

وفيات الأطفال في العراق: أرقام ودلائل (محافظة نينوى أنموذجاً)

فiras عباس فاضل البياتي(*)

مدرس في قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة الموصل - العراق.

مقدمة

قبل الدخول في هذا الموضوع، تجدر الإشارة إلى طبيعة أنظمة التسجيل الحيوي في العراق، وخاصة نظام تسجيل الوفيات، فكما هو معروف أن احتياجات البلد من البيانات المتعلقة بمعدلات الخصوبة والوفيات تشمل كحدّ أدنى المعدلات الأولية للولادة والوفاة، ومعدلات الخصوبة والوفيات بحسب العمر بالنسبة إلى البلد ككل، وبالنسبة إلى التقسيمات الجغرافية الفرعية والرئيسية فيه، على أساس الاستمرار والبيانات المتعلقة بأسباب الوفاة، وكذلك البيانات الموسمية، وخاصة بيانات الوفيات على المستوى الوطني، وهي بيانات مطلوبة بدرجة كبيرة لأغراض الصحة العامة، وتوفر هذا النوع من البيانات بشكل مستمر له أهمية بالغة. فالبيانات السنوية ضرورية لرصد التغيرات في معدلات الولادة والوفيات، وبالنسبة إلى التقسيمات الفرعية والرئيسية في البلد، وإلى المدن التي يكون معدل تكرار الوقائع فيها قليلاً نسبياً، وقد يكون من الضروري تجميع البيانات لعدد من السنوات، لأغراض التحليل، لعكس واقع البلد الديمغرافي^(١). وعلى الرغم من هذه الأهمية، إلا أن العراق بقي واحداً من الدول النامية، إذ إن الإحصاءات الحيوية الرسمية المسجلة ناقصة ومعيبة، ولا يمكن الاعتماد عليها بشكل عام^(٢).

وما زالت هناك عيوب في أعمال هذا الباب المهم الواقع على عاتق المؤسسات الصحية

firas_albaiaty@yahoo.com.

(*) البريد الإلكتروني:

(١) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا [الإسكوا]، طرق وتقنيات أخرى لجمع بيانات

الإحصاءات والمعدلات الحيوية (نيويورك: الإسكوا، ١٩٩٤)، ص ٢١.

(٢) خالد زهري خواجه، «تقويم إكمال تسجيل المواليد والوفيات في العراق»، النشرة السكانية

(الإسكوا)، العدد ٤٨ (٢٠٠٠)، ص ٥٠.

الحكومية وغير الحكومية، إذ إنَّ هناك ضعفاً في فهم وتفسير الحالة الإحصائية وشرحها وتبويبها وتسجيلها ومردودها على قنوات عدة، التي تزيد في احتمالية الخطأ، ومنها النقل، وجهل الكادر الفني لأهمية ذلك يجعل من السهل الوقوع في الخطأ^(٣).

ولعل السبب يكمن في أن نظام تسجيل الولادات والوفيات النافذ أعطى صلاحية تحرير شهادة الولادة إلى الممرضة والقابلة المأذونة، وأن هذه الصلاحية كبيرة جداً، وأعلى من أن تعطى إلى مثل هذه الدرجة من الكفاءة والشهادة،

إن أنظمة التسجيل الحيوي الرسمية، في العراق، وخاصة نظام تسجيل الولادات والوفيات، ناقصة ومعيبة، ولا يمكن الاعتماد عليها، بشكل عام.

إذ إنَّ هذه الصلاحية، فضلاً عما يترتب عليها من أعباء وأخطاء في التسجيل الحيوي الإحصائي، يترتب عليها هدر اقتصادي ومالي، وخاصة في ظروفنا الراهنة، وعدم الدقة في التخطيط المستقبلي، وافتقاد الاستراتيجية التنموية^(٤).

وعلى الرغم من محاولة الحدّ من هذه الظاهرة، وذلك باستخدام الطرائق الفنية الجديدة في التسجيل، فضلاً عن استخدام الحاسوب في

بعض من تلك الإحصاءات، تبقى نسب الخطأ واضحة في حالات التسجيل، وخاصة الوفيات، وهذا ما وجدناه فعلاً عند مسحنا لسجلات الوفيات الخاصة بالأطفال في محافظة نينوى.

هذه الإشارة إلى طبيعة نظام التسجيل الحيوي في القطر مطلوب منها أن تحدّد التحليلات القائمة على الأرقام المستخلصة من السجلات بنسبة معينة ومقبولة من الخطأ. أما الآن، فنتناول بالتفصيل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في محافظة نينوى، أرقاماً ودلالات.

يتكون العراق من ثماني عشرة محافظة، بحسب التقسيم الإداري، يتوزع السكان فيها. وتحتل محافظة بغداد (العاصمة) أعلى نسبة من السكان، إذ بلغت عام ١٩٩٤ (٢٣,٥ بالمئة) قياساً إلى بقية المحافظات^(٥).

أما محافظة نينوى، فهي من المحافظات الشمالية التي تحدّها من الشمال محافظة دهوك، ومن الشرق محافظتا أربيل والتأميم (كركوك)، ومن الجنوب محافظة صلاح الدين. أما من الغرب، فتحدها سورية، وتنحصر هذه المحافظة بين خطي طول ٤١,٢٥°، و ٤٤,١٥° شرقاً، وبين دائرتي عرض ٣٤,١٥°، و ٣٣,٣°، كما في الشكل الرقم (١)^(٦).

(٣) مذكر شريف الغيشة، «تأثير الفصول الأربعة في الإنجاب والوفيات في محافظة نينوى»، (رسالة دبلوم طبي غير منشورة، جامعة الموصل، كلية الطب، ١٩٩٩)، ص ٦.

(٤) وزارة الصحة، قانون تسجيل الولادات والوفيات، رقم (١٤٨) لعام ١٩٨٢.

(٥) وقائع حلقة عمل غرب آسيا بشأن اعتماد استراتيجيات للإسراع بتحسين نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية (عمّان: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، ١٩٩٤)، ص ١٧٢.

(٦) وزارة التعليم العالي، جامعة الموصل، مركز التحسس الثاني، ١٩٩٩.

ويتوزع سكان محافظة نينوى البالغ مجموعهم ٢,١٧٤,٣٧٢ نسمة، بحسب إحصاء عام ١٩٩٧، على مساحة قدرها ٣٧٣٢٣ كلم^٢، مقسمة إدارياً إلى تسعة أقضية، هي أقضية: الموصل، الحمدانية، تلكيف، سنجار، بَعَاج، تلغفر، شيخان، الحضر، وأخيراً عقرة (المستبعدة للظروف السياسية خلال فترة إجراء الدراسة). وتتباين الكثافة العامة فيها بين كثافة عالية، مثل قضاء تلكيف، إذ تبلغ كثافة سكانه، بحسب إحصاء عام ١٩٩٧ (١١٠,٠٩) نسمة/كلم^٢، ومن ثمّ قضاء الحمدانية، البالغة كثافة سكانه، بحسب إحصاء ١٩٩٧ (٩٠,٩٧) نسمة/كلم^٢. أما الأقضية التي تكون كثافة سكانها متوسطة، فهي: قضاء تلغفر البالغة كثافة سكانه، بحسب الإحصاء نفسه، ٦١,٨٤ نسمة/كلم^٢، وقضاء سنجار البالغة كثافة سكانه ٥٧,٦٥ نسمة/كلم^٢، وقضاء الشيخان البالغة كثافة سكانه ٢٦,٤٧ نسمة/كلم^٢، وأخيراً الأقضية ذات الكثافة السكانية المنخفضة، وقد تمثلت بقضاء البَعَاج البالغة كثافة سكانه ١٠,٧٣ نسمة/كلم^٢. والجدول الرقم (١) يوضح توزيع الكثافة العامة لسكان أقضية محافظة نينوى (باستثناء الموصل لخصوصيته لأنّه مركز القضاء، وعقرة، بسبب الوضع السياسي الذي كان سائداً خلال فترة الدراسة، ولم تتوفر إحصائيات عنه).

الجدول الرقم (١)

توزيع الكثافة السكانية لأقضية محافظة نينوى لعام ١٩٩٧ (*)

نوع الكثافة	الوحدة الإدارية	الكثافة (نسمة/كلم ^٢)
الكثافة العالية	قضاء تلكيف	١١٠,٠٩
	قضاء الحمدانية	٩٠,٩٧
الكثافة المتوسطة	قضاء تلغفر	٦١,٨٤
	قضاء سنجار	٥٧,٦٥
	قضاء شيخان	٢٦,٤٧
الكثافة المنخفضة	قضاء البَعَاج	١٠,٧٣
	قضاء الحضر	٥٠٩٧

(*) سمحت دائرة صحة نينوى للباحث بالاطلاع على سجلاتها وفق الكتاب المرقم (١٦٢٥٧) في ٢٣/

٢٠٠٢/١١.

المصدر: محافظة نينوى، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية، النتائج الأولية للتعداد العام للسكان، عام ١٩٩٧.

وهذا التوزيع السكاني أثر في عوامل الجذب السكاني من طوبوغرافية المناطق والمناخ والحرارة، فضلاً على مصادر المياه التي أساسها في الغالب الأمطار، التي تنقسم إلى المياه السطحية المتمثلة بالأمطار الدائمة الجريان، مثل نهر دجلة، فضلاً على نهر الزاب الكبير وروافده: الخازر ونهري الكومل والخورصر.

وقد تأثر هذا التوزيع السكاني أيضاً بعوامل مختلفة، بحسب المدّة الزمنية. فبين عامي

١٩٨٠ و ١٩٩٠ نشط تيار الهجرة نحو المدينة، فضلاً على تحسن المستويات الصحية والمعيشية التي أدت إلى اختلاف التوزيع السكاني من قضاء إلى آخر. أما في العامين ١٩٩٠ و ١٩٩٩، فيعود السبب إلى العدوان، ومن ثمّ الحصار الاقتصادي الذي فرض على العراق، وما رافقه من تدهور في المستويات الصحية والمعيشية. فقد أدت هذه الظروف إلى اختلاف مستويات الوفيات والولادات في هذه الأقضية، وإلى انخفاض معدل متوسط العمر وأمد الحياة؛ وهذا كله أوجد الاختلاف في الكثافة السكانية بينها^(٧).

إنّ، لعب الحصار دوراً فاعلاً في التركيب السكاني لمحافظة نينوى، من حيث أثره في ارتفاع نسب الوفيات الأطفال في ظلّ هذه الظروف، وبالتالي انخفاض أمد الحياة المتوقع الذي انعكس واضحاً على الكثافة السكانية لكلّ قضاء. واختلف بطبيعة الحال الأثر السلبي للحصار من قضاء إلى آخر، وذلك من خلال مستويات واتجاهات الوفيات في كلّ قضاء، وخاصة وفيات الأطفال. وهذا ما اتضح عن طريق المسح الذي قمنا به لسجلات الوفيات في جميع مستشفيات الأطفال في محافظة نينوى. إنّ نسب واتجاهات ومستويات وفيات الأطفال تختلف من عام إلى آخر، ومن قضاء إلى آخر، وفقاً لأسباب تسعى إلى التعرف إليها.

عمد الباحث إلى الرجوع إلى البيانات الأساسية المسجلة في سجلات الوفيات في جميع مستشفيات الأطفال في المحافظة، محاولة منه الوصول إلى بيانات أدق عن وفيات الأطفال، وذلك من خلال سجلات المستشفيات الآتية:

- ١ - مستشفى الرازي التعليمي.
- ٢ - مستشفى الخنساء للأطفال.
- ٣ - مستشفى ابن الأثير للأطفال.
- ٤ - مستشفى الزهراوي للأطفال.
- ٥ - مستشفى ابن سينا للأطفال.
- ٦ - مستشفى الحمدانية العام.
- ٧ - مستشفى بعّاج العام.
- ٨ - مستشفى شيخان العام.
- ٩ - مستشفى سنجار العام.
- ١٠ - مستشفى تلعفر العام.

وسنحاول في ما يأتي استعراض أهم دلالات الأرقام المتعلقة بوفيات الأطفال في محافظة نينوى للفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩).

(٧) دنون يونس عبد الله العبيدي وفواز حميد حمو النيش، «تأثير المياه السطحية على توزيع السكان في محافظة نينوى»، ورقة قدمت إلى: المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية، واسط، أيار/مايو ٢٠٠٢، ص ٣.

أولاً: التباين العمري لوفيات الأطفال

يتعرّض السكان للإصابة بأمراض مختلفة بحسب أعمارهم، فالأطفال يصابون مثلاً بالأمراض المعدية والانتقالية وسوء التغذية وأمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي. أما الشباب فهم أكثر عرضة من غيرهم للحوادث، بسبب قدرتهم على الحركة والانتقال والعمل. أما كبار السن فيتعرّضون لأمراض القلب والأورام الخبيثة.

إنّ، هناك اختلاف في نسب الوفيات بحسب الأعمار، بسبب تنوّع واختلاف الأسباب المؤدية إلى الوفاة لدى كلّ فئة عمرية.

والجدول الرقم (٢) يوضح التباين العمري في وفيات الأطفال، فضلاً على ارتفاع نسب وفيات الأطفال في محافظة نينوى في الفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩) بعد مقارنتها بنسب الوفيات لعام ١٩٨٩.

الجدول الرقم (٢)

التباين العمري في وفيات الأطفال والتباين في نسبها

للفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩) مقارنة بعام ١٩٨٩

وفيات الأطفال بحسب الفئة العمرية	للفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩)	نسبة مئوية	للعام ١٩٨٩	نسبة مئوية
دون الخامسة	١٣٨٤٧	٨٤	٨٠٠	٧٨,٦
وفيات الرضع (*) دون السنة	١٩٣١	١١,٦	١٠٠	٩,٨
١ - دون الخامسة	٥٠٥	٣	١٠٢	١٠
٥ - دون العاشرة	٢٤٥	١,٤	١٥	١,٤
١٠ - دون (١٥) سنة	١٦٥٢٨	١٠٠	١٠١٧	١٠٠
المجموع				

(*) تبعاً لإحصاءات دائرة الصحة، يحدد عمر الرضيع المتوفى بما لا يزيد على سنة، وكذلك في الدراسات السكانية.

المصدر: بحسب سجلات وفيات الأطفال في مستشفيات المحافظة.

نلاحظ من الجدول الرقم (٢) أن هناك تبايناً عمرياً في وفيات الأطفال، وأن وفيات الأطفال الرضع (دون السنة الواحدة) هي أكثر الفئات العمرية نسبة في الوفاة، فضلاً على الارتفاع في نسب وفيات الأطفال للفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩) على عام ١٩٨٩. والشكل الرقم (٢) يوضح ذلك، إذ إن ارتفاع نسب هذه الفئة العمرية خلال سنوات الدراسة يعود إلى أن هذه الفئة أقل مقاومة للأمراض من باقي الفئات السكانية، وخاصة أمراض الالتهاب الرئوي، والالتهاب المعوي والإسهال، لأن أغلب هذه الأمراض تحدث نتيجة قلة الوعي الصحي، والجهل بأساليب الرعاية الصحية في الأسرة، فضلاً على نوع الإجراءات التقليدية التي تتخذها الأسرة في حالة مرض طفلها، وخاصة تلك التي تتعلق بالذهاب إلى السيد لغرض العزامة أو

معالجة الطفل ببعض الأعشاب اعتقاداً بأنها تفي لمعالجته دون مراجعة المستشفى.

وفضلاً على عدم تقديم برامج التنمية الصحية لرعاية الطفل والأم من الدولة، للنهوض بحالة الأسرة الصحية نحو الرقي، تركت الأسرة مغمورة بعاداتها السيئة في رعاية صحة الطفل، إذ إنّ الطفل في هذه الفترة العمرية يحتاج إلى رعاية خاصة، كما إن عدم قدرة الأسرة على توفير الغذاء، كمّاً ونوعاً، نتيجة لتدهور المستوى المعيشي للأسرة، أدى إلى إصابة أطفالهم بأمراض سوء التغذية وفقر الدم... الخ.

إن اكتظاظ المسكن بالأفراد يساعد أيضاً على انتشار الأمراض والعدوى بينهم، وغالباً ما تكون هذه المساكن ضيقة، لذلك تكون أماكن يصعب فيها الحركة واللعب، مما يضطر بعض الأسر إلى إخراج الأطفال، وخاصة في الأعمار من فئة (٥ - دون الخامسة عشرة)، من المنزل ودفعهم إلى الأزقة والطرقات، مما يعرضهم إلى حوادث شتى قد تؤدي بحياتهم.

الجدول الرقم (٣) نسب وفيات الأطفال بالحوادث

عمر الطفل	العدد	نسبة مئوية
(٥ - دون العاشرة)	٨٥	٤٣
(١٠ - دون الخامسة عشرة)	١١٣	٥٧
المجموع	١٩٨	١٠٠

المصدر: بحسب سجلات وفيات الأطفال في مستشفيات المحافظة.

والطفل في هذه المرحلة العمرية يتميز بالحركة واللعب وميله الفطري إلى إجراء التجارب، ونظراً إلى نموه الجسدي والعقلي^(٨) في هذه الفترة، يصبح كثير الحركة والنشاط، ويكتسب عادات جديدة تنمّي لديه ملكة التقليد وحب الاستطلاع والرغبة في الاكتشاف، والتعرّف على ما حوله، مما يقوده إلى التعرّض للحوادث، كالسقوط من الأماكن المرتفعة، أو التعرّض للتسمّم أو الاحتراق ببعض المواد الحارقة (كالبنزين). ومن هنا تبرز بصورة أكبر أهمية دور الأسرة في الرعاية الخدمية والصحية للطفل.

وهنا لا بدّ من الإشارة إلى أنّ الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها الأسرة، قد تقودها إلى التفكك الأسري، وإثارة الخلافات والمشكلات التي قد تؤدي إلى الطلاق بين الزوجين، إذ أثبتت الدراسات^(٩) أن نسبة الطلاق أكبر لدى الأسر الفقيرة ذات الدخل المنخفضة من

(٨) إقبال محمد بشير، الخدمة الاجتماعية ومجال رعاية الطفولة (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨١)، ص ٤٧.

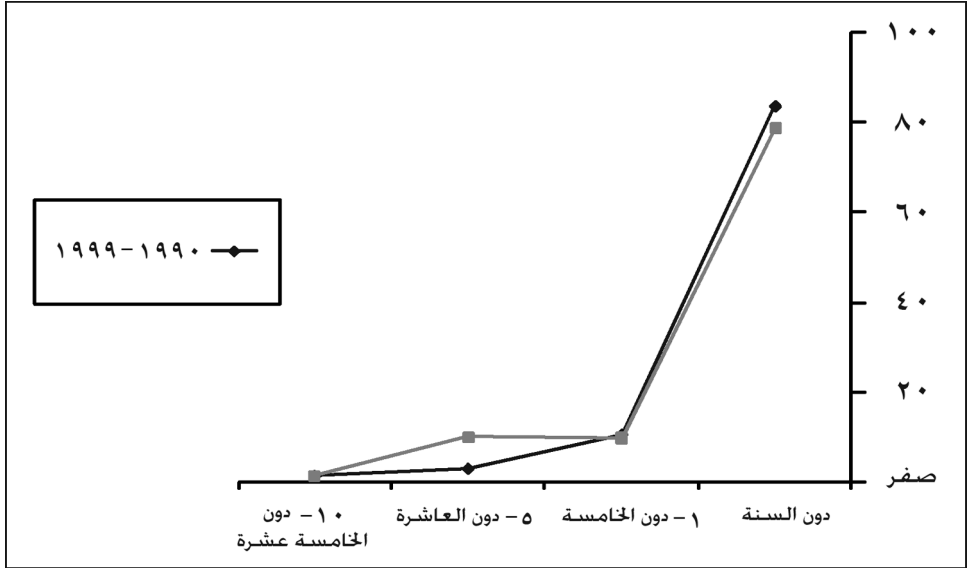
(٩) إيمان عبد الوهاب موسى، «الآثار الاجتماعية للطلاق» (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل، كلية الآداب، ١٩٩٨)، ص ٧٢.

الأسر الغنية أو المتوسطة. كما أن ازدياد حالات الطلاق قد تسهم بصورة غير مباشرة في ارتفاع نسب وفيات الأطفال في المجتمع، إذ إن انفصال الأبوين يعني انفصال الطفل عن أحدهما، وغالباً ما يكون الطفل في هذه السن (أي من يوم - ٩ سنوات) في حضانة الأم. وإذا كانت الأم ذات مستوى معيشي متدنٍ، والأب لا يتكفل برعاية أطفاله، فإن هذا يضعف من قدرة الأم على توفير الغذاء الجيد والصحي والدواء اللازم والمسكن الصحي لإقامتهم من جهة، فضلاً على أن المشكلات والخلافات القائمة في الأسرة قد تشغل الأبوين عن الاعتناء بالأطفال، مما يؤدي إلى هروب الأطفال خارج المنزل والالتقاء بأصدقاء السوء، وقد تقوِّدهم هذه الظروف إلى العمل في سن مبكر، لتوفير متطلبات المعيشة لأسرهم، وهذا قد يعرضهم لبعض الحوادث التي قد تكون نتيجتها موتهم.

وهنا تحققت الفرضية التي مضمونها «إن نسب وفيات الأطفال ازدادت في محافظة نينوى خلال مدة الحصار الاقتصادي على القطر للفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩) وبسببه»، وذلك من خلال التباين بين نسب وفيات الأطفال لعام ١٩٨٩ وللفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩).

الشكل الرقم (١)

نسب وفيات الأطفال بحسب العمر للعام ١٩٨٩، وللفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩)



المصدر: بحسب سجلات وفيات الأطفال في مستشفيات المحافظة.

ثانياً: تباين وفيات الأطفال بين الريف والمدينة

يعدّ محل إقامة الأسرة أحد العوامل المهمة في وفيات الأطفال، إذ إنّ الموطن الأصلي للأسرة يعكس حالتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وطبيعة البيئة التي تسكن فيها هذه الأسرة، ودرجة توفر الخدمات الحيوية والصحية، كلها ذات أهمية في مستويات ونسب وفيات الأطفال.

وقد لاحظ الباحث تشابهاً بين الأقضية، باستثناء قضاء الموصل (المدينة). لذا ميّز في ما بينها لأوجه المقارنة ليبين التباين في نسب وفيات الأطفال في محافظة نينوى بين الريف والمدينة. إذن، فقد تمّت مقارنة نسب وفيات الأطفال في الأقضية بنسب مدينة الموصل من حيث وفيات الأطفال لدى الأسر القاطنة فيها.

الجدول الرقم (٤)

نسب وفيات الأطفال في كل من الريف والمدينة بحسب مكان إقامة الأسرة

مكان السكن	العدد	نسبة مئوية
المدينة	١٣٨٢٦	٨٢,٥
الريف	٢٩٠٢	١٧,٥
المجموع	١٦٥٢٨	١٠٠

المصدر: حسب سجلات مستشفيات محافظة نينوى للفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩).

تبين من الجدول الرقم (٤) أن نسب وفيات الأطفال في مدينة الموصل هي أعلى من نسب وفيات الأطفال في بقية الأقضية، هذا بسبب الكثافة السكانية لمدينة الموصل المتمثلة بـ ٦٦٣,٥ نسمة/كم^٢، وعدد سكانها ١,٢٠١,٠١٧ نسمة، بحسب إحصاء السكان عام ١٩٩٧. وعادة يكون معدل الزيادة والنمو أكثر فيها من باقي الأقضية، وبالتالي تكون نسب وفياتها أعلى من مثيلاتها في الأقضية، كما إنَّ أعداداً من الوفيات لأطفال ريفيين تسجل على أنَّها لأطفال المدينة عنواناً، لأنَّها تحدث في مستشفيات المدينة. ويعود سبب عدم دقة التسجيل إلى أنَّ الموظف لا يهتم بالتدقيق في محل سكن أسرة الطفل المعني.

وقد سجلت نسبة وفيات الريف (للفترة ١٩٩٠ إلى ١٩٩٩) ١٧,٥ بالمئة، في حين سجلت نسبة وفيات المدينة (للفترة ١٩٩٠ إلى ١٩٩٩) ٨٢,٥ بالمئة.

تعدّ هذه النتيجة أو النسبة غريبة نوعاً ما، لأنَّها لا تتفق مع توقعاتنا، إذ إنَّه من المتوقع ازدياد نسبة وفيات الأطفال، وخاصة الرضع في الريف عنها في المدينة، لعدم توفر الخدمات الطبيّة والصحية، وقلة الوعي الصحي، وانخفاض المستوى التعليمي لأسر الأطفال المتوفّين. وقد يعود سبب ارتفاع نسب وفيات الأطفال في المدينة عنها في الريف من خلال ملاحظتي، إضافة إلى ما ذكرناه سابقاً، إلى مجموعة من الأسباب، جزء منها يتعلق بالإحصائيات وتسجيلها، ففي أغلب الأحيان، وخاصة في المناطق الريفية البعيدة، لا تسجل وفاة الأطفال، وبالأخص الأطفال الرضع على وجه التحديد، ولا سيّما في القرى البعيدة عن المركز الصحي، فقد يموت الطفل قبل تسجيله، فلا يدوّن اسمه في سجلات الوفيات.

ثالثاً: التباين الجنسي لوفيات الأطفال بحسب الأمراض

تنتاب الإنسان أمراض كثيرة ومتنوعة، وهنا نؤكد الأمراض المميّزة للإنسان. ولا شك في أن التقدّم العلمي والتقني ساعد على تشخيص الأمراض وتصنيفها بشكل سليم. وهذا سهّل

مهمة الباحثين في دراساتهم المختلفة للجانب الطبي، لأن التصنيف والتشخيص انعكسا على تحسين بيانات الوفيات المسجلة في المؤسسات الصحية. وهنا تنصبّ الجهود والاهتمامات على إيجاد الأسباب المؤدية إلى الوفيات، والأمراض التي يتعرّض لها سكان المحافظة على اختلاف أعمارهم وأجناسهم.

إن اختلاف الوفيات بحسب الجنس ناتج من اختلاف الاستعداد الوراثي والبيولوجي لكلا الجنسين، فضلاً على العوامل الاجتماعية، فضعف مقاومة الأمراض وقوتها لا يعتمدان على الاستعداد الوراثي والبيولوجي لكل فرد فقط، بل على مقدار الرعاية التي توليها الأسرة. وهنا من الملاحظ أن مقاومة الذكور للتغلب على الأمراض، وعلى النجاة منها، غالباً ما تكون أقوى من مقاومة الإناث، والسبب يعود إلى أن رعاية الأهل للذكر من الناحية الطبية أو الصحية تكون أكثر دقة من الأنثى، حتّى وإن لم يشعروا. وفي الجدول الرقم (٥) نعقد مقارنة بين الجنسين بحسب فئات الأمراض^(١٠):

الجدول الرقم (٥)

توزيع نسب الوفيات بحسب الأمراض والجنس (١٩٩٠ - ١٩٩٩)

ت	الأمراض	العدد ذ	العدد أ	المجموع	ذكر (نسبة مئوية)	أنثى (نسبة مئوية)
١ -	أمراض جهاز الدوران	٣٥٩٨	١٦٢٥	٥٢٢٣	٣٤,١	٢٧,١
٢ -	أمراض الجهاز التنفسي	٢٧٤٧	١٢٤٠	٣٩٨٧	٢٦	٢٠,٦
٣ -	أمراض الجهاز الهضمي	١٦١٩	١٠٧٤	٢٦٩٣	١٥,٣	١٧,٩
٤ -	أمراض الجهاز العصبي	١١٤٥	٩٨٢	٢١٢٧	١٠,٨	١٦,٣
٥ -	أمراض الجهاز البولي	٧٢٨	٦٤٠	١٣٦٨	٦,٩	١٠,٦
٦ -	الأمراض السرطانية الخبيثة	٤٨٥	٣٢٩	٨١٤	٤,٦	٥,٤
٧ -	أمراض نقص فترة الحمل ونقص الوزن	٢١٠	١٠٦	٣١٦	١,٩	١,٧
	المجموع	١٠٥٣٢	٥٩٩٦	١٦٥٢٨	١٠٠	١٠٠

المصدر: بحسب سجلات مستشفيات محافظة نينوى

الملاحظ من الجدول الرقم (٥) أن توزيع نسب وفيات الأطفال بحسب الأمراض والجنس هو كما يلي:

(١٠) اعتمدنا تصنيف وزارة الصحة في توزيع هذه الأمراض، إذ تصنف الأمراض إلى ستة وستين مرضاً، منها ستة وخمسون رئيسية، ومنها عشرة أمراض ثانوية. وبهذا الشأن اعتمد الباحث على الأمراض الرئيسية التي لها الأثر الكبير في حدوث الوفاة، إذ اختزلها إلى سبعة مجاميع من الأمراض، لتسهيل عملية المقارنة.

١ - أمراض جهاز الدوران

تشكّل هذه الأمراض المرتبة الأولى من بين الأمراض في نسبة وفيات الأطفال. والملاحظ من الجدول الرقم (٥) أن نسبة وفيات الذكور أعلى من نسبة وفيات الإناث في هذا النوع من الأمراض، إذ سجلت نسبة ٣٤,١ بالمئة للذكور، في حين سجلت ٢٧,١ بالمئة للإناث.

إن هذا الارتفاع في نسبة وفيات الأطفال من كلا الجنسين، يمكن إعادته إلى جملة من الأسباب، أهمها النقص الحاد في الدواء، ونوعية الدواء المضاد لهذا المرض، وذلك كله سببه الحصار الاقتصادي.

هذا إلى جانب التلوث البيئي الذي حصل بعد الحرب، إذ استخدم فيها اليورانيوم المنضب، الذي تسبب بارتفاع نسبة الإشعاع، ومن ثمّ تلوث البيئة (الهواء والماء والتربة). وهذا الأمر سبّب زيادة نسبة الأطفال المصابين بتسمم الدم.

٢ - أمراض الجهاز التنفسي

تأتي أمراض الجهاز التنفسي في المرتبة الثانية في أهميتها النسبية بين الأمراض، فهي تصيب الإنسان في الفئات العمرية الصغيرة، لتأثرهم بها بنسبة أكبر من الفئات الأخرى، جراء ضعف مقاومة أجسامهم للتغيرات الحرارية. ويشير الجدول الرقم (٥) إلى أن نسبة وفيات الأطفال بهذه الأمراض تختلف باختلاف الجنس، وقد سجلت أعلى نسب وفيات عند الذكور، وهي ٢٦ بالمئة، في حين كانت نسبة وفيات الأطفال من الإناث أقل، وهي ٢٠,٦ بالمئة.

إن نسب وفيات الأطفال ازدادت في محافظة نينوى خلال مدة الحصار الاقتصادي على العراق للفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٩، وبسببه.

كما نلاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال من الذكور على مثيلاتها من الإناث في هذه الأمراض، وهذا الأمر يمكن إسناده إلى جملة عوامل، منها أن هذه الأمراض أكثر التصاقاً بطبيعة الحياة الحضرية الجديدة التي يزداد فيها التلوث، بتأثير الكثافة السكانية والضغط النفسية على الوالدين بسبب مشكلات المعيشة. كما أن لانقطاع التيار الكهربائي فترة ورجوعه مباشرة تأثير في درجة الحرارة، مما يعرّض الطفل إلى درجات حرارة متفاوتة، فيصاب بهذه الأمراض.

٣ - أمراض الجهاز الهضمي

تعدّ هذه الأمراض من الأمراض الفتاكة بالطفل، وخاصة مرض التهاب الأمعاء والإسهال. والملاحظ من الجدول الرقم (٥) أن نسبة وفيات الأطفال الإناث أعلى من نسبة وفيات الأطفال الذكور، إذ سجلت ١٧,٩ بالمئة للإناث، في حين سجلت نسبة ١٥,٣ بالمئة للذكور.

هذه الأمراض ترتبط بنوع الغذاء، ونمط التغذية الصحية، ومدى استعمال الماء الصالح للشرب، وتجهيز المساكن بالمرافق الصحية، والتخلص من المياه المبتذلة. وهذا يعني أنّ الجانب الوقائي يلعب دوراً بارزاً في ذلك.

وقد جاء ارتفاع نسبة وفيات الأطفال من الإناث في هذه الأمراض على عكس ما هو متوقع، إذ من المفترض أن تكون وفيات الذكور أعلى، باعتبار أن الذكور أكثر احتمالاً بالإصابة بهذه الأمراض، لأنهم يقضون بعض أوقاتهم خارج البيت للعب ويتناولون بعض الأطعمة خارج البيت، وخاصة تلك الفئة العمرية (١٠ - ١٥)، في حين أن الأنثى في هذا العمر تقضي كل أوقاتها في البيت مع الأم في المطبخ وتحت رعايتها.

٤ - أمراض الجهاز العصبي

احتلت هذه الأمراض المرتبة الرابعة في أهميتها النسبية. ويشير الجدول الرقم (٥) إلى أن نسب وفيات الأطفال تختلف من حيث الجنس في هذه الأمراض، وأن نسبة وفيات الإناث سجلت ١٦,٣ بالمئة، بينما سجلت نسبة وفيات الأطفال الذكور ١٠,٨ بالمئة. وهذا يعني أن نسبة وفيات الأطفال من الإناث أعلى من مثيلاتها من الذكور.

إن هذه الأمراض حالها حال بقية الأمراض، أثر فيها الحصار سلباً، إذ ارتفعت نسبة المصابين بها لعدم توفر الأدوية اللازمة لعلاجها.

٥ - أمراض الجهاز البولي

تشمل أمراض الكلي، والمثانة... الخ. ويتضح من الجدول الرقم (٥) أن نسبة وفيات الأطفال الذكور سجلت ٦,٩ بالمئة، وأن نسبة وفيات الأطفال من الإناث سجلت ١٠,٦ بالمئة، وهي نسبة متفاوتة، إذ نرى أن طبيعة الوضع الصحي، والزيادة في تلوث مياه الشرب، لعبت دوراً كبيراً في زيادة الوفيات في هذه الأمراض.

٦ - الأمراض السرطانية الخبيثة

تتسم الأمراض السرطانية الخبيثة بنسبة منخفضة نوعاً ما من إجمالي الوفيات. ويشير الجدول الرقم (٥) إلى أن نسبة وفيات الأطفال من الذكور بسبب هذه الأمراض هي ٤,٦ بالمئة، بينما سجلت نسبة وفيات الإناث ٥,٤ بالمئة، وهي نسبة متقاربة.

وتحتاج هذه الأمراض إلى رعاية صحية مكثفة، لكن ظروف الحصار أثرت سلباً في الرعاية الصحية، مما جعلها عاجزة أمام هذه الأمراض، وخاصة بسبب قلة الأدوية المضادة لها.

٧ - أمراض نقص فترة الحمل ونقص الوزن

تعدّ أمراض نقص فترة الحمل ونقص الوزن من الأمراض التي تؤدي بحياة الكثير من الأطفال. ويشير الجدول الرقم (٥) إلى أن نسبة وفيات الذكور متقاربة مع نسبة

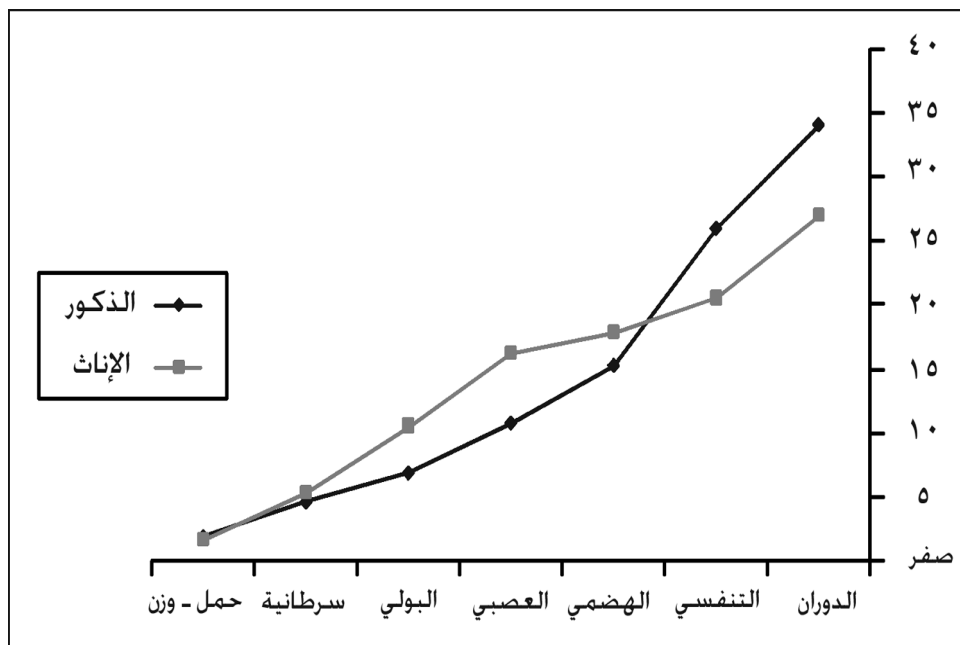
وفيات الإناث في هذه الأمراض، إذ سجلت ١,٩ بالمئة للذكور، في حين سجلت ١,٧ بالمئة للإناث.

وبصورة عامة، إنَّ النقص الحاد في نوع الغذاء الجيد والدواء المناسب، بسبب الحصار، زاد من نسبة الإصابة بهذه الأمراض، فضلاً على التلوث البيئي وارتفاع نسبة الإشعاع الذي بدوره أثر في صحة الأم الحامل وجنينها، مما انعكس على ولادتها الطفل. فالحصار أثر في زيادة وفيات الأطفال من جراء التسبب بهذه الأمراض، التي حرمت أطفالنا باختلاف أجناسهم من العلاج والغذاء، نوعاً وكماً، وبالتالي يولد الطفل بوزن أقل من الوزن الطبيعي (٢٥٠٠ غرام)، مما يؤدي بحياته إلى الموت.

وقد لاحظنا مما تقدّم أن هناك تبايناً في نسب وفيات الأطفال في محافظة نينوى للفترة (١٩٩٠ إلى ١٩٩٩) من الجوانب العمرية والجنسية وموطن الإقامة.

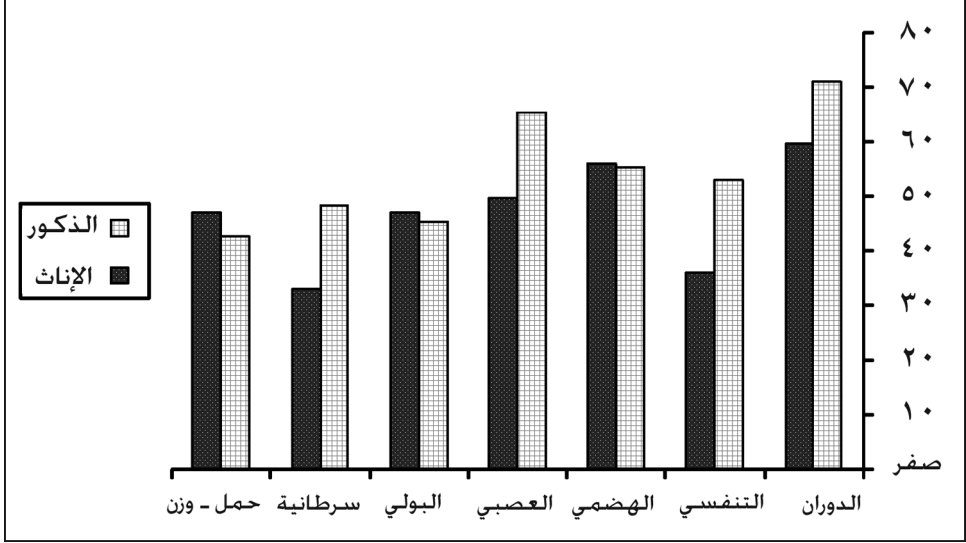
الشكل الرقم (٢)

توزيع وفيات الأطفال بحسب الأمراض والجنس للفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٩)

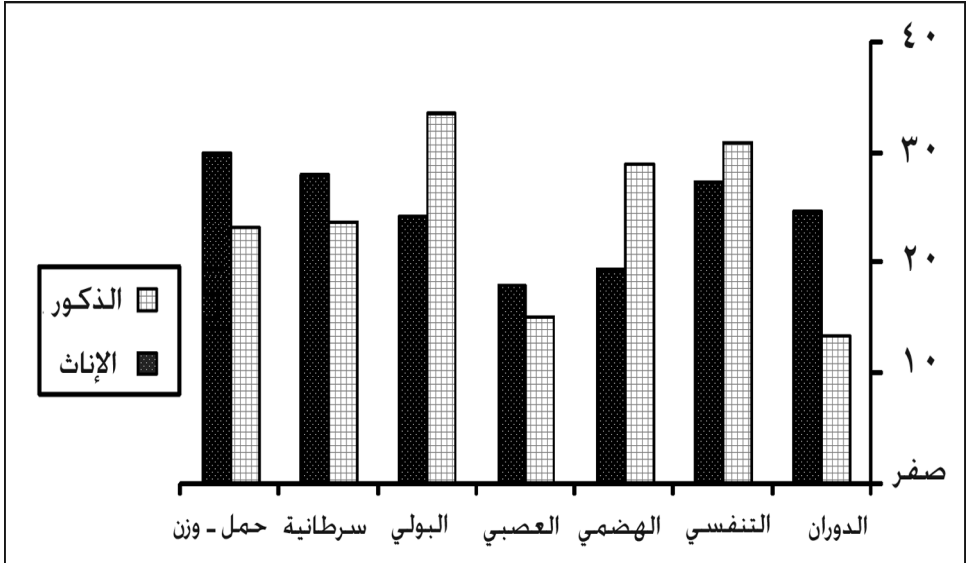


المصدر: بحسب سجلات وفيات الأطفال في مستشفيات المحافظة (فترة الدراسة).

الشكل الرقم (٣)
وفيات الفئة دون السنة (الرضع)

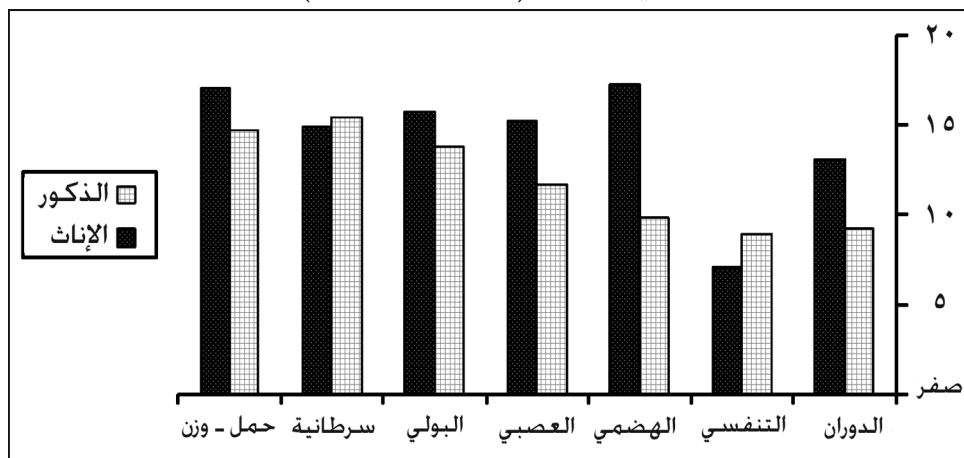


الشكل الرقم (٤)
وفيات الفئة (١ - دون الخامسة)

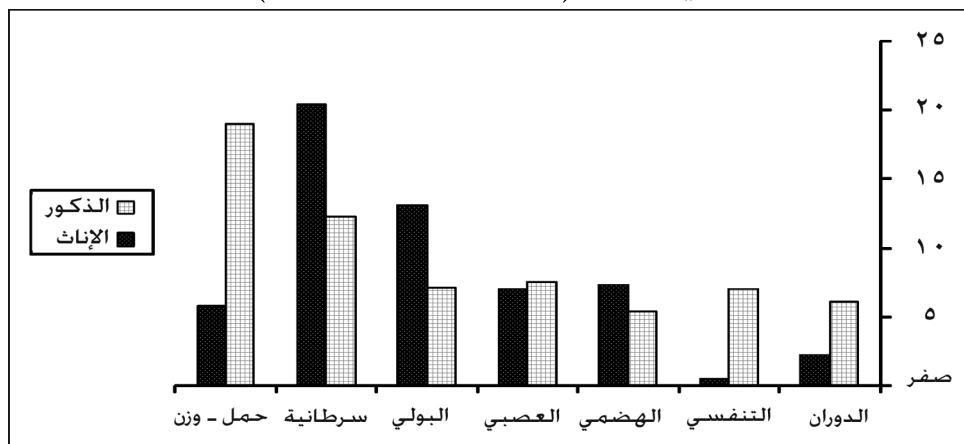


المصدر: بحسب سجلات وفيات الأطفال في مستشفيات المحافظة (فترة الدراسة).

الشكل الرقم (٥)
وفيات الفئة (٥ - دون العاشرة)



الشكل الرقم (٦)
وفيات الفئة (١٠ - دون الخامسة عشر)



المصدر: بحسب سجلات وفيات الأطفال في مستشفيات المحافظة (فترة الدراسة).

خاتمة

لقد انعكست آثار الظروف العصيبة التي عاشها المجتمع العراقي من حروب وحصار على تدهور الأوضاع الصحية لسكان العراق، التي بدورها أطفأت حياة أكثر من ٥٠٠ ألف طفل عراقي خلال عقد من الزمن.

وفي بحثنا هذا نسلط الضوء على معاناة الطفولة العراقية من خلال الأرقام والمعلومات

ومعدلات وفيات الأطفال في المجتمع العراقي، محافظة نينوى أنموذجاً، ونخلص إلى ما يلي:

١ - ارتفاع معدلات وفيات الأطفال بسبب الأمراض في عقد التسعينيات عن عقد الثمانينيات.

٢ - تفشي الأمراض الجديدة التي لم يسبق ظهورها في المجتمع العراقي نتيجة الحرب والعدوان والحصار الاقتصادي عام ١٩٩٠.

٣ - وجود تباين في نسب وفيات الأطفال في محافظة نينوى للفترة (١٩٩٠ إلى ١٩٩٩) من الجوانب العمرية والجنسية وموطن الإقامة.

٤ - سجلت نسبة وفيات الريف للفترة (١٩٩٠ إلى ١٩٩٩) ١٧,٥ بالمئة، في حين سجلت نسبة وفيات المدينة (للفترة ١٩٩٠ إلى ١٩٩٩) ٨٢,٤ بالمئة □

صدر حديثاً

الأصوات المهمّشة الخضوع والعصيان في ليبيا أثناء الاستعمار وبعده

د. علي عبد اللطيف احميدة

هذا كتاب في التاريخ الليبي الحديث والمعاصر، يتّخذ من نظرية ما بعد الاستعمار إطاراً عاماً له، يعالج من خلاله هذا التاريخ. وبذلك فهو يبرز وجهة نظر المهمّشين (السواد الأعظم من الشعب)، ورؤيتهم إلى أنفسهم والآخر، وتاريخهم، ما يعني أنه يقف موقفاً نقدياً من فلسفة ورؤية الاستعمار الأوروبي والمركزية الأوروبية.

وهو كتاب كُتب من قِبَل عالم سياسة ليبي يعيش في أمريكا منذ حوالي ٣٠ سنة، يخاطب فيه القارئ الغربي أساساً. وهو عالم سياسة ليبي كان أجداده المباشرون وأبواه، كالثغالبية الساحقة من معاصريهم الليبيين، قد عايشوا بعض فصول هذا التاريخ، تلك الفصول الأشدّ ضنكاً وقسوة، وتأذوا منها.



١٦٠ صفحة

الثمن: ٦ دولارات

أو ما يعادلها