وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية دراسة في جغرافية السكان

د. محمد شوقي ناصف*
د. أحمد صالح المطيري**

المستخلص

تهدف الدراسة إلى تتبع التغيرات في معدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض الإدارية خلال المدة (2004 - 2017)، وتباينها المكاني والكشف عن أسبابه، إضافة إلى تحديد العوامل المؤثرة فيها، واستشراف صورتها المستقبلية.

واعتمدت على مناهج عدة، منها المنهج الوصفي التحليلي، والتاريخي، كما استندت أساليب عدة، ومن أهمها: الأسلوبين الإحصائي، والخرائطي، إضافة إلى الأسلوب الميداني، حيث تم تصميم استبانة، وُزعت بعدد 300 مفردة على الأسر التي توفى لديهم طفل أو أكثر في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض، بلغت نسبة الصحيح منها 97%.

وقد خلصت الدراسة نتائج عدة أهمها:

- اتجاه معدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض إلى الانخفاض.

- تصدر أمراض حديثي الولادة أسباب وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض بأكثر من ثلثي حجم العينة، وأهمها الأمراض الوراثية بنسبة 27.8 % من جملة الأسباب.

- توقع استمرار الانخفاض في معدلات وفيات الأطفال الرضع ليبلغ نحو 8 في الألف عام 2027، ثم يستمر في الهبوط حتى يقترب من 4 في الألف عام 2037.

واقترحت الدراسة بعض التوصيات أهمها:

* أستاذ مساعد بكلية الآداب جامعة المنصورة، وأستاذ مشارك بجامعة الملك سعود.
**أستاذ مساعد بكلية الآداب جامعة الملك سعود.

- التوزيع العادل للخدمات الصحية في منطقة الرياض، وتزويدها بطبيبات نسوية.

- تشـــجيع الإناث على إكمال الدراســـة الجامعية، وتوعيتهن من خطورة زواج الأقارب دون الفحص الطبي قبل الزواج.

- تفعيل القوانين التي تجرم زواج القاصـــرات، مع زيادة توعية المتقدمات في الســـن بخطورة الانجاب في هذه المرحلة العمرية.

الكلمات المفتاحية:

جغرافية السكان، وفيات الرضع، منطقة الرياض.

مقدمة:

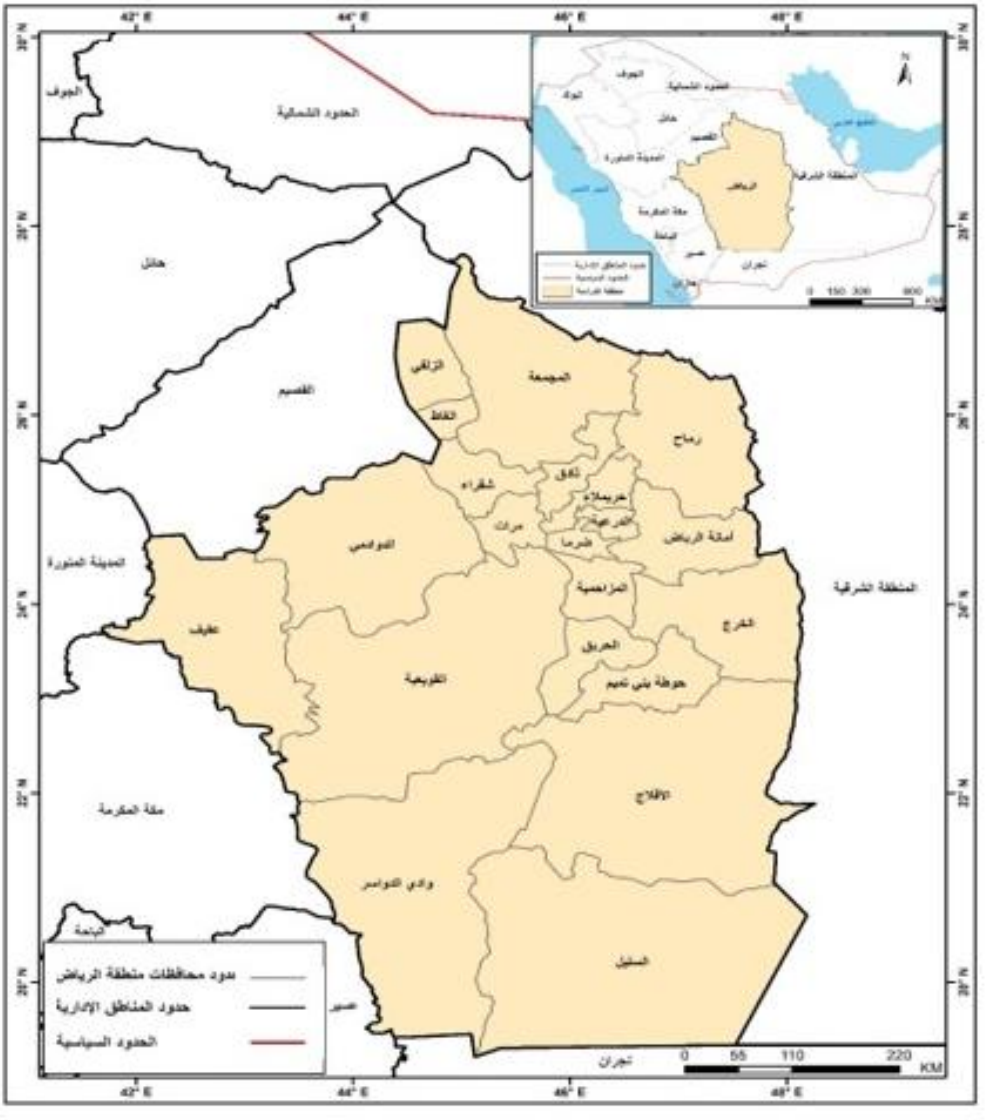
تعد الوفيات من العناصـــر المهمة في دراســـة النمو الســـكاني، فهي أهم المحددات الرئيســـة لمكوناته بعد الخصـــوبة؛ ويفوق أثرها عامل الهجرة، وتتصـــف بكونها حتمية الحدوث، وقد تحدث في أي عمر، غير أنه يمكن التحكم في مستواها، ولا يبدو أثرها في تغير حجم السكان وحده، بل تركيبهم أيضًا (أبو عيانة، 2003: 205).

وتعد وفيات الأطفال الرضـــع[1] (دون العام) المحدد الرئيس للوفيات العامة في المجتمعات المختلفة، فهم أكثر الفئات استجابة لمدى التحسن في الخدمات الصحية، حيث تتأثر بعوامل عدة، لاسيما الاقتصادية والاجتماعية، حيث تكون الأطفال في هذه المرحلة العمرية أكثر عرضـــة لخطر الوفاة من بقية الأعمار بســـبب ضـــعف مناعتهم، خاصـــة الذكور منهم لاختلافات بيولوجية بين النوعين (برغوث، 2013: 75).

وقد أولت المملكة العربية الســـعودية اهتمامًا بالغًا بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية واعتبرتها أولويات أساسية في عملية التنمية الشاملة، ولاسيما الهدف الرابع الذي يركز على تخفيض معدلات وفيات الأطفال (www.un.org/ar)، حيث تســهم دراســتها في تخطيط البرامج الصحية، وتحديد المناطق الأولى بالرعاية.

الإطار المكاني:

اتخذت الدراســـة الحدود الإدارية لمنطقة الرياض، وهي تمتد بين دائرتي عرض (00' 19°، 45' 27°) شـمالًا، وخطى طول (00' 42°، 17' 48°) شـرقًا، وهي بذلك تقع في قلب المملكة العربية الســعودية (شـكل 1)، وتحدها من الشـمال منطقة القصـيم، ومن الجنوب منطقة نجران، ومن الشـرق المنطقة الشـرقية، ومن الغرب كلًا من مناطق المدينة المنورة، ومكة المكرمة، وعسـير، وتضـم منطقة الرياض 19 محافظة، إضـافة إلى مدينة الرياض العاصمة السياسية للدولة.



المصدر: أمانة منطقة الرياض، عام 2017.

شكل (1): موقع منطقة الرياض في المملكة العربية السعودية وتقسيماتها الإدارية عام 2017

مشكلة البحث:

شـهدت منطقة الرياض الإدارية ارتفاعًا في معدلات وفيات الأطفال الرضـع مقارنة بغيرها من المناطق، بل تجاوزت المتوسط العام في المملكة العربية السعودية، حيث بلغ المعدل في منطقة الرياض 14 ‰، في حين بلغ مثيله على مسـتوى المملكة العربية السعودية 6.5 ‰ عام 2017 (التعداد العام للسكان والمساكن، 2017)، لذلك من المفيد

دراســـة هذه الفئة، وكيفية تباين معدلاتها بين محافظات منطقة الرياض، والتعرف على مبررات هذا الارتفاع.

دراسات سابقة:

لاقت دراســة وفيات الرضــع اهتمام كثير من الباحثين، غير أنها لم تحظ بالدراســة الكافية رغم أهميتها من قبل الباحثين الجغرافيين، وقد يفسر ذلك صعوبة الحصول على بياناتها التفصيلية لفترات زمنية ليست بالقصيرة، ومن هذه الدراسات:

- الديب، (2004)[2]، التي تناولت آلية تخفيض معدلات وفيات الأطفال الرضع في مصر اعتمادًا على توصــيات مؤتمر الســكان العالمي بالقاهرة عام 1994، وأماطت اللثام عن أثر العوامل الديموغرافية، والاجتماعية الســائدة في معدلات وفيات الرضـــع، حيث أوصت بضرورة زيادة الدعم الحكومي للقطاعات الصحية، خاصة في محافظات الوجه القبلي مع رفع نسـب الوعي الثقافي الصــحي، والحد من زواج القاصــرات، مع تشــديد الرقابة على الفحص الطبي قبل الزواج؛ لما قد يســببه من أمراض وراثية تســاهم في ارتفاع تلك المعدلات.

- جاســم، (2004)[3]، وعالجت وفيات الأطفال الرضـــع في الدول العربية بين عامي 1980- 2000، حيث صـــنفت الدول العربية إلى ثلاث مجموعات؛ وهي دول ذات معدلات عالية تزيد على 50 في الألف، ودول ذات معدلات متوسطة تتراوح ما بين 20، 50 في الألف، ودول تمتاز بمعدلات منخفضة تقل عنن 20 في الألف، وخلصت إلى أن معدلات وفيات الأطفال الرضــع رغم كونها بدأت في الانخفاض التدريجي؛ لكنها لاتزال مرتفعة مقارنة بالدول المتقدمة، كما أن هناك تباينًا واضـــحًا في معدلات وفيات الأطفال الرضع بين الدول العربية، ويرجع ذلك إلى التباين الاقتصادي بينهم.

- أمين، (2009)[4]، وناقشــت اتجاهات وفيات الأطفال الرضــع في مصــرفي المدة من 1996- 2006؛ حيث انخفض المعدل إلى 19 في الألف في نهايتها، وأرجع الســبب إلى زيادة اهتمام الأسر بتلقي أطفالهم التحصينات والتطعيمات، كما أظهرت ارتفاع معدلات

وفيات الرضـــع من الذكور، وارتفاع نســـب وفيات الرضـــع لدى الأمهات ذات الحمل المتتابع بدون فترات فاصلة متزنة بين كل حمل وآخر.

- كرداشة، (2010)[5]، التي خلصت إلى أن أهم أسباب وفيات الرضع هو زواج الأقارب الذي ينتشـــر في غالبية الدول العربية، وقد ينتج عنه تشـــوهات للأجنة، كما أكدت وجود علاقة طردية بين زواج القاصرات وارتفاع معدلات وفيات الرضع.

- Frisbie، (2010)[6]، حيث بينت ثلاثة أســـباب رئيســـة لوفيات الأطفال الرضـــع في الولايات المتحدة؛ هي: التشوهات الخلقية، والموت المفاجئ للرضيع، ومتلازمة الضائقة التنفسية، مع ملاحظة ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضـع للأمهات من أصـول غير أمريكية، ويُعزَى ذلك إلى الظروف الاقتصـــادية، والاجتماعية، والمســـتوى التعليمي للوالدين.

- وقامت قراعة، (2012)[7]، بدراسة اختلافات معدلات الوفاة بين شهور السنة الميلادية، كما لاحظت ارتفاع معدل وفيات الرضـــع الذكور مقارنة بالإناث، وعللت ذلك باختلاف الخصـــائص البيولوجية، ويســـرى هذا النمط على جميع المحافظات عدا محافظتي المنيا وســـوهاج؛ حيث يزيد فيهما معدل وفيات الرضـــع الإناث مقارنة بالذكور، كما أظهرت الدراسة أن أهم أسباب وفيات الأطفال الرضـع في مصـر هي أمراض الجهاز التنفسـي، والجهاز الدوري.

- واصـف، (2013)[8]، عن تحليل أسـباب وفيات الأطفال الرضـع في مصـر بين عامي 2000 - 2011، وخلصـــت إلى ارتفاع المعدلات في المناطق الريفية بشـــكل واضـــح لانخفاض المستوى الاقتصادي والتعليمي للسكان، ورغم ذلك يتجه المتوسط العام لوفيات الرضع في مصر إلى الانخفاض بشكل مستمر، ويرجع ذلك إلى ارتفاع مستوى الوعي الثقافي لدى الأسـر ودور الدولة في محاولة توزيع الخدمات الصـحية بشـكل متوازن بين المناطق المختلفة.

- السيد، (2015)[9]، حيث تم تقسيم أسباب وفيات الأطفال الرضع في وادي النيل في السودان إلى ثلاث مجموعات: ضمت الأولى العوامل السلوكية للأم، والثانية: العوامل الاقتصادية، واستحوذت الثالثة على العوامل الاجتماعية والوراثية، وقد انتهت إلى أن المؤثرات الديموغرافية مثل عمر الأم عند الولادة، والاقتصادية مثل عمل الأم، والاجتماعية مثل المستوى التعليمي للأم، لها بالغ الأثر في ارتفاع معدلات وفيات الرضع في جنوب السودان، كما ألمحت إلى أن نوع التغذية التي يتلقاها الطفل، ونوع الولادة ليس لهما تأثيرًا واضحًا ومباشرًا على معدل الوفيات.

- باعشن، (2016)[10]، عن اتجاهات وفيات الأطفال في اليمن، وخلصت إلى ثبوت علاقة عكسية بين تعليم الأم، ومعدلات وفيات الأطفال الرضع، كما ألمحت إلى ارتفاع معدلات وفيات الرضع لدى الأمهات أقل من 19 سنة، وأوصت بأهمية إدماج الإناث بشكل أوسع في التعليم، لا سيما الأساسي، وسن القوانين لمنع زواج القاصرات حتى يكملن هذه المرحلة التعليمية.

- الخليفاوي، (2017)[11]، وقد بينت أن هناك انخفاضًا متسارعًا في معدلات وفيات الأطفال من 1960 حتى عام 2000، كما أشارت إلى أن الإسهال، والملاريا، والحصبة أهم الأمراض المتسببة في وفيات الأطفال حتى عام 2010، وأن الأمراض المصاحبة لسوء التغذية هي المسبب الرئيس في وفيات الأطفال الرضع حتى عام 2017.

- خلصت دراسة Gouveia، (2018)[12] إلى اسهام معدلات التلوث الهوائي في المدن الكبرى في ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع بشكل متزايد سنويًا، حيث تصيب الأدخنة الضارة الأطفال بالعديد من أمراض الجهاز التنفسي والأورام، وأوصت بوضع تشريعات صارمة للحد من التلوث في تلك الدول.

ومما سبق يتبين أن غالبية الدراسات السابقة ركزت على تباين أسباب ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع؛ لذلك قد تسهم هذه الدراسة في الوقوف على هذه الأسباب وما طرأ عليها تغيرات في منطقة الرياض، واقتراح بعض التوصيات لانقاصها، خاصة أن

الإحصاءات الرسمية قد لا تعكس الصورة الحقيقية، إضافة إلى توقع تلك المعدلات في المستقبل.

أهداف البحث وتساؤلاته:

يمكن إيجاز أهداف البحث فيما يلي:

1- تتبع معدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض خلال المدة (2004 -2017)، ورصد تفاوتها بين النوعين.

2- تحديد العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع للحكم على المستوى الاقتصادي والاجتماعي السائد.

3- إلقاء الضوء على التباين المكاني لمعدلات وفيات الأطفال الرضع والكشف عن أسبابه، لتحديد الأمراض الرئيسة المسئولة عن الوفيات.

4- استشراف الصورة المستقبلية لوفيات الأطفال الرضع للإسهام في وضع الخطط التنموية في منطقة الرياض.

وفي ضوء الأهداف السابقة، يمكن صياغة التساؤلات التالية التي تحاول الدراسة الإجابة عنها:

- ما هي أهم التغيرات التي لحقت بمعدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض؟
- ما هي العوامل الرئيسة التي تستطيع التأثير في معدلات وفيات الأطفال الرضع بمنطقة الرياض؟
- هل تتفاوت معدلات وفيات الأطفال الرضع بين محافظات منطقة الرياض، وما هي أسباب هذا الاختلاف؟
- كيف تبدو الصورة المتوقعة لمعدلات وفيات الأطفال الرضع بمنطقة الرياض في المستقبل؟

مناهج الدراسة وأساليبها:

اعتمدت الدراسة على مناهج وأساليب عدة أهمها المنهج الوصفي التحليلي، من خلال رصد جوانب الظاهرة للوصول إلى تفسيرات منطقية ذات دلائل علمية، والتاريخي في تتبع مراحل تطور ظاهرة وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة.

واستندت الدراسة إلى أساليب عدة أهمها: الأسلوب الإحصائي، مثل مربع كاي، ومعامل الاقتران فاي، ومقاييس الوفاة، وبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS في تفريغ البيانات وجدولتها، وغيرها، والأسلوب الخرائطي، إضافة إلى التمثيل البياني للنسب المئوية لبعض الظاهرات قيد الدراسة.

ونظرًا لقلة البيانات المتاحة المتعلقة بوفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض الإدارية، تم القيام بدراسة ميدانية بدأت من أول ديسمبر 2017، واستمرت حتى نهاية فبراير 2018 ؛ حيث تم تصميم استبانة بعدد 300 مفردة خاصة بالأسر التي توفى لديهم طفل أو أكثر في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض، وتشمل مستشفيات مدينة الرياض ومحافظاتها، وقد تم تجميع بيانات مجتمع الدراسة من 23 مستشفى بمنطقة الرياض، منها 4 مستشفيات مركزية في مدينة الرياض، و19 مستشفى رئيسي بمحافظات منطقة الرياض، رُوعى فيها الحجم السكاني لكل محافظة (ملحق 1)، والاتصال بتلك الأسر لتعبئة الاستبانة التي بلغت نسبة الصحيح منها 97%.

ولتحقيق أهداف البحث يمكن انتظام الدراسة في المحاور التالية:

- التغيرات في معدلات وفيات الأطفال الرضع بمنطقة الرياض.
- العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض.
- التوزيع الجغرافي لمعدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض.
- أسباب وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض.
- مستقبل وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض.

أولاً: التغيرات في معدلات وفيات الأطفال الرضع

اتجهت معدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض إلى الهبوط، فانخفضت نسبيًا من 22.5 ‰ عام 2004؛ إلى 22 ‰ عام 2010، بمقدار 0.5 في الألف خلال

ست سنوات (جدول 1)، ويبدو هذا الانخفاض هامشيًا مقارنة بمثيله في السعودية، الذي انخفض من 18.5 ‰ إلى حوالي 16 ‰ بما يقارب ثلاثة أمثال نظيره في منطقة الرياض في المدة نفسها؛ ، كما تجاوزت معدلات وفيات الأطفال الرضع الإناث مثيلتها للذكور بمقدار 2.4 ‰ عام 2004، ويفسر ذلك الممارسات العلاجية الشعبية للإناث أكثر من الذكور (El-Zanaty et al, 2005:68)، وتأخرهن في الذهاب إلى المراكز الصحية، بسبب النظرة الاجتماعية السائدة في تلك الفترة.

جدول (1): معدل وفيات الأطفال الرضع بالألف في منطقة الرياض الإدارية في المدة 2004–2017

العام	منطقة الرياض			السعودية		
	ذكور	إناث	المتوسط	ذكور	إناث	المتوسط
2004	21.3	23.7	22.5	17.7	19.4	18.5
2010	21.8	21.9	22	15.8	16.9	16.3
2017	16	12	14	-	-	6.5

المصدر: تعداد السكان 2004،2010، ومسح صحة الأسرة 2017، والدراسة الميدانية لمعدلات النوعين عام 2017.

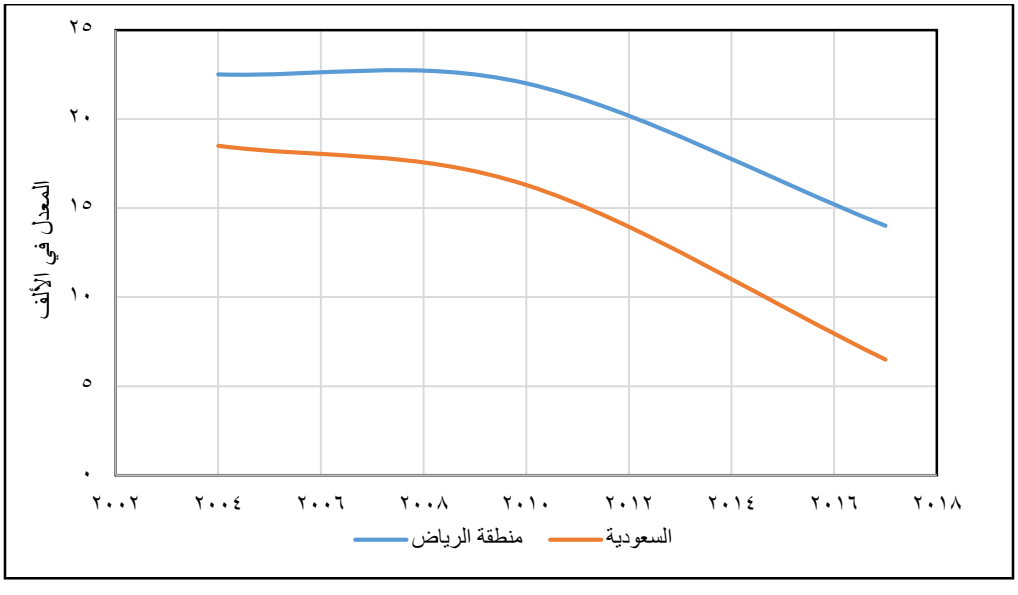
لا يوجد بيانات على مستوى الذكور والإناث عام 2017 للسعودية.

ومع توسع الدولة في الخدمات الصحية في منطقة الرياض، وزيادة أعداد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بأكثر من الثلث مقارنة بالعام 2004، لتصبح 22 مستشفىً رئيسيًا عامًا (وزارة الصحة، الاحصائي السنوي، 2010)، قل الاعتماد على الطب الشعبي الذي يعتمد على المعتقدات الثقافية والخبرات الأصيلة، الأمر الذي أدى إلى تقارب معدلات وفيات الأطفال الرضع بين الجنسين عام 2010؛ حيث بلغت 21.8‰ للذكور، 21.9 ‰ للإناث.

وقد هبط المعدل سريعًا ليصل إلى 14 ‰ عام 2017، بمعدل انخفاض 8 ‰ خلال سبع سنوات، ويرجع ذلك إلى الدور الفعّال لوزارة الصحة، وما تقدمه للأسر من توعية

بأهمية الرضاعة الطبيعية في مقاومة الأمراض، ورفع مناعة الأطفال الرضع؛ مما يسهم في رفع مستوى الوعي الصحي من ناحية، والتغير التدريجي في النظرة المجتمعية للمرأة الذي واكب التغير السياسي في تلك الفترة من ناحية أخرى، الأمر الذي شجع على الإقبال على المراكز الصحية دون تردد، وقد انعكس ذلك على تراجع معدلات وفيات الأطفال الرضع من الإناث مقارنة بالذكور، ساعد على ذلك العوامل البيولوجية التي تجعل الذكور أكثر عرضة للوفاة من الإناث في تلك الفئة العمرية (مركز البحوث والدراسات السكانية، 2009: 45).

ويبدو ذلك أكثر وضوحًا على مستوى الدولة، حيث انخفضت المعدلات بشكل أسرع من منطقة الرياض حتى بلغت 6.5 ‰ في المدة ذاتها (شكل 2).



المصدر: جدول (1).

شكل (2) تغير معدل وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض الإدارية مقارنة بالسعودية في المدة 2004، 2017

وبصفة عامة اتسمت تلك الفترة التي لم تتجاوز السنوات العشر بنقلة نوعية في الخدمات الصحية، وزيادة حملات التطعيم، والاهتمام المتزايد بالأمومة والطفولة، والتي ساهمت بشكل مباشر في خفض تلك المعدلات.

ثانيًا: العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع

تتأثر وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض بعدة عوامل ديموغرافية، واقتصادية، واجتماعية متشابكة، ولا يحدد أي من هذه العوامل بمفرده نسبة الوفيات، وإنما يمكن القول إنها نتاج لهذه العوامل مجتمعة، وفيما يلي دراسة لهذه العوامل:

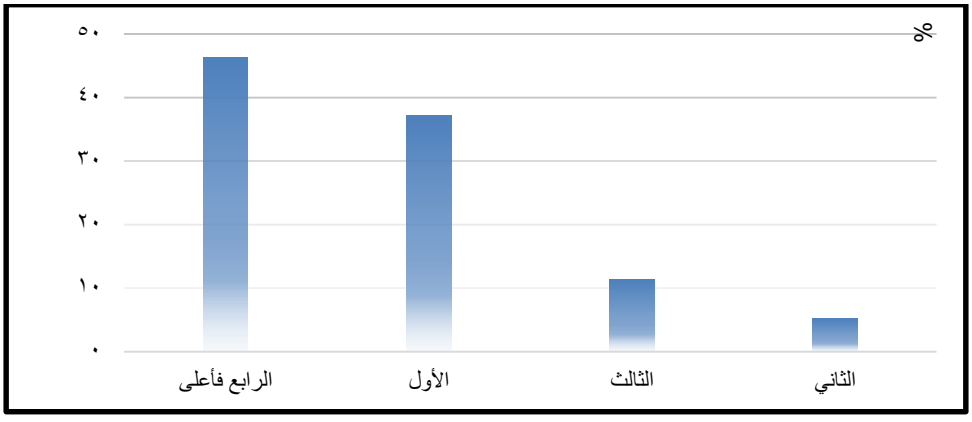
1- العوامل الديموغرافية:

تتعدد العوامل الديموغرافية المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع، ويمكن حصرها فيما يلي:

أ- نوع الطفل المتوفي وترتيبه بين إخوته:

أظهرت الدراسة الميدانية ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الذكور مقارنة بمثيلتها من الإناث، إذ بلغت (55.6 %)، وقد بلغت قيمة مربع كاي (2.573)، عند مستوى دلالة (0.276)، مما يشير إلى عدم ثبوت علاقة بين نوع الطفل وعمره عند الوفاة.

ومن الملاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الرضع ذوي الترتيب المتأخر بين إخوانهم، إذ بلغت نسبتهم 46.4 %، وهو ما يؤكده معامل الارتباط (0.8)، حيث يعكس العلاقة الطردية القوية بين ترتيب الطفل ووفاته قبل أن يتم العام؛ فكلما كان ترتيبه الرابع فأعلى ارتفعت نسبة وفاته بالمقارنة بإخوته (شكل 3)، حيث غالبًا تكون أمه في سن متقدمة، يليه الطفل الأول بأكثر من الثلث، بسبب صغر سن الأم عن 20 عامًا في كثير من الأحيان.



المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

شكل (3) نسب عينة وفيات الرضع وفقًا لترتيب الطفل المتوفى بين إخوته في منطقة الرياض عام 2017

ب- عمر الأم:

ينعكس صغر عمر الأم وتقدمه على وفيات الأطفال الرضع، فترتفع نسبة وفيات الأطفال بين الأمهات صغيرات السن اللائي تقل أعمارهن عن 20 عامًا، حيث تجاوزت 30 % من جملة العينة (جدول 2)، وقد يفسر ذلك كونهن حديثات العهد بالولادة، والعناية بالرضيع، يليها نسبة وفيات الأطفال للأمهات اللائي تخطين سن الأربعين، فكلما ارتفع عمر الأم ارتفعت نسبة وفيات أطفالها الرضع، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (0.8)؛ وهو ارتباط طردي قوي، يظهر مدى قوة هذه العلاقة.

جدول (2): نسب عينة وفيات الأطفال الرضع وفقاً لعمر الأم في منطقة الرياض عام 2017

عمر الأم	وفيات الرضع %
أقل من 20 سنة	30.1
20، لأقل من 30	20.3
30، لأقل من 40	23.1
40 سنة فأكثر	26.3

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

ج- حجم الأسرة:

يعد حجم الأســـرة من أهم المتغيرات الديموغرافية وأكثرها تعقيدًا، كونه انعكاسًـــا للمعطيات الديموغرافية، والظروف الاقتصـادية، والاجتماعية، والسـياسـية التي يمر بها المجتمع (الربدي، 2005: 250).

وتصل نسبة وفيات الأطفال الرضع في الأسرة صغيرة الحجم ما يقرب من خمسي حجم العينة (جدول 3)، وقد بلغت قيمة مربع كاي (7.229)، عند مسـتوى دلالة (0.3)، وهي أعلى من درجـة المعنويـة (0.05)، ممـا يعني انتفـاء العلاقـة بين المتغيرين، وقد يتناقض ذلك مع كثير من الدراســات التي أشــارت إلى أنه كلما زاد حجم الأسـرة ارتفع معدل وفيات أطفالها، وربما يرجع ذلك إلى عدم التفاوت الواضـــح بين حجم الأســـر في منطقة الدراسة، أو إلى ارتباطها بصورة جلية بالمستوى المعيشي ومتوسط الدخل.

جدول (3): نسب عينة وفيات الأطفال الرضع وفقاً لمتوسط حجم الأسرة في منطقة الرياض عام 2017

حجم الأسرة	وفيات الرضع %
أقل من 4 أفراد	39.6
من 4 إلى 6	19
من 7 إلى 9	7.4
10 أفراد فأكثر	34

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

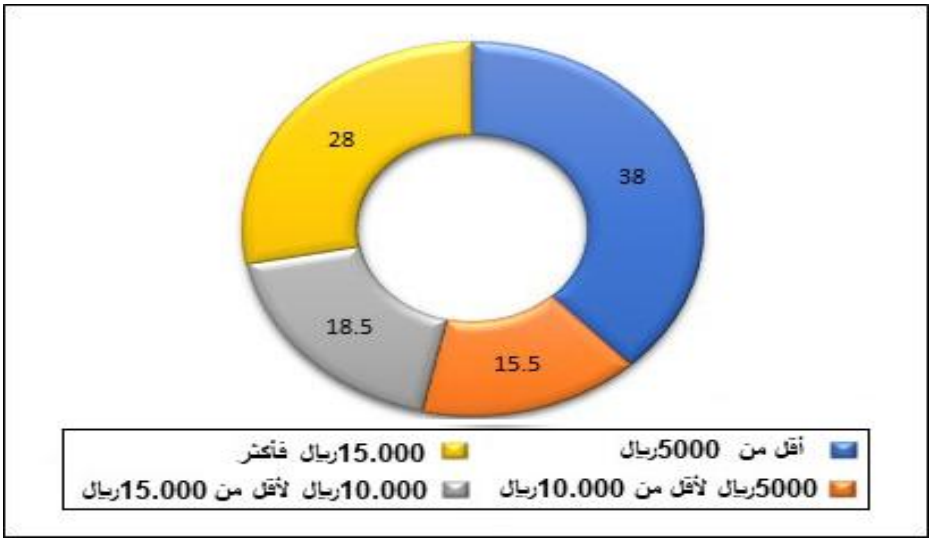
2- العوامل الاقتصادية:

يمكن القول إن العوامل الاقتصـادية من المتغيرات المهمة المؤثرة بصـورة واضـحة في وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض، حيث تسهم دراستها في رسم منحنى عمر الطفل عند الوفاة في مجتمع الدراسة، ومن أهمها:

أ- المتوسط الشهري للدخل:

بلغ متوسط دخل الأسرة الشهري في المملكة العربية السعودية (11900) ريال عام 2017 (الهيئة العامة للإحصاء، 2017)، في حين عكست الدراسة الميدانية انخفاضه في منطقة الرياض، حيث لم يتجاوز (10500) ريال، وقد يفسر ذلك تعدد المحافظات الصحراوية في منطقة الرياض الإدارية التي بلغت 19 محافظة، حيث تنخفض مستويات الدخول مقارنة بمدينة الرياض العاصمة، إذ بينت الدراسة الميدانية أن المتوسط قد سجل 7155 ريال، 12100 ريال في كل منهما عام 2017 على الترتيب.

وقد اتجهت نسبة العينة من وفيات الأطفال الرضع لدى الأسر منخفضة الدخل (أقل من 5000 ريال شهريًا) إلى الارتفاع بأكثر من ثلث حجم العينة (شكل 4)، ويؤكد ذلك معامل التوافق، حيث أشار إلى الارتباط العكسي بين متوسط دخل الأسرة، وعمر الطفل عند الوفاة؛ إذ بلغ المعامل (0.6)، فكلما ارتفع متوسط دخل الأسرة انخفضت نسبيًا معدلات وفياتها من الأطفال الرضع.



المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

شكل (5) نسب عينة وفيات الرضع وفقًا لمتوسط الدخل الشهري للأسرة في منطقة الرياض عام 2017

ب- مهنة رب الأسرة:

يشير تصنيف وفيات الأطفال الرضع حسب مهنة رب الأسرة إلى طبيعة عمل القطاع التي يعمل بها الفرد بغض النظر عن طبيعة العمل الذي يمارسه، ويعكس التشغيل غير الكامل للسكان داخل قوة العمل (Jacobs & Jacobs, 2009:30)، فيوضح جدول (4)، شيوع وفيات الأطفال الرضع في كل المهن في منطقة الرياض، وإن تباينت نسبتهم من مهنة إلى أخرى، ويأتي على رأسها فئة غير العاملين، إذا كان الأب هو عائل الأسرة، إذ تجاوزت نصف حجم العينة، وعلى النقيض فالأسر التي عائلها الأم المتعطلة عن العمل استأثرت بأقل نسبة وفيات للأطفال الرضع، حيث لم تتجاوز عُشر حجم العينة، فكلما ارتفعت نسب الأمهات غير العاملات انخفضت معدلات وفيات أطفالهن الرضع، إذ بلغ معامل التوافق بينهما(-0.5)، حيث تشجع العادات والتقاليد السائدة على بقاء المرأة في المنزل لتربية أطفالها، اعتقادًا بأن خروجها للعمل قد يسبب اهمال الأسرة.

جدول (4): نسب عينة وفيات الأطفال الرضع وفقاً لمهنة رب الأسرة في منطقة الرياض عام 2017

المهنة	% وفيات الرضع (الأب)	% وفيات الرضع (الأم)
قطاع حكومي	19.6	27.3
قطاع خاص	21.9	41
أعمال حرة	7.4	22.7
بدون عمل	51.1	9

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

3- العوامل الاجتماعية:

تضم العوامل الاجتماعية المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض العديد من الجوانب، يأتي في مقدمتها الصحة، والتعليم، وصلة القرابة، وغيرها، وفيما يلي دراسة لكل منهم.

أ- الحالة الصحية:

تعكس دراسة وفيات الأطفال الرضع في المجتمع الحالة الصحية العامة لأفراده، خاصة للأم ورضيعها، وتظهر الدراسة الميدانية ارتفاع نسبة الأطفال الذين تلقوا التطعيمات الطبية الإلزامية بانتظام قبيل وفاتهم، حيث بلغت نسبتهم 81.4 % من جملة العينة، ويرجع ذلك إلى أسباب عدة أهمها تطور الرعاية الصحية الأم، والرضع دون السنة، حيث تم توثيق التطعيمات والتحصينات الأساسية فيما يعرف بالجواز الصحي الرقمي للأم والطفل، مما أسهم في خفض نسب الوفيات (www.my.gov.sa).

وبرغم ما تحقق فقد ألمحت الدراسة الميدانية إلى أن 30.9 % من حجم عينة الأمهات اللائي توفي رضيعهن دون أن يكمل العام لم يخضعن للإشراف الطبي أثناء مدة الحمل، وقد يفسر ذلك عدم توافر طبيبة للنساء والتوليد في بعض مستشفيات محافظات منطقة الرياض، فيحجم بعضهن عن الذهاب إلى تلك المستشفيات في ظل التقاليد المحافظة السائدة، إضافة إلى ارتفاع تكاليف المتابعة في المراكز الطبية الخاصة.

ب- الحالة التعليمية:

تحظى الحالة التعليمية باهتمام كبير في دراسة الوفيات، حيث يعد التركيب التعليمي مقياساً لمستوى المعيشة والتطور الثقافي للفرد والمجتمع.

وتتباين نسب وفيات الأطفال الرضع بين الأسر حسب الحالة التعليمية لعائلها، فوصلت أقصاها في فئة الحاصلين على مؤهلات متوسطة وفوق المتوسطة، إذ بلغت 64 % من حجم العينة (جدول 5)، غير أنه من حساب قيمة مربع كاي، تبين عدم وجود علاقة واضحة بين الحالة التعليمية للأب ووفيات الرضع، إذ بلغت (5.872)، عند مستوى دلالة (0.438)، في حين يظهر تأثير الحالة التعليمية أكثر وضوحًا بين الحالة التعليمية للأم، ووفيات الرضع، فاستحوذت الأسر التي تعولها أمهات أميات بأكثر من نصف حجم العينة، وتقل نسبة الوفيات تدريجيًا مع ارتفاع مستوى الأم التعليمي، حتى

تبلغ أدني نسبة للوفيات لدي الأمهات الجامعيات، ويؤكد ذلك معامل الارتباط، إذ بلغت قيمته (-0.9)، وهو ارتباط عكسي قوي بينهما.

ج- صلة القرابة بين الوالدين:

تمثل القرابة مؤسسة اجتماعية داخل المجتمع السعودي تمارس تأثيراتها العرفية، وقد تهتز مكانة الفرد الاجتماعية في حال مخالفته لها، لدرجة حرمانه أحيانًا من مكاسب اقتصادية (الوابلي، 2014: 39).

وتشير الدراسة الميدانية إلى ارتفاع نسبة عينة وفيات الأطفال الرضع بين الأسر التي تربط الوالدين صلة قرابة، لتسجل (88.7 %)، لما قد يسببه من أمراض وراثية قد تنتقل للمواليد.

جدول (5): نسب عينة وفيات الأطفال الرضع وفقاً لحالة رب الأسرة التعليمية في منطقة الرياض عام 2017

الحالة التعليمية	% وفيات الرضع (الأب)	% وفيات الرضع (الأم)
أمي	2	53
يقرأ ويكتب	18	29
متوسط وفوق المتوسط	64	10
جامعي فأعلى	16	8

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

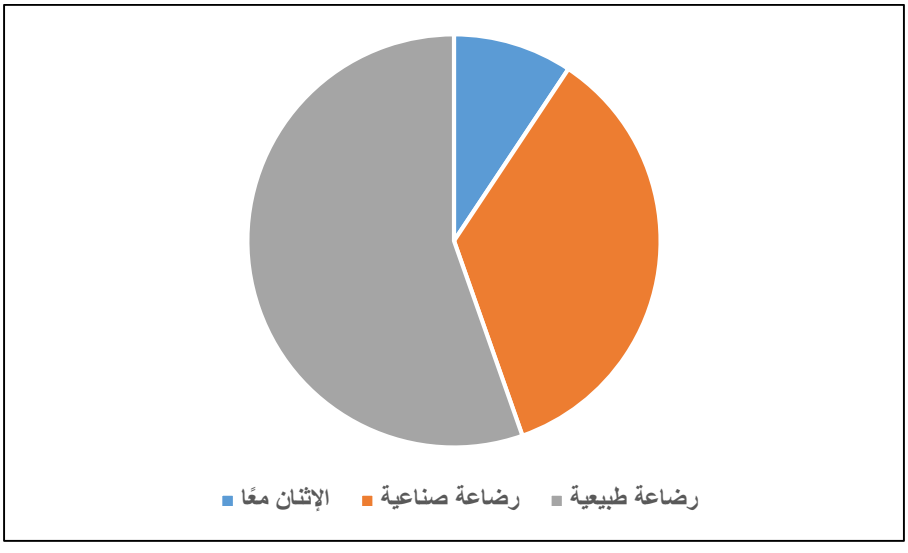
4- عوامل أخرى:

وتضم التغذية، ومكان حدوث الوفاة، وذلك كما يلي:

أ- التغذية:

يمكن القول إن الاقتصار على الرضاعة الطبيعية، لا سيما خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل أفضل لصحته ، حيث توفر أحد المصادر المهمة للطاقة،

والعناصر الغذائية اللازمة التي تحميه من كثير من الأمراض (www.moh.gov.sa)، ويؤكد ذلك أعداد وفيات الأطفال الذين اعتمدوا على الرضاعة الصناعية اعتمادًا كليًا؛ إذ تجاوزت النصف، فيما انخفضت نسبة أمثالهم الذين تلقوا رضاعة طبيعية إلى 35.1%، كما يلاحظ تدني نسبة وفيات الأطفال الذين جمعوا بين الرضاعة الصناعية والطبيعية، حيث لم تتجاوز نسبتهم (9.3 %) (شكل 5).



المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

شكل (5) نسب عينة وفيات الأطفال الرضع وفقًا لنوع التغذية في منطقة الرياض عام 2017

ويعود ارتفاع نسبة الأطفال الرضع الذين اعتمدوا على الرضاعة الصناعية لعمل الأم؛ حيث أوضحت الدراسة الميدانية ارتفاع نسبة الأمهات العاملات مقارنة بغير العاملات، إذ بلغت نسبتها 57 % من جملة العينة، إضافة إلى اقتصار دور الرعاية الصحية على متابعة نمو الجنين، وصحة الأم الحامل، وعدم تثقيفها بأهمية الرضاعة الطبيعية وفوائدها.

ب- مكان حدوث الوفاة:

سـجلت المسـتشـفيات أعلى نسـب لوفيات الأطفال الرضـع في منطقة الرياض، إذ تجاوزت 70 % من حجم العينة (جدول 6)، ويعكس هذا الارتفاع مدى تطور وعي الأسر واهتمامها بصحة أطفالها، ونقلهم للمستشفيات مباشرة عند الحاجة، وتأتي وفيات الرضـع المنزلية في المركز الثاني بما يقرب من الخُمس، وقد يفسـر ذلك اعتقاد بعض الأمهات في التداوي الشعبي، والخبرات السابقة في رعاية الأطفال.

جدول (6): نسب عينة وفيات الأطفال الرضع وفقاً لمكان وقوعها في منطقة الرياض عام 2017

مكان الوفاة	وفيات الرضع %
مستشفى	72.2
منزل	18.6
مركز صحي	5.2
أخرى	4.1

المصدر: الدراسة الميدانية 2017.

ومن تحليل بيانات وفيات الأطفال باسـتخدام مربع كاي يلاحظ ارتفاع قيمتها (42.05)، عند مسـتوى دلالة (0.0001)، وهي أقل من درجة المعنوية (0.01) مما يشـير إلى أن المتغيرين وهما مكان الوفاة، وعمر الطفل المتوفي، تربطهما علاقة قوية جداً.

ومن اللافت للنظر اسـتحواذ مدينة الرياض على 48.5% من حجم عينة الوفيات، فيما توزعت النسبة المتبقية على محافظات منطقة الرياض الإدارية، وقد يكون ذلك أمرًا طبيعيًا، حيث المسـتشـفيات المتخصـصـة، والمدن الطبية بالعاصـمة، خاصـة لقاطني المحافظات المجاورة، مثل محافظات الغاط والسـليل وحريملاء ورماح وثادق وضـرما والحريق.

ثالثًا: التوزيع الجغرافي لمعدلات وفيات الأطفال الرضع

تتباين معدلات وفيات الأطفال الرضع بين محافظات منطقة الرياض، إذ بلغ المعدل أقصاه في محافظة ثادق (جدول 7)، حيث رصدت الدراسة الميدانية قلة أعداد المواليد في المحافظة التي لم تتجاوز 36 مولودًا حيًا، الأمر الذي ساعد على رفع معدلات وفيات الرضع بالمحافظة، وهي ظاهرة تتصف بها غالبية المحافظات المجاورة لمدينة الرياض، حيث تفضل غالبية النساء الولادة في مستشفيات العاصمة لما تتمتع به من كوادر طبية متميزة.

جدول (7): معدلات عينة وفيات الأطفال الرضع وفقًا للنوع في محافظات منطقة الرياض عام 2017

المحافظة	ذكور	إناث	النوعين معًا
مدينة الرياض	**20.3**	**16.1**	**18.2**
الخرج	**15.5**	**14.2**	**14.85**
الدوادمي	**14.8**	**10.8**	**12.8**
المجمعة	**18.5**	**14.6**	**16.5**
القويعية	**7.2**	**3.3**	**5.2**
وادي الدواسر	**21.2**	**16**	**18.6**
الافلاج	**9.8**	**5.8**	**7.8**
الزلفي	**9.5**	**5.6**	**7.5**
شقراء	**19.8**	**15.8**	**17.8**
حوطة بني تميم	**15**	**11**	**13**
عفيف	**14**	**10**	**12**
السليل	**20.5**	**16**	**18.2**
ضرما	**12.5**	**9**	**9.9**
المزاحمية	**25.8**	**22**	**23.9**
رماح	**8.8**	**5.8**	**7.3**
ثادق	**29**	**25**	**27**
حريملاء	**21**	**16**	**18.5**
الحريق	**10**	**6**	**8**
الغاط	**10.9**	**5.8**	**8.3**
المتوسط	**16**	**12**	**14**

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.
تم استبعاد محافظة مرات لشذوذ البيانات.

وتصـــل المعدلات أدناها في محافظة القويعية، ويرجع ذلك إلى زيادة أعداد ســـكانها، حيث تجاوزت 130 ألف نســـمة وتبعثرهم داخل رقعة المحافظة الواســـعة والتي تصـــل لنحو 14 % من مسـاحة منطقة الرياض (الهيئة العامة للإحصـاء، 2017)، ولا يخدمهم سوى مستشفى حكومي واحد، مما يضطر الكثير من ساكنيها للذهاب إلى مستشفى حوطة بني تميم العام، ومســتشــفى الســليل العام الأقرب جغرافيًا، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع المعدل فيهما.

ومن اللافت للنظر أن معدلات وفيات الرضـــع في مدينة الرياض تجاوزت 18‰، برغم كونها عاصـمة المملكة العربية السـعودية، ومركز الخدمات الصـحية، حيث تضـم خمسـة مستشـفيات حكومية مركزية، تحوي 1443 سريرًا (وزارة الصـحة، الإحصـائي الســنوي: 2017)، وقد يبرر ذلك كثرة المترددات عليها من المحافظات المجاورة لقرب المسافة، ولاسيما محافظة الدرعية التي تعد امتدادًا طبيعيًا لمدينة الرياض.

ومن شـكل (6) يمكن تقسـيم محافظات منطقة الرياض وفقًا لمعدلات وفيات الأطفال الرضع إلى ما يلي:

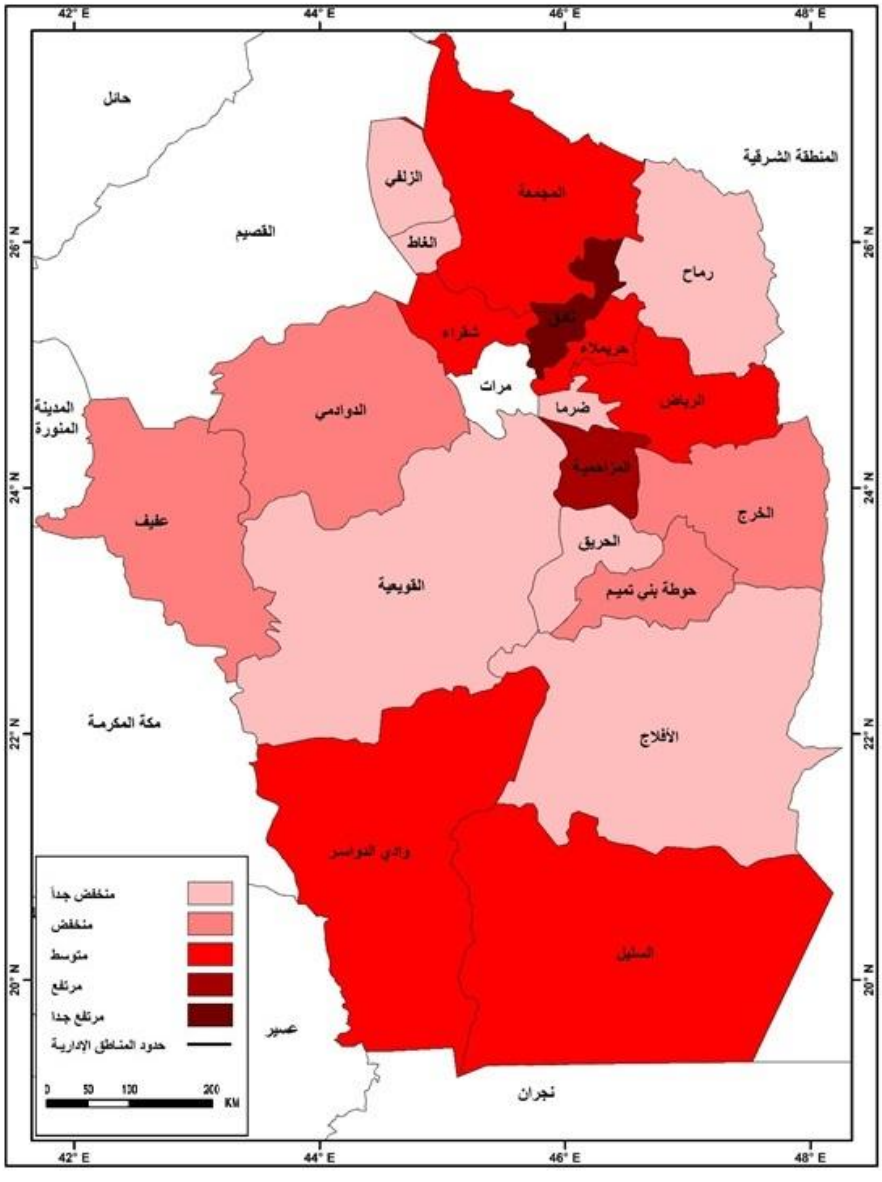
- محافظات يقل فيها المعدل عن 10‰، وهي ســـبع محافظات، تمثل أكثر من ثلث محافظات المنطقة، وهي: ضـــرما، والغاط، والقويعية، والحريق، ورماح، والزلفي، والأفلاج.

- محافظات تتراوح بها المعدلات بين 10‰، لأقل من 15 ‰، وتضـم خًمس محافظات المنطقة، وهي محافظات: الخرج، وحوطه بنى تميم، والدوادمي، وعفيف.

- محافظات تتروح معدلاتها بين 15 ‰، لأقل من 20 ‰، وتشمل محافظات المجمعة، وشقراء، ووادي الدواسر، والسليل، وحريملاء، إضافة مدينة الرياض.

- محافظات تتراوح معدلاتها بين 20 ‰، لأقل من 25 ‰، وتنحصـــر في محافظة المزاحمية.

شكل (6) التوزيع الجغرافي لمعدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض عام 2017



المصدر: جدول (7).

- محافظات تبلغ بها معدلات الوفيات 25 ‰ فأكثر، وتقتصر على محافظة ثادق، وذلك لافتقار المستشفى العام لقسم خاص بالأطفال الرضع والحضّانات، إضافة إلى قلة أعداد أطباء الأطفال.

وتتباين معدلات وفيات الأطفال الرضـــع بين الذكور والإناث، حيث بلغت 16‰، 12‰ لكل منهما على الترتيب، ويعود ذلك إلى ما تتمتع به الإناث من اســتجابة مناعية قوية وســريعة تمكنهن من حماية الأجنة، والأطفال حديثي الولادة (الحضــري، 2019: 120).

رابعًا: أسباب وفيات الأطفال الرضع

يمكن تقسـيم أسـباب وفيات الأطفال الرضـع في منطقة الرياض طبقًا لتقرير منظمة اليونيسيف إلى أربعة أسباب رئيسة، هي: أمراض حديثي الولادة، والأمراض السارية، وغير السارية، والحوادث والإصابات[12] (www.unicef.org).

وتتصــدر أمراض حديثي الولادة أسـباب وفيات الأطفال الرضــع في منطقة الرياض بأكثر من ثلثي حجم العينة جدول (8)، و(شكل 7)، أهمها الأمراض الوراثية، إذ تتجاوز نصـــيبها الربع، وتعد العيوب الخلقية، وأمراض الدم، وتأخر النمو من أكثر الأمراض الوراثية شـيوعًا في المملكة العربية السـعودية، إذ تبلغ نسـبة الإصـابة بها 1 لكل 800 نسمة (الحسين، 2019: 5).

وتأتي الأمراض الســـارية في المركز الثاني بأكثر من عُشـــر حجم العينة، وفي مقدمتها أمراض الجهاز التنفسي التي ترتبط بالبيئة وتقلبات الطقس، حيث تتصف منطقة الرياض بالمناخ القاري، مما قد يتسـبب في متلازمة الضـائقة التنفسـية للرضـع، التي قد تؤدي إلى الوفاة.

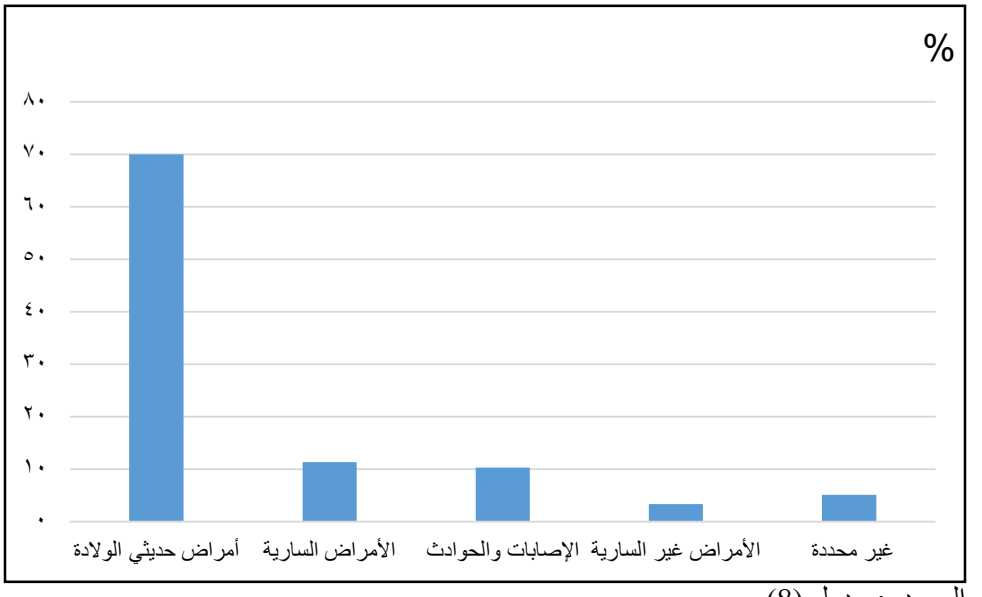
وتحتل الوفيات الناتجة من الحوادث والإصـــابات المركز الثالث بنســبة 10.3 %، وتشمل حوادث السقوط، والسيارات، والتسمم، والاختناق وغيرها، يليها الأمراض غير الســارية في المركز الرابع، وتشــمل أمراض الجهازين الدوري، والهضــمي، ولا ســيما الإســهال، ويعود ذلك إلى أسـباب عدة أهمها عدم نظافة مياه الشـرب، نتيجة التوسـع في إنشـــاء الخزانات في المنازل، إذ تمد مياه الآبار نحو ثلاثة أخماس احتياجات المحافظات الصحراوية من المياه (آل سعود، 2015: 8).

جدول (3): نسب عينة وفيات الأطفال الرضع وفقًا لأسباب الوفاة في منطقة الرياض عام 2017

الأسباب	%	الأسباب	%
الأمراض الوراثية	27.5	**جملة الأمراض السارية**	**11.3**
الاختناق أثناء الولادة	14.5	أمراض الجهاز الهضمي	1.6
عله كامنة	11.1	أمراض الجهاز الدوري	1.5
صدمة قلبية	7	**جملة الأمراض غير السارية**	**3.1**
متلازمة الموت الفجائي	9.3	حوادث	5.3
جملة أمراض حديثي الولادة	**70**	التسمم والحروق	5
أمراض الجهاز التنفسي	4.1	السقوط، والغرق	4.1
الأمراض الطفيلية	2.6	**جملة الإصابات والحوادث**	**10.3**
التهاب الكبد الفيروسي	2.4	**غير محددة***	**5.1**
الأمراض التناسلية	2.2		

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.
* تسجل غالبًا هبوط في الدورة الدموية لأسباب غبر معروفة.

وجاءت الوفيات لأسباب غير معروفة في المركز الأخير، وقد يعزى ذلك إلى وفاة بعض الحالات خارج المستشفى، فيتم كتابة تقرير الوفاة كوفاة طبيعية بناء على أقوال الأسرة، حيث تفتقد المستشفيات التابعة للشؤون الصحية للتفاصيل، لعدم وجود مركزًا للطب الشرعي إلا في مدينة الملك سعود الطبية بمدينة الرياض، وهو مركز واحد يخدم منطقة الرياض بجميع محافظاتها (الوليعي، 2011: 33).



المصدر: جدول (8).

شكل (7) وفيات الأطفال الرضع وفقاً لأسباب الوفاة الرئيسة في منطقة الرياض عام 2017

وقد بلغت قيمة مربع كاي بين أسباب الوفاة، وعمر الطفل المتوفي (84.4)، فيما بلغت الدالة 0.0001، مما يشير إلى وجود علاقة قوية جداً تربط بين أسباب الوفاة، وعمر الطفل عند وفاته.

خامسًا: مستقبل وفيات الأطفال الرضع

تعد الدراسات المستقبلية للظاهرات السكانية، لا سيما الوفيات من أصعب الدراسات لاعتمادها على افتراضات تسير في اتجاه معين للوصول إلى توقعات محددة، فأي تغيير في إحدى هذه الافتراضات يتبعه تغيير في النتائج المتوقعة، (Benson and Shekar,2006:102)، غير أنه من المفيد إجراء مثل هذه الدراسات التي أصبحت ضرورية في مجال التخطيط والتنمية.

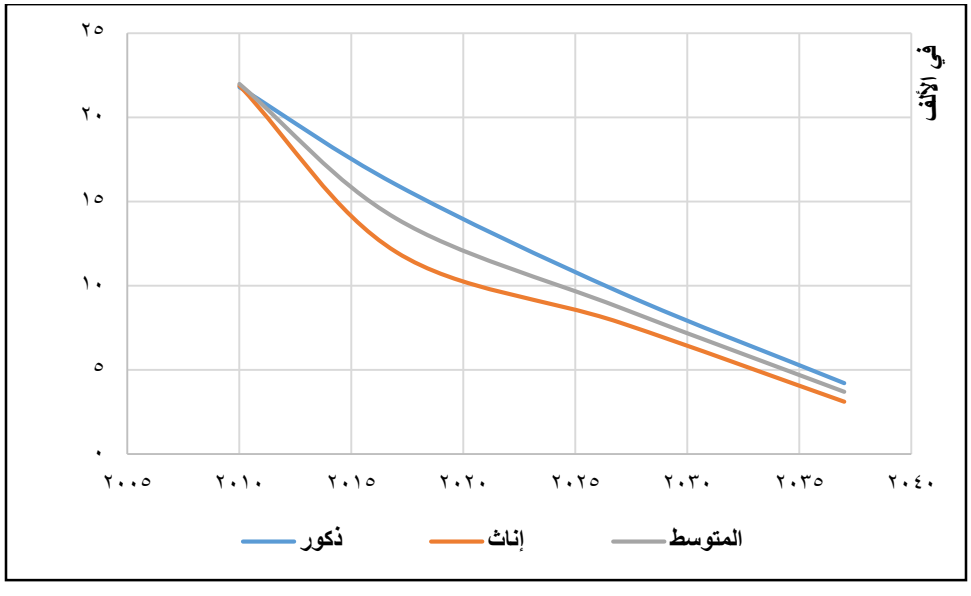
ويمكن توقع معدلات وفيات الأطفال الرضع واتجاهاتها في منطقة الرياض حتى عام 2030 اعتمادًا على التغيرات التي لحقت بها خلال المدة من 2010، حتى 2017

باستخدام السلاسل الزمنية، إذ يوضح جدول (9)، وشكل (8) استمرار الانخفاض المتوقع في معدلات وفيات الأطفال الرضع ليبلغ نحو 8 في الألف عام 2027، ثم يستمر في الهبوط حتى يقترب من 4 في الألف عام 2037 بافتراض ثبات معدلات التغير، وبقاء المجتمع مغلق، حتى لا يتدخل عامل الهجرة.

جدول (9): معدل وفيات الأطفال الرضع المتوقعة بالألف في منطقة الرياض الإدارية حتى عام 2030

العام / المعدل	2010	2017	2027	2037
ذكور	21.8	16	9.6	4.2
إناث	21.9	12	7.8	3.1
المتوسط	22	14	8.7	3.7

المصدر: اعتمادا على معدلات التغير لأعداد وفيات الأطفال الرضع بين عامي 2010، 2017.



المصدر: جدول (9).

شكل (8) نسب عينة وفيات الأطفال الرضع المتوقعة في منطقة الرياض حتى عام 2037

ويمكن القول إن الانخفاض الملحوظ المتوقع في معدلات وفيات الأطفال الرضع يعود ذلك إلى ارتفاع وعي الأسر بالثقافة الصحية الذي صاحب ارتفاع المستوى المعيشي والتعليمي، وانتشار المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في المنطقة.

النتائج والتوصيات

توصـلت الدراسـة إلى العديد من النتائج والتوصـيات، يمكن تلخيصـها على النحو التالي:

- اتجاه معدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض إلى الانخفاض النسبي، حيث هبطت من 22.5 ‰ عام 2004؛ إلى 22 ‰ عام 2010، ثم الانخفاض السريع لتصل 14 ‰ عام 2017، ويرجع ذلك إلى التوسـع في الخدمات الصـحية، والتغير التدريجي في النظرة الاجتماعية للمرأة، الذي شجعها على التردد على المراكز الصحية.

- تراجع معدلات وفيات الأطفال الإناث الرضـع مقارنة بالذكور في نهاية فترة الدراسـة، بسبب توافر الخدمات الصـحية من ناحية، والتغير التدريجي في النظرة المجتمعية للمرأة الذي واكب التغير السياسي في تلك الفترة من ناحية أخرى.

- تباين معدلات وفيات الأطفال الرضـع بين محافظات منطقة الرياض، إذ بلغت أقصـاها في محافظة ثادق، لقلة أعداد المواليد في المحافظة، حيث تفضل غالبية النساء الولادة في مستشفيات العاصمة لما تتمتع به من كوادر طبية متميزة.

- تصدر أمراض حديثي الولادة أسباب وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض بأكثر من ثلثي حجم العينة، وأهمها الأمراض الوراثية، ثم الأمراض السارية في المركز الثاني بأكثر من عُشـر حجم العينة، وفي مقدمتها متلازمة الضـائقة التنفسـية للرضـع، في حين تذيلت الوفيات لأسباب غير معروفة قائمة أسباب وفيات الرضع، وتشير قيمة مربع كاي بين أسباب الوفاة، وعمر الطفل المتوفي إلى (84.4)، مما يؤكد العلاقة القوية جداً بينهما.

- عدم ثبوت علاقة بين نوع الطفل، وعمره عند الوفاة، إذ بلغت قيمة مربع كاي (2.573)، في حين بلغ معامل الارتباط بين عمر الأم، والطفل عند الوفاة (0.8)؛ حيث ارتفعت نسبة وفيات الأطفال الرضـع بين الأمهات صـغيرات السن اللائي تقل أعمارهن عن 20 عامًا، ومثيلتهن اللائي يتخطي أعمارهن 40 عامًا، إذ بلغت نسـبتهن مجتمعة 56.3 % من حجم العينة.

- الارتباط العكسي بين عمر الطفل عند الوفاة من ناحية، وكل من متوسط دخل الأسرة، وعمل الأم من ناحية أخرى، إذ بلغ معامل التوافق بينهما (0.6)، (0.5) لكل منهما على الترتيب، يؤكد ذلك ارتفاع نسبة عينة وفيات الأطفال الرضع لدى الأسر منخفضة الدخل الشهري (أقل من 5000 ريال) بأكثر من ثلث حجم العينة، كما أن الأسر التي تعولها الأم غير العاملة استأثرت بأقل نسبة وفيات للأطفال الرضع، حيث لم تتجاوز عُشر حجم العينة.

- ارتفاع نسبة الأمهات اللائي توفي رضيعهن دون أن يكمل العام ولم يخضعن للإشراف الطبي أثناء مدة الحمل، إذ سجلت 30.9 % من حجم العينة، ويفسر ذلك عدم توافر طبيبات للنساء والتوليد في بعض مستشفيات محافظات منطقة الرياض، فيحجم بعضهن عن المتابعة في المستشفيات في ظل التقاليد المحافظة السائدة، إضافة إلى ارتفاع تكاليفها في المراكز الطبية الخاصة.

- انخفاض نسبة الوفيات تدريجيًا مع ارتفاع مستوى الأم التعليمي، فبلغت أدناها لدي الأمهات الجامعيات، يؤكد ذلك معامل الارتباط، إذ بلغت قيمته (0.9).

- ارتفاع مستوى الوعي لدى الأسر واهتمامها بصحة أطفالها، ونقلهم إلى المستشفيات مباشرة عند الحاجة، حيث سجلت الوفيات داخل المستشفيات أعلى نسب لوفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض، إذ تجاوزت 70 % من حجم العينة، يليها وفيات الرضع داخل المنزل في المركز الثاني بما يقرب من الخَمس، وقد يعزى ذلك إلى اعتقاد بعض الأمهات في العلاج الشعبي، والخبرات السابقة في رعاية الأطفال.

- توقع استمرار الانخفاض في معدلات وفيات الأطفال الرضع ليبلغ نحو 8 في الألف عام 2027، ثم يستمر في الهبوط حتى يقترب من 4 في الألف عام 2037 بافتراض ثبات معدلات التغير، وبقاء المجتمع مغلق، حتى لا يتدخل عامل الهجرة.

وتوصي الدراسة بما يلي:

- زيادة فرص العمل في المحافظات الصحراوية لرفع متوسط الدخل الشهري للأسر، لاسيما التي يقل متوسط دخلها عن 5000 ريال شهريًا؛ وذلك من خلال تشجيع المواطنين على الإقبال على المهن غير المرغوبة، مثل المهن الفنية، والحرفية وغيرها.

- تفعيل القوانين التي تجرم زواج القاصرات، مع زيادة توعية المتقدمات في السن بخطورة الانجاب في هذه المرحلة العمرية.

- تعاون أجهزة الدولة باختلاف مسمياتها على وتوعيتهن من خطورة زواج الأقارب دون الفحص الطبي قبل الزواج لما قد يسببه للأطفال من أمراض، خاصة مع ارتفاع نسبة الأطفال ذوو الأمراض الوراثية في منطقة الرياض.

- تشجيع الإناث على إكمال الدراسة الجامعية لما له من أبلغ الأثر في خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع للارتباط العكسي القوي بين مستوى الأم التعليمي وأعداد وفيات أطفالها الرضع.

- التوزيع العادل للمنشأت الصحية في منطقة الرياض؛ للحد من ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الرضع في مدينة الرياض القادمة من خارجها، مع تزويدها بطبيبات نسوية لتشجيع الأمهات على المتابعة الطبية لاسيما أثناء مدة الحمل والرضاعة.

الهوامش

1- يتم حسابه بقسمة عدد حالات الوفاة بين الأطفال أقل من سنة على عدد المواليد أحياء خلال السنة نفسها ضرب 1000 (الخريف، 2010: 202).

2- الديب، بثينة محمود (2004). تخفيض معدلات وفيات الأطفال الرضع من منظور المستهدف بالنسبة لتوصيات مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية 1994، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - مركز الأبحاث والدراسات السكانية، القاهرة.

3- جاسم، صلاح محسن (2004). وفيات الأطفال الرضع في الوطن العربي، مجلة كلية الآداب، العدد 66، جامعه بغداد، العراق.

4- أمين، تامي محمد (2009). اتجاهات ومستويات وفيات الأطفال الرضع في مصر، الدراسة الثالثة، الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، مركز الأبحاث والدراسات السكانية، القاهرة.

5- كرداشة، منير عبد الله (2010). محددات وفيات الأطفال الرضع بحسب ترتيبهم في الأسرة الأردنية: دراسة كمية تحليلية، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، الكويت.

6- Frisbie, W. (2010) Race/Ethnicity/Nativity Differentials and Changes in Cause-Specific Infant Deaths in the Context of Declining Infant Mortality in the U.S.: 1989–2001, University of Texas, USA: 395-405

7- قراعة، أمال محمد (2012). اتجاهات ومعدلات وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة وأسبابها في مصر خلال الفترة (2006-2010)، مركز الدراسات السكانية، القاهرة.

8- واصف، سمير (2013). لماذا تشكل وفيات الأطفال الرضع مشكلة في مصر؟ مجلة دراسات الطفولة، مجلد 16، عدد 59، القاهرة.

9- السيد، صفاء عبد الرحمن (2015). دراسة إحصائية لوفيات الأطفال حديثي الولادة: دراسة حالة وادي النيل خلال العام 2014، جامعة أم درمان، السودان.

10- باعشن، هدي محمد صالح (2016). تقدير نماذج وفيات الأطفال في اليمن: دراسة إحصائية تحليلية، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة عدن.

11- الخليفاوي، مهند خالد (2017). الوضـــع الصـــحي للأطفال في الوطن العربي، مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، العدد 189، القاهرة.

12- Gouveia (2018). Effects of Air Pollution on Infant and Children Respiratory Mortality in Four large Latin- American cities, Elsevier Ltd, Brazil,

13- تشـــمل أمراض حديثي الولادة كل من: الاختناق أثناء الولادة الانتان الوليدي والعدوى، صـــدمة قلبية، شـــرقة رئوية، متلازمة الموت الفجائي، والعله كامنة، والأمراض الســـارية وتشـــمل: أمراض الجهاز التنفسـي، الأمراض التناسـلية، التهاب الكبد الفيروسـي، والأمراض الطفيلية، وتشـمل الأمراض غير الســـارية أمراض الجهاز الدوري، والجهاز الهضـــمي، العيوب الخلقية (ولادية)، والأورام (www.who.int).

.

المصادر والمراجع

أولاً: العربية:

- أبو عيانه، فتحي محمد (2003): جغرافية السكان: أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- آل سعود، مشاعل محمد (2015): خريطة النفاذية المائية لمنطقة الرياض، الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، الرياض.

- الحسين، هدى عبد الله، (2019): زواج الأقارب والأمراض الوراثية، دراسة سوسيولوجية مطبقة على أسر مدينة الرياض، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد الثامن، 2019، الأردن.

- الحضري، يسين عبد الله، (2019): جغرافية السكان مفاهيم وتطبيقات، مكتبة الرشد، الرياض.

- الخريف، رشود محمد، (2010): معجم المصطلحات السكانية والتنموية، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض.

- الربدي، محمد صالح، (2005): دراسات في سكان المملكة العربية السعودية: مصادر المعلومات والبيانات السكانية، شركة مرينا للخدمات الطباعية، الرياض.

- الصعب، أحمد جابر، (2018): جغرافية السكان: دراسات في جغرافية السكان، دار غيداء للنشر والتوزيع، الأردن.

- مركز البحوث والدراسات السكانية، (2009): مجلة السكان بحوث ودراسات، دراسة عن اتجاهات ومستويات وفيات الأطفال الرضع في مصر، العدد 77، القاهرة.

- الوابلي، عبد الله محمد، (2014): الأسباب المساهمة في حدوث الإعاقة الفكرية بالمملكة العربية السعودية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، القاهرة.

- وزارة الصحة، (2010): إدارة الإحصاء: الكتاب الإحصائي السنوي، الرياض.

- الوليعي، عبد الله ناصر، (2011): التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض.

- الهيئة العامة للإحصاء، (2010، 2017): التعداد العام للسكان والمساكن، الهيئة العامة للإحصاء، الرياض.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Benson, T., & Shekar, M., (2006): Trends and issues in child undernutrition, In Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa. 2nd edition, The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank.

- El-Zanaty, F.H.et al., (2005): Egypt Demographic and Health Survey 2000, Calverton, Maryland (USA), National Population Council (Egypt) and Macro International Inc.

- Jacobs, K., & Jacobs, L. (2009): Quick reference dictionary for occupational therapy (5th ed.), Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

ثالثًا: مواقع على الشبكة الدولية للمعلومات:

- www.moh.gov.sa تقرير عن أهمية الرضاعة الطبيعية لحدة الأطفال دون السنة، تاريخ الاطلاع 2018/4/1.

- www.my.gov.sa ، تقرير عن الحالة الصحية للأم والرضيع في السعودية، تاريخ الاطلاع 2018/5/15.

- www.unicef.org ، تقرير عن أسباب وفيات الرضع، تاريخ الاطلاع 2018/7/2.

- www.un.org/ar، تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية، تاريخ الاطلاع 2018/10/2.

الملاحق

ملحق (1): استبيان عن وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض "جميع البيانات سرية وخاصة بالبحث العلمي"

أولًا: بيانات عامة:

1- محل الوفاة: مستشفى مركز صحي منزل

2- اسم المستشفى (في حالة الوفاة في المستشفى):

3- مكان المستشفى: داخل مدينة الرياض خارج مدينة الرياض

5- المستشفى الرئيس الأقرب لمحل السكن: داخل المحافظة خارج المحافظة

6- سبب الوفاة المباشر:

7- نوع الرضاعة التي تلقاها الطفل قبل الوفاة: طبيعية صناعية

طبيعية + صناعية

ثانيًا: الخصائص الديموغرافية:

8- نوع الطفل المتوفي: ذكر أنثى

9- عدد أفراد الأسرة: أقل من 4 أفراد من 4 - 6 من 7- 9 أكثر من 9 أفراد

10- عمر الأم عند وفاة الطفل: أقل من 20 سنة من 20، لأقل من 30

من 30، لأقل من 40 40 سنة فأكثر

11- هل هناك صلة القرابة بين الوالدين؟ نعم لا

12- ترتيب الطفل المتوفى بين أخوته: الأول الثاني الثالث

الرابع الخامس فأعلى

ثالثًا: الخصائص الاقتصادية:

12- الحالة المهنية للأب: قطاع حكومي قطاع خاص

أعمال حرة بدون عمل

13- الحالة المهنية للأم: قطاع حكومي قطاع خاص

أعمال حرة بدون عمل

14- المتوسط الشهري لدخل الأسرة: أقل من 5 ألاف ريال 5، لأقل من 10

10، لأقل من 15 15ألف ريال فأكثر

رابعًا: الخصائص الاجتماعية:

15- الحالة التعليمية للأب: أمي يقرأ& يكتب مؤهل متوسط

مؤهل فوق المتوسط مؤهل جامعي

16- الحالة التعليمية للأم: أمية تقرأ& يكتب مؤهل متوسط

مؤهل فوق المتوسط مؤهل جامعي

17- هل تلقى الطفل المتوفى التطعيمات بانتظام؟ نعم لا

18- هل خضعت الأم للرعاية الطبية أثناء فترة الحمل؟ نعم لا

Abstract

Infant Mortality in Riyadh Administrative Area

A Study in Population Geography

The study aims to track changes of the infant mortality rates in the Riyadh Administrative Region during the period (2004-2017), and their spatial variation and reveal its causes, in addition to identifying the factors affecting them, and foreseeing its future image.

It used several methods, such as descriptive, analytical, and historical methods. It also relied on several ways, the most important of which are: statistical and cartographic ones, in addition to the field study, where a questionnaire was designed and distributed to families who had one or more children who died in ministry of health hospitals in Riyadh Area, the correct percentage was 97%.

The study concluded several results, the most important of which are:

-The trend of the infant mortality rates in Riyadh Area was decreasing.

- Newborn diseases are the causes of the infant mortality in Riyadh Area with more than two-thirds of the sample size, the most important of which are genetic diseases, accounting for 27.8% of the total causes.

-The decline in the infant mortality rates is expected to continue to reach about 8 per thousand in 2027, and then continue to decline until approaching 4 per thousand in 2037.

The study suggested some recommendations, the most important of which are:

- Fair distribution of health services in the Riyadh Area, and providing them with female doctors.

- Encouraging females to complete university studies, and educating them of the dangers of consanguineous marriage without a medical examination.

- Activating laws that criminalize underage girl's marriage, while raising the awareness of older women about the dangers of childbearing at this age.

Key Words:

Population Geography, Infant Mortality, Riyadh Area.