

## التباين المكاني لمعدل وفيات الاطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية للمدة (1990\_2015م)

د . ذنون يونس العبيدي      مها عبدالله حسين الراشدي

جامعة الموصل / كلية التربية للعلوم الانسانية / قسم الجغرافية

(قدم للنشر في 2017/12/11 ، قبل للنشر في 2108/1/25)

### الملخص:

يهدف البحث الى دراسة اتجاه معدل وفيات الاطفال الرضع في دول مجلس التعاون الخليجي وتباينه في اقطاره الست للمدة (1990\_2015), حيث أثرت العديد من العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية بتباين هذه المعدلات .

وأبرز نتائج البحث هي ان معدل وفيات الرضع في دول مجلس التعاون الخليجي يتباين ما بين اقطاره للمدة(1990\_2015), اذا ينحصر ما بين المعدل المنخفض ليشمل دولة الامارات العربية المتحدة بمعدل (8,9) بالآلف, وبين المعدل المتوسط ليشمل ثلاث دول هي الكويت, عمان وقطر, بمعدل(9,8 , 10,8 , 10,3) بالآلف, اما المعدل المرتفع فأشتمل على دولتين هما المملكة العربية السعودية والبحرين بمعدل(25,7 , 12,4) بالآلف .

### Abstract

The study aims to study the trend of the infant mortality rate in the GCC countries and its variation in the six countries period (1990\_2015), Many demographic, economic and social factors have affected these rates.

The infant mortality rate in the GCC countries varies between 1990 and 2015, if the rate is limited to the United Arab Emirates (8.9) per thousand, and the average rate to include three countries (Kuwait, Oman and Qatar) (9.8, 10.8, 10.3) per thousand, while the high rate included two countries, Saudi Arabia and Bahrain (25.7, 12.4) per thousand.

## المقدمة

هذا المجال طالما ان هذه الدول تعاني من نقص في حجمها السكاني مما دفعها بالاعتماد على العمالة الاجنبية.

## أهمية البحث

تكمن الأهمية للدراسة من خلال انّ الاهتمام بالرعاية الصحية ستساهم في خفض معدلات وفيات الاطفال الرضع والحفاظ على الثروة البشرية التي هي عماد التنمية البشرية في جميع مجالات الحياة مستقبلاً.

## منهجية البحث

إعتمد البحث على المنهج الوصفي والتحليلي في معرفة اتجاه معدلات وفيات الاطفال الرضع وتباينها المكاني والاعتماد على المعدلات لقياس مستوى واتجاه وفيات الاطفال الرضع للوصول الى تحقيق اهداف البحث، فضلا عن الاستعانة بالبرنامج الاحصائي SPSS لاستخراج معامل الارتباط بين المتغير التابع الذي هو معدل وفيات الاطفال الرضع والمتغيرات المستقلة التي تشمل عمر المرأة عند الانجاب الاول ونصيب الفرد من الدخل القومي ومعدلات الامية لدى النساء البالغين (15 سنة وأكثر من العمر) والوزن المنخفض للاطفال الرضع لتلك الدول.

تعد مستويات واتجاهات وتباينات وفيات الاطفال حديثي الولادة، ووفيات مابعد حديثي الولادة، ووفيات الطفولة مهمة لأمرين هما: رصد وتقييم البرامج الصحية الراهنة وصياغة السياسات المستقبلية، وينظر الى مستويات وفيات الاطفال كمؤشرات اساسية للوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي ونوعية الحياة ومستوى المعيشة العام في المجتمع.

وقد شهدت وفيات الاطفال الرضع في دول مجلس التعاون الخليجي انخفاضاً مستمراً نتيجة التطور الحاصل في مستوى الخدمات الصحية والخدمات المقدمة للسكان والتي شملت ارتفاع عدد المراكز الصحية المتخصصة برعاية الام والطفل بالإضافة الى العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية.

## مشكلة البحث

على الرغم من تطور الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي وانعكاسه في انخفاض معدلات وفيات الرضع الا انه لازال دون مستوى الرعاية الصحية في دول العالم المتقدم، وهذا مايتطلب الاهتمام المتزايد بهذه الخدمات الصحية في منطقة الدراسة، ووضع سياسات مستقبلية في

وبين خطي طول(35,60) شرقاً، وتقطع دائرة مدار السرطان بعض الدول الخليجية.

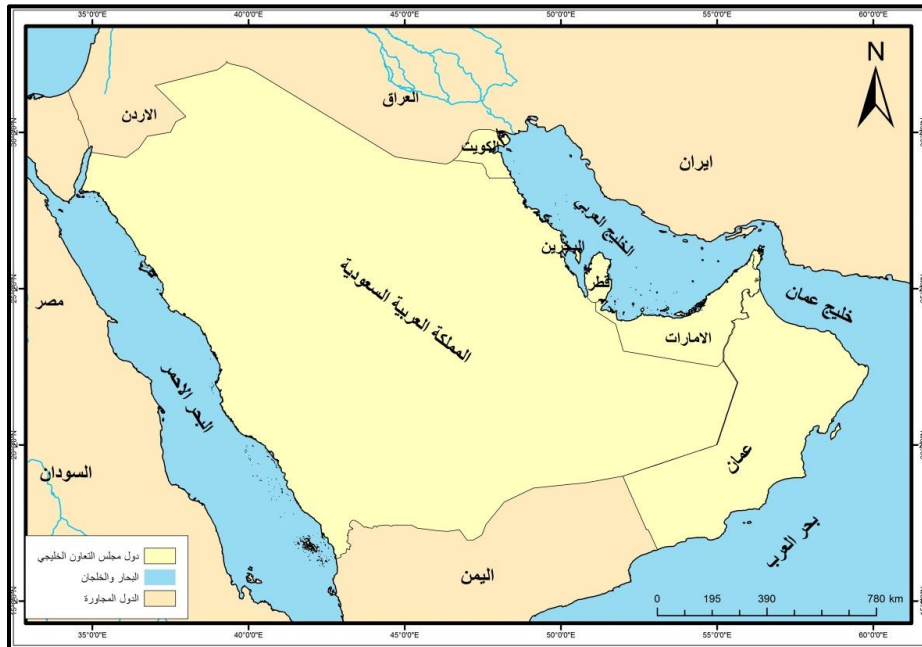
تشكل مجلس التعاون الخليجي وهو كمنظمة اقليمية سياسية اقتصادية عربية مكونة من ست دول أعضاء تطل على الخليج العربي هي: الامارات , البحرين , السعودية , سلطنة عمان , قطر والكويت, وتأسس مجلس التعاون الخليجي في (5مايو 1981) بالاجتماع المنعقد في الرياض في المملكة العربية السعودية حيث تم الترابط والتكامل والتنسيق فيما بين هذه الدول سياسياً واقتصادياً وعسكرياً.

واعتمد البحث على العديد من المصادر والبيانات منها بيانات اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لبلدان الاسكوا الصادرة من منظمة الامم المتحدة وبيانات الصحة العالمية وبيانات المركز الاحصائي لدول مجلس التعاون وبيانات الامانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية وغيرها .

### \_ موقع منطقة الدراسة

تقع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في جهة الشرق بالنسبة للوطن العربي وفي جنوب غرب قارة اسيا، تشغل 16 درجة عرضية شمال خط الاستواء، وتمتد دول مجلس التعاون الخليجي بين دائرتي عرض(16,23) شمالاً،

### خارطة (1) الموقع الجغرافي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية



المصدر: \_ملفات بصيغة (shape file) لاقطار دول مجلس التعاون الخليجي المنشورة على شبكة

الانترنت على الرابط [http://www. diva\\_gis\\_org/gdata](http://www.diva_gis_org/gdata)

## اولاً: اتجاه معدلات وفيات الأطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية للمدة (1990 – 2015م)

تعدُّ الوفاة نهاية حتمية لكل كائن حي , ولكن تختلف في فترة حدوثها من زمن لآخر, حسب الجنس والعمر والخصائص الاقتصادية والاجتماعية و الديموغرافية والصحية والبيئية التي يمتاز بها مجتمع ما, وتحتلُّ دراسة الوفيات مكانةً مهمةً في مجال الأبحاث السكانية حيث إنها تمثل العنصر السلبي للنمو السكاني فلها تأثير كبير على قلة عدد السكان إلا أنها تختلف من مجتمع لآخر ومن زمن لآخر أيضاً .

وإنَّ دراسة معدلات وفيات الأطفال الرضع يمثل انعكاساً للحالة الصحية العامة وبخاصة صحة الطفل والأم ويتجلى ذلك بمقدار العناية بالحامل أو بالمولود قبل ولادته وخلال السنة الأولى من عمره, وان لبيانات وفيات الأطفال الرضع أهمية كبيرة حيث إنها تعكس المستوى الصحي في بلد ما ولا تقتصر على هذا فقط بل تعدُّ مؤشراً رئيساً وهاماً لمستويات الوفيات, ومدى التطور الاجتماعي والاقتصادي والثقافي في المجتمع, ومعدل وفيات الرضع يعكس الصورة الحقيقية للمستوى

الصحي والتنموي ويعكس مدى تطور الجهود من اجل التقليل من نسبة الوفيات في هذه الفئة من العمر والتي تعدُّ أعلى الفئات في الوفاة ونلاحظها بشكل واضح في الدول النامية مع الاختلاف في النسب من دولة إلى أخرى تبعاً للظروف المؤثرة فيها<sup>(1)</sup>.

ويشير مصطلح وفيات الأطفال الرضع إلى عدد الوفيات بين الأطفال الذين تقلُّ أعمارهم عن السنة الواحدة من بين كل (1000) مولود حي خلال السنة نفسها, ويمكن تحديد معدل وفيات الأطفال الرضع الذين تقلُّ أعمارهم عن سنة في سنة معينة لكل (1000) مولود حي في تلك السنة, ويعدُّ هذا المؤشر مفيداً للتعبير عن مستوى المعيشة في أية مجموعة سكانية كما انه يشير إلى طبيعة الظروف الصحية العامة السائدة في المجموعة السكانية<sup>(2)</sup>.

وعليه وبغية الكشف أولاً عن اتجاه معدلات وفيات الأطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية سنعمد على بيانات الجدول (1) حيث يوضح هذا الجدول

للمستشفيات والمراكز الصحية ومراكز رعاية الأم وغيرها حتى وصل أخيراً إلى (8,9) بالآلاف للمدة (2010\_2015)، وتدل هذه المعدلات أن التحسن في مستوى الخدمات الصحية في دول مجلس التعاون كان تدريجياً وتحول المعدلات من المؤشر السلبي إلى المؤشر الإيجابي والذي سينعكس بدوره في تقليل الوفيات بصورة عامة ووفيات الأطفال بصورة خاصة، مما سينعكس ذلك إيجابياً في ارتفاع معدلات نمو سكان هذه الدول التي تعاني من نقص سكاني مما دفعها إلى الاعتماد على الأيدي العاملة الوافدة لسد النقص في هذا المجال في سبيل تنفيذ خططها الاقتصادية والاجتماعية.

إتجاه معدلات وفيات الأطفال الرضع لدول مجلس التعاون للمدة (1990\_2015)، إذ بلغ المعدل لوفيات الرضع (12,9) بالآلاف طوال للمدة (1990\_2015)، وكان هذا المعدل مرتفعاً نسبياً طوال المدة (1990\_1995) حيث بلغ المعدل (17) بالآلاف ثم بدأ بالانخفاض الإيجابي ليصل (16,7) بالآلاف للمدة (1995\_2000)، واستمر بهذا الانخفاض الإيجابي ليبلغ (12,1) بالآلاف للمدة (2000\_2005) ، وبلغ المعدل (10,2) بالآلاف طوال المدة (2005\_2010) وهذا يدل على التحسن المستمر في مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان، وخاصة تلك المقدمة للأطفال الرضع وزيادة الإنفاق على الصحة من بناء

جدول(1) إتجاه معدلات وفيات الاطفال الرضع (بالآلاف) في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية للمدة(1990\_2015)<sup>(3)</sup>

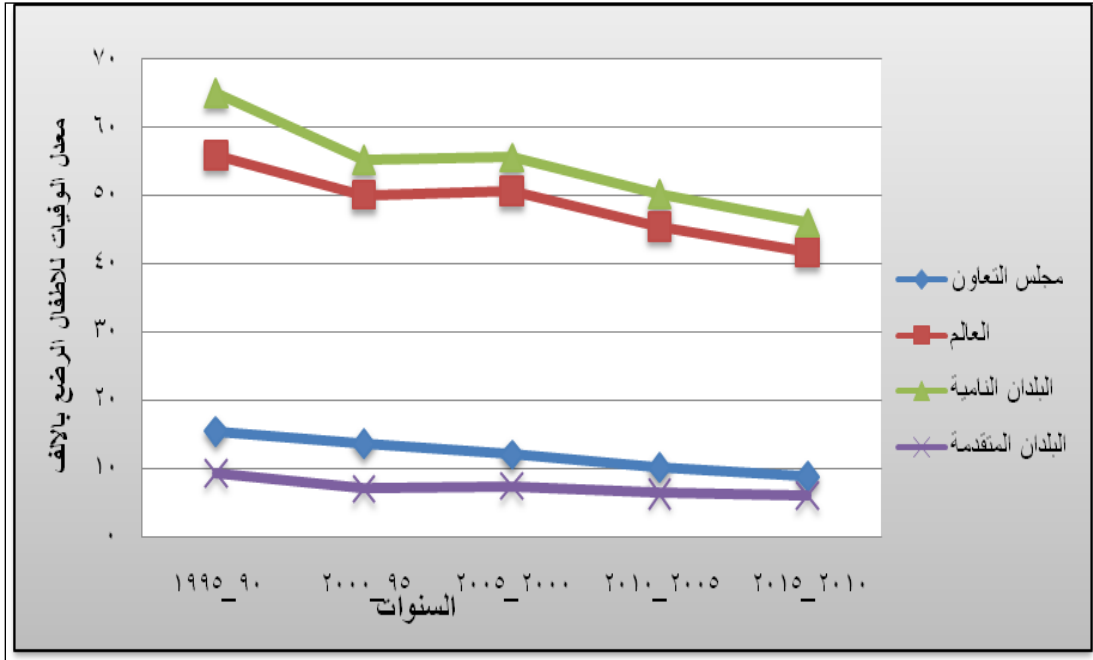
المعدل العام	معدل وفيات الاطفال الرضع (بالآلاف)					الدول
	2015_1990	2015_2010	2010_2005	2005_2000	2000_95	
12,4	6,7	7,2	9,1	18,8	20,3	البحرين
9,8	7,6	8,1	9,7	11,0	13,0	الكويت
10,8	8,4	9,4	15,3	7,9	13,1	عمان
10,3	8,2	8,8	11,3	10,7	12,9	قطر

25,7	16,2	18,5	19,4	42,4	32,1	المملكة العربية السعودية
8,9	6,6	9,6	8,2	9,6	10,6	الإمارات العربية المتحدة
12,9	8,9	10,2	12,1	16,7	17	الاجمالي المتوسط
48,8	41,8	45,6	50,7	50,2	56,0	العالم
54,4	46,0	50,2	55,6	55,3	65,1	البلدان النامية
7,2	6,0	6,4	7,4	7,0	9,3	البلدان المقدمة

تمتعت بتطور في المجالات الصحية والاقتصادية، ولكنها إلى حدّ الآن لم تصل إلى المستوى الذي وصلت إليه الدول المتقدمة، أما البلدان النامية ومن ضمنها الدول العربية فلا زالت تعاني من كثير من المشاكل وخاصة في المجالات الصحية مما ينعكس سلباً على وفيات الرضع.

وعند مقارنة الاجمالي المتوسط لوفيات الاطفال الرضع لدول مجلس التعاون الخليجي مع الدول المتقدمة وكما هو مبين في الشكل(1)، سنلاحظ أنّ هنالك فرقاً واضحاً وكبيراً، حيث بلغ المعدل العام لوفيات الرضع في الدول المتقدمة(7,2) بالألف، وبلغ المعدل العام لوفيات الرضع في دول مجلس التعاون الخليجي(12,9) بالألف، على الرغم من أن دول المجلس

الشكل (1): إتجاه معدل وفيات الاطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية والبلدان النامية والمتقدمة والعالم للمدة (1990\_2015)\*



\*المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (1)

النسل، حيث يكون الأطفال القاعدة العريضة للهرم السكاني بصفة عامة كما أنها تعد مؤشراً على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والمستوى الصحي للسكان في الدولة.

ولوفيات الأطفال الرضع نتائج اقتصادية تختلف من مجتمع إلى آخر ففي الدول التي تكون بحاجة ماسة إلى الأيدي العاملة، يعدُّ كلُّ طفل استثماراً اقتصادياً يؤدي إلى نمو

ثانياً: \_ التباين المكاني لمعدلات وفيات الأطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية للمدة (1990 - 2015م)

تلقي دراسة وفيات الأطفال الرضع دون السنة الواحدة من العمر أهمية خاصة لأن معدلاتها تمثل نسبة كبيرة من معدلات الوفيات ولاسيما في الدول التي لا تزال تحديد

(17,43%)، ويعود هذا الانخفاض في المعدل إلى أن دولة الامارات تتمتع بالرفاهية الاقتصادية الناجمة عن عوائد النفط وارتفاع نسبة الانفاق الحكومي العام على الصحة وارتفاع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان. بالإضافة إلى الانجازات الكبيرة التي حققتها دولة الامارات في مجال التنمية البشرية أمن لها مكانة مهمة ومتقدمة ضمن الدول التي حققت نسباً مرتفعة إلى مرتفعة جداً ضمن معايير التنمية البشرية التي يعتمدها برنامج الأمم المتحدة للتنمية حيث يرتفع مستوى الانفاق على الخدمات الصحية حيث بلغ (2,7%) من الناتج المحلي الإجمالي عام 2010، وارتفع مستوى الانفاق على التعليم حتى وصل (1,3%) عام 2012 من الناتج المحلي الإجمالي. وأدت هذه التطورات إلى ارتفاع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي حيث بلغ (42,293 دولاراً) <sup>(5)</sup>، وهذه جميعها عوامل أدت إلى انخفاض معدلات الوفيات بصورة عامة ووفيات الأطفال الرضع بصورة خاصة، وكما موضح في الجدول (2) والخارطة (3) التي توضح التباين المكاني لمعدلات وفيات الرضع حسب الفئات لمنطقة الدراسة.

الإمكانات الاقتصادية مستقبلاً، على الرغم من كونه مستهلكاً في مرحلة الطفولة، أما في الدول التي تعاني من فائض السكان ونقص المال والتغذية فيعد إنقاذ الطفل نجاحاً طبيياً من جهة ومشكلة اقتصادية واجتماعية من جهة أخرى. لذلك ينبغي على هذه الدول تغيير وجهة نظرها نحو الولادة وتأخذ بتحديد النسل إلى مستوى معين لإيجاد توازن بين السكان ومواردهم الاقتصادية<sup>(4)</sup>، ولمعرفة تباين معدل وفيات الرضع بين دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية فيمكن توضيح ذلك بالاعتماد على بيانات جدول (2) وسنعمد في التحليل البياني (الفئات) لبيان معرفة مدى هذا التباين وكما موضح في الجدول وكالاتي :-

#### 1. المعدل المنخفض (1\_ اقل من 9,1 بالالف)

وشمل هذا المعدل دولة الإمارات العربية المتحدة حيث بلغ المعدل العام لوفيات الأطفال الرضع (8,9) بالالف وبالمقارنة مع عدد السكان البالغ (8,264,070) نسمة لعام 2012، في حين بلغت نسبة سكان دولة الإمارات من إجمالي سكان دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية



جدول(2) الأهمية النسبية لفئات معدلات وفيات الاطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية  
للمدة(1990\_2015)<sup>(6)</sup>

فئات المعدلات	عدد الدول	مجموع سكان دول مجلس التعاون 2012	نسبة السكان من إجمالي سكان دول مجلس التعاون الخليجي%
1_ أقل من 9,1	1	8,264,070	17,43
9,1_ أقل من 11,6	3	8,093,865	18,39
11,6 فأكثر	2	31,571,375	64,18
المجموع	6	47,929,314	100

2. المعدل المتوسط ما بين (9,1 - أقل من

11,6 بالآلف)

واشتمل هذا المعدل على ثلاث دول وهي : الكويت  
وعمان وقطر حيث بلغ المعدل العام لوفيات الأطفال الرضع  
في الكويت (9,8) بالآلف وبلغ معدل الوفيات للرضع في عمان  
(10,8) بالآلف، وبلغ معدل الوفيات للرضع في قطر  
(10,3) بالآلف للمدة(1990\_2015) وبالمقارنة مع  
عدد السكان لهذه الدول الثلاث حيث بلغ عدد سكانها  
(8,093,865) نسمة لعام 2012 وبلغت نسبة سكان  
هذه الدول من إجمالي سكان دول مجلس التعاون الخليجي

(18,39%)، وأن هذه الدول اتخذت خطوات واضحة في  
تحسين الخدمات الصحية والطبية وذلك بإنشاء المستشفيات  
والمراكز الطبية للتقليل من نسبة الوفيات وأوصت بتعليم الإناث  
وتقديم النصيحة للأمهات عن طريق وسائل الأعلام المختلفة  
وضرورة الإطالة بين كل حملين متتاليين.

## خارطة (2) التباين المكاني لمعدلات وفيات الاطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية للمدة (2015\_1990)\*



\*المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول(2)

(1990-2015)، وبالمقارنة مع عدد السكان لهذه الدول حيث بلغ عدد سكانها (31,571,375) نسمة لعام 2012، وبلغت نسبة سكان هذه الدول من إجمالي سكان دول مجلس التعاون الخليجي (18,46%)، وهذه معدلات مرتفعة جداً بالمقارنة مع الفئتين السابقتين، وهناك عدة عوامل

### 3. المعدل المرتفع (11,6 بالآلاف فأكثر)

واشتمل هذا المعدل على دولتين هما البحرين والمملكة العربية السعودية حيث بلغ المعدل العام لوفيات الأطفال الرضع في البحرين (12,4) بالآلاف، في حين بلغ المعدل العام لوفيات الرضع في المملكة العربية السعودية (25,7) بالآلاف للمدة

أثرت العديد من العوامل في هذا التباين منها ما يتعلق بالعوامل الصحية وانخفاض مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان. ومنها ما يتعلق برعاية الأم الحامل قبل الولادة، والولادة تحت إشراف صحي، ومنها ما يتعلق بالطفل المولود نفسه من حيث الرضاعة الطبيعية ونقص الوزن والتحصين ضد الأمراض وغيرها، وترتبط هذه العوامل بمعدل وفيات الأطفال الرضع بمستويات مختلفة منها ارتباط عالٍ وآخر واطى<sup>(9)</sup>، فأصبحت الأساليب الإحصائية من الوسائل الرئيسة التي يعتمد عليها الباحث في مجال الدراسات الجغرافية اعتماداً كبيراً، ويعتمد بشكل أساسي على أسلوبين رئيسين هما : الارتباط (Correlation) والانحدار (Regression)، وهما أسلوبان متشابهان في نواح كثيرة جداً ولكنهما مختلفان في عدة أنواع<sup>(10)</sup>.

فالارتباط يستخدم في مدى وجود علاقة خطية بين متغيرين، وتتراوح قيمة معامل الارتباط بين  $(I+)$  و  $(I-)$ ، وقد تم استخدام معامل ارتباط سيرمان لتحليل العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع في دول مجلس التعاون، أما الانحدار فهو من النماذج التي تستخدم لإيجاد العلاقة بين متغير واحد تابع (Y) ومتغير واحد مستقل (X)، ويوجد نموذجان للانحدار: الانحدار الخطي البسيط ويأخذ الشكل التالي:

أدت إلى ارتفاع هذا المعدل منها عمر الأم أثناء الزواج الأول وترتيب المواليد ومستوى تعليم الأم والحالة الغذائية الجيدة للطفل والأم في فترة الحمل وبعد الولادة. وضرورة استخدام تقنيات حديثة لكي تحصل المرأة الحامل على رعاية أفضل بتكلفة اقل<sup>(7)</sup>، بالإضافة إلى العوامل البيئية التي لها تأثير واضح على معدل الوفيات للأطفال الرضع وخاصة في الأسابيع الأربعة الأولى من العمر، وقد أثبتت العديد من الدراسات أن هناك علاقة عكسية بين الرعاية الصحية للأم والطفل أثناء الحمل والولادة وبين وفيات الأطفال الرضع وكذلك وجود علاقة عكسية بين وفيات الأطفال الرضع، وكل من مستوى تعليم الزوجين والعمر عند الزواج الأول للزوجة ومدة الحمل للمولود ومكان الولادة ووزن الطفل عند الولادة ومكان الرعاية الصحية للطفل وأثناء الولادة بالإضافة إلى الخصوبة الفعلية واستخدام وسائل الحمل والرغبة في الحمل والإنجاب والرضاعة الطبيعية<sup>(8)</sup>.

ثالثاً: العوامل المؤثرة على معدل وفيات الاطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية للمدة (1990\_2015)

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود تباين في معدلات وفيات الأطفال الرضع في مجمل الأقطار العربية، وقد

فوجدنا ترفع لدى النساء اللواتي أنجبن لأول مرة وأعمارهن (29\_25) سنة وباللغة (36,1) بالآلف, ثم تليها الفئة (24\_20) سنة والتي بلغت (32,7) بالآلف لعام 2012, ثم الفئة العمرية (34\_30) سنة, حيث بلغ المعدل فيها (32,4) بالآلف, ونلاحظ أيضاً من خلال بيانات الجدول رقم (3) وشكل (2) ارتفاع نسب الإنجاب الأول في الفئة (اقل من 15 سنة) حيث بلغ المعدل فيها (30,2) بالآلف, حيث يمكن إرجاع نسب وفيات الأطفال الرضع في دول مجلس التعاون إلى ارتفاع الإنجاب ضمن هذه الفئة العمرية لأن جسم المرأة يكون ضعيفاً كونها صغيرة والى عدم الخبرة الكافية في تربية الطفل وقلة مستويات التعليم وما لديها من معلومات بهذا الخصوص, حيث يمكن الاستنتاج أن دول المجلس تعمل على تشجيع الزواج المبكر للإناث, حيث اظهرت الدراسة ارتباط هذا العامل بوجود علاقة طردية قوية هي (\*\*, 971) اي انه كلما ارتفع معدل عمر المرأة عند الانجاب الاول (اقل من 15 سنة) ارتفعت نسبة وفيات الاطفال الرضع .

$$Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots$$

أو الانحدار المتعدد لإيجاد العلاقة بين متغير واحد تابع (Y) وأكثر من متغير مستقل (XS), ويأخذ الشكل التالي<sup>(11)</sup>:

$$Y = a + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + \dots$$

ويتباين تأثير العوامل الصحية في تباين وفيات الأطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية تبعاً للأهمية النسبية لكل عامل من هذه العوامل, وبالتالي في ارتباط كل من هذه العوامل الصحية بالمتغير التابع وهو معدل وفيات الأطفال الرضع وذلك بتطبيق معامل الارتباط (سييرمان) للتعرف على العلاقة بين هذه المتغيرات المستقلة والمتغير التابع. وقد جاءت عملية تحليل مصفوفة علاقة الارتباط بنتائج طردية وعكسية ومتوسطة وضعيفة بين المتغيرات, وفيما يلي كل منها: \_

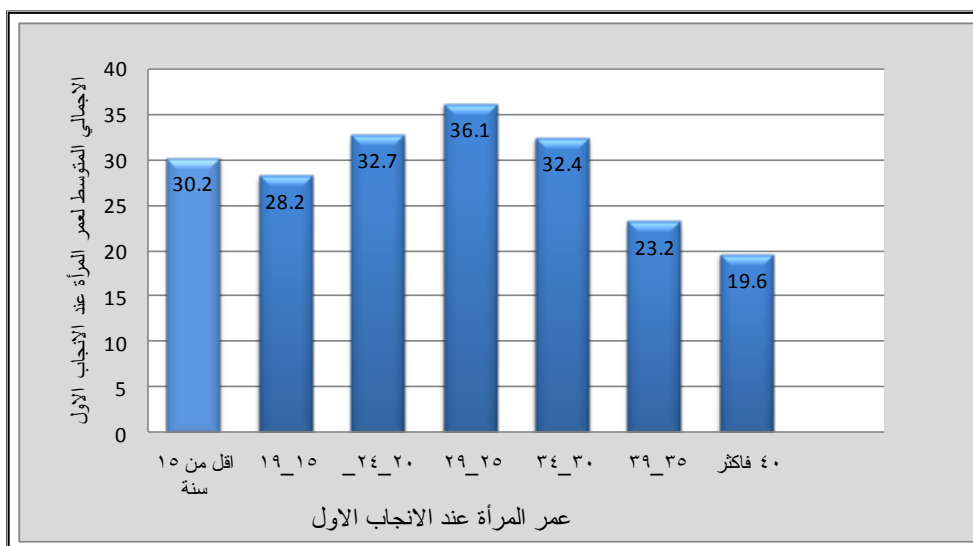
## 1. عمر المرأة عند الانجاب الاول

يعدُّ العمر عند الإنجاب الأول من أهم العوامل الديموغرافية المؤثرة في انخفاض وفيات الأطفال الرضع حيث تتباين وفيات الرضع حسب عمر المرأة عند الإنجاب الأول ,

جدول(3) تبين عمر المرأة عند الانجاب الاول (بالآف) في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية لعام 2012<sup>(12)</sup>

عمر المرأة عند الانجاب الاول (بالآف)							الدول
40 فأكثر	39_35	34_30	29_25	24_20	19_15	اقل من 15 سنة	
28,4	31,9	39,3	43,9	38,9	28,6	30,1	البحرين
23,4	16,1	36,1	39,2	32,3	27,5	30,4	الكويت
17,6	24,1	36,5	44,8	45,2	42,3	43,2	عمان
15,4	20,3	25,9	28,5	20,1	14,7	17,7	قطر
22,5	31,1	35,9	36,1	37,7	41,1	44,0	المملكة العربية السعودية
10,8	15,8	20,9	24,6	22,1	15,0	16,1	الامارات العربية المتحدة
19,6	23,2	32,4	36,1	32,7	28,2	30,2	الاجمالي المتوسط

الشكل(2) تبين عمر المرأة عند الانجاب الاول في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية لعام 2012\*



\*المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول(3)

## 2. نصيب الفرد من الدخل القومي

واضح على هيمنة النفط والغاز في تضخم هذا المؤشر. ثم تليها دولة الكويت بمعدل (24133 دولار) ثم تأتي دولة الامارات العربية المتحدة بمعدل (21111 دولار)، ثم سلطنة عمان بمعدل (11464 دولار)، ثم دولة البحرين بمعدل (10940 دولار)، وأخيرا المملكة العربية السعودية بمعدل (9939 دولار) في حين بلغ الاجمالي المتوسط لنصيب الفرد في دول المجلس (15832 دولار) عام 1990، وقد ارتبط هذا العامل بوجود علاقة عكسية سالبة قوية هي (-725)، وهذا يعني ان تأثير هذا العامل قوي، اي انه كلما زاد نصيب الفرد من الدخل القومي كلما قلت وفيات الاطفال الرضع في دول المجلس.

يستخدم مؤشر نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي كمؤشر على ثروة الأمم وتحسن مستوى دخل الفرد مما ينعكس على صحة الأسرة ومنها الطفل، وبالرغم من التحفظ على هذا المؤشر كونه يمثل متوسطاً حسابياً لاغير، فإنه لا يزال معتمداً لدى المنظمات الدولية المعروفة مثل الصندوق الدولي وغيره .

ونلاحظ في الجدول رقم (4) والذي يبين نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في دول مجلس التعاون الخليجي للسنوات (1990 و 2013) ونلاحظ الفرق الذي حصل خلال هذه السنوات، ويتضح من الجدول التذبذب الواضح في الارتفاع والانخفاض في نصيب الفرد الخليجي وحيث بلغ الإجمالي المتوسط لدول مجلس التعاون (19016 دولار) لسنة 2013، وهذا التفاوت الكبير مصحوب بتحسين هذا المؤشر لدى كل دولة من دول المجلس، وقد سجلت دولة قطر أعلى المعدلات ضمن نصيب الفرد من الدخل القومي في العالم وحيث بلغ نصيب الفرد فيها (36510 دولار) وهو مثال

جدول(4) تباين نصيب الفرد من الدخل القومي(بالدولار) في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية للسنوات (1990و 2013)<sup>(13)</sup>

نصيب الفرد من الدخل القومي بالدولار		الدول
2013	1990	
10940	12176	البحرين
24133	15848	الكويت
11464	8633	عمان
36510	28912	قطر
9939	8590	المملكة العربية السعودية
21111	20833	الامارات العربية المتحدة
19016	15832	الاجمالي المتوسط

فالتعليم يعمل على تنمية القدرات الفكرية للإنسان وزيادة مهاراته من أجل تحسين الوعي العام بين أفراد المجتمع كلما تقدمت مراحلها<sup>(14)</sup>، ومن خلال بيانات جدول (5) نلاحظ أن الإجمالي المتوسط لمعدلات الأمية لدى النساء البالغات من العمر (15سنة وأكثر) قد بلغت (10,7%) للمدة (2005\_2010) في دول المجلس أي ما يعادل (8%) من مجموع المؤشرات التعليمية في دول مجلس التعاون الخليجي. في

3. المستوى التعليمي (مستوى الأمية لدى النساء البالغات 15سنة وأكثر من العمر)

إنَّ المستوى التعليمي للأم يؤثر في تطوير الصحة العامة لها وبالتالي في معدلات وفيات الرضع. حيث يعمل المستوى التعليمي المرتفع للأم في زيادة مستواها الثقافي في مختلف الجوانب وخاصة الجوانب الصحية من حيث قدرة استيعابها لأهمية الصحة الإنجابية وصحة الطفل على حد سواء،

حين بلغت (16,4%) للمدة(2005\_2000), ويفسر هي (\*\*941\*), اي انه كلما ارتفع معدل الامية لدى النساء كلما ارتفعت معه نسبة وفيات الاطفال الرضع . ارتباط هذا العامل بوجود علاقة طردية قوية

جدول(5) تباين معدلات الامية لدى النساء البالغات 15 سنة وأكثر من العمر في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية للمدة(2010\_2000)<sup>(15)</sup>

معدلات الامية لدى النساء البالغات 15 سنة وأكثر من العمر		الدول
2010_2005	2005_2000	
8	16,4	البحرين
8,6	8,9	الكويت
19,1	26,4	عمان
7,4	11,3	قطر
18,6	27,1	المملكة العربية السعودية
3,0	8,5	الامارات العربية المتحدة
10,7	16,4	الاجمالي المتوسط

#### 4. الاطفال الحديثي الولادة المنخفضون الوزن

كذلك, ويصنف وزن الطفل عند الولادة حسب منظمة الصحة العالمية إلى أقل من الطبيعي وهو وزن المولود الذي يقل عن (2,5كغم) عند ولادته, وأكثر من الطبيعي وهو وزن المولود الذي يزيد عن (4,0كغم) عند ولادته, والوزن الطبيعي للمولود هو وزن الطفل مباشرة بعد الولادة ويتراوح ما

يتأثر وزن الطفل عند الولادة بوزن الأم وتغذيتها بشكل كبير سواء كان وزن الطفل قليلاً أم وزناً طبيعياً ليس فقط في فترة الحمل بل بصحتها وتغذيتها في فترة نموها وما قبل الحمل



الأم ووزنها، أو عوامل وراثية حيث يعد العامل الوراثي من العوامل المهمة وله دور كبير في وزن الطفل، فضلاً عن جنس الطفل (المولود) أو قد يكون الحمل بتوائم. ففي الجمل قد يختلف وزن الطفل باختلاف جنسه، ويفسر ارتباط هذا العامل بوجود علاقة عكسية سالبة ضعيفة هي (-,185)، وهذا يعني ان هنالك علاقة ضعيفة بين هذا العامل وبين وفيات الاطفال الرضع في عموم دول مجلس التعاون الخليجي .

بين (5,2\_4,0كغم)<sup>(16)</sup>، ومن خلال بيانات الجدول (6) نلاحظ أن الإجمالي المتوسط للأطفال الحديثي الولادة القليلي الوزن في دول المجلس قد بلغ (9%) للمدة (2008\_1990) مقارنة ب(11,6%) للمدة (2000\_1990) ، وهذا يعني أن النسب قد انخفضت بمعدل (2,6%) طوال المدة (2008\_1990) وهناك عدة عوامل تؤثر على وزن الطفل منها النظام الغذائي الذي تتبعه

جدول(6) التوزيع النسبي للأطفال الحديثي الولادة المنخفضون الوزن (%) في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية للمدة(2008\_1990)<sup>(17)</sup>

الاطفال الحديثي الولادة المنخفضون الوزن%		الدول
2008_2000	2000_1990	
8	10	البحرين
7	9	الكويت
9	6	عمان
10	19	قطر
10	11	المملكة العربية السعودية
10	15	الامارات العربية المتحدة
9	11,6	الاجمالي المتوسط

## الاستنتاجات

### توصل البحث الى عدة نتائج منها: \_

الكويت, عمان وقطر, بمعدل (9,8 و 10,8 و 10,3) بالآلف حيث شكلت هذه الدول (18,39%) من مجمل سكان دول مجلس التعاون الخليجي, ويعكس هذا التحسن النسبي في قطاع الصحة فيها للمدة المذكورة, اما المعدل المرتفع فأشتمل على دولتين هما المملكة العربية السعودية والبحرين بمعدل (20,3 و 12,4) بالآلف والتي شكلت نسبة (64,18%) من مجمل سكان دول المجلس, فيعكس هذا في انخفاض مستوى الخدمات الصحية فيها نتيجة عوامل صحية واجتماعية وبيئية.

3. أما عن تأثير العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية فنجدها تتباين ما بين ارتباط طردي قوي وذو دلالة احصائية, يتمثل في عمر المرأة عند الانجاب الأول (اقل من 15 سنة) حيث وصل الى (\*\*\*)0.971, ومعدلات الأمية لدى النساء البالغات الى (\*\*\*)0.941, وبين ارتباط عكسي سالب قوي تمثل في معدل نصيب الفرد من الدخل القومي حيث وصل الى (-)0.725, وارتباط عكسي سالب ضعيف تمثل في معدل الاطفال المنخفضون الوزن حيث وصل (-)0.185.

1. إن معدل وفيات الاطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية تتباين ما بين فترة وأخرى, اذ كان يرتفع الى (17) بالآلف للفترة (1990\_1995), ثم انخفض الى (16,7) بالآلف للفترة (1995\_2000), وانخفض الى (12,1) بالآلف للفترة (2000\_2005), ثم الى (10,2) بالآلف للفترة (2005\_2010), ليصل الى (8,9) بالآلف للفترة (2010\_2015), وهذا الانخفاض المستمر يعكس التطور النسبي لمستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان في كافة دول المجلس.

2. ان معدل وفيات الاطفال الرضع في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية يتباين ما بين أقطاره للمدة (1990\_2015), اذ ينحصر ما بين المعدل المنخفض ليشمل دولة الامارات العربية المتحدة بمعدل (8,9) بالآلف حيث شكلت (17,43%) من مجمل سكان دول المجلس وذلك نتيجة لارتفاع مستوى الخدمات الصحية المقدمة لسكانها, وبين المعدل المتوسط ليشمل ثلاث دول هي

الهوامش

1. افنان محمد محمود زيد، اثر العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في وفيات الاطفال الرضع في الاراضي الفلسطينية من واقع مسح الاسرة الفلسطينية 2010، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين 2014.
  2. طه الحديثي، جغرافية السكان، مطبعة ابن الاثير، جامعة الموصل، العراق، ط2 منقحة ومزودة لسنة 2000.
  3. الامم المتحدة \_ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا(الاسكوا) \_ نشرة السكان والاحصاءات الحيوية في منطقة الاسكوا\_ العدد الثاني عشر\_ نيويورك 2009.
  - \_ الامم المتحدة \_ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا(الاسكوا) \_ المجموعة الاحصائية للمنطقة العربية \_ العدد الثاني والثلاثون \_ نيويورك 2010، اما بالنسبة لبيانات 2015 فهي تقديرات اشار اليها المصدر نفسه .
- \_U,N,World population prospect,1996,new york,1998.
4. طه الحديثي، جغرافية السكان، مصدر سابق، ص 98.
  5. تقرير التنمية البشرية 2013، نهضة الجنوب، تقدم بشري في عالم متنوع، صادر عن برنامج الامم المتحدة الانمائي 2013.
  6. النشرة السنوية لمؤشرات الصحة في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية \_ المركز الاحصائي 2013.
  7. فائدة كمال يوسف بوقري، وفيات الاطفال الرضع في مدينة جدة، دراسة تحليلية في جغرافية السكان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة\_السعودية، 1992.
  8. أحمد عبدالمجيد صالح العريبات، العلاقة بين الرعاية الصحية للطفل والأم ووفيات الأطفال في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، الاردن، 1995.
  9. ذنون يونس العبيدي، أثر العناية الصحية في تباين معدل وفيات الاطفال الرضع في الوطن العربي(1975\_1995)، مجلة كلية الاداب، العدد 59، جامعة بغداد، 2002.

10. محمد نوح محمود عدور, السكان وتنمية الخدمات الصحية في محافظة نينوى, اطروحة دكتوراة غير منشورة, جامعة الموصل, كلية التربية للعلوم الانسانية, 2015.
11. أسامة ربيع امين, التحليل الاحصائي للمتغيرات المتعددة باستخدام برنامج SPSS, كلية التجارة, جامعة المنوفية, مصر 2008.
12. الامانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية\_ النشرة الاحصائية\_ قطاع شؤون المعلومات\_ ادارة الاحصاء\_ العدد التاسع والعشرون 2014.
13. المركز الاحصائي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية\_ GCC\_STAT\_ الناتج المحلي الاجمالي في دول مجلس التعاون الخليجي 2013\_ العدد 1 فبراير 2015.
14. افنان محمد محمود زيد, مصدر سابق, ص 122.
15. الامم المتحدة\_ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا\_ المجموعة الاحصائية\_ العدد 29 والعدد 32\_ نيويورك 2012.
16. منظمة الصحة العالمية, رضاعة وصحة الطفل [www.who.org](http://www.who.org) بتاريخ 2013/12/22.
17. منظمة الصحة العالمية\_ الاحصاءات الصحية العالمية 2010\_ اليونسكو 2010.