المكاني بين قطاعات محافظة ديالى للسنوات 2002 – 2007 – 2011 وكذلك تباينها الزمني لسنوات الدراسة 2002-2011 ، واتجاهها الحالي في محافظة ديالى .

وذلك لتباين نسب الوفيات بين الجنسين ، فقد كانت تباينات النوع محط اهتمام علماء السكان منذ امد بعيد ، ويظهر ان احتمال الوفاة بين الذكور أعلى في جميع المراحل العمرية وليس هناك من تفسيرسهل ومقنع لهذا التباين الا ان هناك من يرى ان الاناث اكثر تحملا من الذكور بسبب البنية الفسيولوجية لهن، ومن الظواهر الديموغرافية الشائعة بين دول العالم ان نسب الولادات الذكور اكثر من الاناث الا ان وفياتهم في السنوات الاولى من اعمارهم اكثر من وفيات الاناث ،ليتساوى عددهم بعد سن الخامسة وبالعكس في نهاية العمر تعود الاناث لتتفوق في اعدادها في سن الشيخوخة .

أما المبحث الثاني فجاء مكملاً للمبحث الأول متناولاَ وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وتباينها الزمني والمكاني والاتجاه الحالي لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع في منطقة الدراسة .

المبحث الأول:- وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى للمدة 2002- 2011

أولاً :- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى

لقد سبق وبينا أن وفيات الأطفال دون الخمس سنوات هي من أوسع الوفيات نسبة إلى بقية الفئات العمرية الأخرى ، وقد شهد العالم ارتفاع لمعدل المواليد وبشكل كبير وذلك بعد التطور الذي شهدنه جميع جوانب الحياة المختلفة الاقتصادية والاجتماعية والطبية ، وزاد نمو السكان بشكل كبير لاسيما في المجتمعات التي لا تعتمد السياسات السكانية الحديثة معتمدة في ذلك على منظوماتها الاجتماعية والعقائدية ، وهناك علاقة بين عدد المواليد ووفيات الأطفال فكلما زاد عدد المواليد زادت نسب الوفيات بينهم لاسيما في المجتمعات الفقيرة فسوء التغذية من أهم مسببات الوفاة بين الأطفال في هذه المجتمعات على الرغم من انه ليس سبب أساسي في واقعة الوفاة والأطفال الأكثر فقرا هم الأكثر تعرضا لخطر الوفاة يستنتج ذلك من خلال معدلات الوفاة المرتفعة لهذه الدول [1] .

وكما بينا ذلك في أدبيات هذه الدراسة أن المجتمعات المبنية على أسس تنظيمية تضع أهداف للتنمية فالمؤشرات الاقتصادية مثل الناتج القومي الإجمالي وفرص الاستثمار والتجارة وأهداف الإنتاج ،هي من الأسس التنظيمية للتنمية الاقتصادية ، إلا أن الجانب الاقتصادي لا ينهض مستغنيا عن إدارته البشرية وخبراتها العلمية لذلك ترى الاستراتيجيات الحديثة للتنمية الإنسانية والتي تنظر للأطفال كنواة للتنمية فهم نقطة البداية في أي إستراتيجية تنموية فالاستثمار في صحة الأطفال وتغذيتهم وتعليمهم هو الحجر الأساسي في التنمية الوطنية برمتها وعلى عكس ذلك فأن إهمال احتياجات الأطفال سيؤدي بهم وبمجتمعهم إلى دائرة مفرغة من الفقر والحرمان فكانت أهم ثلاثة نقط في مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل للألفية الثالثة هي :-

---

[1] مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، ورقة عمل تقدمت بها اليونيسيف ،مصدر سابق ، ص20 .

1ـ تخفيض نسب وفيات الأطفال دون الخامسة في جميع بلدان العالم

2ـ القضاء على سوء التغذية الحاد بين الأطفال

3ـ توفير التعليم الأساس للأطفال وتسريع برامج محو الأمية لاسيما للنساء [1] .

حيث أن وفيات الذكور والإناث ليست متساوية في مراحل العمر المختلفة فوفيات الذكور هي أعلى من وفيات الإناث وفي جميع مراحل العمر خاصة في السنوات الخمس الأولى وفي السنوات الأخيرة [2]، ورغم أن عدد المواليد الذكور أكثر من الإناث في اغلب الأحوال وهو ما يسمى بنسبة (الذكورية) ألا أن الذين يبقون على قيد الحياة يتساوي عددهم في سن الخامسة ، حيث تكثر الوفيات بين الأطفال الذكور ثم يبدأ تناقص عدد الذكور عن عدد الإناث ،في سنوات العمر المقبلة والسبب هو ارتفاع وفيات الذكور عن الوفيات الإناث ولهذا السبب ينبغي حساب معدلات الوفيات لكل من الذكور والإناث كلا على انفراد وفائدتها تكمن في أمكانية مقارنتها مع الدول الأخرى [3]، لقد تعرف الباحثون على عدد من العوامل التي يُعتقد ان لها علاقة باحتمالات وفيات الأطفال ، ومن هذه العوامل :-

1ـ العوامل الديموغرافية : وتشمل جنس المولود ذكر أو أنثى عمر المرأة وشمل : الإنجاب المبكر بين المراهقات أو ممن هن فوق سن الأربعين ، والنساء اللاتي أنجبن أكثر من سبعة أطفال ، النساء التي تكون فترة المباعدة بين الولادات أقل من ثلاثة سنوات وزن المولود في وقت الولادة ،ضمن الوزن طبيعي أو أقل من ذلك.

2ـ بعض الخصائص الاقتصادية – الاجتماعية ومنها – ظروف السكن

مستوى دخل الأسرة – مستوى التعليم – بيئة الطفل المولود(حضر – ريف) .

---

[1] مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، ورقة عمل تقدمت بها اليونيسيف ،مصدر سابق ، ص66 .
[2] عبد الحسين زيني ، وآخرون ، الإحصاء السكاني ،مصدر سابق ، ص215.

[3] المصدر نفسه ، ص215 .

ـ مستوى رفاهية الأسرة ، أن هذه العوامل جميعا تتداخل مع بعضها البعض ومن الصعب فصل احدها عن الآخر في عملية التأثير على وفيات الأطفال ، وان معظم الوفيات بين النساء في الدول النامية نابعة من معدلات الخصوبة العالية ، وتكرار الولادات والتغيرات المصاحبة لهذا التكرار [1] .

تُعد هذه الظاهرة الديموغرافية ظاهرة عالمية فالفرص إمام الإناث أوسع منها لدى الذكور لكي يعشن ويتخطين أحرج فترات العمر ،وخاصة الخمس سنوات الأولى من العمر حيث تتصف هذه المدة بارتفاع نسبة وفيات الذكور عن وفيات الإناث [2] وقد أكدت الدراسات التي أجريت هذه الظاهرة فعلى مستوى العراق أوضحت الدراسة التي أجريت في محافظات الفرات الأوسط تفوق وفيات الأطفال الذكور عن وفيات الأطفال الإناث فقد بلغ معدل وفيات الأطفال الذكور 4,1 بالألف بينما بلغ معدل الأطفال الإناث 3 بالألف في عام 1988[3] . كما أن نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجرته وزارة التخطيط العراقية لعام 2006 أكدت نتائجهُ تفوق وفيات الذكور عن مثيلاتها الإناث في عمر دون الخامسة حيث بلغ معدل وفيات الأطفال الذكور 44 بالألف فيما بلغ معدل الإناث 37 بالألف لعموم العراق [4] وهو معدل خاص بكل فئة عمرية حيث ينسب الوفيات التي حدثت في كل فئة خلال سنة معينة إلى عدد السكان في نفس الفئة مضروبا بالألف ، ويحسب لكل من الذكور والإناث وبذلك يصبح من المعدلات العمرية النوعية .

---

[1] فوزي السهاونة وموسى عبود السمحة ، مصدر سابق ،ص109-110 .

[2] علي سالم الشواورة والحبيس ،مصدر سابق ، ص256.

[3] عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، مصدر سابق ، ص99 .

[4] وزارة التخطيط ، مسح متعدد المؤشرات (MICS3) ، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات بالتعاون مع وزارة الصحة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) 2006، مصدر سابق ، المؤشر رقم (2) ص35 .

الاتجاه الحالي لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى على وفق النوع

تكمن دراسة وفيات الأطفال على وفق النوع في أنها متغير له أهميتهُ في تحديد اتجاه الوفيات بين الأطفال لان اختلاف الوفيات لكلا الجنسين له أثاره الواضحة في تباين متوسط العمر وتحديد نسبة النوع في المجتمع ، لقد وجد تفوق لوفيات الأطفال الذكور عن مثيلاتها الإناث ولكافة سنوات الدراسة فمن الجدول (31) والشكل(16) نلاحظ التباين بين معدلات وفيات الدراسة.

جدول (31) معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخامسة على وفق النوع و للسنوات 2002 ، 2007 ، 2011 في محافظة ديالى .

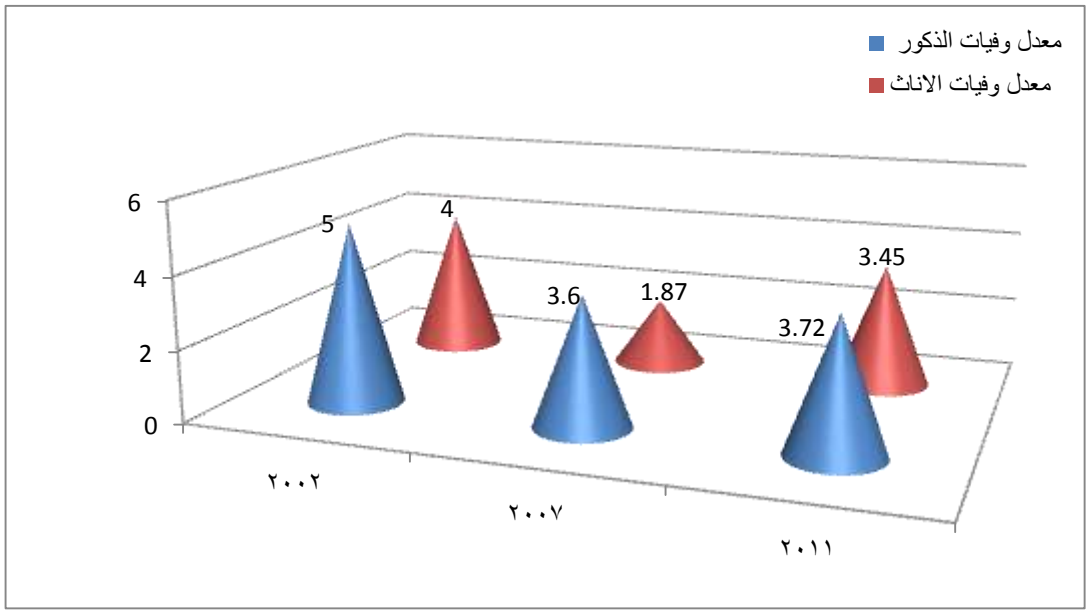
السنة	عدد الذكور دون الخامسة	عدد وفيات الذكور	المعدل بالألف	عدد الإناث دون الخامسة	عدد وفيات الإناث	المعدل بالألف
2002	84626	423	5	77970	337	4
2007	139078	501	3,60	135020	253	1,87
2011	120713	450	3,72	112750	390	3,45

المصدر: وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ،مكاتب الولادات والوفيات بالمحافظة ، بيانات غير منشورة .

حيث سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية من الذكور بلغ (5) بالألف ولعموم محافظة ديالى عام 2002 ، أما أعلى معدل لوفيات الإناث فقد بلغ (4) بالألف ولنفس العام ، فيما بلغ اقل معدل لوفيات الإناث(1,87)بالألف وذلك عام 2007، ويعزى تفوق وفيات الذكور عن مثيلاتها الإناث بعمر دون الخامسة إلى ما ذكر في أدبيات هذه الدراسة وأهمها الطبيعة الفسيولوجية لتكوين الذكور وهي ظاهرة

ديموغرافية تكاد تكون عالمية ، فقد أظهرت الدراسة التي أجريت في الجزائر أن معدل وفيات الذكور بلغ 13,2بالألف بينما بلغ معدل وفيات الإناث 12 بالألف وهي ظاهره عامة [1]

شكل (16) معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى للسنوات 2002 -2007 – 2011



المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (31) .

ويلاحظ من الجدول(32) والخريطة(18) نجد أن تباين مستوى الوفيات بين الجنسين لايقتصر على وفق التغير الزمني لسنوات الدراسة ، بل يوجد تباين في معدل وفيات الجنسين على وفق قطاعات منطقة الدراسة لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق النوع لعام 2002 . حيث يلاحظ ارتفاع نسب وفيات الأطفال دون الخامسة من الذكور عن مثيلاتها وفيات الإناث في جميع قطاعات منطقة الدراسة .

[1] رياض أبراهيم السعدي ،الوفيات واتجاهها في الجزائر ،مصدر سابق ، ص46 .

جدول (32)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.

القطاعات	عدد الأطفال الذكور دون الخامسة	عدد وفيات الأطفال الذكور	المعدل بالألف للذكور	عددالأطفال الإناث دون الخامسة	عدد وفيات الأطفال الإناث	المعدل بالألف للإناث
بعقوبة	37139	185	5	35163	160	4,55
المقدادية	9092	81	8,90	8164	64	7,83
الخالص	17687	27	1,52	15220	16	1
خانقين	11000	96	8,72	10553	76	7
بلدروز	9708	34	3,50	8870	21	2,36
كفري						
المجموع	84626	423	5	77970	337	4,32

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة ، بيانات غير منشورة .

فقد بلغ أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية من الذكور في قطاع المقدادية بواقع(8,90) بالألف, يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ (8,72) بالألف،وهما الاثنين أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة ،أما قطاع بعقوبة فقد سجل معدل مساوي لمجموع معدل منطقة الدراسة والبالغ (5) بالألف ، لوفيات الذكور في هذه الفئة العمرية ، فيما سجل قطاع بلدروز معدل بلغ (3,50) بالألف.

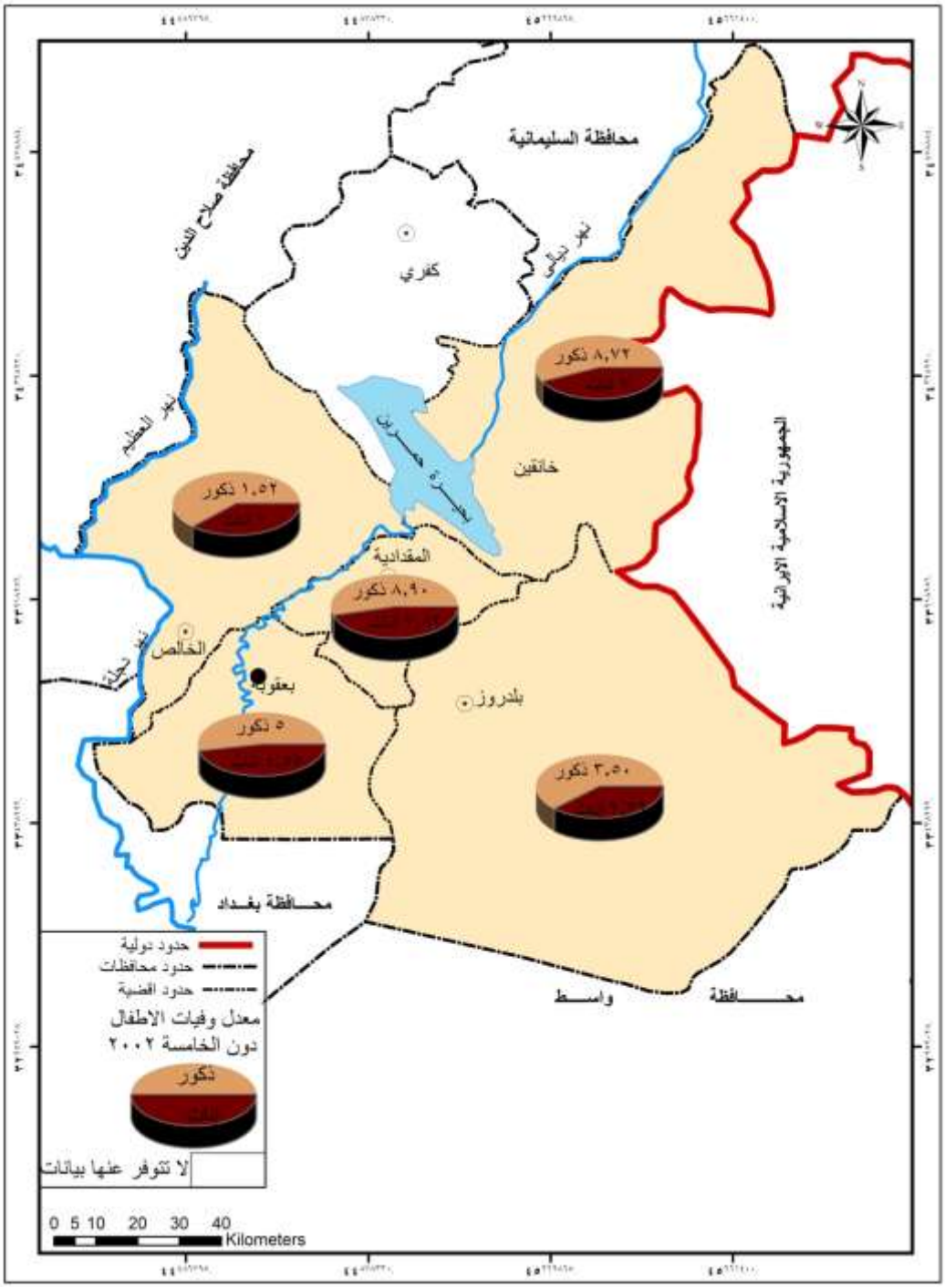
بينما سجل قطاع الخالص اقل معدل لوفيات هذه الفئة من الذكور بلغ (1,52) بالألف ، وتباينت وفيات هذه الفئة من الإناث حيث سُجلت أعلى معدل لها في قطاع المقدادية أيضا بلغ (7,83) بالألف يليه قطاع خانقين بواقع (7) بالألف ، لكلاً منهما على التوالي، وهما بذلك أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (4,32) بالألف، وحل قطاع بعقوبة بمعدل قريب.

من معدل مجموع منطقة الدراسة البالغ (4,32) بالألف ، أما اقل معدل سجل لوفيات الإناث في هذه الفئة العمرية فسجل في قطاع الخالص بلغ واحد بالألف وهو بذلك اقل من مجموع معدل منطقة الدراسة أيضا وذلك لعام 2002 .

لقد لوحظ ارتفاع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في قطاع المقدادية ولكلا الجنسين على حد السواء نسبة إلى باقي قطاعات المحافظة ويعود ذلك إلى أسباب أهمها :- انخفاض المستوى ألمعاشي لسكان هذا القطاع فهو من الاقضية التي يمارس سكانه النشاط الزراعي الذي يتسم بتذبذبه لاسيما بعد انحسار وشحة المياه وسيادة ظروف الجفاف في العشرة سنوات الأخيرة، حيث بلغت نسبة سكانه الريف 63%من مجموع السكان ،وكذلك مستوى تعليم الأم خصوصاً الأمهات فكلما زاد المستوى التعليمي للمرأة كلما كانت أكثر ميلا للاعتماد على المؤهلات الصحية في أثناء عملية الحمل والوضع ، فقد أشارت الدراسات على مستوى العراق أن نسبة النساء اللاتي يتابعن الرعاية أثناء فترة الحمل والولادة نحو 78% في الأرياف بينما ترتفع النسبة في الحضر إلى 95% وان نسبة الولادة في المؤسسات الصحية للأمهات في الريف تنخفض الى72% وترتفع في الحضر إلى 82% كذلك أن مستوى التعليم ينخفض في المناطق الريفية إلى 75% نسبة إلى المراكز الحضرية التي ترتفع فيها النسبة إلى 90% [1]، وان عدد المواليد يرتفع في الريف أكثر منه في الحضر .

[1] وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ،المسح متعدد المؤشرات لعام 2000 (MICS2)،ص23.

خريطة(18) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (32) .

وهذا يؤدي إلى قلة العناية بالأطفال وبتوفير حاجاتهم الصحية والغذائية وقد أكد المسح الذي اجري عام 2006 أن نسب وفيات الأطفال التي تحدث في الريف أكثر من مثيلاتها في الحضر فقد سُجل هذا المعدل في الريف41 بالألف بينما كان في الحضر37 بالألف ولكلا الجنسين [1] .

بالمقابل وجد انخفاض لوفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات في قطاع الخالص بل انه سجل اقل معدل وفيات وهو يتمتع بنفس الخصائص البيئية لسكان المقدادية أي أن سكانه الريف أكثر من سكانه الحضر حيث يشكلون نسبة 75% من مجموع سكانه ألا أن ارتفاع المستوى المعيشي لسكان قضاء الخالص أفضل من ما هو عليه في المقدادية وذلك لتنوع الأنشطة الاقتصادية فيه وحيوية النشاط الزراعي والذي يعد المهنة الأساسية لسكان الريف وهذا يعود لوفرة المشاريع الاروائية في الخالص فضلا عن مساحته الواسعة ووجود شبكة طرق جيدة سواء المبلطة أو الزراعية ولا يفوتنا أن نذكر أن لسعة الخدمات الصحية في هذا القطاع دورا في انخفاض مستوى وفياته من الأطفال دون الخامسة فقد حل ثانيا في عدد المؤسسات الصحية العاملة فيه بعد مركز المحافظة قضاء بعقوبة [2] .

ومن ملاحظة الجدول(33) والخريطة (19) على وفق النوع نجد تباين معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة لعام 2007 ،حيث تفوقت وفيات الأطفال الذكور عن مثيلاتها الإناث في هذه الفئة العمرية ، فقد سجل أعلى معدل لوفيات الذكور في قطاع بلدروز فقد بلغ (5) بالألف، وهو بذلك يفوق مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (3,60) بالألف ، مسجلا ارتفاعا عن

---

[1] وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ،المسح متعدد المؤشرات لعام 2006 (MICS3)، مصدر سابق ، ص27 .

[2] وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ،شعبة السياسات الصحية ،الاطار الهيكلي للمؤسسة الصحية في محافظة ديالى .

معدله لعام 2002 البالغ (3،50) بالألف يليه قطاع بعقوبة بمعدل بلغ (3,90) بالألف .

فيما سجل قطاع المقدادية معدل بلغ(3)بالألف ،مسجلا انخفاضا عن معدله أذا ما قورن مع عام 2002 الذي بلغ (8,90)بالألف ، وبلغ معدل هذه الفئة العمرية في قطاع الخالص (3,55) بالألف ،وهو معدل قريب من مجموع معدل منطقة الدراسة مسجلا بذلك ارتفاعا عن معدله عام 2002 البالغ(1,52) بالألف، فيما سجل اقل معدل لوفيات هذه الفئة من الذكور في قطاع خانقين بلغ(2,44) بالألف، وهو اقل من مجموع معدل منطقة الدراسة ، ومنخفضا عن معدله لعام 2002 البالغ(8,72) بالألف، وهذا الانخفاض قد يعود إلى الخدمات الصحية والخدمات المساندة لها فهذا القطاع لم يشهد أرباك في عمل مؤسساته الصحية ،وكانت أوضاعه الاقتصادية مستقرة أيضا فهو منفذ حدودي مع أكثر من إقليم يؤهل له فرص التبادل التجاري سواء داخل العراق أو مع الأقطار المجاورة له ، فهو من القطاعات التي يرتفع فيها المستوى المعاشي للسكان .

بينما لم تسجل معدلات وفيات الأطفال الإناث لهذه الفئة العمرية تبايناً كبيراً ، في جميع قطاعات منطقة الدراسة فقد سجلت معدلًا قريب من مجموع معدل منطقة الدراسة باستثناء قطاع الخالص والذي انفرد بمعدل وفيات لهذه الفئة العمرية من الإناث بلغ(3) بالألف ،وهو أعلى من مجموع منطقة الدراسة البالغ(1,87) بالألف، أما أقل معدل لهذه الفئة فسجل في قطاع المقدادية حيث بلغ(1,49) بالألف وهو معدل منخفض جدا عما سجله هذا القطاع في عام 2002 .

جدول (33)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع على مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.

القطاعات	عدد الأطفال الذكور دون الخامسة	عدد وفيات الذكور	المعدل بالألف للذكور	عدد الأطفال الإناث دون الخامسة	عدد وفيات الإناث	المعدل بالألف للإناث
بعقوبة	54858	214	3,90	52553	82	1,56
المقدادية	22479	67	3	22007	33	1,49
الخالص	28375	101	3,55	27630	84	3
خانقين	20008	49	2,44	19311	31	1،60
بلدروز	13358	70	5	13519	23	1,70
كفري						
المجموع	139078	501	3,60	135020	253	1,87

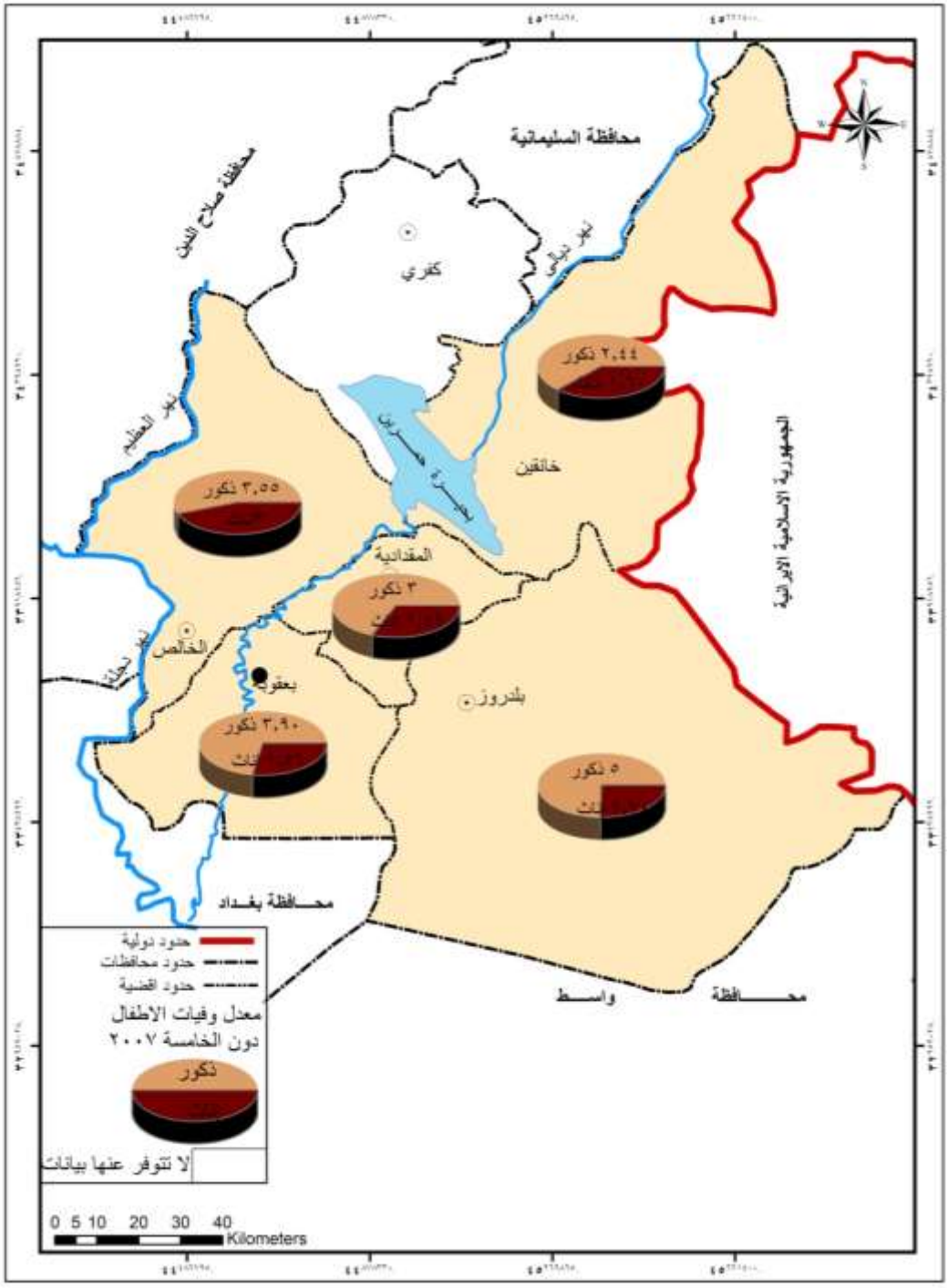
المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة ، بيانات غير منشورة .

حيث تصدر معدل وفيات الإناث بمعدل بلغ(7,83) بالألف، أما في عام 2011 فمن ملاحظة الجدول(34) والخريطة(20) نجد إن معدلات وفيات الأطفال قد تباينت على وفق قطاعات المحافظة لهذه الفئة العمرية وعلى وفق النوع وعادت لتسجل ارتفاعا عما كانت عليه في عام 2007 ولكلا الجنسين ،حيث سُجل أعلى معدل لوفيات الذكور في قطاع المقدادية بلغ(6,82) بالألف، يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ(5) بالألف ،وهما بذلك أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (3,72)بالألف ,لهذه الفئة العمرية من الذكور وسجل قطاع بعقوبة معدل قريب من مجموع معدل منطقة الدراسة بلغ(3,64)بالألف، فيما سجل قطاع بلدروز معدل بلغ (2,57) بالألف مسجلا انخفاض عن معدله لعام 2007 والبالغ(5) بالألف ، أما وفيات هذه الفئة من الإناث فقد تباينت بين أعلى معدل سُجل لوفيات الإناث في قطاع المقدادية والذي بلغ(6)بالألف وهو معدل قريب من معدل هذه الفئة للذكور في هذا القطاع.

يليه قطاع خانقين والذي سجل معدل لوفيات الإناث يفوق وفيات هذه الفئة من الذكور حيث بلغ (5,84) بالألف، أما قطاع بعقوبة فسجل معدل بلغ(3) بالألف ، وسجل قطاع بلدروز معدل بلغ(1,90)بالألف، واقل معدل سُجل لوفيات الأطفال الإناث في هذه الفئة في قطاع الخالص بلغ(0،76) بالألف وهو أعلى من معدل وفيات هذه الفئة العمرية من الذكور في هذا القطاع ، وقد سبق وسجل أعلى معدل لهذه الفئة من الإناث في هذا القطاع أيضا عام 2007 بلغ(3) بالألف وهذا بسبب طبيعة الممارسات الاجتماعية الخاطئة والسائدة في اغلب مجتمع الدراسة لاسيما في البيئة الريفية وهي طبيعة الاعتناء بالأطفال الذكور اكبر من الإناث وبحسب المستوى التعليمي للأسرة ،لقد تباينت معدلات وفيات هذه الفئة بين قطاعات منطقة الدراسة مسجلة جميعها ارتفاعا عما كانت عليه في عام 2007 باستثناء قطاعي الخالص وبلدروز اللذان شهدا انخفاضا عن معدلاتهما التي بلغت(3) و(5) بالألف لكلًا منهما على التوالي لعام 2007، وهذا يؤشر إلى العامل الأمني في هذه القطاعات كأحد أسباب رفع الوفيات فيها ، أن هذا التباين بين سنوات الدراسة 2002- 2007- 2011 يعود إلى دقة تنظيم السجلات الحياتية من جهة وطبيعة النمو للمجتمع السكاني من جهة أخرى فقد بلغت نسبة معدل نمو السكان في منطقة الدراسة حوالي3% في عام 2002 وفي عام 2007 بلغ 2,97% أما في عام 2011 فقد بلغ 3،57 % [1] ، وكذلك تباين مسببات الوفاة فقد شهد عام 2007 أوضاعاً أمنية غير جيدة تسببت في أعاقة عمل جميع الجوانب الحياتية في المحافظة ومنها جانب المؤسسات الصحية والخدمية الأخرى مما أدى قصور وانحسار لهذه الخدمات مما ادى عن ارتفاع لوفيات الأطفال في بعض القطاعات التي شهدت معدلات مستقرة في عام 2002 و 2011 ، وذلك لزيادة مسببات الوفاة لهذه السنة .

[1] وزارة الصحة التقارير السنوية للسنوات 2007 – 2011، مصدر سابق ، ص19 و21 .

خريطة(19)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (33).

بينما شهدت قطاعات أخرى انخفاضا مظللا مثل قطاع المقدادية الذي شهد أعلى نسب الوفيات ولكلا الجنسين في عام 2002-2011 وهذا يؤشر لنا مدى تأثر هذا القطاع بالظروف الأمنية السيئة التي أدت إلى عدم توثيق مثل هذه الحوادث الحياتية بشكل جيد ،كما يلاحظ أن اتجاه توثيق الوقائع الحياتية للوفيات في عام 2011 أفضل إذ ما قورن 2007 ،فقد تحسن الأوضاع الأمنية والمعايشة داخل المحافظة وتيسر الوصول للخدمات الصحية أما نظام التحويل الذي أتبعته الوزارة فهو لأجل تحديد الأولويات وتوزيع العمل ومن اجل تخفيف العبء على المستشفيات بالنسبة للحالات البسيطة والتي لا تحتاج دخول مشفى ، وأن معدلات الوفيات لهذا العام مالت للانخفاض وذلك يعود إلى حرص المؤسسة الصحية على الحد من الوفيات بشكل عام ووفيات الأطفال بشكل خاص فقد كان أهم الأهداف الرئيسة لوزارة الصحة للسنوات 2009 – 2015 هي خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة [1] .

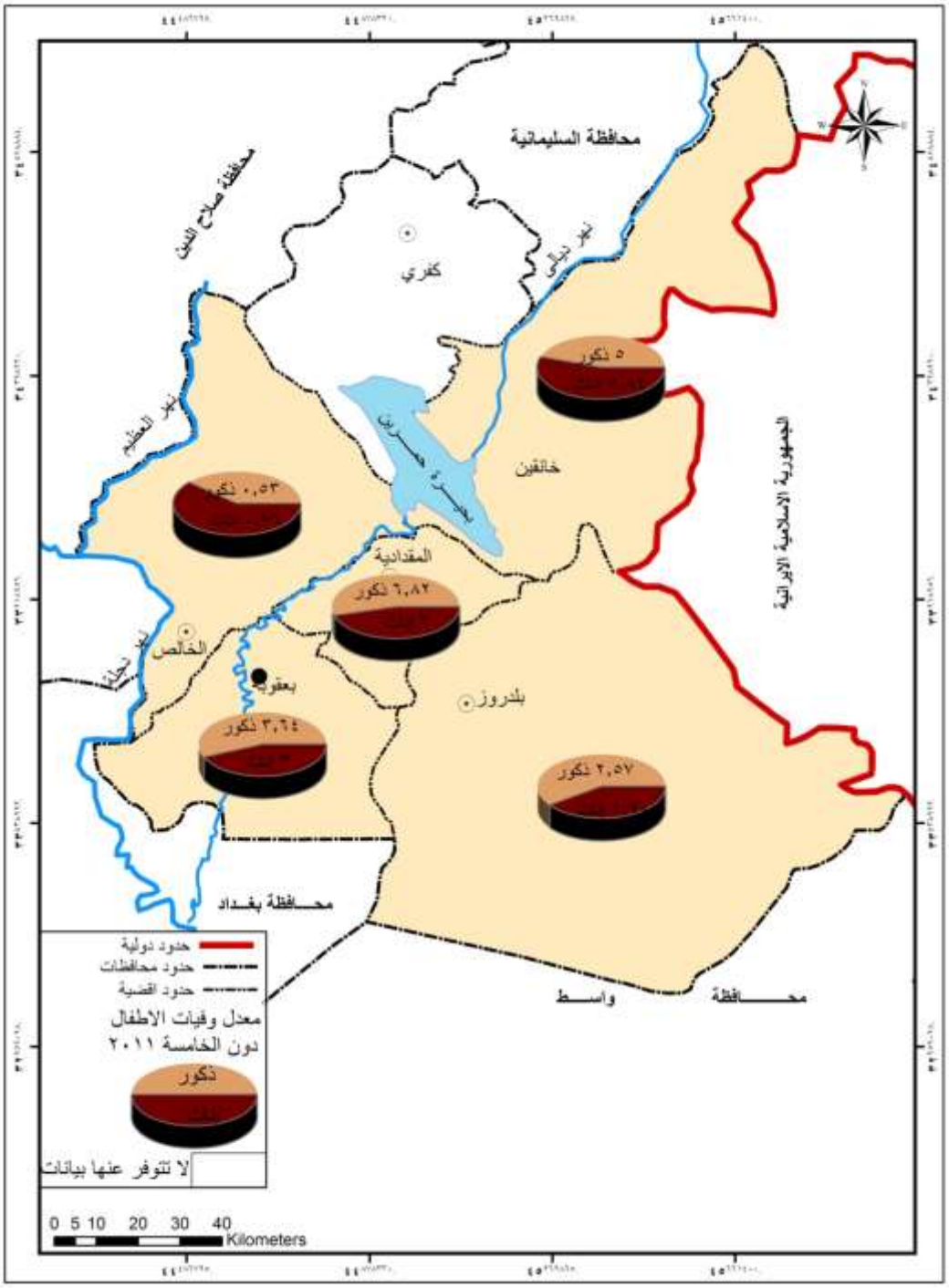
جدول (34)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2011 .

القطاعات	عدد الأطفال الذكور دون الخامسة	عدد وفيات الذكور	المعدل بالألف	عدد الأطفال الإناث دون الخامسة	عدد وفيات الإناث	المعدل بالألف
بعقوبة	45862	167	3,64	41815	139	3
المقدادية	20658	141	6,82	19440	123	6
الخالص	24278	13	0,53	23519	8	0,76
خانقين	18260	99	5	16948	99	5,84
بلدروز	11655	30	2،57	11028	21	1,90
كفري						
المجموع	120713	450	3,72	112750	390	3,45

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة ، بيانات غير منشورة .

(1) وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2009 ،ص8 .

خريطة(20) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (34).

ونشر خدماتها المجتمعية في هذا الجانب من خلال تطوير المؤسسات العاملة ومن الدراسات ذات الصلة المسح الذي اجري على مستوى العراق والذي أشار إلى أن من أسباب الوفيات بين الأطفال دون الخامسة ، هو تعليم الأم حيث أن ميزة تعليم الأم تترك أثارها على خفض نسب وفيات الأطفال وبحسب المستوى التعليمي للام فالأطفال المولودون لأمهات غير متعلمات يواجهون زيادة في خطر التعرض للموت بنسبة 32% قبل وصولهم إلى عمر السنة مقارنة بأولئك اللذين يولدون لأمهات يحملن الشهادة المتوسطة فأكثر،حيث بلغت وفيات الأطفال دون الخامسة 49 وفاة لأمهات غير متعلمات مقابل 37 وفاة لأمهات متعلمات لكل 1000 ولادة حية ، كما إن الرضاعة الطبيعية والتغذية الجيدة تؤثر في خفض نسب الوفيات بين الأطفال ،كما أكد المسح على تفوق وفيات الأطفال الذكور عن مثيلاتها الإناث لفئة دون الخمس سنوات وان 87%من وفيات هذه الفئة تحدث في السنة الأولى من العمر بينما 13%هي نسبة الوفيات التي تحدث بعد السنة إلى دون الخامسة [1]، وان الوفيات في هذه الفئة العمرية تتأثر بالمستوى المعاشي والاجتماعي للأسرة حيث أن 45 وفاة من الوفيات تحدث للأطفال المنحدرين من الأسر الأكثر فقرا مقابل 37 وفاة لكل ألف ولادة حية للأطفال المنحدرين من الأسر الأكثر غنى [2] . إن المستوى التعليمي للأسرة يجعلها أكثر ميلاً للالتزام بالشروط الصحية والإنجابية والاجتماعية والتنشئة الصحيحة والتي من شأنها أن تساعدها في الحفاظ على حياة أطفالها،ولاسيما في أعمارهم المبكرة من خطر الموت والعكس صحيح، فالتعليم بمختلف مؤشراته له أهميه في حياة الإنسان الصحية والنفسية والاجتماعية فنظافة البيئة مرهونة بالمستوى التعليمي للأفراد الذين يعيشون في كنفها ، وهذا ينعكس سلباً وإيجابا على الوضع الصحي الذي هو العامل المباشر للوفاة [3] ، أن الأسر في الطبقات

---

[1] وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ،المسح متعدد المؤشرات (MICS4) ،الجدول (2) ،2011 مصدر سابق ، ص19-20 .

[2] وزارة التخطيط ، دليل مؤشر الثروة ،المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة العراقية ،2004،ص47 .

[3] مضر خليل عمر وحسين علوان السامرائي ،التفسير الجغرافي للنمط السكاني لوفيات الأطفال في الوطن العربي ، مجلة وحدة أبحاث الطفولة العدد(13) ، جامعة ديالى ، 2002 ، ص 175.

الاجتماعية الفقيرة تتصف بتدني المستوى التعليمي وانخفاض الوعي الصحي وطبيعة البيئة التي يعيشونها مفتقرة إلى وسائل الخدمة الصحية وهذه الأسباب تجعلها عرضة للأمراض ، فضلاً عن عاداتها وتقاليدها السيئة وغير الصحية تُعد سبباً من أسباب وفيات أطفالها ، وأوردنا هذه الأمثلة للتأكيد على نتائج تحليل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع والتي يلاحظ فيها ارتفاع وفيات الذكور في هذه الفئة عن مثيلاتها الإناث في منطقة الدراسة.

ثانيا :- معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4)سنوات على وفق النوع في محافظة ديالى

تُعد وفيات الأطفال بعمر(1-4) سنوات أقل من وفيات الأطفال الرضع بالنسبة للجنسين لكن يظهر أن احتمال الوفاة بين الذكور أعلى منهُ عند الإناث في جميع المراحل العمرية ،وليس هناك تفسير مقبول لهذا التباين ،ألا أن هناك من يفسرهُ في أن الإناث أكثر وأقوى تحمل من الذكور من الناحية الفسيولوجية ، أي أن ذلك يرجع إلى أسباب داخلية في تكوين الذكور [1]. لقد وضحت منظمة الصحة العالمية عدة أسباب لوفيات الأطفال من أهمها الجهل والفقر والتخلف الاقتصادي في عدم استخدام الطب الحديث في تحصين هؤلاء الأطفال من الإمراض والتي يُعد من أهمها الحصبة وشلل الأطفال وأمراض الإسهال والجهاز التنفسي وعدم الوقاية الجيدة لهذه الإمراض من خلال معالجة مسبباتها وأوضحت المنظمة أن الرضاعة الطبيعية والمباعدة بين الولادات وتحصين الأطفال ضد الإمراض الانتقالية يبعد خطر الوفاة لهؤلاء الأطفال بعشرة أضعاف اللذين لم يتلقوا هذه العناية [2], لقد استطاع العراق تحقيق تقدما كبيرا إذ أن معدل الانخفاض السنوي لهذه الفئة العمرية للمدة من(1960- 1980)2,6% بينما مال المعدل إلى

---

[1] فوزي السهاونه وموسى عبود السمحة ، مصدر سابق ، ص111 .

[2] جيمس ب غرانت ، مصدر سابق ص27 .

الارتفاع بعد ذلك وبمعدل سنوي 3,6% للمدة من1980-1991 والعراق البلد الوحيد الذي تعرض لارتفاع هذا المؤشر بين دول العالم كافة في هذه المدة باستثناء دول جنوب إفريقيا مثل انغولا ولموزنبيق وذلك بسبب الحصار الاقتصادي الذي مر به العراق[1]، أما في محافظة ديالى فقد تناولت هذه الدراسة معدل هذه الفئة العمرية وعلى وفق النوع وبحسب المحافظة بشكل عام لمدة الدراسة ،ولتوضيح تباين هذه الوفيات على وفق قطاعات المحافظة ولسنوات مختارة 2002-2007 -2011من أجل توضيح توزيع هذا المعدل وطبيعة تباينه وبحسب ما سيأتي بيانه في هذه الدراسة .

تباين توزيع وفيات الأطفال للفئة من (1-4) سنوات في محافظة ديالى

ومن الجدول(35) والشكل(17) لتوزيع وفيات الأطفال للفئة من(1-4) على وفق النوع لسنوات الدراسة، نجد أن معدلات هذه الفئة العمرية لم تسجل تبايناً كبيرا بين سنوات الدراسة في محافظة ديالى ،حيث سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية الذكور في عام 2002 بلغ 2،34 بالألف ، فيما سجل اقل معدل لوفيات الذكور في عام 2007 بلغ 1,20بالألف ، أما وفيات هذه الفئة العمرية للإناث فسجلت أعلى معدل لها في عام 2002 بلغ 2،87 بالألف ، وهو مساوي للمعدل في عام 2011 أما اقل معدل سجل فكان في عام 2007 بلغ 0،63 بالألف.

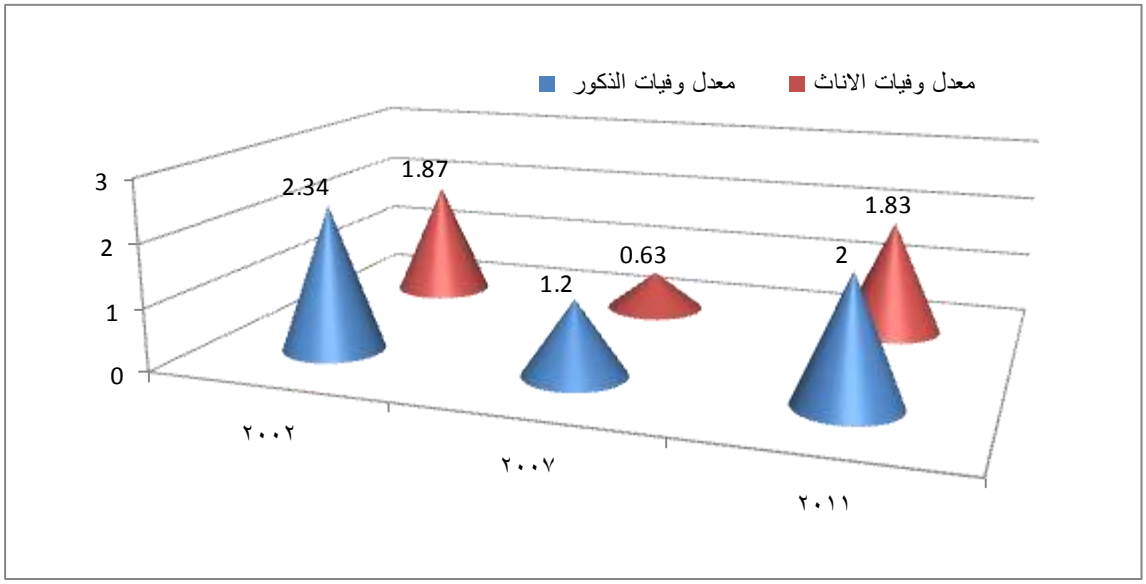
جدول(35) معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4) سنوات في محافظة ديالى على وفق النوع وللسنوات 2002 -2007- 2011 .

السنوات	عدد لأطفال الذكور من(1-4) سنوات	عدد وفيات الأطفال الذكورمن(1-4) سنوات	المعدل بالألف للذكور	عدد الأطفال الإناث من(1-4) سنوات	عدد وفيات الأطفال الإناث من(1-4) سنوات	المعدل بالألف للإناث
2002	62364	146	2,34	59303	111	1,87
2007	124910	150	1,20	123537	79	0,63
2011	91897	183	2	85474	157	1,83

المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس بعد تفريغها :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ،مكاتب الوفيات في المحافظة .

(1) زينة خالد حسين ،مصدر سابق ، ص58 .

شكل (17) معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4) سنوات على وفق النوع لسنوات الدراسة 2002 - 2011.



المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (35).

تباين توزيع وفيات الأطفال للفئة من (1-4) سنوات لعام 2002على وفق النوع وبحسب **قطاعات محافظة ديالى**

لقد تباينت معدلات وفيات الأطفال في هذه الفئة العمرية بشكل طفيف بين سنوات الدراسة ألا أن معدلات وفيات الأطفال الذكور أعلى من معدلات وفيات الإناث ، ومن ملاحظة الجدول (36) والخريطة (21) نجد أن هناك تذبذب في وفيات هذه الفئة العمرية وعلى وفق قطاعات المحافظة ولكلا الجنسين ، حيث سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية من الذكور في قطاع المقدادية بلغ (4,75) بالألف ، يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ (4,62) بالألف ،وهما بذلك يسجلان معدلا أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ 2,34 بالألف ، أما اقل معدل سجل لوفيات الأطفال للفئة (1-4) من الذكور فكان في قطاع الخالص بلغ (0,67) بالألف ، وتذبذبت بقية القطاعات بين ذلك وكما موضح بالجدول (36) أما بالنسبة لوفيات الأطفال الإناث لهذه الفئة فسجل أعلى معدل لها في قطاع المقدادية بلغ(3,40) بالألف وبذلك يكون سجل أعلى مستوى للوفيات هذه الفئة ولكلا الجنسين.

وهذا يؤشر من جانب إلى دقة التسجيل لهذه الحوادث الحياتية ،ومن جانب ثاني فهو يوضح مدى تردي الوضع الصحي والخدمي والمعاشي لهذا القطاع فجميعها من أسباب الوفاة ، وحل ثانيا قطاع خانقين بمعدل بلغ (3) بالألف، لوفيات الإناث لهذه الفئة العمرية ، أما اقل معدل لوفيات الإناث فسجل في قطاع الخالص بلغ (0,56) بالألف.

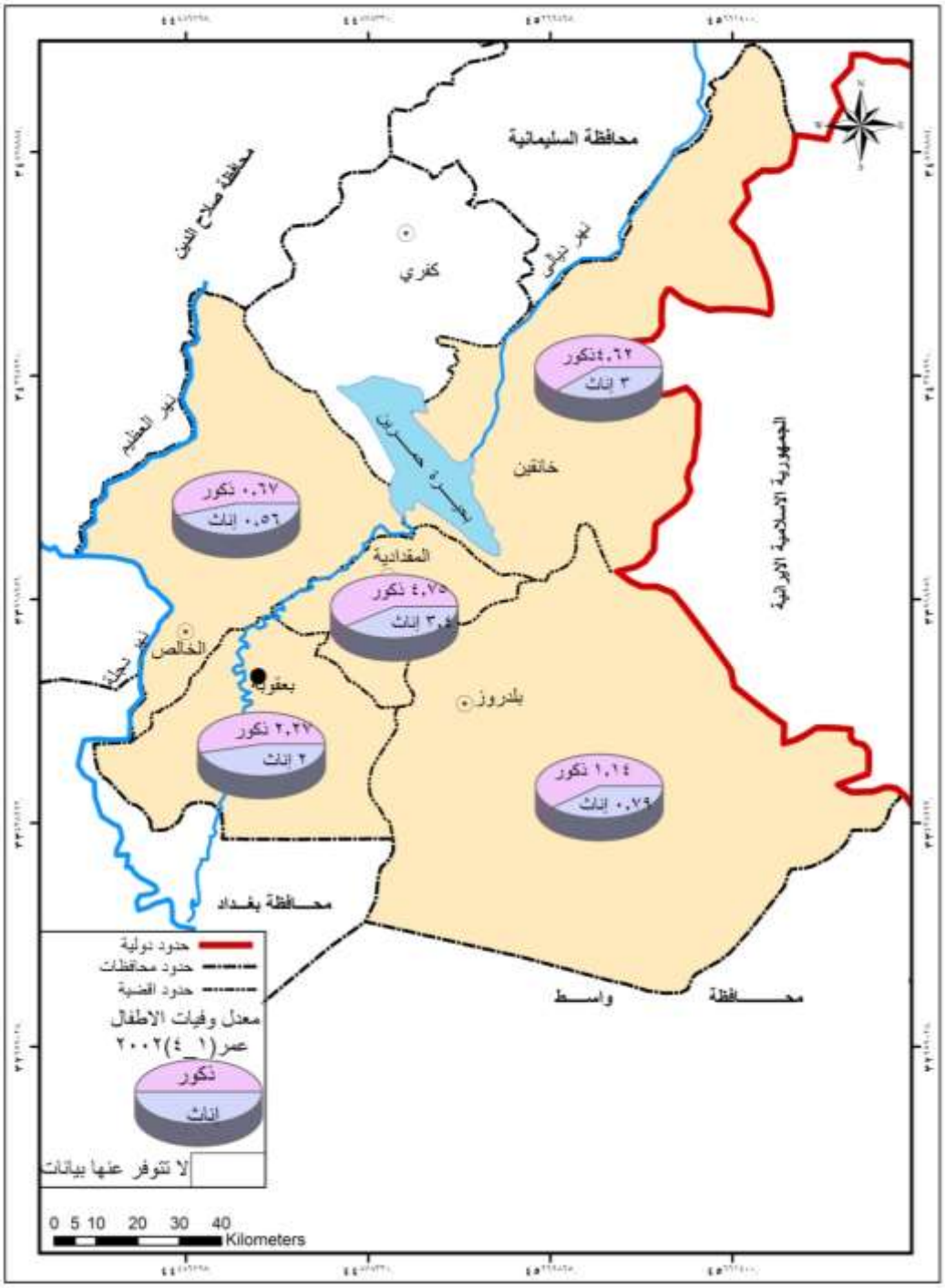
جدول(36) التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1-4) على وفق النوع وعلى وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام 2002.

القطاعات	عدد الأطفال الذكور من (1-4) سنوات	عدد وفيات الذكور من (1-4) سنوات	المعدل بالألف للذكور	عدد الأطفال الإناث من (1-4) سنوات	عدد وفيات الإناث من (1-4) سنوات	المعدل بالألف للإناث
بعقوبة	27660	63	2,27	26829	55	2
المقدادية	6730	32	4,75	6159	21	3,40
الخالص	14368	9	0,67	12826	7	0,56
خانقين	7500	35	4,62	7234	23	3
بلدروز	6106	7	1,14	6255	5	0,79
كفري						
المجموع	62364	146	2,34	59303	111	1,87

المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس بعد تفريغها ،

وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ،مكاتب الوفيات في المحافظة .

خريطة (21) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال على وفق النوع للفئة (1-4)سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (36).

تباين توزيع وفيات الأطفال للفئة من (1-4)سنوات لعام 2007على وفق النوع

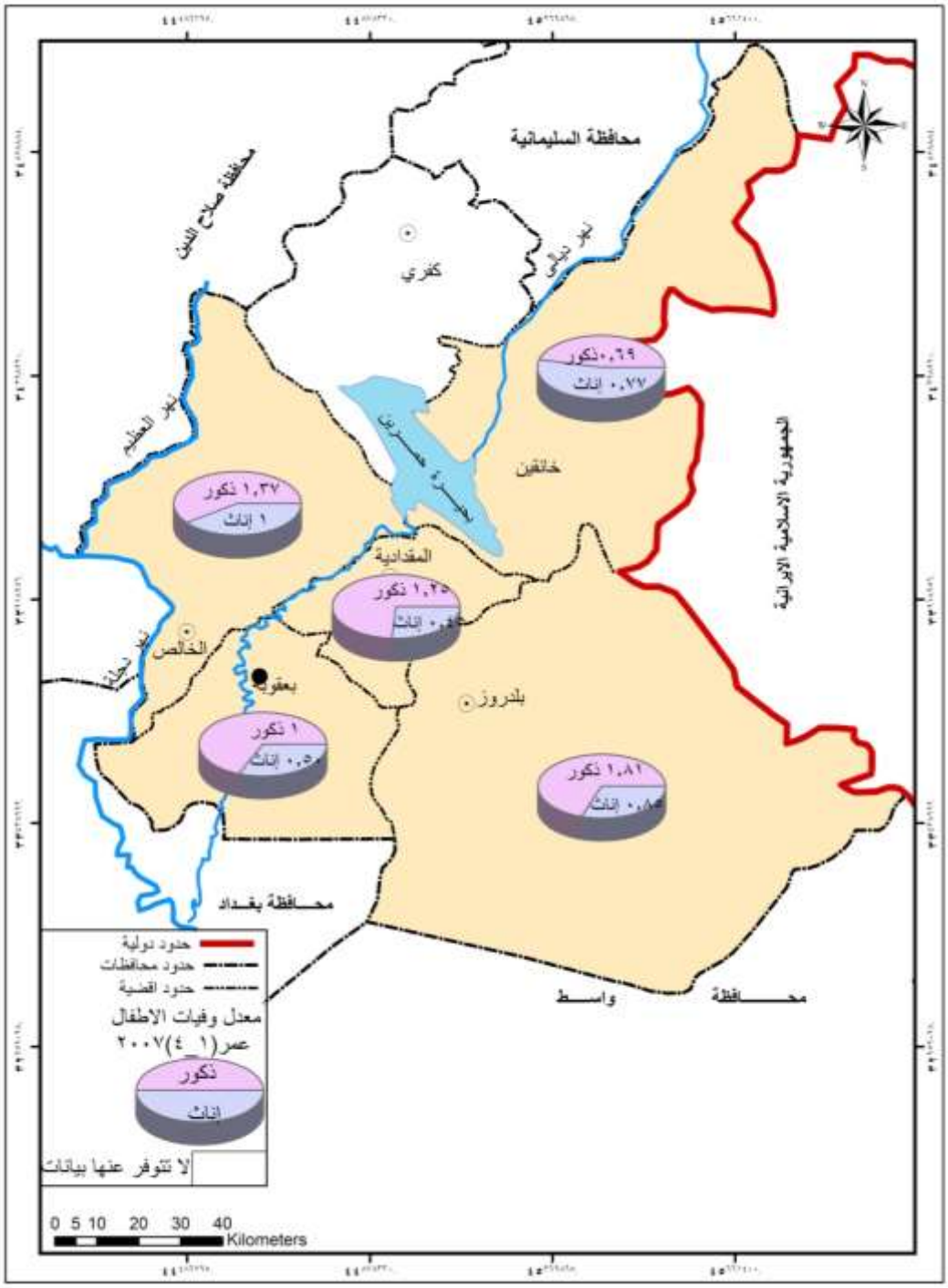
يتضح من الجدول(37) والخريطة(22) انخفاض معدلات وفيات الأطفال (1-4)سنوات ولكلا الجنسين وعدم وجود تباين كبير بين قطاعات منطقة الدراسة حيث بلغ أعلى معدل لوفيات هذه الفئة الذكور بلغ(1,81) بالألف في قطاع بلدروز ،أما اقل معدل سجل فكان(0,69) بالألف في قطاع خانقين ،وتباينت بقية القطاعات في ما بينها جميعها مسجلة معدل قريب من معدل مجموع منطقة الدراسة البالغ(1,20) بالألف ، أما وفيات الأطفال الإناث(1-4) وفي كافة قطاعات الدراسة لم تكن متباينة أيضا، فقد سجل أعلى معدل في قطاع الخالص بلغ واحد بالألف،وكان اقل معدل سجل في قطاع المقدادية بلغ (0,45) بالألف، لقد بلغ مجموع معدل هذه الفئة (0,90) بالألف لعام 2007 ولكلا الجنسين، وهذا ما سببته الأوضاع التي مرت بها المحافظة والتي أثرت على سهولة تسجيل مثل هذه الحوادث الحياتية، أن هذا المعدل ارتفع مع استقرار الأوضاع الأمنية والاجتماعية في المحافظة ، وهذا ما يفسره مقارنة هذا المعدل مع ما سجل من معدل لهذه الفئة العمرية لعام 2002 فقد بلغ (2,16) بالألف ، بارتفاع قليل عما سجل لعام 2011 حيث بلغ (1,95) بالألف للأطفال من (1-4) سنوات ولكلا الجنسين أيضا .

جدول(37) التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال من (1-4) على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.

القطاعات	عدد الأطفال الذكور من (1-4) سنوات	عدد وفيات الذكور للفئة من (1-4)	المعدل بالألف للذكور	عدد الأطفال الإناث من (1-4) سنوات	عدد وفيات الإناث	المعدل بالألف للإناث
بعقوبة	49729	55	1	48869	24	0,50
المقدادية	21529	27	1,25	21225	9	0,45
الخالص	26256	36	1,37	26036	24	1
خانقين	15810	11	0,69	15530	12	0,77
بلدروز	11586	21	1،81	11877	10	0,85
كفري						
المجموع	124910	150	1,20	123537	79	0,63

المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس بعد تفريغها وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ،مكاتب الوفيات في المحافظة .

خريطة(22) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال حسب النوع للفئة (1-4)سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2007 .



المصدر:- من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (37).

تباين توزيع وفيات الأطفال للفئة من (1-4)سنوات لعام 2011على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى

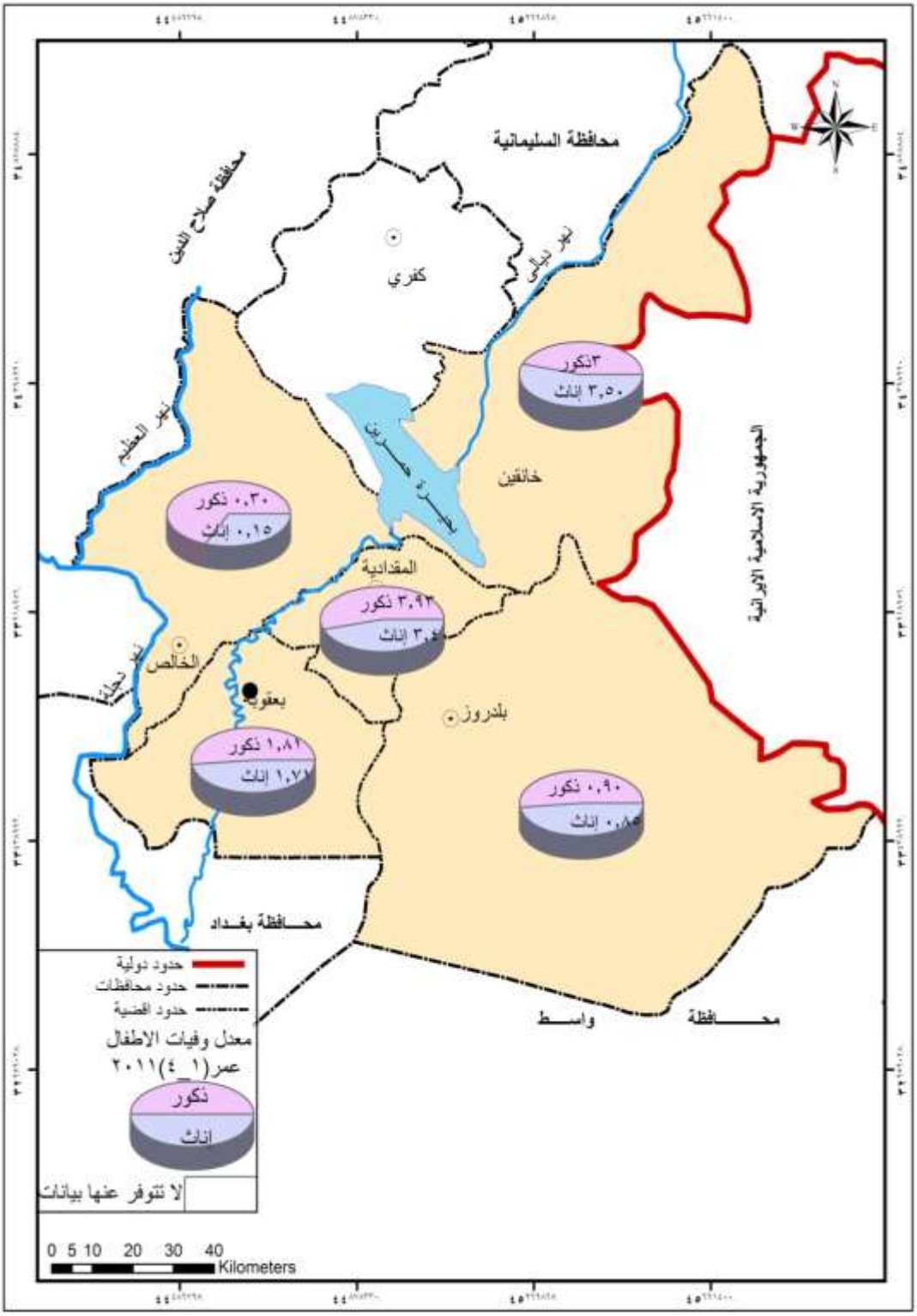
لقد تذبذبت معدلات وفيات الأطفال للفئة من(1-4)سنوات وعلى وفق قطاعات منطقة الدراسة فمن ملاحظة الجدول(38) والخريطة(23) نجد تباينا بين هذه القطاعات لهذه الفئة ولكلا الجنسين ، حيث أن نسب الوفيات ارتفعت عما كانت عليه في عام 2007 ولكل من الإناث والذكور نظرا للاستقرار الذي ساد المحافظة وعدم وجود عائق يمنع ذلك ، فلقد سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة من الذكور في قطاع المقدادية بواقع(3,93)بالألف ، يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ(3)بالألف ،وهما الاثنين سجلا معدلا أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (2) بالألف وتباينت بقية القطاعات في ما بينها، واقل معدل سجل في قطاع الخالص بلغ(0,30)بالألف ،أما وفيات هذه الفئة من الإناث فقد سجل أعلى معدل لها في قطاعي خانقين والمقدادية حيث بلغ(3,50) و(3,40) بالألف لكل منهما على التوالي ،بينما سجل قطاع بعقوبة معدل مقارب لمجموع معدل منطقة الدراسة بلغ(1,83) بالألف .

جدول(38) التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال من (1-4) على وفق النوع وبحسب القطاعات في محافظة ديالى لعام 2011.

القطاعات	عدد الأطفال الذكور من(1-4) سنوات	عدد وفيات الذكور	المعدل بالألف للذكور	عدد الأطفال الإناث من (1-4) سنوات	عدد وفيات الإناث	المعدل بالألف للإناث
بعقوبة	33829	62	1,81	30978	53	1,71
المقدادية	15758	62	3,93	14700	50	3,40
الخالص	19751	6	0,30	19028	3	0,15
خانقين	13637	45	3	12550	44	3,50
بلدروز	8922	8	0,90	8218	7	0,85
كفري						
المجموع	91897	183	2	85474	157	1,83

المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس بعد تفريغها :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ،مكاتب الوفيات في المحافظة .

خريطة (23)التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال حسب النوع للفئة (1–4) سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2011.



المصدر:– من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (38).

ونخلص مما تقدم أن وفيات هذه الفئة العمرية منخفضة نسبة إلى وفيات الفئة دون الخامسة الكلية ولكلا الجنسين ،حيث أن الأطفال بعد تجاوزهم عمر السنة تقوى مناعتهم للأمراض ويصبحون أكثر تحملا لظروف البيئة المحيطة بهم سواء كانوا ذكورا أو إناث [1] .

حيث إن وفيات الأطفال ولمختلف قطاعات المحافظة وبشكل عام يعود إلى التراكمات التي أفرزتها الظروف الاستثنائية التي عاشتها المحافظة ، والإهمال الواسع للبيئة الصحية سواء في الخدمات الوقائية أو التغذية الصحية التي تساهم في خفض نسب الوفيات بين الأطفال والتقليل من أسبابها حدوثها ، والتي تتأثر بالظروف التي مرت بها من حروب وأزمات حالت دون وصول هذه الخدمات إلى الكمال في الأداء سواء في كفايتها أو كفاءتها مثل خدمات الماء الصالح للشرب والكهرباء وخدمات الصرف الصحي فضلا عن الخدمات الصحية المباشرة سواء كانت الوقائية منها أو العلاجية ، ونوعية الأغذية الصحية المتوفرة ونوع التوعية والإرشاد لمثل هذه الأمور داخل المجتمع ، كذلك من الأسباب الأخرى هو الحجم السكاني الأخذ بالزيادة وهذه الزيادة بحاجة إلى التوسع في كافة أوجه الخدمات السكانية التي يُعد أي انخفاض في مستوى أدائها من مسببات الوفاة وهذه الخدمات تتعلق بمستوى الدخل والسكن غير الصحي وغير ذلك ، كما أن الوفيات في هذه الفئة العمرية لم تتباين كثيرا بين الجنسين ولجميع سنوات الدراسة 2002– 2011 .

[1] مقابلة مع الدكتور حميد شلال اختصاص أطفال،مستشفى البتول التخصصية /بعقوبة /نسائية وأطفال في يوم 5/ 2013/12

المبحث الثاني : معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع (ذكور– إناث) للسنوات2002–2011في محافظة ديالى

يتناول هذا المبحث وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع لبيان مستوى التباين بين وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبين تقسيمات فئات العمر المختلفة داخل هذه الفئة العمرية ولما تمثله وفيات الرضع بشكل عام ووفياتها النوعية بشكل خاص من حجم الوفيات في هذه الفئة العمرية وبحسب منطقة الدراسة سنتناول تباين توزيع هذه الوفيات ولكلا الجنسين في قطاعات منطقة الدراسة بالمحافظة. تحظى دراسة وفيات ألأطفال الرضع بأهمية خاصة في أي مجتمع إذ ترتفع معدلات وفياتها في هذه المرحلة ارتفاعا ملحوظا وبالتالي فأنها تشكل جزاء كبيرا من مجموع الوفيات[1] وأن خطر الموت يداهم كل إنسان ولكن تختلف وطأته باختلاف الفئات العمرية والوفاة المقصودة هي الحاصلة بعد حدوث ولادة حية ، لذا يُعد العمر أهم المتغيرات الديموغرافية في تحديد نمط الوفيات فأن وفيات الأطفال الرضع ولاسيما وفيات ال(28) يوما تكون 70–90 %من وفيات الأطفال الرضع في الدول النامية ،بينما لا تتجاوز 30– 40 % في الدول المتطورة وهذا يعني أن 60–70% من وفيات الرضع في بعض هذه البلدان تعود إلى أسباب خارجية يمكن تلافيها والتغلب عليه وقد أشارت الدراسات إلى ارتفاع نسب وفيات الأطفال الرضع الذكور عن مثيلاتها الإناث ألا أن هناك دراسات أشارت إلى عكس ذلك ،إذ لا تتمتع الإناث بأي مزايا في مرحلة الطفولة ومن ثم قد تحدث بينهن وفيات أعلى فغالبا ما يكون هناك تفضيل الأطفال الذكور والميول لهم والى رعايتهم بشكل أفضل من الإناث عند مرضهم [2] .

---

[1] رياض إبراهيم السعدي ،الوفيات واتجاهها في الجزائر مصدر سابق ،ص44 .

[2] زينة خالد حسين ، مصدر سابق ،ص51 .

التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع لمدة2002-2011في محافظة

حيث نلاحظ من الجدول (39) والشكل (18) الذي يوضح تغير معدل وفيات الأطفال الرضع لسنوات الدراسة 2002- 2007 – 2011 وعلى وفق النوع أن هناك تفوق لوفيات الأطفال الرضع الذكور عن مثيلاتها الإناث ولجميع سنوات الدراسة، إذ سُجل أعلى معدل لوفيات الرضع الذكور بلغ(24) بالألف وذلك عام 2007 وبلغ أعلى معدل لوفيات الرضع الإناث (15)بالألف ولنفس العام ، بينما بلغ أقل معدل ولكلا الجنسين في عام 2011 بواقع (8,93)بالألف للذكور الرضع و(8,89) للإناث الرضع.

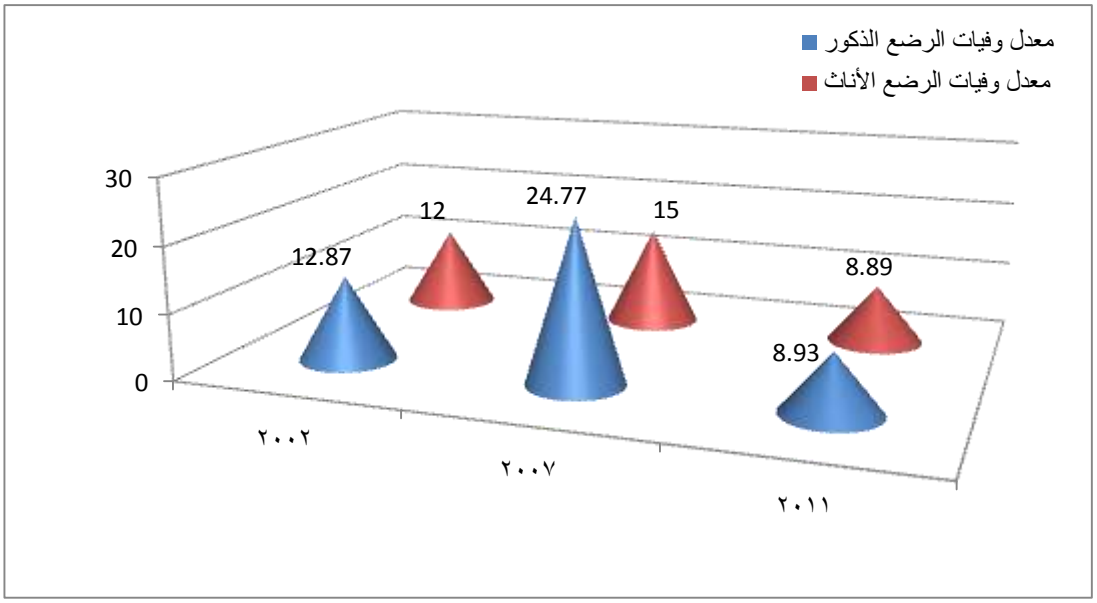
جدول (39) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع في محافظة ديالى ولسنوات مختارة 2002- 2007 – 2011.

السنة	عدد الولادات الحية للذكور	عدد وفيات الأطفال الرضع الذكور	المعدل بالألف للذكور	عدد الولادات الحية الإناث	عدد وفيات الأطفال الرضع الإناث	المعدل بالألف للإناث
2002	22262	277	12,44	18667	226	12
2007	14168	351	24	11483	174	15
2011	28893	258	8،93	27199	242	8,89

المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس ،

وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ،مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

الشكل (18) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع في منطقة الدراسة للسنوات 2002 -2007-2011.



المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (39)

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع لعام 2002

تتباين وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى المستوى الزمني لسنوات الدراسة فأن هذا التباين يمتد بين قطاعات المحافظة ولكلا الجنسين ، فمن ملاحظة الجدول(40) والخريطة(24) نجد تذبذب معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع بين قطاعات المحافظة لعام 2002 فقد سُجل أعلى معدل لوفيات الرضع الذكور في قطاع المقدادية بلغ(20,74) بالألف ، وهو بذلك أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة والبالغ(12,87) بالألف لوفيات الرضع الذكور ، ومن خلال هذه النتيجة نجد أن هذا القطاع يتميز بارتفاع نسب وفياته لكافة التقسيمات الداخلية لفئة دون الخمس سنوات نسبة إلى بقية قطاعات منطقة الدراسة ,وهذا يؤشر إلى تردي مستوى الخدمة الصحية لهذا القطاع والذي أدى بدوره إلى هذه المؤشرات بينما سجل قطاع بعقوبة معدل مساوي لمعدل مجموع منطقة الدراسة ،وهذا يأتي من العدد السكاني الكبير لهذا القطاع وارتفاع مستوى الخدمات سواء الصحية أو الخدمية الأخرى فهو مركز المحافظة وتتركز فيه أكبر وأكثر

المؤسسات الصحية تأثيرا في أدارتها فهي مركزا أداريا مهما لبقية القطاعات الصحية وكوادره المتخصصة من أهم الكوادر في المحافظة ، كذلك للنشاطات الاقتصادية للسكان دور في ذلك فيتميز هذا القطاع بارتفاع المستوى المعاشي لسكانه وتغلب عليهم صفه التحضر حيث تشكل نسبة الحضر فيه حوالي 60%من سكانه وترتفع فيه نسبة التعليم ولكلا الجنسين ،فنسب التعليم ترتفع بين السكان الحضر أكثر منها بين السكان الريف حيث تصل في الحضر إلى 89%ولكلا الجنسين لاسيما المراحل الأولى ، وتنخفض إلى 71% ولكلا الجنسين في الريف[1]، وتباينت بقية القطاعات فيما بينها ،وأقل معدل سجل في قطاع الخالص بلغ(5,42) بالألف ،فيما سُجل أعلى معدل لوفيات الرضع الإناث في قطاع المقدادية أيضا بلغ(21) بالألف وهو أعلى من معدل وفيات الرضع الذكور في هذا القطاع وأعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ(12) بالألف .

جدول (40) التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب القطاعات في محافظة ديالى لعام 2002

القطاعات	عدد الولادات الحية للذكور	عدد وفيات الأطفال الرضع الذكور	المعدل بالألف للذكور	عدد الولادات الحية الإناث	عدد وفيات الأطفال الرضع الإناث	المعدل بالألف للإناث
بعقوبة	9479	122	12,78	8334	105	12,59
المقدادية	2362	49	20,74	2005	43	21,44
الخالص	3319	18	5,42	2394	9	3,75
خانقين	3500	61	17,42	3319	53	15،96
بلدروز	3602	27	7,49	2615	16	6
كفري						
المجموع	22262	277	12,87	18667	226	12

المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس ،وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ،مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة.

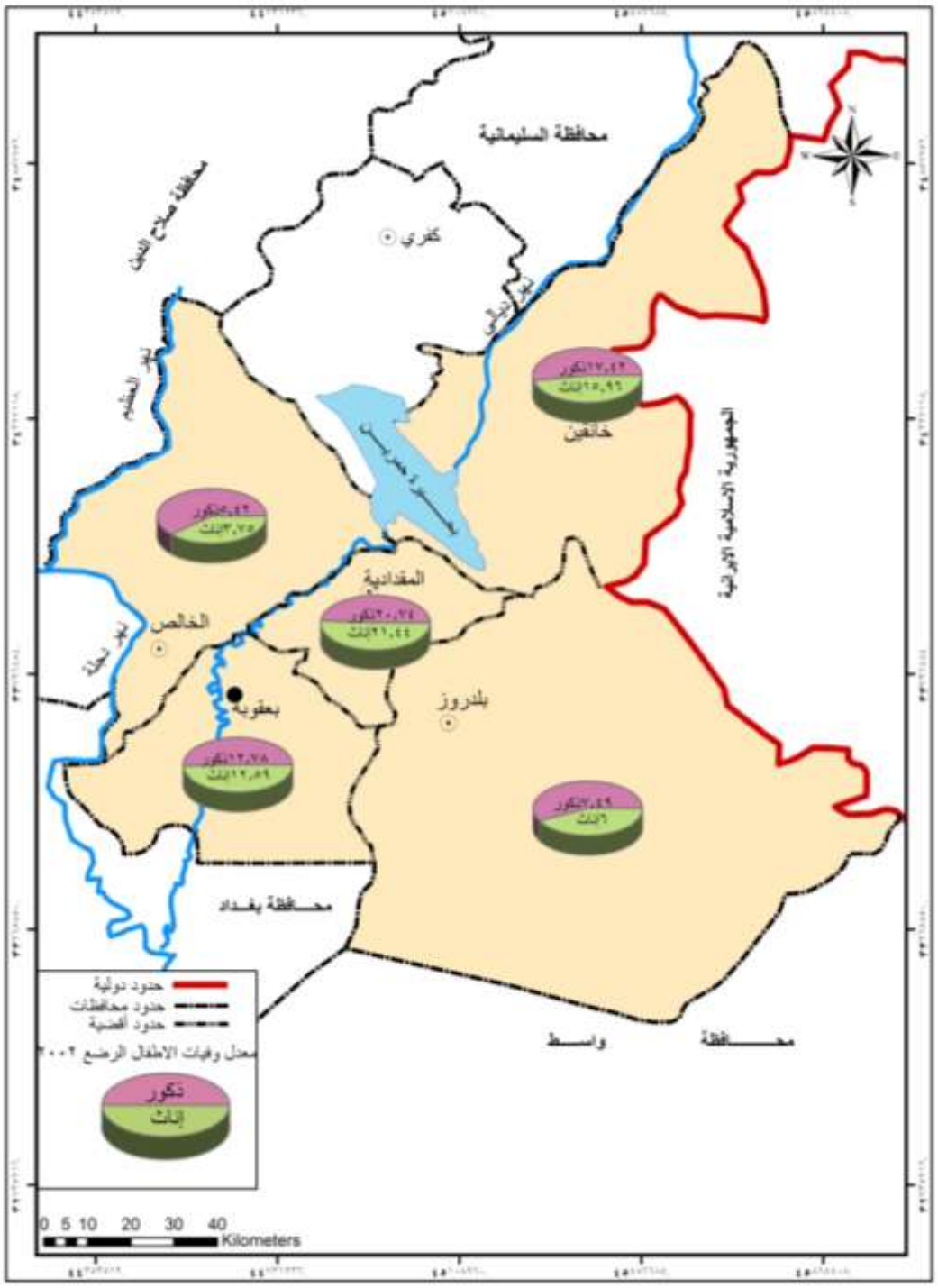
[1] وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ،المسح متعدد المؤشرات (MICS 4) ،2011 ، مصدر سابق ، ص34

سُجل اقل معدل لوفيات الرضع الإناث كان في قطاع الخالص بلغ(3,75) بالألف ، وتباينت بقية القطاعات بين ذلك،وكما بينا أن معدل وفيات الرضع الذكور لمجموع معدل منطقة الدراسة قد تفوق على معدل الرضع الإناث وبشكل غير متطرف في منطقة الدراسة لعام 2002 .

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع لعام 2007

لقد شهد معدل وفيات الأطفال الرضع في عام 2007 ارتفاعا عن معدلاتها لعام 2002 ولكافة قطاعات منطقة الدراسة باستثناء قطاع خانقين ، وهذا ما وجدناه من خلال ملاحظة الجدول (41) والخريطة (25) حيث سُجل أعلى معدل لوفيات الأطفال الرضع الذكور في قطاع المقدادية بلغ (42) بالألف ،وهذا ناتج من ارتفاع نسب الوفاة وانخفاض نسب المواليد فمن المعروف إن هذا المعدل ينسب عدد الوفيات لكل 1000 ولادة حية ، وسجل اقل معدل لوفيات الرضع الذكور في قطاع خانقين بلغ (9)بالألف ،وهذا يشير إلى الظروف الصحية والاقتصادية لهذا القطاع والتي لم تشهد تدهورا أمنيا ، وتباينت بقية القطاعات بين أعلى واقل معدل سجل لهذا العام في ما بينها ومن الملاحظ أنها جميعا سجلت ارتفاعا عن مجموع معدل المحافظة البالغ (42,77)بالألف ، وكما في الجدول (41) أما أعلى معدل لوفيات الرضع الإناث سُجل في قطاع الخالص بلغ(37,64) بالألف ، وبارتفاع عن معدل وفيات الرضع الذكور الذي بلغ (30,67) بالألف ، وتباينت بقية القطاعات في ما بينها ، ويُعد قطاع الخالص الوحيد الذي سجل ارتفاعاً لوفياته الإناث عن وفياته الذكور للأطفال الرضع لعام 2007وهذا يشير إلى ما مر به هذا القطاع من فوضى أمنية أدت إلى انعدام الخدمات الصحية الموسعة وبشكل منتظم ،ويشير أيضا لعدم وجود فوارق جوهرية بين وفيات الأطفال الذكور عنه عند الإناث حيث انعدمت العناية الصحية ولكلا الجنسين .

خريطة(24) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.



المصدر: ـ من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (40).

جدول (41) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.

القطاعات	عدد الولادات الحية للذكور	عدد وفيات الأطفال الرضع الذكور	المعدل بالألف للذكور	عدد الولادات الحية الإناث	عدد وفيات الأطفال الرضع الإناث	المعدل بالألف للأناث
بعقوبة	5129	159	31	3684	58	15,74
المقدادية	950	40	42	782	24	30
الخالص	2119	65	30,67	1594	60	37,64
خانقين	4198	38	9	3781	19	5
بلدروز	1772	49	27,65	1642	13	7,91
كفري						
المجموع	14168	351	24,77	11483	174	15

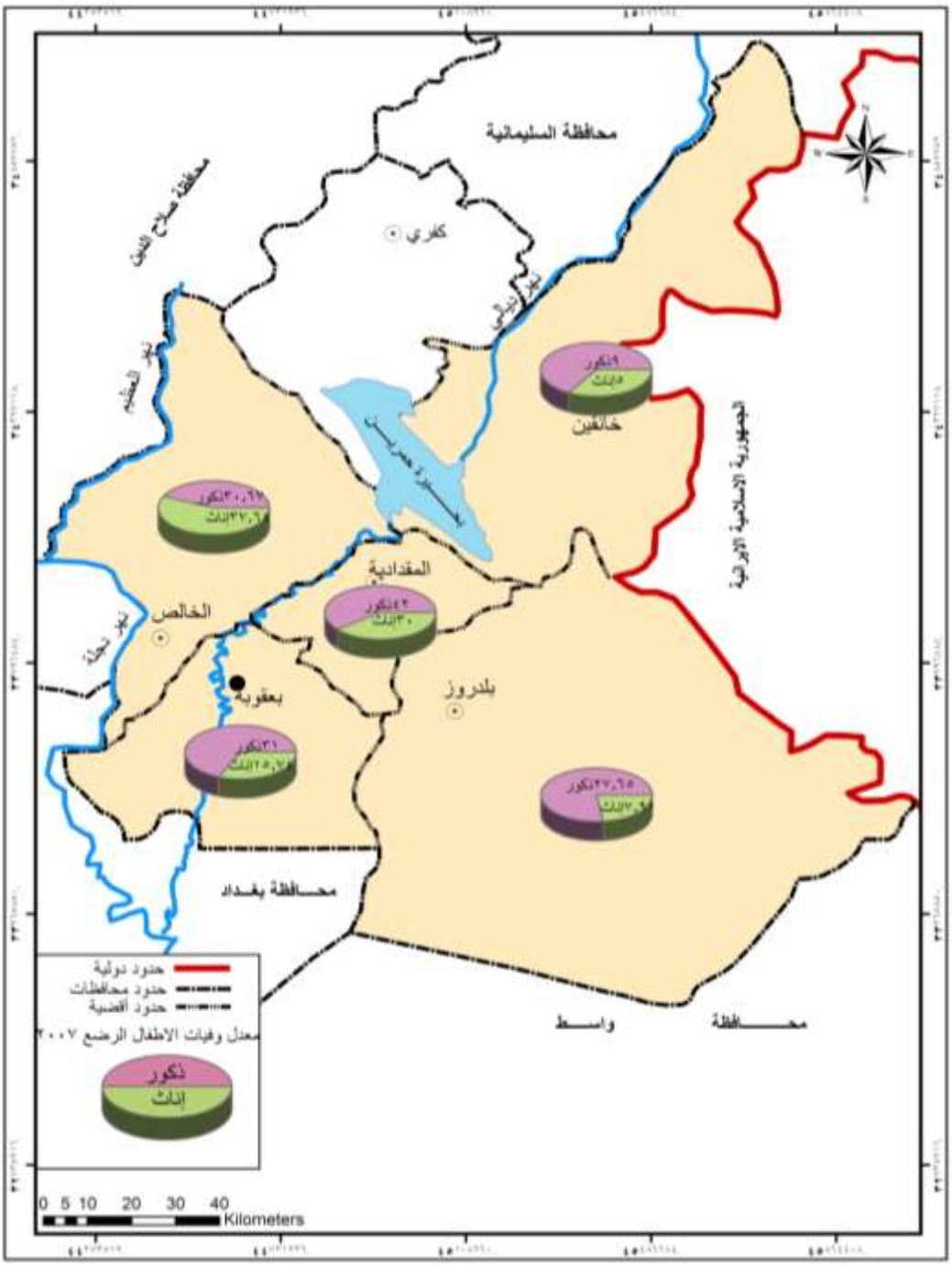
المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس ،وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ،مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع لعام 2011

يتبين من الجدول(42) والخريطة(26) لتباين توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع إن هناك تذبذب في معدلات وفيات الأطفال على وفق قطاعات المحافظة ولكلا الجنسين حيث شهدت جميعا انخفاضا عن معدلاتها التي سجلتها عام 2007 باستثناء قطاع خانقين فقد شهد ارتفاعا لهذا المعدل عما كان عليه ،حيث سُجل أعلى معدل لوفيات الأطفال الرضع الذكور في قطاع المقدادية بلغ(14) بالألف مسجل انخفاضا كبيرا عن معدله في 2007 البالغ (42) بالألف ، بينما سُجل اقل معدل(1,54) بالألف في قطاع الخالص ، أما مركز المحافظة بعقوبة فقد شهد انخفاضا لمعدله عما كان عليه في 2007 من(31) بالألف إلى(8,72) بالألف عام 2011 وذلك لاستقرار الأوضاع الأمنية والاقتصادية والصحية ، وتباينت بقية

القطاعات فيما بينها وكما موضح في الجدول (42) أما وفيات الأطفال الرضع الإناث فقد سجل أعلى معدل له في قطاع المقدادية بلغ(15,40) بالألف .

خريطة(25) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام 2007.



المصدر: ـ من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (41).

وبذلك يتصدر هذا القطاع أعلى نسب الوفيات للجنسين ،فيما سُجل اقل معدل لوفيات الأطفال الرضع الإناث في قطاع الخالص بلغ(1,33) بالألف ،مسجلا انخفاضا كبيرا عما سجله هذا المعدل عام 2007 والبالغ(37,64) بالألف لوفيات الرضع الإناث ، وهذا يؤشر إلى تحسن الوضع الأمني في المحافظة ومنها هذا القضاء فضلا عن استفادته من المؤسسات الصحية وتوسع خدماتها فيه .

جدول (42) التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام 2011

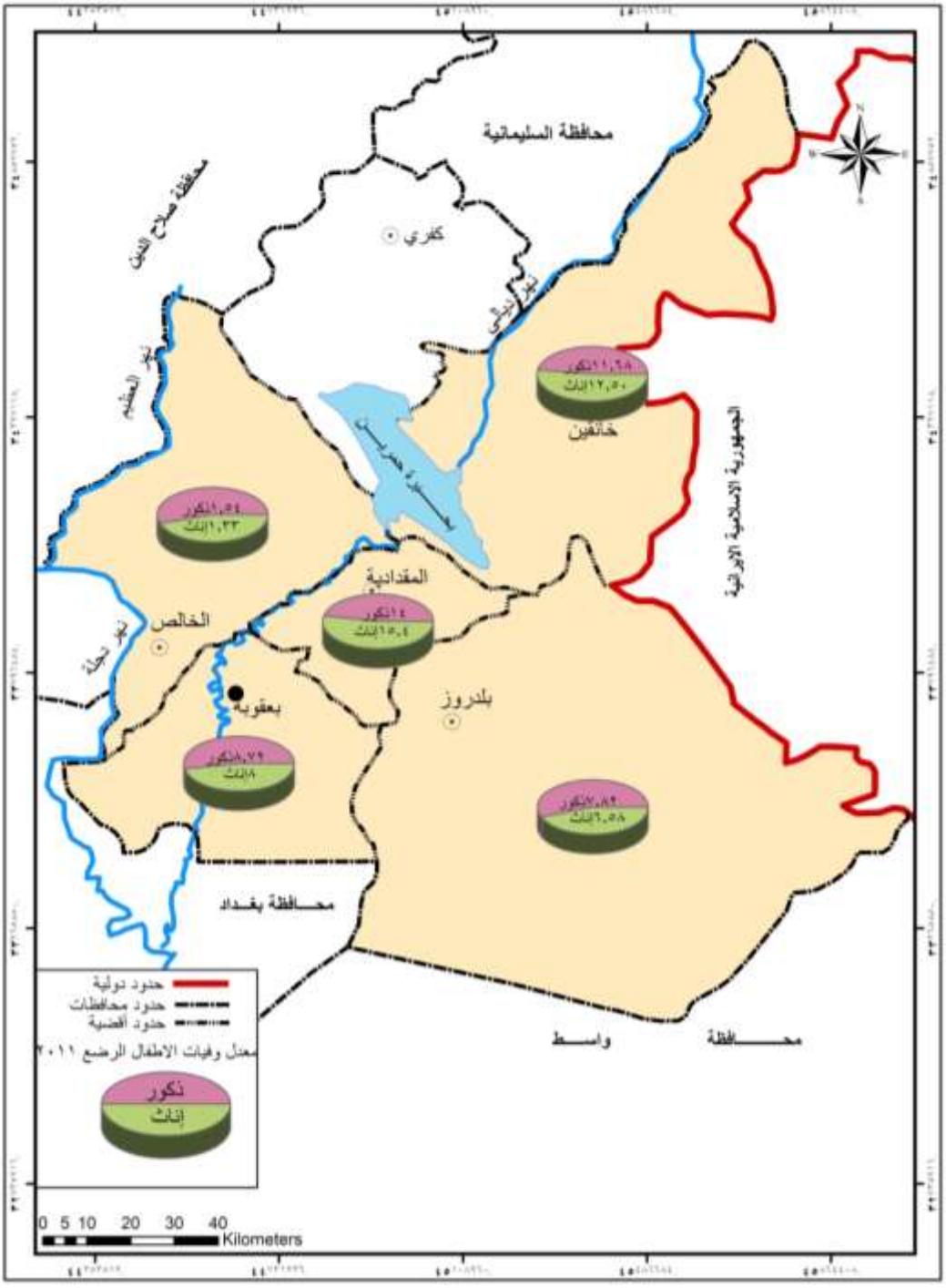
القطاعات	عدد الولادات الحية للذكور	عدد وفيات الاطفال الرضع الذكور	المعدل بالألف للذكور	عدد الولادات الحية الاناث	عدد وفيات الاطفال الرضع الاناث	المعدل بالألف للأناث
بعقوبة	12033	105	8,72	10837	90	8
المقدادية	4900	70	14	4740	73	15,40
الخالص	4527	7	1,54	4491	6	1,33
خانقين	4623	54	11,68	4398	55	12,50
بلدروز	2810	22	7,82	2733	18	6,58
كفري						
المجموع	28893	258	8,92	27199	242	8,89

المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس ،وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ،مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة.

لقد تباينت وفيات الأطفال دون الخامسة وفقا لتباين عمر الطفل في هذه الفئة العمرية فاختلفت نسب الوفيات بين الأطفال باختلاف عمر الطفل وجنسه وشكلت نسب وفيات الأطفال الرضع اكبر نسب الوفيات للأطفال دون الخمس سنوات ولكلا الجنسين فيها وبشكل متباين ، ومن الملاحظ ارتفاع نسب وفيات الأطفال الرضع الذكور عن مثيلاتها الإناث بشكل عام وتقاربها في بعض السنوات ، ولكن هناك بعض الاستثناءات التي نجد فيها ارتفاع وفيات الأطفال الرضع الإناث عن نسب وفيات

الأطفال الذكور وذلك لسنوات الدراسة 2002 ـ2011 وكما يوضح ذلك الشكل(19)الذي يبين ألاتجاه الحالي لمعدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى.

خريطة(26) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات لعام 2011 .

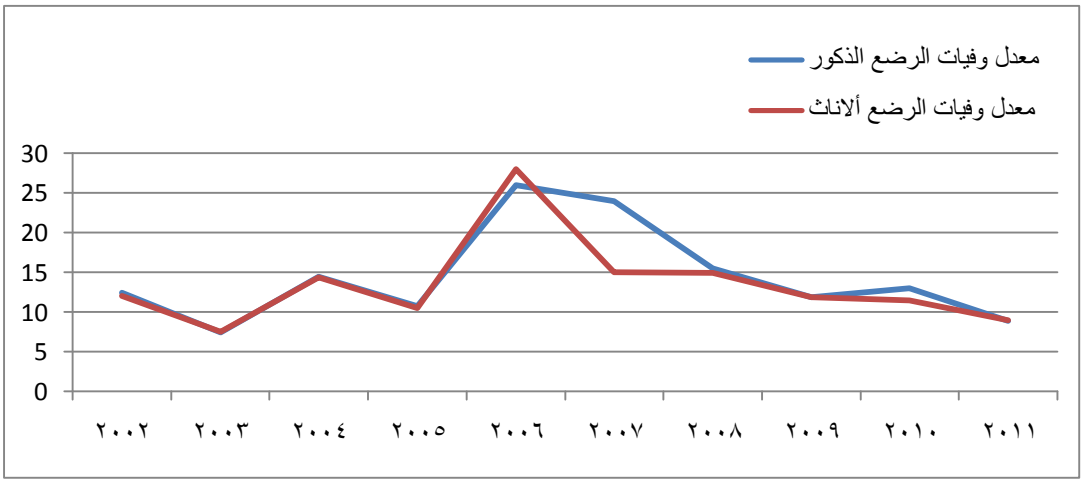


المصدر: ـ من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول(42).

على وفق النوع ووفقا لهذه المؤشرات يُعد قطاع المقدادية من أكثر القطاعات تردي لوضعه الصحي والخدمي بين قطاعات منطقة الدراسة ، ويرتبط الاختلافات بين وفيات الأطفال الرضع الذكور والإناث بعدة متغيرات منها :-

- المتغيرات البيولوجية للجنسين
- المكانة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة فكلما ارتفعت مكانة الأسرة الاقتصادية والاجتماعية قلت وفيات الرضع
- مستوى تعليم الأم،حيث بلغ معدل وفيات الرضع 42 بالألف لكل 1000ولادة حية للأمهات غير المتعلمات ، مقارنة ب33وفاة فقط لكل 1000ولادة حية لأمهات متعلمات
- خصائص مكان السكن(حضر- ريف) ان وفيات الرضع الذكور تبدو أكثر منا لرضع الإناث كما أن الأطفال في المناطق الحضرية اقل عرضة للوفاة مقارنة بأطفال المناطق الريفية قبل بلوغهم سن الخامسة(37%مقابل 41% لكل 1000ولادة حية على التوالي)
- مستوى الرعاية الصحية الوقائية [1] .

الشكل(19)اتجاه تباين معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع في محافظة ديالى للسنوات 2002- 2011.



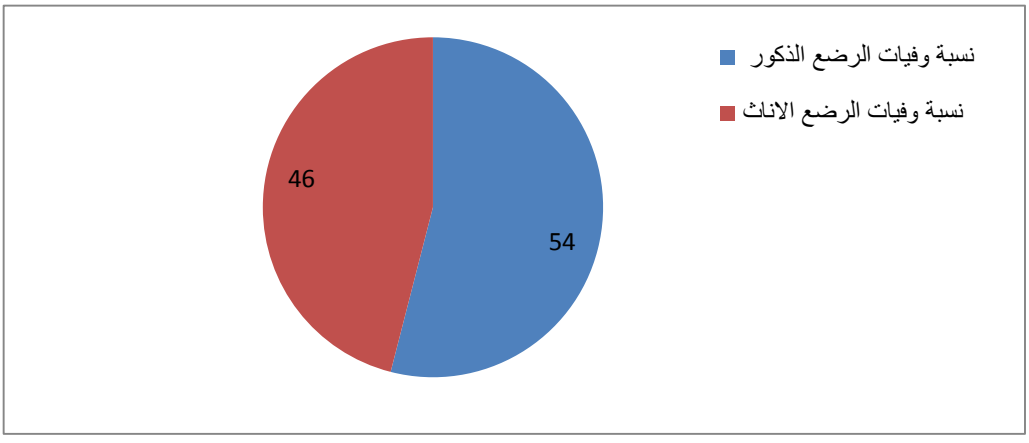
[1] وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للاحصاء, المسح متعدد الؤشرات (MCIS4)، 2011الجدول (2) ص16-20

المصدر : الشكل من أعداد الباحث اعتمادا على الملحق (3)

ونخلص مما تقدم أن وفيات الأطفال الرضع سواء كانوا ذكورا أو إناثا تتباين بتباين الظروف المؤثرة بها وتعد الخدمات الوقائية الصحية والظروف الاقتصادية-الاجتماعية والأمنية من أهم المؤثرات حيث تنخفض مع استقرار الوضع الأمني وسيادة عوامل الاستقرار وترتفع بانحسار الخدمات الصحية وإرباك الخدمات الأخرى كالمياه الصالحة للشرب والكهرباء وخدمات الصرف الصحي ، وانخفاض المستوى المعيشي لأفراد المجتمع 0 أما أهم العوامل التي كانت مؤ ثرة في منطقة الدراسة فكان العامل الأمني الذي القى بظلاله على بقية العوامل المؤثرة في رفع نسب وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة ، كذلك أن وفيات الأطفال الرضع الذكور أعلى من مثيلاتها الإناث في عموم منطقة الدراسة وذلك للصفات الفسيولوجية لتكوين الذكور وان الرضع الإناث أكثر تحملا لمسببات الوفاة من الرضع الذكور.

وتُعد هذه الظاهرة ظاهرة ديموغرافية عامة تقريبا أذا ما استقرت الظروف لكلا الجنسين إما إذا أهملت الإناث في جانب الرعاية الصحية والغذائية وموروست عمليات تفريق في خدمة الذكور على حساب الإناث فهذا قد يؤدي إلى تأثر جنس الإناث أكثر من الذكور كما لاحظنا ذلك في بعض قطاعات منطقة الدراسة التي تتسم خصائص سكانها بسيادة الطابع الاجتماعي الريفي ، ولإعطاء توضيح عن تباين نسبة وفيات الرضع الذكور إلى نسبة الرضع الإناث والتي حسبت من خلال متوسط عدد الوفيات لكلا منهما خلال سنوات الدراسة 2002- 2011وكما في الشكل (21) .

الشكل (20) توزيع متوسط نسبة وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع في منطقة الدراسة.



المصدر من أعداد الباحث بالاعتماد على الملحق(3) لسنوات الدراسة2002– 2011 .

الفصل الرابع

الأسباب المؤدية إلى وفيات الأطفال دون الخامسة وتوزيعهم الجغرافي في محافظة ديالى للمدة 2002-2011

تمهيد

لقد تناول المبحث الأول من هذا الفصل أسباب الوفيات وبعض العوامل المؤثرة بها ، وأهم أسباب وفيات الأطفال ، ثم حدد أهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة في منطقة الدراسة من أمراض وحوادث وأسباب غير مبينة ، وتباين تأثيرها بحسب عمر الطفل وبحسب السبب المؤدي للوفاة.

أما المبحث الثاني فقد تناول التوزيع الجغرافي لأهم الأسباب المؤثرة على الوفاة في محافظة ديالى من أمراض وحوادث وأسباب غير مبينة وتباين تأثيرها بحسب العمر في هذه الفئة العمرية بين المستوين الأول للأطفال الرضع دون السنة من العمر، والثاني للأطفال من (1- إلى دون الخامسة من العمر) وبحسب أهم الأسباب المؤدية إلى الوفاة في هذه الفئة العمرية .

المبحث الأول: أسباب الوفيات والعوامل المؤثرة بها وأهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى

اولاً:-أسباب الوفيات والعوامل المؤثرة بها وأسباب وفيات الأطفال

تتفاوت الوفيات من وقت لأخر ومن مكان لأخر بين المجتمعات السكانية ومن أجل فهم هذا التفاوت فأنهٌ من الضروري أن نأخذ بنظر الاعتبار أهم محددات الوفاة وهي الأسباب المؤدية لها, فدراسة أسباب الوفاة ترصد التغيرات التي تطراء في نزعات الوفيات وبالتالي اقتراح أهم التدخلات الصحية لإنقاص مستوى الوفيات0

حيث أن لهذا الموضوع ضروريات اقتصادية واجتماعية فالدراسة الإحصائية لأسباب الوفيات تفيد كثيرا في كشف الحقائق عن معوق كبير للنشاط البشري ومعرقل للإنتاج ومضيعة لكثير من الجهد والمال إلا وهي الأمراض [1] . والحقيقة التي لا بد من الإشارة إليها هي محدودية تأثير الأمراض في الدول المتقدمة فهي لم تعد لها تلك السيطرة التي كانت عليها في الماضي ويرجع الفضل في ذلك إلى الأعمال الجليلة التي تقوم بها السلطات الصحية للسيطرة على مصادر هذه الأمراض مستخدمة الوقاية الحديثة للتطور العلمي ويٌعد في مقدمتها التطعيم ،أما على صعيد الدول النامية فما زال للأمراض تأثير فيها ، رغم أن سجلات الوفيات وتحديد أسبابها تفتقر للدقة لكن مع ذلك فقد حصل تقدما واضح على صعيد عقد المقارنات بين أسباب الوفيات المسجلة في مختلف أنحاء العالم , وذلك ناتج عن العمل الدؤوب لتحسين الوقاية الطبية والعلاجية معا [2]، لقد أوضح تقرير(W. H. O) أن الأمراض الرئيسة في الدول المتقدمة كانت أمراض القلب فهي بحسب التقرير مسؤلة عن ثلث الوفيات ، والسرطان مسؤل عن19% منها وأمراض الجهاز العصبي مسؤلة عن 13% أما

---

[1] عبد علي الخفاف ، الوطن العربي أرضه وسكانه وموارده ، دار الفكر للطباعة والنشر ،عمان ،الأردن ،2008 , ص32 .

[2] المصدر نفسهُ , ص32 .

الحوادث فكانت مسؤلة عن 5%منها فيما كانت الأنفلونزا وذات الرئة مسئولة عن 3% فقط من مجموع الوفيات ،أما الأسباب الرئيسة في الدول النامية فكانت الأمراض المعدية وهي مسؤولة عن 10% من الوفيات بينما أمراض القلب مسؤولة عن 8% منها والأنفلونزا وذات الرئة مسؤلتان عن 7% والسرطان مسول عن 7%أيضا بينما كانت الحوادث مسئولة عن 5% من الوفيات [1] .

يختلف نمط الوفاة بحسب السبب بين الدول باختلاف البيئية الجغرافية والعوامل الاقتصادية والاجتماعية ومستوى الخدمة الصحية ودرجة تحضر أو تخلف المجتمع ونتيجة لتحليل أسباب الوفاة الرئيسة في الدول النامية وجد أن الأمراض المعدية والسعال ألديكي والتيفؤيد والحصبة هي المسؤلة عن معظم الوفيات للاطفاك في هذه الدول، إما الحوادث فهي المسؤول الأول في وفيات الأطفال بعد السنة،وفي جميع الدول المتحضرة ينظر إلى الطفل على أنهُ رأس مال مستثمر يجب المحافظة علية ليلعب دورهُ في رقي الأمة وتقدمها إما في الدول النامية والتي تشكو غالبيتها من وطاءه الفقر ونقص التغذية فانخفاض وفيات الأطفال ، يُعد نجاحاً طبيا لكنه في نفس الوقت يخلق مشكلة تتطلب أعادة تنظيم الحياة الاقتصادية لتستوعب القادمين الجدد لما لذلك علاقة بتوزيع متطلبات الحياة في جوانبها المختلفة كالصحة والتعليم وتوزيع مصادر الثروة الاقتصادية ولاسيما ما يتعلق بالحاجات الأساسية للإنسان كالغذاء والدواء [2] . أما أسباب الوفيات فهي عديدة ومتنوعة وليست ثابتة بل متغيرة من مدة زمنية لأخرى ومن مكان لأخر على سطح الأرض كما في الشكل (21) .

تُعد من أهم أسباب الوفاة بين السكان وبمختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس هي :-

---

[1] الأمم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا ، طبع صندوق الامم المتحدة ، 1989 .

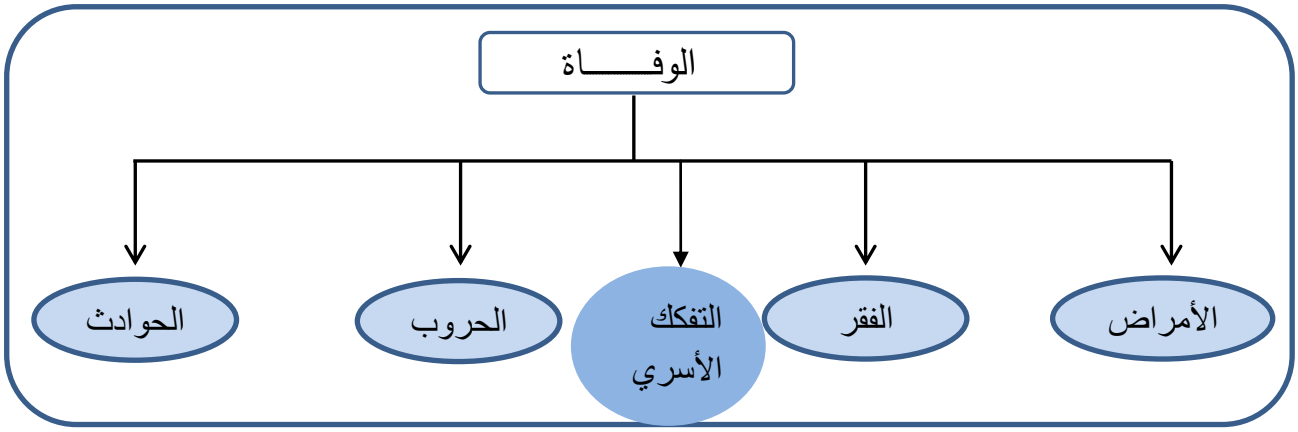
[2] محمد عبد الفتاح وهيبة , مصدر سابق , ص83 .

1ـ الأمراض وتشكل السبب الرئيس للوفاة في كثير من الدول لاسيما الدول الفقيرة كما في أفريقيا ومنها رواندا التي انخفض متوسط العمر فيها الى 40 عام ،ويمكن تمييز نوعين من الأمراض .

أ- الأمراض البيولوجية مثل أمراض القلب والسكر والسرطان وتسمى بأمراض العصر وتكثر في الدول المتقدمة وتحدث لأسباب فسيولوجية .

ب- الأمراض الاجتماعية مثل فقر الدم والسل والالتهابات الخاصة بالأمعاء وتسمى أمراض الفقراء وتحدث في الغالب لأسباب بيئية [1] .

شكل(21) أهم أسباب الوفاة .



المصدر: الشكل من إعداد الباحث.

2ـ الفقر والذي يؤثر على معيشة السكان ونوعية غذائهم وسكنهم وفرص تعليمهم وقد أثبتت الدراسات أن هناك ارتباط وثيق بين مستوى الدخل ومعدل الوفيات فكلما انخفض مستوى الدخل ارتفع معدل الوفيات وخاصة الأطفال ، فعلى مستوى الوطن العربي نجد إن نسبة الوفيات تقارب 35 % وكلهم من الأطفال الذين يموتون قبل وصولهم إلى سن العاشرة من العمر بسبب انخفاض المستوى المعيشي لتلك الأسر [2] .

---

[1] فوزي سهاونة وموسى السمحة ، مصدر سابق ، ص105 -106 .

[2] فاضل الأنصاري ، جغرافية السكان ،بيروت ،1984 ، ص186 .

3ـ التفكك الأسري والذي نتج عن تعقد الحياة العصرية والانشغال الكبير بالجوانب المادية أدى الى عدم إعطاء الأسرية الوقت الكافي في تنمية جوانب حياتها المختلفة مما نتج عنه ضعفاً في البناء الاجتماعي للأسرة مما أدى الى تفكك في المجتمعات السكانية ويعد من أهم أسباب التفكك الأسري الفقر الذي سبق الحديث عنه .

4ـ الحروب والتي لا تفرق بين صغير أو كبير فهي تزهق عشرات ألاف من الأرواح مثل ما حدث في رواندا عام1994 أو البوسنة من 1996 ـ 1998. أو ما حدث في العراق وأفغانستان ، فضلا عن الكوارث الطبيعية كالمجاعات والفيضانات والزلازل والتي غالبا ما تتسبب في خسائر كبيرة بالأرواح .

5ـ الحوادث المرورية والتي تشكل سببا رئيسا للوفاة سواء في الدول المتقدمة أو المتخلفة على حد السواء ،هذه كانت ابرز أسباب الوفيات في العالم [1] ، وفي هذا المجال نشير إلى أن هناك بعض العوامل المؤثرة في الوفيات والتي وأن كانت تختلف عن أسباب الوفاة ألا أن الكثير منها يتداخل مع هذه الأسباب ولذلك سوف نستعرض أهمها وكما موضحة في الشكل (22).

أهم العوامل المؤثرة على مستوى الوفيات

1ـ المناخ وتغير الفصول الأربعة ، فارتفاع درجات الحرارة يساعد على انتشار بعض الأمراض كالحمى الصفراء ، كما أن البرودة والرطوبة العالية تسبب أمراض الجهاز التنفسي ، ومن تأثير ذلك ارتفاع معدلات الوفيات في شهري كانون الثاني وشباط في الشتاء وكذلك في شهري تموز وأب لشدة الحرارة ، لكن مع تقدم الطب والأدوية وسبل الوقاية خفضت نسب الأمراض التي يسببها أختلاف الفصول الأربعة كالإسهال وأمراض الجهاز التنفسي .

2ـ أختلاف البيئة (حضرــ ريف) حيث أن لتوزيع السكان بين الحضر والريف اثر في انتشار الوفيات فيهما كما يؤكد ذلك الإحصاء الحياتي ،فأحيانا نرى أن الريف اقل وفيات من المدينة أو العكس تماما وهذا تابع بدوره لعدة أسباب منها نقاء الهواء والعناية الصحية ، وازدحام المسكن ،أي مستوى الخدمات المقدمة لكلا منهما وهذا العامل قد تلاشى في الدول المتقدمة ألا أنه مازال له تأثير في الدول النامية بالرغم من تحسن الشروط الصحية في معظم هذه البلدان [2] .

---

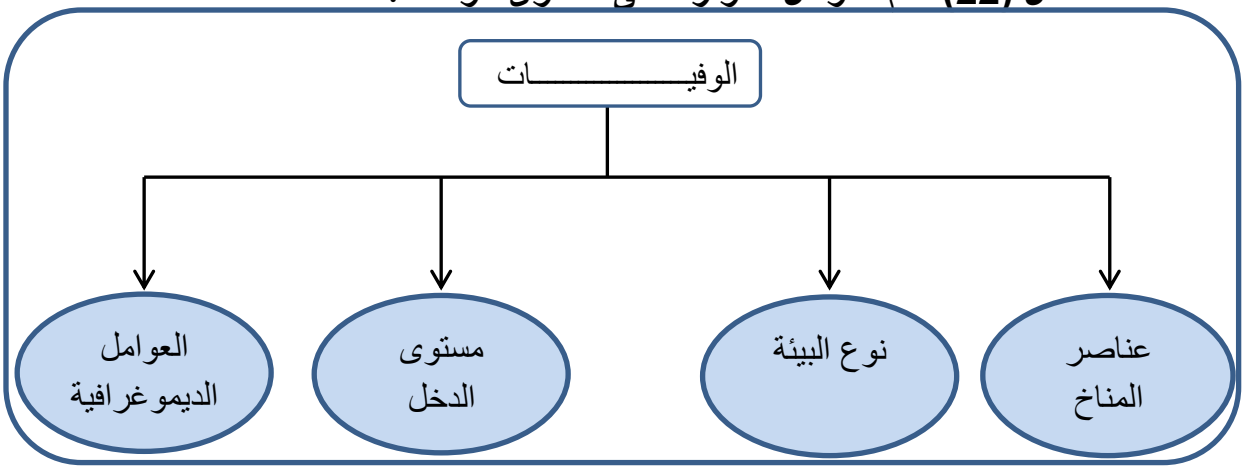
[1] فاضل الأنصاري ,مصدر سابق نفسه، ص186 .

[2] عبد الرحيم البوادقجي ،وعصام الخوري ، مصدر سابق ، ص 116

3. مستوى الدخل فهو يحدد طريقة عيش السكان سواء داخل البيت كالغذاء واللباس وكذلك من جهة العادات الاجتماعية المختلفة كالتدخين وشرب بعض المواد المخدرة والعناية المتفاوتة بالتداوي عند المرض [1].

4. العوامل الديموغرافية كالعمر والنوع واللذان سبق الحديث عنهما في الفصل الأول أضافه للعرق أو(الرس)، والاستعداد الوراثي، ولا يمكن فصل هذه العوامل عن بعضها فاغلب العوامل الاقتصادية والاجتماعية متداخلة فيما بينها ،أما العوامل المناخية وعلى الرغم من تأثرها بالعوامل الاقتصادية إلا أنها أكثر وضوحا من العوامل الأخرى ، والواقع أن هذه العوامل ليست ثابتة بل تتغير بتغير عمر الإنسان والنشاط الاقتصادي الذي يمارسه ، وان هذه العوامل و الأسباب المتداخلة مع بعضها البعض هي التي تؤدي إلى تفاوت مستويات الوفيات والأسباب المؤدية لها من بلد لأخر ومن إقليم لأخر داخل البلد الواحد ، ويبدو تأثيرها أكثر وضوحا في فئات السكان الأكثر استجابةً وتحسسا لها ولاسيما الأطفال وكبار السن لكن التقدم الطبي والتطور الحضاري خفف كثيرا من وطئتها بينهم[2] .

شكل (22) أهم العوامل المؤثرة على مستوى الوفاة .



المصدر: الشكل من أعداد الباحث .

[1] عبد الرحيم البوادقجي ،وعصام الخوري ، مصدر سابق ، ص 118
[2] محمد عبد الرحمن الشرنوبي ، صدر سابق ، ص73

تُعد المعرفة الحديثة بموضوعات الوقاية مثل التحصين ضد الأمراض , والرضاعة الطبيعية والإسهال وطرق معالجته خلال نمو الطفل, والالتهابات التنفسية ومعرفة أهمية المباعدة بين الولادات والأمومة السليمة , والوقاية من خطر الملاريا تعد من المؤثرات التي تتأثر بها وفيات الأطفال بعد العمر والجنس واللذان سبق الحديث عنهما ,ومن خلال ذلك أصبح من الممكن بناء سور حول الطفل إلى حين تجاوزهُ السنة الأولى من عمرهُ فيكون قد أكتسب مناعة جيدة تقيه شر الأمراض في البيئة المحيطة به سواء كانت الاقتصادية منها أو الاجتماعية أن ثلث وفيات الأطفال في العالم يعود إلى أربعة أسباب رئيسة هي الإسهال , والالتهابات التنفسية والحصبة وكزاز المواليد الجدد, ومعظم هذه الوفيات يمكن الوقاية منها بالتطعيم وبكلف قليلة جداً [1]، وتسهم البيئة الاقتصادية والاجتماعية التي يولد فيها الطفل في انخفاض أو ارتفاع نسب وفيات الأطفال مثل نوع النشاط الاقتصادي السائد ومستوى التعليم لدى السكان.

أسباب وفيات الأطفال

إذا ما استثنينا الوفيات الناجمة عن الحروب والصراعات الدامية والمجاعات والتي مازالت تعتبر عوامل هامة لمسببات الموت في أكثر من مكان في العالم لاسيما الأطفال ، فأن أغلب أسباب وفيات الأطفال تعود إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب هي مجموعة:-

أولا :. مجموعة الأسباب الداخلية (الكامنة)

وهي الأسباب الداخلية في وفيات الأطفال والتي تصيب الأطفال في عمر أقل من السنة في أغلب الأحيان ترجع أسبابها إلى الولادات المبكرة ونقص وزن المولود والعيوب والتشوهات الخلقية والعوامل الوراثية وما يمكن أن ينشأ في المدة حوالي الولادة مثل نزف الوليد وأصابته باليرقان الولادي وقصر مدة الحمل والإصابات التي تحدث

---

[1] جيمس ب غرانت ، مصدر سابق ص17 .

أثناء عملية الولادة مثل اختناق المولود إضافة للحالات التي تنشأ نتيجة للتبدل غير الطبيعي في التركيب الوظيفي للجسم كوفيات الرضع والأمراض الخبيثة وأسباب تتعلق بدور الأوعية الدموية وأمراض القلب وجميعها أسباب ذاتية بيولوجية ترجع لأسباب خلقية منذ الولادة في الغالب تحدث في الأسبوع الأول من عمر الطفل وهي في احدى الدراسات شكلت نسبة 70%من وفيات الأطفال ولا زال البعض من أسبابها محط تقصي ودراسات من قبل الطب الحديث [1] .

ثانيا : . مجموعة الأسباب الخارجية (البيئية)

هي مجموعة الأسباب التي ترتبط أساسا بظروف البيئة الطبيعية الاقتصادية والاجتماعية، كعوامل المناخ والغذاء والسكن غير الصحي ، وظروف العمل وتتضح تأثير هذه الأسباب في الأقطار الأقل تقدما، يختلف ترتيب أسباب الوفيات حسب أهميتها بالطبع ما بين الدول المتقدمة والدول المتخلفة ، فتزداد الأمراض الفسيولوجية في المجموعة الأولى في الدول المتقدمة ، فيما ترتفع الوفيات الناجمة عن الأسباب الخارجية في الدول المتخلفة والتي تتضح مسؤولية المجتمع فيها أكثر من المجموعة الأولى من الأسباب حيث تتمثل الأسباب المتعلقة بالمجتمع بانخفاض المستوى[2] . المعاشي للفرد والمرتبطة بنوع النشاط الاقتصادي السائد وتباينه بين إقليم وأخر داخل البلد الواحد والعادات والتقاليد التي تتسم بها المجموعات السكانية ، وما تمثله الأمراض من أسباب وتباين توزيع الخدمات الصحية داخل الإقليم ، فأسباب الوفيات في هذه المجموعة أكثر اعتمادا على عوامل بيئية واقتصادية واجتماعية متشابكة ومتعددة يصعب اقتفائها [3] ، ومن بين الأسباب التي تجعل مسببات الوفاة ومنها الأمراض متباينة على مستوى البلد الواحد هي: –

1. أختلاف الكفاءة والمهارة الطبية .

---

[1] رياض إبراهيم السعدي ، الوفيات واتجاهها في الجزائر، ص 62 .
[2] المصدر السابق نفسه ، ص 62 .
[3] البوادقجي, والخوري ، مصدر سا بق ، ص 116

2. تباين التوزيع الجغرافي للخدمات الطبية داخل البلد الواحد.

3. التداخل من خلال وجود أكثر من سبب في حدوث الوفاة مع عدم وجود أختيار بينهما ، وبالتالي فأن أجراء مقارنات بين الدول في حساب الوفيات حسب أسبابها لا يصبح دقيقا .

أسباب الوفيات للأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى

يتضمن هذا المبحث الأسباب المؤدية للوفاة في هذه الفئة العمرية فبعد جمع وتوحيد البيانات الخاصة بسبب الوفاة بين الأطفال في هذه الفئة العمرية من السكان ، قد وجد أن مجموعة من المسببات قد ساهمت في رفع معدلات وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر ألا أنها تقسم إلى نوعين من الأسباب وهي **الأمراض** المسببة للوفاة ، **والحوادث** ، وكلا منها لها تأثيرها بحسب عمر الطفل ، وطبيعة الظروف المؤثرة سواء كانت الاقتصادية منها أو الاجتماعية أو مستوى الخدمات الصحية واستقرارها وتوسع خدماتها، وقد اعتمدت الدراسة على الأسباب المحددة والمستقاة من سجلات مكاتب الوفيات وكما هي مقسمة بحسب العمر وفيات الأطفال الرضع (الأقل من السنة) ، ووفيات الأطفال من(سنة إلى دون الخمس سنوات).

ولأجل تحديد هذه الأسباب وتباينها الزمني ومستوى تأثيرها حسب عمر الطفل ولأنها تظهر واقع واتجاه حركة وفيات الأطفال دون الخمس سنوات خلال مدة الدراسة فقد تم اعتماد معدل الوفيات العمرية السببية لقياس معدل وفيات الأطفال بحسب أسبابها في منطقة الدراسة ووفقا للمعادلة التالية : .

$$\text{معدل الوفيات بحسب السبب} = \frac{\text{عدد الوفيات في فئة وعمر معين بسبب ما خلال سنة}}{\text{عدد السكان في هذه الفئة والعمر وللسنة نفسها}} \times 10000$$ [1]

[1] عبد الرحيم البوادقجي ،وعصام الخوري ، مصدر سابق ، ص110

حيث اشرنا إلى وجود نوعين من الأسباب المؤدية للوفاة في هذه الفئة العمرية وهما الأمراض والحوادث وهي كثيرة ومتنوعة ألا أنها درجت تحت عناوين إحصائية لتسهيل التعامل معها،ووفقاً للاستمارات الإحصائية المعتمدة من قبل وزارة الصحة

1- الأمراض (Deceases) هي الحالة التي يكون عليها الجسم نتيجة لحدوث قصور أو خلل في عضو أو أكثر من أعضاء جسم الإنسان مما يعيقه عن القيام بوظيفته، ويتعرض السكان للإصابة بالأمراض المختلفة بحسب أعمارهم وهي كثيرة ومتنوعة وتختلف من مكان لأخر في العالم ، ألا إننا نؤكد على الأمراض المميتة للسكان والتي تصيب هذه الفئة العمرية قيد الدراسة تحديدا ، ولاشك إن التقدم العلمي والتقني قد ساعد كثيرا على تصنيف وتشخيص الأمراض بشكل سليم ، إذ يعد انعكاسا لتحسن بيانات الوفاة المسجلة في المؤسسات الصحية بحسب سبب الوفاة ،وهنا تنصب الجهود والاهتمام لإيجاد الأهمية النسبية لسبب الوفاة بحسب المرض الذي يتعرض له الطفل في هذا العمر[1] , فسبب الوفاة من البيانات التي هي في حد ذاتها أدوات ووسائل يحتاجها المخطط والإداري الصحي المحلي والمركزي في تخطيطه وأدارته لمعالجة وضعا صحيا معينا ولتطوير وتحسين مستوى الخدمات الصحية وكذلك لتقييم ما معمول به من آليات كما انه يحدد أي الفئات أكثر إصابة في الأعمار المختلفة للأطفال ومن هذه المعالجات أيضا متعلقات الغطاء السريري والأدوية واللقاحات التطعيم ، وصالات العمليات والملاكات الطبية والصحية ، كذلك طرائق النقل وكفاءة أدائها بالسرعة الممكنة وأساليب التأهيل وغير ذلك الكثير من الأمور التي تحددها البيانات المتعلقة بسبب الوفاة حيث إن الأمراض المسببة للوفاة تتباين في تأثيرها بحسب عمر الطفل فالأطفال اقل السنة من العمر أكثر إصابة بالأمراض الانتقالية والمعدية وسوء التغذية وأمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي إما الأطفال بعد السنة من العمر فهم أكثر مقاومة للإمراض المذكورة إلا أنهم أكثر تعرض للحوادث بسبب كثرة حركتهم وقلة وعيهم لما يتسبب في إيذائهم .

---

[1] عبد الرحمن داود ميا ، مصدر سابق ، ص29

2ـ الحوادث : . (Oxidants) وهي تشمل كل ما يصيب الطفل من سبب عارض يؤدي لوفاته غير المرض سواء كان ذلك بشكل مقصود أو غير مقصود، وأغلب هذه المسببات والتي تعرف بالحوادث هي غير مقصودة وناتجة عن جهل وإهمال الأسرة بشكل أساسي،أو ربما يتسبب بها الطفل لنفسه جاهلا خطورة ذلك [1] .

حيث تمثل الحوادث ثاني أنواع الأسباب المؤدية للوفاة في هذه الفئة العمرية بعد الأمراض ولاسيما بعد السنة الأولى من العمر ،حيث يميل الأطفال في هذه المرحلة التي تتميز بالحركة واللعب ونمو جسدي وعقلي فيكون الطفل كثير الحركة والنشاط ولدية الرغبة على الاكتشاف والاستطلاع للتعرف على ما حوله من الأشياء مما يقوده إلى التعرض للحوادث مثل السقوط من الأماكن المرتفعة أو التسمم والاحتراق في بعض المواد الحارقة (كالبنزين) أو الغرق في المياه المخزونة داخل المنزل .. وهذه جميعا من الحوادث التي يمكن ان تحدث داخل المنزل ، فضلا عن الحوادث التي يمكن أن تحدث خارج المنزل مثل حوادث الدهس بالسيارات والإصابة بطلق ناري وما إلى ذلك من مسببات ، إما في منطقة الدراسة فقيدت هذه الدراسة جميع أنواع الحوادث المختلفة تحت عنوان واحد أساسي وهو الحوادث لكن هذا لا يعني انه لا توجد عناوين فرعية له ولسهولة التعامل مع البيانات الواسعة فقد تم اختيار العنوان الإحصائي الأساسي للتعامل معه في هذه الدراسة وحسب ما مثبت في استمارات مكاتب الوفيات في قسم الصحة العامة للمحافظة .

ولإعطاء صورة عن طبيعة تباين نسب الوفيات بين الأطفال دون الخامسة من العمر من حيث الأسباب المباشرة التي أدت إلى وفاتهم ودونت حادثة الوفاة بتلك الأسباب ، وهذه الأسباب قد اختلفت وتباينت في ما بينها وحسب سجلات الوفيات بحسب سبب الوفاة والتي أشارت إلى الوفاة المبينة السبب كالأمراض والحوادث وأخرى غير مبينة السبب وبحسب عمر الطفل وذلك يلاحظ من خلال الجدول (43).

---

[1] عبد الرحمن داود ميا ،المصدر السابق نفسه ، ص28

لقد كانت نسبة التباين بحسب سنوات الدراسة وبحسب العمر لهذه الفئة العمرية متذبذبة حيث ترتفع نسب الوفيات بسبب الأمراض في فئة الأعمار الأقل من السنة وتقل نسبها في الفئة من (1- دون الخامسة) وتتباين نسبها من سنة لأخرى .

بينما الحوادث ينشط تأثيرها في الفئة من (1- دون الخامسة) ويقل للأطفال دون السنة من العمر ،أما الأسباب الغير مبينة فنجدها متباينة في المستويين للأطفال دون السنة والأطفال ،وهذا يعود تفسيره لعدم دقة وجدية المنظمين للوفاة بحسب السبب من ناحية والنزعة المتخلفة في المجتمع من ناحية ثانية حيث يقود الحرص على عدم إثارة المشاكل التي من الممكن أن تترتب على ذكر سبب الوفاة الحقيقي في بعض الأحيان لاسيما أذا كانت الوفاة اثر حادث إلى عدم ذكر سبب الوفاة .

جدول (43) نسب وفيات الأطفال دون الخامسة بحسب سبب الوفاة وبحسب العمر(*) في محافظة ديالى

الأسباب	نسب وفيات الأطفال الرضع			نسب وفيات الأطفال1- دون الخامسة		
	2002 النسبة%	2007النسبة %	2011النسبة %	2002 النسبة %	2007 النسبة %	2011 النسبة %
الأمراض	69	49	76.8	49	29	33
الحوادث	1	3	3, 2	14	26	20
غير المبينة	30	48	20	37	45	47
المجموع	100	100	100	100	100	100

المصدر:- من أعداد الباحث بالاعتماد على الجدول (45و47).

ومن ملاحظة الجدول (44) والشكل (22) توزيع مجموع إعداد ومعدلات وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر بحسب أسبابها المبينة لسنوات الدراسة في محافظة ديالى .

(*) يقصد بغير المبينة أن حادثة الوفاة قد وقعت ودونت في السجلات الحيوية تحت هذا العنوان دون ذكر سبب واضح للوفاة أو انه ذكر بشكل إشارة مبهمة لا تشير إلى الوفاة بسبب مرض أو حادث .

جدول (44) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب أسبابها لسنوات الدراسة 2002- 2007- 2011 في محافظة ديالى لكل عشرة ألاف نسمة.

السنوات	أعداد وفيات الأطفال الغير مبينة السبب	أعداد وفيات الأطفال بسبب الأمراض	أعداد وفيات الأطفال بسبب الحوادث	مجموع الوفيات للأطفال دون الخمس سنوات	معدل(*) وفيات الأطفال لكل عشرة ألاف نسمة
2002	245	471	44	760	46,74
2007	389	287	76	752	27,43
2011	260	495	85	840	36

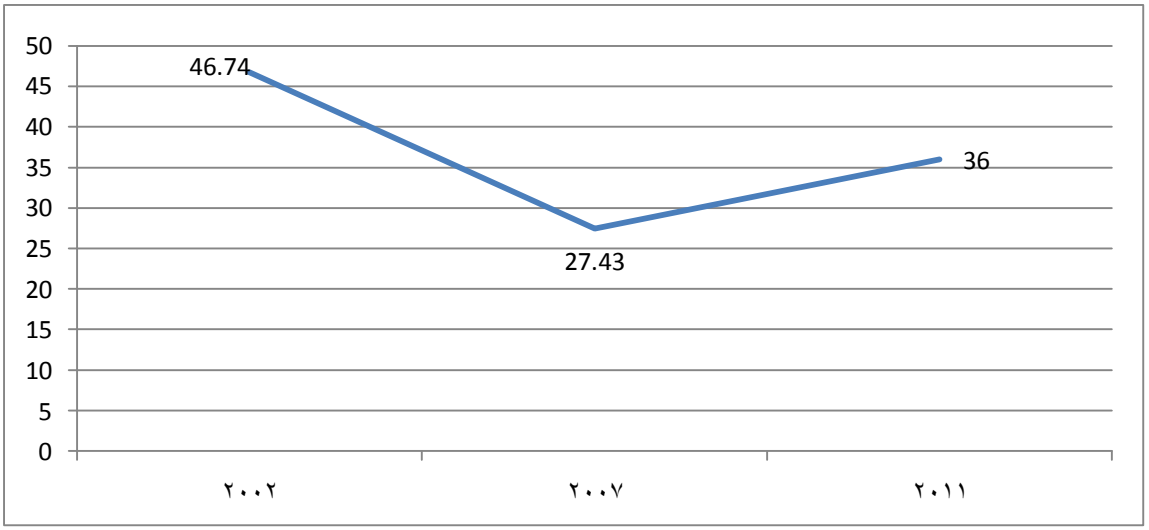
المصدر :- وزارة الصحة ،دائرة صحة ' الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، مكاتب الوفيات في المحافظة ، بيانات غير منشورة .

لقد تباينت معدلات وفيات هذه الفئة بحسب الأسباب المؤدية للوفاة ولكافة الأسباب المبينة من سنة لأخرى داخل منطقة الدراسة حيث سُجل أعلى معدل لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر لعام 2002 بلغ 46,74 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة الأسباب المؤدية للوفاة، فيما بلغ هذا المعدل 27,43 لكل عشرة ألاف نسمة لعام 2007، بينما بلغ مجموع معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات ولكافة أسباب الوفاة المبينة 36 وذلك عام 2011، وكما في الشكل (23) , إن هذا التباين بين معدلات وفيات الأطفال بحسب سبب الوفاة لا يقتصر على التباين الزمني ، بل إن توزيع هذه الأمراض بين أشهر السنة أيضا يتسم بالتفاوت وهذا ما لمسناه من سجلات الوفيات بحسب أشهر السنة حيث بلغ أعلى عدد للوفيات المسجلة في شهر كانون ثاني بلغ 76 حالة وفاة ولجميع الأسباب فيما سجل اقل عدد لوفيات هذه الفئة في شهر آذار بلغ 35 حالة وفاة وذلك لعام 2002اما في عام 2011 فبلغت قمة الوفيات في شهر كانون الثاني بلغت 89 حالة وفاة مسجلة فيما سجل أقل عدد في نيسان بلغ 60 حالة وفاة مسجلة لهذه الفئة لجميع أسباب الوفاة [1] .

(*)المعدل من استخراج الباحث بالاعتماد على عدد الفئة في الملحق (5).

[1] الملحق (4)

شكل (23) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب السبب ولسنوات الدراسة 2002-2007-2011بالعشرة الألف



المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول (44)

أن الأسباب المؤدية للوفاة قد تتباين في مستوى التأثير بين مرض وأخر من الأمراض المسببة للوفاة ومستوى تأثير هذا المرض من سنة لأخرى لرفع معدلات الوفاة لهذه الفئة العمرية ، ومن الجدول (45) نلاحظ تباين معدلات الوفيات بحسب السبب المؤدي للوفاة ارتفاعا وانخفاضا ولكافة الأسباب المبينة والمؤدية للوفاة إلا إننا نجد شيوع أربعة إمراض رئيسة أو الأولى التي أدت إلى رفع معدلات وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في المحافظة هي : **1ـ متلازمة ضيق النفس 2ـ أمراض الدم 3ـ أمراض الجهاز التنفسي 4ـ الإسهال** تعتبر هذه الأمراض الأربعة واسعة التأثير في هذه الفئة العمرية لاسيما دون السنة من العمر، وإذا ضعف تأثير احدها حلت محله إمراض الجهاز العصبي أو الحالات التي تنشاء حول الولادة وذلك بحسب نتائج جمع وتبويب البيانات لسنوات الدراسة .

حيث نجد من الجدول (45) والشكل(24) أن الأسباب المؤدية للوفاة بين الأطفال قد تباينت في فعالية تأثير كلا منها في رفع معدل وفيات هذه الفئة العمرية ،كما تباينت الأمراض الرئيسة المسببة للوفاة في ما بينها

لتتصدر أسباب الوفاة من سنة لأخرى داخل منطقة الدراسة , ففي عام 2002 تصدرت أمراض متلازمة ضيق النفس الأسباب المؤدية للوفيات بين الأطفال متسببة بمعدل وفيات بلغ 7 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة ، وحل ثانيا إمراض الدم بمعدل بلغ 4،25 لكل عشرة ألاف نسمة ، أما إمراض الجهاز التنفسي والتي كانت ثالث الأسباب المؤدية للوفاة فقد سجلت معدل بلغ 4 لكل عشرة ألاف نسمة ويعزى ذلك إلى ضعف مقاومة الأطفال الرضع وسرعة تأثرهم بالمتغيرات المناخية, ، فيما سجلت إمراض الإسهال وإمراض الجهاز العصبي معدلا بلغ(3) و(3) لكل عشرة ألاف نسمة لكلا منهما على التوالي وتعود أسباب الإسهال في الغالب إلى الجهل باستعمال محاليل الإرواء الفموي وإعطاء الطفل الكثير من السوائل من اجل تعويض ما فقده منها ، وكذلك عدم مراجعة الطبيب المختص في وقت مبكر قبل أن تتفاقم الحالة الصحية للطفل ، وبلغ اقل معدل مسجل لهذا العام 0،56 لكل عشرة ألاف نسمة بسبب أمراض سوء التغذية ، وتباينت بقية أسباب الوفاة بين ذلك .

جدول (45) أعداد ومعدلات وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق سبب الوفاة لسنوات 2002-2007-2011 في محافظة ديالى .

السنوات / الأسباب	الأعداد بحسب السنوات			معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة لكل عشرة ألاف نسمة		
	2002	2007	2011	2002	2007	2011
أمراض الدم (*)	68	26	104	4,25	1	4,45
الإسهال	47	19	47	3	0,69	2
أمراض الجهاز التنفسي	63	55	87	4	2	3,72
أمراض الجهاز العصبي	48	29	46	3	1	2
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	16	22	22	1	0,87	1
أمراض القلب	30	33	33	1,87	1,20	1.44
سوء التغذية	9	2	3	0,56	0,07	0,12
تشوهات خلقية	20	18	10	1,25	0,65	0,42
متلازمة ضيق النفس	112	58	73	7	2	3
حالات تنشاء حول الولادة (**)	24	41	41	1,50	1,49	1,75
حادث	44	76	85	2,75	2,77	3,64
السرطان بأنواعه	14	3	2	0,87	0,10	0,08
أمراض أخرى(***)	20	14	27	1,25	0,51	1,15
أسباب غير مبينة	245	389	260	15	14	11
المجموع	760	752	840	32	13	24,85

المصدر : من أعداد الباحث اعتمادا على، وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، مكاتب الوفيات في المحافظة , الملحق(5), بيانات غير منشورة .

(*)أمراض الدم ، تسمم الدم ، اللوكيميا ،الأقراص الدموية .

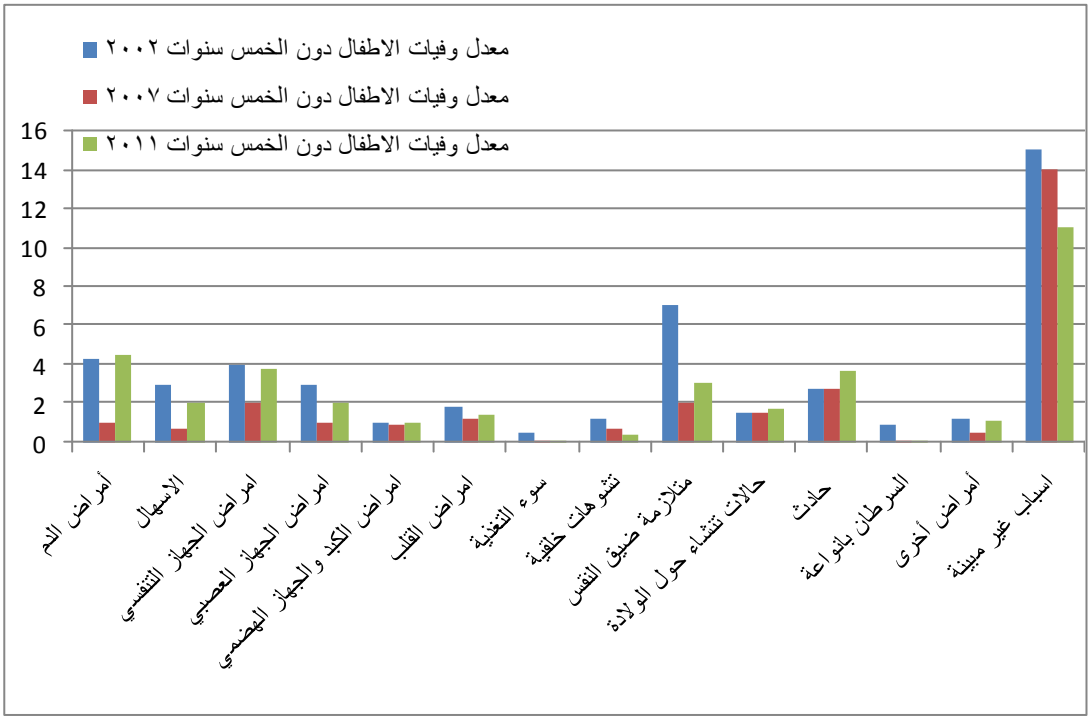
(**)اليرقان الولادي ،الاختناق الولادي ، إصابات أثناء الولادة .

(***)الحمى السوداء ، العجز الكلوي ، السحايا

بينما نجد أن جميع معدلات وفيات الأطفال لهذه الفئة العمرية قد تراجعت بحسب أسبابها لعام 2007 وكذلك أن المعدلات المسجلة ليست متباينة كثيراً ، حيث سُجل أعلى معدل بسبب إمراض متلازمة ضيق النفس وإمراض الجهاز التنفسي بالتساوي بلغ (2) و(2)لكل عشرة ألاف نسمة لكل منهما على التوالي ، فيما بلغ معدل إمراض الدم واحد لكل عشرة ألاف نسمة وهو الذي كان قد حل ثاني أسباب الوفاة لعام 2002، كذلك الإسهال فقد سجل معدل بلغ0,69 لكل عشرة ألاف نسمة بينما كان رابع أسباب الوفاة لعام 2002 وأقل معدل سجل بسبب أمراض سوء التغذية بلغ 0,07 لكل عشرة ألاف نسمة وتباينت بقية أسباب الوفاة بين أعلى واقل معدل سجل لهذا العام وكما هو موضح في الجدول (45).

فيما شهد عام 2011 تراجعا للإمراض التي كانت متصدرة لأسباب الوفاة بين الأطفال دون الخمس سنوات من العمر لعام 2002 لتحل محلها أمراض جديدة تتخذ الصدارة في ذلك ، وهي أمراض الدم فقد سجل معدل وفيات بهذا المرض بلغ 4,45 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة ، فيما حلت ثانيا بين الأسباب المؤدية للوفاة أمراض الجهاز التنفسي بمعدل بلغ 3,72 لكل عشرة ألاف نسمة ،أما أمراض متلازمة ضيق النفس والتي كان لها الصدارة بين كافة الأمراض المسببة للوفاة لعام 2002 وعام 2007 على التوالي ، فقد حلت ثالثا بمعدل بلغ 3 لكل عشرة ألاف نسمة وهو أقل من نصف معدلها في عام 2002 والذي بلغ (7)لكل عشرة ألاف نسمة ، بينما حلت أمراض الإسهال وأمراض الجهاز العصبي رابعا بمعدل بلغ (2) و(2) لكل عشرة ألاف نسمة لكلا منهما . وكما كانت الوفيات بين الأطفال دون الخمس سنوات من العمر متباينة بحسب الأسباب المؤدية لها وهذه الأسباب متباينة في توزيعها الزمني وكذلك بين فعالية التأثير بين سببا وأخر فأنها تتباين بتأثيرها بحسب العمر لهذه الفئة العمرية أيضا وهذا ما سنستعرضه حين يأتي في هذا الفصل والذي يتعلق بتأثير الأسباب المؤدية للوفاة بحسب العمر بين الأطفال دون الخمس سنوات .

شكل (24) معدل وفيات الأطفال على وفق سبب الوفاة في محافظة ديالى لسنوات الدراسة 2002- 2007 -2011 .



المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول(45)

ثانياً:-معدل وفيات الأطفال الرضع بحسب السبب المؤدي للوفاة

تغلب على وفيات هذا العمر الأسباب الداخلية الكامنة والتي يولد بها الطفل في الغالب ، أو أنها ترتبط بعملية الميلاد ذاتها وهي تمثل نسبة عالية من وفيات الرضع حتى في البلدان المتقدمة ، ولذلك لا توجد فروق جوهرية بين دول العالم للوفيات الرضع اقل من شهر [1]،وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات ومنها الدراسة التي أجريت في أمارة أبو ظبي والتي أكدت نتائجها أن الأسباب الرئيسة لوفيات الرضع دون السنة هي العيوب الخلقية ، والولادات المبكرة ، كذلك انخفاض وزن المواليد والتي شكلت مجتمعة ما نسبتهُ 70% من مجموع الوفيات الرضع في هذه الأمارة لعام 2011 [2] .

[1] طه حمادي الحديثي ،جغرافية السكان ، مصدر سابق ص102

[2] هيئة الصحة ، مراقبة الصحة العامة ، أسباب وفيات الأطفال الرضع في ابو ظبي ،2011 ص3

قد تتباين هذه الأسباب من مكان لآخر بتباين الظروف المؤثرة فيها إذ أعلن مكتب الأمم المتحدة للطفولة(اليونيسيف) في سوريا أن نسبة 44% من وفيات الأطفال الرضع تعود إلى نقص الوزن والتشوهات الخلقية فيما حلت بقية الأمراض المسببة للوفاة بنسبة 31% من مجموع وفيات الرضع لعام 2008 وذلك بحسب النتائج التي أظهرها المسح الذي أجرته المنظمة [2] . في حين أطلقت منظمة الأمم المتحدة للطفولة(اليونيسيف) تسمية القاتلين الرئيسيين للأطفال الرضع وهما أمراض الجهاز التنفسي وأمراض الإسهال واللذان يعتبران أهم أسباب أمراض الأطفال وموتهم ، ولان هذه الأمراض يمكن الحد منها فان غالبية الدول تنفق الكثير من أموالها للقضاء عليها والحد منها لقد اثبت عقد الثمانينات من القرن الماضي انه من الممكن التغلب على هذين المرضين وبشكل كبير وذلك من خلال استعمال العلاج الجيد بدل الرديء فلقد كانت نسب تخفيض الوفيات في هذه الأمراض كبيره إلا أنها متباينة بين دولة وأخرى إذ بلغت نسبة التخفيض في اليابان من(12) بالألف في عام 1980 الى(4) بالألف في عام 1989, بينما كانت نسبة التخفيض في أفغانستان من 232بالألف في عام 1980 إلى(200) بالألف لعام 1989.

إذ أن استخدام التوعية للمجتمع وتفعيل التقنيات الحديثة والبسيطة مثل وسائل الأعلام المسموعة والمرئية للإرشاد والتثقيف في الحد من هذه الأمراض لما تمثله من عبئ على المجتمع في حالة تفشيها فيه فضلا عن استخدام المضادات الحيوية واللقاحات ووسائل الإرواء الفموي بالنسبة للإسهال مع كل ذلك فإننا نصطدم بعدة عقبات منها ، الفاقة وغياب الخدمات الأساسية كالمياه الصالحة للشرب ومرافق الصرف الصحي السليمة وشيوع البطالة ، إذ لا تستطيع جميع العوائل التفاعل مع التوجيه الإعلامي والإرشاد الصحي لاسيما في الدول المتخلفة .

---

[2] منظمة اليونيسيف، مكتب (اليونيسيف)في سوريا دراسة لأسباب الوفيات دون الخمس سنوات من العمر ، ص7 ، مقال منشور على الموقع الألكترونيWWW-ens-constantine.dzlcours .

كما أكدت المنظمة أن 60% من الوفيات بين الأطفال بسبب الإسهال هي ناتجة عن نقص السوائل والتي يمكن أن تعوض للطفل ويمكن السيطرة عليها فضلا عن سوء التغذية الصحية للطفل وإبعاده عن الرضاعة الطبيعية لاسيما في الأشهر الثلاثة الأولى من حياته. أما في محافظة ديالى ومن خلال ملاحظة الجدول(46) وشكل(25) نجد تبايناً لمستويات الأمراض المسببة للوفاة بين الأطفال الرضع لرفع معدلات وفياتهم من سنة لأخرى وأن الأمراض المسببة للوفاة جميعها مؤثرة في وفيات الأطفال الرضع إلا أن البعض منها ذو تأثير محدود فيما يكون تأثير البعض الآخر فعالا لتتصدر الأسباب المؤدية لوفيات هذه الفئة من العمر ،إذ تقدمت الأمراض المؤدية للوفاة بين الأطفال الرضع في المحافظة أربعة أمراض رئيسة كما ذكرنا.

هي :ـ متلازمة ضيق النفس ،أمراض الدم ، أمراض الجهاز التنفسي ،ومرض الإسهال إلا أن تسلسلها يختلف من سنة لأخرى بحسب تأثيرها وهذا التأثير يحدده عدد الأطفال الذين توفوا بسببها ، فقد تصدرت الأسباب المؤدية للوفاة بين الأطفال الرضع لعام 2002 أمراض متلازمة ضيق النفس بمعدل بلغ 27 لكل عشرة ألاف نسمة لكافة منطقة الدراسة ، أما أمراض الدم وهي ثاني أسباب الوفاة بين الرضع متسببة بمعدل وفيات بلغ 12،69 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة ، بينما بلغ معدل أمراض الجهاز التنفسي 11,47 لكل عشرة ألاف نسمة وهو بذلك ثالث الأسباب المؤدية للوفاة بين الأطفال الرضع ،فيما حل مرض الإسهال رابعا بمعدل بلغ 10 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة محافظة ديالى أما بقية الأمراض المسببة للوفاة بين الأطفال الرضع لعام 2002 تباينت بين أعلى معدل سُجل بسبب أمراض متلازمة ضيق النفس وأقل معدل سُجل للأمراض السرطان والذي بلغ 0,48 لكل عشرة ألاف نسمة .

أما في عام 2007 فلم تبقى الأسباب المؤدية للوفاة على وتيرتها وإنما شهدت تباينا في مستوى معدلاتها حيث تصدرت الأسباب المؤدية للوفاة أمراض متلازمة ضيق النفس أيضا لكن بمعدل منخفضا قليلا عما سجل

لعام 2002 بلغ 21 لكل عشرة ألاف نسمة ، وحلت أمراض الجهاز التنفسي ثانيا بمعدل بلغ 15 لكل عشرة ألاف نسمة ليرتفع مستوى تأثيرها عما كانت عليه في عام 2002 فقد كانت بالمستوى الثالث ، وسجلت أمراض الدم والإسهال انخفاضا عن معدلاتها حيث بلغ معدل كل منهما 7,40 و6 بالعشرة على التوالي ، وحلت أمراض أخرى لتتصدر مستوياتها فقد ارتفع معدل الوفيات بين الأطفال الرضع للحالات التي تنشأ حول الولادة من 5 لكل عشرة ألاف نسمة لعام 2002 إلى 13 لكل عشرة ألاف نسمة ، لتحل بالمستوى الثالث بين الأسباب المؤدية للوفاة لهذا العام ، وذلك بسبب تعذر الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية نتيجة للظرف الأمني الذي مرت به المحافظة ، كذلك ارتفاع معدل الوفيات بسبب أمراض الجهاز العصبي ليبلغ 8 لكل عشرة ألاف نسمة ، ليحل بالمستوى الرابع في تأثيره بالوفيات بين الأطفال اقل من سنة لهذا العام .

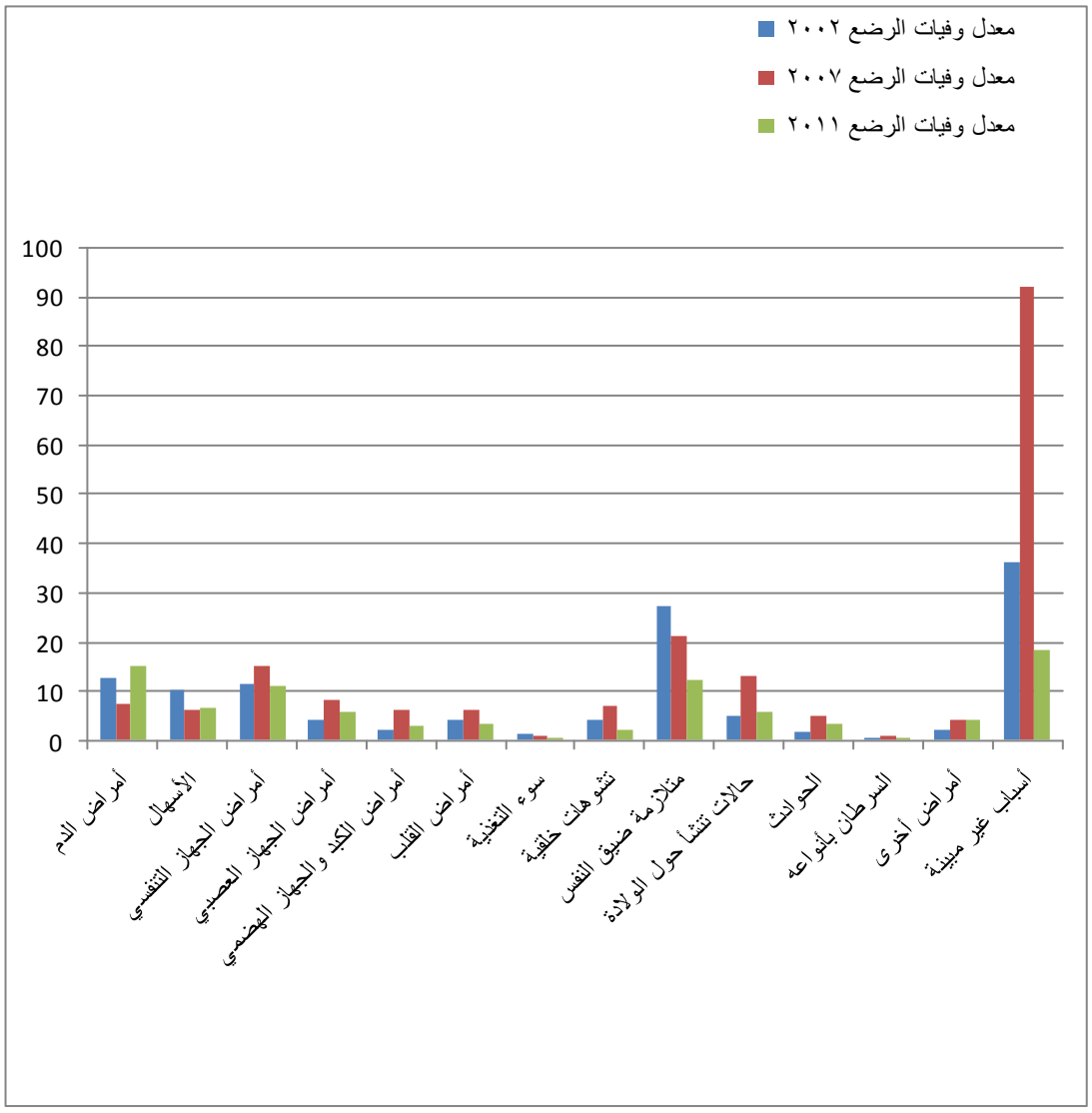
تجدر الإشارة إلى أن ارتفاع معدل الوفيات بسبب الحوادث بلغ 4,67 لكل عشرة ألاف نسمة عما كان عليه فيعام2002والذي بلغ1,7لكل عشرة ألاف نسمة لهذا العمر وهو انعكاس لما سبقت الإشارة له وهو الظرف ألامني ، وأقل معدل سُجل بسبب أمراض السرطان وبلغ واحد لكل عشرة ألاف نسمة وتباينت بقية المسببات في ما بين أعلى واقل معدل سُجل لهذا العام 0بينما نلاحظ من الجدول (46) أن مسببات الوفاة المتمثلة بالأمراض قد تراجعت نسب الوفيات بسبب البعض منها لعام 2011 .

جدول (46) أعداد ومعدلات وفيات الأطفال الرضع على وفق أسبابها في محافظة ديالى وللسنوات 2002- 2007 -2011 .

السنوات / الأسباب	أعداد وفيات الأطفال الرضع بحسب السنوات			معدل وفيات الأطفال الرضع لكل عشرة ألاف نسمة		
	2002	2007	2011	2002	2007	2011
أمراض الدم	52	19	87	12،69	7،40	15
الإسهال	40	15	35	10	6	6,23
أمراض الجهاز التنفسي	47	40	61	11،47	15	11
أمراض الجهاز العصبي	17	20	31	4	8	5,52
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	9	15	15	2	6	2,67
أمراض القلب	17	16	17	4	6	3
سوء التغذية	5	2	3	1،22	0،77	0,53
تشوهات خلقية	17	18	10	4	7	2
متلازمة ضيق النفس	111	56	69	27	21	12
حالات تنشأ حول الولادة	21	34	32	5	13	5,70
حادث	7	12	16	1،7	4,67	3
السرطان بأنواعه	2	3	2	0،48	1	0,35
أمراض أخرى	8	11	22	2	4	4
أسباب غير مبينة	150	243	100	36	94	18
المجموع	503	502	500	123	196	89

المصدر :. من إعداد الباحث اعتمادا على ، وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، ومكاتب الوفيات في المحافظة ،والملحق (3) بيانات غير منشورة.

شكل (25) معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق سبب الوفاة لسنوات الدراسة 2002- 2007 – 2011 .



المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول(46) .

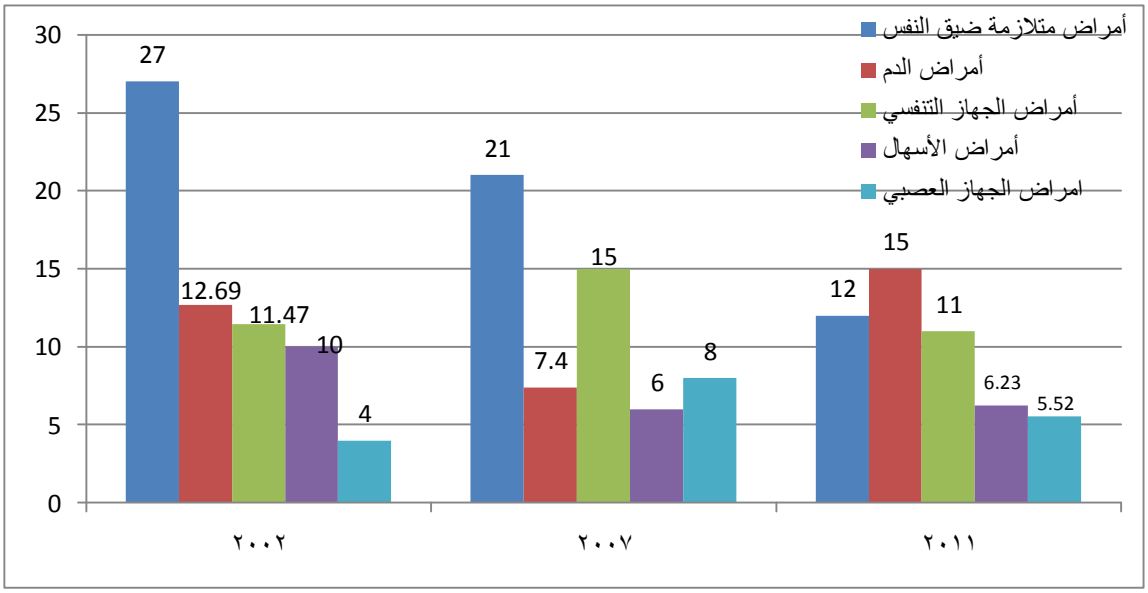
متلازمة ضيق النفس والتي كانت متصدرة للأسباب وفيات الأطفال الرضع لعامي 2002 و2007 ، فقد سجلت معدلا بلغ 12 لكل عشرة ألاف نسمة مسجلة انخفاضا كبيرا عن معدلها المسجل في عام 2002 والبالغ 27 لكل عشرة ألاف نسمة ، وهذا يعود إلى التطور الطبي المتمثل في انتشار مضادات جديدة تشتمل التطعيم ضد التهابات ذات الرئة ، الأنفلونزا ، وكذلك الالتهابات التنفسية، وبتراجع متلازمة

ضيق النفس للمستوى الثاني تصدرت أمراض أخرى الأسباب المؤدية للوفاة بين الأطفال الرضع لهذا العام وهي أمراض الدم التي سجلت معدل وفيات بلغ 15 لكل عشرة ألاف نسمة مسجلة ارتفاعا عن معدلها لعام 2002 إذ بلغ 12,69 لكل عشرة ألاف نسمة وجاءت ثالثا أمراض الجهاز التنفسي متسببة بمعدل وفيات بلغ 11لكل عشرة ألاف نسمة ، وهو قريب جدا من المعدل الذي سجل لعام 2002 بهذا السبب ،أما أمراض الإسهال والتي هي رابع الأمراض المسببة للوفاة فقد سجلت معدل بلغ 6,23 لكل عشرة ألاف نسمة ،وهو مساوي للمعدل الذي سجله هذا المرض في عام 2007 لكنه سجل انخفاضا عما سجله من معدل عام 2002 والبالغ 10 لكل عشرة ألاف نسمة ، فيما شهدت معدلات الوفيات التي نشاء حول الولادة انخفاضا حيث بلغ معدل الوفيات بهذا السبب 5,70 لكل عشرة ألاف نسمة عما سجله في عام 2007 ، واقل معدل سجل بسبب الأمراض السرطانية بلغ 0,35 لكل عشرة ألاف نسمة ،وتباينت بقية أسباب الوفيات بين الأطفال الرضع بين ذلك وكما في الجدول (46) ومما تقدم نجد أن هناك أختلاف في تأثير الأمراض الرئيسة المسببة للوفاة بين الأطفال الرضع من سنة لأخرى داخل منطقة الدراسة الشكل (25).

فقد بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع ولجميع الأسباب المؤدية للوفاة المبينة السبب وغير المبينة 123 لكل عشرة ألاف نسمة وذلك في عام 2002 فيما بلغ هذا المعدل 196 لكل عشرة ألاف نسمة لعام 2007 وسجل عام 2011 معدل بلغ 89 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة أسباب الوفاة بين الأطفال الرضع في المحافظة، ومن الملاحظ أن الأطفال الرضع اقل السنة من العمر أكثر تأثرا بالأمراض من الأطفال بعد السنة وخاصة لأمراض الالتهابات التنفسية والمعوية وأمراض الإسهال وهم أيضا سريعي الاستجابة للعدوى بسبب عدم اكتمال عمل الجهاز المناعي لديهم ، وان اغلب هذه الأمراض تؤدي إلى الوفاة بسبب قلة الوعي والجهل بأساليب الرعاية الصحية داخل الأسرة , فضلا عن الإجراءات التقليدية والتي ما زالت لها جذور وطيدة في المجتمع، وخاصة ما يتعلق بمعالجة الأطفال ببعض الأعشاب والاعتقاد بأنها تفي بمعالجته دون

الحاجة إلى طبيب أو مستشفى، وكذلك عدم وجود برامج لتنمية الوعي الصحي من خلال الإرشاد لرعاية الأم والطفل من قبل الجهات ذات العلاقة وبشكل منظم وهادف .

شكل (26) معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة في محافظة ديالى ولسنوات الدراسة 2002- 2007- 2011



المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول (46)

لقد تركت الأسرة مغمورة في عاداتها السيئة في رعاية الطفل إذ انه في هذه المرحلة من العمر يحتاج إلى رعاية صحية خاصة وان عدم مقدرة الأسرة على توفير الغذاء كما ونوعا والدواء لتدهور المستوى المعاشي لها يتسبب بإصابة أطفالها بشتى أنواع الأمراض منها سوء التغذية،وفقر الدم، فضلا عن اكتظاظ المسكن بالإفراد مما يساعد على انتشار الأمراض بينهم فغالباً ما تكون هذه المساكن ضيقة وقليلة التهوية ، فالجهل والفقر هما البيئة الحاضنة لأغلب أسباب الوفاة بين الأطفال في أي مجتمع سكاني ومنه مجتمع الدراسة [1] .

[1] مقابلة مع الدكتورة رحاب مجيد الملا ، مستشفى الزهراء للولادة والأطفال ،قضاء المقدادية ، في 1013/3/19

ثالثاً :-معدل وفيات الأطفال من (1 . دون الخمس سنوات) بحسب السبب المؤدي للوفاة

أن وفيات الأطفال بعد سنة إلى دون الخامسة من العمر أقل بكثير من وفيات الأطفال الرضع (اقل من سنة) من العمر ، فهي تتأثر بالدرجة الأولى بالعوامل الخارجية ، عكس ما كانت عليه وفيات الأطفال الرضع وذلك لان الأطفال بعد السنة تقوى مناعتهم وتزداد مقاومتهم للإمراض وكذلك تقل الأمراض الفسيولوجية بشكل واضح بعد سن الرضاعة [1] ، وتكون وفيات هذه الفئة ناتجة عن المؤثرات الاقتصادية والاجتماعية وكذلك الوفيات بسبب حوادث السيارات ،والحوادث البيتية وتكشف البيانات التي تنشرها الأمم المتحدة أن نمط هذه الوفيات يختلف بتباين المستوى الاقتصادي والاجتماعي فتنخفض في الدول المتقدمة لتظهر أعلى نسبة لها في الأرجنتين 2,1 % وتقل عن ذلك في الدول الأكثر تقدما بينما ترتفع هذه الوفيات الدول المتخلفة فتظهر أعلى نسبة لها في نيجيريا وأفغانستان فتصل إلى 24,8% و17,6 لكلٌ منهما .

ومن الجدول(47) والشكل(27) يتضح تراجع معدلات وفيات الأطفال بحسب الأمراض المسببة لها في هذه الفئة العمرية وبشكل واضح وتصدر أسباب الوفيات أسباب أخرى غير الأمراض التي لها فاعليتها في رفع معدلات الوفاة لهذه الفئة العمرية ، وهي الحوادث حيث شكلت السبب الرئيس لوفيات هذه الفئة ولكافة سنوات الدراسة المختارة أما الأمراض فكانت ثاني الأسباب المؤدية للوفاة وتباينت في ما بينها مسجلة معدل وفيات بلغ 8،64 لكل عشرة ألاف نسمة ولعموم محافظة ديالى لعام 2002 وسجلت الحوادث معدل بلغ 3 لكل عشرة ألاف نسمة ، والأسباب الغير مبينة بلغ معدل وفياتها 7,80 لكل عشرة ألاف نسمة ، أما في عام 2007 فكان مجموع معدل منطقة الدراسة 2,20 لكل عشرة ألاف نسمة، ولكافة أسباب الوفاة للأمراض المبينة .

[1] مقابلة مع الدكتورة رحاب مجيد الملا ، مستشفى الزهراء للولادة والأطفال ،المقدادية ، في 1013/3/19

الجدول (47) أعداد ومعدلات وفيات الأطفال للفئة من(1- إلى دون الخامسة) من العمر على وفق أسبابها في محافظة ديالى ولسنوات 2002 و2007 و2011.

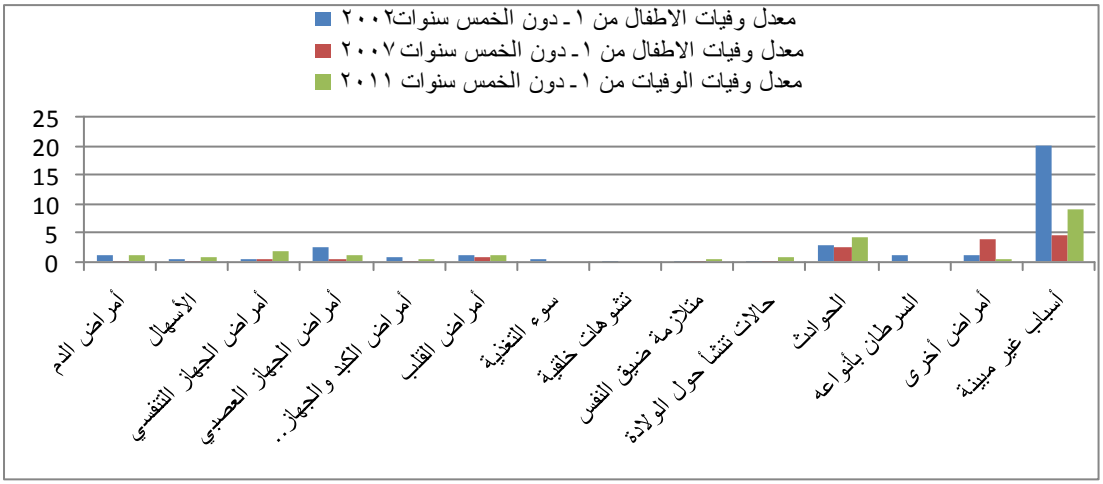
السنوات / الأسباب	أعداد الوفيات من (1- إلى دون الخامسة			معدل وفيات الأطفال من 1- دون الخامسة		
	2002	2007	2011	2002	2007	2011
أمراض الدم	16	7	17	1,31	0,28	1
الإسهال	7	4	12	0,57	0,16	0,67
أمراض الجهاز التنفسي	16	15	26	1,31	0,60	1,46
أمراض الجهاز العصبي	31	9	15	2,50	0,36	1
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	7	7	7	0,57	0,28	0,39
أمراض القلب	13	16	16	1	0,64	1
سوء التغذية	4			0,32		
تشوهات خلقية	3			0,24		
متلازمة ضيق النفس	1	3	4	0,08	0,12	0,22
حالات تنشاء حول الولادة	3	7	9	0,24	0,28	0,50
حادث	37	64	69	3	2,57	4
السرطان بأنواعه	12			1		
أمراض أخرى	12	3	5	1	0,12	0,28
أسباب غير مبينة	95	113	160	7،80	4,54	9
المجموع	257	248	340	21	10	19

المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على ، وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، ومكاتب الوفيات في المحافظة ،والملحق (5), بيانات غير منشورة .

بينما بلغ معدل وفيات الحوادث2,57 لكل عشرة ألاف نسمة، فيما بلغ معدل الأسباب الغير مبينة 4،54 بالألف ,وبلغ معدل وفيات هذه الفئة العمرية بسبب الأمراض 6,52 لكل عشرة ألاف نسمة، وبلغ معدل الوفيات بسبب الحوادث 4لكل

عشرة ألاف نسمة،أما معدل،وفيات الأسباب غير المبينة فبلغ 9 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة وذلك لعام 2011 ، ولم تظهر سنوات الدراسة تباينا حادا في ما بينها لوفيات هذه الفئة العمرية، فقد بلغ أعلى معدل سُجل لعام 2002 بسبب الحوادث بلغ 3 لكل عشرة ألاف نسمة، فيما سجلت الأمراض أعلى معدل سببته أمراض الجهاز العصبي والذي بلغ 2,50 لكل عشرة ألاف نسمة ، بينما تباينت بقية مسببات الوفاة في ما بينها مسجلة جميعها معدلاً قريب من مجموع معدل منطقة الدراسة لهذا العام والبالغ 21لكل عشرة ألاف نسمة ، فيما سجل في عام 2007 أعلى معدل بسبب الحوادث أيضا وبلغ 2,57 لكل عشرة ألاف نسمة وحلت أمراض القلب ثانيا بمعدل بلغ 0,64 لكل عشرة ألاف نسمة وتباينت بقية مسببات الوفاة في ما بينها بين ذلك .

الشكل (27) معدل وفيات الأطفال للفئة من(1- دون الخامسة)بحسب سبب الوفاة للسنوات (2011 – 2007 -2002)



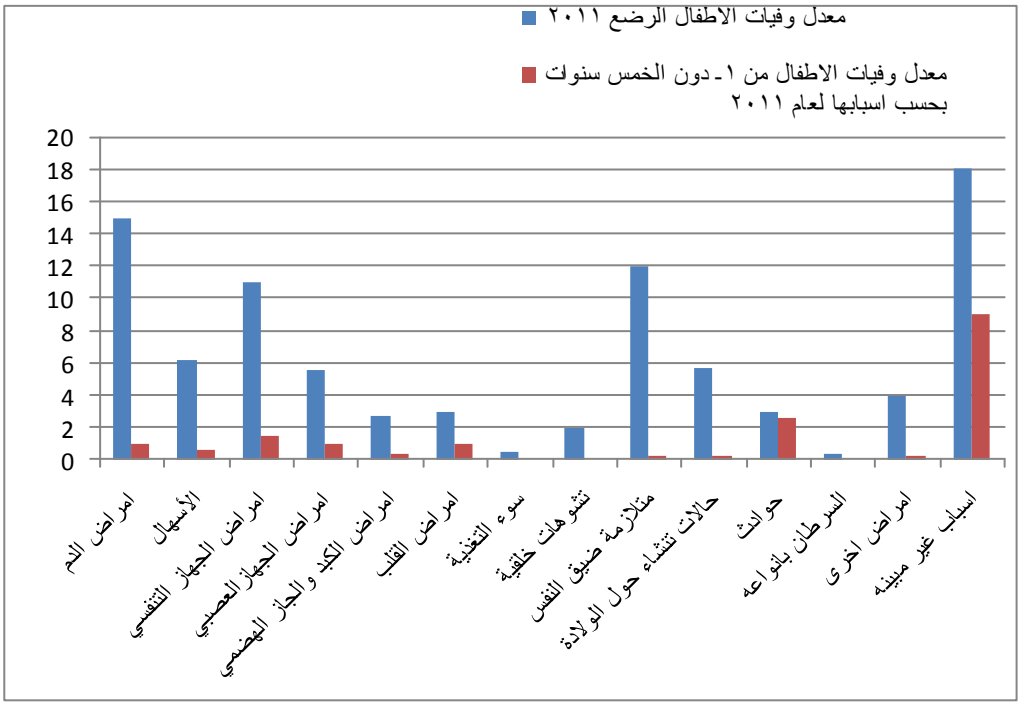
المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول(47) (*) لقد بينا أن التشوهات الخلقية تنعدم بعد السنة الأولى من العمر ألا انه سجل أكثر من حالة وفاة بعد السنة ، وذلك ناتج عن وجود هذه الحالة منذ الولادة ألا أن الوفاة قد تمت بعد السنة الأولى وسجلت مع وفيات الأطفال بعد السنة من العمر .

وشهد عام 2011 أعلى معدل للوفيات هذه الفئة العمرية بسبب الحوادث بلغ 4 لكل عشرة ألاف نسمة ، فيما سجلت الأمراض أعلى معدل بسبب أمراض الجهاز التنفسي بلغ 1,46 لكل عشرة ألاف نسمة ، وتباينت بقية الأسباب المؤدية للوفاة في

ما بينها بين أعلى وأقل معدل سجل لهذا العام وكما هو موضح في الجدول (47) أن هبوط الوفيات لهذه الفئة العمرية في منطقة الدراسة يعكس حالة جيدة لتحديد الأسباب البيئية وانخفاض تأثيرها في المحافظة كذلك يؤشر إلى وجود علاقة عكسية بين الوفاة وعمر الطفل فكلما تقدم عمر الطفل قل احتمال وفاته **أن** الأسباب المؤدية للوفاة تقسم إلى قسمين في منطقة الدراسة بحسب تأثيرها في رفع معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر يمثل **القسم الأول** منها الأمراض والتي كان تأثيرها واسعا بين الأطفال في عمر أقل من سنة لاسيما البعض منها مثل أمراض متلازمة ضيق النفس ، وأمراض الدم ، والجهاز التنفسي ،التشوهات الخلقية ، والإسهال ، إلا أن هذه الأمراض تخف وطئتها مع تقدم عمر الطفل وبعضها ينعدم تأثيره بعد تجاوز الطفل السنة من عمره مثل التشوهات الخلقية ومتلازمة ضيق النفس وسوء التغذية ، كما أن هناك أمراض تبقى تؤثر في الأطفال حتى بعد السنة من العمر لكنها اقل اثر مما كانت علية لدى الأطفال الرضع بكثير مثل أمراض الجهاز العصبي وأمراض الجهاز التنفسي كذلك أمراض الدم الشكل(28)، وقد تباينت هذه الأمراض المسببة للوفاة بين الأطفال دون الخمس سنوات من سنة لأخرى في تأثيرها برفع معدلات الوفاة بحسب السبب ، وهذا التباين ناتج من تباين الخدمات الصحية وتأثرها بالعوامل الاقتصادية ـ الاجتماعية والأمنية ومدى استقرار تلك العوامل وما تتركه من تأثير في مستوى الوفيات بشكل عام ووفيات الأطفال بشكل خاص، وتشمل الآثار الصحية مستوى تطور الخدمات الصحية الحديثة وتوسعها وإمكانية الحصول عليها من قبل الإفراد بشكل متيسر دون عوائق تحول دون ذلك ، فكلما تطورت هذه الخدمات انخفضت الوفيات بين السكان وتباين تأثير الأمراض حسب ذلك وكما يلاحظ ففي عام 2002 كانت وفيات الرضع ناتجة عن أسباب الأمراض الانتقالية مثل أمراض الجهاز التنفسي ومتلازمة ضيق النفس قد سجلت أعلى المعدلات مقارنة بعام 2011 الذي شهد انخفاضا ملحوظا لهذه المسببات المرضية ، وذلك ناتج عن حملات التلقيح والتطعيم الواسعة ضد الأنفلونزا والتهابات ذات الرئة خلال السنوات الأخيرة بعد نجاح استخدام هذا المضاد عالميا ،فيما نلاحظ ارتفاع المعدل الناتج عن أمراض الدم ليحل

أول مسببات الوفاة بحسب السبب في عام 2011 وذلك يفسره التلوث الذي صاحب الحروب المتكررة في العراق والتي نتج عنها تلوث البيئة الصحية للطفل ،هذا ما يخص الأمراض أما **القسم الثاني** من مسببات الوفاة للأطفال من(1 ـ دون الخامسة) من العمر المتمثل بالحوادث التي كانت السبب الرئيس لوفيات هذه الفئة العمرية ويعود ذلك إلى أن الأطفال في هذا العمر يتجهون نحو الحركة وللعب مما يشكل خطرا عليهم سواء الحوادث الخارجية مثل إخطار الشارع وما يتعلق بحوادث الدهس ،أو الحوادث داخل المنزل مثل حالات السقوط من الأعلى أو الحريق والغرق في المياه المخزونة داخل البيت ، أو اثر صعق كهربائي وما إلى ذلك من أسباب ،وان وفيات الأطفال الرضع تفوق وفيات الأطفال في عمر السنة إلى دون الخامسة حيث شكلت وفيات الرضع نسبة 66% من مجموع وفيات الأطفال دون الخامسة ولمجموع منطقة الدراسة بينما بلغت نسبة وفيات من (1 ـ دون الخامسة)34% من مجموع وفيات دون الخامسة من العمر الشكل (28) .

شكل (28) تباين معدل وفيات الأطفال بحسب أسبابها و بحسب العمر لعام 2011



المصدر :من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول (46) و(47)

المبحث الثاني

التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال دون الخامسة بحسب الأسباب المؤثرة على الوفاة

يتناول هذا المبحث توزيع معدل وفيات الأطفال بحسب سبب الوفاة وقد سبق وأشرنا إلى وجود نوعين من الأسباب المؤدية للوفاة في منطقة الدراسة وهي الأمراض والحوادث فضلا عن الأسباب غير المبينة في المبحث السابق ، فيلاحظ من معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بحسب الأسباب المؤدية للوفاة ولسنوات الدراسة أن جميع أنواع الأمراض المبينة قد ساهمت في وفيات هذه الفئة العمرية ، ألا أن هذه المساهمة متباينة التأثير فهناك إمراض ذات تأثير واسع ، بينما اتسمت بعض الأمراض بتوازن في ما بينها في تأثيرها , فيما لم تشكل بعض الأمراض ألا تأثيرا ضعيفا جدا وكما يلاحظ ذلك في الجدول(48) كذلك هناك تفاوتا بين تأثير هذه الأمراض بحسب عمر الطفل ، حيث نشطت أربعة أمراض رئيسة في رفع معدلات وفيات الأطفال الرضع وتباينها في ما بينها في تصدر أسباب الوفاة من سنة لأخرى ، وهذه الأمراض هي متلازمة ضيق النفس أمراض الدم ،أمراض الجهاز التنفسي ،ومرض الإسهال ، يضاف لها في بعض السنوات أمراض الجهاز العصبي ألا انه اقل تأثيرا من تلك التي ذكرناها ، فيما تباينت بقية مسببات الوفاة في ما بينها في محافظة ديالى كما سنلاحظ ذلك في الجداول التي سنأتي إلى ذكرها وذلك لكافة أسباب الوفاة المبينة ، أما في الفئة من (1- دون الخامسة) فينحسر تأثير الأمراض الرئيسة التي أثرت في الأطفال دون السنة والبعض منها ينعدم تأثيره ، لكن وكما يلاحظ تنشط الحوادث المسببة للوفاة في هذا العمر ، هذا وستعتمد الدراسة في توزيع الأسباب المؤدية للوفاة على الأسباب الفعالة وذو التأثير الواسع في وفيات هذه الفئة العمرية وستقسم هذه الأسباب بحسب العمر، إلى الأسباب المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع وهي في مجملها أمراض لان الحوادث محدودة التأثير في هذه الفئة نسبة إلى الأمراض ، ألا أننا لا نهمل توزيعها المكاني كما لا نهمل توزيع الوفيات الغير مبينة في هذا العمر ومقارنتها مع الفئة من (1- دون الخامسة) لأجل توضيح تفاوتها بحسب العمر ، أما الأسباب المؤثرة في

وفيات هذه الفئة بعد السنة فهي نوعين الحوادث التي تنشط كسبب في وفيات هذه الفئة وبعض الأمراض المسببة للوفاة وبحسب تأثيرها ، معتمدين في ذلك التحديد على ما سُجل من معدلات لوفيات هذه الفئة بحسب السبب المؤدي إلى الوفاة .

جدول (48) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب الأسباب المؤدية للوفاة و بحسب العمر ولسنوات 2002و2011 .

السنوات / الأسباب	معدل وفيات الأطفال الرضع بحسب أسبابها لسنوات الدراسة		معدل وفيات الأطفال من (1- دون الخامسة) بحسب أسبابها لسنوات	
	2002	2011	2002	2011
أمراض الدم	12،69	15	1,29	1
الإسهال	10	6,23	0,56	0,67
أمراض الجهاز التنفسي	11،47	11	1,29	1,46
أمراض الجهاز العصبي	4	5,52	2,50	1
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	2	2,67	0,72	0,39
أمراض القلب	4	3	1	1
سوء التغذية	1،22	0,53	0,32	
تشوهات خلقية	4	2	0,24	
متلازمة ضيق النفس	27	12	0,08	0,22
حالات تنشأ حول الولادة	5	5,70	0,24	0,50
حادث	1،7	3	3	4
السرطان بأنواعه	0،48	0,35	1	
أمراض أخرى	2	4	1	0,28
أسباب غير مبينة	36	18	20	9

الجدول:. من إعداد الباحث اعتمادا على :وزارة الصحة، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ،والجداول(46) و(47) , بيانات غير منشورة .

(*) سيقتصر توزيع الأسباب المؤثرة على الوفاة على عامي 2002- 2011 بسبب عدم توفر بيانات 2007 على مستوى بعض الاقضية .

اولاً:-التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال الرضع بحسب أهم الأسباب المؤثرة على وفيات الرضع

لقد تصدرت أسباب وفيات الأطفال الرضع لعام 2002 أمراض متلازمة ضيق النفس بمعدل بلغ 27 لكل عشرة ألاف نسمة لكافة محافظة ديالى ، بينما تباينت مستوياته على وفق أقضية المحافظة ، فقد سُجل أعلى معدل بسبب هذا المرض في قطاع المقدادية بلغ 46 لكل عشرة ألاف نسمة يليه قطاع خانقين بمعدل 37 لكل عشرة ألاف نسمة ثم قطاع بعقوبة بمعدل 28 لكل عشرة ألاف نسمة ، وهو قريب من معدل مجموع منطقة الدراسة، وأقل معدل بسبب هذا المرض سجله قطاع الخالص قدره 10 لكل عشرة ألاف نسمة، أما أمراض الدم وهي ثاني مسببات الوفاة بين الرضع متسببة بمعدل وفيات بلغ 12 لكل عشرة ألاف نسمة لمجموع المحافظة .

فيما سُجل أعلى معدل بسبب هذا المرض في قطاع المقدادية بلغ 25 لكل عشرة ألاف نسمة ،وأقل معدل سجل بلغ 8 لكل عشرة ألاف نسمة في قطاع بلدروز ،وتباينت باقي القطاعات فيما بينها ،أما أمراض الجهاز التنفسي والتي حلت ثالثاً متسببة بمعدل بلغ 11 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة،أما أعلى معدل سجل بسبب هذا المرض فكان في قطاع المقدادية بلغ 20 لكل عشرة ألاف نسمة ، اقل معدل سُجل بهذا السبب في قطاع الخالص بلغ 3,5 لكل عشرة ألاف نسمة، وساهم الإسهال والذي حل رابعا في رفع معدلات وفيات الأطفال الرضع بمعدل بلغ 10 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة وقد سجل هذا المرض أعلى معدل له في قطاع المقدادية بلغ 16 لكل عشرة ألاف نسمة، وأقل معدل له في قطاع بلدروز بلغ 5 لكل عشرة ألاف نسمة .

وقد سجلت أمراض الجهاز العصبي أعلى معدل لها في قضاء بعقوبة بلغ 14 بالألف واقل معدل سجل في الخالص بلغ 1,75 بالألف ، وكما يلاحظ ذلك من الجدول(49) والخريطة(27) وتباينت بقية الأمراض في ما بين أعلى معدل سجل في المقدادية بلغ 46 لكل عشرة ألاف نسمة بسبب متلازمة ضيق النفس وأقل معدل سجل

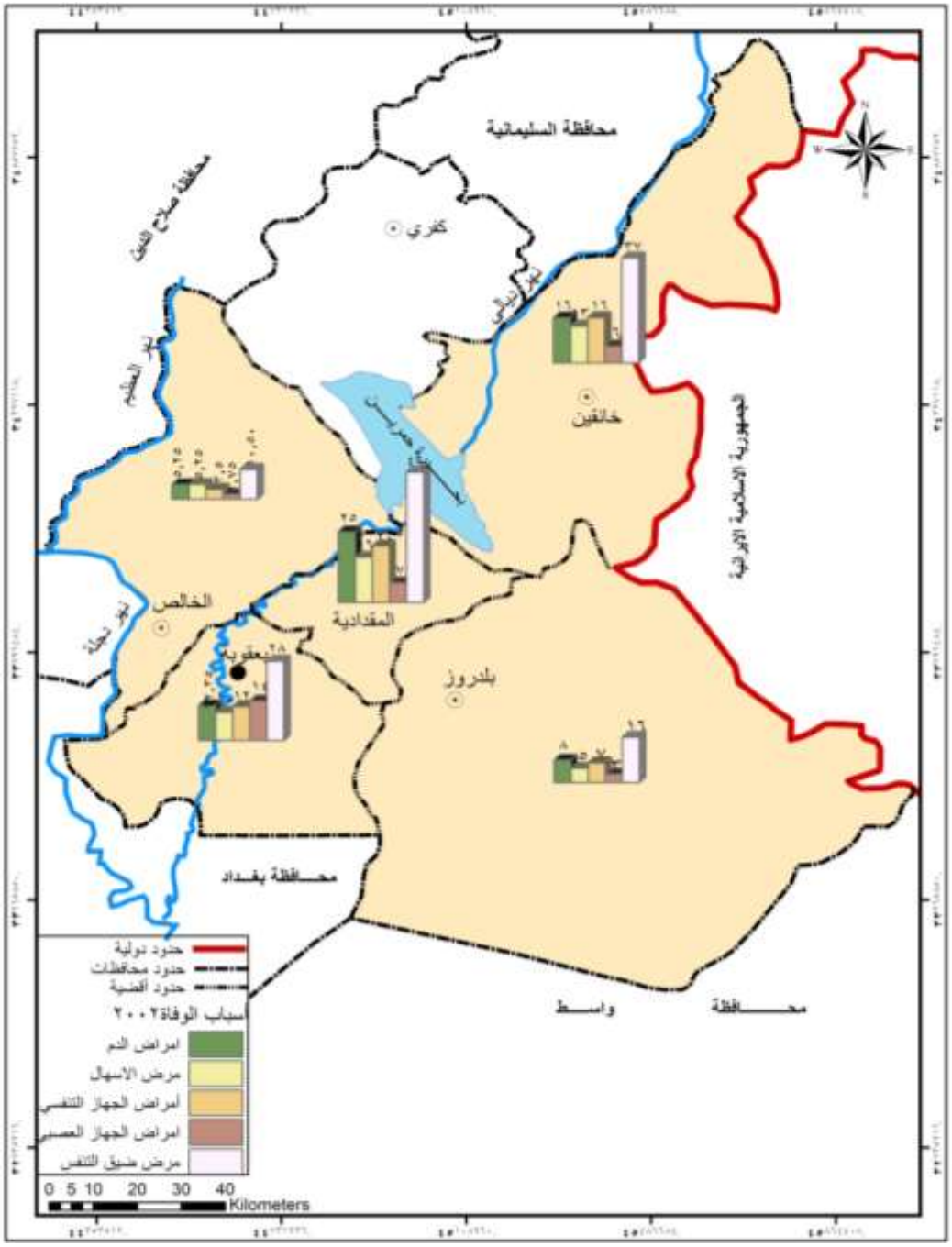
في قطاع بعقوبة بلغ 0,56للأمراض السرطانية وكما هو موضح في الجدول (51 و52) أما ما تجدر الإشارة إليه فهو ارتفاع معدل الوفيات بسبب التشوهات الخلقية في قطاعي بلدروز والمقدادية بمعدل بلغ 13 و11,44 لكلٌ منهما على التوالي .

جدول (49) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2002 .

الأسباب	القطاعات					
	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز	كفري
إمراض الدم	12,35	25	5,25	16	8	
الإسهال	10	16	5,25	13	5	
أمراض الجهاز التنفسي	12	20	3,5	16	7	
أمراض الجهاز العصبي	14	7	1,75	6	3	
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	1,68	4,57	1,75	3	1,60	
أمراض القلب	3,36	4,57	3,5	7,33	3	
سوء التغذية	1	2,28		1,46	1,60	
تشوهات خلقية	3,36	11,44	3,5	2,93	13	
متلازمة ضيق النفس	28	46	10,50	37	16	
حالات تنشاء حول الولادة	5	9	1,75	7,33	3	
السرطان بأنواعه	0,56	1		1,46		
أمراض أخرى	1,67	4,57		3	1,60	

المصدر : . من إعداد الباحث اعتمادا على الجدول (26) ، الفصل الثاني ،ص100 ، والملحق (4) الجدول (3) بيانات غير منشورة .

خريطة (27) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة على مستوى قطاعات محافظة ديالى 2002.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (49).

ومن خلال ملاحظة الجدول(50) والخريطة(28) نجد أن الأمراض التي كانت

متصدرة لأسباب الوفيات للأطفال الرضع لعام 2002 قد تراجعت وتصدرت الأسباب أمراض أخرى كأمراض الدم التي سجلت أعلى معدل لأسباب الوفاة للرضع بلغ 15 لكل عشرة ألاف نسمة ،وحلت متلازمة ضيق النفس ثاني الأمراض المؤدية للوفاة بين الرضع بمعدل بلغ 12،30 لكل عشرة ألاف نسمة مسجلة انخفاضا عن معدلها البالغ 27 لكل عشرة ألاف نسمة في عام 2002 ،إما أمراض الجهاز التنفسي فسجلت معدل بلغ 10 لكل عشرة ألاف نسمة لتحل ثالثا بين أسباب وفيات الأطفال الرضع ، فيما سجل الإسهال معدل بلغ 6 لكل عشرة ألاف نسمة ، وكان ذلك لكافة منطقة الدراسة ، أما على مستوى القطاعات فتباينت هذه الأسباب في ما بينها من قطاع لأخر، ففي قطاع بعقوبة سُجل أعلى معدل بسبب أمراض الدم بلغ 14,42 لكل عشرة ألاف نسمة أما اقل معدل سُجل لأمراض سوء التغذية بلغ 0,43 لكل عشرة ألاف نسمة .لقد بلغ مجموع المعدل لكافة الأمراض المسببة للوفاة بين الرضع في هذا القطاع 5 لكل عشرة ألاف نسمة ،أما في قطاع المقدادية فسُجل أعلى معدل بسبب أمراض الدم بلغ 27 لكل عشرة ألاف نسمة وبلغ اقل معدل واحد لكل عشرة ألاف نسمة لأمراض سوء التغذية وتباينت بقية أسباب الوفيات فيما بينها مسجلة معدل 9 لكل عشرة ألاف نسمة لكافة الأمراض المسببة للوفاة بين الأطفال الرضع في هذا القطاع ،هذا وقد لوحظ انخفاض في معدل الوفيات بسبب التشوهات الخلقية التي كانت قد سجلت معدل بلغ 11،44لكل عشرة ألاف نسمة لعام 2002 إلى معدل بلغ 3 لكل عشرة ألاف نسمة لعام 2011، ومن ملاحظة الجدول(50) نجد أن جميع قطاعات منطقة الدراسة مالت معدلات وفياتها للانخفاض أو مساوية لما كانت عليه في عام 2002 بسبب أمراض الجهاز العصبي للرضع باستثناء قطاع المقدادية الذي شهد ارتفاعا بسبب هذا المرض حيث سجل معدل بلغ 9،33 لكل عشرة ألاف نسمة بينما كان 7 لكل عشرة ألاف نسمة في عام 2002، فيما لم يشهد قطاع الخالص تباينا كبيرا بين أسباب الوفيات للأطفال الرضع حيث سُجل أعلى معدل لإمراض الدم والجهاز التنفسي ومتلازمة ضيق النفس وبشكل متساوي بلغ 2,2 لكل عشرة ألاف نسمة ،أما اقل معدل فقد سجل بسبب الحوادث 1,10 لكل عشرة ألاف نسمة ، فيما كان مجموع معدل الأمراض

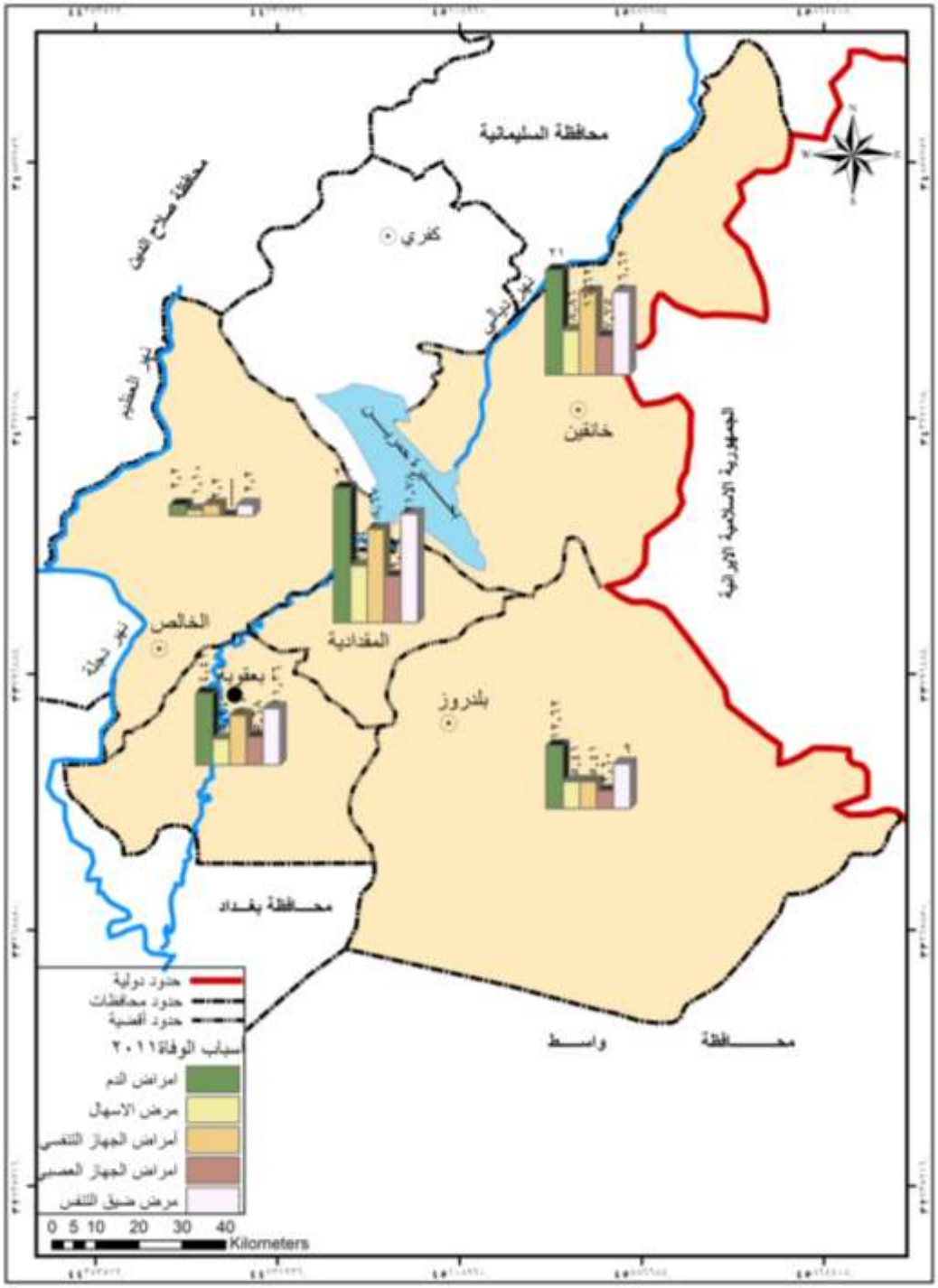
المسببة للوفاة بين الرضع واحد لكل عشرة ألاف نسمة في هذا القطاع ، وفي قطاع خانقين بلغ أعلى معدل بسبب أمراض الدم21 لكل عشرة ألاف نسمة ،واقل معدل سُجل لأمراض التشوهات الخلقية بلغ 2,21 فيما بلغ مجموع معدل الأمراض المسببة للوفاة 7 لكل عشرة ألاف نسمة ، في هذا القطاع ،وكانت أمراض الدم وراء رفع معدل الوفيات الرضع في قطاع بلدروز فقد سُجل أعلى معدل بسبب هذا المرض بلغ 12،62لكل عشرة ألاف نسمة, وتباينت بقية أسباب الوفيات فيما بينها جميعها كان مقاربا لمجموع المعدل الذي سجله القطاع وقدره 4 لكل عشرة ألاف نسمة، ولكافة الأمراض المؤدية للوفاة باستثناء متلازمة ضيق النفس التي سجلت معدل بلغ 9 لكل عشرة ألاف نسمة

جدول (50) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2011.

الأسباب	القطاعات					
	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز	كفري
أمراض الدم	14,42	27	2,2	21	12,62	
الإسهال	5,24	11,4	1,10	8,86	5,41	
أمراض الجهاز التنفسي	10	18,67	2,2	16,62	5,41	
أمراض الجهاز العصبي	5,68	9,33		7,75	3,60	
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	2,62	5,18		3,32	1,80	
أمراض القلب	2,62	5,18	1,10	4,43	1,80	
سوء التغذية	0,43	1			1,80	
تشوهات خلقية	1,31	3	1,10	2,21	1,80	
متلازمة ضيق النفس	11,36	21,78	2,2	16,62	9	
حالات تنشأ حول الولادة	5,68	10,37		7,75	3,60	
السرطان بأنواعه	0,87					
أمراض أخرى	4	7,26		5,54	1,8	

المصدر: من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (28)، الفصل الثاني ، ص105 ،والملحق (4) الجدول (5) بيانات غير منشورة

خريطة(28) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى 2011.



المصدر : من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (50) .

كذلك لوحظ أن جميع منطقة الدراسة لم تشهد أي إصابة بأمراض السرطان باستثناء قطاع بعقوبة الذي بلغ معدل الإصابة فيه 0،87 لكل عشرة ألاف نسمة ، هذا كان بالنسبة للأمراض المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع إما بالنسبة للحوادث والأسباب غير المبينة فيقترن توزيعها مع توزيع وفيات الفئة من (1- دون الخامسة)على شكل مقارنة للمستويين بين قطاعات منطقة الدراسة وسنأتي أليه بعد توزيع الأمراض المسببة للوفاة بين المستويين وعلى وفق قطاعات المحافظة .

ثانيا : . توزيع معدل وفيات الأطفال من(1- إلى دون الخامسة) بحسب أهم الأسباب المؤثرة بالوفاة .

تُعد وفيات الأطفال من سنة واحدة إلى دون الخمس سنوات من العمر ، اقل من وفيات الأطفال الرضع دون السنة من العمر وذلك لان الطفل بعد السنة من العمر يقوى جهازه المناعي وتزداد مقاومتهُ للأمراض، ومن خلال الجدول (51) يلاحظ تراجع معدلات وفيات الأطفال بسبب الأمراض في هذه الفئة العمرية وبشكل واضح وتصدر أسباب الوفيات مسببات أخرى غير الأمراض لها فاعليتها في رفع معدلات الوفاة لهذه الفئة العمرية وهي الحوادث حيث شكلت السبب الرئيس لوفيات هذه الفئة العمرية ولجميع سنوات الدراسة المختارة أما الأمراض فكانت ثاني الأسباب المؤدية للوفاة في هذه الفئة وتباينت فيما بينها مسجلة معدل واحد لكل عشرة ألاف نسمة لعموم منطقة الدراسة لعام 2002 .

أما في عام 2011 فبلغ مجموع المعدل لوفيات الأطفال لهذه الفئة 0,80 لكل عشرة ألاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة ، وذلك عن الأسباب المبينة فقط ,أما أعلى معدل سُجل بسبب الحوادث كان عام 2011 بلغ 4 لكل عشرة ألاف نسمة , كان ذلك عن تباين معدلات وفيات الأطفال من (1- دون الخامسة) بحسب سنوات مختارة ولعموم منطقة الدراسة ، ومن الجدول (51) يلاحظ تباين معدل وفيات الأطفال على وفق القطاعات لعام 2002 للأمراض التي تسببت في وفيات هذه الفئة العمرية وهي

أمراض الجهاز العصبي والتي تصدرت أسباب الوفاة لكافة قطاعات منطقة الدراسة باستثناء قطاع الخالص الذي لم يسجل أي إصابة بهذا المرض , حيث بلغ أعلى معدل بسبب هذا المرض في قطاع خانقين قدره3,87 لكل عشرة ألاف نسمة ،يليه قطاع المقدادية بمعدل بلغ 3 لكل عشرة ألاف نسمة وهما أعلى من معدل مجموع منطقة الدراسة .

جدول (51) توزيع معدل وفيات الأطفال من (1 ـ دون الخامسة)على وفق الأمراض المؤدية للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.

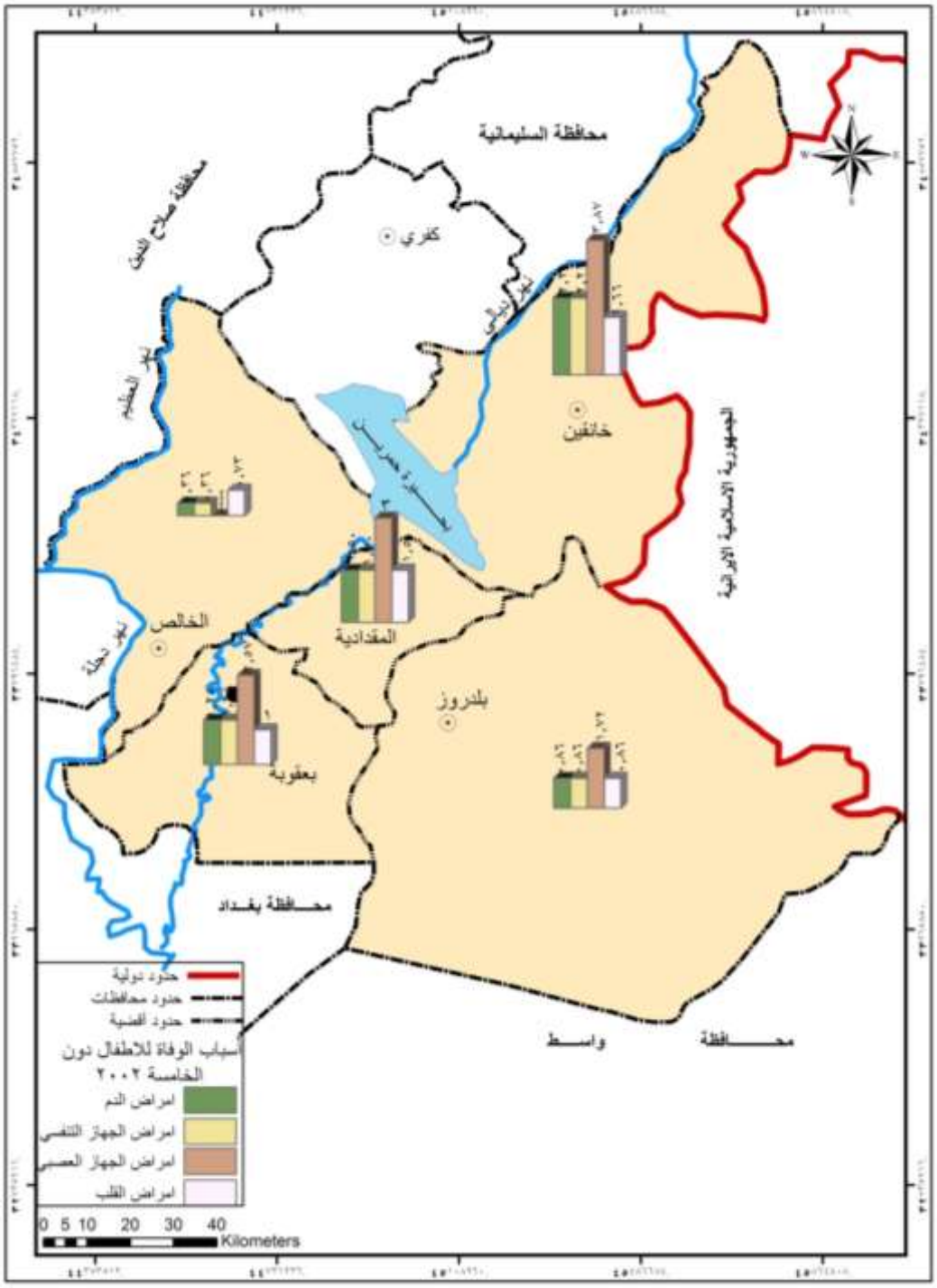
الأسباب	القطاعات					
	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز	كفري
أمراض الدم	1,28	1,50	0,36	2,21	0,86	
الإسهال	0,55	0,50	0,36	1,10		
أمراض الجهاز التنفسي	1,28	1,50	0,36	2,21	0,86	
أمراض الجهاز العصبي	2,57	3		3,87	1,72	
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	0,55	1	0,36	0,55		
أمراض القلب	1	1,50	0,73	1,66	0,86	
سوء التغذية	0,36	0,50		0,55		
تشوهات خلقية	0,18	1				
متلازمة ضيق النفس	0,18					
حالات تنشاء حول الولادة	0,18	0,50		0,55		
السرطان بأنواعه	1,10	1	0,36	1,66		
أمراض أخرى	1,10	1	0,36	1,66		

المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على المصدر : .من إعداد الباحث اعتمادا على الجدول (14) الفصل الثاني ،ص69 ، والملحق (4) الجدول (4) بيانات غير منشورة .

ثم قطاع بعقوبة الذي سجل معدل بلغ 2,57 لكل عشرة ألاف نسمة وجاء مقاربا لمجموع معدل منطقة الدراسة البالغ 2,79 لكل عشرة ألاف نسمة ، أما ما تجدر الاشاره إليه إن قطاع خانقين سجل ارتفاعا في معدل مسببات الوفاة لهذه الفئة العمرية حيث ارتفعت معدلات أمراض الدم والجهاز التنفسي عن بقية قطاعات منطقة الدراسة مسجلًا كلًا منهما معدل بلغ 2,21 و2,21 على التوالي ، وتباينت بقية الأمراض فيما بينها بين قطاعات منطقة الدراسة وكما موضح في الجدول (51) والخريطة (29).

ومن ملاحظة الجدول (52) لتوزيع معدلات وفيات الأطفال من (1ـ دون الخامسة) في منطقة الدراسة لعام 2011 ، نجد أن أهم الأمراض التي كان لها اثر في رفع معدلات وفيات الأطفال لهذه الفئة العمرية كانت إمراض الجهاز التنفسي والتي بلغ أعلى معدل لها في المقدادية 4 لكل عشرة ألاف نسمة ,واقل معدل سجل بسببها في الخالص بلغ 0,87 لكل عشرة ألاف نسمة , كذلك شهدت إمراض الدم ارتفاعا عما كانت عليه في عام 2002 لهذه الفئة حيث سُجل أعلى معدل بسبب إمراض الدم في قطاع خانقين بلغ 2,77 لكل عشرة ألاف نسمة، واقل معدل سجل بسبب هذا المرض في قطاع بلدروز بلغ 0,86 لكل عشرة ألاف نسمة ،وتباينت بقية أسباب الوفيات لهذه الفئة فيما بينها بين قطاعات منطقة الدراسة أما أمراض الجهاز العصبي فأعلى معدل سجل بهذا السبب في المقدادية بلغ 2,50لكل عشرة ألاف نسمة ، واقل معدل في بلدروز بلغ 0,80 في لم يسجل قطاع الخالص أيُ إصابة بهذا المرض وتباينت بقية القطاعات بين ذلك وكما في الخريطة (29) .

خريطة(29) توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1ـ دون الخامسة)على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (51)

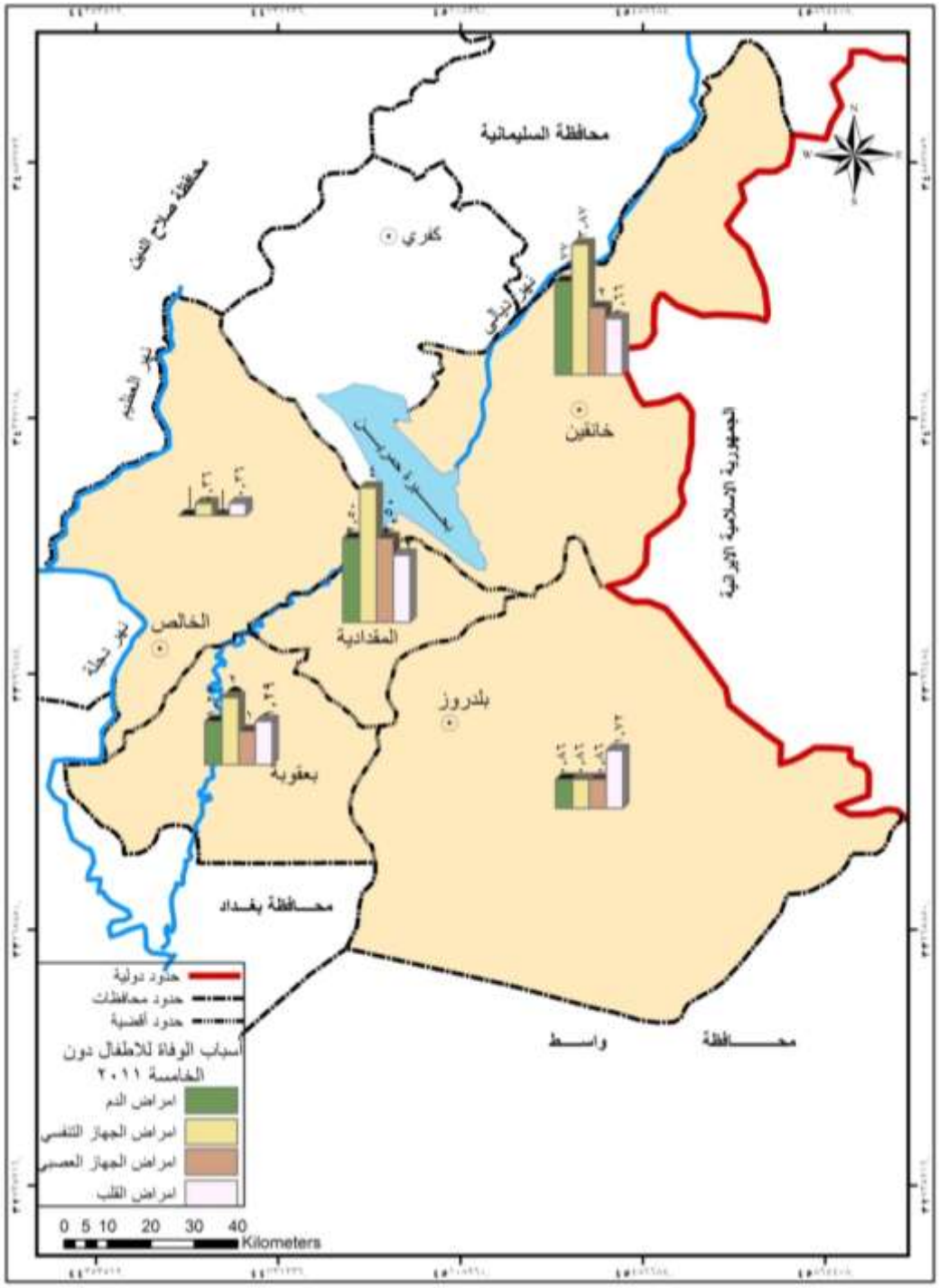
جدول (52) توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1 ـ دون الخامسة)على وفق أهم الأمراض المؤدية للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2011.

الأسباب	القطاعات					
	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز	كفري
أمراض الدم	1,29	2,50		2,77	0,86	
الإسهال	0,86	2		1,66	0,86	
أمراض الجهاز التنفسي	2	4	0,36	3,87	0,86	
أمراض الجهاز العصبي	1	2,50		2	0,86	
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	0,64	1		1,10		
أمراض القلب	1,29	2	0,36	1,66	1,72	
سوء التغذية						
تشوهات خلقية						
متلازمة ضيق النفس	0,21	0,50	0,36		1	
حالات تنشاء حول الولادة	043	1,50	0,36	1,10	1	
السرطان بأنواعه						
أمراض أخرى	0,21	1		1,10		

المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (16)، الفصل الثاني ،ص73 ، والملحق (4) الجدول (6) بيانات غير منشورة .

فيما لوحظ انعدام تأثير بعض الأمراض في هذه الفئة العمرية مثل أمراض سوء التغذية ،التشوهات الخلقية ، والسرطان بأنواعه ولكل منطقة الدراسة ،أن معدلات الوفيات ترتفع في الأعمار المبكرة للأطفال اقل من سنة بينما تنخفض في وفيات الأطفال المتأخرة للفئة من (1 ـ دون الخمس سنوات) بسبب الأمراض وكما لوحظ من الشكل (28) والذي يوضح تباين معدلات الوفيات بين الأطفال دون الخمس سنوات .

خريطة(30) توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (1–دون الخمس سنوات)على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (52).

بحسب العمر لعام 2011. لقد شكلت الوفيات بسبب الأمراض نسبة كبيرة جدا من الوفيات لهذه الفئة العمرية بينما قل تأثيرها في الفئة من سنة إلى دون الخامسة وهذا ما يشير إلى أن عمر الطفل يُعد مؤشرا للتأثير في حجم الوفاة وطبيعة اتجاهها ،لقد وضحنا ما يخص الأمراض المسببة للوفاة في هذه الفئة العمرية وعلى مستويين الأطفال الرضع(دون السنة) والأطفال من(1- دون الخامسة) إما ما يخص الحوادث المسببة للوفاة والأسباب غير المبينة للوفاة فسنتناولها بشكل مقارنة بين المستويين لعام 2002 و 2011 كلٌ على حده وكما موضح في الجدول(53) والخريطة(31)و(32).

ثالثاً:-توزيع وفيات الأطفال بسبب الحوادث والأسباب غير المبينة في محافظة ديالى

لقد وجد من الجدول(53) أن أعلى معدل لوفيات الأطفال الرضع بسبب الحوادث قد سجل في قطاع الخالص بلغ 3,5 لكل عشرة ألاف نسمة في الخالص وهذا ما يثير التساؤل ذلك لان الأطفال الرضع اقل عرضة من الأطفال بعد السنة إلى الخامسة من العمر وقد تكون الممارسات الأسرية الخاطئة وراء فقد المولود لحياته , بينما سُجل أقل معدل لوفيات الرضع في قطاع بعقوبة بلغ واحد لكل عشرة ألاف نسمة، ولم يسجل قطاع بلدروز أيُ وفاة بسبب الحوادث لهذا العمر ، فيما سجل أعلى معدل لوفيات الأطفال للفئة من (1ـ دون الخامسة) في قضاء خانقين بلغ 4,43 لكل عشرة ألاف نسمة , وأقل معدل سجل بلغ 0,73 لكل عشرة ألاف نسمة في قطاع الخالص ، أما الأسباب غير المبينة فقد سجل أعلى معدل للوفيات الرضع غير المبين في قطاع المقدادية بلغ 64 لكل عشرة ألاف نسمة , وأقل معدل سجل في بلدروز بلغ 22 لكل عشرة ألاف نسمة للرضع ، أما الأطفال بعد السنة من (1ـ دون الخامسة) فقد سُجل أعلى معدل للأسباب غير المبينة في قطاع خانقين بلغ 11,63 لكل عشرة ألاف نسمة وأقل معدل سُجل في قطاع الخالص بلغ 2 لكل عشرة ألاف نسمة وذلك لعام 2002 وكما موضح في الجدول (53)

والخريطة (31) و(32) كلا على حدة وعلى شكل مقارنة بين المستويين الرضع والفئة من (1- دون الخمس سنوات) .

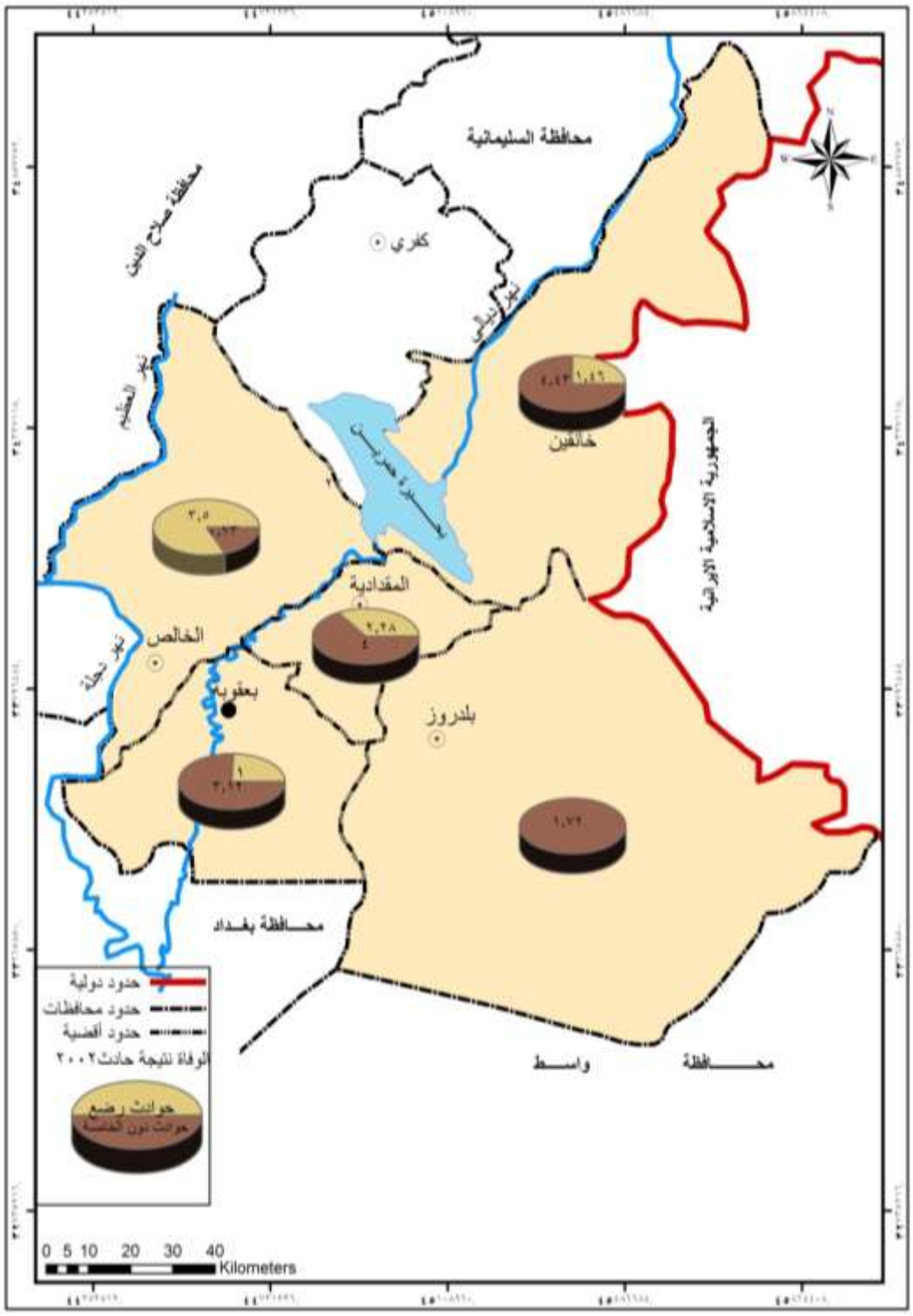
جدول (53) معدل وفيات الأطفال الرضع والفئة من (1- دون الخمس سنوات) بحسب الحوادث والأسباب غير المبينة وبحسب العمر لعام 2002وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى .

القطاعات	الحوادث		الأسباب غير المبينة	
	الرضع	من(1- دون الخامسة)	الرضع	من(1- دون الخامسة)
بعقوبة	1	3,12	43	8
المقدادية	2,28	4	64	9,55
الخالص	3,5	0,73	17	2
خانقين	1,36	4,43	53	11,63
بلدروز		1,27	22	3,45
كفري				

المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (26)(14) الفصل الثاني ، ص100وص69 ، والملحق (4)الجدول (3)و(4).

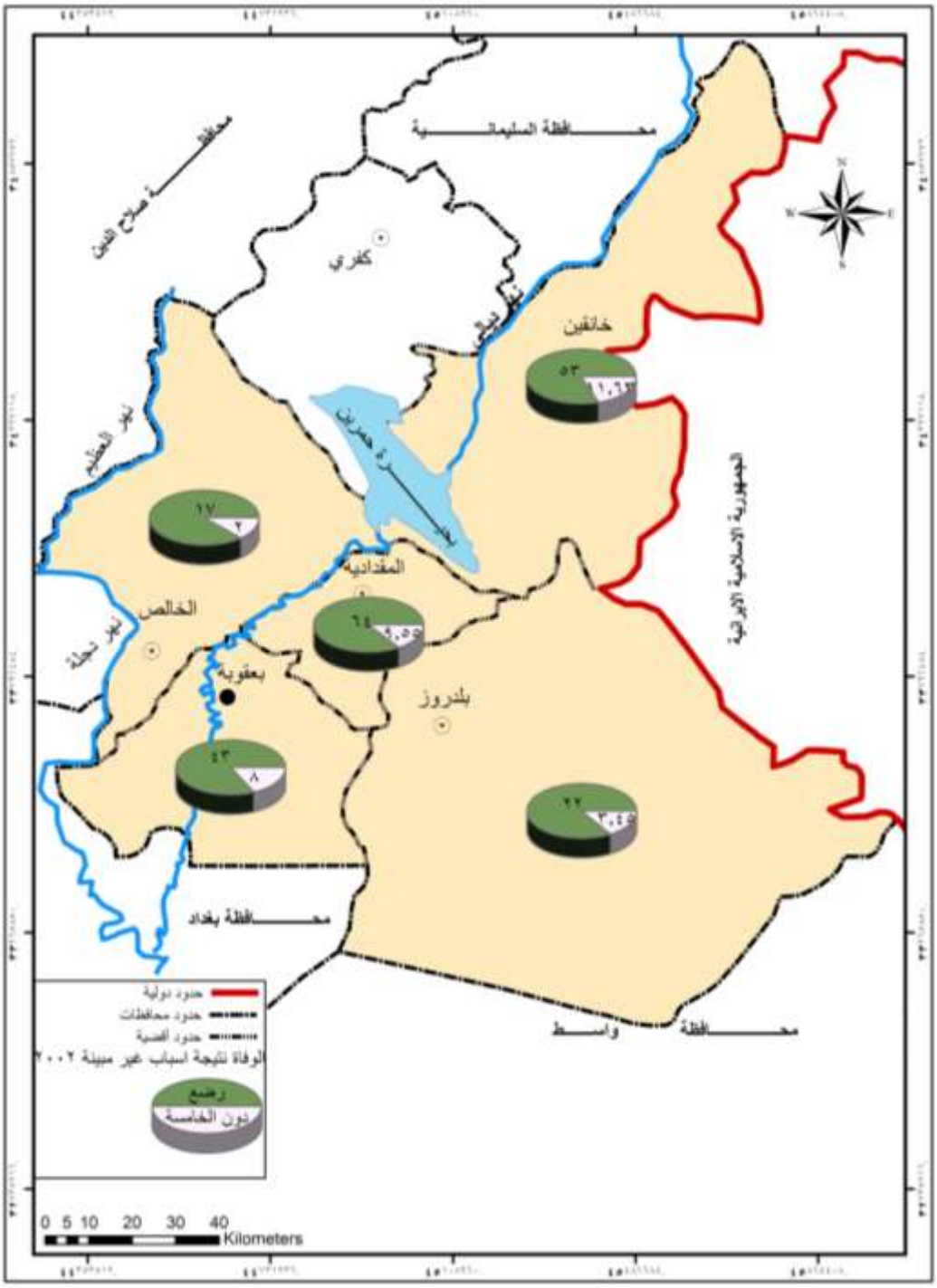
ملاحظة :- المعدلات السببية في هذه الجداول استخرجت وفق المعادلة ص 161

خريطة (31) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (1- دون الخامسة) بحسب الوفاة نتيجة حادث لعام 2002وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى .



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (53) .

خريطة(32) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال (من 1- دون الخامسة) بحسب الأسباب غير المبينة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام 2002.



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول(53).

يلاحظ من الجدول (54) والخريطة (33) و(34) أن أعلى معدل لوفيات الرضع بسبب الحوادث لعام 2011 بلغ 5,18 لكل عشرة ألاف نسمة في قطاع المقدادية ، فيما سجل أقل معدل في قطاع الخالص بلغ 1,10 لكل عشرة ألاف نسمة وهذا على عكس ما كان عليه في عام 2002، أما أعلى معدل لوفيات الأطفال بسبب الحوادث للفئة من (1- دون الخامسة) فقد سُجل في قطاع المقدادية أيضا بلغ 11 لكل عشرة ألاف نسمة ، يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ 9,42 لكل عشرة ألاف نسمة ، وأقل معدل سُجل في قطاع الخالص بلغ 0,73 لكل عشرة ألاف نسمة .

جدول (54) وفيات الأطفال الرضع والأطفال من(1- دون الخامسة) بحسب الحوادث والأسباب غير المبينة لعام 2011 وبحسب العمر.

القطاعات	الحوادث		الأسباب غير المبينة	
	الرضع	من(1- دون الخامسة)	الرضع	من(1- دون الخامسة)
بعقوبة	2,62	5	16,4	11,85
المقدادية	5,18	11	32,15	28
الخالص	1,10	0,73	2,2	1
خانقين	3,32	9,42	32,27	24,38
بلدروز	1,80	4	14,43	1,72
كفري				

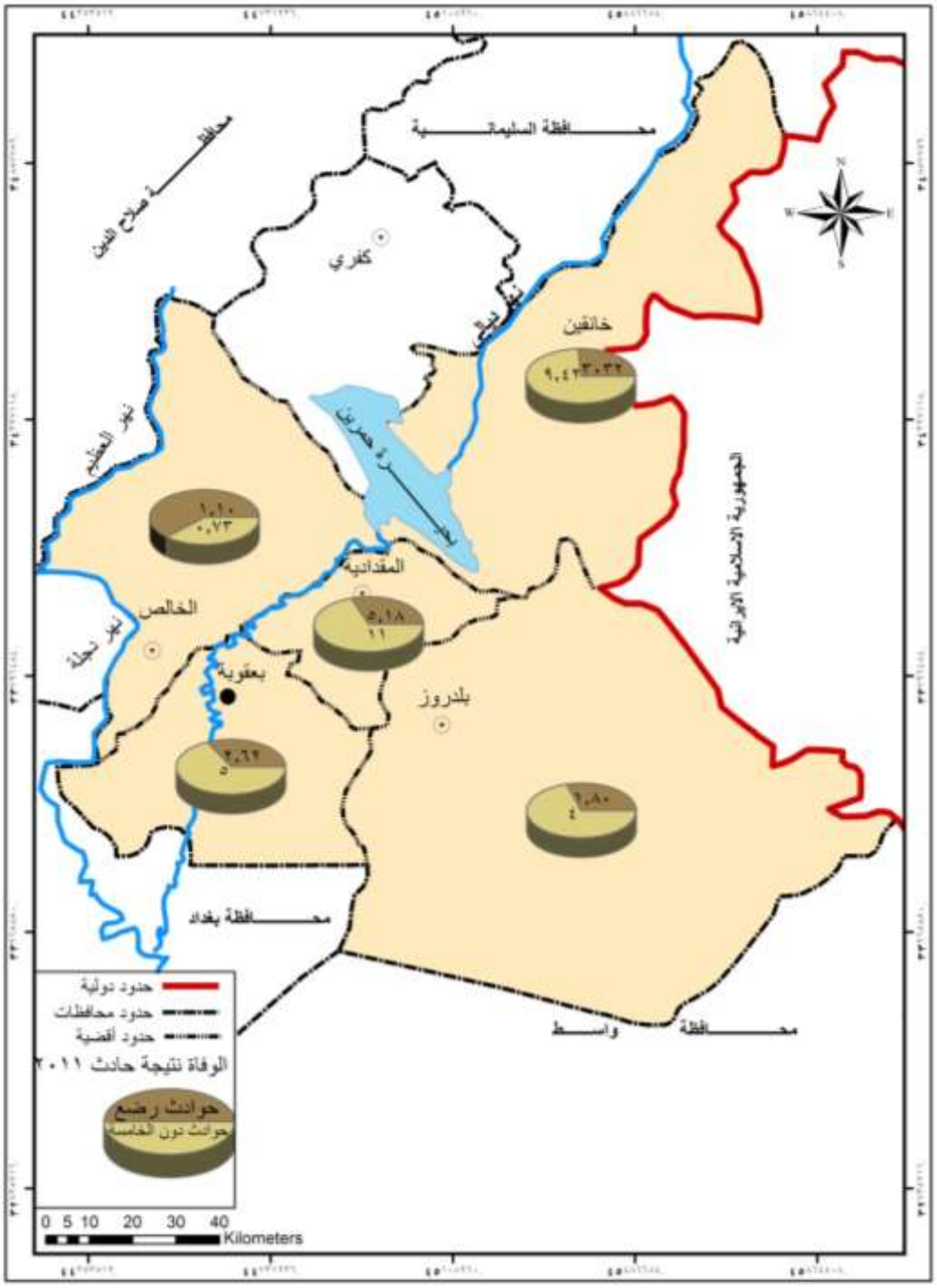
المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على المصدر : . من إعداد الباحث اعتمادا على الجدول (28)و (16) الفصل الثاني ، ص105 وص 73 ، والملحق (4) الجدول (5) و(6), بيانات غير منشورة .

بينما بلغت الوفيات الغير مبينة السبب أعلى معدل لها في قطاع خانقين بلغ 32,27 لكل عشرة ألاف نسمة ، يليه قطاع المقدادية بمعدل بلغ 32,15 لكل عشرة ألاف نسمة ، فيما سُجل أقل معدل بلغ 2,2 في قطاع الخالص لوفيات الأطفال الرضع ،أما وفيات الأطفال للفئة من 1- دون الخامسة فقد سُجل أعلى معدل للأسباب

غير المبينة في قطاع المقدادية بلغ 28 لكل عشرة ألاف نسمة ، وأقل معدل سجل في قطاع الخالص بلغ واحد لكل عشرة ألاف نسمة وتباينت بقية القطاعات بين ذلك وكما قد جاء بالجدول (54) والخريطة (33) و(34) أن هذه الوفيات سواء كانت بسبب الحوادث أو للأسباب غير المبينة قد تباينت في ما بينها بين قطاعات منطقة الدراسة , وأن الملفت للنظر فيها هو الوفيات غير المبينة والتي شكلت نسبة عالية من مجموع الوفيات وكما بينا ذلك من المعدلات والنسبة التي استخرجت في المبحث الأول وهذا يشكل أحد عيوب التسجيل الإحصائي لسبب الوفاة وعدم الجدية في تدون هذه الإحصاءات التي تعطي مؤشرات عن الوضع الصحي العام في مجتمع الدراسة وتلك المسببات التي يمكن التقليل منها من خلال المعالجات المبنية على مثل هذه الإحصاءات في حالة دقتها أما في حالة عدم دقتها فهي تعطي مؤشرات مغلوطة وبعيدة عن الواقع.

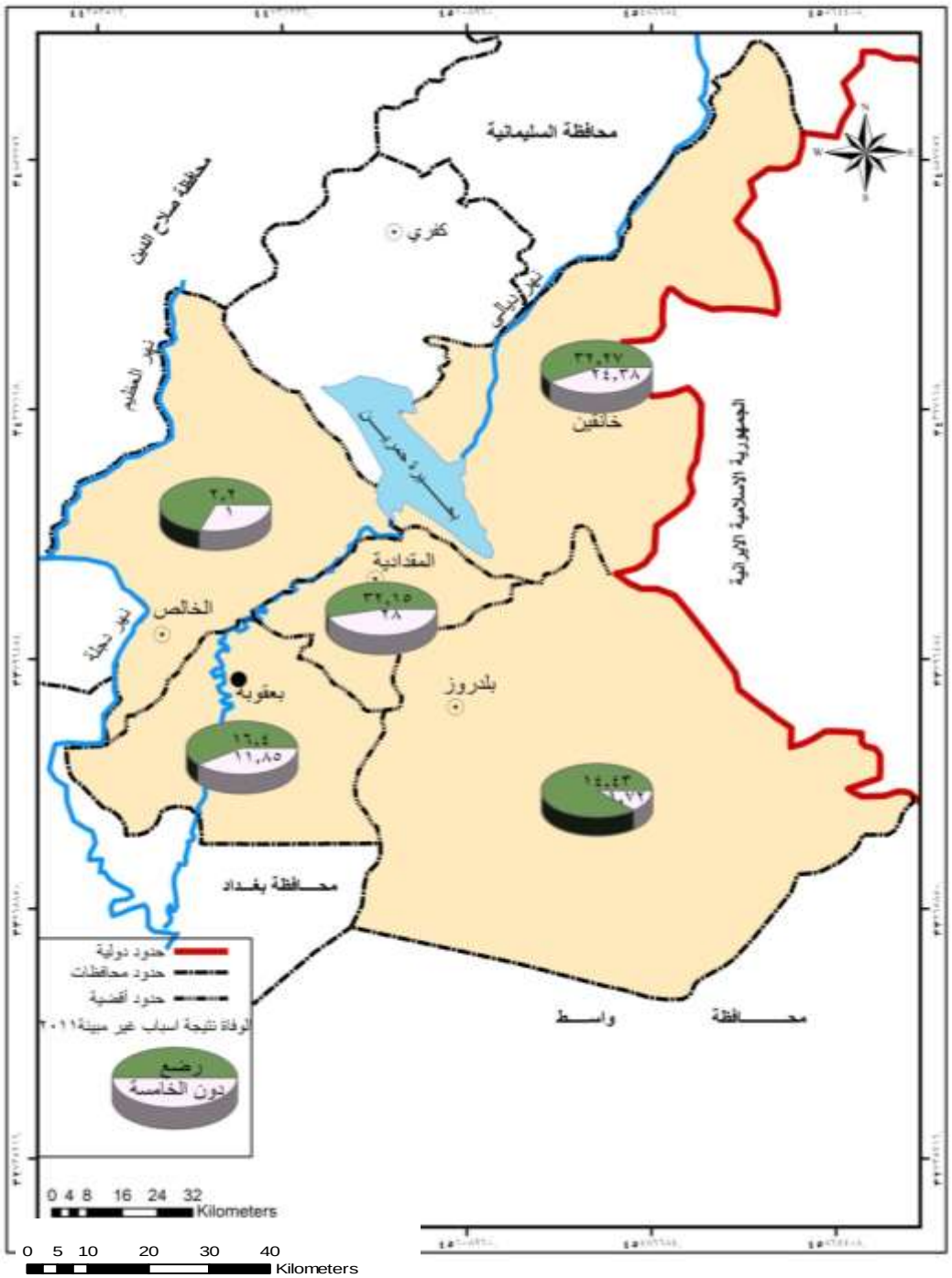
نخلص إلى إن أسباب الوفاة لهذه الفئة العمرية منقسمة بين الأمراض والحوادث وهي متعددة ومتباينة التأثير بحسب عمر الطفل ، تتركز الأمراض في الأعمار دون السنة وتتأثر بالتطور الطبي وتوسعهُ ، شهدت انخفاضاً في معدلاتها لعام 2011 ، بينما شهدت الوفيات الناتجة عن الحوادث ارتفاعاً لهذا العام ، ومن الملاحظ ارتفاع الأسباب غير المبينة وهذا أحد عيوب التسجيل الإحصائي ، أما توزيع هذه الأسباب على وفق قطاعات المحافظة فقد شهد تبايناً بين قطاعات المحافظة وبحسب عمر الطفل وسبب الوفاة وقد سبق وبينا ذلك ، فهناك قطاعات تركزت فيها وفيات الأطفال الرضع بسبب الأمراض وأخرى بسبب الحوادث أو الأسباب غير المبينة لكن بشكل عام ارتفعت وفيات الأطفال الرضع لأسباب الوفاة المرضية فيما قلت أسباب الوفاة بسبب الأمراض في الفئة من (1ـ دون الخامسة) وانخفضت نسب الوفيات بسبب الحوادث في وفيات الأطفال الرضع باستثناء قطاع الخالص الذي تفرد في ارتفاع الوفيات بسبب الحوادث لعمر دون السنة وذلك لعام 2002 .

خريطة (33) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (1- دون الخامسة) بسبب الوفاة نتيجة حادث لعام 2011 وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى .



المصدر : من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (54) .

خريطة(34) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال من 1(- دون الخامسة) بحسب الأسباب غير المبينة لعام 2011وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى .



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (54) .

الفصل الخامس

التباين المكاني لتوزيع المؤسسات الصحية في محافظة ديالى وأثرها في تقليل وفيات الأطفال دون الخامسة

تمهيد

يهدف هذا الفصل الذي يتكون من مبحثين الأول منه يسلط الضوء على الإطار الصحي في المحافظة وأثره في خدمة الأطفال ، من خلال مؤسساته العاملة والتي تقدم خدماتها وفقاً لطبيعة تخصصاتها ومستوياتها الوقائية منها والعلاجية وكذلك طبيعة توزيعها بحسب الوحدات الإدارية في المحافظة وصورة عن الكوادر البشرية العاملة فيها مع التركيز على المستوى الأول من الخدمات الصحية وهي الخدمات الوقائية لما تمثله من مؤشرات ذات علاقة بموضوع الدراسة .

أما المبحث الثاني فقد جاء لعقد مقارنة مكانية لبعض المؤشرات الصحية ـ الديموغرافية والاقتصادية ـ الاجتماعية لمحافظة ديالى مع المحافظات المجاورة لها.

والتي لها علاقة بموضوع الدراسة وتعطي صورة عن مستوى هذه المؤشرات ووضع المحافظة منها ، والمتمثلة ببعض المؤشرات الصحية ـ الديموغرافية كنسبة الأمهات الأتي يحصلن على رعاية طبية أثناء الحمل والولادة ، ونسبة المواليد ناقصي الوزن عند الولادة ومعدل وفيات الأطفال دون السنة ومعدل الأطفال دون الخمس سنوات ونسبة الخصوبة وكذلك بعض المؤشرات الاقتصادية – الاجتماعية مثل نسبة الإعالة ونسبة السكان الحضر إلى السكان الريف كمؤشر بيئي، ومقارنة لنسب الحرمان من الخدمات الأساسية في ميادين الخدمات المختلفة , مع تمثيل كارتوغرافي لكل مؤشر من هذه المؤشرات.

المبحث الأول

دور الإطار الصحي في تقليل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى

يمثل الإطار الصحي أداة للسيطرة على أسباب الوفيات،فهو يحدد الإدارة المباشرة للسيطرة على الأمراض ،ويقوم بتقديم مستلزمات إنقاذ ما يمكن إنقاذه من أولئك الذين تصيبهم الحوادث من أفراد المجتمع السكاني من خلال ما تقدمه مؤسساته بكوادرها العاملة والتابعة له من خدمات ، فهو من الظواهر البيئية البشرية ومن مؤشرات التنمية الاقتصادية والاجتماعية ذات العلاقة المباشرة بالوفيات بشكل عام ووفيات الأطفال بشكل خاص[1] فمفهوم الخدمة الصحية من المفاهيم التي حضت باهتمام كبير وذلك بسبب حاجة الإنسان المستمرة والمتزايدة لها بعد التطور الذي شهدته المجتمعات السكانية بعد الثورة الصناعية والذي كان للخدمة الطبية أثراً واسعا فيه من خلال انخفاض مستوى الأمراض بشكل كبير وقلة مستوى الوفيات بين السكان وإطالة أمد العمر ورفع مستوى النشاط البشري بزيادة السيطرة على المعوقات الصحية التي تؤثر على نشاطاتهم المختلفة وأكثر تلك الأسباب هي الأمراض ولذلك عدت من أهم الانجازات الطبية هي عمليات التطعيم والتلقيح للأطفال قبل وخلال ولادتهم ضد الأمراض التي من الممكن أن تصيبهم من البيئة المحيطة بهم[2]،وبذلك وفرت طاقات بشرية سليمة يمكن لها أن تدير عمليات التطور الاقتصادي والاجتماعي في مستقبل المجتمع السكاني ، وهذا يعود إلى نوع الخدمة الصحية ومدى كفايتها لتواكب تطور حجم السكان وطريقة توزيعها بين أقاليم البلد الواحد وحسب مستوى ذلك الحجم ,فالخدمة الصحية من الخدمات المجتمعية (المساحية) والتي تحتل مساحة من ارض المدينة أو إقليمها لتكون قريبة من الإنسان ويسهل الوصول إليها من اجل تحقيق هدف أساسي يستفيد منه جميع السكان من هذه

---

[1] عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، مصدر سابق ،ص86

[2] خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنى التحتية دار الصفا للنشر،عمان ،2009،ص39

الخدمة فهي من الخدمات التي تتميز بتحرك الإنسان نحوها في حالة رغبة أو حاجته للحصول عليها تتأثر الخدمة الصحية بكثير من الخدمات أهمها الخدمة التعليمية ، وخدمات البنى التحتية والتي تشمل الماء الصالح للشرب والكهرباء ، والصرف الصحي الأمن، وجمع النفايات الصلبة والهاتف النقال ، وطرق النقل وجميع هذه الخدمات تتحرك باتجاه الإنسان عكس الخدمات المجتمعية فكلما انخفض مستوى الخدمات التعليمية وخدمات البنى التحتية أثر ذلك سلبا على مستوى أداء الخدمة الصحية وأستنزف طاقاتها في مكافحة الأمراض الناجمة عن البيئة غير الصحية بسبب تخلف البنى التحتية[1] ، وهنا تجدر الإشارة أن منظمة الصحة العالمية عرفت البيئة الصحية بأنها التوازن البيئي الذي يجب أن ينشأ بين الإنسان ومحيطه بحيث يؤكد صحة الإنسان من جميع النواحي وليس فقط الجسمية أو العلمية، بل بناء علاقات واسعة مع البيئة ، أما المستوى التعليمي فهو يحدد نوع الخبرات للكوادر الصحية والطبية العاملة في هذه المؤسسات فمتى ما انخفض ذلك المستوى أنعكس سلبا على أداء وكفاءة هذه المؤسسات فضلا عن أن المستوى التعليمي للسكان وارتفاعه يجعل منهم أكثر وقاية أولا لما يسبب المرض وأكثر استفادة من الخدمات المقدمة لهم ، ولا يفوتنا أن نذكر أن كل ما ذكر مرتبط بشكل أساسي بالمستوى الاقتصادي والإداري لأي بلد في تحديد الأولويات لتلك الخدمات .

تعكس هذه الخدمات في أي بلد مستوى التطور لذلك ركزت منظمة الصحة العالمية على موضوع كفاءة الخدمات الصحية من إمكانية توفير للأجهزة الطبية والمختبرة والأدوية وكلف إقامة المؤسسة الصحية ولاسيما المستشفيات ، إذ عرفتها على أنها تحقيق أهداف الخدمات الصحية بأقل النفقات والجهود على شكل أموال وقوى عاملة وموارد أخرى وأن الكفاءة تتعلق بدرجة الرضا عن هذه الخدمات[2] ولبيان بعض مؤشرات هذه الخدمات في منطقة الدراسة نورد بعض نتائج خارطة الحرمان التي أشارت إلى إن المحافظة تتباين بنسب خدماتها من ميدان لأخر وكما

---

[1] خلف حسين علي الدليمي , مصدر سابق ،ص39

[2] منظمة الصحة العالمية ، تقرير عن الحالة الصحية في العالم ، طبعة عربية عمان ، الاردن ،1984 ، ص24

فـي جـدول (55) والشـكل (29) يظهـر منهمـا تبـاين بنسـب الحرمـان مـن خـدمات الميادين المختلفة لسكان المحافظة .

جدول(55) توزيع نسب الحرمان من الحاجات الأساسية بين ميادين الخدمات المختلفة في محافظة ديالى لعام 2011ومقارنتها مع العراق

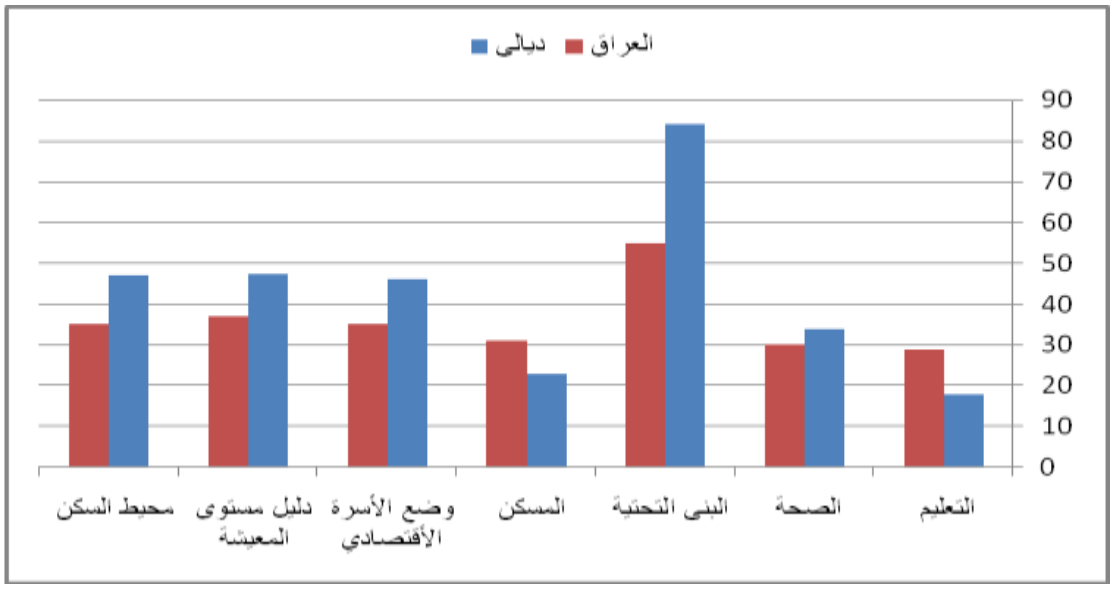
المحافظة	التعليم	الصحة	البنى التحتية	المسكن	وضع الأسرة الاقتصادي	دليل مستوى المعيشة	محيط المسكن (*)
ديالى	18	34	84	23	46	47,5	47
العراق	29	30	55	31	35	37	35

المصدر :ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، نتائج المسح لخارطة الحرمان في العراق ،مطبعة وزارة التخطيط ، بغداد ، 2011 ، ص27.

حيث نلاحظ أن المحافظة تعاني كثيرا بسبب افتقارها لخدمات البنى التحتية وذلك له انعكاساته السلبية على الميادين الخدمية الأخرى ومنها ميدان الصحة حيث بلغت نسبة حرمانها من هذه الخدمات 84% مقارنة بنسبة العراق البالغة 55%أما نسبة التعليم فكانت نسبة المحافظة البالغة 18%منخفضة عن نسبة العراق البالغة 29%وهذا يؤشر إلى إن مؤشرات التعليم في المحافظة ذات مستوى أفضل مما عليه في العراق، يتمثل الإطار الصحي في منطقة الدراسة بعدد المراكز والأطباء وذوي المهن الصحية وأسرة رقود المرضى في المستشفيات وتشير المؤشرات الإحصائية لواقع الخدمة الصحية في محافظة ديالى، من ملاكات طبية وصحية وإعداد المستشفيات والأسرة الموجودة فيها وإعداد المراكز الصحية الرئيسة والفرعية والتي جمعت عن دائرة صحة ديالى في المحافظة ، إلى وجود (105) وحدة لتقديم الخدمات الصحية في المحافظة .

(*)يقصد به الوضع الأمني للمسكن.

شكل (29) تباين نسب الحرمان لمؤشرات لميادين الخدمات بين المحافظة والعراق.



المصدر : . من إعداد الباحث اعتمادا على الجدول (55) .

أولا:-طبيعة المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة وطبيعة انتشارها

تنتشر هذه الوحدات الصحية لتغطي جميع جهات منطقة الدراسة ، وتتباين فيما بينها من حيث مستوى الخدمة التي تؤديها فمنها المراكز الصحية الرئيسة ذات الخدمات الأولية الموسعة ، والمراكز الفرعية التي تقع غالبا في إطراف المدن أو أقاليمها ، وهي دون مستوى المركز الرئيسي ، والبعض من هذه المؤسسات الصحية متخصصة تقدم خدمات الأمومة والطفولة ، وكان من بين هذا العدد(12) مستشفى تستقبل المرضى الراقدين والمراجعين منها ثلاثة مستشفيات أهلية و(7) منها عامة تعليمية واثنين منها تخصصية (نسائية وأطفال) وكلا منها له استشارية تابعة له منها المنفصل عن المستشفى والبعض الآخر يقع ضمن المستشفى نفسه ،يضاف إليها بعض الفرق الريفية سابقا والتي أعيد تأهيلها تحت تسمية(البيوت الصحية) وعددها(45) موزعة في المناطق النائية في المحافظة ، وهناك بعض هذه الوحدات متخصصة بمكافحة الأمراض المتوطنة ، ومركز واحد للإمراض الصدرية وهو مركز متخصص بذلك يقع في مركز المحافظة ، أن توزيع هذه الوحدات الصحية بالمحافظة يأخذ شكلا تدريجيا من حيث مستوى الخدمة الصحية وذلك تبعاً للمراتب

الإدارية حيث نلاحظ أن قضاء بعقوبة تتمركز فيه المستشفيات الكبيرة ذات الخدمات الواسعة وتديرها كوادر ذات كفاءة عالية ويتركز فيها الأطباء المتخصصون وخدماتها عامل جذب لجميع إطراف المحافظة ، أما المستشفيات الأصغر فتكون في مراكز الاقضية وبعض النواحي ويديرها بعض الأطباء المتخصصين أيضا وتقدم خدماتها لسكان المنطقة الجغرافية التي تخدمها بشكل أساسي ، وتنتشر المراكز الصحية الرئيسة في مراكز الاقضية والنواحي ،أما المراكز الصحية الفرعية فتنتشر في النواحي وفي القرى الكبيرة ، يضاف إلى ذلك العدد عيادات التامين الصحي والعيادات الشعبية والتي توفر مستوى خدماتها من الأدوية اللازمة للمرضى وذلك عن طريق دفاتر الأمراض المزمنة أو بطاقة التأمين الصحي ، يبلغ عددها في المحافظة(38) عيادة منها(30)عيادة للتأمين الصحي وبنسبة 8,52% من مجموع عيادات التأمين الصحي في العراق والبالغ عددها(352) عيادة أما العيادات الشعبية فعددها(8) أي بنسبة 2% من مجموعها في العراق البالغ (343)عيادة شعبية .

المستشفيات

تُعد المستشفيات الوحدات الصحية الرئيسة في منطقة الدراسة وتعرف المستشفىHospital :- كل مؤسسة صحية مزودة بشكل دائم وعلى مدار الساعة بطبيب واحد على الأقل وبإمكانها توفير أقامة مقبولة للمرضى الراقدين فيها ورعاية طبية وتمريضية فعالة ، وهي في المحافظة تشكل 5%من مجموع المستشفيات في العراق البالغ عددها 260 مستشفى ، حيث تحتوي المستشفيات الحكومية على (1335) سريراً بينها(1310) مهيأة لرقود المرضى خصصه منها (204)سريرا للنسائية والتوليد أي بنسبة 15% من مجموع الأسرة أما الأسرة المهيأة لاستقبال الراقدين الأطفال فكانت (207) سريرا أي بنسبة 16% من مجموع الأسرة المهيأة للرقود فيما بلغ عدد الأسرة للمستشفيات الأهلية (60) سريرا أي بنسبة 4%من مجموع الأسرة في المحافظة ، أن نسبة المحافظة من عدد الأسرة 2% من مجموع الأسرة في العراق والبالغ (60941) ، أن عدد الأسرة هو من المؤشرات التي تدل على قدرة هذه الوحدات الصحية لاستقبال المرضى وتقديم الخدمات لهم وذلك بمقياس كمي يقوم على نسبة عدد السكان لكل سرير0

ومن خلال إسقاطات السكان لعام 2002 فقد بلغ إجمالي عدد السكان لهذه السنة (1330662) بينما تشير البيانات التي جمعت عن دائرة صحة ديالى إلى وجود (1045) سريرا نهاية ذلك العام في المستشفيات ، وبذلك فأن نصيب السرير الواحد من السكان هو(1273) شخصا، فيما بلغ عدد الأسرة لعام 2011 (1335) سريرا وكان نصيب السرير الواحد(1081) شخصا حيث إن عدد السكان عند منتصف هذه السنة هو(1443173) [*]وعلى سبيل المقارنة أن هذه النسبة هي أعلى مما هي عليه في العراق حيث هبطت إلى(487) شخصا لعدد سكان العراق البالغ(29682081) وتجمع المستشفيات مابين الخدمات العلاجية والوقائية والتي تقدم بأجور بسيطة ، وتقسم المستشفيات في منطقة الدراسة إلى ثلاث فئات هي :-

- **المستشفيات العامة** :- وهي المستشفى الذي يقدم رعاية طبية وتمريضية لأكثر من فرع من الفروع الطبية، كالمستشفى الذي يحتوي على أجنحة مخصصة للأمراض الباطنية، أمراض الأطفال،الجراحة العامة والأمراض النسائية وغيرها وهي غالبية المستشفيات في المحافظة .

- **المستشفيات التخصصية** : وهي التي تقدم رعاية طبية وتمريضية في مجال اختصاص واحد في الغالب كمستشفى النسائية والتوليد / والأطفال وهما اثنين في المحافظة، مستشفى البتول التخصصي للولادة والأطفال ويعد المركز الرئيس فيها ويقدم خدماته إلى كافة أجزاء المحافظة وتعد خدماته مركز جذب لها ، ومستشفى الزهراء التخصصي للولادة والأطفال ويقع في قضاء المقدادية يقدم خدماته داخل الرقعة الجغرافية للقضاء في الغالب .

- **المستشفيات الأهلية** :- وهي محدودة الانتشار في المحافظة تقع في مركز قضاء بعقوبة وعددها ثلاثة مستشفيات هي:- مستشفى الحياة ، مستشفى الشفاء، ومستشفى ديالى الأهلي تحتوي بمجملها(60) سريرا مقسمة في ما بينها من 15إلى 25سريرا للمشفى الواحد، تتوزع المستشفيات في منطقة الدراسة كما في الجدول(56) .

---

[*]الملحق (2)

جدول (56) التوزيع المكاني للمستشفيات في محافظة ديالى بحسب اختصاصها لعام2011

القضاء	تعليمي/عام	تخصصي/ تعليمي	أهلي/عام	المجموع
بعقوبة	1	1	3	5
المقدادية	1	1		2
الخالص	1			1
خانقين	3			3
بلدروز	1			1
كفري				
المجموع	7	2	3	12

المصدر :. وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2011 ،ص57 بيانات منشورة .

يلاحظ أن قطاع بعقوبة يتمتع بأكبر عدد من المستشفيات ، يليه خانقين ثم المقدادية أما ما يلاحظ فهو قلة المستشفيات التخصصية في المحافظة فضلا عن اقتصار المستشفيات الأهلية على مركز المحافظة فقط وبما أن الدراسة معنية بالفئة دون الخامسة من العمر فستتناول المؤشر الذي له علاقة بهذه الفئة ألا وهو عدد المراجعين الأطفال بحسب الفئة العمرية لشعب الطوارئ في مستشفيات المحافظة لعام 2010- 2011 وبحسب الجنس ، ذلك لإعطاء صورة عما تقوم به المستشفيات من خدمة صحية علاجية لهذه الفئة العمرية وتباين مراجعيها بحسب العمر فمن ملاحظة الجدول (57) نجد أن الأطفال بعد عمر السنة إلى دون الخامسة من العمر كانوا أكثر مراجعة لهذه الخدمات من الأطفال الرضع وهذا يشير إلى دور المراكز الصحية الأولية فان خدماتها تغني في كثير من الأحيان عن مراجعة المستشفيات .

جدول (57) عدد الأطفال المراجعين لشعب الطوارئ في المستشفيات داخل المحافظة للسنوات (2010 –2011) لكافة الأسباب المرضية.

المراجعين	الأطفال الرضع			الأطفال من سنة إلى دون الخامسة			المجموع الكلي		
السنوات	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
2010	7899	7329	15228	6907	6761	13668	14806	14090	28896
2011	8592	7900	16492	13238	15871	29109	21830	23771	45601

المصدر: وزارة الصحة ،دائرة صحة ديالى،الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، بيانات غير منشور.

لقد شهد عام 2011 اكبر عدد من المراجعين وللفئتين وان عدد الأطفال الإناث أكثر من الذكور، وقد بلغ عدد المراجعين للمستشفيات لهذه الفئة لإمراض الإسهال (11518) أي بنسبة 7 % من مجموع المراجعين البالغ(152930) ولكافة الأمراض ، أما مجموع الراقدين بأمراض الإسهال فبلغ (3950) أي بنسبة 24% من مجموع الراقدين البالغ (16300) في المحافظة وذلك عام 2010، أما الأمراض التنفسية فبلغت نسبتها 13% للمراجعين والراقدين معا من مجموع المراجعين والراقدين البالغ(72892) للفئة دون الخامسة ولكافة الأمراض ولنفس العام ، فيما بلغت نسبة المرضى الراقدين بالإسهال والمراجعين معاً لعام 2011 25,9%إلى بقية الأمراض [1] .

[1] وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2010-2011 الخدمات الوقائية المنفذة ، مصدر سابق ، ص68 .

المراكز الصحية الأولية

تمثل الخدمات الصحية بمستواها الأول مراكز الرعاية الصحية الأولية وهي كما ذكرنا منها الرئيسة وأخرى فرعية ، وهي تعنى بنشر الوعي البيئي الصحي وتوفير الأدوية ومستلزمات الأجهزة الطبية اللازمة لتؤمن إتاحة خدماتها وبكافة أنواعها للسكان كافة وتشمل الخدمات الوقائية في تعزيز الطب الوقائي من خلال مكافحة الأمراض الانتقالية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وزيادة الوعي الصحي لعموم المجتمع في الالتزام باللقاحات النمطية للأطفال وتوكسيد الكزاز، لان ذلك يساهم في السيطرة على الأمراض والوفيات عند النساء والأطفال خاصة والمجتمع عامة ، فتقوم بتوفير اللقاحات والقيام بفتح ما يسمى بالدفتر الصحي للأطفال حديثي الولادة وتدوين جميع المعلومات عن هذا الطفل ومتابعة تسلسل عمليات تلقيحه ضد الأمراض وكذالك حملات التلقيح التكميلية التي تقوم بها هذه المراكز لتحصين ضد هذه الأمراض محاوله منها للحد من المتسربين من الأطفال.

لتعزيز الصحة المدرسية للمسجلين الجدد ووفقا لمعايير قياسية عالمية فهي تقوم بكل ما من شأنه الوقاية من الأمراض ومكافحتها وفقا للوسائل المتاحة وهي التطعيم واللقاحات الدورية للأطفال دون الخامسة كذلك متابعة أوزان الأطفال وسلامة نموهم ، فضلا عن الخدمات العلاجية والتشخيصية وعدالة في توزيع الأدوية التي تقدم لكافة السكان وتعد الأمراض الانتقالية والمتوطنة ومكافحتها من أهم واجبات المراكز الصحية الأولية وأهمها، شلل الأطفال ، والسعال ألديكي والحصبة ،الكوليرا ،النكاف والكزاز ، التيفؤيد ، والتهاب الكبد الفيروسي وتقسم المراكز الصحية إلى قسمين: المراكز الصحية الرئيسة والمراكز الفرعية وتقاس بمركز صحي /سكان وكذلك بعدد المراجعين لها .

<u>المركز الصحي الرئيسي</u> :- مؤسسة صحية تدار من قبل طبيب ممارس أو متخصص ويضم المركز الرئيس صالة طوارئ وفي البعض منها صالة ولادة ، يعالجون الأمراض الباطنية وأمراض الأطفال وهناك وحدات خاصة بالأسنان والأنف والأذن والحنجرة يبلغ عددها في المحافظة (52) مركزا أي بنسبة 5% من مجموع العراق والبالغ عددها (1142) ،وبلغ عدد مراجعي هذه المراكز (252611) نسمة لكافة الأسباب ولمختلف الأعمار في منطقة الدراسة وذلك لعام 2011، كما في الجدول (61) الذي يوضح أعداد المراكز الصحية بحسب إدارتها وتوزيعها بين الوحدات الإدارية للمحافظة .

جدول (58) توزيع أعداد نسب المراكز الصحية للرعاية الأولية بين القطاعات لعام 2011وبحسب أدارتها.

القضاء	رئيسي/ يدار من قبل طبيب	النسبة %(*)	فرعي/يدار من ذوي المهن الصحية	النسبة %(*)	المجموع	سكان (*) مركز صحي
بعقوبة	18	35	10	26	28	18799
المقدادية	7	13	10	26	17	13254
الخالص	17	32	9	23	26	11981
خانقين	5	10	7	18	12	16989
بلدروز	5	10	3	7	7	18622
كفري						
المجموع	52	100	39	100	91	15356

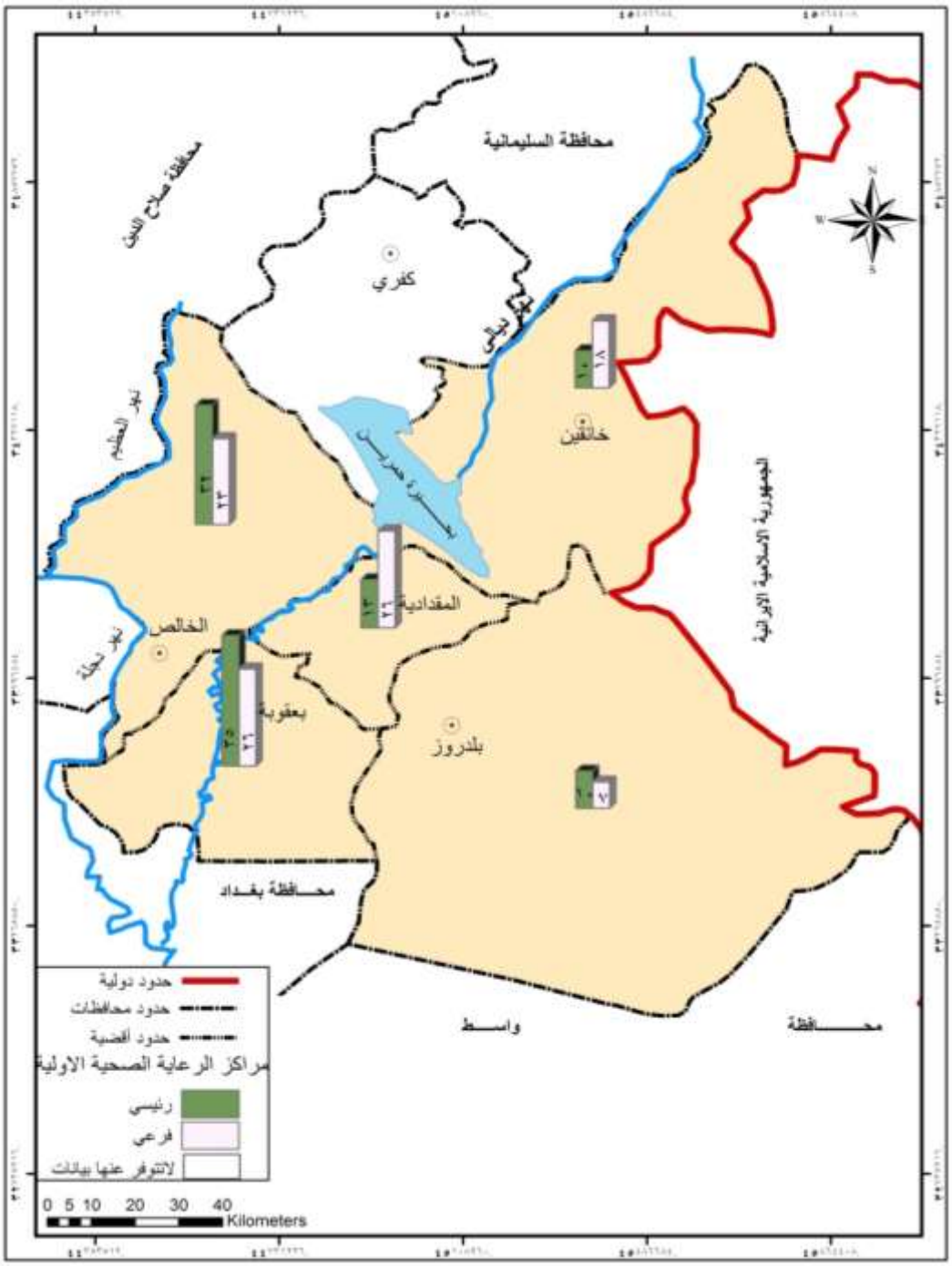
المصدر: . وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، هيكلية القطاع ، وحدة السياسات التخطيطية ، بيانات غير منشورة . (*) استخرجت من قبل الباحث بالاعتماد على الملحق (2) .

المركز الفرعي : مؤسسة صحية تدار من معاون طبيب أي من ذوي المهن الصحية وفي البعض منها يوجد طبيب دوري أي غير مقيم وهي توجد في النواحي الصغيرة والقرى وتقدم خدماتها لسكان هذه المناطق سواء الوقائية منها أو العلاجية وضمن مستوى الوقاية ، وقد تحيل الحالات شديدة الخطورة إلى المستشفيات التابعة لقطاعاتها الصحية أو بالتنسيق مع القطاعات الأخرى، يبلغ عددها (39) مركزا في المحافظة أي بنسبة 3% من مجموعها في العراق البالغ(1299) وذلك لعام 2011، وقد بلغ عدد المراجعين لهذه المراكز(89255) نسمة لكافة الأسباب ولعموم منطقة الدراسة لعام 2011فيما بلغ عدد المراجعين من الأطفال دون الخمس سنوات ولكافة الأمراض(245112) طفل إما عدد المواليد المستهدفة للتحصين ضد الأمراض الانتقالية (62425)[1]، وحسب النسب التالية لقاح البي سي جي 36,79% واللقاح الثلاثي 27,44 فيما بلغ عدد الأطفال (16568) الملقحين ضد حصبة وبنسبة 85% أما عدد المحصنين بلقاح شلل الأطفال بلغ (206754) وبنسبة 96%ولكافة منطقة الدراسة [2] .

[1] وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ،الإحصاء الصحي والحياتي ،الجداول السنوية للمهام التي تقوم بها لمراكز الصحية في المحافظة ، بيانات غير منشورة

[2] وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2011،مصدر سابق ص67

خريطة (35) توزيع المراكز الصحية للرعاية الصحية الأولية الرئيسة والفرعية في محافظة ديالى لعام 2011.

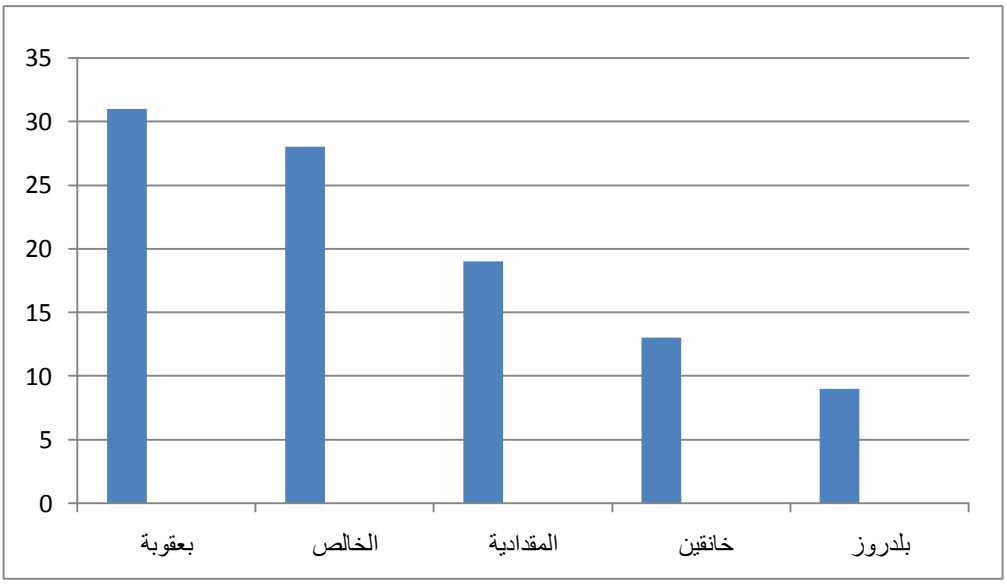


المصدر: الخريطة من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (58).

مؤشرات مراكز الخدمة الصحية الأولية في محافظة ديالى لعام 2011

لقد تباين توزيع المؤسسات الصحية بين قطاعات منطقة الدراسة حيث سجل قطاع بعقوبة أعلى نسبة من المراكز الرئيسة بلغت 35% يليه قطاع الخالص بنسبة 32%وتباينت بقية القطاعات في ما بينها ، أما المراكز الفرعية فكانت أعلى نسبه لها في قطاعي بعقوبة والمقدادية بالتساوي بلغت 26% لكلا منهما واقل نسبة لهذه المراكز سجلت في قطاع بلدروز بلغت 7% من مجموعها في المحافظة البالغ 39مركزا صحيا فرعيا ،لقد توزعت هذه المراكز سواء الرئيسة منها أو الفرعية بحسب الحجم السكاني والإداري وتباينه بين قطاعات المحافظة [1]، كما يوضح الشكل (30) الذي يظهر الترتيب التنازلي لحجم الخدمات الصحية الأولية وطبيعة توزيعها بحسب قطاعات منطقة الدراسة في المحافظة .

شكل (30) الترتيب التنازلي للخدمات الصحية الأولية (المراكز) 2011 .



المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (58) .

[1] وزارة الصحة ، رئاسة دائرة صحة ديالى ،السياسات التخطيطية ، هيكلية المؤسسة الصحية في محافظة ديالى .

تُعد الملاكات البشرية الركيزة الأساسية لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية ومن خلال حصر الملاكات المؤهلة والعاملة في هذه المؤسسات وبمختلف الاختصاصات سواء الأساسية أو التكميلية حيث بلغ عدد الأطباء في المحافظة ب(236) طبيبا البعض منهم اختصاص والبعض الآخر عام , وهم يشكلون واحد بالمائة من مجموع أطباء العراق البالغ (26081) أما الصيادلة فبلغ عددهم (210) أي بنسبة 3% من مجموع الصيادلة في العراق وبلغ مجموع عدد الملاكات التمريضية (2569) في المحافظة وبنسبة 5% من مجموعها في العراق والبالغ (49727) بينما كان مجموع العاملين من ذوي المهن الصحية(3465) أي بنسبة 6% من مجموعهم في العراق البالغ (54898) ، هذا وبلغ عدد الأطباء اختصاص / أطفال (43) طبيباً مختصاً منتشرين في مراكز الخدمات الصحية المختلفة وباختلاف مستوياتها الثلاث المراكز الصحية الأولية والمستشفيات العامة والتخصصية أما اختصاص النسائية فبلغ عددهم (29) وهم موزعين كما اشرنا أيضا ، أن توفر القوى البشرية العاملة في هذا المجال يؤشر إلى اثر التطور الذي حصل في مجال التنمية الصحية وكذلك هو من المؤشرات الكمية في هذا المجال وهو عدد السكان لكل طبيب ، وعددهم لكل من الصيادلة ، وذوي المهن الصحية.

تغير بعض المؤشرات الصحية في محافظة ديالى خلال مدة الدراسة 2002ـ 2011

يعد عدد وانتشار وتوسع المراكز والمؤسسات الصحية العاملة وعدد الأسرة في المستشفيات وإعداد الكادر الطبي من المؤشرات التي يقاس على أساسها مستوى الخدمة الصحية ومدى تأثيرها في نسب الوفيات في المجتمع السكاني، وكما يوضح ذلك الجدول(59) والممرضين وأطباء الأسنان وغير ذلك من الكادر الوسطي من الموظفين الصحيين والمضمدين وغيرهم ، ألا أن التركيز على نسبة عدد السكان لكل طبيب ، في بيان هذا المؤشر في منطقة الدراسة وكما في الجدول (59) تغير بعض المؤشرات الصحية في منطقة الدراسة .

أن مؤشرا ت الإطار الصحي تشير إلى تطور في هذا الإطار وفي جوانبه المختلفة ، إلا أن انخفاض نسبة الوفيات بين الأطفال في هذه الفئة العمرية ليست بفعل هذا العامل فقط بل بفعل التنمية الاقتصادية ـ الاجتماعية التراكمية التي ساعدت على رفع المستوى المعيشي،والتعليمي لدى الفرد والأسرة وان كانت تواجه بعض الصعوبات المتمثلة بعدم استقرار العراق .

على أن الدور الأول يعزى إلى تطور الخدمات الصيحة والطبية وتقدم الإنسان في منطقة الدراسة وزيادة سيطرة الإنسان على مسببات الوفاة فيها كما دل ذلك من خلال انخفاض معدلات الوفيات للأسباب المرضية التي تقع ضمن سيطرة الكوادر الطبية والصحية العاملة في هذا الإطار ، كذلك أن الخدمات الوقائية هي من الخدمات المنتشرة والواسعة تنتشر خدماتها في جميع أجزاء المحافظة على عكس الخدمات العلاجية ، لكنها تختلف في أدارتها من المراكز الرئيسة إلى الفرعية .

جدول (59) تغير بعض المؤشرات الصحية في محافظة ديالى خلال مدة الدراسة2002ـ 2011

المؤشرات الصحية	السنة / 2002	السنة / 2011	تقييم حركة المؤشر بين السنتين
المستشفيات	12	12	مستقر
عدد المراكز الصحية	65	91	ايجابي
شخص / مركز صحي *	20471	15859	ايجابي
عدد الأسرة في المستشفيات	1045	1335	ايجابي
شخص / سرير *	1273	1081	ايجابي
عدد الأطباء	750	800	ايجابي
شخص / طبيب *	1774	1803	سلبي
عدد ذوي المهن الصحية	1592	3465	ايجابي
شخص/ ذوي المهن الصحية *	836	417	ايجابي
عدد الممرضين	1687	2569	ايجابي
عدد الممرضين/ طبيب *	2	3	ايجابي

الجدول ن أعداد الباحث اعتمادا على ،وزارة الصحة ،دائرة صحة ديالى ، الإحصاء / الملاكات والتنمية البشرية ،بيانات غير منشورة .

المبحث الثاني: المؤشرات الصحية الديموغرافية والاقتصادية – الاجتماعية لمحافظة ديالى مع مقارنة لها ببعض المحافظات المجاورة

تهدف الدراسة من وراء هذه المقارنة أعطاء صورة عن وضع المحافظة بين المحافظات المجاورة لها وعن مستوى هذه المؤشرات ووضع المحافظة منها ، والمتمثلة ببعض المؤشرات الصحية كنسبة الأمهات اللاتي يحصلن على رعاية طبية أثناء الحمل والولادة ، ونسبة المواليد ناقصي الوزن عند الولادة ، ومعدل وفيات الأطفال دون السنة ومعدل الأطفال دون الخمس سنوات وكذلك بعض المؤشرات الاقتصادية – الاجتماعية مثل نسبة الإعالة ونسبة السكان الحضر إلى السكان الريف كمؤشر بيئي ، ونسب الحرمان من ميادين الخدمات المختلفة ونسبة الخصوبة كمؤشر ديموغرافي مع تمثيل كارتوغرافي لكل مؤشر من هذه المؤشرات وما إذا كانت المؤشرات المدروسة للمحافظة طبيعية ومتوازنة نسبة إلى ما يجاورها وان هذه المؤشرات التي لها دلالاتها على واقع الحياة التي يعيشها مجتمع الدراسة السكاني وهي ذات دلالات على الظاهرة المدروسة .

اولاً:-المؤشرات الصحية الديموغرافية :. تتمثل هذه المؤشرات بمعدل وفيات الأطفال للفئة دون الخامسة من العمر ومعدل الأطفال الرضع ونسب الأمهات اللاتي يحصلن على رعاية إثناء الحمل ونسب اللاتي تحدث ولادتهن على يد مؤهلين لذلك سواء كانوا اطباءاً أو من ذوي الاختصاص أو قابلة مأذونه للنساء بعمر(15- 49) كذلك نسب المواليد الذين تقل أوزانهم عن 2500 غم(الخدج) ذلك لعام 2011 0

مؤشر وفيات الأطفال دون الخمس سنوات

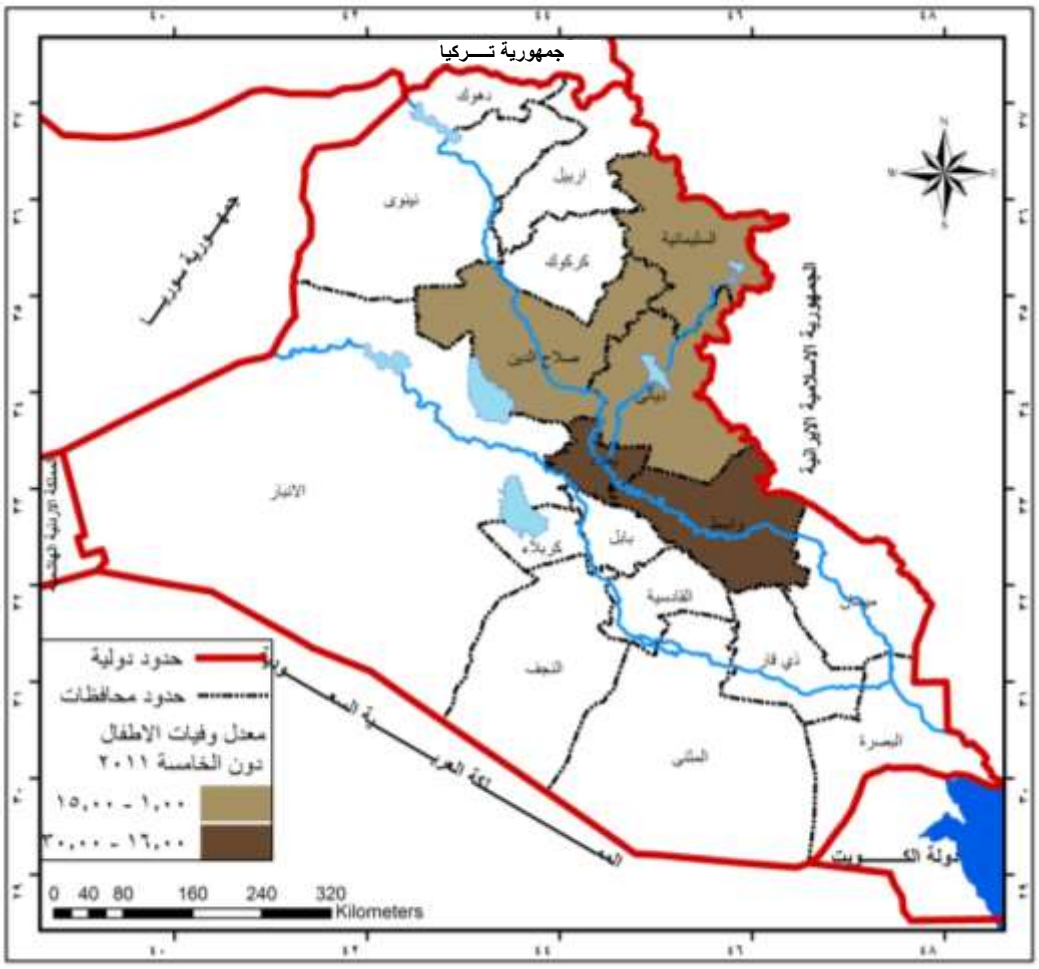
يمثل عدد وفيات الأطفال تحت عمر الخمس سنوات لسنة معينة لكل 1000 ولادة حية خلال السنة نفسها قبل بلوغ الخامسة من العمر ،هذا المؤشر له أهمية في معرفة الحالة الصحية للأطفال دون الخامسة وأسباب الوفاة المبكرة ومحاولة الحد منها وكما سبق أن بيَنا هذا في أدبيات هذه الدراسة ، فمن الجدول (58) والخريطة (36) نجد بأن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى بلغ (15) بالألف ، بعد محافظة بغداد و واسط اللتان سجلتا معدل بلغ (30) و(22) بالألف على التوالي فيما سجلت محافظة صلاح الدين اقل معدل بلغ (8,62) لكل 1000ولادة حية .

جدول(60) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011.

المحافظة	عدد المواليد الإحياء	عدد الوفيات بين الأطفال دون الخامسة	المعدل لكل 1000 ولادة حية (*)
بغداد	261018	7999	30
واسط	54882	1215	22
ديالى	56092	840	15
السليمانية	48600	720	14,81
صلاح الدين	52278	451	8,62

المصدر:- من عمل الباحث بالاعتماد على:-وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2011، بيانات منشورة ،جدول (1-2- ب) و(1-4) الموحد السنوي للولادات والوفيات دون الخامسة ، ص21 -25 .(*) المعدل استخرج من قبل الباحث .

خريطة(36) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول(60).

مؤشر وفيات الأطفال الرضع

يُعد معدل وفيات الأطفال الرضع من مؤشرات تطور الخدمات الصحية وارتفاع المستوى المعيشي للسكان وهو يعطي صورة واضحة عن خصائص المجتمع المدروس الاقتصادية – الاجتماعية والحضارية ، وسبق وان بينا كيفية احتساب هذا المعدل في الفصل الثاني من هذه الدراسة ، وعلى سبيل المقارنة بين المحافظة وبعض الحافظات المجاورة لها نورد هذا المؤشر الذي يوضحه الجدول (61) والخريطة(37) والذي يوضح مجيء المحافظة رابعاً في الترتيب التنازلي بعد بغداد التي احتلت أعلي معدل بين وفيات الرضع بلغ 25,89 بالألف، تليها واسط والسليمانية ، بينما سجلت محافظة صلاح الدين اقل معدل بعد محافظة ديالى وهذا يؤشر إلى أن وضع المحافظة الصحي جيد إلى بقية المحافظات المحيطة بها .

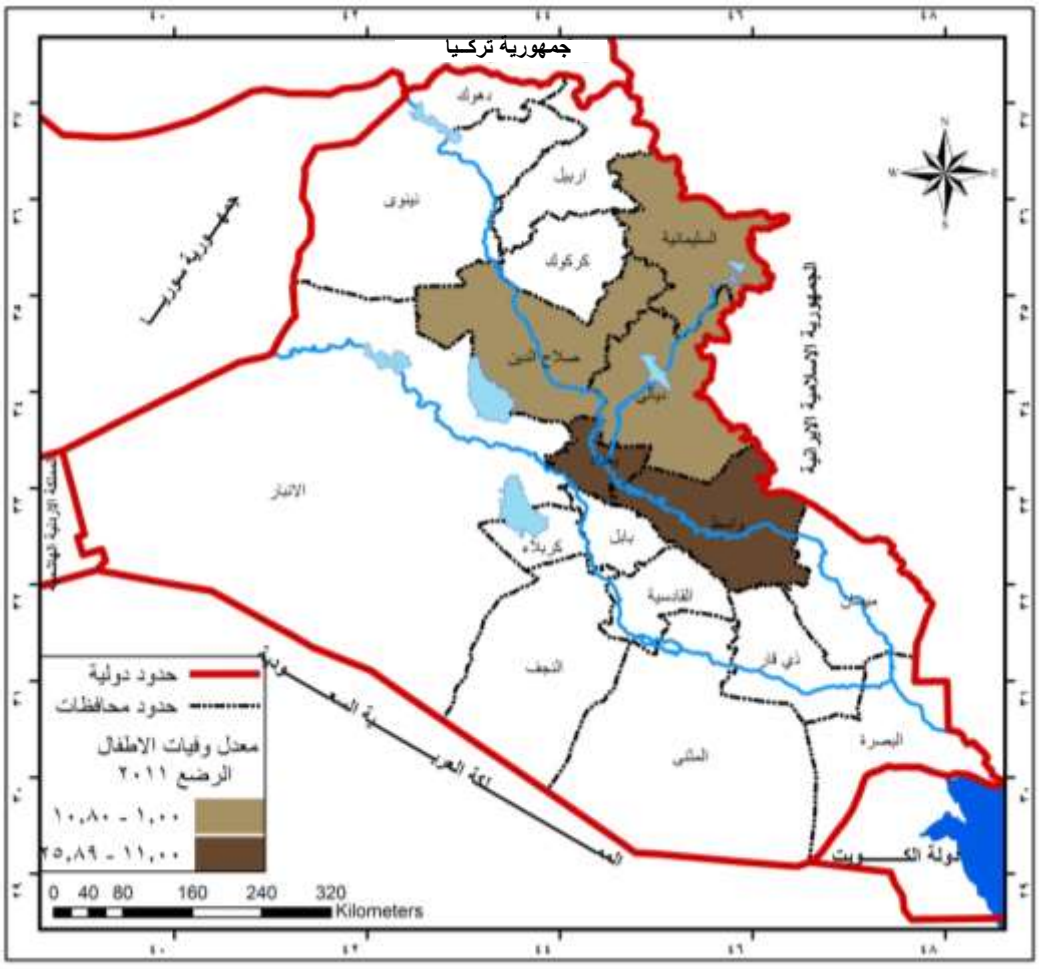
جدول (61) معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011.

المحافظة	عدد الولادات الحية	عدد وفيات الأطفال الرضع	المعدل بالألف
بغداد	261018	6758	25,89
واسط	54882	947	17
السليمانية	48600	525	10,80
ديالى	56092	500	9
صلاح الدين	52278	373	7

المصدر:- من عمل الباحث بالاعتماد على:-وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام 2011،مصدر سابق ،جدول (1-2- ب) و(1-4) الموحد السنوي للولادات والوفيات دون الخامسة ، ص21 -25 بيانات منشورة .

(*) المعدل استخرج من قبل الباحث .

خريطة (37) معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (61).

عدد الأمهات المستفيدات من الرعاية الصحية ووزن الطفل عند الولادة

تمثل معرفة الأمهات بضرورة مراجعة المؤسسات الصحية لغرض الوقاية والعلاج من المؤشرات التي تؤكد الوعي الصحي للأمهات ومدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة لهن ولأطفالهن خلال الحمل وعند الولادة وبعدها ولاسيما الوقائية منها التي تكسب الطفل مناعة ضد الأمراض التي من الممكن إن تفتك بالأطفال في هذه المرحلة من العمر مثل الحصبة وشلل الأطفال كما أن وزن الطفل من المؤشرات الأساسية في تحديد بقاء الطفل على قيد الحياة [1] كما يوضح ذلك الجدول(62) والخريطة (38) .

جدول (62) مقارنة بعض المؤشرات الصحية الخاصة برعاية الأم والطفل بين المحافظة وبعض المحافظات المجاورة .

المؤشرات / المحافظة	نسبة الأمهات من (15- 49)اللاتي يتلقين رعاية طبية إثناء الحمل %	نسبة الأمهات من (15-49) اللاتي تحصل ولادتهن على يد أشخاص مؤهلين %	نسبة الأطفال الذين تقل أوزانهم عن 2500غم %
بغداد	90	94	15,8
ديالى	78	92	12,4
السليمانية	76	90	14,3
صلاح الدين	82	80	12,1
واسط	76	74	16

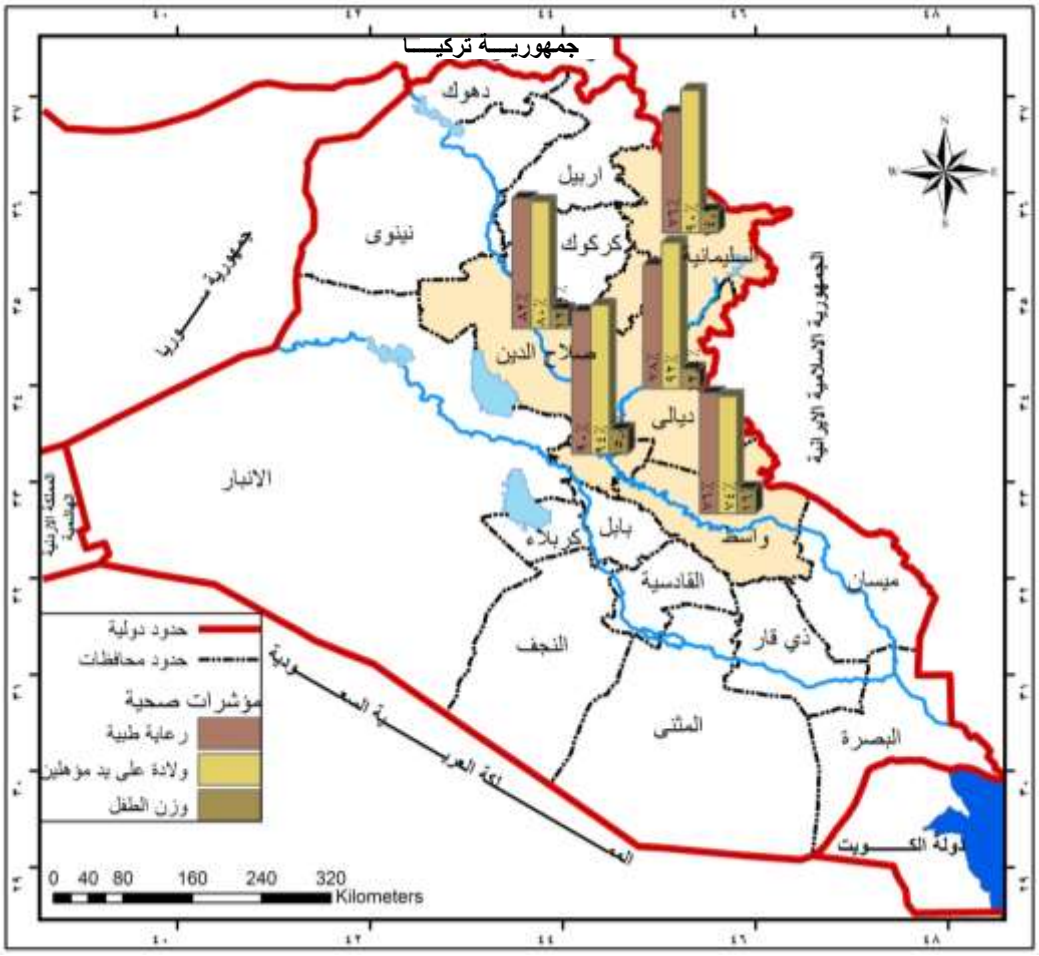
المصدر:- من أعداد الباحث بالاعتماد على المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) لعام 2011، مصدر سابق ، ص35 .

ومن ملاحظة الجدول (62) نجد أن هذا المؤشر لم يتباين كثيراً بين محافظة ديالى وبقية المحافظات المجاورة لها باستثناء محافظة بغداد التي سجلت تفوقاً في نسب المستفيدات من هذه الخدمات ألا أنها سجلت ارتفاعاً

[1] مقابلة مع الدكتورة أسماء عبد الحافظ ، مستشفى البتول التعليمي للولادة والأطفال في يوم 1013/3/27 .

في نسب الأطفال ذات الأوزان الناقصة حيث حلت ثانياً بعد واسط في هذا المؤشر، أن محافظة ديالى قد شهدت إقبال من قبل الفئات المستفيدة من هذه الخدمات بشكل واسع وقد بلغت نسبة الاستفادة من الخدمات الوقائية في المحافظة 95% هذا ما أكدته وزارة الصحة في تقريرها السنوي لعام 2011 ولجميع الخدمات المقدمة في هذا الجانب ولجميع الأعمار فأن رؤية النظام الصحي تعتمد الرعاية الصحية الأولية كمرتكز أساس يلبي جميع احتياجات الفرد والمجتمع من الخدمات الصحية قدر الإمكان .

خريطة(38) مقارنة بعض المؤشرات الصحية الخاصة برعاية إلام والطفل في المحافظة والمحافظات المحاورة لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (62).

أهمية بعض المؤشرات في معرفة الحالة الصحية للأطفال دون الخامسة

تتمثل هذه المؤشرات ببعض المؤشرات ذات العلاقة بموضوع الدراسة منها معدل الإعالة ، والخصوبة الكلية ، ونسبة الحضر إلى الريف من سكان المحافظة كمؤشرات لها دلالاتها الاقتصادية والاجتماعية ، فان معدل الإعالة من المؤشرات ذات العلاقة الطردية فكلما قلت نسبة الإعالة تحسن الوضع الاقتصادي للأسرة والعكس صحيح ونعكس ذلك على قدرة الفرد لسد حاجاته الأساسية من غذاء ودواء ومستوى تعليمي وحضاري ينعكس على صحة الإفراد في المجتمع وبخاصة الأطفال منهم ، وكذلك معدل الخصوبة فكلما ارتفعت الخصوبة ارتفعت معها وفيات الأطفال الرضع ولاسيما في الدول النامية [1] .

جدول (63) مؤشر معدل الإعالة ومعدل الخصوبة في المحافظة بالمقارنة مع المحافظات المجاورة لها

المحافظة	معدل الإعالة (*)	معدل الخصوبة الكلية(**)
ديالى	88,3	3,5
السليمانية	87,8	2,5
صلاح الدين	84,1	4,3
واسط	86,3	5
بغداد	73,9	3,3

مصدر :- بالاعتماد على :-وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،الإحصائية السنوية لعام 2011 بحسب المحافظات .

(*) حسب من قبل الباحث وفق المعادلة التالية :- نسبة معدل الإعالة = مجموع السكان في الفئة(0-14 + عددهم في الفئة من 65 فأكثر / مجموع السكان في الفئة (15 -65)× 100 [2] .

(**) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية ،تقرير المحافظات ، (I-wish 2011) ،ص22 .

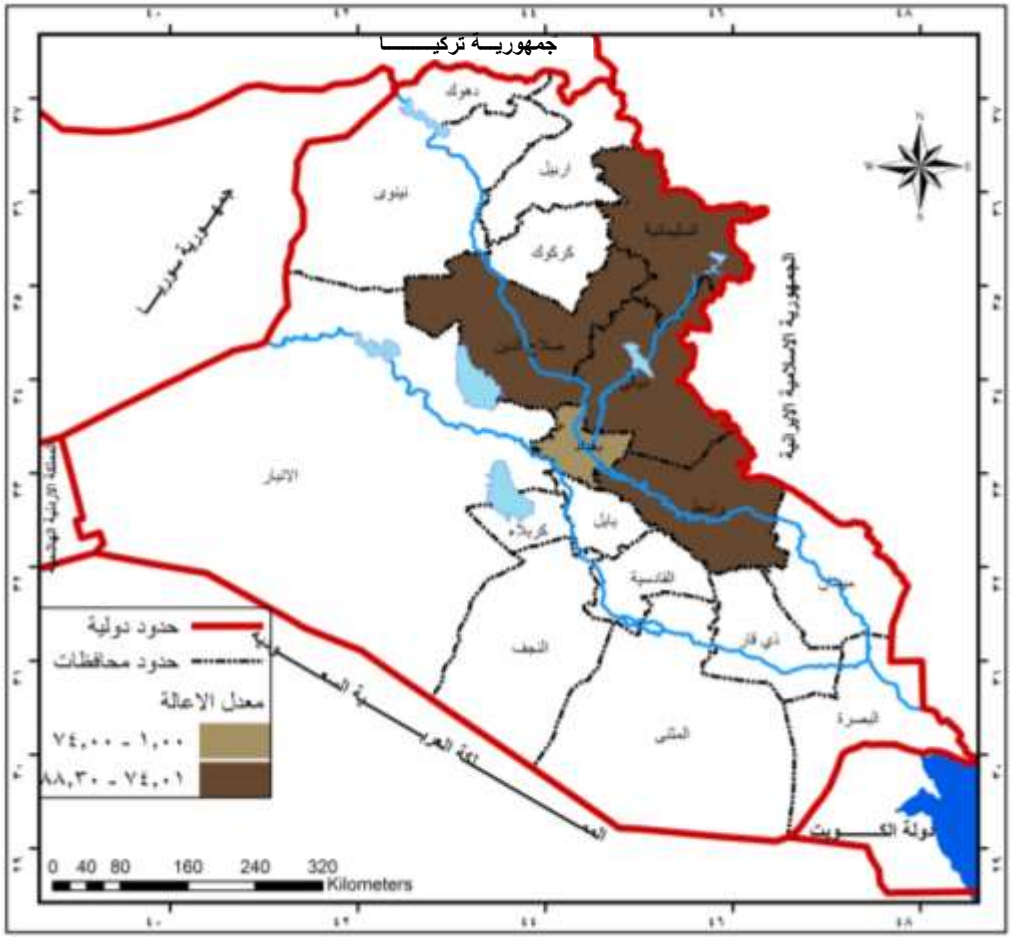
---

[1] رياض إبراهيم السعدي ،الوفيات واتجاهها في الجزائر ، مصدر سابق ص65 .

[2] إسماعيل احمد علي ، علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، القاهرة ، ط7، 1989 ، ص 133-134 .

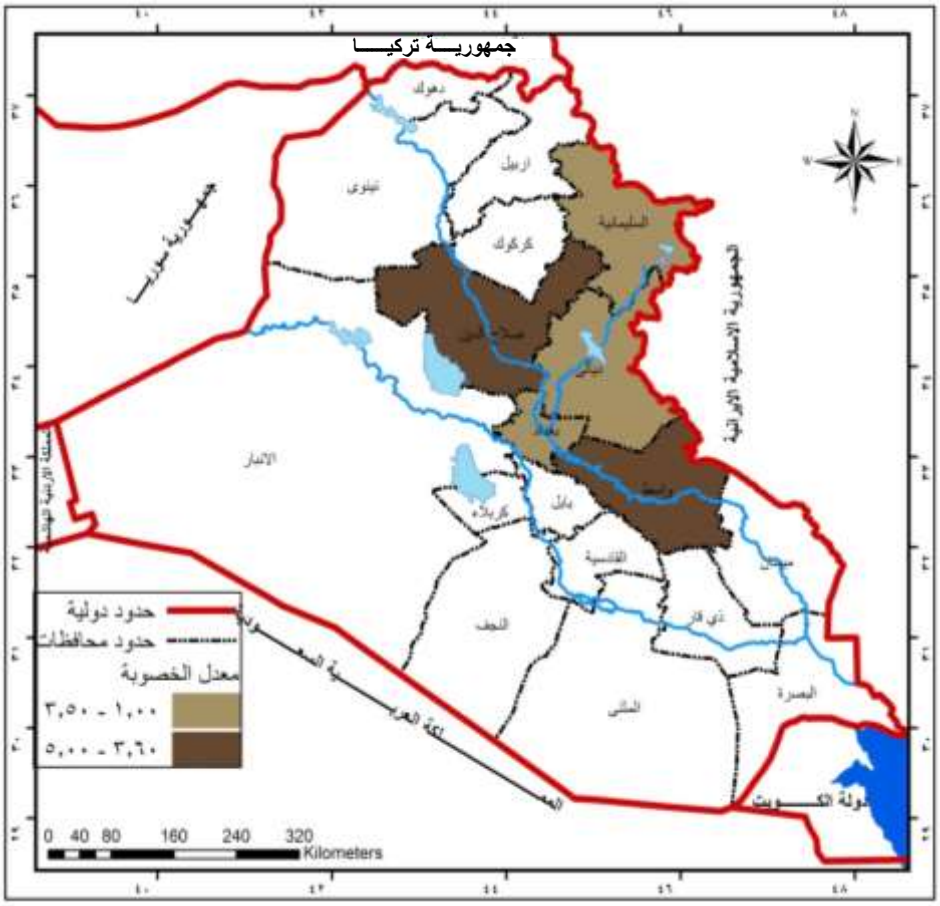
ومن ملاحظ من الجدول (63) والخريطة (39) و(40) نجد أن محافظة ديالى تتمتع بأعلى نسبة إعالة بين المحافظات المجاورة لها ألا أنها لا تتباين كثيرا معها ، وأقل نسبة إعالة كانت في بغداد بلغت 73،9 أما معدل الخصوبة فقد حلت المحافظة ثالث المحافظات بعد واسط وصلاح الدين ، واقل نسبة خصوبة سجلت في محافظة السليمانية ، إن نسبة الإعالة العالية تؤدي إلى صعوبة توفير الخدمات سواء الصحية منها أو التعليمية أو توفير الغذاء والدواء وبشكل جيد لأفراد الأسرة ذلك لانخفاض المستوى المعيشي للفرد كلما ارتفعت نسبة الإعالة .

خريطة (39) مؤشر معدل الإعالة في محافظة ديالى مقارنة مع المحافظات المجاورة لها لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (63).

خريطة(40) مؤشر معدل الخصوبة في محافظة ديالى مقارنة مع المحافظات المجاورة لها لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (63).

ترمز الخصوبة إلى عدد الأطفال الذين تنجبهم امرأة واثر ذلك على المجتمع ، فلا بد من الاعتراف بان معدل المواليد هو تراكم الملايين من القرارات الفردية للإنجاب أو عدم الإنجاب فالخصوبة تتألف من جزئيين الأول بيولوجي القدرة على الإنجاب ، والثاني له علاقة بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ،والخصوبة الطبيعية هي مستوى الإنجاب دون استعمال موانع الحمل أو ما يسمى بالعوامل الوسيطة [1] معدل الخصوبة العامة =عدد المواليد الأحياء في سنة لكل 1000امرأة في سن الإنجاب أو في فئة العمر من (15-45).

---

[1] فوزي سهاونة وموسى السمحة , مصدر سابق ، ص 181

(*) معدل الخصوبة الكلية = عدد الأطفال لنساء في فئة عمرية إنجابية محددة / عدد النساء في الفئة العمرية نفسها ×طول الفئة

مؤشر نسبة سكان الحضر إلى الريف

يبين هذا المؤشر توزيع السكان البيئي، فهو يؤثر باختلاف العلاقات الاجتماعية من مستوى الحياة الثقافية ومستوى التعليم والعادات والتقاليد السائدة والنشاط الاقتصادي ومستوى الفرق بين الخدمات المقدمة وفقا لذلك حيث يتميز سكان الحضر بارتفاع الخدمات المجتمعية المقدمة لهم بشكل أوسع من الريف .

جدول (64) التوزيع البيئي لسكان محافظة ديالى ومقارنتها بالمحافظات المجاورة لعام 2011 .

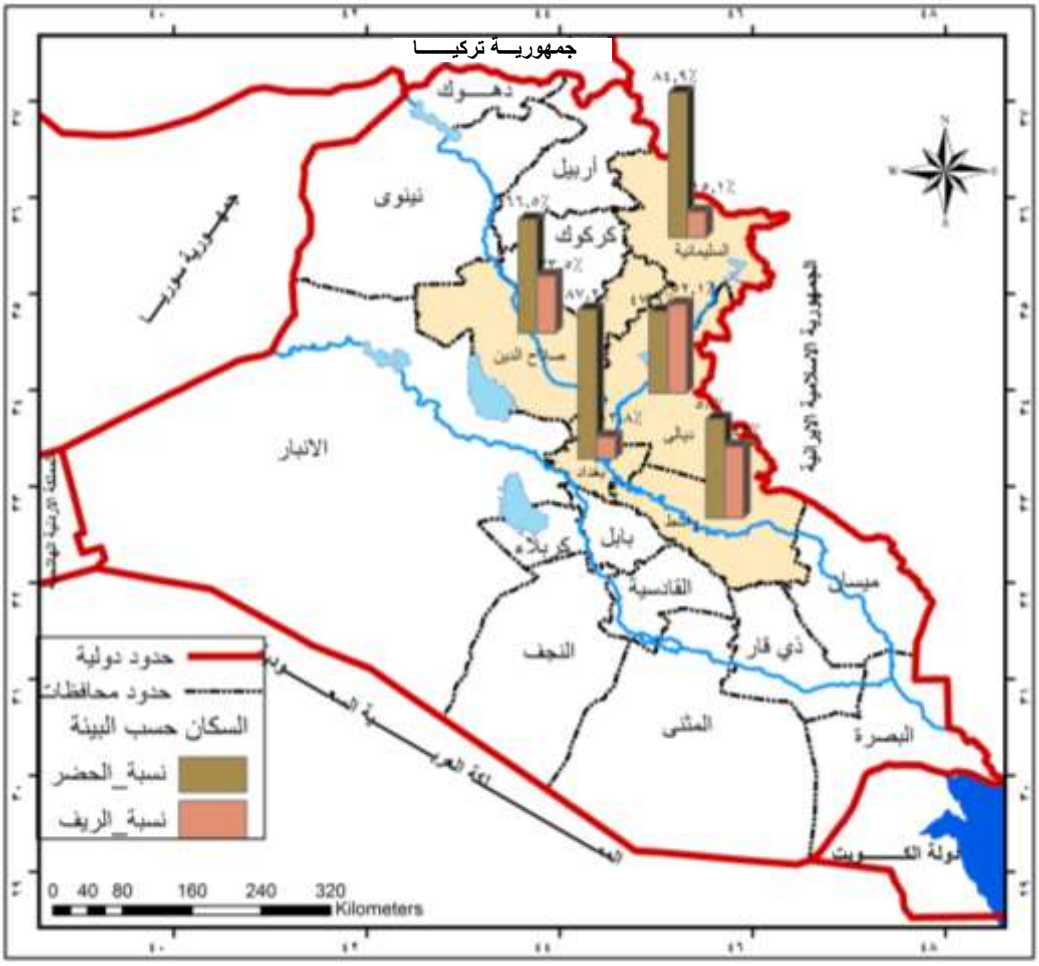
المحافظة	نسبة سكان الحضر%	نسبة سكان الريف%	مجموع النسبة%
ديالى	47,9	52,1	100
السليمانية	84,9	15,1	100
صلاح الدين	66,5	33,5	100
واسط	58	42	100
بغداد	87,2	12,8	100

المصدر من أعداد الباحث بالاعتماد على :

وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، أساقطات سكان العراق بحسب المحافظات ، الإحصائية السنوية لعام 2011 .

يتضح من الجدول (64) أن محافظة ديالى لا تتسم بالتباين الكبير بين نسبة سكانها الحضر إلى نسبة سكانها الريف ، حيث نلاحظ إن أعلى نسبة للسكان الحضر كانت في محافظة بغداد بلغت 87,2% في حين بلغت اقل نسبة لسكان الحضر بين المحافظات هي محافظة ديالى بلغت 47,9% , وبلغت أعلى نسبة للسكان الريف في محافظة ديالى من بين هذه المحافظات ايضاً، وسجلت بغداد اقل نسبة للسكان الريف أن التباين في الاستفادة من الخدمات الصحية بين الريف والحضر في محافظة ديالى ليس متطرفاً كما بين ذلك المسح متعدد المؤشرات الذي أجرته وزارة التخطيط لعام 2011 وقد اشرنا لبعض مؤشراته في ثنايا هذه الدراسة .

خريطة (41) توزيع السكان حسب البيئة في محافظة ديالى ومقارنتها بالمحافظات المجاورة لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (64).

ثانياً:-مؤشرات نسب الحرمان من الخدمات الأساسية لمحافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لعام 2006 و20011

تبين هذه مؤشرات للميادين الخدمية الأساسية التي تشكل بمجملها مؤشرات قد تكون متباينة فيما بينها، لكن مؤشراتها تمثل نسبة عدم كفاية هذه الخدمة لإشباع الحاجات الأساسية التي تتطلبها حياة الإنسان ، ولإعطاء صورة أوضح عن مؤشرات الحرمان من الحاجات الأساسية بحسب ميادين الحرمان لمحافظة ديالى ومقارنتها ببعض هذه المؤشرات في المحافظات المجاورة وذلك لعام 2006 و2011 لمعرفة نسبة تطور هذه الخدمات بين الفترتين والتي يمكن ملاحظتها من خلال تقلص نسب الحرمان في مؤشراتها وقد يكون العكس في ذلك .

مؤشر نسب الحرمان لعام 2006

يرتبط الحرمان بخصائص أهمها حجم الأسرة والذي يؤشر إلى أن الأسر الأكثر عدداً هي الأكثر حرماناً من الخدمات المختلفة ، والعمر حيث أن كبار السن هم أكثر حرماناً من الشباب ، والوضع في العمل فرب العمل أو المدير هو اقل حرماناً من الموظف البسيط ، ومستوى التعليم فكلما أرتفع مستوى التعليم قلت معه نسب الحرمان ، والحرمان يمثل الفقر الأسري الذي يمثل فقر الدخل بالإضافة إلى الأبعاد الأخرى الاجتماعية والإنسانية والقدرات ، وهو ما يمكن أجماله بمفهوم الفقر البشري ويقاس بدليل أحوال المعيشة والحرمان تعبيراً عن النقص في إشباع الحاجات الأساسية نسبته إلى عتبة الإشباع ،أما ميادين أحوال المعيشة فهي التعليم ، والصحة ،والبنى التحتية ، ومحيط المسكن ،والوضع الاقتصادي للأسرة .

أن لميادين الخدمات المختلفة تأثير على المستوى الصحي لما لهذه الجوانب المختلفة من تداخل في ما بينها لتلبية الحاجات التي تتطلبها حياة الفرد للاستمرار والنمو في بيئة صحية سليمة مثل ميادين التعليم والصحة والبنى التحتية وكما في الجدول(65) والخريطة (42) حيث نجد أن محافظة ديالى قد سجلت أعلى نسب الحرمان لميدان البنى التحتية بلغ 76,4 % من بين جميع المحافظات المشار لها بينما سجلت انخفاضا عن بقية المحافظات للوضع الاقتصادي للأسرة .

جدول (65) تباين نسب الحرمان من الحاجات الأساسية حسب الميدان الخدمية المختلفة لمحافظة ديالى وبعض محافظات العراق المجاورة لها لعام 2006 (%) .

الميدان / المحافظة	التعليم	الصحة	البنى التحتية	دليل المسكن	وضع الأسرة الاقتصادي
ديالى	39,8	27,3	76,4	33,6	47,1
السليمانية	35,1	32,7	29,6	19,6	57,9
صلاح الدين	39,8	17,6	74,9	11,7	49,5
واسط	45,9	23,8	74,5	33	49,1
بغداد	19,3	16,5	46,8	11,5	54,2

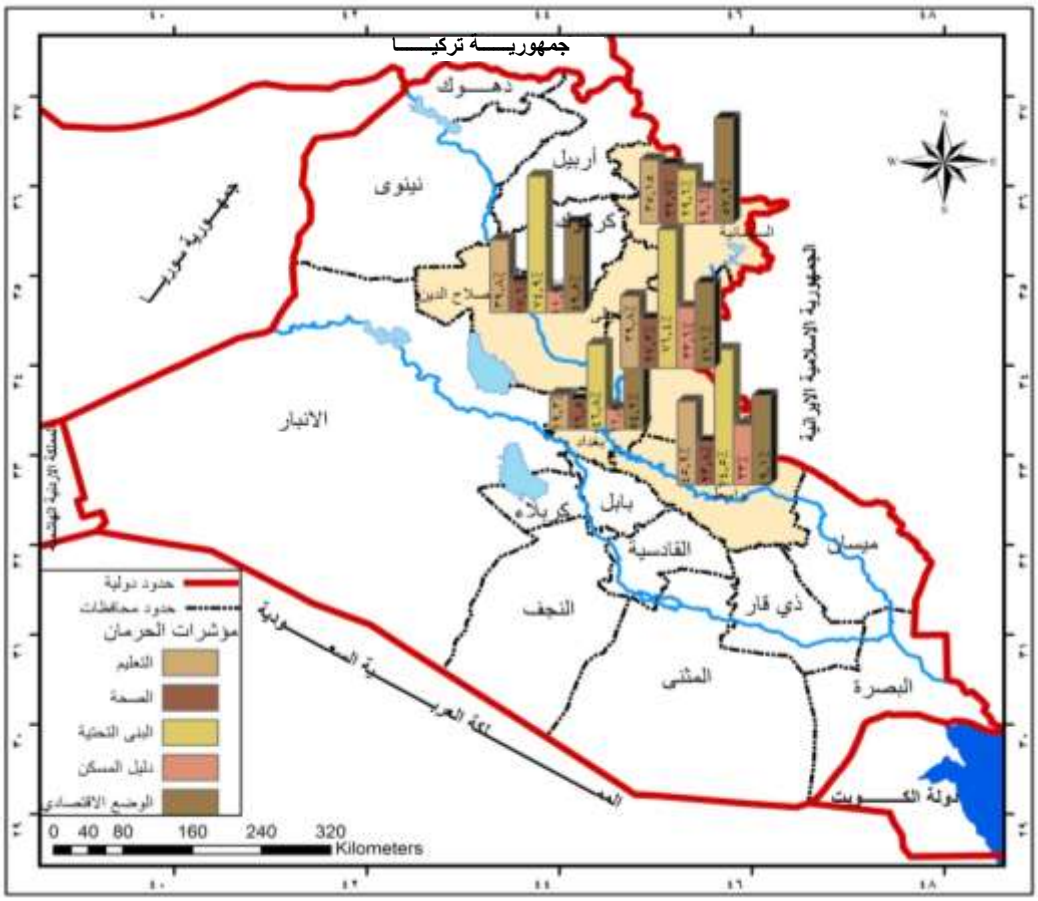
الجدول من أعداد الباحث اعتمادا على : وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ،خارطة الحرمان في العراق ومستويات المعيشة موقع الأنترنيت [1] .

مؤشر نسب الحرمان من الخدمات الأساسية لعام 2011

نلاحظ من الجدول (66) أن مؤشر ميدان البنى التحتية للمحافظة ديالى قد اتجه سلبيا لتبلغ نسب الحرمان من هذه الخدمات 84% نسبة إلى بقية المحافظات التي شهدت انخفاضا لهذا المؤشر ، أما مستوى الحرمان لميدان التعليم فكان منخفضا نسبة إلى بقية المحافظات ، وكذلك عن ما كان عليه في 2006 إذ بلغ 39,8%

(1) - http://cosit.gov.iq/AAS2012/section15/62.htm

خريطة(42) توزيع نسب ميادين الحرمان من الحاجات الأساسية للميادين المختلفة في محافظة ديالى والمحافظات المجاورة لعام 2006.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (65).

جدول (66) تباين نسب الحرمان من الحاجات الأساسية حسب ميدان الخدمات المختلفة بين محافظة ديالى وبعض المحافظات المجاورة لها لعام 2011 (%)

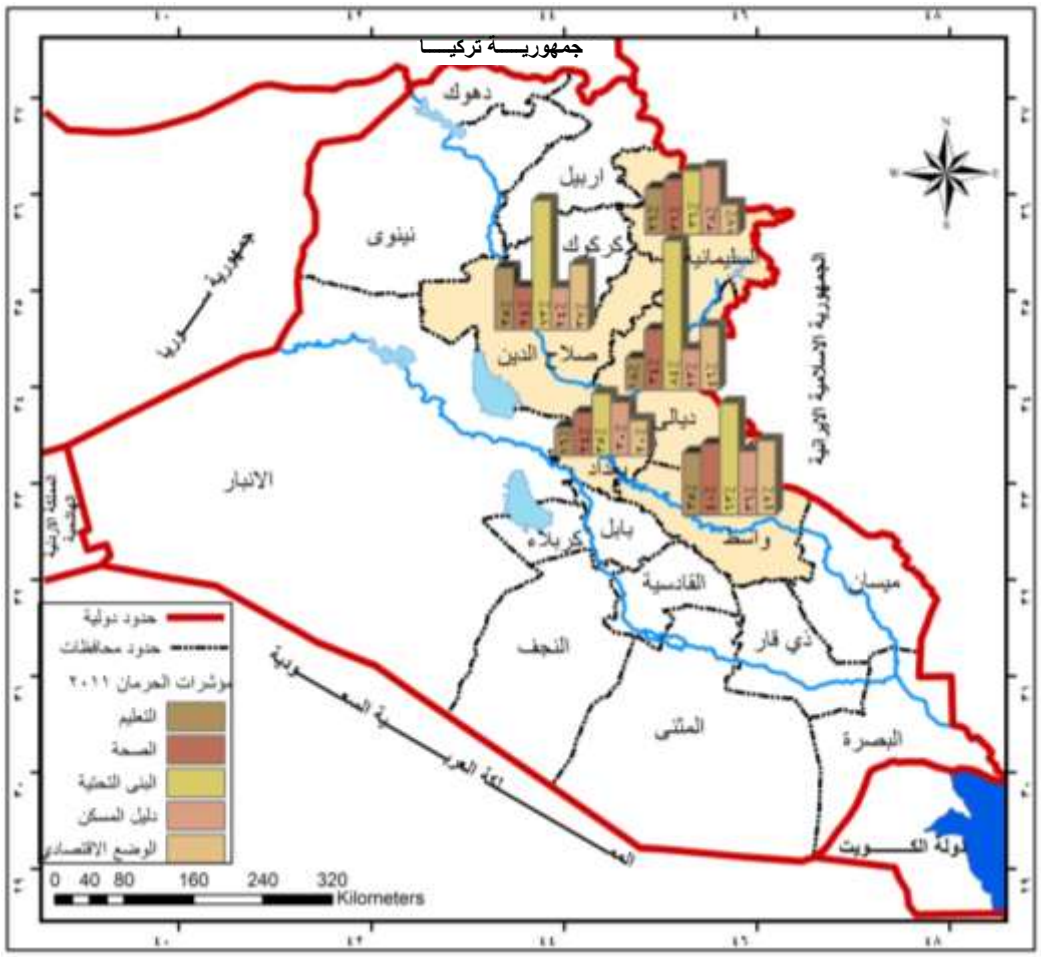
الميدان / المحافظة	التعليم	الصحة	البنى التحتية	دليل المسكن	وضع الأسرة الاقتصادي
ديالى	18	34	84	23	46
السليمانية	26	31	36	38	17
صلاح الدين	35	24	73	24	37
واسط	35	40	63	36	42
بغداد	16	24	35	30	20

الجدول من العداد الباحث اعتمادا على :

وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، خارطة الحرمان في العراق ومستويات المعيشة لعام 2011 .

نخلص مما تقدم أن المحافظة تتمتع بأيطار صحي جيد وخدماته متوزعة بحسب الحجم السكاني والإداري فيها تغلب عليه صفة المركزية لاسيما في مستوياته العلاجية ، أما الخدمات الوقائية فهي واسعة ومنتشرة في كافة منطقة الدراسة ، وأن نسبة المستفيدين من هذه الخدمات تعد جيدة إذا ما قورنت ببعض المحافظات الأخرى وأن المستوى الصحي في المحافظة يؤشر له معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ومعدل وفيات الأطفال الرضع الذي اتسم بالانخفاض نسبة إلى المحافظات المجاورة فيما اتسم الوضع الاقتصادي في المحافظة بالاستقرار مع الارتفاع البسيط عن ما كان عليه في 2006 بينما شكلت البنى التحتية للمحافظة المؤشر الأكثر سلبية بين بقية المؤشرات وانه لم يشهد أي تحسناً خلال هذه المدة .

خريطة(43) توزيع نسب ميادين الحرمان في محافظة ديالى والمحافظات المجاورة لعام 2011.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (66) .

الاستنتاجات

و

المقترحات

الاستنتاجات

تسعى مديرية صحة ديالى في ضوء رؤيتها إلى أيجاد أفراد أصحاء في بيئة داعمة للصحة مع تقديم الأفضل من الخدمات الوقائية والعلاجية للمستويات الثلاثة ، مع الطموح أن تلاقي تلك الخدمات الممارسات العالمية قدر الإمكان ، ورغم وجود هذه الرؤية التي تتطلع إلى تخفيض معدلات الوفيات بالمحافظة ووفيات هذه الفئة من صغار السن بشكل خاص، إلا أن الدراسة قد تعرفت على واقع التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخامسة للوقوف على ماهية الظاهرة مقارنة بسنة الأساس 2002 ، إذ توصلت الدراسة إلى عدة استنتاجات :ـ

1ـ تباين معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وحسب المقياس العالمي فبعد أن كان المعدل عام 2002 (18,56)بالألف ، أصبح في عام 2007(29)بالألف ثم أنخفض إلى (15)بالألف عام 2011 لكل ألف ولادة حية .

2ـ أظهرت الدراسة تفاوتاً بين وفيات هذه الفئة وتقسيماتها الداخلية وفقاً للمقاييس السكانية حيث بلغ معدل الوفيات في هذه الفئة 4,67 و2,75 و3,59 بالألف لسنوات الدراسة 2002 و2007 و2011 على التوالي , بينما بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع 12و20 و9 بالألف على التوالي ، في ما بلغ معدل وفيات الفئة من (1ـ4) سنوات 2 و1 و2 بالألف وللسنوات نفسها .

3ـ يتسم المقياس العالمي لوفيات الأطفال دون الخامسة بالدقة وهو أقرب للواقع من المقاييس السكانية وذلك لما شكلته وفيات الأطفال الرضع دون السنة من العمر بالمحافظة من نسبه حيث بلغت **66%** من مجموع وفيات هذه الفئة , بينما بلغت نسبة وفيات الأطفال بعد السنة 34%من مجموع وفيات الأطفال في هذه الفئة .

4ـ تباينت وفيات هذه الفئة بحسب العمر حيث وجد ارتفاع لمعدل وفيات الأطفال الرضع حيث بلغ متوسط المعدل لسنوات الدراسة 2002-2011 (14,38) بالألف عن معدل وفيات الأطفال للفئة (0ـ دون الخامسة)الذي بلغ متوسطه الحسابي (4) بالألف ، والفئة من (1ـ4) سنوات والتي بلغ متوسطها الحسابي (1,80) بالألف في محافظة ديالى .

5ـ ارتفاع وفيات الأطفال الذكور عن مثيلاتها الإناث للأطفال دون الخامسة حيث بلغ (3,23) بالألف لوفيات الإناث فيما بلغ معدل وفيات الذكور(4)بالألف لهذه الفئة ،أما الأطفال الرضع فبلغت نسبة وفيات الذكور إلى الإناث (54)إلى (46)على التوالي، أما الأطفال للفئة من(1-4)سنوات بلغ (1,84)بالألف للذكور و(1,44)للإناث ولجميع سنوات الدراسة في المحافظة .

6ـ أظهرت الدراسة وجود وفيات لم تبين أسبابها في هذه الفئة العمرية بلغ متوسط نسبتها 38% من مجموع الأسباب المؤدية للوفاة تركز تأثيرها في الأعمار دون السنة حيث بلغت نسبتها55% أما الأعمار بعد السنة فبلغت نسبتها 41% وهذا امرأ سلبياً يؤشر في جدية تدوين أسباب الوفاة من قبل العاملين في هذا المجال .

7ـ وجدت الدراسة تباين في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات المحافظة ، إذ توجد قطاعات يرتفع فيها هذا المعدل مثل قطاع المقدادية وقطاعات ينخفض فيها هذا المعدل مثل قطاع الخالص .

8ـ تباينت أسباب وفيات الأطفال في المحافظة حيث شكلت الوفيات بسبب الأمراض ما نسبته 53%كمتوسط للسنوات 2002- 2007- 2011 ، أما الحوادث فبلغ متوسط نسبتها 9% فيما شكلت الأسباب غير المبينة نسبة 38%من مجموع الوفيات وللسنوات نفسها .

9ـ بينت الدراسة أن وفيات الأطفال الناتجة بسبب الأمراض يتركز تأثيرها في الأعمار الصغيرة دون السنة من العمر الأطفال الرضع وأهمها أمراض متلازمة ضيق النفس والتي بلغ متوسط معدل الوفيات بسببها 20 بالعشرة ألاف وأمراض الجهاز التنفسي (12,50) بالألف ، وأمراض الدم (11,70)بالألف ، والإسهال(7,41) بالألف، وأمراض الجهاز العصبي (5,85)بالألف , والتشوهات الخلقية (4)بالألف ، بينما تتركز وفيات الأطفال الناتجة عن الحوادث في الأعمار بعد السنة الأولى من العمر وهذا يؤشر إلى أن وفيات الأطفال في هذه الفئة يتأثرون بأسباب الوفاة الفسيولوجية أكثر من الأسباب البيئية .

10ـ تتأثر وفيات الأطفال دون الخامسة باستقرار الوضع الاقتصادي والأمني والسياسي وبأتساع الخدمات الصحية وتوسعها إذ تتأثر وفيات الأطفال دون الخامسة بالتطور الطبي لانخفاض نسب وفيات الأطفال في بعض الأمراض نتيجة تطور العلاج الطبي الوقائي لها مثل متلازمة ضيق النفس فبعد أن كان معدل الوفيات بسببها قد بلغ 7 بالعشرة ألاف في عام 2002 انخفض في عام 2011 إلى(3) بالعشرة ألاف .

12ـ يرتبط الإطار الصحي بالحجم السكاني لقطاعات المحافظة وتتركز مؤسساتهُ الصحية في مركز المحافظة قضاء بعقوبة حيث اتسمت المحافظة بارتفاع المستوى الصحي فيها نسبة الى المحافظات المجاورة لها من حيث نوع الخدمة المقدمة وعدد المستفيدين من هذه الخدمة إذا ما علمنا أن المحافظة تمتلك 12 مستشفى و91 مركزاً صحياً وبمستويات الخدمة الطبية الثلاثة .

13ـ تعد نسبة الإعالة في محافظة ديالى عالية إذ ما قورنت بالمحافظات المجاورة لها ألا أن القطاع الاقتصادي فيها يتسم بالاستقرار فهو بقي ثابتاً دون تطور ملحوظ منذ

عام 2006وحتى عام 2011باستثناء قطاعي التعليم والصحة اللذان شهدا تحسناً نسبة لبقية القطاعات الخدمية الأخرى في المحافظة .

14ـ ساهمت عدة متغيرات في تباين معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في منطقة الدراسة أهمها الاستقرار الاقتصادي والسياسي ووفرة الخدمات الصحية وانتظام عملها ، شكلت تلك مؤثرات سواء في عملية تسجيل المواليد أو الوفيات وكلُ منها تؤثر في هذه الظاهرة .

المقترحات

يمثل الأطفال نمو الحياة واستمرارها بل أنهم الركيزة الأساسية في النهوض والبناء في أي جانب من جوانب الحياة ، فهم يمثلون بقاء الإنسان ونموه وتكاثره ونشاطاته المختلفة على سطح الأرض . فبعد جمع مؤشرات الخدمات الصحية ومراجعة الحالة الراهنة تقترح الدراسة أن تتبنى الجهات ذات العلاقة بالمحافظة لعشر سنوات لاحقة تخفيض نسب وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى نهاية **2020** من خلال رسم سياسة صحية على المستوى المحلي من خلال تنفيذ خطة تنمية محلية متكاملة فيما يتعلق بالموقع الجغرافي ، تقترح الدراسة ما يأتي :-

1ـ تقويم العمل بالتدابير الصحية الوقائية لمواجهة أمراض نقص الوزن والإسهال الناجم عن سوء التغذية والالتهابات التنفسية وإمراض الدم والأمومة كالكزاز على مستوى القطاعات في المحافظة عامة وفي قضائي المقدادية وخانقين بشكل خاص .

2ـ لابد من توفير توزيع للخدمات الصحية يغطي كافة أجزاء المحافظة وعدد سكانها المتزايد وتخصيص المبالغ اللازمة لذلك فضلا تقييم عمل ما موجود منها لاسيما في

مستواها الوقائي ، كذلك تطوير البنى التحتية لما لها من دور في تطوير الواقع الصحي في المحافظة .

3ـ وضع برامج للعناية بالأمهات الحوامل وضرورة توعية الأمهات بضرورة المباعدة بين الولادات وكذلك خفض معدلات خصوبتهن (تنظيم النسل)لأن ذلك له أثاره الايجابية على مستوى الصحة لدى الأم والطفل معاً كذلك له جانب ايجابي على مستوى دخل الأسرة .

4ـ إعطاء أولوية لقطاعي المقدادية وخانقين لارتفاع نسب وفيات الأطفال فيهما من خلال ما يأتي: ـ

أـ تنفيذ برنامج تطعيم الأطفال دون الخامسة من الأمراض المعدية، تطوير مهارة القابلات المأذونان لما لها من دور في تقليل الخسائر في أرواح الأطفال .

ب ـ وضع برنامج لتطوير أقسام رعاية الطفل في مستشفيات المقدادية وخانقين وبناء مستشفى تخصصي للأطفال في خانقين .

أن تنفيذ هذه المقترحات يجب أن تتبناه مديرية دائرة صحة ديالى من خلال تحديد الأولويات وان تدرج هذه الأولوية ضمن الخطة الاستثمارية السنوية حيث يتطلب ذلك موازنة مالية وعلى المؤسسات ذات العلاقة توجيه هذه الاستثمارات نحو هذين القضائيين بالذات .

5ـ استخدام التوعية الصحية ومحاولة نشر الوعي الصحي بين السكان بكافة الطرق المتيسرة ولاسيما الإعلامية منها وذلك لما تشكله من أهمية تثقيفية في هذا الجانب .

6ــ تقترح الدراسة أجراء المزيد من الأبحاث للدراسات الأكاديمية التي تدرس الظواهر الصحية على مستوى البيئة في المحافظة للإفادة منها في مصادر البحث المستمدة من الواقع الجغرافي والتي تخدم مسيرة التنمية الصحية في المحافظة .

7ــ توجيه عناية تثقيفية لموظفي الإحصاء الصحي والحياتي في المحافظة وتوعيتهم من خلال الدورات التعليمية والإرشادية بأهمية ذكر سبب الوفاة في الاستمارات الإحصائية بشكل واضح ودقيق لأجل الافادة العلمية من بيان ذلك لخدمة المؤسسة الصحية وتطوير أدائها من جانب وانعكاس ذلك على المجتمع السكاني من جانب ثاني .

مصادر الرسالة

أولاً:- الكـتـــــب

1 ـ ابن منظور ، العلامة أبي الفضل جمال الدين بن محمد ، لسان العرب ، مجلد 13 ، بيروت ، 1956 .

2ـ أبو عيانة ، فتحي محمد ، جغرافية السكان ، دار النهضة العربية للنشر ، بيروت ، 1980 .

3ـ البوادقجي ، عبد الرحيم ، وخوري ،عصام ,علم السكان نظريات ومفاهيم , دار الرضا للنشر , سوريا , 2002 .

4ـ الحديثي ، طه حمادي ، جغرافية السكان ، دار الكتب للنشر والطباعة ،الموصل2002 .

5ـ الخفاف ، عبد علي حسين ، والريحاني عبد مخور , جغرافية السكان , مطبعة جامعة البصرة ,1986 .

6ـ ـــــــــــــــ ، واقع السكان في الوطن العربي ، مطبعة الشروق ،الكوفة ، 1998 .

7ـ ـــــــــــــــ،الوطن العربي أرضه وسكانه وموارده ، دار الفكر للطباعة والنشر ،عمان ،الأردن ،2008 .

8ـ داود ، عبد الرحمن ميا ، إحصاء المستشفيات في العراق ، منشورات وزارة الصحة ،2004 .

9 ـ الدليمي ، خلف حسين علي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنى التحتية ، دار الصفا للنشر،عمان ، 2009 .

10ـ زيني عبد الحسين , وآخرون , الإحصاء السكاني , منشورات وزارة التعليم العالي , جامعة بغداد ,1980 .

11ـ السعدي ، عباس فاضل ، جغرافية السكان ، مطبعة جامعة بغداد ، 1984.

12ـ ـــــــــــــــ, في جغرافية السكان , مطبعة جامعة بغداد ، 1997 .

13ـ السهاونة ، فوزي , مبادئ الديموغرافية , المطبعة الأردنية ,عمان 1989 .

14ـ ـــــــــــــــ، والسمحة ، موسى ، جغرافية السكان ، دار وائل للنشر، عمان ، الأردن، ط2، 2007.

15ـ الشرنوبي ، محمد عبد الرحمن ، التربية السكانية ، المكتبة الانجلو مصرية القاهرة ،2002 .

16ـ الشمري ، عماد مطير ، الجغرافية السكانية ، دار أسامة للنشر ، عمان ، الأردن ،2012 .

17ـ الشواورة، سالم علي , والحبيس ، محمود , جغرافية السكان , دار الصفا للنشر , القاهرة ، 2001 .

18ـ العاني ، خطاب صكار ، جغرافية العراق الزراعية ، مطبعة العاني ، بغداد ،1976 .

19ـ عبد الكريم ، محمد الغريب ، سيسولوجية السكان ، مطبعة الجامعة الحديثة ، الإسكندرية ، مصر 1982 .

20ـ علي ، وصفي محمد , الطب العدلي علما وتطبيقا , ط4 ، مطبعة المعارف بغداد ,1973 .

21ـ المعجم الديموغرافي متعدد اللغات ، ط2، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا (أسكوا) مطبعة السفر العربي ، بدون سنة طبع

22ـ فاضل الأنصاري ، جغرافية السكان ،بيروت ،1984

23ـ هستد ،كوردن ، الأسس الطبيعية لجغرافية العراق ، ترجمة جاسم محمد الخلف ، المطبعة العربية ، بغداد ،1948 .

24ـ وهيبة ، عبد الفتاح محمد , في جغرافية السكان , دار النهضة العربية للطباعة والنشر , بيروت ,1985 .

25-Chief Editor , A.P.Dictionary Cawce,oxford advance learns: Forth dictionary ,oxford university ,1989.

ثـا نـيـاً :- ا لـــر سـا ئـل والأطـــاريـح

2 ـ الأموي، فليح حسن كاظم ، أثر المناخ على إنتاج محاصيل الخضر في محافظة ديالى , أطروحة دكتوراه (غير منشورة) مقدمة إلى كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد 1997 .

3 ـ الحسناوي ، جواد كاظم ، التباين المكاني لخصائص سكان محافظة بابل ، رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة بغداد 1999.

3ـ حسين ، زينة خالد ، التباين المكاني لوفيات الأطفال اقل من الخمس سنوات في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد ، 2001 .

4ـ الخفاف، عبد علي حسين ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) مقدمة إلى كلية الآداب ، جامعة بغداد ، 1990 .

5 ـ الساعدي ، حميد علوان محمد ، مشاريع الري والبزل في محافظة ديالى، رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة بغداد1986.

6 ـ عبد الرضا ، وسن كريم , العلاقات المكانية بين نمو السكان وظاهرة الفقر دراسة مقارنة بين قضاء الصدر والكرخ , أطروحة دكتوراه (غير منشورة) مقدمة إلى كلية التربية ابن رشد , جامعة بغداد ، 2011 .

7 ـ العزاوي رعد رحيم ، التباين المكاني لأنماط التغير الزراعي وأثاره البيئية في محافظة ديالى (1995ـ 1995) ، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) مقدمة إلى كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد ، 2002 .

8 ـ ناصر ، حسين جعاز ، التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة النجف ، رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية الآداب ، جامعة بغداد ، 1998.

9 ـ الهاشمي ، سما سعدي , دراسة إحصائية لوفيات الأطفال الرضع في محافظة نينوى , رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، 2004 .

ثالثاً :- الدوريـــات وبـــحوث المؤتمرات ومطبوعات الأمم المتحدة

1. الأمم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا ، طبع صندوق الأمم المتحدة ، 1989.
2. جمهورية العراق ، المؤسسة العامة للتربة واستصلاح الأراضي ، خارطة ديالى الطبوغرافية ، 2005.
3. جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، أطلس محافظة ديالى، مقياس الرسم 1:500،000، باستخدام برنامج (Arc gis10) .
4. جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، أطلس محافظة ديالى، مقياس الرسم 1:500،000، باستخدام برنامج (Arc gis10).
5. جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، خارطة مشاريع الري في محافظة ديالى ، 2004.

6. جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية ، مقياس الرسم (1:6000،000) .

7. جمهورية العراق ، وزارة النقل والمواصلات ، الهيئة العامة للأنواء الجوية العراقية ، قسم المناخ ، بيانات منشورة ،2009 .

8. الخلف ، جاسم محمد ، محاضرات في جغرافية العراق الطبيعية والاقتصادية والبشرية ، معهد الدراسات العربية العالية ، القاهرة ،1959 .

9. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دليل مؤشر الثروة ، المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة العراقية ، 2004 .

10. ، وزارة الصحة التقرير السنوي الإحصائي ، 2006.

11. ـــــــــــ، التقرير السنوي الإحصائي ، 2006.

12. ـــــــــــ، التقرير السنوي الإحصائي ، 2007.

13. ـــــــــــ، التقرير السنوي الإحصائي ، 2008.

14. ـــــــــــ، التقرير السنوي الإحصائي ، 2009.

15. ـــــــــــ، التقرير السنوي الإحصائي ، 2010.

16. ـــــــــــ، التقرير السنوي الإحصائي ، 2011.

رابعاً :- الإصدارات الحكومية والخرائط

1ـ السعدي ، رياض إبراهيم ,الوفيات واتجاهاتها في الجزائر , مجلة الجمعية الجغرافية العراقية ,العدد19, 1988 .

2ـ السعدي ، عباس فاضل ،وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق ، النشرة السكانية ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا(الاسكو)عمان ، العدد44 ، 1996 .

2 ـ سعيد ، خضير حسين ، المناخ وصحة الإنسان ، مجلة العلوم ،الجامعة المستنصرية، العدد 3 بغداد 2002.

3 ـ العبيدي ، ذنون يونس عبدالله ، اثر العناية الصحية في تباين معدل وفيات الأطفال الرضع في الوطن العربي ، مجلة الآداب العدد ، (59) ،بغداد ،2002.

4 ـ العزاوي ، سامي مهدي ، تنظيم الأسرة في محافظة ديالى ، مجلة أبحاث الطفولة ، العدد 5 ، مطبعة جامعة ديالى ،2007.

5 ـ عمر ، مضر خليل ، والسامرائي ، حسين علوان ،التفسير الجغرافي للنمط السكاني لوفيات الأطفال في الوطن العربي ، مجلة وحدة ابحاث الطفولة العدد(13) ، جامعة ديالى ، 2002 .

6 ـ غرانت ، جيمس ب ، وضع الأطفال في العالم ، عمان ، الأردن ، 1990.

7 ـ مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، ورقة عمل تقدمت بها (اليونيسيف) عن وضع الأطفال في العالم ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا ، عمان ، الأردن ، 1990

8 ـ نجم ، عبود نجم , احتياجات الطفولة في العراق , دراسة نظرية ميدانية ، وزارة العمل والشئون الأجتماعية ، بغداد , 1987 .

9 ـ الهيتي ، محمد يوسف ، وحميد ، باسم مجيد ، الندرة المائية بالأحواض المشتركة ، مؤتمر الخليج التاسع للمياه ، (22-25 مايس)، مسقط ، سلطنة عمان ، 2010 .

10 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات , المسح متعدد المؤشرات (MCIS4) 2011 .

11 ـ وزارة التخطيط ، هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية السنوية 1997 .

12 ـ وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية 1999 ،مطابع الجهاز المركزي للإحصاء ، بغداد ،1999 .

13 ـ وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية ،تقرير المحافظات (I–wish)2011 .

14 ـ وزارة التخطيط ، هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح متعدد المؤشرات (MICS2) 2000

15 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام 2007 .

16 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، نتائج المسح لخارطة الحرمان في العراق ، مطبعة وزارة التخطيط ، بغداد ، 2011 .

17 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، نتائج المسح لخارطة الحرمان في العراق ، مطبعة وزارة التخطيط ، بغداد ، 200**6** .

18 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام 2008 .

19 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام 2006 .

20 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام 2005 .

21 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية 2004 .

22 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام 2003 .

23 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام 2002 .

24 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MCIS3) 2006 .

25 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، ألإحصائية السنوية لعام 2011.

26 ـ وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجية المعلومات ، مسح الأحوال المعيشية للأسرة العراقية ،2004.

27 ـ وزارة الصحة ، التقرير السنوي الإحصائي ، 2005.

29ـ وزارة الصحة ، رئاسة دائرة صحة ديالى شعبة السياسات التخطيطية ، هيكلية المؤسسات الصحية ، 2010 .

30 ـ وزارة الصحة العراقية / مسح وفيات الأطفال والأمهات في العراق ، دائرة الوقاية الصحية ، شعبة رعاية ألام والطفل ، بالتعاون مع (اليونيسيف) ، العراق،1999.

31 ـ وزارة الصحة العراقية ، دائرة صحة ديالى ، قسم الصحة العامة ، أعداد الأطفال للفئة العمرية بحسب الوحدات الإدارية للمحافظة 2002 –2007– 2011 .

32 ـ وزارة الصحة العراقية ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، وفيات حسب الفئة العمرية في محافظة ديالى لعام 1993 وعام 1999 .

33ـ وزارة الصحة العراقية ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات والوفيات ، ولادات ووفيات الأطفال للسنوات 2002 – 2011.

34 ـ اليونيسيف ، مكتب منظمة (اليونيسيف) في سوريا دراسة لأسباب الوفيات دون الخمس سنوات من العمر ، 2008 .

35 ـ اليونيسيف ، هيئة الصحة ، مراقبة الصحة العامة ، أسباب وفيات الأطفال الرضع في ابو ظبي ،2011 .

المقابلات الشخصية :

1 ـ مقابلة مع الدكتور حميد شلال، اختصاص طب أطفال ,مستشفى البتول التخصصية / نسائية وأطفال في يوم 2013/12/5 .

2 ـ مقابلة مع الدكتورة أسماء عبد الحافظ ، مستشفى البتول التعليمي للولادة والأطفال في يوم 1013/3/27 .

4ـ مقابلة مع الدكتورة رحاب مجيد الملا ، مستشفى الزهراء للولادة والأطفال ،المقدادية ، في 1013/3/19 .

الأنترنيت

1 - http:// cosit.gov.iq /AAS2012/section 15/62 .htm

2 ـ WWW-ens-constantine.dzlcours

الملحق

الملحق (1)

جدول (1) معدل الولادات الخام في منطقة الدراسة لسنوات الدراسة2002- 2011

السنوات	معدل الولادات الخام بالألف
2002	31,79
2003	29
2004	17,43
2005	17,62
2006	19
2007	22 ,30
2008	33
2009	41
2010	36
2011	40

المصدر من أعداد الباحث بالاعتماد على الملحق(2) الجدول (1)والملق (3)جدول (1)

ملاحظة :- باستبعاد عدد سكان قضاء كفري من تقسيم المعدل .

جدول (2) معدل المواليد الخام بحسب القطاعات في منطقة الدراسة لسنوات الدراسة 2002-2011- 2007

القطاعات	المعدل بالألف 2002	المعدل بالألف 2007	المعدل بالالف2011
بعقوبة	30,52	14	43,44
المقدادية	41,56	7	42,78
الخالص	19,30	11,62	29
خانقين	43,71	44،55	44
بلدروز	43	25,23	42,52
المجموع	31,79	22,30	40

المصدر من أعداد الباحث بالاعتماد على :-وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الاحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات في المحافظة

وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، الإحصاءات السنوية لأعداد السكان في المحافظة بحسب الوحدات الإدارية الملحق (2)الجدول(2) .

الملحق (2)

الجدول (1)أعداد سكان محافظة ديالى بحسب سنوات الدراسة 2002 -2011

السنوات	عدد السكان الحضر	عدد السكان الريف	المجموع
2002	597223	733439	1330662
2003	570793	803069	1373862
2004	589251	829204	1418455
2005	608338	856099	1464437
2006	626733	885090	1511823
2007	645621	915000	1560621
2008	662448	655903	1318351
2009	921373	439776	1361149
2010	674600	731992	1406592
2011	691942	751231	1443173

المصدر :- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء إسقاطات السكان للسنوات 2002- 2011 بيانات منشورة

جدول (2)معدل وفيات السكان لسنوات الدراسة 2002- 2011في محافظة ديالى

السنوات	عدد الوفيات	المعدل بالإلف
2002	4057	3,8
2003	4083	3
2004	5159	3,63
2005	5810	4
2006	9888	6
2007	6466	5
2008	6878	5
2009	5095	3,73
2010	5004	3
2011	4867	3,3

المصدر من أعداد الباحث بالاعتماد:-وزارة الصحة ، الإحصائيات السنوية لوفيات السكان بحسب العمر وبحسب المحافظات ، زود بها الباحث مباشرة من الوزارة على قرص سيدي

(*) المعدل أستخرج من قبل الباحث بالاعتماد على الملحق (2)الجدول(1)

جدول (3)عدد سكان محافظة ديالى حسب الوحدات الإدارية للسنوات 2002-2007- 2011

السنوات / القطاعات	2002	2007	2011
بعقوبة	583015	627489	526364
المقدادية	105052	248575	225312
الخالص	295995	319332	311513
خانقين	155978	179191	203876
بلدروز	143580	135291	130353
كفري	47042	50743	45755
المجموع	1,330,662	1,560,621	1,443,173

المصدر، وزارة التخطيط،الهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات الإحصائية السنوية للسنوات 2002-2011-2007

الملحق (3) أعداد الولادات والوفيات للأطفال دون الخامسة لسنوات الدراسة 2002- 2011

الجدول(1) أعداد الولادات لسنوات الدراسة 2002- 2011 .

السنوات	الولادات		المجموع
	الذكور	الإناث	
2002	22262	18667	40929
2003	20029	19154	39183
2004	11869	10028	21897
2005	12010	12010	24975
2006	14122	13656	27778
2007	14168	11483	35651
2008	21971	20500	42471
2009	29296	25900	55196
2010	26767	23767	50534
2011	28893	27199	56092

المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات في محافظة ديالى

الجدول (2)أعداد وفيات الأطفال الرضع بحسب الجنس لسنوات الدراسة 200- 2011

السنوات	وفيات الرضع		المجموع
	الذكور	الإناث	
2002	277	226	503
2003	149	143	292
2004	172	144	316
2005	139	126	265
2006	370	492	862
2007	351	174	525
2008	341	289	630
2009	437	287	724
2010	350	272	622
2011	258	242	500

المصدر من اعداد الباحث اعتمادا على :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الاحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات في المحافظة .

الجدول (3)أعداد وفيات الأطفال من (1-4) سنوات بحسب الجنس لسنوات الدراسة 200- 2011

السنوات	وفيات الأطفال من 1-4 سنوات		المجموع
	الذكور	الإناث	
2002	146	111	257
2003	121	108	229
2004	118	105	223
2005	141	87	228
2006	410	203	613
2007	138	91	229
2008	75	92	167
2009	102	69	171
2010	128	102	230
2011	183	157	340

المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات في المحافظة

الجدول (4) وفيات الأطفال دون الخامسة لسنوات الدراسة 2002- 2011

الوفيات / السنوات	مجموع وفيات الأطفال الرضع	مجموع وفيات الأطفال من (1-4)سنوات	مجموع وفيات الأطفال دون الخامسة
2002	503	257	760
2003	292	229	521
2004	316	223	539
2005	265	228	493
2006	862	613	1475
2007	525	229	754
2008	630	167	797
2009	724	171	895
2010	622	230	852
2011	500	340	840

المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على :

وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات في المحافظة.

ملحق (4) توزيع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى على وفق أسباب الوفاة وبحسب الأشهر لعام 2002و 2011

الجدول (1) توزيع وفيات الأطفال بحسب الأشهر لعام 2002

الأشهر / الأسباب	ك 2	شباط	آذار	نيسان	أيار	حزيران	تموز	آب	أيلول	ت1	ت2	ك 1	مج
أمراض الدم	17	9	3	5	4	5	3	3	6	5	4	4	68
الإسهال	6	9	2	3	7	3	2	1	3	1	5	5	47
أمراض الجهاز التنفسي	12	10	2	10	2	2	1	1	2	4	5	5	63
أمراض الجهاز العصبي	6	4	4	2	3	2	5	4	4	2	6	6	48
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	4		1	2	3		1		1	3		1	16
أمراض القلب	2	6	3	3	2	3		1	2	3	2	3	30
سوء التغذية	3	1				2		1	2				9
تشوهات خلقية	1	5		1	1	1	1	7				3	20
متلازمة ضيق النفس		6	1			4	15	27	11	23	17	8	112
حالات تنشاء حول الولادة	6		1		1	1	2	2		6	1	4	24
حادث	5	6		1			8	6		3	11	4	44
السرطان بأنواعه	2	2	1						7	2			14
أمراض أخرى	7	4	2	1			2	3			1		20
أسباب غير مبينة	25	17	15	27	21	13	12	31	30	12	25	17	245
المجموع	96	79	35	55	44	36	52	87	68	63	77	67	760

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى استمارات الوفيات بحسب الأشهر، بيانات غير منشورة لسنة *2002*

جدول (2) توزيع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى على وفق أسباب الوفاة وبحسب الأشهر لعام 2011 .

الأشهر / الأسباب	ك2	شباط	آذار	نيسان	أيار	حزيران	تموز	آب	أيلول	ت1	ت2	ك1	المجموع
أمراض الدم	16	11	7	4	10	11	6	7	11	7	6	8	104
الإسهال	7	5	4	5	6	2	4	5	1	3	3	2	47
أمراض الجهاز التنفسي	19	12	9	9	7	6	3	4	3	5	4	6	87
أمراض الجهاز العصبي	5	6	3	6	3	4	3	4	5	0	3	4	46
أمراض القلب	3	2	2	3	4	3	3	2	4	3	1	3	33
سوء التغذية		1					1					1	3
تشوهات خلقية	1	0	2	0	0	1	2	0	1	1	2	0	10
متلازمة ضيق النفس	7	4	4	3	4	5	9	6	5	9	7	10	73
حالات تنشاء حول الولادة	3	4	4	5	2	2	3	3	4	3	5	3	41
حادث	3	5	4	3	6	7	8	9	10	12	8	10	85
السرطان بأنواعه									2				2
أمراض أخرى	1	0	1	0	3	2	3	4	3	1	3	1	22
أسباب غير مبينة	24	27	28	22	21	20	25	25	25	22	27	21	287
المجموع	89	77	68	60	66	63	70	69	74	66	69	69	840

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، استمارات الوفيات بحسب الأشهر ، بيانات غير منشورة لسنة 2011

جدول (3)أعداد الأطفال الرضع بحسب أسبابها وعلى مستوى القطاعات في المحافظة لعام 2002

القطاعات / الأسباب	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز
امراض الدم	22	11	3	11	5
الاسهال	18	7	3	9	3
امراض الجهاز التنفسي	21	9	2	11	4
أمراض الجهاز العصبي	7	3	1	4	2
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	3	2	1	2	1
أمراض القلب	6	2	2	5	2
سوء التغذية	2	1		1	1
تشوهات خلقية	6	5	2	2	2
متلازمة ضيق النفس	50	20	6	25	10
حالات تنشاء حول الولادة	9	4	1	5	2
حادث	2	1	2	1	1
السرطان بأنواعه	1			1	
أمراض أخرى	3	2		2	1
أسباب غير مبينة	77	25	4	35	9
المجموع	227	92	27	114	43

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ،بيانات غير منشورة لسنة 2002

جدول (4)أعداد وفيات الأطفال للفئة من (1- دون الخمس سنوات) بحسب أسبابها وعلى مستوى القطاعات في المحافظة لعام 2002

القطاعات / الأسباب	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز
امراض الدم	7	3	1	4	1
الاسهال	3	1	1	2	
أمراض الجهاز التنفسي	7	3	1	4	1
أمراض الجهاز العصبي	14	6	2	7	2
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	3	2	1	1	
إمراض القلب	6	3		3	1
سوء التغذية	2	1		1	
تشوهات خلقية	1	2			
متلازمة ضيق النفس	1				
حالات تنشاء حول الولادة	1	1		1	
حادث	17	8	2	8	2
السرطان بأنواعه	6	2	1	3	
أمراض أخرى	6	2	1	3	
أسباب غير مبينة	44	19	6	21	4
المجموع	118	53	16	58	12

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ،بيانات غير منشورة لسنة 2002

جدول (5)أعداد وفيات الأطفال الرضع بحسب أسبابها وعلى مستوى القطاعات في المحافظة لعام 2011

القطاعات / الأسباب	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز
أمراض الدم	33	26	2	19	7
الإسهال	12	11	1	8	3
أمراض الجهاز التنفسي	23	18	2	15	3
أمراض الجهاز العصبي	13	9		7	2
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	6	5		3	1
أمراض القلب	6	5	1	4	1
سوء التغذية	1	1			1
تشوهات خلقية	3	3	1	2	1
متلازمة ضيق النفس	26	21	2	15	5
حالات تنشاء حول الولادة	13	10		7	2
حادث	6	5	1	3	1
السرطان بأنواعه	2				
أمراض أخرى	9	7		5	1
أسباب غير مبينة	38	31	2	21	8
المجموع	191	151	12	109	36

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ،بيانات غير منشورة لسنة 2011

جدول (6)أعداد وفيات الأطفال للفئة من (1- دون الخمس سنوات)من العمر بحسب أسبابها وعلى مستوى القطاعات في المحافظة لعام 2011

القطاعات / الأسباب	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز
أمراض الدم	6	5		5	1
الإسهال	4	4		3	1
أمراض الجهاز التنفسي	9	8	1	7	1
أمراض الجهاز العصبي	5	5		4	1
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	3	2		2	
أمراض القلب	6	4	1	3	2
سوء التغذية					
تشوهات خلقية					
متلازمة ضيق النفس	1	1	1		1
حالات تنشاء حول الولادة	2	3	1	2	1
حادث	23	22	2	17	5
السرطان بأنواعه					
أمراض أخرى	1	2		2	
أسباب غير مبينة	55	56	3	44	2
المجموع	115	112	9	89	15

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ،بيانات غير منشورة لسنة 2011

الملحق(5)

أعداد الأطفال للفئة دون الخمس سنوات والفئة من(1-4)سنوات في محافظة ديالى لسنوات الدراسة 2002- 2011.

السنوات	أعداد الأطفال للفئة دون الخمس سنوات	أعداد الأطفال للفئة من (1-4) الخمس سنوات في محافظة ديالى
2002	162596	121667
2003	140030	100847
2004	179213	157316
2005	172878	147903
2006	166832	139054
2007	274098	248447
2008	231556	189085
2009	224172	168976
2010	210316	159782
2011	233463	177371

المصدر من أعداد الباحث بالأعتماد على :-

وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ،بيانات غير منشورة

Ministry Of Higher Education

and Scientific Research

University Of Dyala

College of Education for

Human Sciences

Department of Geography

The Spatial Variation Of children's Death Under(5)Years In Diyala Governorate From (2002-2011)

A thesis Submitted be

Qsma,a Najim Abdullah manhl

To

THE COMMITTEE OF COLLAGE OF EDUCATION OF HUMAN SCIENCES UNIVERSITY OF DIYALA AS A PARTIAL OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF ART IN GEOGRAPHY

Sopervisor

porf . Dr .Muhammad Yusof - Al Hety

1434 **2013**

A

Abstract

The phenomenon of deaths among the population of the most important human phenomena which loaned a lot of attention since ancient times up to the present, as a key element in the demographic studies because they are primarily responsible for the demise of the series neighborhoods human from the surface of the earth, as births are responsible for the perpetuation of human life and growth, and therefore the first researchers and planners considerable attention to this phenomenon in the present time and that the prevalence of planning processes in various aspects in the life of communities and policy-making population contribute to the planning processes as well as to represent the phenomenon of indicators within therapeutic care especially relevant target groups mothers the community population are health indicator and economic especially premature deaths of children, therefore researcher found the need to contribute In a study contributes to the detection of this phenomenon in Diyala province, and the nature of its impact on children under five years of age.

The study determined the problem of clarifying the phenomenon of spatial variation and under-five mortality in Diyala province, in the light of demographic factors, health and economic impact on the contrast, as well as to clarify the standards and child mortality levels and trends in the study area.

There are a number of reasons formed the justification for choosing the subject of study, including the development and care of children and do not waste them become necessities of life essential and which should be emphasized, being one of the most important aspects of development in the part of the human Children are the basic rule in any human society, and the index and mortality Children are the indicators of economic, social and cultural rights

enjoyed by the community population, where it is a barometer for judging the degree of technical progress and the development of health services, whether preventive or.

And children that controls the deaths, and that the study of this phenomenon contributes to finding ways that lead to improved health status and reduced rates of child mortality rates by taking measures and treatments necessary to raise obstacles to provide health services for mothers and children in the community, because they deaths represent a large proportion of total deaths General where excel proportions during the first five years of age from the rest of the ages of ages. Where to study this phenomenon and to clarify the contrast and levels close relationship to the implementation of programs of various kinds, especially planning, including health,.

The study of this phenomenon aim to analysis of the various causes to develop treatments that prevent their occurrence, is very important so as to direct relation to human development and evolution. this study content five chapters with an introduction and conclusions, and as shown in the structure of the study, I follow the researcher quantitative and qualitative comparative to highlight the pictures and details of the differences spatial through the use rate, ratio, and the average has documented a large number of tables and statistical figures with representation cartography for these indicators to illustrate problem of the study data and answered his hypothesis, the study concluded a set of conclusions coming in the study, and stand a researcher on the findings of the study findings to the development of a number of recommendations, which see it as a solution to the problem of the study.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعـــــــة ديالـــــــى
كليـــــة التربيـــــة للعلوم الإنسانية
قسم الجغرافية

التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (2002-2011)

رسالة تقدمت بها

قسمة نجم عبد الله منهل

إلى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية /جامعة ديالى وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير آداب في الجغرافية

أشراف

الأستاذ الدكتور

محمد يوسف حاجم الهيتي

1434هـ 2013م