

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

(وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي

وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا)

صَدَقَ اللّٰهُ الْعَظِیْمُ

(سورة الإسراء الآية ٨٥)

الإهداء

الى

والدي حبا واحتراما .

الى إخوتي وأخواتي شكرا وامتنانا . . .

الى كل من أحب إتقان عمله بأمانة . . .

الى كل صادق وأمين . . . أصدقائي . . .

الى

أساتذتي شكرا وتقديرا

إقرار المشرف

نقر بأن هذه الرسالة الموسومة بـ (التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (٢٠٠٢-٢٠١١) 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 : / / ٢٠١٣

بناءً على التوصيات المتوفرة أشرح هذه الرسالة للمناقشة .

التوقيع :

الاسم : م . د . منعم نصيف جاسم المزروعي

رئيس قسم الجغرافية

التاريخ : / / ٢٠١٣

إقرار المقوم اللغوي

اشهد بأن الرسالة الموسومة بـ (التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (٢٠٠٢-٢٠١١) قد تم مراجعتها من الناحية اللغوية تحت اشرافي وهي جديرة بالقبول لنيل درجة ماجستير آداب في الجغرافية ، ولأجله وقعت .

المقوم اللغوي

الاسم:

التاريخ: / / ٢٠١٣

إقرار المقوم العلمي

اشهد بأن الرسالة الموسومة بـ (التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (٢٠٠٢-٢٠١١) قد تم مراجعتها من الناحية العلمية تحت اشرافي ، ولأجله وقعت.

المقوم العلمي

الاسم:

التاريخ: / / ٢٠١٣

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 ٢٠٠٢-٢٠١١) (قد ناقشنا الطالبة قسمة نجم عبدالله منهل في محتوياتها ومما له علاقة بها ، ووجدنا أنها جديرة بالقبول لنيل درجة الماجستير في الجغرافية بتقدير () .

التوقيع	التوقيع
الاسم :	الاسم :
عضو :	رئيس اللجنة :
التاريخ : / / ٢٠١٣	التاريخ : / / ٢٠١٣
التوقيع	التوقيع :
الاسم :	الاسم :
عضو :	عضو :
التاريخ : / / ٢٠١٣	التاريخ : / / ٢٠١٣

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

التوقيع :

الاسم : أ. م. د

العميد

التاريخ : / / ٢٠١٣

شكر وامتنان

أولاً وقبل كل شيء اشكر الله تبارك وتعالى واحمده على ما منحني من صحة وإتمام واجبي ٠٠ 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 كل 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 العنكي 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 أُعيرت كثير من الاهتمام منذ القدم وحتى الوقت الحاضر، بوصفها عنصراً أساسياً 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 كبيراً لهذه الظاهرة في الوقت الحاضر وذلك لشبوع 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 تعد مقياساً 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 نسبتها 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 للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١ 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 والزمني

وقد عكس **الفصل الثالث** التباين المكاني النوعي لوفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١ 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 ٢٠٠٢-٢٠١١ . في حين خصص **الفصل الرابع** لدراسة أهم أسباب المؤدية الى وفيات الأطفال دون الخامسة وتوزيعهم الجغرافي في محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١ وقد جاء بمبحثين تناول الأول أسباب وفيات الأطفال والعوامل

المؤثرة بها أهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة محافظة ديالى أما 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 - الاجتماعية لمحافظة ديالى مع مقارنة ببعض المحافظات المجاورة لها وقد اتبع **الباحث المنهج الكمي والوصفي المقارن** لإبراز صور وتفاصيل الاختلافات المكانية عن طريق استخدام المعدل ، والنسبة ، والمتوسط وقد وثق بعدد كبير من الجداول والأرقام الإحصائية مع تمثيل كارتوغرافي لتلك المؤشرات لتوضيح معطيات مشكلة الدراسة وللإجابة عن فرضيتها ، وخلصت الدراسة إلى مجموعة **استنتاجات أهمها :-**

١. تباين معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وحسب المقياس العالمي فبعد أن كان المعدل عام ٢٠٠٢ (١٨,٥٦) بالآلاف ، أصبح في عام ٢٠٠٧ (٢٩) بالآلاف ثم أنخفض إلى (١٥) بالآلاف عام ٢٠١١ لكل ألف ولادة حيوة .
- ٢- تباين وفيات هذه الفئة العمرية بحسب العمر والنوع وعلى وفق قطاعات المحافظة حيث بلغت نسبة وفيات الرضع ٦٦% فيما بلغت وفيات الفئة من (١-دون الخامسة) ٣٤% ، بينما بلغ متوسط معدل وفيات الاطفال دون الخامسة الذكور ٤,١ بالآلاف كمتوسط لسنوات الدراسة اما وفيات الإناث فبلغ متوسطها ٣,١ بالآلاف
- ٣- شكلت الأسباب المرضية ما نسبته ٥٣% من وفيات هذه الفئة أما الحوادث فكانت نسبتها ٩% فيما سجلت الأسباب غير المبينة ٣٨% من الوفيات في هذا الفئة كمتوسطات لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ واستند الباحث على ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات لوضع عدد من التوصيات التي يرى فيها حلاً لمشكلة الدراسة .

فهرست المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	آية قرآنية
ج	الإهداء
د	أقرار المشرف
هـ	أقرار الخبير اللغوي
و	أقرار الخبير العلمي
ز	أقرار لجنة المناقشة
ح	شكر وامتنان
ط-ك	ملخص الرسالة
ل-س	فهرست المحتويات
ع-ف	فهرست الأشكال
ص - ت	فهرست الجداول
ث-ذ	فهرست الخرائط
ض	فهرست الملاحق
٢٩ - ٢	المقدمة
٣٠	الفصل الأول :- وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢ - ٢٠١١
٣١	تمهيد
٣٢	المبحث الأول :- وفيات الأطفال دون الخامسة المفاهيم ومصادر البيانات والمقاييس الكمية
٣٢	اولاً:- الوفيات
٣٥	ثانياً :- مصادر البيانات
٣٩	ثالثاً :- مقاييس الوفيات

٤٦	المبحث الثاني: معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى وفقاً لمقياس منظمة الصحة العالمية (W.H.O) للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١
٤٦	أولاً: معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وفقاً لمعادلة W.H.O في محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١
٦١	ثانياً: الامتداد الجغرافي للقطاع الصحي على مستوى الوحدات الإدارية للمحافظة لعام ٢٠١١
٦٣	الفصل الثاني :- تحليل المصطلحات التفصيلية لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات وفقاً للمقاييس السكانية في محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١
٦٤	تمهيد
٦٥	المبحث الأول :- مقاييس وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١
٦٥	أولاً:- معدل وفيات الأطفال من (٠- دون الخمس سنوات) في محافظة ديالى
٧٧	ثانياً : - معدل وفيات الأطفال للفئة (١ - ٤) سنوات في محافظة ديالى
٩٠	المبحث الثاني:- معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق محافظة ديالى وتباينه الزمني والمكاني
٩٢	أولاً:- انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع وتباينه بين العراق وبعض دول العالم
٩٥	ثانياً:- معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى
١٠٨	ثالثاً:- الاتجاه الحالي لمعدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى
١١١	الفصل الثالث :- التباين المكاني والنوعي لوفيات الأطفال دون الخامسة (ذكور - إناث) في محافظة ديالى للمدة

	٢٠١١-٢٠٠٢
١١٢	تمهيد
١١٣	المبحث الأول :- وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى
١١٣	أولاً :- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى
١٢٩	ثانياً :- معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات على وفق النوع في محافظة ديالى
١٣٩	المبحث الثاني : معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع (ذكور- إناث) للسنوات ٢٠٠٢ - ٢٠١١ في محافظة ديالى
١٤٠	التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع للمدة ٢٠٠٢- ٢٠١١ في محافظة ديالى
١٥٢	الفصل الرابع :- الأسباب المؤدية إلى وفيات الأطفال دون الخامسة وتوزيعها الجغرافي في محافظة ديالى للمدة ٢٠١١-٢٠٠٢
١٥٣	تمهيد
١٥٤	المبحث الأول .- أسباب الوفيات والعوامل المؤثرة بها وأهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى
١٥٤	أولاً :- أسباب الوفيات والعوامل المؤثرة بها وأسباب وفيات الأطفال
١٧٠	ثانياً :- معدل وفيات الأطفال الرضع بحسب السبب المؤدي للوفاة
١٧٨	ثالثاً :- معدل وفيات الأطفال من (١- دون الخامسة من العمر) بحسب السبب المؤدي إلى الوفاة
١٨٣	المبحث الثاني :- التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال دون الخامسة حسب الأسباب المؤثرة على الوفاة
١٨٥	أولاً :- التوزيع الجغرافي لمعدل وفيات الأطفال الرضع بحسب أهم الأسباب

	المؤثرة على وفيات الرضع
١٩١	ثانياً :- توزيع معدل وفيات الأطفال من (١- دون الخامسة) بحسب أهم الأسباب المؤثرة بالوفاة
١٩٧	ثالثاً:- توزيع وفيات الأطفال بسبب الحوادث والأسباب غير الميينة في محافظة ديالى
٢٠٥	الفصل الخامس :- التباين المكاني لتوزيع المؤسسات الصحية في محافظة ديالى وأثرها في تقليل وفيات الأطفال دون الخامسة
٢٠٦	تمهيد
٢٠٧	المبحث الأول :- دور الإطار الصحي في تقليل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى
٢١٠	أولاً:- طبيعة المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة وطريقة انتشارها
٢١٨	ثانياً :- مؤشرات مراكز الخدمة الصحية الأولية في محافظة ديالى لعام ٢٠١١
٢٢١	المبحث الثاني :- المؤشرات الصحية الديموغرافية والاقتصادية - الاجتماعية لمحافظة ديالى مع مقارنة لها ببعض المحافظات المجاورة
٢٢٢	أولاً:- المؤشرات الصحية الديموغرافية والاقتصادية - الاجتماعية
٢٣٢	ثانياً : مؤشرات نسب الحرمان من الخدمات الأساسية لمحافظة ديالى ومقارنتها مع بعض المحافظات المجاورة لعام ٢٠٠٦ و٢٠١١
٢٣٩	الاستنتاجات
٢٤٢	المقترحات
٢٤٦	مصادر الرسالة
٢٥٦	الملاحق
A-B	ملخص باللغة الإنكليزية

فهرست الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	ت
١٦	التوزيع النسبي لمساحة أفضية محافظة ديالى	١
٢٨	توزيع الكثافة السكانية العامة لمحافظة ديالى وفق الوحدات الإدارية لعام ١٩٩٧	٢
٤٩	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على مستوى العراق من ٢٠١١/١٩٧٥ بالألف	٣
٥١	معدل وفيات الأطفال للفئة من (٠- دون الخمس سنوات) لسنوات الدراسة ٢٠١١- ٢٠٠٧- ٢٠٠٢ بالألف	٤
٥٩	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى وللسنوات ٢٠١١- ٢٠٠٧- ٢٠٠٢ بالألف	٥
٦٠	معدل وفيات الأطفال للفئة من (٠- دون الخمس سنوات) لكل ١٠٠٠ ولادة حية لسنوات الدراسة ٢٠١١ - ٢٠٠٢ بالألف	٦
٦٨	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لسنوات الدراسة ٢٠٠٧-٢٠٠٢ - ٢٠١١ بالألف	٧
٧٥	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لسنوات الدراسة ٢٠٠٧- ٢٠٠٢ - ٢٠١١ وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى	٨
٧٦	التغير الزمني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لمحافظة ديالى مقارنة بالعراق لسنوات الدراسة ٢٠١١ - ٢٠٠٢	٩
٧٩	التباين الزمني لنسبة عدد الأطفال دون الخمس سنوات من عدد السكان ولمدة الدراسة ٢٠١١ - ٢٠٠٢ في محافظة ديالى	١٠
٨٠	معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) لسنوات الدراسة ٢٠٠٧- ٢٠٠٢ - ٢٠١١	١١
٩٦	معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى للسنوات ٢٠١١ / ١٩٧٥	١٢
٩٧	معدل وفيات الأطفال الرضع بحسب سنوات ٢٠١١-٢٠٠٧-٢٠٠٢ في محافظة ديالى	١٣
١٠٧	مقارنة لمعدلات وفيات الأطفال الرضع مع وفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنة ١٠٧	١٤

	ومعدل الفئة (٠-دون الخامسة) لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١	
١٠٨	تغير معدل وفيات الرضع بين المحافظة والعراق ولمدة الدراسة ٢٠٠٢-٢٠١١	١٥
١١٧	معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق النوع في محافظة ديالى لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١	١٦
١٣١	معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات على وفق النوع لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١	١٧
١٤١	معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١	١٨
١٤٩	الاتجاه تبين معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع بحسب مدة الدراسة ٢٠٠٢-٢٠١١	١٩
١٥٠	توزيع متوسط نسبة وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع ولمدة الدراسة ٢٠٠٢-٢٠١١	٢٠
١٥٦	أهم أسباب الوفاة	٢١
١٥٨	أهم العوامل المؤثرة على الوفاة	٢٢
١٦٦	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب السبب وللسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ بالاعتماد على الألف	٢٣
١٧٠	معدل وفيات الأطفال على وفق سبب الوفاة لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٢٤
١٧٥	معدل وفيات الرضع على وفق سبب الوفاة للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٢٥
١٧٧	معدل وفيات الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٢٦
١٨٠	معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-دون الخمس سنوات) على وفق سبب الوفاة للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٢٧
١٨٢	وفيات الأطفال بحسب العمر و سبب الوفاة لعام ٢٠١١ في محافظة ديالى	٢٨
٢١٠	تباين نسبة الحرمان لمؤشرات ميادين الخدمات الأساسية بين المحافظة والقطر لعام ٢٠١١	٢٩
٢١٨	الترتيب التنزلي لمراكز الخدمة الصحية الأولية في محافظة ديالى	٣٠

فهرست الجداول

ت	عنوان الجدول	الصفحة
١	مساحة محافظة ديالى على وفق وحداتها الإدارية لعام ١٩٩٧	١٧
٢	المعدلات الشهرية والسنوية لكميات الأمطار الساقطة والرطوبة النسبية من (١٩٨٠-٢٠٠٨)	١٩
٣	تغير الحجم السكاني لمحافظة ديالى بحسب البيئة للسنوات ١٩٩٧/٢٠١١	٢٦
٤	توزيع عدد سكان الاقضية والنواحي وبحسب البيئة وعلى وفق الوحدات الإدارية (أقضية ونواحي) وكثافتهم في محافظة ديالى لعام ١٩٩٧	٢٧
٥	توزيع سكان محافظة ديالى بحسب الأقسية والنوع لعام ١٩٩٧	٢٩
٦	تباين معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بين بعض دول العالم ومنها العراق من ١٩٨٨ - ١٩٩٠	٤٨
٧	وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في العراق للسنوات مختارة ١٩٧٥/٢٠١١	٤٩
٨	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٥١
٩	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٥٢
١٠	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	٥٤
١١	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٥٧
١٢	توزيع القطاعات الصحية بحسب مواقعها الجغرافية في محافظة ديالى وعدد السكان بحسب البيئة لعام ٢٠١١	٦٢
١٣	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للسنوات ٢٠٠٢-٢٠١١	٦٧
١٤	التباين المكاني لتوزيع وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق القطاعات لعام ٢٠٠٢ في محافظة ديالى	٦٩
١٥	التباين المكاني لتوزيع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق	٧١

	القطاعات لعام ٢٠٠٧ في محافظة ديالى	
٧٣	التباين المكاني لتوزيع وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق القطاعات لعام ٢٠١١ في محافظة ديالى	١٦
٨٠	معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات في منطقة الدراسة للسنوات ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١	١٧
٨١	التباين المكاني لتوزيع وفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	١٨
٨٣	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	١٩
٨٥	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٢٠
٨٩	متوسط نسبة وفيات الأطفال للفئة العمرية من (٠- دون الخمس سنوات) من الوفيات العامة السكان في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٢-٢٠١١)	٢١
٩٣	معدلات وفيات الأطفال الرضع في بعض دول العالم والعراق للسنوات ٢٠١١/١٩٧٥	٢٢
٩٥	معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق للسنوات ٢٠١١/١٩٧٥ بالألف	٢٣
٩٥	معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى للسنوات ٢٠١١/١٩٧٥ بالألف	٢٤
٩٧	معدل وفيات الأطفال الرضع للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٢٥
١٠٠	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٢٦
١٠٣	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	٢٧
١٠٥	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٢٨
١٠٩	نسبة موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة للسنوات ٢٠٠٧-٢٠١١	٢٩
١١٠	حصة الفرد الواحد من التخصيص المالي لوزارة الصحة للسنوات ٢٠٠٢-٢٠١١ في محافظة ديالى	٣٠
١١٦	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (٠- دون الخمس سنوات) على وفق النوع	٣١

	وبحسب سنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	
١١٨	التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٣٢
١٢٣	التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	٣٣
١٢٦	التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٣٤
١٣٠	معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات في محافظة ديالى للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ على وفق النوع	٣٥
١٣٢	التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤)سنوات على وفق النوع وعلى مستوى القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٣٦
١٣٤	التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤)سنوات على وفق النوع وعلى مستوى القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	٣٧
١٣٦	التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤)سنوات على وفق النوع وعلى مستوى القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٣٨
١٤٠	معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب سنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١	٣٩
١٤٢	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٤٠
١٤٥	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	٤١
١٤٧	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٤٢
١٦٤	نسبة وفيات الأطفال على وفق الأسباب المبينة وغير المبينة وبحسب سنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١	٤٣
١٦٥	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق أسبابها لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٤٤
١٦٨	أعداد ومعدلات وفيات الأطفال للفئة من دون الخمس سنوات على وفق سبب الوفاة لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٤٥

١٧٤	أعداد ومعدلات وفيات الأطفال الرضع على وفق أسبابها لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١	٤٦
١٧٩	أعداد ومعدلات وفيات الأطفال للفئة من (١- دون الخمس سنوات) على وفق أسبابها لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٤٧
١٨٤	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق الأسباب المؤدية للوفاة وبحسب العمر لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى	٤٨
١٨٦	توزيع معدلات وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات المحافظة لعام ٢٠٠٢	٤٩
١٨٩	توزيع معدلات وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات المحافظة لعام ٢٠١١	٥٠
١٩٢	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١- دون الخمس سنوات) على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة في محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٥١
١٩٥	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١- دون الخمس سنوات) على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة في محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٥٢
١٩٨	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال من (١- دون الخمس سنوات) على وفق الحوادث والأسباب غير الميينة لعام ٢٠٠٢ وبحسب العمر	٥٣
٢٠١	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال من (١- دون الخمس سنوات) على وفق الحوادث والأسباب غير الميينة لعام ٢٠١١ وبحسب العمر	٥٤
٢٠٩	توزيع نسب الحرمان من الحاجات الأساسية بين الميادين المختلفة مقارنة بنسبها في العراق لعام ٢٠١١	٥٥
٢١٣	التوزيع المكاني للمستشفيات في محافظة ديالى بحسب تخصصاتها	٥٦

٥٧	عدد الأطفال المراجعين لشعب الطوارئ في المستشفيات داخل المحافظة للسنوات ٢٠١٠-٢٠١١ ولكافة أسباب المراضة	٢١٤
٥٨	توزيع أعداد ونسب المراكز الصحية للرعاية الصحية الأولية على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١ وبحسب أدارتها	٢١٦
٥٩	تغير بعض المؤشرات الصحية في محافظة ديالى خلال مدة الدراسة بين ٢٠٠٢ و ٢٠١١	٢٢٠
٦٠	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٢٢٢
٦١	معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٢٢٤
٦٢	بعض المؤشرات الصحية الخاصة برعاية الأم والطفل في محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٢٢٦
٦٣	مؤشر الإعاقة والخصوبة في محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٢٢٨
٦٤	التوزيع البيئي لسكان محافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٢٣١
٦٥	تباين نسب الحرمان من الخدمات الأساسية على وفق الميادين الخدمية المختلفة لمحافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠٠٦	٢٣٤
٦٦	تباين نسب الحرمان من الخدمات الأساسية على وفق الميادين الخدمية المختلفة لمحافظة ديالى مقارنةً بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٢٣٦

فهرست الخرائط

الصفحة	عنوان الخريطة	ت
٦	موقع منطقة الدراسة بالنسبة للعراق وتوزيع أفضية محافظة ديالى	١
١٥	التوزيع الجغرافي لمواقع الوحدات الإدارية في محافظة ديالى	٢
٢٠	المعدل السنوي للأمطار في محافظة ديالى	٣
٢٢	الموارد المائية السطحية في محافظة ديالى	٤
٢٤	طبوغرافية محافظة ديالى	٥
٥٣	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢ لكل ١٠٠٠ ولادة حية	٦
٥٦	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧ لكل ١٠٠٠ ولادة حية	٧
٥٨	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١ لكل ١٠٠٠ ولادة حية	٨
٧٠	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (٠- دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٩
٧٢	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (٠- دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	١٠
٧٤	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (٠- دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	١١
٨٢	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	١٢
٨٤	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	١٣
٨٧	التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	١٤
١٠١	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	١٥

١٠٤	م التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	١٦
١٠٦	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	١٧
١٢٠	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.	١٨
١٢٥	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.	١٩
١٢٧	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لعام ٢٠١١ على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى	٢٠
١٣٣	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال على وفق النوع للفئة (١-٤) سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.	٢١
١٣٥	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال على وفق النوع للفئة (١-٤) سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.	٢٢
١٣٧	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال على وفق النوع للفئة (١-٤) سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.	٢٣
١٤٤	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٢٤
١٤٦	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧	٢٥
١٤٨	التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٢٦
١٨٧	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٢٧
١٩٠	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٢٨
١٩٤	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٢٩
١٩٦	توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٣٠

١٩٩	توزيع وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) بحسب الوفاة نتيجة حادث لعام ٢٠٠٢ وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى	٣١
٢٠٠	توزيع وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) بحسب الأسباب غير المبينة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢	٣٢
٢٠٣	توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) بسبب الوفاة نتيجة حادث لعام ٢٠١١ وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى	٣٣
٢٠٤	توزيع وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) بحسب الأسباب غير المبينة لعام ٢٠١١ وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى	٣٤
٢١٧	توزيع المراكز الصحية الأولية الرئيسية والفرعية في محافظة ديالى لعام ٢٠١١	٣٥
٢٢٣	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٣٦
٢٢٥	معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٣٧
٢٢٧	مقارنة بعض المؤشرات الخاصة برعاية الأم والطفل في محافظة ديالى والمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٣٨
٢٢٩	مؤشر معدل الإعاقة في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٣٩
٢٣٠	مؤشر معدل الخصوبة في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٤٠
٢٣٢	توزيع السكان حسب البيئة في محافظة ديالى ومقارنتها بالمحافظات المجاورة لها عام ٢٠١١	٤١
٢٣٥	توزيع نسب ميادين الحرمان من الحاجات الأساسية للميادين الخدمية المختلفة في محافظة ديالى ومقارنتها بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠٠٦	٤٢
٢٣٧	توزيع نسب ميادين الحرمان من الحاجات الأساسية للميادين الخدمية المختلفة في محافظة ديالى ومقارنتها بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١	٤٣

الملاحق

الصفحة	العنوان	ت
٢٥٦	معدل المواليد الخام في منطقة الدراسة من ٢٠١١-٢٠٠٢ يتضمن الجدول (٢-١)	١
٢٥٧	اعدد سكان محافظة ديالى بحسب سنوات الدراسة ٢٠١١-٢٠٠٢ ويتضمن الجداول (٣-٢-١)	٢
٢٥٨	أعداد الولادات والوفيات للأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى لسنوات الدراسة ٢٠١١-٢٠٠٢ ويتضمن الجدول (٤-٣-٢-١)	٣
٢٦١	توزيع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب الأشهر للسنوات ٢٠١١ و ٢٠٠٢ ويتضمن الجداول (٦-٥-٤-٣-٢-١)	٤
٢٦٧	أعداد الأطفال في الفئة (٠- دون الخامسة)، والفئة من (١-٤) سنوات في محافظة ديالى لسنوات الدراسة ٢٠١١-٢٠٠٢	٥

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 نظراً 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 اقتصر على وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر في محافظة ديالى لما يمثله هذا المؤشر من رؤية صادقة لأحوال الاجتماعية ودرجة التطور التكنولوجي والاقتصادي التي تتحكم بالوفاة.

والوفيات بصفاتها ظاهرة جغرافية لها علاقات بظواهر طبيعية وبشرية وهي أساس مهم في الدراسات السكانية حيث يقترن اختلافها من مكان لآخر من حيث معدلاتها ، وأنماط توزيعها وبحسب الأسباب المؤدية لها وطبيعة توزيعها على فئات السن والنوع باختلاف تلك الظواهر البشرية والطبيعية ذات العلاقة بها .

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

يتناول الديموغرافيون السكان رقمياً 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 تعد مقياساً 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 .

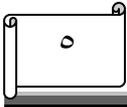
فرضية الدراسة

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 أفضية 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 أفضيتها الخمسة، ناهيك عن تأثر معدلات الوفيات بالأسباب الفسيولوجية أكثر من تأثرها بالأسباب البيئية في محافظة ديالى .



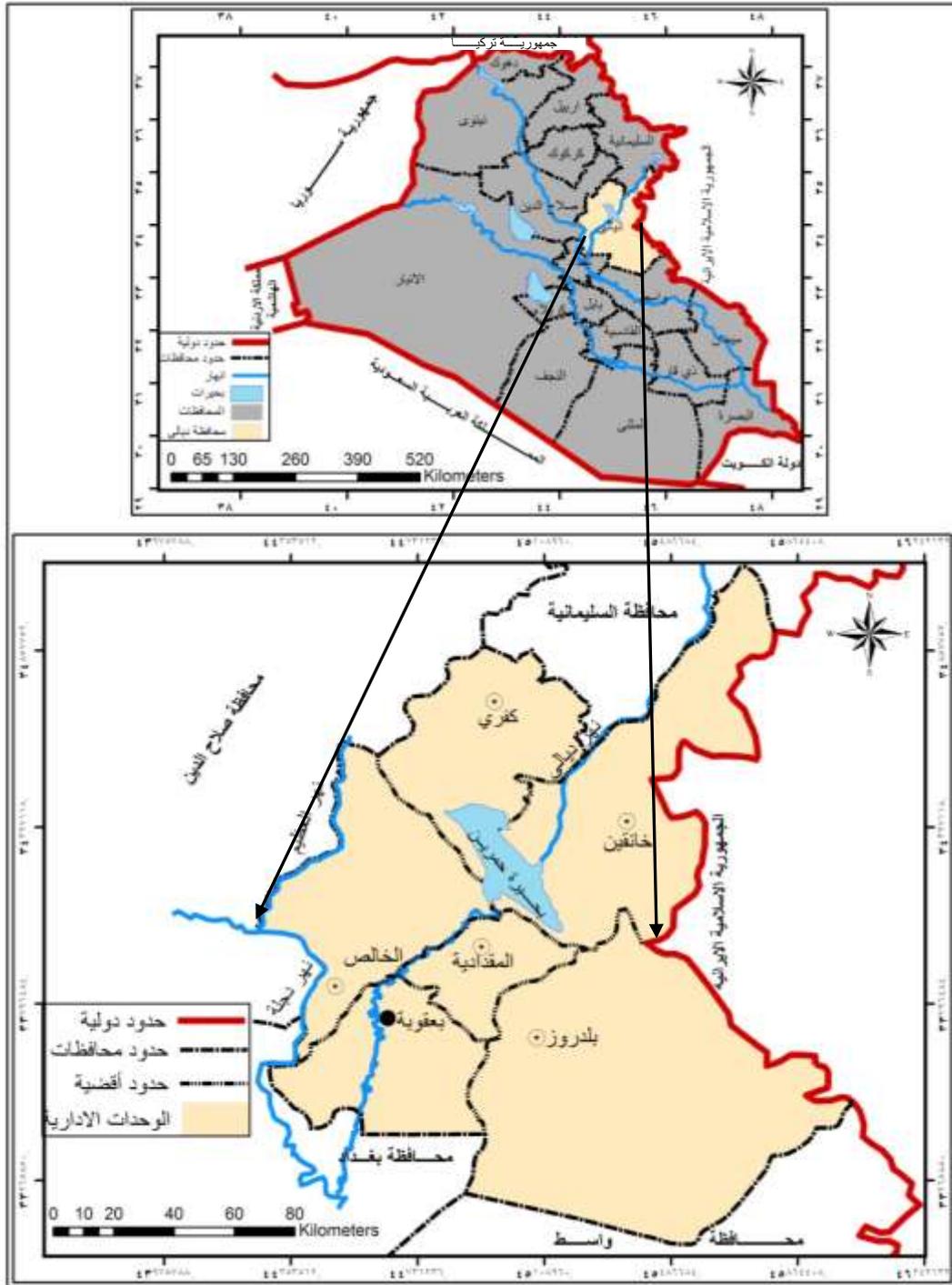
هدف الدراسة

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 نسبتها 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 (١) ، أما الحدود الزمنية فتمثلت بسنوات الدراسة من ٢٠٠٢ - ٢٠١١ على مستوى المحافظة بالاعتماد على السنوات ٢٠٠٢ ، ٢٠٠٧ ، ٢٠١١ حيث تم اعتماد هذه السنوات على مستوى الاقضية لأسباب تنظيمية وإجرائية تطلبت طبيعة البيانات ومصادر تجهيزها عن أقضية المحافظة الستة باستثناء قضاء كفري الذي لم تتوفر بياناته لذلك استبعد من الدراسة.

خريطة (١) موقع منطقة الدراسة بالنسبة للعراق ، وتوزيع أفضية المحافظة.



المصدر: اعتمادا على الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية ، مقياس الرسم (١:٦٠٠٠,٠٠٠) لعام ٢٠٠٦.

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 انطلاقاً من ذلك حدد الباحث بعض المفاهيم للتوضيح هي :-

١- الوفاة :- (Death / Mortality)

الوفاة في معجم اللغة ، المنية ، والوفاة الموت ، وتوفي فلان وتوفاه الله إذا قبض نفسه ، أو استوفى أيامه وشهوره وأعوامه في الدنيا ^(١)، بينما عرف المعجم الديموغرافي متعدد اللغات الوفيات :- بأنها جمع وفاة وهي الموت والميت والمتوفى بمعنى واحد ، وكل هذه الألفاظ وأمثالها يستعمل احدهما مكان الآخر ^(٢)، أما المعجم الانكليزي فيعرف الوفاة (بأنها نهاية الحياة للكائن الحي) ^(٣) ، أما التعريف الاصطلاحي للوفاة :- فهي ظاهرة بيولوجية اجتماعية ^(٤) .

٢- الطفل :- Child

وردت كلمة طفل في اللغة بمعنى الطفل الغض الناعم في كل شيء وجمعها أطفال ومؤنثها طفلة^(٥) 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 ^(٦) .

(١) ابن منظور ، العلامة أبي الفضل جمال الدين بن محمد ، لسان العرب ، مجلد ١٣ ، بيروت ، ١٩٥٦ ، ص ٩٦١ .
(٢) المعجم الديموغرافي متعدد اللغات اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (اسكوا) مطبعة السفر العربي ، ط ٢ ، بدون سنة طبع ، ص ٦٠ .

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

(٤) جواد كاظم الحسنوي ، التباين المكاني لخصائص سكان محافظة بابل ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد ، كلية الآداب ، ١٩٩٩ ، ص ١٠٧ .

(٥) ابن منظور ، مصدر سابق ، ص ٨٧٧ .

(٦) المعجم الديموغرافي متعدد اللغات ، مصدر سابق، ص ٦٩-٧٠ .

٣- 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^(١)، لكن هذا لا يعني أن هذه القطاعات الصحية تقتصر خدماتها على سكة 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 الآتي :-

١- دراسة عبد علي حسين الخفاف:- بعنوان (تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط لعام ١٩٩٠ 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 ٥,٧ بالآلاف في ما بلغ معدل الأطفال الرضع الأقل من سنة ٧٢,٨ بالآلاف كمتوسط عام لمدة الدراسة من ١٩٧٧-١٩٨٨ وفي 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 ٦,٩ بالآلاف عام ١٩٧٧ إلى ٣,٧ بالآلاف عام ١٩٨٨ وهبط معدل الأطفال الرضع من ٨١,٩ بالآلاف إلى ٥٣,٢ بالآلاف وللفترة نفسها^(٢) . وأقترن هذا

(١) عبد الرحمن داود ميا ، إحصاء المستشفيات في العراق ، منشورات وزارة الصحة ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٧ .

(٢) عبد علي حسين الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ،

أطروحة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة بغداد ، ١٩٩٠ .

الانخفاض بالحملات الوطنية لرعاية الأم والطفل ، وأظهرت الدراسة أيضاً تفوق وفيات الذكور على وفيات الإناث وقد شكلت وفيات الأطفال والرضع نسبة ٧٨% 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 (١) .

٢-دراسة حسين جعاز ناصر:- 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 ١٩٧٧-١٩٩٠ فبعد أن كان المعدل عام ١٩٧٧ نحو ٦٠,٥ بالآلاف لعموم منطقة الدراسة بينما أصبح ٥٦,٧ بالآلاف عام ١٩٨٧ ووصل إلى ٤١,٧ بالآلاف عام ١٩٩٠ كذلك ارتفع 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 (٢) .

(١) عبد علي حسين الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ،مصدر سابق .

(٢) حسين جعاز ناصر ، التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة النجف ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة بغداد ، ١٩٩٨ .

٣-دراسة زينة خالد حسين:- بعنوان (التباين المكاني لوفيات الأطفال اقل من الخمس سنوات في مدينة بغداد من ١٩٨٩ - ١٩٩٩)، أظهرت الدراسة تبايناً لوفيات الأطفال دون الخامسة بين قطاعات مدينة بغداد حيث بلغ أعلى معدل لوفيات هذه الفئة في قطاع الكرخ بلغ ١٤،٩٧ بالالف عام ١٩٨٩ ، أما معدل مجموع منطقة الدراسة لعام ١٩٩٩ فبلغ ٢٨،٨ بالالف 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 المتعلّمات 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 ^(١) .

٤-عباس فاضل السعدي:- بحث بعنوان (وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق) اشتمل البحث على دراسة مرحلتين الأولى مرحلة ما قبل ١٩٩٠/٨/٢ 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 . وقد أظهرت الدراسة التوزيع الجغرافي لوفيات الرضع عام ١٩٨٧ وجود محافظات يرتفع فيها المعدل مثل البصرة وواسط وكربلاء وأخرى ينخفض فيها المعدل مثل محافظتي نينوى وأربيل ^(٢) .

^(١) زينة خالد حسين ، التباين المكاني لوفيات الأطفال اقل من الخمس سنوات في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة بغداد ، ٢٠٠١ .

^(٢) عباس فاضل السعدي ، وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق ، النشرة السكانية ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكو) عمان ، العدد ٤٤ ، ١٩٩٦ .

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 لأفضيه محافظة ديالى والحدود الزمنية المعتمدة .

ذلك للوصول إلى حل المشكلة والإجابة عن الفرضية ٠٠ ولتحقيق 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 للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١ 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 والزمني

وقد عكس **الفصل الثالث** التباين المكاني النوعي لوفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١ 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 ٢٠٠٢-٢٠١١ . في حين خصص **الفصل الرابع** لدراسة أهم أسباب المؤدية الى وفيات الأطفال دون الخامسة وتوزيعهم الجغرافي في محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١ وقد جاء بمبحثين تناول الأول أسباب وفيات الأطفال والعوامل المؤثرة بها أهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة ديالاً أما 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 - 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 ويشكل 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 ويشكل مختصر ذلك لإعطاء القارئ فكرة عن طبيعة منطقة الدراسة .

أولاً: - الخصائص الطبيعية

١- **الموقع الجغرافي والفاكي** :- 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 (٣٣,٣ - ٣٥,٦٠) شمالا وخطي طول (٤٤,٢٢ - ٤٥,٥٦) شرقا (١) .

(١) 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 ، ١٩٩٧، ص ٢٥ .

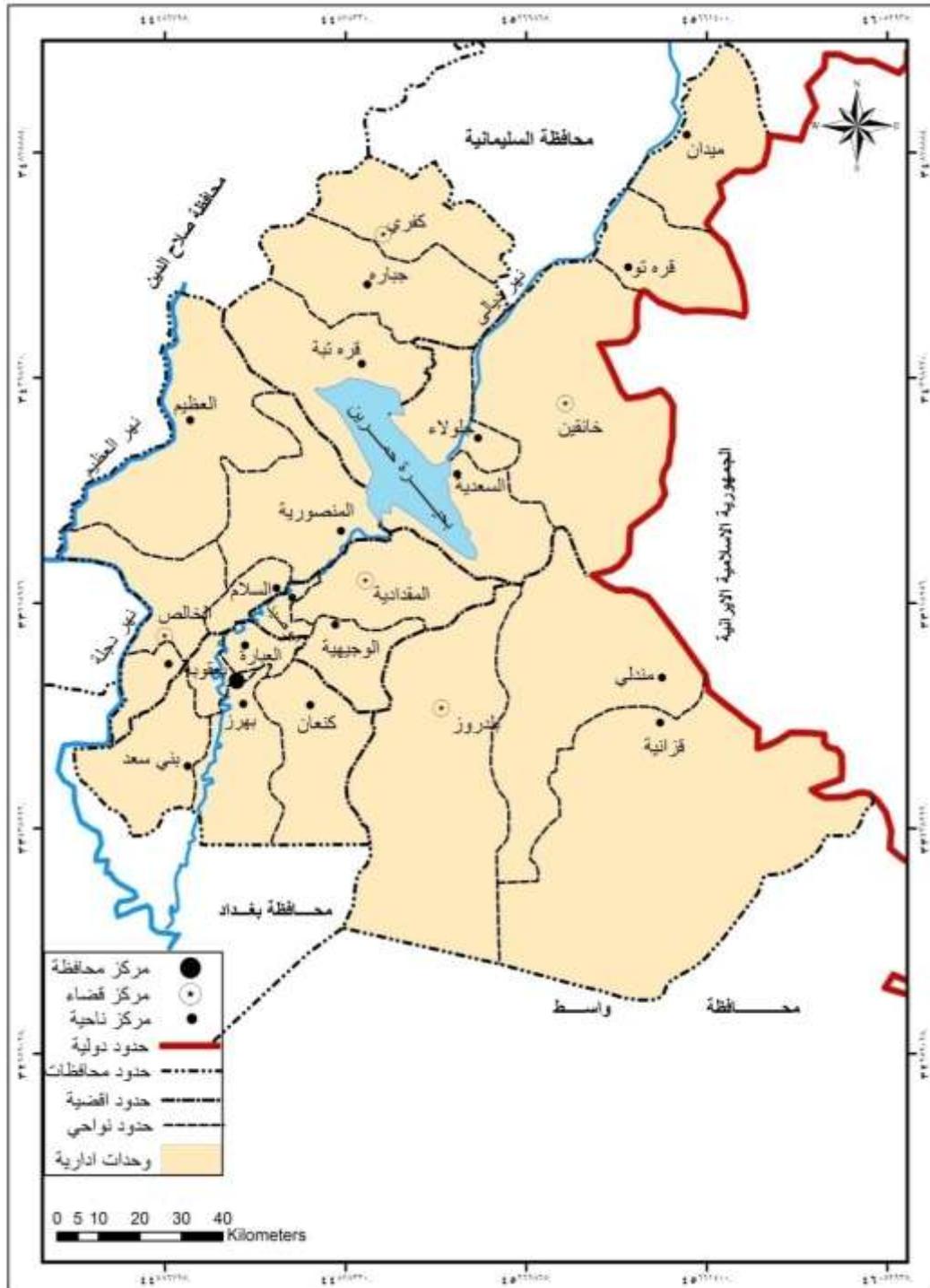
وإذا قورن هذا الموقع بموقع العراق الذي يمتد بين دائرتي عرض تبلغ (٢٢،٢٩،٥٠ و ٣٧،٢٢،٥٠) شمالا وخطي طول (٣٨،٤٥ و ٤٨،٤٥) شرقا لوجدنا أن المحافظة تحتل دائرتين من دوائر العرض التي يشغلها القطر وهي ثمانية دوائر عرض وخطين من خطوط الطول البالغة عشرة خطوط^(١).

٢- المساحة :- تضم محافظة ديالى تسع عشرة وحدة ادارية موزعة بين ستة أفضية رئيسة هي قضاء بعقوبة مركز المحافظة، قضاء المقدادية ، قضاء الخالص ، قضاء خانقين ، قضاء بلدروز ، وقضاء كفري وثلاث عشرة ناحية كما في الخريطة (٢) موزعة هذه الوحدات على مساحة المحافظة البالغة (١٧٦٨٥ كم ٢) أي بنسبة ٤,٨% من مجموع المساحة الكلية للقطر البالغة (٤٣٤١٢٨ كم ٢) وهي بذلك تحتل المرتبة السابعة بين محافظات القطر من حيث المساحة لتأخذ شكلا مستطيلا يمتد طولا من الشمال إلى الجنوب بحوالي ٢٠٠ كم وعرضا من الشرق إلى الغرب بحوالي ١٢٥ كم^(٢) .

(١) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام ٢٠٠٧ ، ص ٩ .

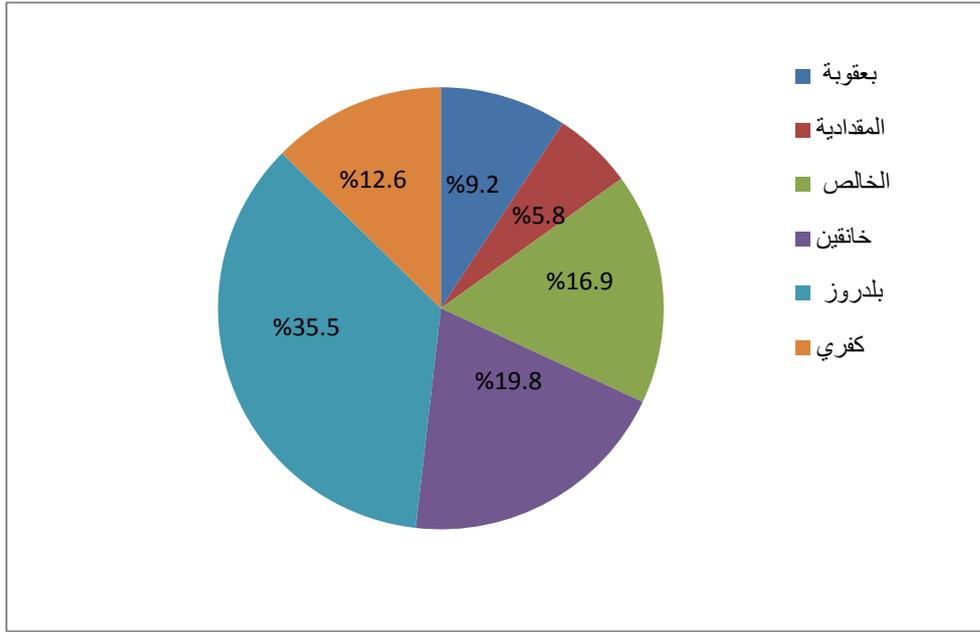
(٢) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية ١٩٩٩ ، مطابع الجهاز المركزي للإحصاء بغداد ، ١٩٩٩ ، الجدول / ١ ص ٩ .

خريطة (٢) التوزيع الجغرافي لمواقع الوحدات الإدارية في محافظة ديالى .



المصدر: الهيئة العامة للمساحة ، أطلس محافظة ديالى، مقياس الرسم ١:٥٠٠,٠٠٠، باستخدام برنامج (Arcgis10).

الشكل (١) التوزيع النسبي لمساحة أفضية محافظة ديالى لعام ١٩٩٧



المصدر من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (١)

تتباين هذه المساحة من حيث توزيعها بين الوحدات الإدارية للمحافظة وكما يوضح الجدول (١) والشكل (١). 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 أفضية المحافظة إذ تبلغ نسبته ٣٥,٥% من مجموع مساحة المحافظة ، يليه قضاء خانقين بنسبة ١٩,٨% من مجموع مساحة المحافظة بينما يُعد قضاء المقدادية من أصغر أفضية المحافظة مساحةً حيث تبلغ نسبته ٥,٨% من مجموع مساحة المحافظة .

جدول (١) مساحة محافظة ديالى بحسب وحداتها الإدارية لعام ١٩٩٧ (*)

النسبة التي يشكلها القضاء من مجموع مساحة المحافظة %	المساحة / كم ^٢	الوحدة الإدارية
٩.٢%	٥٨٠ ٥٥٣ ٤٩٦ ١٦٣٠	قضاء بعقوبة مركز قضاء بعقوبة ناحية كنعان ناحية بني سعد المجموع
٥.٨%	٧٦٨ ٣٢ ٢٣٣ ١٠٣٣	قضاء المقدادية مركز قضاء المقدادية ناحية أبي صيدا ناحية الوجيهية المجموع
١٦.٩%	١١٠٩ ٣٢٨ ١٩٧ ١٤٥٠ ٢٩٩٤	قضاء الخالص مركز قضاء الخالص ناحية المنصورية ناحية هبهب ناحية العظيم المجموع
١٩.٨%	٢٦٥٢ ٢٥٠ ٦١٠ ٣٥١٢	قضاء خاتقين مركز قضاء خاتقين ناحية جلولا ناحية السعدية المجموع
٣٥.٥%	١٨٤٠ ٣٢٤٨ ١١٩٢ ٦٢٨٠	قضاء بلدروز مركز قضاء بلدروز ناحية قرانية ناحية مندلي المجموع
١٢.٦%	١٠٩٧ ١١٣٩ ٢٢٣٦	قضاء كفري مركز قضاء كفري ناحية قرّة تبة المجموع
١٠٠%	مجموع المساحة الكلية للمحافظة (١٧٦٨٥ كم ^٢)	

المصدر :- من عمل الباحث اعتمادا على المجموعة الإحصائية السنوية لعام ١٩٩٧ ص ٥٣ .

(*) هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية ١٩٩٧ ، ص ٥٣ .

٣. المناخ والموارد المائية

يمتاز مناخ محافظة ديالى بجفافه وقارنته 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 (٤٣، ٤٥، ٤٤م) بينما تنخفض درجة الحرارة شتاءً لاسيما في (كانون الأول، كانون الثاني، وشباط) التي تعتبر ابرد الشهور إذ تصل درجة الحرارة فيها إلى (٤، ٥، ٦ م) على التوالي، وبذلك تمتاز بالتطرف الحراري إذ يرتفع المدى الحراري السنوي فيها إلى ٣٩% درجة يمتاز المناخ بانخفاض الرطوبة النسبية إلى ٢٠% صيفاً لكنها ترتفع إلى ٦٧% شتاءً، أما الإمطار فهي فصلية تسقط في فصل الشتاء ومعدلاتها السنوية متفاوتة من سنة لأخرى وكما يلاحظ ذلك في الجدول (٢) والخريطة (٣)، والرياح السائدة في المحافظة هي الرياح الشمالية الغربية وهي تهب اغلب أيام السنة^(١)، 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 (٣٦٨) كيلو متر، من منابعه حتى مصبه جنوب بغداد بحوالي ٣١ كيلو متر له أهمية كبيرة حيث يغطي ٨٥% من حاجة المحافظة من المياه وتعتمد عليه بشكل أساسي في تجهيز المياه الصالحة للشرب^(٢).

(١) رعد رحيم العزاوي، التباين المكاني لأنماط التغير الزراعي واثاره البيئية في محافظة ديالى (١٩٨٥-١٩٩٥)، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، مقدمة الى كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠٠٢، ص ٣٠.

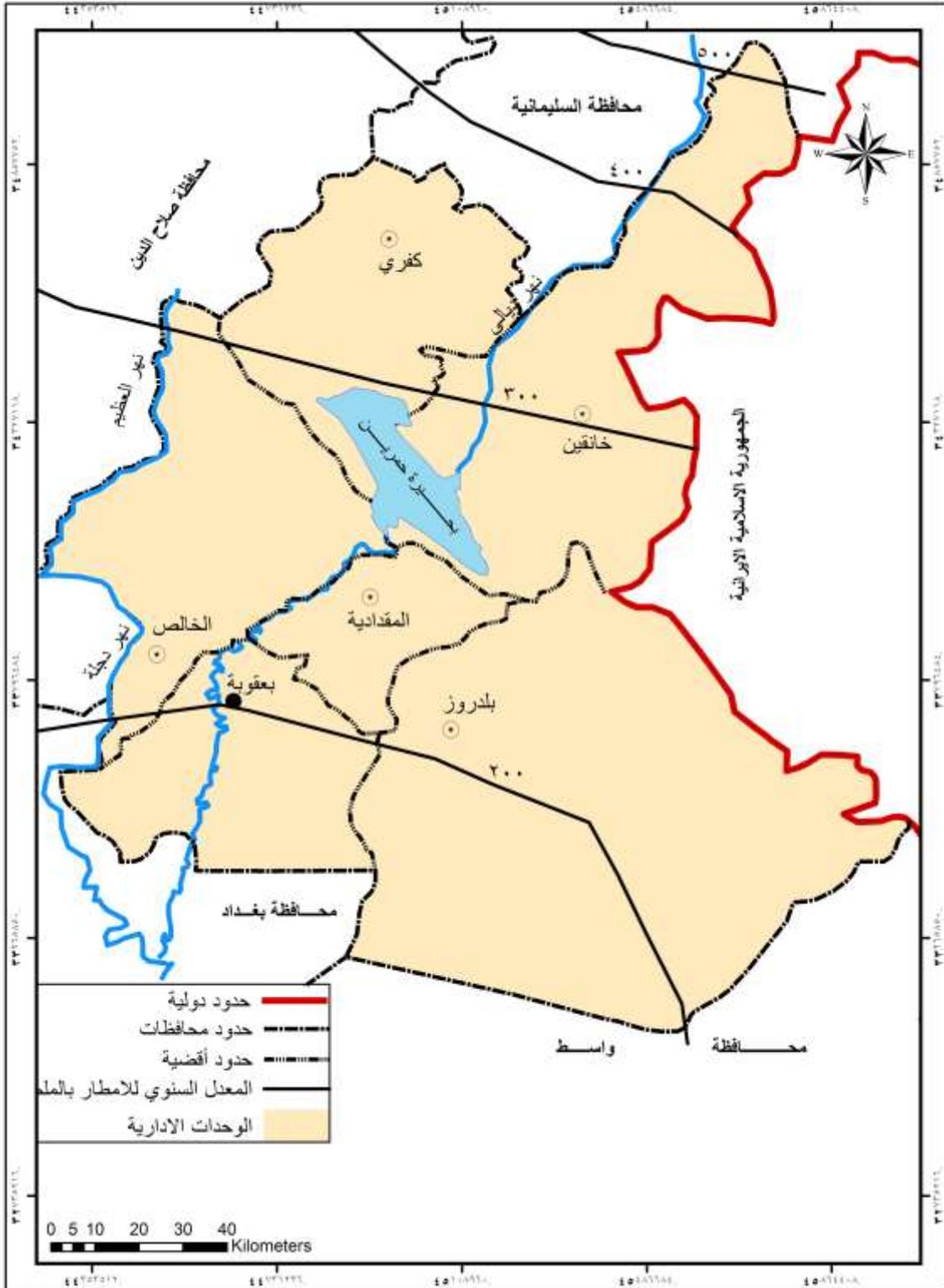
(٢) محمد يوسف الهيتي وباسم مجيد حميد، الندرة المائية بالأحواض المشتركة، مؤتمر الخليج التاسع للمياه، (٢٢-٢٥ مايس) مسقط، سلطنة عمان، ٢٠١٠.

جدول (٢) المعدلات الشهرية السنوية لكميات الإمطار الساقطة (ملم) والرطوبة النسبية % في محطتي خانقين (١٩٨٠ - ٢٠٠٨) والخالص (١٩٩١ - ٢٠٠٨).

الخالص		خانقين		المحطات الأشهر
الرطوبة النسبية %	الإمطار	الرطوبة النسبية %	الإمطار	
٧٤,٢	١٣,٥	٧٧,٣	٦٥,٩	كانون الثاني
٦٨,٤	٣٣,١	٦٩,٩	٣٣,٦	شباط
٥٨,٦	٢١,٨	٦٤,٢	٢٩,١	آذار
٥٢,٩	٢١,٦	٥٢,١	١٦,١	نيسان
٤١	٧,٧	٣٦,٦	١,٤	أيار
٣٤,٥	٠,٥	٢٧,٤	٠,٥	حزيران
٣٤,١	-	٢٥,٦	-	تموز
٣٥,٤	-	٢٧,٣	-	آب
٤٠,٣	٠,١	٣٠,٢	-	أيلول
٤٧,٤	٦,٧	٣٨,٧	١٢,٣	تشرين الأول
٦٥,٤	٢٤,٦	٦١,٩	٤٠,٣	تشرين ثاني
٧٨,٤	٢٤,٥	٧٤,٥	٣٤,٣	كانون الأول
٣٥	١٤,٣	٤٨,٨	١٩,٤	المعدل

المصدر :- الهيئة العامة للأحوال الجوية العراقية ، قسم المناخ بيانات غير منشورة ٢٠٠٩ .

خريطة (٣) المعدل السنوي للإمطار في محافظة ديالى .



المصدر: اعتماداً على الهيئة العامة للأرصاد الجوية العراقية ، قسم المناخ بيانات غير منشورة ٢٠٠٩.

ينبع نهر ديالى من المرتفعات الواقعة في غرب إيران وشرق العراق وتبلغ مساحة حوضه (٣١٨٩٦) كم^٢ منها (٧٨٢٤) كم^٢ تقع داخل الحدود الإيرانية و(٢٤٠٧٢) كم^٢ داخل الحدود العراقية

يقسم حوض نهر ديالى إلى ثلاثة أقسام هي :-

أولاً:- حوض نهر ديالى الأعلى الذي يمتد شمال دريندخان ومساحته (١٧٩٠٠) كم^٢

ثانياً:- حوض ديالى الأوسط الذي يمتد بين سد دريندخان وسد حميرين ومساحته (١٢٧٦٠) كم^٢.

ثالثاً:- حوض ديالى الأسفل الذي يمتد بين سد حميرين حتى مصب النهر في نهر دجلة ومساحته (١٢٣٦) كم^٢ (١)، كما في خريطة (٤).

٤- 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 (٥) يقسم سطح المحافظة إلى قسمين :-

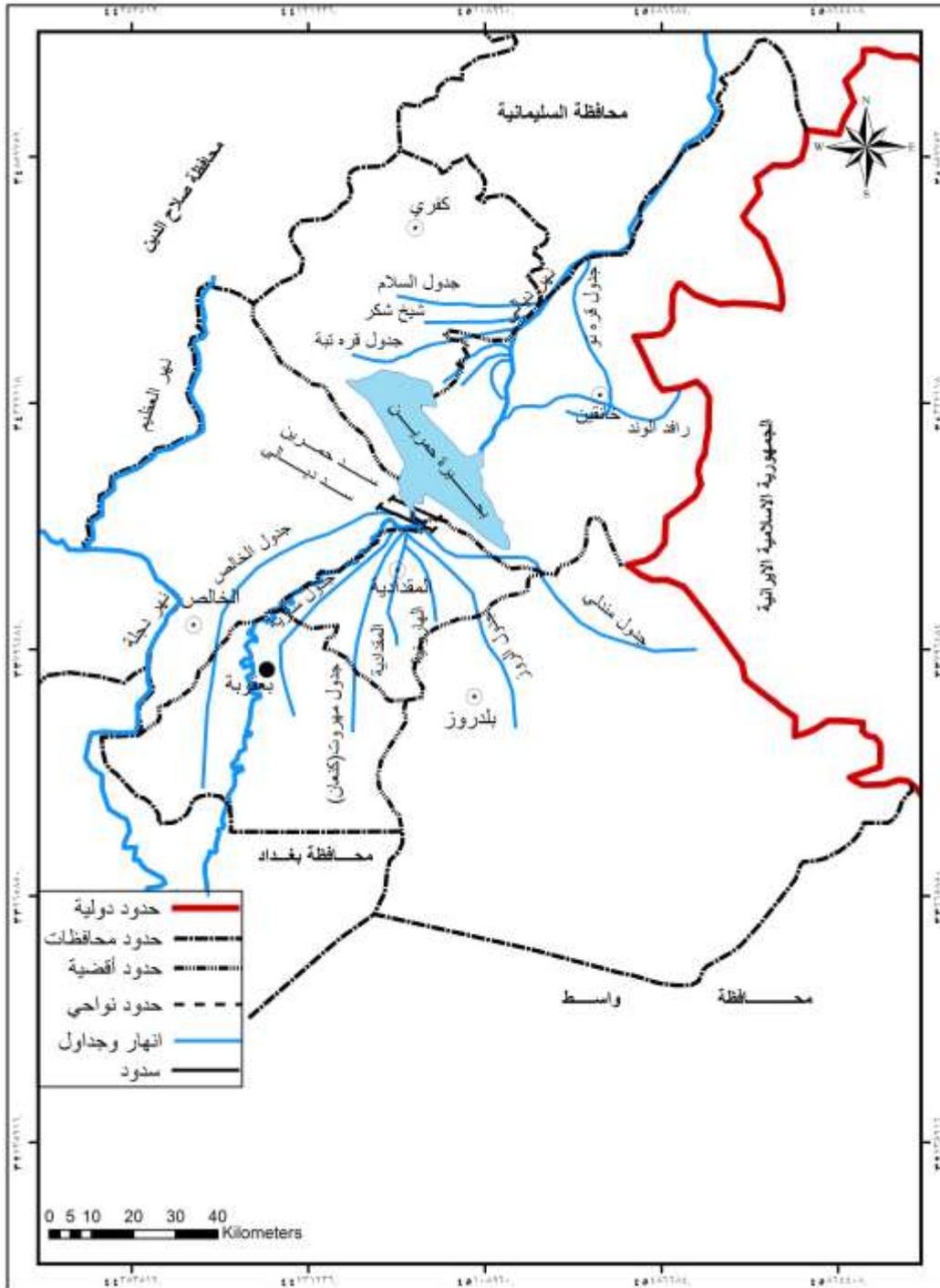
أ - المنطقة السهلية (السهل الفيضي)

تتمثل هذه المنطقة بالسهل الرسوبي الذي يمتد بين نهر دجلة غرباً والحدود العراقية الإيرانية شرقاً وتلال حميرين شمالاً والحدود الإدارية مع محافظة واسط جنوباً ويتراوح ارتفاعها بين بضعة أمتار إلى (١٠٠) متر عن مستوى سطح البحر وتقع هذه المنطقة في الجزء الأسفل لحوض ديالى شاغله بذلك نسبة ٨٥% 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 (٢).

(١) حميد علوان محمد الساعدي، مشاريع الري والبنز في محافظة ديالى، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة بغداد ١٩٨٦، ص ٩٨.

(٢) جاسم محمد الخلف، محاضرات في جغرافية العراق الطبيعية والاقتصادية والبشرية، معهد الدراسات العربية العالية، القاهرة، ١٩٥٩، ص ٢٠.

خريطة (٤) الموارد المائية السطحية في محافظة ديالى .



المصدر : الهيئة العامة للمساحة ، خريطة مشاريع الري في محافظة ديالى ، ٢٠٠٤.

ب - المنطقة المتموجة

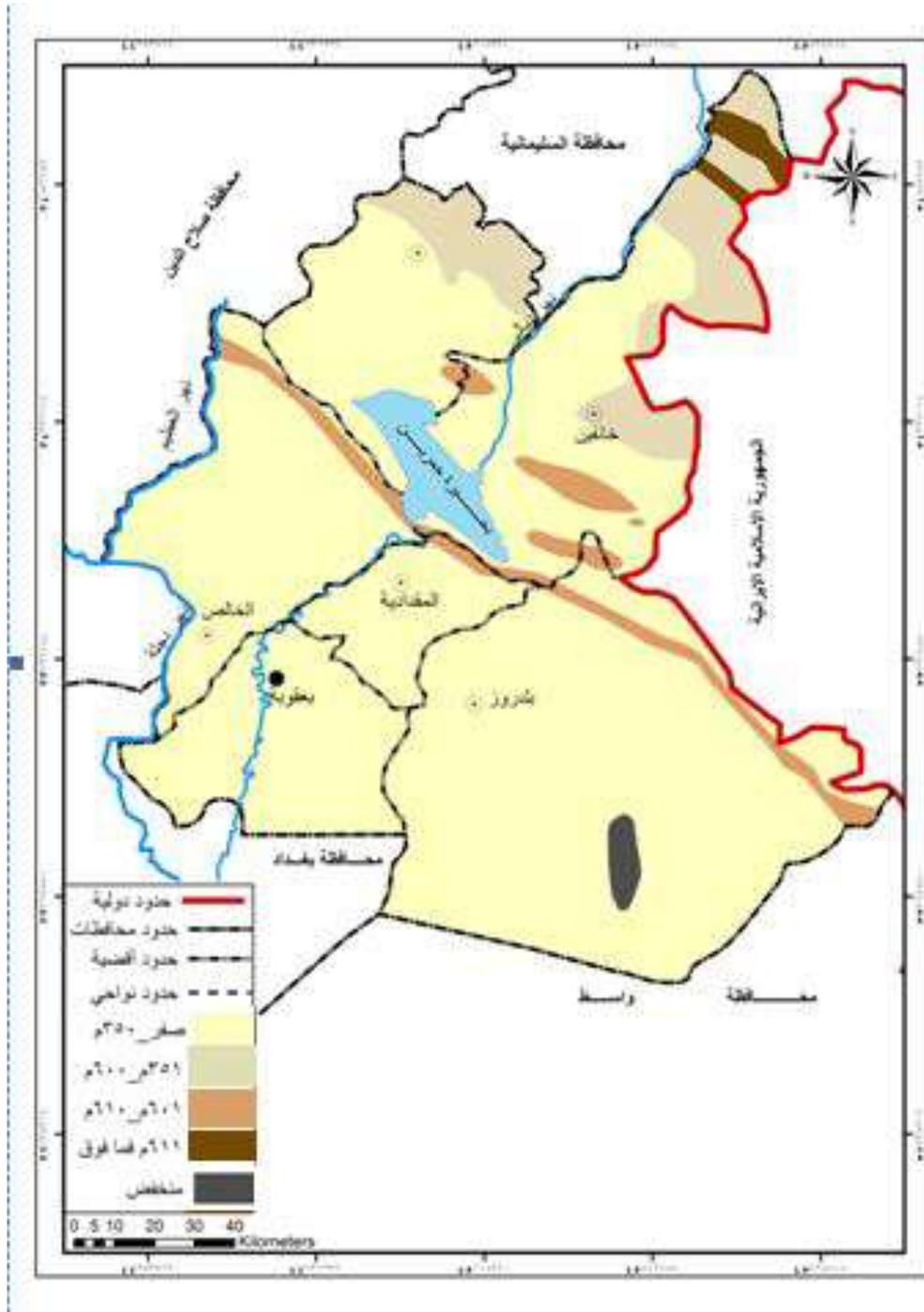
تشمل هذه المنطقة قضائي خانقين وكفري في الجزء الأوسط لحوض ديالى ، إذ تشكل جزء المحافظة الواقع شمال تلال حميرين حتى حدودها الشمالية مكونة بذلك الجزء الجنوبي الشرقي من المنطقة المتموجة في العراق وهي منطقة انتقالية تتجلى فيها مظاهر السهول والتلال^(١). تمثلها تلال حميرين البالغ طولها ١٥٠ كم، ولا يتجاوز ارتفاعها ٢٥٠ م 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 إلا انه متباين بين وحداتها الإدارية، وهذا ينعكس على مستوى الخدمات والتنمية بجوانبها المختلفة الصحية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية^(٢).

(١) كوردن هسند، الأسس الطبيعية لجغرافية العراق، تعريب جاسم محمد خلف المطبعة العربية، بغداد، ١٩٤٨، ص ٢٥ .

(٢) خطاب صكار العاني، جغرافية العراق الزراعية ، مطبعة العاني، بغداد، ١٩٧٦، ص ٢٢ .

خريطة (٥) طبوغرافية محافظة ديالى .



المصدر : اعتمادا على المؤسسة العامة للتربة واستصلاح الأراضي ، خريطة ديالى الطبوغرافية ، ٢٠٠٥ .

ثانياً: الخصائص السكانية لمحافظة ديالى

١- تطور حجم سكان محافظة ديالى ونموهم

يختلف نمو سكان المحافظة ومن وقت لآخر ومن مكان لآخر، لأن حجم ونمو السكان يخضع لاستقرار الأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية فارتفع مستوى الخدمات مع زيادة دخل الأسرة أدى إلى زيادة عدد السكان وارتفاع نسبة نموه في فترات الاستقرار حيث كان في عام ١٩٥٧ معدل النمو ٢,٢% نسمة وأرتفع إلى ٣% نسمة بين عامي ١٩٧٧-١٩٨٧ ثم أنخفض إلى ٢,٢% نسمة بعد عام ١٩٩٠ ويعزى 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^(١) لقد بلغ عدد سكان المحافظة في آخر تعداد فعلي أجري في العراق (١١٣٥٢٢٣) نسمة عام ١٩٩٧ شكل نسبة ٥,١% من مجموع سكان العراق والذي بلغ عددهم (٢٢٠٤٦٢٤٤) نسمة للعام نفسه^(٢).

أما في تقدير عام ٢٠٠٢ فقد بلغ سكان المحافظة (١٣٣٠٦٦٢) نسمة بنسبة بلغت ٥,٢% من مجموع سكان العراق البالغ عددهم (٢٥٥٦٤٨٣٥) نسمة فيما بلغ عددهم (١٤٤٣١٧٣) وبنسبة ٤,٣٤% من مجموع سكان العراق البالغ عددهم (٣٣٢٢٦٨٨٤) نسمة وذلك لعام ٢٠١١^(٣)، أن الحجم السكاني للمحافظة يتغير بالتغير الزمني المستمر، الجدول (٣).

(١) سامي مهدي العزاوي، تنظيم الاسرة في محافظة ديالى، مجلة أبحاث الطفولة، العدد الخامس، مطبعة

جامعة ديالى، ٢٠٠٧، ص ٢٥٥

(٢) هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية لعام ١٩٩٧، مصدر سابق ص ٥٣

(٣) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، الإحصائية السنوية لعام

جدول (٣) تغير الحجم السكاني لمحافظة ديالى بحسب البيئة للسنوات ١٩٩٧ - ٢٠٠٢ -
٢٠٠٧ - ٢٠١١ / مليون نسمة

السنوات	السكان الحضر	السكان الريف	المجموع	معدل النمو
١٩٩٧ (*)	٤٧٨٩٠٣	٦٥٦٣٢٠	١١٣٥٢٢٣	٢,٢
٢٠٠٢ (**)	٥٩٧٢٢٣	٧٣٣٤٣٩	١٣٣٠٦٦٢	٢,٥
٢٠٠٧ (**)	٦٤٥٦٢١	٩١٥٠٠٠	١٥٦٠٦٢١	٣
٢٠١١ (**)	٦٩١٩٤٢	٧٥١٢٣١	١٤٤٣١٧٣	٣,٥

المصدر: بالاعتماد على :- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، الإحصائيات السنوية للسنوات ١٩٩٧/٢٠٠٢ / ٢٠٠٧ / ٢٠١١ . بيانات منشورة (*) تعداد فعلي (** تقديرات سكانية).

٢- توزيع سكان محافظة ديالى

يتوزع السكان توزيعاً غير متساوياً 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^(١) ، وان هناك مجموعة من العوامل تؤثر في توزيع السكان في منطقة الدراسة أهمها العوامل الطبيعية كتتنوع 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 لمتل هذه الظروف المناخية مما قلل من تأثيرها في عملية التوزيع^(٢) .

كان للظروف السياسية التي عاشها العراق اثر في توزيع السكان لاسيما في المناطق الحدودية ، فقد توزع سكان المحافظة من وحدة ادارية إلى أخرى بشكل غير متساو وكما في الجدول (٤) الشكل (٢) .

(١) طه حمادي الحديثي ، جغرافية السكان ، دار الكتب للنشر والطباعة ، ط ٢ ، الموصل ٢٠٠٢ ، ص ٦٠٣

(٢) خضير حسين سعيد ، المناخ وصحة الإنسان ، مجلة العلوم ، العدد ٣ ، الجامعة المستنصرية ، ٢٠١٠ ، ص ٣٢ .

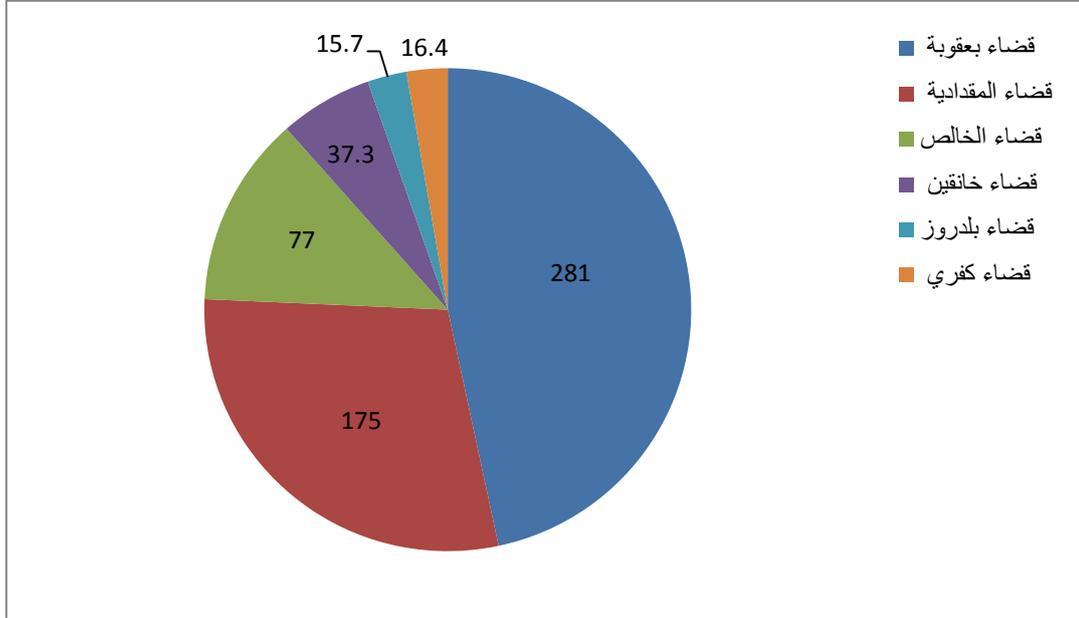
جدول (٤) توزيع عدد السكان بحسب الأفضية والنواحي وبحسب البيئة (حضر. ريف) لعام ١٩٩٧ وكثافتهم في محافظة ديالى .

الوحدة الادارية	حضر	ريف	المجموع	الكثافة السكانية العامة نسمة /كم ^٢ (*)
مركز بعقوبة	١٩٤٩٧٦	٩١٧٣٦	٢٨٦٧١٢	٤٩٤
كنعان	١٢٤٢٩	٢٣٠٧٦	٣٥٥٠٥	٦٦,٦
بني سعد	٢١١٣٩	١١٤٢٦٣	١٣٥٤٠٢	٢٧٣
مجموع بعقوبة	٢٢٨٥٤٤	٢٢٩٠٧٥	٤٥٧٦١٩	٢٨١
مركز المقدادية	٥٢٤٥٨	٥٦٦٤٨	١٠٩١٠٦	١٤٢,١
أبو صيدا	٩١٢٧	٢٩٧٩٨	٣٨٩٢٥	١٢١٦,٤
الوجيهية	٦٠٠٤	٢٦٤٩١	٣٢٤٩٥	١٣٩,٥
مجموع المقدادية	٦٧٥٨٩	١١٢٩٣٧	١٨٠٥٢٦	١٧٥
مركز الخالص	٣٩٦٤٤	٧٤٣٤٨	١١٣٩٩٢	١٠٢,٧
المنصورية	٧١٠٥	٣٠٨٨٤	٣٧٩٨٩	١٦٠
ههب	٩٤٨٨	٥٥١٣٨	٦٤٦٢٦	٣٢٨
العظيم	٢٢٢٣	١٢١٤٧	١٤٣٧٠	٩,٩
مجموع الخالص	٥٨٤٦٠	١٧٢٥١٧	٢٣٠٩٧٧	٧٧
مركز خانقين	٢٩٣٦٠	٢٢٥٨٦	٥١٩٤٦	١٩,٦
جلولاء	٣٠٢٧٣	١٦٨٤٦	٤٧١١٩	١٨٨,٥
السعدية	١١١٣٦	٢٠٦٧٦	٣١٨١٢	٥٢,٢
مجموع خانقين	٧٠٧٦٩	٦٠١٠٨	١٣٠٨٧٧	٣٧,٣
مركز بلدروز	٣٥٥٩٤	٣٢٩٧٧	٦٨٥٧١	٣٧,٣
مندلي	٥٦٢١	١٢٧١٣	١٨٣٣٤	٥,٦
قزانية	٤٠٣٦	٧٦٠٢	١١٦٣٨	٩,٨
مجموع بلدروز	٤٥٢٥١	٥٣٢٩٢	٩٨٥٤٣	١٥,٧
مركز كفري	٠	١٠٦٥٩	١٠٦٥٩	٩,٧
قرة تبه	٨٢٩٠	١٧٧٣٢	٢٦٠٢٢	٢٢,٨
مجموع كفري	٨٢٩٠	٢٨٣٩١	٣٦٦٨١	١٦,٤
مجموع المحافظة	٤٧٨٩٠٣	٦٥٦٣٢٠	١١٣٥٢٢٣	٦٤

المصدر:- من عمل الباحث اعتمادا على هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ،المجموعة الإحصائية السنوية لعام ١٩٩٧، ص٥١، بيانات منشورة .

(*) الجدول (١) .

شكل (٢) توزيع معدلات الكثافة السكانية العامة لمحافظة ديالى وفق الوحدات الإدارية لعام ١٩٩٧ نسمة /كم^٢.



المصدر: الشكل من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٤) .

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 (٤) أن أعلى الاقضية كثافة سكانية هو قضاء بعقوبة حيث بلغت عام ١٩٩٧ (٢٨١ نسمة/كم^٢) واقلها قضاء بلدروز (١٥,٧ نسمة/ كم^٢) شكل سكان الريف ما نسبته (٥٨%) من مجموع السكان في المحافظة وبلغت نسبة الحضر (٤٢%) من مجموع السكان ، وبذلك فان سكان الريف يفوق سكان الحضر بنسبة (١٦%) ، 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 الأضية المختلفة كما هو موضح من الجدول (٥) .

الجدول (٥) توزيع سكان محافظة ديالى بحسب الاضية والنوع لعام ١٩٩٧

القضاء	ذكور	إناث	المجموع	نسبة النوع(*)
بعقوبة	٢٢٨٣٩٢	٢٢٩٢٢٧	٤٥٧٦١٩	٩٩,٦
المقدادية	٩٠٠١٥	٩٠٥١١	١٨٠٥٢٦	٩٩,٤
الخالص	١١٤٨٠٦	١١٦١٧١	٢٣٠٩٧٧	٩٨,٨
خانقين	٦٤٦٩٩	٦٦١٧٨	١٣٠٨٧٧	٩٧,٨
بلدروز	٤٩٠١٢	٤٩٥٣١	٩٨٥٤٣	٩٨,٩
كفري	١٧٩٥١	١٨٧٣٠	٣٦٦٨١	٩٥,٨
المجموع	٥٦٤٨٧٥	٥٧٠٣٤٨	١١٣٥٢٢٣	١٠٠

المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على المجموعة الإحصائية لعام ١٩٩٧، ص٥٣ بيانات منشورة .

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

إذ يلاحظ من الجدول (٥) أن عدد الذكور اقل من عدد الإناث في المحافظة، إذ بلغ عدد الإناث (٥٧٠٣٤٨) بنسبة (٥٠,٣) في حين كان عدد الذكور (٥٦٤٨٧٥) نسمة بنسبة (٤٩,٧) من عدد السكان وكذلك الحال بنسبة للأضية إذ بلغ عدد الإناث في بعقوبة (٢٢٩٢٢٧) نسمة بنسبة (٢٠%) من سكان المحافظة، أما اقل الأضية فهو قضاء كفري حيث شكل الذكور ما نسبته (١,٦%) من سكان المحافظة في حين شكلت الإناث نسبة (١,٦) أيضا، وبذلك فإن نسبة النوع تختلف داخل وحدات المحافظة الإدارية، أن هذه المؤشرات التي اشرنا إليها 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 ٢٠٠٢ - ٢٠١١

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 والعمرى ، 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

أولاً: الوفيات :-

الوفيات جمع وفاة وهي الموت وهي ظاهرة حياتية (بيولوجية اجتماعية ويطلق هذا اللفظ أحيانا على حجم الوفيات^(١))، وتبرز أهمية دراسة الوفيات في كونها عاملا من العوامل المؤثرة في نمو السكان وتركيبهم النوعي والعمرى، 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^(٢). يعتبر عنصر الوفاة حتمي بيولوجي اجتماعي، لا بد منه لكل الكائنات الحية على حد سواء بعد انقضاء العمر البيولوجي لكل منها^(٣)، وتعمل الوفيات على تناقص عدد السكان والتأثير في تركيبهم النوعي والعمرى، فهم يزدادون زيادة طبيعية بالمواليد ويتناقصون بالوفيات حيث أنها عاملا محددًا لنمو السكان فضلا عن عاملي الخصوبة والهجرة، فالوفيات عنصراً من عناصر التغير السكاني فهي حدث حيوي تجمع وتسجل له الإحصائيات^(٤).

(١) عباس فاضل السعدي، الفصل في جغرافية السكان، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٩٧، ص ١٠٢.

(٢) رياض إبراهيم السعدي، الوفيات واتجاهاتها في الجزائر، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، العدد ١٩، لسنة ١٩٨٨، ص ٤٠.

(٣) عبد الرحيم البوداقي وعصام خوري، علم السكان نظريات ومفاهيم، دار الرضا للنشر، سوريا، ٢٠٠٢، ص ١٠٥.

(٤) فوزي سهاونة، مبادئ الديموغرافية، المطبعة الأردنية، عمان، ١٩٨٩، ص ٥٥.

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 (١) .

فالوفيات هي إحدى 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 فيموجبها تتحدد عملية التحليل للواقع الديموغرافي للمجتمع ومعرفة مستوى النمو، هذا من جانب ومن جانب آخر فأن معرفة نسب الوفاة لها أهمية في تقييم المستوى الصحي والارتقاء به نحو الأفضل (٢)، لقد كان انخفاض أعداد 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 (٣) 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

(١) وصفي محمد علي ، الطب العدلي علما وتطبيقا ، ط٤ مطبعة المعارف بغداد ، ١٩٧٣، ص٦٧

(٢) سما سعدي الهاشمي ،دراسة إحصائية لوفيات الأطفال الرضع في محافظة نينوى ،رسالة ماجستير غير

منشورة ، مقدمة إلى كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد، ٢٠٠٤.

(٣) عبد الرحيم الودججي وعصام الخوري ، مصدر سابق ، ص١٠٥ .

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 يزال 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 وبعد عقبة امام الدارسين لعدم دقة بياناتها^(١)، ولا يخفى إن معدلات الوفيات العامة تعكس أحوال السكان الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وصحية وتكشف عن المستوى الحضاري للمجتمع ،لقد انخفضت معدلات الوفيات انخفاضاً كبيراً منذ القرن التاسع عشر فبعد إن كانت ٤٠ بالألف صارت اليوم في بعض دول شمال غرب أوربا ٩ بالألف وأقصى حد بلغته دول أفريقيا هو ٢٥ بالألف أضافه إلى دول جنوب شرق آسيا، وقد ساعد على انخفاض نسب الوفيات تحسن الأوضاع الصحية والاقتصادية وتقدم العلوم الطبية وتوفير أسباب الراحة والنظافة فيما يتصل بالمسكن والمشرب^(٢)، 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 ٣٠-٣٥ في عام ١٦٥٠ ارتفع إلى ٧١ سنة خلال القرن العشرين^(٣) ، حيث تتباين معدلاتها حسب العمر والنوع والعرق ومستوى الدخل والبيئة (الريف ،الحضر) وغيرها من مجتمع لآخر ،ولعل التغير الايجابي لمستوى الوفيات غالباً ما تظهر مؤشرات في مرحلة الطفولة المبكرة والطفولة وبعد الموت المبكر مسؤولية اجتماعية تعتمد على درجة التطور الاجتماعي ،الثقافي والاقتصادي وتتحرك معدلاته بالارتباط الوثيق مع درجة تقدم المجتمع^(٤) .

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

(١) فوزي سهاونة ،مبادئ الديموغرافية ، مصدر سابق ،ص٥٦ .

(٢) عبد الفتاح محمد وهيبه ،في جغرافية السكان ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ،١٩٨٥،ص٨١ .

(٣) المصدر السابق نفسه، ص٨٢ .

(٤) عبد الرحيم البودقجي وعصام الخوري ،مصدر سابق ،ص١٠٥ .

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 فإن عامل العمر يعد أهم العوامل التي تؤخذ بالاعتبار عند دراسة وتحليل حوادث الوفاة، وذلك للعلاقة المباشرة بين العمر وخطر الموت إضافة إلى ذلك فإن عامل النوع (الجنس) يعد من بين العوامل المهمة الأخرى عند تحليل هذا النوع من الإحصاءات ، حيث نلاحظ ارتفاعا 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 ، ٢٠٠١ ، ص ٢٥٠ .

(2) سما سعدي الهاشمي ، مصدر سابق ، ص ٢ .

(3) طه حمادي الحديثي ، مصدر سابق ، ص ٣٣ .

(4) عبد علي الخفاف ، واقع السكان في الوطن العربي ، مطبعة الشروق ، الكوفة ، ١٩٩٨ ، ص ٣١ .

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 الإجراءات 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 ١٤٨ لسنة ١٩٧١ 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 يوماً من تاريخ حدوثها، وما يشار إليه أن ما نسبته ٨٩% من الولادات باتت تحدث في المؤسسات الصحية مما يتيح فرص تسجيلها وان نسبة الولادات المسجلة بلغت ٩٥% بحسب بيانات وزارة التخطيط مسح (MICS3) ^(١)، لكن جميع هذه الإجراءات ليست كافية للقول بأن دقة الإحصاءات عالية جداً 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 غالباً ما يحدث عدم

(١) المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS3) ٢٠٠٦، جدول ١٥، ص ٢٧ .

تسجيل للمواليد الذين يتوفون خلال ٢٤ 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 أكملها من خلال الإحصاءات الرسمية للسكان أو إجراء 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 إلا أن التراكمات بعيدة الأمد لهذه الإسقاطات تجعل من عملية الركون إليها أمراً يتسم بعدم الدقة.

تُعمد 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^(١).

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

(١) عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، مصدر سابق ، ص١٠٨ .

أوليات هذه الطريقة في دليلها السكاني لعام ١٩٦٧ ، ويستطيع الباحث الذي يعتمدها أن يستخدم الإعداد المطلقة للفئات العمر الخمسية وإعداد الوفيات المسجلة للمجتمع الذي يدرسه، أو يستخدم التوزيع النسبي لفئات العمر الخمسية ،بدلاً من الإعداد المطلقة وإعداد الوفيات المسجلة .

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

حيث إن :

NY : عدد السكان السنوي في العمر (Y)

PY : عدد المعرضين لخطر الوفاة بعد العمر (Y)

R : معدل الزيادة الطبيعية السنوية للسكان

F: معامل التصحيح

(^١) DY: عدد المتوفين بعد العمر (Y)

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 ، وإن أعداد السكان المسجلة والمتعلقة بالمجتمع المدروس جميعها تقديرات ، ولأن اعتماد نفس نسب تعداد عام ١٩٩٧ التعداد الفعلي يُعد أمراً مُظَلَّلاً لعدم توفر التوازن بين الفترتين الزمنيةتين نظراً لما مر به العراق ، ومنطقة الدراسة من ظروف غير

(^١) عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، مصدر سابق ، ص١٠٨ .

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^(١).

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^(٢).

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^(٣).

(١) عبد الحسين زيني ، وآخرون ، مصدر سابق ، ص ٢٢٨

(٢) المصدر نفسه ، ص ٨ .

(٣) 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، ٢٠١١ ص ٢٠١ .

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 :

١- معدل الوفيات الخام (Crude Death Rate)

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

$$\text{معدل الوفيات الخام} = \frac{\text{عدد الوفيات خلال سنة ما}}{\text{عدد السكان في منتصف تلك السنة}} \times 1000 \quad (1)$$

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 والعمرى للسكان وذلك فأن الدراسات المتعمقة تعتمد على المعدلات الأخرى والتي تُعد أكثر دقة وتفصيلا من معدل الوفيات الخام (٢) .

٢- 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

(١) عبد علي الخفاف وعبد مخور الريحاني، جغرافية السكان، مطبعة جامعة البصرة، ١٩٨٦، ص ٢٠١ .

(٢) علي الشوارة ومحمود الحبيس ، مصدر سابق ، ص ٢٥١ .

العمرية وخاصة في الخمس سنوات الأولى من العمر على الرغم من ان ولادات الذكور كظاهرة بيولوجية هي أعلى من ولادات الإناث ، لذا فإن 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 أعداد منهم في الحروب وتحسب المعدلات النوعية (الذكور والإناث) كما في الصيغ الآتية :-

عدد وفيات الذكور خلال سنة

$$١ - \text{معدل وفيات الذكور} = \frac{\text{عدد الذكور في منتصف تلك السنة}}{١٠٠٠ \times \text{عدد وفيات الإناث خلال سنة}}$$

عدد الذكور في منتصف تلك السنة

عدد وفيات الإناث خلال سنة

$$٢ - \text{معدل وفيات الإناث} = \frac{\text{عدد الإناث في منتصف تلك السنة}}{١٠٠٠ \times \text{عدد وفيات الذكور خلال سنة}} \quad (١)$$

عدد الإناث في منتصف تلك السنة

٣ - معدل الوفيات العمري :- 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 مضروباً بالألف ، وهو من المعدلات الخاصة التفصيلية المتعمقة والتي تكون أكثر دقة من معدل الوفيات الخام ، وذلك لما هو معروف من اختلاف في نسب الوفيات بحسب العمر، وكما هو شائع إن الوفيات تكثر عند الأعمار الصغيرة ولاسيما الأطفال الرضع وأيضاً كلما تقدم العمر يزداد خطر الوفاة بينما تقل في عمر الشباب .

عدد الوفيات في عمر أو فئة عمرية معينة في سنة ما

$$\text{معدل الوفيات الخاص بالعمر (العمرية)} = \frac{\text{عدد السكان في نفس العمر أو الفئة العمرية في منتصف السنة}}{١٠٠٠ \times \text{عدد الوفيات في عمر أو فئة عمرية معينة في سنة ما}} \quad (٢)$$

عدد السكان في نفس العمر أو الفئة العمرية في منتصف السنة

(١) عبد الحسين زيني ، وآخرون ، الإحصاء السكاني ، منشورات وزارة التعليم العالي ، جامعة بغداد ١٩٨٠ ، ص ٢١٥ .

(٢) فوزي السهوانة وموسى السمحة، جغرافية السكان، دار وائل للنشر، عمان ، الأردن، ط٢، ٢٠٠٧، ص ١٠٢ .

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 .

عدد وفيات الذكور في فئة عمرية معينة خلال سنة ما

$$1 - \text{معدل الوفيات النوعي للذكور لفئة عمرية محددة} = \frac{\text{عدد الذكور في الفئة العمرية لنفس السنة}}{1000 \times \text{عدد الذكور في الفئة العمرية لنفس السنة}}$$

كذلك الحال بالنسبة للإناث:-

عدد وفيات الإناث لفئة عمرية معينة خلال سنة ما

$$2 - \text{معدل الوفيات النوعي للإناث لفئة عمرية محددة} = \frac{\text{عدد الإناث لنفس الفئة العمرية في منتصف السنة}}{1000 \times \text{عدد الإناث لنفس الفئة العمرية في منتصف السنة}}$$

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

٤ . 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 :-

$$\text{معدل وفيات الأطفال الرضع} = \frac{\text{عدد وفيات الأطفال اقل من سنة خلال سنة ما}}{1000 \times \text{عدد المواليد الإحياء في السنة نفسها}} \quad (1)$$

عدد المواليد الإحياء في السنة نفسها

(1) عبد علي الخفاف وعبد مخور الريحاني ، جغرافية السكان ، مصدر سابق ، ص ٢٠٤ .

٥. 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 إليها وتعد هذه المعدلات أساساً هاماً للمقارنة بين الدول حسب مستواها الصحي السائد ، وتحسب معدلاتها عن طريق قسمة عدد الوفيات الناجمة عن سبب ما في سنة إلى جملة عدد السكان في منتصف السنة مضروباً بعشرة آلاف لتقليل الكسور العشرية ، وغالبا ما تحسب هذه المعدلات لكل فئة من الفئات وتكون عندئذ معدلات وفيات عمرية سببية .

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

عدد الوفيات الناجمة عن سبب ما في سنة ما

$$\text{معدل الوفيات بحسب السبب} = \frac{\text{عدد الوفيات الناجمة عن سبب ما في سنة ما}}{10000} \quad (1)$$

عدد السكان في منتصف تلك السنة

وبما ان هذه الدراسة اقتصرت على وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر فإنها 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 البوادقي وعصام الخوري ، مصدر سابق ، ص ١١٠ .

يكن 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 أجل تحديد الحجم الكلي للطفولة والفئات الداخلة فيها .

تقسم الإحصائيات السكانية السكان على أساس الفئات الخماسية (٠- دون الخامسة من العمر) ومن الخامسة إلى دون العاشرة وهكذا..... فأن تحديد الطفولة عادة ما يتم على أساس هذه الفئات (١) .

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 (سنة، ٢، ٣، ٤، ودون الخمسة سنوات) ومن (١- دون الخامسة) (٢) . وستقتصر الدراسة على التقسيمات ذات المؤشرات الأساسية في هذه الفئة العمرية لتحليل الوفيات الواقعة ضمنها والبحث عن أسبابها من خلال اعتماد المقاييس الآتية:.

أولا :- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر

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

١- معادلة منظمة الصحة (W.H.O) وفقا لمعادلة وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لكل ١٠٠٠ ولادة حية .

٢- والمعادلة السكانية الخاصة بهذه الفئة العمرية . كما وردت في ص ٣٩ هامش (١).

(١) نجم عبود نجم احتياجات الطفولة في العراق ، دراسة نظرية ميدانية ،وزارة العمل والشئون الاجتماعية ، بغداد ، ١٩٨٧، ص١٣ .

(٢) المعجم الديموغرافي متعدد اللغات ،الجنة الاجتماعية والاقتصادية لغربي اسيا (الاسكو) مصدر سابق، ص٨٥.

ثانيا:- معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات . كما وردت في ص ٣٩.

ثالثا:- معدل وفيات الأطفال الرضع . كما وردت في ص ٤٠ الهامش (١).

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

١. إن هذا المقياس معتمد من قبل وزارة الصحة العراقية، ومجموعة دول غربي آسيا (الأسكو) .

٢. إن كل ما يؤشر عالميا من مؤشرات صحية نتيجة أرقام ومعادلات حددت وفق هذا المقياس (معادلة منظمة الصحة العالمية (W.H .O) .

٣. 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 ٢٠٠٢-٢٠١١

يتناول هذا المبحث الوفيات التي تحدث في هذه الفئة العمرية وفقاً للمقياس العالمي لهذا المعدل والذي يتمثل بمعادلة منظمة الصحة العالمية لقياس معدل وفيات الأطفال للفئة من (٠- 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 ٢٠٠٢-٢٠١١

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر يُعد من المؤشرات الإنمائية المهمة لأي بلد كونه يرصد التقدم المحرز للأهداف الاقتصادية والاجتماعية والصحية المتطورة ، حينما تتخفف معدلاته يعكس تردي تلك الأهداف عندما يحصل تغيير في خط بياناته ^(١)، ولذلك عُد معدل التخفيض السنوي للوفيات في هذه الفئة العمرية مقياساً لنمو وتطور المجتمع ^(٢) .

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 مؤشراً اقتصادياً فأن معدلات وفيات الأطفال تقيس مستوى الصحة والخدمات الصحية وبالتالي هي مؤشر صحي ، وأيضاً لها اعتبارات ديموغرافية لما تمثله وفياتهم من عدم أدائهم لدورهم الديموغرافي في المجتمع ^(٣) .

(١) مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، ورقة عمل تقدمت بها (اليونيسيف) عن وضع الأطفال في العالم ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا ، عمان ، الأردن ، ١٩٩٠ ، ص٧ .

(٢) جيمس ب غرانت ، وضع الأطفال في العالم ، عمان ، الأردن ، ١٩٩٠ ، ص٧٠ .

(٣) عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، مصدر سابق ، ص٢٤ .

ترتفع بصورة عامة حيثما انتشرت الأوبئة والأمراض 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 والهزم ألا أن تطور الخدمة الصحية له مؤشرات الفعالية في خفض الوفيات في الأعمار الصغيرة وإطالة أمد الحياة للإنسان^(١) .

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 تنازلياً حسب معدلات وفيات الأطفال لهذه الفئة من السكان وعُد هذا المؤشر مؤشراً إنمائياً مهماً في حساب درجة تطور هذه البلدان^(٢) .

الاتجاه الزمني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة في العراق ومحافظة ديالى

نجد من الجدول (٦) تدرج لدولاً ذات نسب وفيات منخفضة جداً مثل اليابان حيث بلغ معدل وفياتها لهذه الفئة العمرية (٦) بالآلاف ، ودول ذات وفيات متوسطة بين الأطفال في هذه الفئة مثل الأردن فقد بلغ معدل وفياتها من الأطفال (٥٧) بالآلاف ، بينما هناك دول ذات وفيات مرتفعة بنسبها مثل اندونيسيا بلغ معدل وفياتها (٩٥) ،

(١) عبد الحسين زيني وآخرون ، مصدر سابق ، ص ١٢٣ .

(٢) عماد مطير أشمري ، الجغرافية السكانية ، دار أسامة للنشر ، عمان الأردن ، ٢٠١٢ ، ص ١١٠ .

الجدول (٦) تباين معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بين بعض دول العالم ومنها العراق من سنة ١٩٨٨ / ١٩٩٠ بالألف .

الدولة	اليابان	الكويت	الأردن	تركيا	العراق	اندونيسيا	العربية السعودية	أفغانستان
معدل دون الخامسة الألف	٦	٢٢	٥٧	٩٢	٩٥	٩٥	٩٨	١٣٥

المصدر : . وضع الأطفال في العالم (اليونيسيف) مصدر سابق ، ص ٩٩ .

بالألف ، بينما وصفت دول أخرى بأنها ذات نسب وفيات عالية جدا لهذه الفئة مثل أفغانستان والبالغ معدلها (١٣٥) بالألف، وكان العراق من بين الدول ذات النسب المرتفعة بين وفيات الأطفال دون الخامسة بمعدل بلغ (٩٥) بالألف وكان ذلك عام ١٩٨٩ ، وهذا المعدل مقارب لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة في تركيا المجاورة للعراق حيث بلغ المعدل فيها (٩٢) بالألف للعام نفسه ، بينما بلغ في الكويت (٢٢) بالألف و في العربية السعودية (٩٨) 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 منه العراق وما رافقه من شحة الأدوية وسوء التغذية وتدهور النظام الصحي وانبعث عدد من الأمراض التي كانت مسيطراً عليها من قبل ذلك (١) .

حيث بلغ معدل الوفيات لهذه الفئة العمرية (١٠٨) بالألف لعام ١٩٩٥ ، وفي تركيا كان المعدل (٤٥) بالألف والكويت (٨) بالألف ، للفئة العمرية ذاتها ولسنة نفسها (٢) . 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 (٧) والشكل (٣) عدم اتزان هذا المعدل ولسنوات متعاقبة على مستوى العراق .

(١) عباس فاضل السعدي ، وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق ، مصدر سابق ، ص ٦١

(٢) المعجم الديموغرافي لغربي آسيا ، مصدر سابق ، ص ٨٤

جدول (٧) وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر في العراق لسنوات مختارة
١٩٧٥ / ٢٠١١ / بالألف .

السنة	معدل وفيات دون الخامسة بالألف
١٩٧٥ (١)	١٥٣
١٩٨٥ (٢)	٥٨
١٩٩٥ (٣)	١٠٨
٢٠٠٥ (٤)	٩٧
٢٠١١ (٥)	٢٦

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

(١) الإحصاء الصحي والحياتي ، المجموعة الإحصائية السنوية لعام ١٩٧٦ بيانات منشورة .

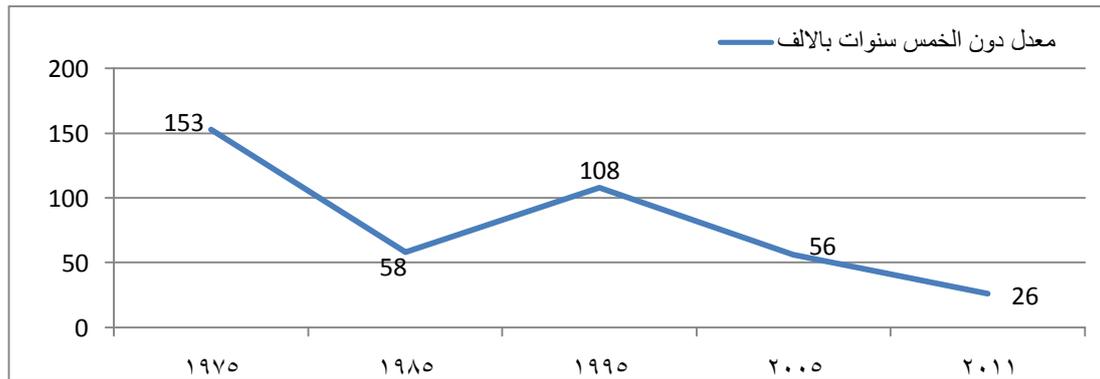
(٢) المجموعة الإحصائية ، لعام ١٩٨٥ ، بيانات منشورة .

(٣) الإحصاء الصحي والحياتي ، المجموعة الإحصائية لعام ١٩٩٣ ، بيانات منشورة .

(٤) وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠٠٥ ، بيانات منشورة .

(٥) وزارة الصحة التقرير السنوي لعام ٢٠١١ بيانات منشورة ، هذه البيانات زود بها الباحث من وزارة الصحة مباشرة ، الإحصاء الصحي والحياتي فيها ، (١-٢-٣-٤) استلمت على قرص سيدي تحت عنوان الإحصائية السنوية للسنوات المذكورة .

شكل (٣) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على مستوى العراق من ١٩٧٥ / ٢٠١١ (بالألف)



المصدر:- من أعداد الباحث اعتماداً على بيانات الجدول (٧) .

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 ١٩٧٥ وأن اقل هذه النسب كان عامي ١٩٨٥ و ٢٠١١ بينما انخفضت نسبياً عام ١٩٩٥ 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(٨) والشكل(٤) .

لقد تباينت معدلات وفيات دون الخمس سنوات بحسب سنوات الدراسة فقد وجد تباين هذا المعدل من سنة لأخرى حيث بلغ (١٨,٥٦) بالألف لعام ٢٠٠٢ لتمييز 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 ارتفاعاً في معدل ولاداتها الخام^(*) ليصل إلى ٣١ بالألف بعد أن كان ٢٨ بالألف في عام ١٩٩٧، كما أن هذه السنة دقيقة التسجيل لعدم وجود عائق يمنع ذلك ، بينما يعكس معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لعام ٢٠٠٧ الظروف الاقتصادية - الاجتماعية والأمنية التي صاحبت الاحتلال للبلد وما نتج عنه من تداعيات أمنية أثرت في الجوانب الاقتصادية والصحية والاجتماعية اجتاحت منطقة الدراسة فأدت إلى ارتفاع هذا المعدل ليصل إلى (٢٩) بالألف لهذا العام بالإضافة إلى انخفاض معدل الولادات الخام حيث بلغ(١٦,٦٩) بالألف، بيد أن البيانات لهذه السنة تعكس نسب التسجيل الحيوي ، وهو يتسم بعدم الدقة للظروف التي أشرنا إليها، ومن المؤكد أن ارتفاع معدل الولادات الخام ليبليغ (٣٢) بالألف لعام ٢٠٠٨ ، يعكس الظروف التي أشرنا إليها ، كذلك انخفاض هذا المعدل لعام ٢٠١١ ليبليغ(١٥) بالألف، وهذا يظهر تأثير هذا المعدل بظروف البيئة الجغرافية لمنطقة الدراسة والعوامل

(*) ينظر الملحق (١) معدلات المواليد الخام لمنطقة الدراسة للسنوات ٢٠٠٢-٢٠١١ الجدول(١).

المؤثرة فيها، إذ هناك استقرار نسبياً في الأوضاع الاقتصادية والصحية والأمنية لعام ٢٠١١ مقارنة بعام ٢٠٠٧ والذي يرفع من القدرة المعيشية للأسرة .

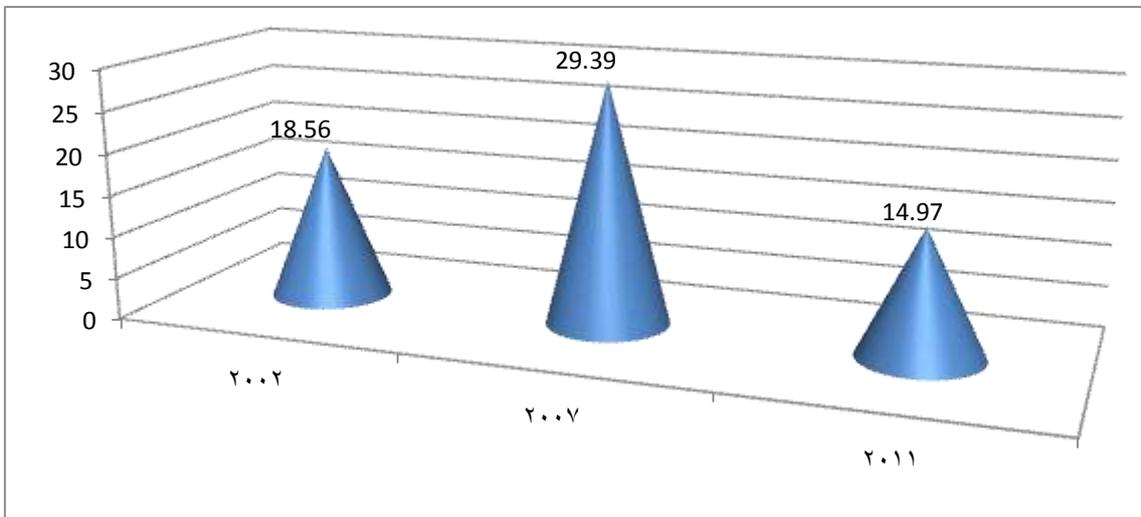
جدول (٨) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة للسنوات ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ في محافظة ديالى .

السنة	عدد المواليد	عدد الوفيات دون الخامسة	معدل دون الخامسة بالألف
٢٠٠٢	٤٠٩٢٩	٧٦٠	١٨,٥٦
٢٠٠٧	٢٥٦٥١	٧٥٤	٢٩,٣٩
٢٠١١	٥٦٠٩٢	٨٤٠	١٤,٩٧

المصدر : - وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ بيانات غير منشورة.

شكل (٤) معدل وفيات الأطفال من (٠- دون الخامسة) في محافظة ديالى وللسنوات

٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ (بالألف)



المصدر:- من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٨) .

التباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخامسة بحسب قطاعات محافظة ديالى

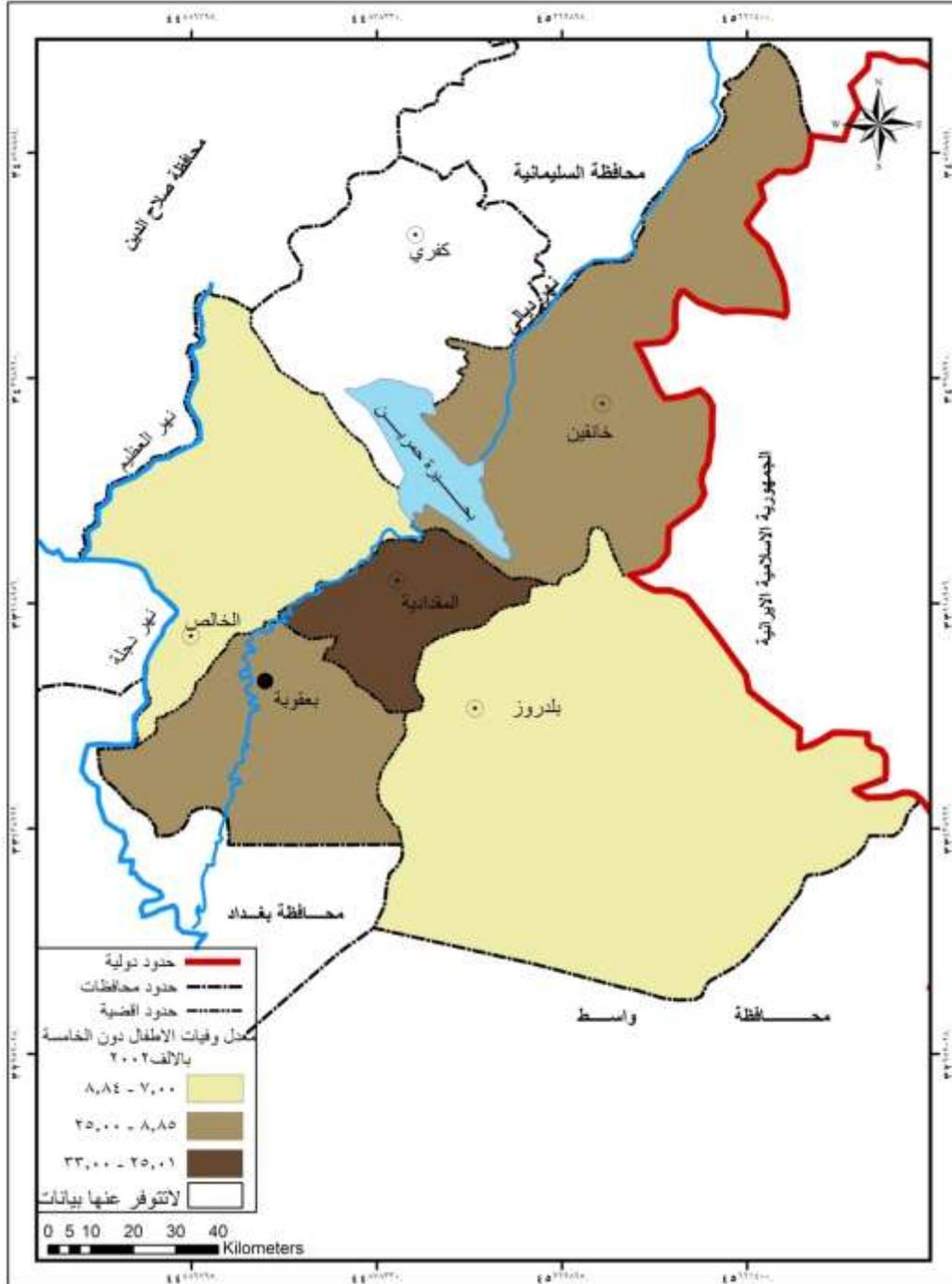
نجد هناك تبايناً بين وفيات هذه الفئة العمرية وبحسب سنوات الدراسة وهذا التباين أكثر وضوحاً بين قطاعات المحافظة ، يتضح من الجدول (٩) والخريطة (٦) أن هنالك تبايناً كبيراً في معدلات وفيات الأطفال بين (القطاعات) الصحية التي قسمت إليها منطقة الدراسة لعام ٢٠٠٢ فقد بلغ أعلى معدل لهذه الوفيات في قطاع المقدادية وكانت (٣٣,٢) بالآلاف، فيما تقاربت معدلات كل من قطاعي خانقين وبعقوبة حيث سجل كل منهما معدلاً بلغ (٢٥,٢) و(١٩,٤) بالآلاف على التوالي ليحلا بالمستوى الثاني لوفيات هذه الفئة العمرية ، أما قضاء بلدروز فحل بمعدل بلغ (٨,٨٤) بالآلاف ليشكل مع قطاع الخالص المستوى الثالث لوفيات هذه الفئة العمرية في المحافظة وسجل أقل معدل لوفيات هذه الفئة في قضاء الخالص فقد بلغ (٧,٥) بالآلاف وكما في الخريطة (٦) .

جدول (٩) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى ٢٠٠٢ .

القطاعات	الولادات	عدد الوفيات دون الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالآلاف
بعقوبة	١٧٨١٣	٣٤٥	١٩,٤
المقدادية	٤٣٦٧	١٤٥	٣٣,٢
الخالص	٥٧١٣	٤٣	٧,٥
خانقين	٦٨١٩	١٧٢	٢٥,٢
بلدروز	٦٢١٧	٥٥	٨,٨٤
كفري(*)			
المجموع	٤٠٩٢٩	٧٦٠	١٨,٥٦

المصدر :- من أعداد الباحث اعتماداً 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 قرّة تبة والتي تسجل إحصاءاتها ضمن قطاع خانقين الصحي وإن قرّة تبة لا تمثل جميع بيانات قضاء كفري لذلك استبعدت من البيانات .

خريطة (٦) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢ لكل ١٠٠٠ ولادة حية.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٩) .

يعود هذا التباين في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق القطاعات إلى عدة أسباب:- 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 لآخر 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 ٢٠٠٢ ولكافة منطقة الدراسة وذلك لعام ٢٠٠٧ فرغم ضبابية التسجيل الدقيق إلا أن المسجل من الوفيات لهذه الفئة كان مرتفعا . أما الجدول (١٢) فهو يبين نسب الحجم السكاني بين الريف والحضر للقطاع الصحي في محافظة ديالى.

جدول (١٠) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى ٢٠٠٧.

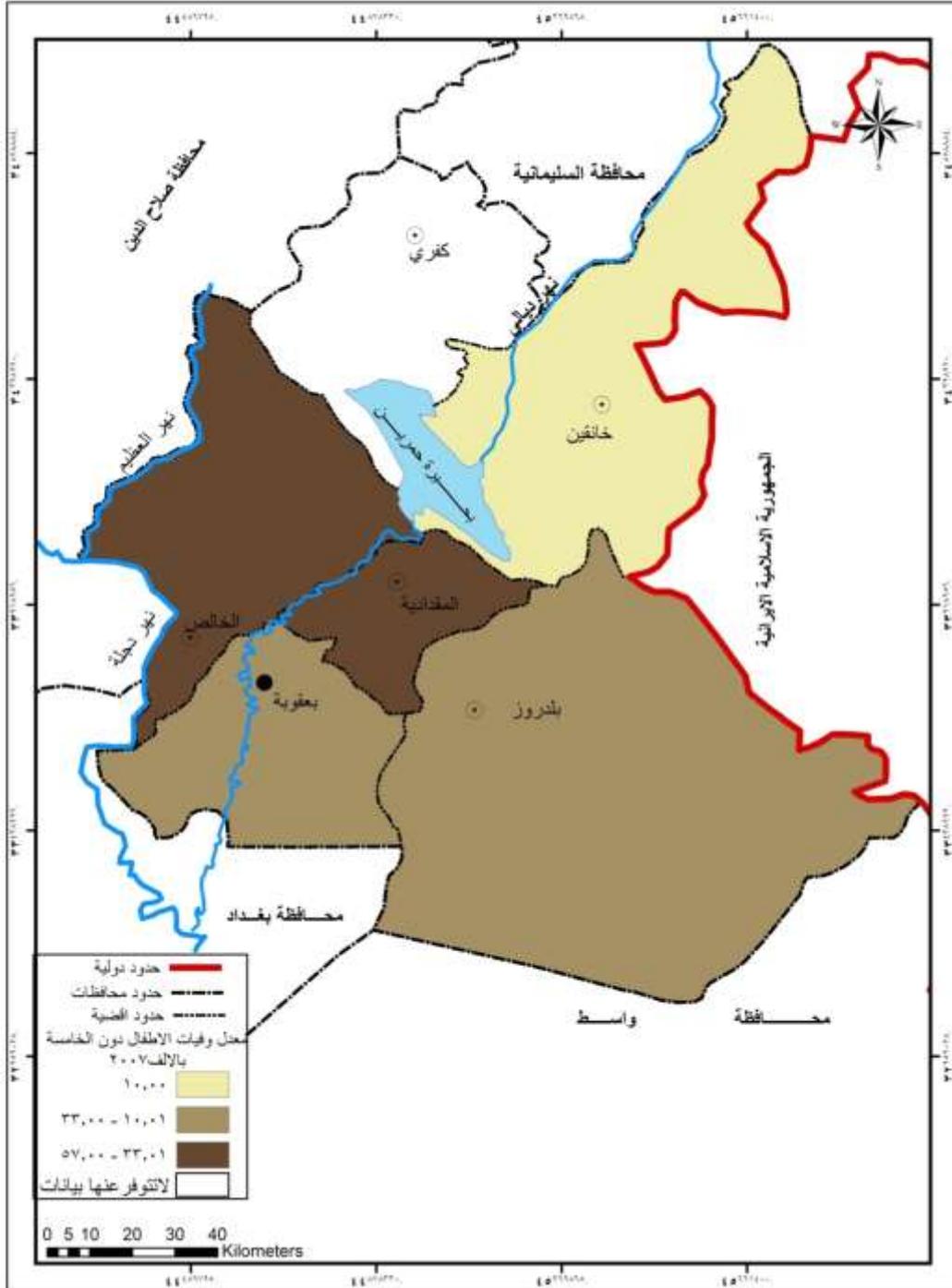
القطاعات	عدد الولادات	عدد الوفيات	معدل وفيات دون الخامسة بالآلاف
بعقوبة	٨٨١٣	٢٩٦	٣٣,٦
المقدادية	١٧٣٢	١٠٠	٥٧,٧
الخالص	٣٧١٣	١٨٥	٤٩,٨
خانقين	٧٩٧٩	٨٠	١٠
بلدروز	٣٤١٤	٩٣	٢٧,٢
كفري			
المجموع	٢٥٦٥١	٧٥٤	٢٩,٤

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 (١٠) والخريطة (٧) 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 أفضية المحافظة حيث أدت إلى هجرة الكوادر الطبية من المحافظة سواء داخل العراق أو خارجة، 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 وإلى 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 يشويه الخطر. كما إن بعض هذه المؤسسات باشرت عملها في البيوت وبشكل غير علني حرصا منهم على حياتهم ، مما نتج عنه قصور في مستوى الخدمات الصحية مثل اللقاحات للأطفال وخدمات الأمومة والطفولة ، ولأن 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 لآخر داخل منطقة الدراسة والتي تميزت جميعها بالارتفاع باستثناء قطاع خانقين الذي سجل أقل معدل لوفيات هذه الفئة العمرية حيث بلغ (١٠) بالألف لعام ٢٠٠٧ ، بينما سُجل أعلى معدل في قطاع المقدادية بواقع (٥٧,٧) بالألف يليه قطاع الخالص بمعدل (٤٩,٨) بالألف وليكون بالمستوى الأول لوفيات هذه الفئة ، وسجل كل من قطاعي بعقوبة وبلدروز (٣٣,٦) بالألف و (٢٧,٢) بالألف لكل منهما على التوالي، ليحلاً بالمستوى الثاني كما هو موضح في الخريطة (٧) .

خريطة (٧) التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧ لكل ١٠٠٠ ولادة حية .



المصدر: من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (١٠).

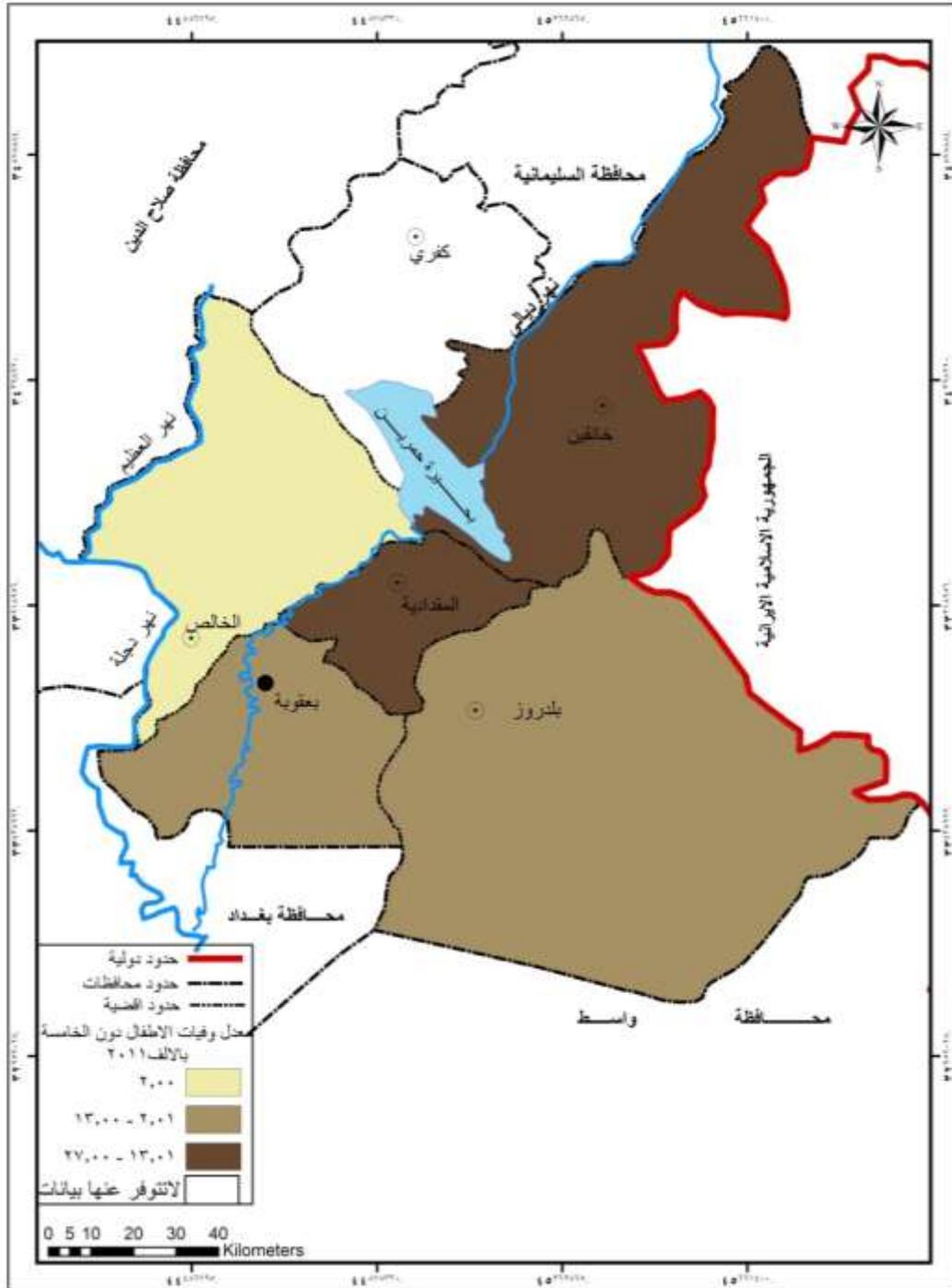
أن ارتفاع الوفيات لهذه الفئة العمرية يعود للعامل الأمني السيئ الذي شهدته المحافظة والذي أثر على بقية الجوانب الخدمية والمعاشية فيها لهذا العام، فيما نلاحظ انخفاض وفيات الأطفال دون الخامسة من قطاع لآخر ومن سنة لأخرى داخل القطاع نفسه وكما في الجدول (١١) والخريطة (٨) فقد تغيرت خارطة توزيع وفيات الأطفال في هذه الفئة العمرية عما كانت عليه في عام ٢٠٠٧، بين قطاعات منطقة الدراسة فقد سجل أعلى معدل بلغ (٢٧,٤) بالآلاف في قطاع المقدادية وهو بذلك أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (١٤,٨) بالآلاف وسجل قطاع الخالص أقل معدل لوفيات هذه الفئة العمرية حيث بلغ (٢,٣) بالآلاف لعام ٢٠١١، مسجلا انخفاضا عن معدله لعام ٢٠٠٧ والبالغ (٤٩,٨) بالآلاف. وهذا جاء متأثرا بالاستقرار الأمني النسبي للقضاء وارتفاع مستوى الخدمات الصحية فيه، فيما تباينت بقية القطاعات الأخرى فيما بينها وكما في الجدول (١١) والخريطة (٨)، 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 (١١) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١.

القطاعات	عدد الولادات	عدد وفيات الأطفال دون الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالآلاف
بعقوبة	٢٢٨٧٠	٣٠٦	١٣,٤
المقدادية	٩٦٤٠	٢٦٤	٢٧,٤
الخالص	٩٠١٨	٢١	٢,٣
خانقين	٩٠٢١	١٩٨	٢١,٩
بلدروز	٥٥٤٣	٥١	٩,٢
كفري			
المجموع	٥٦٠٩٢	٨٤٠	١٤,٨

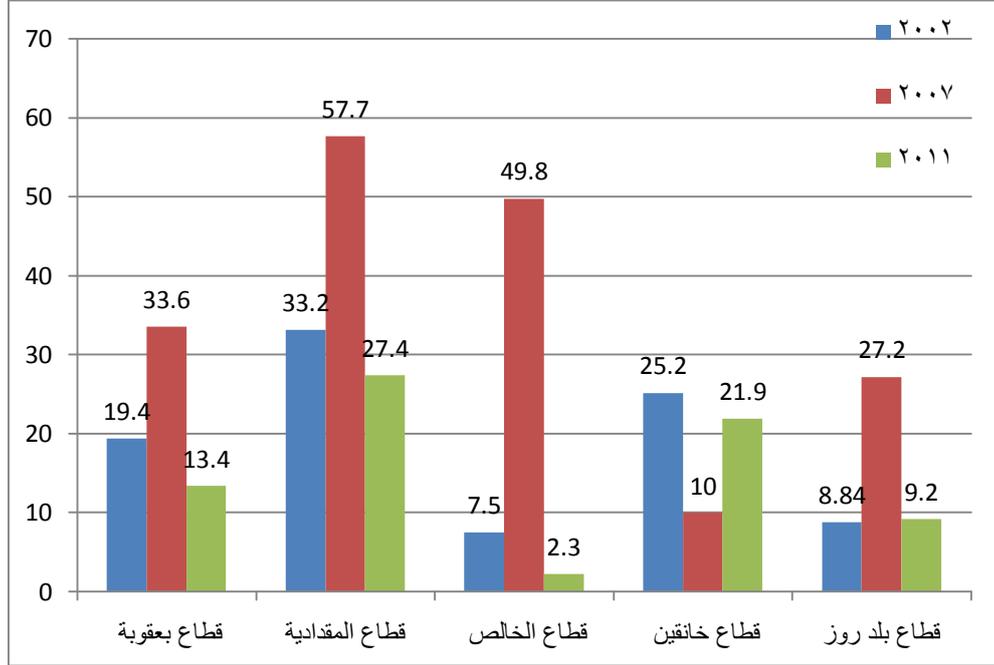
المصدر: من أعداد الباحث اعتمادا على: -وزارة الصحة، دائرة صحة ديالى، الإحصاء الصحي والحياتي، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة، بيانات غير منشور.

خريطة (٨) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١ لكل ١٠٠٠ ولادة حية.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (١١).

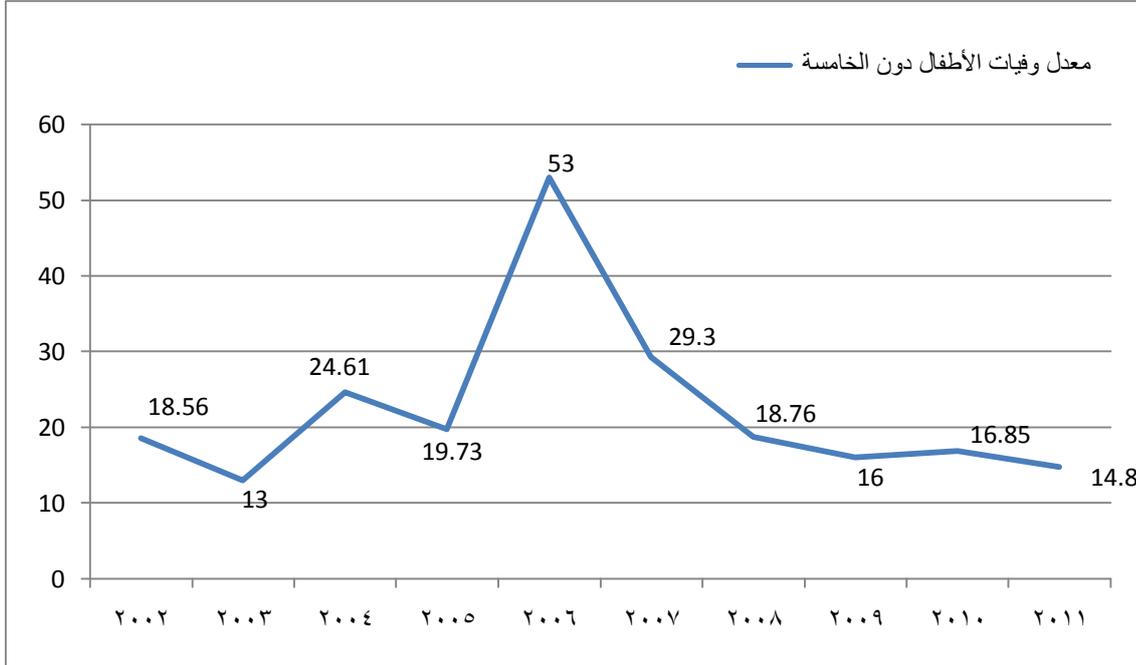
شكل (٥) معدل وفيات الاطفال دون الخمس سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى
ولسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ (بالألف) .



المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (٩) و(١٠) و(١١).

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 زمني لوفيات الأطفال في هذه الفئة فقد شهدت معدلاتها تفاوتاً خلال المدة الزمنية للدراسة كما يتضح ذلك من الشكل (٦) .

شكل (٦) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لكل ١٠٠٠ ولادة حية لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١ في محافظة ديالى .



المصدر: الشكل من أعداد الباحث اعتماداً على الملحق (٣) .

حيث بلغ أعلى معدل (٥٣) لكل ١٠٠٠ ولادة حية لوفيات هذه الفئة في عام ٢٠٠٦ وبشكل متطرف عن بقية سنوات الدراسة وهذا يعود للأوضاع السيئة التي شهدتها المحافظة أما اقل معدل سجل فقد بلغ (١٣) لكل ١٠٠٠ ولادة حية ، فيما اتجه هذا المعدل بعد عام ٢٠٠٧ إلى الانخفاض التدريجي .

تباينت وفيات الأطفال دون الخامسة ولم تستمر بوتيرة واحدة خلال سنوات الدراسة وإنما قد تغيرت زمنياً خلال المدة الزمنية للدراسة ومكانياً بحسب قطاعات المحافظة وفقاً للسنوات وان اتجاهها نحو الانخفاض بعد عام ٢٠٠٧ .

ثانياً:- الامتداد الجغرافي للقطاع الصحي على مستوى الوحدات الإدارية في المحافظة لعام ٢٠١١

لقد سبقت وأشرنا في الجدول (٣) و(٤) الى تباين الحجم السكاني للقطاعات الصحية في منطقة الدراسة بحسب البيئة وكما في الجدول (١٢) 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 أيضاً 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 وسهولة 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 ٢٠٠٢-٢٠١١ .

جدول (١٢) توزيع القطاعات الصحية بحسب مواقعها الجغرافية في محافظة ديالى وعدد السكان بحسب البيئة لعام ٢٠١١ .

النسبة %	عدد السكان الريف	النسب %	عدد السكان الحضر	الامتداد الجغرافي الذي يخدمه القطاع حسب الوحدة الإدارية	القطاع الصحي
١	٦٩١٣	٣٤	٢٣٩٧٧٠	- مركز قضاء بعقوبة	قطاع بعقوبة
٣	١٤٧٠٨	٤	٣١٣٥٤	- بهرز (اشنونا)	
٩	٧١١٠٠	١	٢٣٥٨	- العبارة (*)	
١٢	٩٥٢٢٢	٣	٢٣٣٣٥	- بني سعد	
٣	٢٢٢٨٩	٣	١٩٣١٤	- كنعان	
١٠	٧٦١٦١	١٠	٦٨٤٦٠	- مركز قضاء المقدادية	قطاع المقدادية
٤	٢٩٢٤٥	٢	١٢٤٣٣	- أبو صيدا	
٤	٣٠٨٤٤	١	٨١٦٩	- الوجيهية	
١٠	٧٤٩١٣	٨	٥٣٦٨٧	- مركز قضاء الخالص	قطاع الخالص (**)
٦	٤٣٧٧٣	٢	١١٥٧٦	- المنصورية	
٩	٦٧٩٨٤	٢	١٤٤٩٣	- هدهب	
٢	١٤٧٦٦	١	٦٠٢٢	- العظيم	
٣	٢١٣٦١	١	٢٩٣٩	- السلام	
٥	٣٢٦٩٢	٦	٤٤٢٧٠	- مركز قضاء خانقين	قطاع خانقين
٣	٢٨٥١٤	٨	٥٣٣٥٧	- جلولاء	
٤	٢٨٥٤٥	٢	١٦٤٩٨	- السعدية	
٤	٣٤٠٨٦	٧	٥٤٨٦٤	- مركز قضاء بلدروز	قطاع بلدروز
٣	٢١٥٢٣	١	٧٠١٦	- مندلي	
١	٧٠٢٢	١	٥٨٤٢	- فزانية	
٣	٢٤٨٥٦	٢	١٢٠٤٢	- قررة تبة	قطاع كفري (*)
١	٤٧١٥	١	٤١٤٢	- جبارة	
١٠٠	٧٥١٢٣١	١٠٠	٦٩١٩٤٢	المجموع	

المصدر :- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، إسقاطات السكان لعام ٢٠١١ .

(*) جاءت في بعض الإحصاءات باسم المعبرة

(**) تم في عام ٢٠١١ شطر هذا القطاع إلى قطاعين واستحدث قطاع المنصورية يخدم ذات الرقعة الجغرافية وكانت بياناته لهذا العام على قطاع الخالص لحدائته وسيبدأ بالانفصال في بياناته الإحصائية في عام ٢٠١٢ .

(*) 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 ٢٠٠٢-٢٠١١

تمهيد

تناول هذا الفصل معدلات هذه الفئة وتباينها بحسب العمر إذ تناول المبحث الأول معدل وفيات الأطفال للفئة من (٠- دون الخامسة)، ومعدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) 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 ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ كما تناول في نهايته مقارنة لمعدل وفيات الأطفال الرضع مع المعدل الكلي للفئة ومعدل الفئة من (١-٤) سنوات .

المبحث الأول :- مقاييس وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢ - ٢٠١١

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 (٠-دون الخامسة، ومعدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) 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 .

أولاً : معدل وفيات الأطفال من (٠- 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^(١)، وفي هذا الصدد ترى المنظمة العالمية اليونيسيف أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة مؤشر رئيس لقياس هذا التقدم فهو ذات مؤشرات عديدة أهمها :-

١- انه يقيس النتيجة النهائية لعملية التنمية وليس أجزائها مثل نسب الالتحاق بالمدارس أو عدد الأطباء لكل ١٠٠٠ نسمة من السكان فكلها وسيلة لغاية وهي التنمية .

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

(١) زينة خالد حسين ، مصدر سابق ص ٢٥ .

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

٣- 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^(١) .

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 الأحياء بعمر دون الخامسة مضروبا في ألف. وعند تطبيق هذا المقياس على منطقة الدراسة وعلى قدر توفر البيانات اللازمة لحسابه على وفق الصيغة الآتية :-

عدد وفيات الأطفال دون الخامسة لسنة ما

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة = $\frac{\text{عدد وفيات الأطفال دون الخامسة}}{1000} \times 1000$ (٢)

عدد الأطفال الأحياء بعمر دون الخامسة للسنة نفسها

ومن الجدول (١٣) والشكل (٧) استنتج ما يأتي إذ نجد تباين معدل وفيات دون الخامسة لهذه الفئة العمرية ولسنوات الدراسة حيث سُجل أعلى معدل بلغ (٤,٦٧) بالألف في عام ٢٠٠٢ ولكافة قطاعات منطقة الدراسة .

(١) مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، مصدر سابق ، ص٤١ .

(٢) فتحي محمد أبو عيانة ، جغرافية السكان ، دار النهضة العربية للنشر ، بيروت ، ١٩٨٠ ، ص١٧٩ .

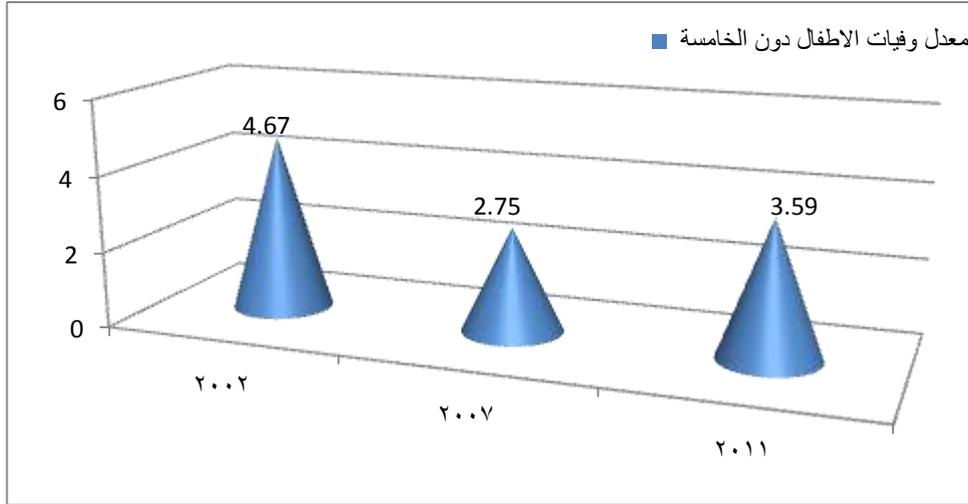
جدول (١٣) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى للسنوات الدراسة
٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ .

السنة	عدد الأطفال دون الخامسة	عدد الوفيات دون الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالألف
٢٠٠٢	١٦٢٥٩٦	٧٦٠	٤,٦٧
٢٠٠٧	٢٧٤٠٩٨	٧٥٤	٢,٧٥
٢٠١١	٢٣٣٤٦٣	٨٤٠	٣,٥٩

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 ٢٠٠٧ معدل بلغ ٢,٧٥ بالألف ولعموم منطقة الدراسة لهذه الفئة مسجلا انخفاضا عما كان عليه في عام ٢٠٠٢ وهذا يعود إلى الأوضاع الأمنية التي شاهدها المحافظة والتي تسببت في عدم دقة تسجيل هذه الظواهر في هذه السنة ، ألا إنه يلاحظ أن هذا المعدل قد عاد وارتفع عام ٢٠١١ ليبلغ ٣,٥٩ 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 الزمني لسنوات الدراسة إلا إن هذا التباين والتذبذب في معدلاتها أكثر وضوحا على وفق أقضية المحافظة فمن الجدول (١٤) والخريطة (٩) .

شكل (٧) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر للمدة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ .



المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (١٣) .

نجد تباين وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر على وفق قطاعات الصحية للمحافظة فقد سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة في قطاع المقدادية وخانقين قدره (٨,٤) و (٧,٩٨) بالآلاف لكل منهما ، وأن معدلها أقترب من ضعف معدل مجموع المحافظة البالغ (٤,٦٧) بالآلاف، أما قطاع بعقوبة فقد سجل معدلاً بلغ (٤,٧٧) بالآلاف، وهو قريب جدا من مجموع معدل منطقة الدراسة، فيما بلغ معدل الوفيات لهذه الفئة العمرية في قطاع بلدروز (٢,٩٦) بالآلاف، أما قطاع الخالص فقد سجل اقل نسبة وفيات حيث بلغ المعدل في هذا القطاع (١,٣) بالآلاف 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 بقلّة 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 (١٤) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (٠- دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢

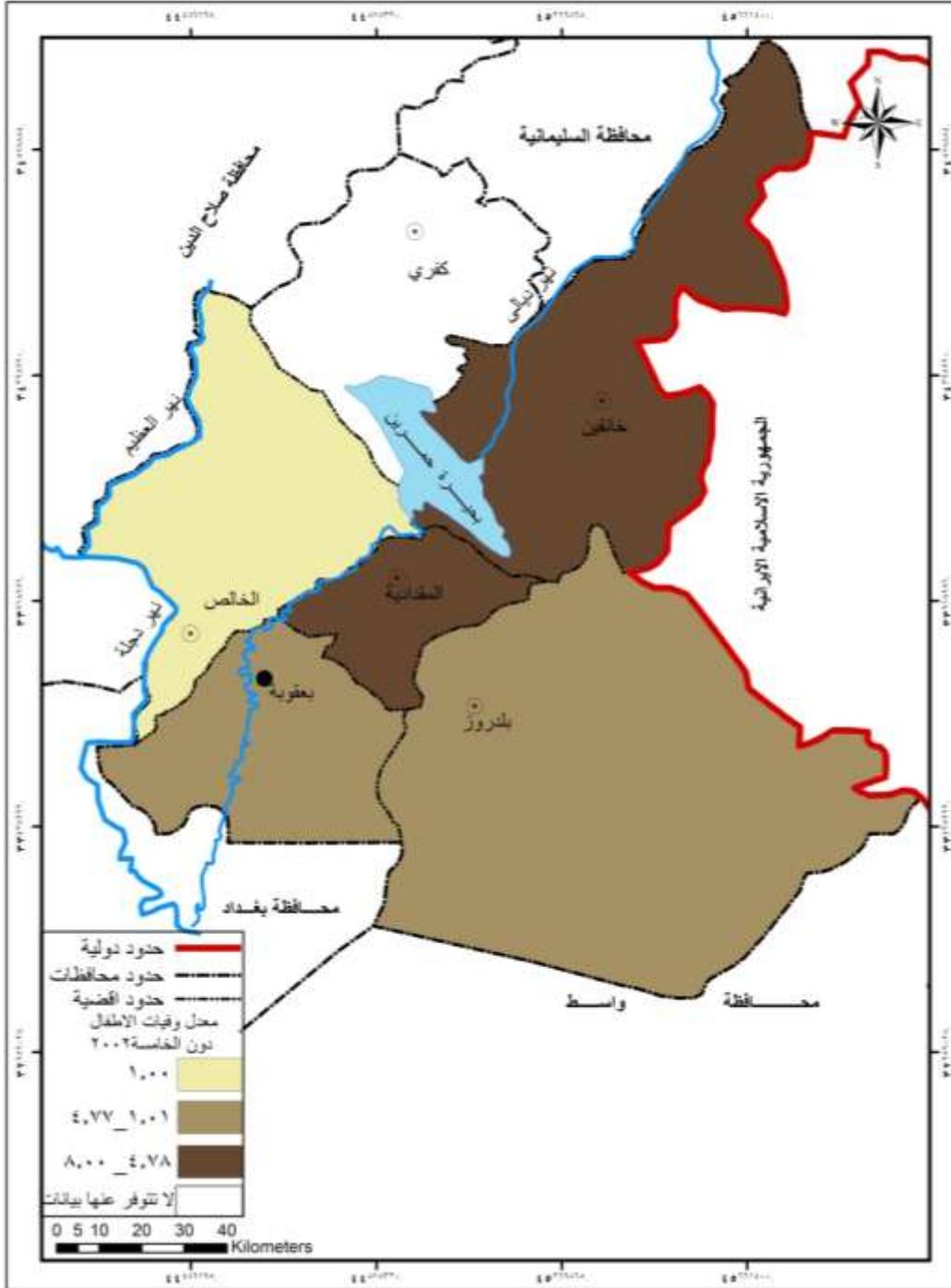
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالألف	عدد وفيات الأطفال دون الخامسة	عدد الأطفال دون الخامسة	القطاعات
٤,٧٧	٣٤٥	٧٢٣٠٢	بعقوبة
٨,٤	١٤٥	١٧٢٥٦	المقدادية
١,٣	٤٣	٣٢٩٠٧	الخالص
٧,٩٨	١٧٢	٢١٥٥٣	خانقين
٢,٩٦	٥٥	١٨٥٧٨	بلدروز
			كفري
٤,٦٧	٧٦٠	١٦٢٥٩٦	المجموع

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

لقد تباينت معدلات وفيات هذه الفئة العمرية داخل منطقة الدراسة من قطاع لآخر 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 إطار 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 (١٥) وخريطة (١٠) نجد أن معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة قد شهدت انخفاضا لعام ٢٠٠٧ فقد تباينت تباينا متوازنا وغير متطرف في جميع قطاعات المحافظة حيث سُجلت معدلات قريبة .

خريطة (٩) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (٠- دون الخمس سنوات) وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (١٤).

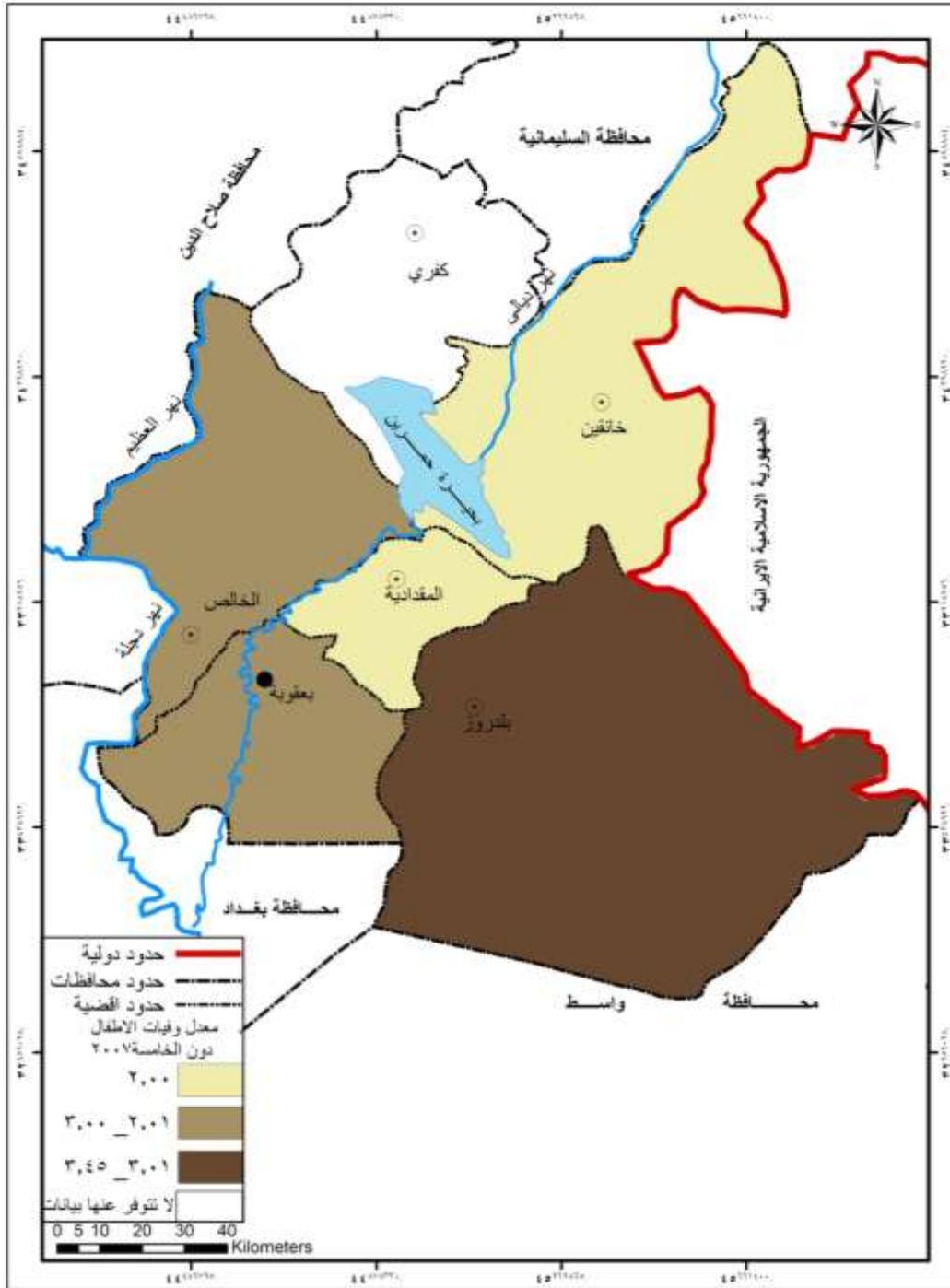
من معدل مجموع منطقة الدراسة لهذا العام باستثناء قطاع الخالص وبلدروز اللذين سجلا معدلا أعلى من معدل مجموع منطقة الدراسة البالغ (٢,٧٥) بالآلف، إذ سجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية في قطاع بلدروز بلغ (٣,٤٥) بالآلف، يليه قطاع الخالص بمعدل بلغ (٣,٣) بالآلف أما قطاع بعقوبة فسجل معدلا مساويا لمجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (٢,٧٥) بالآلف، أما أقل معدل فقد بلغ (٢,٢) بالآلف في كل من قطاعي المقدادية وخانقين على التوالي ، وبمقارنة معدلات الوفيات التي سُجلت لعام ٢٠٠٧ مع ما سجل من معدلات في ٢٠٠٢ نجد أنها قد شهدت انخفاضا ولجميع قطاعات المحافظة باستثناء قطاع الخالص الذي شهد ارتفاع المعدل لهذه الفئة العمرية حيث بلغ (٣,٣) بالآلف ، بعد أن كان (١,٣) بالآلف لعام ٢٠٠٢ أما قطاعي المقدادية وخانقين اللذان سجلا أعلى نسب الوفيات بواقع (٨,٤) بالآلف عادا ليسجلا اقل المعدلات لعام ٢٠٠٧ بواقع (٢,٢) بالآلف، 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 (١٥) التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة (٠- دون الخمس سنوات) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالآلف	عدد وفيات الأطفال دون الخامسة	عدد الأطفال دون الخامسة	القطاعات
٢,٧٥	٢٩٦	١٠٧٤١١	بعقوبة
٢,٢	١٠٠	٤٤٤٨٦	المقدادية
٣,٣	١٨٥	٥٦٠٠٥	الخالص
٢	٨٠	٣٩٣١٩	خانقين
٣,٤٥	٩٣	٢٦٨٧٧	بلدروز
			كفري
٢,٧٥	٧٥٤	٢٧٤٠٩٨	المجموع

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 (١٠) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (٠-٥ سنوات) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (١٥).

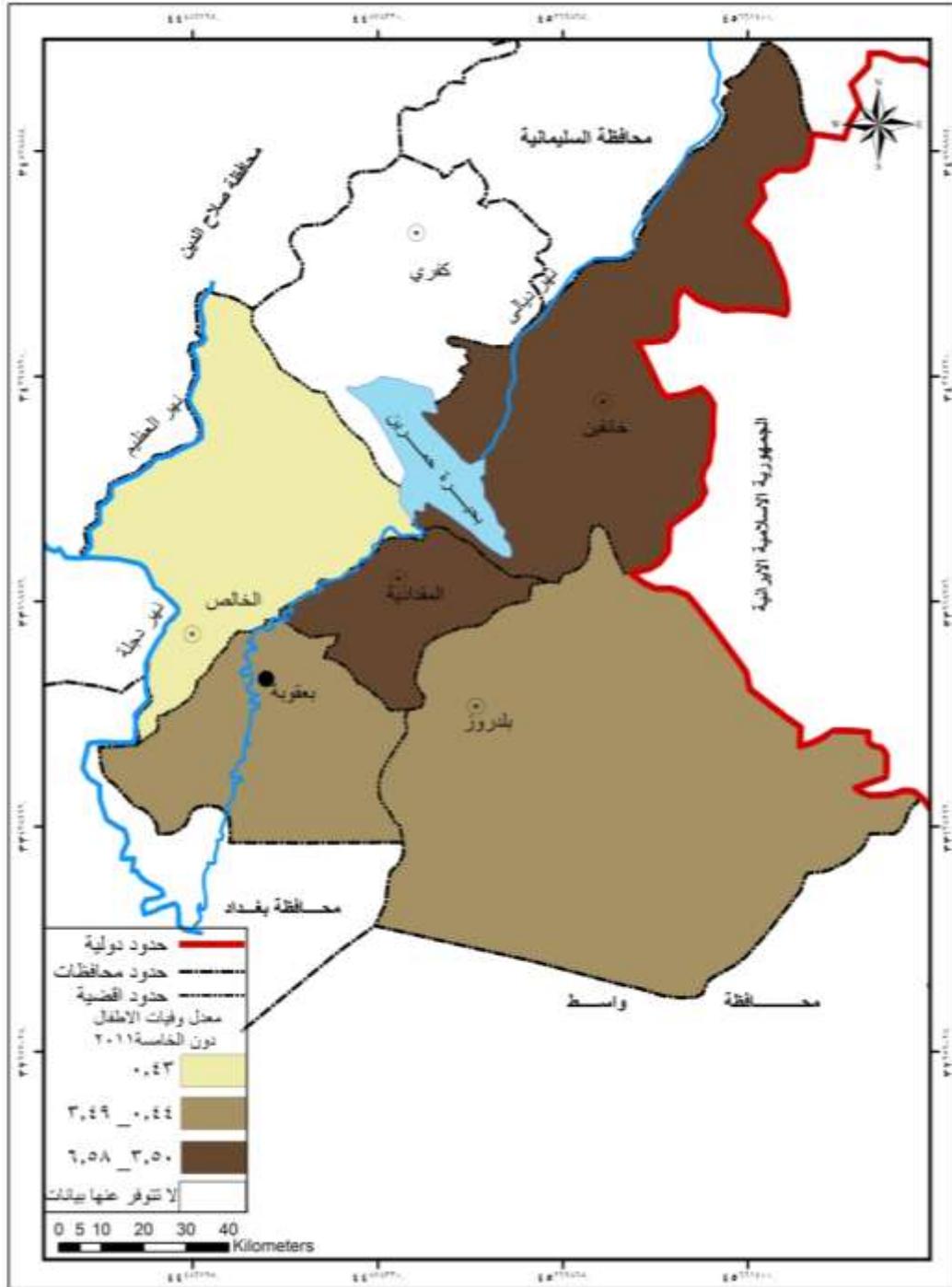
فيما نلاحظ من الجدول (١٦) والخريطة (١١) أن معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر قد عادت للارتفاع في عام ٢٠١١ مسجلة معدلاً بلغ (٣,٥٩) ولكافة قطاعات منطقة الدراسة ، فيما تباينت مستويات هذه المعدلات من قطاع لأخر في المحافظة حيث سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية في قطاع المقدادية بلغ (٦,٥٨) بالألف، فيما حل قطاع خانقين ثانياً بمعدل بلغ (٥,٦٢) بالألف، وهما الاثنان سجلا معدلاً أعلى من معدل مجموع منطقة الدراسة ، وحل قطاع بعقوبة بمعدل بلغ (٣,٤٩) بالألف وهو قريب جداً من مجموع معدل منطقة الدراسة بينما بلغ هذا المعدل في قطاع بلدروز (٢,٢) بالألف، أما اقل معدل سجل لوفيات هذه الفئة العمرية فقد بلغ (٠,٤٣) بالألف في قطاع الخالص، لقد كانت هذه السنة ذات نسب وفيات قليلة إذا ما قورنت مع عام من عام ٢٠٠٢ لما شهدته الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية من تطور في جوانبها العلمية المختلفة من تشخيص ومعالجة وأجهزة متطورة وغير ذلك .

جدول (١٦) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (٠- دون الخمس سنوات) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١ .

القطاعات	عدد الأطفال دون الخامسة	عدد الوفيات للأطفال دون الخامسة	معدل دون الخامسة بالألف
بعقوبة	٨٧٦٧٧	٣٠٦	٣,٤٩
المقدادية	٤٠٠٩٨	٢٦٤	٦,٥٨
الخالص	٤٧٧٩٧	٢١	٠,٤٣
خانقين	٣٥٢٠٨	١٩٨	٥,٦٢
بلدروز	٢٢٦٨٣	٥١	٢,٢
كفري			
المجموع	٢٣٣٤٦٣	٨٤٠	٣,٥٩

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

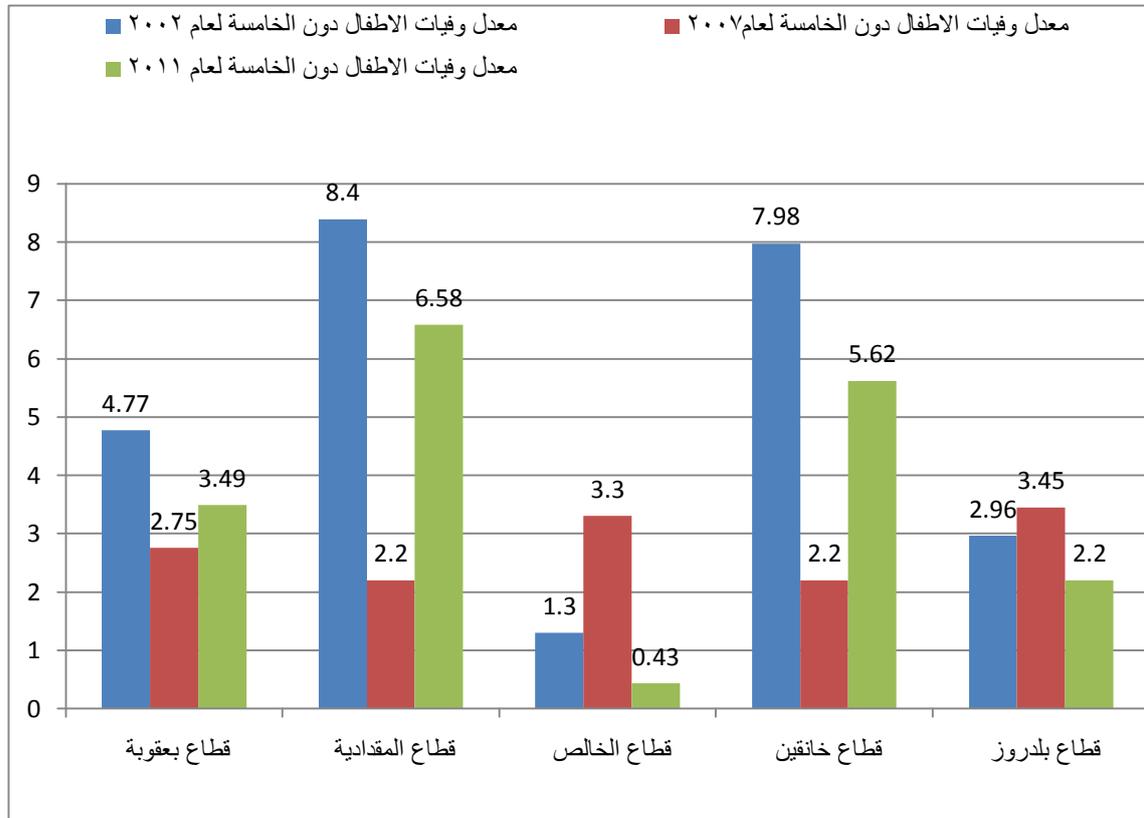
خريطة (١١) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (٠- دون الخمس سنوات) على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (١٦).

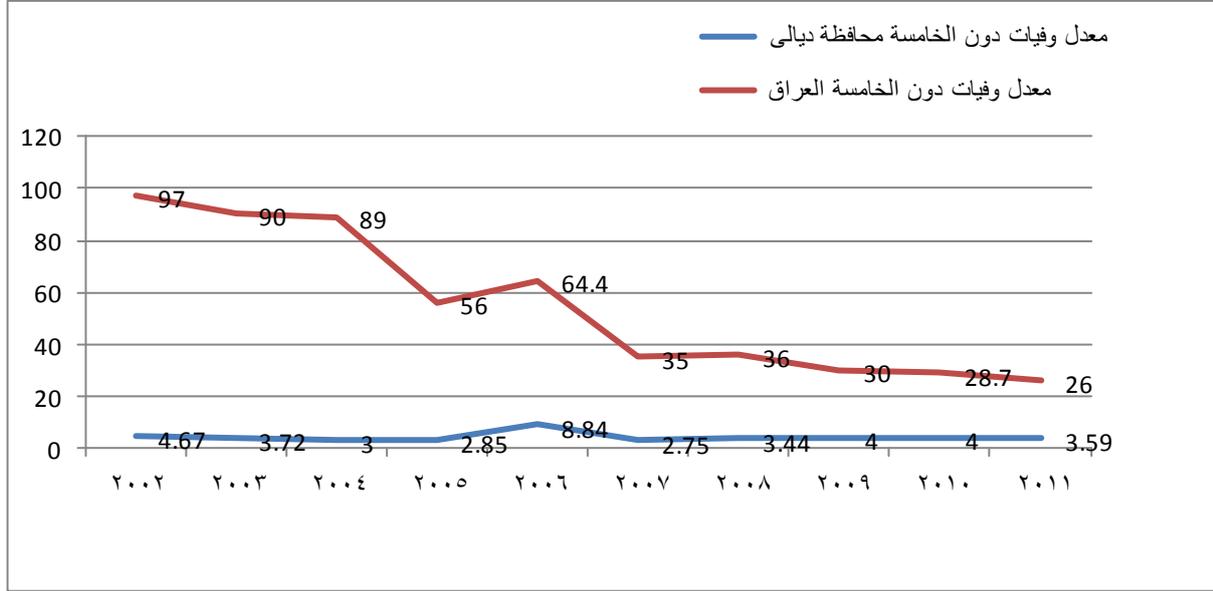
لقد تباينت وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لسنوات الدراسة لكن تباينها المكاني بين قطاعات المحافظة كان أكثر وضوحاً وكما في الشكل (٨) الذي يوضح لنا التغير في معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بين قطاعات محافظة ديالى ولسنوات الدراسة المختارة ، لقد بينا أن معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر إنما 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 مدة الدراسة الزمنية من ٢٠٠٢-٢٠١١ ، وكما يوضح ذلك الشكل (٩) الذي يبين اتجاه هذا المعدل في المحافظة والعراق وللمدة الزمنية نفسها.

شكل (٨) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بين قطاعات محافظة ديالى لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١.



المصدر :- من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (١٤) و(١٥) و(١٦) .

شكل (٩) التغير الزمني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة للمحافظة ديالى مقارنة بالعراق (*) خلال المدة من ٢٠٠٢ - ٢٠١١.



المصدر :- 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 ٢٠٠٢ فقد بلغ (٩٧) بالألف على مستوى العراق ثم أنخفض في عام ٢٠٠٥ حيث بلغ (٥٦) بالألف^(١)، وعاد ليرتفع في عام ٢٠٠٦ إلى (٦٤,٤) بالألف، ثم بلغ ٣٥ بالإلف عام ٢٠٠٧ وهو باتجاه الانخفاض بعد ذلك وهذا الانخفاض يعود لتحسن الوضع الأمني 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 ٢٠٠٢ و ٢٠١١ نظرا لاستقرار المحافظة

(١) وزارة الصحة العراقية، الإحصائية السنوية ٢٠٠٢ - ٢٠٠٣ والتقارير الإحصائية السنوية للسنوات ٢٠٠٤ - ٢٠١١، مصدر سابق، بيانات منشورة .

(١) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مسح الأحوال المعيشية للأسرة العراقية، ٢٠٠٤، ص ٥٦ .

وعدم وجود ما يعيق تسجيل مثل هذه الوقائع بينما انفراد عام ٢٠٠٧ 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 .

ثانياً : - معدل وفيات الأطفال للفئة (١ - ٤) سنوات في محافظة ديالى

يُعد 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 مضروباً بالألف ، ويقاس هذا المعدل لكل من الذكور والإناث كلاً على حدة وعند أذ يكون معدلاً عمرياً نوعياً وتعد مثل هذه المعدلات أساساً للمقارنة بين المجتمعات المختلفة أو بين طوائف المجتمع الواحد ومن مزايا هذا المؤشر أنه أكثر دقة من معدل الوفيات الخام لكنه أكثر استخداماً لمزيد من البيانات ويعكس هذا المعدل مقدار الاختلاف بين معدلات الوفاة في الأعمار المختلفة^(١) ، ذلك من خلال البيئة التي يعيشها الفرد من حيث أسلوب حياته ونظام طعامه وشرابه ودخله الشهري والسنوي ومستواه الثقافي ، أن ارتفاع معدلات هذه الوفيات الاجتماعية سببها انخفاض مستوى المعيشة ونقص الغذاء والسكن غير الصحي^(٢) .

عدد الوفيات في فئة وعمر معين خلال سنة ما

$$(*) \text{ معدل الوفيات العمرية} = \frac{\text{عدد السكان في هذه الفئة والعمر للسنة نفسها}}{1000} \times$$

عدد السكان في هذه الفئة والعمر للسنة نفسها

(١) عماد مطير الشمري ، مصدر سابق ، ص ١١٥ .

(٢) سالم علي الشواورة والحبيس ، مصدر سابق ، ص ٢٥٦ - ٢٥٩ .

(٣) فوزي السهاونه وموسى السمحة ، مصدر سابق ، ص ١٠٢ .

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 ، وتبعاً لذلك التباين الاقتصادي والتطور التكنولوجي وارتفاع المستوى الثقافي تباينت معدلات وفيات الأطفال بين دول العالم المختلفة^(١)، ومن هنا جاء التأكيد على أن وفيات الأطفال من الأمور التي يمكن تقليلها بسهولة 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^(٢)، 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 الإمكانيات استند إلى مستوى الدخل وارتبط به بعلاقة طردية . لقد تباينت معدلات الوفيات في الفئة العمرية من (١-٤) 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 ١٩٩٣ في منطقة الدراسة (٢٤) بالألف وعاد لينخفض عام ١٩٩٩ إلى (٢١) بالألف^(٣).

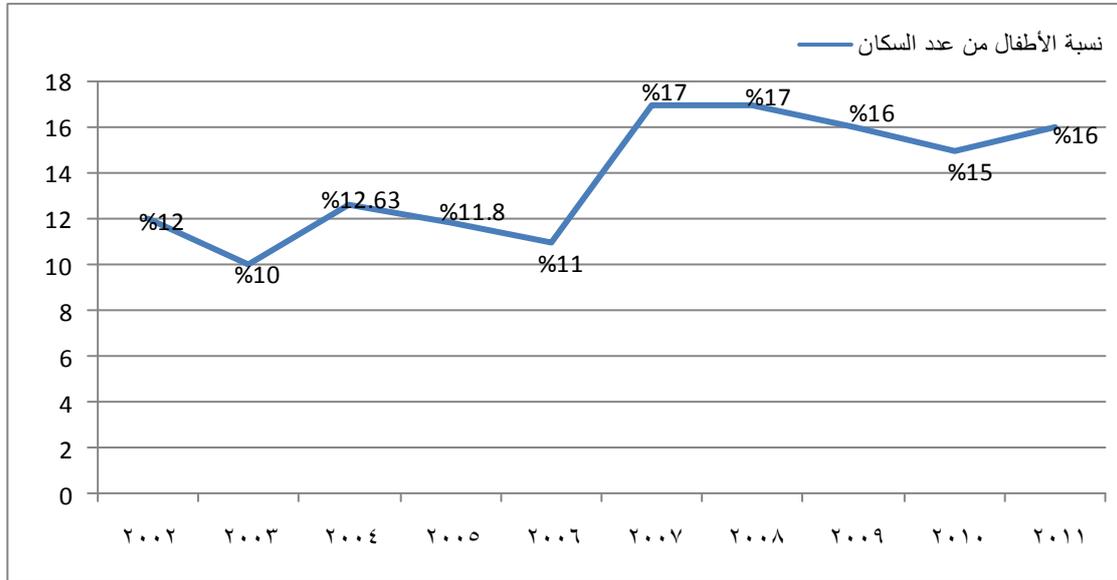
(١) زينة خالد حسين ، مصدر سابق ، ص ٣٨ .

(٢) ذنون يونس ، العبيدي ، اثر العناية الصحية في تباين معدل وفيات الأطفال الرضع في الوطن العربي ، مجلة الآداب العدد ، (٥٩) ، بغداد ، ٢٠٠٢ ، ص ٤٦ .

(٣) وزارة الصحة العراقية ، الإحصاء الصحي والحياتي ، وفيات حسب الفئة العمرية في محافظة ديالى لعام ١٩٩٣ وعام ١٩٩٩ بناء 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 (١٠) الذي يوضح نسب عدد الأطفال في هذه الفئة من عدد السكان .

شكل (١٠) التباين الزمني لنسبة عدد الأطفال من عدد السكان للسنوات الدراسية (٢٠٠٢ - ٢٠١١) وعلى مستوى محافظة ديالى



المصدر: الشكل من أعداد الباحث اعتمادا على الملحق (٢) الجدول (١) والملحق (٥).

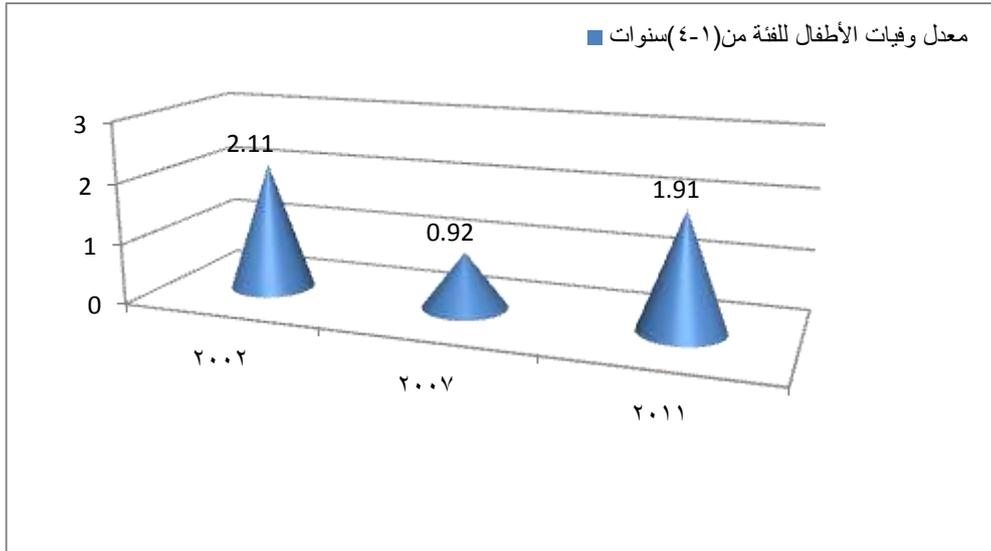
ومن خلال ملاحظة الجدول (١٧) والشكل (١١) لتوزيع وفيات الأطفال للفئة من (٤-١) سنوات، في منطقة الدراسة نجد أن تباين معدلات هذه الفئة العمرية متقارب وغير متطرف وتشير معدلاتها إلى انخفاض نسب وفياتها مقابل وفيات الأطفال دون الخامسة في جميع قطاعات منطقة الدراسة، كما أن تباين وفيات هذه الفئة العمرية بين قطاعات منطقة الدراسة لم يكن متطرفا أيضا وهو قريب من معدل مجموع منطقة الدراسة .

جدول (١٧) معدل وفيات الأطفال من (١-٤) سنوات في منطقة الدراسة وللسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١.

السنوات	عدد الأطفال من (١-٤) سنوات ^(*)	عدد الوفيات (١-٤) سنوات	المعدل بالآلاف
٢٠٠٢	١٢١٦٦٧	٢٥٧	٢,١١
٢٠٠٧	٢٤٨٤٤٧	٢٢٩	٠,٩٢
٢٠١١	١٧٧٣٧١	٣٤٠	١,٩١

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

الشكل (١١) معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) للسنوات ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ بالآلاف .



المصدر :- من إعداد الباحث اعتماداً على جدول (٢٠) .

^(*) اعتماداً على الملحق (٥).

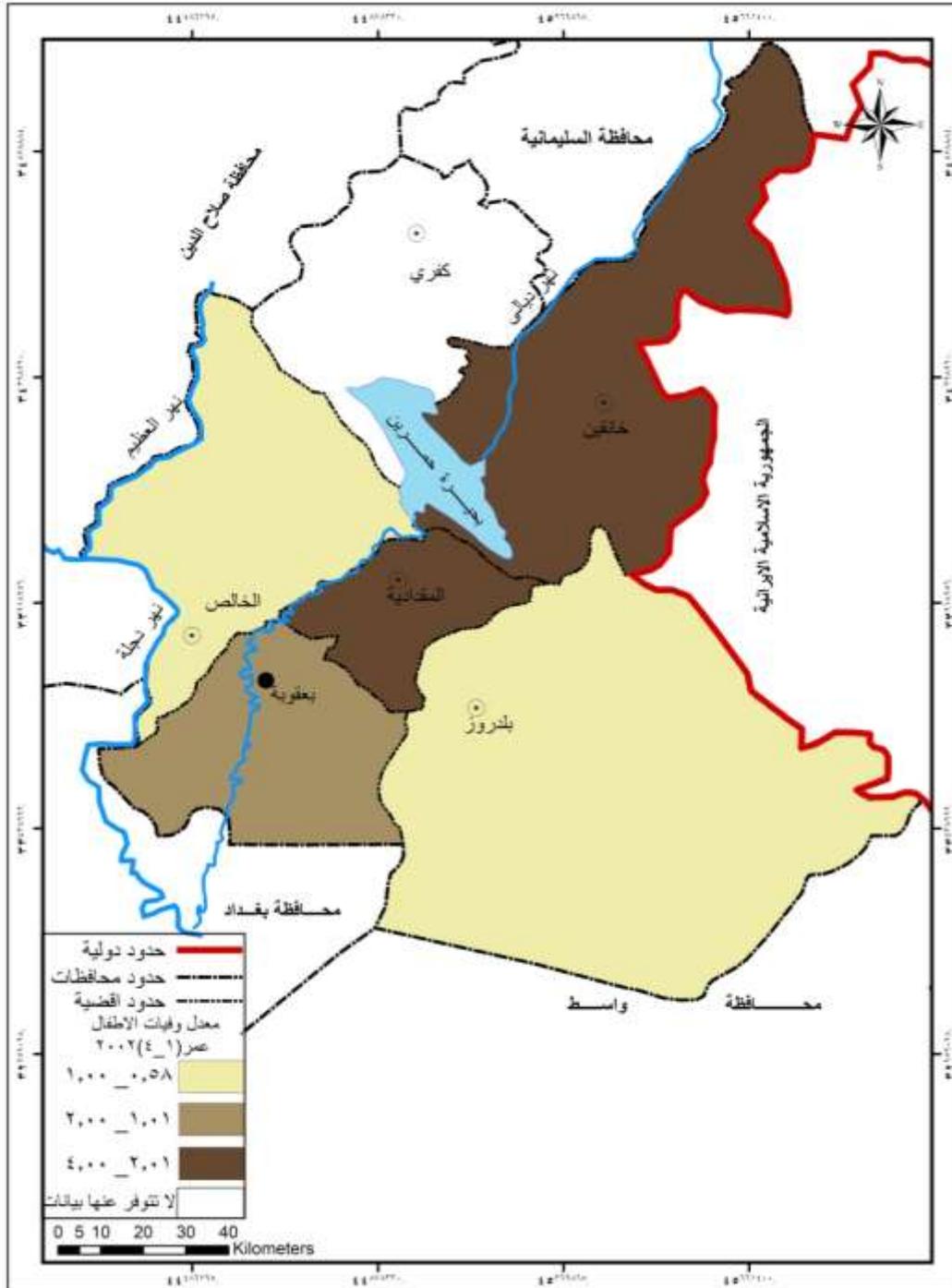
إذ يلاحظ تباين لمعدل وفيات هذه الفئة العمرية على وفق قطاعات المحافظة فمن خلال ملاحظة الجدول (١٨) والخريطة (١٢) نجد تذبذب هذا المعدل من قطاع لآخر فيها ، حيث سُجل أعلى معدل في قطاع المقدادية بلغ (٤,١) بالألف ، يليه قطاع خانقين بمعدل (٣,٩٣) بالألف، وهما الاثنان سجلا معدلاً أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة فيما بلغ معدل قطاع بعقوبة (٢,١١) بالألف ليكون بذلك مساويً لمجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (٢,١١) بالألف ، إما اقل معدل فقد سجل في قطاع الخالص فقد بلغ (٠,٥٨) 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 (١٨) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى في المحافظة لعام ٢٠٠٢ .

المعدل بالألف	عدد وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات	عدد الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات	القطاعات
٢,١١	١١٨	٥٤٤٨٩	بعقوبة
٤,١١	٥٣	١٢٨٨٩	المقدادية
٠,٥٨	١٦	٢٧١٩٤	الخالص
٣,٩٣	٥٨	١٤٧٣٤	خانقين
٠,٩٧	١٢	١٢٣٦١	بلدروز
			كفري
٢,١١	٢٥٧	١٢١٦٦٧	المجموع

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

خريطة (١٢) التباين المكاني معدل وفيات الأطفال للفئة من (١ - ٤) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (١٨).

والاكتظاظ السكاني والضغط على الخدمات المساندة للخدمة الصحية ونوع السكن والوعي الثقافي للسكان . شهد عام ٢٠٠٧ تباينا ضعيفا على وفق قطاعات منطقة الدراسة فقد سُجل أعلى معدل لوفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنوات ففي قطاع بلدروز بلغ المعدل (١,٣٢) بالآلاف ، وتقاربت بقية معدلات الوفيات لهذه الفئة ولكافة القطاعات مع مجموع معدل منطقة الدراسة والبالغ واحد بالآلاف الجدول (١٩) والخريطة (١٣) توزيع وفيات الأطفال من (١-٤) سنوات وعلى وفق قطاعات منطقة الدراسة في المحافظة .

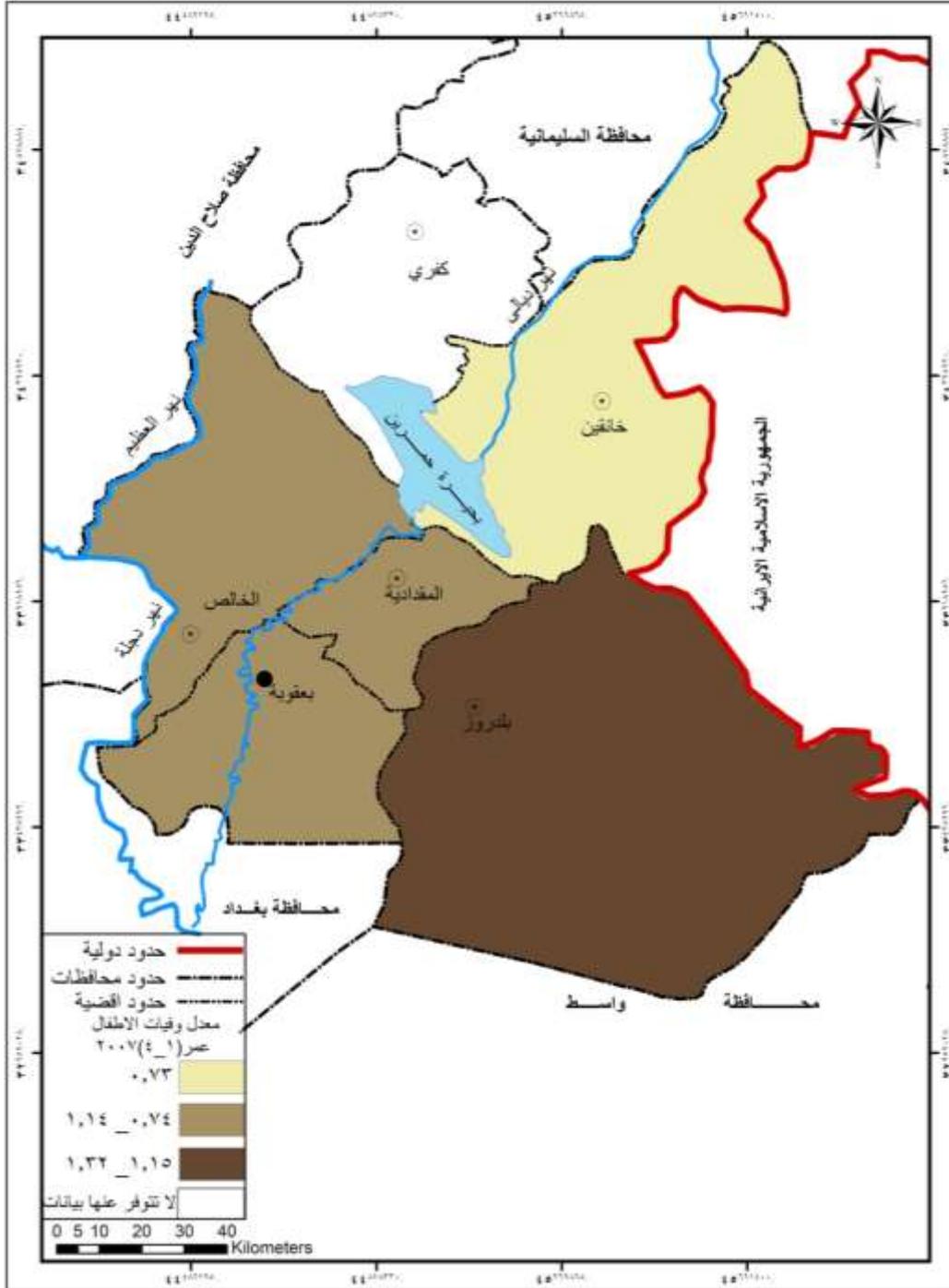
جدول (١٩) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى في المحافظة لعام ٢٠٠٧ .

المعدل بالآلاف	عدد وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات	عدد الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات	القطاعات
٠,٩٨	٩٧	٩٨٥٩٨	بعقوبة
٠,٨٤	٣٦	٤٢٧٥٤	المقدادية
١,١٤	٦٠	٥٢٢٩٢	الخالص
٠,٧٣	٢٣	٣١٣٤٠	خانقين
١,٣٢	٣١	٢٣٤٦٣	بلدروز
			كفري
١	٢٢٩	٢٤٨٤٤٧	المجموع

المصدر :- من أعداد الباحث بالاعتماد على :-

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

خريطة (١٣) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنة على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (١٩).

وفي عام ٢٠١١ يلاحظ أن معدل وفيات الفئة من (١-٤) كان أكثر وضوحاً عما كان عليه ولاسيما على وفق القطاعات في المحافظة حيث نجد من الجدول (٢٠) والخريطة (١٤) نجد تباين في المعدل من قطاع لآخر وبشكل غير متقارب حيث سجل أعلى معدل في قطاع المقدادية بلغ (٣,٦٧) بالآلاف وهو بذلك يفوق مجموع معدل مجموع المحافظة البالغ (١,٩) بالآلاف، أما في قضاء خانقين فبلغ المعدل فيه (٣,٣٩) بالآلاف، ليحل ثانياً بعد المقدادية في ارتفاع معدله عن معدل مجموع منطقة الدراسة ، أما قطاع بعقوبة فجاء بمعدل مساوياً لمجموع معدل منطقة الدراسة فقد بلغ (١,٩) بالآلاف ، وقل معدل سجل لهذا العام ولهذه الفئة في قطاع الخالص حيث بلغ (٠,٢٣) بالآلاف، نجد من مقارنه معدلات وفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنوات لعام ٢٠١١ مع وفيات نفس الفئة العمرية لعام ٢٠٠٧ هناك تبايناً واضحاً بينهما وعلى وفق قطاعات منطقة الدراسة، فبينما شهد عام ٢٠٠٧ انخفاض هذا المعدل عاد ليرتفع عام ٢٠١١.

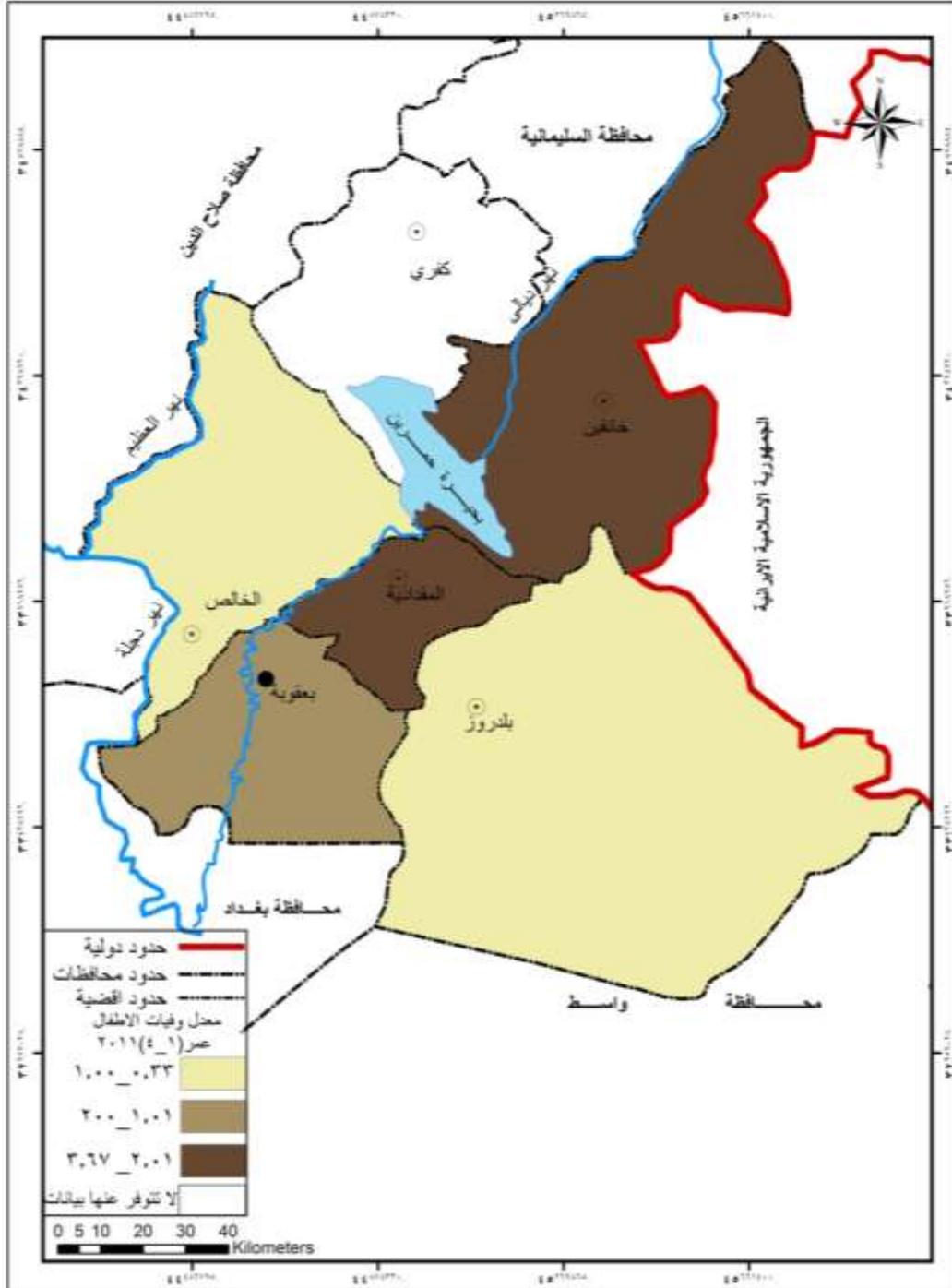
جدول (٢٠) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى في المحافظة لعام ٢٠١١ / بالآلاف.

المعدل بالآلاف	عدد وفيات الأطفال من (١-٤) سنوات	عدد الأطفال من (١-٤) سنوات	القطاعات
١,٧	١١٥	٦٤٨٠٧	بعقوبة
٣,٦٧	١١٢	٣٠٤٥٨	المقدادية
٠,٣٣	٩	٣٨٧٧٩	الخالص
٣,٣٩	٨٩	٢٦١٨٧	خانقين
٠,٨٧	١٥	١٧١٤٠	بلدروز
			كفري
١,٩	٣٤٠	١٧٧٣٧١	المجموع

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 لعام ٢٠٠٧ ، بسبب الإرباك الأمني الذي ساد منطقة الدراسة في هذه السنة نتيجة لغياب الأمن فيها ، في ما كان لاستقرار الوضع الأمني والاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠١١ إمرامهما حيث عادت دقة التسجيل لهذه الظواهر الحياتية نظراً 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 والاقتصادية ، كذلك تذبذب مستوى الخدمة الصحية واستقرار الأوضاع الأمنية والاقتصادية وتوفير برامج الأسرة والصحة الإنجابية وتوفير 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 أمناً 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 (١٤) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنوات على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٢٠).

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 ٢٠٠٧، ولأجل إعطاء 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 (١-٤) سنوات سنتناول وفيات الأطفال الرضع في المبحث القادم بشكل منفصل .

نسبة وفيات الفئة العمرية (٠- دون الخامسة) من مجموع وفيات سكان محافظة ديالى للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١

ولإعطاء صورة أدق عن نسبة الوفيات في الفئة العمرية من (٠- دون الخامسة) إلى نسبة الوفيات العامة في المحافظة وحسب الجدول (٢١). والتي تبين نسب وفيات الأطفال من وفيات السكان العامة ولسنوات الدراسة وذلك لتحديد الفرق بينها ، حيث نستنتج من الجدول (٢١) أن متوسط وفيات الأطفال لهذه الفئة العمرية شكلت ١٣,٨٣% وكانت أعلى نسبة لوفيات الأطفال قد بلغت ١٨,٧٣% لعام ٢٠٠٢ فيما بلغت أقل نسبة هي ٨,٤٨% وذلك عام ٢٠٠٥ وقد ارتفعت هذه النسبة وكانت عام ٢٠٠٩ شكلت ١٧,٥٦% وقريباً من ذلك عام ٢٠١٠ و ٢٠١١ وهذا يؤكد ارتفاع

وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر مقارنة بمجموع وفيات السكان الكلي،
وان متوسط هذه النسب والبالغ نحو ٦/١ من الوفيات العامة للسكان .

جدول (٢١) متوسط نسبة وفيات الفئة العمرية دون الخامسة من الوفيات العامة للسكان في
محافظة ديالى لمدة الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١ .

السنوات	عدد السكان	عدد الوفيات الكلية للسكان	عدد وفيات الأطفال دون الخامسة	النسبة % من الوفيات العامة
٢٠٠٢	١٣٣٠٦٦٢	٤٠٥٧	٧٦٠	١٨,٧٣
٢٠٠٣	١٣٧٣٨٦٢	٤٠٨٣	٥٢١	١٢,٧٦
٢٠٠٤	١٤١٨٤٥٥	٥١٥٩	٥٣٩	١٠,٤٤
٢٠٠٥	١٤٦٤٤٣٧	٥٨١٠	٤٩٣	٨,٤٨
٢٠٠٦	١٥١١٨٢٣	٩٨٨٨	١٤٧٥	١٤,٩١
٢٠٠٧	١٥٦٠٦٢١	٦٤٦٦	٧٥٤	١١,٦٦
٢٠٠٨	١٣١٨٣٥١	٦٨٧٨	٧٩٧	١١,٥٨
٢٠٠٩	١٣٦١١٤٩	٥٠٩٥	٨٩٥	١٧,٥٦
٢٠١٠	١٤٠٦٥٩٢	٥٠٠٤	٨٥٢	١٧
٢٠١١	١٤٤٣١٧٣	٤٨٦٧	٨٤٠	١٧,٢٥
	المتوسط السنوي للوفيات العامة ٥٧٣٠,٧		المتوسط السنوي لوفيات دون الخامسة ٧٩٢,٦	١٣,٨٣ متوسط النسبة

المصدر: من أعداد الباحث بالاعتماد على :

- ١- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، إسقاطات السكان للسنوات ٢٠٠٢-٢٠١١ بيانات منشورة .
- ٢- 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 أفضية 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 فإن وفيات الأطفال محفوفة بالتحفظ المستمر من حيث دقتها^(١).

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 يمثله 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^(٢) . ويمكن استخراج معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق الصيغة الإحصائية

الآتية :-

(١) عبد علي الخفاق وعبد مخور الريحاني، جغرافية السكان، مصدر سابق، ص٢٠٤ .

(٢) ذنون يونس العبيدي ، مصدر سابق ، ص٤٦٨ .

عدد وفيات الأطفال الأقل من سنة ما

$$\text{معدل وفيات الأطفال الرضع} = \frac{\text{عدد المواليد الأحياء لتلك السنة}}{1000} \times (1)$$

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 كأمنة في الطفل المولود في الغالب، ناتجة عن نقص وزن الطفل والى الحمل والوضع غير الصحيحين (٢) .

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 (٣) .

(١) عباس فاضل السعدي ، جغرافية السكان ، مطبعة جامعة بغداد ، ١٩٨٤ ، ص ٣٢١ .

(٢) طه حمادي ألدبي، مصدر سابق، ص ١٠١ .

(٣) عبد الرحيم البوادقي وعصام الخوري، مصدر سابق ، ص ١١٥ .

(*) من الدراسات العراقية :-

١ - عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، ١٩٩٠ .

٢- حسين جعاز ناصر ، التباين المكاني لوفيات الرضع في النجف ، ١٩٩٨ .

٣- ومن الدراسات العربية التي أشارت إلى ذلك رياض إبراهيم السعدي ، الوفيات واتجاهاتها في الجزائر ، ١٩٨٦ .

وفي معظم دول العالم أنخفض معدل وفيات الأطفال الرضع مع تحسين مستوى التعليم للمجتمعات فالأم الأكثر تعليماً هي الأكثر احتمالاً 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 بـ ٤٠% 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^(١)، وعلى أي حال فكلما ارتفع هذا المعدل دل على قلة العناية الصحية بالأمومة والطفولة وانخفاض المستوى المعاشي إذ 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^(٢).

أولاً:- 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 ٤ بآلاف للمدة من ١٩٩٠- ١٩٩٥ ويرتفع في هنغاريا وبولندا إلى ٤ بآلاف لنفس المدة ودول أخرى تتراوح بين ٥٠ بآلاف كما في وسط أمريكا اللاتينية وقد يصل إلى ١٠٠ بآلاف كما في اغلب دول أفريقيا بل يرتفع إلى ١٦٣ بآلاف كما في أفغانستان خلال المدة نفسها^(٣).

ومن جدول (٢٢) 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 .

(١) السهاونة، وموسى السمحة، جغرافية السكان ، مصدر سابق ، ص ١٠٩-١١٠.

(٢) عماد مطير لشمري، مصدر سابق، ص ١١٦.

(٣) حسين جعاز ناصر ، مصدر سابق ، ص ٣٨.

جدول (٢٢) معدلات وفيات الأطفال الرضع في بعض دول العالم والعراق للسنوات

٢٠٠٥/١٩٧٥

٢٠٠٥	١٩٩٧	١٩٨٥	١٩٧٥	السنوات الدول
المعدل بالآلف	المعدل بالآلف	المعدل بالآلف	المعدل بالآلف	
٤	٤,٩	٩	٢٢	فرنسا
٤	٤	٦,٣	١٢	السويد
٣,٨	٣,٨	٦,٢	١٨	اليابان
٦٥	٧٢	١١٣,٩	١٢٠	الهند
٤٤,٢ (**)	١٢٧	٤٧	٣٨ (*)	العراق
٧	١١,٥	٢٢	٣٥,٩	الكويت

المصدر: -١- كارول بلامي، وضع الأطفال في العالم ، تقرير عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، المطبعة الوطنية، عمان ، الأردن، لعام ٢٠٠٠، ص ٣٧.

٢- النشرة السكانية والاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكو) تقرير لعام ١٩٨٥ العدد ٢٨ ص ١٠٤ .

(*) وزارة الصحة العراقية، النشرة الإحصائية لعام ١٩٧٥ ص ١٩ بيانات منشورة.

(**) وزارة الصحة العراقية ، التقرير السنوي لعام ٢٠٠٩ ، ص ٢٤ ، 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 الخبرات وتبادلها لمكافحة الأوبئة والأمراض، وقد أدى الأخذ بالعوامل السابقة إلى تحقيق نجاحات طبية عالمية وذلك تحديد أمراض الأطفال الرضع (١) .

(١) حسين جعاز ناصر ، مصدر سابق ، ص ٣٨ .

ويساهم هذا في تحقيق ما تسعى إليه منظمة الصحة العالمية (W.H.O) في تحقيق شعارها (الصحة للجميع عام ٢٠٠٠) يُعد من الأمثلة على قدرة المجتمعات على خفض مستوى وفيات الأطفال لديها مثلما حدث في ولاية كيرالا الهندية إذ خفضت وفيات الرضع لديها من ١٧,٣ بالألف إلى ٨ بالألف بين عامي ١٩٧٦ و عام ١٩٨١^(١) .

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^(٢) .

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 (٢٣) ومنه نستنتج :- عدم ثبات معدلات وفيات الأطفال الرضع في العراق وتباينها من سنة لأخرى إلا انه لا يتسم بالتباين الكبير ما عدا عام ١٩٩٥ وهو مؤشر سلبي والذي يمثل فترة الحصار الذي طال كل مستلزمات التنمية ومنها التنمية الصحية بجانبها الوقائي والعلاجي .

(١) حسين جعاز ناصر ، مصدر سابق ، ص ٣٩ .

(٢) عماد مطير أشمري ، مصدر سابق ص ١١٧ .

الجدول (٢٣) تغير معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق للسنوات ١٩٧٥/٢٠١١ (بالآلف).

السنة	١٩٧٥	١٩٨٥	١٩٩٥ (*)	٢٠٠٥	٢٠١١
المعدل بالآلف	٣٨	٤٧	١٠٨	٤٤,٢	٢٢

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

أما عام ٢٠١١ فهو يمثل مؤشر ايجابي وذلك لانخفاض نسب هذا المعدل والذي بلغ ٢٢ بالآلف وهذا الانخفاض لم يشهده العراق في السنوات السابقة لها ويعزى ذلك إلى التوسع الكبير في الخدمات الصحية في جانبها الوقائي^(١) .

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 ظروفها غير مستقرة مما انعكست أثارها على وفيات الأطفال الرضع في المحافظة كما يتضح من الجدول (٢٤).

جدول (٢٤) تغير معدل وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة لبعض السنوات من ١٩٧٥/٢٠١١ بالآلف

السنة	عدد الولادات الحية	عدد وفيات الأطفال الرضع	معدل وفيات الرضع في منطقة الدراسة بالآلف
١٩٧٥	٤٤٩٥	١٦٣	٣٦
١٩٨٥	٢١٢٣٤	٣٢٥	١٥
١٩٩٥	٢٥٨٧٧	٤٤٠	١٧
٢٠٠٥	٢٤٩٧٥	٢٦٥	١١
٢٠١١	٥٦١٦٧	٥٠٠	٩

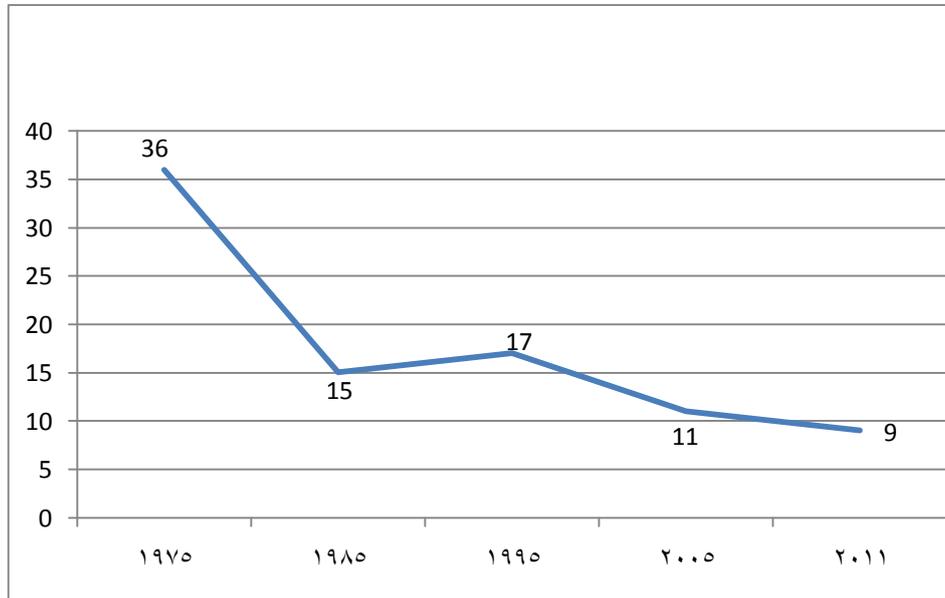
المصدر: وزارة الصحة، الإحصاء الصحي والحياتي، الإحصائية السنوية للسنوات (١٩٧٥-١٩٨٥-١٩٩٥) التقارير السنوية للسنوات (٢٠١١-٢٠٠٥) بيانات منشورة (المعدل استخراج من قبل الباحث).

^(١) وزارة الصحة، مسح وفيات الأمهات والأطفال في العراق، ١٩٩٩، بالتعاون مع (اليونيسيف) مصدر سابق، ص ٥.

^(١) وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مصدر سابق، ص ٢٣.

الذي نستخلص منه أن معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى لا يتسم 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 المعاشي 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 إلى زيادة نسب الفقر في المجتمع وكما هو معروف كلما زادت نسبة الفقر زادت نسبة وفيات الأطفال (١).

شكل (١٢) معدل وفيات الرضع في محافظة ديالى لبعض السنوات من ١٩٧٥ / ٢٠١١ بالألف



المصدر: . من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٢٤)

(١) وسن كريم عبد الرضا، مصدر سابق ، ص ٨٢ .

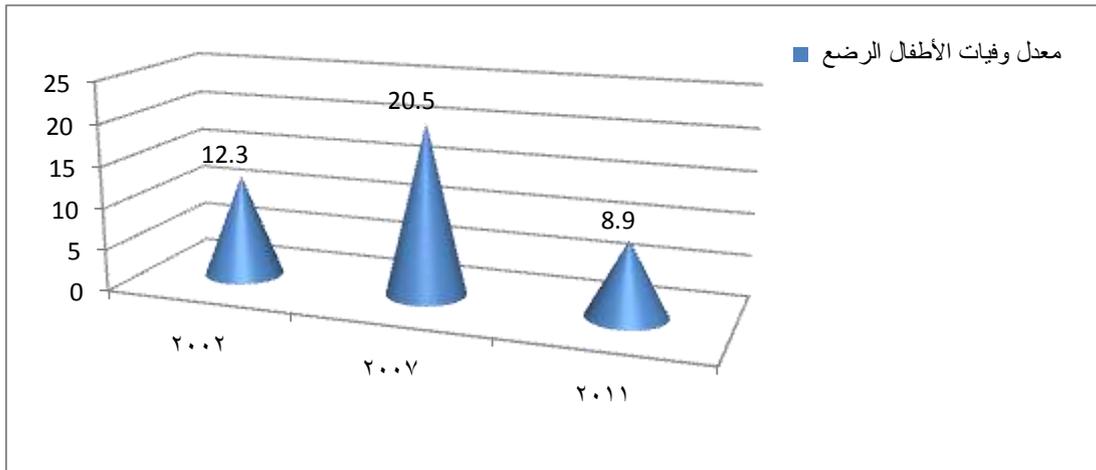
لقد تباينت وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧ ومن ملاحظة الجدول (٢٥) والشكل (١٣) يلاحظ التغير الزمني في معدل وفيات الأطفال الرضع.

جدول (٢٥) معدل وفيات الأطفال الرضع للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى

السنة	عدد الولادات الحية	عدد وفيات الأطفال	معدل وفيات الأطفال الرضع بالألف
٢٠٠٢	٤٠٩٢٩	٥٠٣	١٢,٣
٢٠٠٧	٢٥٦٥١	٥٢٥	٢٠,٥
٢٠١١	٥٦٠٩٢	٥٠٠	٨,٩

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

شكل (١٣) معدل وفيات الأطفال الرضع حسب سنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى .



المصدر:- من إعداد الباحث اعتماد على الجدول (٢٥) .

حيث سُجل أقل معدل لوفيات الأطفال الرضع في عام ٢٠٠٢ بلغ (١٢,٣) 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 تآكله 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 ٢٠٠٧ 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 بضممتها الجانب الصحي، ولأن الأطفال أكثر فئات المجتمع تحسناً لتلك العوامل فكان ارتفاع نسب وفياتهم أمراً طبيعياً مع مثل هذه الظروف ، أما اقل معدل فقد سُجل عام ٢٠١١ بلغ (٨,٩) بالألف إن سبب انخفاض معدل وفيات الرضع عاد في عام ٢٠١١ يعود الى تحسن الوضع الأمني من جانب وانسجاماً مع الأهداف الأساسية لوزارة الصحة والتي كان في مقدمتها خفض نسب وفيات الأطفال المبكرة حتى عام ٢٠١٥^(١).

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع لعام ٢٠٠٢

تتباين وفيات الأطفال الرضع في نسبها من سنة لأخرى وهي كذلك على وفق القطاعات الصحية في محافظة ديالى ،حيث نجد من الجدول (٢٦) والخريطة (١٥) تبايناً في معدل وفيات الأطفال الرضع بين قطاعات منطقة الدراسة لعام ٢٠٠٢ فقد سُجل أعلى معدل لوفياتها الأطفال الرضع في قطاع المقدادية يليه قطاع خانقين حيث بلغ معدل كل منهما (٢١,١) و(١٦,٧١) بالألف على التوالي، يعزى ذلك الى دقة السجلات الحيوية ، كذلك من الأسباب الأخرى أن قطاع المقدادية ترتفع فيه نسبة سكان

(١) وزارة الصحة ،التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام ٢٠١٠ الأهداف الإستراتيجية للوزارة ، مصدر سابق ، ص٩

الريف فيه مقارنة بسكانه الحضر أما بقية القطاعات فقد جاءت متتالية ومتباينة في معدلاتها فسجل قطاع بعقوبة (١٢,٧٤) بالألف ، وقطاع بلدروز (٦,٩) بالألف ، أما أقل معدل فسُجل في قطاع الخالص بلغ (٤,٧٢) 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 وفياته من الأطفال الرضع ، ومع إن توجه الأسرة إلى تحديد حجمها إلا إن هذا التأثير ليس أساسياً 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 ١٩٩٩ والتي أكدت ارتفاع نسب وفيات الأطفال الرضع خلال عقد التسعينات من القرن الماضي متأثرة بالحصار الاقتصادي وما نجم عنه من تداعيات اقتصادية واجتماعية وصحية (١) .

(١) وزارة الصحة ، مسح وفيات الأمهات والأطفال دون الخامسة في العراق ، مصدر سابق ، ص ١٢ .

جدول (٢٦) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢

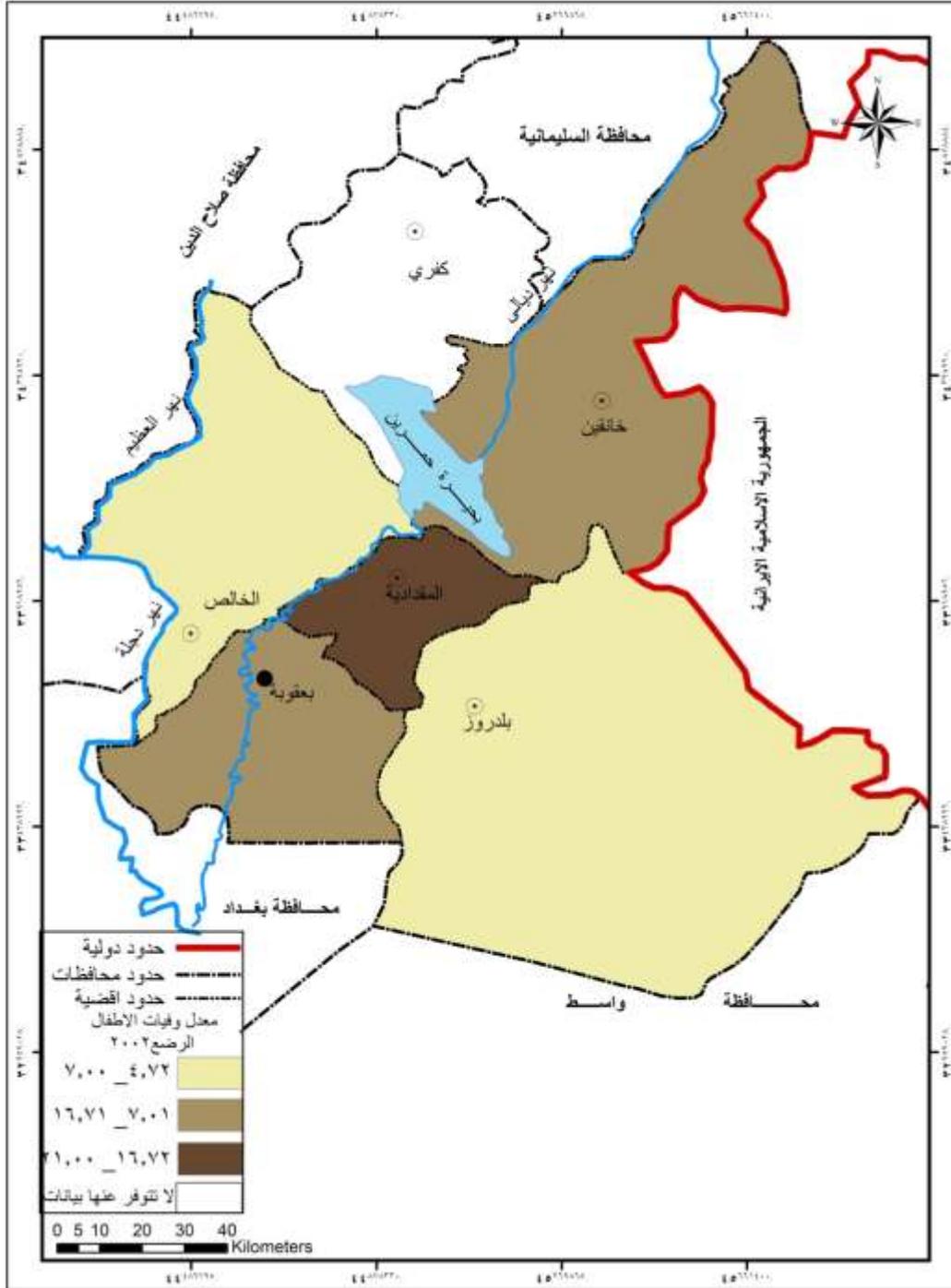
القطاعات	عدد الولادات الحية	عدد وفيات الأطفال الرضع	معدل وفيات الرضع بالألف
بعقوبة	١٧٨١٣	٢٢٧	١٢,٧٤
المقدادية	٤٣٦٧	٩٢	٢١,١
الخالص	٥٧١٣	٢٧	٤,٧٢
خانقين	٦٨١٩	١١٤	١٦,٧١
بلدروز	٦٢١٧	٤٣	٦,٩
المجموع	٤٠٩٢٩	٥٠٣	١٢,٣

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

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع لعام ٢٠٠٧

اتسمت وفيات الأطفال الرضع لعام ٢٠٠٧ 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 ٢٠٠٣/٤/٩ للعراق حيث تباينت نسب معدلات وفيات الأطفال الرضع لهذه السنة وبشكل غير متوازن بين أفضية المحافظة كلاً على وفق الظروف التي مر بها خلال هذه المدة ، حيث يتضح من الجدول (٢٧) والخريطة (١٦) ، أن أعلى معدل لوفيات الأطفال الرضع قد سجل في قطاع المقدادية وكان (٣٧) 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 (١٥) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٢٦).

كذلك الانتقال غير الأمن أدى إلى توسع حالات الولادات خارج المؤسسة الصحية^(١) ، 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 ٦٣% بينما كانت نسبة سكانه الحضر ٣٦ % فقط، إن نسبة وفيات الأطفال في الأرياف هي اكبر من نسبهم في الحضر، وتدني مستوى الوعي الصحي وخاصة لدى النساء وكذلك انخفاض المستوى المعاشي بسبب الظروف غير المستقرة التي شهدتها القطاع ، حيث أن استخدام النساء البيئة الحضرية للوسائل والخدمات الصحية اكبر من النساء في الأرياف حيث بلغت نسبة ولادات النساء وفي المؤسسة الصحية ٦٨% من الحضر بينما بلغت ٥٤% من نساء الريف وهذا ما يفسر ارتفاع الوفيات للأطفال في هذا القطاع^(٢) .

لقد سجل قطاع الخالص ارتفاعاً كبيراً عما كان عليه معدله في ٢٠٠٢ والذي بلغ (٤,٧٢) بالألف ليسجل معدل (٣٣,٧) بالألف ولنفس الأسباب التي أحاطت بالمحافظة، أما قطاع بعقوبة فقد سجل معدل بلغ (٢٤,٦) 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

(١) وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام، ٢٠٠٧، مصدر سابق ، ص ٢٢ .

(٢) الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لعام ٢٠٠٦، الجدول (٢)

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 (٢٧) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧

المعدل بالألف	عدد الوفيات	عدد الولادات الحية	القطاعات
٢٤,٦	٢١٧	٨٨١٣	بعقوية
٣٧	٦٤	١٧٣٢	المقدادية
٣٣,٧	١٢٥	٣٧١٣	الخالص
٧,١	٥٧	٧٩٧٩	خانقين
١٨,٢	٦٢	٣٤١٤	بلدروز
			كفري
٢٠,٥	٥٢٥	٢٥٦٥١	المجموع

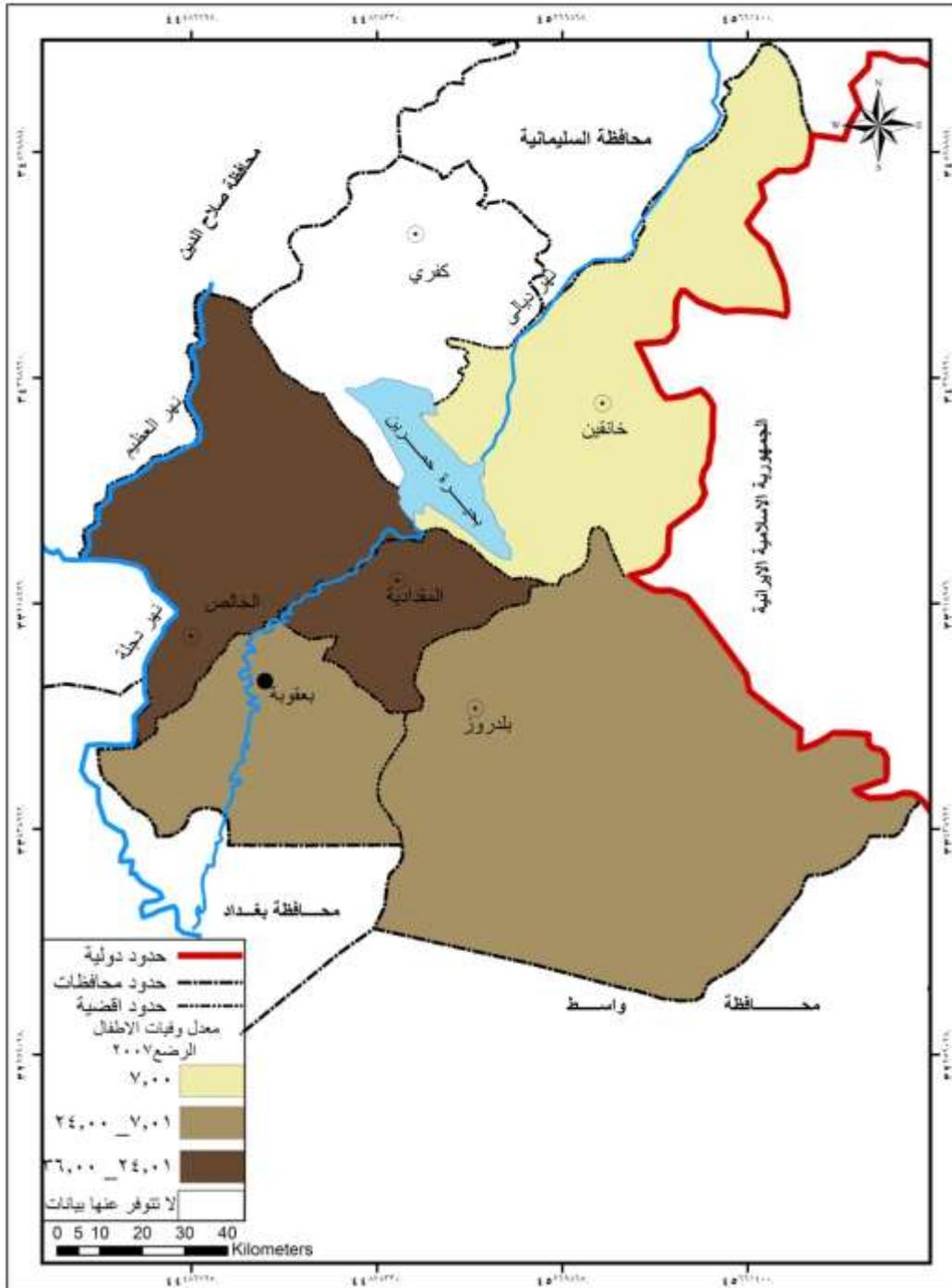
المصدر :- من أعداد الباحث بالاعتماد على :-

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

الأمر الذي انعكس بهذه السلبيات على الأطفال الذين هم أكثر شرائح المجتمع تضررا وتحسناً لهذه الأوضاع ، بينما نلاحظ انخفاض معدل وفيات الرضع في قطاع خانقين والذي بلغ (٧,١) 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 أمنياً 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 (١٨,٢) بالألف ، بعد أن كان (٦,٩)

بالآلف لعام ٢٠٠٢. وذلك لنفس الأسباب المتعلقة بدقة وسهولة تسجيل هذه الحوادث الحياتية .

خريطة (١٦) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٢٧).

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع لعام ٢٠١١

يلاحظ انخفاض في مستوى وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة بشكل عام ولجميع القطاعات التابعة لها كما هو موضح في الجدول (٢٨) والخريطة (١٧) الذي يوضح توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة، فقد سجل أعلى معدل في قطاع المقدادية بلغ (١٥,٨) بالآلاف مسجلاً انخفاضاً عما كان عليه في ٢٠٠٧ بينما كان أقل معدل قد سجل في قطاع الخالص حيث بلغ (١,٣٣) بالآلاف، 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 ٢٠٠٧ ولذلك هبطت معدلات الوفيات الرضع إلى النصف في جميع قطاعات منطقة الدراسة باستثناء قطاع خانقين الذي سجل ارتفاعاً عما كان عليه في عام ٢٠٠٧ فكان قد سجل معدل بلغ (٧,١) بالآلاف مقارنة مع ٢٠١١ حيث سجل معدل بلغ (١٢,١) بالآلاف ولقد طرأ على منطقة الدراسة تحسن في الوضع الأمني وتوسعت معه الخدمات الصحية والخدمات الطبية إذا ما قورنت بعام ٢٠٠٧.

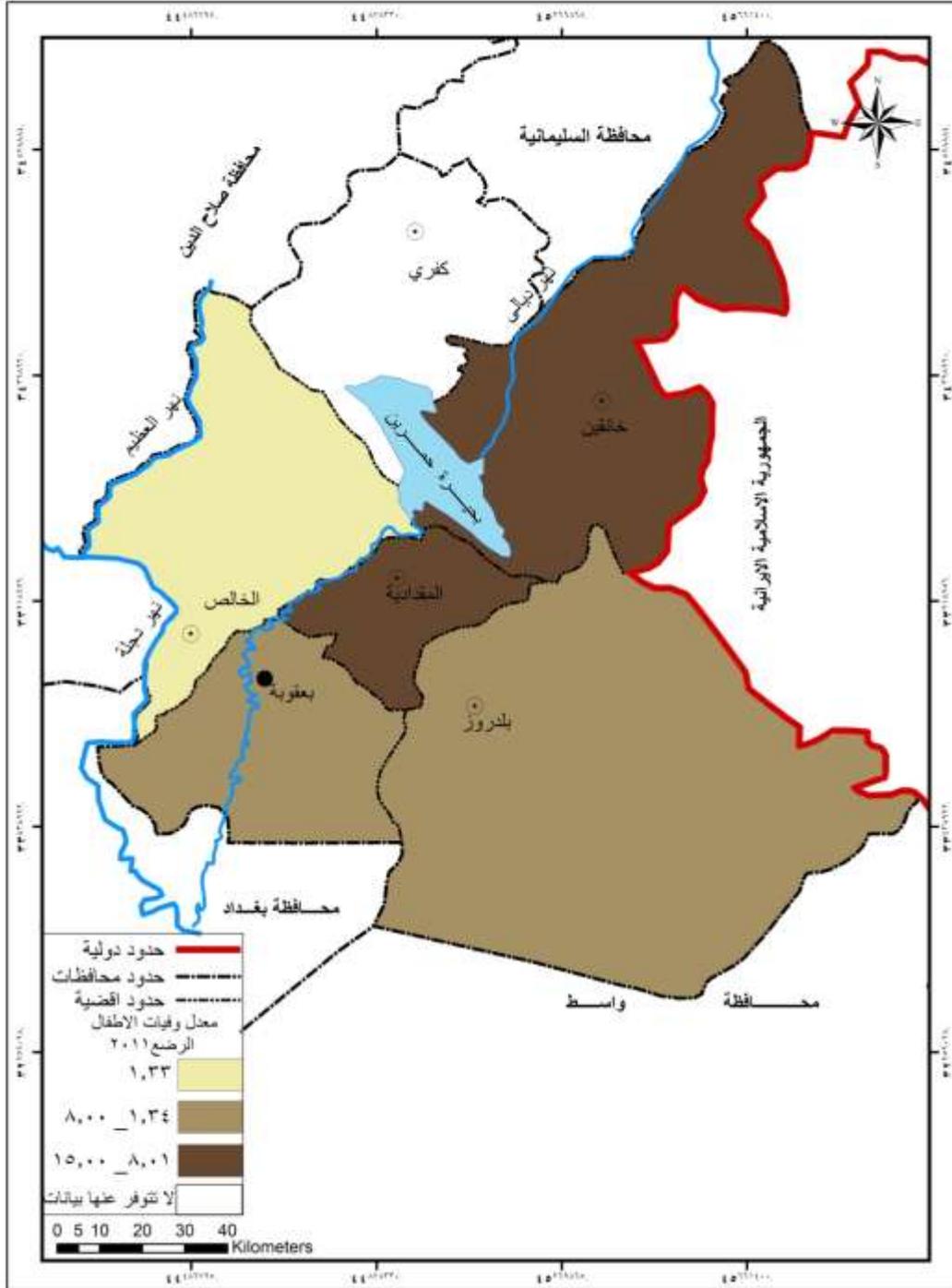
جدول (٢٨) التباين المكاني معدل وفيات الرضع على وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠١١.

القطاعات	عدد الولادات الحية	عدد الوفيات	عدد وفيات الأطفال الرضع بالآلاف
بعقوبة	٢٢٨٧٠	١٩١	٨,٤
المقدادية	٩٦٤٠	١٥٢	١٥,٨
الخالص	٩٠١٨	١٢	١,٣٣
خانقين	٩٠٢١	١٠٩	١٢,١
بلدروز	٥٥٤٣	٣٦	٦,٥
كفري			
المجموع	٥٦٠٩٢	٥٠٠	٨,٩

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

خريطة (١٧) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق قطاعات محافظة ديالى لعام

٢٠١١

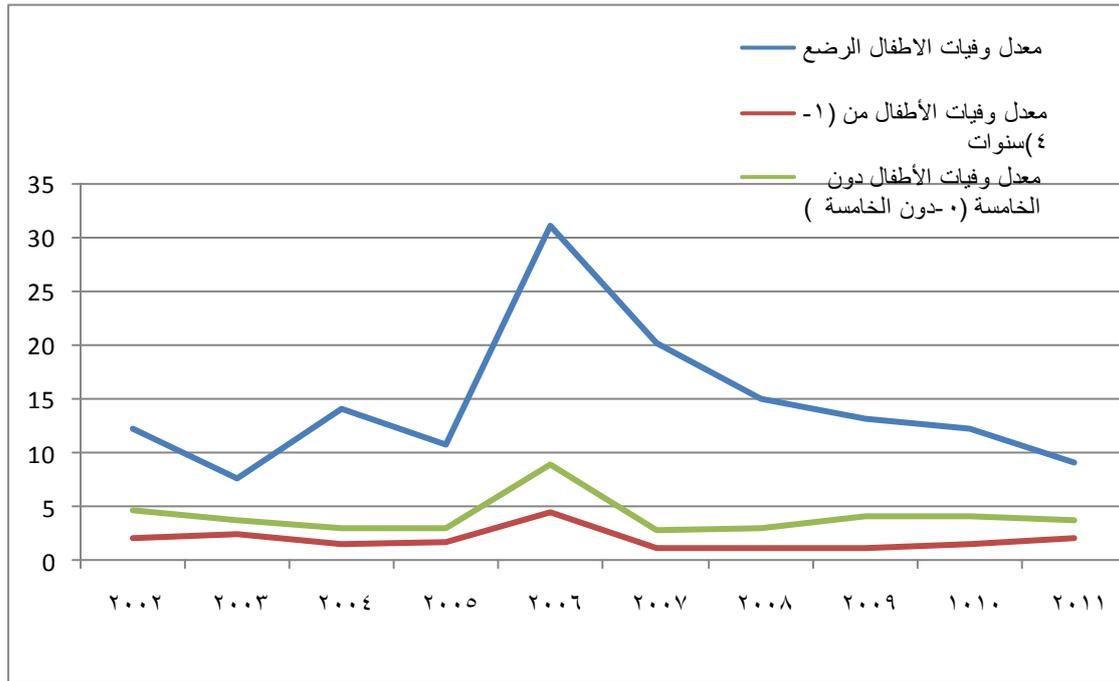


المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٢٨).

مقارنة لمعدل وفيات الرضع مع المعدل الكلي للفئة ومعدل الفئة من (١-٤) 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 (١-٤) سنوات والمعدل الكلي للفئة دون الخامسة من العمر وذلك وبحسب ما أظهرته الدراسة لمعدل الوفيات ولكل مستوى منها وكما يظهر من الشكل (١٤) الذي يوضح تباين وفيات الأطفال في هذه الفئة على وفق المعدل الكلي للفئة والتقسيمات الداخلة فيه، معدل الأطفال الرضع، ومعدل الفئة من (١-٤) سنوات.

شكل (١٤) مقارنة معدلات وفيات الأطفال الرضع مع وفيات الأطفال للفئة (١-٤) سنوات ومعدل الفئة (٠- دون الخامسة) لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠١١ في محافظة ديالى .



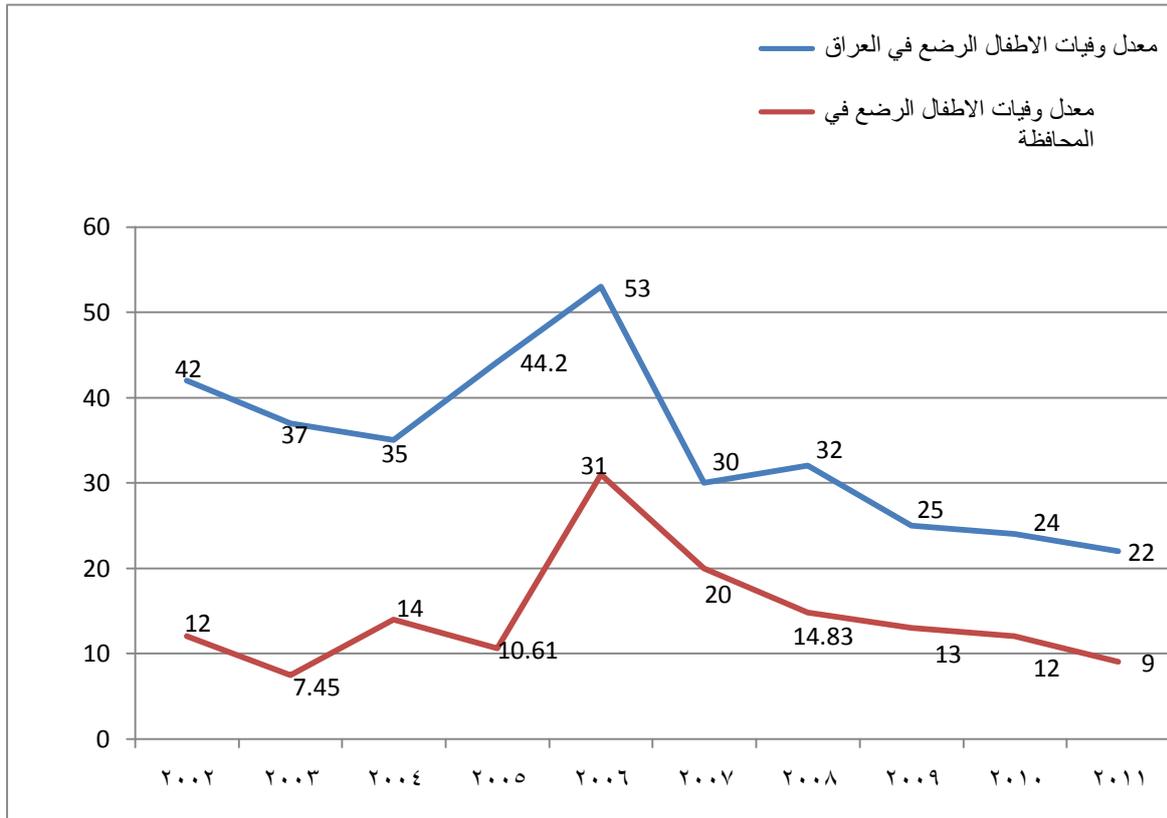
المصدر:- اعتمادا على الملاحق (٣ و ٥) .

ومن الشكل أعلاه نجد ارتفاع وفيات الأطفال الرضع عن بقية الأعمار ولكافة سنوات الدراسة وان اقل معدلات الوفيات في الفئة من (١-٤) سنوات ، إلا أنها جميعاً تميزن بالارتفاع لعام ٢٠٠٦ .

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 (١٥) ألا إن اتجاهه بعد عام ٢٠٠٦ 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 (١٥) تغير معدل وفيات الأطفال الرضع لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠١١ وعلى مستوى العراق (*) ومحافظة ديالى (**)



المصدر :- (***) من أعداد الباحث اعتمادا على الملحق (٣) .

(*) ملاحظة:- معدل وفيات الأطفال الرضع على مستوى العراق بالاعتماد على وزارة الصحة، الإحصاءات والتقارير السنوية للسنوات ٢٠٠٢-٢٠١١ .

ويعزى سبب هذا الانخفاض إلى التخصصات المالية الكبيرة لميادين الخدمة الصحية حيث ازدادت نسبة موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة للعراق من ٣,١٣ في عام ٢٠٠٧ إلى ٦,٦ من موازنة العراق لعام ٢٠١١^(١) يوضح ذلك الجدول (٢٩) أن نسبة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة هذا جانب ، أما الجانب الثاني فهو التحسن الأمني واستقرار الوضع السياسي الراهن نسبياً ، 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 (٢٩) نسبة موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة للسنوات ٢٠٠٧ - ٢٠١١

السنة	موازنة العراق (مليون دينار)	نفقات وزارة الصحة (مليون دينار)	نسبة وزارة الصحة من الموازنة العامة % (*)
٢٠٠٧	٣٣٥٤٥١٤٣	١٠٤٨٤٩٢	٣,١٣
٢٠٠٨	٦١٣٢٤٨٢٧,٦	٣٠١٢٧٣٦,٨	٤,٩١
٢٠٠٩	٥٤١٤٨٠٨١	٣٦٥٢١٣٤,٤	٦,٧٤
٢٠١٠	٦٠٨٧٥١٧٧	٤٦٣٢٤١٦,٩	٧,٦
٢٠١١	٦٦٧٣٩٤٧٣	٤٤١٩٩٧٣,٧	٦,٦

المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على:-

وزارة الصحة العراقية ، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، الجدول (١-٦) ، ص ١٦١، بيانات منشورة .

(*) النسبة من استخراج الباحث .

(١) وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مصدر سابق ، الجدول (٦-٤) ، ص ١٦٤، بيانات منشورة

فيما بلغت حصة الفرد الواحد من تخصيص تمويل القطاع الصحي الحكومي على مستوى العراق بلغت أعلى نسبة ١٧٧ دولار وذلك لعام ٢٠١٠ ، أما اقل نسبة فبلغت ٢٣,٧٥ دولار ذلك في عام ٢٠٠٢ ^(١) ، وكما موضح في الجدول (٣٠)

الجدول (٣٠) حصة الفرد الواحد من التخصيص المالي لوزارة الصحة للسنوات ٢٠١١/٢٠٠٢

السنوات	عدد سكان العراق	سعر الدولار	تخصيص الموازنة التشغيلية وشراء الأدوية إجمالي المبلغ (مليون دولار)	حصة الفرد الواحد بالدولار
٢٠٠٢	٢٢٢٠٧٨٦٤	٢٠٠٠	١٠٥٥٢٥١	٢٣,٧٥
٢٠٠٤	٢٣٥٥٩٦٦٩	١٥٠٠	١٣٨٥٨٨٣	٣٩,٢١
٢٠٠٥	٢٤٢٦٦١٧٢	١٥٠٠	١٣٢٩٧١٩	٣٦,٥٣
٢٠٠٦	٢٤٢٦٦١٧٢	١٥٠٠	١٣٩٠٩٠١	٣٨,٢١
٢٠٠٧	٢٥٧٤٠٥٥٢	١٢٦٠	١٧٣٦٩٤٢	٥٣,٥
٢٠٠٨	٢٧٦٩٦٦٠٦	١٢٠٠	٣٠١٢١٩٤	٩١
٢٠٠٩	٢٨١٠٠٠١١	١١٨٠	٤١٣٢٤٣٦	١٢٥
٢٠١٠	٢٨١٠٢١٣٦	١١٧٠	٥٧٥٩٤١٦	١٧٧
٢٠١١	٢٨٧١٠٣١٠	١١٧٠	٥٤٦٩٩٧٣	١٦٣

المصدر :- اعتمادا على :- وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠١١ ، مصدر سابق ، الجدول (٦-٤) ، ص١٦٤ ، بيانات منشورة .

ملاحظة :- لم تتوفر البيانات عن ٢٠٠٣ .

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 الدعوية لتطوير الخدمات الطبية بمستوياتها الثلاثة في محاولة من وزارة الصحة للحد من مسببات الوفاة بالمجتمع بشكل عام والأطفال بشكل خاص وتطوير مستوى الثقافة الصحية لدى الأفراد فيه.

(١) وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠٠٧ ، مصدر سابق ، ص ٧٥ ، بيانات منشورة .

الفصل الثالث

النباين المكاني النوعي لوفيات الأطفال دون
الخامسة (ذكور - إناث) في محافظة ديالى للمدة

٢٠١١ - ٢٠٠٢

تمهيد

لقد جاء هذا الفصل بمبحثين الأول يتناول وفيات الأطفال (٠-١) إلى دون الخامسة) على وفق النوع لكل الفئة ، ووفيات الفئة من (١-٤) سنوات وطبيعة تباينها المكاني بين قطاعات محافظة ديالى للسنوات ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ وكذلك تباينها الزمني لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠١١ ، 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 تفسير سهل 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 متناولاً 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 ٢٠٠٢ - ٢٠١١

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

لقد سبق وبيننا 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 شهدته 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 (١) .

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 :-

(١) مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، ورقة عمل تقدمت بها اليونيسيف ،مصدر سابق ، ص ٢٠ .

١- تخفيض نسب وفيات الأطفال دون الخامسة في جميع بلدان العالم

٢- القضاء على سوء التغذية الحاد بين الأطفال

٣- توفير التعليم الأساس للأطفال وتسريع برامج محو الأمية لاسيما للنساء (١) .

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 (٢)، ورغم أن عدد المواليد الذكور أكثر من الإناث في اغلب الأحوال وهو ما يسمى بنسبة (الذكورية) إلا 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 إمكانية مقارنتها مع الدول الأخرى (٣)، لقد تعرف الباحثون على عدد من العوامل التي يُعتقد ان لها علاقة باحتمالات وفيات الأطفال ، ومن هذه العوامل :-

١- 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 المباشرة بين الولادات أقل من ثلاثة سنوات وزن المولود في وقت الولادة ،ضمن الوزن الطبيعي أو أقل من ذلك .

٢- بعض الخصائص الاقتصادية - الاجتماعية ومنها - ظروف السكن

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

(١) مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، ورقة عمل تقدمت بها اليونيسيف ، مصدر سابق ، ص ٦٦ .

(٢) عبد الحسين زيني ، وآخرون ، الإحصاء السكاني ، مصدر سابق ، ص ٢١٥ .

(٣) المصدر نفسه ، ص ٢١٥ .

- 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 (١) .

تُعد هذه الظاهرة الديموغرافية ظاهرة عالمية فالفرص إمام الإناث أوسع منها لدى الذكور لكي يعيش ويتخطى أرح فترات العمر ، وخاصة الخمس سنوات الأولى من العمر حيث تتصف هذه المدة بارتفاع نسبة وفيات الذكور عن وفيات الإناث (٢) 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 ٤,١ بالألف بينما بلغ معدل الأطفال الإناث ٣ بالألف في عام ١٩٨٨ (٣) . كما أن نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجرته وزارة التخطيط العراقية لعام ٢٠٠٦ أكدت نتائج تفوق وفيات الذكور عن مثيلاتها الإناث في عمر دون الخامسة حيث بلغ معدل وفيات الأطفال الذكور ٤٤ بالألف فيما بلغ معدل الإناث ٣٧ بالألف لعموم العراق (٤) 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 .

(١) فوزي السهاونة وموسى عبود السمحة ، مصدر سابق ، ص ١٠٩-١١٠ .

(٢) علي سالم الشاورة والحبيس ، مصدر سابق ، ص ٢٥٦ .

(٣) عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، مصدر سابق ، ص ٩٩ .

(٤) وزارة التخطيط ، مسح متعدد المؤشرات (MICS3) ، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات بالتعاون مع وزارة الصحة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، ٢٠٠٦ ، مصدر سابق ، المؤشر رقم (٢) ص ٣٥ .

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

تكمن دراسة وفيات الأطفال على وفق النوع في أنها متغير له أهميته في تحديد اتجاه الوفيات بين الأطفال لان اختلاف الوفيات لكلا الجنسين له آثاره الواضحة في تباين متوسط العمر وتحديد نسبة النوع في المجتمع ، لقد وجد تفوق لوفيات الأطفال الذكور عن مثيلاتها الإناث ولكافة سنوات الدراسة فمن الجدول (٣١) والشكل (١٦) نلاحظ التباين بين معدلات وفيات الدراسة.

جدول (٣١) معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخامسة على وفق النوع و للسنوات ٢٠٠٢ ، ٢٠٠٧ ، ٢٠١١ في محافظة ديالى .

السنة	عدد الذكور دون الخامسة	عدد وفيات الذكور	المعدل بالألف	عدد الإناث دون الخامسة	عدد وفيات الإناث	المعدل بالألف
٢٠٠٢	٨٤٦٢٦	٤٢٣	٥	٧٧٩٧٠	٣٣٧	٤
٢٠٠٧	١٣٩٠٧٨	٥٠١	٣,٦٠	١٣٥٠٢٠	٢٥٣	١,٨٧
٢٠١١	١٢٠٧١٣	٤٥٠	٣,٧٢	١١٢٧٥٠	٣٩٠	٣,٤٥

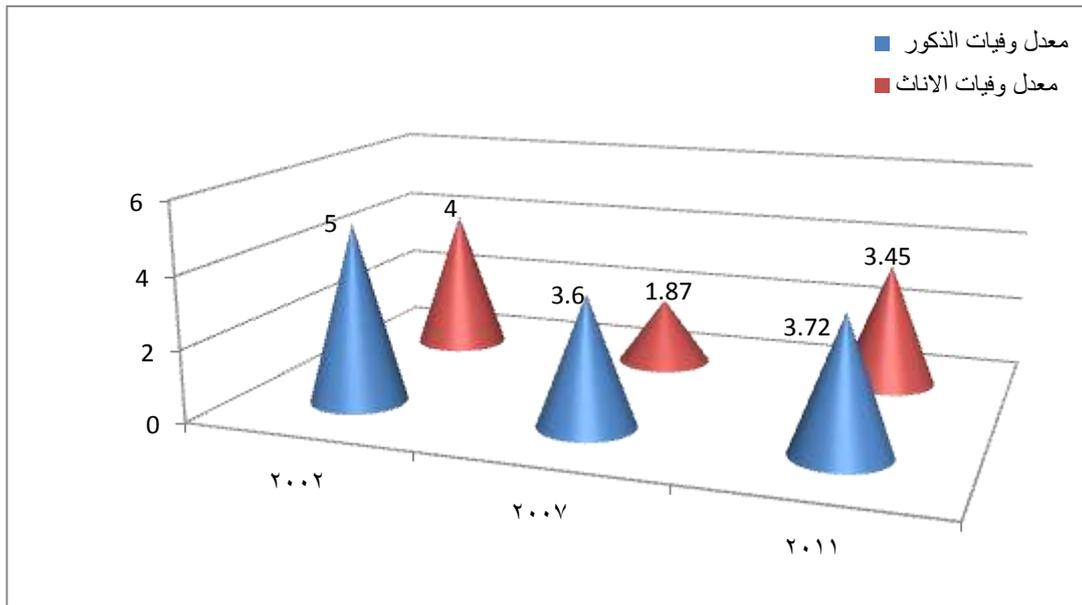
المصدر: وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات بالمحافظة ، بيانات غير منشورة .

حيث سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية من الذكور بلغ (٥) بالألف ولعموم محافظة ديالى عام ٢٠٠٢ ، أما أعلى معدل لوفيات الإناث فقد بلغ (٤) بالألف ولنفس العام ، فيما بلغ اقل معدل لوفيات الإناث (١,٨٧) بالألف وذلك عام ٢٠٠٧ ، 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 ١٣,٢ بالألف بينما بلغ معدل وفيات الإناث ١٢ بالألف وهي ظاهره عامة (١)

شكل (١٦) معدل وفيات الأطفال للفئة دون الخامسة على وفق النوع في محافظة ديالى للسنوات

٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١



المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (٣١) .

وبلاحظ من الجدول (٣٢) والخريطة (١٨) نجد أن تباين مستوى الوفيات بين الجنسين لا يقتصر 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 ٢٠٠٢ . حيث يلاحظ ارتفاع نسب وفيات الأطفال دون الخامسة من الذكور عن مثيلاتها وفيات الإناث في جميع قطاعات منطقة الدراسة .

(١) رياض أبراهيم السعدي، الوفيات واتجاهها في الجزائر، مصدر سابق ، ص ٤٦ .

جدول (٣٢) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال للفئة دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.

المعدل بالألف للإناث	عدد وفيات الأطفال الإناث	عددالأطفال الإناث دون الخامسة	المعدل بالألف للذكور	عدد وفيات الأطفال الذكور	عدد الأطفال الذكور دون الخامسة	القطاعات
٤,٥٥	١٦٠	٣٥١٦٣	٥	١٨٥	٣٧١٣٩	بعقوبة
٧,٨٣	٦٤	٨١٦٤	٨,٩٠	٨١	٩٠٩٢	المقدادية
١	١٦	١٥٢٢٠	١,٥٢	٢٧	١٧٦٨٧	الخالص
٧	٧٦	١٠٥٥٣	٨,٧٢	٩٦	١١٠٠٠	خانقين
٢,٣٦	٢١	٨٨٧٠	٣,٥٠	٣٤	٩٧٠٨	بلدروز
						كفري
٤,٣٢	٣٣٧	٧٧٩٧٠	٥	٤٢٣	٨٤٦٢٦	المجموع

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

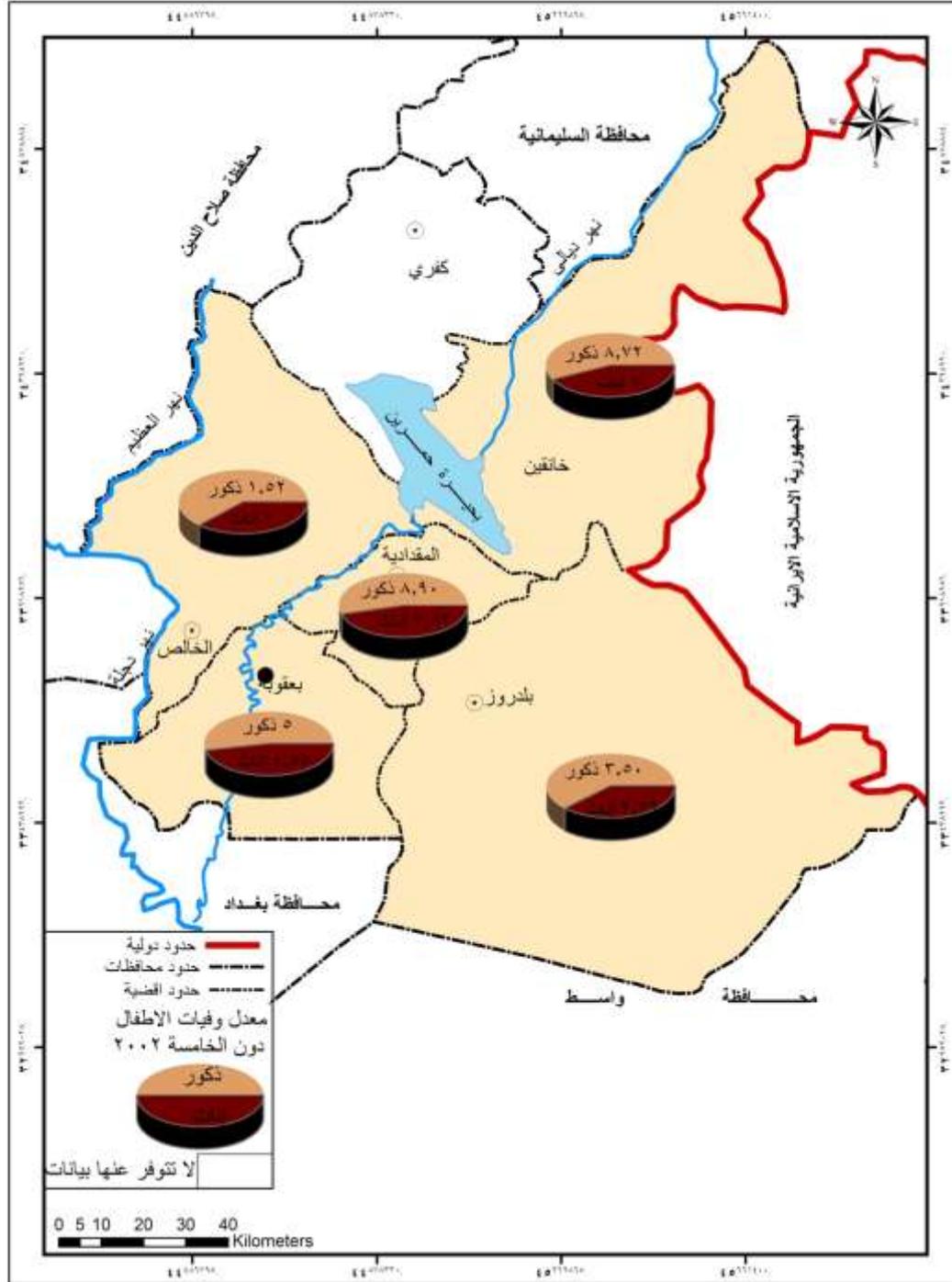
فقد بلغ أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية من الذكور في قطاع المقدادية بواقع (٨,٩٠) بالألف، يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ (٨,٧٢) بالألف، وهما الاثنان أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة، أما قطاع بعقوبة فقد سجل معدل مساوي لمجموع معدل منطقة الدراسة والبالغ (٥) بالألف ، لوفيات الذكور في هذه الفئة العمرية ، فيما سجل قطاع بلدروز معدل بلغ (٣,٥٠) بالألف.

بينما سجل قطاع الخالص اقل معدل لوفيات هذه الفئة من الذكور بلغ (١,٥٢) بالألف ، وتباينت وفيات هذه الفئة من الإناث حيث سُجلت أعلى معدل لها في قطاع المقدادية أيضا بلغ (٧,٨٣) بالألف يليه قطاع خانقين بواقع (٧) بالألف ، لكلاً منهما على التوالي، وهما بذلك أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (٤,٣٢) بالألف، وحل قطاع بعقوبة بمعدل قريب من معدل مجموع منطقة الدراسة البالغ (٤,٣٢) 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 ٢٠٠٢ .

لقد لوحظ ارتفاع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في قطاع المقدادية ولكلا الجنسين على حد سواء نسبة إلى باقي قطاعات المحافظة ويعود ذلك إلى أسباب أهمها :- انخفاض المستوى المعاشي 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 ٦٣% 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 ٧٨% في الأرياف بينما ترتفع النسبة في الحضر إلى ٩٥% وان نسبة الولادة في المؤسسات الصحية للأمهات في الريف تنخفض الى ٧٢% وترتفع في الحضر إلى ٨٢% كذلك أن مستوى التعليم ينخفض في المناطق الريفية إلى ٧٥% نسبة إلى المراكز الحضرية التي ترتفع فيها النسبة إلى ٩٠%^(١)، وان عدد المواليد يرتفع في الريف أكثر منه في الحضر .

(١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح متعدد المؤشرات لعام ٢٠٠٠ (MICS2)، ص٢٣.

خريطة (١٨) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٣٢).

وهذا يؤدي إلى قلة العناية بالأطفال وبتوفير حاجاتهم الصحية والغذائية وقد أكد المسح الذي اجري عام ٢٠٠٦ أن نسب وفيات الأطفال التي تحدث في الريف أكثر من مثيلاتها في الحضر فقد سُجل هذا المعدل في الريف ٤١ بالألف بينما كان في الحضر ٣٧ بالألف ولكلا الجنسين (١) .

بالمقابل وجد انخفاض لوفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات في قطاع الخالص بل انه سجل اقل معدل وفيات وهو يتمتع بنفس الخصائص البيئية لسكان المقادمية أي أن سكانه الريف أكثر من سكانه الحضر حيث يشكلون نسبة ٧٥% من مجموع سكانه ألا أن ارتفاع المستوى المعيشي لسكان قضاء الخالص أفضل من ما هو عليه في المقادمية 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 (٢) .

ومن ملاحظة الجدول (٣٣) والخريطة (١٩) على وفق النوع نجد تباين معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة لعام ٢٠٠٧، حيث تفوقت وفيات الأطفال الذكور عن مثيلاتها الإناث في هذه الفئة العمرية ، فقد سجل أعلى معدل لوفيات الذكور في قطاع بلدروز فقد بلغ (٥) بالألف، وهو بذلك يفوق مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (٣,٦٠) بالألف ، مسجلا ارتفاعا عن

(١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح متعدد المؤشرات لعام ٢٠٠٦ (MICS3)، مصدر سابق ، ص ٢٧ .

(٢) وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، شعبة السياسات الصحية ، الاطار الهيكلي للمؤسسة الصحية في محافظة ديالى .

معدله لعام ٢٠٠٢ البالغ (٣,٥٠) بالآلف يليه قطاع بعقوبة بمعدل بلغ (٣,٩٠) بالآلف .

فيما سجل قطاع المقدادية معدل بلغ(٣)بالآلف ،مسجلا انخفاضا عن معدله إذا ما قورن مع عام ٢٠٠٢ الذي بلغ (٨,٩٠)بالآلف ، وبلغ معدل هذه الفئة العمرية في قطاع الخالص (٣,٥٥) بالآلف ،وهو معدل قريب من مجموع معدل منطقة الدراسة مسجلا بذلك ارتفاعا عن معدله عام ٢٠٠٢ البالغ(١,٥٢) بالآلف، فيما سجل اقل معدل لوفيات هذه الفئة من الذكور في قطاع خانقين بلغ(٢,٤٤) بالآلف، وهو اقل من مجموع معدل منطقة الدراسة ، ومنخفضا عن معدله لعام ٢٠٠٢ البالغ(٨,٧٢) بالآلف، 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 معدلاً قريب من مجموع معدل منطقة الدراسة باستثناء قطاع الخالص والذي انفرد بمعدل وفيات لهذه الفئة العمرية من الإناث بلغ(٣) بالآلف ،وهو أعلى من مجموع منطقة الدراسة البالغ(١,٨٧) بالآلف، أما أقل معدل لهذه الفئة فسجل في قطاع المقدادية حيث بلغ(١,٤٩) بالآلف وهو معدل منخفض جدا عما سجله هذا القطاع في عام ٢٠٠٢ .

جدول (٣٣) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع على مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.

المعدل بالآلف للإناث	عدد وفيات الإناث	عدد الأطفال الإناث دون الخامسة	المعدل بالآلف للذكور	عدد وفيات الذكور	عدد الأطفال الذكور دون الخامسة	القطاعات
١,٥٦	٨٢	٥٢٥٥٣	٣,٩٠	٢١٤	٥٤٨٥٨	بعقوبة
١,٤٩	٣٣	٢٢٠٠٧	٣	٦٧	٢٢٤٧٩	المقدادية
٣	٨٤	٢٧٦٣٠	٣,٥٥	١٠١	٢٨٣٧٥	الخالص
١,٦٠	٣١	١٩٣١١	٢,٤٤	٤٩	٢٠٠٠٨	خانقين
١,٧٠	٢٣	١٣٥١٩	٥	٧٠	١٣٣٥٨	بلدروز
						كفري
١,٨٧	٢٥٣	١٣٥٠٢٠	٣,٦٠	٥٠١	١٣٩٠٧٨	المجموع

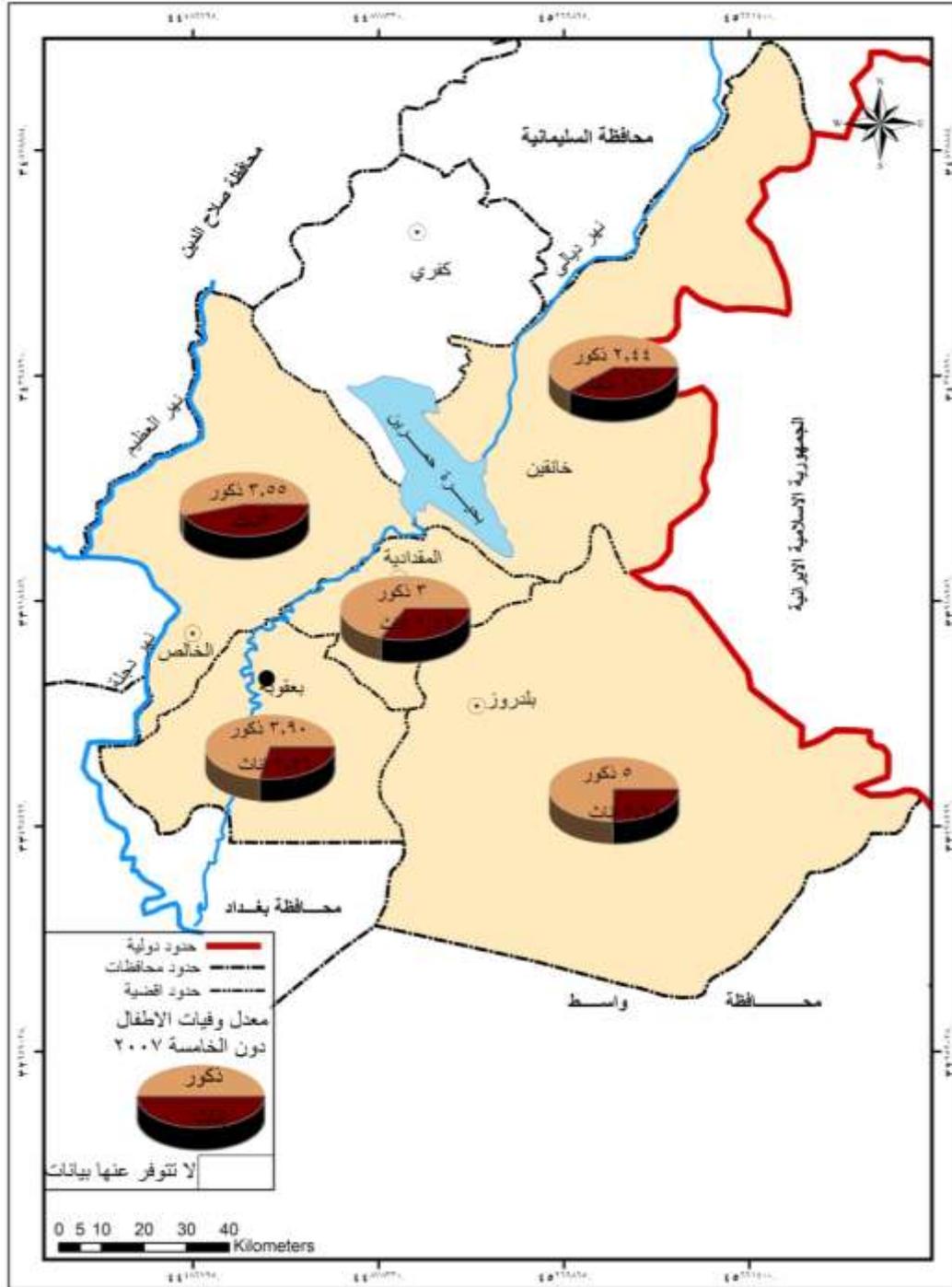
المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة ، بيانات غير منشورة .

حيث تصدر معدل وفيات الإناث بمعدل بلغ (٧,٨٣) بالآلف، أما في عام ٢٠١١ فمن ملاحظة الجدول (٣٤) والخريطة (٢٠) 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 ٢٠٠٧ ولكلا الجنسين ،حيث سُجل أعلى معدل لوفيات الذكور في قطاع المقدادية بلغ (٦,٨٢) بالآلف، يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ (٥) بالآلف ،وهما بذلك أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (٣,٧٢) بالآلف ،لهذه الفئة العمرية من الذكور وسجل قطاع بعقوبة معدل قريب من مجموع معدل منطقة الدراسة بلغ (٣,٦٤) بالآلف، فيما سجل قطاع بلدروز معدل بلغ (٢,٥٧) بالآلف مسجلا انخفاض عن معدله لعام ٢٠٠٧ والبالغ (٥) بالآلف ، أما وفيات هذه الفئة من الإناث فقد تباينت بين أعلى معدل سُجل لوفيات الإناث في قطاع المقدادية والذي بلغ (٦) بالآلف 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 (٥,٨٤) بالألف، أما قطاع بعقوبة فسجل معدل بلغ (٣) بالألف ، وسجل قطاع بلدروز معدل بلغ (١,٩٠) بالألف، واقل معدل سُجل لوفيات الأطفال الإناث في هذه الفئة في قطاع الخالص بلغ (٠,٧٦) 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 ٢٠٠٧ بلغ (٣) 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 ٢٠٠٧ باستثناء قطاعي الخالص وبلدروز اللذان شهدا انخفاضا عن معدلاتهما التي بلغت (٣) و (٥) بالألف لكلا منهما على التوالي لعام ٢٠٠٧، وهذا يؤشر إلى العامل الأمني في هذه القطاعات كأحد أسباب رفع الوفيات فيها ، أن هذا التباين بين سنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ يعود إلى دقة تنظيم السجلات الحياتية من جهة وطبيعة النمو للمجتمع السكاني من جهة أخرى فقد بلغت نسبة معدل نمو السكان في منطقة الدراسة حوالي ٣% في عام ٢٠٠٢ وفي عام ٢٠٠٧ بلغ ٢,٩٧% أما في عام ٢٠١١ فقد بلغ ٣,٥٧% (١) ، وكذلك تباين مسببات الوفاة فقد شهد عام ٢٠٠٧ أوضاعاً أمنية غير جيدة تسببت في أعاقه عمل جميع الجوانب الحياتية في المحافظة ومنها جانب المؤسسات الصحية والخدمية الأخرى مما أدى قصور وانحسار لهذه الخدمات مما أدى عن ارتفاع لوفيات الأطفال في بعض القطاعات التي شهدت معدلات مستقرة في عام ٢٠٠٢ و ٢٠١١ ، وذلك لزيادة مسببات الوفاة لهذه السنة .

(١) وزارة الصحة التقارير السنوية للسنوات ٢٠٠٧ - ٢٠١١ ، مصدر سابق ، ص ١٩ و ٢١ .

خريطة (١٩) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٣٣).

بينما شهدت قطاعات أخرى انخفاضاً مطلقاً مثل قطاع المقدادية الذي شهد أعلى نسب الوفيات ولكلا الجنسين في عام ٢٠٠٢-٢٠١١ وهذا يؤشر لنا مدى تأثير 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 ٢٠١١ أفضل إذ ما قورن ٢٠٠٧، فقد تحسن الأوضاع الأمنية والمعيشة داخل المحافظة وتيسر الوصول للخدمات الصحية أما نظام التحويل الذي أتبعته الوزارة فهو لأجل تحديد الأولويات وتوزيع العمل ومن أجل 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 الرئيسية لوزارة الصحة للسنوات ٢٠٠٩ - ٢٠١٥ هي خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة^(١).

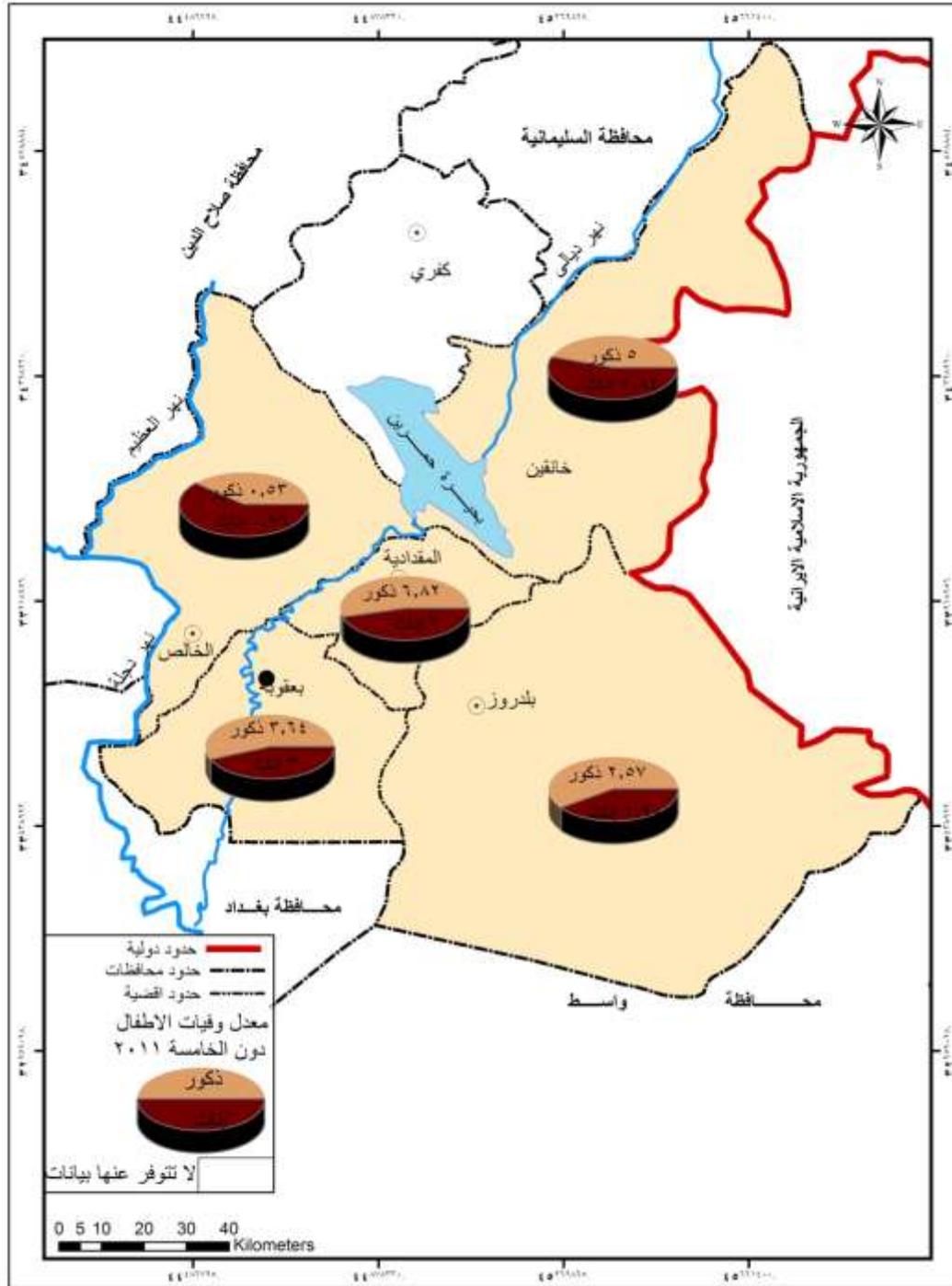
جدول (٣٤) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١ .

المعدل بالآلف	عدد وفيات الإناث	عدد الأطفال الإناث دون الخامسة	المعدل بالآلف	عدد وفيات الذكور	عدد الأطفال الذكور دون الخامسة	القطاعات
٣	١٣٩	٤١٨١٥	٣,٦٤	١٦٧	٤٥٨٦٢	بعقوبة
٦	١٢٣	١٩٤٤٠	٦,٨٢	١٤١	٢٠٦٥٨	المقدادية
٠,٧٦	٨	٢٣٥١٩	٠,٥٣	١٣	٢٤٢٧٨	الخالص
٥,٨٤	٩٩	١٦٩٤٨	٥	٩٩	١٨٢٦٠	خانقين
١,٩٠	٢١	١١٠٢٨	٢,٥٧	٣٠	١١٦٥٥	بلدروز
						كفري
٣,٤٥	٣٩٠	١١٢٧٥٠	٣,٧٢	٤٥٠	١٢٠٧١٣	المجموع

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

(١) وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠٠٩ ، ص ٨ .

خريطة (٢٠) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٣٤).

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 آثارها على خفض نسب وفيات الأطفال وبحسب المستوى التعليمي للام فالأطفال المولودون لأمهات غير متعلمات يواجهون زيادة في خطر التعرض للموت بنسبة ٣٢% قبل وصولهم إلى عمر السنة مقارنة بأولئك اللذين يولدون لأمهات يحملن الشهادة المتوسطة فأكثر، حيث بلغت وفيات الأطفال دون الخامسة ٤٩ وفاة لأمهات غير متعلمات مقابل ٣٧ وفاة لأمهات متعلمات لكل ١٠٠٠ 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 ٨٧% من وفيات هذه الفئة تحدث في السنة الأولى من العمر بينما ١٣% هي نسبة الوفيات التي تحدث بعد السنة إلى دون الخامسة^(١)، وان الوفيات في هذه الفئة العمرية تتأثر بالمستوى المعاشي والاجتماعي للأسرة حيث أن ٤٥ وفاة من الوفيات تحدث للأطفال المنحدرين من الأسر الأكثر فقرا مقابل ٣٧ وفاة لكل ألف ولادة حية للأطفال المنحدرين من الأسر الأكثر غنى^(٢) . إن المستوى التعليمي للأسرة يجعلها أكثر ميلاً للالتزام بالشروط الصحية والإنجابية والاجتماعية والتنشئة الصحيحة والتي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على حياة أطفالها، ولاسيما في أعمارهم المبكرة من خطر الموت والعكس صحيح، فالتعليم بمختلف مؤشرات له أهميه في حياة الإنسان الصحية والنفسية والاجتماعية فنظافة البيئة مرهونة بالمستوى التعليمي للأفراد الذين يعيشون في كنفها ، وهذا ينعكس سلباً وإيجاباً على الوضع الصحي الذي هو العامل المباشر للوفاة^(٣) ، أن الأسر في الطبقات

(١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ،المسح متعدد المؤشرات (MICS4) ،الجدول (٢) ، ٢٠١١، مصدر سابق ، ص١٩-٢٠ .

(٢) وزارة التخطيط ، دليل مؤشر الثروة ،المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة العراقية ،٢٠٠٤، ص٤٧ .

(٣) مضر خليل عمر وحسين علوان السامرائي ،التفسير الجغرافي للنمط السكاني لوفيات الأطفال في الوطن العربي ، مجلة وحدة أبحاث الطفولة العدد(١٣) ، جامعة ديالى ، ٢٠٠٢ ، ص ١٧٥ .

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 وتقاليدھا 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.

ثانياً :- معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات على وفق النوع في محافظة ديالى

تُعد وفيات الأطفال بعمر (١-٤) سنوات أقل من وفيات الأطفال الرضع بالنسبة للجنسين لكن يظهر أن احتمال الوفاة بين الذكور أعلى منه عند الإناث في جميع المراحل العمرية ، وليس هناك تفسير مقبول لهذا التباين ، إلا أن هناك من يفسره في أن الإناث أكثر وأقوى تحمل من الذكور من الناحية الفسيولوجية ، أي أن ذلك يرجع إلى أسباب داخلية في تكوين الذكور ^(١). لقد وضحت منظمة الصحة العالمية عدة أسباب لوفيات الأطفال من أهمها الجهل والفقير والتخلف الاقتصادي في عدم استخدام الطب الحديث في تحصين هؤلاء الأطفال من الأمراض والتي يُعد من أهمها الحصبة وشلل الأطفال وأمراض الإسهال والجهاز التنفسي وعدم الوقاية الجيدة لهذه الأمراض من خلال معالجة مسبباتها وأوضحت المنظمة أن الرضاعة الطبيعية والمباعدة بين الولادات و تحصين الأطفال ضد الأمراض الانتقالية يبعد خطر الوفاة لهؤلاء الأطفال بعشرة أضعاف اللذين لم يتلقوا هذه العناية ^(٢)، لقد استطاع العراق تحقيق تقدماً كبيراً إذ أن معدل الانخفاض السنوي لهذه الفئة العمرية للمدة من (١٩٦٠ - ١٩٨٠) ٢,٦% بينما مال المعدل إلى

(١) فوزي السهاونه وموسى عبود السمحة ، مصدر سابق ، ص ١١١ .

(٢) جيمس ب غرانت ، مصدر سابق ص ٢٧ .

الارتفاع بعد ذلك وبمعدل سنوي ٣,٦% للمدة من ١٩٨٠-١٩٩١ 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^(١)، 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 ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ من أجل توضيح توزيع هذا المعدل وطبيعة تباينه وبحسب ما سيأتي بيانه في هذه الدراسة .

تباين توزيع وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات في محافظة ديالى

ومن الجدول (٣٥) والشكل (١٧) لتوزيع وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) على وفق النوع لسنوات الدراسة، نجد أن معدلات هذه الفئة العمرية لم تسجل تبايناً كبيراً بين سنوات الدراسة في محافظة ديالى، حيث سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة العمرية الذكور في عام ٢٠٠٢ بلغ ٢,٣٤ بالألف، فيما سجل اقل معدل لوفيات الذكور في عام ٢٠٠٧ بلغ ١,٢٠ بالألف، أما وفيات هذه الفئة العمرية للإناث فسجلت أعلى معدل لها في عام ٢٠٠٢ بلغ ٢,٨٧ بالألف، وهو مساوي للمعدل في عام ٢٠١١ أما اقل معدل سجل فكان في عام ٢٠٠٧ بلغ ٠,٦٣ بالألف.

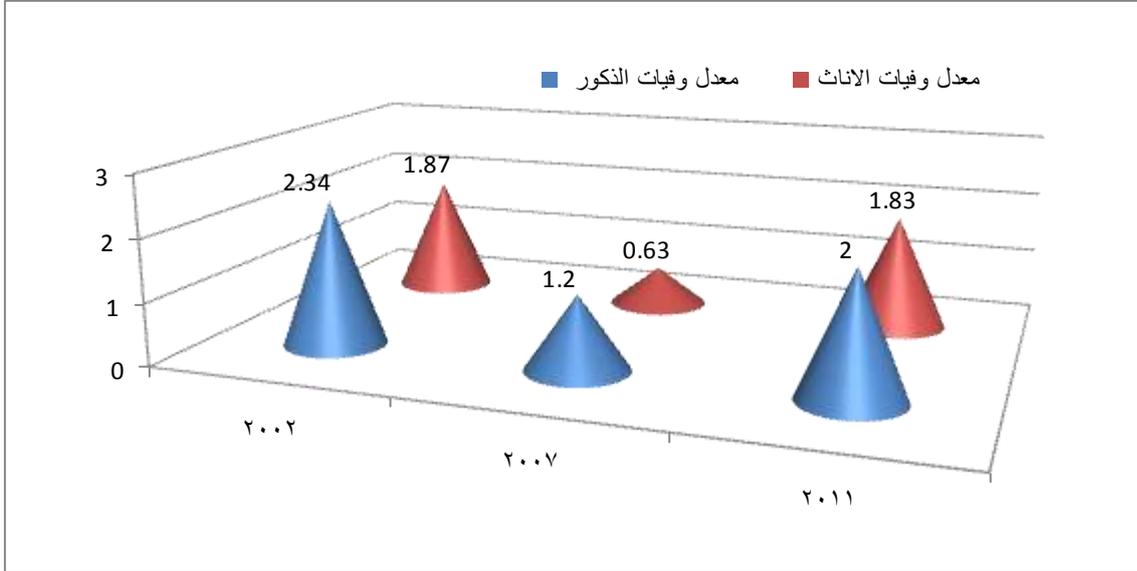
جدول (٣٥) معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات في محافظة ديالى على وفق النوع وللسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ .

السنوات	عدد لأطفال الذكور من (١-٤) سنوات	عدد وفيات الأطفال الذكور من (١-٤) سنوات	المعدل بالألف للذكور	عدد الأطفال الإناث من (١-٤) سنوات	عدد وفيات الأطفال الإناث من (١-٤) سنوات	المعدل بالإناث للإناث
٢٠٠٢	٦٢٣٦٤	١٤٦	٢,٣٤	٥٩٣٠٣	١١١	١,٨٧
٢٠٠٧	١٢٤٩١٠	١٥٠	١,٢٠	١٢٣٥٣٧	٧٩	٠,٦٣
٢٠١١	٩١٨٩٧	١٨٣	٢	٨٥٤٧٤	١٥٧	١,٨٣

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

(١) زينة خالد حسين ، مصدر سابق ، ص ٥٨ .

شكل (١٧) معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات على وفق النوع لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١.



المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (٣٥).

تباين توزيع وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات لعام ٢٠٠٢ على 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 (٣٦) والخريطة (٢١) 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 (٤,٧٥) بالآلف ، يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ (٤,٦٢) بالآلف ، وهما بذلك يسجلان معدلا أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ ٢,٣٤ بالآلف ، أما اقل معدل سجل لوفيات الأطفال للفئة (١-٤) من الذكور فكان في قطاع الخالص بلغ (٠,٦٧) بالآلف ، وتذبذبت بقية القطاعات بين ذلك وكما موضح بالجدول (٣٦) أما بالنسبة لوفيات الأطفال الإناث لهذه الفئة فسجل أعلى معدل لها في قطاع المقدادية بلغ (٣,٤٠) بالآلف 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 (٣) بالآلاف، لوفيات الإناث لهذه الفئة العمرية، أما اقل معدل لوفيات الإناث فسجل في قطاع الخالص بلغ (٠,٥٦) بالآلاف.

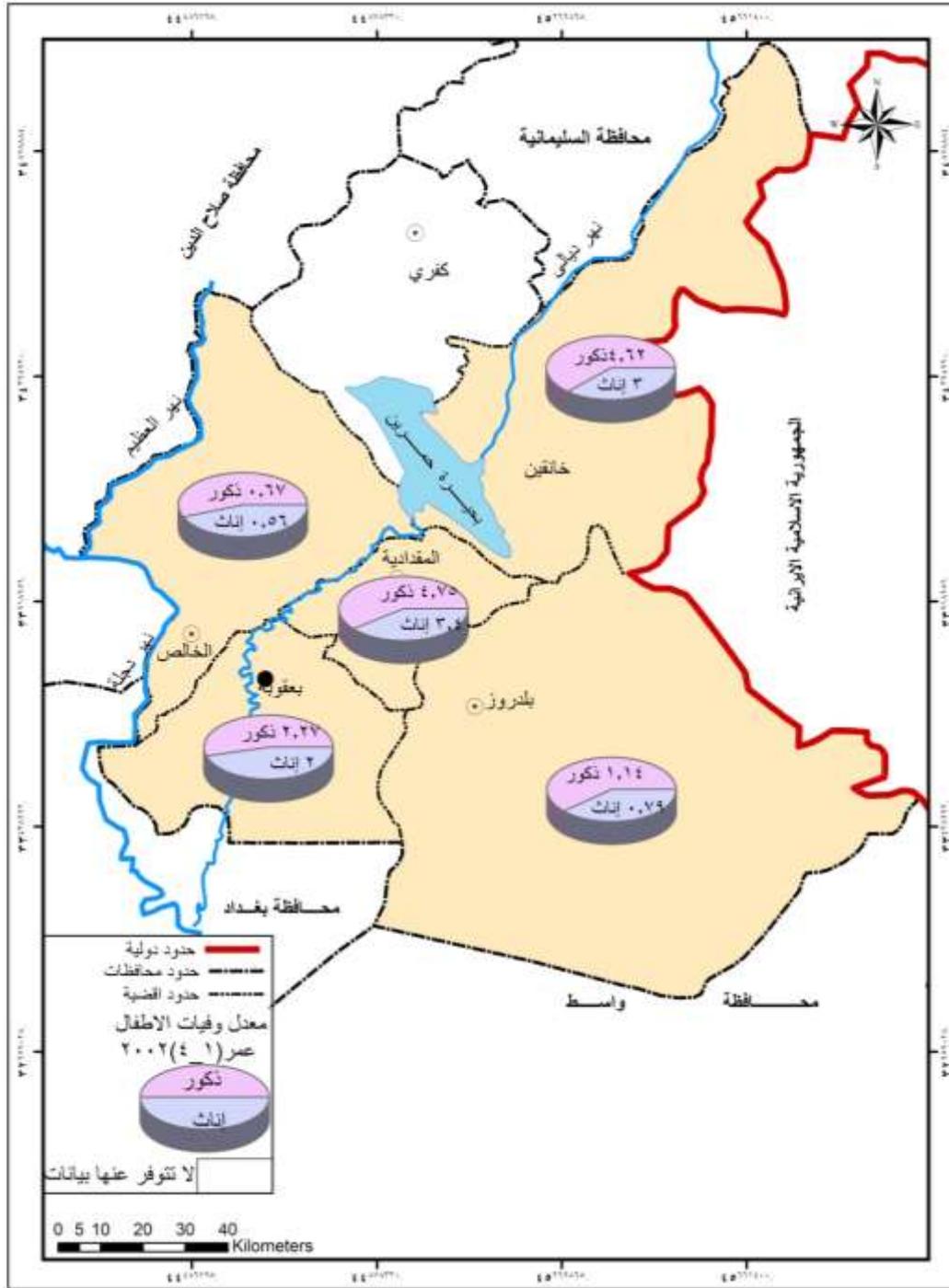
جدول (٣٦) التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) على وفق النوع وعلى وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.

المعدل بالآلاف للإناث	عدد وفيات الإناث من (١-٤) سنوات	عدد الأطفال الإناث من (١-٤) سنوات	المعدل بالآلاف للذكور	عدد وفيات الذكور من (١-٤) سنوات	عدد الأطفال الذكور من (١-٤) سنوات	القطاعات
٢	٥٥	٢٦٨٢٩	٢,٢٧	٦٣	٢٧٦٦٠	بعقوبة
٣,٤٠	٢١	٦١٥٩	٤,٧٥	٣٢	٦٧٣٠	المقدادية
٠,٥٦	٧	١٢٨٢٦	٠,٦٧	٩	١٤٣٦٨	الخالص
٣	٢٣	٧٢٣٤	٤,٦٢	٣٥	٧٥٠٠	خانقين
٠,٧٩	٥	٦٢٥٥	١,١٤	٧	٦١٠٦	بلدروز
						كفري
١,٨٧	١١١	٥٩٣٠٣	٢,٣٤	١٤٦	٦٢٣٦٤	المجموع

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

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

خريطة (٢١) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال على وفق النوع للفئة (١-٤) سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٣٦).

تباين توزيع وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات لعام ٢٠٠٧ على وفق النوع

يتضح من الجدول (٣٧) والخريطة (٢٢) انخفاض معدلات وفيات الأطفال (٤-١) سنوات ولكلا الجنسين وعدم وجود تباين كبير بين قطاعات منطقة الدراسة حيث بلغ أعلى معدل لوفيات هذه الفئة الذكور بلغ (١,٨١) بالألف في قطاع بلدروز، أما أقل معدل سجل فكان (٠,٦٩) بالألف في قطاع خانقين، وتباينت بقية القطاعات في ما بينها جميعها مسجلة معدل قريب من معدل مجموع منطقة الدراسة البالغ (١,٢٠) بالألف، أما وفيات الأطفال الإناث (٤-١) وفي كافة قطاعات الدراسة لم تكن متباينة أيضا، فقد سجل أعلى معدل في قطاع الخالص بلغ واحد بالألف، وكان أقل معدل سجل في قطاع المقدادية بلغ (٠,٤٥) بالألف، لقد بلغ مجموع معدل هذه الفئة (٠,٩٠) بالألف لعام ٢٠٠٧ 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 ٢٠٠٢ فقد بلغ (٢,١٦) بالألف، بارتفاع قليل عما سجل لعام ٢٠١١ حيث بلغ (١,٩٥) بالألف للأطفال من (٤-١) سنوات ولكلا الجنسين أيضا .

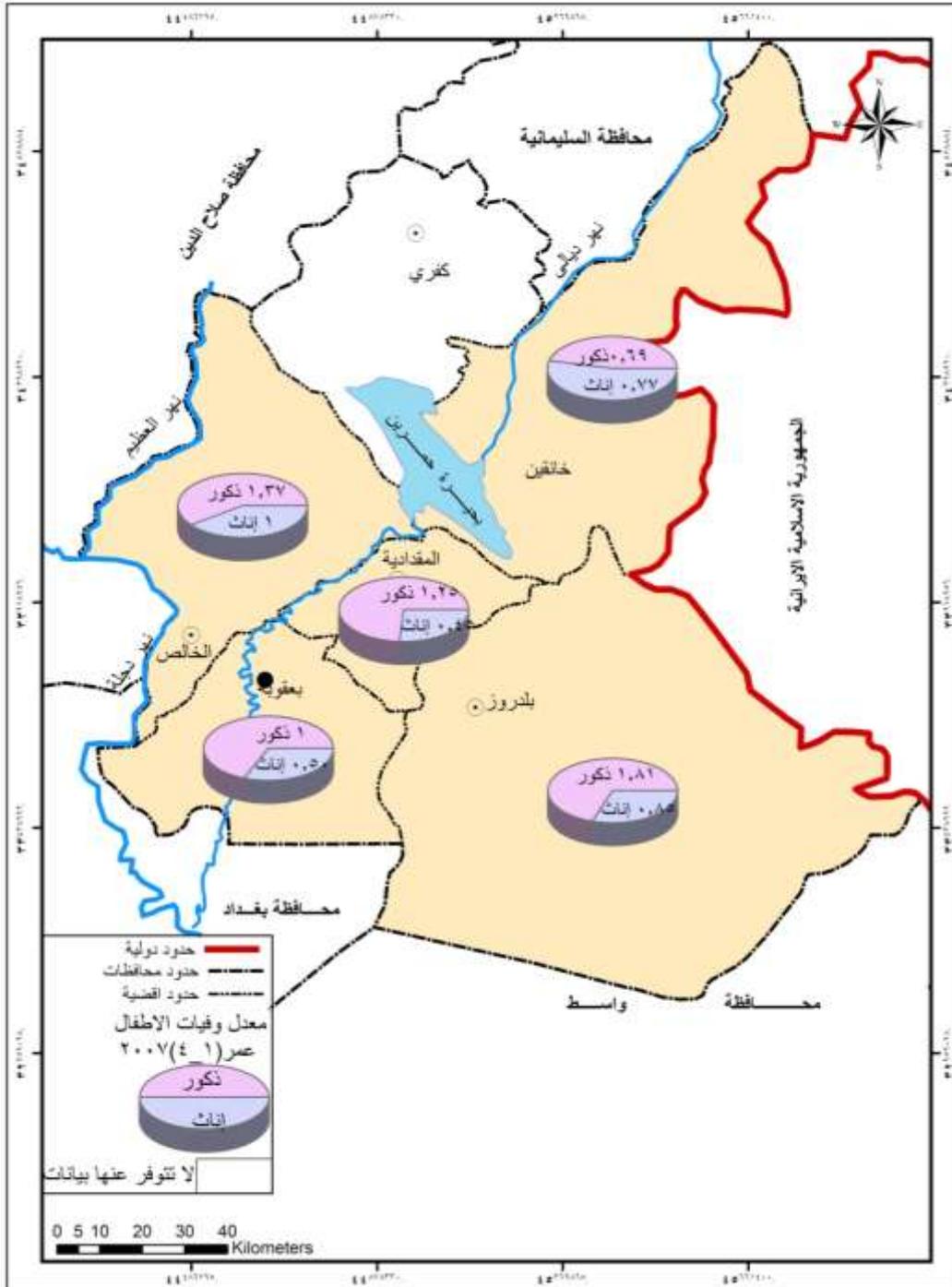
جدول (٣٧) التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال من (١-٤) على وفق النوع وبحسب

قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.

المعدل بالألف للإناث	عدد وفيات الإناث	عدد الأطفال الإناث من (٤-١) سنوات	المعدل بالألف للذكور	عدد وفيات الذكور للفئة من (٤-١)	عدد الأطفال الذكور من (٤-١) سنوات	القطاعات
٠,٥٠	٢٤	٤٨٨٦٩	١	٥٥	٤٩٧٢٩	بعقوبة
٠,٤٥	٩	٢١٢٢٥	١,٢٥	٢٧	٢١٥٢٩	المقدادية
١	٢٤	٢٦٠٣٦	١,٣٧	٣٦	٢٦٢٥٦	الخالص
٠,٧٧	١٢	١٥٥٣٠	٠,٦٩	١١	١٥٨١٠	خانقين
٠,٨٥	١٠	١١٨٧٧	١,٨١	٢١	١١٥٨٦	بلدروز
						كفري
٠,٦٣	٧٩	١٢٣٥٣٧	١,٢٠	١٥٠	١٢٤٩١٠	المجموع

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

خريطة (٢٢) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال حسب النوع للفئة (١-٤) سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧ .



المصدر:- من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٣٧).

تباين توزيع وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات لعام ٢٠١١ على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى

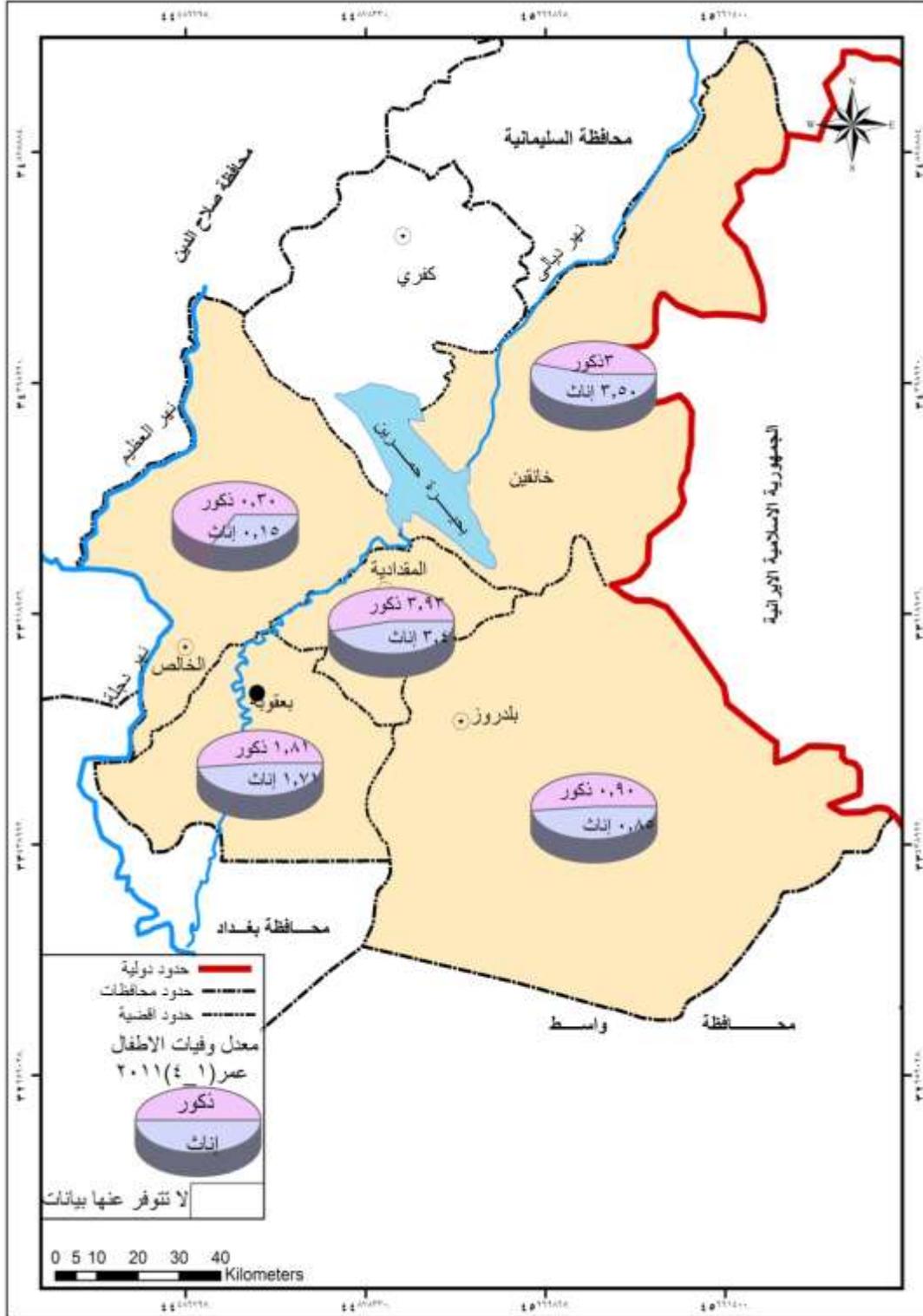
لقد تذبذبت معدلات وفيات الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات وعلى وفق قطاعات منطقة الدراسة فمن ملاحظة الجدول (٣٨) والخريطة (٢٣) نجد تباينا بين هذه القطاعات لهذه الفئة ولكلا الجنسين ، حيث أن نسب الوفيات ارتفعت عما كانت عليه في عام ٢٠٠٧ ولكل من الإناث والذكور نظرا للاستقرار الذي ساد المحافظة وعدم وجود عائق يمنع ذلك ، فلقد سُجل أعلى معدل لوفيات هذه الفئة من الذكور في قطاع المقدادية بواقع (٣,٩٣) بالآلف ، يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ (٣) بالآلف ، وهما الاثنتين سجلا معدلا أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (٢) بالآلف وتباينت بقية القطاعات في ما بينها، واقل معدل سجل في قطاع الخالص بلغ (٠,٣٠) بالآلف ، أما وفيات هذه الفئة من الإناث فقد سجل أعلى معدل لها في قطاعي خانقين والمقدادية حيث بلغ (٣,٥٠) و (٣,٤٠) بالآلف لكل منهما على التوالي ، بينما سجل قطاع بعقوبة معدل مقارب لمجموع معدل منطقة الدراسة بلغ (١,٨٣) بالآلف .

جدول (٣٨) التباين المكاني لتوزيع معدل وفيات الأطفال من (١-٤) على وفق النوع وبحسب القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠١١ .

المعدل بالآلف للإناث	عدد وفيات الإناث	عدد الأطفال من الإناث من (٤-١) سنوات	المعدل بالآلف للذكور	عدد وفيات الذكور	عدد الأطفال الذكور من (٤-١) سنوات	القطاعات
١,٧١	٥٣	٣٠٩٧٨	١,٨١	٦٢	٣٣٨٢٩	بعقوبة
٣,٤٠	٥٠	١٤٧٠٠	٣,٩٣	٦٢	١٥٧٥٨	المقدادية
٠,١٥	٣	١٩٠٢٨	٠,٣٠	٦	١٩٧٥١	الخالص
٣,٥٠	٤٤	١٢٥٥٠	٣	٤٥	١٣٦٣٧	خانقين
٠,٨٥	٧	٨٢١٨	٠,٩٠	٨	٨٩٢٢	بلدروز
						كفري
١,٨٣	١٥٧	٨٥٤٧٤	٢	١٨٣	٩١٨٩٧	المجموع

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

خريطة (٢٣) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال حسب النوع للفئة (١-٤) سنوات وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١.



المصدر:- من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٣٨).

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 (١) .

حيث إن وفيات الأطفال ولمختلف قطاعات المحافظة ويشكل 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 ٢٠٠٢ - ٢٠١١ .

(١) مقابلة مع الدكتور حميد شلال اختصاص أطفال،مستشفى البتول التخصصية /بعقوبة /نسائية وأطفال في يوم ٥/

المبحث الثاني : معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع (ذكور- إناث)
للسنوات ٢٠٠٢-٢٠١١ في 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 الأطفال الرضع بأهمية خاصة في أي مجتمع إذ ترتفع معدلات وفياتها في هذه المرحلة ارتفاعا ملحوظا وبالتالي فإنها تشكل جزءا كبيرا من مجموع الوفيات^(١) وأن خطر الموت يدهم 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(٢٨) يوما تكون ٧٠-٩٠% من وفيات الأطفال الرضع في الدول النامية ،بينما لا تتجاوز ٣٠-٤٠% في الدول المتطورة وهذا يعني أن ٦٠-٧٠% 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^(٢) .

(١) رياض إبراهيم السعدي ،الوفيات واتجاهها في الجزائر مصدر سابق ،ص٤٤ .

(٢) زينة خالد حسين ، مصدر سابق ،ص٥١ .

التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع لمدة ٢٠٠٢-
٢٠١١ في محافظة

حيث نلاحظ من الجدول (٣٩) والشكل (١٨) الذي يوضح تغير معدل وفيات الأطفال الرضع لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ وعلى وفق النوع أن هناك تفوق لوفيات الأطفال الرضع الذكور عن مثيلاتها الإناث ولجميع سنوات الدراسة، إذ سُجل أعلى معدل لوفيات الرضع الذكور بلغ (٢٤) بالألف وذلك عام ٢٠٠٧ وبلغ أعلى معدل لوفيات الرضع الإناث (١٥) بالألف ولنفس العام ، بينما بلغ أقل معدل ولكلا الجنسين في عام ٢٠١١ بواقع (٨,٩٣) بالألف للذكور الرضع و(٨,٨٩) للإناث الرضع.

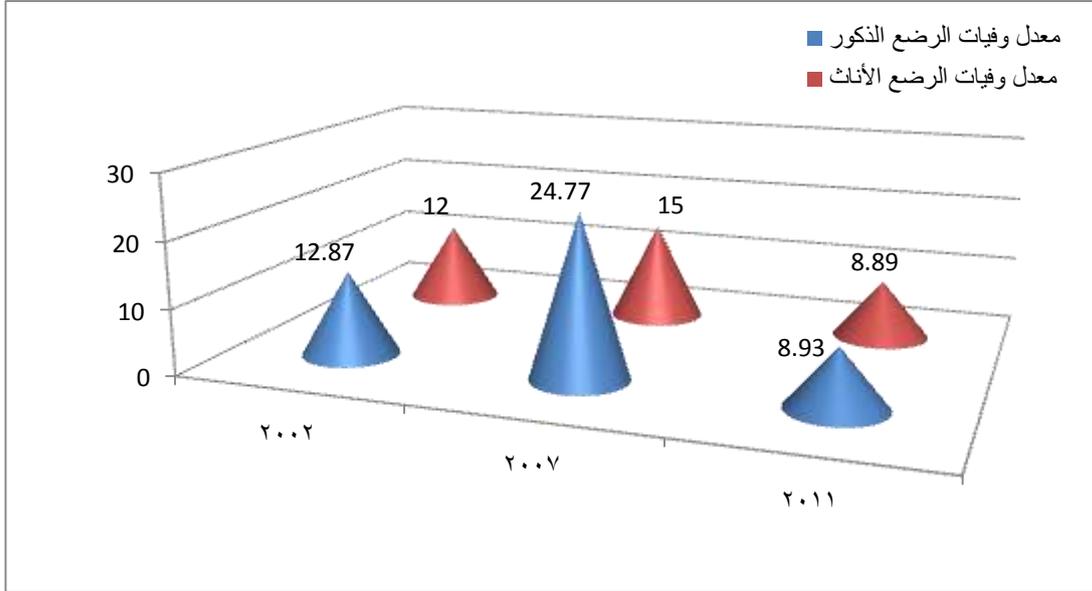
جدول (٣٩) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع في محافظة ديالى
ولسنوات مختارة ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١.

السنة	عدد الولادات الحية للذكور	عدد وفيات الأطفال الرضع الذكور	المعدل بالألف للذكور	عدد الولادات الحية للإناث	عدد وفيات الأطفال الرضع الإناث	المعدل بالألف للإناث
٢٠٠٢	٢٢٢٦٢	٢٧٧	١٢,٤٤	١٨٦٦٧	٢٢٦	١٢
٢٠٠٧	١٤١٦٨	٣٥١	٢٤	١١٤٨٣	١٧٤	١٥
٢٠١١	٢٨٨٩٣	٢٥٨	٨,٩٣	٢٧١٩٩	٢٤٢	٨,٨٩

المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس ،

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

الشكل (١٨) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع في منطقة الدراسة للسنوات ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١.



المصدر :- من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (٣٩)

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع لعام ٢٠٠٢

تتباين وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى المستوى الزمني لسنوات الدراسة فإن هذا التباين يمتد بين قطاعات المحافظة ولكلا الجنسين ، فمن ملاحظة الجدول (٤٠) والخريطة (٢٤) نجد تذبذب معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع بين قطاعات المحافظة لعام ٢٠٠٢ فقد سُجل أعلى معدل لوفيات الرضع الذكور في قطاع المقدادية بلغ (٢٠,٧٤) بالآلاف ، وهو بذلك أعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة والبالغ (١٢,٨٧) بالآلاف 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 يوشر 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 تأثيراً في أدارتها فهي مركزاً أدارياً مهماً 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 صفة التحضر حيث تشكل نسبة الحضر فيه حوالي ٦٠% من سكانه وترتفع فيه نسبة التعليم ولكلا الجنسين ، فنسب التعليم ترتفع بين السكان الحضر أكثر منها بين السكان الريف حيث تصل في الحضر إلى ٨٩% ولكلا الجنسين لاسيما المراحل الأولى ، وتنخفض إلى ٧١% ولكلا الجنسين في الريف^(١)، وتباينت بقية القطاعات فيما بينها ، وأقل معدل سجل في قطاع الخالص بلغ (٥,٤٢) بالآلاف ، فيما سُجل أعلى معدل لوفيات الرضع الإناث في قطاع المقدادية أيضاً بلغ (٢١) بالآلاف وهو أعلى من معدل وفيات الرضع الذكور في هذا القطاع وأعلى من مجموع معدل منطقة الدراسة البالغ (١٢) بالآلاف .

جدول (٤٠) التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب القطاعات في

محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢

المعدل بالآلاف للإناث	عدد وفيات الأطفال الرضع الإناث	عدد الولادات الحية للإناث	المعدل بالآلاف للذكور	عدد وفيات الأطفال الرضع الذكور	عدد الولادات الحية للذكور	القطاعات
١٢,٥٩	١٠٥	٨٣٣٤	١٢,٧٨	١٢٢	٩٤٧٩	بعقوبة
٢١,٤٤	٤٣	٢٠٠٥	٢٠,٧٤	٤٩	٢٣٦٢	المقدادية
٣,٧٥	٩	٢٣٩٤	٥,٤٢	١٨	٣٣١٩	الخالص
١٥,٩٦	٥٣	٣٣١٩	١٧,٤٢	٦١	٣٥٠٠	خانقين
٦	١٦	٢٦١٥	٧,٤٩	٢٧	٣٦٠٢	بلدروز
						كفري
١٢	٢٢٦	١٨٦٦٧	١٢,٨٧	٢٧٧	٢٢٢٦٢	المجموع

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

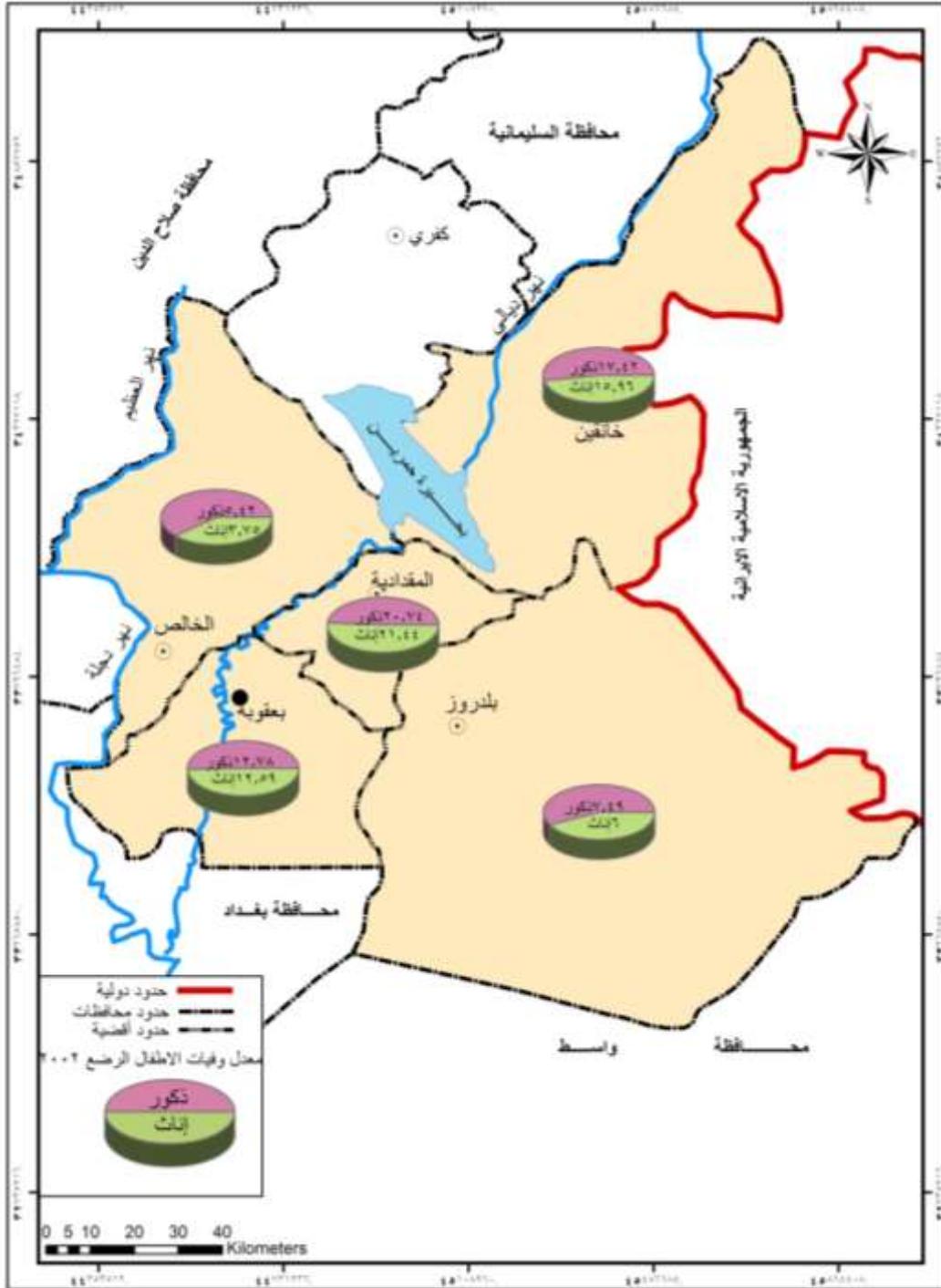
(١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح متعدد المؤشرات (MICS 4) ، ٢٠١١ ، مصدر سابق ، ص ٣٤

سُجل اقل معدل لوفيات الرضع الإناث كان في قطاع الخالص بلغ (٣,٧٥) 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 ٢٠٠٢ .

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع لعام ٢٠٠٧

لقد شهد معدل وفيات الأطفال الرضع في عام ٢٠٠٧ ارتفاعاً عن معدلاتها لعام ٢٠٠٢ ولكافة قطاعات منطقة الدراسة باستثناء قطاع خانقين ، وهذا ما وجدناه من خلال ملاحظة الجدول (٤١) والخريطة (٢٥) حيث سُجل أعلى معدل لوفيات الأطفال الرضع الذكور في قطاع المقدادية بلغ (٤٢) بالألف ، وهذا ناتج من ارتفاع نسب الوفاة وانخفاض نسب المواليد فمن المعروف إن هذا المعدل ينسب عدد الوفيات لكل ١٠٠٠ ولادة حية ، وسجل اقل معدل لوفيات الرضع الذكور في قطاع خانقين بلغ (٩) بالألف ، وهذا يشير إلى الظروف الصحية والاقتصادية لهذا القطاع والتي لم تشهد تدهوراً أمنياً ، وتباينت بقية القطاعات بين أعلى و اقل معدل سجل لهذا العام في ما بينها ومن الملاحظ أنها جميعاً سجلت ارتفاعاً عن مجموع معدل المحافظة البالغ (٤٢,٧٧) بالألف ، وكما في الجدول (٤١) أما أعلى معدل لوفيات الرضع الإناث سُجل في قطاع الخالص بلغ (٣٧,٦٤) بالألف ، وبارتفاع عن معدل وفيات الرضع الذكور الذي بلغ (٣٠,٦٧) بالألف ، وتباينت بقية القطاعات في ما بينها ، ويُعد قطاع الخالص الوحيد الذي سجل ارتفاعاً لوفياته الإناث عن وفياته الذكور للأطفال الرضع لعام ٢٠٠٧ وهذا يشير إلى ما مر به هذا القطاع من فوضى أمنية أدت إلى انعدام الخدمات الصحية الموسعة وبشكل منتظم ، ويشير أيضاً لعدم وجود فوارق جوهرية بين وفيات الأطفال الذكور عنه عند الإناث حيث انعدمت العناية الصحية ولكلا الجنسين .

خريطة (٢٤) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.



المصدر: - من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٤٠).

جدول (٤١) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧.

المعدل بالألف للإناث	عدد وفيات الأطفال الرضع الإناث	عدد الولادات الحية للإناث	المعدل بالألف للذكور	عدد وفيات الأطفال الرضع الذكور	عدد الولادات الحية للذكور	القطاعات
١٥,٧٤	٥٨	٣٦٨٤	٣١	١٥٩	٥١٢٩	بعقوبة
٣٠	٢٤	٧٨٢	٤٢	٤٠	٩٥٠	المقدادية
٣٧,٦٤	٦٠	١٥٩٤	٣٠,٦٧	٦٥	٢١١٩	الخالص
٥	١٩	٣٧٨١	٩	٣٨	٤١٩٨	خانقين
٧,٩١	١٣	١٦٤٢	٢٧,٦٥	٤٩	١٧٧٢	بلدروز
						كفري
١٥	١٧٤	١١٤٨٣	٢٤,٧٧	٣٥١	١٤١٦٨	المجموع

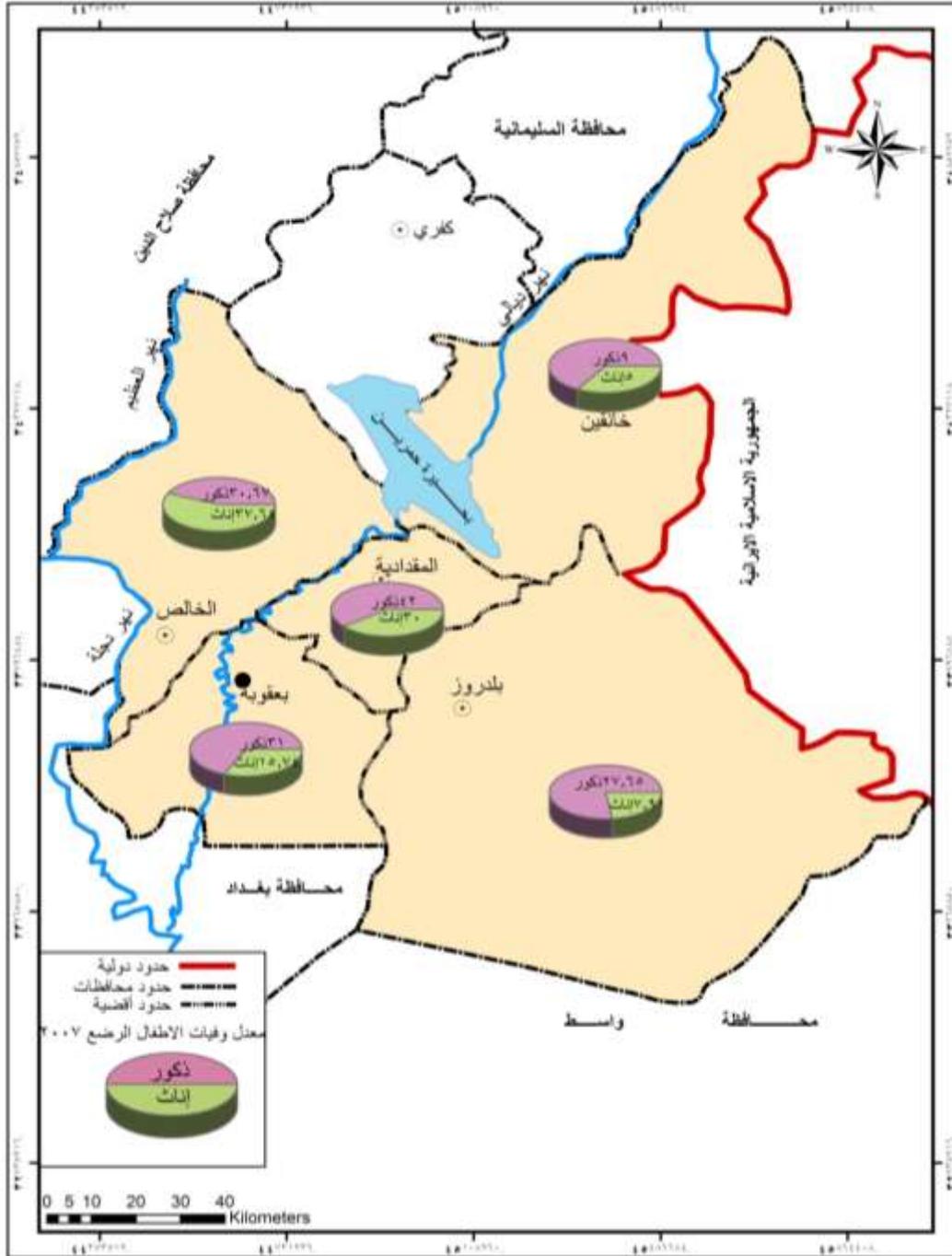
المصدر:- من أعداد الباحث اعتمادا على البيانات الأساس ،وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، مكاتب الولادات والوفيات ، بيانات غير منشورة .

التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع لعام ٢٠١١

يتبين من الجدول (٤٢) والخريطة (٢٦) 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 ٢٠٠٧ باستثناء قطاع خانقين فقد شهد ارتفاعا لهذا المعدل عما كان عليه ، حيث سُجل أعلى معدل لوفيات الأطفال الرضع الذكور في قطاع المقدادية بلغ (١٤) بالألف مسجل انخفاضا كبيرا عن معدله في ٢٠٠٧ البالغ (٤٢) بالألف ، بينما سُجل اقل معدل (١,٥٤) بالألف في قطاع الخالص ، أما مركز المحافظة بعقوبة فقد شهد انخفاضا لمعدله عما كان عليه في ٢٠٠٧ من (٣١) بالألف إلى (٨,٧٢) بالألف عام ٢٠١١ وذلك لاستقرار الأوضاع الأمنية والاقتصادية والصحية ، وتباينت بقية

القطاعات فيما بينها وكما موضح في الجدول (٤٢) أما وفيات الأطفال الرضع الإناث فقد سجل أعلى معدل له في قطاع المقدادية بلغ (١٥,٤٠) بالآلف .

خريطة (٢٥) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٧ .



المصدر: - من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٤١).

وبذلك يتصدر هذا القطاع أعلى نسب الوفيات للجنسين ، فيما سُجل اقل معدل لوفيات الأطفال الرضع الإناث في قطاع الخالص بلغ (١,٣٣) بالآلف ، مسجلا انخفاضا كبيرا عما سجله هذا المعدل عام ٢٠٠٧ والبالغ (٣٧,٦٤) بالآلف لوفيات الرضع الإناث ، وهذا يؤشر إلى تحسن الوضع الأمني في المحافظة ومنها هذا القضاء فضلا عن استفادته من المؤسسات الصحية وتوسع خدماتها فيه .

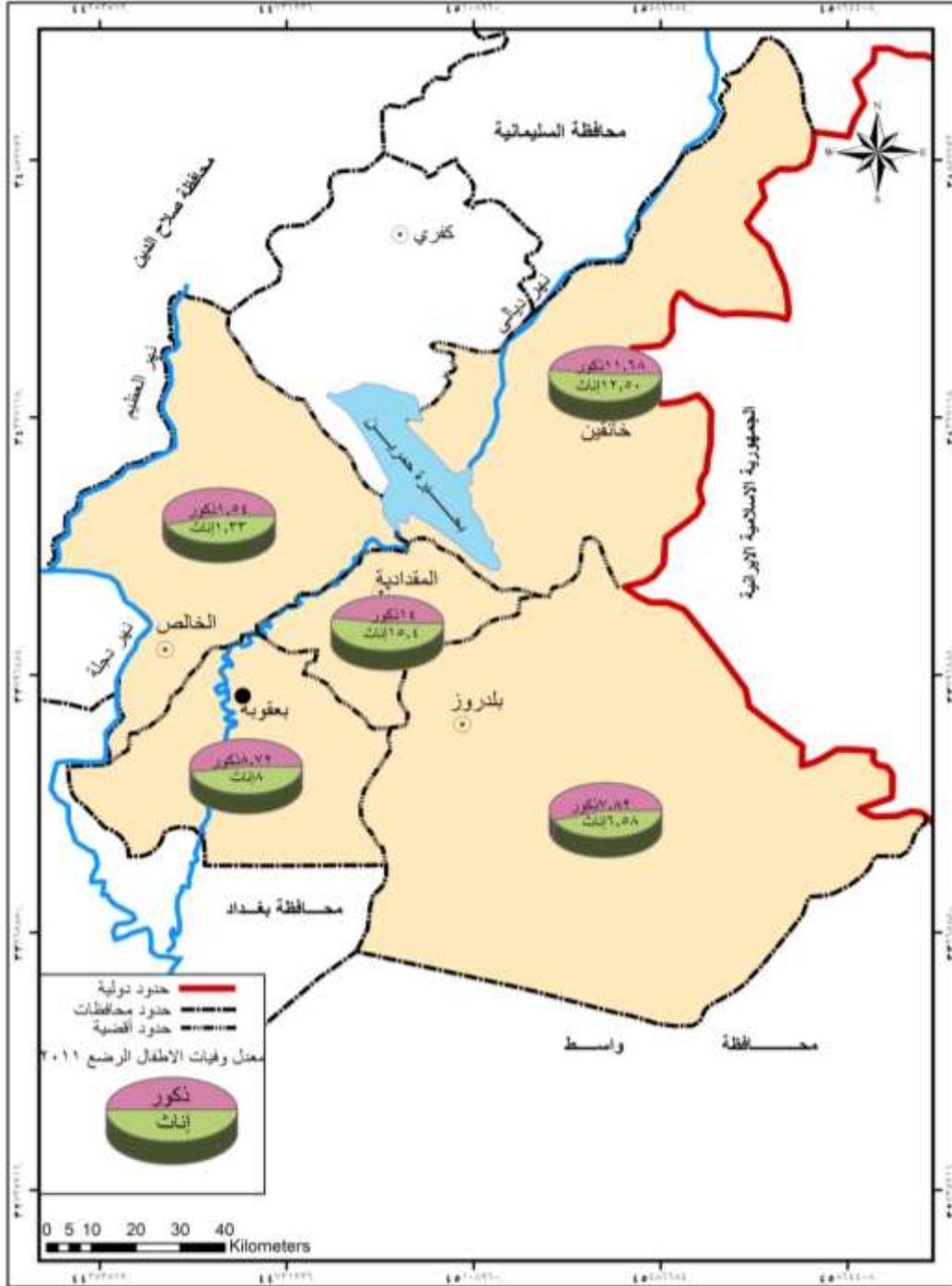
جدول (٤٢) التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وعلى وفق القطاعات في محافظة ديالى لعام ٢٠١١

المعدل	عدد وفيات الاطفال الرضع للإناث	عدد الولادات الحية للإناث	المعدل بالآلف للذكور	عدد وفيات الاطفال الرضع للذكور	عدد الولادات الحية للذكور	القطاعات
٨	٩٠	١٠٨٣٧	٨,٧٢	١٠٥	١٢٠٣٣	بعقوبة
١٥,٤٠	٧٣	٤٧٤٠	١٤	٧٠	٤٩٠٠	المقدادية
١,٣٣	٦	٤٤٩١	١,٥٤	٧	٤٥٢٧	الخالص
١٢,٥٠	٥٥	٤٣٩٨	١١,٦٨	٥٤	٤٦٢٣	خانقين
٦,٥٨	١٨	٢٧٣٣	٧,٨٢	٢٢	٢٨١٠	بلدروز
						كفري
٨,٨٩	٢٤٢	٢٧١٩٩	٨,٩٢	٢٥٨	٢٨٨٩٣	المجموع

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 فاختلقت 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 للإناث 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 ٢٠٠٢ - ٢٠١١ وكما يوضح ذلك الشكل (١٩) الذي يبين ألتجاه الحالي لمعدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى. خريطة (٢٦) التباين المكاني لمعدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع وبحسب قطاعات لعام ٢٠١١ .

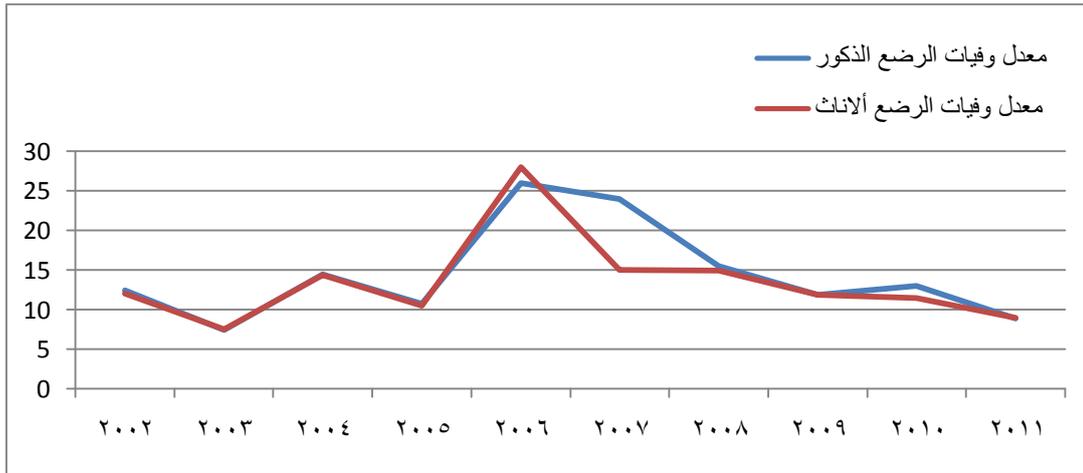


المصدر: - من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٤٢).

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 ٤٢ بالألف لكل ١٠٠٠ ولادة حية للأمهات غير المتعلمات ، مقارنة ب٣٣ وفاة فقط لكل ١٠٠٠ ولادة حية للأمهات 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 (٣٧% مقابل ٤١% لكل ١٠٠٠ ولادة حية على التوالي)
- مستوى الرعاية الصحية الوقائية (١) .

الشكل (١٩) اتجاه تباين معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع في محافظة ديالى للسنوات ٢٠٠٢ - ٢٠١١ .



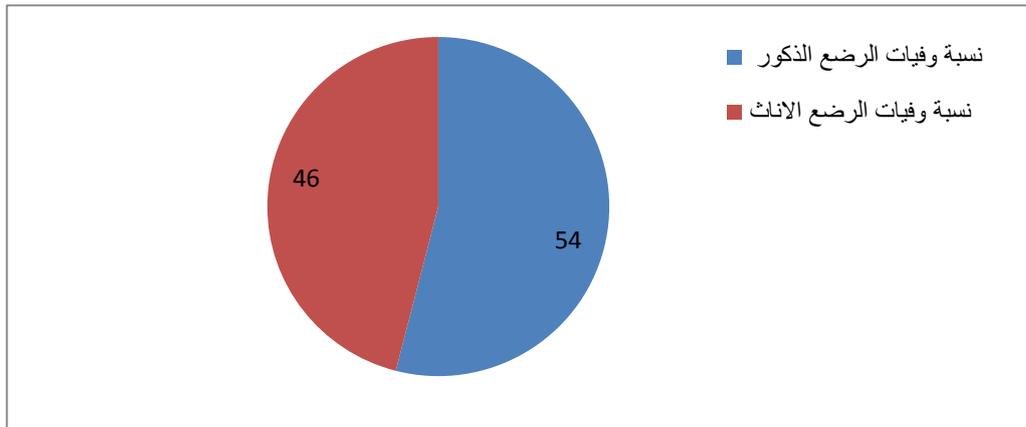
المصدر : الشكل من أعداد الباحث اعتمادا على الملحق (٣)

(١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح متعدد المؤشرات (MCIS4)، ٢٠١١ الجدول (٢) ص١٦-

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 . أما أهم العوامل التي كانت مؤثرة 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 إذا ما استقرت الظروف لكلا الجنسين إما إذا أهملت الإناث في جانب الرعاية الصحية والغذائية ومورست 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 ٢٠٠٢ - ٢٠١١ وكما في الشكل (٢١) .

الشكل (٢٠) توزيع متوسط نسبة وفيات الأطفال الرضع على وفق النوع في منطقة الدراسة.



المصدر من أعداد الباحث بالاعتماد على الملحق (٣) لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١ .

الفصل الرابع

الأسباب المؤدية إلى وفيات الأطفال دون
الخامسة وتوزيعهم الجغرافي في محافظة ديالى

للمدة ٢٠٠٢-٢٠١١

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 المستويين الأول للأطفال الرضع دون السنة من العمر، والثاني للأطفال من (١- 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

أولاً: -أسباب الوفيات والعوامل المؤثرة بها وأسباب وفيات الأطفال

تتفاوت الوفيات من وقت لآخر ومن مكان لآخر بين المجتمعات السكانية ومن أجل فهم هذا التفاوت فأنه من الضروري أن نأخذ بنظر الاعتبار أهم محددات الوفاة وهي الأسباب المؤدية لها، فدراسة أسباب الوفاة ترصد التغيرات التي تطرأ في نزعات الوفيات وبالتالي اقتراح أهم التدخلات الصحية لإنقاذ مستوى الوفيات .

حيث أن لهذا الموضوع ضروريات اقتصادية واجتماعية فالدراسة الإحصائية لأسباب الوفيات تفيد كثيرا في كشف الحقائق عن معوق كبير للنشاط البشري ومعرقل للإنتاج ومضيفة لكثير من الجهد والمال إلا وهي الأمراض ^(١) . 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 الجليية التي تقوم بها السلطات الصحية للسيطرة على مصادر هذه الأمراض مستخدمة الوقاية الحديثة للتطور العلمي ويعد في مقدمتها التطعيم ،أما على صعيد الدول النامية فما زال للأمراض تأثير فيها ، رغم أن سجلات الوفيات وتحديد أسبابها تقتصر 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 ^(٢)، لقد أوضح تقرير (W. H. O) أن الأمراض الرئيسية في الدول المتقدمة كانت أمراض القلب فهي بحسب التقرير مسؤلة عن ثلث الوفيات ، والسرطان مسؤل عن ١٩% منها وأمراض الجهاز العصبي مسؤلة عن ١٣% أما

(١) عبد علي الخفاف ، الوطن العربي أرضه وسكانه وموارده ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان ،الأردن ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٢ .

(٢) المصدر نفسه ، ص ٣٢ .

الحوادث فكانت مسؤولة عن ٥% منها فيما كانت الأنفلونزا وذات الرئة مسؤولة عن ٣% فقط من مجموع الوفيات، أما الأسباب الرئيسية في الدول النامية فكانت الأمراض المعدية وهي مسؤولة عن ١٠% من الوفيات بينما أمراض القلب مسؤولة عن ٨% منها والأنفلونزا وذات الرئة مسؤولتان عن ٧% والسرطان مسول عن ٧% أيضا بينما كانت الحوادث مسؤولة عن ٥% من الوفيات (١) .

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 الرئيسية في الدول النامية وجد أن الأمراض المعدية والسعال الديكي والتيفوئيد والحصبة هي المسؤولة عن معظم الوفيات للاطفال في هذه الدول، إما الحوادث فهي المسؤول الأول في وفيات الأطفال بعد السنة، وفي جميع الدول المتحضرة ينظر إلى الطفل على أنه رأس مال مستثمر يجب المحافظة عليه ليلعب دوره في رقي الأمة وتقدمها إما في الدول النامية والتي تشكو غالبيتها من وطاءه الفقر ونقص التغذية فانخفاض وفيات الأطفال ، يُعد نجاحاً طبياً لكنه في نفس الوقت يخلق مشكلة تتطلب إعادة 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 (٢) . أما أسباب الوفيات فهي عديدة ومتنوعة وليست ثابتة بل متغيرة من مدة زمنية لأخرى ومن مكان لأخر على سطح الأرض كما في الشكل (٢١) .

تُعد من أهم أسباب الوفاة بين السكان وبمختلف الأعمار ويغض النظر عن

الجنس هي :-

(١) الأمم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا ، طبع صندوق الامم المتحدة ، ١٩٨٩ .

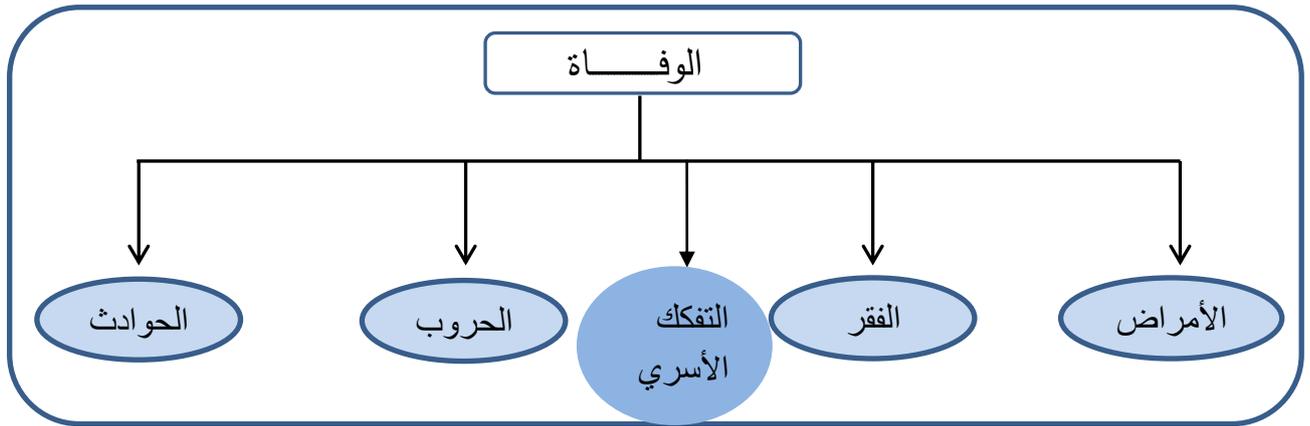
(٢) محمد عبد الفتاح وهيبة ، مصدر سابق ، ص ٨٣ .

١- الأمراض وتشكل السبب الرئيس للوفاة في كثير من الدول لاسيما الدول الفقيرة كما في أفريقيا ومنها رواندا التي انخفض متوسط العمر فيها الى ٤٠ 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 (١) .

شكل (٢١) أهم أسباب الوفاة .



المصدر: الشكل من إعداد الباحث.

٢- 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 ٣٥ % وكلهم من الأطفال الذين يموتون قبل وصولهم إلى سن العاشرة من العمر بسبب انخفاض المستوى المعيشي لتلك الأسر (٢) .

(١) فوزي سهاونة وموسى السمحة ، مصدر سابق ، ص ١٠٥- ١٠٦ .

(٢) فاضل الأنصاري ، جغرافية السكان ، بيروت ، ١٩٨٤ ، ص ١٨٦ .

٣- 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 .

٤- الحروب والتي لا تفرق بين صغير أو كبير فهي تزهق عشرات آلاف من الأرواح مثل ما حدث في رواندا عام ١٩٩٤ أو البوسنة من ١٩٩٦ - ١٩٩٨ . أو ما حدث في العراق وأفغانستان ، فضلا عن الكوارث الطبيعية كالمجاعات والفيضانات والزلازل والتي غالبا ما تتسبب في خسائر كبيرة بالأرواح .

٥- الحوادث المرورية والتي تشكل سببا رئيسا للوفاة سواء في الدول المتقدمة أو المتخلفة على حد سواء ، هذه كانت ابرز أسباب الوفيات في العالم ^(١) ، 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 (٢٢).

أهم العوامل المؤثرة على مستوى الوفيات

١- المناخ وتغير الفصول الأربعة ، فارتفاع درجات الحرارة يساعد على انتشار بعض الأمراض كالحمي 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 اختلاف الفصول الأربعة كالإسهال وأمراض الجهاز التنفسي .

٢- أختلاف البيئة (حضر- 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 ^(٢) .

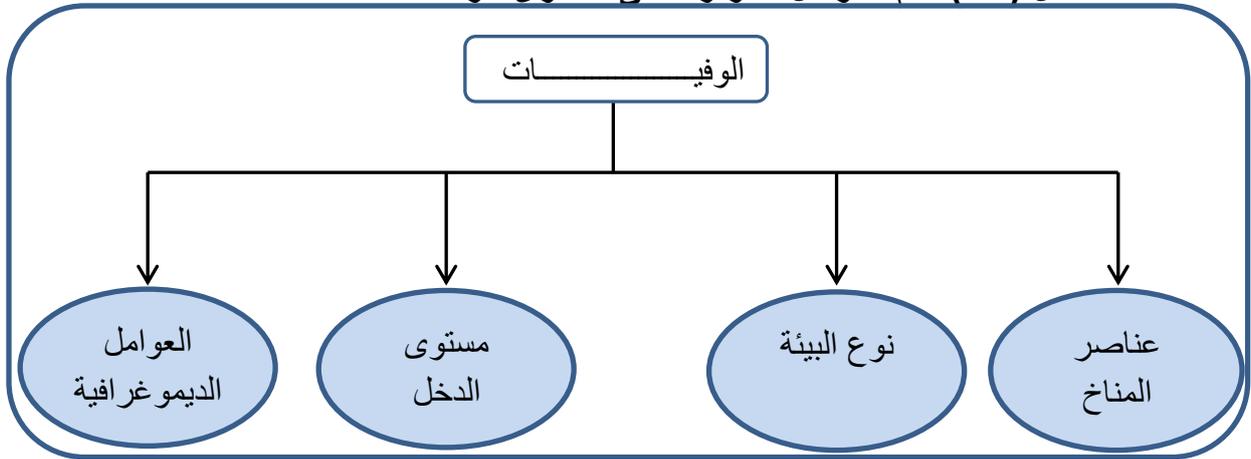
(١) فاضل الأنصاري ، مصدر سابق نفسه، ص ١٨٦ .

(٢) عبد الرحيم البوداقي ، وعصام الخوري ، مصدر سابق ، ص ١١٦

٣- 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^(١).

٤- العوامل الديموغرافية كالعمر والنوع واللذان سبق الحديث عنهما في الفصل الأول أضافه للعرق أو (الرس)، والاستعداد الوراثي، ولا يمكن فصل هذه العوامل عن بعضها فاعلم بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية متداخلة فيما بينها، أما العوامل المناخية وعلى الرغم من تأثرها بالعوامل الاقتصادية إلا أنها أكثر وضوحاً من العوامل الأخرى، والواقع أن هذه العوامل ليست ثابتة بل تتغير بتغير عمر الإنسان والنشاط الاقتصادي الذي يمارسه، وان هذه العوامل والأسباب المتداخلة مع بعضها البعض هي التي تؤدي إلى تفاوت مستويات الوفيات والأسباب المؤدية لها من بلد لآخر ومن إقليم لآخر داخل البلد الواحد، ويبدو تأثيرها أكثر وضوحاً في فئات السكان الأكثر استجابةً وتحسناً لها ولاسيما الأطفال وكبار السن لكن التقدم الطبي والتطور الحضاري خفف كثيراً من وطئتها بينهم^(٢).

شكل (٢٢) أهم العوامل المؤثرة على مستوى الوفاة .



المصدر: الشكل من أعداد الباحث .

(١) عبد الرحيم البوادي، وعصام الخوري، مصدر سابق، ص ١١٨

(٢) محمد عبد الرحمن الشرنوبي، صدر سابق، ص ٧٣

تُعد المعرفة الحديثة بموضوعات الوقاية مثل التحصين ضد الأمراض ، والرضاعة الطبيعية والإسهال وطرق معالجته خلال نمو الطفل، والالتهابات التنفسية ومعرفة أهمية المراجعة 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 تجاوزه السنة الأولى من عمره فيكون قد اكتسب مناعة جيدة تقيه شر الأمراض في البيئة المحيطة به سواء كانت الاقتصادية منها أو الاجتماعية أن تلت وفيات الأطفال في العالم يعود إلى أربعة أسباب رئيسية هي الإسهال ، والالتهابات التنفسية والحصبة وكزاز المواليد الجدد، ومعظم هذه الوفيات يمكن الوقاية منها بالتطعيم وبكف قليلة جداً^(١)، 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:-

أولاً :. 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

(١) جيمس ب غرانت ، مصدر سابق ص ١٧ .

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 إحدى الدراسات شكلت نسبة ٧٠% من وفيات الأطفال ولا زال البعض من أسبابها محط تقصي ودراسات من قبل الطب الحديث (١) .

ثانياً : . مجموعة الأسباب الخارجية (البيئية)

هي مجموعة الأسباب التي ترتبط أساساً بظروف البيئة الطبيعية الاقتصادية والاجتماعية، كعوامل المناخ والغذاء والسكن غير الصحي ، وظروف العمل وتتضح تأثير هذه الأسباب في الأقطار الأقل تقدماً، 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 (٢) . المعاشي للفرد والمرتبطة بنوع النشاط الاقتصادي السائد وتباينه بين إقليم وآخر داخل البلد الواحد والعادات والتقاليد التي تنسم بها المجموعات السكانية ، وما تمثله الأمراض من أسباب وتباين توزيع الخدمات الصحية داخل الإقليم ، فأسباب الوفيات في هذه المجموعة أكثر اعتماداً على عوامل بيئية واقتصادية واجتماعية متشابكة ومتعددة يصعب إقنتائها (٣) ، ومن بين الأسباب التي تجعل مسببات الوفاة ومنها الأمراض متباينة على مستوى البلد الواحد هي: -

١- أختلاف الكفاءة والمهارة الطبية .

(١) رياض إبراهيم السعدي ، الوفيات واتجاهها في الجزائر، ص ٦٢ .

(٢) المصدر السابق نفسه ، ص ٦٢ .

(٣) البوداقي، والخوري ، مصدر سابق ، ص ١١٦

٢- تباين التوزيع الجغرافي للخدمات الطبية داخل البلد الواحد.

٣- التداخل من خلال وجود أكثر من سبب في حدوث الوفاة مع عدم وجود اختيار بينهما ، وبالتالي فإن إجراء 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) ، وفيات 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 :

عدد الوفيات في فئة وعمر معين بسبب ما خلال سنة

معدل الوفيات بحسب السبب = $\frac{\text{عدد الوفيات في فئة وعمر معين بسبب ما خلال سنة}}{\text{عدد السكان في هذه الفئة والعمر ولسنة نفسها}}$ (١)

عدد السكان في هذه الفئة والعمر ولسنة نفسها

(١) عبد الرحيم البوادقي ، وعصام الخوري ، مصدر سابق ، ص ١١٠

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

١- 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 لآخر في العالم ، ألا إننا نؤكد على الأمراض المميتة للسكان والتي تصيب هذه الفئة العمرية قيد الدراسة تحديداً ، ولاشك إن التقدم العلمي والتقني قد ساعد كثيراً على تصنيف وتشخيص الأمراض بشكل سليم ، إذ يعد انعكاساً 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^(١) ، فسبب الوفاة من البيانات التي هي في حد ذاتها أدوات ووسائل يحتاجها المخطط والإداري الصحي المحلي والمركزي في تخطيطه وأدارته لمعالجة وضعاً صحياً معيناً 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 أيضاً 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 تحدها 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 للأمراض المذكورة إلا أنهم أكثر تعرض للحوادث بسبب كثرة حركتهم وقلة وعيهم لما يتسبب في إيذائهم .

(١) عبد الرحمن داود ميا ، مصدر سابق ، ص ٢٩

٢- 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 جاهلاً خطورة ذلك (١) .

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 ولديه 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 جميعاً من الحوادث التي يمكن ان تحدث داخل المنزل ، فضلاً 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 الميينة السبب كالأمراض والحوادث وأخرى غير ميينة السبب وبحسب عمر الطفل وذلك يلاحظ من خلال الجدول (٤٣).

(١) عبد الرحمن داود ميا ،المصدر السابق نفسه ، ص ٢٨

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 (١- دون الخامسة) وتتباين نسبها من سنة لأخرى .

بينما الحوادث ينشط تأثيرها في الفئة من (١- 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 إذا كانت الوفاة اثر حادث إلى عدم ذكر سبب الوفاة .

جدول (٤٣) نسب وفيات الأطفال دون الخامسة بحسب سبب الوفاة وبحسب العمر (*) في محافظة ديالى

نسب وفيات الأطفال ١- دون الخامسة			نسب وفيات الأطفال الرضع			
٢٠١١ النسبة %	٢٠٠٧ النسبة %	٢٠٠٢ النسبة %	٢٠١١ النسبة %	٢٠٠٧ النسبة %	٢٠٠٢ النسبة %	الأسباب
٣٣	٢٩	٤٩	٧٦.٨	٤٩	٦٩	الأمراض
٢٠	٢٦	١٤	٣، ٢	٣	١	الحوادث
٤٧	٤٥	٣٧	٢٠	٤٨	٣٠	غير المبينة
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع

المصدر:- من أعداد الباحث بالاعتماد على الجدول (٤٥ و٤٧).

ومن ملاحظة الجدول (٤٤) والشكل (٢٢) 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 مبهمه لا تشير إلى الوفاة بسبب مرض أو حادث .

جدول (٤٤) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب أسبابها لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ في محافظة ديالى لكل عشرة آلاف 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 آلاف نسمة (*)
٢٠٠٢	٢٤٥	٤٧١	٤٤	٧٦٠	٤٦,٧٤
٢٠٠٧	٣٨٩	٢٨٧	٧٦	٧٥٢	٢٧,٤٣
٢٠١١	٢٦٠	٤٩٥	٨٥	٨٤٠	٣٦

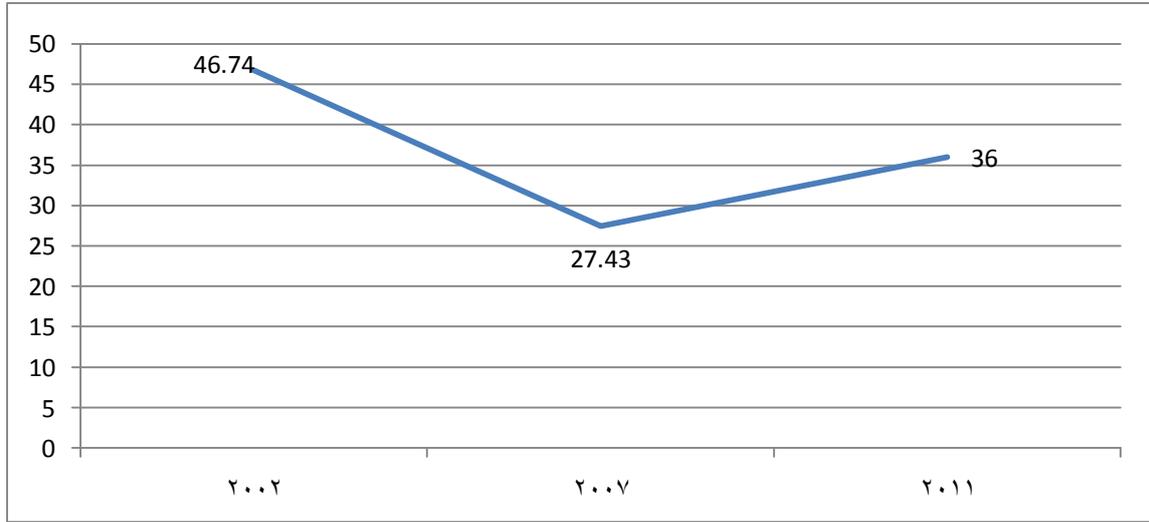
المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ' الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، مكاتب الوفيات في المحافظة ، بيانات غير منشورة .

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 ٢٠٠٢ بلغ ٤٦,٧٤ لكل عشرة آلاف نسمة ولكافة الأسباب المؤدية للوفاة، فيما بلغ هذا المعدل ٢٧,٤٣ لكل عشرة آلاف نسمة لعام ٢٠٠٧، بينما بلغ مجموع معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات ولكافة أسباب الوفاة المبينة ٣٦ وذلك عام ٢٠١١، وكما في الشكل (٢٣)، 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 ٧٦ حالة وفاة ولجميع الأسباب فيما سجل أقل عدد لوفيات هذه الفئة في شهر آذار بلغ ٣٥ حالة وفاة وذلك لعام ٢٠٠٢ أما في عام ٢٠١١ فبلغت قمة الوفيات في شهر كانون الثاني بلغت ٨٩ حالة وفاة مسجلة فيما سجل أقل عدد في نيسان بلغ ٦٠ حالة وفاة مسجلة لهذه الفئة لجميع أسباب الوفاة (١).

(*) المعدل من استخراج الباحث بالاعتماد على عدد الفئة في الملحق (٥).

(١) الملحق (٤)

شكل (٢٣) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب السبب ولسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠٠٧ بالاعتماد على الألف



المصدر : من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول (٤٤)

أن الأسباب المؤدية للوفاة قد تتباين في مستوى التأثير بين مرض وآخر من الأمراض المسببة للوفاة ومستوى تأثير هذا المرض من سنة لأخرى لرفع معدلات الوفاة لهذه الفئة العمرية ، ومن الجدول (٤٥) نلاحظ تباين معدلات الوفيات بحسب السبب المؤدي للوفاة ارتفاعا وانخفاضا ولكافة الأسباب المبينة والمؤدية للوفاة إلا أننا نجد شيوع أربعة أمراض رئيسة أو الأولى التي أدت إلى رفع معدلات وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في المحافظة هي : ١- متلازمة ضيق النفس ٢- أمراض الدم ٣- أمراض الجهاز التنفسي ٤- الإسهال تعتبر هذه الأمراض الأربعة واسعة التأثير في هذه الفئة العمرية لاسيما دون السنة من العمر، وإذا ضعف تأثير احدها حلت محله أمراض الجهاز العصبي أو الحالات التي تنشأ حول الولادة وذلك بحسب نتائج جمع وتبويب البيانات لسنوات الدراسة .

حيث نجد من الجدول (٤٥) والشكل (٢٤) أن الأسباب المؤدية للوفاة بين الأطفال قد تباينت في فعالية تأثير كلا منها في رفع معدل وفيات هذه الفئة العمرية ، كما تباينت الأمراض الرئيسية المسببة للوفاة في ما بينها

لتنصدر أسباب الوفاة من سنة لأخرى داخل منطقة الدراسة ، ففي عام ٢٠٠٢ تصدرت أمراض متلازمة ضيق النفس الأسباب المؤدية للوفيات بين الأطفال متسببة بمعدل وفيات بلغ ٧ لكل عشرة آلاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة ، وحل ثانياً أمراض الدم بمعدل بلغ ٤،٢٥ لكل عشرة آلاف نسمة ، أما أمراض الجهاز التنفسي والتي كانت ثالث الأسباب المؤدية للوفاة فقد سجلت معدل بلغ ٤ لكل عشرة آلاف نسمة ويعزى ذلك إلى ضعف مقاومة الأطفال الرضع وسرعة تأثرهم بالمتغيرات المناخية ، فيما سجلت أمراض الإسهال وأمراض الجهاز العصبي معدلاً بلغ (٣) و (٣) لكل عشرة آلاف نسمة لكلا منهما على التوالي وتعود أسباب الإسهال في الغالب إلى الجهل باستعمال محاليل الإرواء الفموي وإعطاء الطفل الكثير من السوائل من أجل تعويض ما فقده منها ، وكذلك عدم مراجعة الطبيب المختص في وقت مبكر قبل أن تتفاقم الحالة الصحية للطفل ، وبلغ أقل معدل مسجل لهذا العام ٠،٥٦ لكل عشرة آلاف نسمة بسبب أمراض سوء التغذية ، وتباينت بقية أسباب الوفاة بين ذلك .

جدول (٤٥) أعداد ومعدلات وفيات الأطفال للفئة دون الخمس سنوات على وفق سبب الوفاة لسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ في محافظة ديالى .

معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة لكل عشرة آلاف نسمة			الأعداد بحسب السنوات			السنوات الأسباب
٢٠١١	٢٠٠٧	٢٠٠٢	٢٠١١	٢٠٠٧	٢٠٠٢	
٤,٤٥	١	٤,٢٥	١٠٤	٢٦	٦٨	أمراض الدم (*)
٢	٠,٦٩	٣	٤٧	١٩	٤٧	الإسهال
٣,٧٢	٢	٤	٨٧	٥٥	٦٣	أمراض الجهاز التنفسي
٢	١	٣	٤٦	٢٩	٤٨	أمراض الجهاز العصبي
١	٠,٨٧	١	٢٢	٢٢	١٦	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
١.٤٤	١,٢٠	١,٨٧	٣٣	٣٣	٣٠	أمراض القلب
٠,١٢	٠,٠٧	٠,٥٦	٣	٢	٩	سوء التغذية
٠,٤٢	٠,٦٥	١,٢٥	١٠	١٨	٢٠	تشوهات خلقية
٣	٢	٧	٧٣	٥٨	١١٢	متلازمة ضيق النفس
١,٧٥	١,٤٩	١,٥٠	٤١	٤١	٢٤	حالات تنشأ حول الولادة (**)
٣,٦٤	٢,٧٧	٢,٧٥	٨٥	٧٦	٤٤	حادث
٠,٠٨	٠,١٠	٠,٨٧	٢	٣	١٤	السرطان بأنواعه
١,١٥	٠,٥١	١,٢٥	٢٧	١٤	٢٠	أمراض أخرى (***)
١١	١٤	١٥	٢٦٠	٣٨٩	٢٤٥	أسباب غير مبينة
٢٤,٨٥	١٣	٣٢	٨٤٠	٧٥٢	٧٦٠	المجموع

المصدر : من أعداد الباحث اعتمادا على ، وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، مكاتب الوفيات في المحافظة ، الملحق (٥)، بيانات غير منشورة .

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

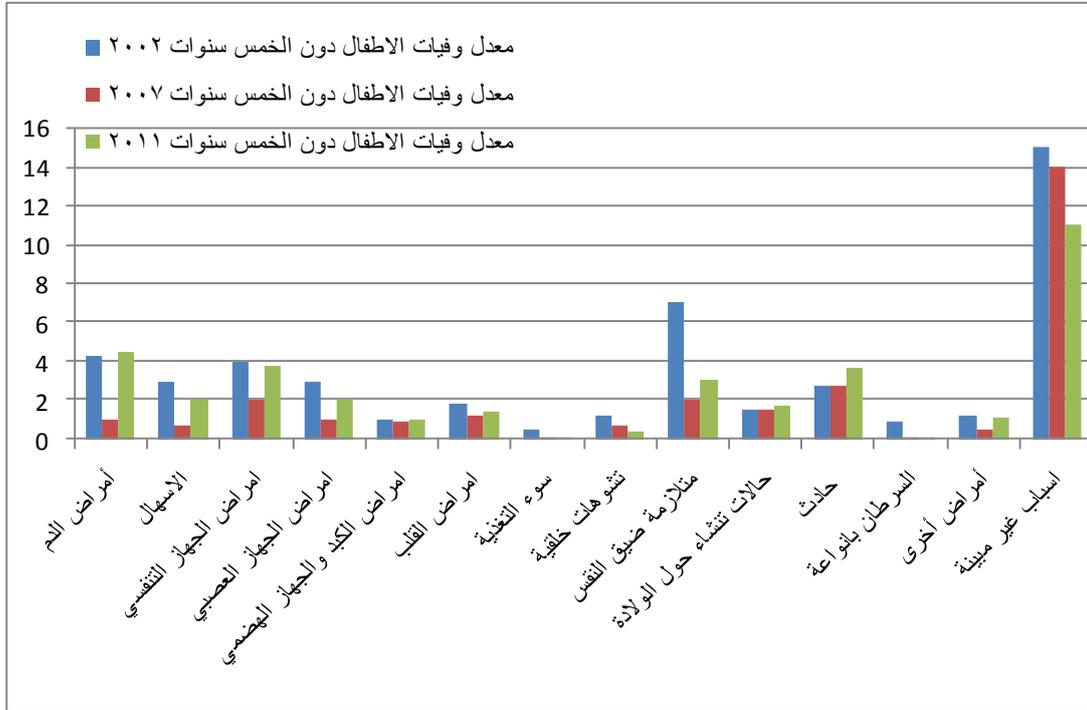
(**) اليرقان الولادي ، الاختناق الولادي ، إصابات أثناء الولادة .

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

بينما نجد أن جميع معدلات وفيات الأطفال لهذه الفئة العمرية قد تراجعت بحسب أسبابها لعام ٢٠٠٧ وكذلك أن المعدلات المسجلة ليست متباينة كثيراً ، حيث سُجل أعلى معدل بسبب إِمراض متلازمة ضيق النفس وإِمراض الجهاز التنفسي بالتساوي بلغ (٢) و(٢) لكل عشرة آلاف نسمة لكل منهما على التوالي ، فيما بلغ معدل إِمراض الدم واحد لكل عشرة آلاف نسمة وهو الذي كان قد حل ثاني أسباب الوفاة لعام ٢٠٠٢ ، كذلك الإسهال فقد سجل معدل بلغ ٠,٦٩ لكل عشرة آلاف نسمة بينما كان رابع أسباب الوفاة لعام ٢٠٠٢ وأقل معدل سجل بسبب أمراض سوء التغذية بلغ ٠,٠٧ لكل عشرة آلاف نسمة وتباينت بقية أسباب الوفاة بين أعلى وأقل معدل سجل لهذا العام وكما هو موضح في الجدول (٤٥).

فيما شهد عام ٢٠١١ تراجعاً للإِمراض التي كانت متصدرة لأسباب الوفاة بين الأطفال دون الخمس سنوات من العمر لعام ٢٠٠٢ لتحل محلها أمراض جديدة تتخذ الصدارة في ذلك ، وهي أمراض الدم فقد سجل معدل وفيات بهذا المرض بلغ ٤,٤٥ لكل عشرة آلاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة ، فيما حلت ثانياً بين الأسباب المؤدية للوفاة أمراض الجهاز التنفسي بمعدل بلغ ٣,٧٢ لكل عشرة آلاف نسمة ، أما أمراض متلازمة ضيق النفس والتي كان لها الصدارة بين كافة الأمراض المسببة للوفاة لعام ٢٠٠٢ وعام ٢٠٠٧ على التوالي ، فقد حلت ثالثاً بمعدل بلغ ٣ لكل عشرة آلاف نسمة وهو أقل من نصف معدلها في عام ٢٠٠٢ والذي بلغ (٧) لكل عشرة آلاف نسمة ، بينما حلت أمراض الإسهال وأمراض الجهاز العصبي رابعاً بمعدل بلغ (٢) و(٢) لكل عشرة آلاف 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 وآخر فأنها تتباين بتأثيرها بحسب العمر لهذه الفئة العمرية أيضاً وهذا ما سنستعرضه حين يأتي في هذا الفصل والذي يتعلق بتأثير الأسباب المؤدية للوفاة بحسب العمر بين الأطفال دون الخمس سنوات .

شكل (٢٤) معدل وفيات الأطفال على وفق سبب الوفاة في محافظة ديالى لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ .



المصدر :. من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول (٤٥)

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^(١)، وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات ومنها الدراسة التي أجريت في أمانة 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 نسبته ٧٠% من مجموع الوفيات الرضع في هذه الأمانة لعام ٢٠١١^(٢) .

(١) طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان ، مصدر سابق ص ١٠٢

(٢) هيئة الصحة ، مراقبة الصحة العامة ، أسباب وفيات الأطفال الرضع في ابو ظبي، ٢٠١١، ص ٣

قد تتباين هذه الأسباب من مكان لآخر بتباين الظروف المؤثرة فيها إذ أعلن مكتب الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في سوريا أن نسبة ٤٤% من وفيات الأطفال الرضع تعود إلى نقص الوزن والتشوهات الخلقية فيما حلت بقية الأمراض المسببة للوفاة بنسبة ٣١% من مجموع وفيات الرضع لعام ٢٠٠٨ وذلك بحسب النتائج التي أظهرها المسح الذي أجرته المنظمة^(٢). في حين أطلقت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) تسمية القاتلين الرئيسيين للأطفال الرضع وهما أمراض الجهاز التنفسي وأمراض الإسهال والالتهاب يعتبران أهم أسباب أمراض الأطفال وموتهم ، ولأن هذه الأمراض يمكن الحد منها فان غالبية الدول تتفق 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 (١٢) بالألف في عام ١٩٨٠ الى (٤) بالألف في عام ١٩٨٩، بينما كانت نسبة التخفيض في أفغانستان من ٢٣٢ بالألف في عام ١٩٨٠ إلى (٢٠٠) بالألف لعام ١٩٨٩.

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 .

(٢) منظمة اليونيسيف، مكتب (اليونيسيف) في سوريا دراسة لأسباب الوفيات دون الخمس سنوات من العمر ، ص٧ ، مقال منشور على الموقع الإلكتروني WWW-ens-constantine.dzlcours .

كما أكدت المنظمة أن ٦٠% 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 (٤٦) وشكل (٢٥) 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 لتصدر الأسباب المؤدية لوفيات هذه الفئة من العمر، إذ تقدمت الأمراض المؤدية للوفاة بين الأطفال الرضع في المحافظة أربعة أمراض رئيسة كما ذكرنا.

هي :- 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 ٢٠٠٢ أمراض متلازمة ضيق النفس بمعدل بلغ ٢٧ لكل عشرة آلاف نسمة لكافة منطقة الدراسة ، أما أمراض الدم وهي ثاني أسباب الوفاة بين الرضع متسببة بمعدل وفيات بلغ ١٢,٦٩ لكل عشرة آلاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة ، بينما بلغ معدل أمراض الجهاز التنفسي ١١,٤٧ لكل عشرة آلاف نسمة وهو بذلك ثالث الأسباب المؤدية للوفاة بين الأطفال الرضع، فيما حل مرض الإسهال رابعا بمعدل بلغ ١٠ لكل عشرة آلاف نسمة ولكافة محافظة ديالى أما بقية الأمراض المسببة للوفاة بين الأطفال الرضع لعام ٢٠٠٢ تباينت بين أعلى معدل سُجل بسبب أمراض متلازمة ضيق النفس وأقل معدل سُجل للأمراض السرطان والذي بلغ ٠,٤٨ لكل عشرة آلاف نسمة .

أما في عام ٢٠٠٧ 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 ٢٠٠٢ بلغ ٢١ لكل عشرة آلاف نسمة ، وحلت أمراض الجهاز التنفسي ثانياً بمعدل بلغ ١٥ لكل عشرة آلاف نسمة ليرتفع مستوى تأثيرها عما كانت عليه في عام ٢٠٠٢ فقد كانت بالمستوى الثالث ، وسجلت أمراض الدم والإسهال انخفاضاً عن معدلاتها حيث بلغ معدل كل منهما ٧,٤٠ و ٦ بالعشرة على التوالي ، وحلت أمراض أخرى لتتصدر مستوياتها فقد ارتفع معدل الوفيات بين الأطفال الرضع للحالات التي تنشأ حول الولادة من ٥ لكل عشرة آلاف نسمة لعام ٢٠٠٢ إلى ١٣ لكل عشرة آلاف 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 ليلبلغ ٨ لكل عشرة آلاف نسمة ، ليحل بالمستوى الرابع في تأثيره بالوفيات بين الأطفال اقل من سنة لهذا العام .

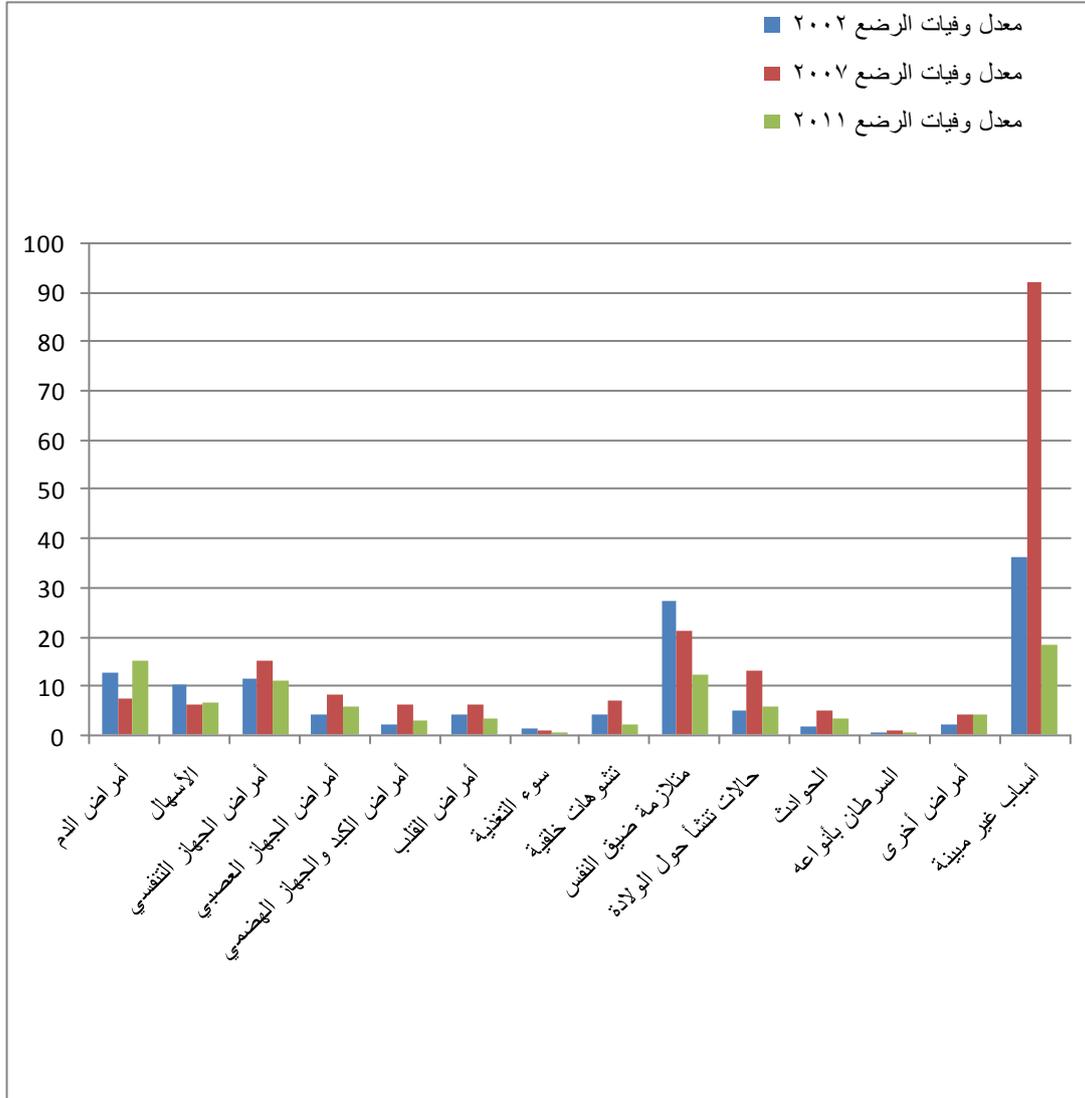
تجدر الإشارة إلى أن ارتفاع معدل الوفيات بسبب الحوادث بلغ ٤,٦٧ لكل عشرة آلاف نسمة عما كان عليه في عام ٢٠٠٢ والذي بلغ ١,٧ لكل عشرة آلاف نسمة لهذا العمر وهو انعكاس لما سبقت الإشارة له وهو الظرف الأمني ، وأقل معدل سُجل بسبب أمراض السرطان وبلغ واحد لكل عشرة آلاف نسمة وتباينت بقية المسببات في ما بين أعلى وأقل معدل سُجل لهذا العام ٠ بينما نلاحظ من الجدول (٤٦) أن مسببات الوفاة المتمثلة بالأمراض قد تراجعت نسب الوفيات بسبب البعض منها لعام ٢٠١١ .

جدول (٤٦) أعداد ومعدلات وفيات الأطفال الرضع على وفق أسبابها في محافظة ديالى وللسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ .

معدل وفيات الأطفال الرضع لكل عشرة آلاف نسمة			أعداد وفيات الأطفال الرضع بحسب السنوات			السنوات الأسباب
٢٠١١	٢٠٠٧	٢٠٠٢	٢٠١١	٢٠٠٧	٢٠٠٢	
١٥	٧,٤٠	١٢,٦٩	٨٧	١٩	٥٢	أمراض الدم
٦,٢٣	٦	١٠	٣٥	١٥	٤٠	الإسهال
١١	١٥	١١,٤٧	٦١	٤٠	٤٧	أمراض الجهاز التنفسي
٥,٥٢	٨	٤	٣١	٢٠	١٧	أمراض الجهاز العصبي
٢,٦٧	٦	٢	١٥	١٥	٩	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
٣	٦	٤	١٧	١٦	١٧	أمراض القلب
٠,٥٣	٠,٧٧	١,٢٢	٣	٢	٥	سوء التغذية
٢	٧	٤	١٠	١٨	١٧	تشوهات خلقية
١٢	٢١	٢٧	٦٩	٥٦	١١١	متلازمة ضيق النفس
٥,٧٠	١٣	٥	٣٢	٣٤	٢١	حالات تنشأ حول الولادة
٣	٤,٦٧	١,٧	١٦	١٢	٧	حادث
٠,٣٥	١	٠,٤٨	٢	٣	٢	السرطان بأنواعه
٤	٤	٢	٢٢	١١	٨	أمراض أخرى
١٨	٩٤	٣٦	١٠٠	٢٤٣	١٥٠	أسباب غير مبينة
٨٩	١٩٦	١٢٣	٥٠٠	٥٠٢	٥٠٣	المجموع

المصدر :. من إعداد الباحث اعتماداً على ، وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، ومكاتب الوفيات في المحافظة ، والملحق (٣) بيانات غير منشورة.

شكل (٢٥) معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق سبب الوفاة لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ .



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على بيانات الجدول (٤٦) .

متلازمة ضيق النفس والتي كانت متصدرة للأسباب وفيات الأطفال الرضع لعامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٧ ، فقد سجلت معدلاً بلغ ١٢ لكل عشرة آلاف نسمة مسجلة انخفاضاً كبيراً عن معدلها المسجل في عام ٢٠٠٢ والبالغ ٢٧ لكل عشرة آلاف نسمة ، وهذا يعود إلى التطور الطبي المتمثل في انتشار مضادات جديدة تشتمل التطعيم ضد التهابات ذات الرئة ، الأنفلونزا ، وكذلك الالتهابات التنفسية، ويتراجع متلازمة

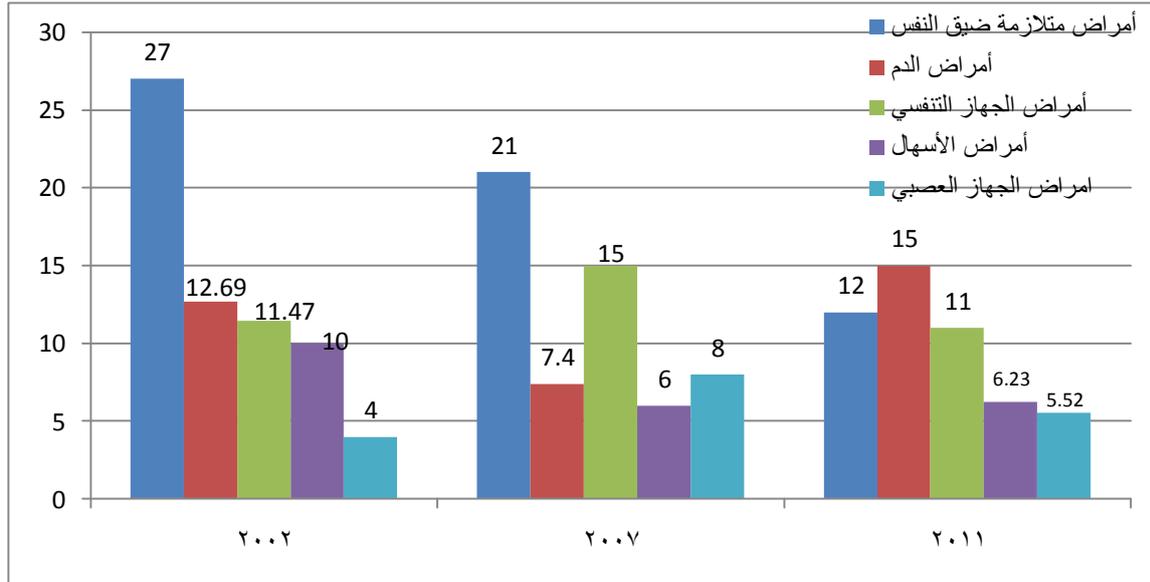
ضيق النفس للمستوى الثاني تصدرت أمراض أخرى الأسباب المؤدية للوفاة بين الأطفال الرضع لهذا العام وهي أمراض الدم التي سجلت معدل وفيات بلغ ١٥ لكل عشرة آلاف نسمة مسجلة ارتفاعا عن معدلها لعام ٢٠٠٢ إذ بلغ ١٢,٦٩ لكل عشرة آلاف نسمة وجاءت ثالثا أمراض الجهاز التنفسي متسببة بمعدل وفيات بلغ ١١ لكل عشرة آلاف نسمة ، وهو قريب جدا من المعدل الذي سجل لعام ٢٠٠٢ بهذا السبب ، أما أمراض الإسهال والتي هي رابع الأمراض المسببة للوفاة فقد سجلت معدل بلغ ٦,٢٣ لكل عشرة آلاف نسمة ، وهو مساوي للمعدل الذي سجله هذا المرض في عام ٢٠٠٧ لكنه سجل انخفاضا عما سجله من معدل عام ٢٠٠٢ والبالغ ١٠ لكل عشرة آلاف نسمة ، فيما شهدت معدلات الوفيات التي نشاء حول الولادة انخفاضا حيث بلغ معدل الوفيات بهذا السبب ٥,٧٠ لكل عشرة آلاف نسمة عما سجله في عام ٢٠٠٧ ، وأقل معدل سجل بسبب الأمراض السرطانية بلغ ٠,٣٥ لكل عشرة آلاف نسمة ، وتباينت بقية أسباب الوفيات بين الأطفال الرضع بين ذلك وكما في الجدول (٤٦) ومما تقدم نجد أن هناك أختلاف في تأثير الأمراض الرئيسة المسببة للوفاة بين الأطفال الرضع من سنة لأخرى داخل منطقة الدراسة الشكل (٢٥).

فقد بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع ولجميع الأسباب المؤدية للوفاة المبينة السبب وغير المبينة ١٢٣ لكل عشرة آلاف نسمة وذلك في عام ٢٠٠٢ فيما بلغ هذا المعدل ١٩٦ لكل عشرة آلاف نسمة لعام ٢٠٠٧ وسجل عام ٢٠١١ معدل بلغ ٨٩ لكل عشرة آلاف 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 سريري 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 (٢٦) معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة في محافظة

ديالى ولسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١



المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول (٤٦)

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 فغالبا ما تكون هذه المساكن ضيقة وقليلة التهوية ، فالجهل والفقر هما البيئة الحاضنة لأغلب أسباب الوفاة بين الأطفال في أي مجتمع سكاني ومنه مجتمع الدراسة (١) .

(١) مقابلة مع الدكتورة رحاب مجيد الملا ، مستشفى الزهراء للولادة والأطفال، قضاء المقدادية ، في ١٩/٣/٢٠١٣

ثالثاً :-معدل وفيات الأطفال من (١ . 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 للأمراض وكذلك تقل الأمراض الفسيولوجية بشكل واضح بعد سن الرضاعة ^(١) ، وتكون وفيات هذه الفئة ناتجة عن المؤثرات الاقتصادية والاجتماعية وكذلك الوفيات بسبب حوادث السيارات ،والحوادث البيئية وتكشف البيانات التي تنشرها الأمم المتحدة أن نمط هذه الوفيات يختلف بتباين المستوى الاقتصادي والاجتماعي فتتخفف في الدول المتقدمة لتظهر أعلى نسبة لها في الأرجنتين ٢,١ % وتقل عن ذلك في الدول الأكثر تقدماً بينما ترتفع هذه الوفيات الدول المتخلفة فتظهر أعلى نسبة لها في نيجيريا وأفغانستان فتصل إلى ٢٤,٨% و ١٧,٦ لكل منهما .

ومن الجدول(٤٧) والشكل(٢٧) 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 ٨,٦٤ لكل عشرة آلاف نسمة ولعموم محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢ وسجلت الحوادث معدل بلغ ٣ لكل عشرة آلاف نسمة ، والأسباب الغير مبينة بلغ معدل وفياتها ٧,٨٠ لكل عشرة آلاف نسمة ، أما في عام ٢٠٠٧ فكان مجموع معدل منطقة الدراسة ٢,٢٠ لكل عشرة آلاف نسمة، ولكافة أسباب الوفاة للأمراض المبينة .

(١) مقابلة مع الدكتورة رحاب مجيد الملا ، مستشفى الزهراء للولادة والأطفال،المقدادية ، في ١٩/٣/٢٠١٣

الجدول (٤٧) أعداد ومعدلات وفيات الأطفال للفئة من (١- إلى دون الخامسة) من العمر على وفق أسبابها في محافظة ديالى ولسنوات ٢٠٠٢ و ٢٠٠٧ و ٢٠١١.

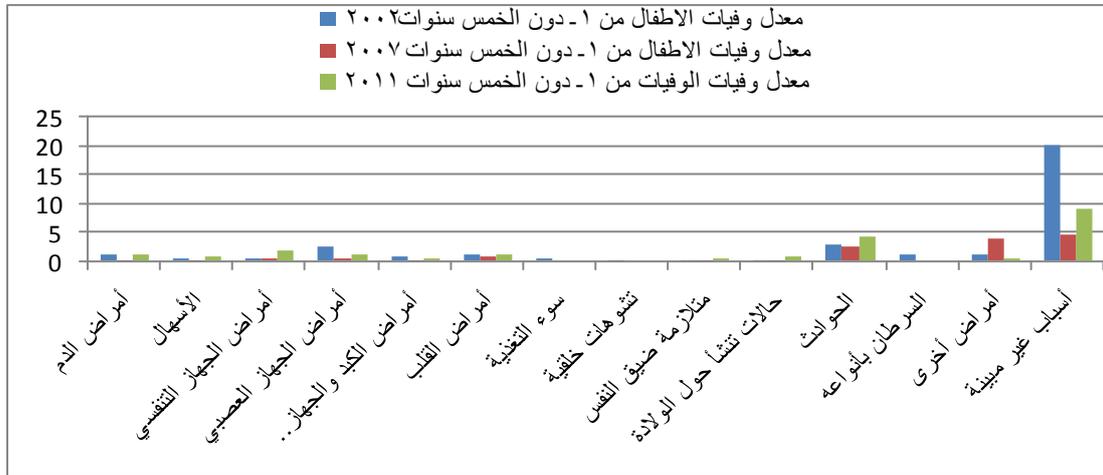
معدل وفيات الأطفال من ١- دون الخامسة			أعداد الوفيات من (١- إلى دون الخامسة)			السنوات الأسباب
٢٠١١	٢٠٠٧	٢٠٠٢	٢٠١١	٢٠٠٧	٢٠٠٢	
١	٠,٢٨	١,٣١	١٧	٧	١٦	أمراض الدم
٠,٦٧	٠,١٦	٠,٥٧	١٢	٤	٧	الإسهال
١,٤٦	٠,٦٠	١,٣١	٢٦	١٥	١٦	أمراض الجهاز التنفسي
١	٠,٣٦	٢,٥٠	١٥	٩	٣١	أمراض الجهاز العصبي
٠,٣٩	٠,٢٨	٠,٥٧	٧	٧	٧	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
١	٠,٦٤	١	١٦	١٦	١٣	أمراض القلب
		٠,٣٢			٤	سوء التغذية
		٠,٢٤			٣	تشوهات خلقية
٠,٢٢	٠,١٢	٠,٠٨	٤	٣	١	متلازمة ضيق النفس
٠,٥٠	٠,٢٨	٠,٢٤	٩	٧	٣	حالات تنشأ حول الولادة
٤	٢,٥٧	٣	٦٩	٦٤	٣٧	حادث
		١			١٢	السرطان بأنواعه
٠,٢٨	٠,١٢	١	٥	٣	١٢	أمراض أخرى
٩	٤,٥٤	٧,٨٠	١٦٠	١١٣	٩٥	أسباب غير مبينة
١٩	١٠	٢١	٣٤٠	٢٤٨	٢٥٧	المجموع

المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على ، وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، ومكاتب الوفيات في المحافظة ، والملحق (٥) ، بيانات غير منشورة .

بينما بلغ معدل وفيات الحوادث ٢,٥٧ لكل عشرة آلاف نسمة، فيما بلغ معدل الأسباب الغير مبينة ٤,٥٤ بالألف ، وبلغ معدل وفيات هذه الفئة العمرية بسبب الأمراض ٦,٥٢ لكل عشرة آلاف نسمة، وبلغ معدل الوفيات بسبب الحوادث ٤ لكل

عشرة آلاف نسمة، أما معدل، وفيات الأسباب غير المبينة فبلغ ٩ لكل عشرة آلاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة وذلك لعام ٢٠١١ ، ولم تظهر سنوات الدراسة تباينا حادا في ما بينها لوفيات هذه الفئة العمرية، فقد بلغ أعلى معدل سُجل لعام ٢٠٠٢ بسبب الحوادث بلغ ٣ لكل عشرة آلاف نسمة، فيما سجلت الأمراض أعلى معدل سببته أمراض الجهاز العصبي والذي بلغ ٢,٥٠ لكل عشرة آلاف نسمة ، بينما تباينت بقية مسببات الوفاة في ما بينها مسجلة جميعها معدلاً قريباً من مجموع معدل منطقة الدراسة لهذا العام والبالغ ٢١ لكل عشرة آلاف نسمة ، فيما سجل في عام ٢٠٠٧ أعلى معدل بسبب الحوادث أيضا وبلغ ٢,٥٧ لكل عشرة آلاف نسمة وحلت أمراض القلب ثانيا بمعدل بلغ ٠,٦٤ لكل عشرة آلاف نسمة وتباينت بقية مسببات الوفاة في ما بينها بين ذلك .

الشكل (٢٧) معدل وفيات الأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) بحسب سبب الوفاة للسنوات (٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١)



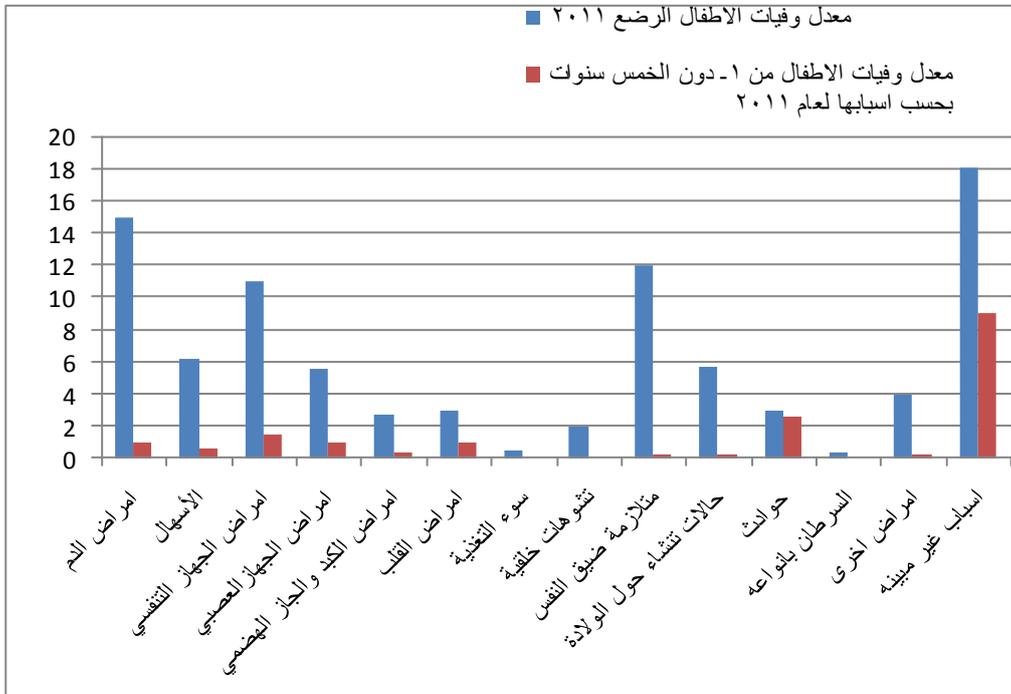
المصدر .: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٤٧) (*) لقد بينا أن التشوهات الخلقية تتعدم بعد السنة الأولى من العمر إلا أنه سجل أكثر من حالة وفاة بعد السنة ، وذلك ناتج عن وجود هذه الحالة منذ الولادة إلا أن الوفاة قد تمت بعد السنة الأولى وسجلت مع وفيات الأطفال بعد السنة من العمر .

وشهد عام ٢٠١١ أعلى معدل للوفيات هذه الفئة العمرية بسبب الحوادث بلغ ٤ لكل عشرة آلاف نسمة ، فيما سجلت الأمراض أعلى معدل بسبب أمراض الجهاز التنفسي بلغ ١,٤٦ لكل عشرة آلاف نسمة ، وتباينت بقية الأسباب المؤدية للوفاة في

ما بينها بين أعلى وأقل معدل سجل لهذا العام وكما هو موضح في الجدول (٤٧) 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 أقل اثر مما كانت عليه لدى الأطفال الرضع بكثير مثل أمراض الجهاز العصبي وأمراض الجهاز التنفسي كذلك أمراض الدم الشكل (٢٨)، 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 - 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 الأفراد بشكل متيسر دون عوائق تحول دون ذلك ، فكلما تطورت هذه الخدمات انخفضت الوفيات بين السكان وتباين تأثير الأمراض حسب ذلك وكما يلاحظ ففي عام ٢٠٠٢ كانت وفيات الرضع ناتجة عن أسباب الأمراض الانتقالية مثل أمراض الجهاز التنفسي ومتلازمة ضيق النفس قد سجلت أعلى المعدلات مقارنة بعام ٢٠١١ الذي شهد انخفاضا ملحوظا لهذه المسببات المرضية ، وذلك ناتج عن حملات التلقيح والتطعيم الواسعة ضد الأنفلونزا والتهايات 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 ٢٠١١ 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 (١ - 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 ٦٦% من مجموع وفيات الأطفال دون الخامسة ولمجموع منطقة الدراسة بينما بلغت نسبة وفيات من (١ - دون الخامسة) ٣٤% من مجموع وفيات دون الخامسة من العمر الشكل (٢٨) .

شكل (٢٨) تباين معدل وفيات الأطفال بحسب أسبابها و بحسب العمر لعام ٢٠١١



المصدر: من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول (٤٦) و(٤٧)

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 إمراس ذات تأثير واسع ، بينما اتسمت بعض الأمراض بتوازن في ما بينها في تأثيرها ، فيما لم تشكل بعض الأمراض إلا تأثيرا ضعيفا جدا وكما يلاحظ ذلك في الجدول (٤٨) كذلك هناك تفاوتات 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 إلا أنه أقل 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 (١- دون الخامسة) فينحصر تأثير الأمراض الرئيسية 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 (١- 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 (٤٨) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بحسب الأسباب المؤدية للوفاة و بحسب العمر ولسنوات ٢٠٠٢ و٢٠١١ .

السنوات		معدل وفيات الأطفال الرضع بحسب أسبابها لسنوات الدراسة		معدل وفيات الأطفال من (١- دون الخامسة) بحسب أسبابها لسنوات	
الأسباب		٢٠٠٢	٢٠١١	٢٠٠٢	٢٠١١
أمراض الدم		١٢,٦٩	١٥	١,٢٩	١
الإسهال		١٠	٦,٢٣	٠,٥٦	٠,٦٧
أمراض الجهاز التنفسي		١١,٤٧	١١	١,٢٩	١,٤٦
أمراض الجهاز العصبي		٤	٥,٥٢	٢,٥٠	١
أمراض الكبد والجهاز الهضمي		٢	٢,٦٧	٠,٧٢	٠,٣٩
أمراض القلب		٤	٣	١	١
سوء التغذية		١,٢٢	٠,٥٣	٠,٣٢	
تشوهات خلقية		٤	٢	٠,٢٤	
متلازمة ضيق النفس		٢٧	١٢	٠,٠٨	٠,٢٢
حالات تنشأ حول الولادة		٥	٥,٧٠	٠,٢٤	٠,٥٠
حادث		١,٧	٣	٣	٤
السرطان بأنواعه		٠,٤٨	٠,٣٥	١	
أمراض أخرى		٢	٤	١	٠,٢٨
أسباب غير مبينة		٣٦	١٨	٢٠	٩

الجدول: من إعداد الباحث اعتمادا على :وزارة الصحة، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، قسم الصحة العامة ، والجدول (٤٦) و (٤٧) ، بيانات غير منشورة .

(*) سيقترن توزيع الأسباب المؤثرة على الوفاة على عامي ٢٠٠٢ - ٢٠١١ بسبب عدم توفر بيانات ٢٠٠٧ على مستوى بعض الاقضية .

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

لقد تصدرت أسباب وفيات الأطفال الرضع لعام ٢٠٠٢ أمراض متلازمة ضيق النفس بمعدل بلغ ٢٧ لكل عشرة آلاف نسمة لكافة محافظة ديالى ، بينما تباينت مستوياته على وفق أفضية المحافظة ، فقد سُجل أعلى معدل بسبب هذا المرض في قطاع المقدادية بلغ ٤٦ لكل عشرة آلاف نسمة يليه قطاع خانقين بمعدل ٣٧ لكل عشرة آلاف نسمة ثم قطاع بعقوبة بمعدل ٢٨ لكل عشرة آلاف نسمة ، وهو قريب من معدل مجموع منطقة الدراسة، وأقل معدل بسبب هذا المرض سجله قطاع الخالص قدره ١٠ لكل عشرة آلاف نسمة، أما أمراض الدم وهي ثاني مسببات الوفاة بين الرضع متسببة بمعدل وفيات بلغ ١٢ لكل عشرة آلاف نسمة لمجموع المحافظة .

فيما سُجل أعلى معدل بسبب هذا المرض في قطاع المقدادية بلغ ٢٥ لكل عشرة آلاف نسمة ، وأقل معدل سجل بلغ ٨ لكل عشرة آلاف نسمة في قطاع بلدروز ، وتباينت باقي القطاعات فيما بينها ، أما أمراض الجهاز التنفسي والتي حلت ثالثاً متسببة بمعدل بلغ ١١ لكل عشرة آلاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة، أما أعلى معدل سجل بسبب هذا المرض فكان في قطاع المقدادية بلغ ٢٠ لكل عشرة آلاف نسمة ، أقل معدل سُجل بهذا السبب في قطاع الخالص بلغ ٣,٥ لكل عشرة آلاف نسمة، وساهم الإسهال والذي حل رابعاً في رفع معدلات وفيات الأطفال الرضع بمعدل بلغ ١٠ لكل عشرة آلاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة وقد سجل هذا المرض أعلى معدل له في قطاع المقدادية بلغ ١٦ لكل عشرة آلاف نسمة، وأقل معدل له في قطاع بلدروز بلغ ٥ لكل عشرة آلاف نسمة .

وقد سجلت أمراض الجهاز العصبي أعلى معدل لها في قضاء بعقوبة بلغ ١٤ بالألف وأقل معدل سجل في الخالص بلغ ١,٧٥ بالألف ، وكما يلاحظ ذلك من الجدول (٤٩) والخريطة (٢٧) وتباينت بقية الأمراض في ما بين أعلى معدل سجل في المقدادية بلغ ٤٦ لكل عشرة آلاف نسمة بسبب متلازمة ضيق النفس وأقل معدل سجل

في قطاع بعقوبة بلغ ٠,٥٦ للأمراض السرطانية وكما هو موضح في الجدول (٥١ و ٥٢) أما ما تجدر الإشارة إليه فهو ارتفاع معدل الوفيات بسبب التشوهات الخلقية في قطاعي بلدروز والمقدادية بمعدل بلغ ١٣ و ١١,٤٤ لكل منهما على التوالي .

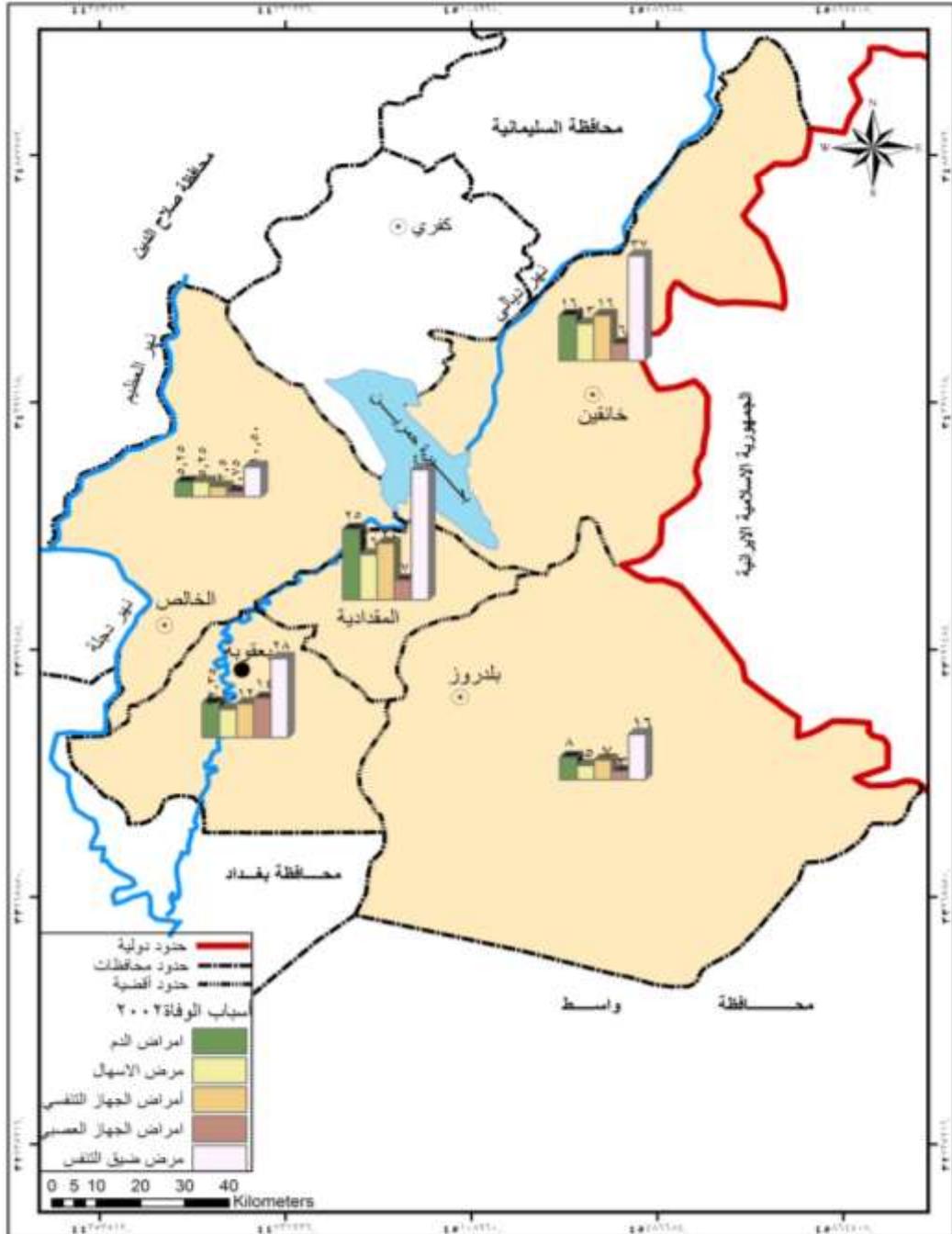
جدول (٤٩) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢ .

الأسباب	القطاعات					
	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز	كفري
إمراض الدم	١٢,٣٥	٢٥	٥,٢٥	١٦	٨	
الإسهال	١٠	١٦	٥,٢٥	١٣	٥	
أمراض الجهاز التنفسي	١٢	٢٠	٣,٥	١٦	٧	
أمراض الجهاز العصبي	١٤	٧	١,٧٥	٦	٣	
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	١,٦٨	٤,٥٧	١,٧٥	٣	١,٦٠	
أمراض القلب	٣,٣٦	٤,٥٧	٣,٥	٧,٣٣	٣	
سوء التغذية	١	٢,٢٨		١,٤٦	١,٦٠	
تشوهات خلقية	٣,٣٦	١١,٤٤	٣,٥	٢,٩٣	١٣	
متلازمة ضيق النفس	٢٨	٤٦	١٠,٥٠	٣٧	١٦	
حالات تنشاء حول الولادة	٥	٩	١,٧٥	٧,٣٣	٣	
السرطان بأنواعه	٠,٥٦	١		١,٤٦		
أمراض أخرى	١,٦٧	٤,٥٧		٣	١,٦٠	

المصدر : . من إعداد الباحث اعتمادا على الجدول (٢٦) ، الفصل الثاني ، ص ١٠٠ ، والملحق (٤) الجدول (٣)

بيانات غير منشورة .

خريطة (٢٧) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة على مستوى قطاعات محافظة ديالى ٢٠٠٢ .



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٤٩).

ومن خلال ملاحظة الجدول (٥٠) والخريطة (٢٨) نجد أن الأمراض التي كانت

متصدرة لأسباب الوفيات للأطفال الرضع لعام ٢٠٠٢ قد تراجعت وتصدرت الأسباب أمراض أخرى كأمراض الدم التي سجلت أعلى معدل لأسباب الوفاة للرضع بلغ ١٥ لكل عشرة آلاف نسمة، وحلت متلازمة ضيق النفس ثاني الأمراض المؤدية للوفاة بين الرضع بمعدل بلغ ١٢,٣٠ لكل عشرة آلاف نسمة مسجلة انخفاضا عن معدلها البالغ ٢٧ لكل عشرة آلاف نسمة في عام ٢٠٠٢، إما أمراض الجهاز التنفسي فسجلت معدل بلغ ١٠ لكل عشرة آلاف نسمة لتحل ثالثا بين أسباب وفيات الأطفال الرضع، فيما سجل الإسهال معدل بلغ ٦ لكل عشرة آلاف نسمة، وكان ذلك لكافة منطقة الدراسة، أما على مستوى القطاعات فتباينت هذه الأسباب في ما بينها من قطاع لآخر، ففي قطاع بعقوبة سُجل أعلى معدل بسبب أمراض الدم بلغ ١٤,٤٢ لكل عشرة آلاف نسمة أما اقل معدل سُجل لأمراض سوء التغذية بلغ ٠,٤٣ لكل عشرة آلاف نسمة. لقد بلغ مجموع المعدل لكافة الأمراض المسببة للوفاة بين الرضع في هذا القطاع ٥ لكل عشرة آلاف نسمة، أما في قطاع المقدادية فسُجل أعلى معدل بسبب أمراض الدم بلغ ٢٧ لكل عشرة آلاف نسمة وبلغ اقل معدل واحد لكل عشرة آلاف نسمة لأمراض سوء التغذية وتباينت بقية أسباب الوفيات فيما بينها مسجلة معدل ٩ لكل عشرة آلاف 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 ١,٤٤ لكل عشرة آلاف نسمة لعام ٢٠٠٢ إلى معدل بلغ ٣ لكل عشرة آلاف نسمة لعام ٢٠١١، ومن ملاحظة الجدول (٥٠) نجد أن جميع قطاعات منطقة الدراسة مالت معدلات وفياتها للانخفاض أو مساوية لما كانت عليه في عام ٢٠٠٢ بسبب أمراض الجهاز العصبي للرضع باستثناء قطاع المقدادية الذي شهد ارتفاعا بسبب هذا المرض حيث سجل معدل بلغ ٩,٣٣ لكل عشرة آلاف نسمة بينما كان ٧ لكل عشرة آلاف نسمة في عام ٢٠٠٢، فيما لم يشهد قطاع الخالص تباينا كبيرا بين أسباب الوفيات للأطفال الرضع حيث سُجل أعلى معدل لأمراض الدم والجهاز التنفسي ومتلازمة ضيق النفس وبشكل متساوي بلغ ٢,٢ لكل عشرة آلاف نسمة، أما اقل معدل فقد سجل بسبب الحوادث ١,١٠ لكل عشرة آلاف نسمة، فيما كان مجموع معدل الأمراض

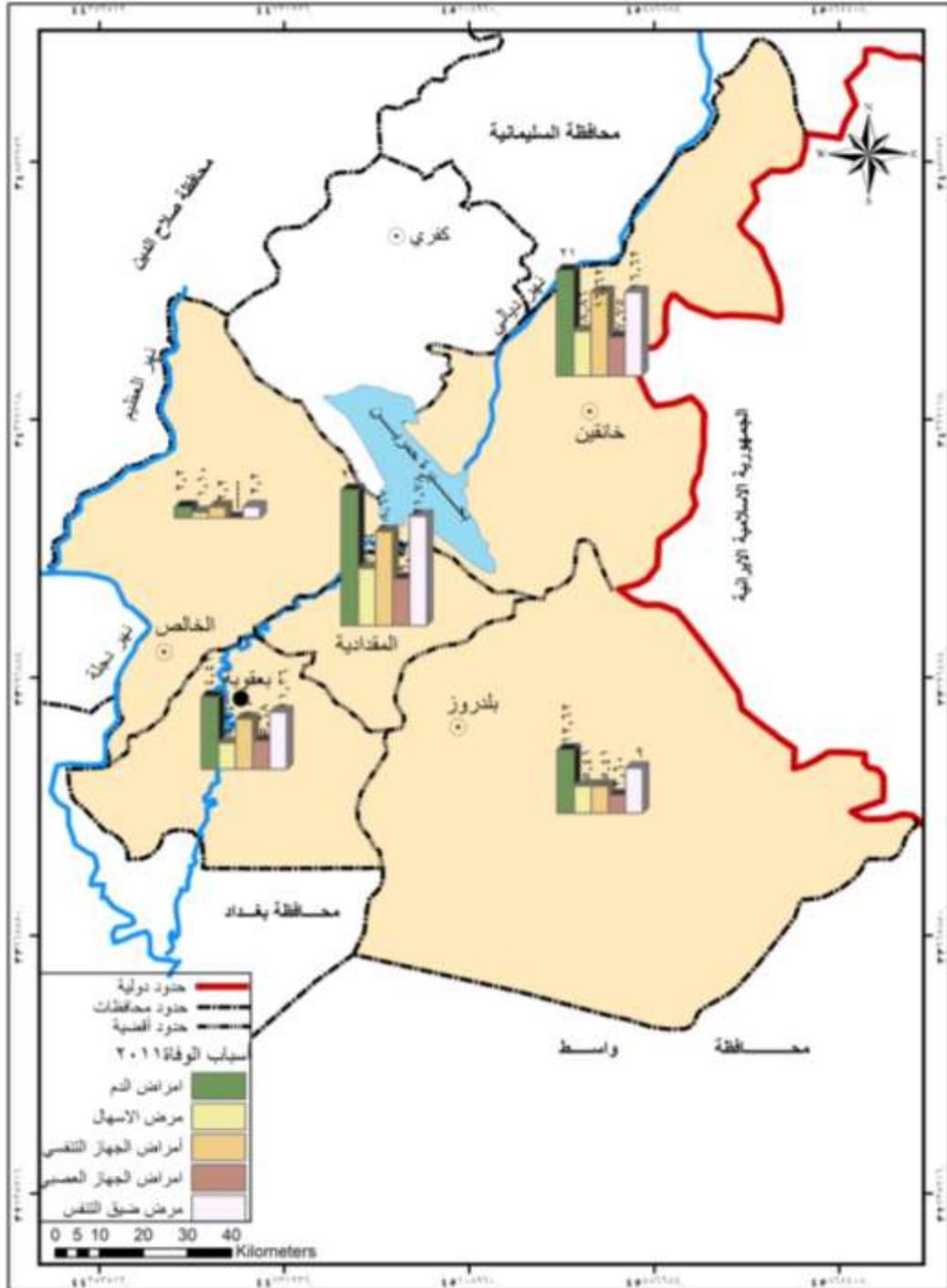
المسببة للوفاة بين الرضع واحد لكل عشرة آلاف نسمة في هذا القطاع ، وفي قطاع خانقين بلغ أعلى معدل بسبب أمراض الدم ٢١ لكل عشرة آلاف نسمة ، وأقل معدل سُجل لأمراض التشوهات الخلقية بلغ ٢,٢١ فيما بلغ مجموع معدل الأمراض المسببة للوفاة ٧ لكل عشرة آلاف نسمة ، في هذا القطاع ، وكانت أمراض الدم وراء رفع معدل الوفيات الرضع في قطاع بلدروز فقد سُجل أعلى معدل بسبب هذا المرض بلغ ١٢,٦٢ لكل عشرة آلاف نسمة، وتباينت بقية أسباب الوفيات فيما بينها جميعها كان مقاربا لمجموع المعدل الذي سجله القطاع وقدره ٤ لكل عشرة آلاف نسمة، ولكافة الأمراض المؤدية للوفاة باستثناء متلازمة ضيق النفس التي سجلت معدل بلغ ٩ لكل عشرة آلاف نسمة

جدول (٥٠) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١.

كفري	القطاعات					الأسباب
	بلدروز	خانقين	الخالص	المقدادية	بعقوبة	
	١٢,٦٢	٢١	٢,٢	٢٧	١٤,٤٢	أمراض الدم
	٥,٤١	٨,٨٦	١,١٠	١١,٤	٥,٢٤	الإسهال
	٥,٤١	١٦,٦٢	٢,٢	١٨,٦٧	١٠	أمراض الجهاز التنفسي
	٣,٦٠	٧,٧٥		٩,٣٣	٥,٦٨	أمراض الجهاز العصبي
	١,٨٠	٣,٣٢		٥,١٨	٢,٦٢	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
	١,٨٠	٤,٤٣	١,١٠	٥,١٨	٢,٦٢	أمراض القلب
	١,٨٠			١	٠,٤٣	سوء التغذية
	١,٨٠	٢,٢١	١,١٠	٣	١,٣١	تشوهات خلقية
	٩	١٦,٦٢	٢,٢	٢١,٧٨	١١,٣٦	متلازمة ضيق النفس
	٣,٦٠	٧,٧٥		١٠,٣٧	٥,٦٨	حالات تنشأ حول الولادة
					٠,٨٧	السرطان بأنواعه
	١,٨	٥,٥٤		٧,٢٦	٤	أمراض أخرى

المصدر: من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (٢٨)، الفصل الثاني ، ص ١٠٥ ، والملحق (٤) الجدول (٥) بيانات غير منشورة

خريطة (٢٨) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى ٢٠١١.



المصدر : من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥٠) .

كذلك لوحظ أن جميع منطقة الدراسة لم تشهد أي إصابة بأمراض السرطان باستثناء قطاع بعقوبة الذي بلغ معدل الإصابة فيه ٠,٨٧ لكل عشرة آلاف نسمة ، هذا كان بالنسبة للأمراض المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع إما بالنسبة للحوادث والأسباب غير المبينة فيقترن توزيعها مع توزيع وفيات الفئة من (١- دون الخامسة) على شكل مقارنة للمستويين بين قطاعات منطقة الدراسة وسنأتي إليه بعد توزيع الأمراض المسببة للوفاة بين المستويين وعلى وفق قطاعات المحافظة .

ثانيا : . توزيع معدل وفيات الأطفال من (١- 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 مقاومته للأمراض ، ومن خلال الجدول (٥١) 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 آلاف نسمة لعموم منطقة الدراسة لعام ٢٠٠٢ .

أما في عام ٢٠١١ فبلغ مجموع المعدل لوفيات الأطفال لهذه الفئة ٠,٨٠ لكل عشرة آلاف نسمة ولكافة منطقة الدراسة ، وذلك عن الأسباب المبينة فقط ، أما أعلى معدل سُجل بسبب الحوادث كان عام ٢٠١١ بلغ ٤ لكل عشرة آلاف نسمة ، كان ذلك عن تباين معدلات وفيات الأطفال من (١- دون الخامسة) بحسب سنوات مختارة ولعموم منطقة الدراسة ، ومن الجدول (٥١) يلاحظ تباين معدل وفيات الأطفال على وفق القطاعات لعام ٢٠٠٢ 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 قدره ٣,٨٧ لكل عشرة آلاف نسمة ، يليه قطاع المقدادية بمعدل بلغ ٣ لكل عشرة آلاف نسمة وهما أعلى من معدل مجموع منطقة الدراسة .

جدول (٥١) توزيع معدل وفيات الأطفال من (١ - دون الخامسة) على وفق الأمراض المؤدية للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢ .

القطاعات						الأسباب
كفري	بلدروز	خانقين	الخالص	المقدادية	بعقوبة	
	٠,٨٦	٢,٢١	٠,٣٦	١,٥٠	١,٢٨	أمراض الدم
		١,١٠	٠,٣٦	٠,٥٠	٠,٥٥	الإسهال
	٠,٨٦	٢,٢١	٠,٣٦	١,٥٠	١,٢٨	أمراض الجهاز التنفسي
	١,٧٢	٣,٨٧		٣	٢,٥٧	أمراض الجهاز العصبي
		٠,٥٥	٠,٣٦	١	٠,٥٥	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
	٠,٨٦	١,٦٦	٠,٧٣	١,٥٠	١	أمراض القلب
		٠,٥٥		٠,٥٠	٠,٣٦	سوء التغذية
				١	٠,١٨	تشوهات خلقية
					٠,١٨	متلازمة ضيق النفس
		٠,٥٥		٠,٥٠	٠,١٨	حالات تنشأ حول الولادة
		١,٦٦	٠,٣٦	١	١,١٠	السرطان بأنواعه
		١,٦٦	٠,٣٦	١	١,١٠	أمراض أخرى

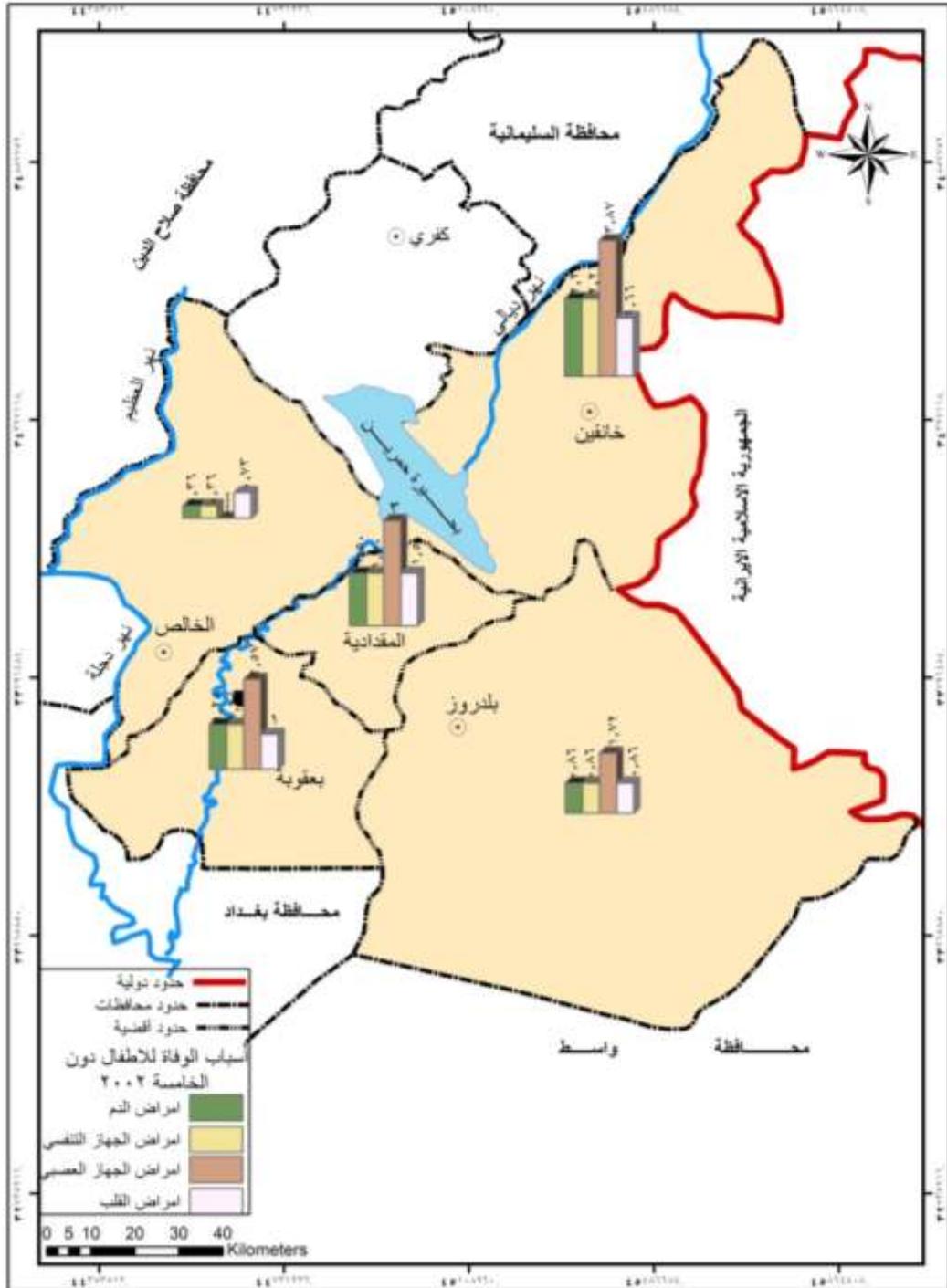
المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على المصدر : . من إعداد الباحث اعتمادا على الجدول (١٤) الفصل

الثاني ، ص ٦٩ ، والملحق (٤) الجدول (٤) بيانات غير منشورة .

ثم قطاع بعقوبة الذي سجل معدل بلغ ٢,٥٧ لكل عشرة آلاف نسمة وجاء مقاربا لمجموع معدل منطقة الدراسة البالغ ٢,٧٩ لكل عشرة آلاف نسمة ، أما ما تجدر الاشارة 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 مسجلاً كلاً منهما معدل بلغ ٢,٢١ و ٢,٢١ على التوالي ، وتباينت بقية الأمراض فيما بينها بين قطاعات منطقة الدراسة وكما موضح في الجدول (٥١) والخريطة (٢٩).

ومن ملاحظة الجدول (٥٢) لتوزيع معدلات وفيات الأطفال من (١- دون الخامسة) في منطقة الدراسة لعام ٢٠١١ ، 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 ٤ لكل عشرة آلاف نسمة ، و اقل معدل سجل بسببها في الخالص بلغ ٠,٨٧ لكل عشرة آلاف نسمة ، كذلك شهدت إمراض الدم ارتفاعا عما كانت عليه في عام ٢٠٠٢ لهذه الفئة حيث سُجل أعلى معدل بسبب إمراض الدم في قطاع خانقين بلغ ٢,٧٧ لكل عشرة آلاف نسمة، و اقل معدل سجل بسبب هذا المرض في قطاع بلدروز بلغ ٠,٨٦ لكل عشرة آلاف 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 ٢,٥٠ لكل عشرة آلاف نسمة ، و اقل معدل في بلدروز بلغ ٠,٨٠ في لم يسجل قطاع الخالص أي إصابة بهذا المرض وتباينت بقية القطاعات بين ذلك وكما في الخريطة (٢٩) .

خريطة (٢٩) توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥١)

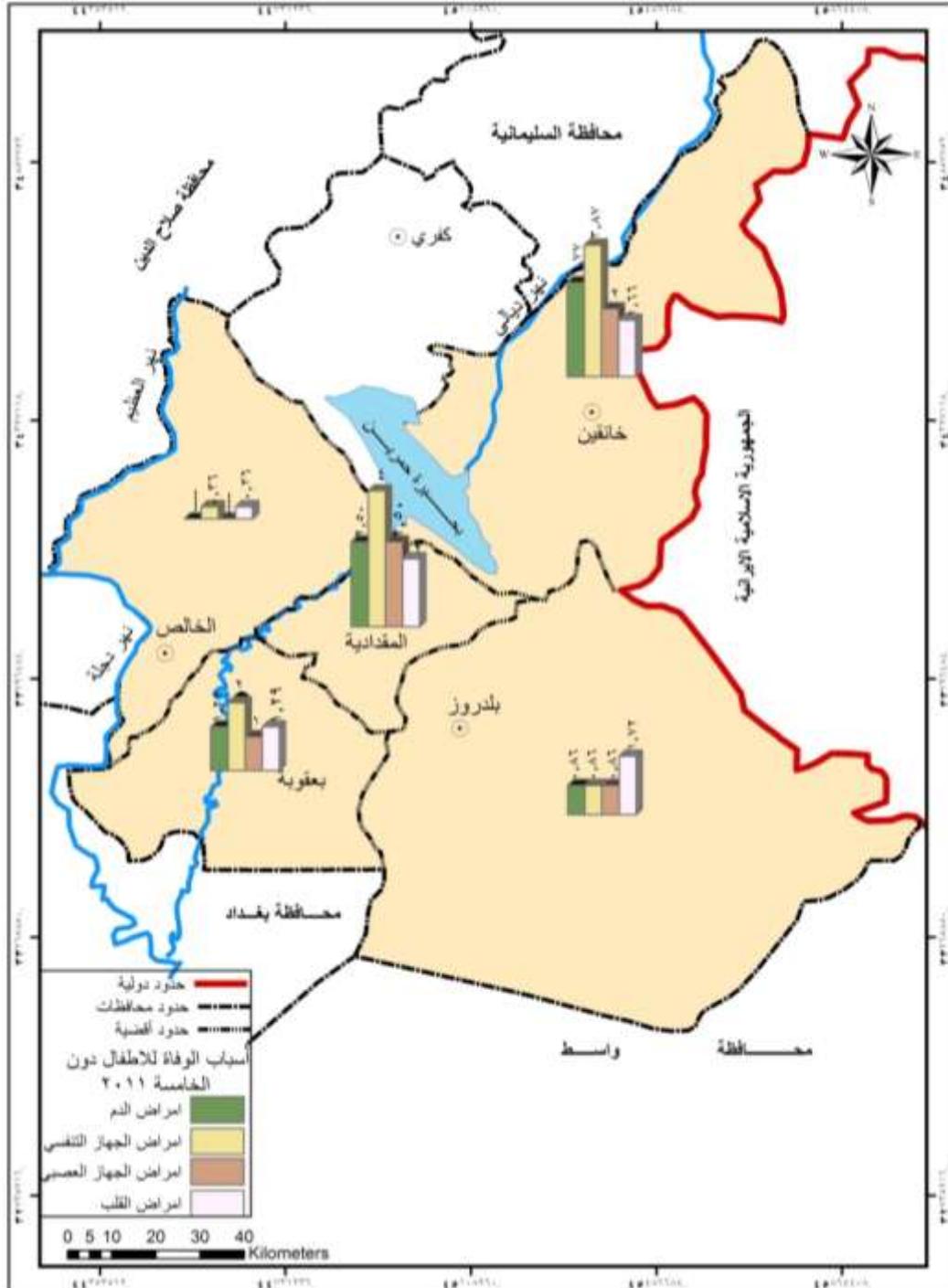
جدول (٥٢) توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١ - دون الخامسة) على وفق أهم الأمراض المؤدية للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١.

القطاعات						الأسباب
كفري	بلدروز	خانقين	الخالص	المقدادية	بعقوبة	
	٠,٨٦	٢,٧٧		٢,٥٠	١,٢٩	أمراض الدم
	٠,٨٦	١,٦٦		٢	٠,٨٦	الإسهال
	٠,٨٦	٣,٨٧	٠,٣٦	٤	٢	أمراض الجهاز التنفسي
	٠,٨٦	٢		٢,٥٠	١	أمراض الجهاز العصبي
		١,١٠		١	٠,٦٤	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
	١,٧٢	١,٦٦	٠,٣٦	٢	١,٢٩	أمراض القلب
						سوء التغذية
						تشوهات خلقية
	١		٠,٣٦	٠,٥٠	٠,٢١	متلازمة ضيق النفس
	١	١,١٠	٠,٣٦	١,٥٠	٠,٤٣	حالات تنشأ حول الولادة
						السرطان بأنواعه
		١,١٠		١	٠,٢١	أمراض أخرى

المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (١٦)، الفصل الثاني، ص٧٣، والملحق (٤) الجدول (٦) 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 (١ - دون الخمس سنوات) بسبب الأمراض وكما لوحظ من الشكل (٢٨) والذي يوضح تباين معدلات الوفيات بين الأطفال دون الخمس سنوات .

خريطة (٣٠) توزيع معدل وفيات الأطفال للفئة من (١-دون الخمس سنوات) على وفق أهم الأمراض المسببة للوفاة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠١١.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥٢).

بحسب العمر لعام ٢٠١١. 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 (١- دون الخامسة) إما ما يخص الحوادث المسببة للوفاة والأسباب غير المبينة للوفاة فسنناولها بشكل مقارنة بين المستويين لعام ٢٠٠٢ و ٢٠١١ كل على حده وكما موضح في الجدول (٥٣) والخريطة (٣١) و(٣٢).

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

لقد وجد من الجدول (٥٣) أن أعلى معدل لوفيات الأطفال الرضع بسبب الحوادث قد سجل في قطاع الخالص بلغ ٣,٥ لكل عشرة آلاف 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 آلاف نسمة، ولم يسجل قطاع بلدروز أي وفاة بسبب الحوادث لهذا العمر ، فيما سجل أعلى معدل لوفيات الأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) في قضاء خانقين بلغ ٤,٤٣ لكل عشرة آلاف نسمة ، وأقل معدل سجل بلغ ٠,٧٣ لكل عشرة آلاف نسمة في قطاع الخالص ، أما الأسباب غير المبينة فقد سجل أعلى معدل للوفيات الرضع غير المبين في قطاع المقدادية بلغ ٦٤ لكل عشرة آلاف نسمة ، وأقل معدل سجل في بلدروز بلغ ٢٢ لكل عشرة آلاف نسمة للرضع ، أما الأطفال بعد السنة من (١- دون الخامسة) فقد سُجل أعلى معدل للأسباب غير المبينة في قطاع خانقين بلغ ١١,٦٣ لكل عشرة آلاف نسمة وأقل معدل سُجل في قطاع الخالص بلغ ٢ لكل عشرة آلاف نسمة وذلك لعام ٢٠٠٢ وكما موضح في الجدول (٥٣)

والخريطة (٣١) و(٣٢) كلا على حدة وعلى شكل مقارنة بين المستويين الرضع والفئة من (١- دون الخمس سنوات) .

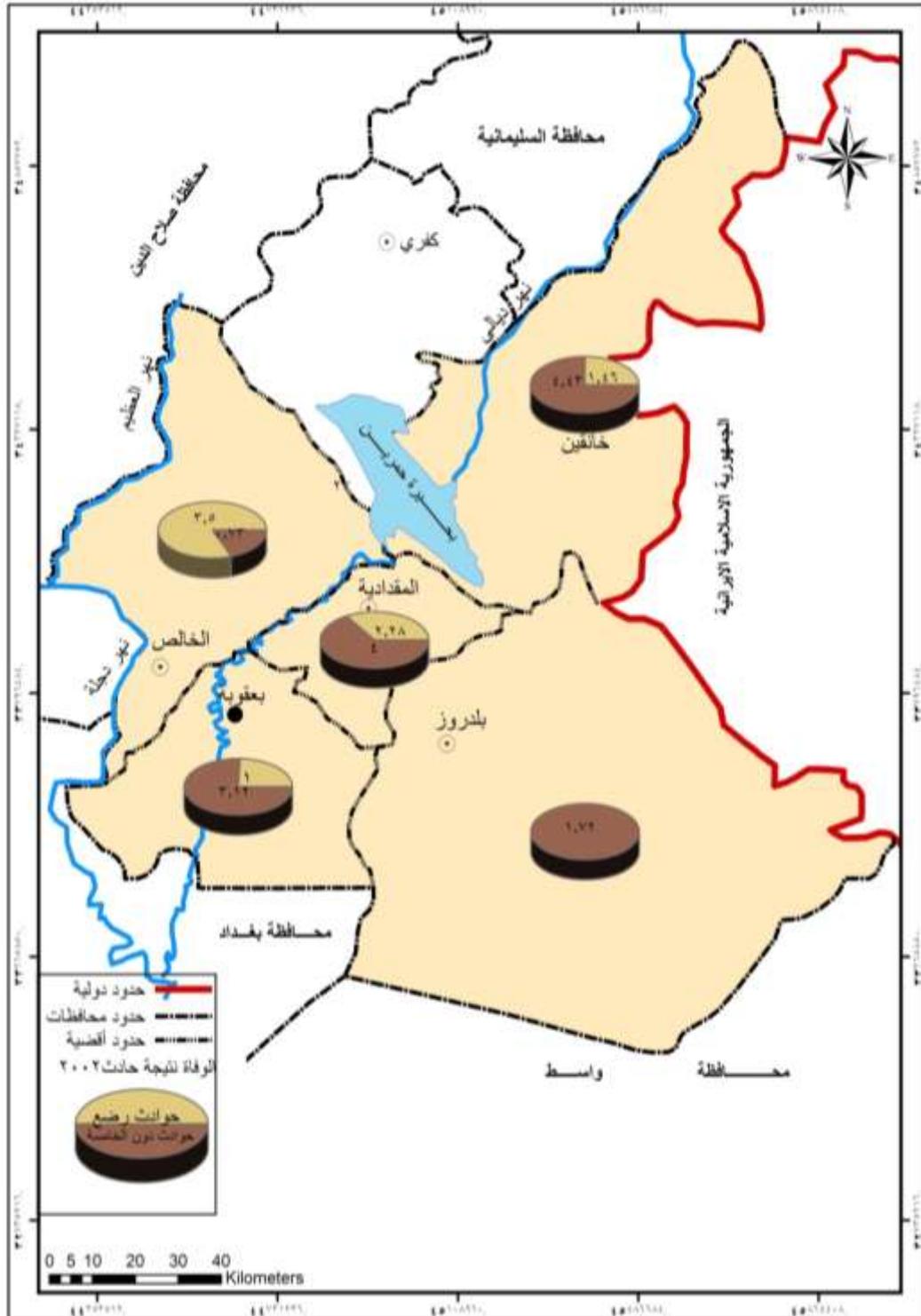
جدول (٥٣) معدل وفيات الأطفال الرضع والفئة من (١- دون الخمس سنوات) بحسب الحوادث والأسباب غير المبينة وبحسب العمر لعام ٢٠٠٢ وعلى وفق قطاعات محافظة ديالى .

الأسباب غير المبينة	الحوادث		القطاعات
	الرضع	من (١- دون الخامسة)	
من (١- دون الخامسة)	الرضع	من (١- دون الخامسة)	الرضع
٨	٤٣	٣,١٢	١
٩,٥٥	٦٤	٤	٢,٢٨
٢	١٧	٠,٧٣	٣,٥
١١,٦٣	٥٣	٤,٤٣	١,٣٦
٣,٤٥	٢٢	١,٢٧	

المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على الجدول (٢٦)(١٤) الفصل الثاني ، ص ١٠٠ و٦٩ ، والملحق (٤) الجدول (٣) و(٤) .

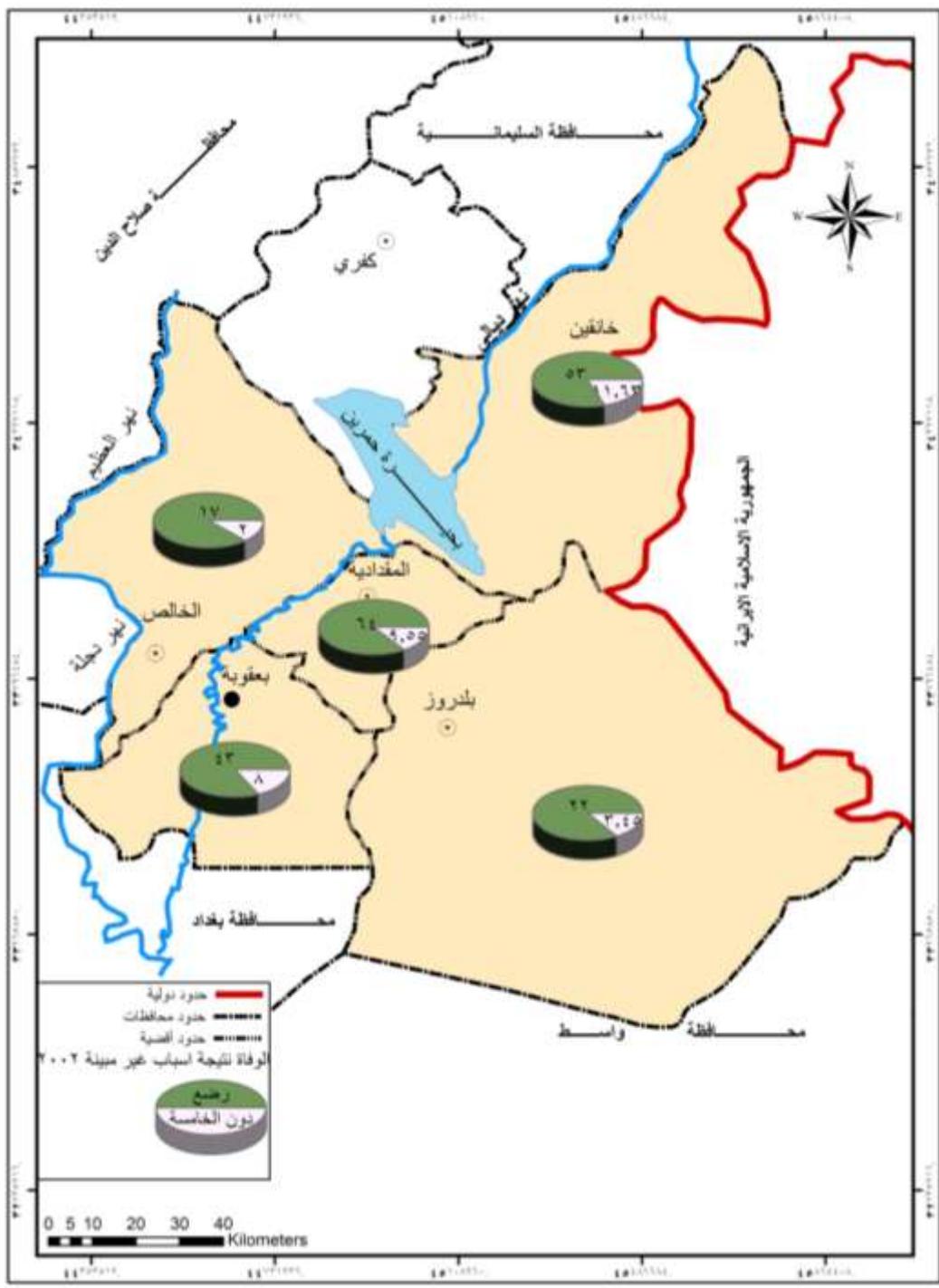
ملاحظة :- المعدلات السببية في هذه الجداول استخرجت وفق المعادلة ص ١٦١

خريطة (٣١) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (١- دون الخامسة) بحسب الوفاة نتيجة حادث لعام ٢٠٠٢ وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى .



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥٣) .

خريطة (٣٢) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال (من ١ - دون الخامسة) بحسب الأسباب غير المبينة وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى لعام ٢٠٠٢ .



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥٣) .

يلاحظ من الجدول (٥٤) والخريطة (٣٣) و(٣٤) أن أعلى معدل لوفيات الرضع بسبب الحوادث لعام ٢٠١١ بلغ ٥,١٨ لكل عشرة آلاف نسمة في قطاع المقدادية ، فيما سجل أقل معدل في قطاع الخالص بلغ ١,١٠ لكل عشرة آلاف نسمة وهذا على عكس ما كان عليه في عام ٢٠٠٢، أما أعلى معدل لوفيات الأطفال بسبب الحوادث للفئة من (١- دون الخامسة) فقد سُجل في قطاع المقدادية أيضا بلغ ١١ لكل عشرة آلاف نسمة ، يليه قطاع خانقين بمعدل بلغ ٩,٤٢ لكل عشرة آلاف نسمة ، وأقل معدل سُجل في قطاع الخالص بلغ ٠,٧٣ لكل عشرة آلاف نسمة .

جدول (٥٤) وفيات الأطفال الرضع والأطفال من (١- دون الخامسة) بحسب الحوادث والأسباب غير المبينة لعام ٢٠١١ وبحسب العمر.

الأسباب غير المبينة		الحوادث		القطاعات
من (١- دون الخامسة)	الرضع	من (١- دون الخامسة)	الرضع	
١١,٨٥	١٦,٤	٥	٢,٦٢	بعقوبة
٢٨	٣٢,١٥	١١	٥,١٨	المقدادية
١	٢,٢	٠,٧٣	١,١٠	الخالص
٢٤,٣٨	٣٢,٢٧	٩,٤٢	٣,٣٢	خانقين
١,٧٢	١٤,٤٣	٤	١,٨٠	بلدروز
				كفري

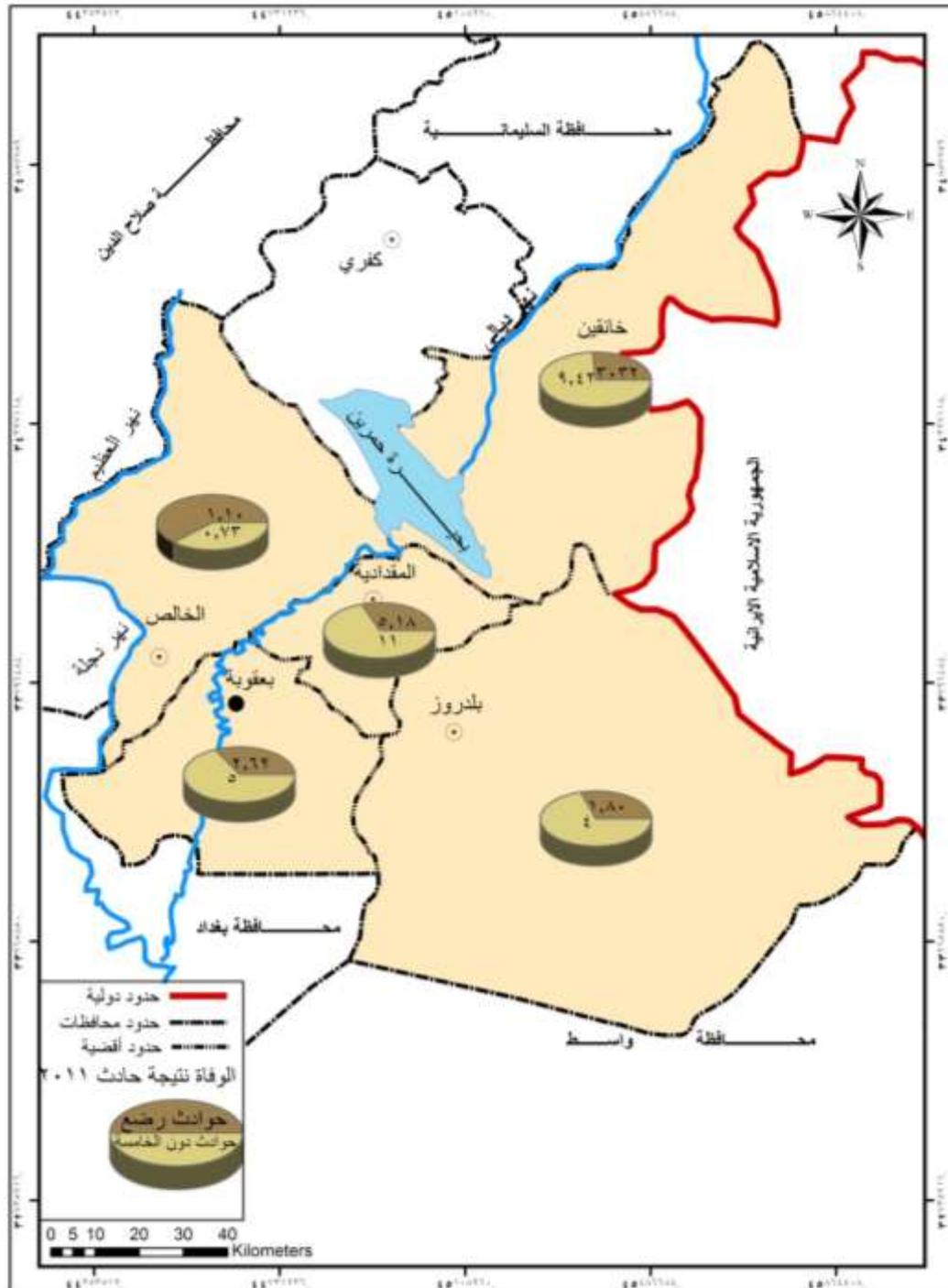
المصدر : . من أعداد الباحث اعتمادا على المصدر : . من إعداد الباحث اعتمادا على الجدول (٢٨) و(١٦) الفصل الثاني ، ص ١٠٥ و ص ٧٣ ، والملحق (٤) الجدول (٥) و(٦) ، بيانات غير منشورة .

بينما بلغت الوفيات الغير مبينة السبب أعلى معدل لها في قطاع خانقين بلغ ٣٢,٢٧ لكل عشرة آلاف نسمة ، يليه قطاع المقدادية بمعدل بلغ ٣٢,١٥ لكل عشرة آلاف نسمة ، فيما سُجل أقل معدل بلغ ٢,٢ في قطاع الخالص لوفيات الأطفال الرضع ، أما وفيات الأطفال للفئة من ١- دون الخامسة فقد سُجل أعلى معدل للأسباب

غير المبينة في قطاع المقدادية بلغ ٢٨ لكل عشرة آلاف نسمة ، وأقل معدل سجل في قطاع الخالص بلغ واحد لكل عشرة آلاف نسمة وتباينت بقية القطاعات بين ذلك وكما قد جاء بالجدول (٥٤) والخريطة (٣٣) و(٣٤) أن هذه الوفيات سواء كانت بسبب الحوادث أو للأسباب غير المبينة قد تباينت في ما بينها بين قطاعات منطقة الدراسة ، وأن الملفات 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 مغلوبة وبعيدة عن الواقع.

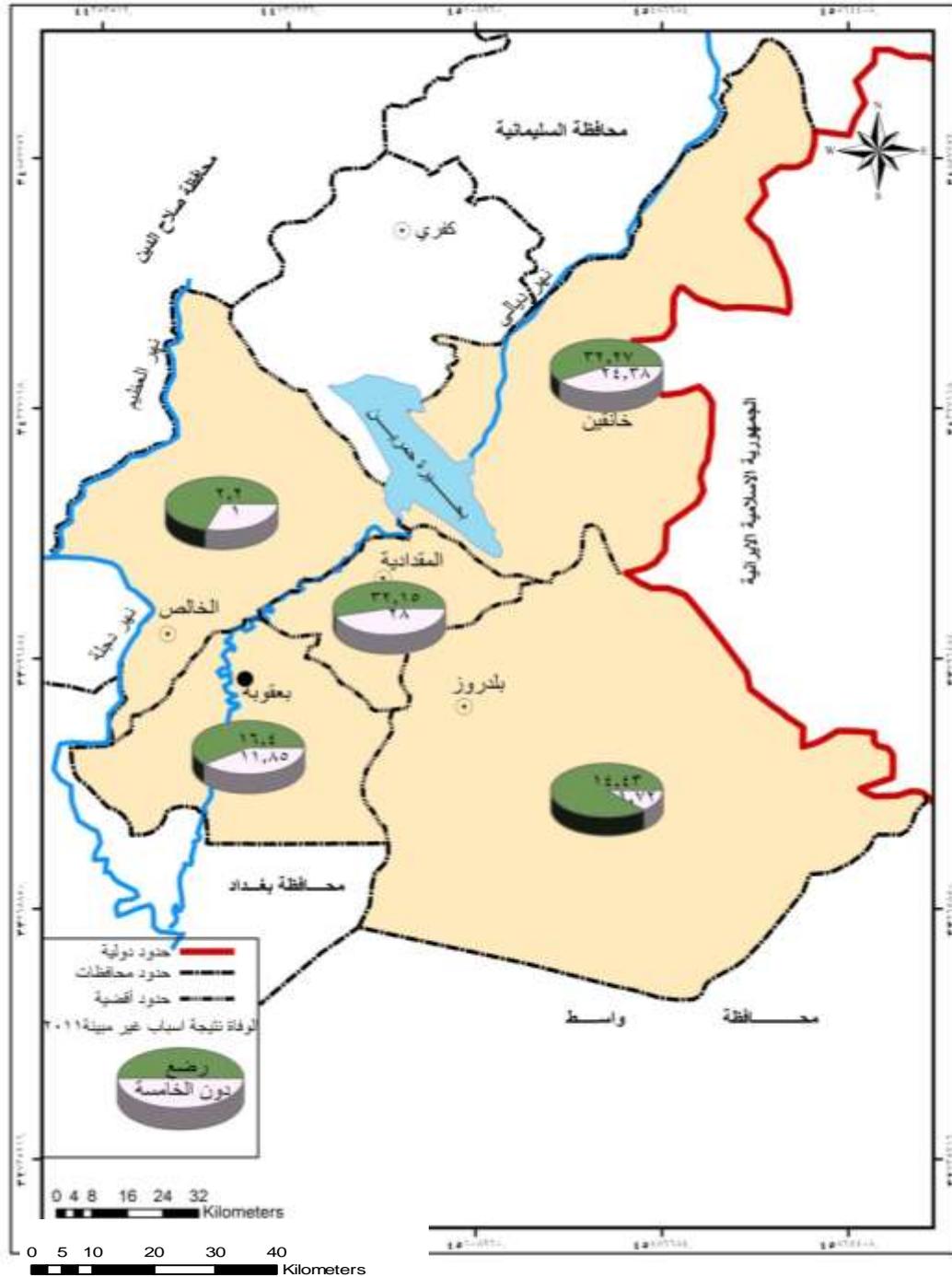
نخلص إلى إن أسباب الوفاة لهذه الفئة العمرية منقسمة بين الأمراض والحوادث وهي متعددة ومتباينة التأثير بحسب عمر الطفل ، تتركز الأمراض في الأعمار دون السنة وتتأثر بالتطور الطبي وتوسعه ، شهدت انخفاضاً في معدلاتها لعام ٢٠١١ ، بينما شهدت الوفيات الناتجة عن الحوادث ارتفاعاً لهذا العام ، ومن الملاحظ ارتفاع الأسباب 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 وبيننا 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 (١- 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 ٢٠٠٢ .

خريطة (٣٣) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال للفئة من (١ - دون الخامسة) بسبب الوفاة نتيجة حادث لعام ٢٠١١ وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى .



المصدر : من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥٤) .

خريطة (٣٤) توزيع معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال من ١ - (دون الخامسة) بحسب الأسباب غير المبينة لعام ٢٠١١ وعلى مستوى قطاعات محافظة ديالى .



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥٤) .

الفصل الخامس

النباتين 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 لطبيعتها 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 - الديموغرافية والاقتصادية - 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 - 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 الإعاقة 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^(١) 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 واسعاً فيه من خلال انخفاض مستوى الأمراض بشكل كبير وقلّة 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^(٢)، 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 الخدمة فهي من الخدمات التي تتميز بتحريك الإنسان نحوها في حالة رغبة أو حاجته

(١) عبد علي الخفاف، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط، مصدر سابق، ص ٨٦

(٢) خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنى التحتية دار الصفا للنشر، عمان، ٢٠٠٩، ص ٣٩

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^(١) ، 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 عرفت أنها تحقيق أهداف الخدمات الصحية بأقل النفقات والجهود على شكل أموال وقوى عاملة وموارد أخرى وأن الكفاءة تتعلق بدرجة الرضا عن هذه الخدمات^(٢) وليبيان بعض مؤشرات هذه الخدمات في منطقة الدراسة نورد بعض نتائج خارطة الحرمان التي أشارت إلى إن المحافظة تتباين بنسب خدماتها من ميدان لأخر وكما

(١) خلف حسين علي الدليمي ، مصدر سابق ، ص ٣٩

(٢) منظمة الصحة العالمية ، تقرير عن الحالة الصحية في العالم ، طبعة عربية عمان ، الاردن ، ١٩٨٤ ،

في جدول (٥٥) والشكل (٢٩) يظهر منهما تباين بنسب الحرمان من خدمات الميادين المختلفة لسكان المحافظة .

جدول(٥٥) توزيع نسب الحرمان من الحاجات الأساسية بين ميادين الخدمات المختلفة في محافظة ديالى لعام ٢٠١١ ومقارنتها مع العراق

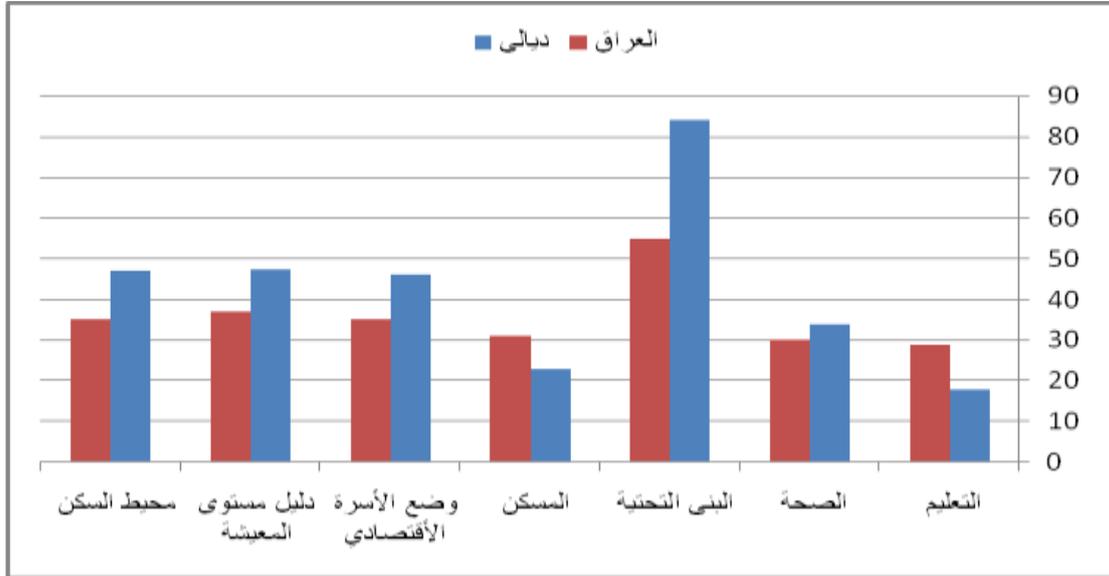
المحافظة	التعليم	الصحة	البنى التحتية	المسكن	وضع الأسرة الاقتصادي	دليل مستوى المعيشة	محيط المسكن (*)
ديالى	١٨	٣٤	٨٤	٢٣	٤٦	٤٧,٥	٤٧
العراق	٢٩	٣٠	٥٥	٣١	٣٥	٣٧	٣٥

المصدر :- وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، نتائج المسح لخارطة الحرمان في العراق ، مطبعة وزارة التخطيط ، بغداد ، ٢٠١١ ، ص٢٧ .

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 ٨٤% مقارنة بنسبة العراق البالغة ٥٥% أما نسبة التعليم فكانت نسبة المحافظة البالغة ١٨% منخفضة عن نسبة العراق البالغة ٢٩% 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 الرئيسية والفرعية والتي جمعت عن دائرة صحة ديالى في المحافظة ، إلى وجود (١٠٥) وحدة لتقديم الخدمات الصحية في المحافظة .

(*) يقصد به الوضع الأمني للمسكن.

شكل (٢٩) تباين نسب الحرمان لمؤشرات لميادين الخدمات بين المحافظة والعراق.



المصدر : . من إعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥٥) .

أولاً:- 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 الرئيسية ذات الخدمات الأولية الموسعة ، والمراكز الفرعية التي تقع غالباً في أطراف المدن أو أقاليمها ، وهي دون مستوى المركز الرئيسي ، والبعض من هذه المؤسسات الصحية متخصصة تقدم خدمات الأمومة والطفولة ، وكان من بين هذا العدد (١٢) مستشفى تستقبل المرضى الراقدين والمراجعين منها ثلاثة مستشفيات أهلية و (٧) منها عامة تعليمية واثنين منها تخصصية (نسائية وأطفال) وكلاهما له استشارية تابعة له منها المنفصل عن المستشفى والبعض الآخر يقع ضمن المستشفى نفسه ، يضاف إليها بعض الفرق الريفية سابقاً والتي أعيد تأهيلها تحت تسمية (البيوت الصحية) وعددها (٤٥) 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 شكلاً تدريجياً من حيث مستوى الخدمة الصحية وذلك تبعاً للمراتب

الإدارية حيث نلاحظ أن قضاء بعقوبة تتمركز فيه المستشفيات الكبيرة ذات الخدمات الواسعة وتديرها كوادرات ذات كفاءة عالية ويتركز فيها الأطباء المتخصصون وخدماتها عامل جذب لجميع أطراف 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 الرئيسية في مراكز الاقضية والنواحي ، أما المراكز الصحية الفرعية فتنتشر في النواحي وفي القرى الكبيرة ، يضاف إلى ذلك العدد عيادات التأمين 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 (٣٨) عيادة منها (٣٠) عيادة للتأمين الصحي وبنسبة ٨,٥٢% من مجموع عيادات التأمين الصحي في العراق والبالغ عددها (٣٥٢) عيادة أما العيادات الشعبية فعددها (٨) أي بنسبة ٢% من مجموعها في العراق البالغ (٣٤٣) عيادة شعبية .

المستشفيات

تُعد المستشفيات الوحدات الصحية الرئيسية في منطقة الدراسة وتعرف المستشفى Hospital :- كل مؤسسة صحية مزودة بشكل دائم وعلى مدار الساعة بطبيب واحد على الأقل وبإمكانها توفير إقامة مقبولة للمرضى الراقدين فيها ورعاية طبية وتمريضية فعالة ، وهي في المحافظة تشكل ٥% من مجموع المستشفيات في العراق البالغ عددها ٢٦٠ مستشفى ، حيث تحتوي المستشفيات الحكومية على (١٣٣٥) سريراً بينها (١٣١٠) مهياً لرقود المرضى خصصه منها (٢٠٤) سريراً للنسائية والتوليد أي بنسبة ١٥% من مجموع الأسرة أما الأسرة المهياً لاستقبال الراقدين الأطفال فكانت (٢٠٧) سريراً أي بنسبة ١٦% من مجموع الأسرة المهياً للرقود فيما بلغ عدد الأسرة للمستشفيات الأهلية (٦٠) سريراً أي بنسبة ٤% من مجموع الأسرة في المحافظة ، أن نسبة المحافظة من عدد الأسرة ٢% من مجموع الأسرة في العراق والبالغ (٦٠٩٤١) ، 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 سرير .

ومن خلال إسقاطات السكان لعام ٢٠٠٢ فقد بلغ إجمالي عدد السكان لهذه السنة (١٣٣٠٦٦٢) بينما تشير البيانات التي جمعت عن دائرة صحة ديالى إلى وجود (١٠٤٥) سريرا نهاية ذلك العام في المستشفيات ، وبذلك فإن نصيب السرير الواحد من السكان هو (١٢٧٣) شخصا، فيما بلغ عدد الأسرة لعام ٢٠١١ (١٣٣٥) سريرا وكان نصيب السرير الواحد (١٠٨١) شخصا حيث إن عدد السكان عند منتصف هذه السنة هو (١٤٤٣١٧٣) (*) وعلى سبيل المقارنة أن هذه النسبة هي أعلى مما هي عليه في العراق حيث هبطت إلى (٤٨٧) شخصا لعدد سكان العراق البالغ (٢٩٦٨٢٠٨١) وتجمع المستشفيات ما بين 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 اثنتين في المحافظة، مستشفى البنول 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 (٦٠) سريرا مقسمة في ما بينها من ١٥ إلى ٢٥ سريرا للمشفى الواحد، تتوزع المستشفيات في منطقة الدراسة كما في الجدول (٥٦) .

جدول (٥٦) التوزيع المكاني للمستشفيات في محافظة ديالى بحسب اختصاصها لعام ٢٠١١

المجموع	أهلي/عام	تخصصي/ تعليمي	تعليمي/عام	القضاء
٥	٣	١	١	بعقوبة
٢		١	١	المقدادية
١			١	الخالص
٣			٣	خانقين
١			١	بلدروز
				كفري
١٢	٣	٢	٧	المجموع

المصدر : وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠١١ ، ص٥٧ 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 ٢٠١٠ - ٢٠١١ وبحسب الجنس ، ذلك لإعطاء صورة عما تقوم به المستشفيات من خدمة صحية علاجية لهذه الفئة العمرية وتباين مراجعيها بحسب العمر فمن ملاحظة الجدول (٥٧) 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 (٥٧) عدد الأطفال المراجعين لشعب الطوارئ في المستشفيات داخل المحافظة للسنوات (٢٠١٠ - ٢٠١١) لكافة الأسباب المرضية.

المجموع الكلي		الأطفال من سنة إلى دون الخامسة			الأطفال الرضع			المراجعين	
المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	السنوات
٢٨٨٩٦	١٤٠٩٠	١٤٨٠٦	١٣٦٦٨	٦٧٦١	٦٩٠٧	١٥٢٢٨	٧٣٢٩	٧٨٩٩	٢٠١٠
٤٥٦٠١	٢٣٧٧١	٢١٨٣٠	٢٩١٠٩	١٥٨٧١	١٣٢٣٨	١٦٤٩٢	٧٩٠٠	٨٥٩٢	٢٠١١

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة ديالى، الإحصاء الصحي والحياتي، قسم الصحة العامة، بيانات غير منشور.

لقد شهد عام ٢٠١١ أكبر عدد من المراجعين وللفتتين وان عدد الأطفال الإناث أكثر من الذكور، وقد بلغ عدد المراجعين للمستشفيات لهذه الفئة لإمراض الإسهال (١١٥١٨) أي بنسبة ٧% من مجموع المراجعين البالغ (١٥٢٩٣٠) ولكافة الأمراض، أما مجموع الراقدين بأمراض الإسهال فبلغ (٣٩٥٠) أي بنسبة ٢٤% من مجموع الراقدين البالغ (١٦٣٠٠) في المحافظة وذلك عام ٢٠١٠، أما الأمراض التنفسية فبلغت نسبتها ١٣% للمراجعين والراقدين معا من مجموع المراجعين والراقدين البالغ (٧٢٨٩٢) للفئة دون الخامسة ولكافة الأمراض ولنفس العام، فيما بلغت نسبة المرضى الراقدين بالإسهال والمراجعين معاً لعام ٢٠١١ ٢٥,٩% إلى بقية الأمراض^(١).

(١) وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١٠-٢٠١١ الخدمات الوقائية المنفذة، مصدر سابق، ص ٦٨.

المراكز الصحية الأولية

تمثل الخدمات الصحية بمستواها الأول مراكز الرعاية الصحية الأولية وهي كما ذكرنا منها الرئيسية 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 وكذلك 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 الديكي والحصبة ، الكوليرا ، النكاف والكزاز ، التيفوئيد ، والتهاب الكبد الفيروسي وتقسم المراكز الصحية إلى قسمين: المراكز الصحية الرئيسية والمراكز الفرعية وتقاس بمركز صحي /سكان وكذلك بعدد المراجعين لها .

المركز الصحي الرئيسي :- 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 (٥٢) مركزا أي بنسبة ٥% من مجموع العراق والبالغ عددها (١١٤٢) ، ويبلغ عدد مراجعي هذه المراكز (٢٥٢٦١١) نسمة لكافة الأسباب ولمختلف الأعمار في منطقة الدراسة وذلك لعام ٢٠١١ ، كما في الجدول (٦١) الذي يوضح أعداد المراكز الصحية بحسب إدارتها وتوزيعها بين الوحدات الإدارية للمحافظة .

جدول (٥٨) توزيع أعداد نسب المراكز الصحية للرعاية الأولية بين القطاعات لعام ٢٠١١ وبحسب إدارتها.

القضاء	رئيسي/ يدار من قبل طبيب	النسبة (%)	فرعي/ يدار من ذوي المهن الصحية	النسبة (%)	المجموع	سكان
بعقوبة	١٨	٣٥	١٠	٢٦	٢٨	١٨٧٩٩
المقدادية	٧	١٣	١٠	٢٦	١٧	١٣٢٥٤
الخالص	١٧	٣٢	٩	٢٣	٢٦	١١٩٨١
خانقين	٥	١٠	٧	١٨	١٢	١٦٩٨٩
بلدروز	٥	١٠	٣	٧	٧	١٨٦٢٢
كفري						
المجموع	٥٢	١٠٠	٣٩	١٠٠	٩١	١٥٣٥٦

المصدر: . وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، هيكلية القطاع ، وحدة السياسات التخطيطية ، بيانات غير منشورة . (*) استخرجت من قبل الباحث بالاعتماد على الملحق (٢) .

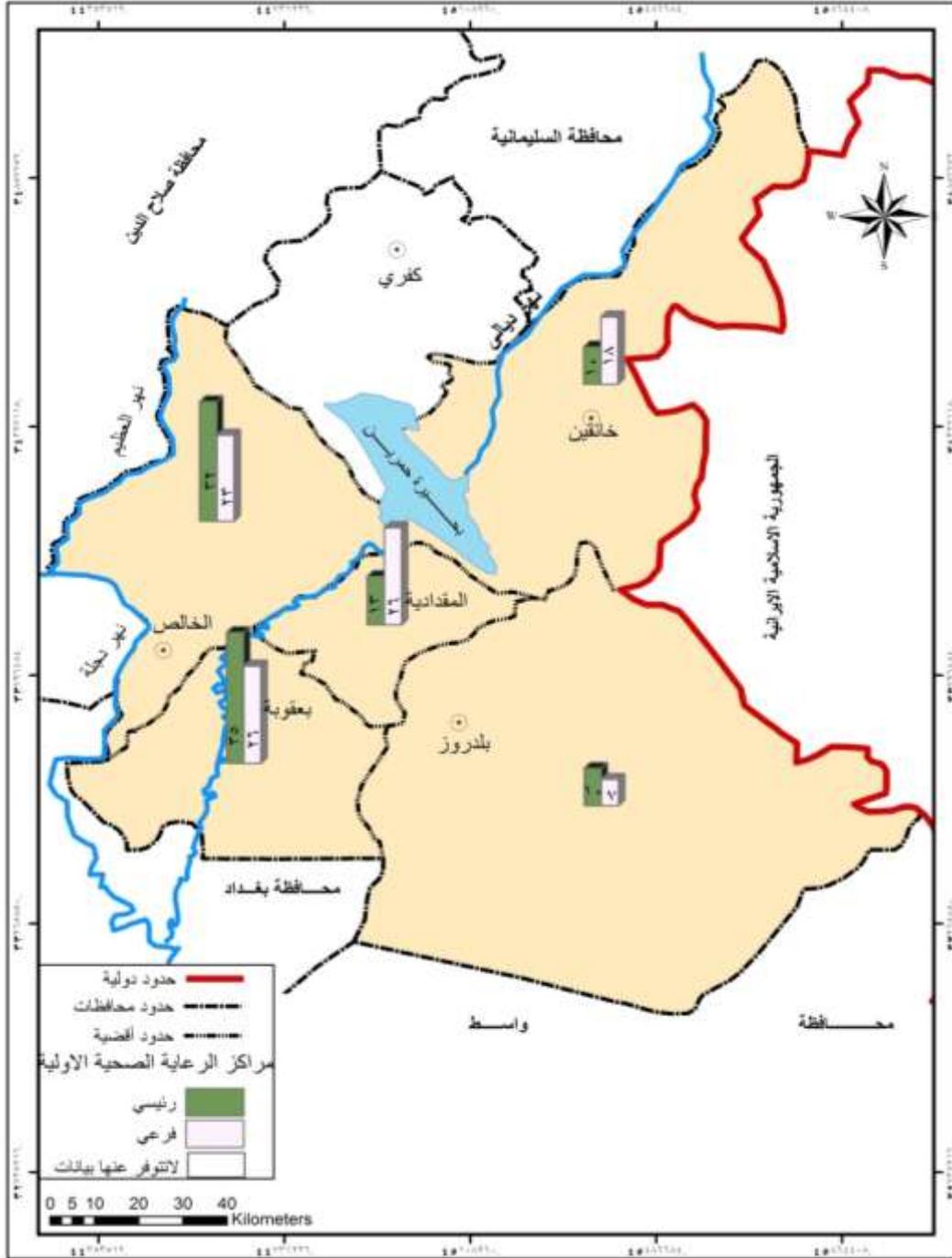
المركز الفرعي: مؤسسة صحية تدار من معاون طبيب أي من ذوي المهن الصحية وفي البعض منها يوجد طبيب دوري أي غير مقيم وهي توجد في النواحي الصغيرة والقرى وتقدم خدماتها لسكان هذه المناطق سواء الوقائية منها أو العلاجية وضمن مستوى الوقاية ، وقد تحيل الحالات شديدة الخطورة إلى المستشفيات التابعة لقطاعاتها الصحية أو بالتنسيق مع القطاعات الأخرى، يبلغ عددها (٣٩) مركزا في المحافظة أي بنسبة ٣% من مجموعها في العراق البالغ (١٢٩٩) وذلك لعام ٢٠١١، وقد بلغ عدد المراجعين لهذه المراكز (٨٩٢٥٥) نسمة لكافة الأسباب ولعموم منطقة الدراسة لعام ٢٠١١ فيما بلغ عدد المراجعين من الأطفال دون الخمس سنوات ولكافة الأمراض (٢٤٥١١٢) طفل إما عدد المواليد المستهدفة للتحصين ضد الأمراض الانتقالية (٦٢٤٢٥)^(١)، وحسب النسب التالية لقاح البي سي جي ٣٦,٧٩% واللقاح الثلاثي ٢٧,٤٤ فيما بلغ عدد الأطفال (١٦٥٦٨) الملقحين ضد حصبة وبنسبة ٨٥% أما عدد المحصنين بلقاح شلل الأطفال بلغ (٢٠٦٧٥٤) وبنسبة ٩٦% ولكافة منطقة الدراسة^(٢) .

(١) وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، الجداول السنوية للمهام التي تقوم بها

لمراكز الصحية في المحافظة ، بيانات غير منشورة

(٢) وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مصدر سابق ص ٦٧

خريطة (٣٥) توزيع المراكز الصحية للرعاية الصحية الأولية الرئيسية والفرعية في محافظة ديالى لعام ٢٠١١.

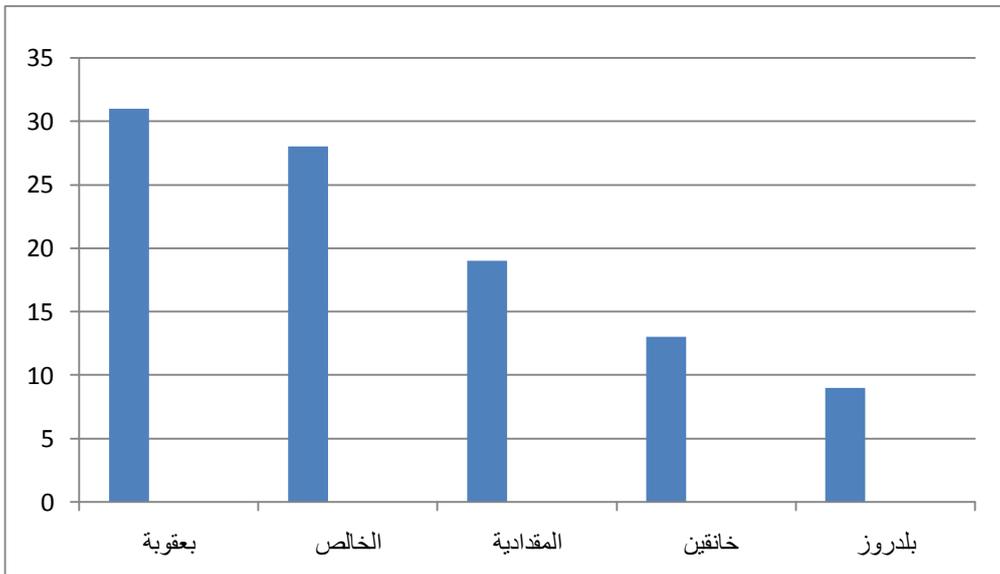


المصدر: الخريطة من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥٨).

مؤشرات مراكز الخدمة الصحية الأولية في محافظة ديالى لعام ٢٠١١

لقد تباين توزيع المؤسسات الصحية بين قطاعات منطقة الدراسة حيث سجل قطاع بعقوبة أعلى نسبة من المراكز الرئيسية بلغت ٣٥% يليه قطاع الخالص بنسبة ٣٢% وتباينت بقية القطاعات في ما بينها ، أما المراكز الفرعية فكانت أعلى نسبة لها في قطاعي بعقوبة والمقدادية بالتساوي بلغت ٢٦% لكلا منهما وأقل نسبة لهذه المراكز سجلت في قطاع بلدروز بلغت ٧% من مجموعها في المحافظة البالغ ٣٩ مركزاً صحياً فرعياً ، لقد توزعت هذه المراكز سواء الرئيسية منها أو الفرعية بحسب الحجم السكاني والإداري وتباينه بين قطاعات المحافظة ^(١)، كما يوضح الشكل (٣٠) الذي يظهر الترتيب التنازلي لحجم الخدمات الصحية الأولية وطبيعة توزيعها بحسب قطاعات منطقة الدراسة في المحافظة .

شكل (٣٠) الترتيب التنازلي للخدمات الصحية الأولية (المراكز) (٢٠١١) .



المصدر .: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٥٨) .

(١) 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(٢٣٦) طبيبا البعض منهم اختصاص والبعض الآخر عام ، وهم يشكلون واحد بالمائة من مجموع أطباء العراق البالغ (٢٦٠٨١) أما الصيادلة فبلغ عددهم (٢١٠) أي بنسبة ٣% من مجموع الصيادلة في العراق وبلغ مجموع عدد الملاكات التمريضية (٢٥٦٩) في المحافظة وبنسبة ٥% من مجموعها في العراق والبالغ (٤٩٧٢٧) بينما كان مجموع العاملين من ذوي المهن الصحية (٣٤٦٥) أي بنسبة ٦% من مجموعهم في العراق البالغ (٥٤٨٩٨) ، هذا وبلغ عدد الأطباء اختصاص / أطفال (٤٣) طبيباً مختصاً منتشرين في مراكز الخدمات الصحية المختلفة وباختلاف مستوياتها الثلاث المراكز الصحية الأولية والمستشفيات العامة والتخصصية أما اختصاص النسائية فبلغ عددهم (٢٩) وهم موزعين كما اشرنا أيضا ، أن توفر القوى البشرية العاملة في هذا المجال يؤثر 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 ٢٠٠٢ - ٢٠١١

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 (٥٩) والمرضيين 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 (٥٩) تغير بعض المؤشرات الصحية في منطقة الدراسة .

أن مؤشرات 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 - 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 الصحية 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 (٥٩) تغير بعض المؤشرات الصحية في محافظة ديالى خلال مدة الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١

المؤشرات الصحية	السنة / ٢٠٠٢	السنة / ٢٠١١	تقييم حركة المؤشر بين السنتين
المستشفيات	١٢	١٢	مستقر
عدد المراكز الصحية	٦٥	٩١	ايجابي
شخص / مركز صحي *	٢٠٤٧١	١٥٨٥٩	ايجابي
عدد الأسرة في المستشفيات	١٠٤٥	١٣٣٥	ايجابي
شخص / سرير *	١٢٧٣	١٠٨١	ايجابي
عدد الأطباء	٧٥٠	٨٠٠	ايجابي
شخص / طبيب *	١٧٧٤	١٨٠٣	سلبي
عدد ذوي المهن الصحية	١٥٩٢	٣٤٦٥	ايجابي
شخص / ذوي المهن الصحية *	٨٣٦	٤١٧	ايجابي
عدد الممرضين	١٦٨٧	٢٥٦٩	ايجابي
عدد الممرضين / طبيب *	٢	٣	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 إعطاء 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 الإعاقة 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 .

أولاً:- 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 اطباءً أو من ذوي الاختصاص أو قابلة مآذونه للنساء بعمر (١٥ - ٤٩) كذلك نسب المواليد الذين تقل أوزانهم عن ٢٥٠٠ غم (الخدج) ذلك لعام ٢٠١١ .

مؤشر وفيات الأطفال دون الخمس سنوات

يمثل عدد وفيات الأطفال تحت عمر الخمس سنوات لسنة معينة لكل ١٠٠٠ 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 بينا هذا في أدبيات هذه الدراسة ، فمن الجدول (٥٨) والخريطة (٣٦) نجد بأن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى بلغ (١٥) بالألف ، بعد محافظة بغداد و واسط اللتان سجلتا معدل بلغ (٣٠) و (٢٢) بالألف على التوالي فيما سجلت محافظة صلاح الدين اقل معدل بلغ (٨,٦٢) لكل ١٠٠٠ ولادة حية .

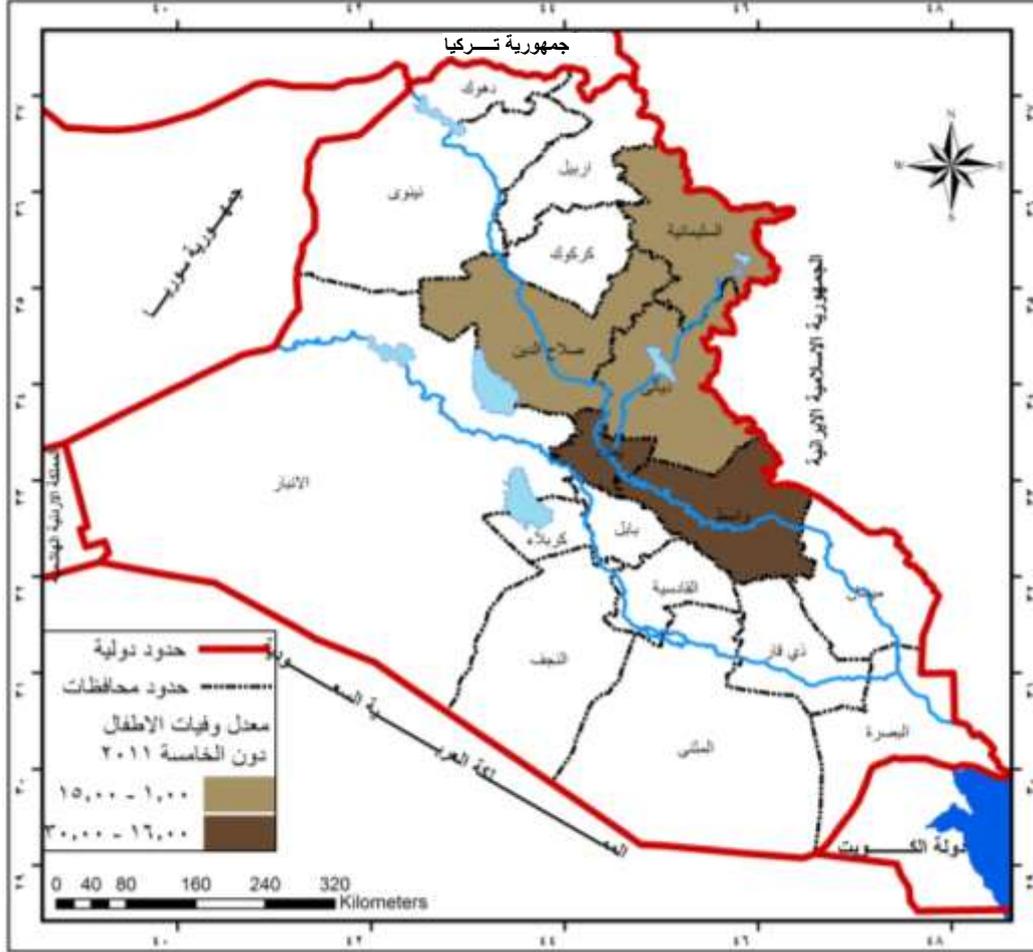
جدول (٦٠) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات

المجاورة لها لعام ٢٠١١ .

المحافظة	عدد المواليد الإحياء	عدد الوفيات بين الأطفال دون الخامسة	المعدل لكل ١٠٠٠ ولادة حية (*)
بغداد	٢٦١٠١٨	٧٩٩٩	٣٠
واسط	٥٤٨٨٢	١٢١٥	٢٢
ديالى	٥٦٠٩٢	٨٤٠	١٥
السليمانية	٤٨٦٠٠	٧٢٠	١٤,٨١
صلاح الدين	٥٢٢٧٨	٤٥١	٨,٦٢

المصدر:- من عمل الباحث بالاعتماد على:-وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠١١ ، بيانات منشورة ، جدول (١-٢) ب) و (١-٤) الموحد السنوي للولادات والوفيات دون الخامسة ، ص ٢١- ٢٥ . (*) المعدل استخراج من قبل الباحث .

خريطة (٣٦) معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١ .



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٦٠).

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 المحافظات المجاورة لها نورد هذا المؤشر الذي يوضحه الجدول (٦١) والخريطة (٣٧) والذي يوضح مجيء المحافظة رابعاً في الترتيب التنازلي بعد بغداد التي احتلت أعلى معدل بين وفيات الرضع بلغ ٢٥,٨٩ 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 .

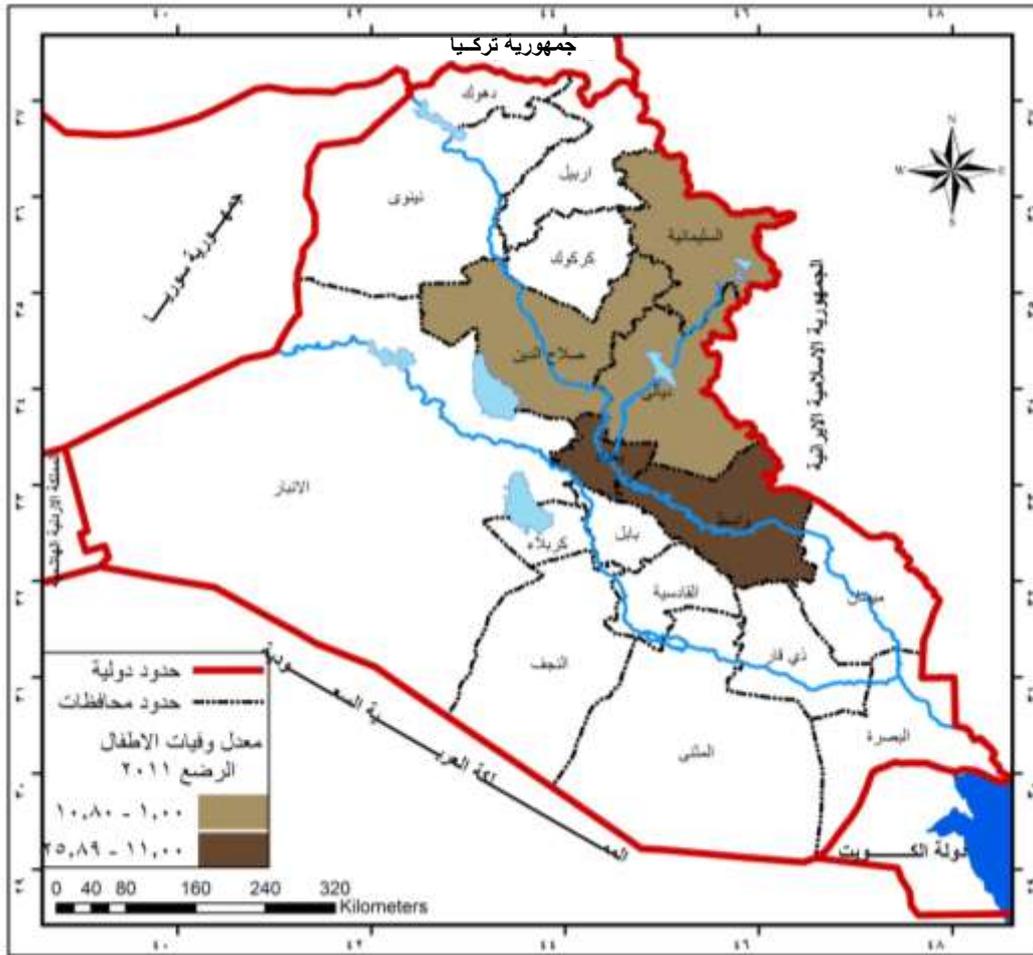
جدول (٦١) معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١.

المحافظة	عدد الولادات الحية	عدد وفيات الأطفال الرضع	المعدل بالألف
بغداد	٢٦١٠١٨	٦٧٥٨	٢٥,٨٩
واسط	٥٤٨٨٢	٩٤٧	١٧
السليمانية	٤٨٦٠٠	٥٢٥	١٠,٨٠
ديالى	٥٦٠٩٢	٥٠٠	٩
صلاح الدين	٥٢٢٧٨	٣٧٣	٧

المصدر: - من عمل الباحث بالاعتماد على: -وزارة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مصدر سابق، جدول (٢-١) و(٤-١) الموحد السنوي للولادات والوفيات دون الخامسة ، ص ٢١-٢٥ بيانات منشورة .

(*) المعدل استخراج من قبل الباحث .

خريطة (٣٧) معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة ديالى مقارنة بالمحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١.



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 تقتك بالأطفال في هذه المرحلة من العمر مثل الحصبة وشلل الأطفال كما أن وزن الطفل من المؤشرات الأساسية في تحديد بقاء الطفل على قيد الحياة ^(١) كما يوضح ذلك الجدول (٦٢) والخريطة (٣٨) .

جدول (٦٢) مقارنة بعض المؤشرات الصحية الخاصة برعاية الأم والطفل بين المحافظة وبعض المحافظات المجاورة .

المؤشرات المحافظة	نسبة الأمهات من (١٥-٤٩) اللاتي يتلقين رعاية طبية أثناء الحمل %	نسبة الأمهات من (١٥-٤٩) اللاتي تحصل ولادتهن على يد أشخاص مؤهلين %	نسبة الأطفال الذين تقل أوزانهم عن ٢٥٠٠غم %
بغداد	٩٠	٩٤	١٥,٨
ديالى	٧٨	٩٢	١٢,٤
السليمانية	٧٦	٩٠	١٤,٣
صلاح الدين	٨٢	٨٠	١٢,١
واسط	٧٦	٧٤	١٦

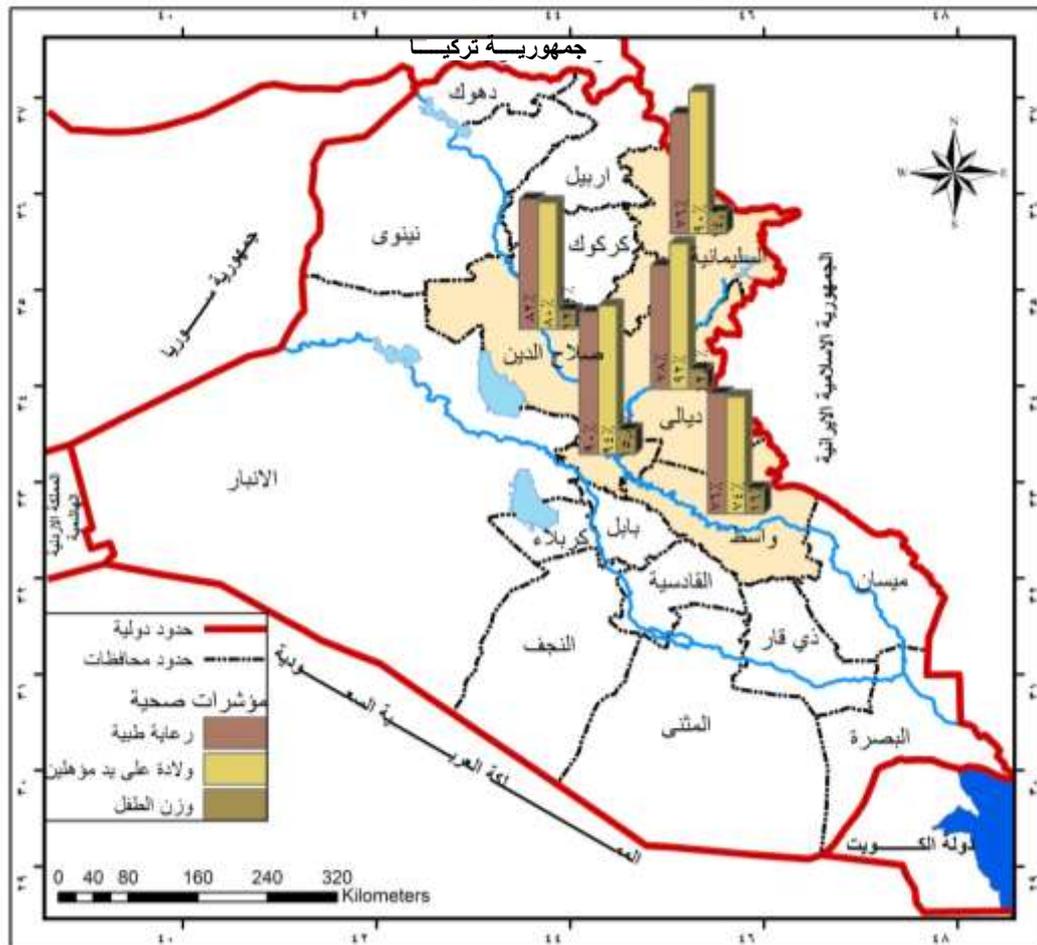
المصدر:- من أعداد الباحث بالاعتماد على المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) لعام ٢٠١١، مصدر سابق ، ص ٣٥ .

ومن ملاحظة الجدول (٦٢) 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 إلا أنها سجلت ارتفاعاً

(١) مقابلة مع الدكتورة أسماء عبد الحافظ ، مستشفى البتول التعليمي للولادة والأطفال في يوم ١٠١٣/٣/٢٧ .

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 ٩٥% هذا ما أكدته وزارة الصحة في تقريرها السنوي لعام ٢٠١١ 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 (٣٨) مقارنة بعض المؤشرات الصحية الخاصة برعاية إلام والطفل في المحافظة والمحافظات المحاورة لعام ٢٠١١.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٦٢).

أهمية بعض المؤشرات في معرفة الحالة الصحية للأطفال دون الخامسة

تتمثل هذه المؤشرات ببعض المؤشرات ذات العلاقة بموضوع الدراسة منها معدل الإعاقة ، والخصوبة الكلية ، ونسبة الحضر إلى الريف من سكان المحافظة كمؤشرات لها دلالاتها الاقتصادية والاجتماعية ، فان معدل الإعاقة من المؤشرات ذات العلاقة الطردية فكما قلت نسبة الإعاقة تحسن الوضع الاقتصادي للأسرة والعكس صحيح ونعكس ذلك على قدرة الفرد لسد حاجاته الأساسية من غذاء ودواء ومستوى تعليمي وحضاري ينعكس على صحة الأفراد في المجتمع وبخاصة الأطفال منهم ، وكذلك معدل الخصوبة فكما ارتفعت الخصوبة ارتفعت معها وفيات الأطفال الرضع ولاسيما في الدول النامية (١) .

جدول (٦٣) مؤشر معدل الإعاقة ومعدل الخصوبة في المحافظة بالمقارنة مع المحافظات المجاورة لها

المحافظة	معدل الإعاقة (*)	معدل الخصوبة الكلية (**)
ديالى	٨٨,٣	٣,٥
السليمانية	٨٧,٨	٢,٥
صلاح الدين	٨٤,١	٤,٣
واسط	٨٦,٣	٥
بغداد	٧٣,٩	٣,٣

مصدر :- بالاعتماد على :وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،الإحصائية السنوية لعام ٢٠١١ بحسب المحافظات .

(*) حسب من قبل الباحث وفق المعادلة التالية :- نسبة معدل الإعاقة = مجموع السكان في الفئة (٠-١٤ + عددهم في الفئة من ٦٥ فأكثر / مجموع السكان في الفئة (١٥- ٦٥) × ١٠٠ (٢) .

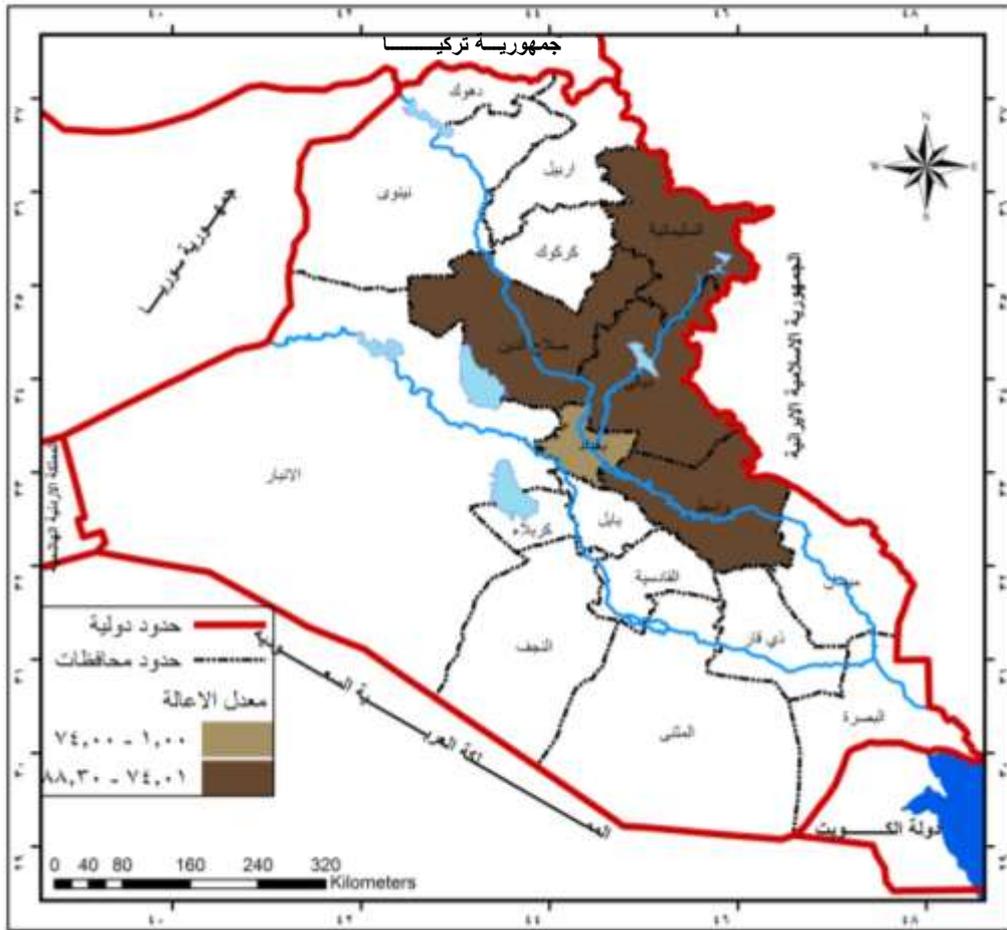
(**) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية ،تقرير المحافظات ، (I-wish 2011) ،ص٢٢ .

(١) رياض إبراهيم السعدي ،الوفيات واتجاهها في الجزائر ، مصدر سابق ص٦٥ .

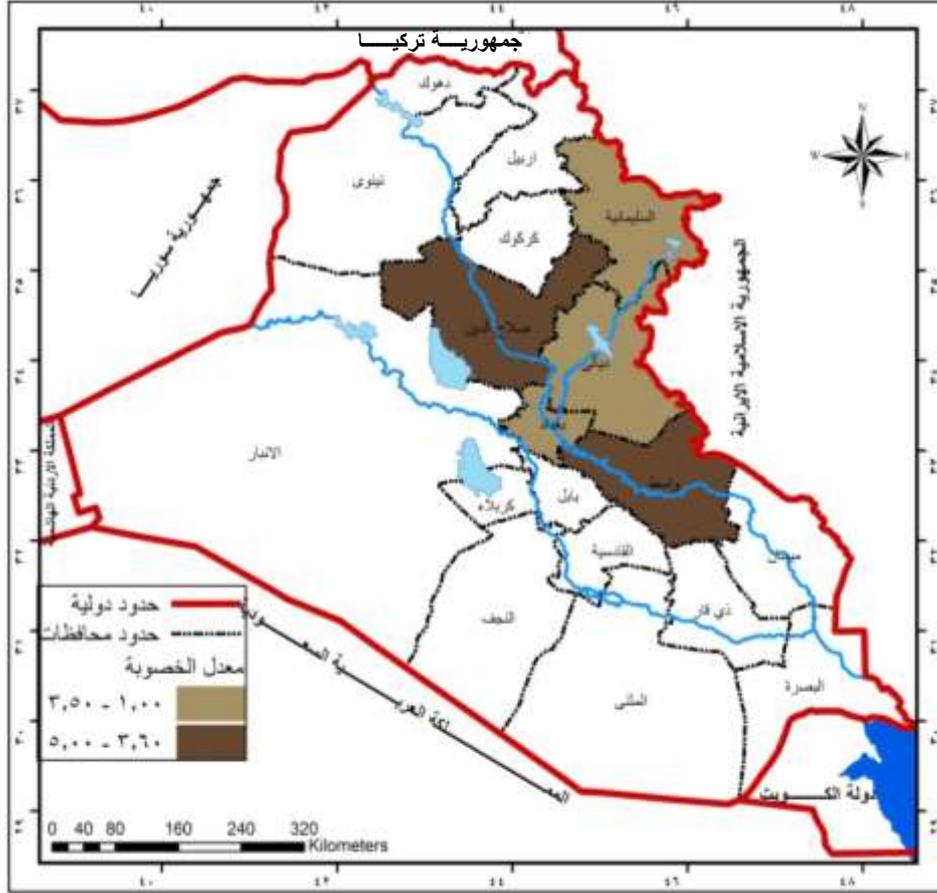
(٢) إسماعيل احمد علي ، علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، القاهرة ، ط٧ ، ١٩٨٩ ، ص ١٣٣-١٣٤ .

ومن ملاحظ من الجدول (٦٣) والخريطة (٣٩) و(٤٠) نجد أن محافظة ديالى تتمتع بأعلى نسبة إعالة بين المحافظات المجاورة لها إلا أنها لا تتباين كثيرا معها ، وأقل نسبة إعالة كانت في بغداد بلغت ٧٣،٩ أما معدل الخصوبة فقد حلت المحافظة ثالث المحافظات بعد واسط وصلاح الدين ، وأقل نسبة خصوبة سجلت في محافظة السلیمانية ، 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 (٣٩) مؤشر معدل الإعالة في محافظة ديالى مقارنة مع المحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١.



خريطة (٤٠) مؤشر معدل الخصوبة في محافظة ديالى مقارنة مع المحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٦٣).

ترمز الخصوبة إلى عدد الأطفال الذين تتجهم 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 ^(١) معدل الخصوبة العامة = عدد المواليد الأحياء في سنة لكل ١٠٠٠ امرأة في سن الإنجاب أو في فئة العمر من (١٥-٤٥).

(١) فوزي سهاونة وموسى السمحة ، مصدر سابق ، ص ١٨١
 (*) معدل الخصوبة الكلية = عدد الأطفال لنساء في فئة عمرية إنجابية محددة / عدد النساء في الفئة العمرية نفسها x 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 وفقاً لذلك حيث يتميز سكان الحضر بارتفاع الخدمات المجتمعية المقدمة لهم بشكل أوسع من الريف .

جدول (٦٤) التوزيع البيئي لسكان محافظة ديالى ومقارنتها بالمحافظات المجاورة لعام

٢٠١١ .

المحافظة	نسبة سكان الحضر %	نسبة سكان الريف %	مجموع النسبة %
ديالى	٤٧,٩	٥٢,١	١٠٠
السليمانية	٨٤,٩	١٥,١	١٠٠
صلاح الدين	٦٦,٥	٣٣,٥	١٠٠
واسط	٥٨	٤٢	١٠٠
بغداد	٨٧,٢	١٢,٨	١٠٠

المصدر من أعداد الباحث بالاعتماد على :

وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، أساقطات سكان العراق بحسب المحافظات ، الإحصائية السنوية لعام ٢٠١١ .

يتضح من الجدول (٦٤) 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 ٨٧,٢% في حين بلغت أقل نسبة لسكان الحضر بين المحافظات هي محافظة ديالى بلغت ٤٧,٩% ، وبلغت أعلى نسبة للسكان الريف في محافظة ديالى من بين هذه المحافظات ايضاً، وسجلت بغداد أقل 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 ٢٠١١ وقد اشرنا لبعض مؤشرات هذه الدراسة .

مؤشر نسب الحرمان لعام ٢٠٠٦

يرتبط الحرمان بخصائص أهمها حجم الأسرة والذي يؤثر 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 ارتفع 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 نسبه 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 (٦٥) والخريطة (٤٢) حيث نجد أن محافظة ديالى قد سجلت أعلى نسب الحرمان لميادين البنى التحتية بلغ ٧٦,٤ % من بين جميع المحافظات المشار لها بينما سجلت انخفاضا عن بقية المحافظات للوضع الاقتصادي للأسرة .

جدول (٦٥) تباين نسب الحرمان من الحاجات الأساسية حسب الميدان الخدمية المختلفة لمحافظة ديالى وبعض محافظات العراق المجاورة لها لعام ٢٠٠٦ (%).

الميدان المحافظة	التعليم	الصحة	البنى التحتية	دليل المسكن	وضع الأسرة الاقتصادي
ديالى	٣٩,٨	٢٧,٣	٧٦,٤	٣٣,٦	٤٧,١
السليمانية	٣٥,١	٣٢,٧	٢٩,٦	١٩,٦	٥٧,٩
صلاح الدين	٣٩,٨	١٧,٦	٧٤,٩	١١,٧	٤٩,٥
واسط	٤٥,٩	٢٣,٨	٧٤,٥	٣٣	٤٩,١
بغداد	١٩,٣	١٦,٥	٤٦,٨	١١,٥	٥٤,٢

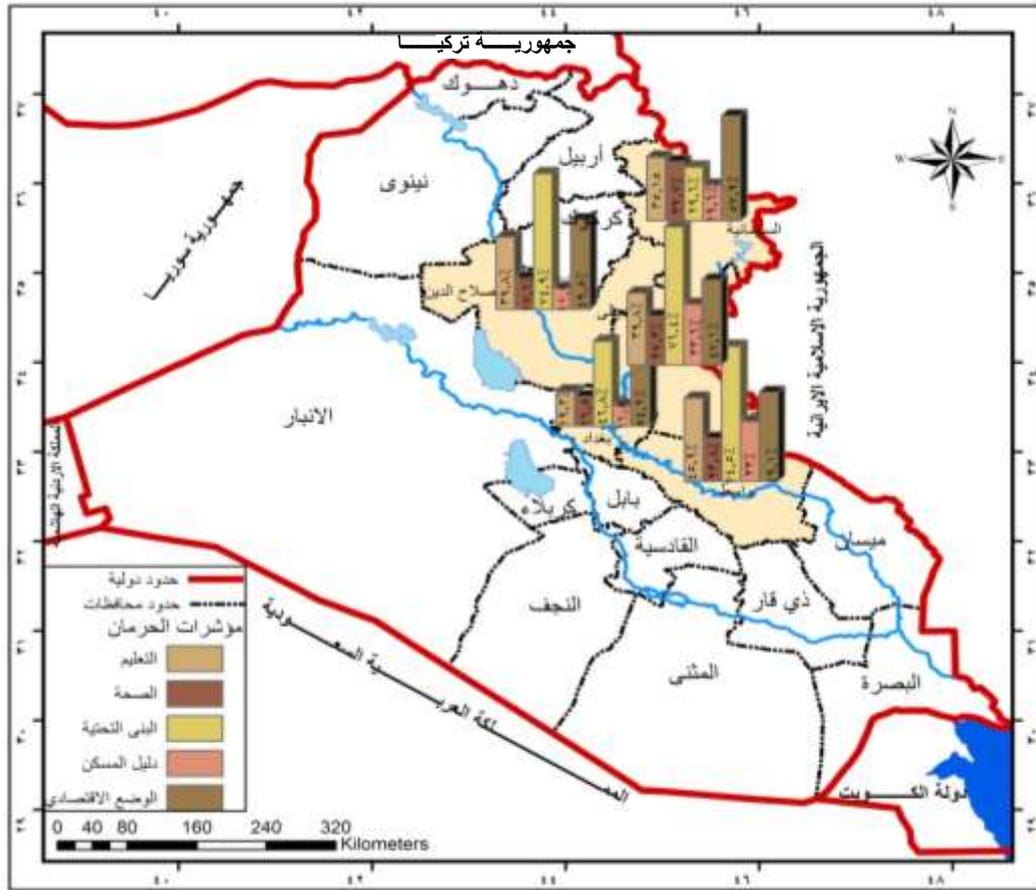
الجدول من أعداد الباحث اعتمادا على : وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، خارطة الحرمان في العراق ومستويات المعيشة موقع الأنترنيت (١) .

مؤشر نسب الحرمان من الخدمات الأساسية لعام ٢٠١١

نلاحظ من الجدول (٦٦) أن مؤشر ميدان البنى التحتية للمحافظة ديالى قد اتجه سلبيا لتبلغ نسب الحرمان من هذه الخدمات ٨٤% 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 ٢٠٠٦ إذ بلغ ٣٩,٨%

(1)- <http://cosit.gov.iq/AAS2012/section15/62.htm>

خريطة (٤٢) توزيع نسب ميادين الحرمان من الحاجات الأساسية للميادين المختلفة في محافظة ديالى والمحافظات المجاورة لعام ٢٠٠٦.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٦٥).

جدول (٦٦) تباين نسب الحرمان من الحاجات الأساسية حسب ميدان الخدمات المختلفة بين محافظة ديالى وبعض المحافظات المجاورة لها لعام ٢٠١١ (%)

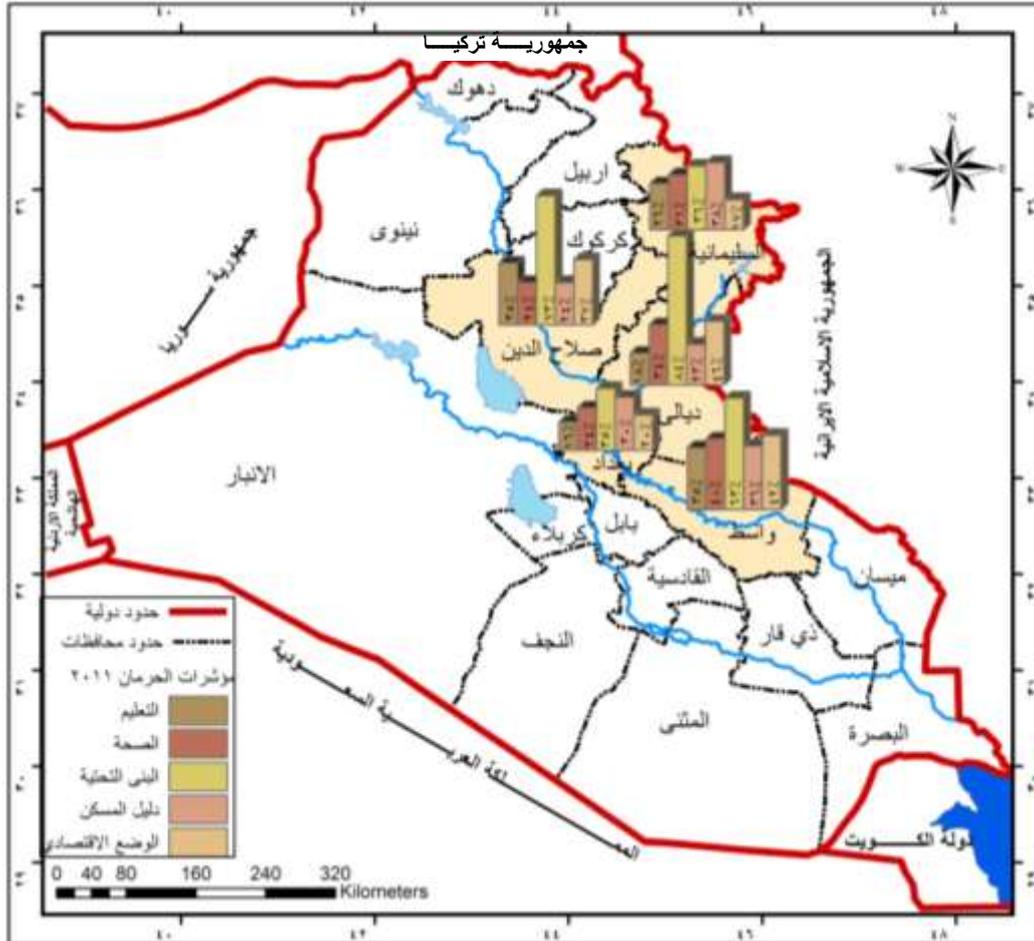
الميدان المحافظة	التعليم	الصحة	البنى التحتية	دليل المسكن	وضع الأسرة الاقتصادي
ديالى	١٨	٣٤	٨٤	٢٣	٤٦
السليمانية	٢٦	٣١	٣٦	٣٨	١٧
صلاح الدين	٣٥	٢٤	٧٣	٢٤	٣٧
واسط	٣٥	٤٠	٦٣	٣٦	٤٢
بغداد	١٦	٢٤	٣٥	٣٠	٢٠

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 ٢٠١١ .

نخلص مما تقدم أن المحافظة تتمتع بأبواب 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 ٢٠٠٦ بينما شكلت البنى التحتية للمحافظة المؤشر الأكثر سلبية بين بقية المؤشرات وأنه لم يشهد أي تحسناً خلال هذه المدة .

خريطة (٤٣) توزيع نسب ميادين الحرمان في محافظة ديالى والمحافظات المجاورة لعام ٢٠١١.



المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على الجدول (٦٦) .

المستجابات

و

المقترحات

الاستنتاجات

تسعى مديرية صحة ديالى في ضوء رؤيتها إلى إيجاد 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 ٢٠٠٢ ، إذ توصلت الدراسة إلى عدة استنتاجات :-

١- تباين معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وحسب المقياس العالمي فبعد أن كان المعدل عام ٢٠٠٢ (١٨,٥٦) بالألف ، أصبح في عام ٢٠٠٧ (٢٩) بالألف ثم أنخفض إلى (١٥) بالألف عام ٢٠١١ لكل ألف ولادة حية .

٢- أظهرت الدراسة تفاوتاً بين وفيات هذه الفئة وتقسيماتها الداخلية وفقاً للمقاييس السكانية حيث بلغ معدل الوفيات في هذه الفئة ٤,٦٧ و ٢,٧٥ و ٣,٥٩ بالألف لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ و ٢٠٠٧ و ٢٠١١ على التوالي ، بينما بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع ٢٠ و ١٢ و ٩ بالألف على التوالي ، في ما بلغ معدل وفيات الفئة من (١-٤) سنوات ٢ و ١ و ٢ بالألف وللسنوات نفسها .

٣- 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 ٦٦% من مجموع وفيات هذه الفئة ، بينما بلغت نسبة وفيات الأطفال بعد السنة ٣٤% من مجموع وفيات الأطفال في هذه الفئة .

٤- تباينت وفيات هذه الفئة بحسب العمر حيث وجد ارتفاع لمعدل وفيات الأطفال الرضع حيث بلغ متوسط المعدل لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠١١ (١٤,٣٨) بالآلف عن معدل وفيات الأطفال للفئة (٠- دون الخامسة) الذي بلغ متوسطه الحسابي (٤) بالآلف ، والفئة من (١-٤) سنوات والتي بلغ متوسطها الحسابي (١,٨٠) بالآلف في محافظة ديالى .

٥- ارتفاع وفيات الأطفال الذكور عن مثيلاتها للإناث للأطفال دون الخامسة حيث بلغ (٣,٢٣) بالآلف لوفيات الإناث فيما بلغ معدل وفيات الذكور (٤) بالآلف لهذه الفئة ، أما الأطفال الرضع فبلغت نسبة وفيات الذكور إلى الإناث (٥٤) إلى (٤٦) على التوالي، أما الأطفال للفئة من (١-٤) سنوات بلغ (١,٨٤) بالآلف للذكور و (١,٤٤) للإناث ولجميع سنوات الدراسة في المحافظة .

٦- أظهرت الدراسة وجود وفيات لم تبين أسبابها في هذه الفئة العمرية بلغ متوسط نسبتها ٣٨% من مجموع الأسباب المؤدية للوفاة تركز تأثيرها في الأعمار دون السنة حيث بلغت نسبتها ٥٥% أما الأعمار بعد السنة فبلغت نسبتها ٤١% وهذا امرأ سلبياً يؤثر في جدية تدوين أسباب الوفاة من قبل العاملين في هذا المجال .

٧- 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 .

٨- تباينت أسباب وفيات الأطفال في المحافظة حيث شكلت الوفيات بسبب الأمراض ما نسبته ٥٣% كمتوسط للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١ ، أما الحوادث فبلغ متوسط نسبتها ٩% فيما شكلت الأسباب غير المبينة نسبة ٣٨% من مجموع الوفيات وللسنوات نفسها .

٩- 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 ٢٠ بالعمارة ألف وأمراض الجهاز التنفسي (١٢,٥٠) بالآلف ، وأمراض الدم (١١,٧٠) بالآلف ، والإسهال (٧,٤١) بالآلف، وأمراض الجهاز العصبي (٥,٨٥) بالآلف ، والتشوهات الخلقية (٤) بالآلف ، 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 .

١٠- تتأثر وفيات الأطفال دون الخامسة باستقرار الوضع الاقتصادي والأمني والسياسي وباتساع 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 ٧ بالعمارة ألف في عام ٢٠٠٢ انخفض في عام ٢٠١١ إلى (٣) بالعمارة ألف .

١٢- يرتبط الإطار الصحي بالحجم السكاني لقطاعات المحافظة وتتركز مؤسساته الصحية في مركز المحافظة قضاء بعقوبة حيث اتسمت المحافظة بارتفاع المستوى الصحي فيها نسبة إلى المحافظات المجاورة لها من حيث نوع الخدمة المقدمة وعدد المستفيدين من هذه الخدمة إذا ما علمنا أن المحافظة تمتلك ١٢ مستشفى و٩١ مركزاً صحياً وبمستويات الخدمة الطبية الثلاثة .

١٣- تعد نسبة الإعالة في محافظة ديالى عالية إذ ما قورنت بالمحافظات المجاورة لها إلا أن القطاع الاقتصادي فيها يتسم بالاستقرار فهو بقي ثابتاً دون تطور ملحوظ منذ

عام ٢٠٠٦ وحتى عام ٢٠١١ باستثناء قطاعي التعليم والصحة اللذان شهدا تحسناً نسبة لبقية القطاعات الخدمية الأخرى في المحافظة .

١٤- 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 وكل 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 ٢٠٢٠ من خلال رسم سياسة صحية على المستوى المحلي من خلال تنفيذ خطة تنمية محلية متكاملة فيما يتعلق بالموقع الجغرافي ، تقترح الدراسة ما يأتي :-

١- تقويم العمل بالتدابير الصحية الوقائية لمواجهة أمراض نقص الوزن والإسهال الناجم عن سوء التغذية والالتهابات التنفسية وأمراض الدم والأمومة كالكرزاز على مستوى القطاعات في المحافظة عامة وفي قضائي المقدادية وخانقين بشكل خاص .

٢- 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 .

٣- وضع برامج للعناية بالأمهات الحوامل وضرورة توعية الأمهات بضرورة المباشرة 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 .

٤- إعطاء أولوية لقطاعي المقدادية وخانقين لارتفاع نسب وفيات الأطفال فيهما من خلال ما يأتي: -

أ- تنفيذ برنامج تطعيم الأطفال دون الخامسة من الأمراض المعدية، تطوير مهارة القابلات المأذونان لما لها من دور في تقليل الخسائر في أرواح الأطفال .

ب - 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 القضائين بالذات .

٥- استخدام التوعية الصحية ومحاولة نشر الوعي الصحي بين السكان بكافة الطرق المتيسرة ولاسيما الإعلامية منها وذلك لما تشكله من أهمية تنقيفية في هذا الجانب .

٦- تقترح الدراسة إجراء 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 .

٧- 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 .

مصطلحات الرسالة

أولاً:- الكتب

- ١ - ابن منظور ، العلامة أبي الفضل جمال الدين بن محمد ، لسان العرب ، مجلد ١٣ ، بيروت ، ١٩٥٦ .
- ٢- أبو عيانة ، فتحي محمد ، جغرافية السكان ، دار النهضة العربية للنشر ، بيروت ، ١٩٨٠ .
- ٣- البوادقي ، عبد الرحيم ، وخوري ، عصام ، علم السكان نظريات ومفاهيم ، دار الرضا للنشر ، سوريا ، ٢٠٠٢ .
- ٤- الحديثي ، طه حمادي ، جغرافية السكان ، دار الكتب للنشر والطباعة ، الموصل ٢٠٠٢ .
- ٥- الخفاف ، عبد علي حسين ، والريحاني عبد مخور ، جغرافية السكان ، مطبعة جامعة البصرة ، ١٩٨٦ .
- ٦- _____ ، واقع السكان في الوطن العربي ، مطبعة الشروق ، الكوفة ، ١٩٩٨ .
- ٧- _____ ،الوطن العربي أرضه وسكانه وموارده ، دار الفكر للطباعة والنشر ،عمان ،الأردن ، ٢٠٠٨ .
- ٨- داود ، عبد الرحمن ميا ، إحصاء المستشفيات في العراق ، منشورات وزارة الصحة ، ٢٠٠٤ .
- ٩ - الدليمي ، خلف حسين علي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنى التحتية ، دار الصفا للنشر،عمان ، ٢٠٠٩ .
- ١٠- زيني عبد الحسين ، وآخرون ، الإحصاء السكاني ، منشورات وزارة التعليم العالي ، جامعة بغداد ، ١٩٨٠ .
- ١١- السعدي ، عباس فاضل ، جغرافية السكان ، مطبعة جامعة بغداد ، ١٩٨٤ .
- ١٢- _____ ، في جغرافية السكان ، مطبعة جامعة بغداد ، ١٩٩٧ .

- ١٣- السهاونة ، فوزي ، مبادئ الديموغرافية ، المطبعة الأردنية ، عمان ١٩٨٩ .
- ١٤- _____ ، والسمة ، موسى ، جغرافية السكان ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن، ط٢، ٢٠٠٧.
- ١٥- الشرنوبي ، محمد عبد الرحمن ، التربية السكانية ، المكتبة الانجلو مصرية القاهرة، ٢٠٠٢ .
- ١٦- الشمري ، عماد مطير ، الجغرافية السكانية ، دار أسامة للنشر ، عمان ، الأردن، ٢٠١٢ .
- ١٧- الشواورة، سالم علي ، والحبيس ، محمود ، جغرافية السكان ، دار الصفا للنشر ، القاهرة ، ٢٠٠١ .
- ١٨- العاني ، خطاب صكار ، جغرافية العراق الزراعية ، مطبعة العاني ، بغداد ، ١٩٧٦ .
- ١٩- عبد الكريم ، محمد الغريب ، سيسولوجية السكان ، مطبعة الجامعة الحديثة ، الإسكندرية ، مصر ١٩٨٢ .
- ٢٠- علي ، وصفي محمد ، الطب العدلي علما وتطبيقا ، ط٤ ، مطبعة المعارف بغداد، ١٩٧٣ .
- ٢١- المعجم الديموغرافي متعدد اللغات ، ط٢، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (أسكوا) مطبعة السفر العربي ، بدون سنة طبع
- ٢٢- فاضل الأنصاري ، جغرافية السكان ، بيروت ، ١٩٨٤
- ٢٣- هسند ، كوردين ، الأسس الطبيعية لجغرافية العراق ، ترجمة جاسم محمد الخلف ، المطبعة العربية ، بغداد ، ١٩٤٨ .
- ٢٤- وهيبية ، عبد الفتاح محمد ، في جغرافية السكان ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ١٩٨٥ .

25-Chief Editor , A.P.Dictionary Cawce,oxford advance learns: Forth dictionary ,oxford university ,1989.

ثانياً :- الرسائل والأطاريح

- ٢ - 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 ١٩٩٧ .
- ٣ - الحسنوي ، جواد كاظم ، التباين المكاني لخصائص سكان محافظة بابل ، رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة بغداد ١٩٩٩ .
- ٣- 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 ، ٢٠٠١ .
- ٤- الخفاف، عبد علي حسين ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) مقدمة إلى كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ١٩٩٠ .
- ٥ - الساعدي ، حميد علوان محمد ، مشاريع الري والبيزل في محافظة ديالى، رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة بغداد١٩٨٦ .
- ٦ - 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 ، ٢٠١١ .

- ٧ - العزاوي رعد رحيم ، التباين المكاني لأنماط التغير الزراعي وأثاره البيئية في محافظة ديالى (١٩٩٥ - ١٩٩٥) ، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) مقدمة إلى كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٢ .
- ٨ - ناصر ، حسين جعاز ، التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة النجف ، رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ١٩٩٨ .
- ٩ - الهاشمي ، سما سعدي ، دراسة إحصائية لوفيات الأطفال الرضع في محافظة نينوى ، رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٤ .

ثالثاً :- الدوريات وبحوث المؤتمرات ومطبوعات الأمم المتحدة

- ١ . الأمم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ، طبع صندوق الأمم المتحدة ، ١٩٨٩ .
- ٢ . جمهورية العراق ، المؤسسة العامة للتربية واستصلاح الأراضي ، خارطة ديالى الطبوغرافية ، ٢٠٠٥ .
- ٣ . جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، أطلس محافظة ديالى، مقياس الرسم ١:٥٠٠,٠٠٠ ، باستخدام برنامج (Arc gis10) .
- ٤ . جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، أطلس محافظة ديالى، مقياس الرسم ١:٥٠٠,٠٠٠ ، باستخدام برنامج (Arc gis10) .
- ٥ . جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، خارطة مشاريع الري في محافظة ديالى ، ٢٠٠٤ .

٦. جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية ، مقياس الرسم (٦٠٠٠٠،٠٠٠ : ١) .
٧. جمهورية العراق ، وزارة النقل والمواصلات ، الهيئة العامة للأتواء الجوية العراقية ، قسم المناخ ، بيانات منشورة ، ٢٠٠٩ .
٨. الخلف ، جاسم محمد ، محاضرات في جغرافية العراق الطبيعية والاقتصادية والبشرية ، معهد الدراسات العربية العالية ، القاهرة ، ١٩٥٩ .
٩. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دليل مؤشر الثروة ، المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة العراقية ، ٢٠٠٤ .
١٠. وزارة الصحة التقرير السنوي الإحصائي ، ٢٠٠٦ .
١١. _____ ، التقرير السنوي الإحصائي ، ٢٠٠٦ .
١٢. _____ ، التقرير السنوي الإحصائي ، ٢٠٠٧ .
١٣. _____ ، التقرير السنوي الإحصائي ، ٢٠٠٨ .
١٤. _____ ، التقرير السنوي الإحصائي ، ٢٠٠٩ .
١٥. _____ ، التقرير السنوي الإحصائي ، ٢٠١٠ .
١٦. _____ ، التقرير السنوي الإحصائي ، ٢٠١١ .

رابعاً :- الإصدارات الحكومية والخرائط

- ١- السعدي ، رياض إبراهيم ، الوفيات واتجاهاتها في الجزائر ، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية ، العدد ١٩ ، ١٩٨٨ .
- ٢- السعدي ، عباس فاضل ، وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق ، النشرة السكانية ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكو) عمان ، العدد ٤٤ ، ١٩٩٦ .

- ٢ - سعيد ، خضير حسين ، المناخ وصحة الإنسان ، مجلة العلوم ، الجامعة المستنصرية ، العدد ٣ بغداد ٢٠٠٢ .
- ٣ - العبيدي ، ذنون يونس عبدالله ، اثر العناية الصحية في تباين معدل وفيات الأطفال الرضع في الوطن العربي ، مجلة الآداب العدد ، (٥٩) ، بغداد ، ٢٠٠٢ .
- ٤ - العزاوي ، سامي مهدي ، تنظيم الأسرة في محافظة ديالى ، مجلة أبحاث الطفولة ، العدد ٥ ، مطبعة جامعة ديالى ، ٢٠٠٧ .
- ٥ - عمر ، مضر خليل ، والسامرائي ، حسين علوان ، التفسير الجغرافي للنمط السكاني لوفيات الأطفال في الوطن العربي ، مجلة وحدة أبحاث الطفولة العدد (١٣) ، جامعة ديالى ، ٢٠٠٢ .
- ٦ - غرانت ، جيمس ب ، وضع الأطفال في العالم ، عمان ، الأردن ، ١٩٩٠ .
- ٧ - مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل ، ورقة عمل تقدمت بها (اليونيسيف) عن وضع الأطفال في العالم ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا ، عمان ، الأردن ، ١٩٩٠ .
- ٨ - نجم ، عبود نجم ، احتياجات الطفولة في العراق ، دراسة نظرية ميدانية ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، بغداد ، ١٩٨٧ .
- ٩ - الهيتي ، محمد يوسف ، وحמיד ، باسم مجيد ، الندرة المائية بالأحواض المشتركة ، مؤتمر الخليج التاسع للمياه ، (٢٢-٢٥ مايس) ، مسقط ، سلطنة عمان ، ٢٠١٠ .
- ١٠ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، المسح متعدد المؤشرات (MCIS4) ٢٠١١ .
- ١١ - وزارة التخطيط ، هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية السنوية ١٩٩٧ .

- ١٢ - وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية ١٩٩٩ ، مطابع الجهاز المركزي للإحصاء ، بغداد ، ١٩٩٩ .
- ١٣ - وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية ، تقرير المحافظات (I-wish) 2011 .
- ١٤ - وزارة التخطيط ، هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح متعدد المؤشرات (MICS2) ٢٠٠٠ .
- ١٥ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام ٢٠٠٧ .
- ١٦ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، نتائج المسح لخارطة الحرمان في العراق ، مطبعة وزارة التخطيط ، بغداد ، ٢٠١١ .
- ١٧ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، نتائج المسح لخارطة الحرمان في العراق ، مطبعة وزارة التخطيط ، بغداد ، ٢٠٠٦ .
- ١٨ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام ٢٠٠٨ .
- ١٩ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام ٢٠٠٦ .
- ٢٠ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام ٢٠٠٥ .
- ٢١ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام ٢٠٠٤ .

- ٢٢ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام ٢٠٠٣ .
- ٢٣ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، المجموعة الإحصائية لعام ٢٠٠٢ .
- ٢٤ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MCIS3) ٢٠٠٦ .
- ٢٥ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، دائرة إحصاء ديالى ، الإحصائية السنوية لعام ٢٠١١ .
- ٢٦ - وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، مسح الأحوال المعيشية للأسرة العراقية ، ٢٠٠٤ .
- ٢٧ - وزارة الصحة ، التقرير السنوي الإحصائي ، ٢٠٠٥ .
- ٢٩ - وزارة الصحة ، رئاسة دائرة صحة ديالى شعبة السياسات التخطيطية ، هيكلية المؤسسات الصحية ، ٢٠١٠ .
- ٣٠ - وزارة الصحة العراقية / مسح وفيات الأطفال والأمهات في العراق ، دائرة الوقاية الصحية ، شعبة رعاية الأم والطفل ، بالتعاون مع (اليونيسيف) ، العراق، ١٩٩٩ .
- ٣١ - وزارة الصحة العراقية ، دائرة صحة ديالى ، قسم الصحة العامة ، أعداد الأطفال للفئة العمرية بحسب الوحدات الإدارية للمحافظة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧ - ٢٠١١ .
- ٣٢ - وزارة الصحة العراقية ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، وفيات حسب الفئة العمرية في محافظة ديالى لعام ١٩٩٣ وعام ١٩٩٩ .
- ٣٣ - وزارة الصحة العراقية ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات والوفيات ، ولادات ووفيات الأطفال للسنوات ٢٠٠٢ - ٢٠١١ .

٣٤ - اليونيسيف ، مكتب منظمة (اليونيسيف) في سوريا دراسة لأسباب الوفيات دون الخمس سنوات من العمر ، ٢٠٠٨ .

٣٥ - اليونيسيف ، هيئة الصحة ، مراقبة الصحة العامة ، أسباب وفيات الأطفال الرضع في ابو ظبي ، ٢٠١١ .

المقابلات الشخصية :

١ - مقابلة مع الدكتور حميد شلال، اختصاص طب أطفال ،مستشفى البتول التخصصية / نسائية وأطفال في يوم ٢٠١٣/١٢/٥ .

٢ - مقابلة مع الدكتورة أسماء عبد الحافظ ، مستشفى البتول التعليمي للولادة والأطفال في يوم ١٠١٣/٣/٢٧ .

٤- مقابلة مع الدكتورة رحاب مجيد الملا ، مستشفى الزهراء للولادة والأطفال ،المقدادية ، في ١٠١٣/٣/١٩ .

الأنترنت

١ - http://cosit.gov.iq/AAS2012/section_15/62.htm

٢ - WWW-ens-constantine.dzlcours

الملاحق

الملحق (١)

جدول (١) معدل الولادات الخام في منطقة الدراسة لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١

السنوات	معدل الولادات الخام بالألف
٢٠٠٢	٣١,٧٩
٢٠٠٣	٢٩
٢٠٠٤	١٧,٤٣
٢٠٠٥	١٧,٦٢
٢٠٠٦	١٩
٢٠٠٧	٢٢,٣٠
٢٠٠٨	٣٣
٢٠٠٩	٤١
٢٠١٠	٣٦
٢٠١١	٤٠

المصدر من أعداد الباحث بالاعتماد على الملحق (٢) الجدول (١) والملق (٣) جدول (١)

ملاحظة :- باستبعاد عدد سكان قضاء كفري من تقسيم المعدل .

جدول (٢) معدل المواليد الخام بحسب القطاعات في منطقة الدراسة لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١

٢٠١١- ٢٠٠٧

القطاعات	المعدل بالألف ٢٠٠٢	المعدل بالألف ٢٠٠٧	المعدل بالألف ٢٠١١
بعقوبة	٣٠,٥٢	١٤	٤٣,٤٤
المقدادية	٤١,٥٦	٧	٤٢,٧٨
الخالص	١٩,٣٠	١١,٦٢	٢٩
خانقين	٤٣,٧١	٤٤,٥٥	٤٤
بلدروز	٤٣	٢٥,٢٣	٤٢,٥٢
المجموع	٣١,٧٩	٢٢,٣٠	٤٠

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 (٢) الجدول (٢) .

الملحق (٢)

الجدول (١) أعداد سكان محافظة ديالى بحسب سنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١

السنوات	عدد السكان الحضر	عدد السكان الريف	المجموع
٢٠٠٢	٥٩٧٢٢٣	٧٣٣٤٣٩	١٣٣٠٦٦٢
٢٠٠٣	٥٧٠٧٩٣	٨٠٣٠٦٩	١٣٧٣٨٦٢
٢٠٠٤	٥٨٩٢٥١	٨٢٩٢٠٤	١٤١٨٤٥٥
٢٠٠٥	٦٠٨٣٣٨	٨٥٦٠٩٩	١٤٦٤٤٣٧
٢٠٠٦	٦٢٦٧٣٣	٨٨٥٠٩٠	١٥١١٨٢٣
٢٠٠٧	٦٤٥٦٢١	٩١٥٠٠٠	١٥٦٠٦٢١
٢٠٠٨	٦٦٢٤٤٨	٦٥٥٩٠٣	١٣١٨٣٥١
٢٠٠٩	٩٢١٣٧٣	٤٣٩٧٧٦	١٣٦١١٤٩
٢٠١٠	٦٧٤٦٠٠	٧٣١٩٩٢	١٤٠٦٥٩٢
٢٠١١	٦٩١٩٤٢	٧٥١٢٣١	١٤٤٣١٧٣

المصدر :- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء إسقاطات السكان للسنوات ٢٠٠٢ - ٢٠١١ بيانات منشورة

جدول (٢) معدل وفيات السكان لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١ في محافظة ديالى

السنوات	عدد الوفيات	المعدل بالإلف
٢٠٠٢	٤٠٥٧	٣,٨
٢٠٠٣	٤٠٨٣	٣
٢٠٠٤	٥١٥٩	٣,٦٣
٢٠٠٥	٥٨١٠	٤
٢٠٠٦	٩٨٨٨	٦
٢٠٠٧	٦٤٦٦	٥
٢٠٠٨	٦٨٧٨	٥
٢٠٠٩	٥٠٩٥	٣,٧٣
٢٠١٠	٥٠٠٤	٣
٢٠١١	٤٨٦٧	٣,٣

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 (٢)الجدول(١)

جدول (٣) عدد سكان محافظة ديالى حسب الوحدات الإدارية للسنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٧-٢٠١١

السنوات	٢٠٠٢	٢٠٠٧	٢٠١١
بعقوبة	٥٨٣.١٥	٦٢٧٤٨٩	٥٢٦٣٦٤
المقدادية	١٠٥.٥٢	٢٤٨٥٧٥	٢٢٥٣١٢
الخالص	٢٩٥٩٩٥	٣١٩٣٣٢	٣١١٥١٣
خانقين	١٥٥٩٧٨	١٧٩١٩١	٢٠٣٨٧٦
بلدروز	١٤٣٥٨٠	١٣٥٢٩١	١٣٠٣٥٣
كفري	٤٧٠٤٢	٥٠٧٤٣	٤٥٧٥٥
المجموع	١,٣٣٠,٦٦٢	١,٥٦٠,٦٢١	١,٤٤٣,١٧٣

المصدر، وزارة التخطيط، الهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات الإحصائية السنوية للسنوات ٢٠٠٢-٢٠١١-٢٠١١

الملحق (٣) أعداد الولادات والوفيات للأطفال دون الخامسة لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠١١

الجدول (١) أعداد الولادات لسنوات الدراسة ٢٠٠٢-٢٠١١ .

السنوات	الولادات		المجموع
	الذكور	الإناث	
٢٠٠٢	٢٢٢٦٢	١٨٦٦٧	٤٠٩٢٩
٢٠٠٣	٢٠٠٢٩	١٩١٥٤	٣٩١٨٣
٢٠٠٤	١١٨٦٩	١٠٠٢٨	٢١٨٩٧
٢٠٠٥	١٢٠١٠	١٢٠١٠	٢٤٩٧٥
٢٠٠٦	١٤١٢٢	١٣٦٥٦	٢٧٧٧٨
٢٠٠٧	١٤١٦٨	١١٤٨٣	٣٥٦٥١
٢٠٠٨	٢١٩٧١	٢٠٥٠٠	٤٢٤٧١
٢٠٠٩	٢٩٢٩٦	٢٥٩٠٠	٥٥١٩٦
٢٠١٠	٢٦٧٦٧	٢٣٧٦٧	٥٠٥٣٤
٢٠١١	٢٨٨٩٣	٢٧١٩٩	٥٦٠٩٢

المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات في محافظة ديالى

الجدول (٢) أعداد وفيات الأطفال الرضع بحسب الجنس لسنوات الدراسة ٢٠٠٠ - ٢٠١١

المجموع	وفيات الرضع		السنوات
	الإناث	الذكور	
٥٠٣	٢٢٦	٢٧٧	٢٠٠٢
٢٩٢	١٤٣	١٤٩	٢٠٠٣
٣١٦	١٤٤	١٧٢	٢٠٠٤
٢٦٥	١٢٦	١٣٩	٢٠٠٥
٨٦٢	٤٩٢	٣٧٠	٢٠٠٦
٥٢٥	١٧٤	٣٥١	٢٠٠٧
٦٣٠	٢٨٩	٣٤١	٢٠٠٨
٧٢٤	٢٨٧	٤٣٧	٢٠٠٩
٦٢٢	٢٧٢	٣٥٠	٢٠١٠
٥٠٠	٢٤٢	٢٥٨	٢٠١١

المصدر من اعداد الباحث اعتمادا على :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات في المحافظة .

الجدول (٣) أعداد وفيات الأطفال من (١-٤) سنوات بحسب الجنس لسنوات الدراسة ٢٠٠٠ - ٢٠١١

المجموع	وفيات الأطفال من ١-٤ سنوات		السنوات
	الإناث	الذكور	
٢٥٧	١١١	١٤٦	٢٠٠٢
٢٢٩	١٠٨	١٢١	٢٠٠٣
٢٢٣	١٠٥	١١٨	٢٠٠٤
٢٢٨	٨٧	١٤١	٢٠٠٥
٦١٣	٢٠٣	٤١٠	٢٠٠٦
٢٢٩	٩١	١٣٨	٢٠٠٧
١٦٧	٩٢	٧٥	٢٠٠٨
١٧١	٦٩	١٠٢	٢٠٠٩
٢٣٠	١٠٢	١٢٨	٢٠١٠
٣٤٠	١٥٧	١٨٣	٢٠١١

المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات في المحافظة

الجدول (٤) وفيات الأطفال دون الخامسة لسنوات الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١

مجموع وفيات الأطفال دون الخامسة	مجموع وفيات الأطفال من (١-٤) سنوات	مجموع وفيات الأطفال الرضع	الوفيات السنوات
٧٦٠	٢٥٧	٥٠٣	٢٠٠٢
٥٢١	٢٢٩	٢٩٢	٢٠٠٣
٥٣٩	٢٢٣	٣١٦	٢٠٠٤
٤٩٣	٢٢٨	٢٦٥	٢٠٠٥
١٤٧٥	٦١٣	٨٦٢	٢٠٠٦
٧٥٤	٢٢٩	٥٢٥	٢٠٠٧
٧٩٧	١٦٧	٦٣٠	٢٠٠٨
٨٩٥	١٧١	٧٢٤	٢٠٠٩
٨٥٢	٢٣٠	٦٢٢	٢٠١٠
٨٤٠	٣٤٠	٥٠٠	٢٠١١

المصدر من أعداد الباحث اعتمادا على :

وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، الإحصاء الصحي والحياتي ، ومكاتب الولادات في المحافظة.

ملحق (٤) توزيع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى وفق أسباب الوفاة
وبحسب الأشهر لعام ٢٠١١ و ٢٠٠٢

الجدول (١) توزيع وفيات الأطفال بحسب الأشهر لعام ٢٠٠٢

رقم	كانون الثاني	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو	يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر	الأشهر الأسباب
١٧	٩	٣	٥	٤	٥	٣	٤	٣	٤	٣	٤	٤	أمراض الدم
٦	٩	٢	٣	٧	٣	٢	٣	١	٢	١	٣	٥	الإسهال
١٢	١٠	٢	١٠	٢	٢	١	٢	١	٢	١	١	٥	أمراض الجهاز التنفسي
٦	٤	٤	٢	٣	٢	٥	٢	٤	٣	٤	٤	٦	أمراض الجهاز العصبي
٤		١	٣	٣	٢	١		١	٣	٢		١٦	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
٢	٦	٣	٣	٢	١		٣	٢	٣	٣	٦	٣٠	أمراض القلب
٣	١				٢	١	٢				١	٩	سوء التغذية
١	٥			١	١	١	١	١	١		٥	٢٠	تشوهات خلقية
	٦		١		٤	١٥	٤			١	٦	١١٢	متلازمة ضيق النفس
٦		١	٦	١	٢	٢	١	١		١		٢٤	حالات تشنأ حول الولادة
٥	٦	١	٣		٦	٨			١		٦	٤٤	حادث
٢	٢		٢	١						١	٢	١٤	السرطان بأنواعه
٧	٤	١			٣	٢			١	٢	٤	٢٠	أمراض أخرى
٢٥	١٧	٢٥	١٢	٣٠	٣١	١٢	١٣	٢١	٢٧	١٥	١٧	٢٤٥	أسباب غير مبينة
٩٦	٧٩	٣٥	٥٥	٤٤	٣٦	٥٢	٨٧	٦٣	٧٧	٦٧	٦٧	٧٦٠	المجموع

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى استمارات الوفيات بحسب الأشهر، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠٠٢

جدول (٢) توزيع وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى على وفق أسباب الوفاة وبحسب الأشهر لعام ٢٠١١ .

المجموع	كانون الثاني	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو	حزيران	أيار	نيسان	آذار	شباط	كانون الثاني	الأسباب الأشهر
١٠٤	٨	٦	٧	١١	٧	٦	١١	١٠	٤	٧	١١	١٦	أمراض الدم
٤٧	٢	٣	٣	١	٥	٤	٢	٦	٥	٤	٥	٧	الإسهال
٨٧	٦	٤	٥	٣	٤	٣	٦	٧	٩	٩	١٢	١٩	أمراض الجهاز التنفسي
٤٦	٤	٣	٠	٥	٤	٣	٤	٣	٦	٣	٦	٥	أمراض الجهاز العصبي
٣٣	٣	١	٣	٤	٢	٣	٣	٤	٣	٢	٢	٣	أمراض القلب
٣	١					١					١		سوء التغذية
١٠	٠	٢	١	١	٠	٢	١	٠	٠	٢	٠	١	تشوهات خلقية
٧٣	١٠	٧	٩	٥	٦	٩	٥	٤	٣	٤	٤	٧	متلازمة ضيق النفس
٤١	٣	٥	٣	٤	٣	٣	٢	٢	٥	٤	٤	٣	حالات تنشأ حول الولادة
٨٥	١٠	٨	١٢	١٠	٩	٨	٧	٦	٣	٤	٥	٣	حادث
٢				٢									السرطان بأنواعه
٢٢	١	٣	١	٣	٤	٣	٢	٣	٠	١	٠	١	أمراض أخرى
٢٨٧	٢١	٢٧	٢٢	٢٥	٢٥	٢٥	٢٠	٢١	٢٢	٢٨	٢٧	٢٤	أسباب غير مبينة
٨٤٠	٦٩	٦٩	٦٦	٧٤	٦٩	٧٠	٦٣	٦٦	٦٠	٦٨	٧٧	٨٩	المجموع

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، استمارات الوفيات بحسب الأشهر ، بيانات غير منشورة لسنة

جدول (٣) أعداد الأطفال الرضع بحسب أسبابها وعلى مستوى القطاعات في المحافظة لعام

٢٠٠٢

بلدروز	خانقين	الخالص	المقدادية	بعقوبة	القطاعات الأسباب
٥	١١	٣	١١	٢٢	امراض الدم
٣	٩	٣	٧	١٨	الاسهال
٤	١١	٢	٩	٢١	امراض الجهاز التنفسي
٢	٤	١	٣	٧	أمراض الجهاز العصبي
١	٢	١	٢	٣	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
٢	٥	٢	٢	٦	أمراض القلب
١	١		١	٢	سوء التغذية
٢	٢	٢	٥	٦	تشوهات خلقية
١٠	٢٥	٦	٢٠	٥٠	متلازمة ضيق النفس
٢	٥	١	٤	٩	حالات تنشأ حول الولادة
١	١	٢	١	٢	حادث
	١			١	السرطان بأنواعه
١	٢		٢	٣	أمراض أخرى
٩	٣٥	٤	٢٥	٧٧	أسباب غير مبينة
٤٣	١١٤	٢٧	٩٢	٢٢٧	المجموع

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠٠٢

جدول (٤) أعداد وفيات الأطفال للفترة من (١- دون الخمس سنوات) بحسب أسبابها وعلى مستوى القطاعات في المحافظة لعام ٢٠٠٢

القطاعات الأسباب	بعقوبة	المقدادية	الخالص	خانقين	بلدروز
امراض الدم	٧	٣	١	٤	١
الاسهال	٣	١	١	٢	
أمراض الجهاز التنفسي	٧	٣	١	٤	١
أمراض الجهاز العصبي	١٤	٦	٢	٧	٢
أمراض الكبد والجهاز الهضمي	٣	٢	١	١	
إمراض القلب	٦	٣		٣	١
سوء التغذية	٢	١		١	
تشوهات خلقية	١	٢			
متلازمة ضيق النفس	١				
حالات تنشاء حول الولادة	١	١		١	
حادث	١٧	٨	٢	٨	٢
السرطان بأنواعه	٦	٢	١	٣	
أمراض أخرى	٦	٢	١	٣	
أسباب غير مبينة	٤٤	١٩	٦	٢١	٤
المجموع	١١٨	٥٣	١٦	٥٨	١٢

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠٠٢

جدول (٥) أعداد وفيات الأطفال الرضع بحسب أسبابها وعلى مستوى القطاعات في المحافظة

لعام ٢٠١١

بلدروز	خانقين	الخالص	المقدادية	بعقوبة	القطاعات الأسباب
٧	١٩	٢	٢٦	٣٣	أمراض الدم
٣	٨	١	١١	١٢	الإسهال
٣	١٥	٢	١٨	٢٣	أمراض الجهاز التنفسي
٢	٧		٩	١٣	أمراض الجهاز العصبي
١	٣		٥	٦	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
١	٤	١	٥	٦	أمراض القلب
١			١	١	سوء التغذية
١	٢	١	٣	٣	تشوهات خلقية
٥	١٥	٢	٢١	٢٦	متلازمة ضيق النفس
٢	٧		١٠	١٣	حالات تنشأ حول الولادة
١	٣	١	٥	٦	حادث
				٢	السرطان بأنواعه
١	٥		٧	٩	أمراض أخرى
٨	٢١	٢	٣١	٣٨	أسباب غير مبينة
٣٦	١٠٩	١٢	١٥١	١٩١	المجموع

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠١١

جدول (٦) أعداد وفيات الأطفال للفترة من (١- دون الخمس سنوات) من العمر بحسب أسبابها وعلى مستوى القطاعات في المحافظة لعام ٢٠١١

بلدروز	خانقين	الخالص	المقدادية	بعقوبة	القطاعات الأسباب
١	٥		٥	٦	أمراض الدم
١	٣		٤	٤	الإسهال
١	٧	١	٨	٩	أمراض الجهاز التنفسي
١	٤		٥	٥	أمراض الجهاز العصبي
	٢		٢	٣	أمراض الكبد والجهاز الهضمي
٢	٣	١	٤	٦	أمراض القلب
					سوء التغذية
					تشوهات خلقية
١		١	١	١	متلازمة ضيق النفس
١	٢	١	٣	٢	حالات تنشأ حول الولادة
٥	١٧	٢	٢٢	٢٣	حادث
					السرطان بأنواعه
	٢		٢	١	أمراض أخرى
٢	٤٤	٣	٥٦	٥٥	أسباب غير مبينة
١٥	٨٩	٩	١١٢	١١٥	المجموع

المصدر :- وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠١١

الملحق (٥)

أعداد الأطفال للفئة دون الخمس سنوات والفئة من (١-٤) سنوات في محافظة ديالى لسنوات
الدراسة ٢٠٠٢ - ٢٠١١.

السنوات	أعداد الأطفال للفئة دون الخمس سنوات	أعداد الأطفال للفئة من (١-٤) الخمس سنوات في محافظة ديالى
٢٠٠٢	١٦٢٥٩٦	١٢١٦٦٧
٢٠٠٣	١٤٠٠٣٠	١٠٠٨٤٧
٢٠٠٤	١٧٩٢١٣	١٥٧٣١٦
٢٠٠٥	١٧٢٨٧٨	١٤٧٩٠٣
٢٠٠٦	١٦٦٨٣٢	١٣٩٠٥٤
٢٠٠٧	٢٧٤٠٩٨	٢٤٨٤٤٧
٢٠٠٨	٢٣١٥٥٦	١٨٩٠٨٥
٢٠٠٩	٢٢٤١٧٢	١٦٨٩٧٦
٢٠١٠	٢١٠٣١٦	١٥٩٧٨٢
٢٠١١	٢٣٣٤٦٣	١٧٧٣٧١

المصدر من أعداد الباحث بالأعداد على :-

وزارة الصحة ، دائرة صحة ديالى ، بيانات غير منشورة



**Ministry Of Higher Education
and Scientific Research
University Of Diyala
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

B

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
جامعة ديالى
كلية التربية للعلوم الإنسانية
قسم الجغرافية



الباين المكاني لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة ديالى للمدة من (٢٠٠٢-٢٠١١)

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

أشرف

الأستاذ الدكتور

محمد يوسف حاتم إهيتي

٢٠١٣ م

١٤٣٤ هـ