# التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة البصرة للمدة (1997 – 2009)*

ا.م.د صادق جعفر إبراهيم  م.م. أسامة حميد مجيد

جامعة البصرة – كلية التربية – قسم الجغرافيا

**الخلاصة**

تهدف هذه الدراسة الى بحث وفيات الأطفال الرضع ممن تقل أعمارهم عن السنة من حيث الاتجاه الزمني والتباين بين مكان واخر والكشف عن العلاقات المكانية للظاهرة موضوع الدراسة من خلال المسح الميداني الشامل للسجلات الحيوية في مكاتب تسجيل الوفيات والتي تنتشر في أقضية ونواحي المحافظة فضلا عن الاستعانة باستمارة الاستبيان . وقد توصلت الدراسة إلى ان معدل وفيات الأطفال الرضع بلغ (25,1 بالألف) للمدة (1997 – 2009) ، كما تبين ان هذا المعدل يسجل اتجاها عاما نحو الارتفاع فضلا عن التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع بين الوحدات الإدارية لمحافظة البصرة ، وتوصلت الدراسة الى ان معظم وفيات الأطفال الرضع في محافظة البصرة هم وفيات المواليد الأولى اي الذين هم اقل من شهر.

* بحث مستل من أطروحة دكتوراه بعنوان (التباين المكاني للوفيات في محافظة البصرة للمدة 1997 -2009)

**المقدمة:**

يقصد بالأطفال الرضع ( Infant Mortality) الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة ومازال الحليب المادة الأساسية لتغذيتهم ، ورغم ان الطفل قد يستمر في الرضاعة لمدة عامين إلا أن التعبير هنا يحدد معنى وفيات الأطفال الرضع ( IM) بالأطفال الذين لم يتجاوزوا العام الأول من عمرهم [1]، وتشكل وفيات هذه المرحلة العمرية ما نسبته 20% من مجموع وفيات منطقة الدراسة.

تحظى دراسة معدل وفيات الرضع* بأهمية كبيرة لأنه يشكل نسبة عالية من الوفيات لاسيما في الدول النامية التي يكوّن الأطفال القاعدة العريضة لهرمها السكاني ، لذلك فأن معظم إحصائيات السكان تؤكد انه بانخفاض نسبة وفيات الأطفال الرضع تنخفض نسبة الوفيات العامة ، كما انه يعد مؤشر حساس جدا للأحوال الاقتصادية والاجتماعية والصحية السائدة بدولة ما ومستوى التطور والتقدم الذي بلغته تلك الدولة ومقدار رفاهية سكانها .

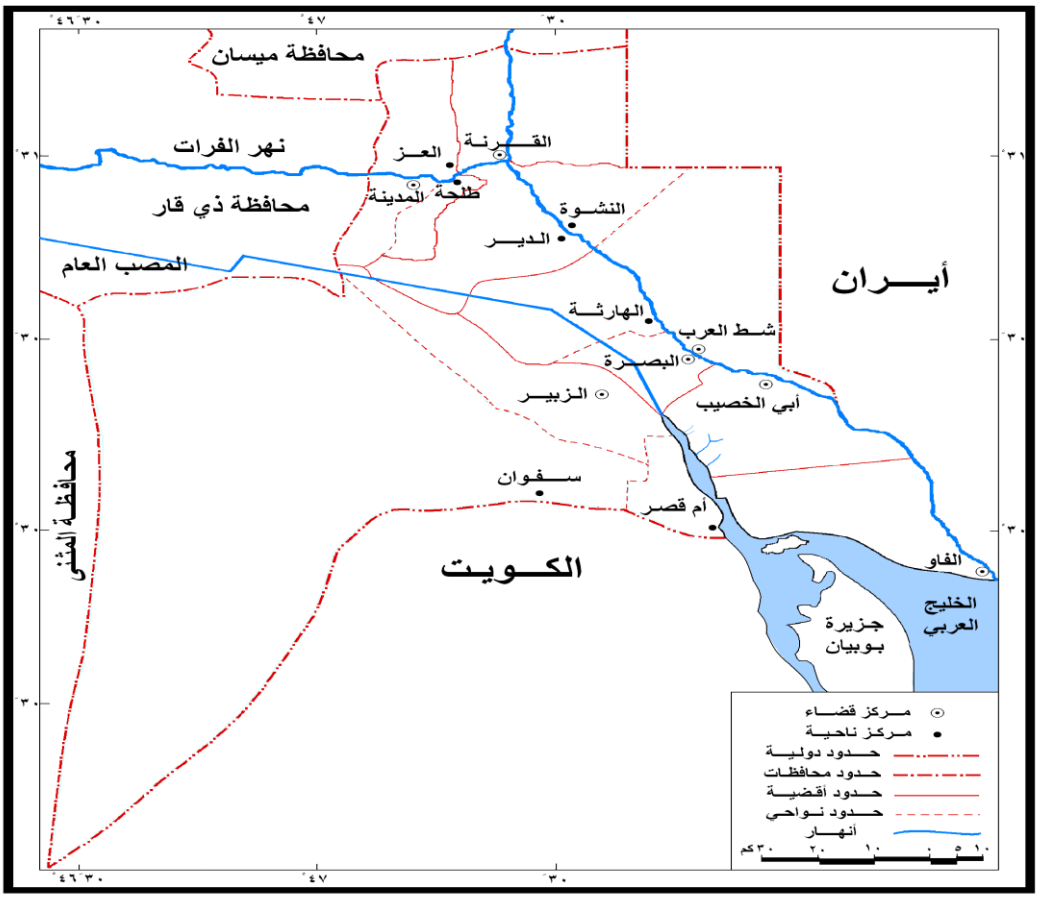
تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على ظاهرة الوفيات بين الأطفال الرضع من حيث معدلاتها واتجاهها الزمني وتباينها المكاني في محافظة البصرة ، والتي جاءت كردة فعل على ندرة الدراسات السكانية التي تعالج موضوع وفيات الأطفال الرضع على مستوى الوحدات الإدارية لمحافظة مهمة من محافظات القطر اذ ان تزايد الوفيات بين سكانها يعد مشكلة بشرية ذات أبعاد اقتصادية والتي تكون عائقا أمام استغلال وتنمية ثرواتها الطبيعية الهائلة . تتمثل حدود الدراسة بحدود محافظة البصرة التي تقع في الجزء الجنوبي من العراق و تحدها محافظتي ميسان و ذي قار شمالا والحدود العراقية – الإيرانية شرقا والحدود العراقية – الكويتية والخليج العربي جنوبا ومحافظة المثنى غربا. و مابين خطي طول(40 ْ 46 َ – 48 ْ 30 َ) شرقا و دائرتي عرض (5 ْ 29 َ – 31 ْ 20 َ) شمالا ، وتضم 14 وحدة إدارية تتألف من (7) مراكز أقضية و (7) نواحي تابعة لها ، كما يظهر في الخريطة (1) .

---

* معدل الوفيات للأطفال الرضع = (عدد حالات الوفاة للأطفال بعمر اقل من سنة / عدد المواليد الأحياء خلال السنة نفسها) x 1000

ينظر: عماد مطير الشمري ،الجغرافية السكانية أسس وتطبيقات ،ط1 ،عمان ، 2012 ،ص119

الخارطة (1) الوحدات الإدارية في محافظة البصرة



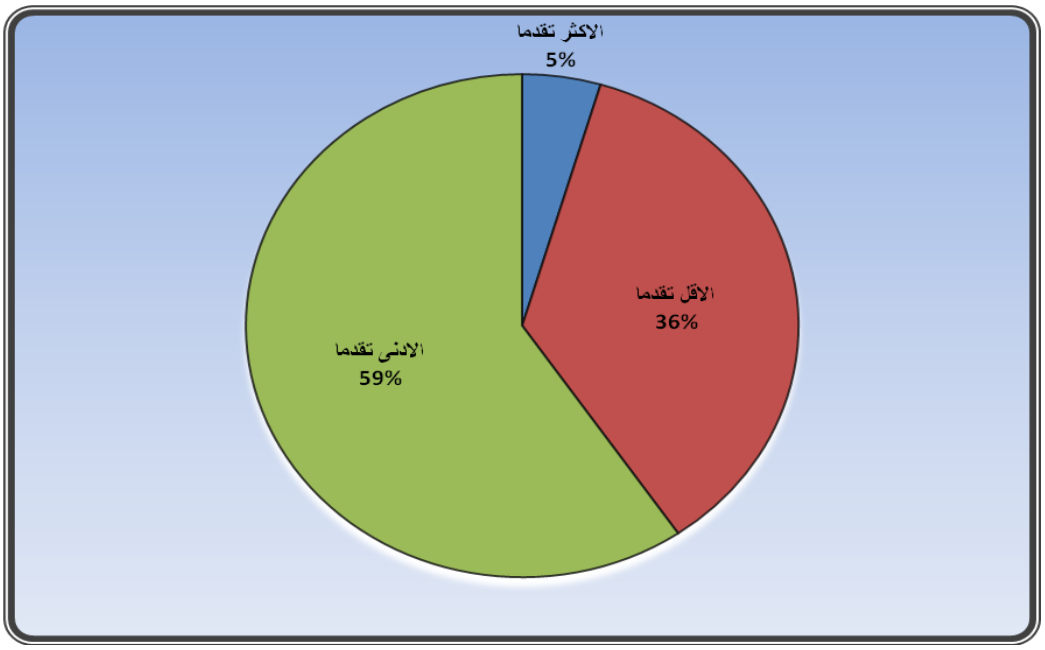

المصدر : الهيئة العامة للمساحة ،خارطة الوحدات الإدارية لمحافظة البصرة ، بغداد ، ٢٠٠٠ .

وعلى صعيد العالم فانه رغم الانخفاض الواضح للوفيات في بداية القرن العشرين نتيجة لارتفاع مستوى الدخل وتحسن أوضاع المعيشة فضلا عن تطور الخدمات الصحية العامة[2] ، إلا أن تخفيض نسبة الوفيات الكلية وهبوط النسب الكبيرة جدا من وفيات الأطفال الرضع هو ابرز واقع ديموغرافي في نصف القرن الماضي[3] والذي كان نتيجة للتقدم المتواصل في القضاء على الكثير من المخاطر التي تهدد صحة الأطفال .

ويبدو من الشكل (1) أن الفجوة مازالت واسعة بين الدول المتقدمة وبين الدول الأقل والأدنى تقدما (الدول النامية) في معدل وفيات الأطفال الرضع والذي بلغ (6 بالألف) طفل رضيع في الدول

المتقدمة لسنة 2009 بالمقارنة مع (47 بالألف) و (78 بالألف) في الدول الأقل والأدنى تقدما على التوالي.

**شكل (3) توزيع وفيات الأطفال الرضع في العالم حسب درجة التقدم لسنة( 2009)**




المصدر: بالاعتماد على

UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, Levels & Trends in Child Mortality, Statistical table,p17, 2010.

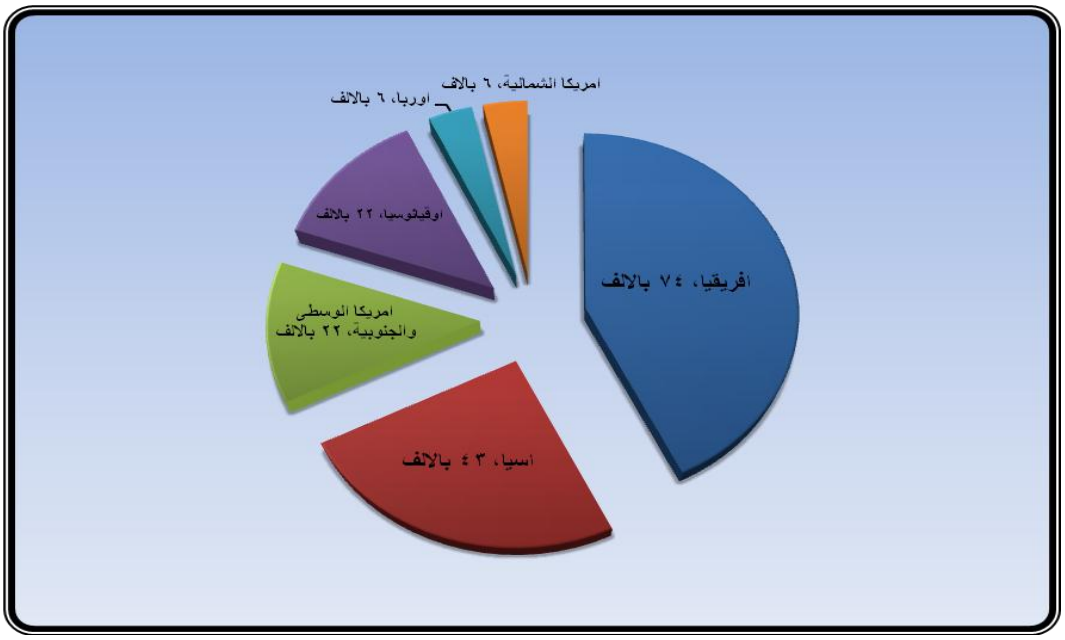
ان هذه الفجوة الواسعة يمكن أن تعزى الى أسباب عدة منها إن الدول المتقدمة يكون الطفل فيها ذات قيمة اقتصادية لأن الدولة تتطلب مزيدا من الأيدي لزيادة الإنتاج[4] ، وتتجلى هذه القيمة في مقدار العناية بالحامل او المولود قبل ان يولد وخلال السنة الأولى من عمره وهي اخطر مراحل حياته فالأمم المتقدمة لا تترك هذه المرحلة الحرجة من حياة الطفل لعناية الآباء والأمهات وحدهم بل هي تقدم معونتها على هيئة أغذية إضافية للام وطفلها وإعانات مالية لرب الأسرة وكذلك العناية الصحية المستمرة فلم يعد الطفل في الأمم المتقدمة محاط برعاية و مسؤولية أبويه فحسب بل بمسؤولية الدولة ايضا منذ ان يصبح جنينا في بطن امه[5]، فضلا عن ان انخفاض معدل الولادات في هذه الدول يخفض من احتمالات الوفاة أيضا.

اما بالنسبة للدول الأقل والأدنى تقدما فنجد ان انخفاض معدلات الوفيات فيها قد نجم عن نقل التقنية الطبية من الدول المتقدمة وليس من تحسن اقتصادي او اجتماعي فنقل التقنية الطبية لوحدها لا

يكفي بل يجب ان يرافقه رفع مستوى التغذية لسكانها وتوفير وسائل الصرف الصحي والمياه العذبة وشبكات النقل المختلفة وإيجاد البيئة السكنية المريحة الخالية من التلوث و توفير الأجهزة والمعدات الطبية والكفاءة الفنية المؤهلة وبذلك تكون الخدمة الصحية فعالة في مكافحة المرض[6].

ويظهر الشكل (2) مدى التباين في معدل وفيات الرضع بين القارات لعام 2009 حيث كان لقارتي أوربا وأمريكا الشمالية أدنى معدل لوفيات الرضع والبالغ (6 بالألف) بعدها يرتفع هذا المعدل في قارة أسيا مسجلا (43 بالألف) ليصل إلى أعلى حد له في قارة أفريقيا والذي بلغ (74 بالألف) ، ان هذا التباين الكبير بين القارات يعود الى تفاوت المستوى الاقتصادي والاجتماعي ودرجة التقدم المتحققة في القضاء على الأوبئة والأمراض المعدية الشديدة الخطورة.

**شكل (2) توزيع الوفيات الرضع حسب القارات لسنة( 2009)**




المصدر: المكتب المرجعي للسكان ، صحيفة بيانات سكان العالم 2009 ، جدول 1، ص2-5

ويلاحظ من الجدول (1) بان الدول ذات التطور العلمي والتكنولوجي تنخفض فيها معدلات وفيات الرضع إذ تبلغ في السويد واليابان (2 بالألف) و في فرنسا (3 بالألف) ، في حين يرتفع هذا المعدل ارتفاعا ملموسا بالنسبة للدول التي شهدت وتشهد حروب وتوترات سياسية كما هو الحال بالنسبة لأفغانستان والصومال إذ بلغ معدل وفيات الرضع فيهما (134 بالألف) و ( 109 بالألف) وعلى التوالي ، وعلى الرغم من ان العراق قد شهد أيضا حروب وأزمات سياسية عديدة إلا ان وجود عائدات البترول واستخدامها في تمويل خطط التنمية مكنته من خفض وفيات الرضع الى (35 بالألف) ، وعلى النقيض

من ذلك فقد انخفضت وفيات الرضع في دول الخليج العربي كالأمارات العربية المتحدة والكويت بمعدل (7 بالألف) و (8 بالألف) على التوالي مستفيدة من الاستقرار السياسي و الوفورات الاقتصادية لتحقيق منافع اجتماعية وتنموية.

**جدول (1) معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق وبعض دول العالم لسنة 2009**

| الدولة | وفيات الرضع بالألف | الدولة | وفيات الرضع بالألف |
|---|---|---|---|
| السويد | 2 | تركيا | 19 |
| اليابان | 2 | اندونيسيا | 30 |
| فرنسا | 3 | الهند | 50 |
| استراليا | 4 | العراق | 35 |
| الولايات المتحدة | 7 | الأردن | 22 |
| الإمارات | 7 | الصومال | 109 |
| الكويت | 8 | أفغانستان | 134 |

المصدر: الأمم المتحدة ، اليونيسيف ، وضع الأطفال في العالم 2011، جدول1 ، ص88-91.

اما بالنسبة لمحافظة البصرة فان الجدول (2) يظهر إن معدل وفيات الأطفال الرضع للمدة (1997 – 2009) قد بلغ (25,1 بالألف) وهو معدل منخفض مقارنة بالقطر والذي يبلغ (35 بالألف) ، وعلى الرغم من القصور في تسجيل وفيات الأطفال الرضع لاسيما في المناطق ذات الطابع الريفي والتي تكون فيها أساليب الولادة ومكان وقوعها وامكانية الوصول إلى مراكز الخدمات الطبية من ابرز المحددات لمدى دقة تسجيل وفيات الأطفال الرضع على وجه الخصوص ، يضاف الى ذلك فان اغلب وفيات الأطفال الرضع قد سجلت ضمن أعداد الولادات للسنة نفسها او السنة السابقة . ومع ذلك فان هذا المعدل يقترب من الواقع لاسيما وان وفيات الأطفال الرضع تشكل نسبة (20%) من مجمل وفيات

**جدول (2) معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة البصرة للمدة (1997 – 2009)**

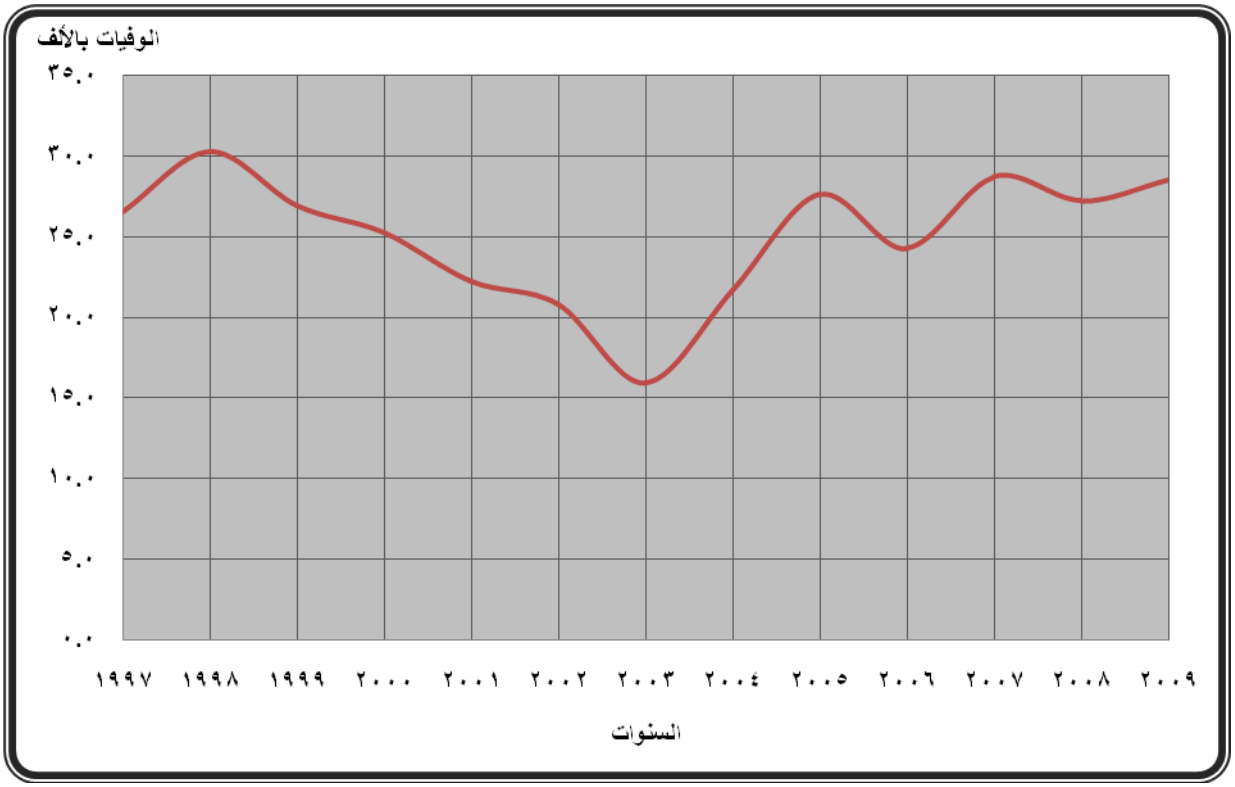
| السنة | الوفيات | الولادات | وفيات الأطفال الرضع/بالألف |
|---|---|---|---|
| 1997 | 1463 | 55114 | 26,5 |
| 1998 | 1465 | 48396 | 30,3 |
| 1999 | 1477 | 54789 | 27,0 |
| 2000 | 1450 | 57349 | 25,3 |
| 2001 | 1346 | 60452 | 22,3 |
| 2002 | 1276 | 61222 | 20,8 |
| 2003 | 927 | 58091 | 16,0 |
| 2004 | 1445 | 66706 | 21,7 |
| 2005 | 1956 | 70765 | 27,6 |
| 2006 | 1738 | 71572 | 24,3 |
| 2007 | 2099 | 73032 | 28,7 |
| 2008 | 2024 | 74274 | 27,3 |
| 2009 | 2141 | 74964 | 28,6 |
| المعدل | 20807 | 826726 | 25,1 |

المصدر: مكاتب الولادات والوفيات في دائرة صحة البصرة ،بيانات غير منشورة

المحافظة ، كما ان وقوع اغلب الحوادث الحياتية (الولادات والوفيات) في مراكز الأقضية اذ تنتشر فيها المستشفيات والمراكز الطبية مما يعطي معدل وفيات الأطفال الرضع دقته النسبية ، هذا اذا ما علمنا ان مركز قضاء البصرة يحتل (49,2%) من نسبة الوفيات في محافظة البصرة ، وان الاهتمام المتزايد بصحة الأم والوليد وتوفير اللقاحات الضرورية الخاصة بالأطفال والقضاء على الأوبئة والأمراض المعدية الشديدة الخطورة التي جاءت اثر تنفيذ الخطة الخمسية الوطنية لرعاية الأم والطفل للمدة (1985 – 1990) وعلى أثرها أصبح لكل مولود جديد سجل صحي خاص به منذ عام 1986 [7] ولغاية الوقت الحاضر. وعند تتبع الاتجاه الزمني لمعدل وفيات الأطفال الرضع في المحافظة من خلال الجدول (2) الشكل (3) نجد ان هذا المعدل يتذبذب خلال سنوات الدراسة اذ يرتفع الى أعلى مستوى له ليبلغ (30,3 بالألف) عام 1998 والسبب يعود الى شحه الأدوية واللقاحات الخاصة بالأطفال الرضع وسوء التغذية في ظل الحصار الذي فرض على العراق منذ عام 1990 ، في حين هبط هذا المعدل الى أدنى

مستوياته عام 2003 اذ يبدو ان لظروف الحرب على العراق وتفرغ اغلب المستشفيات لاستقبال جرحى وقتلى الحرب وتخوف السكان من التحرك بعيدا خارج نطاق سكناهم قد اثر على تسجيل وفيات الأطفال الرضع في هذه السنة ، بعدها عاد هذا المعدل ليرتفع مجددا ويحافظ على ارتفاعه حتى عام 2009 مسجلا (28,6بالالف) على الرغم التوفر النسبي للقاحات والأدوية الخاصة بالأطفال الرضع ،

**الشكل (3) معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة البصرة للمدة (1997 – 2009)**




المصدر: بالاعتماد على الجدول (2)

وهذا يرجع بطبيعة الحال الى عدم اقتران الخدمة الطبية المقدمة بتحسن مستمر في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والبيئي.

اما على مستوى الوحدات الادارية لمحافظة البصرة فالجدول (3) يظهر تباين معدل وفيات الأطفال الرضع فيها وذلك بحسب الخصائص البيئية لكل منها ، لذا يمكن تقسيمها الى عدة مجموعات وكما توضحه الخارطة (2):-

- **المجموعة الأولى (وفيات الأطفال الرضع أكثر من 30 بالألف)** ويصل فيها المعدل الى حده الأعلى ببلوغها (48بالالف) وتضم مركز قضاء كل من الزبير وابي الخصيب والفاو وتشمل أيضا ناحيتي سفوان

و أم قصر ، ويرجع ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع في هذه المجموعة الى تدني مستوى الخدمات الطبية والاجتماعية المقدمة ، فعلى الرغم من انشاء المستشفيات في مراكز الاقضية والنواحي الا ان الوقاية الصحية لم تعط الاهتمام الكافي اذ ما تزال معظم الاقضية والنواحي في منطقة الدراسة تفتقر الى وجود شبكة مجاري كفوءة لصرف المياه الثقيلة والملوثة تضمن سلامة السكان والبيئة في آن واحد ، كما أن ندرة الملاكات الطبية المتخصصة في المستشفيات من شأنه ان يقلل من قيمة الخدمات الطبية المجانية المتاحة إلى شريحة واسعة من السكان من ذوي الدخول المنخفضة ، فضلا عن ذلك فان نقص المياه الصالحة للشرب في اغلب المناطق يجعل السكان مضطرين الى البحث عن مصادر بديلة كحفر الآبار او استخدام مياه الأنهار القريبة والتي تكون في اغلب احوالها غير صالحة للاستخدام او مضرة أحيانا ، إضافة الى ذلك فان انخفاض الوعي الصحي لدى الكثير من الأمهات بإتباعهن عادات او أساليب إنجابية غير صحيحة في ظل التلوث البيئي الحاصل يرفع من معدل وفيات الأطفال الرضع في هذه المناطق.

– **المجموعة الثانية(وفيات الأطفال الرضع 20 – 30 بالألف )** وتشمل مراكز اقضية كل من البصرة والقرنة وشط العرب فضلا عن ناحية النشوة ، ويعد معدل وفيات الأطفال الرضع في هذه المجموعة معتدلة نسبيا ولاسيما مركز قضاء البصرة كونه مركز الثقل الطبي في المحافظة بضمه العديد من المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة في الولادة والعناية بالأم والطفل ، وتجدر الإشارة هنا الى الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية من خلال حملات التوعية التي تقوم بها عبر وسائل الأعلام المكتوبة والمرئية والمسموعة لتوعية الأمهات بأهمية تطبيق الوسائل الصحية الضرورية في خفض وفيات الأطفال الرضع.

**الجدول (3)**

**معدل وفيات الأطفال الرضع بحسب الوحدات الإدارية في محافظة البصرة لسنة 2009**

| الوحدة الإدارية | معدل وفيات الأطفال الرضع /بالألف |
|---|---|
| م.ق. البصرة | 25,9 |
| ن. الهارثة | 15,7 |
| م.ق. أبي الخصيب | 47,0 |
| م.ق.الزبير | 36,6 |
| ن. سفوان | 47,8 |
| ن. ام قصر | 47,8 |

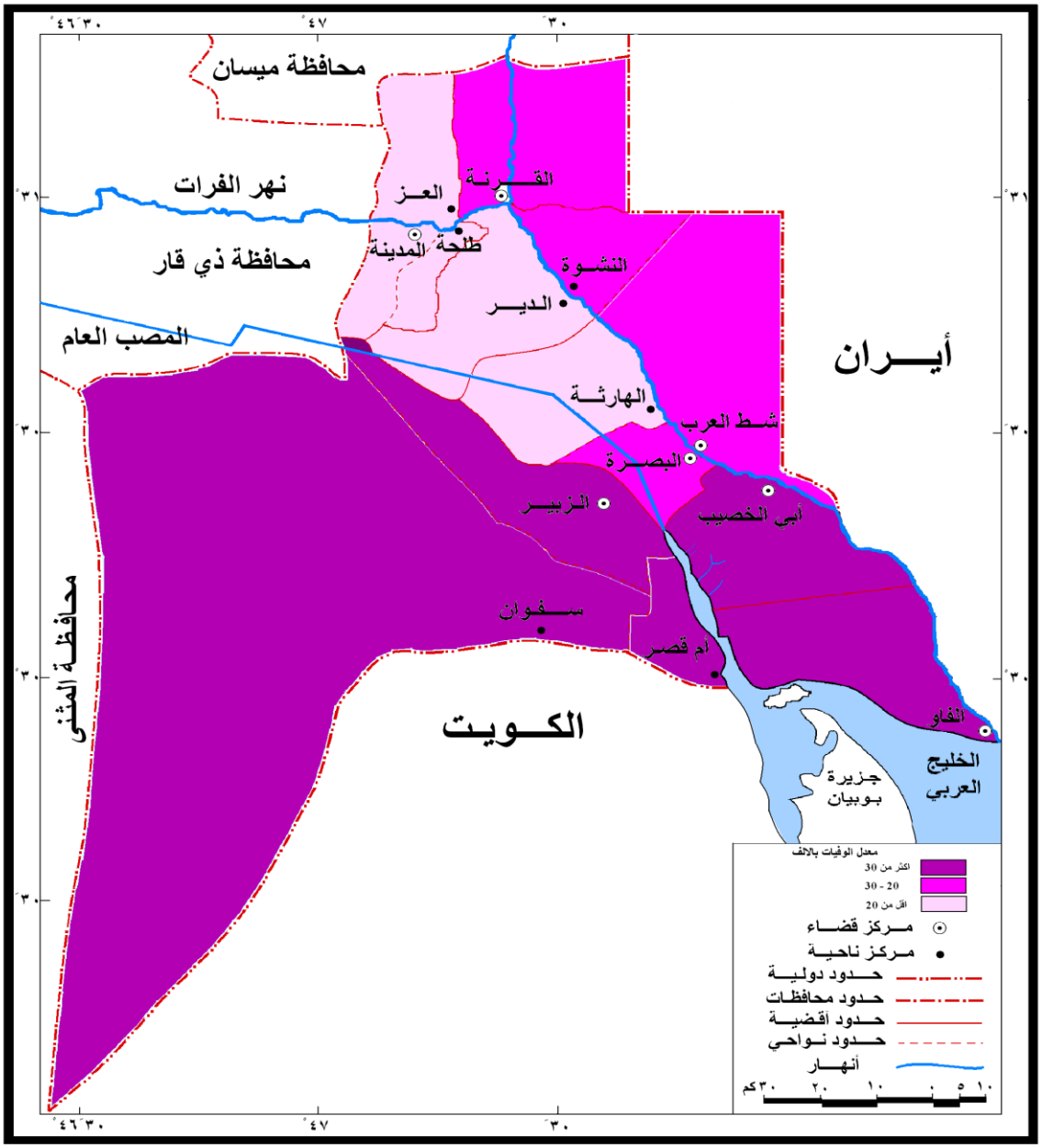
| | |
|---|---|
| **م.ق. القرنة** | **26,2** |
| **ن. الدير** | **19,3** |
| **م.ق. الفاو** | **39,9** |
| **م.ق. شط العرب** | **30,0** |
| **ن. النشوة** | **26,6** |
| **م.ق. المدينة** | **19,1** |
| **ن. العز** | **19,4** |
| **ن. طلحة** | **15,8** |
| **المعدل** | **29,8** |

المصدر: مكاتب الولادات والوفيات في دائرة صحة البصرة ،بيانات غير منشورة

– **المجموعة الثالثة(وفيات الأطفال الرضع اقل من 20 بالألف)** وتضم مركز قضاء المدينة ونواحي كل من الهارثة والدير وطلحة والعز ، إذ ينخفض معدل وفيات الأطفال الرضع فيها انخفاضا ظاهريا وليس انخفاضا حقيقيا ناجم عن تطور في مستوى تقديم الخدمات الطبية والاجتماعية وتحسن قطاع النقل ، إنما هذا الانخفاض سببه هو القصور الكبير في تسجيل وفيات الأطفال الرضع نتيجة للعادات الإنجابية السائدة في هذه المناطق الريفية التي تجعل من الحوامل يفضلن الإنجاب في بيوتهن بدلا من المستشفيات ، كما ان عدم التبليغ عن وفيات الأطفال الرضع لعدم وجود قوانين تلزم بذلك مقابل وجود حوافز للولادة الجديدة متمثلة بحصة غذائية إضافية من البطاقة التموينية تدفع بالأهل الى التبليغ عن حالات الولادات دون الوفيات مما يحدث تفاوت بين البسط والمقام في معادلة وفيات الأطفال الرضع لهذه المناطق ، وهذا الأمر

## الخارطة (2)

## التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال الرضع في محافظة البصرة للمدة ( 1997 – 2009)




**المصدر: بالاعتماد على جدول (3)**

ينطبق على بعض مراكز الاقضية والنواحي في المجموعة الثانية عدا مركز قضاء شط العرب الذي مكنه قربه من مركز قضاء البصرة الاستفادة من خدمات المراكز الطبية المتخصصة ، لذا لا تعد مناطق هذه المجموعة وبعض مناطق المجموعة الثانية مناطق منخفضة في وفيات الأطفال الرضع. ونظرا لاختلاف ظروف وأسباب وفيات الأطفال الرضع في بداية ونهاية السنة الأولى من العمر وبهذا يمكن تقسيمها الى عدة أقسام :-

**١ - وفيات المواليد الأولى Neonatal Mortality :-**

ويطلق هذا المصطلح على حالات الوفاة التي تحدث في الأسابيع الأربعة الاولى (اقل من شهر) من عمر الوليد ، اما ما وقع منها في الأسبوع الأول من الولادة فيسمى بوفيات المواليد المبكرة[8] (early Neonatal Mortality) وعادة ما تدرج هذه الوفيات في عداد وفيات المواليد الأولى إلا إنها أحيانا قد تعامل على حدة من قبل أولئك المهتمين بالخدمات الصحية لأنها ناشئة عن أسباب خارجة عن إرادة الإنسان حتى عند توفر أفضل الخدمات الطبية[9] كونها تعكس وهناً أساسيا في بنية الجسم البشري[10]. أن أهمية الكشف عن وفيات المواليد الأولى والوقوف على أسبابها لا يقتصر على أنها المقياس الأكثر دقة للواقع الصحي السائد بل لكونها تحتل النسبة الأكبر من وفيات الأطفال الرضع والتي تصل الى ثلثي عدد الوفيات في عمر اقل من شهر واحد وقد تشكل نصف وفيات الأطفال كما تشير الدراسات في هذا المجال[11] ، وغالبا ما تعزى أسباب وفيات المواليد الأولى الى عوامل داخلية كامنة تعد في معظمها بيولوجية وهي ترجع بذلك إلى أسباب خلقية او إلى تغير سريع في التركيب الوظيفي لجسم الطفل المولود[12] فضلا عن العوامل الديموغرافية ذات الصفة البيولوجية كعمر الأم وقت الولادة ومرتبة الولادة ومدة الولادة[13] ، إلا أن ارتفاع مؤشر الأمومة المأمونة* للرعاية السابقة للولادة وتوفر العناية الطبية الحديثة عند الولادة وتوسيع نطاق التلقيح ضد الأمراض وتحسين التغذية لها دور مهم في خفض نسبة وفيات الأطفال الرضع.

* الأمومة المأمونة هو مصطلح يشير الى قدرة المرأة على الحصول على حمل ووضع مأمونين وصحيين ، للمزيد ينظر: يونس حمادي علي ، مبادئ علم الديموغرافية، ط1 ، دار وائل للنشر،عمان ، 2010 ،ص182

بلغ معدل وفيات المواليد الأولى** في محافظة البصرة (24,7 بالألف) خلال سنوات الدراسة وهو معدل منخفض مقارنة بالمحافظات المجاورة فقد بلغ معدل وفيات المواليد الأولى لمحافظة ذي قار (83,5 بالألف)[14] ، وهذا ناجم عن تركز معظم الوفيات المسجلة في مراكز الاقضية حيث الأسر فيها اكثر وعيا مقارنة بقرى النواحي فضلا عن توفر الخدمات الطبية بشكل اكبر لاسيما مركز قضاء البصرة.

وعند متابعة الاتجاه الزمني يلاحظ من الجدول (4) والشكل (4) ان معدل وفيات المواليد الأولى حقق استقرارا نسبيا للمدة (1997 – 2009) باستثناء سنة 2003 نتيجة لظروف الحرب ، ومع ذلك لم يشهد هذا المعدل انخفاضا محسوسا خلال مدة الدراسة.

إما على مستوى الوحدات الإدارية في المحافظة فيبدو من الجدول (5) والخارطة (3) تباين معدل وفيات المواليد الأولى بين وحداتها ، إذ يتبين من خلالهما أن أعلى المعدلات تم تسجيلها في ناحيتي أم قصر وسفوان ومركز قضاء أبي الخصيب بمعدل ( 47,8 بالألف) و ( 45,8بالألف) و (47 بالألف) على التوالي، وهذه المعدلات المرتفعة تعكس تردي الواقع الخدمي كعدم توفر المياه النظيفة الصالحة للاستخدام والتلوث البيئي وعدم كفاءة القطاع الصحي في هذه المناطق ، فضلا عن انخفاض مستوى التعليم والوعي لدى الأمهات والحوامل فالأم المتعلمة تكون أكثر قدرة في الاستفادة من الخدمات والرعاية الصحية المتوفرة من الأم الغير متعلمة وتتجنب الممارسات الخاطئة أثناء فترة الحمل كتناول بعض الأدوية والتي من نتائجها ولادات مشوهة تموت بعد وقت قصير من الولادة ، فضلا عن الدور الذي تلعبه العادات والمعتقدات الإنجابية السائدة والتي على رأسها تكرار الولادات خلال مدة زمنية قصيرة دون ان يكون هناك وقت كاف لاستعادة عافيتها البدنية والغذائية وبالتالي يكون المواليد الجدد ذو وزن اقل من المعتاد كما أن تعدد الأطفال بأعمار صغيرة يسبب ضغطا شديدا على الأم المسئولة مما يفضي الى ارتفاع وفيات الأطفال الرضع[15]، ومن أهم أسباب الإصرار على تكرار الولادة هو محاولة الحصول على مولود أو أكثر من الذكور لغرض استقرار الزواج وان كثرة الأطفال عامل مهم في هذا الاستقرار[16] .

**جدول (4)**

---

عدد الوفيات في عمر اقل من 28 يوما لسنة ما ومنطقة ما

** معدل وفيات المواليد الاولى= ---------- x 1000 . للمزيد ينظر:

جملة المواليد الأحياء لنفس السنة ونفس المنطقة

دولت احمد صادق ومحمد عبد الرحمن الشرنوبي ،الأسس الديموغرافية لجغرافية السكان،مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة ،1969 ،ص117

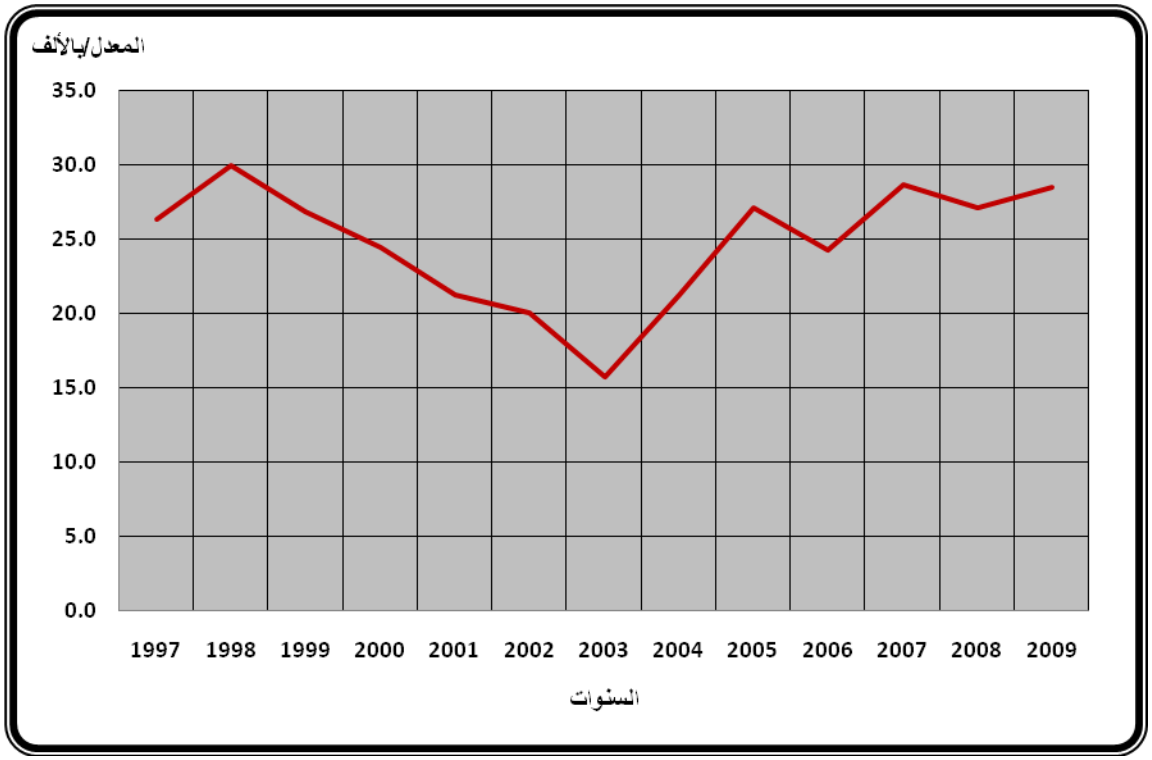
**الاتجاه الزمني لوفيات المواليد الأولى والمتأخرة في محافظة البصرة للمدة 1997 – 2009**

| السنة | وفيات المواليد الأولى/بالألف | وفيات المواليد المتأخرة/بالألف |
|---|---|---|
| 1997 | 26.3 | 0.20 |
| 1998 | 29.9 | 0.35 |
| 1999 | 26.8 | 0.11 |
| 2000 | 24.4 | 0.89 |
| 2001 | 21.2 | 1.03 |
| 2002 | 20.1 | 0.77 |
| 2003 | 15.8 | 0.21 |
| 2004 | 21.2 | 0.43 |
| 2005 | 27.1 | 0.58 |
| 2006 | 24.2 | 0.04 |
| 2007 | 28.6 | 0.14 |
| 2008 | 27.1 | 0.13 |
| 2009 | 28.5 | 0.07 |
| المجموع | 24.7 | 0.37 |

**المصدر : مكاتب الولادات والوفيات في دائرة صحة البصرة ،بيانات غير منشورة**

أما مركز قضاء البصرة فقد سجل معدل وفيات معتدل بلغ (25,9بالالف) يليه مركز قضاء القرنة وناحية النشوة ومركز قضاء كل من شط العرب و الزبير بمعدل وفيات (26,2 بالألف) و (26,6 بالألف) و (30 بالألف) و (36,6 بالألف) على التوالي ، في حين سجل أدنى معدل وفيات المواليد الأولى لعام 2009 في ناحيتي الهارثة وطلحة بمعدل (15,2 بالألف) و (15,8 بالألف) على التوالي ، يليها مركز قضاء المدينة وناحيتي الدير والعز ، أن هذا الانخفاض لوفيات المواليد الأولى في هذه المناطق التي يغلب

**شكل (4) وفيات المواليد الأولى في محافظة البصرة للمدة (1997 – 2009)**




**المصدر: بالاعتماد على جدول (4)**

عليها الطابع الريفي هو ليس نتيجة للتنمية البشرية الحاصلة هناك وإنما يرجع الى النقص الكبير الذي يشوب عملية التسجيل ، ففي هذه المناطق غالبا ما يتم دفن وفيات المواليد الجدد بأقرب مقبرة موجودة في المنطقة لاسيما الولادات الغير مسجلة والتي تتم من قبل القابلات غير المأذونات رسميا.[17]

**وفيات المواليد المتأخرة Post – neonatal**:- وهي الوفيات التي تحدث للأطفال الرضع بعمر أكثر من 28 يوم واقل من سنة[18] ، وغالباً ما يعزى سبب الوفاة في هذه المرحلة العمرية الى عوامل اقتصادية واجتماعية ومناخية والتي يمكن تسميتها بالعوامل الخارجية او البيئية والمتمثلة بسوء المسكن وتدني الخدمات الصحية فيه وقلة المياه النظيفة الصالحة للاستخدام وسوء التغذية الذي يجعل الجسم أكثر تأثرا وأكثر قابلية لشتى ضروب الاصابات الفيروسية والجرثومية والطفيلية المعدية ذات الصفة المرضية القاتلة ، فضلا عن انتشار الأمية والسكن العشوائي ونقص الرعاية الطبية في المستشفيات. كما تلعب الظروف المناخية السائدة دورا مهما في تباين معدل الوفيات ، فمثلا ارتفاع درجات الحرارة يؤثر

**جدول (5)**

**معدل وفيات المواليد الأولى والمتأخرة بحسب الوحدات الإدارية في محافظة البصرة لسنة 2009**

| الوحدة الإدارية | معدل وفيات المواليد الأولى /بالألف* | معدل وفيات المواليد المتأخرة/بالألف** |
|---|---|---|
| م.ق. البصرة | 25.9 | 0.31 |
| ن. الهارثة | 15.2 | 0.43 |
| م.ق. أبي الخصيب | 47.0 | 0.58 |
| م.ق.الزبير | 36.6 | 0.62 |
| ن. سفوان | 45.8 | 1.99 |
| ن. ام قصر | 47.8 | 0.53 |
| م.ق. القرنة | 26.2 | 1.39 |
| ن. الدير | 19.3 | 1.33 |
| م.ق. الفاو | 39.9 | 0.00 |
| م.ق. شط العرب | 30.0 | 0.57 |
| ن. النشوة | 26.6 | 0.00 |
| م.ق. المدينة | 19.1 | 2.22 |
| ن. العز | 19.4 | 0.51 |
| ن. طلحة | 15.8 | 0.83 |
| المعدل | 29.6 | 0.61 |

**المصدر: *مكاتب تسجيل الولادات والوفيات**

****الدراسة الميدانية**

**خارطة (3) التوزيع الجغرافي لوفيات المواليد الأول بحسب الوحدات الإدارية في محافظة البصرة لسنة 2009**

**المصدر: بالاعتماد على جدول (5)**

في انتقال الأمراض المعدية في حين يؤثر انخفاضها في الجهاز التنفسي للأطفال والذين هم أكثر حساسية للتغيرات المناخية وظروف الطقس.

وبالرغم من الدور الكبير الذي تلعبه الظروف المناخية وظروف البيئة المحلية في حياة الطفل الوليد والتي سبق ذكرها الا انه يمكننا القول بان الأسباب الخارجية المؤثرة في وفيات الرضع هي التي يمكن التحكم فيها الى درجة كبيرة وهي التي تؤثر في انخفاض الوفيات العامة على مستوى الدولة[19] .

وبخصوص وفيات المواليد المتأخرة في محافظة البصرة فان الجدول (4) والشكل (5) يظهر ان مستواها يتذبذب بشكل كبير خلال مدة الدراسة ، وان هذا التذبذب العشوائي يفترض ان يتبع مؤشر التنمية البشرية الحاصلة في المجتمع بعلاقة عكسية فتنخفض الوفيات بارتفاع هذا المؤشر وترتفع بانخفاضه ، إلا إن تذبذب منحنى الوفيات بقفزات كبيرة لاسيما أثناء سنوات الحصار الاقتصادي ليس ناجما عن انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي للسكان الى أدنى مستوياتهما فحسب إنما يرجع إلى عدم الدقة في التسجيل وهو ما لاحظه الباحث عند الاطلاع على سجلات الوفاة اذ يتم تسجيل سنة وفاة الطفل دون تحديد عمره باليوم والشهر جهلا او سهوا ، فالتحديد الدقيق لعمر الطفل المتوفى يعد ذات أهمية كبيرة للباحثين والمهتمين بهذا الشأن.

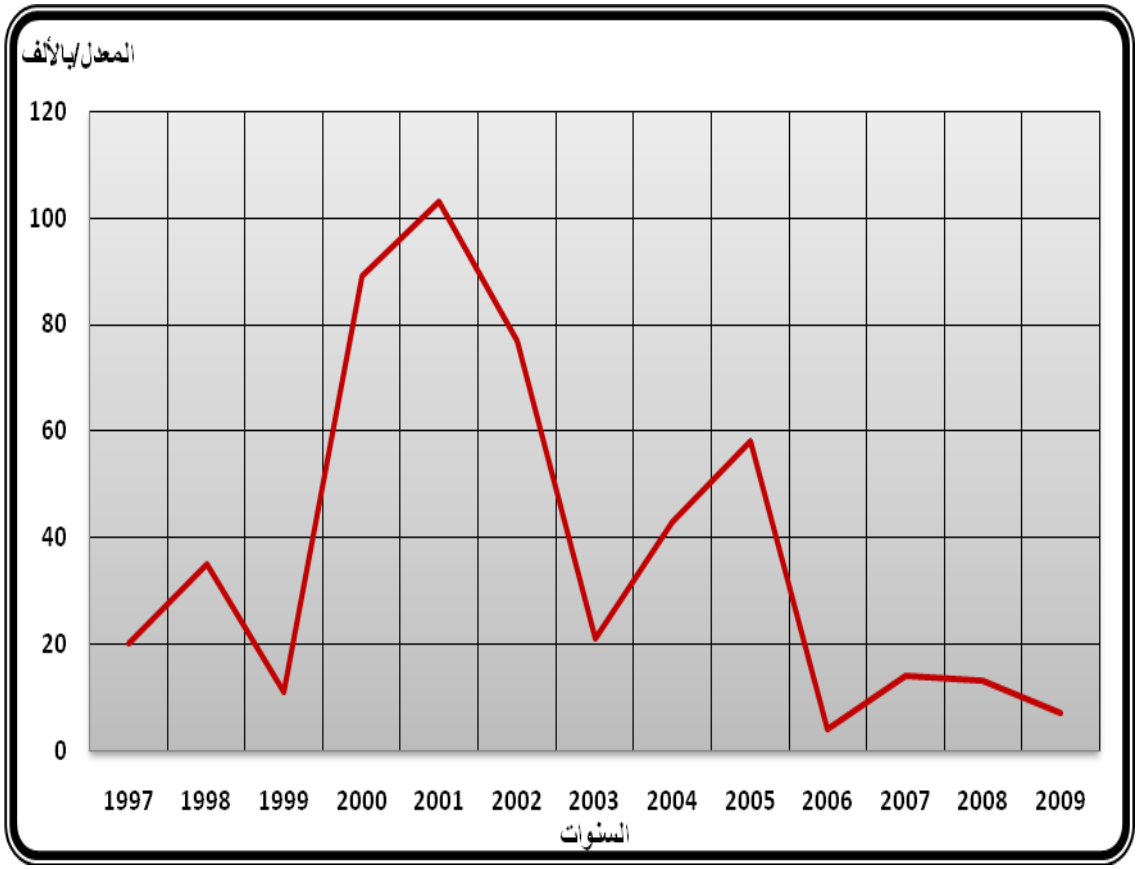
أما بالنسبة لمعدل الوفيات بحسب الوحدات الإدارية في محافظة البصرة فإنها وفقا للسجلات الحيوية لعام 2009 قد بلغت ( 0,7 بالألف ) وهو معدل منخفض جدا لا يسجل حتى في أكثر المجتمعات المتطورة اقتصاديا واجتماعيا وصحيا ، وان هذا المعدل يؤكد عدم دقة تسجيل وفيات المواليد المتأخرة او التبليغ عنها الأمر الذي دعا الباحث الركون إلى استمارة الاستبيان في هذا الخصوص ، والتي أظهرت أيضا انخفاضا واضحا في وفيات المواليد المتأخرة إذ بلغ معدلها حوالي (0,61 بالألف) لسنة 2009 وربما يعود سبب هذا الانخفاض إلى عدم شمول العينة لكل عائلات الأطفال في هذا العمر .

ومن خلال معطيات الجدول السابق يتضح بأن أعلى معدل لوفيات المواليد المتأخرة قد سجل في مركز قضاء المدينة والذي بلغ (2,22 بالألف) تليه ناحية سفوان بمعدل (1,99بالالف) ، وتجدر الإشارة هنا إلى إن وفيات المواليد المتأخرة في محافظة البصرة لا تشكل نمطا ديموغرافيا واضحا، وبشكل عام يبدو ان وفيات هذه المرحلة العمرية في المحافظة منخفض وذلك نتيجة للجهود التي تبذلها الدولة من خلال مؤسساتها الصحية والفرق الجوالة التي تقوم بتقديم اللقاحات اللازمة لمناعة الولادات الجديدة

وحمايتهم من بعض الأمراض الفتاكة كالسل والسعال الديكي والحصبة والخناق والجدري وشلل الأطفال والالتهاب الكبدي اذ ساهمت السيطرة عليها في خفض معدل وفيات الأطفال الرضع .

**الشكل (5)**

**وفيات المواليد المتأخرة في محافظة البصرة للمدة (1997–2009)**




**المصدر: بالاعتماد على جدول ( 4)**

## الاستنتاجات

1- لم يسجل معدل وفيات الأطفال الرضع خلال مدة الدراسة (1997-2009) اتجاها منتظما فبعد ان بلغ (26,5 بالألف) في عام 1997 اخذ يتذبذب ارتفاعا وانخفاضا ليصل الى ( 28.6بالالف) في عام 2009.

2- توصلت الدراسة إلى أن معدل لوفيات الرضع في محافظة البصرة قد بلغ ( 25.1 بالالف) للمدة (1997 – 2009) وهو معدل يتسم بالاعتدال النسبي ، اذ سجل اعلى مستوى له في عام 1998 والذي بلغ (30,3 بالالف) في حين سجل ادنى معدل عام 2003 والذي بلغ (16 بالالف) .

3- أظهرت الوحدات الإدارية في محافظة البصرة معدل وفيات رضع مرتفع نسبيا والذي بلغ ( 29,8 بالالف) عام .2009

4- يشير التوزيع المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة البصرة الى وجود تباين فيما بين الوحدات الإدارية لعام 2009 ، اذ سجل اعلى معدل في ناحيتي سفوان وام قصر والذي بلغ ( 47,8 بالالف) لكل منهما على التوالي ، في حين سجل ادنى معدل في ناحية الهارثة والذي بلغ ( 15,7 بالالف) لعام 2009.

5- بلغ معدل وفيات المواليد الأولى في محافظة البصرة (24,7 بالألف) للمدة (1997 – 2009) ، وسجل أعلى معدل عام 1998 والذي بلغ (29,9 بالالف) بينما بلغ ادنى معدل (15,8 بالالف).

6- سجل معدل وفيات المواليد المتأخرة انخفاضا كبيرا والي بلغ ( 0,37 بالالف) خلال المدة (1997 -2009).

7- تظهر وفيات المواليد الأولى في منطقة الدراسة تباينا مكانيا ، اذ سجل اعلى معدل لها في ناحية ام قصر ومركز قضاء ابي الخصيب والذي بلغ (47,8 بالالف) و(47 بالالف) على التوالي ، في حين سجل ادنى معدل في ناحيتي الهارثة وطلحة والذي بلغ (15,2 بالالف) و (15,8 بالالف) على التوالي.

## التوصيات

1- زيادة الاهتمام بصحة الأم ورعاية الأطفال الرضع والتخطيط لخفض وفياتهم باعتبارها الخطوة الأولى لخفض الوفيات بمجملها ، كون وفيات الأطفال الرضع تشكل نسبة كبيرة من الوفيات عامة.

2- تكثيف الوعي الصحي والوقائي بين السكان من خلال وسائل الأعلام المرئية والمسموعة للاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة وبالتالي خفض الوفيات.

٢ -التأكيد على أهمية فصل وفيات المواليد الأولى عن وفيات المواليد المتأخرة عند تسجيلها وضرورة الالتزام بالمفاهيم الدولية في هذا الشأن ، مما يمكن الباحثين من التعمق في بحث وتحليل الأنماط المتعددة.

**الهوامش**

١ -الأمم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا ، المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات،ط 2 ،السفر العربي،ص 89.
٢ -يونس حمادي علي ، مبادئ علم الديموغرافية، ط1 ، دار وائل للنشر،عمان ، 2010 ، ص170
٣ -بيار جورج، جغرافية السكان ، ط3 ، دار عويدات ، بيروت ، 1985 ، ص49
٤ -خليل عبد الهادي البدو، علم الاجتماع السكاني ، دار الحامد ، عمان ، 2009 ، ص220
٥ -محمد السيد غلاب وزميله، السكان ديموغرافيا وجغرافيا، دار الجليل ، القاهرة،1963، ص72
٦ -علي سالم حميدان وزميله ، جغرافية السكان(المدخل الى علم السكان) ، ط1 ،2001 ، ص255
٧ -عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، أطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ،1990 ، ص186
٨ -المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات ، مصدر سابق ، ص89
٩ -عباس فاضل السعدي ، دراسات في جغرافية السكان، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1980، ص139
١٠ – مصطفى خلف عبد الجواد ، علم اجتماع السكان ، ط1 ،عمان، 2009 ، ص430
١١ – طه حمادي ألحديثي ، جغرافية السكان، جامعة الموصل، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1988،ص96
١٢ – فتحي محمد ابو عيانة ،جغرافية السكان أسس وتطبيقات ، ط 5 ، دار المعرفة ، الإسكندرية ،1996،ص162
١٣ – سوشندران س.م وزميله ، مستويات واتجاهات وفيات الرضع والأطفال في اليمن واختلافها ، النشرة السكانية ، عدد (27)، اللجنة الاقتصادية لغربي أسيا (الاسكوا)، بيروت ، 1985، ص53
١٤ – عبد العالي حبيب حسين الركابي ،التحليل المكاني للوفيات في محافظة ذي قار للمدة( 1997 – 2007)، أطروحة دكتوراه ، كلية التربية ،جامعة البصرة ، 2010 ، ص92
١٥ – سوشندران س.م وزميله ، مصدر سابق، ص57
١٦ – حسين جعاز ناصر ، التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة النجف ،رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ،1998 ، ص50
١٧ – عبد العالي حبيب حسين الركابي ، مصدر سابق ، ص92
١٨ – المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات، مصدر سابق، ص89
١٩ – فتحي محمد ابو عيانة ، مصدر سابق،ص161

## المصادر

1- الأمم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا ، المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات ، ط2 ،السفر العربي

2- الأمم المتحدة ، اليونيسيف ، وضع الأطفال في العالم 2011

3- حسين جعاز ناصر ، التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة النجف ،رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ،1998

4- دولت احمد صادق ومحمد عبد الرحمن الشرنوبي ،الأسس الديموغرافية لجغرافية السكان،مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة ،1969

5- سوشندران س.م وزميله ، مستويات واتجاهات وفيات الرضع والأطفال في اليمن واختلافها ، النشرة السكانية ، عدد (27)، اللجنة الاقتصادية لغربي أسيا (الاسكوا)، بيروت ، 1985

6- طه حمادي ألحديثي ، جغرافية السكان، جامعة الموصل، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1988

7- عباس فاضل السعدي ، دراسات في جغرافية السكان، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1980

8- عبد العالي حبيب حسين الركابي ،التحليل المكاني للوفيات في محافظة ذي قار للمدة(1997 – 2007)، أطروحة دكتوراه ، كلية التربية ،جامعة البصرة ، 2010

9- عبد علي الخفاف ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات صغار السن في محافظات الفرات الأوسط ، أطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ،1990

10- علي سالم حميدان وزميله ، جغرافية السكان(المدخل الى علم السكان) ، ط1 ،2001

11- عماد مطير الشمري ،الجغرافية السكانية أسس وتطبيقات ،ط1، دار أسامة ، عمان ،2012

12- فتحي محمد ابو عيانة ،جغرافية السكان أسس وتطبيقات ، ط 5 ، دار المعرفة ، الاسكندرية ،1996

13 – محمد السيد غلاب وزميله، السكان ديموغرافيا وجغرافيا، دار الجليل للطباعة، القاهرة، 1963

14- مصطفى خلف عبد الجواد ، علم اجتماع السكان ، ط1 ،عمان، 2009

15- مكاتب الولادات والوفيات في دائرة صحة البصرة ،بيانات غير منشورة

**16- المكتب المرجعي للسكان ، صحيفة بيانات سكان العالم 2009**

**17- الهيئة العامة للمساحة ، خارطة الوحدات الادارية لمحافظة البصرة ، بغداد ، 2000**

**18- UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, Levels & Trends in Child Mortality, Statistical table,p17, 2010.**

## Abctract :

This study aims to discuss infant mortality under the age of year in terms of the direction the time and the contrast between place and another and reveal spatial relationships of the phenomenon under study through field survey destruction of records vital in the offices of death registration, which spread in the districts and the areas of the province as well as the use of form for the questionnaire. The study found that the rate of infant mortality was (25.1 per thousand) for the period (1997 - 2009), also showed that the rate recorded a general trend upward as well as spatial variation of infant mortality among the administrative units of the province of Basra, and the study found that most infant mortality in the province of Basra are the first ND any who are less than a month.