التحليل المكاني للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والديموغرافية المؤثرة في وفيات الاجنة في محافظة بابل للمدة

م.م. لمياء فليح ابراهيم الصليخي

جامعة بابل/ كلية التربية للعلوم الانسانية

Spatial analysis of economic, social, health and demographic variables affecting fetal deaths in the province of Babylon, for the period

Ass.Lec. Lamia Falih Ibrahim Asale

Babylon University\ College of Education for Humanities

median_nory@yahoo.com

Abstract

This research is to show the image of the relationship between economic, social, health and demographic variables and fetal deaths in the province of Babylon, for the period (2006-2015) represented miscarriages and abortions dead and childbirth. The researcher has adopted a set of statistical methods to analyze the phenomenon, which is (at the rate of fetal deaths) and resorted to the field study, with a random sample adopted (1%) chose (2456) family of sample society. Showed results that the total fetal deaths in the study area was (13636) for the duration of the specific (2006-2015) has been characterized by heterogeneous and the oscillation between the administrative units of the Year (2015) have revealed research on increasing male mortality in most of the years of study on female mortality either fetal deaths according to the old height has been shown at the beginning of three months, the first of pregnancy, and less increase of more advanced months of pregnancy, as the results showed that the independent variables (mother's education level, age of the mother, and the spacing between the birth and the birth of the other) with significant correlation with the incidence and mortality of embryos relationship in the family .

key words: Demographic ،Fetal deaths

الملخص

اعد هذا البحث لإظهار صورة العلاقة بين المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والديموغرافية ووفيات الاجنة في محافظة بابل للمدة (2006–2015) متمثلة بالإسقاط والاجهاض والولادة الميتة، وقد اعتمدت الباحثة على مجموعة من الاساليب الاحصائية لتحليل الظاهرة والتي تتمثل (بمعدل وفيات الاجنة) ولجأت الى الدراسة الميدانية اذ اعتمدت عينة عشوائية بنسبة (1%) فأختارت (2456) أسرة من مجتمع العينة. واظهرت نتائج البحث ان مجموع وفيات الاجنة في منطقة الدراسة بلغ (13636) للمدة المحددة(2006–2015) وقد اتسمت بالتباين والتذبذب ما بين الوحدات الادارية للعام (2015) وقد كشفت البحث على زيادة وفيات الذكور في معظم سنوات الدراسة على وفيات الاناث اما وفيات الاجنة بحسب العمر فقد تبين ارتفاعها في بداية الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل، وتقل نسبتها كلما تقدمت اشهر الحمل، وكما اظهرت نتائج البحث ان للمتغيرات المستقلة (مستوى تعليم الام، وعمر الام، والمباعدة ما بين ولاده وولادة واخرى)ذات علاقة ارتباط معنوي مع حدوث وفيات الاجنة في الاسرة.

الكلمات المفتاحية: الديموغرافية، وفيات الاجنة

المقدمة

تعد وفيات الاجنة من المتغيرات ذات الاثر الانجابي في الاسرة، ويكتنفها الكثير من الصعوبات والغموض، نتيجة لعدم امكانية تحديد العدد الفعلي من هذه الحالات وحصرها أضافة الى صعوبة الحصول على البيانات وعدم اكتمالها من ناحية اخرى، ولعدم توافر معلومات دقيقة حول حدوث وفيات الاجنة في الاسرة ونسبتها وتباينها والعوامل المؤثرة فيها.

إن البحث في تحليل اسباب وفيات الاجنة يعد امرا في غاية الاهمية لعلاقته المباشرة في التنمية البشرية وتطورها، وان دراسة هذه الظاهرة والوقوف على اسبابها المختلفة ووضع الحلول لمعالجتها التي تحول من دون حدوثها والتقليل من نسبتها في اي مجتمع سكاني. إذا إن الوفيات لها الأثر المباشر في التحول او التغير السكاني بل ان التحكم في الوفيات يتفق علية الناس اكثر من اتفاقهم على التحكم في الولادات، وذلك لأهمية دراسة الوفيات في حقل الجغرافية الطبية.[1] وهكذا يمكن فهم الاسباب التي ادت الى ارتفاع معدلات الوفيات في الدول النامية عنها في البلدان المتقدمة. بإرجاعها الى تدهور ظروفها الاقتصادية والاجتماعية، اذ ان ظروف التخلف والمرض والفقر قد ادت بحياة الملايين من ابناء هذه المجتمعات.[2]

ويدخل موضوع الوفيات في اهتمام الكثير من الفروع والحقول العلمية فهو موضوع مهم في طب المجتمع أذ يدرس حجم الوفيات وتوزيعها النوعي والعمري وكذلك علاقته بطبيعة الامراض.[3] ونظرا لقلة الدراسات التي بحثت في هذا الموضوع، ولعدم دراسته على مستوى محافظة بابل، دفع الباحثة الى تحليل هذه الظاهرة مكانيا وزمانيا في محافظة بابل في غضون السنوات الممتدة ما بين (2006-2015).

ولتحليل هذه الظاهرة اعتمدت الباحثة على استعمال معيار يعكس وفيات الاجنة وهو (معدل وفيات الاجنة) بالاعتماد على مراكز الاقضية والنواحي كوحدات مساحية لبيان صورة التباين المكاني من مكان الى اخر في المحافظة، واعتمدت الباحثة على المنهج الكمي التحليلي في تحليل البيانات.

وفي ضوء ما تقدم قسم البحث الى اربعة مباحث اضافة الى المقدمة والمستخلص، تناول المبحث الاول الاطار النظري للبحث وتضمن المبحث الثاني مفاهيم ومصطلحات البحث (وفيات الاجنة، اجنة مبكرة، اجنة متأخرة، الاجهاض، الاسقاط، المولود الميت)، وكرس المبحث الثالث لدراسة التوزيع المكاني لمعدلات وفيات الاجنة بحسب العمر والنوع اذ استعمل معيار واحد في التوزيع المكاني وهو معدل وفيات الاجنة، اما المبحث الرابع فتضمن اهم المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والديموغرافية المؤثرة في التباين المكاني في معدلات وفيات الاجنة في منطقة البحث. واخيرا اختتم البحث بجمله من الاستنتاجات التي تم التوصل اليها مع عرض بعض التوصيات.

المبحث الاول: الاطار النظري للبحث

اولا: مشكلة البحث:

1: ما المتغيرات المؤثرة في ظاهرة وفيات الاجنة في محافظة بابل ؟ وهل انها متباينة مكانيا وزمانيا ؟

2: ما حجم وفيات الاجنة في محافظة بابل واتجاهاتها على مدى السنوات الممتدة من (2006-2015)

ثانيا: فرضية البحث:

1: يتباين حجم وفيات الاجنة ومعدلاتها مكانيا وزمانيا في محافظة بابل بتأثير منظومة من المتغيرات المؤثرة فيها.

2: يشير اتجاه تغير معدلات وفيات الاجنة على انها تتجه نحو التذبذب المكاني والزماني.

1 - عبدالله عطوي، جغرافية السكان، ط1، دار لنهضه العربية، بيروت، لبنان، 2001، ص30.

2 - طه حمادي الحديثي، ، جغرافية السكان، ج1، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 2001.، ص46

3 - أزهار جابر مراد، التحليل المكاني للوفيات المسجلة في محافظة بابل، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2007.ص11

ثالثا: الحدود المكانية والزمانية:

تتمثل الحدود المكانية للدراسة بمحافظة بابل بوحداتها الإدارية جميعاً وتبلغ مساحتها نحو (5119) كم2 اي بنسبة (1,2%) من إجمالي مساحة العراق، وهي تمتد بين دائرتي عرض (32,7 ْ، 33,8 ْ) شمالاً، وخطي طول (42 ْ، 43 ْ) و(50 ، 45 ْ) شرقاً، وتقع في الجزء الأوسط من العراق وتحتل القسم الشمالي من منطقة الفرات الأوسط، ويحدها من الشمال محافظة بغداد، ومن الجنوب محافظتي النجف والقادسية، ومن الشرق محافظة واسط ومن الغرب محافظتي كربلاء والانبار، خريطة (1).

ويتكون الهيكل الإداري للمحافظة من (16) وحدة إدارية، منها أربعة أقضية وهي (قضاء الحلة، والمحاويل، والهاشمية، والمسيب)، وتضم (12) وحدة إدارية بمستوى ناحية، كما في خريطة (2). ويعد مركز قضاء الحلة (مدينة الحلة) مركز المحافظة وهي بمثابة العاصمة الإدارية والاقتصادية للمحافظة إذ تتميز بثقلها السكاني وفعالياتها الاقتصادية ونشاطاتها الخدماتية المختلفة.

أما الحدود الزمانية للدراسة فتتمثل بالمدة الممتدة بين عامي (2006 –2015).

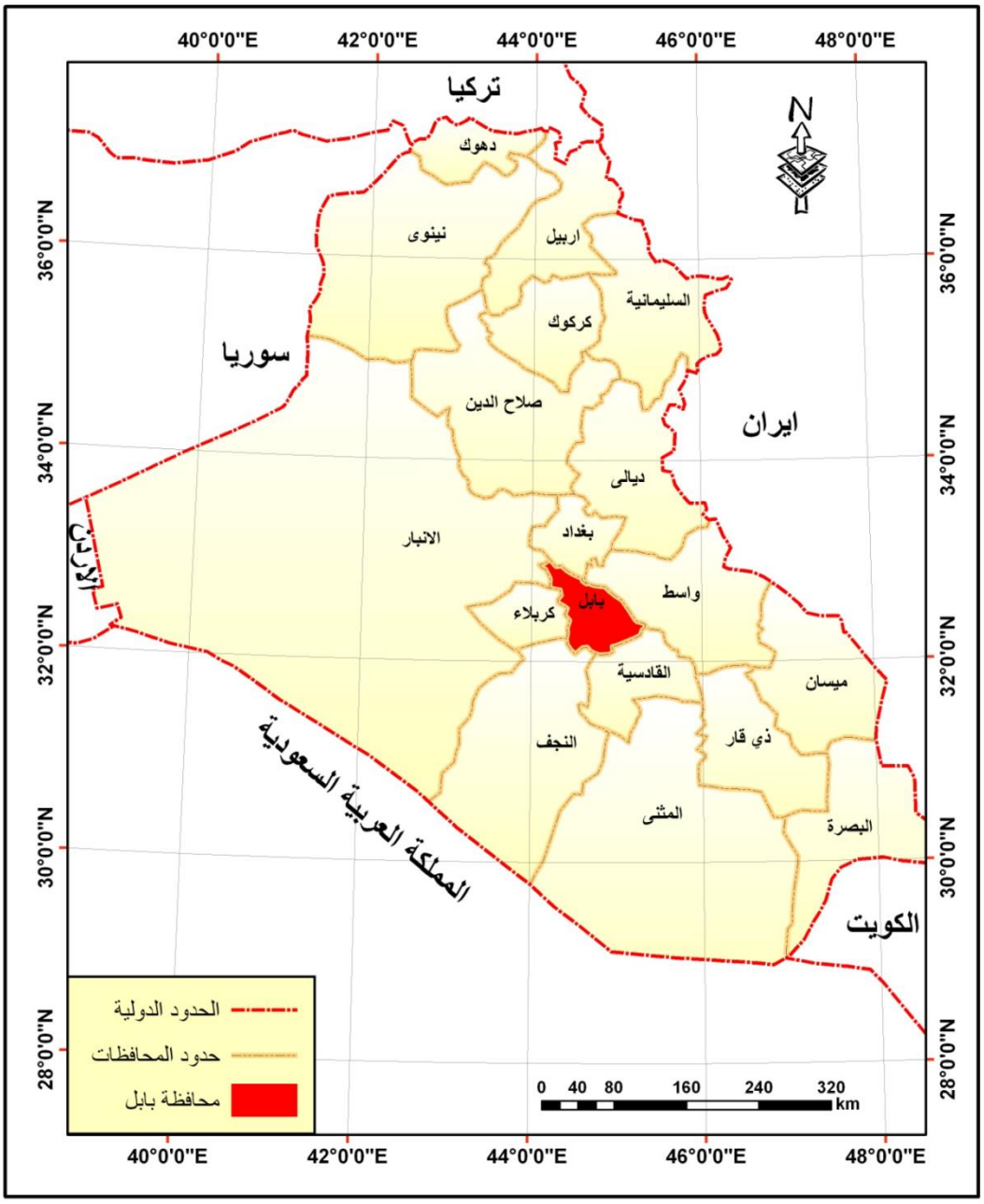
رابعا: هدف البحث:

يهدف البحث الحالي الى الكشف عن حجم وفيات الاجنة في منطقة البحث خلال السنوات الممتدة من (2006–2015) وتوزيعها المكاني بحسب الوحدات الادارية وكذلك الكشف عن التباين المكاني لحركة وفيات الاجنة ومن ثم تحليلها وتحديد الاتجاه الزمني لهذا التباين ومعرفة المتغيرات المؤثرة فيها.

خامسا: منهجية البحث:

إذ اعتمدت الباحثة على المنهج العام في الجغرافية القائم على التوزيع والتحليل والربط من خلال الاستعانة بالجدول والمؤشرات الاحصائية، فضلا عن المنهج الوصفي الكمي وهو منهج احصائي رياضي ويعد من اكثر المناهج شيوعا ويعتمد هذا المنهج على وصف الظاهرة وتحليلها بالاعتماد على لغة الارقام بحيث تكون النتائج دقيقة' والذي يستخدم في تحليل الاختلافات المكانية وابرزها.

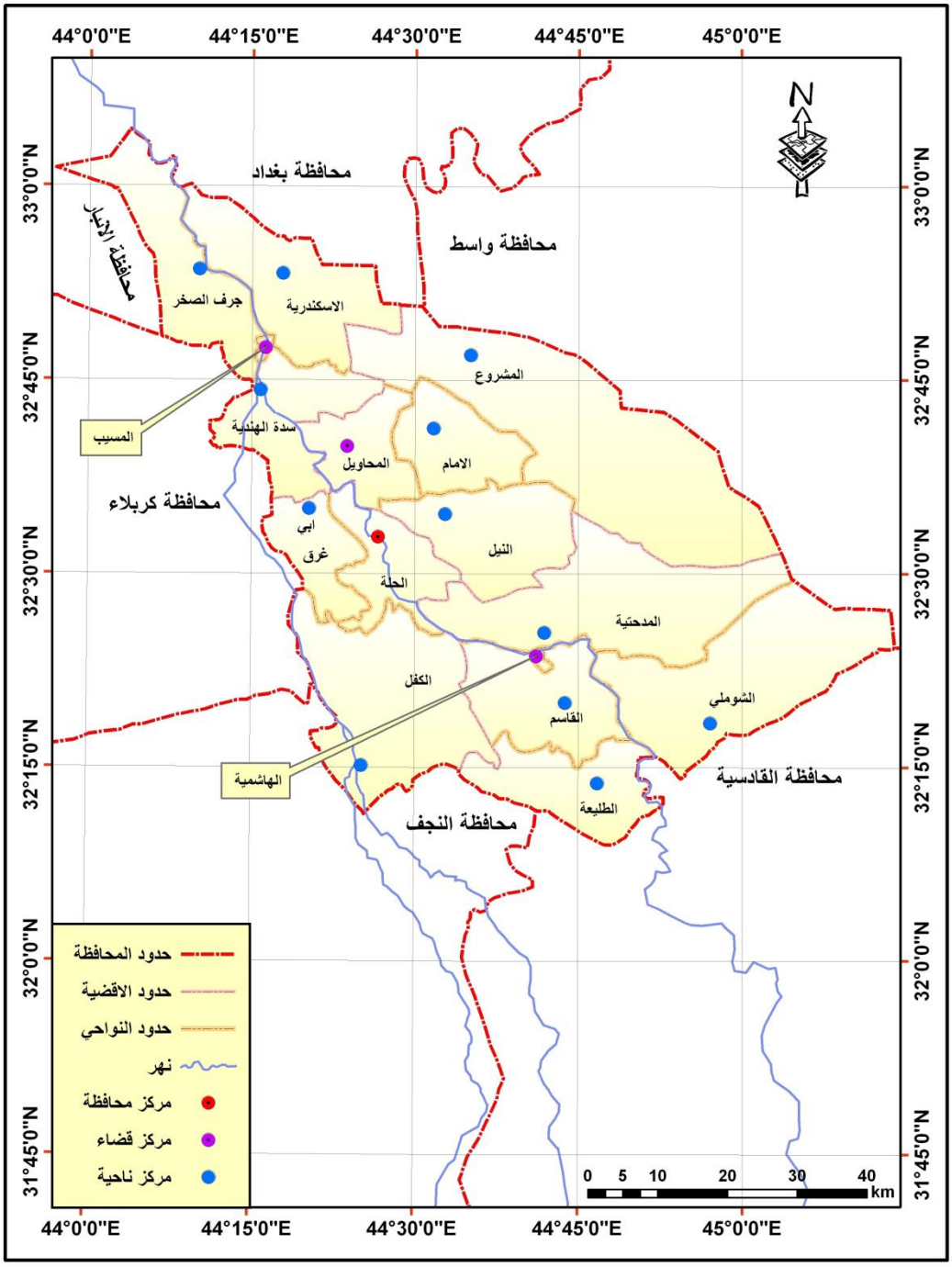
خريطة (1)
موقع محافظة بابل من العراق



المصدر : الباحثة اعتمادا على :-

- وزارة الموارد المائية ، مديرية المساحة العامة ، خارطة العراق الادارية ، بمقياس 1:1000000 لعام، 2015

خريطة (٢)
الوحدات الادارية في محافظة بابل



المصدر:- الباحثة اعتمادا على :-

-وزارة الموارد المائية ،مديرية المساحة العامة ،الخريطة الادارية لمحافظة بابل ،بمقياس١ : ٢٥٠٠٠٠لعام ٢٠١٥

المبحث الثاني: مفاهيم ومصطلحات البحث

1- مفهوم وفيات الاجنة: هي حدوث الوفاة قبل اكتمال عملية الاخراج او الاستخراج الكامل لناتج الحمل من بطن الام بغض النظر عن مدة الحمل ويستدل على الوفاة من حقيقة كون الجنين بعد انفصاله لا يتنفس ولا تظهر علية اية علامة اخرى من علامات الحياة كضربات القلب ونبض الحبل السري او حركة مؤكده للعضلات الارادية [1].

ويعرف ايضا بانة استخراج ناتج الحمل من امه بغض النظر عن مدة الحمل اي إذا لم يظهر علية اي دليل للحياة مثل ضربات القلب وغيرها بعد فصل الجنين عن امة[2]، ويطلق لفظ الوفيات الجنينية على موت نتاج الحمل قبل ان ينفصل عن امة وهو ما يصطلح علية بأسقاط الاجنة سواء كان هذا الاسقاط متعمداً أو غير متعمد إلا انه يؤدي بالنتيجة الى الوفاة وهناك من يطلق عليها بالوفيات الرحمية، والاجنة من واجن الشي إي صورة واكنة وواجنت المرأة إي ولدت جنيناً يعني الولد مادام في بطن إمه وجمعة اجنة[3]

وبذلك تتضمن وفيات الاجنة كل انواع فقدان الحمل الناتجة عن ولادة ميتة عادة بعد (28) أسبوعاً من الحمل، وإسقاطه إي انتهاء حالة الحمل مبكراً قبل (28) أسبوعاً من الحمل وإجهاضه اي انتهاء الحمل المعتمد سواء كان ذلك قانونياً ام غير قانوني[4]. وموت الجنين عادة بعد الأربعة الاسابيع الاولى من الحمل التي تتم قبل (28) اسبوعا من الحمل بسبب الأسقاط العفوي او الاجهاض.[5]

ويشير معدل الوفيات الجنينة الى عدد الاجنة الاموات لكل الف مولود (حي وميت للسنة نفسها) ونسبة الاجنة الاموات الى المواليد الاحياء في السنة نفسها، وهذه الادلة تقدر تقديراً ناقصاً لموتى الاجنة، وذلك لان بعض الاسقاط لا يتم رصدها فتبقى مجهولة، وثمة قياس اخر ادق ويتم بأنشاء جداول الوفيات الجنينية او لوفيات الرحمية التي ترصد للنساء خلال مدة الحمل ومعدل المواليد المخاضة تنسب الى المواليد الاحياء.[6]

وفي الحقيقة ان البيانات الخاصة بوفيات الاجنة في معظم دول العالم غير متوافرة او تعاني من نقص التسجيل الحيوي، وعدم الدقة خاصة بالنسبة لوفيات الاجنة المبكرة او للوفيات التي تقع خلال (24) ساعة من الولادة، او قبل تسجيل الولادة إذ غالباً ما تسجل الولادات الميتة، ولهذا من الصعب جداً الاعتماد على هذه البيانات في التحليل، اذا كان التسجيل الحيوي مصدرها وفي الغالب يتم الحصول على هذه البيانات من مسوح ديمغرافية عن طريقها تقدر المعدلات والنسب الخاصة بوفيات الاجنة، اما المقارنات الدولية فغالبا ما تكون بين وفيات الاجنة المتأخرة بدلاً من وفيات الاجنة ككل، وبالإمكان تقدير مقايس فقدان الحمل بنسبة وفيات الاجنة او بمعدل وفيات الاجنة [7].

2- وفيات الاجنة المبكرة: وتكون مدة الحمل فيها اقل من عشرين اسبوعاً (1-4) شهراً.

3- وفيات الاجنة المتأخرة: وتتراوح مدة الحمل بالنسبة لها ما بين عشرين اسبوعاً الى ثمان وعشرين اسبوعاً فاكثر (5-7) شهراً، كما تعرف المواليد امواتاً او اسقاطاً، المرادفة لعبارة (وفيات الاجنة المتأخرة) [8].

4-المولود الميت: هي حدوث الوفاة قبل اكتمال النمو اي طرد او استخراج نتاج الحمل من بطن امة في الاسبوع الثامن والعشرين من مدة الحمل اي (28) اسبوعاً بمعنى قضى في بطن امة مدة لا تقل عن (28) اسبوعا، وولد ميتاً سواء حدثت

1. وزارة الصحة، دائر التخطيط وتنمية الموارد، قسم الإحصاء الصحي والحياتي، مجلد التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة) بأجزائه الثلاثة، ترجمة عبد الرحمن داو دميا، بغداد، 2010.ص132.
2 خالد زهدي خواجة، إحصاءات ومقاييس الوفيات، المعهد العربي لتدريب والبحوث الإحصائية، بغداد، 2003.ص2
3 حسين محمد حسن، وفيات الاجنة في العراق دراسة تطبيقية على محافظة ديالى، مجلة كلية الآداب العدد 19-2006 –ص285.
4 خالد زهدي خواجة، إحصاءات ومقاييس الوفيات، مصدر سابق، ص2.
5 عبد اللطيف يوسف الصديقي، المعجم الديمغرافيا، الف بائية -المفردات السكانية ط1، دار كيون للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، 2009، ص77.
6 الامم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا، المعجم الديمغرافي متعدد اللغات، ط 2، السفر الغربي، ص91.
7 خالد زهدي خواجة، احصاءات ومقايس الوفيات، مصدر سابق، ص9.
8 الادارة المركزية للإحصاء، النشرة السنوية للإحصاءات الحيوية اسباب الوفاة، دولة الكويت، 2006، ص2.

الوفاه قبل الوضع او اثنائه او عدم ظهور اي علامة من علامات الحياة منها دقات القلب او نبض الحبل السري او حركة مؤكدة للعضلات وذلك بعد الانفصال التام عن امة.[1]

5- الاجهاض: يعرف المعجم الديمغرافي متعدد اللغات: على انه موت الجنين في رحم الام بموعد يسبق الولادة فيدعى الاجهاض القصدي اومن دون قصد فيدعى الاجهاض العفوي.[2]

اي انهاء الحمل قبل ان يصبح الجنين قادراً على ان يحيا حياة مستقلة خارج الرحم، اي عندما يكون الجنين غير قابل للحياة ويمكن ان يحدث عفوياً في أثناء الحمل وهو ما يعرف بحالات الاسقاط او قد يحدث بوساطة تدخل خارجي مقصود[3]. فاذا انزل قبل ان يكون عمره الرحمي (20) اسبوعاُ او يكون وزنة مع المشيمة والاغشية اقل من (500) غرام، أما اذا إنزل الجنين في المدة التي يصبح فيها الجنين قابلاً للحياة اي ما بين (24-30) اسبوعاً من عمره الرحمي سمي (خديجا) وهو في هذا الحال يحتاج الى عناية فائقة.[4]

ويعرف ايضا بانه: وفاه الجنين في عمر اقل من ثمانية وعشرين اسبوعاً اي (7) شهور ووزنة اقل من (1000) غرام، علما ان بعض الكتب الطبية قللت عمر الجنين المجهض الى اقل من (20) اسبوعاً اي (5) شهور ووزنة اقل من (500) غرام فهو حالة عدم اكتمال الحمل خلال الاشهر الثلاثة الاولى، اي اسقاط الجنين وخروجه قبل أوانه او فراغ الرحم من الجنين الذي عمره الشهر الثالث ولم يتجاوز الشهر السابع[5] في وقت لا يستطيع العيش خارج الرحم، ويحصل الاجهاض اثر حالات مرضية تصيب المرأة الحامل او الجنين او كليهما منها وجود خلل بالمادة الوراثية المنتقلة وراثياً من الاباء الى الابناء او خلل في الرحم والالتهابات مثل داء القطط، الحصبة الالمانية او الاصابة بفايروس هوبس والالتهابات في بطانة الرحم التي تصيب الام ولالتصاقات الرحمية والارتخاء في عنق الرحم، واسباب هرمونية منها نقص هرمون البروجستون وداء السكري غير المنتظم، وتكيس المبايض وتشوهات في البويضات واضطرابات في الغدة الدرقية واضطراب في الجهاز المناعي، اي ان نصف الجنين من الاب ولذا فان جسم الام في حالات الاجهاض المتكرر سيتعامل مع هذا النصف كجسم غريب فيطلق جسمها الاجسام المضادة وينتج عنها تفاعلاً مناعيا الى مجموعة من التشوهات ومنها داء الذئب الاحمراري والمشاكل الصحية الاخرى فتسبب بالنتيجة الاجهاض.[6]

وقد بلغت نسبة اجهاض الاجنة في العراق عام 1991 مستويات عالية جداً لامثيل لها في العالم وتعود الى اسباب بيئية في مقدمتها التعرض للإشعاع الناتج عن الحروب وفي محافظة بابل ازدادت في السنوات الاخيرة حالات الاجهاض المشوه الناتجة من مخلفات الاسلحة المحرمة دوليا.[7]

قسم علماء الطب الاجهاض الى عدة انواع باعتبارات مختلفة وعلى النحو الأتي:

اولاً: الاجهاض التلقائي: وهو الذي يتم فيه طرد الجنين واخراجه من الرحم خلال الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل اي انه اجهاض طبيعي يحدث تلقائياً من دون اي تدخل خارجي من غير ارادة المرأة فيؤدي الى موت الجنين.[8] ويكون وزن الجنين اقل من (500) غرام ومعظم حالات الاجهاض التلقائي تحدث في اثناء الاسابيع الثمانية الاولى من الحمل ويسمى الاجهاض

.www. e-- mo h.com. 1
4اللجنة الاقتصادية والصناعية لغربي اسيا، المعجم الديمغرافي متعدد اللغات، مطبعة السفر الغربي، العراق بغداد، بدون سنة طبع، ص.115
5مصطفى خلف عبد الجواد، دراسات في علم اجتماع السكان، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص.353
6. محمد فاضل ابراهيم الحديثي، حكم اسقاط الجنين المشوه مجلة جامعة الانبار للعلوم الاسلامية، المجلد الرابع، 2013، ص364.

1 طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان، مصدر سابق، ص353.
6 مزاحم مبارك ما الله، الاجهاض المتكرر.... الاسباب..... العلاج، 2012، ص2.
7 كاظم المقدادي، المشكلات البيئة الساخنة والمهمات المؤجلة، 2011، ص12.
8 محمد فاضل ابراهيم الحديثي، حكم اسقاط الجنين المشوه، مصدر سابق، ص365.

التلقائي المبكر.[1] اذ نجد ان نسبة كبيرة من هذه الاجنة المجهضة تلقائياً مشوهه وبها اصابات بالغة في الكروموسومات مابين (70% –90%) وتتراوح نسبتها بين (10–12)من كل حمل وان الاجنة المشوهة والميتة التي لم تكتمل يسقط معظمها قبل الاسبوع الثاني عشر للحمل وللإجهاض التلقائي انواع مختلفة بحسب درجة اكتماله او نقصانه مثل الاجهاض (المنذر والمهتم، اجهاض غير كامل والكامل مثل الاجهاض العفن، والاجهاض المتكرر).[2]

وقد اشارات احدى الدراسات والتي تم فيها اختبار هرمونات التبويض ان (61%) من الاجنة فقدت قبل (12) اسبوعاً من الحمل، (91%) من هذه الخسائر وقعت من دون علم المرأه الحامل والسبب الاكثر شيوعا للإجهاض التلقائي خلال الربع الاول من الحمل هو شذوذ كروموسومات الجنين.[3]

ثانياً: الاجهاض الاجباري:. هو اخراج الحمل من الرحم في غير موعده الطبيعي عمداً بلا ضرورة باي وسيلة من الوسائل بسبب الدوافع الاقتصادية والاجتماعية او بسبب مضاعفات اثناء الحمل.[4]

6– الاسقاط: هو اخراج الجنين من رحم امة خلال الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل في غير موعده الطبيعي انقاذا لحياة الام لتعيش إذ يهددها خطر استمرار الحمل.[5]

المبحث الثالث: التوزيع المكاني لمعدلات وفيات الاجنة حسب(العمر– والنوع) في محافظة بابل

1– توزيع معدلات وفيات الاجنة بحسب العمر

أ– معدل وفيات الاجنة

هي الوفاة السابقة لإتمام استخلاص او استخراج ناتج الحمل من امة بغض النظر عن مدة الحمل اي اذا لم يظهر اي دليل للحياة. ان نسبة كبيرة من الاجنة الذكور تعاني من خلل عند الحمل، وان وفيات الاجنة من الذكور تتجاوز وفيات الاجنة من الاناث خلال الاسبوع الاول من الحمل, إلا ان هذه النسبة تتغير خلال الاسابيع العشرة او الخمسة عشر (10–15) ومن ثم بين الأسبوع الثامن والعشرون والخامس والثلاثون(28–35) اسبوعا من الحمل إذ تعود وفيات الاجنة من الذكور لتزيد مقارنة بالوضع لدى الاناث.[6] ويحسب هذا المعدل على وفق الصيغة الاحصائية الاتية.[7]

$$DF = \frac{DF \times 1000}{B+DF}$$

إذ إن:

D F: عدد وفيات الاجنة.

B:عدد الولادات الكلية.

يتضح من تحليل بيانات جدول (1) والشكل البياني (1) ان معدلات وفيات الاجنة في منطقة الدراسة متباينة ومتذبذبة للمدة من (2006–2015)، فقد سجلت اعلى معدل لها في عام (2006) إذ بلغ (27) بالألف و(25) بالألف عام (2008) و(23) بالألف عام (2010)، و(18) بالألف عام (2014) وقد بلغ (16.8) بالألف عام (2015)، ويعود سبب هذا التذبذب والتباين في معدلات وفيات الاجنة الى تدهور الظروف التي مرت بها البلاد بعد حرب عام (2003) وهذا يؤشر حقيقة الارتفاع للمدة (2006–2010). وهنالك عدة اسباب منها ضبط نسبة التسجيل، وتدهور الخدمات الصحية والرعاية الطبية وتخلفها من

1 عبد الجواد الهادي، الاعجاز العلمي للقران والسنة في دلالة غيظ الارحام.
2 محمد فاضل ابراهيم الحديثي، حكم اسقاط الجنين المشوه، مصدر سابق، ص365-366
3 Hayatin fo Camarifa-org
4 علي محمد الغزال، حكم اجهاض الاجنة في الشريعة والقانون مجلة العلوم الاسلامية، العدد السادس، 2013، ص3.
5 عبد الله الطريحي، تنظيم النسل وموقف الشريعة الاسلامية منه، ط1، الرياض، 1982، ص213.
6 -اف.ب مجلة بروبد يتغراوف ذي ناشونال اكاديمي اوف سانيس الامريكية.، نسبة الذكور الى الاناث بين الاجنة في مراحل مختلفة من الحمل.2015.
7. خالد زهدي الخواجة، احصاءات ومقايس الوفيات، مصدر سابق، ص29.

حيث عدم التوسع في انشاء البنى التحتية التي اسهمت في تأخير تقديم الخدمات الطبية والصحية للأمهات ورعايتهن، فضلا عن قلة مراكز الرعاية الصحية للأمومة، كذلك التركز السكاني مما ادى الى زيادة الخصوبة فيها اضافة الى ارتفاع نسبة الزواج وخاصة زيادة الزواج المبكر، ورغبة الاهل بأنجاب عدد اكثر من الاطفال وخاصة في المناطق الريفية، وتدني المستوى التعليمي للأبوين، وزيادة الاصابة بالأمراض الانتقالية وعدم توافر وسائل معالجة النساء الحوامل ووقايتها من الامراض، ناهيك عن العنف الذي تتلقاه الام بسبب العمل الشاق من اجل الحصول على المال، وسوء المعاملة من قبل الزوج.

جدول (1)

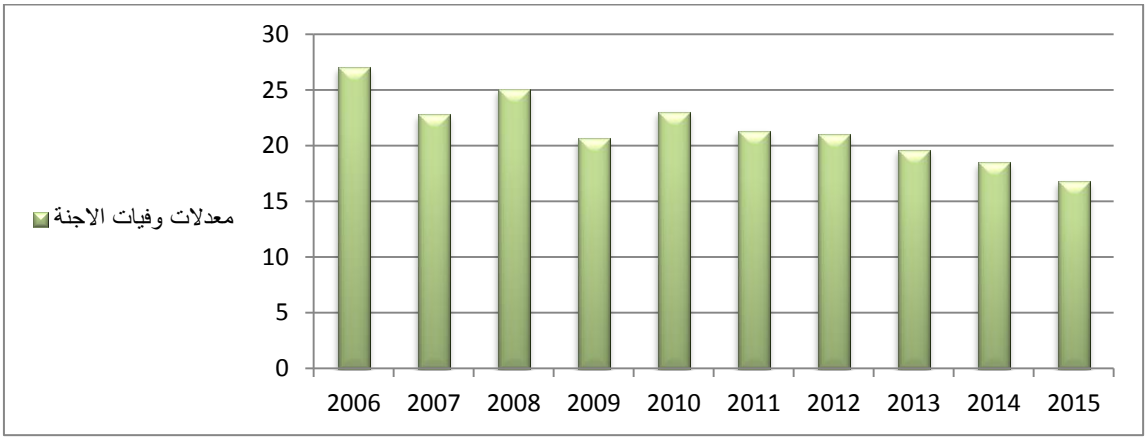
معدل وفيات الاجنة (بالألف) في محافظة بابل للمدة (2006- 2015)

السنة	عدد الولادات المسجلة	عدد وفيات الاجنة المسجلة	معدل وفيات الاجنة بالألف
2006	66595	1852	27
2007	58582	1369	22.8
2008	50048	1271	25
2009	57892	1218	20.6
2010	59242	1415	23
2011	64049	1397	21.3
2012	64563	1385	21
2013	65743	1318	19.6
2014	69550	1312	18.5
2015	65908	1130	16.8

المصدر: الباحثة اعتماداً على: وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، شعبة الاحصاء الحياتي (بيانات غير منشورة)، للسنوات (2006-2015).

شكل (1)

معدل وفيات الاجنة المسجلة (بالألف) في محافظة بابل للمدة (2006-2015)



المصدر: الباحثة اعتمادا على: بيانات جدول (1)

ومن تحليل بيانات جدول (2) في منطقة الدراسة لعام (2015) اتسمت وفيات الاجنة وعلى مستوى الوحدات الادارية للمحافظة بالتباين والتذبذب المكاني في المعدل ما بين وحدة ادارية واخرى، فقد سجلت اعلى معدلات لها في نواحي (ابي غرق، والامام، والنيل، والمدحتية) إذ بلغت المعدلات (24,25,26,27) بالألف على التوالي، وهذا يعود الى القصور في تقديم الخدمات الطبية والصحية وانها ذات طابع ريفي، وتدني مستوى الوعي الثقافي والصحي والمعيشي لسكان هذه النواحي، وأن

معظم المراكز الصحية الموجودة في النواحي وخاصة في الارياف والقرى تفتقر الى الكوادر الطبية التخصصية، اما بالنسبة لأقل معدل لوفيات الاجنة فقد سجل في (مركز قضاء المسيب) إذ بلغ (8) بالألف، على ان هذه الوحدة ذات طبيعة حضرية وهذا يدل على ارتفاع المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لسكانها.

واستنادا الى الدرجات المعيارية فقد تم تمثيل هذا التباين في معدل وفيات الاجنة على خريطة (3) لمنطقة البحث بحسب الوحدات الادارية وعلى وفق المستويات الاتية:

- **المستوى الأول:**

تبلغ درجته المعيارية (+ 0,50، فأكثر) وهو اعلى المستويات بالنسبة لوفيات الاجنة ويتمثل هذا المستوى في سبع وحدات ادارية تشمل (قضاء الحلة)، ونواحي (ابي غرق، والإمام والنيل والمدحتية والشوملي والطليعة) بمعدل وفاة (22 22.6,21.5,24.2,25,26.3,27) بالألف على التوالي لكل منها، ويرجع السبب في ذلك الى ان تلك الوحدات الادارية ترتفع فيها نسبة سكان الريف على الحضر، فضلا عن تدني المستوى الدراسي للزوجين والذي يؤثر تأثيرا كبيرا في هذا المعدل والتركز السكاني.

المستوى الثاني:

وتبلغ درجته المعيارية (+ 0,49 – 0,0)، يظهر توزيع هذا المستوى في ناحيتي (السدة، وجرف الصخر) وبمعدل وفاة (19.8,15.4) بالألف لكل منهما على التوالي.

- **المستوى الثالث:**

وتبلغ درجته المعيارية (– 0,1 ، – 0,49)، وهو غير متمثل في هذا التوزيع.

–المستوى الرابع:

وتبلغ درجته المعيارية (– 0,50، فاقل)، وهو اقل المستويات في معدلات الوفيات ويظهر توزيع هذا المستوى في ست وحدات ادارية تتمثل بنواحي (الكفل، والمشروع، والقاسم، والإسكندرية) وفي قضاءي (المحاويل والمسيب) وبمعدل وفاة (10.5,10.2,10.2,17.6)، (8.3,13.2) بالألف لكل منها على التوالي.

جدول (2)

معدل وفيات الاجنة بحسب الوحدات الإدارية لمحافظة بابل لعام(2015)

الوحدات الادارية	عدد وفيات الاجنة	عدد الولادات	معدل وفيات الاجنة بالألف	الدرجة المعيارية
مركز قضاء الحلة	566	25122	22	0.6
ناحية الكفل	38	2109	17.6	0.03–
ناحية ابي غرق	33	1186	27	1.4
مركز قضاء المحاويل	53	3945	13.2	0.7 –
ناحية المشروع	48	4613	10.2	1.2 –
ناحية الامام	32	1184	26.3	1.3
ناحية النيل	12	463	25	1.1
مركز قضاء الهاشمية	45	3559	12.4	0.8 –
ناحية القاسم	52	5004	10.2	1.2 –
ناحية المدحتية	36	1450	24.2	1
ناحية الشوملي	29	1318	21.5	0.5
ناحية الطليعة	20	862	22.6	0.7

مركز قضاء المسيب	52	6195	8.3	1.5 -
ناحية السدة الهندية	31	1977	15.4	0.4
ناحية جرف الصخر	20	989	19.8	0.3
ناحية الاسكندرية	63	5932	10.5	1.1 -
مجموع المحافظة	1130	65908	16.8	-
الوسط الحسابي	17.8	-	-	-
الانحراف المعياري	6.4	-	-	-

المصدر: الباحثة اعتماداً على: وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، شعبة الاحصاء الحياتي (بيانات غير منشورة)، للسنوات (2006-2015)

ب- معدل وفيات الاجنة المبكرة (اقل من 24 اسبوعا):

يشير معدل موت الجنين المبكر الى حالات لا يعود فيها الجنين فيها حيا ولكن الرحم لم يبدأ بعد بقذف محتوياته. ولوصف هذه الحالة استعمل سابقا العديد من المصطلحات بما فيها (البيضة التالفة) و(الاجهاض الفائت) والاجهاض الصامت، وفي مثل هذه الحالات من الناحية

العلمية يكون الجنين ميتا ولكن فوهة عنق الرحم تبقى مغلقة، ويتم التشخيص من خلال حدوث نزف او غياب اصوات قلب الجنين بالتسميع الكتروني او حدوث الحمل او عندما يكون عمر الام اقل من عشرين سنة بدءً من الاسبوع (12) او فشل الاحساس بحركات الجنين بدءً من الاسبوع (16) او الرحم الاصغر بكثير من الحجم المتوقع للجنين. ان موت الجنين المبكر شائع جدا في جميع الظروف فهو يحدث في (15%) من الحمول في البلدان المتقدمة.[1] وقد يحدث بسبب اضطرابات كروموسومية او اضطرابات في هرمونات الانوثة.

وتبين وفيات الاجنة الاولى المبكرة (الاجهاض) المسجلة في منطقة الدراسة وللمدة من (2006-2015) واستنادا الى ما جاء في شهادات الوفاة المسجلة في شعبة الاحصاء الحياتي في دائرة صحة بابل، فيتضح من تحليل بيانات جدول (3) والشكل البياني (2) انها سجلت معدلات متذبذبة ومتفاوتة على مستوى سنوات الدراسة، بحيث تنحصر بين اعلى معدل لها بلغ (15.6) و(15.9) بالألف للعامي (2006 و2011) وا دنى معدل لها بلغ (8.8) بالألف لعام (2015) ويعود سبب الارتفاع في معدل وفيات الاجنة الاولى المبكرة (الاجهاض) الى ضبط نسبة التسجيل لوفيات الاجنة المبكرة، وان نسبة ارتفاع حالات الاجهاض بسبب تعرض الحالة الصحية للام والجنين للخطر من خلال عدم الانتظام في الحصول على الرعاية الصحية في اثناء الحمل، ومن الاسباب الاخرى عمر الام عند الحمل اي ان الحمل بسن مبكر جدا تحت (18) سنه او بعمر متقدم فوق (35) سنه، وكذلك تمسك سكان الريف بمجموعة من الممارسات والعادات التقليدية التي تقف من دون استعمال اساليب صحية ووقائية حديثة او استخدام المراكز الصحية والرعاية الطبية المتوافرة في الوحدات الإدارية للمحافظة قد يكون بسبب البعد او فقدها للأجهزة الطبية الحديثة والكوادر الطبية التخصصية.

جدول (3)

معدل وفيات الاجنة بحسب العمر (الاولى –الاجهاض) في محافظة بابل للمدة (2006- 2015)

السنة	عدد الولادات المسجلة	عدد وفيات الاجنة الاولى	معدل وفيات الاجنة الاولى بالألف
2006	66595	1060	15.6
2007	58582	803	13.5
2008	50048	698	13.5

1 - منظمة الصحة العالمية للصحة الانجابية، الحمل والولادة والرعاية السابقة للولادة، جنيف، 2016.

13.2	775	57892	2009
14	844	59242	2010
15.9	1035	64049	2011
12.9	849	64563	2012
10.9	727	65743	2013
10.4	738	69550	2014
8.8	589	65908	2015

المصدر: الباحثة اعتماداً على: وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، شعبة الاحصاء الحياتي (بيانات غير منشورة)، للسنوات (2006–2015).

ج- معدل وفيات الاجنة المتأخرة (من 20 اسبوعا- 28 فاكثر)

تتضح معدل وفيات الأجنة المتأخرة في جدول (4) والشكل البياني (2) ان هناك تباين واضح ما بين معدلات وفيات الاجنة المتأخرة في منطقة الدراسة للمدة من (2006–2015)، وعلى وفق البيانات التي تم الحصول عليها من قسم التخطيط/ شعبة الاحصاء الحياتي في دائرة صحة بابل، إذ إن الاتجاه العام لمعدل وفيات الاجنة المتأخرة في محافظة بابل نحو الانخفاض للمدة من (2010–2015) إذ بلغ ادنى معدل لها (5.6) و(7.5) بالألف لعامي (2011 و2009) على التوالي، واعلى معدل لها بلغ (11.7) بالألف لعام (2006)، ويعزى هذا لقلة وفيات الاجنة ضمن هذه الفئة مقارنته بالولادات، وهو مؤشر جيد وله مدلولات كثيرة منها زيادة الوعي الصحي والثقافي لدى الاسرة وتحسن الخدمات الطبية والرعاية الصحية للام الحامل والجنين، وان عادات الامهات واساليبهن الانجابية قد تكون سبباً في انخفاض هذا المعدل وذلك من خلال بعد الفاصل الزمني ما بين ولادة واخرى وتحسن الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية والخدمية ولاسيما لبعض العوائل في المحافظة قد يسهم في زيادة استعمال افضل الوسائل العلاجية والوقائية الصحية.

جدول (4)

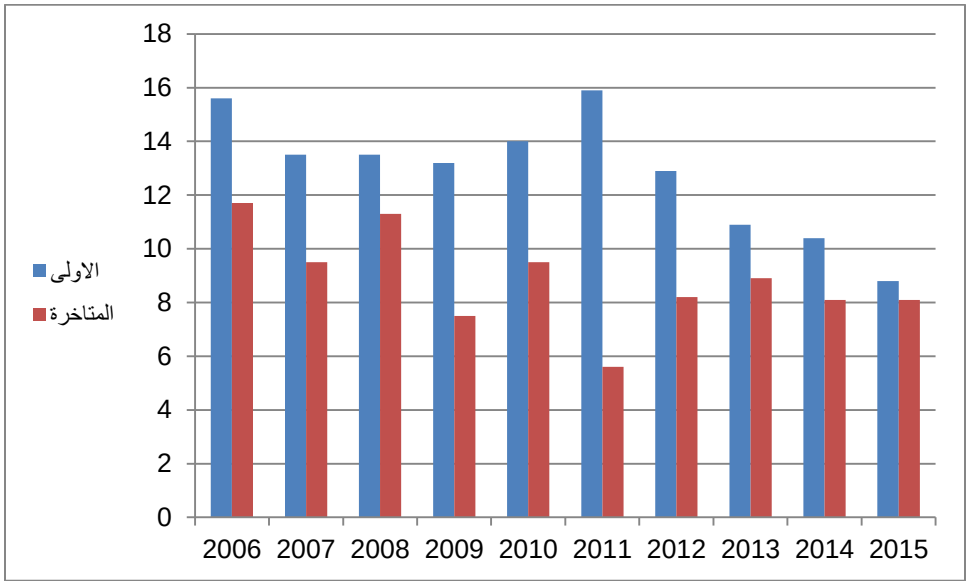
معدل وفيات الاجنة بحسب العمر (المتأخرة–الولادة الميتة) في محافظة بابل للمدة (2006– 2015)

السنة	عدد الولادات المسجلة	عدد وفيات الاجنة المتأخرة	معدل وفيات الاجنة المتأخرة (بالألف)
2006	66595	792	11.7
2007	58582	566	9.5
2008	50048	573	11.3
2009	57892	443	7.5
2010	59242	571	9.5
2011	64049	362	5.6
2012	64563	536	8.2
2013	65743	591	8.9
2014	69550	274	8.1
2015	65908	541	8.1

المصدر: الباحثة اعتماداً على: وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، شعبة الاحصاء الحياتي (بيانات غير منشورة)، للسنوات (2006–2015)

شكل (2)

معدلات وفيات الاجنة (الاولى والمتأخرة) في محافظة بابل بحسب العمر للمدة (2006-2015)



المصدر: الباحثة اعتمادا على: بيانات جدول (3,4).

2- توزيع معدلات وفيات الاجنة بحسب النوع (ذكور - اناث)

للوقوف على حجم ووفيات الاجنة ومعدلاتها حسب النوع فقد تم الاعتماد على بيانات دائرة صحة بابل للمدة من (2006-2015) إذ اتسمت وفيات الذكور في منطقة الدراسة بتفوقها على وفيات الاناث، يوضح جدول (5) والشكل البياني (3) ان معدل وفيات الاجنة الذكور اعلى بكثير من نظيره للإناث، ويتضح من البحث بروز التباين في نسب وفيات الاجنة الذكور على مستوى سنوات الدراسة، إذ بلغ اعلى معدل لوفيات الاجنة الذكور (28) بالألف و(27.5) بالألف لعامي (2006) و(2009) على التوالي، واقل معدل لوفيات الاجنة الذكور (17) بالألف لعام (2015). اما بنسبة لوفيات الاجنة الاناث فكان اعلى معدل لوفاتهن بلغ (25.9) بالألف و(22.9) بالألف لعامي (2006) و(2010) على التوالي، واقل معدل لوفاتهن بلغ (16) بالألف لعام (2015). ويظهر الفارق واضحاً لوفيات الاجنة الذكور على وفيات الاجنة الاناث في سنوات الدراسة جميعها، ويعزى سبب هذا التباين في معدل الوفيات مابين الجنسين لجملة من المؤثرات منها ما يتعلق بطبيعة تكوين الذكور إذ ان نسبة اكبر من الاجنة الذكور تعاني من خلل عند الحمل، وان وفيات الاجنة الذكور تتجاوز وفيات الاجنة الاناث بسبب العوامل البيولوجية حيث يرافق الجنين الذكر كروموسوم مذيل الذي يولد ضعف الجنين ويجعله أكثر عرضته للوفاة والتشوهات الخلقية والاعاقات.

جدول (5)

معدل وفيات الاجنة بحسب النوع (ذكور - اناث) في محافظة بابل للمدة (2006- 2015)

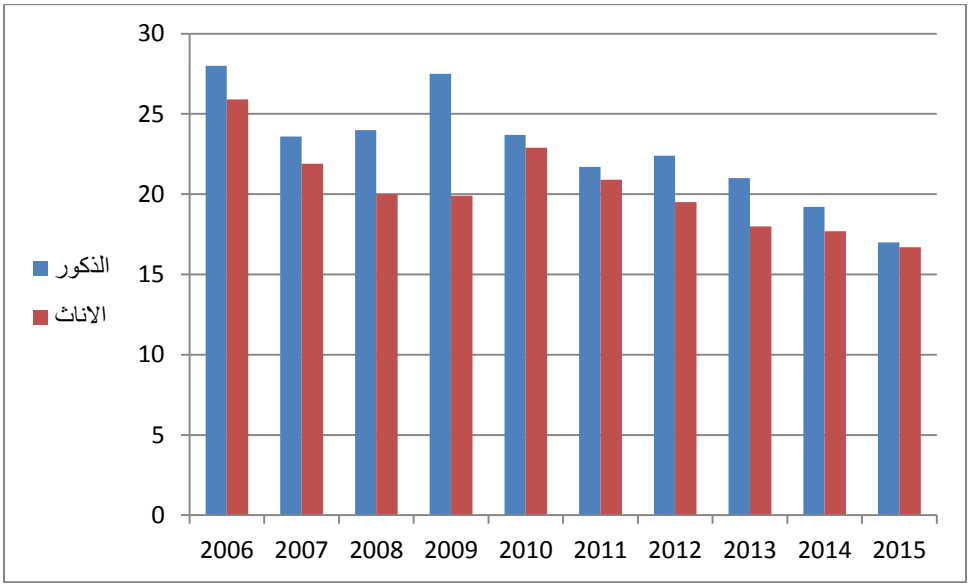
السنة	عدد ولادات الذكور	عدد وفيات الاجنة الذكور	معدل وفيات الاجنة الذكور (بالألف)	عدد ولادات الاناث	عدد وفيات الاجنة الاناث	معدل وفيات الاجنة الاناث (بالألف)
2006	33910	980	28	32685	872	25.9
2007	30271	733	23.6	28311	636	21.9
2008	27879	687	24	28469	584	20
2009	29972	849	27.5	27920	569	19.9

22.9	672	28637	23.7	743	30605	**2010**
20.9	678	31729	21.7	719	32320	**2011**
19.5	639	32087	22.4	746	32476	**2012**
18	593	32088	21	725	33655	**2013**
17.7	616	34080	19.2	696	35470	**2014**
16.7	542	32178	17	588	33730	**2015**

المصدر: الباحثة اعتماداً على: وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، شعبة الاحصاء الحياتي (بيانات غير منشورة)، للسنوات (2006-2015)

شكل (3)

معدل وفيات الاجنة (بالألف) المسجلة بحسب النوع (ذكور -اناث) في محافظة بابل للمدة (2006-2015)



المصدر: الباحثة اعتمادا على: بيانات جدول (5)

وتبين من تحليل بيانات جدول (6) والشكل البياني (4)لعام (2015) مدى التباين ما بين الوحدات الادارية فيما يخص وفيات الاجنة الذكور، فقد كان اعلى معدل لوفياتهم في مركز قضاء (المحاويل)، ونواحي(ابي غرق، والامام، والطليعة) فقد بلغ (40) بالألف و(31,30 ، 4,30) بالألف على التوالي، وسجل اقل معدل في مركز قضاء المسيب بلغ (9) بالألف. اما ما يخص معدل وفيات الاجنة الاناث فقد سجلت اعلى المعدلات لها في ناحيتي (ابي غرق، والمدحتية)، إذ بلغ المعدل (22,23.5) بالألف، فيما بلغ معدل وفيات الاجنة الاناث في مركز قضاء الهاشمية وناحية الاسكندرية ادنى المعدلات إذ بلغ (8.1,9) بالألف على التوالي. ويرجع سبب هذا الارتفاع في معدل الوفيات لتلك الوحدات الادارية بالنسبة لكل الجنسين الى جملة من المؤثرات منها صحية والمتعلقة بطبيعة الرعاية الصحية المقدمة للسكان وما يعتريها من نقص واضح وانخفاض في المستوى الاقتصادي يقابله زيادة كبيرة في النمو، وخاصة ان معظم الوحدات الادارية تتسم بالطابع الريفي الذي يفتقر الى المؤسسات الصحية، ونقص واضح في الخدمات الطبية والزواج المبكر، فضلا عن البيئة وتأثيراتها السلبية على حياة الانسان.

جدول (6)

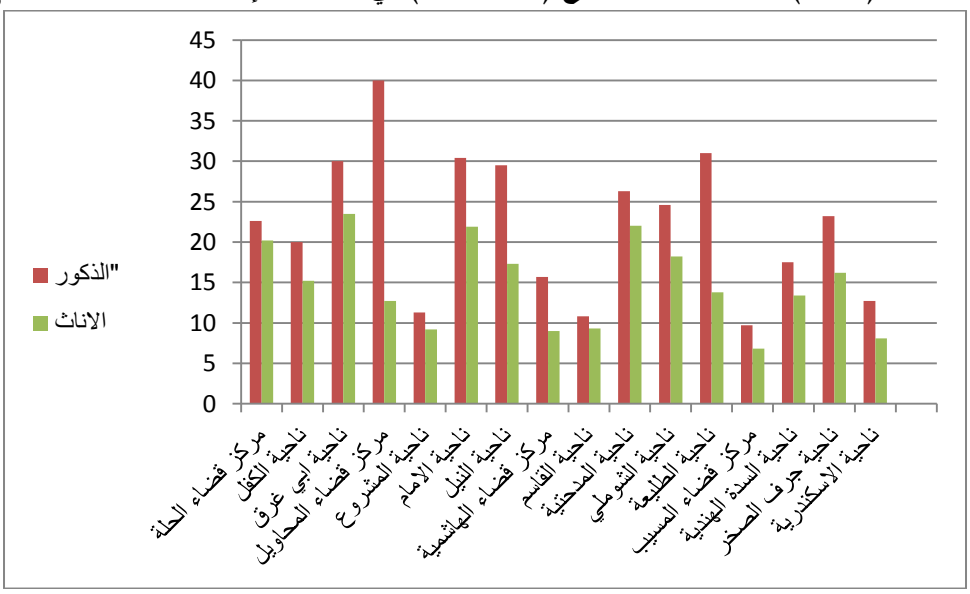
معدل وفيات الاجنة(بالألف) بحسب النوع (ذكور – اناث) في الوحدات الادارية لمحافظة بابل لعام (2015)

السنة	عدد ولادات الذكور	عدد وفيات الاجنة الذكور	معدل وفيات الاجنة الذكور (بالألف)	عدد ولادات الاناث	عدد وفيات الاجنة الاناث	معدل وفيات الاجنة الاناث (بالألف)
مركز قضاء الحلة	12813	297	22.6	12309	260	20.2
ناحية الكفل	1076	22	20	1033	16	15.2
ناحية ابي غرق	605	19	30	581	14	23.5
مركز قضاء المحاويل	2012	28	40	1933	25	12.7
ناحية المشروع	2353	27	11.3	2260	21	9.2
ناحية الامام	604	19	30.4	580	13	21.9
ناحية النيل	263	8	29.5	227	4	17.3
مركز قضاء الهاشمية	1815	29	15.7	1744	16	9
ناحية القاسم	2556	28	10.8	2448	23	9.3
ناحية المدحتية	740	20	26.3	710	16	22
ناحية الشوملي	672	17	24.6	646	12	18.2
ناحية الطليعة	435	14	31	427	6	13.8
مركز قضاء المسيب	3159	31	9.7	3036	21	6.8
ناحية سدة الهندية	1008	18	17.5	969	13	13.4
ناحية جرف الصخر	504	12	23.2	485	8	16.2
ناحية الاسكندرية	3025	39	12.7	2907	24	8.1

المصدر: الباحثة اعتماداً على: وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، شعبة الاحصاء الحياتي (بيانات غير منشورة)، للسنوات (2006–2015)

شكل (4)

معدل وفيات الاجنة (بالألف) المسجلة بحسب النوع (ذكور –اناث) في الوحدات الإدارية لمحافظة بابل للعام (2015)



المصدر: الباحثة اعتماداً على: بيانات جدول (6).

المبحث الرابع: اثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية والديموغرافية في وفيات الاجنة لمحافظة بابل.

اولا: المستوى المعاشي– الدخل الشهري للأسرة.

تتضح طبيعة العلاقة ما بين المستوى المعاشي وصحة الإنسان من حيث ان هبوط هذا المستوى يؤدي إلى حرمان الفرد من الغذاء المستهلك ونقص الفيتامينات والمعادن في الجسم فتقل مقاومته للأمراض ومنها سوء التغذية، وذلك لكون التغذية من أهم العوامل المؤثرة في صحة الفرد والمجتمع، فالغذاء من حيث النوعية والكميه خاصة في السنوات الأولى من العمر يلعب دورا أساسيا في نوعية الجسم وقدرته مستقبلا [1] فتغذية الام في اثناء مدة الحمل والرضاعة يؤدي دورا مهما في نشأة الطفل وتطوره وفي زيادة فرص بقائه على قيد الحياة، إذ يعد سوء التغذية احد اسباب ارتفاع معدلات حالات الاجهاض والولادات الميتة، وعندما لا تتوافر الاغذية بالصورة الصحيحة كما ونوعا فان النساء الحوامل وهن اول من تظهر عليهن اعراض هذا النقص.[2]

ويبين من خلال تحليل بيانات جدول (7) ان معظم الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة قد اتسمت بارتفاع مستوى الدخل الشهري وقد تقدم (مركز قضاء الحلة ومركز قضاء الهاشمية) على باقي الوحدات الادارية بمتوسط دخل شهري بلغ (672 و599) الف دينار عراقي على التوالي، اما باقي الوحدات الادارية الاخرى فذات دخل شهري متوسط ومنخفض وهذا يفسر الى وجود علاقة عكسية بين الدخل الشهري ومعدل وفيات الاجنة في منطقة الدراسة، ويبين هذا ان الدخل متغير ومتباين اذ يلعب دورا ايجابياً او سلبيا في حجم الاسرة ووفيات الاجنة، إذ إن التأثير الايجابي للدخل المرتفع يساعد على تحسين الاوضاع الصحية للأسرة ويزيد من توقعات الحياة لها، وزيادة استعمال الموارد المتاحة للأسرة ويؤمن لها الاطلاع على كافة الوسائل الحديثة لتنظيم النسل مما يخفض من معدلات الوفيات بشكل عام ووفيات الاجنة بشكل خاص، اما انخفاض الدخل يتجلى من خلال ما يحدثه من تغير جذري على نمط واسلوب حياة الاسرة.

جدول (7)

توزيع متوسط دخل الفرد الشهري بحسب الوحدات الإدارية لمحافظة بابل لعام(2015)

الوحدات الإدارية	متوسط دخل الفرد (ألف دينار)
مركز قضاء الحلة	672
ناحية الكفل	456
ناحية ابي غرق	401
مركز قضاء المحاويل	583
ناحية المشروع	493
ناحية الامام	512
ناحية النيل	420
مركز قضاء الهاشمية	599
ناحية القاسم	397
ناحية المدحتية	463
ناحية الشوملي	403
ناحية الطليعة	408

1 - عبد العالي حبيب حسين ألركابي التحليل المكاني للوفيات المسجلة في محافظة ذي قار (1997-2007)، أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، كلية التربية، جامعة البصرة، 2010، ص203

2 -محمد طه احمد الغنام، تحليل انماط واتجاهات وفيات الاطفال حديثي الولادة والولادات الميتة في العراق، رساله ماجستير (غيرمنشوره)، كلية الاداره والاقتصاد، جامعة بغداد، 1983، ص19.

مركز قضاء المسيب	548
ناحية السدة	497
ناحية جرف الصخر	366
ناحية الاسكندرية	572

المصدر: الباحثة اعتمادا على: البحث الميدانية (استمارة الاستبيان) لعام2015.

ثانيا: المستوى التعليمي للأم:

إن تعليم الأم وقدرتها على العمل خارج المنزل يجعلانها اكثر قدرة على التعامل الايجابي مع حالات الممراضة ويجعلها اكثر اتباعا للقواعد الصحية التي تقيها من الامراض.[1]

يوضح جدول (8) الى وجود ارتفاع واضح لنسب وفيات الاجنة لدى الامهات الحاصلات على مستوى تعليم (امي وابتدائي وثانوي) وبنسب (44%، 32%) على التوالي، بينما تنخفض نسب وفيات الاجنة لدى الامهات الحاصلات على مستوى تعليم جامعي ودراسات عليا وبنسبة (24%)، ويمكن ارجاع هذا السبب الى اقتران ارتفاع مستوى تعليم المرأة بزيادة قدرتها على تجنب صعوبات الحمل ومخاطره الانجاب في اوضاعها الصحية اذ يعمل رفع مستوى تعليم المرأة على زيادة وعيها وخبراتها مما يجعلها اكثر تجنبا للأخطار التي تعترضها في اثناء مدة فترة الحمل كما يسهم في رفع مكانتها ووضعها الاجتماعي، وعمرها عند الزواج. ويتبين من تحليل بيانات جدول (8) بان هناك علاقة عكسية بين نسبة وفيات الاجنة والمستوى التعليمي للام إذ إنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للام والمتمثل بالشهادة الجامعية والدراسات العليا قلت نسب وفيات الاجنة والعكس صحيح ويفسر هذا بان ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة يجعلها اقل عرضة لمخاطر الحمل والاجهاض ووفاة الاجنة. ومن تأثيرات التعليم على المستويات الاقتصادية والاجتماعية فان معظم الامهات المتعلمات او من حملة الشهادات غالبا ما يمتهنن بمستوى معاشي لائق ويعيشن في مساكن ذات نوعية جيدة وعادة ما يكون لا زواجهن مهن ودخل جيد.[2] وهذا يجعلنا نعتقد ان كل من التعليم والتحضر واللذان يتأثران بشكل او باخر بالخلفية الاجتماعية والانحدار الطبقي إذ يتضح هذا التأثير من طريق ما يخلقه من وعي لدى الافراد ومن ثم على ارادتهم على اتخاذ القرارات الخاصة بتقليص حجم الاسرة والاكتفاء بعدد قليل من الابناء.[3]

جدول (8)

التوزيع النسبي لمعدلات وفيات الأجنة بحسب التحصيل الدراسي للأمهات في الوحدات الإدارية لمحافظة بابل لعام(2015)

الوحدات الإدارية	نسبة الأمهات بحسب تحصيلهن الدراسي		
	غير الحاصلات على الثانوية	الحاصلات على الثانوية	الحاصلات على الشهادة الجامعية
مركز قضاء الحلة	59	24	17
ناحية الكفل	38	31	31
ناحية ابي غرق	39	34	27
مركز قضاء المحاويل	44	31	25
ناحية المشروع	41	27	32
ناحية الامام	27	40	33
ناحية النيل	41	36	23
مركز قضاء الهاشمية	48	28	24

1 -ايمن زهدي، مستويات ومحددات وفيات ا لرضع والاطفال في جبوتي، صحة الاسره العربيه والسكان، بحوث ودراسات، 2002، ص16.
2 -خالد زهدي الخواجة، وفيات الرضع الاطفال الفلسطيني في مخيمات لبنان، النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكو) العدد (44)، 1996، ص.16
2-BBc.News/middle Eastchild soar opcit، p7

ناحية القاسم	36	47	17
ناحية المدحتية	40	33	27
ناحية الشوملي	42	33	25
ناحية الطليعة	62	24	14
مركز قضاء المسيب	22	28	50
ناحية سدة الهندية	55	27	18
ناحية جرف الصخر	53	35	12
ناحية الاسكندرية	49	27	24
المحافظة	44	32	24

المصدر: الباحثة إعتماداً على: البحث الميدانية، (استمارة الاستبيان)، لعام (2015)؛ ملحق (3).

ثالثا: الوضع الصحي:

ان صحة الطفل لها ارتباط وثيق بصحة الام وسلوكها الانجابي وبمستواها التعليمي، وان صحة الطفل مرتبطة اساسا بعوامل ديمغرافية بيئية واقتصادية واجتماعية وثقافية للأسرة والمجتمع. وتشير الاحصائيات العالمية الى تباين معدلات الاجهاض في المجتمعات بسبب الوضع الصحي الموجه ضد المرأة او العنف الصحي الموجة اتجاهها اذ تبين ان نسبة (11%) من حالات الاجهاض في امريكا ينتج عن العنف الصحي بينما ينخفض المعدل في اوربا الى (8%) ويعود للارتفاع في الدول النامية (18%) وهذا يفسر بأن اغلب سكان الدول النامية يعانون من نقص الوعي الصحي مما ينعكس سلبا على وضع المرأه وانجابها.

اما في العراق فمازال الوضع الصحي لم يتحسن في السنوات الاخيرة بسبب الحروب والاوضاع الامنية غير المستقرة التي مربها المجتمع العراقي إذ انعكس سلبا على نصيب الفرد من الرعاية الصحية والطبية وخاصة الام الحامل.

وتتمثل الخدمات الصحية في المحافظة بالمستشفيات والمراكز الصحية فضلا عن عدد الاطباء وذوي المهن الصحية، اذ اتضح ان عدد المستشفيات في المحافظة لعام (2015)بلغ (18) مستشفى في حين ان عدد المراكز الصحية بلغ (120) مركز صحياً اما عدد الاطباء فقد بلغ (1687) طبيبا، ومن خلال دراسة بيانات دائرة صحة بابل لعام 2015 اتضح ان هنالك تباين في توزيع الخدمات الصحية ما بين الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، اذ يلاحظ وجود نصف عدد المستشفيات في مركز قضاء الحلة اي بنحو (9) مستشفيات، في حين بلغ عدد المراكز الصحية فيها (48) مركزا صحياً، وتتوزع المستشفيات الاخرى بواقع مستشفى واحد في كل وحدة ادارية ما عدا الاسكندرية توجد فيها (3) مستشفيات، اما المراكز الصحية الاخرى توزعت على كل الوحدات الادارية وبأعداد متفاوتة بواقع (4–9) مراكز صحية.

اما المؤشرات المتمثلة بالكفاء الوظيفي لذوي المهن الصحية والطبية واعتمادا على بيانات دائرة صحة بابل فقد بلغ معدل طبيب\ نسمة (1\1226)، وهذا المعدل يفوق المعيار المعتمد من قبل وزارة الصحة العراقية والبالغ (1\1000)، وعلية فان المحافظة بحاجة الى عدد من الاطباء اضافة الى ما موجود حاليا. وبلغ مؤشر ذوي المهن الصحية لكل طبيب في المحافظة نحو (1\3) وهو يعد منخفضا مقارنة بالمقياس الذي وضعته منظمة الصحة العالمية والبالغ (1\8)، وقد بلغ مؤشر سكان مستشفى في المحافظة (1\115881) نسمة لكل مستشفى ويعد هذا المعيار مرتفعا مقارنته بمقياس العراق البالغ (1\100000) نسمة لكل مستشفى.

رابعا: عمر الأم:

يمثل عمر الأم عند الحمل عاملاً هاما ومحددا لصحة الطفل وفرصته في البقاء على قيد الحياة، وقد اجمع خبراء الصحة العامة وصحة المرأة على ان انسب فترة للإنجاب هي من (20سنة الى اقل من 35 سنة) وعدوا اي حمل خارج هذه الحدود النسبية يعد حملاً خطراً [1].

إن هنالك علاقة ارتباطية قوية بين العمر ومضاعفات الحمل ولذلك فان الفئة العمرية (اقل من 19) هي اكثر عرضة للإصابة بمضاعفات الحمل بنسبة (53%). ويرتبط عمر الام بمستوى نموها ونضجها الجسمي، فالأم صغيرة السن التي لم تصل الى درجة كافية من النمو الجسمي والنضج الكافي وخاصة قبل سن العشرين تحتاج الى تغذية ورعاية كافية لنموها مما يعوق عملية النمو الصحيح السليم للجنين والذي يعتمد كليا على تغذية الأم، إذ إن عدم التغذية الملائمة والكافية للأم يؤدي الى اصابتها بالضعف الشديد وتعرضها للإصابة بالأمراض مما ينعكس بصورة مباشرة على صحة الجنين، كما ان الأم كبيرة السن اكثر من (35سنة) تواجه مشكلات في الولادة تؤدي الى اصابة الجنين بالتشوه او وفاته.[2] اي ان الحمل المبكر جدا والمتأخر جدا له تأثير على صحة الأم والوليد كما اثبتت دراسة تحليلية علمية بان الوفيات لدى الامهات البالغات من العمر(15) سنة كانت سبعة اضعاف الوفيات بين الامهات اللاتي تقع اعمارهن بين (20–34) سنة. وهذا بما لا يدع للشك بان هنالك علاقة طردية بين عدد الولادات ووفيات الامهات فكلما زادت الولادات (العدد الولادي) زاد معدل وفيات الامهات.[3]

وتشير معظم الدراسات ان مدة العشرينات من عمر الأم هي المدة المثلى للحمل واقل خطراً ومضاعفات، فمثلا الحمل عند المراهقات اللاتي اعمارهن اقل من (16 سنة) هو اكثر خطورة نسبيا وذلك لزيادة حدوث التسمم الحملي الذي يشكل خطورة على الأم والجنين واحيانا ضيق الحوض يؤدي الى حدوث عملية قيصرية، اما الامهات اللاتي اعمارهن (35) سنة فعلى الاغلب يتعرضن الى مرض السكر او فقر الدم او ارتفاع الضغط الشرياني وامراض قلبية بالإضافة الى السمنة او زيادة الوزن واحتمال الاصابة بالجلطات والتهاب الوريد الخثري وهذه المضاعفات تؤدي الى تشوهات الجنين ونقص نموه.[4]

ويظهر من تحليل بيانات جدول (9) تباينا واضحا في نسب حدوث وفيات الاجنة إذ ترتفع هذه النسبة لدى الامهات التي تبلغ اعمارهن (اقل من 19 سنة) واعلى من (35 سنة) فما فوق، ويفسر هذا ان حمل النساء بأعمار مبكرة يسبب أضعاف صحتهن ويزيد من مضاعفات الحمل وتعقيداته الامر الذي ينعكس على تقليص احتمالات بقاء الاجنة على قيد الحياة، وأيضا كلما زاد عمر الأم عند الحمل كلما زادت نسبة وفيات الاجنة ويعدن اكثر عرضة للإجهاض ومضاعفاته.

جدول (9)

التوزيع النسبي لمعدل وفيات الاجنة بحسب عمر الأم عند الميلاد في الوحدات الإدارية لمحافظة بابل لعام 2015

الوحدات الإدارية	النسبة المئوية		
	عمر الأم عند الميلاد		
	(اقل من 19) سنة	(20–29) سنة	(30– 35) سنة فاكثر
مركز قضاء الحلة	59	19	22
ناحية الكفل	47	9	44
ناحية ابي غرق	51	9	40
مركز قضاء المحاويل	59	16	25
ناحية المشروع	67	11	22

1 --ايمن زهدي، مستويات ومحددات وفيات ا لرضع والاطفال في جيبوتي، مصدر سابق، ص15.
2 -ضياء عويد حربي العرنوسي، العوامل المؤثرة في نمو الجنين، جامعة بابل كلية التربية الاساسية، 2013.
3 -السكان والوضع الصحي اليمنيه، ص4.
4 -ا اسامة عبد الغني، المخاطر الصحية للجنين واللام الحامل، 2016.

ناحية الامام	53	20	27
ناحية النيل	50	23	27
مركز قضاء الهاشمية	52	24	24
ناحية القاسم	48	24	28
ناحية المدحتية	58	26	16
ناحية الشوملي	38	29	33
ناحية الطليعة	48	19	33
مركز قضاء المسيب	50	33	17
ناحية سدة الهندية	55	18	27
ناحية جرف الصخر	59	29	12
ناحية الاسكندرية	46	30	24
مجموع المحافظة	53	21	26

المصدر: الباحثة اعتماداً على: البحث الميدانية (استمارة الاستبيان) لعام2015؛ ملحق (3).

خامسا: المباعدة ما بين الولادات:

هو اسلوب للحياة العصرية والسلوك الانجابي الصحيح لجميع افراد الاسرة والمجتمع فيمكن من خلال استعمال وسائل المباعدة بين الولادات التي توافرها وزارة الصحة لتنظيم السلوك الانجابية حيث يقوم الزوجان بالتعاون مع الطبيبة باختيار ما يناسبهما من هذه الوسائل والذي يؤدي الى خفض نسبة ممراضه ووفيات الاجنة والامهات والاطفال والاجنة المبكرة والمتأخرة.

ويتضح من تحليل بيانات جدول (10) ان هناك تباينا في وفيات الاجنة لمنطقة الدراسة وان نسبة عالية من الوفيات كانت لمواليد تفصلهم سنة واحدة عن المواليد السابقة وسجلت اعلى نسبة في مركز قضائي(الهاشمية والمحاويل) ونواحي (المدحتية والقاسم والنيل) بنحو (67,67,62,63،، 60 %) على التوالي لكل الف مولود حي، ويغلب على هذه المناطق الطابع الريفي والتمسك بالعادات والتقاليد القديمة التي تشجع على انجاب الكثير من الاطفال، اي انجاب اكثر عدد ممكن من الاطفال وخاصة الذكور، وهذا يؤدي الى انخفاض المستوى المعاشي اضافة الى الجهل وعدم التمكن من الحصول على الرعاية في اثناء مدة الحمل والتي من الممكن ان تزيد من احتمالات وفيات الاجنة واجهاضها.

جدول (10)

التوزيع النسبي لمعدلات وفيات الاجنة بالنسبة المباعدة ما بين ولادة وولادة وأخرى بحسب الوحدات الإدارية لمحافظة بابل لعام (2015)

الوحدات الإدارية	النسبة المئوية (%)			
	سنة واحدة	سنتان	ثلاث سنوات	أربع سنوات
مركز قضاء الحلة	46	28	15	11
ناحية الكفل	56	28	10	6
ناحية ابي غرق	46	33	12	9
مركز قضاء المحاويل	63	19	12	6
ناحية المشروع	46	41	11	2
ناحية الأمام	60	20	20	-
ناحية النيل	41	36	14	9
مركز قضاء الهاشمية	67	19	14	-
ناحية القاسم	62	24	10	4

ناحية المدحتية	67	22	11	-
ناحية الشوملي	50	33	13	4
ناحية الطليعة	52	34	14	-
مركز قضاء المسيب	44	33	17	6
ناحية السدة الهندية	55	36	9	-
ناحية جرف الصخر	65	29	6	-
ناحية الإسكندرية	41	49	10	-
مجموع المحافظة	54	30	12	4

المصدر: الباحثة إعتماد أًعلى: البحث الميدانية (استمارة الاستبيان) لعام2015؛ ملحق (3)

النتائج:

1- اظهر البحث ان مجموع وفيات الاجنة في منطقة الدراسة بلغ (13667) وسجلت بمتوسط سنوي بلغ (1367) وفاة موزعه على الاعوام (2006-2015) واتسمت بالتباين والتذبذب إذ شهدت المدة ما بين (2006-2012) ارتفاعا في معدلات وفيات الأجنة.

2- اتصف معدل وفيات الأجنة بالتباين والتذبذب على مستوى الوحدات الإدارية لعام(2015) إذ ارتفع المعدل في ناحيه ابي غرق إذ بلغ (27) بالألف، وسجل ادنى معدل لها في مركز قضاء المسيب إذ إذ بلغ (8) بالألف، اما بحسب النوع فكانت نسبة وفيات الاجنة من الذكور مقارنته بوفيات الاجنة من الاناث اكثر ارتفاع لها في مركز قضاء المحاويل وناحيتي (ابي غرق والامام).

3- اتضح ان معدلات وفيات الاجنة بحسب العمر للمده ما بين(2006-2015) ترتفع في بداية الاشهر الاولى المبكرة من الحمل وتقل خطورة تعرض الجنين للوفاة كلما تقدمت مدة الحمل، اما بالنسبة لمعدل وفيات الاجنة بحسب جنس الجنين فقد كشف البحث تفوق وفيات الاجنة الذكور مقارنته بوفيات الاجنة الاناث إذ بلغ اعلى ارتفاع لها للمدة (2006-2009).

4- وجود علاقة ارتباط معنوي فيما بين المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والديموغرافية ومعدل وفيات الاجنة، وفي مقدمتها المستوى التعليمي للأم، وعمر الأم، والمباعدة ما بين الولادات.

5- كشف البحث عن وجود علاقة طردية بين نسب الاناث الحاصلات على الثانوية وعمر الام عند الولادة ومعدل وفيات الاجنة في منطقة الدراسة.

التوصيات:

1:العناية بتوفير معلومات اكثر دقة وشمولية حول وفيات الاجنة في بابل وتخصيص سجل خاص بها في المستشفيات والمراكز الصحية للولادات والوفيات، بحيث تصبح بياناتها دقيقة لما لها من نتائج موضوعية في دراسة هذه الظاهرة.

2: تحسين وضع المرأة التعليمي وتثقيفها في مجالات الحمل والولادة والعمر المناسب للحمل والانجاب.

3:اهمية الاستمرار في زيادة اعداد الوحدات الصحية ورفع كفايتها وخاصة التي تقدم خدمات الصحة الانجابية المتكاملة مثل فحوص قبل الزواج والحمل وتقديم خدمات تنظيم الاسرة بما يؤدي الى المباعدة ما بين الولادات.

4: العناية بريف منطقة البحث بزيادة الخدمات الصحية وبرامج التوعية لعامة السكان وخصوصا صحة الام والطفل التي تستهدف توعيه النساء في سن الانجاب بشان اخطار استهلاك الأدوية التي يحتمل ان تكون لها اثار جانبيه في اثناء المرحلة المبكرة من الحمل لتقليل الفارق في معدلات وفيات الاجنة ما بين الريف والحضر على حد سواء.

5:سن القوانين التي تحول من دون الزواج المبكر للبنات، إذ إن عمر الام عند الولادة وطول المدة بين الولادات تسهم في التأثير سلبا على وفيات الاجنة.

المصادر:

1. اف.ب مجلة بروبد يتغراوف ذي ناشونال اكاديمي اوف سانيس الامريكية.نسبة الذكور الى الاناث بين الاجنة في مراحل مختلفة من الحمل.2015.
2. الامم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا، المعجم الديمغرافي متعدد اللغات، ط 2، السفر الغربي،ص91.
3. ايمن زهدي، مستويات ومحددات وفيات ا لرضع والاطفال في جبوتي، صحة الأسرة العربية والسكان، بحوث ودراسات، 2002.
4. الحديثي، طه حمادي، جغرافية السكان، ج1، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 2001.
5. الحديثي، محمد فاضل ابراهيم، حكم اسقاط الجنين المشوه، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاسلامية، المجلد الرابع، 2013.
6. الحسناوي، أزهار جابر مراد، التحليل المكاني للوفيات المسجلة في محافظة بابل، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2007.
7. حسين محمد حسن، وفيات الاجنة في العراق دراسة تطبيقية على محافظة ديالى، مجلة كلية الآداب العدد 2006,19.
8. حمادي، فاطمة فهد، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي، جامعة بغداد، 2005.
9. الخواجة، خالد زهدي، إحصاءات ومقاييس الوفيات، المعهد العربي لتدريب والبحوث الإحصائية، بغداد، 2009.
10. الخواجة، خالد زهدي، وفيات الرضع الاطفال الفلسطيني في مخيمات لبنان، النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكو) العدد (44)، 1996.
11. الركابي، عبد العالي حبيب حسين، التحليل المكاني للوفيات المسجلة في محافظة ذي قار (1997–2007)، أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، كلية التربية، جامعة البصرة، 2010.
12. الشبري، حمادي عباس حمادي، التغيرات السكانية في محافظة القادسية 1977–1997م، دراسة في جغرافية السكان، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، 2005.
13. الصاوي، عبد الجواد، الاعجاز العلمي للقران والسنة في دلالة غيظ الارحام، اكاديمية الجزائر،2009.
14. الصديقي، عبد اللطيف يوسف، المعجم الديمغرافيا، الف بائية المفردات السكانية ط1، دار كيون للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، 2009.
15. الطرفي، فنار سالم عطوان، تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في وفيات الأطفال الرضع خلال ظروف الحصار الاقتصادي، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، 2001.
16. الطريحي، عبد الله، تنظيم النسل وموقف الشريعة الاسلامية منه، ط1،الرياض، 1982.
17. عطوي، عبد الله، جغرافية السكان، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2001.
18. الغزال، علي محمد، حكم اجهاض الاجنة في الشريعة والقانون مجلة العلوم الاسلامية، العدد السادس، 2013.
19. الغنام، محمد طه، تحليل أنماط اتجاهات وفيات الأطفال حديثي الولادة والولادات الميتة في العراق، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد،1983.
20. كرادشة، منير، تباينات ومحددات وفيات الأجنة في الأردن، مجلة المنارة، المجلد (12)، العدد (1)، 2006.
21. الادارة المركزية للإحصاء، النشرة السنوية للإحصاءات الحيوية اسباب الوفاة، دولة الكويت،2006.
22. اللجنة الاقتصادية والصناعية لغربي اسيا المعجم الديمغرافي متعدد اللغات، مطبعة السفر الغربي، العراق بغداد، بدون سنة طبع.

23. مزاحم مبارك مال الله، الاجهاض..المتكرر... الاسباب...العلاج،2009.
24. عبد الجواد، مصطفى خلف، دراسات في علم اجتماع السكان، ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
25. المقدادي، كاظم، التشوهات الخلقية لأطفال العراق جريمة العصر من المسؤول، مجلة طب وعلوم، 2011.
26. منظمة الصحة العالمية لصحة الانجابية، للحمل والولادة الرعاية السابقة للولادة، جنيف، 2016.
27. ناصر، حسين جعاز، التباين المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة النجف، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1998.
28. وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة بابل، مكاتب تسجيل الولادات والوفيات، للسنوات (1997- 2010) لمحافظة بابل، (بيانات غير منشورة).
29. وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، شعبة الإحصاء الحياتي، (بيانات غير منشورة) للسنوات (2005 – 2010).
30. وزارة الصحة، دائر التخطيط وتنمية الموارد، قسم الإحصاء الصحي والحياتي، مجلد التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة) بأجزائه الثلاثة، ترجمة عبد الرحمن داو دميا، بغداد، 2010.
31. BBC.News / Middle East Iraqi child death React Soar, 2000.
32- Www. e-- Mo h.com..

ملحق (1) الاستبانة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بابل

كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم الجغرافية

أختي الام المحترمة

هذه الاستبانة خاصة بالبحث الموسوم (التحليل المكاني للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والديمغرافية المؤثرة في وفيات الاجنة في محافظة بابل 2015) فأرجو مساعدتي بالإجابة عن الأسئلة المدونة أدناه ومن دون ذكر الاسم علما ان هذه المعلومات تستعمل لأغراض البحث العلمي فقط ولا علاقة لأي جهة حكومية او حزبية بهذه المعلومات وسوف تتمتع بسرية تامة.....ومن الله التوفيق

الباحثة

لمياء فليح إبراهيم

☻ضعي أشارة(X) بين القوسين بعد الإجابة

البيانات التعريفية

1. **المحافظة (بابل) 2- القضاء**..... 3- **الناحية**.....**4- البيئة** حضر(). ريف ()
1. **عمر الزوجة** الحالي.
2. **التحصيل الدراسي للزوجة**/ أميه () ابتدائية () متوسطة() إعدادية () جامعيه() عالية ()
3. **عدد تكرار الحمل**.. 1 ()مرة 2 () مرتان 3() مرات 4 () مرات
4. **ترتيب المولود**.. ()
5. **مهنة الام.. ربت بيت () موظفة ()**
6. **عدد الولادات () عدد وفيات الأجنة ()**

7. عمر الام عند الزواج. ()

8. عدد الاجهاض () والاسقاط () مولود ميت ()

9. عمر إلام عند الحمل/ اقل من 19 سنة ()..20-29 سنة (). 30-39 سنة ()

10. معدل المدة مابين ولادة وأخرى/ 1سنة () 2سنة () 3سنة() 4سنة () 5سنة فما فوق.

11. هل سبق استعمال موانع الحمل/ نعم () لا ()

12. معدل دخل الأسرة الشهري/(0-200)() من (200-500)() من(500 -مليون) () من (مليون- 2مليون) من (2مليون -3مليون- فأكثر) ()

13. المسكن ملائم للسكن. نعم () لا ()

ملحق (2)

توزيع حجم العينة المختارة بحسب الوحدات الإدارية لمحافظة بابل لعام(2015)

لوحدات الإدارية	حضر		ريف		المجموع	
	عدد الأسر	حجم العينة	عدد الأسر	حجم العينة	عدد الأسر	حجم العينة
مركز قضاء الحلة	62693	627	15783	158	78476	785
ناحية الكفل	2805	28	12877	128	15682	156
ناحية ابي غرق	3159	32	9660	97	12819	129
مركز قضاء المحاويل	3929	40	10385	104	14314	144
ناحية المشروع	4244	42	8916	90	13160	132
ناحية الامام	1636	16	2699	27	4335	43
ناحية النيل	840	8	5459	55	6299	63
مركز قضاء الهاشمية	4690	46	--	-	4690	46
ناحية القاسم	9270	93	9130	91	18400	184
ناحية المدحتية	6991	70	8358	83	15349	153
ناحية الشوملي	1994	20	7180	72	9174	92
ناحية الطليعة	1042	10	3245	32	4287	42
مركز قضاء المسيب	8068	80	--	-	8068	80
ناحية السدة الهندية	4290	43	9848	99	14138	142
ناحية جرف الصخر	771	8	4806	48	5577	56
ناحية الاسكندرية	12813	128	8101	81	20914	209
مجموع المحافظة	129235	1291	116447	1165	245682	2456

المصدر: الباحثة اعتمادا علي:

- وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الإحصائية للواقع التنموي لمحافظة بابل، تقديرات عدد الأسر للسكان حسب الريف والحضر، 2015.
- وزعت (2456) استمارة على الوحدات الادارية لمحافظة بابل وبحسب البيئة وبنسبة (1% وقد وزعت تلك الاستمارات بحسب نسب الأسر لكل وحدة ادارية في محافظة بابل للمزيد ينظر:
- Gregory ،Statistical and the geographer:Third Edition ،Longman group ،Limited ،London ، 1973,p.p,8-20.

ملحق (3)

أعداد وفيات الاجنة بحسب المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية في الوحدات الإدارية لمحافظة بابل لعام(2015)

الوحدات الإدارية	المستوى التعليمي			عمر الأم			المباعدة ما بين ولادة و ولادة وأخرى			
	غير الحاصلات على الثانوية	الحاصلات على الثانوية	جامعي	اقل من 20 سنة	(20- 29) سنة	(30- 39) سنة	سنة واحدة	سنتان	ثلاث سنوات	أربع سنوات
مركز قضاء الحلة	32	13	9	32	10	12	25	15	8	6
ناحية الكفل	12	10	10	15	3	14	18	9	3	2
ناحية ابي غرق	13	11	9	17	3	13	15	11	4	3
مركز قضاء المحاويل	14	10	8	19	5	8	20	6	4	2
ناحية المشروع	15	10	12	25	4	8	17	15	4	1
ناحية الامام	4	6	5	8	3	4	9	3	3	0
ناحية النيل	9	8	5	11	5	6	9	8	3	2
مركز قضاء الهاشمية	10	6	5	11	5	5	14	4	3	0
ناحية القاسم	15	20	7	20	10	12	26	10	4	2
ناحية المدحتية	18	15	12	26	12	7	30	10	5	0
ناحية الشوملي	10	8	6	9	7	8	12	8	3	1
ناحية الطليعة	13	5	3	10	4	7	11	7	3	0
مركز قضاء المسيب	4	5	9	9	6	3	8	6	3	1
ناحية السدة الهندية	6	3	2	6	2	3	6	4	1	0
ناحية جرف الصخر	9	6	2	10	5	2	11	5	1	0
ناحية الاسكندرية	18	10	9	17	11	9	15	18	4	0
مجموع المحافظة	202	146	113	245	95	121	246	139	56	20

المصدر : الباحثة إعتماداً على: الدراسة الميدانية (استمارة الاستبيان) لعام (2015)