مجلة جامعــة الانبـــار للعلـوم الانسانيـــة
العـدد الثاني ٢٠١٠

وفيات الاطفال الرضع واتجاهها في محافظة الانبار دراسة في جغرافية السكان

م.م. ايناس محمد صالح
كلية التربية للبنات – قسم الجغرافية

المقدمة:

تعد الوفاة الظاهرة الحياتية الثانية بعد الولادة المسؤولة عن حركة السكان طبيعياً، ونظراً لان الانسان يمر بأطوار ومراحل قبل وصوله للوفاة كما جاء بقوله تعالى ((يأيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فانا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء الى اجل مسمى ثم نخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا اشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد الى ارذل العمر لكيلا يعلم من بعد علمٍ شيئاً وترى الارض هامدة فاذا انزلنا عليها الماء اهتزت وربت وانبتت من كل زوجٍ بهيجٍ))(١) فالوفاة هي المرحلة النهائية لحياته وعليه يحتل موضوع الوفيات مكانة مهمة في الدراسات السكانية بشكل عام وتأتي وفيات الاطفال الرضع المتمثلة بفئة الاطفال الواقعين بسن (٠-١ سنة) في مقدمة الدراسات التي تتناول هذا الموضوع ، وذلك لآن اتجاه معدلات الوفيات عموماً ووفيات الاطفال الرضع خصوصاً تعكس حالة المجتمع السكاني الاقتصادية والاجتماعية والصحية وتبين تأثير الظروف البيئية وغيرها على هذه الفئة ومدى قوة تأثيرها وحجم السيطرة عليها. ولما كان المجتمع السكاني يزداد طبيعياً بفعل الولادات فأنه

يتناقص طبيعياً بفعل الوفيات(٢) ،وبما أن فئة الاطفال الرضع تتمثل بمعدل الولادات التي تعتمد عليها زيادة المجتمع السكاني طبيعياً بات من الضروري دراسة الفعاليات الحياتية المتعلقة بهذه الفئة وأهمها الوفاة التي تعمل على تناقصهم على وجه الخصوص وتناقص المجتمع السكاني على وجه العموم .لذلك جاءت هذه الدراسة لتكشف معدلات وفيات الاطفال الرضع واتجاهها في محافظة الانبار مبينة مفاهيم الوفيات العامة ومفاهيم الوفيات الخاصة لهذه الفئة العمرية (فئة من هم دون السنة الواحدة من العمر).

١- مشكلة الدراسة/

تصاغ كل دراسة علمية على هيئة مشكلة وخلال خطوات انجاز الدراسة يتم التوصل الى حلها ،وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث بالاتي:-

- هل هناك ارتفاع في معدلات وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار.
- هل هناك عوامل طبيعية وبشرية اثرت في تباين معدلات وفيات الاطفال الرضع في المحافظة زمانياً .
- هل هناك علاقة طردية بين اعداد الولادات واعداد وفيات الاطفال الرضع في المحافظة
- هل يمكن السعي في تحقيق اهداف طموحة في خفض معدلات وفيات الاطفال الرضع في المحافظة الى ادنى حدود ممكنة لها.

٢- فرضية الدراسة/

تمت صياغة فرضية الدراسة بالصيغة الاتية:-

- يتباين توزيع معدلات وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار زمانياً ونوعياً(ذكوراً واناثاً).
- تتأثر معدلات وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار بعوامل طبيعية وبشرية تسهم في تباين تلك المعدلات زمانياً .

٣- حدود الدراسة /

تم تحديد البحث بالاتي:-

-مكانياً :- تمثل بمحافظة الانبار باجمالي مساحتها البالغة (١٣٧٨١٦ كم ٢)(٣) ضمن تشكيلتها الادارية المتمثلة بمراكز الاقضية والنواحي الاتية(٤) :-

١- قضاء الرمادي: ويضم مركز قضاء الرمادي وناحية الحبانية.

٢- قضاء هيت: ويضم مركز قضاء هيت وناحية كبيسة.

٣-قضاء الفلوجة: ويضم مركز قضاء الفلوجة ونواحي العامرية والكرمة والصقلاوية.

٤-قضاء عنة: ويضم مركز قضاء عنة.

٥-قضاء راوة :ويضم مركز قضاء راوة .

٦-قضاء حديثة: ويضم مركز قضاء حديثة وناحية بروانة.

٧-قضاء الرطبة: ويضم مركز قضاء الرطبة وناحيتي الوليد والنخيب.

٨-قضاء القائم:ويضم مركز قضاء القائم وناحية العبيدي .

- زمانياً- تمثلت بالاحصائات الرسمية لأعداد الولادات والوفيات المسجلة لفئة (٠-١ سنة) داخل المؤوسسات الصحية وخارجها للسنوات ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ و٢٠٠٩ على عموم المحافظة .

٤- هدف الدراسة /

تهدف الدراسة الى الاتي:-

- كشف التغير الزماني لمعدلات وفيات الاطفال الرضع في محافظة انبار للسنوات ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ و٢٠٠٩ .
- كشف التغير النوعي (ذكوراً واناثاً) لمعدلات وفيات الاطفال الرضع في المحافظة
- تحديد العوامل والاسباب المؤثرة في تباين معدلات الوفيات والسعي الى الحد من تأثيرها

٥- منهجية الدراسة /

اعتمدت الدراسة على المنهجين الوصفي والاستنتاجي في التوصل الى هدفها ،وتسهيلاً في تحقيق ذلك فقد ضمت الدراسة عدة مباحث تناول الاول منها المفاهيم العامة للوفاة ووفيات الأطفال الرضع وموت الاجنة والولادات الميتة وطرق قياس وفيات الاطفال الرضع بالمحافظة . في حين تناول المبحث الثاني أتجاه وفيات الاطفال الرضع بالمحافظة زمانياً ونوعياً . اما المبحث الثالث فقد قدم اسباب وعوامل وفيات الاطفال الرضع في المحافظة . وختاماً قدم المبحث

الاخير التوجهات المستقبلية في خفض معدلات الوفيات لهذه الفئة العمرية كانت بمثابة توصيات تقدمها الدراسة .

المبحث الأول- المفاهيم النظرية العامة للوفاة

ضمت الدراسة مجموعة من المفاهيم التي بات من الضروري تعريفها ، وهي مبينة على النحو الاتي:-

- الوفاة :-وهي الانتهاء التام لكافة مظاهر الحياة في أي وقت بعد حدوث الولادة الحية أو توقف الوظائف الحيوية بعد الولادة دون القدرة على الحياة بعد الاغماء(٥).
- الولادات الحية :- يقصد بالمولود الحي هو المولود الذي بعد خروجه او استخراجه تنفس أو ظهرت عليه علامات الحياة الاخرى كضربات القلب أو نبض الحبل السري أوتحرك العضلات الارادية للجسم سواء انفصلت عنه المشيمة أو ظلت متصلة وذلك بصرف النظر عن مدة الحمل (٦) . وقد تم الاعتماد على إحصاءات الولادات الحية في المحافظة المنطبق عليهم هذا التعريف المسجلة داخل المؤسسات الصحية وخارجها في بيان أعداد المواليد في هذه الدراسة .
- وفاة الأجنة:- يقصد به وفاة الجنين قبيل خروجه او استخراجه بحيث اذا تم خروجه لم يتنفس او تظهر عليه علامات الحياة الاخرى بصرف النظر عن مدة الحمل (٧).ولم تدخل احصاءات وفاة الاجنة في هذه

الدراسة التي تتعامل بقياس معدلات وفيات الاطفال الرضع ممن ولدوا احياءً فعلاً.

- الولادات الميتة :- ويقصد به كل مولود ولد ميتاً بعد الشهر السادس من الحمل سواء اكانت الوفاة قبل الوضع او اثنائه ولم يظهر على الجنين بعد الانفصال التام عن الام أي علامة من علامات الحياة مثل التنفس او أي ظاهرة اخرى كظربات القلب او نبض الحبل السري او حركة واضحة من الحركات الارادية (٨) . وقد ادرجت الدراسة الولادات الميتة مع وفاة الاجنة ولم تتعامل معهم في حساب معدلات الوفيات في المحافظة لفئة (٠-١ سنة).
- وفيات الاطفال الرضع المبكرة والمتأخرة :- يقصد بوفيات الاطفال الرضع المبكرة هي تلك الوفيات التي تحدث خلال الشهر الاول من الولادة وهي تتأثر بظروف الميلاد نفسها (٩). وغالباً ما تكون اسباب الوفاة لهذه الفئة العمرية هي امراض بيولوجية او تشوه خلقي منذ الولادة او انها تعود الى تبدل سريع في الوظائف الجسمية (١٠) . ومن ذلك نستدل على انه حتى افضل الخدمات الصحية لا تملك سلطاناً عليها ، وبشكل عام فأن وفيات المواليد المبكرة تشكل نحو نصف وفيات الاطفال الرضع في كثير من الاحيان (١١). اما وفيات الاطفال الرضع المتأخرة فيقصد بها الوفيات التي تحدث منذ الشهر الثاني من الميلاد وحتى نهاية السنة الاولى من عمر الطفل ، وما تجدر الاشارة اليه ان وفيات هذه الفئة العمرية هي اقل مما هو عليه مقارنةً مع معدلات وفيات الاطفال

الرضع المبكرة إذ انها تقل تدريجياً كلما ابتعدنا عن لحظة الولادة (١٢). وقد تعاملت الدراسة مع كلتا المجموعتين المتمثلة بوفيات الاطفال الرضع المبكرة والمتاخرة على اساس معدل واحد يشكل فئة (٠-١ سنة) .

- طرق قياس وفيات الاطفال الرضع :- تعتبر المقاييس الخاصة بقياس وفيات الاطفال الرضع مؤشرات هامة لها دلالاتها على درجة التقدم الصحي والاجتماعي والاقتصادي للمجتمع بشكل عام والذي انعكس على هذه الفئة العمرية فئة من هم دون السنة الواحدة من العمر بشكل خاص. ويتعدى الامر الى اكثر من ذلك اذ يعتبر هذا المؤشر من الشواهد التي تدل على الكيفية التي تتم بها عملية التنمية في البلد رغم وجود مؤشرات اخرى كمعدلات وفيات الامومة ومعدلات المواليد الخام التي لها قيمتها ايضاً بهذا الصدد(١٣) .وقدر تعلق الامر بهذه الدراسة فسيتم الاعتماد على المقاييس الاتية في قياس وفيات الاطفال الرضع في المحافظة :-

١- معدل وفيات الاطفال الرضع

ويحسب هذا المقياس وفق الصيغة الرياضية الاتية (١٤):-

معدل وفيات الاطفال الرضع = عدد حالات الوفاة للأطفال اقل من سنة / مجموع عدد المواليد الاحياء في نفس السنة ×١٠٠٠

على الرغم من التحفظ حول دقة بيانات الوفيات المسجلة لهذه الفئة العمرية ، اذ ان تسجيل المواليد الجدد غالباً ما يتأخر كما ان البعض منهم يموت قبل تسجيل ولادته وعليه قد لا تسجل وفاته (١٥) . وفي العراق بلغ الامر بضرورة الاخبار عن وقوع الولادة خلال ثلاث ايام فقط ولزوم الاخبار عن الوفاة خلال ٢٤ ساعة فقط (١٦).لذلك فقد اعتمدت الدراسة على اجمالي الولادات المسجلة داخل المؤسسات الصحية وخارجها واجمالي الوفيات المسجلة داخل المؤسسات الصحية وخارجها في تحديد هذا المعدل وبالدقة اللازمة .

٢- معدل الوفيات النوعية لفئة الاطفال الرضع

يبين هذا المقياس نسبة عدد وفيات فئة الاطفال الرضع حسب النوع (ذكوراً او اناثاً) ويحسب وفق الصيغة الرياضية الاتية :-

معدل الوفيات النوعي لفئة الاطفال الرضع=عدد الوفيات لفئة الاطفال الرضع من الذكور (الاناث)/عدد المولودين احياء من الذكور (الاناث)لتلك السنة ×١٠٠٠

ويفيد هذا المقياس في كشف التباين في معدل الوفيات لهذه الفئة العمرية بين الذكور والاناث فالمعروف ان الوفيات ترتفع بالنسبة للذكور اكثر من الاناث وان هذا الفرق يرتفع بصورة خاصة خلال السنة الاولى حيث تبلغ نسبة الفرق ٢٠% (١٧) ،وهذه الظاهرة تعوض الى حدٍ كبير ظاهرة اخرى معاكسة وهي التفوق العددي لولادات الذكور وهي حقيقة ديموغرافية تتجلى لدى الانسان واغلب الحيونات اللبون ،وذلك لآن حالات الحمل للامهات من الذكور اكثر من الاناث اذ تتراوح نسبة النوع عند الولادة ما بين ١٠٤ -١٠٧ (١٨). وعليه فأن استخدام

هذا المقياس يكشف التباين في وفيات الاطفال الرضع من الذكور والاناث في المحافظة .

المبحث الثاني – اتجاه وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار

يقصد باتجاه وفيات الاطفال الرضع في المحافظة هو سيرها الزماني الذي عُبر عنه باعداد الوفيات حسب احصاءات الاعوام ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ و٢٠٠٩ ، فضلاً عن ذلك فقد اجتهدت الدراسة في كشف اتجاهها النوعي بين الذكور والاناث ولم تكتفِ الدراسة عند ذلك فحسب بل صنفتها على مستوى داخل المؤسسات الصحية وخارجها وذلك لبيان الاختلافات العددية في اعداد الوفيات لهذه الفئة العمرية لعموم المحافظة وبكافة الجوانب وهذا ما يوضحه الجدول (١)

جدول (١) اعداد الولادات و وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار للسنوات ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ و٢٠٠٩

السنوات		داخل	المؤسسات	الصحية	خارج	المؤسسات	الصحية		المجموع	
		ذكور	اناث	مجموع	ذكور	اناث	مجموع	ذكور	اناث	مجموع
٢٠٠٧	ولادات	٨٢٦٥	٨١٣٤	١٦٣٩٩	٣٨٩٠	٣٤٨٧	٧٣٧٧	١٢١٥٥	١١٦٢١	٢٣٧٧٦
	وفيات	١٠٦	٨٠	١٨٦	٦	٢	٨	١١٢	٨٢	١٩٤
٢٠٠٨	ولادات	١٣٠٩٠	١٢٣١٧	٢٥٤٠٧	٦٦٩٩	٦٦١٦	١٣٣١٥	١٩٧٨٩	١٨٩٣٣	٣٨٧٢٢
	وفيات	٢١٥	١٦٩	٣٨٤	٦٦	٥٩	١٢٥	٢٨١	٢٢٨	٥٠٩
٢٠٠٩	ولادات	١٦٠٨٦	١٤٦٣٨	٣٠٧٢٤	٧٤٦٨	٧٥٥٦	١٥٠٢٤	٢٣٥٥٤	٢٢١٩٤	٤٥٧٤٨
	وفيات	٢٤٥	١٧٥	٤٢٠	٣٤	٤٢	٧٦	٢٧٩	٢١٧	٤٩٦

المصدر:- دائرة صحة الانبار ، شعبة الاحصاء (بيانات غير منشورة)

ويوضـح هذا الجـدول ان اعـداد وفيـات الاطفـال الرضـع فـي المحافظـة بلـغ سـنة ٢٠٠٧ نحـو(١٩٤ طفل) شـكل الـذكور نسـبة(٥٨%) والانـاث نسـبة (٤٢%) . وبلغـت اعـداد وفيـات الاطفـال الرضـع لسـنة ٢٠٠٨ (٥٠٩ طفـل) فـي عمـوم المحافظة بلغت نسبة المتوفين من الاطفال الذكور(٥٥ %) في حين احتلت باقي النسبة والبالغة (٤٥%)للاناث . وفي سنة ٢٠٠٩ بلغ اجمالي الاطفال الرضع المتوفين نحو (٤٩٦ طفل) شكل الذكور نسبة (٥٦%) والاناث نسبة (٤٤%) ، ويتضح بان هناك علاقة طردية ما بين اعداد الولادات واعداد الوفيات للسنوات ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ اذ بلغت نسبة النمو السنوي للمواليد للفترة المذكورة نحو (٦٣% سنوياً) وبلغت نسبة النمو السنوي للمتوفين من الاطفال الرضع للفترة ذاتها نحو (١٦٢% سنوياً) ، ولم تظهر هذه العلاقة للسنوات ٢٠٠٨ و٢٠٠٩ اذ تفوقت اعداد المواليد لتصل اعلاها في سنة ٢٠٠٩ اذ بلغوا (٤٥٧٤٨ طفل) بنسبة نمو سنوي بلغت (١٨,٢% سنوياً) في حين تراجع اعداد وفيات اطفال هذه السنة ليصل الى (٤٩٦ طفل) بمعدل تغير سنوي بلغ (-٢,٥ % سنوياً) ويتضح من استقراء الجدول (١) ان نسبة اعداد الوفيات المسجلة لفئة الاطفال الرضع داخل المؤسسات الصحية لكافة سنوات الدراسة مرتفعة مقارنة مع اعداد الوفيات المسجلة خارج المؤسسات الصحية اذ بلغت نحو (٩٦%) و(٧٥%) و(٨٥%) للسنوات ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ و٢٠٠٩ على التوالي من اجمالي الوفيات المسجلة لهذه الفئة العمرية وهذا يدل على ان حالات الوفيات التي تحدث داخل المؤسسات الصحية تسبقها فترة رقود داخل تلك المؤسسات لتلقي العلاج او لغرض الفحص والمعاينة .

ويوضـح الجـدول(٢) معـدلات وفيـات الاطفـال الرضـع فـي المحافظـة مـن خـلال تطبيـق طـرق قيـاس تلـك المعـدلات المشـار اليهـا سـابقاً ،اذ بلـغ معـدل وفيـات الاطفـــــال (٨بـــــالالف)و (١٣ بـــــالالف) و(١٠,٨ بالالف)للســـــنوات ٢٠٠٧و٢٠٠٨و٢٠٠٩ علـى التـوالي فـي عمـوم المحافظـة . ويبـين الجـدول المـذكور ايضـاً ان معـدل وفيـات الاطفـال الرضـع الـذكور بلـغ (٩ بـالالف) و(١٤بالالف) و(١١,٨ بـالالف) للسنوات المذكورة علـى التوالي ، فـي حين بلـغ معـدل وفيـات الانـاث لـنفس الفئـة العمريـة (٧ بـالالف)و (١٢ بـالالف)و (٩,٧ بالالف)لتلك السنوات ، ويتضح من ذلك وجود تباين في معدلات وفيات الاطفال الرضع الذكور والاناث في عموم المحافظة اذ ترتفع معدلات وفيات الذكور اعلى من معدلات وفيات الاناث لفئة الاطفال الرضع بواقع فرق بلـغ (٢ بالالف) لكافة سنوات الدراسـة ، وهذه ظـاهرة ديموغرافيـة تشـترك فيهـا المحافظـة شـأنها فـي ذلـك شأن أي منطقة اخرى من العراق (١٩) او العالم . ويوضح الجدول (٢) ايضاً ان هنـاك تبـاين فـي معـدلات وفيـات الاطفـال الرضـع فـي المحافظـة داخـل المؤسسـات الصـحية وخارجهـا نتيجـة لتفـوق اعـداد المتـوفين مـنهم داخـل تلـك المؤسسـات مقارنـة مـع اعـدادهم خـارج تلـك المؤسسـات اذ بلـغ الفـرق بـين معـدل الوفيـات الحاصـل داخـل المؤسسـات الصـحية وخارجهـا نحـو (١٠,٣ بـالالف) و (٥,٧ بـالالف)و (٨,٦ بـالالف) للسـنوات ٢٠٠٧٢٠٠٨و٢٠٠٩ علـى التـوالي . ويتضح مما تقدم ان هناك تباين زماني وتباين نوعي حسب الجنس في معدلات وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار .

جـدول (٢) معـدلات وفيـات الاطفـال الرضــع فــي محافظــة الانبــار للســنوات ٢٠٠٧و٢٠٠٨و٢٠٠٩

السنوات	داخل	المؤسسات	الصحية	خارج	المؤسسات	الصحية		المجموع	
	ذكور	اناث	مجموع	ذكور	اناث	مجموع	ذكور	اناث	مجموع
٢٠٠٧	١٣	١٠	١١,٣	١,٥	٠,٥	١	٩	٧	٨
٢٠٠٨	١٦,٤	١٣,٧	١٥	١٠	٩	٩,٣	١٤	١٢	١٣
٢٠٠٩	١٥	١٢	١٣,٦	٤,٥	٥,٥	٥	١١,٨	٩,٧	١٠,٨

المصدر :- بالاعتماد على الجدول(١)

المبحث الثالث – اسباب وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار

نظراً لاعتماد اسلوب التحليل والتعليل كأحد اساليب المنهج الاستنتاجي المعتمد في هذه الدراسة بات من الضروري توضيح العوامل والاسباب المؤدية الى وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار . وعليه قُسمت العوامل والاسباب الى الاتي :-

اولاً- الاسباب المباشرة

ثانياً – الاسباب غير المباشرة

اولاً -الاسباب المباشرة :- تمثلت بالاسباب المرضية التي تشمل امراض الرقادة وامراض الوفاة ، وقدر تعلق الامر بالدراسة فسيتم تناول امراض الوفاة .ويوضح الجدول (٣) الامراض العشرة الرئيسية للرقادة والوفاة في العراق لفئة (٠-٤ سنة) والتي تضم في ثناياها فئة الاطفال الرضع (٠-١ سنة)

ويتضـح منـه ان تسـمم الـدم الجرثـومي وامـراض الجهـاز التنفسـي وامـراض الجهاز الهضمي تأتي في مقدمة اسباب حدوث الوفاة لفئة الاطفال الرضع .

جدول(٣)الاسباب العشرة الرئيسية للرقادة والوفاة في العراق لفئة (٠-٤ سنة)

ت	امراض الرقادة	امراض الوفاة
١	الاسهال والتهاب الامعاء	تسمم الدم الجرثومي
٢	الالتهاب الرئوي	متلازمة عسر التنفس
٣	التهـاب الشـعب والقصـبات	الالتهاب الرئوي
٤	الهوائية	الاسهال والتهاب الامعاء
٥	متلازمة عسر التنفس	نقص وزن المولود
٦	الربو	نقص اوكسجين الدم لحديثي الولادة
٧	اليرقان الوليدي	اليرقان الوليدي
٨	زحار اميبي	الهزال
٩	التهاب المجرى البولي	عجز القلب
١٠	فقر الدم	الاورام الخبيثة
	الهزال الغذائي	

المصدر:- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، الدليل الاحصائي لعام ٢٠٠٠ ، جدول ١٨ وجدول ٢٠ ،ص٤٦ -ص٤٨ .

اما على مستوى محافظة الانبار فيوضح الجدول (٤) الامراض العشرة الرئيسية لحدوث الوفاة لفئة من هم دون السنة من العمر ، اذ يوضح ان الاضطرابات الناتجة عن عدم اكتمال فترة الحمل (الولادات الخدج) تأتي في مقدمة اسباب حدوث الوفاة تليها حالات التشوهات الخلقية الخارجية والتشوهات الداخلية ثم

امراض الجهاز التنفسي ، ومما يزيد الامر سوءً ان مستشفى النسائية والاطفال في الرمادي وهي المؤسسة الصحية المتخصصة في المحافظة لاتضم سوى (٥٠) حاضنة وبواقع كادر طبي من اطباء اختصاص اطفال بلغ (١٢) طبيب . اما المركز الصحي لمجمع الفارس الاول في ناحية العامرية فعلى الرغم من وجود صالة ولادة الا انه افتقر الى حاضنات للخدج وعليه فحجم هذا النقص يفسر لنا احتلال هذا السبب المرتبة الاولى من ضمن الاسباب العشر الرئيسية للوفاة لفئة الاطفال الرضع بالمحافظة .

جدول (٤) الامراض العشر الرئيسية لوفاة الاطفال الرضع (٠-١ سنة)في محافظة الانبار

ت	امراض الوفاة
١	اضطرابات ناتجة عن عدم اكتمال فترة الحمل وانخفاض وزن المولود عند
٢	الميلاد
٣	تشوهات خلقية
٤	تشوهات خلقية بالقلب
٥	تشوهات خلقية بالرئة
٦	تشوهات خلقية بالجهاز العصبي
٧	متلازمة الموت المفاجئ للوليد
٨	الالتهاب الرئوي الشعبي
٩	نقص اوكسجين الدم داخل رحم الام واختناق ولادي
١٠	تشوهات خلقية بالكلى
	متلازمة ضيق التنفس

ثانياً – الاسباب غير المباشرة :- تمثلت بالاسباب البيئية التي تشمل مؤثرات المنـاخ وتلـوث البيئـة المحيطـة فضـلاً عـن الاسـباب الاجتماعيـة والاسـباب الاقتصادية .وهي كالاتي :-

١- الاسباب البيئية :- تتفاعل العوامل البيئية فيما بينها لتؤثر تأثيراً بالغاً على اعداد الوفيات بشكل عام وشريحة من هم دون السنة الواحدة من العمر بشكل خاص ، وتهتم بتأثير هذه الاسباب على ظاهرة الوفاة كل من الديموغرافيا والبايولوجيا وعلم الاجتماع . وتساهم المؤثرات البيئية مساهمة فعالة في اخلال توازن المقوم السكاني أو على الاقل الى فناء بعـض عناصـره حتـى تحـدث الوفـاة نتيجـة لـذلك.وتتمثل الاسـباب البيئيةبالاتي :-

- المؤثرات المناخية / من المعروف ان المناخ يؤثر على الاطفال الرضع تأثيراً بالغاً خاصة عنصري الحرارة والرطوبة التي تؤثر بدورها في الجهاز التنفسي لدى الاطفال الرضع . ونضراً لاختلاف هذه العناصر المناخية بين فصلي السنة الرئيسيين هما الصيف والشتاء بات من الضروري مقارنة أعداد المواليد وأعداد الوفيات لكل شهور السنة ومعرفة تأثيرها (٢٠) .وعليه فالجدول (٥) يوضح الاختلافات الموسمية لآعداد المواليد والوفيات في محافظة الانبار خلال اشهر السنة حسب سنوات الدراسة ،إذ يتضح منه أن هناك اختلافات موسمية للولادات حسب شهور السنة وهي مختلفة من شهر لاخر ، إذ سجلت أعلى ولادات في شهور كانون الثاني وشباط وكانون الاول وأب في حين سجلت اقل الولادات في شهور

نيسـان وايلـول وتمـوز واذار ، وبـين هـاتين الفئتـين تتـوزع بـاقي اعـداد الولادات في المحافظة حسب شهور السنة ، وهذا يكشف لنا بانه لا توجد ضـوابط موسمية مناخيـة تـؤثر علـى اعداد المواليد بالمحافظـة او حـدوث ولادات مبرمجة من قِبل الامهات العاملات خاصـة بوجود قانون منحهن اجازات امومة

امـا معـدلات وفيـات الاطفـال الرضـع فـي المحافظـة فهـي ايضـاً متباينـة موسمياً من شهر لاخر ،إذ نلاحظ اعلى اعداد وفيات سجلت في شـهور تموز وايار ونيسان وشباط وكانون الاول ،وان اقل اعداد للوفيات سـجلت فـي شـهور كـانون الثـاني وحزيران وايلـول وتشرين الثـاني، ويفسر لنـا هذا التداخل ما بين اشهر الصيف واشهر الشتاء بين اعلـى الفئات واقلها من حيـث اعـداد الوفيـات بانهـا تـأثرت بعامـل فـاق تـاثير عـاملي الحـرارة والرطوبـة تمثل بالعواصـف الترابيـة خاصـة فـي اشـهر الصـيف ابتداءً من شـهر اذار وحتى شـهر تشرين الاول مسببةً امراض الجهاز التنفسي ، اما اشـهر الشـتاء فغالبـاً مـا تحـدث الوفـاة فيهـا لفئـة الاطفـال الرضـع بسـبب اضـطرابات الجهاز التنفسـي الناتجـة عن نزلات البرد الشـعبية التـي تسـود في هذه الشهور.

جدول (٥) الاختلافات الموسمية لاعداد المواليد واعداد وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار للسنوات ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ و٢٠٠٩

الاشهر	٢٠٠٧		٢٠٠٨		٢٠٠٩	
	ولادات	وفيات	ولادات	وفيات	ولادات	وفيات
ك ٢	٢٥٤٩	٩	٣٣٦٩	٤٥	٣٧٩٠	٣١
شباط	٢٦٤٥	٢٥	٣٢٨٤	٤٤	٣٨٢٧	٣٥
اذار	٢٤٠٩	١٣	٣١٣٧	٥٢	٣٣٧٣	٤١
نيسان	١٨٨٩	١٣	٢٩٨٦	٦٩	٣٦١٨	٤٩
ايار	٢٠١٣	٨	٣٣٩٨	٤٠	٣٦٣٦	٥٣
حزيران	٢١١٣	١٧	٣٠٩٤	٣٤	٣٥٠١	٢٢
تموز	١٩٠٩	٢٣	٣١٧٩	٣٨	٣٨٨٧	٤٧
اب	١٧٠٥	١٥	٣٧٩٧	٣٩	٤٢٠٠	٤١
ايلول	١٢٦٢	١٨	٣١٩٨	٣٤	٣٥١٤	٣٢
ت ١	١٦٠٤	١٤	٢٨٥٩	٤٠	٤٦٢٨	٣٨
ت ٢	١٦٠٦	٩	٢٩٨٨	٣٥	٣٨٠١	٥٨
ك ١	٢٠٧٢	٣٠	٣٣٩٣	٣٩	٣٩٧٣	٤٩
المجموع	٢٣٧٧٦	١٩٤	٣٨٧٢٢	٥٠٩	٤٥٧٤٨	٤٩٦

المصدر :- بالاعتماد على

- دائرة صحة الانبار ،شعبة الاحصاء (بيانات غير منشورة)
- جدول (١)

- تلـوث البيئـة المحيطـة والهـواء والمـاء / ممـا لاشـك فيـه ان تلـوث البيئـة المحيطـة بـالفرد ذات اثر كبير علـى الفرد بشكل خـاص ونسيج المجتمـع بشكل عام وان تقييم الاثار الصحية المترتبة منها مهمة صعبة لا يمكن حصرها في سطور قليلة ، ولكن على مستوى هذه الدراسة لا نكتفي بذكر تأثير ملوثات البيئة الحضرية وانتشار المحروقات والغازات النبعثة منها وعوادم السيارات والمولدات وغيرها او ملوثات المناطق الريفية المتمثلة برذاذ المبيدات الزراعيـة او رمـي النفايـات العشـوائي وغيرهـا ،بـل سـيتم تناول موضوع اكثر فاعلية على مستوى محافظة الانبار اثر على اخلال توازنها البيئي في السنوات الاخيرة طال الهواء والماء والتربة وكل اشكال الحياة الطبيعية فيها اثر بدوره على الوفيات بشكل عام ووفيات الاطفال الرضـع بشكل خـاص تمثل بـالتلوث الاشـعاعي نتيجـة الحـرب الامريكيـة علـى العراق عام ٢٠٠٣ ومـا تعرضـت لـه المحافظـة من اشكال القصـف والقنابـل واسـتخدام اليورانيـوم المنضـب علـى نطـاق واسـع بلـغ آوجـه فـي حرب الفلوجة عام ٢٠٠٥ ، إذ ان التعرض للملوثات الاشعاعية نتج عنه ارتفاع نسبة الامراض السرطانية والتشوهات الولادية خاصة لامهات او اباء تعرضوا لتلوث ناجم عن الاسلحة التي استخدمت في مناطق واسعة مـن المحافظـة ادى ذلـك الـى زيـادة فـي التشـوهات الولاديـة والامـراض السرطانية (٢١) . وهذا يفسر لنا المكانة المتقدمة التي احتلتها التشوهات الخلقية الخارجية والتشوهات الداخلية في حدوث وفيات الاطفال الرضع في المحافظة كما مر ذكره .

٢- الاسـباب الاجتماعيـة:- تلعـب العوامـل الاجتماعيـة المتمثلـة بالعـادات والممارسات الخاصـة بالسكان دوراً واضـحاً فـي اختلاف معدلات وفيات الاطفال الرضـع فـي المحافظـة ، ومن ابرز الممارسات الاجتماعيـة التـي لها دور واضح في ذلك هي كالاتي:-

- الزواج المبكر / نظراً لسيادة الطابع العشائري في محافظة الانبار نجد ان ظـاهرة الـزواج المبكـر لا زالـت منتشـرة علـى نطـاق واسـع مهذا بـدوره يزيـد مـن مخـاطر الحمـل والانجـاب عنـد المتزوجـات الواقعـات فـي سـن الانجـاب (١٦-٢٠ سـنة)إذ لـه اثـار سـلبية علـى حيـاة الرضـيع والام ايضاً، وفي حالة تأخر الانجاب بسبب صغر سن الام تلجأ الـى استخدام العقاقير التـي من شأنها تؤثر علـى حياة الجنين مستقبلاً وتكوينـه ونشوءه داخل رحم امه .
- الانجاب علـى ايدي القابلات / تفضل اغلب الاسر في محافظة الانبار ان تتم الولادات علـى ايدي القابلـة لبقريبـة من منطقة سكنهم اما لاسباب شخصـية تتعلـق بتفائلهم فـي ذلـك وخاصـة عنـد الامهـات اللـواتي لـديهن ولادات سابقة علـى ايدي نفس القابلـة ، او لاسباب امنيـة خاصـة بوجود الحـواجز مـا بـين بعض منـاطق المحافظـة ومستشـفى النسـائية والاطفـال الواقـع فـي مدينـة الرمـادي . وهـذا بـدوره اثـر ايضـاً فـي معـدل وفيـات الاطفال الرضـع لما لـه من اثار صـحية خطرة علـى المولـود والام ايضـاً، إذ ان حـدوث حـالات النزيـف لـلام او سـوء التـنفس للمولـود علـى سـبيل المثال يعني فقدان حياتهم قبل انقاذهم.

- التحصيل العلمي للابوين / ان المستوى العلمي للابوين وخاصة الام ذو اثر واضح في مستوى وفيات الاطفال الرضع ،وقد لوحظ ان معدل وفيات الرضع ينخفض للامهات اللواتي تلقين تعليم مدرسي مقارنة مع الامهات اللواتي لم يذهبن للمدرسة (٢٣) .ومحافظة الانبار تضم عدداً كبيراً من المؤسسات التعليمية ضمن الهرم التعليمي لها لتتربع على قمته جامعة الانبار التي تضم في اروقتها نسبة كبيرة من بنات المحافظة المتعلمات تعليماً جامعياً وتشهد الجامعة زيادة مستمرة من المقبولات سنوياً . وعلى الرغم من دور هذه المؤسسات التعليمية الايجابي بمجتمع المحافظة الا ان المحافظة لا زالت ترتفع فيها نسبة ذوات التعليم دون المتوسط .

٣- الاسباب الاقتصادية : - تتباين المستويات الاقتصادية لسكان محافظة الانبار شأنهم في ذلك شأن باقي سكان العراق ، لكن ما يمكن قوله ان جميع سكان المحافظة يعيشون فوق مستوى الكفاف ولا احد يعيش دون هذا المستوى بشكل يضمن للجميع العيش حياة كريمة وتتدرج صعوداً حتى نجد افراداً واقعين ضمن مستوى اقتصادي عالي جداً ان جاز التعبير . وينعكس المستوى الاقتصادي والمعاشي للسكان على نوع التغذية التي سؤها ينتج عنه ضعف الصحة واعتلالها خاصة لـلام الحامل فيعرضها ذلك للاصابة بمرض انخفاض الهيموغلوبين والذي بدوره يؤثر على معدل وفيات الاطفال الرضع من خلال رفع نسبة

الاطفال المولودين ذوي الاوزان المنخفضة التي تقل عن (٢٥٠٠ غم) وهم اطفال هزيلين يكونوا عرضة لامراض الطفولة المختلفة .

المبحث الرابع – التوجهات المستقبلية في خفض معدلات وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار

تسعى الدراسة بدورها بعد ان كشفت معدلات وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار البالغة (٨ بالالف)و(١٣ باللالف)و (١٠,٨ باللالف) للسنوات ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ و٢٠٠٩ على التوالي الى العمل على خفض تلك المعدلات الى ادنى حدود ممكنة لها من اجل الحفاض على معدل زيادة سكانية مرتفع في المحافظة . ويتم ذلك من خلال اما رفع معدلات الولادات او خفض معدلات الوفيات بشكل عام ، ويعتبر خفض معدلات وفيات الاطفال الرضع هو العنصر الحاسم في تحقيق تلك الزيادة الطبيعية الحاصلة . ويتحقق ذلك من خلال النهوض بواقع المحافظة الاجتماعي والخدمي والبيئي وتطوير الخدمات الصحية على وجه التحديد . وعليه سيتم تقديم خطوات طموحة للوصول الى خفض معدلات وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار وهي كالاتي : –

١ – العمل على انشاء مراكز صحية تضم صالات ولادة مجهزة بوحدة لرعاية الخدج واسرة لرقادة الاطفال المصابين تقود الى اعادة توزيع هيكلية المراكز اصحية في كل اقضية المحافظة مع مراعاة الكثافات السكانية لتلك الاقضية، لا سيما وان المحافظة لا تضم الا مستشفى متخصص واحد هو مستشفى النسائية والاطفال في الرمادي اما باقي اقضية المحافظة فقد انعدم فيها أي مركز صحي

يضم صالة ولادة تعمل باستثناء ناحية العامرية في الفلوجة إذ تضم مركز صحي في قطاع الفارس الاول ضم صالة ولادة تعمل .

٢ – فتح مراكز رعاية امومة مجانية في كل مراكز اقضية ونواحي المحافظة تستقبل النساء المتزوجات الواقعات بسن الحمل (١٥ – ٤٥ سنة) وتتضم لهن استمارات مراجعة دورية من اجل متابعة حالتهن الصحية ونشر الوعي الصحي بينهن من اجل تقليل اخطار الحمل والوضع بالشكل الذي يمكن معه خفض نسبة وفيات الاطفال الرضع .

٣ – فتح مراكز رعاية طفولة مجانية في كل مراكز اقضية ونواحي المحافظة، تقدم الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية والغذائية وتنظيم حملات التطعيم ضد الامراض السارية والمعدية بين الاطفال من عمر يوم واحد صعوداً حتى سن التمدرس .

٤ – العمل على انشاء جمعيات اجتماعية خدمية تقدم خدمات مساعدة صحية وغذائية وملبس للاطفال دون سن الخامسة من العمر لكل عائلة تضم ثلاث اطفال واقعين صمن هذا السن من اجل تخفيف عبء تربية الاطفال وعلاجهم على الاسر ذات الدخل المعاشي المحدود .

٥ – الالتزام المطلق بقانون اجراء الفحوصات الطبية التي تثبت سلامة المتقدمين للزواج من الامراض التي تمنعهم من الزواج المشرع وفق قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ (٢٣) ،إذ تمت ملاحظة حدوث استهانة كبيرة بهذا الصدد خاصة من قبل المتزوجين مرات عدة ومن قبل ميسورين الحال .

٦ – العمـل علـى نشـر عـادات وممارسـات اجتماعيـة صـحيحة وصـحية بـدل الممارسات الاجتماعية الخاطئة التي لها اثرها السيء في المجتمع ومنها الابتعاد عن الزواج المبكر للبنات دون سن ٢٠ سنة وتجنب زواج الاقارب خاصة في العائلات التي تحمل موروثات جينية امتثالاً بقول رسولنا الكريم محمد صلى الله عليه وسلم ((اغتربوا ولا تضووا)) (٢٤) وحديث اخر له ((الناكح في قومه كالمعشب في داره)) (٢٥) ،وهذا تشجيع على الزواج بالاباعد لئلا ياتي النسل ضاوياً أي هزيلاً وضعيفاً ، إذ اثبت العلم الحديث الابعاد الصحية من الزواج بين الاباعد .

٧ – فتح عيادة استشارية لامراض الطفولة في كلية الطب – جامعة الانبار من اجل تحقيق هدفين رئيسين الاول منها يضمن توفر خدمات طبية علاجية ووقائية لامراض الطفولة مجانية او شبه مجانية للمواطنين وخاصة ذوي المستوى المعاشي المحدود ، والهدف الثاني تشجيع طلاب كلية الطب بدراسة تخصص طب الاطفال الامر الذي يعمل على توسع افقي في كادر اطباء الاطفال في محافظة الانبار

الخاتمة :-

ان ظـاهرة وفيـات الاطفـال الرضـع اتخـذت منحـى مختلـف فـي كـل دول العـالم المتقدمـة والناميـة علـى حدٍ سواء وهـي تـدني معدلاتها عمـا كانـت عليـه والسير تدريجياً نحو ذلك ، وان كانت الدول المتقدمة قد قطعت شوطاً متقدماً في ذلك الا ان الـدول الناميـة ترقـى وتسير علـى نفس خطـى الـدول المتقدمـة ولكـن بسـرعات متباينـة مـا بين دولـة واخرى . ولمـا كانـت فئـة دون السـنة الواحدة من العمـر من الفئات الحساسة في المجتمع إذ تبلغ مخاطر وفاة الطفل آوجها فـي الشـهر الاول من حياتـه بـات من الضـروري توفير خدمات ولادة مأمونـة وخدمات رعايـة فعالـة فـي الفتـرة المحيطـة بهـا . ولمـا كـان العـراق شـأنه فـي ذلـك شـأن أي دولـة ناميـة ومحافظـة الانبـار جـزء مـن العـراق بـات مـن الضـروري نهـج سياسـات صـحية واجتماعية وبذل جهود كبيرة تعمل على خفض معدلات وفيات اطفال الرضع الى ادنـى حدود ممكنـة لهـا من خـلال السير بخطـى جادة وطموحـة فـي ذلك لا سيما وان الدراسـة كشـفت ان معـدلات وفيـات الاطفـال الرضـع فـي محافظـة الانبـار متباينـة زمانيـاً إذ بلغت نحـو (٨ بـالالف)لسـنة ٢٠٠٧ ارتفعت لتصـل الـى (١٣ بـالالف) لسـنة ٢٠٠٨ ثـم انخفـض ليبلـغ (١٠,٨ بـالالف) لسـنة ٢٠٠٩ ، كمـا بينـت الدراسـة ان هنـاك تبـاين نـوعي لوفيـات اطفـال الرضـع حسـب جنسـهم ذكـوراً واناثاً فـي المحافظـة إذ ترتفـع معدلات وفيـات الرضـع الذكـور مقارنـةً مـع معدلات وفيات الرضـع الاناث ليصـل الفرق بينهما نحـو (٢ بالالف) لكافة سنوات الدراسـة . وحـددت الدراسـة العوامـل والاسـباب المتعلقـة بوفـاة الاطفـال الرضـع والمتمثلـة بالاسباب المباشرة وهـي الاسباب المرضـية إذ بـرز مـرض الاضـطرابات الناتجـة عن عدم اكتمال فترة الحمل وانخفاض وزن المولود عند الميلاد كسبب رئيسي ثم

تلاه التشوهات الخلقية الخارجية والتشوهات الداخلية ، اما الاسباب غير المباشرة فتمثلت بالاسباب البيئية والاجتماعية والاقتصادية التي لعبت هي الاخرى دوراً بارزاً في تباين معدلات وفيات الاطفال الرضع في محافظة الانبار .

هوامش البحث :-

(١) القرأن الكريم ، سورة الحج ، الاية (٥) .

(٢) انظر :- (أ)- د . عبـاس فاضـل السـعدي ،دراسـات فـي جغرافيـة السـكان ، منشاة المعارف،اسكندرية ،١٩٨٠ ،ص١٣٢ . (ب)- عبـــد علـي الخفـاف ، عبـد مخـور الريحـاني ، جغرافيـة السـكان ، جامعـة البصـرة ، البصرة،١٩٨٦ ،ص٢٠١ .

(ج)- عبد علـي الخفـاف ، سـكان الـوطن العربـي خـلال القرن العشـرين ، دار الشؤن الثقافية العامة ،بغداد ،١٩٩٩ ،ص٦٨ .

(٣) حسـين علـي عبـد محمـد الـراوي ،تغيـر توزيـع سـكان محافظـة الانبـار وحركـاتهم المكانيـة للمدة من عام ١٩٧٧-١٩٩٧ ، اطروحـة دكتوراه (غ .م)كلية الاداب، جامعة بغداد ،١٩٩٩،ص٥ .

(٤) جمهوريـة العراق، وزارة التخطـيط والتعـاون الانمـائي ،الجهـاز المركـزي للاحصـاء ،تقديرات سكان العراق لسنة ٢٠٠٧ ،مديرية احصاءات السكان والقوى العاملة ، جدول ٢٦محافظة الانبار ،ص٣٩ .

(٥) انظر:- (أ) -عمر فتـاح كامل العيسـاوي ،التبـاين المكـاني لتوزيـع سـكان قضـاء الرمـادي للمـدة ١٩٧٧-٢٠٠٥ ،رسـالة ماجسـتير (غ.م) كليـة التربيـة ،جامعـة الانبار ،٢٠٠٧ ،ص١٤٢ .

(ب)- امنـة جبـار مطـر درويـش، دراســة التغيـرات السـكانية للبيئـة والجـنس لمحافظـة الانبـار للمـدة ١٩٨٧-١٩٩٧ ،رسـالة دبلـوم عالي(غ.م)المعهـد العربـي للتدريب والبحوث الاحصائية ،بغداد،٢٠٠٢ ،ص٤٣

(ج)- بدوي خليل مصطفى ابراهيم ، الاحصاءات التطبيقية في المملكة العربية السعودية ،مطابع الشرق الاوسط ، بلا تاريخ ،ص٦٧ .

(د)- د. طـه حمـادي الحـديثي ، جغرافيـة السـكان ،الطبعـة الثانيـة ،جامعـة الموصل ،الموصل ،٢٠٠٠ ،ص٤٦ .

(٦) وزارة الصحة ، مديرية الاحصاء الحياتي والصحي ، التصنيف الدولي للامراض واسـباب الوفـاة ، المراجعـة الثامنـة ، دار الحريـة للطباعـة ، بغـداد ، ١٩٧٣ ،ص٣٣ .

(٧) المصدر نفسه ،ص٣٣ .

(٨) المصدر نفسه ،ص٣٣.

(٩) د. فتحي محمد ابو عيانة ، مدخل الى التحليل الاحصائي في الجغرافية البشرية ،دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ،١٩٨٧ ،ص٢٢٣.

(١٠) د.عبد علي الخفاف وزميله ،مصدر سابق ،ص٢٢٦ .

(١١) د. فوزي سهاونة، مباديء الديموغرافيا ،المطبعة الاردنية ،١٩٨٢ ،ص٦٨ .

(١٢) فـاروق محمـد امـين صـالح ،سـكان العـراق دراسـة ديموغرافيـة اجتماعيـة ،رسـالة ماجستير(غ.م) كلية الاداب ،جامعة بغداد ١٩٩٠ ،ص٣٧ .

(١٣) د. علـي عبـد الـرزاق الجلبـي ، علـم اجتمـاع السـكان ،دار المعرفـة الجامعيـة ، الاسكندرية ،١٩٨٥ ،ص ٣٢٦ .

(١٤) د. فتحي محمد ابو عيانة ،جغرافية السكان ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ،١٩٨٩ ،ص٢١١ .

(١٥) عبد علي الخفاف وزميله ،جغرافية السكان ،مصدر سابق ،ص٢٠٤ .

(١٦) د. عبـد علـي الخفـاف ، شـهادة الوفـاة واحتياجـات جغرافيـة السـكان للبيانـات المطلوبة ،مجلة الجمعية الجغرافية ،العدد ٣٨ ،لسنة ١٩٩٨ ،ص٣ .

(١٧) البروفيسيور بيير فرومون ، تعريب د. منصور الراوي ود. عبد الجليل الطاهر ، السكان والاقتصاد دراسة في التأثير المتبادل بين العوامل الاقتصادية والسكانية في العالم ، مطبعة النجوم ،بغداد ،١٩٦٨ ، ص٢٨ .

(١٨) المصدر نفسه ،ص٢٨ .

(١٩) فاروق محمد امين صالح ، مصدر سابق ، ص٣٩ .

(٢٠) د. بشير مسعودان (قسم الاجتماع – جامعة الحاج لخضر –باتنة –الجزائر)، وفيات الاطفال الرضع في بلدية خنشلة اسبابها في ضوء برامج الرعاية الصحية ، مجلة علوم وتكنلوجيا ، عدد ٢٧ ،٢٠٠٨ ،ص٨ .

(٢١) kalmukdadi@hotmail.com

(٢٢) د. فوزي سهاونة ، مصدر سابق ، ص٦٣ .

(٢٣) د. منصور الراوي ، دراسات في السكان والتنمية في العراق ، بيت الحكمة ، بغداد ،١٩٨٩ ،ص ٦٠-٦١ .

(٢٤) انظر :- (أ)- احمد بن محمد بن علي بن حجر ، تحقيق محمد شكور الميادينى ،دار عمار ، الاردن ، الطبعة الاولى ، ١٤٠٦ هـ ، ١-١٨ . (ب)- شرح الاحياء للزبيدي ،٥/ ٣٤٨ .

(٢٥) الطبراني ، في معجمه الكبير ، ١-١١٥ .