التحليل المكاني للوفيات في قضاء المحاويل للمدة 1997 – 2013

أ.م.د. جواد كاظم الحسناوي / جامعة الكوفة / كلية التربية للبنات

م.م. زمان صاحب جواد / جامعة بابل / كلية التربية للعلوم الانسانية

The Spatial Analysis of Deaths in Al-Mahaweel Between 1997-2013

Asst. Prof. Jwad Kadhim Al-Hasnawi/ College of Education for Female Students/ University of Al-Kufa

Asst. Lect. Zaman Sahib Jwad/ MA. Student/ College of Education for Human Sciences/University of Babylon

zamansahib@yahoo.com

Abstract

The research studies the deaths in Al-Mahaweel between 1997-2013. Because it is a geographical study ,it is concerned with time and place and their relation to deaths. To fulfill the study data has been gathered and analyzed to present the differences in deaths and to present the data cartographically.

الملخص

اعتمد هذا البحث على دراسة حجم الوفيات في قضاء المحاويل للمدة 1997–2013 وبحكم كونها دراسة جغرافية فقد اهتمت بالتباين المكاني والزماني والكشف عن العلاقات المكانية للظاهرة المدروسة من خلال جمع البيانات ذات العلاقة عن الوفيات للمدة المحددة اعلاه وتحليل تلك البيانات باستخدام مقايس احصائية جغرافية تحليلاً كمياً كالدرجة المعيارية التي تتسم بالدقة للإظهار تفاصيل الاختلافات المكانية للوفيات بين وحدة ادارية واخرى وتمثيلها كارتوغرافياً. واشتملت الدراسة على مقدمة وثلاثة مباحث واستنتاجات وتوصيات، تناول المبحث الاول مفهوم الوفيات ومستوياتها واتجاهاتها، بينما تناول الثاني التوزيع الجغرافي للوفيات لمنطقة الدراسة حسب الوحدات الادارية التابعة لها. اما المبحث الثالث فتناول العوامل المؤثرة في تباين مستوى الوفيات. اما اهم النتائج التي توصل اليها البحث فهي:

ارتفاع معدل الوفيات الخام خلال الدراسة الميدانية لعام 2013 لمنطقة الدراسة، اذ بلغ (12,7) بالألف قياساً لعامي 1997 و2007 البالغين (4,8، 3,4) بالألف وتباين هذا المعدل مكانياً اذ سجلت اعلى معدلات للوفيات لعام 2013 في ناحية النيل اذ بلغت (15,4) بالألف وادناها في مركز قضاء المحاويل (11,2) بالألف. ويتباين المعدل مابين الحضر والريف اذ سجل في المناطق الحضرية (10,2) بالألف مقابل (13,4) بالألف في المناطق الريفية. كما توصلت الى ارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع من خلال نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013 لعموم منطقة الدراسة اذ بلغ (81,2) بالألف قياساً بعامي 1997 و2007 البالغين (14,4، 24,1) بالألف. كما بينت الدراسة ارتفاع معدل الوفيات حسب السبب لعام 2013 اذ بلغ (12,7) بالألف قياساً بعامي 1997و2007 البالغين (3,4,4,8) بالألف، وبتباين هذا المعدل مكانياً اذ سجلت ناحية النيل اعلى معدل بلغ (15,4) بالألف وادناها في مركز قضاء المحاويل البالغ(11,2) بالألف. كما دلت الدراسة الميدانية لعام 2013 ان سبب الحوادث سجل اعلى معدل للوفيات من بقية الاسباب الاخرى اذ بلغ (5,5) بالألف كما اوضحت الحوادث ان حوادث التفجير سجلت على اعلى معدلات الوفيات لأنواع الحوادث بنسبة(51,5 %) واقلها حوادث عضة الكلب والانتحار بنسبة (1%).

المقدمة

يهتم الجغرافي في مجال دراسة الوفيات ضمن جغرافية السكان بانتماء توزيعها المكاني والزماني وتحليلها زمانياً ومكانياً مع دراسة العوامل الرئيسية المسببة لها وارتباطها بالظروف البيئية السائدة معتمداً في ذلك مقاييس الوفاة التي تعد مؤشرات للأحوال الصحية السائدة والاحوال الاقتصادية والاجتماعية التي تتحكم في الوفيات وموضوع هذا البحث تناول حجم الوفيات في قضاء المحاويل للمدة 1997–2013 وبحكم كونها دراسة جغرافية فقد اهتمت بالتباين المكاني والكشف عن العلاقات المكانية للظاهرة موضوع بالدراسة، وان اهتمام علم الجغرافية بالوفيات لا يقل اهمية عن اهتمام باقي العلوم بالوفيات مثل طب المجتمع Medicine Community الذي يدرس حجم الوفيات وتوزيعها النوعي والعمري وعلاقة هذا التوزيع بالبيئة الحضرية والريفية، كما يتناول علم الاجتماع الطبي Medicine Sociology الوفيات ويركز على دور العادات الاجتماعية وبعض القيم في الوفيات، وعلم الديموغرافية الذي يعد محور الدراسات السكانية واساسها النظري الذي يهتم بدراسة الوفيات من حيث حجمها ومعدلاتها وانماطها في الريف والحضر وانماطها النوعية والعمرية وبحسب السبب، ومن الامور الهامة في هذه الدراسة التعرف على حجم الوفيات وعلى الامراض المستوطنة في القضاء والتي تؤدي الى الوفاة والكشف عن الاسباب التي وراء تلك الامراض والعمل من اجل تقليل تلك المخاطر على سكان القضاء. (وتقليل اثر الحوادث والحد منها قدر الامكان بشتى انواعها حوادث التفجير والسيارة والقتل والغرق وغيرها من الحوادث).

اولاً: مشكلة البحث: تعد الوفيات مشكلة كبيرة تؤثر في السكان من حيث التركيب النوعي والعمري في القضاء وعليه تكمن مشكلة البحث بالأسئلة الاتية: كيف تباين معدلات الوفيات في منطقة الدراسة بين وحدة ادارية واخرة للمدة 1997–2013؟ وما هي الاسباب والعوامل المؤثرة في تباين مستوى الوفيات في منطقة الدراسة ؟

ثانياً: فرضية البحث: تكمن فرضية البحث بوجود تباين مكاني في حجم الوفيات في منطقة الدراسة للمدة 1997–2013، تفسره مجموعة من الاسباب والعوامل التي ادت الى ذلك التباين.

ثالثاً: هدف البحث: يهدف البحث الى بيان وتحليل التباين المكاني لحجم الوفيات في قضاء المحاويل ضمن الحدود الادارية لمنطقة الدراسة للمدة 1997–2013، ولا يهمل التعرف على الاسباب والعوامل التي ادت الى تلك الوفيات لأجل وضع الحلول والمقترحات والتوصيات للحد من المشكلة.

رابعاً: هيكلية البحث: قسم البحث الى مقدمة وثلاث مباحث فضلا عن الاستنتاجات والتوصيات، تناول المبحث الاول مفهوم الوفيات ومستوياتها واتجاهاتها، بينما تناول المبحث الثاني التوزيع الجغرافي للوفيات، اما المبحث الثالث ناقش العوامل المؤثرة في تباين مستوى الوفيات.

خامساً حدود الدراسة: يتحدد البحث بحدود مكانية وزمانية، وتشمل الحدود المكانية قضاء المحاويل بكل وحداته الادارية والذي يقع بين خطي طول (ً50 ٢0 ْ44 –ً40 ٦ ٔ45 ْ) شرقاً وبين دائرتي عرض (ً20 ٢5 ٔ32 ْ– ً20 ٩4 ٢3 ْ) شمالاً[1].

وتقع منطقة الدراسة في الجزء الشرقي والشمالي الشرقي من محافظة بابل متخذه شكلاً اشبه بالمستطيل يمتد باتجاه شمالي غربي وجنوبي شرقي، ويحدها مجموعة من الاقضية والنواحي، فمن جهة الشمال ناحية الاسكندرية والقرية العصرية (الحصوة) ضمن قضاء المسيب، ومن جهة الشرق والشمال الشرقي قضاء الصويرة التابعة لمحافظة واسط ومن جهة الجنوب ناحية المدحتية ضمن قضاء الهاشمية ومن جهة الجنوب الغربي مركز قضاء الحلة، ومن جهة الغرب والشمال الغربي ناحية سدة الهندية التابعة لقضاء المسيب[2] ينظر خريطة (1). ويبعد مركز منطقة الدراسة مسافة (20) كم شمال مدينة الحلة[1]،

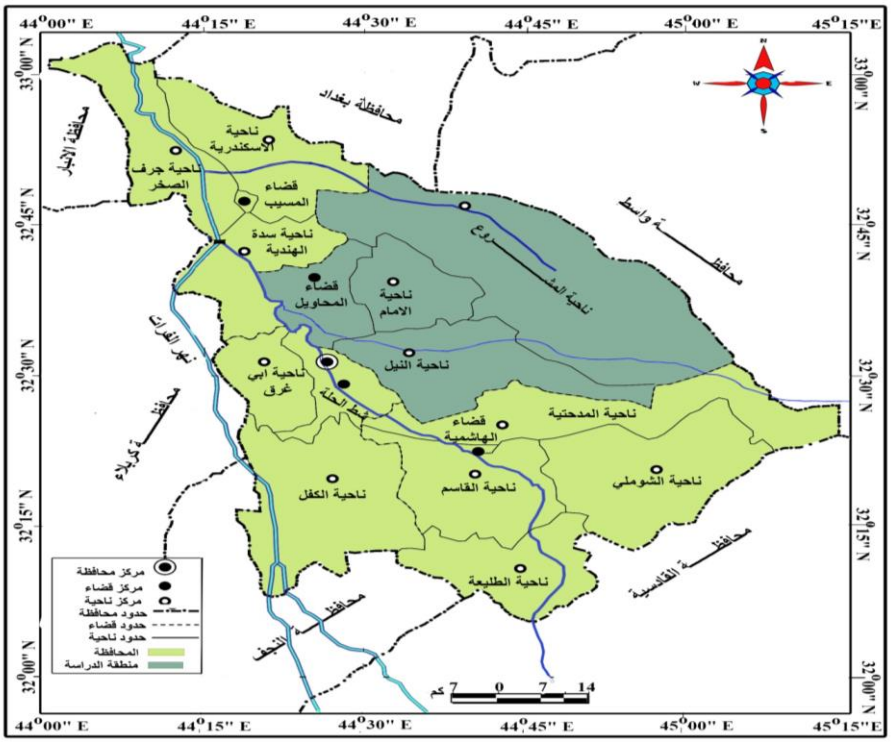
(1)عامر راجح نصر، اتجاهات النمو الحضري في مدينة المحاويل للمدة 1977 -2005 وافاقها المستقبلية (دراسة في جغرافية المدن)، مجلة كلية التربية الاساسية، جامعة بابل، العدد (4)،2010، ص270.

(2) وثيقة ستراتيجية تنمية محافظة بابل، مجلس محافظة بابل، 2010 -2014، دار الضياء للطباعة والنشر والتصميم، النجف الاشرف، ص16.

ومسافة (80) كم عن العاصمة بغداد. وتبلغ المساحة الكلية لمنطقة الدراسة (1667) كم^{2}وهي تعادل (33%) من مساحة محافظة بابل البالغة (5119) كم^2، ويتكون الهيكل الاداري لمنطقة الدراسة من اربعة وحدات ادارية هي مركز قضاء المحاويل وثلاث نواحي هي (المشروع، الامام، النيل(*))(2). ينظر خريطة (2). اما الحدود الزمانية متمثلة بمدة الدراسة وهي 1997 – 2013.

خريطة (1)

موقع قضاء المحاويل من محافظة بابل

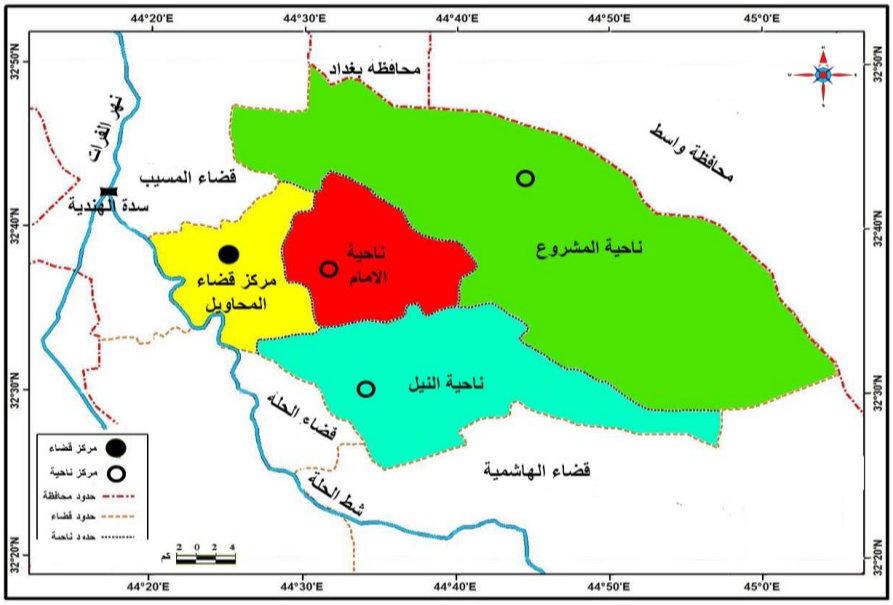


المصدر: الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، خريطة محافظة بابل الادارية، بمقياس رسم (1/ 500,000)، مطبعة الهيئة، بغداد، 2013.

(*) ناحية النيل: كانت وحده ادارية تابعة لقضاء المحاويل عام 1987 بموجب المرسوم الجمهوري المرقم 54 في 1/24/ 1979، وبعد اجراء التعداد السكاني لعام 1987 الغيت وادمجت بياناتها مع مركز قضاء المحاويل وناحية الامام عام 1997 بموجب المرسوم الجمهوري المرقم 911 في 1987/11/16، وبعد ذلك اعيدت كوحدة ادارية تابعة لقضاء المحاويل بموجب المرسوم الجمهوري المرقم 41569 في 1999/12/14، والرقم الديواني المرقم 518 في 2000/2/28 وبهذا يتكون قضاء المحاويل عام 2013 من اربعة وحدات ادارية بعد ما كان ثلاثة وحدات ادارية عام 1997. ومع ذلك فأن ناحية النيل لم تعطي تقدير سكاني من قبل وزارة التخطيط والتعاون الانمائي في عام 2007 وبقيت بياناتها مع مركز قضاء المحاويل وناحية الامام، وفي عام 2009 ومن نتائج الحصر والترقيم للسكان والمساكن اعطيت بيانات احصائية من قبل وزارة التخطيط والتعاون الانمائي وفصلت بياناتها عن مركز قضاء المحاويل وناحية الامام، مما ادى الى قلة عدد سكان الوحدات الادارية الاخرى في عام 2013.

(2) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء والتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية 2012-2013، جدول (1/5) ص9.

خريطة (2)
الوحدات الادارية في قضاء المحاويل



المصدر: الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، خريطة محافظة بابل الادارية، بمقياس رسم (1/ 500,000)، مطبعة الهيئة، بغداد، 2013.

المبحث الاول: مفهوم الوفيات ومستوياتها واتجاهاتها.

اولاً: مفهوم الوفيات:

تعد الوفيات عاملاً رئيساً مقرراً لنمو السكان، فضلاً عن عاملي الخصوبة والهجرة، وهي عنصر من عناصر التغير السكاني فهي حدث حيوي تجمع وتسجل له الإحصاءات والوفاة في معجمات اللغة، المنية، والوفاة الموت، وتوفي فلان وتوفاه الله اذ قبض نفسه، وفي الصحاح اذ قبض روحه، وقال غيره توفي الميت استيفاء مدته التي وفيت له وعدد ايامه وشهوره واعوامه في الدنيا[1].

والوفيات جمع وفاة وهي الموت (Death) أو الفناء وهو ظاهرة حياتية (بيولوجية) اجتماعية، ويطلق لفظ الوفيات على معدل الوفيات مجازاً، وقد استعمل الكتاب العرب قديماً لفظ الموتان بهذا المعنى والمائت المتحضر والميت والمتوفى جميعاً بمعنى واحد، والهالك بمعنى المائت والميت معاً. وان اصل معنى توفى مات موتاً طبيعياً اي قضى نحبه. وتستعمل هذه الألفاظ وامثالها احدها مرادفاً للآخر[2]. وتتصف الوفاة بانها نهاية كل كائن حي بقوله تعالى ((إِنَّكَ مَيِّتٌ وَإِنَّهُمْ مَيِّتُونَ))[3] تعرف الوفاة بانه موت اعضاء الكائن الحي[4]، وعرفتها الامم المتحدة (منظمة الصحة العالمية. W. H. O) بانها الانتهاء التام لجميع مظاهر الحياة في اي وقت بعد حدوث ولادة حية، اي توقف الوظائف الحيوية بعد الولادة دون القدرة على الحياة بعد الاغماء، وعليه فالوفاة هنا لا تشمل وفاة الاجنة (Fetal Death)[5]، وبما ان الوفاة هي واقعة طبية، وان الطبيب هو من يحدد هذه الواقعة، اذ ان الوفاة أو الموت بمعناها الطبي هي (انتهاء الحياة اثر توقف الاجهزة الجسمية عن اداء مهامها، او توقف مظاهر

(1) فراس عباس فاضل البياتي، الانجفار السكاني والتحديات المجتمعية، ط1، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص229.
(2) عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، ج1، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، 2002، ص429.
(3) القران الكريم، سورة الزمر، الاية (30).
(4) Wolman. B. D. Dictionary of Behoviord science، New york، 1973، P. 31.
(5) W. H. O، official Recalxed's of world health organization N. 28. third health assembly. Gene Vo. 8. to 27 May 1950، December 1950 P. 17.

الحياة. ويعرف ايضا بانه التوقف التام والبات في وظائف العقل والاعضاء او التوقف لجميع وظائف الدماغ بما في ذلك جذر الدماغ)[1]. في حين نجد ان المفهوم الديموغرافي للوفاة هو انسحاب عضوية المتوفى من المجتمع[2].

ثانياً: مستويات الوفيات واتجاهاتها:

من اجل بحث حركة الوفيات، وحساب معدلاتها وتحليل اتجاهاتها والتعرف على اثرها في تباين معدلات النمو السكاني على وفق حجم مساحتها في معدلات الزيادة الطبيعية لسكان القضاء، سنتناولها من خلال ابرز مقاييسها وعلى النحو الاتي:

1- معدل الوفيات الخام[3] / Grude Death Rate:

ويعد من اكثر المقاييس شيوعاً ويستعمل في الدلالة على المستوى العام للوفيات في المجتمع ومدى ارتفاعه او انخفاضه، اذ يمثل نسبة مجموع الوفيات التي تحصل لسنة معينة الى عدد السكان الكلي في منتصف السنة نفسها مضروباً في ألف، الا ان ما يؤخذ عليه انه يمزج من دون تمييز مجموعات سكانية كثيرة تختلف الوفيات فيما بينها اختلافاً واضحاً[4].

ويلاحظ من الجدول (1) ان معدل الوفيات الخام في عام 1997 لعموم منطقة الدراسة بلغ نحو (4,8) بالألف، ويرتفع عن نظيرة في المحافظة البالغ (4,3)[5] بالألف لعام 1997، وينخفض عن نظيرة في العراق البالغ (10,9)[6] الألف للعام نفسه. وهو يعكس الظروف الصحية والاجتماعية المتردية المتمثلة بظروف الحرب – حرب الخليج وظروف الحصار الاقتصادي وعدم دقة الإحصاءات الحيوية في عقد التسعينات، اذ ان هناك وجود حوادث للوفيات غير المسجلة، سيما تلك التي تقع بين الاطفال في الجهات الريفية النائية من القضاء، او تلك التي يرى بعض السكان ان تسجيلها رسمياً يعني حذف الحصة التموينية للمتوفي وحرمان ذويه منها بموجب نظام البطاقة التموينية المعمول به في العراق منذ مطلع عقد التسعينات. ويلاحظ تباين معدل الوفيات الخام بين الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة في عام 1997، اذ احتل مركز قضاء المحاويل المرتبة الاولى نحو (3,7) بالألف ثم ناحية المشروع نحو (2,6) بالألف، وفي المرتبة الاخيرة ناحية الامام اذ بلغت (1,4) بالألف. ويرجع سبب هذا الارتفاع في معدلات الوفيات الخام نتيجة الحروب التي

(1) فراس عباس فاضل البياتي، مصدر سابق، ص230.

(2) جواد كاظم الحسناوي، " التحليل المكاني لوفيات الاحداث المسجلة في محافظة المثنى للاعمار (5-15) سنة للمدة (2005 – 2009) "، مجلة البحوث الجغرافية، العدد (15)، تصدر عن كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، 2012، ص168.

(3) يمكن صياغته احصائياً وفق المعادلة الاتية:

$$CDR = \frac{D}{P} \times 1000$$

اذ ان C D R: يمثل معدل الوفيات الخام.
D: عدد الوفيات المسجلة في سنة معينة.
P: عدد السكان في منتصف السنة.
المصدر: طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان، ط2، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 2000، ص47.

(4) فتحي محمد ابو عيانه، دراسات في علم السكان، ط3، دار النهضة العربية، بيروت، 2002، ص121،120.

(5) ازهار جابر مراد الحسناوي، " الواقع الديموغرافي لظاهرة الوفيات في محافظة بابل 1996 – 2005 "، مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية، المجلد الثامن عشر، العدد (3)، 2010، ص823.

(6) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، تحليل الوضع السكاني في العراق 2012، التقرير الوطني الثاني حول حالة السكان في اطار توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والاهداف الانمائية اللالفية، مطبعة الجهاز المركزي، 2013، ص44.

جدول (1)

التوزيع الجغرافي لمعدلات الوفيات الخام في قضاء المحاويل بحسب وحداته الادارية للمدة 1997-2013.

الوحدات الادارية	معدلات الوفيات الخام (بالألف)				
	1997	2007	2013		
			حضر	ريف	المجموع
مركز قضاء المحاويل	3,7	4,0	9,3	11,9	11,2
ناحية المشروع	2,6	3,3	10,1	13,8	13,0
ناحية الامام	1,4	2,1	9,5	12,5	11,8
ناحية النيل	-	-	13,3	16,1	15,4
منطقة الدراسة	4,8	3,4	10,2	13,4	12,7

المصدر: الباحث بالاعتماد على الملاحق (3، 4،5).

مر بها العراق وظرف الحصار الاقتصادي الذي استمر ثلاثة عشرة سنة وتردي الاوضاع الصحية والمعاشية فكان للأثار السيئة التي خلفتها كل من الحروب والحصار واضحة على كل افراد المجتمع العراقي ومنهم سكان منطقة الدراسة، اذ كان من بين الاسباب الحادة لتلك الوفيات تردي الاوضاع الغذائية فقد انخفضت السعرات الحرارية التي يتناولها ألفرد العراقي من (3000) سعرة الى (1800) سعرة حرارية فضلا عن ان العراق بعد الحرب اصبح بحاجة الى متطلبات طبية وغذائية كثيرة ومساعدات انسانية غير محدودة وان حجم ما تقدمه المنظمات الصحية والانسانية والدولية للعراق لا يتجاوز عن (5 – 10%) من حجم احتياجات العراق البالغ قيمتها نحو (500 مليون دولار سنوياً)[1]. فضلاً عن مدى توفر وتركز المؤسسات الصحية وانتشار الوعي الصحي والثقافي، ومدى استجابة السكان لتسجيل وفياتهم والابلاغ عنها، والظروف اللاإرادية التي يتعرض لها السكان.

اما في عام 2007، وعلى الرغم من الظروف الصعبة التي مر بها العراق ومنطقة الدراسة جزءاً منه وخاصة بعد عام 2003 من حروب وعمليات قتل وتهجير وسلب وتخريب البنى التحتية الا انه سجل انخفاضاً في معدل الوفيات الخام اذ بلغ (3,4) بالألف لعموم منطقة الدراسة مقارناً في عام 1997 وينخفض عن نظيره في المحافظة البالغ (5,2) بالألف ينظر الملحق (4)، ويعود سبب هذا الانخفاض الى تحسن وانتشار الوعي الصحي والثقافي وارتفاع المستوى الاقتصادي لسكان منطقة الدراسة، فضلاً عن اثر الدولة اذ قامت بتعمير القضاء، وانشاء العديد من المراكز والمستوصفات الصحية في مختلف نواحي القضاء ووفرة الكادر في هذا المجال، ووفرة العديد من الخدمات للمواطنين كالخدمات السكنية والتعليمية مما شجع المواطنين على الزواج فازداد عدد الولادات وارتفعت اعداد السكان وانخفضت نسبة الوفيات. ويتباين معدل وفيات الخام بين الوحدات الادارية لعموم منطقة الدراسة لعام 2007، اذ احتل مركز قضاء المحاويل المرتبة الاولى اذ بلغ (40) بالألف، وذلك بسبب تعرضها لعمليات الارهاب اكثر من باقي الوحدات الادارية، ثم ناحية المشروع بالمرتبة الثانية اذ بلغ (3,3) بالألف، اما ناحية الامام فقد احتلت المرتبة الاخيرة اذ بلغ (2,1) بالألف لقلة حوادث عمليات الارهاب فيها اما من خلال الدراسة الميدانية لعام 2013، والجدول نفسه، يلاحظ ان معدل الوفيات الخام قد ارتفع اذ بلغ (12,7) بالألف مقارنته بعامي 1997 و2007. وهو يفوق نظيره في العراق البالغ (4,5) [2] بالألف، ويعود سبب هذا الارتفاع الى الظروف الصعبة والقاسية التي مر بها العراق ومنطقة الدراسة جزءاً منه من ظروف الحروب والعنف والارهاب وعمليات التهجير والنزوح والقتل.

(1) عباس فاضل السعدي، " وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق "، النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا)، العدد (44)، عمان، 1996، ص60-61.

(2) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، هيئة إحصاء اقليم كردستان، خلاصة نتائج مسح خارطة الفقر ووفيات الامهات 2013، دار ضيافة رئاسة الوزراء، بغداد، 2014، ص10.

ويتباين معدل الوفيات الخام بين الوحدات الادارية لعام 2013، اذ احتلت ناحية النيل المرتبة الاولى نحو (15,4) بالألف، ويعود السبب في ذلك الى ارتفاع عمليات الارهاب، فضلاً عن عدم وجود مستشفى عام في الناحية وعدم وجود مراكز صحية في الريف، وهذا جعل السكان يذهبون الى مركز مدينة الحلة لأغراض العلاج مما ادى الى موت كثير من السكان بسبب بعد المسافة، ثم تليها ناحية المشروع اذ بلغ (13,0) بالألف، وذلك لارتفاع نسبة سكان الريف في الناحية اما ناحية الامام فقد احتلت المرتبة الثالثة اذ بلغ (11,8) بالألف، اما مركز قضاء المحاويل فقد احتل المرتبة الاخيرة اذ بلغ (11,2) بالألف، وذلك يعود الى وجود مستشفى المحاويل العام التي عملت على تقليل حالات الوفيات وارتفاع نسبة سكان الحضر، مما ادى الى ارتفاع مستوى الثقافي والصحي للسكان. ويلاحظ من الجدول نفسه التباين في معدلات الوفيات الخام ما بين الحضر والريف، اذ بلغ المعدل في المناطق الحضرية (10,2) بالألف بينما يرتفع في المناطق الريفية الى (13,4) بالألف، ويرجع ذلك الى الظروف البيئية والاجتماعية والصحية والسكنية المتفاوتة بين الريف والحضر.

2- معدل وفيات الاطفال الرضع[1] (Infant mortality Rate)

تلقى دراسة وفيات الاطفال الرضع (اقل من سنة) اهمية خاصة في الحديث عن الوفيات في اي مجتمع، حيث ترتفع معدلات الوفيات في هذه المرحلة العمرية ارتفاعاً ملموساً، وبالتالي فإنها تشغل جزءاً كبيراً من مجموع الوفيات اذ يكون الاطفال القاعدة العريضة للهرم السكاني[2]، ويعد دليلاً مهما على نوعية الحياة السائدة في اية منطقة جغرافية، ومؤشراً على الحالة الصحية ومستوى الخدمات الصحية والبيئية المقدمة وعن مدى فعالية الاجراءات المستخدمة لتطوير هذه الخدمات وتحسينها، ويعد هذا المقياس من اكثر مؤثرات الوفيات حساسية وتأثيراً بالظروف الطبيعية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع[3]، وتأتي اهميته من علاقته بصحة الام والطفل معاً، فهو يقيس مستويات الصحة لديهما ومدى العناية بحالات الولادة، وهو يشير الى عدد الوفيات السنوية من الاطفال خلال السنة الاولى من العمر لكل ألف طفل يولدون احياء خلال السنة ذاتها[4]، ويعد نقص تسجيل وفيات الرضع، وعدم دقة المسجل منها مشكلة تواجه تحليل مستويات واتجاهات وفياتهم، وخاصة عندما يتعلق الامر بتغطية الوحدات الادارية الصغرى، وفي العراق فعلى الرغم من انخفاض معدل وفيات الاطفال الرضع فقد بلغ (50) وفاة لكل ألف مولود في عام 1990، و(101) عام 1999 و(35) عام 2006 وانخفض الى (33) بالألف عام 2011 في العراق عموماً، و(30) بالألف في اقليم كردستان[5].

ويلاحظ من الجدول (2) ان معدل الوفيات الرضع في عموم منطقة الدراسة بلغ نحو (14,4) بالألف في عام 1997، وهو ينخفض عن معدل الوفيات الرضع في المحافظة والعراق البالغين (15,5) ينظر الملحق (6)، (30,8)[6] بالألف على التوالي للعام نفسه، غير ان معدلات وفيات الرضع الحقيقية تكون اعلى بكثير من هذه المعدلات المسجلة وذلك نتيجة للتأخر في قيد الاطفال بسجلات المواليد خاصة في الريف واحتمال وفاتهم قبل اجراء عملية القيد. ويعود السبب في ارتفاع معدلات الاطفال الرضع في منطقة الدراسة والمحافظة والعراق الى ظروف الحروب والحصار الاقتصادي التي مر بها العراق التي ادت

(1) يمكن صياغته احصائياً وفق المعادلة الاتية:

معدل الوفيات الرضع = $\frac{\text{عدد وفيات الاطفال الرضع اقل من سنة}}{\text{عدد المواليد الاحياء في نفس السنة}} \times 1000$

المصدر: مفيد ذنون يونس، اقتصاديات السكان، الاكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص127.

(2) فتحي محمد ابو عيانه، جغرافية سكان الاسكندرية - دراسة جغرافية منهجية، مؤسسة الثقافة الجامعة، 1980، ص467.

(3) مصطفى الشلقاني، وفيات الاطفال الرضع في الكويت، الاتجاهات الحالية والانماط المتوقعة، مجلة دراسات الخليج العربي والجزيرة العربية، الكويت، العدد (26) السنة السابعة نيسان،1981، ص75.

(4) منير عبد الله كرادشة، علم السكان الديموغرافيه الاجتماعية، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، اربد، 2009، ص144.

(5) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، تحليل الوضع السكاني في العراق 2012، مصدر سابق، ص44.

(6) عباس فاضل السعدي، " وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق "، مصدر سابق، ص47.

الى انخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي للفرد وتردي الاوضاع الصحية والبيئية والاجتماعية فضلاً عن قلة المراكز الصحية وقلة الكادر الطبي، وانتشار الامراض الوبائية وان معظم الاطفال يعانون من الهزال وضعف البنية ونقص في الوزن نتيجة نقص التغذية الذي تعاني منه الام الحامل ويتعرض له الطفل الرضيع، مما ادى الى تعرض الطفل للاصابة بامراض كثيرة، وغالباً ما يهمل ويترك بدون علاج، وعلى الاخص الاناث من الاطفال الرضع اذ تهمل الطفل الانثى احياناً. وتشير بعض التقارير الى ان وفيات الاطفال الرضع في العراق هي النتيجة المباشرة للعقوبات الاقتصادية، اذ ان (12%) من الاطفال ماتوا نتيجة نقص الغذاء و(28%) يعانون من توقف النمو، و(29%) يعانون من نقص الوزن الطبيعي[1]. ويتباين معدل الوفيات بين الوحدات الادارية في منطقة الدراسة، اذ احتل مركز قضاء المحاويل المرتبة الاولى اذ بلغ (18,6) بالألف، واحتلت ناحية المشروع المرتبة الثانية اذ بلغت (12,4) بالألف، اما ناحية الامام فقد احتلت المرتبة الاخيرة اذ بلغت (10,8) بالألف. ويعود سبب التباين في معدلات وفيات الاطفال الرضع الى عدم انتظام معدل وفيات الرضع لكون البيانات تعكس الارقام المسجلة في مكاتب التسجيل الولادات والوفيات التي يشوبها النقص وعدم الدقة في تسجيل بيانات الوفاة، والنقص في توفير المستلزمات الطبية والصحية فضلا عن النقص في المواد الغذائية والدوائية وزيادة حالات الاصابة بالأمراض الانتقالية وعدم توفير وسائل معالجة ووقاية النساء الحوامل من الامراض التي تصيب الاطفال لمدة الحصار الاقتصادي، فضلاً عن عدم وجود مستشفى عام في عموم منطقة الدراسة، كما ان انخفاض معدلات الزواج اصلاً في عقد التسعينات ابان الحصار الاقتصادي امر من شأنه ان يفسر هذا الانخفاض في معدل وفيات الاطفال الرضع.

جدول (2)

التوزيع الجغرافي لمعدلات وفيات الاطفال الرضع في قضاء المحاويل بحسب وحداته الادارية للمدة 1997 –2013.

الوحدات الادارية	معدلات وفيات الاطفال الرضع (بالألف)				
	1997	2007	2013		
			حضر	ريف	المجموع
مركزقضاء المحاويل	18,6	24,6	65,2	72,2	70,8
ناحية المشروع	12,4	22,9	86,2	100,9	97,9
ناحية الامام	10,8	25,3	57,1	79,4	74,5
ناحية النيل	–	–	31,3	85,1	71,4
المجموع	14,4	24,1	64,3	85,7	81,2

المصدر: الباحث بالاعتماد على الملحق (6).

اما في عام 2007، فيلاحظ من الجدول نفسه ان معدل وفيات الاطفال الرضع لعموم منطقة الدراسة بلغ (24,1) بالألف، وهو ينخفض عن معدل وفيات الاطفال الرضع في المحافظة البالغ (31,9) ينظر الملحق (6)' ومعدل وفيات الاطفال الرضع في العراق والبالغ (30,0)[2] بالألف، ويتباين معدل وفيات الاطفال الرضع ما بين الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، اذا احتلت ناحية الامام المرتبة الاولى اذ بلغت (25,3) بالألف ثم يليها مركز قضاء المحاويل اذ بلغ (24,6) بالألف، اما ناحية المشروع فقد احتلت المرتبة الاخيرة اذ بلغت (22,9) بالألف، كما يلاحظ ارتفاع معدلات وفيات الاطفال الرضع في منطقة الدراسة والمحافظة والعراق عند مقارنتها مع نظيرتها في عام 1997. والسبب في ذلك الارتفاع يعود الى تدهور الظروف التي مرت بها البلاد ومنطقة الدراسة جزءاً منه وخاصة بعد حرب عام 2003، كما يؤثر حقيقة هذا الارتفاع الى عدة اسباب منها ضبط نسبة التسجيل، وقلة مراكز الرعاية الصحية للأمومة والطفولة، وانخفاض المستوى التعليمي للابوين وهجرة الكثير من

(1) وزارة الثقافة والاعلام، اثار الحصار على الصحة والغذاء والبيئة في العراق، بغداد، 1994، ص6، 12.
(2) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية 2008 – 2009، جداول (9/10)، (11/10)، ص374، ص 376.

الكوادر الطبية الى خارج العراق نتيجة تدهور الاوضاع المادية والسياسية، وانخفاض الوعي لدى السكان في الجوانب الوقائية والعلاجية لاطفالهم، والتدهور الذي طرأ في توفير الخدمات الاساسية للكثير من السكان مثل التعليم ومياه الشرب والكهرباء والطرق وغيرها، فضلاً عن زيادة التركز السكاني نتيجة هجرة اعداد كبيرة من سكان المحافظة والمحافظات العراقية الاخرى الى منطقة الدراسة، مما ادى الى زيادة الخصوبة فيها، وبالتالي ارتفاع معدل وفيات الرضع لمنطقة الدراسة، فضلاً عن التلوث البيئي بحيث اصبحت البيئة العراقية ملوثة بمختلف اصناف الملوثات الخطيرة وقد سبب ذلك زيادة في حالات الاصابات السرطانية المختلفة والتشوهات الخلقية لدى الاطفال الرضع نتيجة استعمال الاسلحة المحرمة دولياً اثناء وبعد الاحتلال مثل القنابل العنقودية والفسفور الابيض واليورانيوم المنضب فأدى ذلك الى تلوث (350) موقعاً في العراق وبضمنها محافظة بابل والتي تعد منطقة الدراسة جزءاً منها، ان ركام الحرب المستهدف بتلك الاسلحة هو مشع وسام كيميائياً وملوث اشعاعياً ولا يزال ينتشر في ارجاء شتى من العراق، فترتب على ذلك انتشار العديد من الامراض السارية والمعدية التي تفتك بالطفولة في منطقة الدراسة[1]، وكذلك انهيار الخدمات الطبية والصحية والتي تتمثل بعطل اجهزة الفحص الطبي وقلة الادوية في اغلب المؤسسات الصحية وفي العيادات الطبية الشعبية وقلة الملاكات الطبية والتمريضية في الكثير من المؤسسات الصحية، وهجرة بعض الكوادر العلمية والكفاءات الطبية، بسبب الظروف السياسة غير المواتية السائدة لا سيما الظروف الاقتصادية، فضلاً عن قلة التخصيصات المالية بسبب القصور الواضح في الجهات المسؤولة من قبل الدولة فيما يخص استيراد الادوية والعقاقير الطبية المخصصة للاستعمال الطبي فضلاً عن رداءة نوعية الادوية المستوردة من مناشئ غير رصينة بسبب عدم وجود اجهزة فحص وسيطرة نوعية، مما سهل نفاذها الى الاسواق العراقية بدون رقيب.

ومن الدراسة الميدانية لعام 2013 ومن الجدول نفسه يلاحظ ارتفاع في معدل وفيات الاطفال الرضع لعموم منطقة الدراسة اذ بلغ نحو (81,2) بالألف، وهو يفوق بكثير نظيره في العراق البالغ (21,0)[2] بالألف، كما يلاحظ التباين في معدل وفيات الاطفال الرضع ما بين الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، اذ احتلت ناحية المشروع المرتبة الاولى بلغت (97,9) بالألف، وذلك بسبب اتساع المناطق الريفية فيها مما ادى الى بعد المسافة على المراكز الصحية وتعرض الكثير من الاطفال الى الوفاة اثناء الولادة، فضلاً عن حوادث الغرق، ثم تليها ناحية الامام اذ بلغت (74,5) بالألف، وذلك بسبب عدم وجود مراكز صحية متطورة خاصة في ريف الناحية فضلا عن ارتفاع نسبة سكان الريف فيها، وتأتي ناحية النيل بالمرتبة الثالثة اذ بلغت (71,4) بالألف، اما مركز قضاء المحاويل فقد احتل المرتبة الاخيرة اذ بلغ (70,8) بالألف، وسبب ذلك يعود الى وجود المراكز الصحية ومستشفى المحاويل العام، وقرب المسافة، فضلاً عن انتشار الوعي الصحي والثقافي وارتفاع المستوى المعاشي وتوفر كادر طبي بشكل كبير في المراكز الصحية والمستشفى وصالات الطوارئ والسبب في ارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع لعام 2013، يعود الى تدهور الاوضاع الامنية التي يعيشها العراق في الآونة الاخيرة والمتمثلة بعمليات الارهاب من قتل وتهجير ونزوح وتردي الاوضاع الاقتصادية والبيئية التي يعيشها سكان العراق ومنطقة الدراسة جزءاً منه، فضلاً عن الزيادة الكبيرة في التركز السكاني نتيجة هجرة اعداد كبيرة من سكان المحافظات العراقية الى منطقة الدراسة، مما ادى الى زيادة الخصوبة فيها، وبالتالي زيادة معدل وفيات الاطفال الرضع لمنطقة الدراسة، فضلاً عن انتشار الاغذية ألفاسدة والمسرطنة في الاسواق سواء كانت تلك التي استوردها القطاع الخاص ام وزارة التجارة التي ادت الى انتشار الامراض القاتلة وتدهور نظام الرعاية الصحية التي تسببت في زيادة الضحايا لاسيما بين شريحة الاطفال، فضلاً عن مياه الشرب الملوثة بسبب رداءة شبكات

(1) لمياء فليح ابراهيم الصليخي، التحليل المكاني لوفيات الاطفال الرضع في محافظة بابل للمدة 1997 – 2010، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قدمت الى كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة بابل، 2012، ص82.

(2) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنلوجيا المعلومات، هيئة إحصاء اقليم كردستان، خلاصة نتائج مسح خارطة الفقر ووفيات الامهات 2013، مصدر سابق، ص10.

تصفية المياه، وكذلك بسبب تفريغ المياه غير المعالجة في الانهار التي تعد المصدر الرئيسي لمياه الشرب، فضلاً عن رداءة مفردات البطاقة التموينية مما ادى الى ارتفاع اسعارها في الاسواق المحلية لمنطقة الدراسة، وعدم تمكن بعض الاسر ألفقيرة من شراء الحليب لأطفالها، وهذا يعرضهم الى اخطار كبيرة تؤثر على تكوين بنيته الجسدية وتجعله عرضة للإصابة بالأمراض ومن ثم الوفاة، اذ ان سوء التغذية والاسهال وفقر الدم والالتهابات الرئوية والهزال والتهاب الكبد الفايروسي، وذات الرئة والسحايا، هي من اكثر الامراض المتسببة في ارتفاع معدلات وفيات الاطفال، الى جانب الولادات الميتة وحالات الاجهاض (الاسقاط) وانخفاض الوزن عند الولادة الناجم بدرجة رئيسية عن سوء التغذية ونقصها عند الامهات، والاصابة بالأمراض ألفطرية والديدان الطفيلية، والتشوهات الخلقية، وتعرضهم للحوادث لا سيما تلك الناجمة عن النار والغرق[1]، اذ تبين من الزيارة الميدانية[2]، ان (70%) من وفيات الاطفال الرضع ناتجة عن امراض الاسهال الشديدة (الجفاف)، وينتشر هذا المرض في منطقة الدراسة بشكل واسع بين الاطفال دون (3) سنوات ويعود سببها الى استعمال المياه الغير معقمة في الاستعمالات المنزلية (الشرب والطبخ) وتبين ايضاً ان (80%) من وفيات الاطفال ناتجة عن استعمال المياه الملوثة. كما تتأثر معدلات الوفيات بمجمل المعطيات البيئية – الحضارية السائدة، فالتقلبات الطقسية الحادة والمباغتة لا سيما في فصل الشتاء، غالباً ما تتسبب في انها تؤدي بحياة الكثير من الاطفال الرضع خاصة في البيئات الريفية وفي ظل ظروف ألفقر في الوسائل المادية المتاحة، والمؤهلات الثقافية المتعلقة بتعليم المرأة ووعيها وادراكها. اما عدم توافر منطقة الدراسة على شبكة كفوءة من طرق النقل الريفية، وانتشار القرى والمستوطنات الريفية بصورة عشوائية، امر من شأنه ان يجعل الام الريفية تتكاسل في عرض وليدها على الطبيب ومراجعة العيادات والمؤسسات الصحية في مراكز المدن بصورة دورية وهو ما يشكل سبباً يؤدي في حالات عديدة الى الوفاة وارتفاع معدلاتها[3]. ومن هنا فقد ارتفع معدل وفيات الاطفال الرضع في المناطق الريفية ليصل الى (85,7) بالألف، مقابل (64,3) بالألف في المناطق الحضرية لعام 2013.

ويلاحظ من الجدول (3) بان هناك تبايناً في عدد وفيات الاطفال الرضع بين سنة واخرى، اذ ارتفع في الاعوام (2006 و2007 و2008) والبالغة (164) و(225) و(208) على التوالي وتشكل نسبة مقدارها (24,9%) و(26,3%) و(32,7%) على التوالي من مجموع الوفيات الخام، وانخفض في الاعوام (2000 و2001 و2013) والبالغة (62) و(48) و(66) حسب نتائج الدراسة الميدانية، ويعطي الجدول المذكور سابقاً فكرة عن اعداد وفيات الاطفال الرضع وحديثي الولادة لمجموعة من السنوات في قضاء المحاويل مع بيان نسبتها من الوفيات العامة، وهي نسب مرتفعة تكاد تصل في بعض السنوات الى ربع الوفيات او ثلثها وهذا مؤشر على انخفاض الرعاية الصحية لهذه ألفئات العمرية الصغيرة فضلاً عن جهل الاسرة بخطورة امراض الاطفال.

جدول (3)

وفيات الاطفال الرضع وحديثي الولادة وعدد الوفيات الخام في قضاء المحاويل للمدة 1997 – 2013.

السنوات	عدد الوفيات الخام	الاطفال الرضع وحديثي الولادة	النسبة من وفيات الخام %
1997	517	93	18,0
1998	469	79	16,8
1999	461	71	15,4
2000	429	62	14,5
2001	367	48	13,0

(1) مقابلة شخصية اجراها الباحث مع د. كريم جاسم الطائي مدير مستشفى المحاويل العام، بتاريخ 2013/12/7.
(2) زيارة ميدانية اجراها الباحث لمستشفى المحاويل العام ومستشفى الامام علي (ع) العام، بتاريخ 2013/12/9.
(3) حمادي عباس حمادي الشبري، التغيرات السكانية في محافظة القادسية 1977 – 1997، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، قدمت الى كلية التربية – ابن الرشد، جامعة بغداد، 2005، ص136.

2002	478	70	14,6
2003	539	104	19,3
2004	550	120	21,8
2005	598	127	21,2
2006	658	164	24,9
2007	856	225	26,3
2008	637	208	32,7
2009	558	124	22,2
2010	578	108	18,7
2011	667	144	21,6
2012	535	109	20,4
2013	226	66	29,2

المصدر: الباحث بالاعتماد على:

1- جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، دائرة الرعاية الصحية الاولية في قطاع المحاويل، مكاتب تسجيل الولادات والوفيات (مكتب النور، المشروع، الامام)، قسم التخطيط، سجلات مكتوبة باليد للمدة (1997 – 2012)، (بيانات غير منشورة).

2- جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، مستشفى المحاويل العام، قسم التخطيط والإحصاء الصحي، بيانات للمدة (2005 – 2012)، (بيانات غير منشورة).

3- الدراسة الميدانية لعام 2013.

3- معدل الوفيات حسب السبب[1]: mortality Rate by reason

وهو من المقاييس المهمة في حساب الوفيات لما له من دور في بيان مستوى الصحة العامة والامراض السائدة ويوضح دورها في تباين الوفيات ويمكن حسابه بمعرفة نسبة عدد الوفيات في سنة ما والناجمة عن سبب معين الى جملة السكان في منتصف السنة مضروباً في ألف[2].

ويلاحظ من الجدول (4) ان معدلات الوفيات تتباين حسب السبب في عموم منطقة الدراسة في عام 1997، ويلاحظ بان معدل الوفيات حسب المرض يأتي بالمرتبة الاولى اذ بلغ (2,5) بالألف. ويعود ذلك الى انتشار الامراض المستوطنة والاوبئة نتيجة نقص الخدمات الطبية، ثم يأتي معدل الوفيات حسب كبر السن بالمرتبة الثانية وبلغ (1,5) بالألف في حين ان معدل الوفيات حسب حالات الحوادث الاخرى بالمرتبة الثالثة اذ بلغت (0,6) بالألف، وان من اهم اسبابها الغرق وحوادث الانتحار والتعرض الى التيار الكهربائي والقتل وغيرها، اما معدل الوفيات حسب الحادث فقد احتل المرتبة الاخيرة اذ بلغ (0,2) بالألف وان اسباب حوادث الدهس بالسيارات نظراً لقلة السيارات وقلة عدد السكان. اما على مستوى الوحدات الادارية فقد تباين معدلات الوفيات حسب السبب بينها، اذ احتل مركز قضاء المحاويل على اعلى النسب ولجميع الاسباب (مرض، حادث، كبر السن، اسباب اخرى) اذ بلغ (1,8)، (0,1)، (1,3)، (0,5) بالألف على التوالي، ويعود ذلك الى تحسن في الخدمات الصحية والبيئية ووجود المراكز الصحية بشكل اكثر من باقي الوحدات، فضلاً عن قرب مركز القضاء من مركز قضاء الحلة مما سهل معالجة المرضى قبل الوفاة، وتأتي بعدها ناحية المشروع ولجميع الاسباب اذ بلغت (1,5)، (0,09)، (0,8)، (0,3) بالألف، اما ناحية الامام فقد احتلت المرتبة الاخيرة ولجميع الاسباب اذ بلغت (0,7)، (0,06)، (0,4)، (0,2) بالألف، وبسبب ذلك يعود الى قلة الخدمات والمراكز الصحية في الناحية، فضلاً عن ارتفاع نسبة سكان الريف في الناحية وبعد المسافة مما ادى

(1) يمكن صياغتها احصائياً وفق المعادلة الاتية:

$$\text{معدل الوفيات حسب السبب} = \frac{\text{عدد الوفيات حسب السبب في سنة معينة}}{\text{عدد السكان في منتصف السنة}} \times 1000$$

المصدر: فتحي محمد ابو عيانه، جغرافية السكان اسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2012، ص168.

(2) عبد الله عطوي، جغرافية السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 2001، ص132.

الى صعوبة معالجة حالات المرضى قبل الوفاة، بسبب صعوبة الطريق وغيرها، اما في عام 2007، فقد حافظت الصورة التوزيعية لمعدلات الوفيات حسب السبب على مثيلتها في عام 1997، ولكن بشكل اخر اذ سجل معدل الوفيات بسبب المرض اعلى المعدلات اذ بلغ (1,8) بالألف، وهو ينخفض عن نظيره في عام 1997،بسبب ارتفاع المستوى الاقتصادي والصحي نتيجة لتوفر الخدمات الصحية وانتشار المراكز الصحية وبناء المستشفيات مثل (مستشفى المحاويل العام)، فضلاً عن ارتفاع اعداد الولادات مقارنة باعداد الوفيات وارتفاع حالات اسباب الوفاة الاخرى، ثم يأتي معدل الوفيات حسب كبر السن بالمرتبة الثانية اذ بلغ (0,8) بالألف، اما معدل الوفيات حسب الحالات الاخرى والحادث فقد احتلت المرتبة الثالثة والرابعة اذ بلغت (0,6)، (0,2) بالألف، اذ يلاحظ بانها حافظت على نفس معدل الوفيات في عام 1997، والسبب في ذلك يعود الى ارتفاع حالات الوفاة بسبب الحوادث والحالات الاخرى مثل القتل والانتحار وعمليات الارهاب بسبب الظروف التي يمر بها العراق في عام 2007 مقارنة بحالات المرض وكبر السن.

جدول (4)

التوزيع الجغرافي لمعدلات الوفيات بحسب السبب في قضاء المحاويل وبحسب الوحدات الادارية للمدة 1997- 2007

الوحدات الادارية	1997					2007				
	معدل الوفيات حسب السبب (بالألف)					معدل الوفيات حسب السبب (بالألف)				
	مرض	حادث	كبر السن	اخرى	المجموع	مرض	حادث	كبر السن	اخرى	المجموع
مركز قضاء المحاويل	1,8	0,1	1,3	0,5	3,7	2,0	0,3	0,9	0,8	4,0
ناحية المشروع	1,5	0,09	0,8	0,3	2,6	1,8	0,2	0,8	0,5	3,3
ناحية الامام	0,7	0,06	0,4	0,2	1,4	1,0	0,1	0,6	0,4	2,1
ناحية النيل	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المجموع	2,5	0,2	1,5	0,6	4,8	1,8	0,2	0,8	0,6	3,4

المصدر: الباحث بالاعتماد على الملحق (7).

اما على مستوى الوحدات الادارية لعام 2007 فان معدل الوفيات حسب السبب يتباين بين وحدة ادارية واخرى، اذ حافظت الصورة التوزيعية لمعدل الوفيات حسب السبب بين الوحدات الادارية، اذ احتل مركز قضاء المحاويل على اعلى النسب ولجميع الاسباب (مرض، حادث، كبر السن، حالات اخرى) اذ بلغت (2,0)، (0,3)، (0,9)، (0,8) بالألف لعام 2007، وذلك بسبب ارتفاع عمليات الارهاب والقتل، ثم تاتي ناحية المشروع بالمرتبة الثانية ولجميع الاسباب اذ بلغت (1,8)، (0,2)، (0,8)، (0,5) بالألف، نظرا لعدم توفر مستشفى في الناحية وبعد المسافة عن المراكز الصحية في المحافظة، اما ناحية الامام فقد احتلت المرتبة الاخيرة اذ بلغت (1,0)، (0,1)، (0,6)، (0,4) بالألف. بسبب قلة توفر المراكز الصحية وبعد المسافة عنها مما ادى الى زيادة الوفيات. ومن الدراسة الميدانية لعام 2013 ومن الجدول (5) يلاحظ ارتفاع معدلات الوفيات حسب السبب ولجميع الاسباب اذ سجل اعلى معدل للوفيات حسب سبب الحوادث بلغ (5,5) بالألف، والسبب في ذلك يعود الى الظروف الامنية التي مر بها العراق مؤخراً من عمليات ارهاب وتفجير وقتل ونزوح، فضلاً عن رداءة الخدمات الصحية ورداءة المنتوجات الغذائية في الاسواق مما ادت الى كثير من حالات التسمم. ثم ياتي معدل الوفيات حسب المرض بالمرتبة الثانية اذ بلغ (4,4) بالألف، بسبب انتشار الاشعاعات التي خلفتها الحروب الاخيرة التي مر بها العراق. اما معدل الوفيات حسب كبر السن فقد احتل المرتبة الثالثة اذ بلغ (2,7) بالألف.

اما على مستوى الوحدات الادارية لعام 2013 فقد اختلفت الصورة التوزيعية بين الوحدات الادارية عند مقارنتها مع عامي 1997 و2007، اذ سجلت اعلى معدل لوفيات ولجميع الاسباب (حادث، مرض، كبر السن) في ناحية النيل اذ بلغت (6,9)، (5,5)، (3,0) بالألف، والسبب في ذلك يعود الى اتساع المناطق الريفية فيها التي تعاني من قلة المراكز الصحية فيها

وارتفاع نسبة سكانها فضلاً عن بعد المسافة على المراكز الصحية، وارتفاع عمليات الارهاب فيها، ثم تأتي ناحية المشروع بالمرتبة الثانية ولجميع الاسباب اذ بلغت (5,7)، (4,5)، (2,8) بالألف، وتاتي ناحية الامام بالمرتبة الثالثة اذ بلغت (5,2)، (4,0)، (2,6) بالألف، اما مركز قضاء المحاويل فقد احتل المرتبة الاخيرة اذ بلغ (4,8)، (3,8)، (2,6) بالألف، والسبب في ذلك يعود الى توسع الخدمات الصحية والمراكز الصحية، فضلاً عن الدور الكبير الذي قامت به مستشفى المحاويل العام لمعالجة الكثير من حالات المرضى وتم شفاءهم، وكذلك انتشار الوعي الثقافي لدى السكان.

ويلاحظ من الجدول المذكور ان معدلات الوفيات حسب السبب في المناطق الريفية تتفوق على نظيرتها في المناطق الحضرية، السبب في ذلك يعود الى قلة الوعي الثقافي وعدم توفر الخدمات الصحية وتركزها في المناطق الحضرية، فضلاً عن ارتفاع اعداد السكان في الريف، وكثرة تعرض السكان الى الحوادث مثل الغرق وحالات القتل وعضة الكلب وغيرها.

جدول (5)

التوزيع الجغرافي لمعدلات الوفيات بحسب السبب في قضاء المحاويل وبحسب الوحدات الادارية والبيئة وبحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013.

الوحدات الادارية	حضر				ريف				المجموع			
	معدل الوفيات حسب السبب (بالألف)				معدل الوفيات حسب السبب (بالألف)				معدل الوفيات حسب السبب (بالألف)			
	مرض	حادث	كبر السن	المجموع	مرض	حادث	كبر السن	المجموع	مرض	حادث	كبر	المجموع
مركز قضاء المحاويل	3,0	3,9	2,3	9,3	4,0	5,2	2,7	11,9	3,8	4,8	2,6	11,2
ناحية المشروع	3,4	4,0	2,7	10,1	4,8	6,2	2,8	13,8	4,5	5,7	2,8	13,0
ناحية الامام	2,4	4,8	2,4	9,5	4,5	5,3	2,6	12,5	4,0	5,2	2,6	11,8
ناحية النيل	4,4	5,9	2,9	13,3	5,8	7,2	3,1	16,1	5,5	6,9	3,0	15,4
المجموع	3,3	4,4	2,6	10,2	4,7	5,9	2,8	13,4	4,4	5,5	2,7	12,7

المصدر: الباحث بالاعتماد على الملحق (8).

ويلاحظ من الدراسة الميدانية لعام 2013 ان الحوادث هي العامل المسيطر على الوفيات، وهذا يعود الى الوضع الامني الذي يمر فيه العراق ومنطقة الدراسة جزءاً منه. ومن الجدير بالذكر ان الحوادث والوفيات التي حدثت من جراءها في عام 2013 تختلف عن غيرها من الحوادث التي تحدث في سنوات سابقة من سنة الدراسة، حيث سجلت حوادث الوفاة جراء التفجيرات قيمة استخرجت من قسمة عدد المتوفون بالتفجيرات على العدد الكلي للمتوفين بالحوادث مضروباً في مئة، وقدرها (51,5%)، اما المتوفون جراء حوادث السيارات (16,2%)، والمتوفون جراء حوادث القتل فقد بلغت نسبتهم (9,1%)، وبلغت نسبة المتوفون جراء حوادث التسمم (7%)، اما المتوفون جراء حوادث التعرض للتيار الكهربائي وحوادث الغرق وحوادث الحريق فقد بلغت نسبهم (6,1%)، (5,1%)، (3%) على التوالي. اما المتوفون جراء حوادث الانتحار وحوادث عضة الكلب فقد سجلت لهما قيمة متشابهة وهي (1%) لكل منهما. ينظر الجدول (6).

وعلى وفق ما تقدم، يتضح ان ثمة تبايناً يكتنف معدلات الوفيات على المستوى المكاني بين الوحدات الادارية في منطقة الدراسة وكذلك في توزيعها البيئي بين الحضر والريف اما على المستوى الزماني، فقد اشارت المعطيات ايضاً الى تباين معدلاتها بين مدة تعدادية واخرى وكل ذلك يتأثر جملة من المتغيرات الديموغرافية والبيئة.

جدول (6)

التوزيع النسبي للوفيات في قضاء المحاويل بسبب نوع الحادث وبحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013.

ت	انواع الحوادث	عدد الوفيات	نسبة المتوفون بالمئة (%)
.1	حوادث التفجير	51	51,5
.2	حوادث السيارات	16	16,2
.3	حوادث القتل	9	9,1
.4	حوادث التسمم	7	7
.5	حوادث التعرض للتيار الكهربائي	6	6,1
.6	حوادث الغرق	5	5,1
.7	حوادث الحريق	3	3
.8	حوادث الانتحار	1	1
.9	حوادث عضة الكلب	1	1
	المجموع	99	100

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام 2013.

المبحث الثاني

التوزيع الجغرافي للوفيات

تعد التباينات المكانية لمختلف الظواهر الطبيعية والبشرية في مقدمة المسائل التي يهتم بها الجغرافي في الوقت الحاضر لدراستها والبحث عن اسبابها وما يتصل بها من ظواهر في الاطارين الزماني والمكاني، بحيث تشكل صلب هذه الدراسات، وهي في واقعها انعكاس لتباينها المكاني فضلاً عن علاقتها بالظواهر الاخرى[1].

ومن بين تلك الظواهر " الوفيات " ويلاحظ من الجدول (1) ان معدل الوفيات الخام بلغ عام 1997 (4,8) بالألف، وقد بلغ معدل الوفيات الخام عام 2007 (3,4) بالألف، اما من الدراسة الميدانية لعام 2013 فقد بلغ معدل الوفيات الخام لعموم منطقة الدراسة نحو (12,7) بالألف ويتباين هذا المعدل بين الحضر والريف فقد بلغ في المناطق الحضرية (10,2) بالألف وفي المناطق الريفية (13,4) بالألف. ويتباين معدل الوفيات الخام بين الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة وبذلك يمكن ان نقسمه الى ثلاث مستويات بحسب الدرجات المعيارية للمدة 1997 – 2013، ينظر الجدول (1) والخرائط (3و 4 و5) وهي كالاتي:

المستوى الاول: الذي تبلغ درجته المعيارية (+ 0.05 – فأكثر) والذي يظهر فيه مركز قضاء المحاويل اذ بلغ معدل الوفيات الخام (3,7) بالألف عام 1997، اما في عام 2007 وللمستوى نفسه فقد ضم مركز قضاء المحاويل ايضاً بمعدل وفيات خام (4,0) بالألف، اما حسب الدراسة الميدانية لعام 2013 فقد ضم هذا المستوى ناحية النيل بمعدل وفيات خام (15,4) بالألف. ويعود ذلك الى وقوع مركز قضاء المحاويل على الطرق الرئيسية التي تتفرع منها طرق فرعية اخرى كلها تساهم في الزحام والاختناق المروري مما يؤدي الى كثرة الحوادث، فضلاً عن وجود مستشفى المحاويل العام الذي ساعد على تسجيل كثير من حالات الوفاة وان هذه الوحدات تعرضت الى وسائل القتل الجماعي اكثر من غيرها من تلك الوحدات الادارية الاخرى وذلك لوقوعها على الطرق السريعة والرئيسية ولوجود المناطق التجارية والاسواق المكتظة بالسكان فيها.

(1) عباس فاضل السعدي، " الارتكازية المكانية لمحافظات الهضبة الغربية من العراق "، مجلة البحوث والدراسات العربية، القاهرة، العدد (24)، 1995، ص21.

والتي جعلت من هذه الوحدات ارض خصبة لزرع العبوات الناسفة والسيارات المفخخة لتؤدي هذه الاعمال الاجرامية الى وفاة اكبر عدد ممكن من السكان فضلاً عن ارتفاع عدد السكان فيها. وكذلك ان ناحية النيل لا يوجد فيها مستشفى لأغراض العلاج وذلك يؤدي الى تعرض الكثير من الحالات المرضية الى الوفاة ولاسيما الاطفال والنساء الحوامل بسبب بعد المسافة.

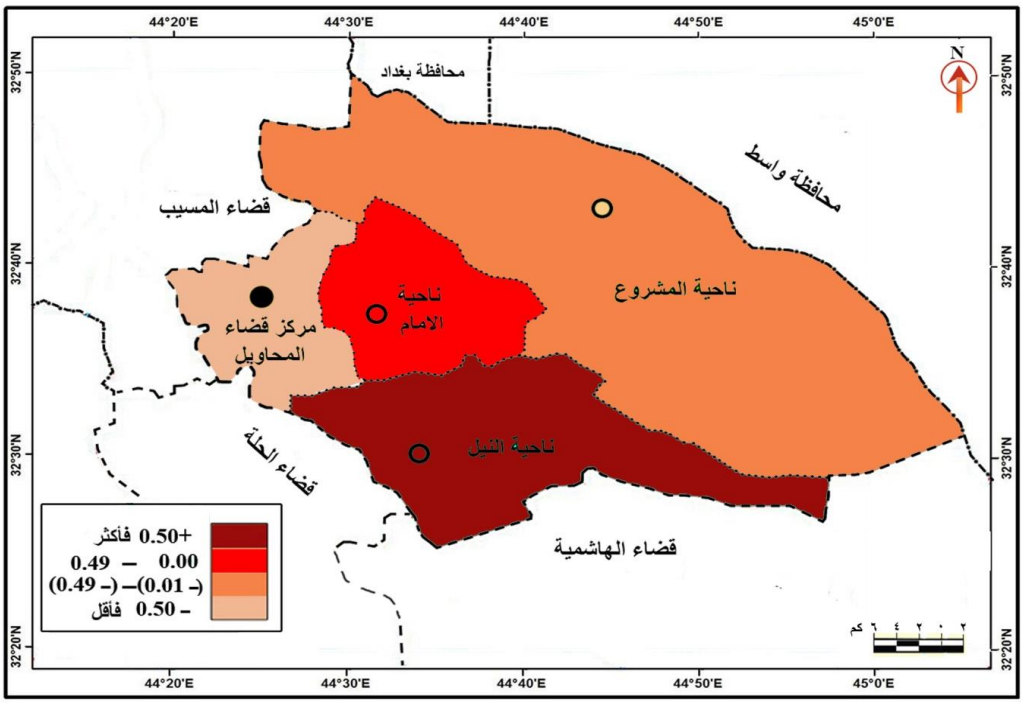
المستوى الثاني: الذي تبلغ درجته المعيارية (+0.49 – 0.00) فقد ضم ناحية المشروع اذ بلغ معدل الوفيات الخام (2,6) بالألف في عام 1997، اما في عام 2007 وبالمستوى نفسه فقد ضم ناحية المشروع ايضاً بمعدل (3,3) بالألف، اما حسب الدراسة الميدانية لعام 2013 فقد ضم هذا المستوى ناحية المشروع بمعدل (13,0) بالألف. ويعود سبب ذلك الى ما تعرضت له من عمليات ارهابية في عام 2013.

المستوى الثالث: لم يظهر في هذا التوزيع.

المستوى الرابع: الذي تبلغ درجته المعيارية (– 50، 0 فأقل) فيضم ناحية الامام بمعدل وفيات خام (1,4) بالألف عام 1997، اما في عام 2007 فضم ناحية الامام ايضاً بمعدل وفيات خام (2,1) بالألف، اما بحسب الدراسة الميدانية لعام 2013 فقد تضمن هذا المستوى ناحية الامام ومركز قضاء المحاويل بمعدل وفيات خام بلغ (11,8)، (11,2) بالألف. ويمكن تفسير ذلك الى قلة عدد سكان ناحية الامام بالنسبة الى الوحدات الادارية الاخرى، فضلاً عن عدم وجود مراكز لتسجيل الوفيات في الناحية وان حالات الوفاة تسجل في مستشفى المحاويل العام ومركز المشروع الصحي في ناحية المشروع. اما مركز قضاء المحاويل فيعود سبب ذلك الى ارتفاع معدلات التحضر والتطور في الواقع الصحي ووجود مستشفى المحاويل والعديد من العيادات التخصصية وانتشار الوعي الصحي فيها.

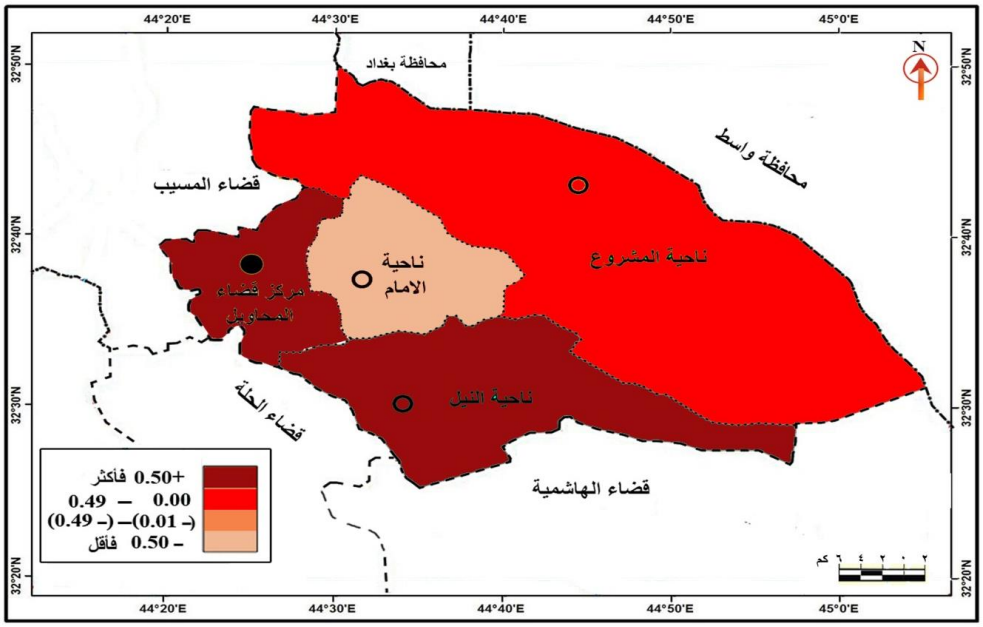
خريطة (3)

التوزيع الجغرافي لمعدلات الوفيات الخام في قضاء المحاويل لعام 1997 حسب الدرجات المعيارية



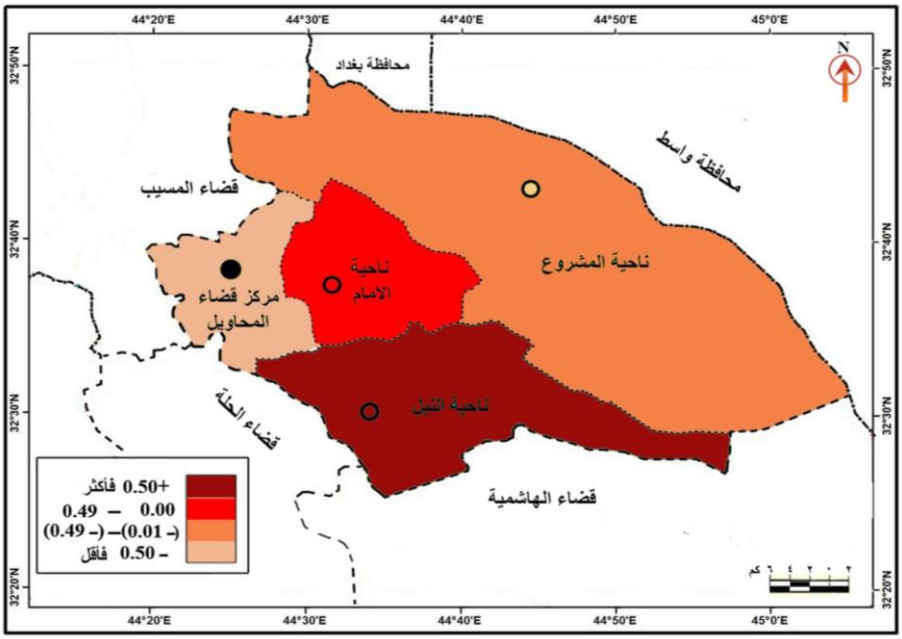
المصدر: الباحث بالاعتماد على: 1- الجدول (1)، 2- الملحق(9)

خريطة (4)/ التوزيع الجغرافي لمعدلات الوفيات الخام في قضاء المحاويل لعام 2007 حسب الدرجات المعيارية



المصدر: الباحث بالاعتماد على: 1- الجدول (1)، 2- الملحق (9)

خريطة (5)/ التوزيع الجغرافي لمعدلات الوفيات الخام في قضاء المحاويل حسب نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013 وبحسب الدرجات المعيارية



المصدر: الباحث بالاعتماد على: 1- الجدول (1)، 2- الملحق (9)

المبحث الثالث

العوامل المؤثرة في تباين مستوى الوفيات: ترتبط دراسة مستوى الوفيات في منطقة الدراسة بمجموعة من المؤثرات يمكن اجمالها وهي كالاتي:

1- الامراض والاوبئة:

تشكل الامراض غير الانتقالية من اهم المشكلات الصحية ذات التأثير على معدل الوفيات في العراق اليوم ومنطقة الدراسة جزءاً منه، وان هناك قلقاً على المستوى الوطني بسبب الزيادة في هذا النوع من الامراض. تشير إحصاءات وزارة الصحة العراقية بانه ستة من الاسباب الرئيسية العشرة للوفيات تعود الى الامراض غير الانتقالية. تأتي في مقدمتها امراض القلب والاوعية الدموية، السرطان، من جانب اخر، يأتي في المرتبة الثالثة او الرابعة. اذ يموت في كل عام حوالي (22,000) ألف شخص بسبب الامراض القلبية و(7000) بسبب السرطان، و(4000) بسبب السكر و(1,500) بسبب بقية الامراض غير الانتقالية الاخرى مثل الربو.

يشير تقرير وزارة الصحة ان اكثر من (20,000) ألف حالة ارتفاع ضغط الدم تسجل سنوياً وان (16,000) ألف حالة داء السكري و(7000) ألف حالة للأمراض القلبية، واكثر من (4,500) حالة ربو وحوالي (1000) حالة للامراض دماغية وعائية. وتشكل امراض القلب السبب الرئيسي لمعدلات الرقود في المستشفيات. وتبعاً لمؤشرات مرض السرطان المسجلة للعقد الاخير. اذ ان اكثر من (14,000) ألف اصابة جديدة لامراض السرطان تسجل سنوياً ([1]). اما على مستوى منطقة الدراسة فقد تنتشر بعض الامراض والاوبئة فيها، اذ يلاحظ من الجدول (7)، الذي يبين الامراض الشائعة في منطقة الدراسة، اذ احتلت امراض القلب المرتبة الاولى فقد شكلت نسبة (43,3 %)، ويأتي بعده مرض السرطان فقد شكل نسبة (22,8 %)، يليه مرض ارتفاع الضغط بنسبة (8,0%) ومن ثم داء السكر الذي شكل نسبة (6,8%) ثم العجز الكلوي بنسبة (5,6%) ثم مرض الالتهاب الرئوي بنسبة (5,2%) واخيراً امراض تسمم الدم الجرثومي والجلطة الدماغية بنسبة (4,5%)، (3,8%) على التوالي، واكثر هذه الامراض انتشاراً في ريف منطقة الدراسة، وذلك لتدني الوعي الصحي وبعد المراكز الصحية عن مناطق سكنهم. وعلى الرغم من ذلك فأن هذه البيانات لا تمثل الصورة الحقيقية لنسبة الامراض في منطقة الدراسة، وذلك لأن معظم سكان منطقة الدراسة يذهبون الى محافظة بغداد ومدينة الحلة لغرض العلاج، بسبب توفر الخدمات الصحية والكوادر الطبية المتطورة، فضلاً عن قربها من منطقة الدراسة.

جدول (7)/ الامراض الاكثر شيوعاً المسببة للوفاة في قضاء المحاويل لعامي 2012و2013

الحالة المرضية	العدد	%
امراض القلب	307	43,3
السرطان	162	22,8
ارتفاع الضغط	57	8,0
داء السكر	48	6,8
العجز الكلوي	40	5,6
الالتهاب الرئوي	36	5,2
تسمم الدم الجرثومي	32	4,5
جلطة دماغية	27	3,8
المجموع	709	100

المصدر: الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، (مستشفى المحاويل العام، مستشفى الامام علي (ع))، قسم الإحصاء، بيانات لعام 2013، (بيانات غير منشورة).

(1) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، اللجنة الوطنية للسياسات السكانية ، تحليل الوضع السكاني في العراق 2012، مصدر سابق، ص51.

2- مستوى الخدمات الصحية:

ان توسع قاعدة الخدمات ورفع كفاءة مستواها، وتوفير الوسائل التي تؤدي الى ادخال تحسينات على الخدمات الصحية العامة عن طريق الانفاق في مجالات الطب العلاجي والوقائي، وزيادة عدد المؤسسات الصحية ونمو الوعي الصحي من العوامل المهمة والمؤثرة في تباين مستوى الوفيات في منطقة الدراسة، لا سيما ما بين المناطق الريفية والحضرية، فالمناطق الحضرية تكثر فيها الخدمات الصحية كالمستشفيات والعيادات الشعبية والمراكز الصحية، فضلاً عن عدد كبير من العيادات الطبية الخاصة ومختبرات التحليلات المرضية والصيدليات، وتستحوذ المدينة على اغلب الكوادر الطبية والصحية في منطقة الدراسة، على العكس من المناطق الريفية التي تقل فيها الخدمات، وعدم كفايتها من الناحية الكمية، فان مستوى الاداء ونوعية الخدمة ما زال دون المستوى المأمول، كما ان الكثير من المناطق الريفية والنائية في منطقة الدراسة لا تتوافر فيها مؤسسات صحية وتفتقر للحدود الدنيا من الخدمات الصحية ويتضح ذلك من خلال مقارنة واقع الخدمات الصحية في ريف منطقة الدراسة مع معايير الاسكان الريفي التي حددت المساحة التي يخدمها المركز الصحي الرئيسي بـ (3,5) كم2، والمساحة التي يخدمها المركز الصحي ألفرعي بـ (1,5) كم2، فقد دلت الدراسة الميدانية لعام 2013 ان جميع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية تخدم مساحات كبيرة جداً. اما مؤشر عدد السكان، فقد حددت تلك المعايير ان المركز الصحي الرئيسي يخدم حجماً سكانياً مقداره (20,000) نسمة، بينما يخدم المركز الصحي ألفرعي نحو (5000) نسمة[1].

ويلاحظ من الجدول (8) ان هذه المراكز الصحية الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية، بوضعها الكمي والنوعي الراهن، وعلى وفق المعايير المذكورة لا تفي بأغراضها سواء في ما يتعلق بالحجم السكاني الذي فاق طاقتها الاستيعابية، ام في بعدها التأثيري المكاني خاصة اذا ما علمنا ان منطقة الدراسة تشتمل على مساحات ريفية واسعة. ويلاحظ من الجدول المذكور ان عدد المستشفيات في منطقة الدراسة قد بلغ نحو (2) مستشفى' في حين بلغ عدد المراكز الصحية نحو (22) مركزاً صحياً (رئيسي وفرعي)' وبلغ عدد البيوت الصحية نحو (14) بيتاً صحياً، اما عدد الاطباء فقد بلغ (135) طبيباً بمختلف الاختصاصات، اما عدد الاسرة فقد بلغ نحو (220) سريراً.

جدول (8)

التوزيع العددي للسكان والمؤسسات الصحية وعدد الاطباء والاسرة الاستشفائية في قضاء المحاويل لعام 2013.

عدد السكان	عدد المؤسسات الصحية			عدد الاطباء	عدد الاسرة
	مستشفى	مركز صحي (رئيسي، فرعي)	بيت صحي		
328875	2	22	14	135	220

المصدر: الباحث بالاعتماد على:

1- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة، تقديرات سكان العراق للمدة 2011 – 2013، مطبعة الجهاز المركزي، بغداد، اذار 2013، جدول (136)، ص223.

2- جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، (مستشفى المحاويل العام، مستشفى الامام علي (ع) العام)، قسم الإحصاء، (بيانات غير منشورة)، لعام 2013.

3- جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، دائرة الرعاية الصحية الاولية في قضاء المحاويل، قسم الإحصاء، (بيانات غير منشورة)، لعام 2013.

(1) حمادي عباس حمادي الشبري، مصدر سابق، ص137.

وعند تدقيق البيانات الخاصة بعدد الاطباء وعدد الاسرة في مستشفيات ووحدات القضاء ومن الجدول المذكور، يلاحظ ان منطقة الدراسة تعاني من نقص في مجال تقديم هذه الخدمات، اذ بلغ معدل مؤشر حصة السكان من الاطباء نحو كل (2436) شخصاً لكل طبيب في منطقة الدراسة لعام 2013، وبهذا المعدل يفوق المعيار الوطني المعتمد لدى وزارة الصحة العراقية والبالغ (1000/1) نسمة وهذه النسبة بعيدة عن المقياس العالمي الذي حدد بـ (1 /400) نسمة[1]، ويرتفع عن معدل المحافظة والعراق البالغين (923)، (981) شخصاً[2]على التوالي لعام ذاته. لذا فان القضاء بحاجة الى الاطباء فضلا عن ما موجود حالياً، لان الوضع الحالي يشكل عبئاً على الطبيب، وبالتالي قلة الوقت المخصص ومعالجة المريض بدقة وخاصة في ظل الظروف التي يمر بها العراق في الوقت الحالي. وعند الاعتماد على المعيار الذي حددته منظمة الصحة العالمية (W.H.O) لدول الشرق الاوسط وهو (1000) شخص لكل (5) اطباء، اي بمعدل (200) شخص/ طبيب. وعلى وفق الحجم السكاني لمنطقة الدراسة لعام 2013، فان منطقة الدراسة تحتاج الى نحو (1509) طبيب بغية الوصول الى هذا المعدل المستهدف.

اما مؤشر حصة السكان /مستشفى فقد بلغ نحو (164438) شخص لكل مستشفى في عام 2013، وهو مقياس مرتفع مقارنة بما هو موجود في المحافظة والعراق اذ بلغ المقياس لكل منها (100432)، (107327)[3] شخص لكل مستشفى على التوالي للعام ذاته. اذ تنقسم منطقة الدراسة الى قسمين الاول يتمثل بمركز قضاء المحاويل وناحية المشروع التي تتواجد فيها المستشفيات، والثاني تمثل بناحيتي الامام والنيل، اذ لم تحظ هذه النواحي بوجود مستشفى فيها، وهذا يعني ان يتحمل سكان هذه الوحدات الادارية عبء المسافة التي ينبغي قطعها بغية الوصول الى المستشفيات والحصول على الخدمات الصحية وما يترتب على ذلك من صعوبات جمة تنعكس على السكان المرضى لا سيما حالات المرض الشديدة الذين قد يتعرضون الى شتى المخاطر او الوفاة قبل التمكن من الوصول الى هذه المستشفيات.

اما مؤشر حصة السكان من الاسرة الاستشفائية، فقد بلغ نحو (1495) شخص لكل سرير لعام 2013، وهو مؤشر مرتفع على معدل المحافظة والعراق البالغين لكل منهما نحو (911)، (815)[4] شخصاً لكل سرير على التوالي للعام ذاته، وهو يعد مؤشراً مرتفعاً وبعيداً عن المقياس الوطني البالغ (1/200) شخص لكل سرير[5]، مما يستدعي زيادة عدد الاسرة في داخل المستشفيات او زيادة اعداد المستشفيات ومن ثم تزداد معها الاسرة، واذا ما حسب هذا المؤشر استناداً الى المقياس الوطني في وزارة الصحة لعام 2013، الذي استهدف ان يكون بواقع (200) شخص / سرير بغية الوصول الى المعدلات المتحققة في الدول المتقدمة، فان منطقة الدراسة تحتاج نحو (1424) سريراً اضافياً.

3- ظروف السكن:

تعد الظروف السكنية جزءاً لا يتجزأ من منظومة البيئة الصحية التي يعيش في كنفها الانسان، لذا فان مؤشراتها السلبية تؤثر بالضرورة في الاوضاع الصحية للسكان، وبالتالي فهي تؤثر في معدلات الوفيات نظراً لعلاقة الارتباط القوية والمتداخلة بين هذه المتغيرات[6]. ويلاحظ من الجدول (9) ان مدى تباين حالة نوع السكن لسكان منطقة الدراسة بين الحضر والريف فقد

(1) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، قسم الإحصاء الصحي والحياتي، القوى العاملة، (بيانات غير منشورة)، 2013.
(2) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية 2012 – 2013، الباب العاشر، جدول (4/10)، ص4.
(3) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية 2012 -2013، المصدر نفسه، جدول (3/10)، ص3.
(4) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية لعام 2012 – 2013 الباب العاشر، جدول (3/10)، ص3.
(5) جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل ، شعبة الإحصاء الصحي والحياتي، القوى العاملة، (بيانات غير منشورة) لعام 2013.
(6) حمادي عباس حمادي الشبري، مصدر سابق، ص140.

بلغ السكان الذين يسكنون في دور ذات نوعية جيدة او متوسطة في حضر منطقة الدراسة (86,2%) من مجموع حجم العينة وبلغت اعلى نسبة لهم في ناحية الامام بنسبة (88,9%)، تليها ناحية النيل بنسبة (87,9%) وياتي مركز قضاء المحاويل بالمرتبة الثالثة بنسبة (86,8%)، اما ناحية المشروع فقد احتلت المرتبة الاخيرة اذ بلغت (84,2%)، وهذا يعود الى تحسن الاوضاع الاقتصادية في شراء وبناء المساكن وان كانت مستوياتها.

اما في الريف فقد بلغ السكان الذين يسكنون في دور ذات نوعية جيدة او متوسطة في منطقة الدراسة بنسبة (84,4%) وهي تنخفض عن نظيرتها في الحضر، اذ بلغت اعلى نسبة لهم في مركز قضاء المحاويل بنسبة (85,8%)، والسبب في ذلك يعود الى قرب المناطق الريفية من المراكز الحضرية مما ادى الى توسع سكان الحضر على حساب المناطق الريفية ثم تاتي ناحية النيل بالمرتبة الثانية بنسبة (85,4%) وحصلت ناحية الامام بالمرتبة الثالثة بنسبة (83,8%) واخيراً ناحية المشروع بنسبة (82,3%)، والسبب في ذلك يعود الى ارتفاع اعداد سكان الريف فيها الذين يسكنون في مناطق بعيدة عن المراكز الحضرية، اما في حالة نوع السكن للحالات الاخرى فانها احتلت المرتبة الثانية من جهة عدد الساكنين بها اذ بلغت (13,8%) من مجموع حجم العينة وبلغت اعلى نسبة لها في ناحية المشروع اذ بلغت (15,8%)، ثم مركز قضاء المحاويل بنسبة (13,2%) وتاتي ناحية النيل بالمرتبة الثالثة بنسبة (12,1%) واخيراً ناحية الامام بنسبة (11,1%)، اما ما يقابلها في الريف في حالة السكن نفسها فقد بلغت نسبتها (15,6%) وهي تفوق نظيرتها في الحضر، اذ بلغت اعلى نسبة لها في ناحية المشروع بنسبة (17,7%)، ثم ناحية الامام بنسبة (16,2%) وثم تليها ناحية النيل بنسبة (14,6%) واخيراً مركز قضاء المحاويل بنسبة (14,2%).

جدول (9)/ التوزيع النسبي للسكان بحسب نوع السكن للوحدات الادارية في قضاء المحاويل وبحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013

نوع السكن	دار		حالات اخرى(**)		المجموع	
الوحدات الادارية	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف
مركز قضاء المحاويل	86,8	85,8	13,2	14,2	100	100
ناحية المشروع	84,2	82,3	15,8	17,7	100	100
ناحية الامام	88,9	83,8	11,1	16,2	100	100
ناحية النيل	87,9	85,4	12,1	14,6	100	100
المجموع	86,2	84,4	13,8	15,6	100	100

المصدر: الباحث بالاعتماد على الملحق (10).

واذا ما اخذنا بنظر الاعتبار ان معظم الوحدات السكنية المبنية بمواد غير دائمة (كالبيوت الطينية) كما هو الحال في المناطق الريفية والاحياء ألفقيرة، وهي تعكس بتواضعها وازدحامها وبؤسها احياناً – الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي لا تزال سائدة في كثير من ارياف منطقة الدراسة، اذ ان غالبية بيوت سكان الريف في القرى العشوائية هي بدائية تفتقر الى الحد الادنى من الخدمات، كما ان اغلبها لا تتوافر فيها خدمات مياه الاسالة، فضلاً عن بروز ظاهرة التجاوز على اراضي الدولة وبناء المساكن فيها هي ظاهرة برزت بعد الاحتلال وفي ظل غياب هيمنة الدولة مما ادى الى تجاوز عدد كبير ممن ليس لهم القدرة على بناء او شراء الدور والاراضي التي يمكن ان تشيد عليها مساكن لهم، فان هذه الاوضاع تستدعي وقفة جادة لمجمل قضايا المنظومة التخطيطية والتنموية واكثرها الحاحاً في قضية السكن. وتوفير الاجواء الملائمة للعمل بالنسبة للمرأة، التعليم بالنسبة للاطفال، وهو بذلك يمكن ان يؤثر سلبياً وايجابياً في الحالة الصحية الجسمية والنفسية لافراد الاسرة وفي المستوى

(**) تتمثل الحالات الاخرى بالبيوت الغير دائمة التي تتكون مواد بنائها من الطين واللبن وجذوع النخيل والاشجار فضلاً عن بيوت السكن العشوائي.

التعليمي في ان معاً، وذلك لانه المشكلة السكنية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالاوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة كما انها تؤثر بصورة مباشرة على جهود المجتمع في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وقد ترتب على ذلك ما نشاهده اليوم من زيادة سكانية مرتفعة، وضغط متزايد على المواد الاقتصادية المحدودة، وتأثيرها على مستويات المعيشة.

ويعد السكن من العوامل التي تؤثر في الوفيات وترتفع هذه الظاهرة في المناطق الريفية وفي الاحياء ألفقيرة والاحياء التجاوز (السكن العشوائي) اذ لا تتوفر في مساكنها الشروط الصحية المطلوبة، فليس من شك في ان التزاحم الكبير في السكن يساعد على انتشار الامراض كما تترتب عليه عوامل اخرى مثل سوء التهوية والاضاءة، وعدم النظافة اذ تضعف بنية السكان وتقل مقاومتهم للامراض، وترتفع هذه الظاهرة في الوحدات السكنية التي تميل الى البساطة في تركيبها والبعيدة عن الشروط الصحية اذ تهمل فيها المرافق الصحية، فضلاً عن التداخل الواضح بين سكن ألفلاح وحضائر حيواناته، مما يؤدي الى خلق بيئة متدنية لا تتوافر فيها ابسط المقومات الصحية للسكن.

4- مستوى دخل الاسرة:

يؤثر انخفاض الدخل الذي بدوره يؤثر في نوعية الغذاء الذي يستطيع ألفرد الحصول عليه وفي نوعية السكن ونمطه، وفي فرص التعليم، وظهر وجود ارتباط وثيق بين معدلات الوفيات ومتوسط الدخل الشهري ألفردي فكلما انخفض الدخل ألفردي ارتفع معدل الوفاة، لاسيما وفاة الاطفال.

ومن الدراسة الميدانية لعام 2013، ظهر ان معدل الدخل الشهري ألفردي (850) ألف دينار وهذا المعدل لم يلبي متطلبات الوقت الحاضر في منطقة الدراسة وتبدو اثاره من خلال سوء التغذية والمسكن والملبس الرديء وكثرة الاصابة بالأمراض. ويلاحظ من الجدول (10)، ان هنالك تبايناً في الدخل الشهري للأسرة على مستوى الحضر والريف لمنطقة الدراسة، اذ ان الغالبية العظمى من الاسر في الحضر والريف وبحسب الدراسة الميدانية لعام 2013، يكون دخلها الشهري ضمن الفئة (800,000 –1600,000) دينار وقد يكون مجموعها (38,6%) وهذا ناتج عن تحسن الراتب الشهري لأغلب سكان الحضر والريف وقد شكلت ناحية المشروع المرتبة الاولى وكانت نسبتها (41,8%) وجاء مركز قضاء المحاويل في المركز الثاني بنسبة (36,8%) ومن ثم ناحية النيل بالمرتبة الثالثة بنسبة (36,4%) واخيراً ناحية الامام بنسبة (34,9%) من مجموع الحضر في تلك الوحدات الادارية وفي الريف فان الفئة نفسها احتلت الغالبية العظمى من الاسر فقد كان مجموعها (35,4%)، والسبب في ذلك يعود الى تطوع الكثير من ابناء الريف في صفوف الجيش العراقي، فضلاً عن الكثير من الشباب في الريف هم موظفين سواء في جانب التعليم او غيره، وكان تسلسلها كالاتي ناحية المشروع (36,5%) وناحية النيل (35,4%) ومركز قضاء المحاويل جاء بالمرتبة الثالثة بنسبة (35,1%) اما ناحية الامام فقد احتلت المرتبة الاخيرة بنسبة (33,3%).

اما ضمن الفئة (400,000 –800,000) دينار فقد كان مجموعها في الحضر (26,4%) يقابلها في الريف (33,5%) وكان تسلسلها في الحضر ناحية الامام وناحية المشروع ومركز قضاء المحاويل وناحية النيل بنسبة (27,1%)، (26,7%)، (26,3%)، (24,2%) على التوالي وفي الريف فقد كان تسلسلها كالآتي ناحية المشروع وناحية النيل ومركز قضاء المحاويل وناحية الامام بنسبة (35,4%)، (33,9%)، (32,1%)، (31,4%) على الترتيب، اما ضمن الفئة (200,000 –400,000) دينار فقد كان مجموعها (15,7%) في الحضر وقد احتلت ناحية الامام المرتبة الاولى بنسبة (19,0%) تليها ناحية النيل بنسبة (18,2%) ومن ثم مركز قضاء المحاويل بنسبة (15,1%)، واخيراً ناحية المشروع بنسبة (14,5%)، اما في الريف فكان مجموعها (16,6%) وشكلت ناحية الامام المركز الاول بنسبة (21,0%) تليها ناحية النيل بنسبة (17,0%) ثم مركز قضاء المحاويل بالمرتبة الثالثة بنسبة (16,7%) واخيراً ناحية المشروع بنسبة (15,1%).

جدول (10)

التوزيع النسبي للدخل الشهري للاسرة بحسب الوحدات الادارية في قضاء المحاويل وبحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013.

الدخل الشهري	100,000 – 200,000		200,000 – 400,000		400,000 – 800,000		800,000 – 1600,000		1600,000 فأكثر		المجموع	
الوحدات الادارية	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف
مركز قضاء المحاويل	10,5	9,7	15,1	16,7	26,3	32,1	36,8	35,1	11,3	6,4	100	100
ناحية المشروع	8,5	6,9	14,5	15,1	26,7	35,4	41,8	36,5	8,5	6,1	100	100
ناحية الامام	12,7	8,6	19,0	21,0	27,1	31,4	34,9	33,3	6,3	5,7	100	100
ناحية النيل	9,1	7,1	18,2	17,0	24,2	33,9	36,4	35,4	12,1	6,6	100	100
المجموع	9,9	8,2	15,7	16,6	26,4	33,5	38,6	35,4	9,4	6,3	100	100

المصدر: الباحث بالاعتماد على الملحق (11).

اما ضمن الفئة (100,000 –200,000) دينار فقد كان نسبة مجموعها في الحضر (9,9%) وقد شكلت الترتيب الاتي ناحية الامام ومركز قضاء المحاويل وناحية النيل وناحية المشروع بنسبة (12,7%)، (10,5%)، (9,1%)، (8,5%) على التوالي، اما في الريف فقد كانت نسبة مجموعها (8,2%)، وقد شكلت الترتيب الاتي مركز قضاء المحاويل وناحية الامام وناحية النيل وناحية المشروع بنسبة (9,7%)، (8,6%)، (7,1%)، (6,9%) على التوالي، ثم تأخذ النسب بالانخفاض حتى تصل الى ادنى مستوياتها في فئة (1600,000 فأكثر) دينار وكانت نسبة مجموعها في الحضر (9,4%) وقد شكلت ناحية النيل المرتبة الاولى بنسبة (12,1%) ويأتي مركز قضاء المحاويل بالمرتبة الثانية بنسبة (11,3%) ومن ثم ناحية المشروع بنسبة (8,5%) اما ناحية الامام فقد احتلت المرتبة الاخيرة بنسبة (6,2%)، اما في الريف فقد كانت نسبة مجموعها (6,3%) وقد شكلت ناحية النيل المركز الاول بنسبة (6,6%) يليها مركز قضاء المحاويل بنسبة (6,4%) ثم ناحية المشروع بنسبة (6,1%) واخيراً ناحية الامام بنسبة (5,7%).

النتائج والمقترحات:

النتائج:

توصلت الدراسة الى جملة من النتائج منها:

1- ان تسجيل الوفيات ومعرفة السبب الحقيقي الذي ادى الى الوفاة من خلال الطب العدلي له علاقة بثقافة المجتمع ووعيه ولا شك ان هناك تباين بين مراكز الوحدات الادارية وبين المناطق البعيدة التي لا زالت تجهل ألفائدة وراء معرفة سبب الوفاة.

2- ارتفاع معدل الوفيات الخام خلال الدراسة الميدانية لعام 2013 لمنطقة الدراسة، اذ بلغ (12,7) بالألف قياساً لعامي 1997 و2007 البالغين (4,8، 3,4) بالألف. ويرجع ذلك الى الظروف الصعبة التي يمر بها العراق حالياً. مع وجود تباين مكاني كبير في حجم الوفيات اذ سجلت اعلى معدلات للوفيات لعام 2013 في ناحية النيل اذ بلغت (15,4) بالألف وادناها في مركز قضاء المحاويل اذ بلغت (11,2) بالألف ويتباين هذا المعدل ما بين الحضر والريف اذ سجل في المناطق الحضرية (10,2) بالألف مقابل (13,4) بالألف في المناطق الريفية.

3- ارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع من نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013 لعموم منطقة الدراسة اذ بلغ (81,2) بالألف قياساً بعامي (1997 و2007 البالغين (14,4، 24,1) بالألف، ويتباين هذا المعدل مكانياً اذ سجلت ناحية المشروع اعلى معدل بلغ (97,9) بالألف وادناها في مركز قضاء المحاويل البالغ (70,8) بالألف، وسجل هذا المعدل ارتفاعاً في المناطق الريفية اذ بلغ (85,7) بالألف مقابل (64,3) بالألف.

4- توصلت الدراسة الى ارتفاع معدل الوفيات حسب السبب لعام 2013 اذ بلغ (12,7) بالألف قياساً بعامي 1997 و2007 البالغين (4,8، 3,4) بالألف. ويتباين هذا المعدل مكانياً اذ سجلت ناحية النيل اعلى معدل بلغ (15,4) بالألف وادناها في مركز قضاء المحاويل البالغ (11,2) بالألف.

5- اظهرت الدراسة من خلال نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013 ان سبب الحوادث سجل اعلى معدل للوفيات من بقية الاسباب الاخرى اذ بلغ (5,5) بالألف وهو مرتفع قياساً بعامي 1997 و2007 البالغين (0,2) لكل منهما.

6- دلت نتائج الدراسة الميدانية ان حوادث التفجير سجلت اعلى معدلات الوفيات لانواع الحوادث بنسبة (51,5%) تليها حوادث السيارات بنسبة (16,2%) ثم تتدرج بقية انواع الحوادث الى ان تصل المرتبة الاخيرة اذ سجلت حوادث الانتحار وعضة الكلب نسبة (1%) لكل منهما.

7- اظهرت الدراسة ان للامراض دور كبير في الوفيات اذ سجلت امرا ض القلب المرتبة الاولى بنسبة (43,3%) تليها امراض السرطان بنسبة (22,8%) ثم ارتفاع الضغط بنسبة (8,0%) وتتدرج بقية الامراض الى ان تصل الى مرض الجلطة الدماغية بنسبة (3,8%).

8- توصلت الدراسة الى ضعف وتباين مستوى الخدمات الصحية في منطقة الدراسة مما ادى الى زيادة معدلات الوفيات.

المقترحات:

1- تطوير سجلات الوفيات بإضافة معلومات عن الواقع الاقتصادي والتعليمي اليها فضلاً عن الدقة في عنوان المتوفي اي ذكر المنطقة او الحي الذي يسكنه مع ذكر البيئة حضر او ريف.

2- ضرورة تأكيد المؤسسات الصحية الحكومية والزام موظفيها باهمية تدوين جميع المعلومات الموجودة في شهادة الوفاة وسجل الردهات من قبل الطبيب حصراً وادامة هذه السجلات يومياً من قبل رئيس الدائرة والاشراف على طريقة خزن البيانات حفاظاً لها من السرقة او التزوير او التلف، وتوجيه الاطباء بضرورة تدوين المعلومات الخاصة باسباب الوفاة بدقة وتفاصيل لما في ذلك من اهمية في شهادة الوفاة، فضلاً عن الاهتمام بموظفي مكاتب تسجيل الولادات والوفيات في دوائر الإحصاء واختيار المتخصصين بالإحصاء منهم وتعيين خريجي الإحصاء او علم الاجتماع او الجغرافية فيها.

3- حفظ كافة البيانات عن الوفيات كقاعدة بيانات الكترونية في اقراص سي دي.

4- الاهتمام بالريف من زيادة اعداد المراكز الصحية الاولية ومراقبة العمل فيها وتزويدها بالكادر الطبي المؤهل وخاصة رعاية الام والطفل لتقليل ألفارق في معدلات وفيات الرضع ما بين الريف والحضر على حد سواء.

5- بناء المستشفيات والمراكز الصحية وزيادة عدد وتطوير الكادر الطبي التخصصي في القضاء.

6- ضرورة محاسبة الاحداث الذين يقودون المركبات من قبل الجهات المختصة.

7- العمل على تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية للاسرة من سد حاجاتها الغذائية، وذلك بتحسين نوعية المواد الغذائية الموزعة بموجب البطاقة التموينية الشهرية فضلاً عن تنوعها.

المصادر

القرآن الكريم

أولاً: الكتب.

1- ابو عيانه، فتحي محمد، جغرافية سكان الاسكندرية – دراسة جغرافية منهجية، مؤسسة الثقافة الجامعية، 1980.

2- ابو عيانه، فتحي محمد، جغرافية السكان اسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2012

3- ابو عيانه، فتحي محمد، دراسات في علم السكان، ط3، دار النهضة العربية، بيروت، 2002.

4- البياتي، فراس عباس فاضل، الانفجار السكاني والتحديات المجتمعية، ط1، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
5- الحديثي، طه حمادي، جغرافية السكان، ط2، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 2000.
6- السعدي، عباس فاضل، جغرافية السكان، ج1، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، 2002.
7- العتبي، سامي عزيز ومحمد يوسف حاجم، منهج البحث العلمي (المفهوم والاساليب والتحليل والكتابة)، دار الكتب والوثائق، بغداد، 2011، ص86.
8- عطوي، عبد الله، جغرافية السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 2001.
9- كرادشة، منير عبد الله، علم السكان الديموغرافيا الاجتماعية، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، اربد، 2009
10- يونس، مفيد ذنون، اقتصاديات السكان، الاكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
11- W.H.O، official Recalxed's of world health organization No. 28. third health assembly Gene Vo.8. to27 May 1950، December 1950.
12- Wolman. B.D. Dictionary of Behoviord science New york، 1973.

ثانياً: المجلات والدوريات:

1- الحسناوي، ازهار جابر مراد، الواقع الديموغرافي لظاهرة الوفيات في محافظة بابل 1996 – 2005، مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية، المجلد الثامن عشر، العدد (3)، 2010.
2- الحسناوي، جواد كاظم، التحليل المكاني لوفيات الاحداث المسجلة في محافظة المثنى للاعمار (5 – 15) سنة للمدة (2005 – 2009)، مجلة البحوث الجغرافية، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، العدد (15)، 2012.
3- السعدي، عباس فاضل، الارتكازية المكانية لمحافظات الهضبة الغربية من العراق، مجلة البحوث والدراسات العربية، القاهرة، العدد (24)، 1995.
4- السعدي، عباس فاضل، وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق، النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا)، العدد (44)، عمان، 1996.
5- الشلقاني، مصطفى، وفيات الاطفال الرضع في الكويت الاتجاهات الحالية والانماط المتوقعة، مجلة دراسات الخليج العربي والجزيرة العربية، الكويت، العدد (26)، السنة السابعة، نيسان، 1981.
6- نصر، عامر راجح، اتجاهات النمو الحضري في مدينة المحاويل للمدة 1977 – 2005م وافاقها المستقبلية (دراسة في جغرافية المدن)، مجلة كلية التربية الاساسية، جامعة بابل، العدد (4)، 2010.

ثالثاً: الرسائل والاطاريح

1- الشبري، حمادي عباس حمادي، التغيرات السكانية في محافظة القادسية 1977 – 1997، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، قدمت الى كلية التربية – ابن رشد، جامعة بغداد، 2005.
2- الصليخي، لمياء ابراهيم فليح، التحليل المكاني لوفيات الاطفال الرضع في محافظة بابل للمدة 1997 – 2010، رسالة ماجستير (غير منشرة)، قدمت الى كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة بابل، 2012.

رابعاً: المطبوعات الحكومية:

1- جمهورية العراق، مجلس الوزراء، هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان، الجزء الخاص بمحافظة بابل لعام 1997، مديرية العلاقات والنشر، قسم الحاسبة الالكترونية (بيانات غير منشورة).

2- جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، دائرة الرعاية الصحية الاولية في قطاع المحاويل، مكاتب تسجيل الولادات والوفيات (مكتب النور، المشروع، الامام) قسم التخطيط، سجلات مكتوبة باليد للمدة (1997 – 2012) (بيانات غير منشورة).

3- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، تحليل الوضع السكاني في العراق، 2012.

4- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية 2012 – 2013.

5- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، هيئة إحصاء اقليم كردستان، خلاصة نتائج مسح خارطة ألفقر ووفيات الامهات 2013، دار ضيافة رئاسة الوزراء، بغداد، 2014.

6- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات المجموعة الاحصائية السنوية، 2008 – 2009.

7- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة، تقديرات سكان العراق للمدة 2011 – 2013، مطبعة الجهاز المركزي، بغداد، اذار، 2013.

8- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة، تقديرات السكان، الجزء الخاص بمحافظة بابل لعام 2007 (بيانات غير منشورة).

9- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الهيئة العليا للتعداد العام للسكان والمساكن، الادارة التنفيذية للتعداد، التعداد العام للمباني والمساكن والمنشآت والاسر، سلسلة تقارير الترقيم والحصر، تقرير رقم (19)، المباني والمساكن والاسر لمحافظة بابل، 2011.

10- جمهورية العراق، وزارة الداخلية، مديرية الجنسية والاحوال المدنية العامة في بابل، دائرة الاحوال الشخصية في ناحية الامام، قسم التخطيط والمتابعة، سجلات مكتوبة باليد لعام 2007، (بيانات غير منشورة).

11- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، قسم الإحصاء الصحي والحياتي، القوى العاملة، 2013 (بيانات غير منشورة).

12- جمهورية العراق، وزارة الصحة، ر ئاسة صحة محافظة بابل، مستشفى المحاويل العام، قسم التخطيط والإحصاء الصحي، بيانات للمدة (2005 – 2012) (بيانات غير منشورة).

13- جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، دائرة الرعاية الصحية الاولية في قضاء المحاويل، قسم الإحصاء، (بيانات غير منشورة)، لعام 2013.

14- جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، شعبة الإحصاء الصحي والحياتي، القوى العاملة، 2013 (بيانات غير منشورة).

15- جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، مستشفى المحاويل العام، مستشفى الامام علي (ع) العام، قسم الإحصاء، (بيانات غير منشورة)، لعام 2013.

16- جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم انتاج الخرائط، خريطة محافظة بابل الادارية، لمقياس رسم (500,000/1)، بغداد، 2013.

17- الرقم الديواني المرقم 518 في 2000/2/28.

18- وثيقة استراتيجية تنمية محافظة بابل، مجلس محافظة بابل، 2010 – 2014، دار الضياء للطباعة والنشر التصميم، النجف الاشرف.
19- وزارة الثقافة والاعلام، اثار الحصار على الصحة والغذاء والبيئة في العراق، بغداد، 1994.
20- وزارة العدل، الوقائع العراقية، المرسوم الجمهوري المرقم 41569 في 1999/12/14.
21- وزارة العدل، الوقائع العراقية، المرسوم الجمهوري المرقم 54 في 1979/1/24.
22- وزارة العدل، الوقائع العراقية، المرسوم الجمهوري المرقم 911 في 1987/11/16.

المقابلات الشخصية:

مقابلة شخصية اجراها الباحث مع د. كريم جاسم الطائي مدير مستشفى المحاويل العام، بتاريخ 2013/12/7.

الزيارات الميدانية:

زيارة ميدانية اجراها الباحث لمستشفى المحاويل العام ومستشفى الامام علي (ع) العام، بتاريخ 9-2013/12/10.

الملاحق

ملحق (1)

استمارة استبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل/ كلية التربية للعلوم الانسانية
قسم الجغرافية/ الدراسات العليا

ملاحظات

- الاجابة دون ذكر الاسم
- ارجو وضع اشارة داخل القوس الملائم لاجابتك مثل √

أخي العزيز..... اختي العزيزة

تحية طيبة...

ان هذه الاستمارة بمثابة استبيان علمي لسكان منطقة الدراسة فقط خاصة بالبحث الموسوم **(التحليل المكاني للوفيات في قضاء المحاويل للمدة 1997 – 2013)** تهدف هذه الاستمارة الى جميع البيانات اللازمة عن الوفيات في قضاء المحاويل وستكون المعلومات سرية ولا تستخدم الا لاغراض البحث العلمي، لذا نرجوا الاجابة على الاسئلة بوضع اشارة (√) في المكان المناسب وحسب ما تقتضيه الاجابة، يرجى مراعاة ذلك عن طريق تعاونكم الجاد والحريص على الاجابة خدمة للمعرفة والعلم.. مع الشكر والتقدير

م.م. زمان صاحب جواد الطائي **أ. م. د. جواد كاظم الحسناوي**

أولاً: معلومات عامة.

المحافظة ( ) القضاء ( ) الناحية ( )
البيئة حضر ( ) اسم الحي ( ) ريف ( ) اسم القرية ( )

ثانياً: معلومات خاصة بالأسرة:

1- ما نوع السكن: دار ( ) شقة ( ) كرفان ( ) اخرى ( ) تذكر..
2- ما عدد افراد الاسرة: ذكور ( ) اناث ( ) المجموع ( )
3- ما عدد الولادات التي حدثت في الأسرة خلال المدة 2013/1/1- 2013/12/31: ذكور ( ) اناث ( ) المجموع ( ).

4- دخل الا سرة الشهري: 100,000 –200,000 ( ) 200,000 – 400,000 ( ) 400,000 –800,000 ( ) 800,000 – 1600,000 ( ) 1600,000 ( ).

5- هل يوجد دخل اضافي للأسرة: نعم () لا () اذا كان الجواب (نعم) فما نوع المصدر الاضافي، تقاعد () عقارات ايجار () زراعة () اعمال حرة () ميراث () اخرى تذكر () بمقدار () ألف دينار.

ثالثاً: معلومات خاصة بالوفيات:

1- ما عدد الوفيات التي حدثت في الاسرة للمدة 2013/1/1 – 2013/12/31: ذكور () اناث () المجموع ().

2- ما عدد وفيات الاطفال الرضع اقل من سنة التي حدثت في اسرتك للمدة 2013/1/1 – 2013/12/31: ذكور () اناث () المجموع ().

اذا كان احد افراد اسرتك قد توفي، فما هو سبب الوفاة: مرض () كبر سن () حادث () يذكر نوعه حوادث التفجير () حوادث السيارة () حوادث قتل () حوادث التسمم () حوادث التعرض للتيار الكهربائي () حوادث الغرق () حوادث الحريق () حوادث الانتحار () حوادث عضة الكلب ().

ملحق (2)

توزيع حجم العينة (*) المختارة في قضاء المحاويل بحسب الوحدات الادارية والبيئة لعام 2011

الوحدات الادارية	حضر		ريف		المجموع	
	عدد الاسر	عدد الاستمارات	عدد الاسر	عدد الاستمارات	عدد الاسر	عدد الاستمارات
مركز قضاء محاويل	3929	152	10385	402	14314	554
ناحية المشروع	4244	165	8916	345	13160	510
ناحية الامام	1636	63	2699	105	4335	168
ناحية النيل	840	33	5459	212	6299	245
المجموع	10649	413	27459	1064	38108	1477

المصدر الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الهيئة العليا للتعداد العام وللسكان والمساكن، الادارة التنفيذية للتعداد، التعداد العام للمباني والمساكن والمنشآت والاسر، سلسلة تقارير الترقيم والحصر، تقرير رقم (19)، المباني والمساكن والاسر لمحافظة بابل، 2011، جدول (13)، ص522 – 531.

ملحق (3)

(*) تم استخراج حجم العينة وعدد الاستمارات حسب المعادلة الاتية:

$$n = \frac{t^2}{r^2 + \frac{1}{N} \times t^2}$$

اذ ان:

n = حجم العينة المطلوبة.

t = القيمة الجدولية المقابلة لنسبة الخطأ المسموح به.

r = احتمالية الخطأ المسموح به.

N = عدد وحدات المجتمع الاحصائي.

المصدر: سامي عزيز العتبي ومحمد يوسف حاجم، منهج البحث العلمي (المفهوم والاساليب والتحليل والكتابة)، دار الكتب والوثائق، بغداد، 2011، ص86.

التوزيع الجغرافي لعدد السكان وعدد الوفيات في قضاء المحاويل لعام 1997.

الوحدات الادارية	عدد السكان في منتصف السنة	عدد الوفيات		المجموع
		ذكور	اناث	
مركز قضاء المحاويل	74225	111	166	277
ناحية المشروع	73654	99	96	195
ناحية الامام	32807	23	22	45
ناحية النيل	–	–	–	–
المجموع	108686	232	285	517

المصدر: الباحث بالاعتماد على:

1- جمهورية العراق، مجلس الوزراء، هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان الجزء الخاص بمحافظة بابل لعام 1997، مديرية العلاقات والنشر، قسم الحاسبة الالكترونية، جدول (22)، ص 76، (بيانات غير منشورة).

2- جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، دائرة الرعاية الصحية الاولية في قطاع المحاويل، مكاتب تسجيل الولادات والوفيات (مكتب النور، المشروع، الامام)، قسم التخطيط، سجلات مكتوبة باليد لعام 1997، (بيانات غير منشورة).

ملحق (4)

التوزيع الجغرافي لعدد السكان وعدد الوفيات في قضاء المحاويل لعام 2007

الوحدات الادارية	عدد السكان في منتصف السنة	عدد الوفيات		المجموع
		ذكور	اناث	
مركز قضاء المحاويل	104061	224	197	421
ناحية المشروع	103496	208	129	337
ناحية الامام	46244	62	36	98
ناحية النيل	–	–	–	–
المجموع	253801	494	362	856
المحافظة	1621565	4534	3833	8367

المصدر: الباحث بالاعتماد على:

1. جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولجيا المعلومات، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة، تقديرات السكان الجزء الخاص بمحافظة بابل لعام 2007، جدول (28)، ص41، (بيانات غير منشورة).
2. جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، دائرة الرعاية الصحية الاولية في قطاع المحاويل، مكاتب تسجيل الولادات والوفيات (مكتب النور، المشروع، الامام، النيل)، قسم التخطيط، سجلات مكتوبة باليد لعام 2007، (بيانات غير منشورة).
3. جمهورية العراق، وزارة الداخلية، مديرية الجنسية والاحوال المدنية العامة في بابل، دائرة الاحوال الشخصية في ناحية الامام، قسم التخطيط والمتابعة، سجلات مكتوبة باليد لعام 2007، (بيانات غير منشورة).
4. جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية 2008 – 2009، جدول (11/10)، ص377.

ملحق (5)

التوزيع الجغرافي للوفيات الخام في قضاء المحاويل بحسب البيئة والوحدات الادارية وبحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013

الوحدات الادارية	حضر		ريف		المجموع	
	عدد السكان في منتصف السنة	عدد الوفيات	عدد السكان في منتصف السنة	عدد الوفيات	عدد السكان في منتصف السنة	عدد الوفيات
مركز قضاء المحاويل	1297	12	3689	44	4986	56
ناحية المشروع	1484	15	4982	69	6466	84
ناحية الامام	841	8	2648	33	3489	41
ناحية النيل	679	9	2234	36	2913	45
المجموع	4301	44	13553	182	17854	226

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام 2013.

ملحق (6)

التوزيع الجغرافي لعدد المواليد الاحياء وعدد الاطفال الرضع في قضاء المحاويل بحسب وحداته الادارية للمدة 1997-2013

الوحدات الادارية	1997		2007	2013					
				حضر		ريف		المجموع	
	عدد وفيات الاطفال الرضع	عدد المواليد الاحياء	عدد وفيات الاطفال الرضع	عدد وفيات الاطفال الرضع	عدد المواليد الاحياء	عدد وفيات الاطفال الرضع	عدد المواليد الاحياء	عدد وفيات الاطفال الرضع	عدد المواليد الاحياء
مركز قضاء المحاويل	45	2423	96	3	46	14	194	17	240
ناحية المشروع	34	2753	91	5	58	23	228	28	286
ناحية الامام	14	1292	37	2	35	10	126	12	161
ناحية النيل	-	-	-	1	32	8	94	9	126
المجموع	93	6468	225	11	171	55	642	66	813
المحافظة	596	38515	2140	-	-	-	-	-	-

المصدر: الباحث بالاعتماد على:

1. **جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، دائرة الرعاية الصحية الاولية في قطاع المحاويل، مكاتب تسجيل الولادات والوفيات (مكتب النور، المشروع، الامام)، قسم التخطيط، سجلات مكتوبة باليد لعام 1997 و2007، (بيانات غير منشورة).**
2. **جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، شعبة الإحصاء الصحي والحياتي، قسم التخطيط، للسنوات (1997 و2007)، (بيانات غير منشورة).**
3. **الدراسة الميدانية لعام 2013.**
4. **جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية 2008 – 2009، جداول (9/10)، (10/10)، ص374، ص376.**

ملحق (7)

عدد الوفيات حسب السبب في قضاء المحاويل بحسب وحداته الادارية للمدة 1997 – 2007

الوحدات الادارية	1997					2007				
	اسباب الوفاة					اسباب الوفاة				
	مرض	حادث	كبر السن	اخرى	المجموع	مرض	حادث	كبر السن	اخرى	المجموع
مركز قضاء المحاويل	132	9	97	39	277	213	29	98	81	421
ناحية المشروع	113	7	56	19	195	189	21	80	47	337
ناحية الامام	24	2	13	6	45	47	6	26	19	98
ناحية النيل	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المجموع	269	18	166	64	517	449	56	204	147	856

المصدر: الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، رئاسة صحة محافظة بابل، دائرة الرعاية الصحية الاولية في قطاع المحاويل، مكاتب تسجيل الولادات والوفيات (مكتب النور، المشروع، الامام)، قسم التخطيط، سجلات مكتوبة باليد لعامي 1997 و2007، (بيانات غير منشورة).

ملحق (8)

عدد الوفيات حسب السبب في قضاء المحاويل بحسب الوحدات الادارية والبيئة وبحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013

الوحدات الادارية	حضر				ريف				المجموع			
	اسباب الوفاة				اسباب الوفاة				اسباب الوفاة			
مركز قضاء المحاويل	4	5	3	12	15	19	10	44	19	24	13	56
ناحية المشروع	5	6	4	15	24	31	14	69	29	37	18	84
ناحية الامام	2	4	2	8	12	14	7	33	14	18	9	41
ناحية النيل	3	4	2	9	13	16	7	36	16	20	9	45
المجموع	14	19	11	44	64	80	38	182	78	99	49	226

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام 2013.

ملحق (9)

الدرجات المعيارية لتوزيع معدلات الوفيات الخام لسكان قضاء المحاويل بحسب وحداته الادارية للمدة 1997–2013

الوحدات الادارية	1997	2007	2013
مركز قضاء المحاويل	0,985	0,902	0,888 –
ناحية المشروع	0,0289	0,173	0,081
ناحية الامام	1,014	1,073	0,565 –
ناحية النيل	–	–	1,373
الوسط الحسابي	2,566	3,133	12,850
الانحراف المعياري	1,15 ±	0,961 ±	1,857 ±

المصدر: الباحث بالاعتماد على: 1– الجدول (1) 2– الملاحق (3 و4 و5).

ملحق (10)

التوزيع الجغرافي للسكان بحسب نوع السكن للوحدات الادارية في قضاء المحاويل بحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013

نوع السكن	دار		حالات اخرى		المجموع	
الوحدات الادارية	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف
مركز قضاء المحاويل	132	345	20	57	152	402
ناحية المشروع	139	284	26	61	165	345
ناحية الامام	56	88	7	17	63	105
ناحية النيل	29	181	4	31	33	212
المجموع	356	898	57	166	413	1064

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام 2013.

ملحق (11)

توزيع الدخل الشهري للأسرة بحسب الوحدات الادارية في قضاء المحاويل وبحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام 2013

الدخل الشهري	100,000 – 200,000		200,000 – 400,000		400,000 – 800,000		800,000 – 1600,000		1600,000 فأكثر		المجموع	
الوحدات الادارية	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف
مركز قضاء المحاويل	16	39	23	67	40	129	56	141	17	26	152	402
ناحية المشروع	14	24	24	52	44	122	69	126	14	21	165	345
ناحية الامام	8	9	12	22	17	33	22	35	4	6	63	105
ناحية النيل	3	15	6	36	8	72	12	75	4	14	33	212
المجموع	41	87	65	177	109	356	159	377	39	67	413	1064

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام 2013.