



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة واسط / كلية التربية للعلوم الانسانية
قسم الجغرافية

الأبعاد الديموغرافية للأمومة المأمونة في محافظة واسط (دراسة في الجغرافية الطبية)

أطروحة مقدمة إلى

مجلس كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعة واسط وهي جزء
من متطلبات نيل درجة الدكتوراه في الجغرافية

من قبل الطالبة

زينب كاظم منشد البدري

بإشراف الاستاذ الدكتور

لطيف هاشم كزار الطائي

٢٠٢٥ م

١٤٤٦ هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا
وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ
أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ عَامًا قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۚ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

﴿١٥﴾ .

صدق الله العلي العظيم

سورة الأحقاف

الآية (١٥)

إقرار المشرف

أشهد أنّ إعداد هذه الأطروحة الموسومة بـ **الأبعاد الديموغرافية للأُمومة المأمونة في محافظة واسط (دراسة في الجغرافية الطبية)** التي قدّمتها الطالبة **(زينب كاظم منشد البدري)** في قسم الجغرافية/كلية التربية للعلوم الإنسانية/جامعة واسط جرى تحت إشرافي بمراحلها كافة وأرشحها للمناقشة وهي جزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه في فلسفة اداب في الجغرافية .

 التوقيع :

الدرجة العلمية: استاذ دكتور

الاسم: لطيف هاشم كزار الطائي

العنوان: كلية التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة واسط

التاريخ ٢٠٢٥/ ٣ / ٩

بناء على التوصيات المتوافرة أرشح الأطروحة للمناقشة.

 التوقيع

أ. د . حسين كريم حمد الساعدي

رئيس قسم الجغرافية

التاريخ: ٢٠٢٥/ ٣ / ٩

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أنّ إعداد هذه الأطروحة الموسومة بـ (الأبعاد الديموغرافية
للأمومة المأمونة في محافظة واسط (دراسة في الجغرافية الطبية)) التي
قدّمتها طالبة الدكتوراه (زينب كاظم منشد البدري) في قسم الجغرافية/ كلية
التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة واسط قد تمّ مراجعتها من الناحية اللغوية وتصحيح ما
ورد فيها من أخطاء لغويّة وتعبيريّة ولذلك أصبحت الأطروحة مؤهلة للمناقشة.

 التوقيع:

الدرجة العلمية: أستاذ الدكتور

الاسم : عبد الرضا جواد حيال

العنوان: كلية الكوت الجامعة الأهلية

التاريخ: ٢٠٢٥ / ٤ / ٥

إقرار المقوم العلمي الأول

أشهد أنّ إعداد هذه الأطروحة الموسومة بـ **(الأبعاد الديموغرافية للأمومة
المأمونة في محافظة واسط (دراسة في الجغرافية الطبية))** التي قدّمتها طالبة
الدكتوراه **(زينب كاظم منشد البدري)** في قسم الجغرافية/ كلية التربية للعلوم
الإنسانية/ جامعة واسط ، فوجدتها سالمة من الناحية العلمية.

التوقيع:

الدرجة العلمية: أ.م.د

الاسم: شكرية عبد الله كريم

العنوان: جامعة البصرة-كلية التربية

التاريخ: / / ٢٠٢٥

إقرار المقوم العلمي الثاني

أشهد أنَّ إعداد هذه الأطروحة الموسومة بـ **(الأبعاد الديموغرافية للأمم المتحدة
المأمونة في محافظة واسط (دراسة في الجغرافية الطبية))** التي قدّمتها طالبة
الدكتوراه **(زينب كاظم منشد البدري)** في قسم الجغرافية/ كلية التربية للعلوم
الإنسانية/ جامعة واسط ، فوجدتها سالمة من الناحية العلمية.

التوقيع:

الدرجة العلمية: أ.م.د

الاسم: قيصر عبد الله احمد

العنوان: جامعة الانبار-كلية الاداب

التاريخ: / / ٢٠٢٥

قرار لجنة المناقشة

نشهد نحن رئيس وأعضاء لجنة المناقشة أننا قد اطلعنا على الأطروحة الموسومة

بـ «**الابعاد الديموغرافية للأمم المتحدة المأمونة في محافظة واسط (دراسة في الجغرافية الطبية)**» وقد ناقشنا الطالبة «**زينب كاظم منشد البدري**» في محتوياتها وفيما له علاقة بها وقد وجدنا أنها جديرة بالقبول لنيل درجة الدكتوراه في الجغرافية بتقدير «**جيد جداً عال**».



التوقيع

الاسم: أ.م.د. لمى عبد المناف

عضواً

الجامعة: واسط

التاريخ: ١٦ / ٦ / ٢٠٢٥



التوقيع

الاسم: أ.م.د. وسام عبد الحسن

عضواً

الجامعة: واسط

التاريخ: ١٦ / ٦ / ٢٠٢٥



التوقيع

الاسم: أ.د. لطيف هاشم كزار الطائي

عضواً ومشرفاً

الجامعة: واسط

التاريخ: ١٦ / ٦ / ٢٠٢٥



التوقيع

الاسم: أ.د. منيب مشعان احمد الدوري

رئيساً

الجامعة: تكريت

التاريخ: ١٢ / ٦ / ٢٠٢٥



التوقيع

الاسم: أ.د. صباح وهب عبد الله

عضواً

الجامعة: واسط

التاريخ: ١٦ / ٦ / ٢٠٢٥



التوقيع

الاسم: أ.م.د. بثينة رحيم شوكت

عضواً

الجامعة: الانبار

التاريخ: ١٢ / ٦ / ٢٠٢٥

صادق مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة واسط على قرار لجنة المناقشة

بتاريخ: ١٦ / ٦ / ٢٠٢٥

التوقيع:

عميد كلية التربية للعلوم الإنسانية/جامعة واسط

أ.د. محمود حمود عراك القريشي

التاريخ: ١٦ / ٦ / ٢٠٢٥

الإهداء

إلى من كلله الله الهيبة والوقار... من علمني العطاء دون انتظار من أحمل اسمه بافتخار

أرجو

أن يدخله الله الجنة بغير حساب... وستبقى كلماته نجوماً اهتدي بها وفي الغد إلى روح

والذي رحمه الله...

إلى من علمتني في الحياة... معنى الحب والحنان والتفاني... بسم الحياة وسر

الوجود... من كان دعاؤها وعطاؤها واهتمامها ومتابعتها وحنانها بلسم جراحني وسر

نجاحي... أمي الغالية رحمها الله وأدخلها فسيح جناته..

إلى أخي والأب الثاني الذي ساندني في دربي... مهندس جواد

إلى زوجي... رفيق الطريق الذي لم يخل بوقت أو جهد لمساعدتي...

إلى فلذات كبدي وقرة عيني أولادي...

إلى جميع من تلقيت منهم النصيحة والدعم... أهديكم خلاصة جهدي العلمي...

أخواني وأخواتي

الباحثة

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين (محمد) وعلى
ال بيته الطيبين الطاهرين وأصحابه الأخيار المنتجبين.

اما بعد فان من نعم الله تعالى عليَّ أنَّ مَنَّ عليَّ باتقان هذا العمل
بفضله وكرمه ، لا يسعني وأنا أنهى عملي إلا أن اتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى
الأستاذ الدكتور (لطيف هاشم كزار الطائي) لما بذله من جهد وما قدمه لي من نصح
وارشاد ودعم علمي ومعنوي متواصلين والذي له الأثر الواضح في إبراز هذه
الاطروحة بالشكل الذي هي عليه الآن ، وأحاطني بالناية العلمية ومد يد العون
بملاحظاته القيمة وتوجيهاته السديدة متمنيةً له دوام العطاء العلمي ، فجزاه الله
عني خير الجزاء وأسأله أن يحفظه ويمد في عمره.

ومن دواعي العرفان بالجميل أن أقدم شكري واحترامي إلى كل اساتذتي في
قسم الجغرافية/كلية التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة واسط لما أبدوه لي من مساعدة
ودعم ونصائح علمية ، فلهم كل الاحترام والتقدير ..

وأنتقدم بالشكر والامتنان إلى لجنة المناقشة على تفضلهم قبول مناقشة هذه
الأطروحة واثرائها بالنصائح والتوجيهات التي تسهم في إخراجها بأفضل صورة
لتحقيق الهدف المرسوم لها. والشكر موصول إلى تحمل تقويم الأطروحة لغوياً
وعلمياً.

كما اتقدم بالشكر والامتنان إلى موظف مكتبة قسم الجغرافية السيد أسعد
عذاب. وموظفي دائرة صحة واسط وجميع القطاعات الصحية في المحافظة .
لكم مني جميعاً أسمى آيات الحبّ مكلفة بأريج الياسمين ومفعمةً بشذى
المودة، ومعطرة بمشاعر صادقة نسجها قلبي.

الباحثة

المستخلص

تعد دراسة الابعاد الديموغرافية للأمومة المأمونة في محافظة واسط من الدراسات المهمة، لأنها تسلط الضوء على معرفة واقع الأمومة المأمونة للأمهات في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في المحافظة للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩ و ٢٠٢٣ على مستوى القطاعات الصحية وذلك لصحة الأمهات التي لها دور كبير في التأثير على الصحة العامة للمجتمع فالأمومة المأمونة جزءاً لا يتجزأ من الصحة الإنجابية للمرأة، ولضمان الوصول الى مستوى عالٍ من الصحة لابد من تقديم الخدمات الصحية التي تتعلق بالأمومة الآمنة للأمهات وتنظيم الأسرة ، جاءت هذه الدراسة لغرض الكشف عن مدى توافر الخدمات الصحية التي تضمن للنساء أجواء صحية آمنة للحمل والولادة والنفاس خالية من الأمراض ،كما تسلط الضوء على معرفة التباين المكاني للخدمات الصحية على مستوى القطاعات الصحية في المحافظة، وقد تم الاعتماد على بيانات وزارة الصحة ودائرة صحة واسط والمؤسسات الصحية التابعة لها.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مستعيناً بالأسلوب الاحصائي فضلاً عن استخدام نظام تحديد المواقع العالمية (GPS) ونظم المعلومات الجغرافية (GIS) وتمت معالجة البيانات بواسطة حزمة من البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج الأكسل ومن ثم توصلت الدراسة إلى:

- ١- إن التوزيع المكاني للنساء المتزوجات في سن الانجاب (١٥-٤٩ عام) باستخدام التقنيات الكمية لا يمكن عدّه توزيعاً مثالياً وإنما متركز في بعض القطاعات الصحية دون غيرها.
 - ٢- تتوافر للنساء اللاتي يحصلن على الرعاية اثناء الحمل فرصة أكبر للحصول على نصائح وارشادات ومعلومات اكثر صحية واختيار مكان الولادة ونوع الولادة بمعرفتهن من تجاربهن السابقة.
 - ٣- تشير النتائج الى نسبة الولادة بعملية القيصرية اخذت بالتزايد في الآونة الاخيرة ويرجع ذلك لأسباب اختيارية وليس طارئاً والى قرارات عائلية وشخصية متأثرة بارتفاع المستوى المعاشي والمادي فضلاً عن رغبة النساء في إجرائها العمليات لتجنب الولادة الطبيعية المؤلمة والاعتقاد الخاطئ بانها اقل خطورة.
 - ٤- زيادة احتمال حصول الامهات على خدمات الأمومة المأمونة في المولود الاول، بينما يضعف الحصول عليها كلما كان ترتيب المولود الرابع أو الخامس .
 - ٥- تم تحديد ثلاثة أنماط لتوزيع المراكز للرعاية الصحية والتي تمثلت بالنمط المتباعد والعشوائي والنمط المتركز .
- كما اقترحت الدراسة العمل على زيادة عدد مراكز الرعاية الصحية الرئيسية في المحافظة وخاصة المناطق التي تفتقر الى مراكز رعاية الامومة والطفل.

فهرست المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الاية القرآنية
ب	توصية المشرف
ت	إقرار المقوم اللغوي
ث	إقرار المقوم العلمي الاول
ج	إقرار المقوم العلمي الثاني
ح	إقرار لجنة المناقشة
خ	الاهداء
د	شكر وتقدير
ذ	المستخلص
ر - ز	فهرست المحتويات
س- ظ	فهرست الجداول
ظ- غ	فهرست الخرائط
غ- ك	فهرست الاشكال
ل	فهرست الملاحق
١٣-٢	المقدمة
٤٥-١٤	الفصل الاول : التباين المكاني للنساء المتزوجات (النساء في سن الأنجاب) في محافظة واسط للأعوام ٢٠١٩, ٢٠٢٣ و ٢٠٢٣
٢١-١٥	المبحث الاول : تقنية اطوال الفئات المتساوية
٢٨-٢٢	المبحث الثاني: تقنية التحويل اللوغاريتمي
٣٨-٢٩	المبحث الثالث: تقنية التحويل بالجذور التربيعية
٤٥-٣٩	المبحث الرابع : الرتبة الحجمية للقطاعات الصحية
٧٨-٤٦	الفصل الثاني: مؤشرات الأمومة المأمونة في محافظة واسط للأعوام ٢٠١٩, ٢٠٢٣ و ٢٠٢٣
٥٩-٤٨	المبحث الأول: المتابعة الصحية للام اثناء الحمل
٦٤-٦٠	المبحث الثاني: الولادات
٧٩-٦٥	المبحث الثالث: وفيات الامهات (وفيات الامومة)

١٣٠-٨١	الفصل الثالث: الخصائص النوعية للأمهات الحوامل والاطفال (اقل من خمس اعوام)
٩٢-٨١	المبحث الأول: الخصائص النوعية للأم أثناء الولادة
١٠٣-٩٣	المبحث الثاني: الخصائص النوعية للأم مابعد الولادة
١٣٠-١٠٤	المبحث الثالث: الخصائص النوعية للأطفال (اقل من خمسة اعوام)
١٥٦-١٣٠	الفصل الرابع: التباين المكاني وانماط التوزيع للأمومة المأمونة باستخدام نظام تحديد المواقع العالمي (GPS) ونظم المعلومات الجغرافية (GIS)
١٣٩-١٣٢	المبحث الاول: التباين المكاني للأمومة المأمونة باستخدام نظام تحديد المواقع العالمي GPS
١٥٣-١٤٠	المبحث الثاني : تحديد أنماط التوزيع المكاني للمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط باستخدام الوسائل الكمية
١٥٦-١٥٤	المبحث الثالث: اختبار مربع كاي (X^2)
٢٠٠-١٥٧	الفصل الخامس : الواقع الصحي للأطفال (دون سن الخامسة) ووسائل تنظيم الاسرة واستخدام الاساليب الكمية (التحليل الاحصائي)
١٧١-١٥٨	المبحث الأول: الواقع الصحي من حديثي الولادة إلى دون سن الخامسة
١٨٦-١٧٢	المبحث الثاني: وسائل تنظيم الاسرة
٢٠٠-١٨٧	المبحث الثالث: التحليل الاحصائي لفعاليات التحصين ضد الامراض
٢٠٦-٢٠١	الاستنتاجات والمقترحات
٢١٣-٢٠٧	الملاحق
٢٢٠-٢١٤	المصادر
A	Abstract

فهرست الجداول

ت	عنوان الجدول	الصفحة
١.	التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب(١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام اطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠١٤	١٦
٢.	التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب(١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام اطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠١٩	١٨
٣.	التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب(١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام اطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠٢٣	١٨
٤.	التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٤	٢٢
٥.	التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٤	٢٣
٦.	التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٩	٢٣
٧.	التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٩	٢٥
٨.	التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠٢٣	٢٥
٩.	التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠٢٣	٢٧
١٠.	التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٤	٢٩
١١.	التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) للقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٤	٣٠
١٢.	التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٩	٣٠
١٣.	التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) للقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٩	٣٢
١٤.	التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠٢٣	٣٢
١٥.	التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) للقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠٢٣	٣٤

٣٧	التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٦.
٤١	تطبيق قاعدة المرتبة الحجم على القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	١٧.
٤٣	تطبيق قاعدة المرتبة الحجم على القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	١٨.
٤٤	تطبيق قاعدة المرتبة الحجم على القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٩.
٥٠	التوزيع العددي والنسبي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	٢٠.
٥١	التوزيع العددي والنسبي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	٢١.
٥٣	التوزيع العددي والنسبي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٢٢.
٥٥	التوزيع العددي والنسبي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	٢٣.
٥٦	التوزيع العددي والنسبي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	٢٤.
٥٨	التوزيع العددي والنسبي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٢٥.
٦١	التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	٢٦.
٦٢	التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	٢٧.
٦٤	التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٢٨.
٦٦	التوزيع العددي لوفيات الامهات وعدد الولادات الحية ومعدل وفيات الامهات في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	٢٩.
٦٦	التوزيع العددي لوفيات الامهات وعدد الولادات الحية ومعدل وفيات الامهات في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	٣٠.
٦٧	التوزيع العددي لوفيات الامهات وعدد الولادات الحية ومعدل وفيات الامهات في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٣١.
٧٠	التوزيع العددي والنسبي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	٣٢.
٧٣	التوزيع العددي والنسبي لأسباب بعض حالات وفيات الامهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	٣٣.

٣٤.	التوزيع العددي والنسبي لأسباب بعض حالات وفيات الامهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٧٧
٣٥.	التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠١٤	٨٣
٣٦.	التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠١٩	٨٥
٣٧.	التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠٢٣	٨٧
٣٨.	التوزيع العددي والنسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	٨٩
٣٩.	التوزيع العددي والنسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	٩١
٤٠.	التوزيع العددي والنسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٩٣
٤١.	التوزيع العددي والنسبي للفحص الطبي الدوري للأم بعد الولادة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	٩٥
٤٢.	التوزيع العددي والنسبي للفحص الطبي الدوري للأم بعد الولادة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	٩٧
٤٣.	التوزيع العددي والنسبي للفحص الطبي الدوري للأم بعد الولادة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٩٨
٤٤.	التوزيع العددي للأمهات اللواتي لديهن (٥)اطفال فاكثر ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	١٠١
٤٥.	التوزيع العددي للأمهات اللواتي لديهن (٥)اطفال فاكثر ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	١٠٢
٤٦.	التوزيع العددي للأمهات اللواتي لديهن (٥)اطفال فاكثر ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٠٤
٤٧.	التوزيع العددي للولادات الكلية بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	١٠٧
٤٨.	اختبار لأعداد الولادات بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	١٠٧
٤٩.	التوزيع العددي للولادات الكلية بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	١٠٩
٥٠.	اختبار لأعداد الولادات بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	١٠٩
٥١.	التوزيع العددي للولادات الكلية بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١١٠
٥٢.	اختبار لأعداد الولادات بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١١٠
٥٣.	التوزيع العددي والنسبي لأمراض الاطفال (سوء التغذية ، التقزم ونقص الوزن والهزال و السمنة) للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	١١٢

١١٤	٥٤. التوزيع العددي والنسبي لأمراض الاطفال (سوء التغذية ، التقزم ونقص الوزن والهزال و السمنة) للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩
١١٦	٥٥. التوزيع العددي والنسبي لأمراض الاطفال (سوء التغذية ، التقزم ونقص الوزن والهزال و السمنة) للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣
١١٩	٥٦. التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤
١٢٠	٥٧. التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩
١٢٢	٥٨. التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣
١٢٣	٥٩. التوزيع العددي والنسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤
١٢٤	٦٠. التوزيع العددي والنسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩
١٢٥	٦١. التوزيع العددي والنسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣
١٢٧	٦٢. التوزيع العددي والنسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام ٢٠١٤
١٢٨	٦٣. التوزيع العددي والنسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام ٢٠١٩
١٣٠	٦٤. التوزيع العددي والنسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام ٢٠٢٣
١٣٣-١٣٥	٦٥. التباين المكاني لمراكز الرعاية الصحية (الرئيسة والفرعية والبيوت الصحية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣ استخدام نظام الاحداثيات العالمي (GPS)
١٤٦	٦٦. تحديد نقطة مركز الجذب المركزي لمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣
١٥٢	٦٧. قيمة صلة الجوار (الجار الاقرب) لمراكز الرعاية الصحية للنساء في سن الانجاب في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣
١٥٣	٦٨. قيمة الجوار صلة للمراكز الصحية في محافظة واسط بحسب القطاعات الصحية للنساء في سن الانجاب في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣
١٥٥	٦٩. القيمة الحسابية لمربع كأي ٢

٧٠.	التوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام ٢٠١٤	١٥٩
٧١.	التوزيع العددي والنسبي لحالات معالجة الاسهال لعام ٢٠١٤	١٦٠
٧٢.	التوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام ٢٠١٩	١٦١
٧٣.	التوزيع العددي والنسبي لحالات معالجة الاسهال لعام ٢٠١٩	١٦٣
٧٤.	التوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام ٢٠٢٣	١٦٤
٧٥.	التوزيع العددي والنسبي لحالات معالجة الاسهال لعام ٢٠٢٣	١٦٥
٧٦.	التوزيع العددي والنسبي لأنواع الامراض والمعالجون للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي العلوي والسفلي لعام ٢٠١٤	١٦٨
٧٧.	التوزيع العددي والنسبي لأنواع الامراض والمعالجون للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي العلوي والسفلي لعام ٢٠١٩	١٦٩
٧٨.	التوزيع العددي والنسبي لأنواع الامراض والمعالجون للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي العلوي والسفلي لعام ٢٠٢٣	١٧٠
٧٩.	التوزيع العددي والنسبي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٤	١٧٤
٨٠.	التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٩	١٧٦
٨١.	التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠٢٣	١٧٨
٨٢.	التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقا لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	١٨٠
٨٣.	التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقا لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	١٨١
٨٤.	التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقا لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٨٤
٨٥.	اللقاءات التي يتلقاها الاطفال بحسب ما تحدده وزارة الصحة	٢٢٩١٨٨
٨٦.	اللقاءات توكسيد الكزاز الخاص بالحوامل	١٨٨
٨٧.	اللقاءات الخاصة بالنساء في سن الانجاب (١٥-٤٥) عام بلقاح توكسيد الكزاز	١٨٩
٨٨.	اختبار نسبة تغطية اللقاءات الاطفال لعام ٢٠١٤ باستخدام معامل بيرسون	١٩٣
٨٩.	اختبار تغطية لقاءات الاطفال لعام ٢٠١٩ باستخدام معامل بيرسون	١٩٤
٩٠.	اختبار اللقاءات الاطفال لعام ٢٠٢٣ باستخدام معامل بيرسون	١٩٦
٩١.	معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	١٩٧

٩٢.	معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	١٩٩
٩٣.	معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٢٠٠

فهرست الخرائط

ت	عنوان الخريطة	الصفحة
١.	موقع محافظة واسط من العراق	٦
٢.	القطاعات الصحية والوحدات الادارية التابعة لها في محافظة واسط	٧
٣.	التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام اطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠١٤	١٧
٤.	التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام اطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠١٩	١٩
٥.	التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام اطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠٢٣	٢٠
٦.	التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٤	٢٤
٧.	التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٩	٢٦
٨.	التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠٢٣	٢٨
٩.	التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) لقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٤	٣١
١٠.	التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) لقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٩	٣٣
١١.	التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) لقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠٢٣	٣٥
١٢.	التوزيع العددي لوفيات الامهات وعدد الولادات الحية ومعدل وفيات الامهات في القطاعات الصحية لمحافظة واسط للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩، و ٢٠٢٣	٦٨

١٣.	التوزيع العددي لأسباب بعض حالات وفيات الامهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	٧١
١٤.	لتوزيع النسبي لأسباب بعض حالات وفيات الامهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	٧٥
١٥.	التوزيع النسبي لأسباب بعض حالات وفيات الامهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٧٨
١٦.	التوزيع العددي والنسبي لأمراض الاطفال سوء التغذية (التقرم ونقص الوزن والهزال و السمنة) للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	١١٣
١٧.	التوزيع العددي والنسبي لأمراض الاطفال سوء التغذية (التقرم ونقص الوزن والهزال و السمنة) للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	١١٥
١٨.	التوزيع العددي والنسبي لأمراض الاطفال سوء التغذية (التقرم ونقص الوزن والهزال و السمنة) للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١١٧
١٩.	التباين المكاني لمراكز رعاية الصحية الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣ باستخدام نظام الاحداثيات العالمي GPS	١٣٦
٢٠.	التباين المكاني لمراكز رعاية الصحية الرئيسية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣ باستخدام نظام الاحداثيات العالمي GPS	١٣٧
٢١.	التباين المكاني لمراكز رعاية الصحية الفرعية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣ باستخدام نظام الاحداثيات العالمي GPS	١٣٨
٢٢.	التباين المكاني لمراكز رعاية (البيوت الصحية) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣ باستخدام نظام الاحداثيات العالمي GPS	١٣٩
٢٣.	تحديد نقطة المركز المساحي للمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٤١
٢٤.	المركز الوسيط لمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٤٣
٢٥.	نقطة الجذب المركزية	١٤٥
٢٦.	النقاط الثلاث المركزية	١٤٧
٢٧.	المسافة المعيارية للنساء في سن الانجاب لمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٤٩
٢٨.	اتجاه التوزيع لمراكز الرعاية الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٥٠

١٥٦	٢٩. مربع كأي لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣
١٧٥	٣٠. التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٤
١٧٧	٣١. التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٩
١٧٩	٣٢. التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠٢٣
١٨١	٣٣. التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقا لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤
١٨٣	٣٤. التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقا لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩
١٨٥	٣٥. التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقا لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣

فهرست الأشكال

الصفحة	العنوان	ت
٣٨	١. التوزيع المكاني الخدمات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	
٤٢	٢. المرتبة- الحجم للقطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	
٤٣	٣. المرتبة- الحجم للقطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	
٤٥	٤. المرتبة- الحجم للقطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	
٥٠	٥. التوزيع العددي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	
٥٢	٦. التوزيع العددي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	
٥٣	٧. التوزيع العددي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	
٥٥	٨. التوزيع العددي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	
٥٧	٩. التوزيع العددي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	
٥٨	١٠. التوزيع العددي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	
٦١	١١. التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة	

	واسط لعام ٢٠١٤	
١٢.	التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	٦٣
١٣.	التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٦٤
١٤.	التوزيع النسبي لأسباب بعض حالات وفيات الامهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة لعام واسط ٢٠١٤	٧٢
١٥.	التوزيع النسبي لأسباب بعض حالات وفيات الامهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة لعام واسط ٢٠١٩	٧٤
١٦.	التوزيع النسبي لأسباب بعض حالات وفيات الامهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة لعام واسط ٢٠٢٣	٧٩
١٧.	التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠١٤	٨٤
١٨.	التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠١٩	٨٦
١٩.	التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠٢٣	٨٨
٢٠.	التوزيع النسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	٩٠
٢١.	التوزيع النسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	٩١
٢٢.	التوزيع النسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٩٣
٢٣.	التوزيع النسبي للفحص الطبي الدوري للأم بعد الولادة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	٩٦
٢٤.	التوزيع النسبي للفحص الطبي الدوري للأم بعد الولادة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	٩٧

٢٥.	التوزيع النسبي للفحص الطبي الدوري للأم بعد الولادة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٩٩
٢٦.	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فاكثرو ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	١٠١
٢٧.	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فاكثرو ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	١٠٣
٢٨.	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فاكثرو ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٠٤
٢٩.	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فاكثرو ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤	١٠٨
٣٠.	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فاكثرو ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩	١٠٩
٣١.	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فاكثرو ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١١١
٣٢.	التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	١١٩
٣٣.	التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩٤	١٢١
٣٤.	التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٢٢
٣٥.	التوزيع النسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	١٢٤
٣٦.	التوزيع النسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	١٢٥
٣٧.	التوزيع النسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	١٢٦
٣٨.	التوزيع النسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام ٢٠١٤	١٢٨
٣٩.	التوزيع النسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام ٢٠١٩	١٢٩
٤٠.	التوزيع النسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام ٢٠٢٣	١٣٠
٤١.	قيمة صلة الجوار للمراكز الصحية في محافظة واسط باستعمال برنامج (Arc Map V.10.8)	١٥٢

١٥٣	قيمة صلة الجوار للمراكز الصحية في محافظة واسط بحسب القطاعات الصحية باستعمال برنامج (Arc Map V.10.8)	٤٢.
١٥٩	التوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام ٢٠١٤	٤٣.
١٦١	التوزيع العددي والنسبي لحالات معالجة الاسهال لعام ٢٠١٤	٤٤.
١٦٢	التوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام ٢٠١٩	٤٥.
١٦٣	التوزيع العددي والنسبي لحالات معالجة الاسهال لعام ٢٠١٩	٤٦.
١٦٤	التوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام ٢٠٢٣	٤٧.
١٦٥	التوزيع العددي والنسبي لحالات معالجة الإسهال لعام ٢٠٢٣	٤٨.
١٩٨	معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤	٤٩.
١٩٩	معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩	٥٠.
٢٠٠	معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٥١.

فهرست الملاحق

ت	العنوان	الصفحة
١.	التوزيع العددي للمراكز الصحية والنساء اللاتي في سن الانجاب في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣	٢٠٨
٢.	التوزيع العددي والنسبي للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩، و٢٠٢٣	٢٠٩
٣.	التوزيع العددي والنسبي لمراكز الرعاية الصحية للقطاعات الصحية في محافظة واسط	٢٠٩
٤.	درجات الحرية لمربع كاي	٢١٠
٥.	التوزيع العددي والنسبي لتغطية اللقاحات للأطفال لعام ٢٠١٤	٢١١
٦.	التوزيع العددي والنسبي لتغطية اللقاحات للأطفال لعام ٢٠١٩	٢١١
٧.	التوزيع العددي والنسبي لتغطية اللقاحات للأطفال لعام ٢٠٢٣	٢١٢
٨.	التوزيع العددي للقاحات النساء في سن الانجاب في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٤	٢١٢
٩.	التوزيع العددي للقاحات النساء في سن الانجاب في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٩	٢١٣
١٠.	التوزيع العددي للقاحات النساء في سن الانجاب في القطاعات الصحية لعام ٢٠٢٣	٢١٣

المقدّمة

المقدمة Introduction

تتعرض المجتمعات البشرية بين مدة وأخرى إلى وفيات الامهات والأطفال أو كليهما أو تعرضهما للإصابة بأمراض خطيرة ، وذلك بسبب عدم حصول المرأة على الرعاية الصحية الأساسية . ويختلف الأمر بين الدول النامية والدول المتقدمة في هذا الصدد ويعود السبب إلى مشاكل الحمل والولادة التي تصيب من ينجو منها من الموت بأضرار جسيمة قد تصاحبها مدى الحياة.

لذلك انبثق مفهوم "الأمومة المأمونة" عن مبادئ الاعلان العالمي لحقوق الانسان -الرعاية الخاصة بالأمومة والطفولة - وما أعقبه في العديد من المؤتمرات الدولية لتقرير صحة الام والطفل وعلى الرغم من أن مفهوم الامومة المأمونة استهدف في البداية معالجة وتدارك ما كان منسوباً اليه من تجاهل الامهات لصالح الاطفال ، وبقدر ما تطور هذا المفهوم خلال الأعوام التالية ، إلا أنه ظل ضيقاً إلى حد ما، واتسم بعدم الشمولية في تعريفه الواسع لصحة ورفاهية المرأة. وأنصب تركيزه الأساسي على الحد من وفيات الامهات الناتجة عن الولادة غير المأمونة وعن الاجهاض ، متجاهلاً الكثير من الاحتياجات الصحية الماسة والفعالية للأمهات، وهو ما تداركته منظمة الصحة العالمية والمؤسسات الوطنية المعنية بعد ذلك ، والتي وسعت في مجال الامومة المأمونة وضمنت تعريفها جميع مراحل حياة المرأة بما فيها الامراض والمصاعب التي تواجهها في إعلانها لوثيقة الام والطفل.

إنّ المتاعب الاجتماعية والنفسية والبدنية المترتبة على الاخفاق في إدراك الأمومة المأمونة تعد احدى المشكلات الصحية الرئيسة للمرأة في محافظة واسط. فالجغرافي يستفاد من المعلومات المتيسرة والتي تجمع في كل قطاع من القطاعات الصحية(*)، فكل قطاع يضم عدداً من مراكز الرعاية الصحية في الوحدات الإدارية - وتكون مناسبة في بياناتها للتحليل الجغرافي الطبية، ومعالجة جميع ما توافر من بيانات ومعلومات وفقاً لتحديد مشكلة الدراسة وصياغتها وتعريفها مع اهتمام المرأة ووعيها بالرعاية الصحية السليمة لها ، اثناء الحمل وعند الولادة وما بعد الولادة .

* ضمت محافظة واسط خمسة قطاعات هي قطاع الكوت ، يضم مركز قضاء الكوت ناحية شيخ سعد ، ناحية واسط، مركز قضاء بدره ، ناحية جصان ، ناحية زرباطية ، وقطاع الحي يضم قضاء الحي ، قضاء الموقفية ، البشائر، وقطاع النعمانية يضم مركز قضاء النعمانية وقضاء الاحرار ، وقطاع العزيزية يضم مركز قضاء العزيزية وقضاء الزبيدية و الدبوني ، اما قطاع الصويرة فيضم مركز قضاء الصويرة وناحية الحفريه ، وناحية الشحمية .

تعد الأمومة نعمة من نعم الله ، وهي حق المرأة التي يجب أن تتوفر لها كافة الخدمات ومنها الرعاية الصحية المناسبة ، وتُهيئ أفضل الفرص لانجاب مولود يتمتع بالصحة ، وموضوع الأمومة المأمونة غير مرتبط بمجتمع دون آخر ، بل إنه قضية عالمية تهتم بها جميع المجتمعات. وتعتبر الأمومة المأمونة من الأولويات على الصعيد العالمي كونها تؤثر في صحة المرأة من الحمل حتى الولادة ومن البلوغ حتى الكبر ، إذ تشكل عاملاً مهماً من عوامل التنمية البشرية المستدامة وشرطاً أساساً لتحقيق أهداف التنمية التي التزم بها العراق ، فالهدف الأساسي للتنمية هو إيجاد الأوضاع المعيشية التي تمكن أفراد المجتمع من التمتع بطول العمر والصحة والحياة الإبداعية ، وما هو متناقض مع هذه الفلسفة ما تواجهه النساء في ريعان شبابهن من وفيات وأمراض ناتجة عن تعقيدات الحمل والولادة التي تعد أكبر الأخطار المحدقة ، حيث تشكل وفيات الأمومة بنسبة كبيرة من الوفيات التي تحدث بين النساء في سن الانجاب في معظم الدول النامية.

أولاً/ مشكلة الدراسة The Study problem

يعد اختيار مشكلة الدراسة أولى خطوات البحث العلمي والتي تتطلب الاجابة المنهجية والدقيقة ويمكن صياغة مشكلة الدراسة بعدد من الاسئلة التي تتطابق مع محتوى ومحاور هذه الدراسة، فقد صيغت بالسؤال الرئيس الآتي:

- ما أهم الابعاد الديموغرافية للأمومة المأمونة في محافظة واسط؟ .

وبالاعتماد على السؤال الرئيس يتم صياغة مجموعة من الاسئلة الفرعية و كالآتي:-

١- هل لتقنيات التصنيف الكمي دور في اظهار التباين المكاني للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في محافظة واسط؟.

٢- ماهي أهم مؤشرات الأمومة المأمونة في محافظة واسط؟

٣- ما أهمية الخصائص النوعية لرعاية الامهات و للأطفال الاقل من خمسة اعوام ؟

٤- ماهي انماط التوزيع المكاني الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط؟.

٥- ما هو الواقع الصحي للأطفال (دون سن الخامسة) وماهي أهم الوسائل المستخدمة لتنظيم الاسرة وأهمية الاساليب الكمية (التحليل الاحصائي) لفعاليات تحصين النساء والاطفال؟

ثانياً/ فرضية الدراسة The study hypothesis

تعد الفرضية حلاً مبدئياً لأي مشكلة، فهي تعني الإجابة عمّا ورد من أسئلة ضمنيتها مشكلة الدراسة واتخذت الإجابات الآتية:

للإجابة عن السؤال الرئيس: تتعدد الابعاد الديموغرافية للأُمومة المأمونة في محافظة واسط وفقاً لما توفره البيانات الإحصائية.
أمّا الإجابات الفرعية فهي كالآتي:

١- لتقنيات التصنيف الكمي دوراً فاعلاً في اظهار التباين المكاني لنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) باستخدام تقنيات الكمية في محافظة واسط.

٢- تعددت مؤشرات الأُمومة المأمونة في محافظة واسط كما يحقق الكشف عن طبيعة الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل و الاطفال.

٣- للخصائص النوعية للأمهات الحوامل والاطفال (اقل من خمسة اعوام) أهمية ديموغرافية لتعزيز واستمرار ديمومة الرعاية الصحية .

٤- تتعدد أنماط التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية وفق للوحدات المساحية التي تتمثل بالقطاع الصحية.

٥- يتباين الواقع الصحي للأطفال (دون سن الخامسة) بتباين الوحدات المساحية(القطاعات الصحية) وللوسائل المستخدمة لتنظيم الاسرة علاقة مباشرة بالرعاية الصحية وللأساليب الكمية (التحليل الاحصائي) أهمية متعددة الجوانب لكشف العلاقات بين عدد من المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

ثالثاً/ أهمية الدراسة Importance of the study

تكتسب الدراسة اهميتها في كونها تختص بدراسة الامومة المأمونة و هي جزء اساس من الصحة الانجابية العامة ، إذ تعكس المستوى الصحي للمرأة في سن الانجاب ، وبما ان المرأة تتحمل عادة رعاية الاطفال ، ولهذا فهي تستحق الدراسة ، فضلاً عن قلة الدراسات التي تناولت موضوع الامومة المأمونة على مستوى محافظة واسط ، مما دفع الباحثة إلى دراستها ودراسة مؤشرات والعوامل المؤثرة فيها، كما يجب دراستها ومعرفة كل تبعاتها ،حسب القطاعات الصحية ومراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط .

رابعاً/ مبررات الدراسة Reasons of The Study

إنَّ أهمَّ مبررات الدراسة تتجسد في:

١- حداثة الموضوع جغرافياً؛ إذ لم تجد الباحثة دراسات جغرافية (رسائل واطاريح) تناولت دراسة الأبعاد الديموغرافية للأُمومة المأمونة على مستوى المحافظة أو العراق .

٢- الآثار الايجابية والسلبية لخدمات الرعاية الصحية للأمم المتحدة في محافظة واسط وما ينجم عن تلك الآثار من تغيرات سكانية كمية ونوعية في حجم الولادات والوفيات.

خامساً/ الحدود المكانية والزمانية للدراسة Spatial and Temporal Boundaries
إنَّ الجغرافية الطبية تأخذ بثلاثة متغيرات في دراستها هي (السكان) ، (المكان) و (الزمن) وقد تكون الدراسة مخصصة لبعض من السكان Cohort study او لجميع السكان.

أ. الحدود المكانية Spatial Boundaries

يلاحظ من الخريطة (١) أن المحافظة تقع في القسم الشرقي من وسط العراق ، يحدها من الشمال محافظة ديالى وبغداد ومن الجنوب محافظتا ميسان وذي قار ومن الشرق إيران ومن الغرب محافظتا بابل والقادسية .

اما الموقع الفلكي للمحافظة ، فيلاحظ من الخريطة (٢) أنها تقع بين دائرتي عرض (٣١° ٥٤') و (٣٣° ٣٠') شمالاً ، وخطي طول (٣١° ٤٤') و (٣٤° ٤٦') شرقاً^(١)، وضمت المحافظة سبعة عشر وحدة إدارية توزعت بين خمس قطاعات صحية وكالاتي:

أ- قطاع الكوت ، يضم مركز قضاء الكوت ناحية شيخ سعد ، ناحية واسط، مركز قضاء بدره، ناحية جصان ، ناحية زرباطية .

ب- قطاع الحي يضم قضاء الحي ، قضاء الموققية ، البشائر .

ت- قطاع النعمانية يضم مركز قضاء النعمانية وقضاء الاحرار .

ث- قطاع العزيزية يضم مركز قضاء العزيزية وقضاء الزبيدية ، وناحية الدبوني .

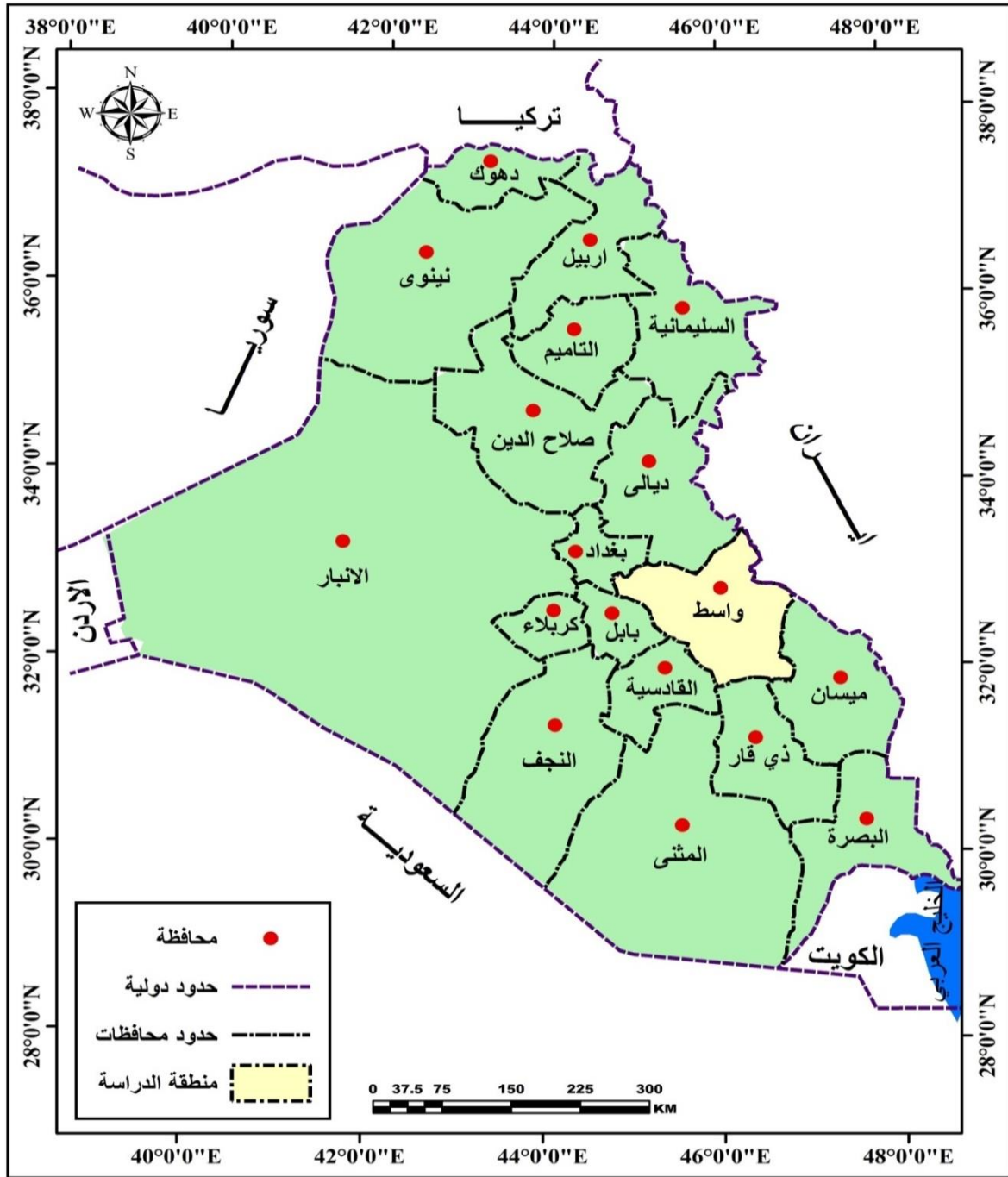
ج- قطاع الصويرة فيضم مركز قضاء الصويرة وناحيتي الحفريّة والشحمية.

ب- الحدود الزمانية Temporal Boundaries

تضمنت البيانات والإحصاءات الصادرة من وزارة الصحة والموثقة من قبل دائرة صحة واسط والمستشفيات التابعة لها وتسجيل الحالات بشكل رسمي للاعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩ و ٢٠٢٣، وتم اعتماد عام ٢٠١٤ باعتباره العام الأساس الذي توافرت فيه البيانات والمعلومات المتكاملة التي استندت عليها الدراسة وفقاً للقطاعات الصحية في المحافظة بما ضمته من وحدات مساحية على مستوى مركز القضاء او الناحية ، ويمثل العام ٢٠٢٣ واقع الدراسة ونهاية مدتها ، وتم اختيار العام ٢٠١٩ بحسب معادلة الوسيط الحسابي يمثل عاملاً وسيطاً لمدة الدراسة .

(١) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الإحصائية السنوية، ٢٠٠٨-٢٠٠٩، جدول ٥/١، ص ١٥.

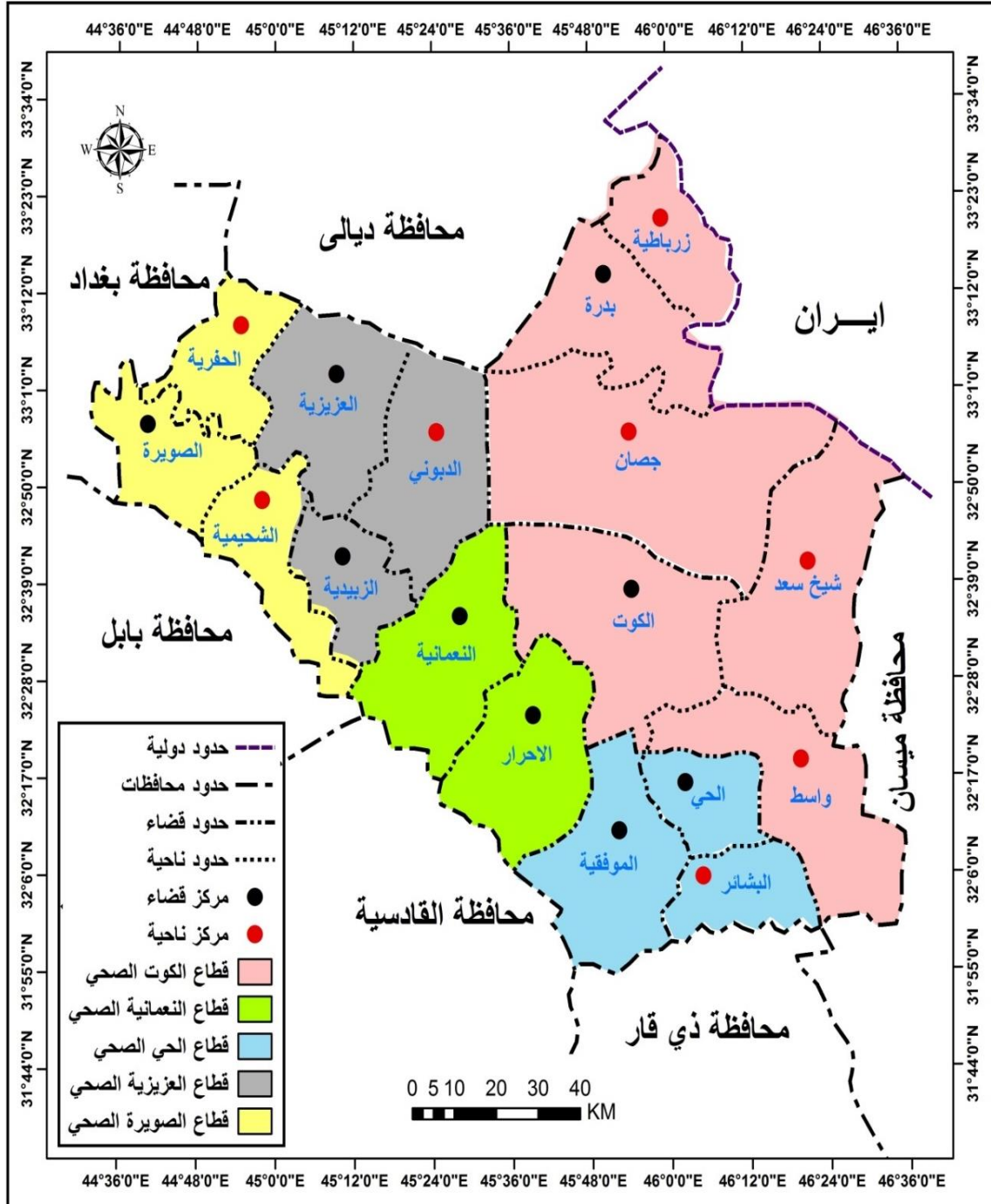
خريطة (١) موقع محافظة واسط من العراق



المصدر/ الباحثة بالاعتماد على: الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية ، مقياس الرسم ١/٢٠٢٣،١٠٠٠٠٠٠.

خريطة (٢)

القطاعات الصحية والوحدات الادارية التابعة لها في محافظة واسط



سادساً/ منهجية الدراسة Methodology of the Study

ظهرت مناهج ومداخل عديدة لدراسة الجغرافية الطبية ، بعضها مناهج رئيسة وبعضها الآخر فرعية ، ولذا فمن المهم أن يحدد المنهج او المناهج التي سيتم اعتمادها في الدراسة وذلك لأهميتها ، لا سيما وان الجغرافية الطبية تستخدم مناهج مميزة لمجمل العلوم الجغرافية والعلوم الاجتماعية والاقتصادية على السواء ، ويعد الاختيار الصحيح لمناهج الدراسة مسألة مهمة من أجل زيادة فعاليتها ، وهذا مرتبط بما توافر من البيانات التي سيتم استخدامها.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي مستعيناً بالأسلوب الاحصائي بغية التعرف على الأبعاد الديموغرافية للأمومة المأمونة بحسب القطاعات الصحية ، فضلاً عن استخدام برنامج GPS ونظم المعلومات الجغرافية GIS ولتحقيق منهجية الدراسة ، فإن مصادرها تجسد بالبيانات والإحصاءات التي وفرتها دائرة صحة واسط والمستشفيات والقطاعات الصحية التابعة لها.

سابعاً/ هيكلية الدراسة Structure of the study

ضمّت الدراسة خمسة فصول ومقدمة تناول الفصل الأول التباين المكاني للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩، ٢٠٢٣ وضم أربعة مباحث المبحث الاول تناول تقنية الفئات المتساوية للأعوام (٢٠١٤، ٢٠١٩، ٢٠٢٣) بينما تناول المبحث الثاني تقنية التحويل اللوغاريتمي ،تناول المبحث الثالث تقنية التحويل بالجذور التربيعية والمبحث الرابع الرتبة الحجمية للقطاعات الصحية للأعوام (٢٠١٤، ٢٠١٩، ٢٠٢٣).

وشمل الفصل الثاني دراسة مؤشرات الأمومة المأمونة في محافظة واسط للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩، ٢٠٢٣ وقسمت إلى مباحث المبحث الاول رعاية صحة الام أثناء الحمل وأما المبحث الثاني فتناول الولادات وتضمن المبحث الثالث وفيات الامهات (وفيات الامومة).

واشار الفصل الثالث إلى دراسة الخصائص النوعية للأمهات الحوامل والاطفال (اقل من خمس اعوام) ،وقسم الى ثلاث مباحث تناول المبحث الاول الخصائص النوعية للأم اثناء الولادة ،أما المبحث الثاني اهتم بدراسة الخصائص النوعية للأم ما بعد الولادة ، بينما تناول المبحث الثالث الخصائص النوعية للأطفال (اقل من خمسة اعوام).

أما الفصل الرابع تضمن دراسة التباين المكاني وانماط التوزيع للأمومة المأمونة باستخدام نظام تحديد المواقع العالمي(GPS) ونظم المعلومات الجغرافية(GIS) (شمل المبحث الاول التباين المكاني للأمومة المأمونة باستخدام تحديد المواقع العالمية في حين تضمن المبحث الثاني تحديد نمط التوزيع المكاني للمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط باستخدام الوسائل الكمية

أمّا الفصل الخامس فتناول دراسة الواقع الصحي للأطفال (دون سن الخامسة) ووسائل تنظيم الأسرة واستخدام الاساليب الكمية (التحليل الاحصائي) ، شمل المبحث الاول الواقع الصحي للأطفال من حديثي الولادة إلى دون سن الخامسة وأما المبحث الثاني فتضمن وسائل تنظيم الأسرة بينما تناول المبحث الثالث التحليل الاحصائي لفعاليات التحصين ضد الامراض، ثم تلت فصول الدراسة أهم الاستنتاجات والتوصيات التي تم توصل اليها فضلاً عن الملاحق وقائمة بأسماء المصادر والمستخلص باللغة الانكليزية Abstract.

ثامناً/ مصطلحات ومفاهيم الدراسة Terms and concepts study

١- الامومة الآمنة:- هي سير عملية الحمل والولادة بأمان وأنجاب اطفال أصحاء ففي كل مرة تحمل فيها المرأة تخاطر بحصول مضاعفات مفاجئة وغير متوقعة قد ينتج عنها موتها أو أعاققتها وموت واعاقة الجنين^(١).

٢- الجغرافية الطبية: تعرف الجغرافية الطبية بأنها دراسة العلاقة بين الجغرافية وصحة الإنسان أو أنها الدراسة التي تهتم بالتفسيرات الجغرافية لظهور الأمراض وهي تمثل حلقة الوصل بين الجغرافية من جهة والطب من جهة أخرى، بحيث يخدم كل منها الآخر، دون أن يخرج أي منهما عن حدود تخصصه، وهذا يعني أن أمام الجغرافيين وغيرهم من العلماء الكثير من التحديات للكشف عن أسرار الأمراض وتطورها ومكافحتها على أسس علمية سليمة^(٢).

٣- الديموغرافيا(علم السكان) Demography

هو العلم الذي يهتم بدراسة المجتمعات البشرية من حيث الحجم (العدد) والتركيب والتغيير والتوزيع والخصائص ،او هو دراسة خصائص السكان وعملياتهم من نمو او اضمحلال واستقرار مكوناته من خصوبة ووفيات وهجرة ،ونتيجة تداخل الاحصاء بالديموغرافيا فانه يطلق عليه الاحصاء السكاني ،اي استخدام الاساليب الاحصائية في دراسة الظاهرة الديموغرافية^(٣)

(١) لمياء محمود لطفي ،رعاية الامومة والطفولة ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،ط١، مصر ،٢٠١٤، ص٦٠
(٢) عبد الرحمن محمد الحسن ، الجغرافية الطبية ، الدار العالمية للنشر والتوزيع ،القاهرة ،٢٠١٦، ط١، ص٥٣.
(٣) عبد اللطيف يوسف الصديقي ،معجم الديموغرافيا الف بائية المفردات السكانية ،ط١، دار كيواف للطباعة والنشر والتوزيع ،دمشق ،٢٠٠٩، ص٥٣.

٤- الرعاية الصحية : Health Care

هي الخدمات المقدمة للفرد والجماعات من قبل الهيئات الصحية، وهي ليست حكراً على المتخصصين في الطب فقط او الاطباء ،انما هي مهمة افراد آخرين والرعاية الصحية تشمل الرعاية العلاجية والرعاية الوقائية ولها نظم خاصة تتبناها الدول والمؤسسات لتقديم وتوصيل الخدمات الصحية والطبية للمواطنين وتختلف هذه النظم جذرياً ،فبعضها يعول على الحكومة بذلك والبعض الاخر وخصوصاً في الدول الغنية والمتقدمة يعتمد على القطاع الخاص^(١).

٥- مراكز الرعاية الصحية الاولى: هي مراكز تكون في متناول الجميع سواء على مستوى الفرد او العائلة للنهوض بالمستوى الصحي مثل : عناية الامهات اثناء الحمل والولادة واعطاء اللقاحات للأطفال. وتصنف مراكز الرعاية الصحية الاولى وفق الرقعة الجغرافية للسكان وطبيعة الخدمات على الشكل الآتي:

- مراكز الرعاية الصحية الاولى الرئيسة (اكثر من ١٠٠٠٠) عشرة الاف نسمة.
- مراكز الرعاية الصحية الاولى الفرعية (اقل من ٥٠٠٠) خمسة الاف نسمة.
- البيت الصحي يقدم خدمات (اقل من ١٠٠٠) الف نسمة^(٢).

تهدف الرعاية الصحية إلى تقديم الاهتمام للأفراد التي تسعى من خلال مؤسساتها الصحية المتمثلة بالمراكز الرئيسة والفرعية والبيوت الصحية الى تحقيق مستوى عالٍ من الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية^(٣).

٦- مراكز الرعاية الرئيسة: تعرف بانها مراكز صحية توجد على نطاق واسع في الاقضية والنواحي التي تقدم خدمات صحية لجميع الافراد دون صعوبة أو تمييز وتتكون من وحدات صغيرة (وحدة رعاية الامهات ، وحدة تنظيم الاسرة ، وحدة الصحة المدرسية ، وحدة الولادة وحدة الرقابة الصحية و وحدة المختبر) وتدار من قبل اطباء عاملين ويخدم المركز الصحي الرئيس الواحد حجم سكاني يتراوح من (٥٠٠٠ فاكثراً) نسمة^(٤).

(١) محمد مدحت جابر عبد الجليل ،معجم مصطلحات الجغرافيا الطبية والخدمات الصحية ،دار المعرفة الجامعية،الاسكندرية،٢٠١٠،ص١٣٥.

(٢) ادارة المعلومات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولى في العراق، ٢٠١٣، ص٥.

(٣) جهاد براهيمية ، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرض السرطان (دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر ،جامعة قاصدي مرباح ، الجزائر ، اطروحة دكتوراه ، ٢٠١٨، ص١٤.

(٤) رضا عبد الجبار الشمري ، خلود علي حسين ، التحليل المكاني للكفاءة الوظيفية لمراكز الرعاية الصحية الاولى في محافظة القادسية ،مجلة البحوث الجغرافية ، العدد (٣١)، ٢٠٢٠، ص٢٠٧.

٧- **المراكز الرعاية الفرعية:** هي المراكز الصحية التي تتمثل بتوفير خدمات صحية بسيطة لرعاية الام والطفل والتحصين والعلاجات الوقائية والتغذية وتتواجد في النواحي والقرى الكبيرة التابعة إلى مركز الناحية وتوفر الخدمة للسكان بحجم من (١٠٠٠-٥٠٠٠) نسمة ، وتدار من قبل مدير المركز ومعاون وصيدلي وممرضين لزرق الابر فقط لغرض تحويل المرضى إلى المستشفيات التي توجد في مراكز الاقضية^(١).

٨- **البيوت الصحية:** هي عبارة عن اماكن توجد في المناطق النائية البعيدة وتكون بشكل كرفانات صغيرة الحجم تقدم الخدمات الصحية للتجمعات السكانية و بحجم اقل من ١٠٠٠ الف نسمة^(٢).

٩- **الامصال Serums:** هي عبارة عن اجسام حيوية مضادة يتم تجهيزها معملياً وتكون المضادات سموماً جاهزة التحضير تؤدي مفعولها فور إعطائها للمريض ويبقى مفعولها لمدة قصيرة في الجسم ، لأنها تحضر من مصل عائلي آخر وتعطى عن طريق الحقن العضلي أو الوريدي^(٣).

تاسعاً/ دراسات مماثلة Similar Studies

التعرف على الدراسات المماثلة من الاسس المهمة لغرض تعزيز أي دراسة علمية بتلك التي تماثلها أو تلج في موضوع الدراسة والاطلاع على هذه الدراسات تعد ضرورية لإدراك بعض الأطر النظرية التي تساعد على إعطاء فكرة عن مشكلة الدراسة وتحديد الجوانب من إطارها النظري وتمكن الباحثة لمعرفة التجارب البحثية السابقة وما يعزز منهجية البحث العلمي لديها.

وبحسب علم الباحثة لا توجد أي دراسة جغرافية طبية مماثلة أو مطابقة لموضوع دراستها على مستوى المحافظة او مستوى العراق والوطن العربي ما عدا بعض الدراسات العراقية التي ضمنت موضوعات منفردة عن الأمومة المأمونة والتي جاءت كجزء لا يتجزأ لبعض الدراسات في موضوعات الصحة الانجابية كمباحث او فصول ومن أهمها:

(١) وزارة الصحة ، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولى ، ط١ ، يصدر عن دائرة الصحة العامة ، قسم الرعاية الصحية، شعبة ضمان الجودة، ٢٠٠٩، ص١٣.

(٢) ادارة المعلومات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولى ، مصدر سابق، ص٦ .

(٣) رباب فتحي نجم ، العولمة ودورها في توافر اللقاحات والامصال واتاحتها للدول النامية ،المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، مصر، ٢٠١٤، ص٣٣٤.

أ/ دراسات عراقية

أولاً: دراسة الباحثة زينب يعقوب مجيد الجاسم بعنوان (التباين المكاني لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة) تناولت فيها المؤشرات الصحة الانجابية منها نسبة استعمال وسائل منع الحمل ووفيات الامهات خلال الحمل والولادة والنفاس ومن النتائج التي توصلت اليها تبني الدولة سياسة النهوض بمستوى الصحة الانجابية للمرأة، وكذلك تنظيم الاسرة لاسيما أن صحة الامومة تعد من أفضل الاستثمارات الصحية من حيث نسبة المردود إلى التكلفة^(١).

ثانياً: دراسة الباحثة أزهار جابر مراد الحسناوي بعنوان (التحليل المكاني لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظات الفرات الأوسط للمدة ١٩٩٧-٢٠١٣ وتأثيراتها المستقبلية) اشارت الدراسة الى مؤشرات الصحة الانجابية والعوامل المؤثرة فيها تلك العوامل تداخلت وتفاعلت لتكشف عن مؤشرات للصحة الانجابية متعددة، اخذة بنظر الاعتبار ان تلك العوامل قد تفاعلت مع واقع الحال لمحافظات الفرات الاوسط لتعبر عن الاتجاهات المستقبلية للصحة الانجابية والتي اكدت على تنظيم الاسرة واستعمال وسائل منع الحمل والحد ومعالجة وفيات الامهات اثناء الحمل والولادة والنفاس والحد من وفيات الاطفال خاصة في الاسبوع الاول والتأكيد على تحقيق الصحة العائلية والمجتمعية التي تؤمن سلامة الام من تداعيات الحمل والولادة^(٢).

ثالثاً: دراسة الباحثة هبة الله نجاح جاسم الوسمي بعنوان (التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة مثنى للمدة من عام ٢٠٠٥ وحتى عام ٢٠١٥) تناولت الدراسة فيها مؤشرات الصحة الانجابية التي تناولت نسب استعمال وسائل منع الحمل ووفيات الامهات وكذلك الولادات الميتة واهم الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة زيادة وعي الازواج بخطورة الحمل المتكرر على الامهات وزيادة تثقيفهم وخلق ظروف اجتماعية واقتصادية وثقافية مع توافر الوسائل المادية والنفسية للمرأة والتغلب على العوائق التي تحول دون تحقيق الأمومة الآمنة^(٣).

(١) زينب يعقوب مجيد الجاسم، التباين المكاني لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة (اطروحة دكتوراه)، كلية الآداب، جامعة البصرة، ٢٠٠٨.

(٢) أزهار جابر مراد الحسناوي، التحليل المكاني لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظات الفرات الأوسط للمدة ١٩٩٧-٢٠١٣ وتأثيراتها المستقبلية، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، ٢٠١٤.

(٣) هبة الله نجاح جاسم الوسمي التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة مثنى للمدة من عام ٢٠٠٥ وحتى عام ٢٠١٥، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة ذي قار، ٢٠١٧.

جدير بالإشارة انه وعلى المستوى المحلي قام الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات في وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، بالتعاون مع برنامج الامم المتحدة الانمائي (ubdp) ومهد الدراسات التطبيقية النرويجي الدولي (FaFo) بدراسة الاحوال المعيشة في العراق لعام ٢٠٠٤ وكان موضوع الصحة الانجابية للأمهات (١٥-٤٩ عام) جزء من هذه الدراسة التي شملت محافظات العراق كافة والتي اخذت عدد من المؤشرات منها :-

أ. الولادات التي تمت تحت اشراف كادر صحي متدرب وغير متدرب.

ب. استعمال موانع الحمل

ج. الرعاية الصحية للام(قبل الحمل، اثناء الحمل، عند الولادة، وبعد الولادة)

د. ارتفاع عدد الامهات في سن مبكره

هـ. النظام الصحي في العراق

الفصل الاول

التباين المكاني للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في

محافظة واسط للأعوام ٢٠١٤, ٢٠١٩ و ٢٠٢٣

المبحث الاول/ تقنية اطوال الفئات المتساوية للأعوام

٢٠١٤, ٢٠١٩ و ٢٠٢٣

المبحث الثاني/ تقنية التحويل اللوغاريتم للأعوام

٢٠١٤, ٢٠١٩ و ٢٠٢٣

المبحث الثالث/ تقنية التحويل بالجذور التربيعية للأعوام

٢٠١٤, ٢٠١٩ و ٢٠٢٣

المبحث الرابع/ المرتبة الحجمية للقطاعات الصحية للأعوام

٢٠١٤, ٢٠١٩ و ٢٠٢٣

الفصل الأول

التباين المكاني للنساء المتزوجات (النساء في سن الإنجاب) في محافظة واسط للأعوام

٢٠١٤، ٢٠١٩، ٢٠٢٣

من أهم أولويات الجغرافية الطبية هي الاهتمام بالأمومة المأمونة لما لها من أبعاد ديموغرافية تنعكس على الأسرة والمجتمع، فالأمومة المأمونة واقع يفترض ان تحياه كل الامهات وحق يُلزم برعاية متكاملة صحياً واجتماعياً وغذائياً، وهذا ما تسعى اليه الجغرافية الطبية لمعالجة وإيجاد الحلول لوفيات الأمهات والأطفال أثناء مدة الحمل والولادة وما بعد الولادة وللتقليل من عوامل الخطورة التي تعاني منها النساء في سن الإنجاب من (١٥-٤٩ عام) وقلة توافر خدمات الرعاية الصحية بالقرب من مناطقهم خصوصاً المناطق الريفية أو النائية ، فضلاً عن عدم توافر الخدمات الوقائية والعلاجية الضرورية التي يمكن أن يتلقين النساء الحوامل من اللقاحات لإنجاب أطفال أصحاء.

ولذا بات من الضروري دراسة الجوانب الكمية ذات العلاقة بالأمومة المأمونة والتي تتجسد بأهم عناصرها وهو النساء المتزوجات اللاتي في سن الإنجاب وتوزيعهن المكاني بحسب الوحدات المساحية (القطاعات الصحية) ، وذلك التوزيع الذي اتسم بتباينه المكاني وبتأثير عدد من المحددات الديموغرافية ، وقد ارتأت الباحثة اعتماد بعض من تقنيات التصنيف الكمي بما يتلائم وطبيعة البيانات وتصنيفها وتمثيلها خرائطياً للكشف عن أهم التقنيات التي يمكن اعتمادها في هذه الدراسة بما يتطابق وواقع الحال ضمن الاطارين المكاني والزمني.

المبحث الأول

تقنية أطوال الفئات المتساوية* للأعوام ٢٠١٩، ٢٠١٤ و ٢٠٢٣

إنَّ مفهوم التوزيع العددي للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩ عام) يتحدد بالأعداد المطلقة التي تم حصرها وعدها من قبل اقسام الاحصاء في الدوائر المختصة في هذا المجال التي تمثلت بمديرية صحة واسط ومستشفيات المحافظة على مستوى القطاعات الصحية المختلفة.

يلاحظ من الجدول (١) والخريطة (٣) الفئات المتساوية الأطوال لعام ٢٠١٤، أنَّ أقل فئة هي (٢٦٩٦٣ – ٤٧٤٧١) والتي ضمت أربع قطاعات صحية (قطاع الحي، قطاع النعمانية، قطاع العزيزية و قطاع الصويرة)، أمَّا الفئة الثانية (٤٧٤٧١-٦٧٩٧٩) فقد خلت من أي مشاهدة من القطاعات الصحية، بينما الفئة الثالثة (٦٧٩٧٩-٨٨٤٨٧)، احتوت مشاهدة واحدة متمثلة ب (قطاع الكوت).

جدول (١)

التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط

باستخدام أطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠١٤

الفئة	طول الفئة	التكرار
٤٧٤٧١-٢٦٩٦٣	٢٠٥٠٨	٤
٦٧٩٧٩-٤٧٤٧١	٢٠٥٠٨	-
٨٨٤٨٧-٦٧٩٧٩	٢٠٥٠٨	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

تحديد قيمة المدى=٦١٥٢٤

طول الفئة=٦١٥٢٤÷٣=٢٠٥٠٨

* تتم هذه الطريقة حسب الخطوات الآتية:

– تحديد عدد الفئات من خلال لوغاريتم عدد الوحدات الإدارية مضروباً بـ (٥) .

– استخراج مدى قيمة التوزيع (الفرق بين اعلى قيمة واقل قيمة).

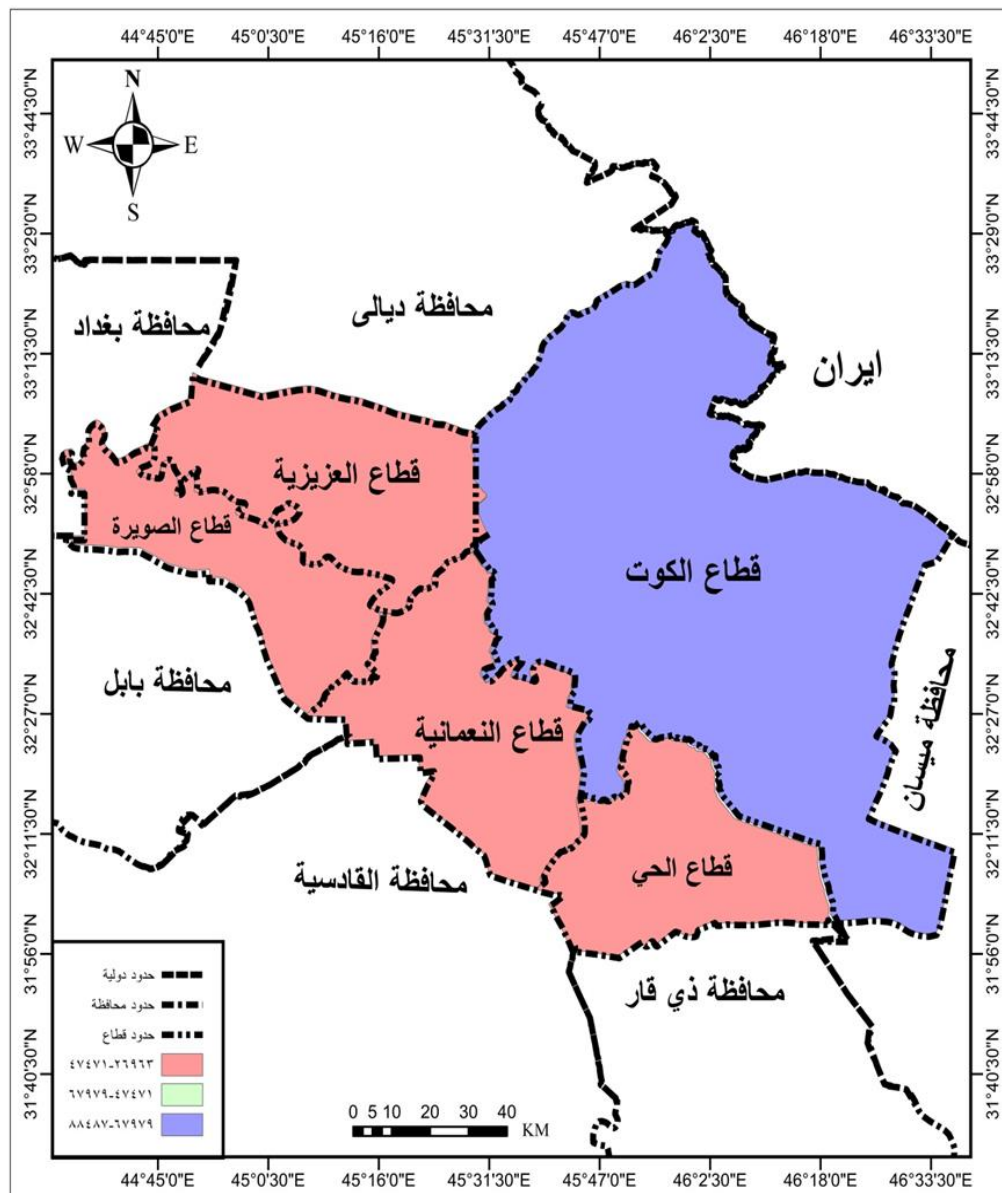
– نحدد طول الفئة بتقسيم المدى على عدد الفئات.

ينظر:- عبد الرزاق محمد البطيحي، الاستخدام الأمثل لتقنيات التصنيف الكمية في الدراسات الجغرافية، دار الحكمة،

بغداد، ١٩٨٩، ص ٣٠.

خريطة (٣)

التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط
 باستخدام أطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠١٤



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٤.

- جدول (١).

الفصل الأول/ التباين المكاني للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في محافظة واسط

كما يلاحظ من جدول (٢) والخريطة (٤) لعام ٢٠١٩ أنَّ الفئة الأولى والأقل قيمة (٧٣٩٣٩-٣٩٥٠٥) هي الاخرى ضمت أربع قطاعات صحية (قطاع الحي وقطاع النعمانية وقطاع العزيزية وقطاع الصويرة). أما الفئة الثانية (٧٣٩٣٩-١٠٨٣٧٣) فقد خلت من القيم، حين ضمت الفئة الثالثة (١٠٨٣٧٣-١٤٢٨٠٧) مشاهدة واحدة (القطاع الكوت).

جدول (٢)

التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط

باستخدام أطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠١٩

الفئة	طول الفئة	التكرار
٧٣٩٣٩-٣٩٥٠٥	٣٤٤٣٤	٤
١٠٨٣٧٣-٧٣٩٣٩	٣٤٤٣٤	-
١٤٢٨٠٧-١٠٨٣٧٣	٣٤٤٣٤	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

تحديد قيمة المدى = ١٠٣٣٠٢

طول الفئة = ٣٤٤٣٤ = ٣ ÷ ١٠٣٣٠٢

وفي عام ٢٠٢٣ وبحسب معطيات جدول (٣) والخريطة (٥) فإنَّ الفئة الأقل قيمة (٤٣٩٤٤-٨١٢١٢) حافظت ايضاً على أربع قطاعات صحية (قطاع الحي وقطاع النعمانية وقطاع العزيزية وقطاع الصويرة)، أما الفئة الثانية (٨١٢١٢-١١٨٤٨٠) فقد خلت من القيم، والفئة الثالثة الأعلى قيمة (١١٨٤٨٠-١٥٥٧٤٨) قد ضمت مشاهدة واحدة (قطاع الكوت).

جدول (٣)

التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط

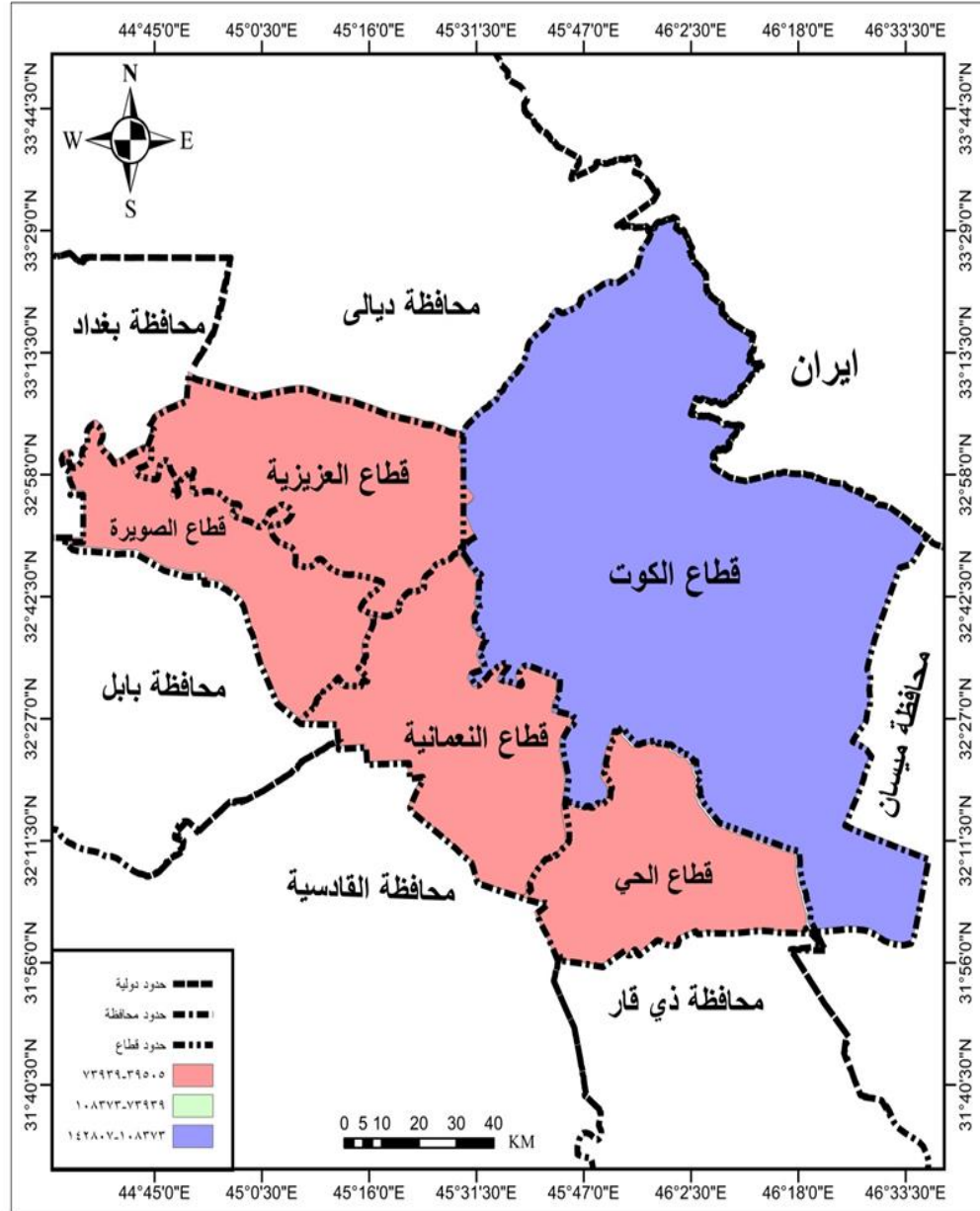
باستخدام أطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠٢٣

الفئة	طول الفئة	التكرار
٨١٢١٢-٤٣٩٤٤	٣٧٢٦٨	٤
١١٨٤٨٠-٨١٢١٢	٣٧٢٦٨	-
١٥٥٧٤٨-١١٨٤٨٠	٣٧٢٦٨	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

خريطة (٤)

التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط
باستخدام أطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠١٩



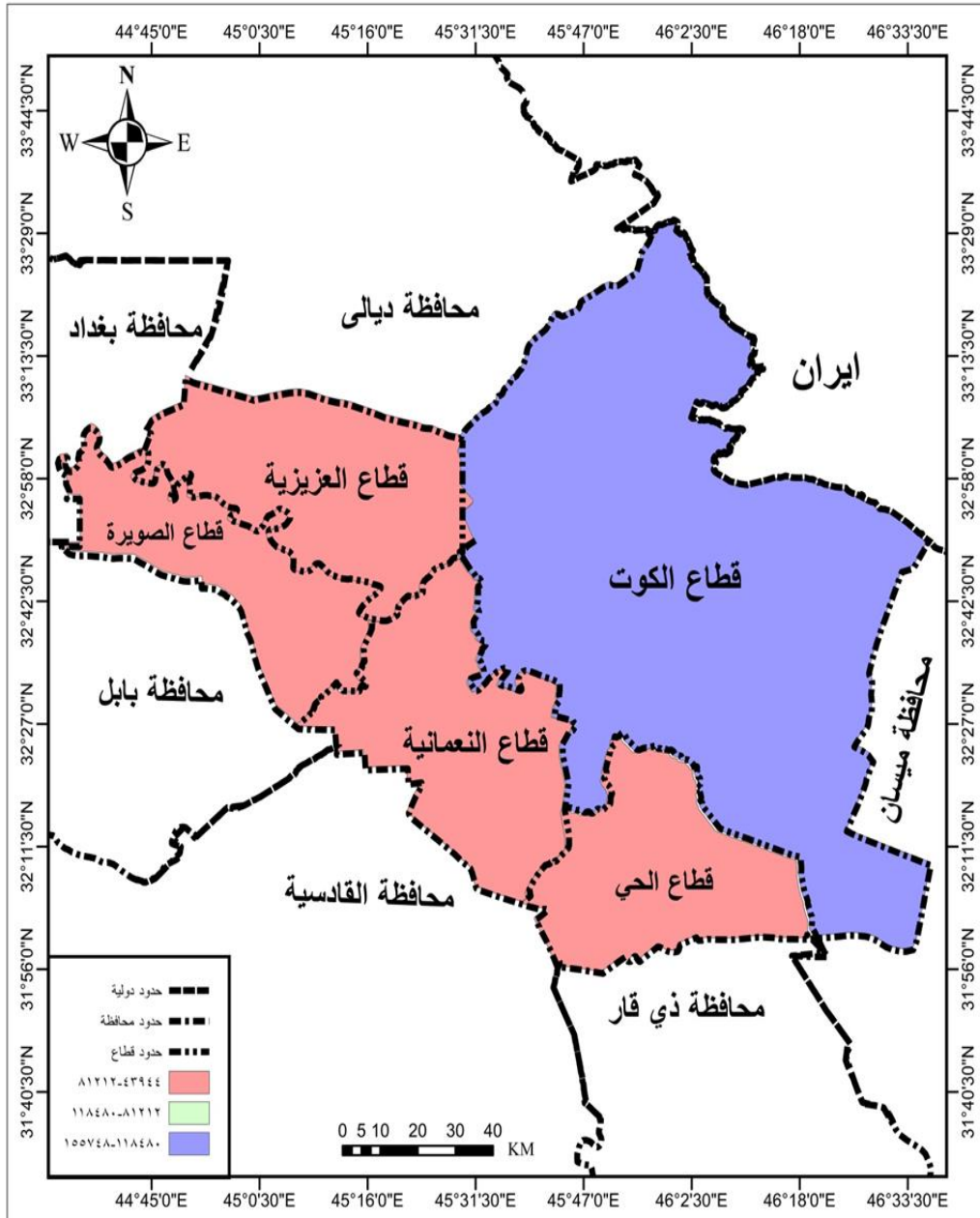
المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٩.

-جدول (٢).

خريطة (٥)

التوزيع التكراري للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) عام في القطاعات الصحية لمحافظة واسط
باستخدام أطوال الفئات المتساوية لعام ٢٠٢٣



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣ .

جدول (٣).

تحديد قيمة المدى = ١١١٨٠٤

طول الفئة = ٣٧٢٦٨ = ٣ ÷ ١١١٨٠٤

يلاحظ من الخريطة (٣)، (٤)، (٥) بمقارنة التوزيع وفقاً للفئات المتساوية الأطوال ولجميع الأعوام فإنه لا يوجد تبايناً مكانياً واضحاً ومثالياً، لأنَّ المجموعة الأقل قيمة في التوزيع ولجميع اعوام الدراسة شملت القطاعات الصحية الاربعة كل منها قطاعات (الحي والنعمانية و العزيزية و الصويرة) ويعود ذلك الى التغييرات التي حدثت سبب قلة كفاءة الخدمات في تلك المناطق التي تتواجد فيها القطاعات الصحية.

هذا يعني أنَّ التوزيع المكاني للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) هو توزيع غير متوازن، يتأثر بمجموعة من العوامل الجغرافية منها حجم السكان وكثافتهم بحسب القطاعات الصحية وكذلك العامل الاقتصادي والاداري والموقع الجغرافي للمؤسسات الصحية بالنسبة للسكن وتوفير طرق النقل لتسهيل وصول النساء المتزوجات إلى المراكز الصحية التي عكست طبيعة هذا التوزيع، حيث احتل قطاع الكوت الفئة الأعلى، كونه يعتبر مركزاً مهماً للمحافظة لتواجد أغلب المراكز الرعاية الصحية فيه والتي بلغت ٤٩ مركزاً منها مراكز الرعاية الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية اضافة الى مستوى الوعي الصحي لأغلب نساء القطاع .

ولبعد المسافة سبباً من اسباب عدم الذهاب إلى المراكز الصحية التابعة لهذه القطاعات ذات الخدمات الصحية ،لأن الاغلبية منهن ليس لديهن سبيل سوى المشي على الاقدام . والنساء الفقيرات اللاتي يعيشن بالمناطق الريفية أو النائية هن اقل ممن يرجح حصولهن على خدمات الرعاية المناسبة فضلاً عن انخفاض عدد العاملين الصحيين الماهرين، لذلك تواجه عقبات من فرص الحصول على تلك الخدمات الجيدة في مجال صحة الامومة والطفل على جميع مستويات النظام الصحي.

وكذلك زيادة اعداد السكان بالقرب من تلك المراكز وكون قطاع الكوت يُعدّ مركز محافظة واسط .ولاستحواذه على الاهتمام بمركز المحافظة من قبل المشاريع الحكومية وما ينعكس بالنهوض الانمائي على حساب المناطق الاخرى التي تتواجد فيها القطاعات، مما يعطي دليلاً جغرافياً يتزامن مع عوامل الطرد و الجذب في ايجاد تفسير متكامل لزيادة حركة سكان المحافظة وهذا ما افضت اليه النتائج بصدد هذه التقنية على اسس جديدة وتغير حالة اللاتوازن في ذلك التوزيع.

المبحث الثاني

تقنية التحويل اللوغاريتم (*) للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩ و ٢٠٢٣

يلاحظ من الجدول (٤ و ٥) وخريطة (٦) لعام ٢٠١٤، أن الفئة الأولى والاقل قيمة (٢٦٩٦٣-٤٠٠٦٩) ضمت أربع مشاهدات هي: (قطاع الحي، النعمانية، العزيزية و الصويرة) أما الفئة الثانية، فأنها لم تسجل أي مشاهدة (٤٠٠٦٩-٥٩٥٤٥) في حين ضمت الفئة الثالثة (٥٩٥٤٥-٨٨٤٨٨) مشاهدة واحدة متمثلة ب (قطاع الكوت) .

جدول (٤)

التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٤

القيمة الثابتة	لوغاريتم	العدد القابل للوغاريتم
٠,١٧٢٠٣٨٧	٤,٤٣٠٧٦٨٢	٢٦٩٦٣
٠,١٧٢٠٣٨٧	٤,٦٠٢٨٠٦٩	٤٠٠٦٩
٠,١٧٢٠٣٨٧	٤,٧٧٤٨٤٥٦	٥٩٥٤٥
٠,١٧٢٠٣٨٧	٤,٩٤٦٨٨٤٣	٨٨٤٨٨

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

* تعتمد هذه الطريقة على:

- لوغاريتم أعلى قيمة ولوغاريتم أقل قيمة.
 - الفرق بين القيمتين .
 - تقسم القيمة في الخطوة الثانية على عدد الفئات التي تم اختيارها مسبقاً والحصول على القيمة الثابتة .
 - إضافة القيمة الثابتة إلى قيم اللوغاريتم للقيمة الأقل على التوالي.
- ينظر إلى : فلاح شاكرا اسود وصبري مصطفى البياتي، اختيار الفئات في خرائط التظليل، جامعة بغداد ، مجلة كلية الآداب، العدد ٣٩، ١٩٩٠، ص٢٦٥.

جدول (٥)

التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٤

الفئات	طول الفئة	التكرار
٤٠٠٦٩-٢٦٩٦٣	١٣١٠٦	٤
٥٩٥٤٥-٤٠٠٦٩	١٩٤٧٦	-
٨٨٤٨٨-٥٩٥٤٥	٢٨٩٤٣	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤).

لوغاريتم أعلى قيمة = ٤,٩٤٦٨٨٤٣

لوغاريتم أقل قيمة = ٤,٤٣٠٧٦٨٢

الفرق = ٤,٩٤٦٨٨٤٣ - ٤,٤٣٠٧٦٨٢ = ٠,٥١٦١١٦١

٠,١٧٢٠٣٨٧ = ٣ ÷ ٠,٥١٦١١٦١

ولعام ٢٠١٩ يلاحظ من الجداول (٦ و ٧) والخريطة (٧) أن الفئة الأولى (٣٩٥٠٥-٦٠٦٢٩) ضمت أربع مشاهدات كل من (قطاع الحي ، النعمانية، العزيزية و الصويرة) ، في حين خلت الفئة الثانية (٦٠٦٢٩-٩٣٠٥١) من أي مشاهدة بينما احتوت الفئة الثالثة (٩٣٠٥١-١٤٢٨٠٨) مشاهدة واحدة تمثلت بـ (قطاع الكوت).

جدول (٦)

التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٩

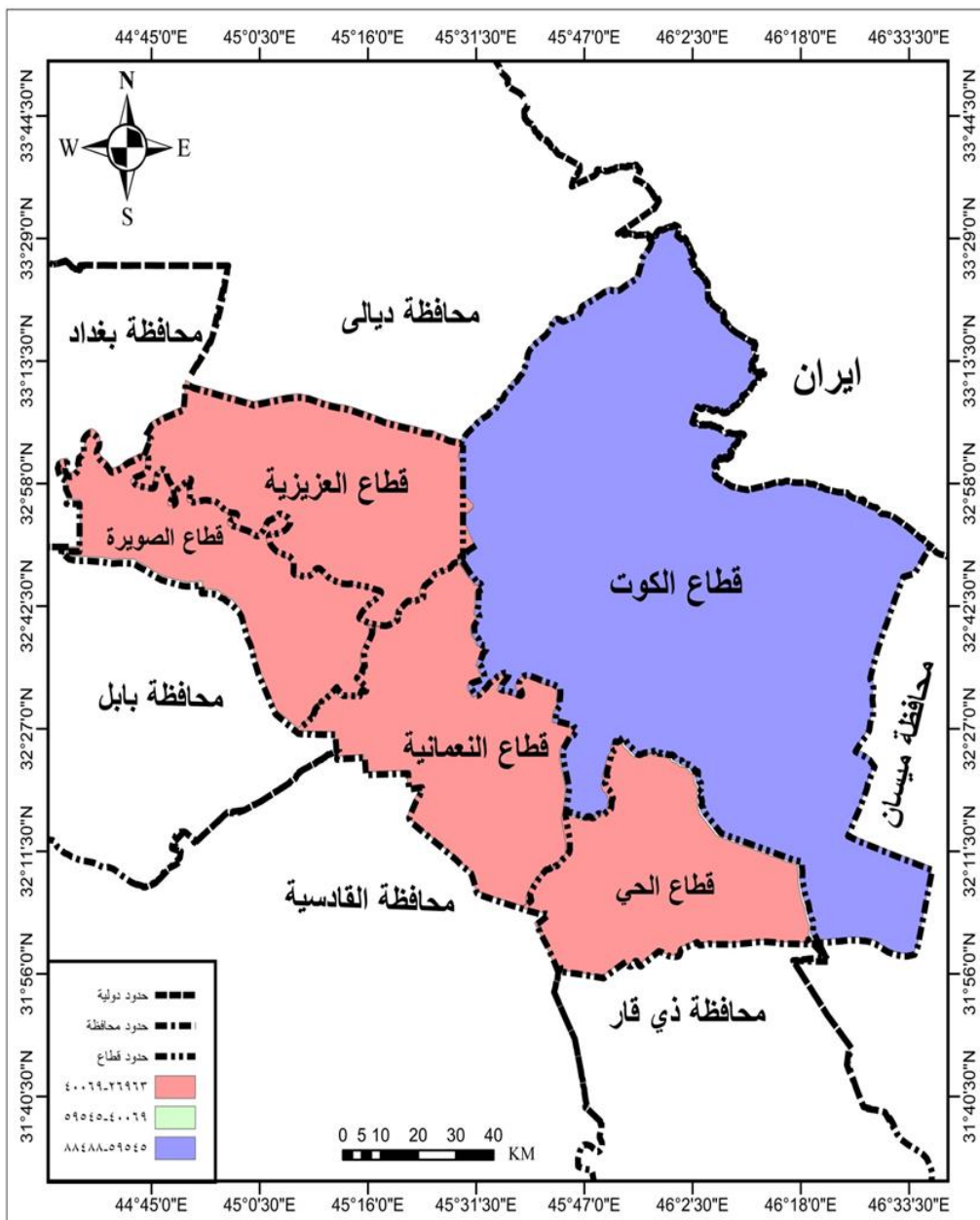
الفئة الثابتة	لوغاريتم	العدد القابل للوغاريتم
٠,١٨٦٠٣٣٥	٤,٥٩٦٦٥٢٠	٣٩٥٠٥
٠,١٨٦٠٣٣٥	٤,٧٨٢٦٨٥٥	٦٠٦٢٩
٠,١٨٦٠٣٣٥	٤,٩٦٨٧١٩	٩٣٠٥١
٠,١٨٦٠٣٣٥	٥,١٥٤٧٥٢٥	١٤٢٨٠٨

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

خريطة (٦)

التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة

واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٤



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٤.

- جدول (٥)

جدول (٧)

التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٩

الفئات	طول الفئة	التكرار
٦٠٦٢٩-٣٩٥٠٥	٢١١٢٤	٤
٩٣٠٥١-٦٠٦٢٩	٣٢٤٢٢	-
١٤٢٨٠٨-٩٣٠٥١	٤٩٧٥٧	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٦).

لوغاريتم اعلى قيمة = ٥,١٥٤٧٥٢٥

لوغاريتم اقل قيمة = ٤,٥٩٦٦٥٢٠

الفرق = ٥,١٥٤٧٥٢٥ - ٤,٥٩٦٦٥٢٠ = ٠,٥٥٨١٠٠٥

٠,١٨٦٠٣٣٥ = ٣ ÷ ٠,٥٥٨٠٧٣٤

وفي عام ٢٠٢٣ ومن الجداول (٨ و ٩) والخريطة (٨) يظهر أن الفئة الأولى (٣٤٩٤٤-٦٦٩٩٩) ضمت أربع مشاهدات تمثلت في (قطاع الحي، النعمانية ، العزيزية والصويرة)، وخلو الفئة الثانية (٦٦٩٩٩-١٠٢١٥٢) من أي مشاهدة ، وجاءت الفئة الثالثة (١٠٢١٥٢- ١٥٥٧٤٨) مشاهدة واحدة متمثلة بـ (قطاع الكوت).

جدول (٨)

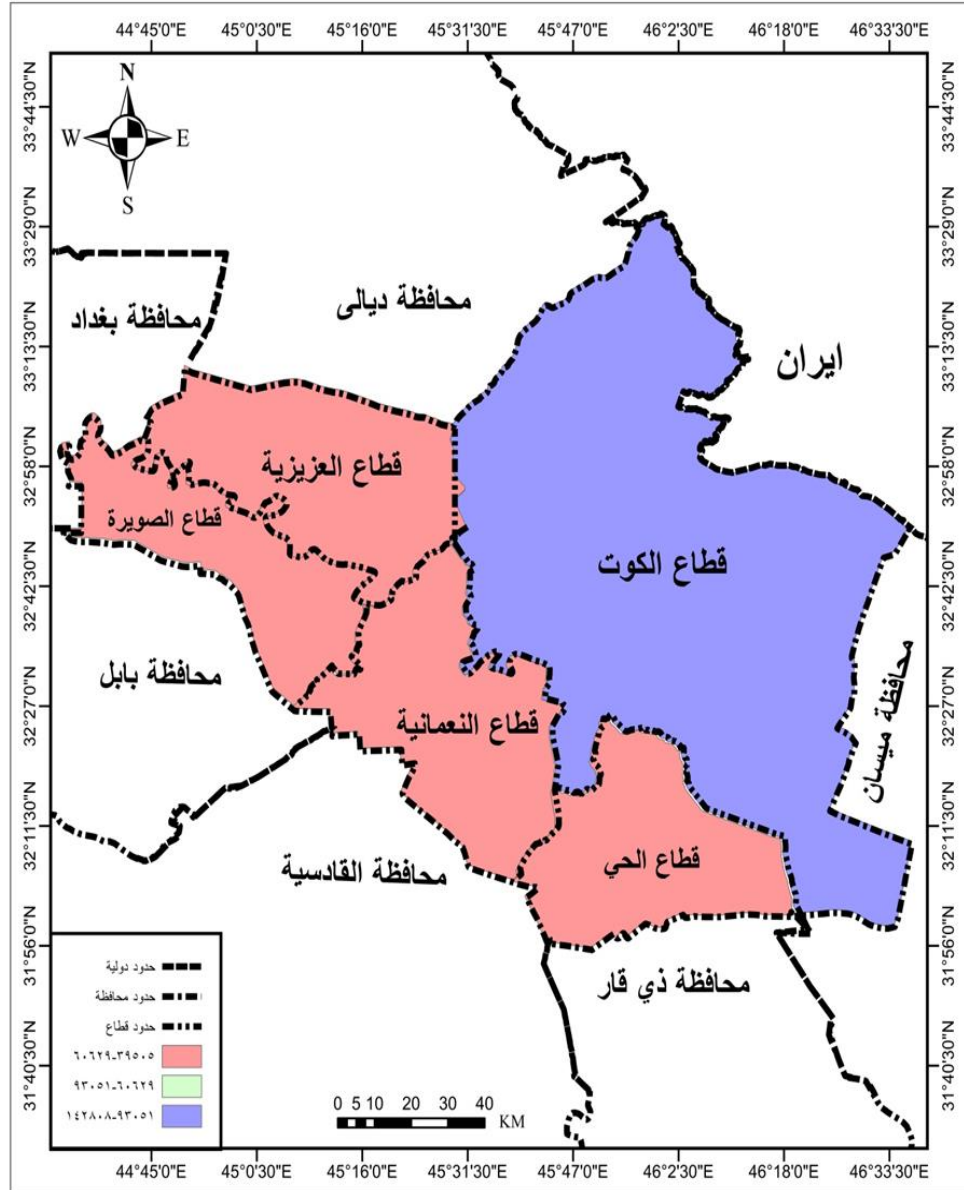
التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠٢٣

القيمة الثابتة	لوغاريتم	العدد القابل للوغاريتم
٠,١٨٣١٧٤٣	٤,٦٤٢٨٩٩٦	٤٣٩٤٤
٠,١٨٣١٧٤٣	٤,٨٢٦٠٧٣٩	٦٦٩٩٩
٠,١٨٣١٧٤٣	٥,٠٠٩٢٤٨٢	١٠٢١٥٢
٠,١٨٣١٧٤٣	٥,١٩٢٤٢٢٥	١٥٥٧٤٨

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

خريطة (٧)

التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠١٩



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٩.

- جدول (٧).

جدول (٩)

التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة
واسط باستخدام التحويل اللوغاريتمي لعام ٢٠٢٣

الفئات	طول الفئة	التكرار
٦٦٩٩٩-٤٣٩٤٤	٢٣٠٥٥	٤
١٠٢١٥٢-٦٦٩٩٩	٣٥١٥٣	-
١٥٥٧٤٨-١٠٢١٥٢	٥٣٥٩٦	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٨).

لوغاريتم اعلى قيمة = ٥,١٩٢٤٢٢٥

لوغاريتم اقل قيمة = ٤,٦٤٢٨٩٩٦

الفرق = ٥,١٩٢٤٢٢٥ - ٤,٦٤٢٨٩٩٦ = ٠,٥٤٩٥٢٢٩

٠,١٨٣١٧٤٣ = ٣ ÷ ٠,٥٤٩٥٢٢٩

وتبعاً لذلك فان هذا التصنيف أظهر حقائق عن التوزيع المكاني للنساء في سن الانجاب متقاربة لحقائق التصنيف للفئات المتساوية ، حيث أنه أعاد التوزيع التكراري وجعله أكثر اعتدالاً، فكان توزيع النساء المتزوجات في سن الانجاب في جميع الفئات توزيعاً متفاوت بين الفئات ومن عام لآخر، إلا أنَّ أكثر القطاعات تكراراً قطاع الكوت تضمن القطاع اكثر مراجعات من النساء المتزوجات لتلك المراكز، لأنها تقع في نواة مركز المحافظة لذلك احتلت الفئة الاعلى قيمة.

التوزيع التكراري للنساء المتزوجات (النساء في سن الإنجاب) في القطاعات الصحية لمحافظة

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠.٠٠٠.٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

-جدول (۹).

المبحث الثالث

تقنية التحويل بالجذور التربيعية(*)

يلاحظ من الجدولين (١٠، ١١) والخريطة (٩) أنَّ هذا التصنيف مشابهٌ للتصنيفين السابقين إلا باختلاف بسيط، حيث تضمنت الفئة الأولى (٢٦٩٦٣-٤٣٥٢٥) ثلاث مشاهدات هي (قطاع النعمانية، الحي، العزيزية) لعام ٢٠١٤، بعد ان كانت تضم أربع قطاعات صحية في التصنيف الأول، وفي الفئة الثانية (٤٣٥٢٥-٦٤٠٣٣) ايضاً ضمت مشاهدة واحدة متمثلة بـ (قطاع الصويرة)، بعد ان كانت تخلو من القيم، حين بلغت الفئة الثالثة الأعلى قيمة (٦٤٠٣٣-٨٨٤٨٨) وهي ذات الفئة التي احتفظت بمشاهدة واحدة شملت بـ (قطاع الكوت) بحسب تقنية الفئات المتساوية وتقنية التحويل اللوغاريتمي.

جدول (١٠)

التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٤

القيمة الثابتة	الجذر التربيعي	العدد المقابل للجذر التربيعي
٤٤.٤٢١٧	١٦٤.٢٠٤١	٢٦٩٦٣
٤٤.٤٢١٧	٢٠٨.٦٢٥٨	٤٣٥٢٥
٤٤.٤٢١٧	٢٥٣.٠٤٧٥	٦٤٠٣٣
٤٤.٤٢١٧	٢٩٧.٤٦٩٢	٨٨٤٨٨

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

* هذه الطريقة تتلخص بالخطوات الآتية:

- إيجاد الجذر التربيعي لأعلى قيمة.
 - إيجاد الجذر التربيعي لأقل قيمة.
 - الفرق بين القيمتين ثم تقسيمه على عدد الفئات وبهذه الخطة نحصل على القيمة الثابتة.
 - إضافة القيمة الثابتة إلى قيم الجذر التربيعي للقيمة الأقل على التوالي.
- ينظر إلى: فايز محمد العيسوي، خرائط التوزيعات البشرية أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ٣٥-٨٩.

جدول (١١)

التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) للقطاعات الصحية في محافظة

واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٤

الفئات	طول الفئة	التكرار
٤٣٥٢٥-٢٦٩٦٣	١٦٥٦٢	٣
٦٤٠٣٣-٤٣٥٢٥	٢٠٥٠٨	١
٨٨٤٨٨-٦٤٠٣٣	٢٤٤٥٥	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (١٠).

الجذر التربيعي لأعلى قيمة = ٢٩٧,٤٦٩٣

الجذر التربيعي لأقل قيمة = ١٦٤,٢٠٤١

الفرق بين القيمتين = ٢٩٧,٤٦٩٣ - ١٦٤,٢٠٤١ = ١٣٣,٢٦٥٢

٤٤,٤٢١٧ = ٣ ÷ ١٣٣,٢٦٥٢

وعام ٢٠١٩ يتضح فيه من خلال الجدولين (١٢ و ١٣) والخريطة (١٠) أنَّ الفئة الأولى (٣٩٥٠٥-٦٦٨٠٨) ضمت أربع مشاهدات هي قطاعات (النعمانية ، الحي ، العريزية والصويرة)، وفي الفئة الثانية (٦٦٨٠٨-١٠١٢٤٢) أيضا خلت من القيم، أمَّا الفئة الثالثة (١٠١٢٤٢-١٤٢٨٠٨) فضمت مشاهدة واحدة متمثلة بـ (قطاع الكوت)، وهي المشاهدة التي احتفظت بها في التصنيف السابق.

جدول (١٢)

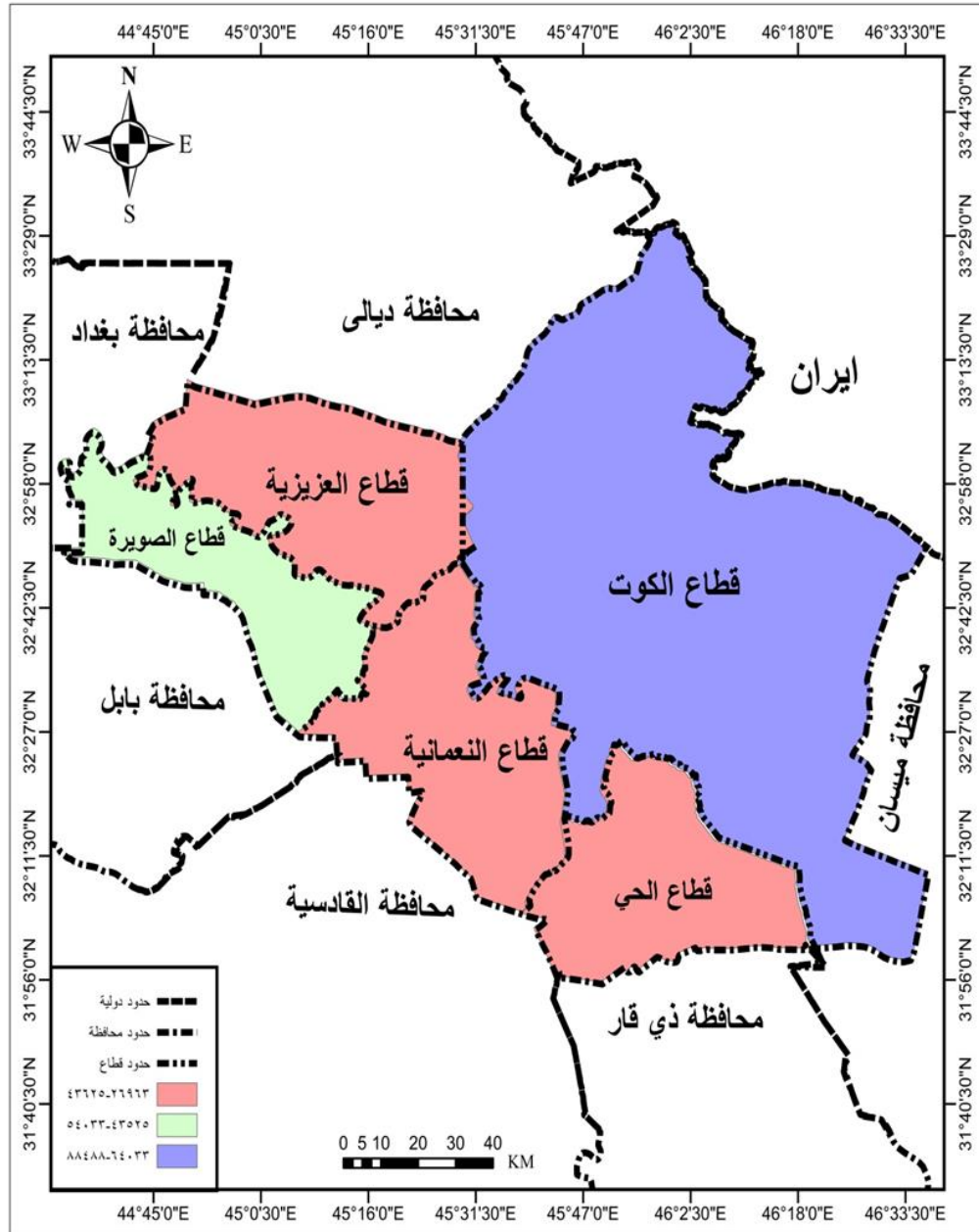
التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٩

القيمة الثابتة	الجذر التربيعي	العدد المقابل للجذر التربيعي
٥٩,٧١٣٦	١٩٨,٧٥٨٦	٣٩٥٠٥
٥٩,٧١٣٦	٢٥٨,٤٧٢٢	٦٦٨٠٨
٥٩,٧١٣٦	٣١٨,١٨٥٨	١٠١٢٤٢
٥٩,٧١٣٦	٣٧٧,٨٩٩٤	١٤٢٨٠٨

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

خريطة (٩)

التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) للقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٤



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٤.

-جدول (١١).

جدول (١٣)

التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) للقطاعات الصحية في محافظة

واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٩

الفئات	طول الفئة	التكرار
٦٦٨٠٨-٣٩٥٠٥	٢٧٣٠٣	٤
١٠١٢٤٢-٦٦٨٠٨	٣٤٤٣٤	-
١٤٢٨٠٨-١٠١٢٤٢	٤١٥٦٦	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (١٢).

الجذر التربيعي لأعلى قيمة = ٣٧٧,٨٩٩٥

الجذر التربيعي لأقل قيمة = ١٩٨,٧٥٨٦

الفرق بين القيمتين = ٣٧٧,٨٩٩٥ - ١٩٨,٧٥٨٦ = ١٧٩,١٤٠٩

٥٩,٧١٣٦ = ٣ ÷ ١٧٩,١٤٠٩

وفي عام ٢٠٢٣ يلاحظ من الجدولين (١٤ و ١٥) والخريطة (١١) أنَّ المشاهدات الأربع للفئة الأولى أصبحت أدنى قيمة لها (٤٣٩٤٤-٧٣٦٠٥) وهي (قطاع الحي، النعمانية، العزيزية والصويرة)، أما الفئة الثانية (٧٣٦٠٥-١١٠٨٧٣) إذ خلت من القيم، والفئة الثالثة (١١٠٨٧٣-١٥٥٧٤٨) أيضاً احتوت على مشاهدة واحدة، هي (قطاع الكوت) ..

جدول (١٤)

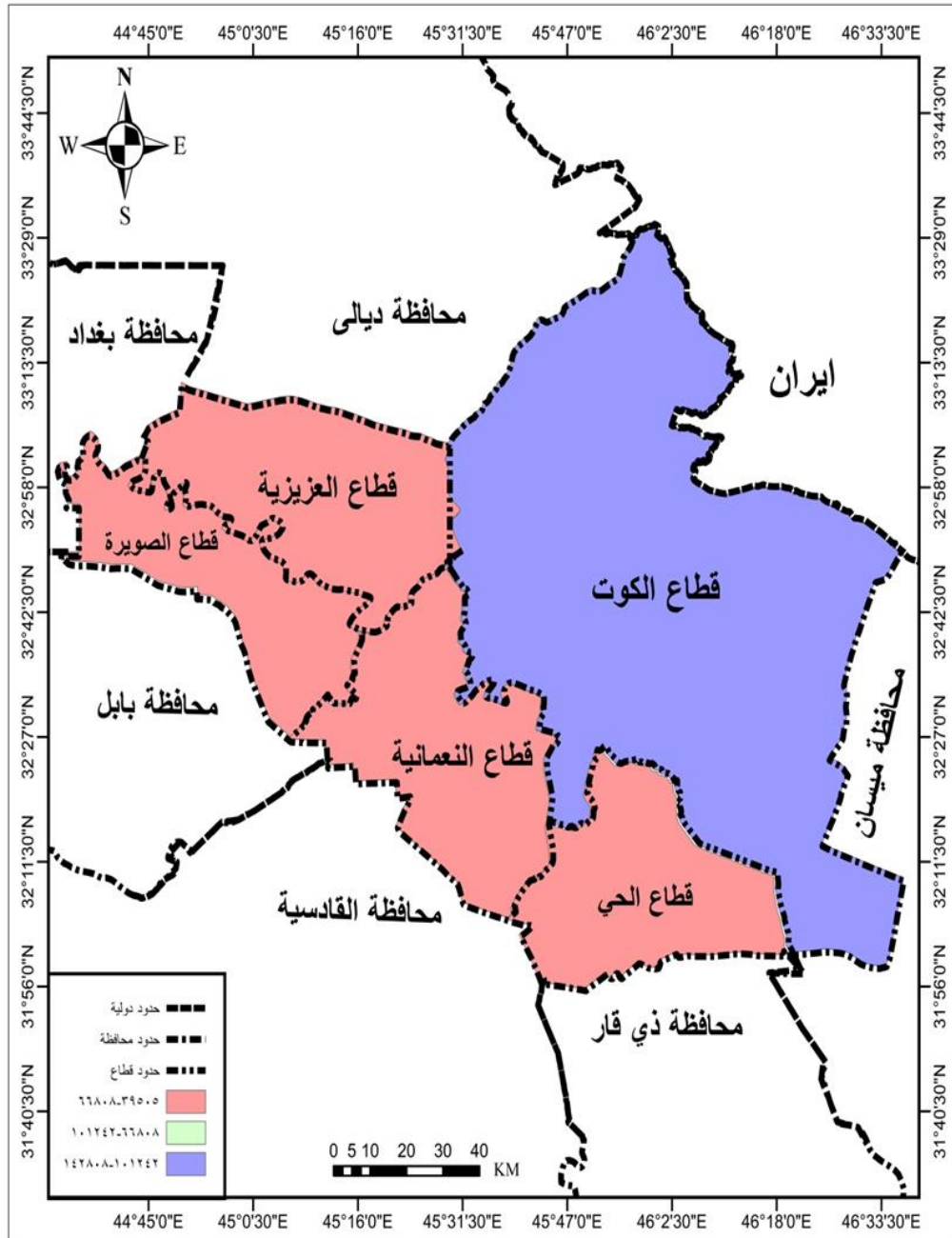
التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠٢٣

القيمة الثابتة	الجذر التربيعي	العدد المقابل للجذر التربيعي
٦١,٦٧٣٧	٢٠٩,٦٢٨٢	٤٣٩٤٤
٦١,٦٧٣٧	٢٧١,٣٠١٩	٧٣٦٠٥
٦١,٦٧٣٧	٣٣٢,٩٧٥٦	١١٠٨٧٣
٦١,٦٧٣٧	٣٩٤,٦٤٩٣	١٥٥٧٤٨

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

خريطة (١٠)

التوزيعات التكرارية لنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) لقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠١٩



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠,٠٠٠ ، ٢٠١٩.

- جدول (١٣).

جدول (١٥)

التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) للقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجذور التربيعية لعام ٢٠٢٣

الفئات	طول الفئة	التكرار
٧٣٦٠٥-٤٣٩٤٤	٢٩٦٦١	٤
١١٠٨٧٣-٧٣٦٠٥	٣٧٢٦٨	-
١٥٥٧٤٨-١١٠٨٧٣	٤٤٨٧٥	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (١٤).

الجذر التربيعي لأعلى قيمة = ٣٩٤,٦٤٩٢

الجذر التربيعي لأقل قيمة = ٢٠٩,٦٢٨٢

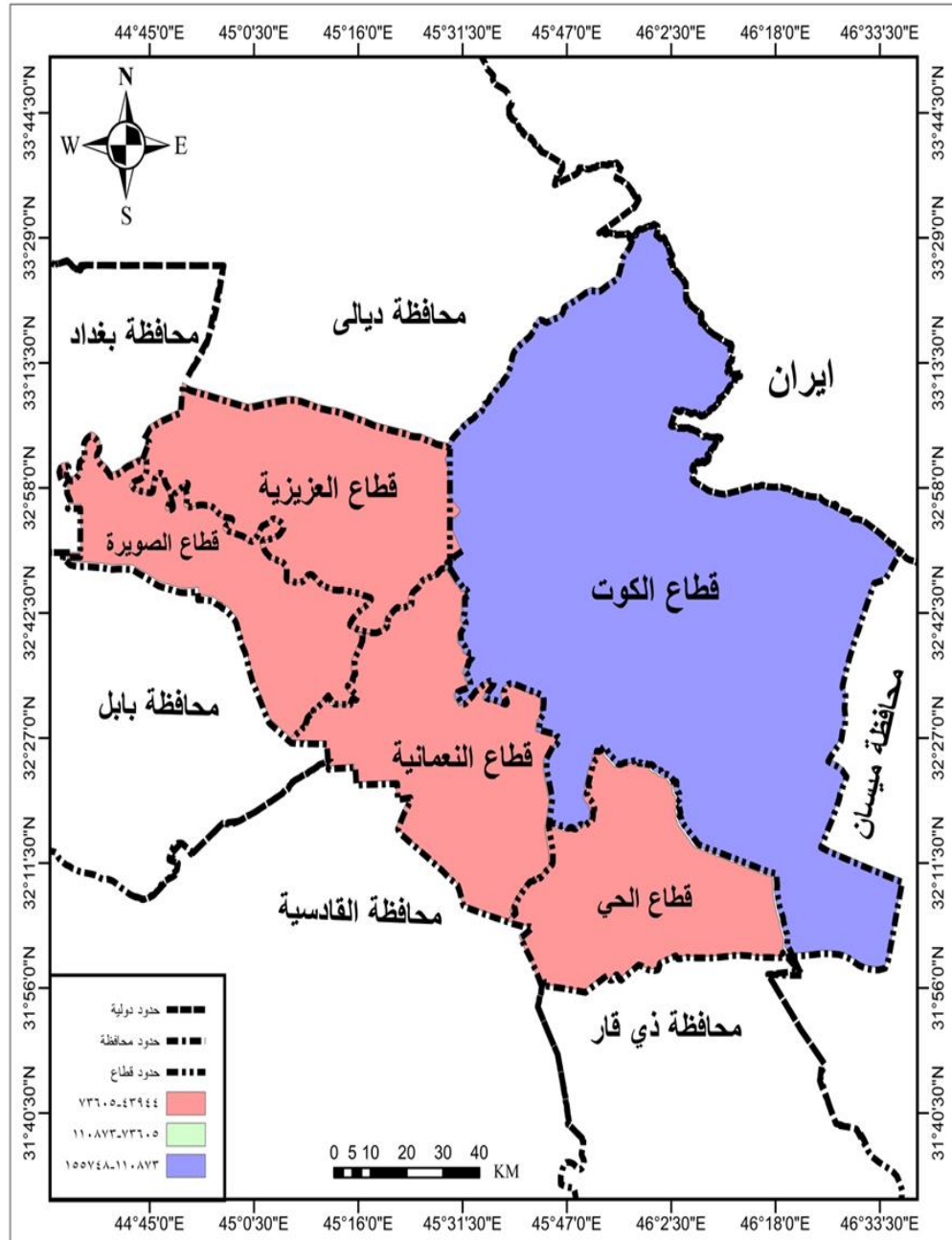
الفرق بين القيمتين = ٣٩٤,٦٤٩٢ - ٢٠٩,٦٢٨٢ = ١٨٥,٠٢١

١٨٥,٠٢١ ÷ ٣ = ٦١,٦٧٣٧

هذا يعني أنَّ التوزيع ظل محتفظاً بالتوائه، وظلت القطاعات الأكثر تكراراً ضمن فئة واحدة وهي الفئة الأدنى قيمة وخلت في الفئة الثانية ، وهذا دليل واضح للتباين المكاني للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) نتيجةً للتباين في اعداد السكان أما الفئة الثالثة ،فأنها احتفظت بتكراراتها. أنَّ تقنية اطوال الفئات المتساوية وتقنية التحويل اللوغاريتمي والتحويل بالجذور التربيعية قد شهدت توافقاً كمياً لتوزيع النساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) وفقاً للوحدات المساحية (القطاعات الصحية) وسهلت تلك التقنيات المقارنة بين التوزيعات الظاهرة المدروسة بما يحقق التكامل في فهم وإدراك اماكن التوزيع والتي حافظت العديد من القطاعات الصحية على مراتبها الأولى، رغم اعتماد اكثر من خريطة لبيان تلك الخاصية فضلاً عن ذلك فان اعتماد اكثر من تقنيه للتوزيع ما هو الا نتيجة للأخذ بطبيعة البيانات كما هي عليه في واقع الحال دون الالتجاء للدراسة الميدانية وخاصة تلك التي تتعلق بالتمثيل الخرائطي للبيانات الاحصائية من مصدرها الاساس بما يحقق المقارنة الخرائطية الموضوعية للأعوام ٢٠١٤, ٢٠١٩ و ٢٠٢٣.

خريطة (١١)

التوزيعات التكرارية للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) للقطاعات الصحية في محافظة واسط على أساس التحويل بالجنود التريبيعية لعام ٢٠٢٣



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

- جدول (١٥).

ولغرض الدراسة الموضوعية وبقدر تعلق الأمر بالتباين المكاني للنساء المتزوجات وعلاقة ذلك بحجم مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط، وأهمية تلك المكونات وأثرها في رعاية الأم والطفل، فإن الضرورة البحثية تتطلب الإشارة لتلك المكونات، والتي تتجسد في :-

١-المستشفيات

٢-المراكز الصحية الأولية(الرئيسية،الفرعية،البيوت الصحية)

بلغ اجمالي الكلي للمستشفيات في محافظة واسط (٩) مستشفيات، حيث يتضح من الجدول (١٦) والشكل (١) أنّ هناك ١٢١ مركزاً صحياً موزعاً (٤٧) رئيساً (٣٤) فرعياً وبيوت صحية (٤٠) وعدد الاطباء اختصاص النسائية والتوليد (٥٦) موزعة على المحافظة بحسب الوحدات الادارية التابعة إلى القطاعات الصحية .

يتبين وجود قطاعين صحيين يحققان عدد مستشفيات أكبر من القطاعات الاخرى (قطاع الكوت بعدد أربع مستشفيات وبنسبة (٤٤,٥%) مستشفى، والنعمانية اثنان وبنسبة (٢٢,٢%) مستشفى وتبقى ثلاثة قطاعات عدد مستشفياتها اقل لكل منهما على التوالي (١ مستشفى وبنسبة (١١,١%) مستشفى. اما عدد المراكز فكانت موزعة على المراكز الرئيسية وعددها الاجمالي ٤٧ مركزاً في المحافظة، يوجد قطاعان صحيان يحتويان على اعلى عدداً من المراكز قطاع الكوت ٢٣ مركز وبنسبة (٤٨,٩%) مركز، وقطاع الصويرة بعدد ثمانية مراكز وبنسبة (١٧,٠%) مركزاً ويحتويان كلاهما بنصيب اكبر من عدد المراكز الصحية لذلك فان قطاع الكوت يحقق لوحده حوالي (٤٨,٩%) من حجم المراكز الصحية على مستوى المحافظة، اما القطاعات الثلاثة الاخر فعدد المراكز الصحية فيها اقل وهي: الحي والعريزية بعدد ٦ مراكز وبنسبة (١٢,٨%) اما قطاع النعمانية بعدد ٤ مراكز وبلغت نسبتها (٨,٥%) مركزاً رئيسياً .

يلاحظ من الجدول (١٦) والشكل (١) ان العدد الاجمالي للمراكز الفرعية هو ٣٤ مركزاً فرعياً موزعة على مستوى المحافظة يسجل اثنان من القطاعات اعلى عدداً من المراكز هما: قطاع الكوت بعدد ١٢ وبنسبة بلغت (٣٥,٣%) فرعياً وقطاع النعمانية بعدد ٧ مراكز وبنسبة (٢٠,٦%) مركزاً فرعياً ، اما اقل عدداً فكان في قطاع العريزية اربعة مراكز وبنسبة ١١,٨% مركزاً فرعياً في المحافظة.

الفصل الأول/ التباين المكاني للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في محافظة واسط

و من الجدول ذاته يلاحظ أن عدد البيوت الصحية بلغ ٤٠ بيتاً يوجد قطاعان صحيان قطاع الحي بعدد ٤ بيتاً صحياً بنسبة (٣٥%) وجاء بالمرتبة الثانية قطاع الكوت بعدد ١٢ مركزاً وبنسبة (٣٠%) بيتاً صحياً وقل في ثلاثة قطاعات النعمانية بعدد ٦ بيوت وبنسبة (١٥%) وقطاعان العزيزية والصويرة لكل منهما ٤ بيوت وبنسبة (١٠%) بيتاً صحياً.

اما عدد طبيبات اختصاص نسائية وتوليد فالإجمالي موزعة على مستوى المحافظة ٥٦ طبيبة نسائية يوجد اكثر عددا في قطاع الكوت بعدد ٢٧ إخصائية، حيث يتركز وجودهن في مستشفى الزهراء التعليمي ومستشفى الكوت للنسائية والاطفال وبنسبة بلغت (٤٨,٢%) طبيبة اما قطاع الصويرة فنتواجد في مستشفى الصويرة العام ١٠ طبيبات اختصاص وبنسبة (١٧,٩%) اما بقية القطاعات، فقد تراوحت بين قطاع العزيزية بعدد ٧ طبيبات وبنسبة ١٢,٥% وقطاعان الحي والنعمانية ٦ اختصاص وبنسبة بلغت (١٠,٧%) اختصاص نسائية وتوليد .

جدول (١٦)

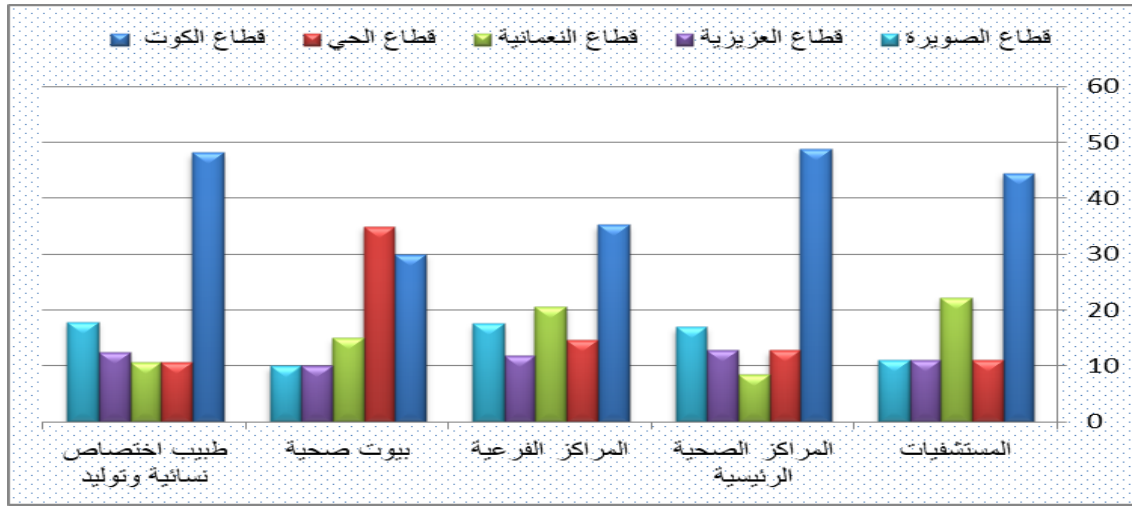
التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

قطاعات	المستشفيات	%	المراكز الصحية الرئيسية	%	المراكز الفرعية	%	بيوت صحية	%	طبيبة اختصاص نسائية وتوليد	%
قطاع الكوت	٤	٤٤,٥	٢٣	٤٨,٩	١٢	٣٥,٣	١٢	٣٠	٢٧	٤٨,٢
قطاع الحي	١	١١,١	٦	١٢,٨	٥	١٤,٧	١٤	٣٥	٦	١٠,٧
قطاع النعمانية	٢	٢٢,٢	٤	٨,٥	٧	٢٠,٦	٦	١٥	٦	١٠,٧
قطاع العزيزية	١	١١,١	٦	١٢,٨	٤	١١,٨	٤	١٠	٧	١٢,٥
قطاع الصويرة	١	١١,١	٨	١٧,٠	٦	١٧,٦	٤	١٠	١٠	١٧,٩
المجموع	٩	١٠٠	٤٧	١٠٠	٣٤	١٠٠	٤٠	١٠٠	٥٦	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣ .

شكل (١)

التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (١٦).

يستنتج من النتائج السابقة الذكر ان هذه المستشفيات الحكومية مستشفى الزهراء التعليمي ومستشفى الكرامة ومستشفى النسائية للتوليد تتركز في مركز قضاء الكوت الذي يقدم الرعاية الطبية لأكثر من فرع وتحتوي على اجنحة خاصة بالتوليد والباطنية والاستشارية والجراحة العامة وغيرها ، لذا تم احالة الحالات الطارئة الى هذه المستشفيات، اما بقية الوحدات الإدارية فتتمثل بالحي (مستشفى الفيروز) ومركز قضاء النعمانية يوجد فيه (مستشفى الحاج جلال) ومركز قضاء العزيزية (مستشفى العزيزية) ومركز قضاء الصويرة (مستشفى الصويرة) .

المبحث الرابع

المرتبة الحجمية للقطاعات الصحية

تشير المرتبة الحجمية الى العلاقة القائمة بين الحجم السكاني وترتيب المدن، واول من اشار لذلك جورج زيف الذي توصل الى وجود علاقة تربط بين الحجم السكاني و ترتيب مواقع المدن او المراكز الهرمي على شكل منحى انسابي اقرب ما يكون الى خطأ مستقيماً للتوزيع اللوغاريتمي بين تسلسل مواقع المدن وحجومها السكانية^(١). وارتأت الباحثة تطبيق تلك القاعدة متخذة عدد من النساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) ليمثلن الحجم السكاني والقطاعات الصحية ومواقعها، للكشف عن مدى تطابق تلك القاعدة مع ما توافر من بيانات احصائية بهذا الخصوص.

ووفقاً لذلك الافتراض فقد تم تطبيق المعادلة (قاعدة زيف)* متخذة من حجم النساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) ومواقع القطاعات الصحية طرفي للمعادلة، ولذا فانه يفترض ان حجم او عدد النساء المتزوجات في القطاع الثاني يساوي نصف (٢/١) حجم النساء في القطاع الصحي الاول وحجم النساء في القطاع الثالث يساوي ثلث (٣/١) حجم القطاع الاول، وحجم النساء بالقطاع الصحي الرابع يساوي (٤/١) حجم النساء القطاع الاول. وبهذا فقد تم تطبيق المعادلة لبيان طبيعة العلاقة القائمة ومدى توافقها مع مبدأ القاعدة الاساس (قاعدة زيف) وللاعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩، و٢٠٢٣.

(١) أحمد جار الله الجار الله، تحليل النظام الحضري السعودي بتطبيق الصيغة التقليدية والمعدلة لقاعدة المرتبة والحجم، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، جامعة الكويت، العدد ٦٠٦، ١٩٩٦، ص ٨٢.
*لمعرفة مراتب وحجوم المواقع تطبيق المعادلة الآتية:-

حجم السكان للمدينة ذات الرتبة ن = عدد سكان المدينة الاولى / المرتبة ن .

فاذا كان عدد سكان المدينة الاولى ١٠٠٠٠٠٠٠ نسمة

فان عدد سكان المدينة ذات الرتبة الثانية = ١٠٠٠٠٠٠٠ / ٢ = ٥٠٠٠٠٠٠ نسمة وهكذا

ينظر:- صبري فارس الهيتي، وصالح فالح حسن، جغرافية المدن، مطابع مديرية دائرة الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ١٩٨٦، ص ٢٢٤.

أولاً: لعام ٢٠١٤

يلاحظ من الجدول (١٧) والشكل (٢) أن قطاع الكوت يفوق كافة القطاعات في حجم النساء المتزوجات ويفوق قطاع الصويرة بمقدار (٤٤٢٤٤) امرأة متزوجة، اذ يشكل قطاع الصويرة نسبة (٠,٤٣%) من قطاع الكوت والمفترض أن تشكل نسبة (٠,٥٠%) بحسب قاعدة زيف وان حجمها الحقيقي يزيد عن الحجم المثالي المفترض لها والفرق يشكل (-٠,٠٧%) بين الحجم الحقيقي والمفترض وهذا خللٌ كبيرٌ جداً يجب الحد من الفجوة الحاصلة التي تقدر بمقدار (٦٢٩٦ امرأة) لكي يكون بالحجم المثالي للقطاعات الصحية وتبقى مبتعدة كثيراً عن قاعدة زيف، فلا يوجد تطابق حيث يظهر أن الفجوة كبيرة جداً بين المرتبة الاولى والثانية التي يشغلها قطاع الكوت والصويرة وتقل الفجوة في قطاع العزيزية بينما تزداد في القطاعين كل من النعمانية و الحي وهذا يؤكد عدم التطابق للمراتب الحجمية الهرمية في المحافظة بين القطاعات الصحية وظهور الاختلال في التوازن للترتيب الهرمي.

ويبدو ان بقية القطاعات الصحية قد تفاوتت في تسلسلها الهرمي مع وجود فجوة واضحة جدا بين المراتب الحجمية، وهذا يشير لعدم انتظام العلاقة بين حجوم القطاعات ورتبتها وهيمنة قطاع الكوت خلال عام ٢٠١٤ كونه مركز المحافظة وتتواجد فيه اكثر مراكز الرعاية الصحية البالغة عددها ٤٩ مركزاً المختصة برعاية الام والطفل فضلاً الى تقديم الخدمات الصحية للارتقاء بالمستوى الصحي.

كما أن قطاع الكوت يستقبل عدداً من النساء المراجعات اكثر من بقية القطاعات وان كان بعض المراجعات ليس من ضمن المحافظة او المركز فأما أن يكون سكن بيت الزوج من مناطق ريفية أو من محافظات بعيدة بينما سكن اهل الزوجة من مركز المحافظة لذلك يلاحظ وجود عدد كبير من مراجعات الاستضافة أو من بقية المحافظات وبالتالي يتم مراجعتهم مراكز الرعاية الصحية التابعة لقطاع الكوت لقرب من مناطق سكن أهاليهن في مدة زيارتهن، فتسجل على القطاع اثناء المراجعة مما يؤدي الى زيادة عدد للنساء .

جدول (١٧)

تطبيق قاعدة المرتبة الحجم على القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤

الفرق بين الحقيقي والمفترض (٧-٦) (٨)	الحجم بالنسبة للقطاع الاولي المفترض (٧)	الحجم بالنسبة للقطاع الحقيقي (٦)	الحجم الحقيقي -الحجم المثالي الفجوة (٣-٤) (٥)	الحجم المثالي للنساء (المرتبة - الحجم زيف) (٤)	حجم الحقيقي للنساء المتزوجات (٣)	مقلوب المرتبة ^(*) (قاعدة زيف) (٢)	المرتبة (١)	قطاعات صحية
صفر	١٠٠	١٠٠	صفر	٨٨٤٨٨	٨٨٤٨٨	١	١	قطاع الكوت
٠,٠٧-	٠,٥٠	٠,٤٣	٦٢٩٦	٤٤٢٤٤	٣٧٩٤٨	٠,٥	٢	قطاع الصويرة
٠,٠٤-	٠,٣٣	٠,٣٧	٣٢١٧-	٢٩٤٩٦	٣٢٧١٣	٠,٣٣	٣	قطاع العزيزية
٠,٠٨-	٠,٢٥	٠,٣٣	٧٣٥٦-	٢٢١٢٢	٢٩٤٧٨	٠,٢٥	٤	قطاع النعمانية
٠,١-	٠,٢٠	٠,٣٠	٩٢٦٥-	١٧٦٩٨	٢٦٩٦٣	٠,٢٠	٥	قطاع الحي

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (١).

١ = الرتبة بحسب تسلسلها بعد ترتيب الاحجام الحقيقية ترتيبا تنازليا ،٢=يتم حساب مقلوب الرتب الفعلية للقطاعات ،وذلك بقسمة(÷) رتبة القطاع الاول على رتبة القطاع المطلوب معرفة مقلوب رتبها لقاعدة زيف، ٣=حجم النساء المتزوجات الفعلي او الحقيقي بحسب الترتيب التنازلي، ٤=حجم النساء المفترض او المثالي لكل قطاع (عدد النساء الفعلي لقطاع الاول ÷ رتبة كل قطاع)، ٥=الفرق بين الحجم الحقيقي للنساء المتزوجات والحجم المثالي المفترض من (٣-٤) لاستخراج الفجوة، ٦=نسبة حجم الحقيقي لأي قطاع بالنسبة لحجم القطاع الاول يساوي عدد نساء المتزوجات في القطاع المراد معرفة نسبتها مقسوما على عدد نساء المتزوجات في القطاع المراد معرفة نسبتها مقسوما على عدد نساء المتزوجات في القطاع الاول، ٨=الفرق بين نسبة الحجم الحقيقي ونسبة الحجم المثالي لاستخراج الانحراف.

شكل (٢)

المرتبة- الحجم للقطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (١٧).

ثانياً: لعام ٢٠١٩

يلاحظ من الجدول (١٨) والشكل (٣) التغير الجذري في ترتيب القطاعات الصحية بما يخص تراجع قطاع النعمانية وتقدم قطاع الحي ، اذا احتل المرتبة الرابعة بعد أن كان يحتل المرتبة الخامسة في عام ٢٠١٤ من حجم النساء فيما كانت الفجوة أقل مما كانت عليه في ٢٠١٤ حيث شكلت المرتبة الثانية قطاع الصويرة (٠,٤٠%) امرأة من نساء قطاع الكوت، والمفترض أن يشكل (٠,٥٠%) بحسب قاعدة زيف والحجم الحقيقي لقطاع الصويرة يزيد عن الحجم المفترض له بمقدار (١٤٦٨٥) امرأة اي بنسبة تزيد عن الحجم المثالي (-٠,١%) وهذا يشكل فجوة كبيرة ويبدو عدم التوازن والتطابق بين المرتبة الاولى والثانية حسب الحجم والمرتبة، لذا لابد من ضبط اساليب التخطيط والضوابط للقوانين المعتمدة في توفير الخدمات الصحية بشكل يتناسب مع عدد النساء لرعاية الام والطفل ولتوفير العلاجات الوقائية الضرورية لتمتعهن بشروط رعاية الامومة من جميع الجوانب لانجاب أطفال اصحاء بالشكل السليم وتقليل من المخاطر التي يتعرضن لهن النساء وهذا لا يحصل الا باعتماد الخطط والضوابط المدروسة والمخطط لها. حيث كان الحجم المثالي لقطاع الصويرة يزيد عن الحجم الحقيقي .

أن الحجم الحقيقي لكل القطاعات الصحية الثانية والرابعة والخامسة تزيد عن الحجم المفترض للنساء المتزوجات، مما يؤمن فرص توفير المراكز الرعاية الصحية في تلك القطاعات وتوفير العلاجات المتوافرة من اللقاحات والزيارات والفحص الطبي الدوري للنساء وبالتالي جذب عدد اكبر لها ومن خلال الشكل يلاحظ فجوة كبير في قطاع الحي والنعمانية.

جدول (١٨)

تطبيق قاعدة المرتبة الحجم على القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩

قطاع صحية	المرتبة (١)	مقلوب (قاعدة زيف) (٢)	حجم الحقيقي للنساء المتزوجات (٣)	الحجم المثالي للنساء (المرتبة - الحجم زيف) (٤)	الحجم الحقيقي - الحجم المثالي الفجوة (٥)	الحجم بالنسبة القطاع الحقيقي (٦)	الحجم بالنسبة للقطاع الاولى المفترض (٧)	الفرق بين الحقيقي والمفترض (٦-٧) (٨)
قطاع الكوت	١	١	١٤٢٨٠٨	١٤٢٨٠٨	صفر	١٠٠	١٠٠	صفر
قطاع الصويرة	٢	٠,٥	٥٦٧١٩	٧١٤٠٤	١٤٦٨٥	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,١-
قطاع العزيزية	٣	٠,٣٣	٥٦٠٤٧	٤٧٦٠٣	٨٤٤٤٤-	٠,٣٩	٠,٣٣	٠,٠٦-
قطاع الحي	٤	٠,٢٥	٤٢٥٤٥	٣٥٧٠٢	٦٨٤٣-	٠,٣٠	٠,٢٥	٠,٠٥-
قطاع النعمانية	٥	٠,٢٠	٣٩٥٠٥	٢٨٥٦٢	١٠٩٤٣-	٠,٢٨	٠,٢٠	٠,٠٨-

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

شكل (٣)

المرتبة- الحجم للقطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (١٨).

ثالثاً: لعام ٢٠٢٣

يظهر من الجدول (١٩) والشكل (٤) استمرار ترتيب القطاعات كما كانت عليه في عام ٢٠١٩ حيث تراجع قطاع النعمانية الصحي وتقدم قطاع الحي الصحي ، اذا احتل المرتبة الرابعة بعد أن كان يحتل المرتبة الخامسة عام ٢٠١٤ من حجم النساء فيما كانت الفجوة اقل مما كانت عليه في ٢٠١٤ لكنها ارتفعت عما كانت عليه في عام ٢٠١٩ حيث جاء بالمرتبة الثانية قطاع الصويرة (٠,٤١%) امرأة من نساء قطاع الكوت والمفترض أن يشكل (٠,٥٠%) حسب قاعدة زيف والحجم الحقيقي لقطاع الصويرة يزيد عن الحجم المفترض له بمقدار (١٣٧٥٧) امرأة اي بنسبة تزيد عن الحجم المثالي (-٠,٠٩%) وهذا يشكل فجوة كبيرة ويشير الى عدم التوازن والتطابق بين المرتبة الاولى والثانية حسب الحجم والمرتبة مع زيادة الفجوة في قطاع العزيزية ، حيث سجل (١٠٠٨٨) وقلت الفجوة في قطاع الحي مسجلة (٨٥٩٥) ورجعت الفجوة بالزيادة من جديد في قطاع النعمانية فكانت (٢٦٧٥٦).

جدول (١٩)

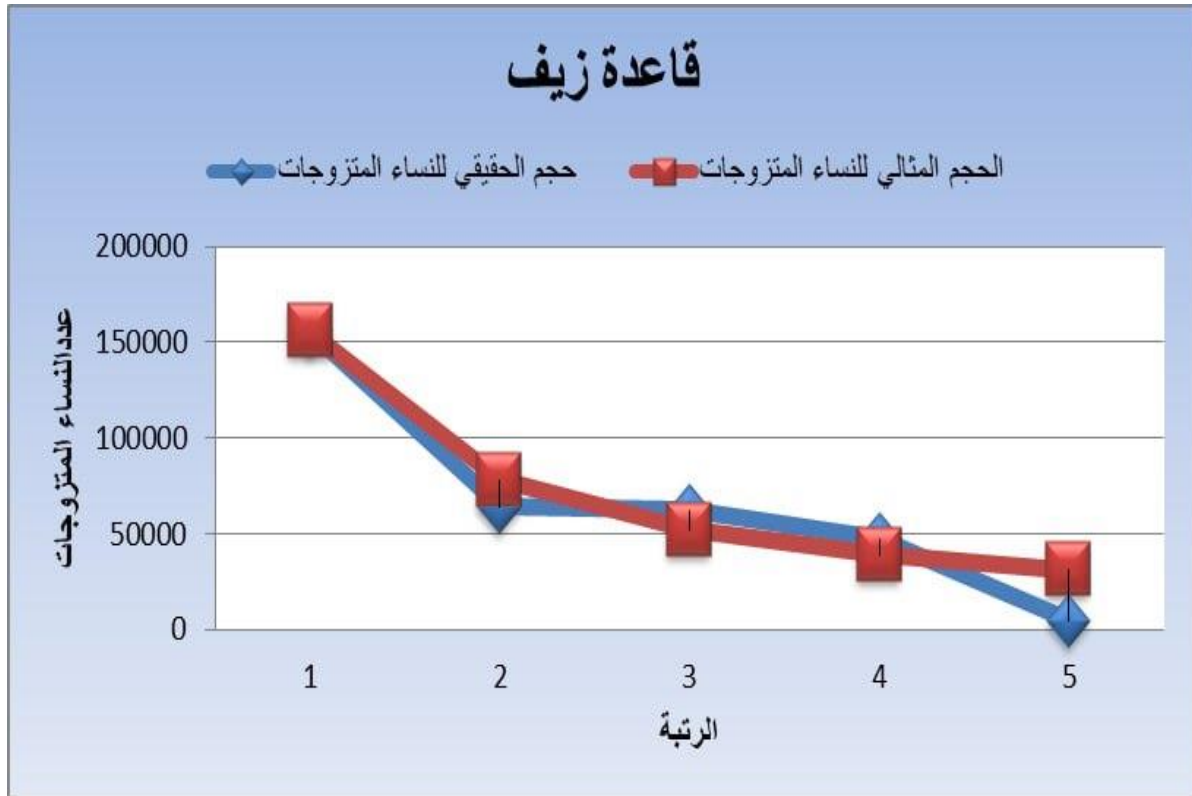
تطبيق قاعدة المرتبة الحجم على القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

قطاعات صحية	المرتبة (١)	مقلوب ١ (قاعدة زيف) (٢)	حجم الحقيقي للنساء المتزوجات (٣)	الحجم المثالي للنساء (المرتبة - الحجم) (٤)	الحجم الحقيقي - الحجم المثالي الفجوة (٤-) (٣) (٥)	الحجم بالنسبة القطاع الحقيقي (٦)	الحجم بالنسبة للقطاع الاولى المفترض (٧)	الفرق بين الحقيقي والمفترض (٨) (٧-٦)
قطاع الكوت	١	١	١٥٥٧٤٨	١٥٥٧٤٨	صفر	١٠٠	١٠٠	صفر
قطاع الصويرة	٢	٠,٥	٦٤١١٧	٧٧٨٧٤	١٣٧٥٧	٠,٤١	٠,٥٠	٠,٠٩-
قطاع العزيزية	٣	٠,٣٣	٦٢٠٠٤	٥١٩١٦	١٠٠٨٨-	٠,٤٠	٠,٣٣	٠,٠٧-
قطاع الحي	٤	٠,٢٥	٤٧٥٣٢	٣٨٩٣٧	٨٥٩٥-	٠,٣١	٠,٢٥	٠,٠٦-
قطاع النعمانية	٥	٠,٢٠	٤٣٩٤	٣١١٥٠	٢٦٧٥٦	٠,٠٣	٠,٢٠	٠,١٧-

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢).

شكل (٤)

المرتبة- الحجم للقطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (١٩).

وبمقارنة الاشكال (٢)، (٣) و(٤) يبدو أن قاعدة المرتبة - الحجم لا تنطبق على القطاعات الصحية لمحافظة واسط، وهي تعطي مؤشراً ديموغرافياً-صحياً على ضرورة اعادة النظر في التوزيع المكاني للقطاعات الصحية وفقاً لوحدها المساحية بما يحقق الفائدة الاكبر من الخدمات الصحية المقدمة للنساء المتزوجات سيما وأن الغاية من تطبيق تلك القاعدة هو بيان مدى الانتظام الملحوظ في حجم النساء المتزوجات وتوزيعهن على القطاعات الصحية.

الفصل الثاني

مؤشرات الأمومة المأمونة في محافظة واسط للأعوام ٢٠١٤
٢٠١٩، و٢٠٢٣

المبحث الاول / المتابعة الصحية للأم أثناء الحمل

المبحث الثاني / الولادات

المبحث الثالث / وفيات الأمهات (وفيات الأمومة)

الفصل الثاني

مؤشرات الأمومة المأمونة في محافظة واسط للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩، و٢٠٢٣

تعد الأمومة المأمونة من أسمى آيات الإنسانية، لقد كرم الله المرأة خاصة وعظمتها أحسن تعظيم لما تقوم به من دور رعايتها والعناية لأبنائها، واشاد بالأدوار الموكلة بها في اكمل وجه ، تعد الأمومة مرحلة مهمة من مراحل الحياة الحساسة التي تمر بها لما تحمله من أضرار ومخاطر على صحتها، لذا وجب عليها العناية والاهتمام بالصحة الجيدة والحصول على الرعاية الكاملة خلال مراحل الحمل وما بعد الولادة لتجنب المشاكل الصحية الخطيرة التي تتعرض لها والتي تؤدي بعضها إلى الوفاة، لقد أولت المنظمات والهيئات الدولية اهتماماً كبيراً بصحة الأم ووضعها، ولذلك تبدأ سياسة الأمومة المأمونة من قبل اليونيسيف بالرعاية أثناء مدة الحمل قبل وبعد الولادة لسير عملية الحمل والولادة والنفاس بأمان ورعاية الوليد والتأكيد أن جميع النساء يتلقين الرعاية الصحية اللازم توافرها^(١).

الأمومة المأمونة هي إحدى أجندة برامج خدمات الصحة الإنجابية التي تتولاها منظمات وصندوق الأمم المتحدة للسكان تحت شعار المنظمة العالمية للأمومة والطفولة من عقد مؤتمرات خاصة بالأمومة للحد من وفيات الأمهات والتخلص من المعوقات التي تواجهها ونقص خدمات التوليد والعمل على التصدي للحالات الطارئة التي تتعرض لها الأمهات وخاصة المناطق الريفية والمناطق النائية التي تمتاز بغياب الكوادر الطبية المتخصصة ، لذا يتطلب إعادة تأهيل مراكز خاصة بالتوليد تكون قريبة من هذه المناطق وتوفير الادوية والمعدات والاجهزة الطبية مع توفير الاسعافات الضرورية لنقل الحالات الطارئة إلى المستشفيات المجهزة^(٢).

(١) ايمان احمد سيد احمد واخرون، وعي الأمهات بالأمومة الأمنة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة في المحافظة الشرقية ، جامعة الزقازيق- مصر، العدد ٥، مجلد ٤٤، ٢٠١٧، ص ١٧٥٩.

(٢) دينا زين العابدين ابراهيم ، مكونات الصحة الإنجابية ودور وسائل الاعلام والأنترنت في أنتشار الأمراض المنقولة جنسيا، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ، العدد الثالث، ٢٠٢٠، ص ٤٤.

المبحث الاول

المتابعة الصحية للأم أثناء الحمل

أولاً/ رعاية صحة الأم أثناء الحمل

تعد الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة الرعاية الشاملة التي تتلقاها او توفرها المرأة الحامل لنفسها ويتضح أنّ النساء اللاتي يتلقين رعاية صحية مدة الحمل وما قبل الولادة في مدة مبكرة يتمتعن بعمليات ولادة افضل من اللاتي يتلقين رعاية أثناء مدة الحمل بصورة أقل او قد لا يتلقين رعاية على الاطلاق خلال مدة حملهن .

تشكل رعاية الحوامل اهمية خاصة لما لها من أثر في الصعيد المجتمعي حيث تعود إلى صحة الأم وجنينها حتى لحظة الولادة فالزيارات المتكررة للمراكز الصحية تساعد بمعرفة تقدم نمو الطفل وتسمح للأم وافراد العائلة بالاهتمام بالجوانب الصحية كافة وتتجسد تلك الرعاية في ما يسمى بالفحص الطبي الدوري والذي يتضمن عدة زيارات .

تعد الزيارة الاولى لمراكز الرعاية الصحية أثناء الحمل والتي تتم فيها اجراء جميع الفحوصات وكشف عوامل الخطورة التي يمكن أن تتعرض لها المرأة الحامل وتؤثر على الحمل وهي واحدة من أهم الخدمات التي تهدف الى تقليل احتمال حدوث نتائج غير مرضية او غير صحية للأمهات والمواليد الجدد وهذا يعتمد على نوع الرعاية المقدمة في كل زيارة التي تجري ، الزيارة الاولى عادة في الاشهر الثلاثة الاولى قبل الاسبوع (١٢) من الحمل و هذه الزيارات تقلل من معدل وفيات الأمهات من (١٠) لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية لعام ٢٠٣٠ دراسة مستقبلية حسب تقرير وزارة الصحة ^(١) . وللزيارة الاولى للحوامل لها فوائد عديدة حيث تقوم طبية المختصة بجمع البيانات التي تخص بتسجيل أول تاريخ للمراجعة والتاريخ العائلي الخاص بها وتقيم الحالات الخاصة أو المخاطر والمشكلات المرتبطة بالحمل ،فهذه تعد من الأمور الأساسية لرعايتها الصحية ولجنينها وخفض معدلات الوفيات ^(٢) .

أن تلقي الرعاية في أوقات مبكرة وعلى نحو منتظمة لها بالغ الأهمية من أجل صحة الأم والجنين من قبل الطبيب بشكل متزامن ومنظم لحماية الأم من تعرضها لكثير من المضاعفات التي ممكن حدوث لها ولجنينها وتؤكد منظمة الصحة العالمية بأن الرعاية الكافية اثناء مدة الحمل تتطلب أربعة زيارات على الأقل .

(١) وزارة الصحة، تقرير التحليل الاحصائي السنوي، لعام ٢٠١٩ ، ص ٦٥.

(٢) عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافية الطبية مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية

، ٢٠٠٥، ص ٣٤ .

أولاً: لعام ٢٠١٤

يتبين من الجدول (٢٠) والشكل (٥) أن أعلى عدد للمراجعات كائن في قطاع الكوت في الزيارة الاولى والتي بلغت (٩٧٩٧) مراجعة وبنسبة (٤٠%) من اجمالي مراجعات النساء الحوامل على مستوى المحافظة لعام ٢٠١٤، وادناها سجلت في قطاع الحي وبعدد (٣٠٩٢) مراجعة وبنسبة (١٢,٦%) من اجمالي النساء المراجعات وتراوحت عدد المراجعات ونسبها في القطاعات الاخرى ما بين القيم المذكورة ، أما الزيارة الثانية والزيارة الثالثة ولعام ٢٠١٤ فقد حافظ قطاع الكوت على المرتبة الاولى وبعدد (١٩١٠ مراجعة) وبنسبة (٣٠,١%) ، وحافظ قطاع الحي على المرتبة الأخيرة وبواقع (٣٦٤٤ مراجعة) وبنسبة (٩,٢%) من اجمالي المراجعات على مستوى المحافظة .

وشهدت الزيارة الرابعة والخامسة تغيراً ملحوظاً حيث جاء قطاع الصويرة بالمرتبة الاولى وبعدد مراجعات بلغ (١٢٤١ مراجعة) وبنسبة (٣٤,٢%) من اجمالي المراجعات على مستوى المحافظة وليأتي قطاع النعمانية بالمرتبة الاخيرة وبعدد (٤١٧١ مراجعة) وبنسبة (١٢,٧%) من اجمالي المراجعات ، لتأتي بقية القطاعات في عدد المراجعات ونسبها ما بين القيمتين المذكورتين بخصوص الزيارة الرابعة والخامسة، أن انخفاض نسبة المراجعات في قطاع الكوت الصحي في الزيارة الثانية والثالثة بنسبة (٣٠,١%) بعد أن سجلت في الزيارة الاولى (٤٠%) في قطاع الكوت يرجع إلى أن هذا القطاع يشمل كل من مركز قضاء الكوت وناحية واسط ومركز قضاء بدرة وزرباطية وناحية جصان وشيخ سعد، لذلك يحتوي على عدد اكبر من المراكز الصحية التي تسجل فيها عدد كبير من زيارات المراجعات، بينما تراجع اعداد المراجعات في الزيارة الرابعة والخامسة في قطاع الكوت، فكانت أعلى نسبة مرتفعة في قطاع الصويرة هي (٣٤,٢%) بينما سجل قطاع الكوت حوالي (٢٦,٧%)، و يفسر الانخفاض في الزيارة الحوامل في تلك المدة ما قبل الولادة لانعدام الثقة في خدمات الرعاية الصحية للحوامل، مما دفعهن إلى مراجعة العيادات الخارجية الخاصة للأطباء الاختصاص، فضلاً عن أن الزيارة الاولى تعد هي الاساس لدى اغلب الحوامل لمعرفة اللقاحات وضبط فحوصات ضغط الدم والسكر ومعرفة فصلية الدم للأبوين واخذ لقاح الكزاز.

جدول (٢٠)

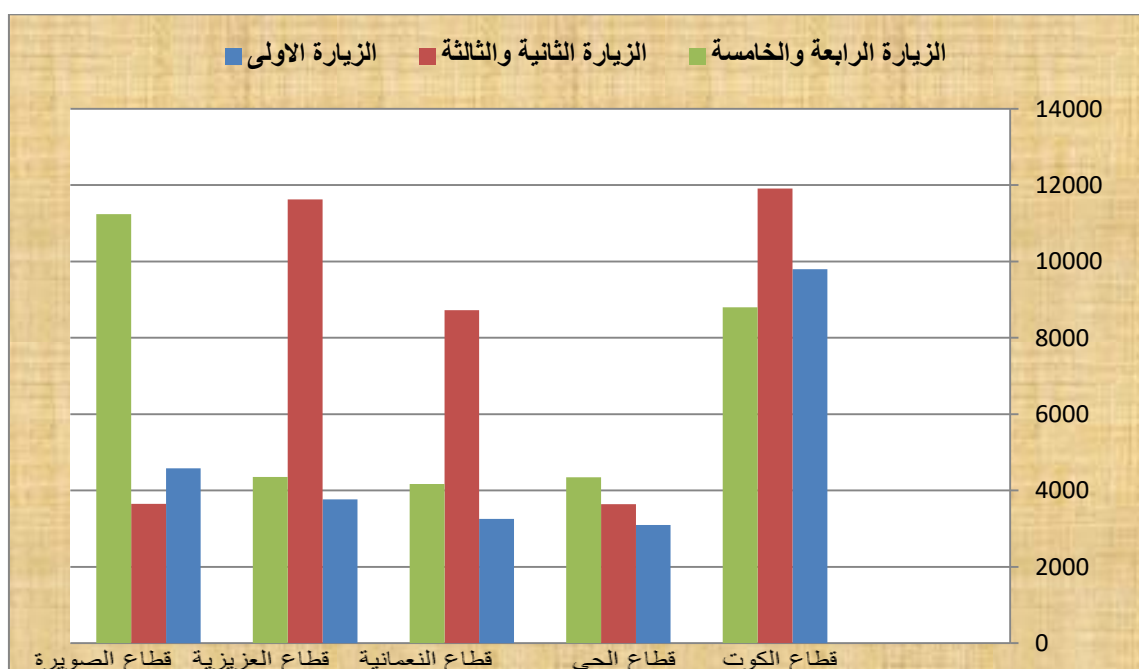
التوزيع العددي والنسبي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠١٤

القطاعات الصحية	الزيارة الاولى	%	الزيارة الثانية والثالثة	%	الزيارة الرابعة والخامسة	%
قطاع الكوت	٩٧٩٧	٤٠	١١٩١٠	٣٠,١	٨٨٠٠	٢٦,٧
قطاع الحي	٣٠٩٢	١٢,٦	٣٦٤٤	٩,٢	٤٣٤٢	١٣,٢
قطاع النعمانية	٣٢٥٧	١٣,٣	٨٧٢٦	٢٢,١	٤١٧١	١٢,٧
قطاع العزيزية	٣٧٦٨	١٥,٤	١١٦٢٥	٢٩,٤	٤٣٥٧	١٣,٢
قطاع الصويرة	٤٥٧٩	١٨,٧	٣٦٥٣	٩,٢	١١٢٤١	٣٤,٢
المجموع	٢٤٤٩٣	%١٠٠	٣٩٥٥٨	%١٠٠	٣٢٩١١	%١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٤.

شكل (٥)

التوزيع العددي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢٠).

ثانياً:- لعام ٢٠١٩

يلاحظ الجدول (٢١) والشكل (٦) أن أعلى عدد للمراجعات كان في قطاع الكوت في الزيارة الاولى والتي بلغت (٩٣١٨مراجعة) وبنسبة (٣٨,٥%) من اجمالي النساء ، في حين كانت ادنى عدد مراجعات في قطاع الحي والذي بلغ(٢٧٤٩مراجعة) وبنسبة (١١,٤%) من اجمالي النساء فيما تراوحت عدد المراجعات ونسبها في القطاعات الاخرى ما بين القيم المذكورة ، أما الزيارة الثانية والثالثة حافظ قطاع الكوت على حصوله أعلى عدد مراجعات والتي بلغت اعدادهن (١١١٥٢) مراجعة وبنسبة (٥٢,٩%) من اجمالي النساء ، بينما سجل قطاع النعمانية ادنى عدد مراجعات والبالغ مجموعهما (١٦٩٧) مراجعة وبنسبة (٨,١%) ، بينما تراوحت بقية القطاعات ما بين القيم المذكورة ، في حين كانت الزيارة الرابعة والخامسة في قطاع الكوت بعدد مراجعات (١١٧١٥) مراجعة وبنسبة (٣٩,١%) من اجمالي النساء بينما تركزت ادنى عدد للمراجعات في قطاع الحي التي بلغ (٣٣٨٤مراجعة) و بنسبة(١١,٣%) من اجمالي النساء ،اما بقية القطاعات الصحية الاخرى تراوحت ما بين القيم المذكورة.

جدول (٢١)

التوزيع العددي والنسبي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠١٩

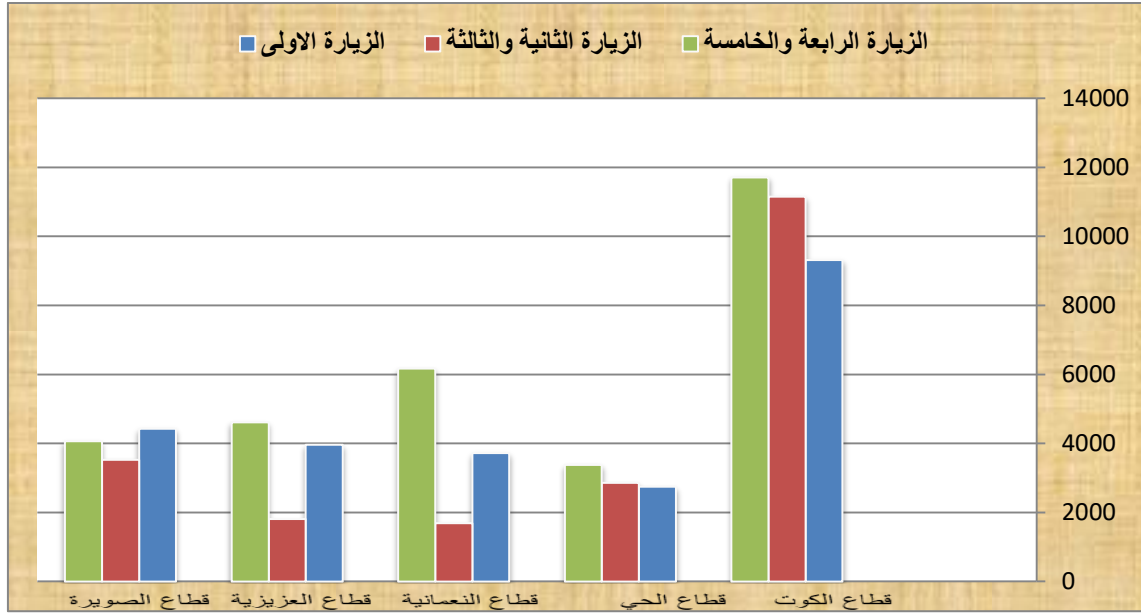
القطاعات الصحية	الزيارة الاولى	%	الزيارة الثانية والثالثة	%	الزيارة الرابعة والخامسة	%
قطاع الكوت	٩٣١٨	٣٨,٥	١١١٥٢	٥٢,٩	١١٧١٥	٣٩,١
قطاع الحي	٢٧٤٩	١١,٤	٢٨٥٨	١٣,٦	٣٣٨٤	١١,٣
قطاع النعمانية	٣٧٢٨	١٥,٤	١٦٩٧	٨,١	٦١٧٥	٢٠,٦
قطاع العزيزية	٣٩٦٥	١٦,٤	١٨١١	٨,٦	٤٦١٩	١٥,٤
قطاع الصويرة	٤٤٣٣	١٨,٣	٣٥٣٤	١٦,٨	٤٠٦٨	١٣,٦
المجموع	٢٤١٩٣	١٠٠	٢١٠٥٢	١٠٠	٢٩٩٦١	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط ، قسم الاحصاء الصحي و الحياتي ، بيانات

غير منشورة ، ٢٠١٩.

شكل (٦)

التوزيع العددي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢١).

ثالثاً: لعام ٢٠٢٣

يلاحظ في الجدول (٢٢) والشكل (٧) لعام ٢٠٢٣ أن الفحص الدوري الطبي للنساء الحوامل كأن يتمثل بالتباين في عدد الزيارات ، حيث سجل المركز الاول بمجموع المراجعات (٨٦٢٢) امرأة في قطاع الكوت ونسبة (٤٤,٨%) من اجمالي النساء الحوامل ، بينما انخفضت اعداد المراجعات في قطاع النعمانية (١٩٧٤) امرأة ونسبة (١٠,٣%) من اجمالي النساء في حين تراوحت بقية القطاعات الصحية بين هذه القيم ، فقد ارتفعت عدد المراجعات في الزيارة الثانية والثالثة في قطاع الكوت بعدد (١١٠٧٢) مراجعة ونسبة (٥٤,٢%) من اجمالي النساء الحوامل ، حصد قطاع العزيزية ادنى عدد مراجعات بلغ (١٥٧١) مراجعة) ونسبة (٧,٧%) من اجمالي النساء الحوامل، بينما كائت الزيارة الرابعة والخامسة أعلى عدد سجل في قطاع الكوت والبالغة (٧٨٨١)مراجعة) ونسبة (٥١,٤%) من اجمالي النساء الحوامل وبقية قطاع العزيزية أقل عدد مراجعات والتي بلغت (١٢٥٠)مراجعة) ونسبة (٨,١%) من اجمالي النساء الحوامل، فيما تراوحت عدد المراجعات ونسبها في القطاعات الاخرى ما بين القيم المذكورة.

جدول (٢٢)

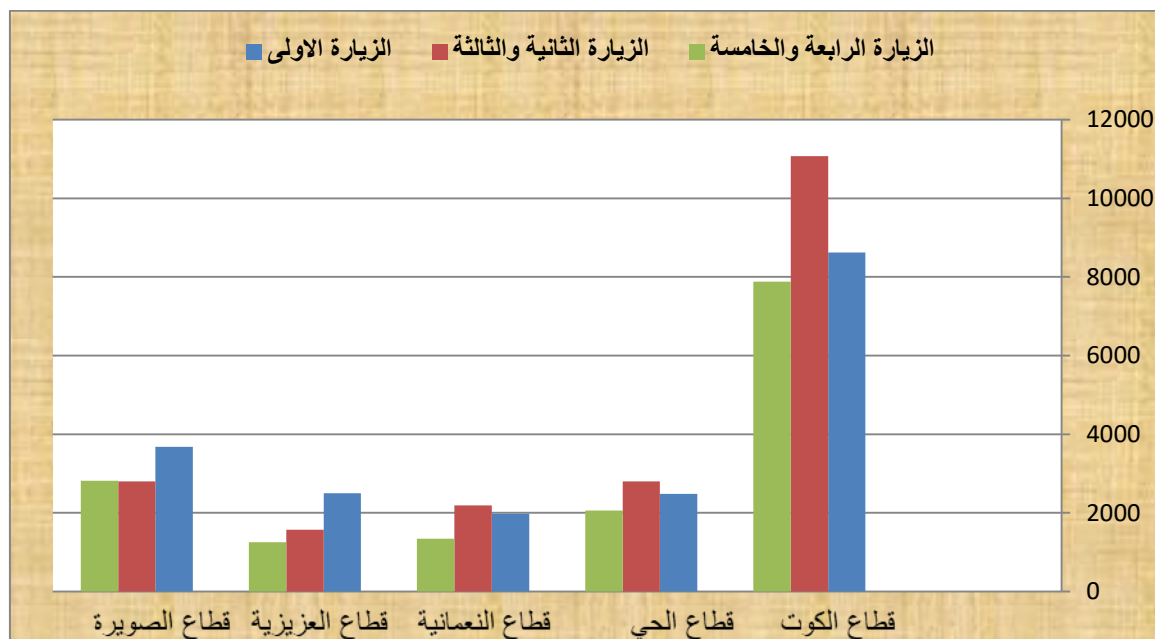
التوزيع العددي والنسبي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

القطاعات الصحية	الزيارة الاولى	%	الزيارة الثانية والثالثة	%	الزيارة الرابعة والخامسة	%
قطاع الكوت	٨٦٢٢	٤٤,٨	١١٠٧٢	٥٤,٢	٧٨٨١	٥١,٤
قطاع الحي	٢٤٨٢	١٢,٩	٢٨٠١	١٣,٧	٢٠٥٩	١٣,٤
قطاع النعمانية	١٩٧٤	١٠,٣	٢١٩٢	١٠,٧	١٣٤٤	٨,٨
قطاع العزيزية	٢٤٩٩	١٢,٩	١٥٧١	٧,٧	١٢٥٠	٨,١
قطاع الصويرة	٣٦٧٥	١٩,١	٢٧٩٦	١٣,٧	٢٨١٢	١٨,٣
المجموع	١٩٢٥٢	١٠٠	٢٠٤٣٢	١٠٠	١٥٣٤٦	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي و الحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣.

شكل (٧)

التوزيع العددي للزيارات الدورية للحوامل في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢٢).

يستنتج من النتائج السابقة الذكر أن الانخفاض الحاصل في اعداد مراجعات زيارة الفحص الدوري للحوامل في عموم المحافظة والتفاوت في اعدادهن بحسب القطاعات الصحية من عام ٢٠١٤ لغاية عام ٢٠٢٣ دليل على أن المرجح هو قلة تغطية للحوامل والأمهات سببه عدم دقة المعلومات والتوثيق وقلة الملاكات الطبية العاملة في المراكز الصحية في جمع المعلومات فضلاً عن افتقار بعض المراكز في تقديم الادوية والفحوصات الضرورية للتأكد من الحمل ومعرفة مدى خطورتها ومضاعفاتها بالنسبة إلى الأم والجنين

كما يلاحظ أن بعض الحوامل قمن بالزيارة الاولى فقط دليل على قلة الاعداد المسجلة في الزيارة الرابعة والخامسة، ويظهر أيضاً أن هذا التباين في نسبة النساء اللواتي لم يتلقن الرعاية الصحية أثناء مدة الحمل يعود إلى عدة عوامل منها الموقع الجغرافي اي بعد مراكز الرعاية عن أماكن سكنهم وكذلك المستوى التعليمي والاقتصادي و الثقافي الذي يعد من محددات سلوكيات النساء اتجاه صحتهن الإنجابية .

بالرغم من هذا الانخفاض الحاصل في اعداد النساء الحوامل في تلقي الرعاية الصحية الا أنه يعد نسبة ضئيلة جداً مقابل نسبة الانخفاض الكبير في اعداد وفيات الأمهات وحديثي الولادة والكشف المبكر لمضاعفات ومخاطر التي تحدث للأم ولجنينها أثناء مدة الحمل واعتمادهن على العيادات الخاصة لأجراء الفحوصات الضرورية المتوفرة في المختبرات و اجهزة السونار لفحص صحة الجنين والأم .

ثانياً/ الاجهاض Abortion

يعني عدم إتمام الحمل وخروج الجنين من الرحم قبل موعد الولادة ،وللإجهاض أنواع متعددة وأسباب أكثر تعدداً أما طبيعياً او بعملية جراحية وخصوصاً قبل مضي ٢٨ أسبوعاً من الحمل ^(١) وقد يكون الاجهاض مقصود (متعمد) او غير مقصود وتعدد أنواع الاجهاض منها التلقائي لأسباب مرضية تعاني منها المرأة او اجهاض متكرر ويعد الاجهاض المتكرر من اخطر المضاعفات على المرأة بسبب اتساع الرحم او امراض الجنين الوراثية^(٢) .

اولاً: لعام ٢٠١٤

يلاحظ من الجدول (٢٣) والشكل (٨) أن قطاع الكوت الصحي جاء بالمرتبة الاولى ولجميع أنماط الاجهاض لعام ٢٠١٤ ، فقد شهد (١٨٣٩) حاله واحده للإجهاض و(١٦,٣) لحالتين متتابعتين للإجهاض و(١٨,٧) لثلاث حالات متتابة او أكثر وبنسب (٣٥,٢%)

(١) محمد مدحت جابر عبد الجليل ،مصدر سابق ،ص٧.

(٢) صبحي اليازجي ، الزواج والصحة الإنجابية في ضوء القرآن الكريم ،رسالة ماجستير ،برنامج الدراسات العليا ، جامعة الاقصى، غزة، ٢٠٠٧، ص٤١٧- ٤١٨ .

و(٣٧,٩%) و(٣٧,٢%) على التوالي من المجموع الكلي لحالات الاجهاض في القطاعات الصحية الأخرى، وجاء قطاع النعمانية بالمرتبة الأخيرة في حالات الاجهاض وللأنماط الثلاث وبواقع (٥٣٦) لحالة اجهاض واحدة ونسبة (١٠,٣%) من المجموع الكلي لحالات الاجهاض وفقاً نمط الحالة الواحدة و(٤٨١) لحالتين متتابعتين ونسبة (١١,٤%) و (٥٦٥) لثلاث حالات متتابة أكثر للإجهاض ونسبة (١١,٦%) وتراوحت بقية القطاعات الصحية في حالات الاجهاض الثلاث ما بين القيم والنسب في اعلاه.

جدول (٢٣)

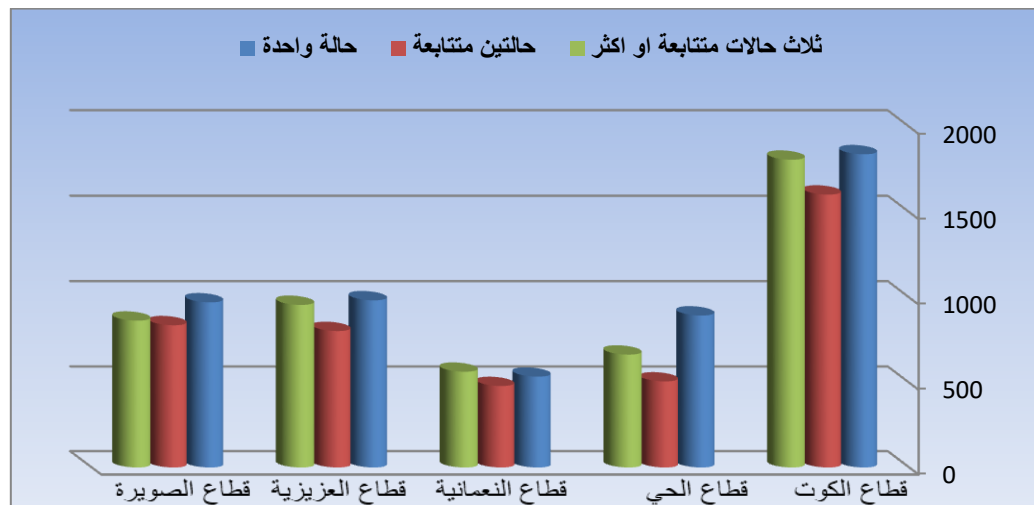
التوزيع العددي والنسبي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤

ت	القطاعات الصحية	حالة واحدة	%	حالتين متتابة	%	ثلاث حالات متتابة أو أكثر	%
١	قطاع الكوت	١٨٣٩	٣٥,٢	١٦٠٣	٣٧,٩	١٨٠٧	٣٧,٢
٢	قطاع الحي	٨٩٥	١٧,١	٥٠٨	١١,٩	٦٦٦	١٣,٧
٣	قطاع النعمانية	٥٣٦	١٠,٣	٤٨١	١١,٤	٥٦٥	١١,٦
٤	قطاع العزيزية	٩٨٤	١٨,٨	٨٠٤	١٩,٠	٩٥٧	١٩,٧
٥	قطاع الصويرة	٩٧٢	١٨,٦	٨٣٨	١٩,٨	٨٦٥	١٧,٨
	المجموع	٥٢٢٦	١٠٠	٤٢٣٤	١٠٠	٤٨٦٠	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٤.

شكل (٨)

التوزيع العددي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢٣).

ثانياً:- لعام ٢٠١٩

ويتبين من الجدول (٢٤) والشكل (٩) أن أعلى حالات الاجهاض وللأنماط الثلاث جاءت في قطاع الكوت الصحي وبواقع (٢١٠٤) حالة واحدة (٦٥٢) لحالتين متتابعتين و(٢٩٧) ثلاث حالات متتابعة او اكثر لتشكل نسب (٣٥,٧%، ٣٨,٢% و٣٣,٧%) على التوالي.

وجاء قطاع النعمانية بالمرتبة الاخيرة في حالات الاجهاض وللأنماط الثلاث وبواقع (٣٦٧) لحالة اجهاض واحدة ونسبة (٦,٢%) من المجموع الكلي لحالات الاجهاض وفقاً نمط الحالة الواحدة و(١١٣) لحالتين متتابعتين ونسبة(٦,٦%) و(٥١) ثلاث حالات متتابعة أكثر للإجهاض ونسبة(٥,٨%) وتراوحت بقية القطاعات الصحية في حالات الاجهاض الثلاث ما بين القيم والنسب في اعلاه.

جدول (٢٤)

التوزيع العددي والنسبي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة

واسط لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	حالة واحدة	%	حالتين متتابعة	%	ثلاث حالات متتابعة أو أكثر	%
1	قطاع الكوت	٢١٠٤	٣٥,٧	٦٥٢	٣٨,٢	٢٩٧	٣٣,٧
٢	قطاع الحي	١٢٢٢	٢٠,٧	٢٨٩	١٧,٠	١٧٩	٢٠,٣
٣	قطاع النعمانية	٣٦٧	٦,٢	١١٣	٦,٦	٥١	٥,٨
٤	قطاع العزيزية	١٢٦٦	٢١,٥	٣٢٤	١٩,٠	١٨٧	٢١,٢
٥	قطاع الصويرة	٩٣٦	١٥,٩	٣٢٨	١٩,٢	١٦٧	١٩,٠
	المجموع	٥٨٩٥	١٠٠	١٧٠٦	١٠٠	٨٨١	١٠٠

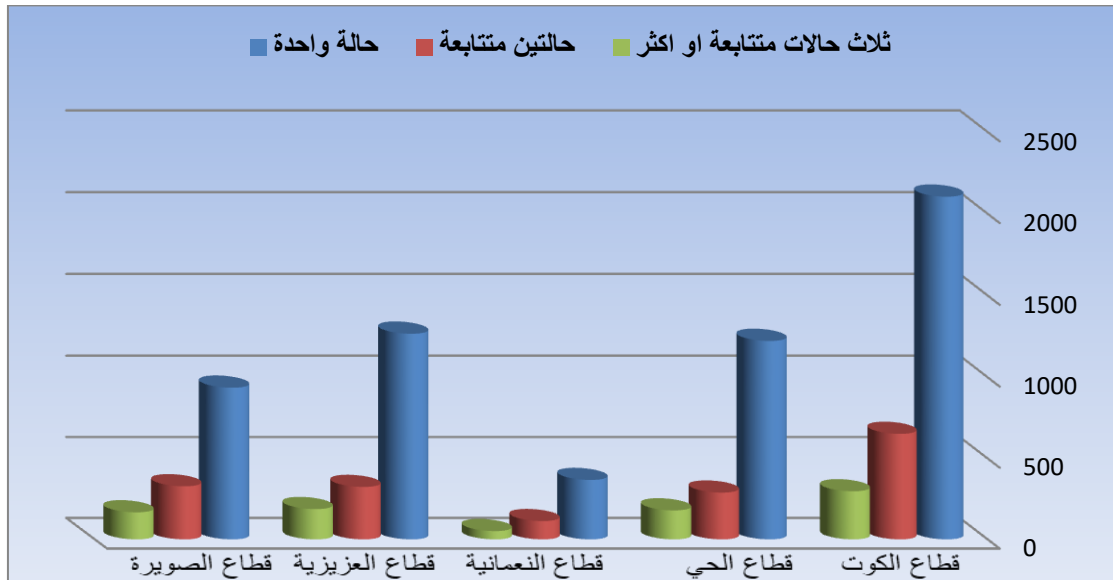
المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط ، قسم الاحصاء الصحي و الحياتي ، بيانات

غير منشورة ، ٢٠١٩.

شكل (٩)

التوزيع العددي لحالات الاجهاض للأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام

٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢٤).

ثالثاً:- لعام ٢٠٢٣

يبدو من الجدول (٢٥) والشكل (١٠) أن أعلى حالات الاجهاض وللأنماط الثلاث جاءت في قطاع الكوت الصحي وبواقع (١٢١٤) حالة واحدة و (٣٦٥) لحالتين متتابتين و(١٥٨) لثلاث حالات متتابة او اكثر لتشكل نسب (٤١,٢%, ٤٠,٣%, ٣٨,٢%) على التوالي .

حافظ قطاع النعمانية على المرتبة الاخيرة في حالات الاجهاض وللأنماط الثلاث وبواقع (٣٠٩) لحالة اجهاض واحدة وبنسبة (١٠,٥%) من المجموع الكلي لحالات الاجهاض وفقاً لنمط الحالة الواحدة و(٩٥) لحالتين متتابتين وبنسبة(١٠,٥%) و(٤٢) لثلاث حالات متتابة أكثر للإجهاض وبنسبة(١٠,١%) وتراوحت حالات الإجهاض لبقية القطاعات الصحية ما بين القيم والنسب في اعلاه.

جدول (٢٥)

التوزيع العددي والنسبي لحالات الاجهاض لحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام

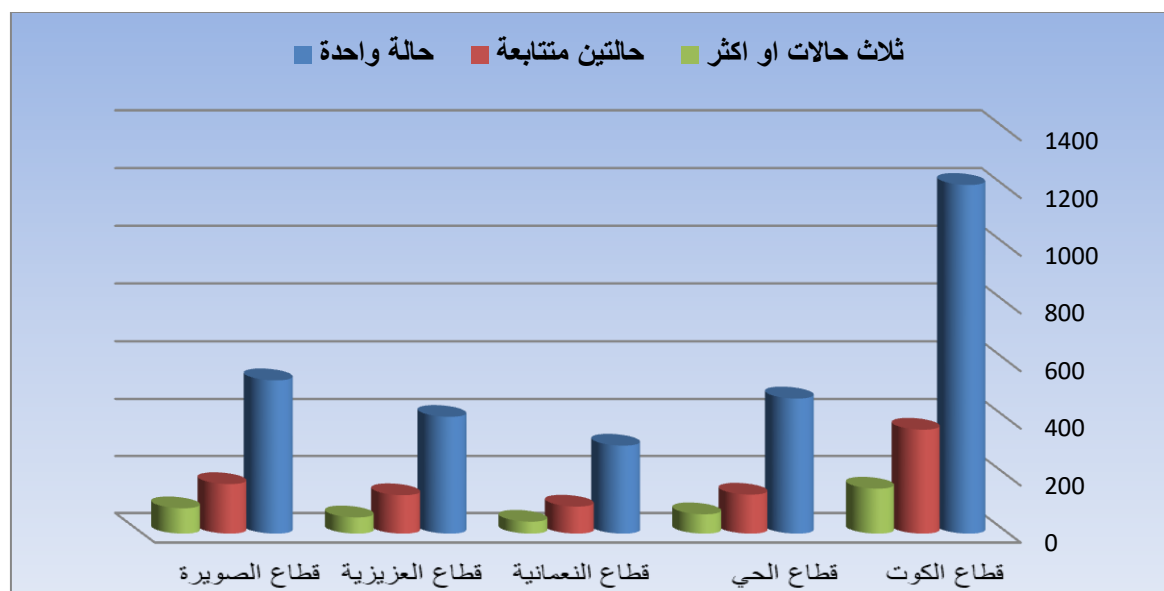
٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	حالة واحدة	%	حالتين متتابة	%	ثلاث حالات أو أكثر	%
١	قطاع الكوت	١٢١٤	٤١,٢	٣٦٥	٤٠,٣	١٥٨	٣٨,٢
٢	قطاع الحي	٤٧٤	١٦,١	١٣٧	١٥,١	٦٨	١٦,٤
٣	قطاع النعمانية	٣٠٩	١٠,٥	٩٥	١٠,٥	٤٢	١٠,١
٤	قطاع العزيزية	٤١٠	١٤,٠	١٣٥	١٤,٩	٥٧	١٣,٨
٥	قطاع الصويرة	٥٣٧	١٨,٢	١٧٤	١٩,٢	٨٩	٢١,٥
	المجموع	٢٩٤٤	١٠٠	٩٠٦	١٠٠	٤١٤	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠٢٣.

شكل (١٠)

التوزيع العددي لحالات الاجهاض لحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢٥).

يستنتج من ذلك أنَّ أسباب حالات الاجهاض تعود إلى عدة عوامل منها الوراثة ونمط الحياة الاجتماعية المتبع كالتدخين وشرب الأدوية التي تحتوي على نسب من الكحول وسوء التغذية والجانب الآخر المحافظة على النحافة باستخدام المواد الطبية وعدم رغبة بعض الامهات الى الحمل مما تؤدي الى التوجه نحو الاجهاض المتعمد وأيضا الوضع الاقتصادي للمرأة،فضلاً عن عمرها عند الحمل الذي قد يكون العامل الاكبر في هذا التباين ،فهو دليل واضح على ارتفاع حالات الاجهاض قد تسبب بوفاة الأمهات بسبب خطورتها وذلك بسبب حدوث النزيف الشديد الذي يتعرضن لهن النساء. عادة تتعرض الأمهات في المناطق النائية او الريفية إلى حالات اجهاض متكررة بسبب قلة وعيها الصحي وعدم توافر مراكز صحية متخصصة وعدم مراجعة الطبيب المختص وبالنتيجة تعرض حياتها وحملها للخطر.

المبحث الثاني

الولادات

تعد الولادة بأنها مرحلة حياتية بيولوجية دقيقة تخلق تحولات في وظائف الجسم البشري ويعتبر مؤشراً رئيساً في التغيرات التي تطرأ على السكان وتوزيعهم فالولادة عادة ما تكون أمّا حية او ميتة و الولادات الميتة هي بأن يولد الطفل ميتاً بدون أن تظهر عليه علامات الحياة كالتنفس وضربات القلب بعد الاسبوع الرابع والعشرين من الحمل^(١). فالولادات تمثل احدى المقاييس التي تقيم البرامج الصحية للأمهات وتقسم الولادات في محافظة واسط وبحسب المراكز الصحية للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩، ٢٠٢٣ وعلى التوالي.

١- عام ٢٠١٤

يتضح من الجدول (٢٦) والشكل (١١) أن اجمالي الولادات في محافظة واسط لعام ٢٠١٤ بلغ (٥٥٩٥٦) ولادة من المجموع الكلي ، أمّا الولادات الحية بلغت منها (٥٤٠٠٠) شكل معدل وفيات الولادات الميتة حوالي (٣٦,٢) حالة وفاة لكل (١٠٠٠) ولادة حية وتنبأين معدلات وفيات الولادات الميتة على مستوى القطاعات الصحية ، اذ بلغت أعلى معدلاً لتلك الوفيات في قطاع الحي بمعدل (٣٦,٩) حالة وفاة لكل (١٠٠٠) ولادة حية، وادناها في قطاع النعمانية بمعدل (٣٥,٤) حالة وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية اما بقية القطاعات الاخرى فإن معدل وفيات الولادات الميتة فقد تراوحت ما بين المعدلين المذكورين ، ويعزى ذلك إلى تأثير المتغيرات التي تؤثر في صحة الأم وولادة طفل ميت لسبب ضعف وسوء الحالة الصحية للأم وسوء التغذية الجيدة خلال مدة الحمل وقلة الرعاية الصحية ، ويعزى عدم دقة البيانات الخاصة بولادة الطفل الميت الى تأثير الامراض الانتقالية المعدية (الايبولا ، فيروس زيكا، التهاب الكبد الوبائي ،داء المقوسات (القطط) وفيروس الطيور والتي انتشرت بين النساء الحوامل في الآونة الاخيرة ، اضافة إلى طبيعة العادات والتقاليد السائدة لأغلب تلك المناطق المتواجدة فيها القطاعات الصحية ، فأحيانا تحدث الولادات الميتة داخل المنازل ولم تسجل في المستشفيات عادة.

(١) رشود بن محمد الخريف ، السكان المفاهيم والاساليب والتطبيقات، ط١، الرياض، ٢٠٠٨، ص٣٤٠.

جدول (٢٦)

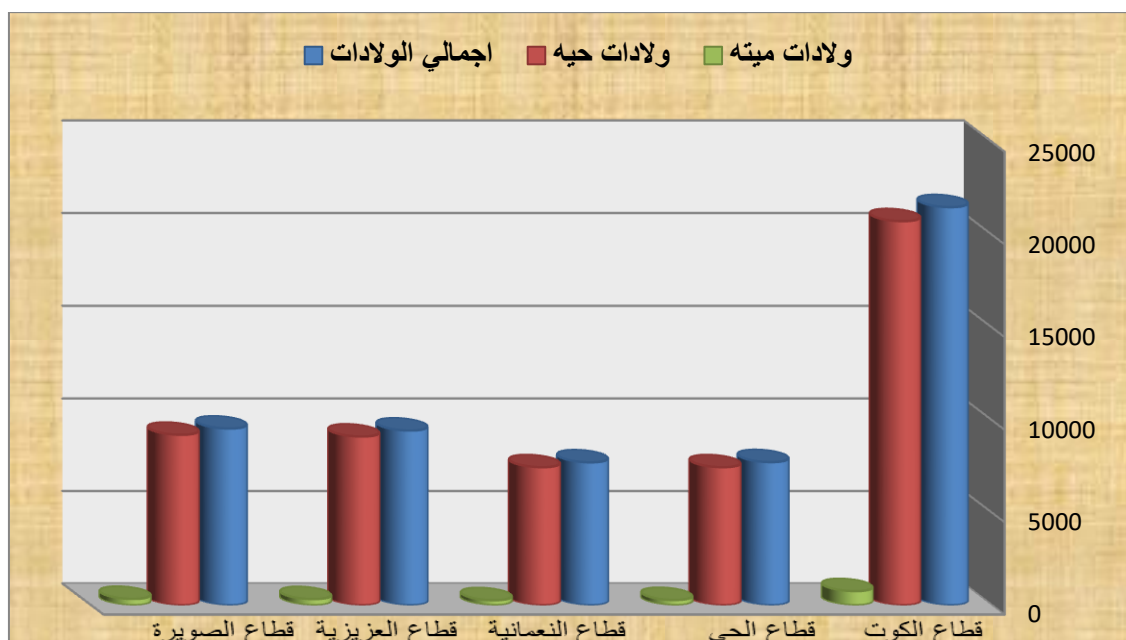
التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد أن يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤

ت	القطاعات الصحية	اجمالي الولادات	ولادات حية	الولادات الميتة	
				ولادات ميتة	معدل وفيات الولادات الميتة لكل ١٠٠٠ ولادة حية
١	قطاع الكوت	٢١٤٩٢	٢٠٧٣٦	٧٥٦	٣٦,٥
٢	قطاع الحي	٧٧٤٠	٧٤٦٤	٢٧٦	٣٦,٩
٣	قطاع النعمانية	٧٧٢٨	٧٤٦٤	٢٦٤	٣٥,٤
٤	قطاع العزيزية	٩٤٤٤	٩١٢٠	٣٢٤	٣٥,٥
٥	قطاع الصويرة	٩٥٥٢	٩٢١٦	٣٣٦	٣٦,٥
	المجموع	٥٥٩٥٦	٥٤٠٠٠	١٩٥٦	٣٦,٢

المصدر: دائرة صحة واسط ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة، ٢٠١٤.

شكل (١١)

التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد أن يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢٦).

٢- عام ٢٠١٩

يتضح من الجدول (٢٧) والشكل (١٢) أنَّ إجمالي الولادات في محافظة واسط لعام ٢٠١٩ بلغ (٤٣٨٧٢) ولادة من المجموع الكلي، أمَّا الولادات الحية بلغت (٤٣٤٢٨) شكل معدل الوفيات وللولادات الميِّتة حوالي (١٠,٢) حالة وفاة لكل (١٠٠٠) ولادة حية وتنبأين معدلات وفيات الولادات الميِّتة على مستوى القطاعات الصحية ، اذ بلغت أعلى معدلاً لتلك الوفيات في قطاع النعمانية بمعدل (١١,٨) لكل (١٠٠٠) ولادة حية ، وادناها قطاع الكوت بمعدل (٩,٨) لكل ١٠٠٠ ولادة حية بينهما اما بقية القطاعات الصحية الاخرى فقد تراوح معدل وفيات الولادات الميِّتة ما بين القيمتين المذكورتين ، والسبب في ذلك يعود إلى القصور في التسجيل لأنَّ غالبية الحالات تكون عن طريق القابلة (المأدونة) عندما تحصل الوفاة إذ لا يتم تبليغ عنها خصوصاً في المناطق ذات الطابع الريفي .

جدول (٢٧)

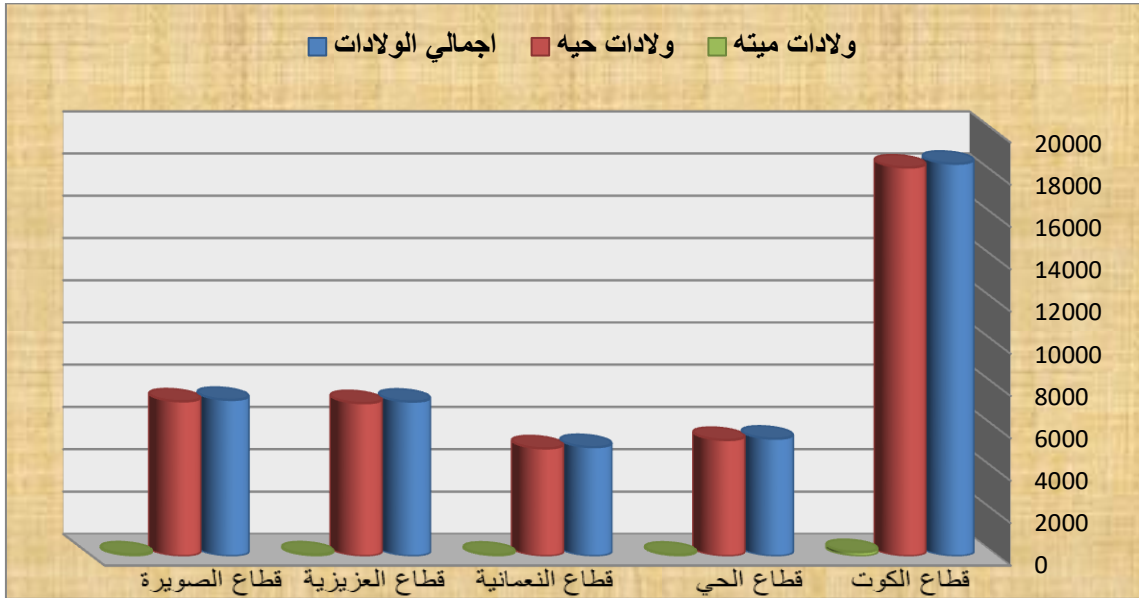
التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميِّتة (الجنين بعد أن يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميِّتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	اجمالي الولادات	ولادات حية	الولادات الميِّتة	
				ولادات ميِّتة	معدل وفيات الولادات الميِّتة لكل ١٠٠٠ ولادة حية
١	قطاع الكوت	١٨٥٥٢	١٨٣٧٢	١٨٠	٩,٨
٢	قطاع الحي	٥٥٣٢	٥٤٧٢	٦٠	١١,٠
٣	قطاع النعمانية	٥١٣٦	٥٠٧٦	٦٠	١١,٨
٤	قطاع العزيزية	٧٢٨٤	٧٢١٢	٧٢	١٠,٠
٥	قطاع الصويرة	٧٣٦٨	٧٢٩٦	٧٢	٩,٩
	المجموع	٤٣٨٧٢	٤٣٤٢٨	٤٤٤	١٠,٢

المصدر: دائرة صحة واسط ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

شكل (١٢)

التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد أن يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢٧).

٣- عام ٢٠٢٣

يتضح من الجدول (٢٨) والشكل (١٣) أن اجمالي الولادات في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣ بلغ (٤٠٠١١) ولادة من المجموع الكلي ، أمّا الولادات الحية بلغت منها (٣٩٢٦٨) شكل معدل وفيات الولادات الميتة حوالي (١٩,٠) حالة وفاة لكل (١٠٠٠) ولادة حية تتباين معدلات وفيات ولادات الميتة على مستوى القطاعات الصحية ، إذ بلغت أعلى معدل لتلك الوفيات في قطاع الحي بمعدل (٢١,٤) لكل (١٠٠٠) ولادة حية، وادناها قطاع النعمانية بمعدل (١٠,٤) لكل ١٠٠٠ ولادة حية ويعود إلى الأسباب المذكورة نفسها ، وهي سبب ضعف وسوء الحالة الصحية للأم وسوء التغذية الجيدة لديها أثناء مدة الحمل وقلة الرعاية الصحية ، اضافة إلى طبيعة العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة لأغلب تلك المناطق المتواجدة فيها القطاعات الصحية ذات طابع ريفي تحدث فيها الولادات الميتة داخل المنازل ولم تسجل في المستشفيات في الاغلب الأعم.

جدول (٢٨)

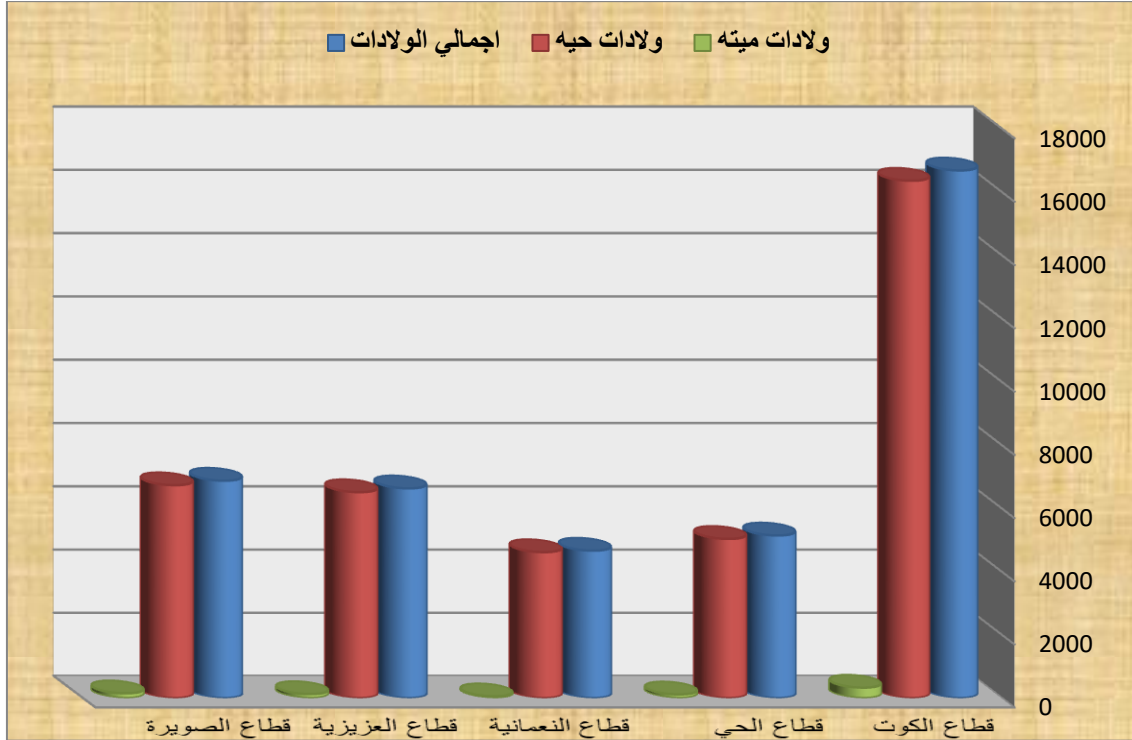
التوزيع العددي للولادات الحية و الولادات الميتة (الجنين بعد أن يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	اجمالي الولادات	ولادات حيه	الولادات الميتة	
				ولادات ميتة	معدل وفيات الولادات الميتة لكل ١٠٠٠ ولادة حية
١	قطاع الكوت	١٦٦٨٠	١٦٣٥٦	٣٢٤	١٩,٨
٢	قطاع الحي	٥١٤٨	٥٠٤٠	١٠٨	٢١,٤
٣	قطاع النعمانية	٤٦٦٨	٤٦٢٠	٤٨	١٠,٤
٤	قطاع العزيزية	٦٦٣٦	٦٥١٦	١٢٠	١٨,٤
٥	قطاع الصويرة	٦٨٧٩	٦٧٣٦	١٤٣	٢١,٢
	المجموع	٤٠٠١١	٣٩٢٦٨	٧٤٣	١٩

المصدر: دائرة صحة واسط ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣.

شكل (١٣)

التوزيع العددي للولادات الحية والولادات الميتة (الجنين بعد أن يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ومعدل وفيات الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢٨).

المبحث الثالث

وفيات الأمهات (وفيات الأمومة)

يهتم الجغرافيون بدراسة نمط التوزيع المكاني والزمني لوفيات الأمهات وأسبابها ومدى ارتباطها بالظروف البيئية السائدة لما تمثله من انعكاس المستوى الصحي بشكل عام والاهتمام بالمرأة في مدة الحمل والولادة بصفة خاصة ، ويقصد بتلك الوفيات هو وفاة الأم في مدة الحمل أو أثناء الولادة أو في الـ ٤٢ يوماً من انتهاء مدة الحمل بغض النظر عن مدة الحمل ومكانه لأسباب عائدة للحمل ومضاعفاته^(١)، تتعلق وفيات الأمومة بعوامل الخطورة التي تتعرض لها الحامل أثناء فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة ومن هذه المخاطر التي يشار إليها في الجداول الاتية بعضها قد يشتد ويؤدي إلى الوفاة وبعضها قد يسبب حالات الاجهاض عند النساء في فترة الحمل بسبب مضاعفات عوامل الخطورة المذكورة منها قد يكون احتمال حالات الوفاة نتيجة الحمل المتراكم على مدى السنوات الأنجاب للمرأة^(٢).

١- معدل وفيات الأمهات

يقصد بوفيات الأمهات وفاة كل امرأة طوال مدة الحمل أو الولادة والنفاس لمدة ٤٢ يوماً بعد انتهاء الحمل ويحسب مؤشر وفيات الأمومة بقسمة عدد وفيات الإناث بسبب الحمل والولادة على المواليد الأحياء مضروباً في ١٠٠ ألف^(٣).

يتضح من الجدول (٢٩) والخريطة (١٢) لعام ٢٠١٤ أن قطاع النعمانية استحوذ على أعلى معدل لوفيات الأمومة المسجلة (٥٣,٦) حالة وفاة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية، أما أدنى معدل لوفيات الأمهات فكان في قطاع العزيزية (٢١,٩) حالة وفاة لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة حية، وتراوحت بقية القطاعات الصحية الأخرى في ذلك المعدل ما بين القمتين المذكورين.

(١) عباس فاضل السعدي، دراسات في جغرافية السكان ، منشأة المعارف الاسكندرية ، ١٩٨٠، ص ٢٥٨.

(٢) التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية ، المؤشرات الصحية العالمية ١٩٩٣، نقلاً عن منظمة الصحة العالمية، التصنيف الاحصائي الدولي، للأمراض، والمشاكل الصحية المرتبطة بها لا التعديل العاشر ، جنيف، ١٩٩٢.

(٣) عبد علي الخفاف، جغرافية السكان، اسس عامة، ط١، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان – الاردن، ١٩٩٩، ص ١٦٤.

جدول (٢٩)

التوزيع العددي لوفيات الأمهات وعدد الولادات الحية ومعدل وفيات الأمهات في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤

ت	القطاعات الصحية	عدد وفيات الأمهات	عدد الولادات الحية	معدل وفيات الأمهات
١	قطاع الكوت	٦	٢٠٧٣٦	٢٨,٩
٢	قطاع الحي	٢	٧٤٦٤	٢٦,٨
٣	قطاع النعمانية	٤	٧٦٤٦	٥٣,٦
٤	قطاع العزيزية	٢	٩١٢٠	٢١,٩
٥	قطاع الصويرة	٣	٩٢١٦	٣٢,٦
	المجموع	١٧	٥٤٠٠٠	٣١,٥

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط ، مكتب الوفيات والولادات ، بيانات غير منشورة، ٢٠١٤.

كما يلاحظ من الجدول (٣٠) والخريطة (١٢) عام ٢٠١٩ أن قطاع الحي جاء بالمرتبة الاولى بمعدل وفيات الأمهات البالغ (٣٦,٥) وفاة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية ، في حين تراجع قطاعا الصويرة والعزيزية بمعدل (١٣,٧ و ١٣,٩) وفاة على التوالي لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية ومن الحالات وفيات الأمهات المسجلة اصابة اثنتين بجلطة رئوية (كورونا) توقف التنفس الناتج عن التهابات تنفسية شديدة و تسجيل حالتين وفاة أثناء الولادة قيصرية في قطاع الكوت ، سجلت في قطاع الحي حالتين وفاة تعود الى اجهاض متكرر، أما الحالات المسجلة في قطاعي النعمانية والعزيزية حصلت نتيجة نزف حاد لاحدهما و الاخرى حدثت أثناء الولادة في البيت من قبل قابله غير مأذونه ادت الى وفاتها و الحالة الاخيرة المسجلة في الصويرة نتيجة انتحار لأسباب عائلية قبل مدة ولادتها .

جدول (٣٠)

التوزيع العددي لوفيات الأمهات وعدد الولادات الحية ومعدل وفيات الأمهات في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	عدد وفيات الأمهات	عدد الولادات الحية	معدل وفيات الأمهات
١	قطاع الكوت	٤	١٨٣٧٢	٢١,٨
٢	قطاع الحي	٢	٥٤٧٢	٣٦,٥
٣	قطاع النعمانية	١	٥٠٧٦	١٩,٧
٤	قطاع العزيزية	١	٧٢١٢	١٣,٩
٥	قطاع الصويرة	١	٧٢٩٦	١٣,٧
	المجموع	٩	٤٣٤٢٨	٢٠,٧

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط ، مكتب الوفيات والولادات، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

يتضح لنا من الجدول (٣١) والخريطة (١٢) لعام ٢٠٢٣ استحوذ أعلى معدلاً لوفيات الأمومة المسجلة (٤٣,٣) حالة وفاة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية في قطاع النعمانية ، أما ادنى معدلاً لوفيات الأمهات في قطاع الصويرة فهو (١٤,٨) حالة وفاة لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة حية حدثت حالات وفيات الأمهات في قطاع الكوت سجلت الوفاة في مستشفى الزهراء التعليمي ومستشفى الكوت أربع حالات وفيات في مركز شيخ سعد من خلال التشخيص المدون اثنتان لم تلدا واخريات في أثناء الولادة وثلاثة حالات خلال العملية القيصرية والسبب يرجع إلى تعدد الاحمال لهن مصحوب بنزف رحمي حاد عند الولادة توأم بسبب تقدم المشيمة وتسهم الحمل، واثنتان في قطاع النعمانية سببه الاسقاط والاخرى مكان وفاتها على يد قابلة غير مأذونة في البيت أما الحالات الاخرى المسجلة في بقية القطاعات بعد الولادة، بمقارنة البيانات يلاحظ انخفاضاً بمعدلات الوفيات مقارنة بالسنوات السابقة بسبب تحسن الوضع الصحي وزيادة الوعي والمتابعة الصحية للأمهات الحوامل من خلال تلقي الفحوصات والمراجعات الدقيقة سواء كآئت في المراكز الصحية أو على أيادي اطباء اختصاص في العيادات الخارجية.

جدول (٣١)

التوزيع العددي لوفيات الأمهات وعدد الولادات الحية ومعدل وفيات الأمهات في القطاعات

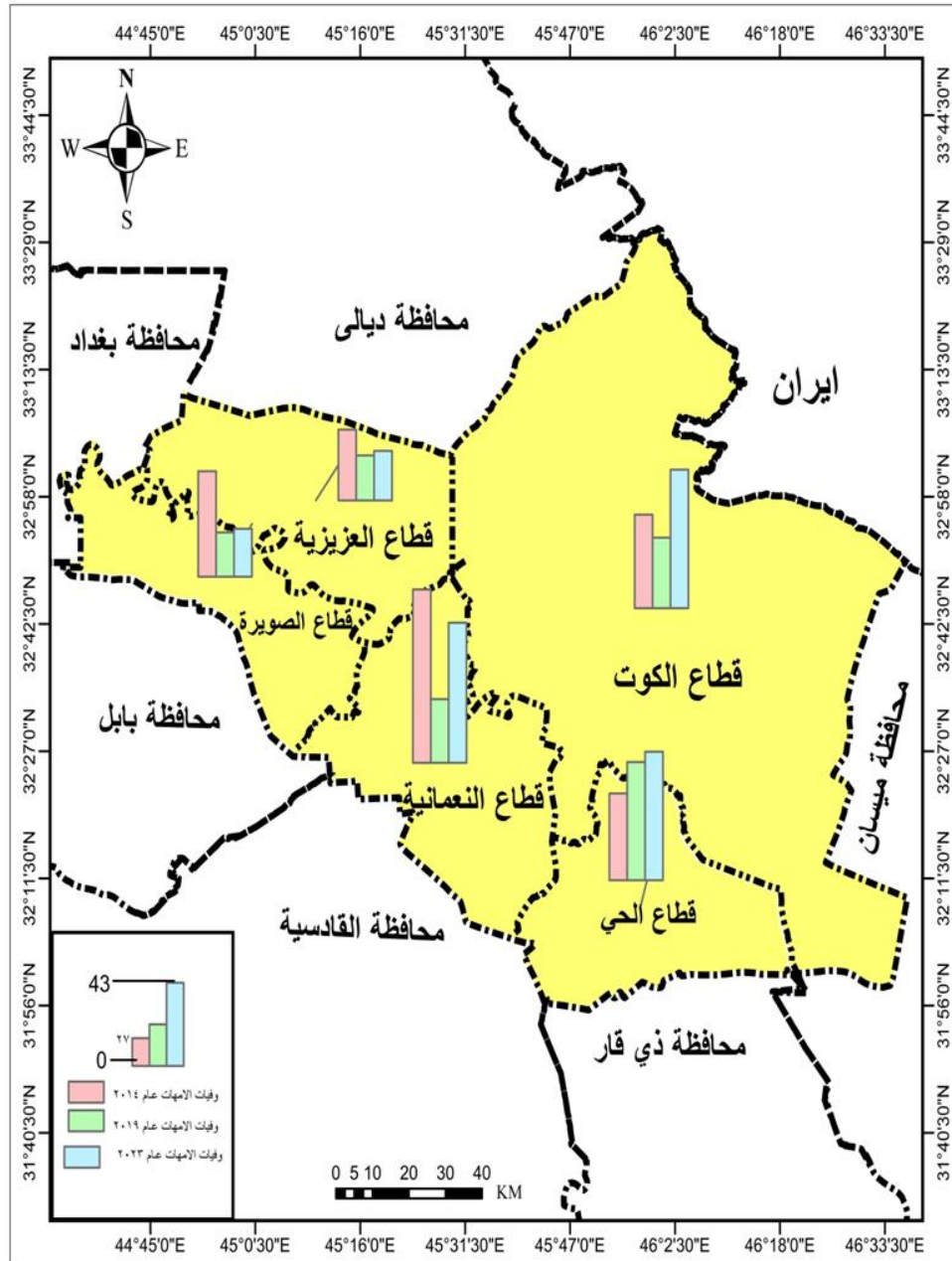
الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	عدد وفيات الأمهات	عدد الولادات الحية	معدل وفيات الأمهات
١	قطاع الكوت	٧	١٦٣٥٦	٤٢,٨
٢	قطاع الحي	٢	٥٠٤٠	٣٩,٧
٣	قطاع النعمانية	٢	٤٦٢٠	٤٣,٣
٤	قطاع العزيزية	١	٦٥١٦	١٥,٣
٥	قطاع الصويرة	١	٦٧٣٦	١٤,٨
	المجموع	١٣	٣٩٢٦٨	٣٣,١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط ، مكتب الوفيات والولادات، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣.

خريطة (١٢)

التوزيع العددي لوفيات الأمهات وعدد الولادات الحية ومعدل وفيات الأمهات في القطاعات الصحية لمحافظة واسط للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩، و ٢٠٢٣



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

- جدول (٢٩)، (٣٠) و(٣١).

٢- من الأسباب التي تؤدي الى بعض حالات وفيات الأمهات

للديموغرافيا اهتمام ببعض جوانب الوفيات قد تكون الأسباب فطرية او تعزى إلى تغيرات سريعة بوظائف الجسم وعادة تحدث حالات وفيات الأمومة من سببين: مباشر وسبب غير مباشر، فالمباشر ينجم عن أسباب توليدية وتشكل حوالي (٧٠%) من الأسباب الطبية وتحدث فيها الوفيات في الـ ٢٤ ساعة الاولى من حالات الولادة^(١). أما الأسباب التوليدية غير مباشرة فتنتج عن الأمراض التي ازدادت حالاتها لأسباب التأثيرات الفيزيولوجية للحمل والولادة مثل امراض فقر الدم، الملاريا، امراض القلب، العدوى، السرطان وغيرها، هذه العوامل المؤثرة في وفيات الأمهات لأسباب طبية تكمن وراءها سلسلة من العوامل المرتبطة والمؤثرة في الحمل^(٢). منها مستوى الخدمة الصحية المتوافرة والعوامل الإنجابية.

أن من اهم الأسباب التي قد تؤدي إلى بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل منها المباشرة واخرى غير مباشره والبعض منها تؤدي الى حالات مرضية تعاني منها الامهات الحوامل تتجسد في :-

١. النزف الدموي: الذي يحدث قبل وما بعد الولادة وتزداد الخطورة عندما تعاني المرأة من امراض مزمنة او فقر الدم.
٢. ارتفاع ضغط الدم المزمن (الدائم) والحمل أو الذي يدعى بـ (التشنج النفاسي) الارتعاج^(*) وهي اضطرابات عن ارتفاع ضغط الدم.
٣. الحمل المبكر: يعد من المضاعفات التي تسبب حالات الوفاة للأمهات وكذلك حالات الاجهاض المتكررة نتيجة الحمل المبكر بعمر (أقل من ١٨ سنة).
٤. مرض السكري: يعد من الأمراض المزمنة التي تشكل مخاطر على المرأة الحامل أثناء مدة الحمل وكذلك عملية الولادة او أثناء الولادة وبعدها.
٥. فقر الدم: من الأمراض الخطيرة التي تعاني منها المرأة بشكل خطير، حيث يقل نسبة الدم في بعض الأحيان إلى أقل من ٧ غم / مللتر او ٧-٩.١٠ مللتر وبالتالي يؤثر في المرأة بمضاعفات تسبب خفقان القلب وعدم الاتزان.

(١) خفض وفيات الأمومة، اعلان مشترك لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال والبنك المركزي، المكتب الأقليمي للشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١، ص ٩.

(٢) علاء سيد محمود وآخرون، السكان من منظور ديموغرافي، كلية الآداب-جامعة طنطا، ط٢، ٢٠٠٨، ص ١٤٢.

* الارتعاج: هو احد مضاعفات الحمل يتمثل بارتفاع ضغط الدم وظهور علامات التلف في احدى اعضاء الجسم غالبا ما يكون في الكبد او الكلى تبدأ علامات ظهوره (بعد ٢٠) اسبوعا من الحمل عند النساء اللاتي كان ضغط الدم لديهن طبيعياً. ينظر إلى: زهراء سامي رزاق، عوامل الخطورة قبل الارتعاج في محافظة النجف، مجلة الكوفة لعلوم التمريض، جامعة الكوفة، ٢٠١٤، ص ٤.

٦. التهاب الكبد الفيروسي وعدم تطابق الدم اضافة إلى أسباب اخرى لم تذكر، لأنها سجلت ادنى المستويات اولم تسجل في بعض القطاعات ومنها السفلس والتدرن (TB) .
أولاً/ عام ٢٠١٤

يلاحظ من الجدول (٣٢) والخريطة (١٣) والشكل (١٤) التباين العددي والنسبي في أسباب التي قد تؤدي الى بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل لعام ٢٠١٤ ووفقاً للقطاعات الصحية يبدو كالآتي:-

١. سجل قطاع الكوت المرتبة الاولى بعدد حالات ارتفاع ضغط الدم المزمن بواقع (٨٢) حالة مرضية وبنسبة بلغت (٣٩%)، بينما سجل قطاع الحي المرتبة الاخيرة بواقع (٢١) حالة مرضية وبنسبة (١٠%)، في حين تراوحت بقية الحالات بين القيمتين المذكورتين مقارنة ببقية القطاعات الصحية.

٢. استحوذ قطاع الكوت بعدد ارتفاع ضغط الدم الحولي بواقع (٢٨١) حالة مرضية وبنسبة (٤٣%) أما ادنى قيمة سجلت من ضغط الدم الحولي في قطاع الحي بواقع (٤٠) حالة مرضية وبنسبة (٦,١%) ، والقيم الاخرى تراوحت بين هاتين القيمتين المذكورتين .

٣. شغل قطاع الكوت بعدد الحمل المبكر أقل من سن ١٨ عام بواقع (١٢٨) حالة مرضية وبنسبة (٤٢,٤%) ، بينما شغل قطاع الحي عدد (٣١) حالة مرضية وبنسبة (١٠,٢%)
جدول (٣٢)

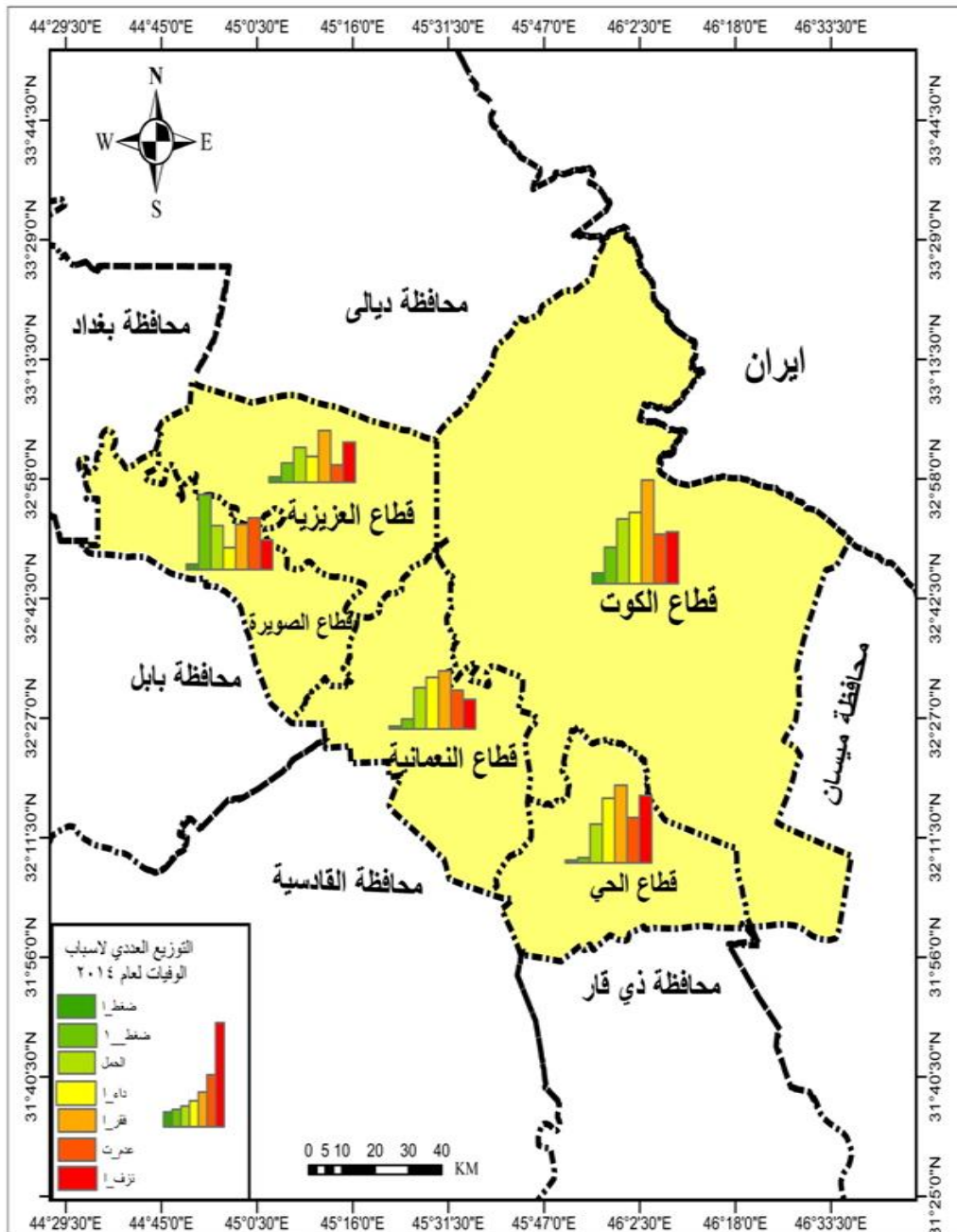
التوزيع العددي والنسبي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤

ت	القطاعات الصحية	ارتفاع ضغط الدم المزمن	%	ارتفاع ضغط الدم الحولي	%	الحمل المبكر أقل من ١٨ عام	%	داء السكر	%	نقص الدم أقل من ١٠غ/مليتر	%	عدم تطابق الدم	%	نزف أثناء الحمل	%
١	قطاع الكوت	٨٢	٣٩	٢٨١	٤٣	١٢٨	٤٣	٢٢٤	٤٢,٤	٢٩,١	٣٥٢٣	٤٣٨	٤٦,٢	٢٤٨	٥٢,٧
٢	قطاع الحي	٢١	١٠	٤٠	٦,١	٣١	١٠,٢	١٧٣	١٠,٢	٢٢,٥	٢٦٢٨	١٨٠	١٩	٥٩	١٢,٥
٣	قطاع النعمانية	٢٢	١٠,٥	٥٨	٨,٩	٣٤	١١,٣	٥٢	١١,٣	٦,٨	١٤٥٨	٤٧	٥	٣١	٦,٦
٤	قطاع العزيزية	٤٣	٢٠,٥	١٥٠	٢٣	٧٥	٢٤,٨	٧٩	٢٤,٨	١٠,٣	١٣١٣	١٥٠	١٥,٨	٩٢	١٩,٥
٥	قطاع الصويرة	٤٢	٢٠	١٢٤	١٩	٣٤	١١,٣	٢٤١	١١,٣	٣١,٣	٥٩٣	١٣٣	١٤	٤١	٨,٧
	المجموع	٢١٠	١٠٠	٦٥٣	١٠٠	٣٠٢	١٠٠	٧٦٩	١٠٠	١٠٠	٩٥١٥	٩٤٨	١٠٠	٤٧١	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٤.

خريطة (١٣)

التوزيع العددي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤



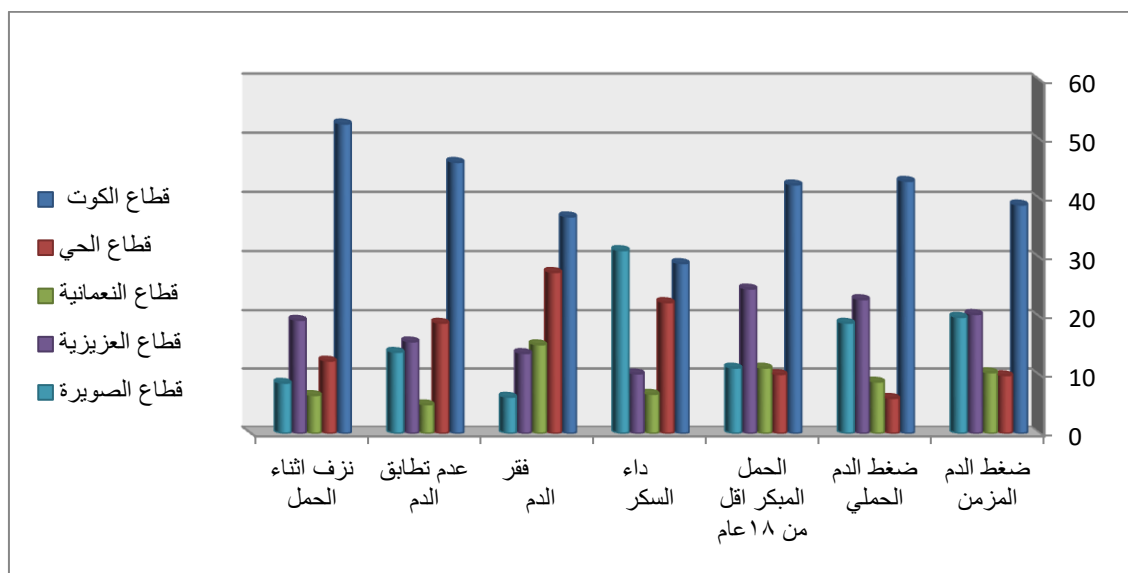
المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٤.

جدول (٣٢).

شكل (١٤)

التوزيع النسبي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٣٢).

٤- استحوذ قطاع الكوت المرتبة الاولى بعدد حالات الاصابة بمرض السكري او ما يسمى بداء السكري بواقع (٢٢٤) حالة ونسبة (٢٩,١%) أما قطاع النعمانية فقد سجل أقل قيمة بواقع (٥٢) حالة بنسبة (٦,٨%).

٥- احتل قطاع الكوت أعلى مرتبة وبالصدارة في تسجيل حالات فقر الدم أقل من ٧ غم/ مليلتر إلى ١٠,٩ غم/ مليلتر بواقع (٣٥٢٣) حالة مرضية ونسبة (٣٧,٠%) أما ادنى عدداً فسجله في قطاع الصويرة بواقع (٥٩٣) حالة مرضية ونسبة (٦,٣%) لتضم القطاعات الصحية الاخرى قيمة عددية ونسبية ما بين القيم المذكورة ولذات السبب.

٦- استولى قطاع الكوت المرتبة الاولى بحالات عد تطابق الدم بين الابوين بواقع (٤٣٨) حالة مرضية ونسبة (٤٦,٢%) أما أقل مرتبة فكان من نصيب قطاع النعمانية بواقع (٤٧) حالة ونسبة (٥,٠%)، ولتتراوح قيم القطاعات الصحية الاخرى وللسبب نفسه ما بين القيم المذكورة.

٧- ضم قطاع الكوت المركز الاول بعدد حالات النزف أثناء الحمل للأمهات بواقع (٢٤٨) حالة مرضية ونسبة (٥٢,٧%) ، أما ادنى قيمة فسجلت في قطاع النعمانية بواقع (٣١) حالة مرضية ونسبة (٦,٦%) اما القطاعات الصحية الاخرى فتتراوح قيم الوفيات بهذا السبب ما بين القيم العددية والنسبية المذكورة اعلاه

ثانياً/ عام ٢٠١٩

يلاحظ من الجدول (٣٣) والخريطة (١٤) والشكل (١٥) لعام ٢٠١٩ الأسباب التي تعرض بعض حالات وفيات الامهات والتي ادت إلى تسجيل حالة وفيات الأمهات بعضها والبعض الآخر سبب حالات الاجهاض وولادات ميتة من هذا الأسباب تباينت هي الاخرى بتباين الوحدات المساحية (القطاعات الصحية) وكالاتي :-

- ١- سجل قطاع الكوت المرتبة الاولى بعدد حالات ارتفاع ضغط الدم المزمن بواقع (١٠٠) حالة وبنسبة بلغت (٣٩,٥%)، بينما سجل قطاع الحي المرتبة الاخيرة بواقع (٢٢) حالة وبنسبة (٨,٧%)، في حين تراوحت بقية الحالات بين القيمتين المذكورتين مقارنة ببقيّة القطاعات الصحية .

جدول (٣٣)
التوزيع العددي والنسبي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩

القطاعات الصحية	ارتفاع ضغط الدم المزمن	%	ارتفاع ضغط الدم الحاملي	%	الحمل المبكر أقل من ١٨ عام	%	داء السكر	%	نقص الدم أقل من ١٠.٩ غم/لتر	%	عدم تطابق الدم	%	نزف أثناء الحمل	%
قطاع الكوت	١٠٠	٣٩,٥	٢٤٩	٣٩,٥	٤٦٣	٢٣,٠	١٣٠	٣٦,٤	٢٧٠٦	٢٣,٠	٣٨٢	٣٩,٥	١٠٨٩	٩٠,٢
قطاع الحي	٢٢	٨,٧	٣٦	٥,٧	١٩٤	٩,٧	٢٧	٧,٦	٢١١٨	١٨,١	٢٤١	٢٤,٩	١٣	١,١
قطاع النعمانية	٢٣	٩,١	٦٥	١٠,٣	٥٣٧	٢٦,٧	٥٢	١٤,٦	٢٢٣٧	١٩,١	٣٢	٣,٣	١٩	١,٦
قطاع العزيزية	٦٧	٢٦,٥	١٤٢	٢٢,٥	٥٢٥	٢٦,٢	١١٠	٣٠,٨	٢٠٦١	١٧,٥	١٣٥	١٣,٩	٤٦	٣,٨
قطاع الصويرة	٤١	١٦,٢	١٣٩	٢٢,٠	٢٩٠	١٤,٤	٣٨	١٠,٦	٢٦٢٤	٢٢,٣	١٧٨	١٨,٤	٤٠	٣,٣
المجموع	٢٥٣	١٠٠	٦٣١	١٠٠	٢٠٠٩	١٠٠	٣٥٧	١٠٠	١١٧٤٦	١٠٠	٩٦٨	١٠٠	١٢٠٧	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

٢- استحوذ قطاع الكوت بعدد ارتفاع ضغط الدم الحاملي بواقع (٢٤٩) حالة مرضية وبنسبة (٣٩,٥%)، أمّا ادنى قيمة سجلت من ضغط الدم الحاملي في قطاع الحي بواقع (٣٦) حالة مرضية وبنسبة (٨,٧%) وتراوح قيم القطاعات الصحية الاخرى ولنفس السبب ما بين القيمتين المذكورتين .

٣- شغل قطاع النعمانية بعدد الحمل المبكر أقل من سن ١٨ عام بواقع (٥٣٧) حالة مرضية وبنسبة (٢٦,٧%) ، بينما شغل قطاع الحي عدد (١٩٤) حالة مرضية وبنسبة (٩,٧%) وجاءت القطاعات الصحية بقيمها العددية والنسبية ولهذا السبب ما بين القيم المذكورة.

٤- استحوذ قطاع الكوت على المرتبة الاولى بعدد حالات الاصابة بمرض السكري او ما يدعى بداء السكري بواقع (١٣٠) حالة مرضية وبنسبة ٣٦,٤ %، أما قطاع الحي، فقد سجل أقل قيمة بواقع (٢٧) حالة بنسبة (٧,٦ %) وجاءت بقية القطاعات الصحية بقيم تراوحت ما بين الاعداد المطلقة والنسبية المذكورة وللسبب ذاته.

٥- احتل قطاع الكوت أعلى مرتبة وبالصدارة في تسجيل حالات فقر الدم أقل من ٧ غم/ مليلتر إلى ١٠,٩ غم /مليلتر بواقع (٢٧٠٦) حالة مرضية وبنسبة (٢٣,٠ %) أما ادنى عدداً فسجله في قطاع العزيزية بواقع (٢٠٦١) حالة وبنسبة (١٧,٥ %) لتضم القطاعات الصحية الاخرى قيماً عديدة ونسبية ما بين القيم المذكورة ولذات السبب.

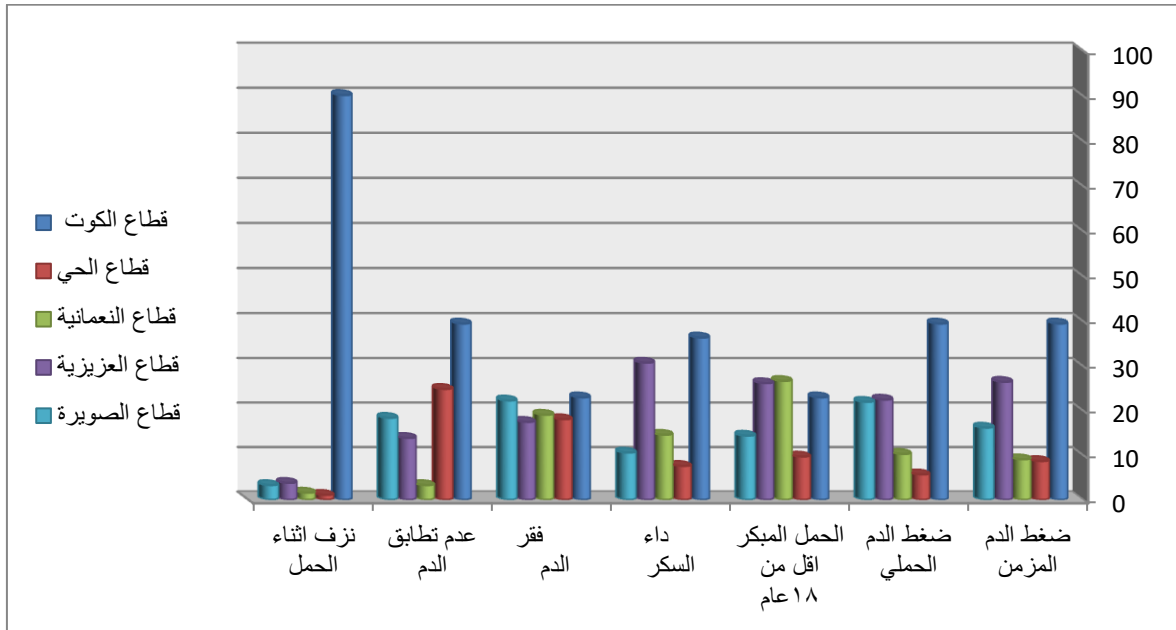
٦- استولى قطاع الكوت المرتبة الاولى بحالات عد تطابق الدم بين الابوين بواقع (٣٨٢) حالة وبنسبة (٣٩,٥ %) أما أقل مرتبة فكان من نصيب قطاع النعمانية بواقع (٣٢) حالة وبنسبة (٣,٣ %)، ولتتراوح قيم القطاعات الصحية الاخرى وللسبب نفسه ما بين القيم المذكورة.

٧- ضم قطاع الكوت المركز الاول بعدد حالات النزف أثناء الحمل للأمهات بواقع (١٠٨٩) حالة ونسبة ٩٠,٢ % ، أما ادنى قيمة فسجلت في قطاع الحي بواقع (١٣) حالة وبنسبة (١,١ %) اما القطاعات الصحية الاخرى فتتراوح قيم الوفيات بهذا السبب ما بين القيم العديدة والنسبية المذكورة اعلاه.

شكل (١٥)

التوزيع النسبي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة

واسط لعام ٢٠١٩

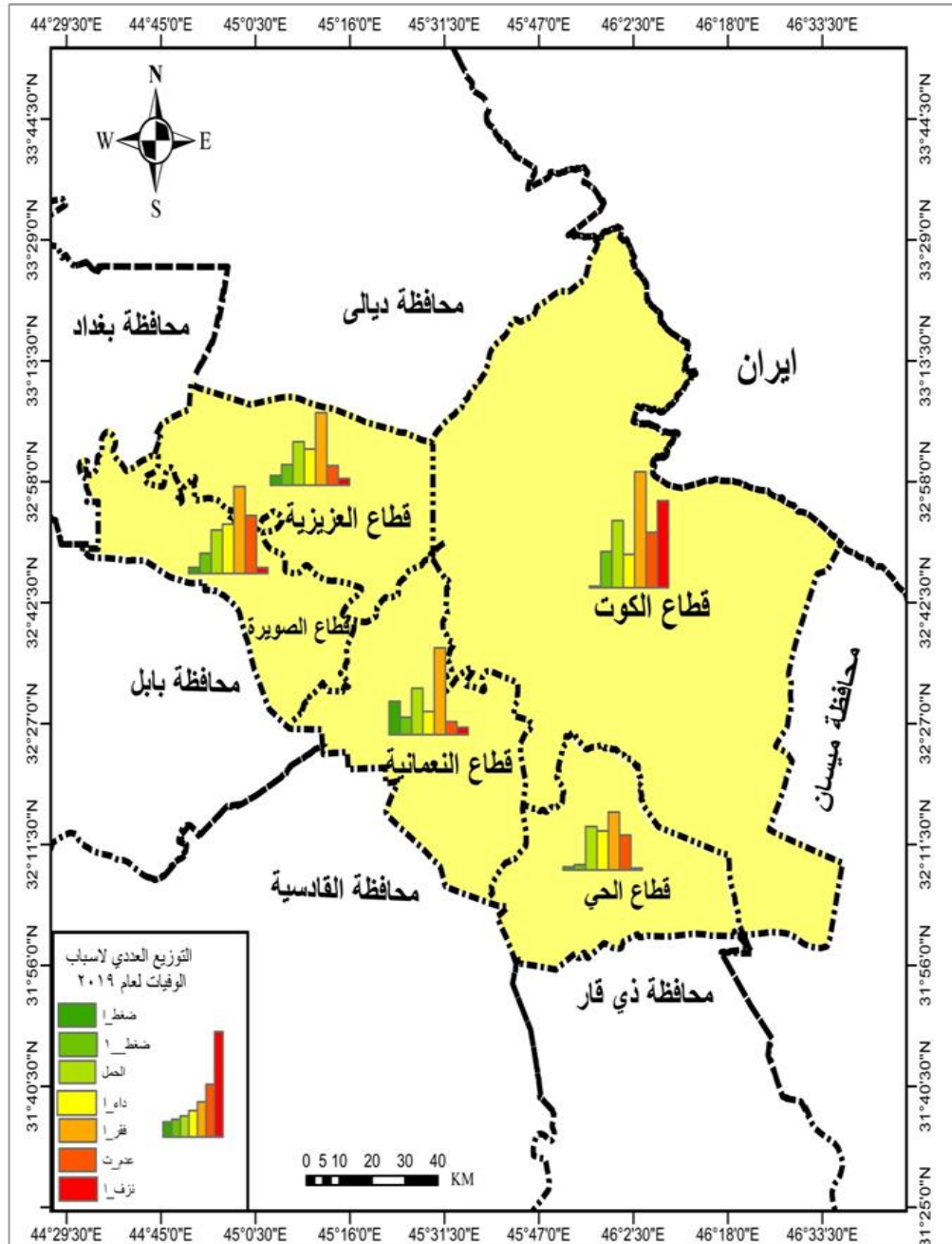


المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٣٣).

خريطة (١٤)

التوزيع العددي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة

واسط لعام ٢٠١٩



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٩.

- جدول (٣٣).

ثالثاً/ عام ٢٠٢٣

يلاحظ من الجدول (٣٤) والخريطة (١٥) والشكل (١٦) لعام ٢٠٢٣ الأسباب التي تعرض بعض حالات وفيات الأمهات والتي ادت إلى تسجيل حالة وفيات متعددة لهن او كآئت سبب لحالات الاجهاض والولادات الميتة و توزعت حالات الوفيات كالآتي:-

١-احتل قطاع الكوت المرتبة الاولى بعدد حالات ارتفاع ضغط الدم المزمن بواقع (٧٨) حالة وبنسبة بلغت (٣٩,٢%)، بينما سجل قطاع النعمانية المرتبة الاخيرة بواقع (١٢) حالة وبنسبة (٦,١%)، في حين تراوحت قيم القطاعات الصحية الاخرى ولذات السبب ما بين القيمتين العديدية والنسبية.

٢ -جاء قطاع الكوت بعدد ارتفاع ضغط الدم الحولي بواقع (١٣٦) حالة مرضية وبنسبة (٣٦,٣%) وبالمرتبة الاولى، أما ادنى قيمة سجلت من ضغط الدم الحولي في قطاع الحي بواقع (٣٨) حالة وبنسبة (١٠,١%) ، وجاءت القيم العديدية والنسبية لبقية القطاعات الاخرى ما بين القيم المذكورة القيم.

٣-استحوذ قطاع الكوت بعدد سبب الحمل المبكر أقل من سن ١٨ عام بواقع (٧٧٣) حالة وبنسبة (٤٤,٦%) ، بينما شغل قطاع الحي عدد (٢١٣) حالة وبنسبة (١٢,٤%)، وهي الادنى لتأتي بقية القطاعات الصحية بقيم عديدية ونسبية تراوحت ما بين القيم المذكورة .

٤-استحوذ قطاع الكوت على المرتبة الاولى بعدد حالات الاصابة بمرض السكري او يدعى بداء السكري بواقع (٨٠) حالة مرضية وبنسبة (٤٤%)، أما قطاع النعمانية فقد سجل أقل قيمه بواقع (٢٠) حالة بنسبة (١١%) لتضم بقية القطاعات الصحية قيماً عديدية ونسبية ما بين القيمتين المذكورتين ولذات السبب.

٥-احتل قطاع الكوت أعلى مرتبة في تسجيل حالات فقر الدم أقل من ٧غم/ملليتر إلى ١٠,٩ غم/ملليتر بواقع (٦٢٨٥) حالة وبنسبة (٤٨,٨%) أما ادنى عدد فسجله قطاع الصويرة بواقع (١٢٤٥) حالة وبنسبة ٩,٧% وتتراوح القيم العديدية والنسبية لذات السبب في القطاعات الصحية الاخرى ما بين القيم المذكورة.

٦-استولى قطاع الكوت على المرتبة الاولى بحالات عدم تطابق الدم بين الابوين بواقع (٢٥٧) حالة وبنسبة (٥٠,٣%) أما أقل مرتبة فكآئت من نصيب قطاع العزيزية بواقع (٤٢) حالة وبنسبة (٨,٢%)، وضمت القطاعات الصحية قيم عديدية ونسبية تراوحت ما بين القيم في اعلاه وللسبب ذاته.

٧- احتل قطاع العزيزية بعدد حالات النزف أثناء الحمل للأمهات بواقع (٧٢) حالة ونسبة (٥١,٨%)، أمّا ادنى قيمة فُسجلت في قطاع الصويرة بواقع (٥) حالة ونسبة (٣,٦%)، لتشهد بقية القطاعات الصحية قيماً عددية ونسبية لذات السبب تراوحت ما بين القيم المذكورة في اعلاه.

جدول (٣٤)

التوزيع العددي والنسبي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية

لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	ارتفاع ضغط الدم المزمن	%	ارتفاع ضغط الدم الحولي	%	الحمل المبكر اقل من ١٨ عام	%	داء السكر	%	٧/غ/ولتر الى ١٠/غ/ولتر	%	عدم تطابق الدم	%	نزف اثناء الحمل	%
١	قطاع الكوت	٧٨	٣٩,٢	١٣٦	٣٦,٣	٧٧٣	٤٤,٦	٨٠	٤٤,٠	٦٢٨٥	٤٤,٨	٢٥٧	٥٠,٣	٣٠	٢١,٦
٢	قطاع الحي	١٧	٨,٥	٣٨	١٠,١	٢١٣	١٢,٤	٢٥	١٢,٤	١٢٧٦	٩,٩	٩٥	١٨,٦	١١	٧,٩
٣	قطاع النعمانية	١٢	٦,١	٥١	١٣,٦	٢٩٢	١٦,٨	٢٠	١٦,٨	٢٠٨٧	١٦,٢	٥٠	٩,٨	٢١	١٥,١
٤	قطاع العزيزية	١٩	٩,٥	٨٥	٢٢,٧	٢١٩	١٢,٦	٣٤	١٢,٦	١٩٧٨	١٨,٧	٤٢	٨,٢	٧٢	٥١,٨
٥	قطاع الصويرة	٧٣	٣٦,٧	٦٥	١٧,٣	٢٣٦	١٣,٦	٢٣	١٣,٦	١٢٤٥	٩,٧	٦٧	١٣,١	٥	٣,٦
	المجموع	١٩٩	١٠٠	٣٧٥	١٠٠	١٧٣٣	١٠٠	١٨٢	١٠٠	١٢٨٧١	١٠٠	٥١١	١٠٠	١٣٩	١٠٠

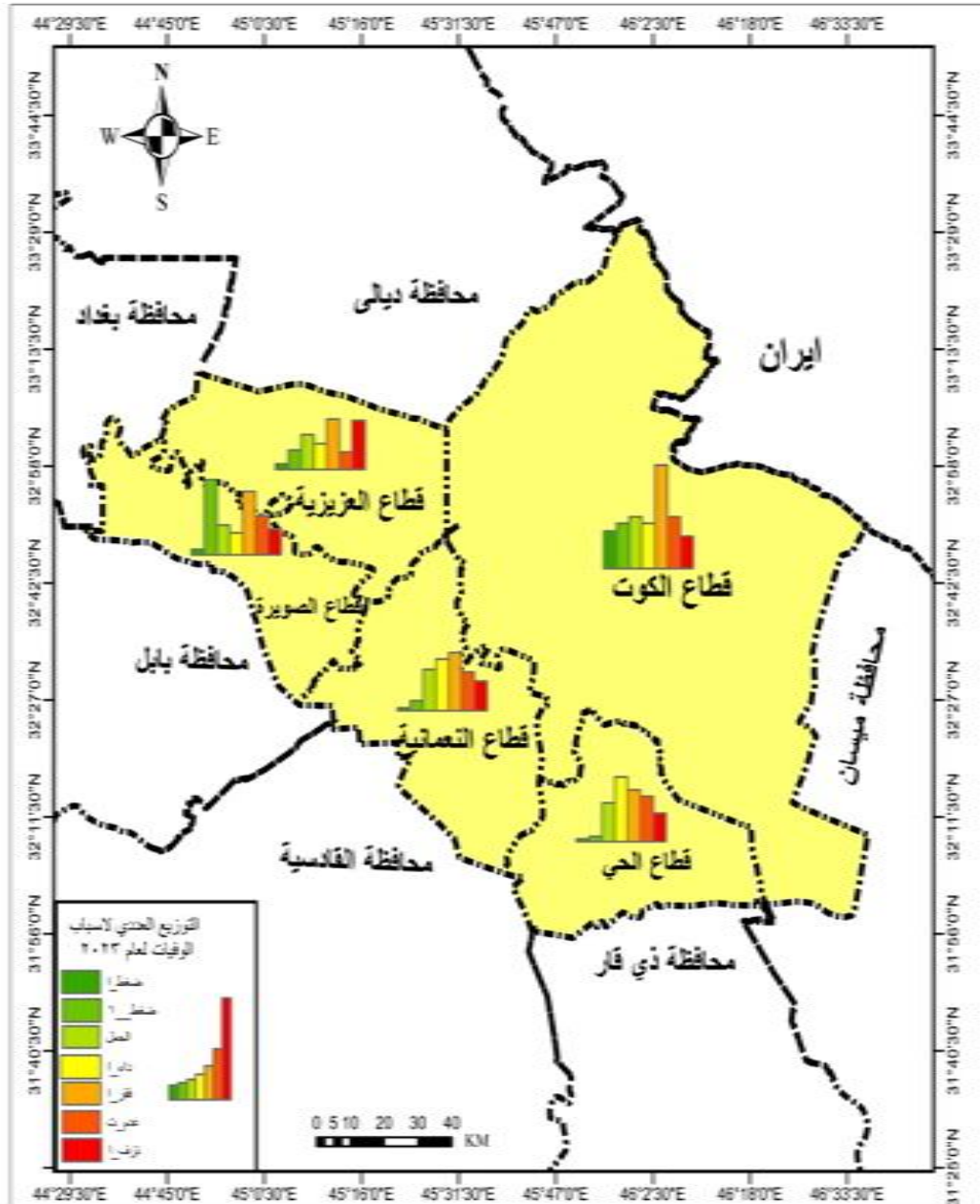
المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط ، قسم الاحصاء الصحي و الحياتي ،بيانات

غير منشورة، ٢٠٢٣.

خريطة (١٥)

التوزيع العددي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة

واسط لعام ٢٠٢٣



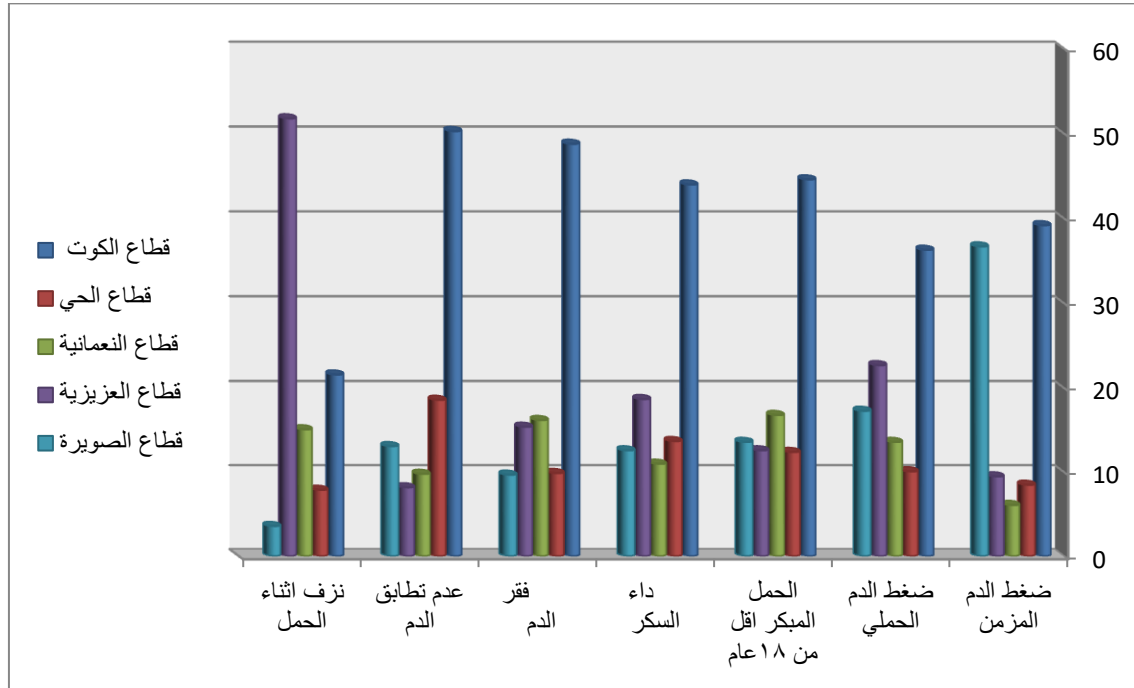
المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠٠، ٢٠٢٣.

- جدول (٣٤).

شكل (١٦)

التوزيع النسبي لأسباب بعض حالات وفيات الأمهات الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٣٤).

يستنتج مما تقدم

ليس من الضروري أن جميع هذه الحالات المرضية المسجلة في القطاعات الصحية في المحافظة أدت الى وفيات الامهات الحوامل ، وانما كان بعضها سبباً لحالات الوفيات الامهات الحوامل ، والبعض الاخر كان سبب في علامات الخطورة التي سجلت حالات الاجهاض فيها تبايناً ملحوظاً ، لذا شكلت الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم المزمن والحمل ومرض السكر المزمن وفقر الدم مراتب متقدمة سببت حالات خطيرة مقارنة بالأسباب الاخرى ، وعليه يستوجب اخذ الحيطة والحذر عند ظهور اعراض الحمل وبمراجعة الطبيبة المختصة واخذ الفحوصات التشخيصية والوقائية والعلاجية الكاملة الضرورية للأمهات الحوامل ، الا أن الاهمال وعدم الثقة والوعي بالرعاية الصحية والمراجعات المهمة من اخذ اللقاحات ومتابعة الزيارات الفحص الطبي الدوري ، فضلاً عن قلة كفاءة الخدمات المقدمة في القطاعات الصحية التي تقع في المناطق ذات الطابع الريفي التي تواجه صعوبة الوصول لهذه المراكز.

الفصل الثالث الخصائص النوعية للأمهات الحوامل والأطفال (أقل من خمسة أعوام)

المبحث الاول/ الخصائص النوعية للأم أثناء الولادة

المبحث الثاني/ الخصائص النوعية للأم ما بعد الولادة

المبحث الثالث/ الخصائص النوعية للأطفال (أقل من خمس
أعوام)

الفصل الثالث

الخصائص النوعية للأمهات الحوامل والأطفال (حديثي الولادة) أقل من خمسة

أعوام

يُعد الحمل مدة في حياة المرأة التي تتميز بالعديد من التغيرات الفسيولوجية التي تحدث من الحمل الى الولادة، ففي مدة الحمل تشعر معظم النساء الحوامل بالقلق والتوتر بشأن تغيرات اجسادهن ،وتتطلب التغيرات الجديدة الحاجة الى معلومات حول نمط حياتهن الجديد ورعاية اطفالهن حديثي الولادة المتوقعين، وفي هذه المدة تحتاج النساء الحوامل الى معلومات واضحة وذات صلة ليكونوا على دراية بالتغيرات الفسيولوجية وهي التغيرات التي تحدث لوظائف الجسم مثل زيادة معدل ضربات القلب او التغير في مستوى السكر في الدم والكثير من هذه التغيرات تحدث في الجسم المرأة بعد الولادة ، وهذه التغيرات يُعلمان النساء الحوامل بالتغيرات التي تحدث في اجسادهن طوال مدة الحمل ،فالمعلومات الكافية عن صحة الأم تقلل من القلق والتوتر لدى النساء الحوامل، وتشير المعلومات صحة الام لجميع النساء اثناء الحمل ،فالرعاية ما قبل الولادة التي تقدمها العاملين في الرعاية الصحية (المؤهلون) للنساء الحوامل تزودهن بالمعلومات اللازمة المطلوبة لرعاية الحمل والتحضير للولادة والرعاية بعد الولادة.

لذا فان الوصول الى معلومات صحة الام واستخدامها أمر بالغ الأهمية ورعاية الاطفال حديثي الولادة، وان المعلومات الصحية تصبح مفيدة عندما يتمكن المستخدمون من فهم المعلومات الصحية التي وصلوا اليها وبالتالي وفي سياق هذا الفصل فان فهم المعلومات الصحية يعني فهم الخصائص النوعية للأمهات الحوامل والتي تساعد على تحسين صحة المرأة ورفاهيتها.

المبحث الاول

الخصائص النوعية للأم أثناء الولادة

تتمثل الخصائص النوعية للأمهات الحوامل في محافظة واسط بعدد من العناصر الهامة ذات العلاقة بتحسين صحة ورفاهية الام الحامل وبما يحدد ديمومية صحة الطفل مدة الحمل واثناء الولادة وما بعدها لذا يجب على الام ان تكون حريصة وواعية بأهمية هذه المرحلة وطرق الرعاية^(١)، وتتجسد تلك الخصائص في:-

١- مكان الولادة

يعد المكان الذي تضع المرأة الحامل حملها فيه من الامور المهمة ، ويجب إعطاؤه اهتماما كاملا قبل واثناء وبعد الولادة وتجهيزه بأفضل المعدات الطبية الضرورية حرصا على حياة الام وطفلها . قد يكون داخل المؤسسة الصحية او خارجها .

يتضح من الجدول (٣٥) والشكل (١٧)

١- عام ٢٠١٤

أنَّ عدد الولادات المسجلة (٧٦٢٦، ٧٦٠٤) من اجمالي الولادات الحية في كل من مستشفى البتول و الزهراء التعليمي التي حدثت داخل المؤسسات الحكومية والبالغة نسبهم كل منهما على التوالي (٢٠%) ولادة حية وادنى عدد للولادات المسجلة في مستشفى الحي البالغ (٤٠٢٣) ولادة حية ونسبة (١٠,٦%)، أما على مستوى القطاعات الصحية، اذ تصدرت قطاع العزيزية بأعلى عدد ولادات داخل المؤسسة الصحية في محافظة واسط والتي بلغت (٤٥٢٤) ولادة حية ونسبة بلغت (٣٠,٦%) من الاجمالي ولادات واقل القطاعات عدداً قطاع الصويرة والبالغ (١٦٢٧) ولادة حية ونسبة (١٠,٩%) ولادة حية اما بقية القطاعات فقد تراوحت ما بين القيم المذكورة.

أنَّ الخدمات المقدمة للسكان لها دور في ذلك لاسيما المستشفيات ، في حين سجلت الولادات داخل المؤسسات الصحية الاهلية والمتمثلة في مستشفى الهلال الاحمر الاهلي في مركز الكوت (١٠٧) ولادة حية ونسبة (١٠٠%) ، لأنه المستشفى الاهلي الوحيد في المحافظة التي تم تأسيسه من عام (١٩٩٢) وكان حكومياً في بداية الأمر إلا أنه تم تحويله في عام ٢٠١٣ إلى مستشفى اهلي .

(١) رحمان اسماء ، الثقافة الصحية وعلاقتها بصحة المرأة ، اطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر ، ابو القاسم سعد الله ، كلية العلوم الاجتماعية ، ٢٠٢٢، ص١٥٩.

أمّا الولادات خارج المؤسسة الصحية على ايد مؤهلة ومدربة او غير مؤهلة عن طريق قابلة مأذونة او غير مأذونه التقليدية التي تدعى بـ (جدة) داخل المنزل والتي كانت أعلى عدداً مسجلاً في قطاع النعمانية (٢٦٣) ولادة حية وبنسبة (٢٥,٢%) بينما اقل عدداً في قطاع الحي والبالغ (١١٥) وبنسبة (١١,١%) من اجمالي الولادات يمكن تفسير ما تبين من النتائج أنّ النساء اللاتي يحصلن على الرعاية اثناء الحمل توفر لهن اكثر فرصة للحصول على نصائح وارشادات ومعلومات اكثر صحية لها تأثير ايجابي في اختيار الولادة في المكان الصحيح داخل مؤسسة صحية لضمان ولادة امنة من خلال توافر اشخاص مؤهلين وتوفير الادوية والمستلزمات الطبية اللازمة للتعامل مع اي ظرف طارئ ممكن ان تتعرض لهن النساء او مضاعفات غير متوقعة يلاحظ من عام ٢٠١٤ أنّ اكثر الولادات حدثت في داخل مؤسسات حكومية ويرجع لعدة اسباب كون هذا العام لم تتوفر فيه عدد من المستشفيات الاهلية كونها قيد الانشاء هذا جانب ،وأما الجانب الاخر فان اقبال النساء في الولادة داخل المؤسسة الحكومية لأنها اقل تكلفة من الاهلية قياساً بالمستشفيات الاهلية .

جدول (٣٥)

التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠١٤

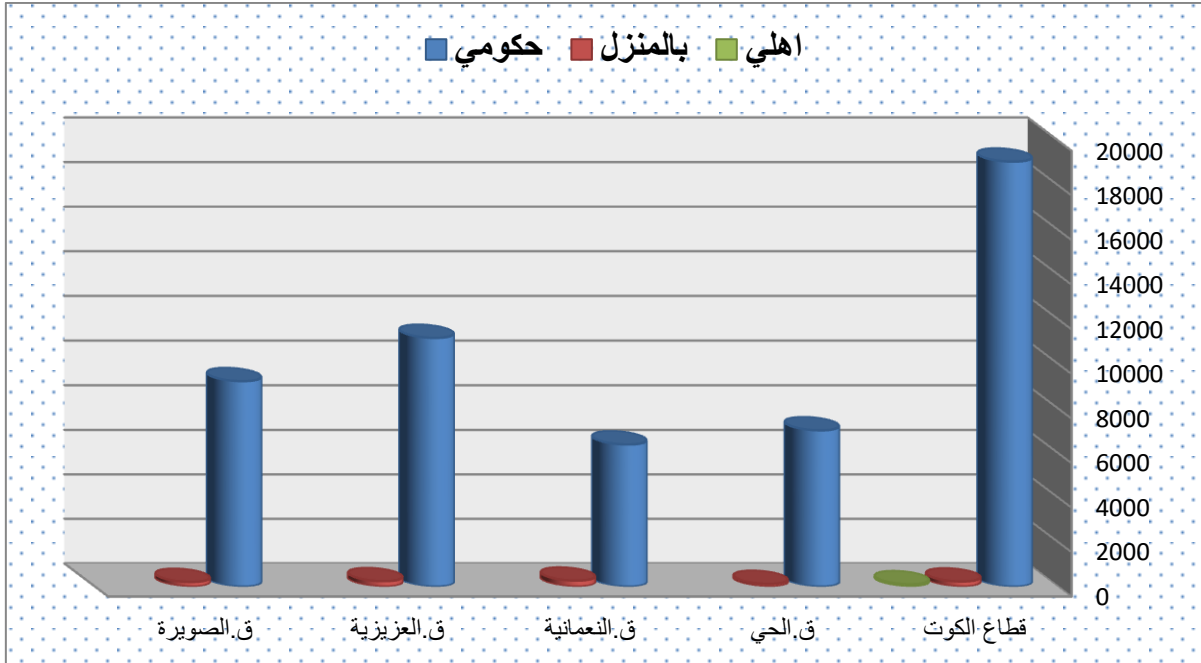
ت	ولادات داخل المؤسسات الحكومية						ولادات داخل المؤسسات الاهلية				خارج المؤسسات (بالمنزل)	%
	المستشفيات	عدد	%	قطاعات	عدد	%	المؤسسة	عدد	%	المجموع الكلي		
١	مستشفى الزهراء	٧٦٠٤	٢٠,٠	قطاع الكوت	٣٨٢٧	٢٥,٩	مستشفى الهلال	١٠٧	١٠٠	-	٢٢٤	٢١,٤
٢	مستشفى البتول	٧٦٢٦	٢٠,٠									
٣	مستشفى الحي	٤٠٢٣	١٠,٦	قطاع الحي	٢٩٩٧	٢٠,٣	-	-	-	-	١١٥	١١,١
٤	مستشفى الحاج جلال	٤٥٦٨	١٢,٠	قطاع النعمانية	١٨١٧	١٢,٣	-	-	-	-	٢٦٣	٢٥,٢
٥	مستشفى العزيزية	٦٦٣٧	١٧,٤	قطاع العزيزية	٤٥٢٤	٣٠,٦	-	-	-	-	٢٣٨	٢٢,٧
٦	مستشفى الصورة	٧٥٩٦	٢٠,٠	قطاع الصورة	١٦٢٧	١٠,٩	-	-	-	-	٢٠٤	١٩,٦
	المجموع	٣٨٠٥٤	%١٠٠	المجموع	١٤٧٩٢	١٠٠	المجموع	١٠٧	١٠٠	٥٢٩٥٣	١٠٤٧	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير

منشورة، ٢٠١٤.

شكل (١٧)

التوزيع العددي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٣٥).

٢- عام ٢٠١٩

يظهر من الجدول (٣٦) والشكل (١٨) لعام ٢٠١٩ أن عدد الولادات المسجلة (٧١٢٠) من اجمالي الولادات الحية في كل من مستشفى الزهراء التعليمي وبنسبة (٢٣,٣%) ولادة حية وسجلت ادنى عدداً للولادات المسجلة في مستشفى الحي البالغ (٣٢٢٠) ولادة حية وبنسبة (١٠,٥%) ، أما على مستوى المراكز الصحية التابعة للقطاعات، فتصدر قطاع العزيزية بأعلى عدد ولادات داخل المؤسسة الصحية في محافظة واسط والتي بلغت (٢٨٥١) ولادة حية وبنسبة بلغت (٣٣,٤%) من الاجمالي الولادات واقل القطاعات عدداً قطاع الصويرة والبالغ (٢٨٦) ولادة حية وبنسبة (٣,٣%) ولادة حية، هذا يرجع إلى أن مستشفى الصويرة يسجل أعلى عدداً للولادات، لأنهن يفضلن الولادة داخل المستشفيات لتوقعهن في الحصول على خدمة جيدة، سجلت الولادات داخل مستشفى الهلال الاحمر الاهلي (١١٤٥) ولادة حية وبنسبة (١٠٠%) أعلى عدداً للولادات حية مقارنة بعام ٢٠١٤.

أمّا الولادات خارج المؤسسة الصحية، فهي غير مؤهلة عن طريق قابلات غير مأذونات تقليدية التي تدعى بـ(جدة) داخل المنزل والتي كانت أعلى عدداً مسجلاً في قطاع الكوت (١٢٥٦) ولادة حية وبنسبة (٣٩,٧%) بينما ادنى عدداً في قطاع الحي البالغ (٢٨٠) وبنسبة (٨,٩%) من اجمالي الولادات .

جدول (٣٦)

التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠١٩

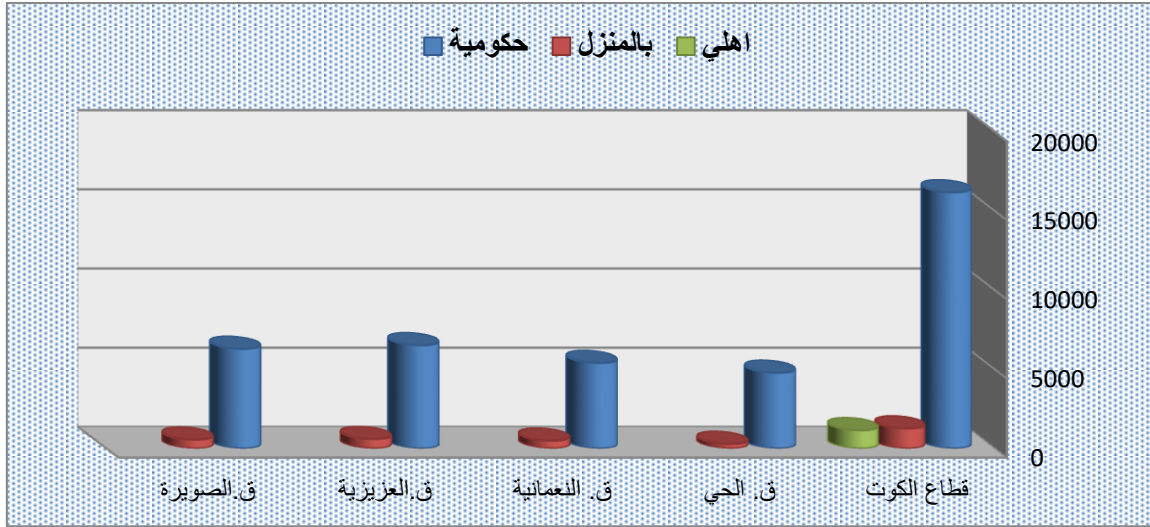
ت	ولادات داخل المؤسسات الحكومية						ولادات داخل المؤسسات الاهلية			خارج المؤسسة (بالمنزل)	%
	المستشفيات	عدد	%	قطاعات	عدد	%	المؤسسة	عدد	%	المجموع الكلي	
١	مستشفى الزهراء	٧١٢٠	٢٣,٣	قطاع الكوت	٢٧٨٦	٣٢,٦	مستشفى الهلال	١١٤٥	١٠٠	-	٣٩,٧
٢	مستشفى البتول	٦٢٦١	٢٠,٥								
٣	مستشفى الحي	٣٢٢٠	١٠,٥	قطاع الحي	١٥٥٢	١٨,٢	-	-	-	-	٨,٩
٤	مستشفى الحاج جلال	٤٣٢٣	١٤,١	قطاع النعمانية	١٠٦٨	١٢,٥	-	-	-	-	١٥,٤
٥	مستشفى العزيزية	٣٦٦٠	١٢,٠	قطاع العزيزية	٢٨٥١	٣٣,٤	-	-	-	-	١٨,٦
٦	مستشفى الصويرة	٥٩٩٦	١٩,٦	قطاع الصويرة	٢٨٦	٣,٣	-	-	-	-	١٧,٤
	المجموع	٣٠٥٨٠	١٠٠	المجموع	٨٥٤٣	١٠٠	المجموع	١١٤٥	١٠٠	٤٠٢٦٨	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير

منشورة، ٢٠١٩.

شكل (١٨)

التوزيع العددي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٣٦).

٣- عام ٢٠٢٣

يتبين من الجدول (٣٧) والشكل (١٩) لعام ٢٠٢٣ أن أعلى عدد للولادات مسجلة في مستشفى الصويرة و التي بلغ (٦٧٧١) من اجمالي الولادات الحية وبنسبة (٢٣,٠%) ولادة حية وادنى عدد ولادات مسجلة في مستشفى الحي البالغ (٣٠٨٢) ولادة حية وبنسبة (١٠,٥%)، أما على مستوى المراكز الصحية التابعة للقطاعات، فتصدره قطاع الكوت بأعلى عدد ولادات داخل المؤسسة الصحية في محافظة واسط والتي بلغت (٢٥٩٤) ولادة حية وبنسبة بلغت (٤١,١%) من الاجمالي الولادات و اقل القطاعات عدداً قطاع الصويرة والبالغ (١٦١) ولادة حية وبنسبة (٢,٦%) ولادة حية، وسبب هذا يرجع إلى ان قطاع الصويرة يسجل أعلى عدداً للولادات لأنهن يفضلن الولادة داخل المستشفيات لتوقعهن الحصول على خدمة جيدة وبتكلفة اقل .

سجلت الولادات داخل مستشفى الهلال الأحمر الاهلي (١٧٤٠) ولادة حية وبنسبة (٥٥,٩%) وادنى عدداً في عيادة الصويرة (١٣) وبنسبة (٠,٤%) . أما الولادات خارج المؤسسة الصحية عن طريق قابلة مأذونة او غير مأذونه بالطريقة التقليدية التي تدعى بـ (جدة) داخل المنزل والتي كانت أعلى عدد مسجلاً في قطاع الكوت (١٥٤) ولادة حية وبنسبة (٤١,٧%) بينما اقل عدداً في قطاع الحي البالغ (٣٥) وبنسبة (٩,٥%) من اجمالي الولادات يستنتج من النتائج الواردة اعلاه اقبال النساء اللواتي يلدن في المؤسسات الصحية، وهذا نتيجة ارتفاع في المستوى التعليمي للمرأة ، فهي اكثر قدرة على اتخاذ القرارات الصائبة التي تتعلق

بصحتها في طلب الرعاية المؤهلة عند الولادة وان صعوبة الولادة للمرأة في اغلب الاحيان يرجع لصغر سنها ، مما يفضل ان تكون الولادة داخل المؤسسة الصحية لكي تتفادى حدوث اي مضاعفات تهدد صحتها وصحة الطفل القادم ويتم اختيارها مستقبلاً مكان الولادة من خلال الاعتماد على تجاربها السابقة في الولادة نتيجة لمعرفة المرأة المخاطر وادراكها من رعاية صحتها ومتابعة حالتها.

أما النساء في المناطق الريفية، فتعتمد اعتماداً كلياً على الولادة داخل المنزل من قبل القابلات غير مأذونات يعتقدن انها افضل للولادة في المنزل ويكون لعدة اسباب منها العادات والتقاليد الاجتماعية التي تمنع من خروج المرأة إلى أماكن أخرى او لأنها حسب الاعتقاد السائدة من ان المراكز الصحية والمستشفيات تعاني من سوء الخدمات المقدمة فضلاً عن عدم الوعي بمخاطر الولادة المنزلية من قبل النساء .

جدول(٣٧)

التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠٢٣

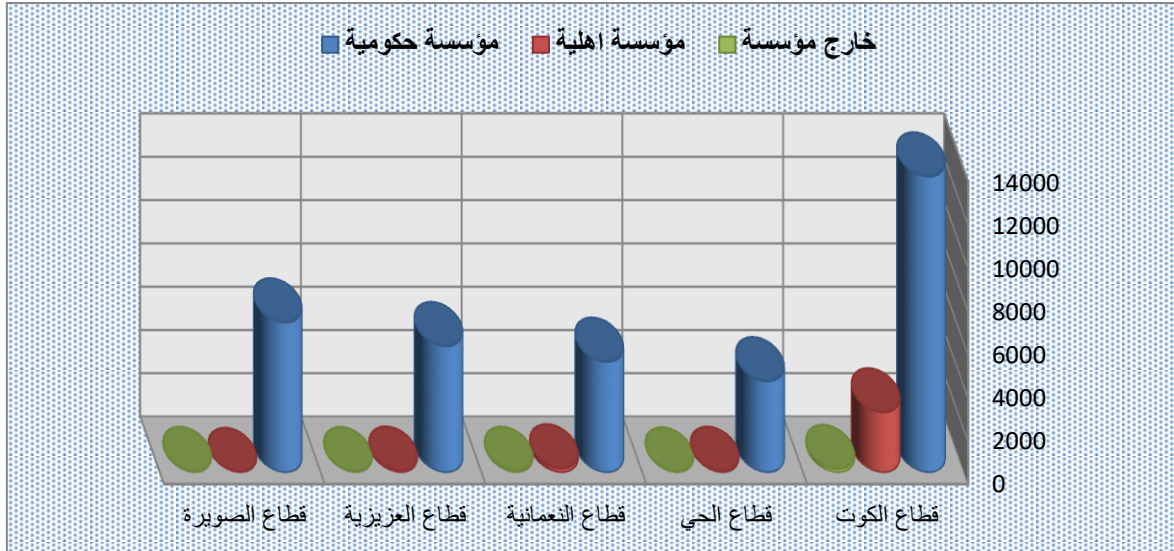
ت	ولادات داخل المؤسسات الحكومية						ولادات داخل المؤسسات الاهلية				خارج المؤسسة بالمنزل %
	المستشفيات	عدد	%	قطاعات	عدد	%	المؤسسة	عدد	%	المجموع الكلي	
١	مستشفى الزهراء	٥٠٠٥	١٦,٩	قطاع الكوت	٢٥٩٤	٤١,١	مستشفى الهلال	١٧٤٠	٥٥,٩	-	١٥٤
٢	مستشفى البتول	٦٠٨٠	٢٠,٦				عيادة دمشق	١٠٣٦	٣٣,٣	-	
٣	مستشفى الحي	٣٠٨٢	١٠,٥	قطاع الحي	١١٣٤	١٨,٠	دار الحياة	٦٩	٢,٢	-	٣٥
٤	مستشفى الحاج جلال	٤٤٧٥	١٥,٢	قطاع النعمانية	٦٤٣	١٠,٢	مستشفى دجلة	١٨٢	٥,٨	-	٦٧
٥	مستشفى العزيزية	٤٠٦٤	١٣,٨	قطاع العزيزية	١٧٧٥	٢٨,١	مستشفى الجادرية	٧٥	٢,٤	-	٥٠
٦	مستشفى الصورة	٦٧٧١	٢٣,٠	قطاع الصورة	١٦١	٢,٦	عيادة الصورة	١٣	٠,٤	-	٦٣
	المجموع	٢٩٤٧٧	١٠٠	المجموع	٦٣٠٧	١٠٠	المجموع	٣١١٥	١٠٠	٣٨٨٩٩	٣٦٩

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير

منشورة، ٢٠٢٣.

شكل (١٩)

التوزيع العددي للولادات بحسب مكان الولادة في محافظة واسط ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٣٧).

٢- نوع الولادة :

آخر مرحلة تمر بها المرأة من مراحل الحمل هي الولادة وتكون بإحدى طريقتين الولادة الطبيعية أو الولادة القيصرية، تعرف الولادة الطبيعية هي الولادة التي تتم في الميعاد الطبيعي بشكل تلقائي للمرأة اثناء الولادة وتتم في داخل مؤسسة صحية او خارجها بدون تدخل جراحي اثناء الولادة^(١)، أمّا الولادة القيصرية، فيقصد بها عملية جراحية لسحب الطفل بأمان وقد تكون لا سباب اللجوء اليها هي بحسب الحالة الصحية للام او وضعية الطفل غير المناسبة و لا تسمح للولادة بصورة طبيعية لذا تلجأ إلى العملية القيصرية^(٢).

١- عام ٢٠١٤

يتضح من الجدول (٣٨) والشكل (٢٠) لعام ٢٠١٤ أن أعلى عدد للولادات القيصرية سجلت في قطاع الكوت والتي بلغت (٥٧١١) عملية قيصرية وبنسبة (٣٥,٥%) من اجمالي الولادات والتي تحدث الولادة داخل المؤسسات الحكومية والاهلية أمّا ادنى عدداً سجل في قطاع النعمانية بعدد (٢٤٩٠) ولادة قيصرية وبنسبة (١٥,٥%)، علماً ان قطاع الكوت حافظ على المرتبة الاولى في عدد الولادات الطبيعية والتي بلغت (١١٦٧٧) ولادة وبنسبة (٣١,٧%) من

(١) صالح الهمص، قلق الولادة لدى الامهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الاسلامية، غزة، ٢٠١٠، ص ٢٣-٢٤.

(٢) ايمن مزاهرة، موسوعة رعاية الامومة والطفل، عمان، دار اليازوري العلمية، للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢، ص ٩٨.

الولادات الطبيعية والتي جرت داخل المؤسسات الصحية المستشفيات الحكومية والاهلية ، أما اقل عدد في قطاع النعمانية بلغ (٥٤٥٧) ولادة طبيعية وبنسبة (١٤,٨%) يعود سبب ادنى عدد سجل في قطاع النعمانية الى أن اغلب الولادات المسجلة فيها خارج المؤسسات الصحية بالمنزل عن طريق القابلة المأذونة والتي كانت أعلى عدد (٢٦٣) ولادة بالمنزل من قبل قابلة وبنسبة (٢٥,٢%) من اجمالي الولادات هذا ما يؤكد عدم ثقة سكان المنطقة بجودة الخدمات كونها يغلب عليها الطابع الريفي لدى اغلب سكانها.

جدول (٣٨)

التوزيع العددي والنسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في

محافظة واسط لعام ٢٠١٤

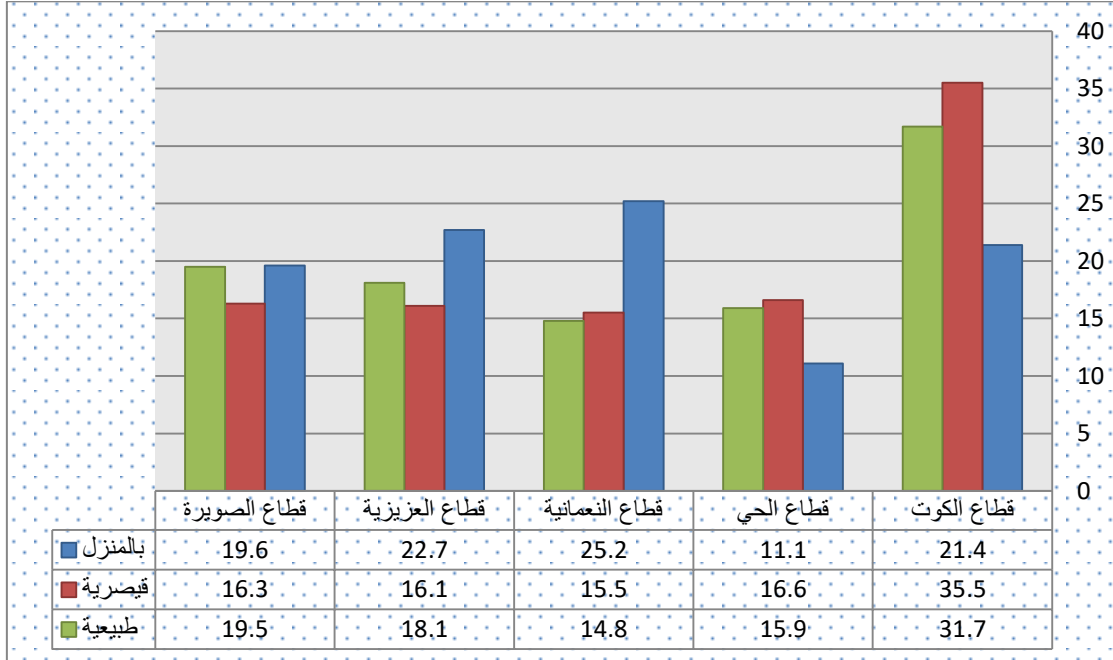
ت	القطاعات الصحية	خارج المؤسسات (بالمنزل)		ولادة قيصرية		ولادة طبيعية		المجموع	
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١	قطاع الكوت	٢٢٤	٢١,٤	٥٧١١	٣٥,٥	١١٦٧٧	٣١,٧	١٧٣٨٨	٣٢,٨
٢	قطاع الحي	١١٥	١١,١	٢٦٦٩	١٦,٦	٥٨٤٨	١٥,٩	٨٥١٧	١٦,١
٣	قطاع النعمانية	٢٦٣	٢٥,٢	٢٤٩٠	١٥,٥	٥٤٥٧	١٤,٨	٧٩٤٧	١٥,١
٤	قطاع العزيزية	٢٣٨	٢٢,٧	٢٥٩٨	١٦,١	٦٦٨٨	١٨,١	٩٢٨٦	١٧,٥
٥	قطاع الصويرة	٢٠٤	١٩,٦	٢٦٣٢	١٦,٣	٧١٨٣	١٩,٥	٩٨١٥	١٨,٥
	المجموع	١٠٤٤	١٠٠	١٦١٠٠	١٠٠	٣٦٨٥٣	١٠٠	٥٢٩٥٣	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير

منشورة، ٢٠١٤.

شكل (٢٠)

التوزيع النسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٣٨).

٢- عام ٢٠١٩

يلاحظ من الجدول (٣٩) والشكل (٢١) لعام ٢٠١٩ أن أعلى عدد للولادات القيصرية في قطاع الكوت والذي بلغ (٢٤١٠) ولادة قيصرية وبنسبة (٣٧,٩%) من اجمالي الولادات، و ادناها في قطاع النعمانية والتي بلغت عدد الولادات (٥٩٤) ولادة قيصرية وبنسبة (٩,٣%) ، بينما تصدره قطاع الكوت المركز الاول بعدد الولادات الطبيعية بواقع (١٤٩٦٢) وبنسبة (٤٤,٢%) ، أما ادنى عدد ولادة طبيعية فكان في قطاع الحي (٣٣٦٨) وبنسبة (٩,٩%) ولادة طبيعية علما ان اقبال السيدات في قطاع الحي أكثر رغبة لأجراء عمليات القيصرية اما بقية القطاعات فقد تراوحت ما بين هذه القيم المذكورة،

جدول (٣٩)

التوزيع العددي والنسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في

محافظة واسط لعام ٢٠١٩

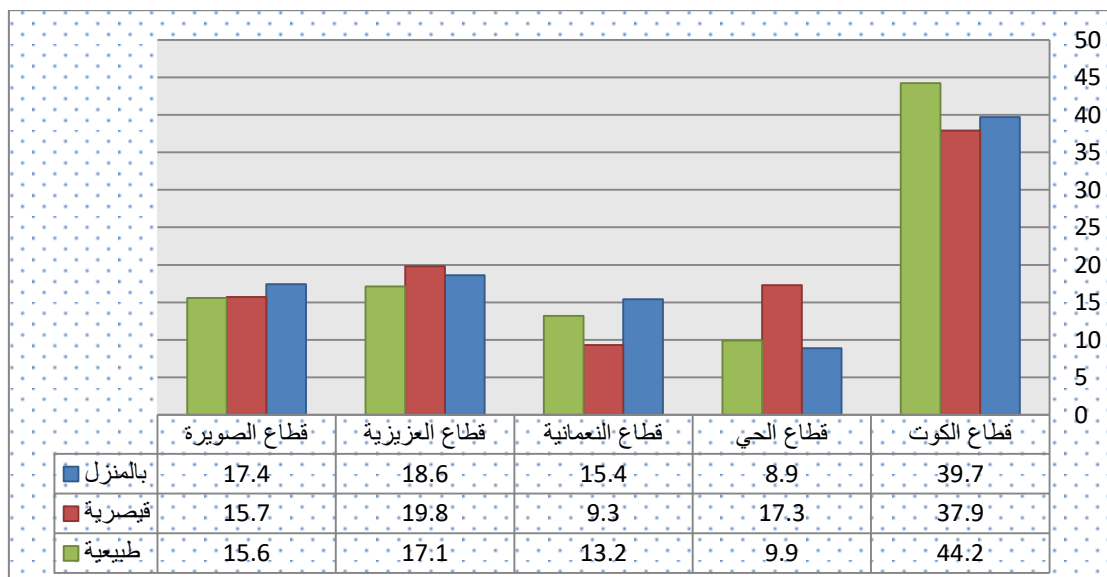
ت	القطاعات الصحية	خارج المؤسسة (بالمنزل)		ولادة قيصرية		ولادة طبيعية		المجموع	
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١	قطاع الكوت	١٢٥٦	٣٩,٧	٢٤١٠	٣٧,٩	١٤٩٦٢	٤٤,٢	١٧٣٧٢	٤٣,١
٣	قطاع الحي	٢٨٠	٨,٩	١١٠٢	١٧,٣	٣٣٦٨	٩,٩	٤٤٧٠	١١,٢
٤	قطاع النعمانية	٤٨٦	١٥,٤	٥٩٤	٩,٣	٤٤٨٢	١٣,٢	٥٠٧٦	١٢,٦
٥	قطاع العزيزية	٥٨٧	١٨,٦	١٢٥٩	١٩,٨	٥٧٩٥	١٧,١	٧٠٥٤	١٧,٥
٦	قطاع الصويرة	٥٥١	١٧,٤	٩٩٩	١٥,٧	٥٢٩٧	١٥,٦	٦٢٩٦	١٥,٦
	المجموع	٣١٦٠	١٠٠	٦٣٦٤	١٠٠	٣٣٩٠٤	١٠٠	٤٠٢٦٨	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

شكل (٢١)

التوزيع النسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة

واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٣٩).

٣- عام ٢٠٢٣

يتبين من الجدول (٤٠) والشكل (٢٢) لعام ٢٠٢٣ أنّ أعلى عدد للولادات القيصرية تمثلت في قطاع الكوت (١٨٤٥) ولادة وبنسبة (٤٢,٦%) من اجمالي الولادات، بينما تراجع عدد الولادات في قطاع العزيزية التي بلغت (٤١٣) ولادة قيصرية وبنسبة (٩,٥%) ، بقاء قطاع الكوت محافظا على المركز الاول بعدد الولادات الطبيعية والتي بلغت (١٤٢١١) وبنسبة (٤١,٢%) ، والتي جرت داخل المستشفيات الحكومية والاهلية ، أمّا ادنى عدد فكان من نصيب قطاع النعمانية والذي بلغ (٤١٢١) ولادة طبيعية وبنسبة (١١,٩%) ، أما بقية القطاعات فقد تراوحت ما بين القيم المذكورة ، تشير النتائج الى أنّ عدد الولادة بالعملية القيصرية اخذت بالتزايد.

يعزى الارتفاع إلى انها اختيارية وليس طارئة وإلى قرارات عائلية وشخصية متأثرة بارتفاع المستوى المعيشي ، فضلا عن انها رغبة النساء في إجرائها لتجنب الولادة الطبيعية المؤلمة والاعتقاد الخاطئ بان العملية اقل خطورة . الا أنها لا تخلو من المخاطر الناجمة والمضاعفات قد تهدد حياتهن خصوصا النساء اللاتي يخضعن إلى هذه العملية بدون اسباب طبية يكونن اكثر عرضة لتلك المضاعفات مثل حاجة المرأة إلى نقل الدم وكذلك الدخول إلى العناية المركزة وربما تؤدي إلى الموت في بعض الأحيان، وتشكل العمليات القيصرية عبئا ماليا اضافيا على كاهل النظام الصحي وكذلك العوائل . والسبب التقدم في العمر عند بعض النساء يزيد من مخاطر المصاحبة للحمل كارتفاع ضغط الدم، السكري المصاحب للحمل وكذلك إلى تعسر الولادة مما يجعلها اكثر عرضة للولادة القيصرية .

جدول (٤٠)

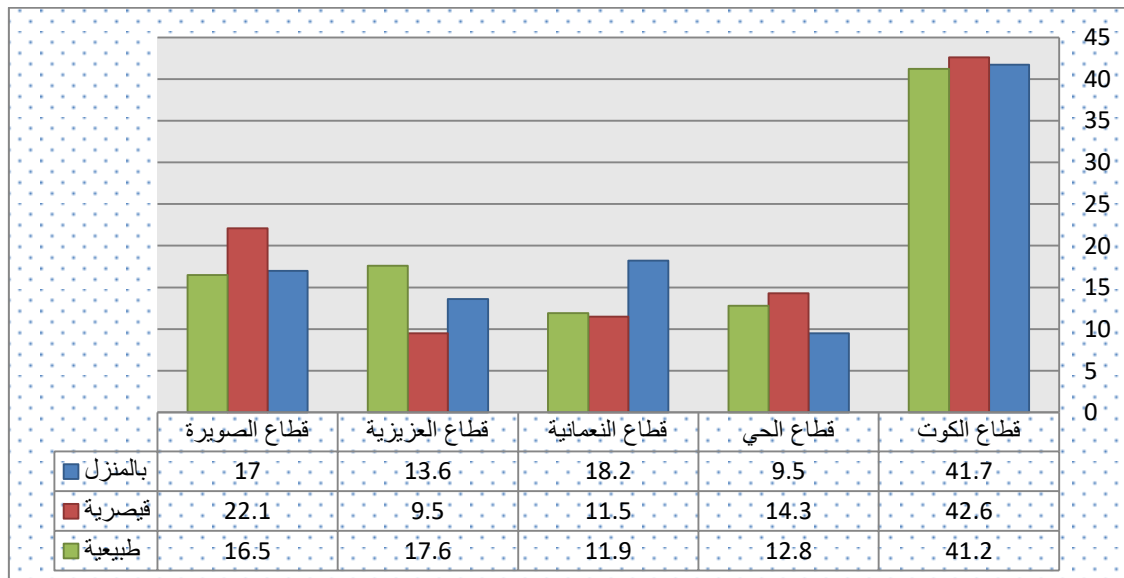
التوزيع العددي والنسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	خارج المؤسسة بالمنزل		ولادة قيصرية		ولادة طبيعية		المجموع	
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١	قطاع الكوت	١٥٤	٤١,٧	١٨٤٥	٤٢,٦	١٤٢١١	٤١,٢	١٦٠٥٦	٤١,٣
٢	قطاع الحي	٣٥	٩,٥	٦١٨	١٤,٣	٤٤١٢	١٢,٨	٥٠٣٠	١٢,٩
٣	قطاع النعمانية	٦٧	١٨,٢	٤٩٩	١١,٥	٤١٢١	١١,٩	٤٦٢٠	١١,٩
٤	قطاع العزيزية	٥٠	١٣,٦	٤١٣	٩,٥	٦١٠٠	١٧,٦	٦٥١٣	١٦,٧
٥	قطاع الصويرة	٦٣	١٧,٠	٩٦٠	٢٢,١	٥٧٢٠	١٦,٥	٦٦٨٠	١٧,٢
	المجموع	٣٦٩	١٠٠	٤٣٣٥	١٠٠	٣٤٥٦٤	١٠٠	٣٨٨٩٩	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣.

شكل (٢٢)

التوزيع النسبي لنوع الولادات (الطبيعية والقيصرية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٠).

المبحث الثاني

الخصائص النوعية للأم ما بعد الولادة

لا يقتصر الاهتمام بصحة الأم اثناء مدة الحمل بل من المهم جدا الاهتمام والاعتناء بها وبصحتها الجسدية بعد الولادة ،لأنَّ الام تمر بالعديد من التغيرات الجسدية والعاطفية لذلك توجه المؤسسات الصحية لعدد من النصائح التوعوية بعد الولادة للمرأة مؤكدا ان اهمية الزيارة لمراكز الرعاية الصحية مهمة لتحديد نوع الولادة سواء كانت قيصرية او طبيعية او تدخلات جراحية ولمراقبة صحة الام ومدى تحسنها وضبط ضغط الدم في حالة ان واجهت اي مشكلة او مضاعفات اثناء او ما بعد الولادة وتقديم المشورة لها في استعمال وسائل موانع الحمل والتوجيه بخصوص التغذية الجيدة للحفاظ على الرضاعة الطبيعية للطفل وتقسم الخصائص النوعية ما بعد الولادة الى:-

١-رعاية الام بعد الولادة

تتجسد هذه الرعاية بتقديم الخدمات الطبية للأم في مدة النفاس التي تعد مدة ما بعد الولادة لا نها تتعرض لنزيف او ارتفاع درجة الحرارة وغيرها من اجل شفاءها وتحتاج ستة اسابيع ليعود جسمها لوضعه الطبيعي قبل الحمل.

أنَّ فحص الأم بعد الولادة في ٢٤ ساعة بالمؤسسات الصحية يساعد في تقليل الوفيات بين المواليد وكما يسهم في اكتشاف الامراض بمراحلها المبكرة المتمثلة بمدة ما بعد الولادة بالاسبوع الستة الاولى ،لان الامهات يواجهن مشاكل صحية كثيرة لها علاقة بالولادة منها الامراض المزمنة المتعلقة بالإنجاب التي قد تهدد حياة الامهات وتؤدي إلى موتها ،فضلاً عن ذلك اغلب حالات الوفيات تحدث بعد الولادة فمن الضرورة حصول المرأة على خدمات الرعاية الصحية في الساعات الاولى من الولادة وقبل انتهاء الاسبوع الاول وتمثل تلك الزيارة الاولى

أما الزيارة الثانية فهي بعد ستة اسابيع من الولادة و تعد هذه الزيارة من عناصر الامومة المأمونة والامنة لتقليل من خطر وفيات الاطفال والرضع لأجراء التدابير الوقائية واعطاء المشورة حول فائدة الرضاعة الطبيعية والمباعدة بين حمل واخر لتنظيم الاسرة فضلاً عن التغذية السليمة .تتم رعاية الام بعد الولادة ووفقاً لما يأتي:- .

١. تزويد الامهات بعد الولادة بكبسول فيتامين (A) في الاسبوع الستة الاولى بعد الولادة مباشرة^(١)..

(١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء، صحة الامهات في المرحلة الانجابية التباينات وخيارات التدخل، مطبعة الجهاز المركزي ٢٠١١، ص٦٣.

٢. تشخيص فقر الدم سريريا وكيفية التأكد منه مختبرياً.
٣. علاج فقر الدم للأمهات بعد الولادة والاطفال حديثي الولادة أيضاً.
٤. احالة الإناث بعد الولادة إلى المركز الصحي الرئيسي لغرض القيام بتشجيعها على الرضاعة الطبيعية .

١- عام ٢٠١٤

يلاحظ من جدول (٤١) والشكل (٢٣) ان أعلى مرتبة للمراجعة لأول مرة في الاسبوع الاول بعد الولادة سجلت في قطاع الكوت لعام ٢٠١٤ وبواقع (١٣٠٧٣) مراجعة و بنسبة (٤١,٥%) ، وادناها كانت في قطاع الحي والتي كانت (٤١٣٣) مراجعة وبنسبة (١٣,١%) وتراوحت قيم بقية القطاعات ما بين القيم المذكورة في توزيعها العددي والنسبي ، كما حاز قطاع الكوت المرتبة الاولى للمراجعة لأول مرة بعد الاسبوع الاول ولغاية ٦ أسابيع بعد الولادة وبعدها (١٢٠٠١) مراجعة و بنسبة (٣٨,٥%) من اجمالي تلك المراجعات ، وجاء قطاع النعمانية في المرتبة الاخيرة وبعدها (٤٣٠١) مراجعة وبنسبة (١٣,٨%) ، بينما تتراوح بقية القطاعات الصحية في اعدادها ونسبها بخصوص ذلك النوع من المراجعة ما بين القيم المذكورة العددية والنسبية وبخصوص مجموع الكلي لنمطي المراجعة فيبدو أن قطاع الكوت ضم الحجم الاكبر للمراجعات وبواقع (٢٥٠٧٤) مراجعة وبنسبة (٤٠,٠%) من اجمالي المراجعات ليأتي قطاع النعمانية بالمرتبة الاخيرة وبعدها (٨٦٢٢) مراجعة وبنسبة (١٣,٧%) وتراوحت اعداد ونسب بقية القطاعات الصحية ما بين القيم المذكورة في اعلاها.

جدول (٤١)

التوزيع العددي والنسبي للفحص الطبي الدوري للأم بعد الولادة في القطاعات الصحية لمحافظة

واسط لعام ٢٠١٤

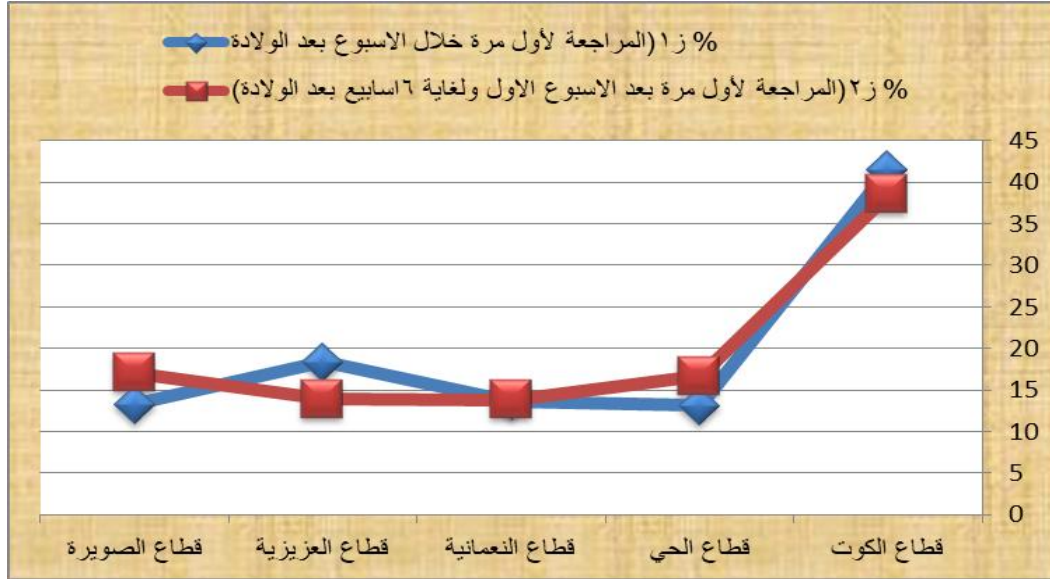
ت	القطاعات الصحية	١ ز (المراجعة لأول مرة خلال الاسبوع الاول بعد الولادة)	%	٢ ز (المراجعة لأول مرة بعد الاسبوع الاول ولغاية ٦ اسابيع بعد الولادة)	%	المجموع	%
١	قطاع الكوت	١٣٠٧٣	٤١,٥	١٢٠٠١	٣٨,٥	٢٥٠٧٤	٤٠,٠
٢	قطاع الحي	٤١٣٣	١٣,١	٥٢٠٠	١٦,٧	٩٣٣٣	١٤,٩
٣	قطاع النعمانية	٤٣٢١	١٣,٧	٤٣٠١	١٣,٨	٨٦٢٢	١٣,٧
٤	قطاع العزيزية	٥٨٠٠	١٨,٤	٤٣٢٠	١٣,٩	١٠١٢٠	١٦,٢
٥	قطاع الصويرة	٤٢١٠	١٣,٣	٥٣٠٩	١٧,١	٩٥١٩	١٥,٢
	المجموع	٣١٥٣٧	١٠٠	٣١١٣١	١٠٠	٦٢٦٦٨	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي و الحياتي، بيانات غير

منشورة ، ٢٠١٤.

شكل (٢٣)

التوزيع النسبي للفحص الطبي الدوري للأم بعد الولادة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤١).

٢- عام ٢٠١٩

يلاحظ من جدول (٤٢) والشكل (٢٤) لعام ٢٠١٩ أن قطاع الكوت حافظ على المرتبة الاولى بعدد (٤٧٠٦) وبنسبة (٤٣,٦%) من الزيارات المسجلة لأول مرة في الاسبوع الاول بعد الولادة ، وادناها في قطاع النعمانية أذ بلغت (١٠٠١) مراجعة وبنسبة (٩,٣%) مراجعة، أن الزيارة الثانية بعد مرور ستة اسابيع فاحتل قطاع الكوت مركز الصدارة بعدد (٨٤٥٣) و بنسبة (٣٦,٤%) مراجعة واقل سجلت في قطاع الحي (١٩٨٣) وبنسبة (٨,٥%) مراجعة ،بينما تتراوح بقية القطاعات الصحية في اعدادها ونسبها بخصوص ذلك النوع من المراجعة ما بين القيم المذكورة العددية والنسبية وبخصوص مجموع الكلي لنمطي المراجعة فيبدو أن قطاع الكوت احتل أعلى مرتبة من المراجعات وبواقع (١٣١٥٩) مراجعة وبنسبة (٣٨,٧%) من اجمالي المراجعات ليأتي قطاع الحي بالمرتبة الاخيرة وبعدد (٣٠٨٢) مراجعة وبنسبة (٩,١%) وتراوحت اعداد ونسب بقية القطاعات الصحية ما بين القيم المذكورة في اعلاها.

جدول (٤٢)

التوزيع العددي والنسبي للفحص الطبي الدوري للام بعد الولادة في القطاعات الصحية في

محافظة واسط لعام ٢٠١٩

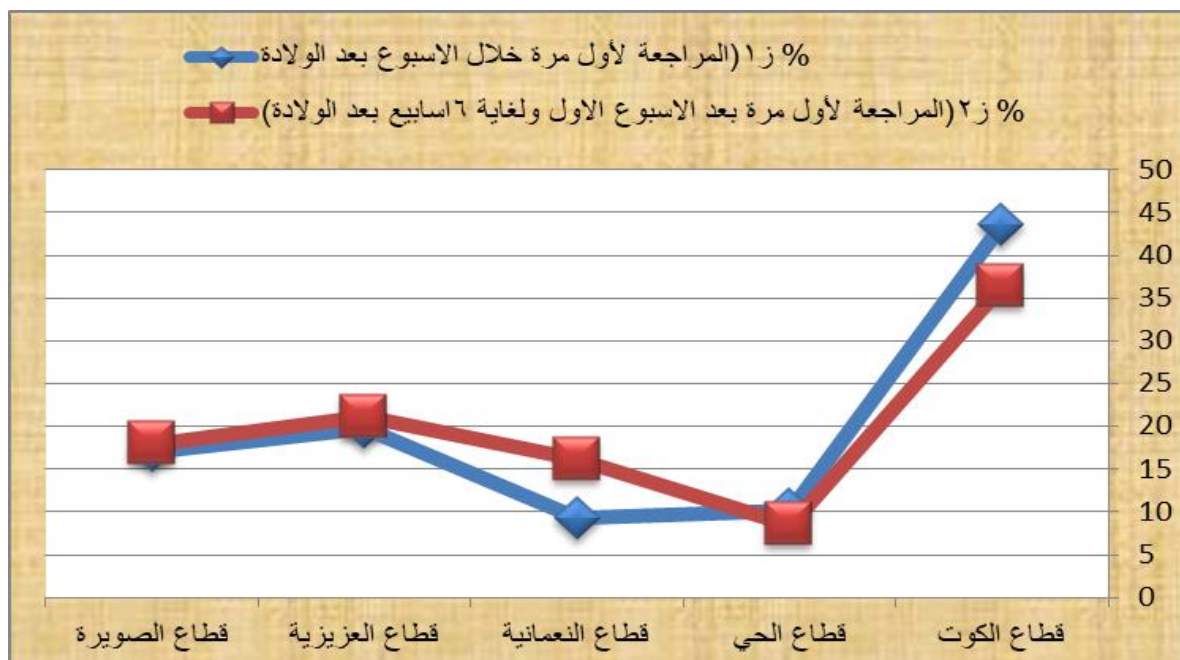
ت	القطاعات الصحية	المراجعة لأول مرة خلال الاسبوع الاول بعد الولادة	%	المراجعة لأول مرة بعد الاسبوع الاول ولغاية ٦ اسابيع بعد الولادة	%	المجموع	%
١	قطاع الكوت	٤٧٠٦	٤٣,٦	٨٤٥٣	٣٦,٤	١٣١٥٩	٣٨,٧
٢	قطاع الحي	١٠٩٩	١٠,٢	١٩٨٣	٨,٥	٣٠٨٢	٩,١
٣	قطاع النعمانية	١٠٠١	٩,٣	٣٧٣٧	١٦,١	٤٧٣٨	١٣,٩
٤	قطاع العزيزية	٢١٣٥	١٩,٨	٤٨٨٩	٢١,١	٧٠٢٤	٢٠,٧
٥	قطاع الصويرة	١٨٥٣	١٧,١	٤١٥٥	١٧,٩	٦٠٠٨	١٧,٦
	المجموع	١٠٧٩٤	١٠٠	٢٣٢١٧	١٠٠	٣٤٠١١	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

شكل (٢٤)

التوزيع النسبي للفحص الطبي الدوري للام بعد الولادة في القطاعات الصحية في محافظة

واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٢).

٣- عام ٢٠٢٣

يلاحظ من جدول (٤٣) والشكل (٢٥) ان أعلى مرتبة للمراجعة لأول مرة في الاسبوع الاول بعد الولادة سجلت في قطاع الكوت لعام ٢٠٢٣ وبواقع (٢٩١١) مراجعة و بنسبة (٤٢,٥%) ، وادناها كانت في قطاع النعمانية والتي كانت (٧٢٧) مراجعة و بنسبة (١٠,٦%) وتراوحت قيم بقية القطاعات ما بين القيم المذكورة في توزيعها العددي والنسبي ، كما أحتل قطاع الكوت المرتبة الاولى للمراجعة لأول مرة بعد الاسبوع الاول ولغاية ٦ أسابيع بعد الولادة وبعدها (٧٢٢٧) مراجعة و بنسبة (٣٦,٩%) من اجمالي تلك المراجعات، وجاء قطاع الحي في المرتبة الاخيرة وبعدها (٢٠٠٣) مراجعة و بنسبة (١٠,٣%) ، بينما تتراوح بقية القطاعات الصحية في اعدادها ونسبها بخصوص ذلك النوع من المراجعة ما بين القيم المذكورة العديدة والنسبية وبخصوص مجموع الكلي لنمطي المراجعة فيبدو أن قطاع الكوت ضم الحجم الاكبر للمراجعات وبواقع (١٠١٣٨) مراجعة و بنسبة (٣٨,٤%) من اجمالي المراجعات ليأتي قطاع الحي بالمرتبة الاخيرة وبعدها (٢٧٣٨) مراجعة و بنسبة (١٠,٤%) وتراوحت اعداد ونسب بقية القطاعات الصحية ما بين القيم المذكورة في اعلاها.

جدول (٤٣)

التوزيع العددي والنسبي للفحص الطبي الدوري للام بعد الولادة في القطاعات الصحية في

محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

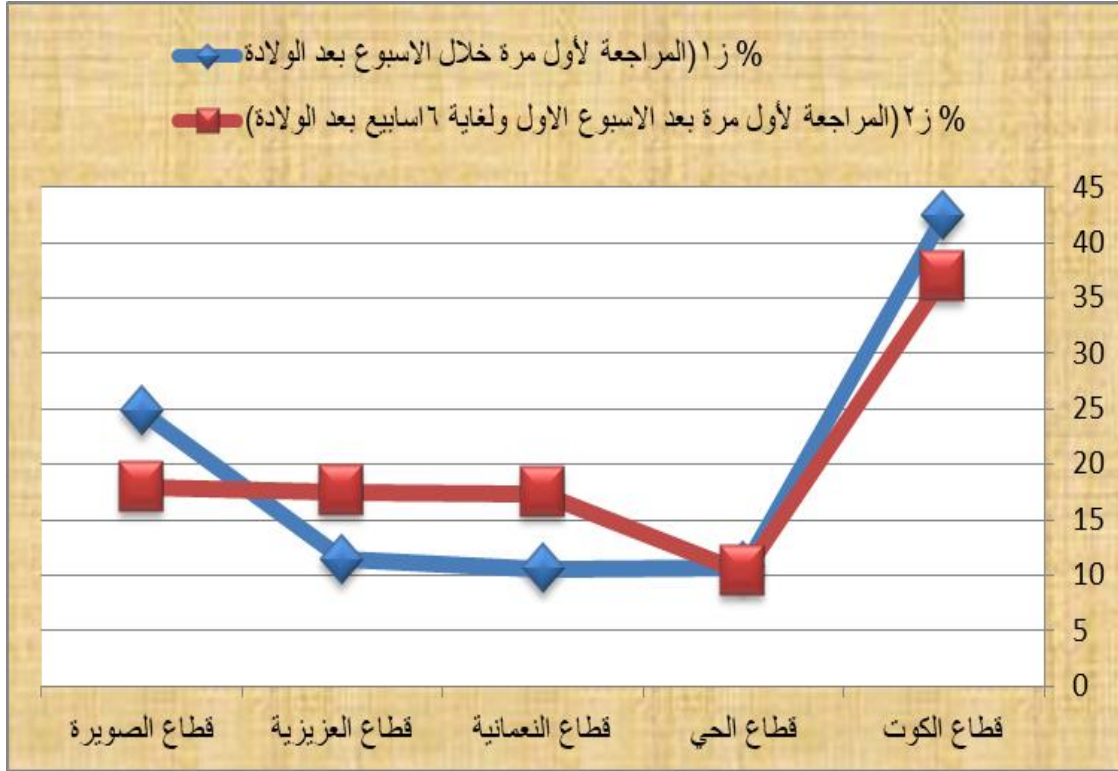
ت	القطاعات الصحية	١) (المراجعة لأول مرة خلال الاسبوع بعد الولادة)	٢) (المراجعة لأول مرة بعد الاسبوع الاول ولغاية ٦ اسابيع بعد الولادة)	%	المجموع	%
١	قطاع الكوت	٢٩١١	٧٢٢٧	٤٢,٥	١٠١٣٨	٣٦,٩
٢	قطاع الحي	٧٣٥	٢٠٠٣	١٠,٧	٢٧٣٨	١٠,٣
٣	قطاع النعمانية	٧٢٧	٣٣٩٣	١٠,٦	٤١٢٠	١٧,٤
٤	قطاع العزيزية	٧٧٠	٣٤٢٢	١١,٤	٤١٩٢	١٧,٥
٥	قطاع الصويرة	١٦٩٩	٣٤٩٢	٢٤,٨	٥١٩١	١٧,٩
	المجموع	٦٨٤٢	١٩٥٣٧	١٠٠	٢٦٣٧٩	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي و الحياتي، بيانات غير

منشورة ، ٢٠٢٣.

شكل (٢٥)

التوزيع النسبي للفحص الطبي الدوري للام بعد الولادة في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٣).

يستنتج من ذلك انخفاض عدد ونسبة الزيارات المسجلة بعد الولادة ويعود تأخر الامهات إلى اسباب متعددة منها بعدم اتخاذ القرار السعي للحصول على الرعاية الصحية ويعود ذلك لعدم ادراك النسوة لخطورة عدم المراجعة فضلاً عن بعد المسافات بالنسبة للمناطق الريفية وعدم وجود الامكانيات للتنقل وصعوبة الطرق، وسوء نوعية الخدمة نتيجة افتقار البنى الاساسية للمرافق الصحية وقلة وجود الكوادر المؤهلة وتوفير الادوية فيها. أمّا في المناطق الحضرية فان الاعتماد الاساسي بالمراجعة أقتصر على العيادات الخاصة لتوفير الامكانيات المادية لأغلب الامهات، وبعض من النساء يعتبرن زيارة مراكز الرعاية غير ضرورية لبعض النساء اللاتي لا يشعرن بالمرض.

٢- مدة المباشرة بين الولادات:

تزداد وفيات الاطفال حديثي الولادة كلما قصرت مدة بين ولادتين متتاليتين يرجع ذلك عدم قدرة تحمل استقبال الجسم لحمل جديد قبل ان يعود التكوين الجسماني للمرأة وقوتها التي استنفذت بالحمل السابق . لذا فإن مدة التباعد بين حمل واخر عامان إلى ثلاث اعوام لتتمكن الامهات من استعادة كامل صحتهم وتمكينهم من ارضاع اطفالهم دون عبء اضافي يسببها حمل لاحق ولضمان وحماية حياة اطفالهم و كلما قلت مدة المباشرة بين حمل واخر اقل من عامين، فان ذلك يشكل عبئا كبيرا على الامهات وهذا سبب سوء التغذية ويصحن هزيلات ، لذلك لابد من اقناعهم من درء المخاطر التي تتعرض لها الامهات من زيادة عدد الولادات المتكررة وبولادات متقاربة^(١).

١- عام ٢٠١٤

يلاحظ من الجدول (٤٤) والشكل (٢٦) لعام ٢٠١٤ التوزيع العددي للأمهات اللواتي لديهن خمسة اطفال فاكثر يعانون من مضاعفات اثناء الولادة ضم قطاع الكوت أعلى عدد بلغ (٤١٢٧) ونسبة (٤١,٩%) امراه، وسجلت ادنى عدد في قطاع العزيزية بنحو (١٠٧٨) وبنسبة (١١,٠%) امراه، في حين بلغت تكرارات الولادات للأمهات اللاتي بعدد اربع ولادات فاكثر من في قطاع الكوت الذي احتل المرتبة الاولى بعدد (١٢١٥) امراه وبنسبة (٣٧,٣%) ولادة ، واقلها في قطاع الحي بعدد (٤٤٠) وبنسبة (١٣,٥%)، فيما تراوحت بقية القطاعات بعدد ونسب الامهات اللواتي لديهن اكثر من ولادة ما بين القيم المذكورة.

(١) نجبية صالح باحبيش وآخرون، نحو استراتيجية امنة للأمومة في الجمهورية اليمنية، جهة النشر اللجنة الوطنية للمرأة، صنعاء، ٢٠٠٧، ص ١٦.

جدول (٤٤)

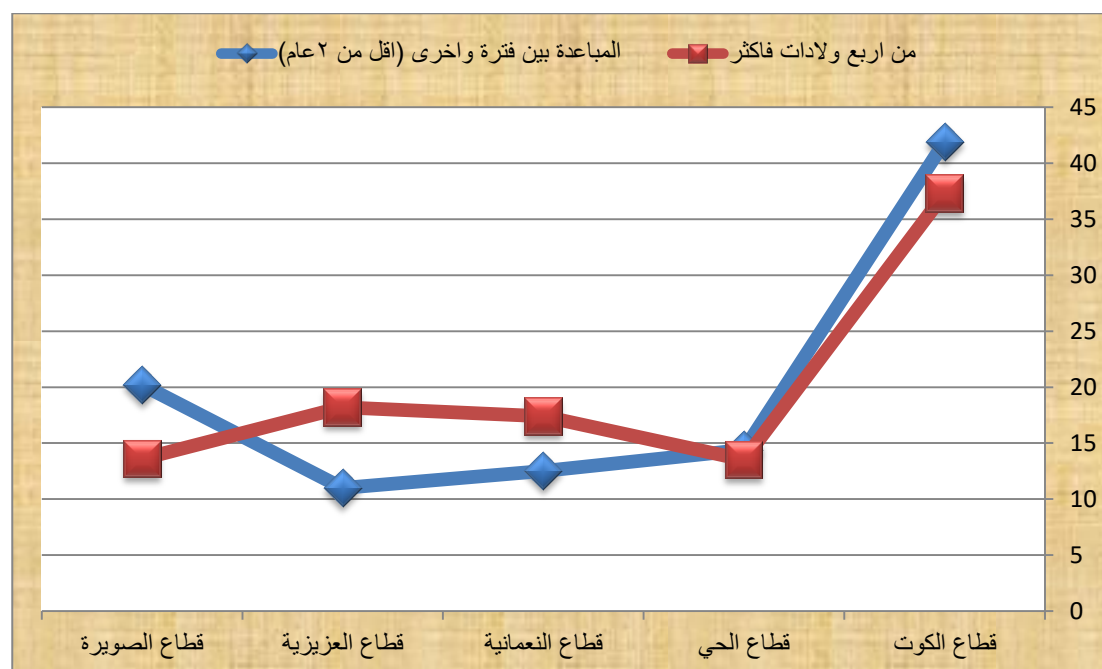
التوزيع العددي للأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فاكثر ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة
الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤

ت	القطاعات الصحية	المباعدة بين فترة واخرى (اقل من ٢ عام)	%	من اربع ولادات فاكثر	%
١	قطاع الكوت	٤١٢٧	٤١,٩	١٢١٥	٣٧,٣
٢	قطاع الحي	١٤١٣	١٤,٤	٤٤٠	١٣,٥
٣	قطاع النعمانية	١٢٣٢	١٢,٥	٥٦٧	١٧,٤
٤	قطاع العزيزية	١٠٧٨	١١,٠	٥٩٠	١٨,٢
٥	قطاع الصويرة	١٩٨٦	٢٠,٢	٤٤٣	١٣,٦
	المجموع	٩٨٣٦	%١٠٠	٣٢٥٥	%١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على دائرة صحة واسط محافظة واسط، قسم الاحصاء الصحي و الحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٤.

شكل (٢٦)

التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فاكثر ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة
الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٤).

٢- عام ٢٠١٩

ولعام ٢٠١٩ يتبين من الجدول (٤٥) والشكل (٢٧) إن قطاع الكوت ضم (١٨٦٩) أمراه ممن اعتمدن المباشرة بين مدة وأخرى (أقل من عام) وبذلك احتل المرتبة الأولى ليشكل نسبة (٣١,٤%)، ليأتي قطاع النعمانية بأدنى مرتبة وبعدد (٢٩٠) وبنسبة (٤,٩%)، تتراوح بقية أعداد ونسب القطاعات الصحية الأخرى ما بين القيم العددية والنسبية في أعلاه.

وللأمهات اللاتي تكررت لديهن عدد الولادات من أربعة ولادات الى أكثر، فإن أعلى مرتبة تجسدت في قطاع الكوت وبعدد (١١٠١) أمراه وبنسبة (٣٣,٤%) من إجمالي ذلك النمط من الحالات المذكورة، وجاء قطاع النعمانية أيضاً ليضم المرتبة الأدنى والأخيرة وبواقع (٢٠٥) أمراه وبنسبة (٦,٢%) من الإجمالي الكلي لهذا النوع من تعدد الولادات.

لتأتي بقية القطاعات الأخرى ما بين القيم العددية والنسبية للأمهات ضمن هذا النمط التوزيعي.

جدول (٤٥)

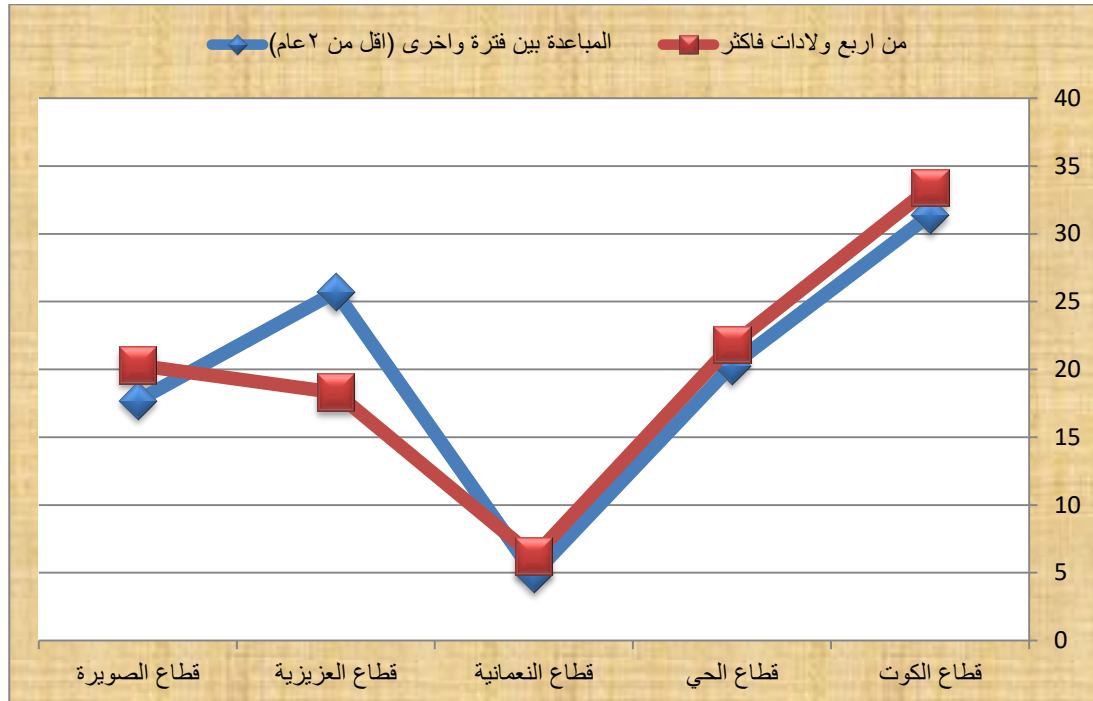
التوزيع العددي للأمهات اللواتي لديهن (٥) أطفال فأكثر ويعانين من مضاعفات أثناء الولادة
الأخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	المباشرة بين فترة وأخرى (أقل من ٢ عام)	%	من أربع ولادات فأكثر	%
١	قطاع الكوت	١٨٦٩	٣١,٤	١١٠١	٣٣,٤
٢	قطاع الحي	١٢٠٨	٢٠,٣	٧١٧	٢١,٨
٣	قطاع النعمانية	٢٩٠	٤,٩	٢٠٥	٦,٢
٤	قطاع العزيزية	١٥٢٨	٢٥,٧	٦٠٤	١٨,٣
٥	قطاع الصويرة	١٠٥٩	١٧,٧	٦٦٨	٢٠,٣
	المجموع	٥٩٥٤	%١٠٠	٣٢٩٥	%١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٩

شكل (٢٧)

التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فاكثر ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة
الاخيرة) في قطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٥).

٣- عام ٢٠٢٣

يتبين من الجدول (٤٦) والشكل (٢٨) لعام ٢٠٢٣ احتل قطاع الكوت (٨٩٢) أمراه ممن اعتمدن المباعدة بين مدة واخرى ليشكل نسبة (٣١,٨%)، وجاء قطاع النعمانية بأدنى مرتبة وبعده (٢٧٧) وبنسبة (٩,٩%)، تتراوح بقية اعداد ونسب القطاعات الصحية الاخرى ما بين القيم العددية والنسبية في اعلاه.

وللأمهات اللاتي تكررت لديهن عدد الولادات أربعة ولادات ،فان أعلى مرتبة تجسدت في قطاع الكوت وبعده (٧٦٤) امراه وبنسبة (٣٩,١%) من اجمالي ذلك النمط من الحالات المذكورة ،ادنى مرتبة في قطاع النعمانية وبواقع (٢٠٥) امراه وبنسبة (١٠,٥%) من الاجمالي الكلي لهذا النوع من تعدد الولادات ، لتأتي بقية القطاعات الاخرى ما بين القيم العددية والنسبية للأمهات ضمن هذا النمط التوزيعي.

جدول (٤٦)

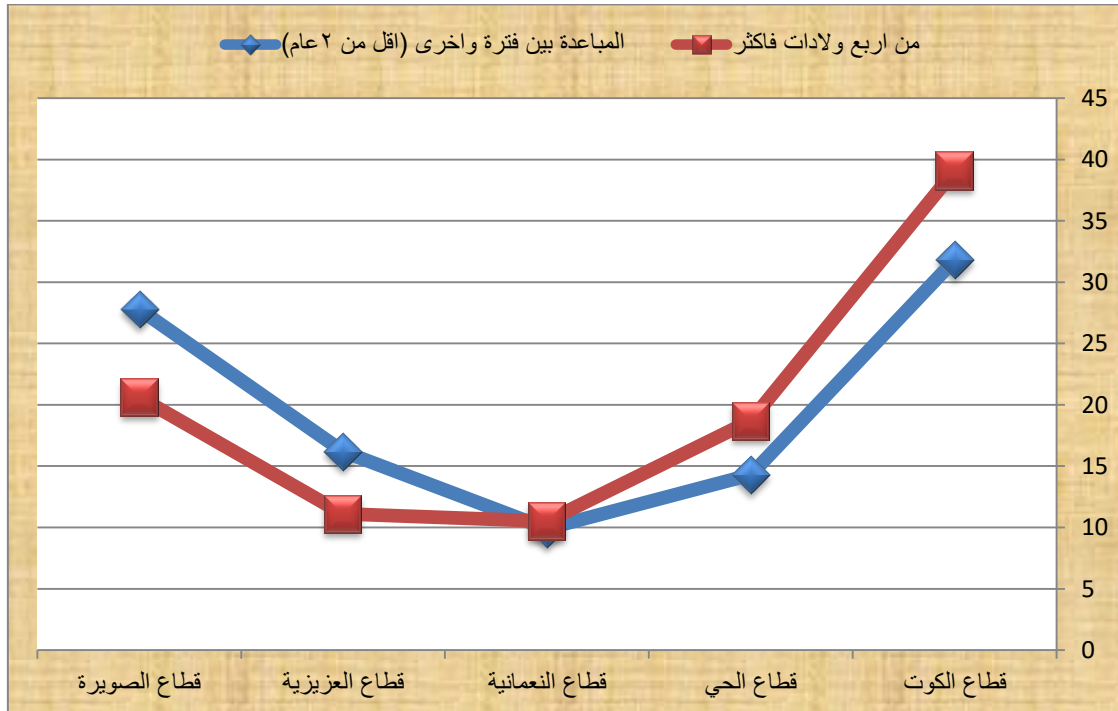
التوزيع العددي للأمهات اللواتي لديهن (٥ اطفال فاكثر ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة
الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	المباعدة بين فترة وأخرى (أقل من ٢ عام)	%	اربعة ولادات فاكثر	%
١	قطاع الكوت	٨٩٢	٣١,٨	٧٦٤	٣٩,١
٢	قطاع الحي	٤٠٠	١٤,٣	٣٦٥	١٨,٧
٣	قطاع النعمانية	٢٧٧	٩,٩	٢٠٥	١٠,٥
٤	قطاع العزيزية	٤٥٤	١٦,٢	٢١٦	١١,١
٥	قطاع الصويرة	٧٨٢	٢٧,٨	٤٠٢	٢٠,٦
	المجموع	٢٨٠٥	١٠٠	١٩٥٢	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣.

شكل (٢٨)

التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥ اطفال فاكثر ويعانين من مضاعفات اثناء الولادة
الاخيرة) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٦).

المبحث الثالث

الخصائص النوعية للأطفال (أقل من خمس أعوام)

أنَّ الخصائص النوعية للأطفال حديثي الولادة تُعد ذا أهمية كبيرة وذا تأثير مباشر وغير مباشر بما توفره من حماية ورعاية لصحة الاطفال حديثي الولادة.
وتلك الخصائص تتجسد في :-

١-وزن وحجم الطفل

التعرف على وزن الطفل وحجم الطفل له اهمية كبيرة جدا ،لأنه يعتمد على النظام الغذائي الذي تقوم باتباعه الام في مدة الحمل ، الامهات ذات الوزن الزائد يكون أطفالهن أكبر حجماً ، أمّا الامهات غير الصحيحات فان وزن الطفل يكون صغيراً وربما هزياً وللعامل الوراثي دوراً في حجم الطفل ،فضلاً عن جنس المولود وللعامل النفسي لدى الامهات تأثير آخر على حجم المولود فكلما كانت الام غير متوترة كان حجم الطفل افضل والشعور بالاطمئنان اتجاه صحته وخلوه من الامراض والعكس صحيح فكلما اشتد التوتر والقلق والخوف فيه أشاره إلى وجود خلل بصحته ووزنه، يتراوح وزن الطفل الطبيعي عند الولادة ما بين (٢,٥-٤,٥) كغم وهذا معيار او مؤشر يعكس قدرة الطفل عند الولادة للبقاء ومدى اعتناء الامهات بصحتهن وغذائهن طوال مدة الحمل.

ومن الأسباب التي تؤدي إلى نقص الوزن او زيادته عن الحد المسموح به لدى الاطفال حديثي الولادة هو الحمل المتعدد لأكثر من طفل(توأم) او ثلاثة أطفال، وأن الولادة المبكرة تحرم الطفل من اكتمال نموه الطبيعي، أن مشاكل المشيمة للطفل تقلل في تدفق الدم إلى جسمه ويؤثر في نموه وعلى كمية الاوكسجين فضلاً عن الإصابة في تسمم الحمل، وأصابه الام بالأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم وامراض الكلى، وتناول الادوية مثل ادوية الجلطات والصرع، أصابه الام بمرض سوء التغذية، والتدخين وبالتالي كل هذه الامور تؤدي إلى الخطورة ويتم احالة المولود إلى الخدج (الحضانة) في وحدة العناية المركزية للأطفال لمراقبة حالته، وتأتي أهمية الغذاء للطفل لضمان نموه وتمتعه بصحة جيدة منذ الساعات الاولى لولادته .

وأن أي خلل في توافر العناصر الغذائية ينعكس على نمو الطفل ويؤدي الى نتائج غير مرضية على نموه الجسدي وتطوره العقلي، وفي هذا الصدد وضعت منظمة الصحة العالمية (WHO) واليونيسف (UNICEF) عدد من التوصيات بخصوص تغذية الرضع وصغار الاطفال منها^(١):

- ضرورة الرضاعة الطبيعية للطفل منذ الساعات الاولى من الولادة.
- الاقتصار على الرضاعة الطبيعية طيلة الستة اشهر الاولى من الولادة .
- اعطاء الطفل الغذاء المتكامل والمأمون من الناحية الصحية مع استمرار الرضاعة حتى بلوغه العامين من العمر.

يتضح من الجدولين (٤٧) و(٤٨) والشكل (٢٩) لعام ٢٠١٤ على وجود فروقات معنوية بين انواع الاوزان للولادات الكلية وتؤكد نتائج الاختبار الاحصائي لهذه الفروقات بين مؤشرات أوزان الاطفال ،أنَّ القيمة المحسوبة للمتوسط الحسابي للولادات الحية (١٠٨٠٠,٠٠) وارتفعت متوسط لأوزان الولادات اقل من ٢,٥ كغم والبالغة (٥٣٠٤,٦٠) وكذلك للولادات ذات الوزن الطبيعي بلغ (٥١١٩,٨٠) .

أن ذلك يفسر على ان وزن الطفل غير ثابت ويعود إلى الحالة الصحية للأمهات فكلما تمتعت الام بحالة صحية جيدة كان التأثير واضحاً على صحة الطفل وذو وزن طبيعي ،أمّا اذا تعاني الام من ظروف سوء التغذية والاضطرابات النفسية والعامل الوراثي فان ذلك يعكس تأثيره على الطفل.

أمّا الانحراف المعياري فكان أعلى قيمة محسوبة في الولادات ذات الوزن الطبيعي والاوزان الاقل من الحد الطبيعي والتي تبلغ (٣٨٩٠,٧٨٩-١٠٩٢,٨١٤) على التوالي كل منها وان أعلى حداً تراوح بين (١١٥٦٥-٦٩٥٧) على التوالي والتي تمثلت في قطاع الكوت، ان الحد الأدنى كان اقل في الولادات التي تكون اوزنها اكثر من ٢,٥ كغم والبالغة (٢٠١) في قطاع النعمانية وأمّا بقية القطاعات الصحية سجلت قيم ما بين القيم المذكورة .

(١) آية هاني موسى العقابي، التحليل المكاني لرضاعة الاطفال في حضر مراكز أقضية محافظة واسط ،اطروحة دكتوراه(غير منشورة) ،كلية التربية للعلوم الانسانية ،جامعة واسط، ٢٠٢١، ص١٧.

جدول (٤٧)

التوزيع العددي للولادات الكلية بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٤

ت	القطاعات الصحية	ولادات حية	وزن ٢,٥ كغم فأكثر عند الولادة	وزن أقل من ٢,٥ كغم عند الولادة	الوزن الطبيعي (٢,٥ - ٤,٠) كغم
١	قطاع الكوت	٢٠٧٣٦	٢٢١٤	٦٩٥٧	١١٥٦٥
٢	قطاع الحي	٧٤٦٤	٣٢٥	٥٣٥٨	١٧٨١
٣	قطاع النعمانية	٧٤٦٤	٢٠١	٥٥٨٢	٥٧٨٣
٤	قطاع العزيزية	٩١٢٠	١٩٦٢	٤٣٢٣	٢٨٣٥
٥	قطاع الصويرة	٩٢١٦	١٢٧٨	٤٣٠٣	٣٦٣٥
٦	المجموع	٥٤٠٠٠	٥٩٨٠	٢٤٤٢١	٢٥٥٩٩

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٤.

جدول (٤٨)

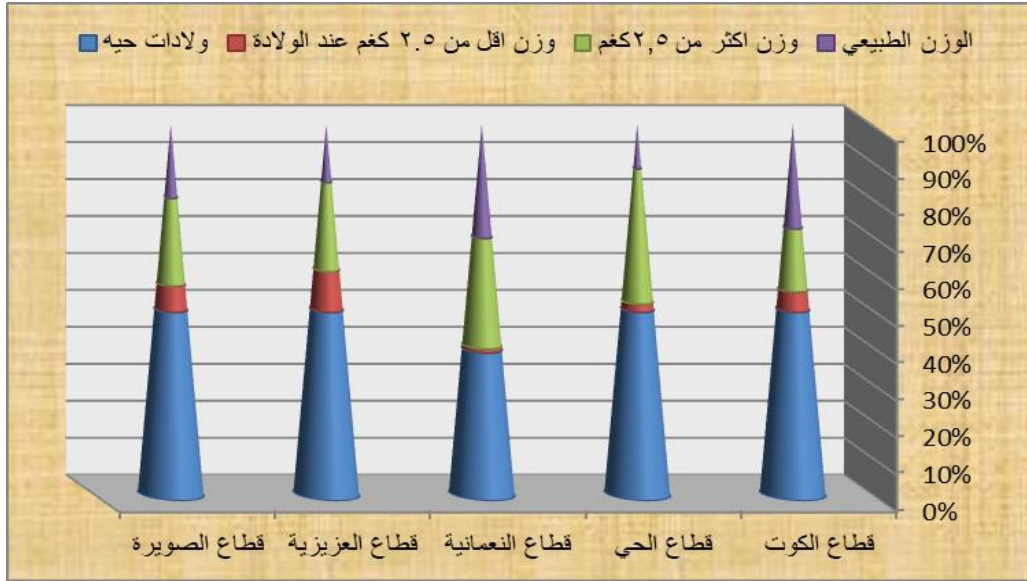
اختبار لأعداد الولادات بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٤

Descriptive Statistics					
	N	Minimum الحد الأدنى	Maximum الحد الأعلى	Mean المتوسط الحسابي	Std. Deviation الانحراف المعياري
ولادات حية	٥	٧٤٦٤	٢٠٧٣٦	١٠٨٠٠.٠٠	٥٦١٩.٤٦٠
وزن أقل 2.5 كغم	٥	٤٣٠.٣	٦٩٥٧	٥٣٠.٤٦٠	١٠٩٢.٨١٤
وزن أكثر من 2.5 كغم	٥	٢٠.١	٢٢١٤	١١٩٦.٠٠	٩١٩.٠٣١
وزن الطبيعي	٥	١٧٨١	١١٥٦٥	٥١١٩.٨٠	٣٨٩٠.٧٨٩
Valid N (listwise)	٥				

المصدر: الباحثة بالاعتماد على برنامج spss

شكل (٢٩)

التوزيع النسبي للولادات الكلية بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٧).

يتضح من الجدولين (٤٩) و (٥٠) والشكل (٣٠) لعام ٢٠١٩ وجود تباين بين انواع الاوزان للولادات الكلية وتؤكد نتائج الاختبار الاحصائي بين مؤشرات الاوزان الاطفال. أن قيمة المحسوبة للمتوسط الحسابي للولادات الحية هي (٨٦٨٥.٦٠) انعكست على متوسط الاوزان للولادات الطبيعية والوزن اقل من ٢,٥ كغم وبلغت (٧١٩٨,٦٠-٩٠٩,٠٠) هذا يدل على أن وزن الطفل غير ثابت ويعود إلى الحالة الصحية للأمهات، فكلما تمتعت الام بحالة صحية جيدة ونوع الرعاية الصحية التي تتلقاها في مدة الحمل من العلاجات التي تعوض عن النقص الحاصل لدى الحوامل من خلال المتابعة كالحبوب التي تعوض عن نقص الحديد مثل الفوليك اسد يساعد على انجاب اطفال بالوزن الطبيعي .

أما الانحراف المعياري للولادات الحية (٥٥٠٦.٤٨٠) فكانت أعلى قيمة محسوبة في الولادات ذات الوزن الطبيعي والاوزان الاقل من الحد الطبيعي والتي تبلغ (٤٤٧٣.٩٢٧-٧٣٦.٩٣٢) على التوالي وان أعلى حداً تراوح بين (٢٢١٣-١٤٩٠٥) على التوالي والتي تمثلت في قطاع الكوت، وتراوحت بقية القطاعات الاخرى ما بين القيم في اعلاه والتي اشارت الى الاوزان الطبيعية للمولود.

جدول (٤٩)

التوزيع العددي للولادات الكلية بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	ولادات حيه	وزن اقل من ٢,٥ كغم عند الولادة	وزن اكثر من ٢,٥ كغم	وزن طبيعي
١	قطاع الكوت	١٨٣٧٢	٢١١٣	١٢٥٤	١٤٩٠٥
٢	قطاع الحي	٥٤٧٢	٧١٤	٦٢٤	٤١٣٤
٣	قطاع النعمانية	٥٠٧٦	٧٤٤	٤٣٢	٤٠٠٠
٤	قطاع العزيزية	٧٢١٢	٤٢٦	٢٣٤	٦٥٥٢
٥	قطاع الصويرة	٧٢٩٦	٥٤٨	٣٤٦	٦٤٠٢
	المجموع	٤٣٤٢٨	٤٥٤٥	٢٨٩٠	٣٥٩٩٣

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط ، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة ، عام ٢٠١٩.

جدول (٥٠)

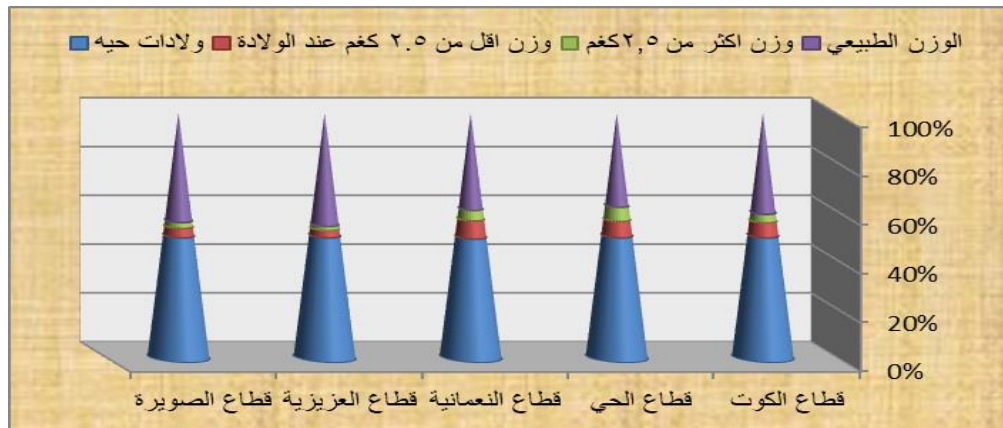
اختبار لأعداد ونسب الولادات بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٩

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ولادات حيه	٥	٥٠٧٦	١٨٣٧٢	٨٦٨٥.٦٠	٥٥٠.٦.٤٨٠
وزن اقل 2.5 كغم	٥	٤٢٦	٢٢١٣	٩٠٩.٠٠	٧٣٦.٩٣٢
وزن اكثر من 2.5 كغم	٥	٢٣٤	١٢٥٤	٥٧٨.٠٠	٤٠٣.٩٠٨
وزن الطبيعي	٥	٤٠٠٠	١٤٩٠٥	٧١٩٨.٦٠	٤٤٧٣.٩٢٧
Valid N (listwise)	٥				

المصدر: الباحثة بالاعتماد على برنامج spss

شكل (٣٠)

التوزيع النسبي للولادات الكلية بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٩) .

ويتضح من الجدولين (٥١) و(٥٢) والشكل (٣١) لعام ٢٠٢٣ أنَّ قيمة المحسوبة للمتوسط الحسابي للولادات الحية كانت (٧٨٥٣.٦٠) رفعت من متوسط الأوزان للولادات الطبيعية والبالغة (٧٢٩٣.٢٠) و الولادات أقل من ٢,٥ كغم فبلغت (٤٤٤.٦٠) هذا المؤشر الاحصائي يشير على أنَّ التفاوت في وزن الطفل ، يعود إلى الحالة الصحية للأمهات التي تمتع الام بحالة صحية جيدة أمّا اللواتي لم يحصلن على تغذية متكاملة بسبب تردي الحالة الاقتصادي والمعيشية لدى العائلة والاختلاف فيما بينهما في الدخل الشهري او اليومي بالنسبة إلى ارباب البيوت الذين يعتمدون على اجور يومية او الكسب فأنهن يلدن اطفالاً ناقصي الوزن .

أمّا الانحرافات المعيارية للولادات الحية (٤٨٣٩.٩٧٧) فكانت أعلى قيمة محسوبة في الولادات ذات الوزن الطبيعي (٤٢٢٠.١٠٥) وان أعلى حد تراوح بين (١٥٥٨-١٤٦٦٣) على التوالي والتي تمثلت في قطاع الكوت، أنَّ القيمة الأدنى للولادات وبكلا الوزنين فسجلت في قطاع النعمانية والبالغة (١٠٨) ولادة للوزن اقل من ٢,٥ كغم و(٩٨) ولادة للوزن اكثر من ٢,٥ كغم، وتراوحت بقية القطاعات الصحية في اوزان الاطفال المولودين ما بين القيم المذكورة.

جدول (٥١)

التوزيع العددي للولادات الكلية بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	ولادات حية	وزن اقل من ٢.٥ كغم عند الولادة	وزن اكثر من ٢,٥ كغم	الوزن الطبيعي
١	قطاع الكوت	١٦٣٥٦	١٥٥٨	١٣٥	١٤٦٦٣
٢	قطاع الحي	٥٠٤٠	٢٣٠	١٢٩	٤٦٨١
٣	قطاع النعمانية	٤٦٢٠	١٠٨	٩٨	٤٤١٤
٤	قطاع العزيزية	٦٥١٦	١٩٨	١١٥	٦٢٠٣
٥	قطاع الصويرة	٦٧٣٦	١٢٩	١٠٢	٦٥٠٥
	مجموع	٣٩٢٦٨	٢٢٢٣	٥٧٩	٣٦٤٦٦

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط ، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣ .

جدول (٥٢)

اختبار لأعداد ونسب الولادات بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ولادات حية	٥	٤٦٢٠	١٦٣٥٦	٧٨٥٣.٦٠	٤٨٣٩.٩٧٧
وزن اقل 2.5 كغم	٥	١٠٨	١٥٥٨	٤٤٤.٦٠	٦٢٤.٣٨٥
وزن اكثر من 2.5 كغم	٥	٩٨	١٣٥	١١٥.٨٠	١٦.٢٠٨
وزن الطبيعي	٥	٤٤١٤	١٤٦٦٣	٧٢٩٣.٢٠	٤٢٢٠.١٠٥
Valid N (listwise)	٥				

المصدر: الباحثة بالاعتماد على برنامج Spss

شكل (٣١)

التوزيع النسبي للولادات الكلية بحسب وزن المولود في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٥١).

٢- الإصابة بالأمراض الحادة والمزمنة.

يمكن مشاهدة سوء التغذية منذ الولادة فالأطفال الذين يعانون من مرض سوء التغذية يكون نموهم ابطاً وان انتشار هذا المرض بين الاطفال دون سن الخمس أعوام الذي يسبب عند الأطفال عدة مشاكل (التقزم، الهزال، نقص الوزن والسمنة**). يتضح من الجدول (٥٣) والخريطة (١٦) لعام ٢٠١٤ ان الاطفال دون سن الخامسة يعانون من قصر القامة أو التقزم قد تباينت أعدادهم ونسبهم بحسب الوحدات المساحية

*التقزم : هو القصر بالقامة أو انخفاض غير عادي بالطول مقارنة بالعمر ويسبب الفشل في النمو جسدياً ومعرفياً ناتج عن سوء التغذية المزمن او المتكررة.

ينظر: طالب جعفر الجبوري، التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القادسية، ٢٠٢٣، ص١٦.

**الهزال : يعرف بانه الطفل الرفيع جدا نسبة لارتفاعه يحدث نتيجة النقص الحاد بالبروتين والطاقة عند الأطفال الرضع دون السنة من العمر واستجابة الطفل للعلاج محدودة ينتج من سوء التغذية الحاد فقدان الوزن السريع وهو مؤشر عن انخفاض الوزن إلى الطول حيث يفقد الطبقة الدهنية والعضلات ويدعى (جلد وعظم). ينظر : هديل خضير عباس محمد، العلاقات المكانية لمؤشرات سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة في محافظة بغداد لعام ٢٠١١، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠١٥، ص٢١.

***السمنة : هو الوزن الزائد الذي يشير إلى الطفل الثقيل نسبة لارتفاعه ينتج عنه سوء التغذية بصرف عدد قليل من السعرات الحرارية لكمية المستهلكة من الطعام والشراب للأطفال دون سن الخامسة من العمر ويزيد سوء التغذية من مخاطر الامراض التي يصاب بها الاطفال

ينظر: امال صالح عبود الكعبي، الجغرافية الطبية، ط١، مؤسسة السياب للطباعة والنشر، لندن، ٢٠١٢، ص١٠

(القطاعات الصحية) في محافظة واسط، فقطاع الكوت جاء بالمرتبة الاولى لأنماط الإصابة بالأمراض الحادة والمزمنة وبعدد (٢٦٩٦) أصابه و(٦٩٥٧) أصابه و (٢٩٤٩) أصابه و(٣٠٢٤) أصابه وبنسب ٤٩,٦%، ٢٦,٢%، ٦٨,٩% و ٥٦,٣% على التوالي .

وإذا كان قطاع العزيزية قد جاء بالمرتبة الاخيرة لحالة التقزم وبعدد ٤٢١ حالة وبنسبة ٧,٧% من اجمالي الإصابة بالتقزم فان قطاع الصويرة احتل المرتبة الاخيرة بحالات نقص الوزن اقل من ٢,٥ كغم، الهزال والسمنة وبعدد ٤٣٠٣ حالة، ١٦٠٠ حالة، ٤٤٨ حالة وبنسب ١٦,٣%، ٣,٧% و ٨,٤% على التوالي، وتراوحت بقية القطاعات الصحية لتلك الحالات في قيمها العددية والمرتبة ما بين القيم التي ذكرت في اعلاه.

جدول (٥٣)

التوزيع العددي والنسبي لأمراض سوء (التغذية التقزم ونقص الوزن والهزال والسمنة للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤)

ت	القطاع الصحية	تقزم	%	نقص الوزن اقل من ٢,٥	%	الهزال	%	السمنة	%
١	قطاع الكوت	٢٦٩٦	٤٩,٦	٦٩٥٧	٢٦,٢	٢٩٤٩	٦٨,٩	٣٠٢٤	٥٦,٣
٢	قطاع الحي	٨١٦	١٥,٠	٥٣٥٨	٢٠,٢	٢٥٦	٦,١	٩٠٨	١٦,٩
٣	قطاع النعمانية	١٠٥٢	١٩,٤	٥٥٨٢	٢١,٠	٦٧٢	١٥,٧	٥١٤	٩,٦
٤	قطاع العزيزية	٤٢١	٧,٧	٤٣٢٣	١٦,٣	٢٤١	٥,٦	٤٧٣	٨,٨
٥	قطاع الصويرة	٤٥٠	٨,٣	٤٣٠٣	١٦,٣	١٦٠	٣,٧	٤٤٨	٨,٤
	المجموع	٥٤٣٥	١٠٠	٢٦٥٢٣	١٠٠	٤٢٧٨	١٠٠	٥٣٦٧	١٠٠

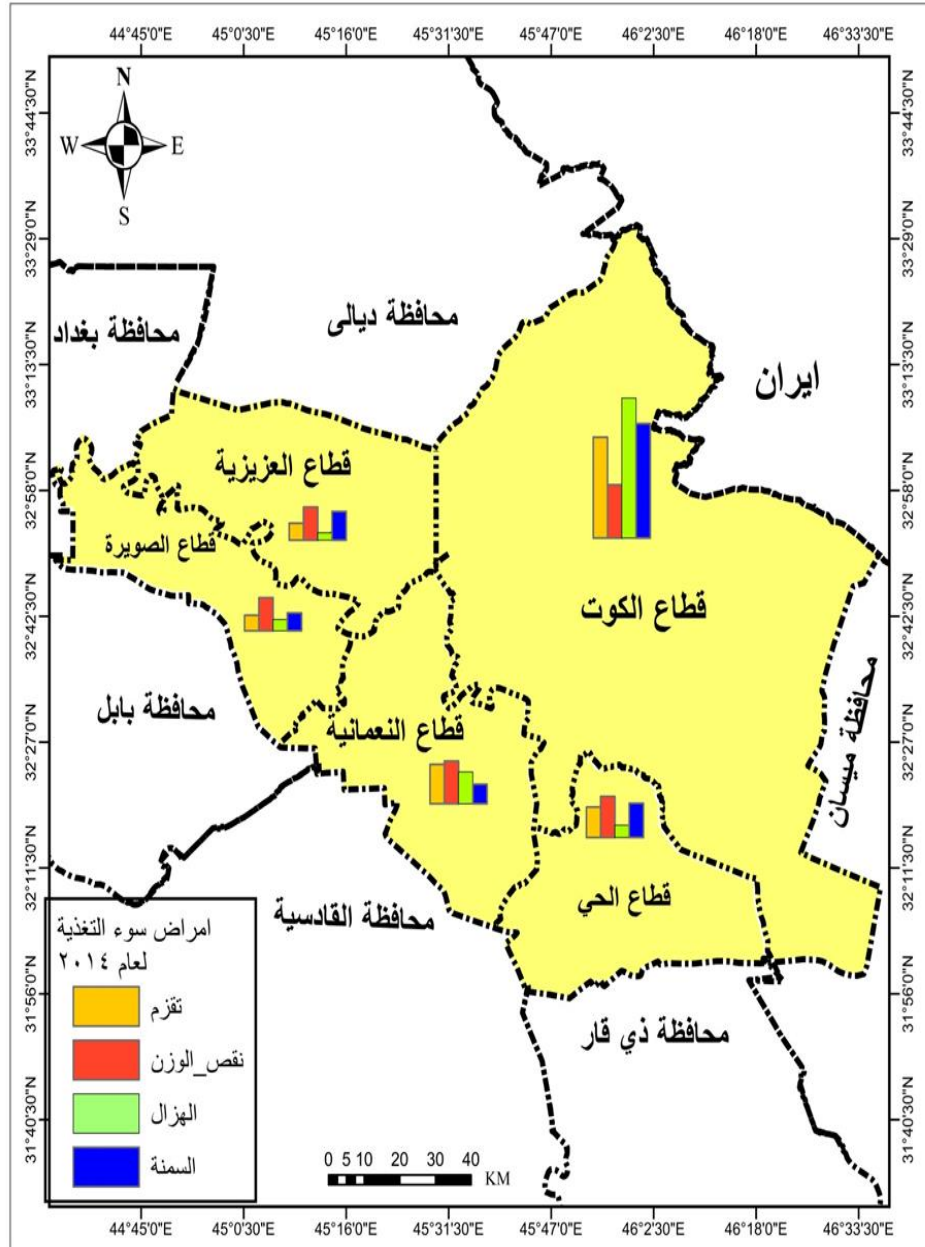
المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٤.

كما يتضح من الجدول (٥٤) والخريطة (١٧) لعام ٢٠١٩ أن قطاع الكوت مازال يشكل المرتبة الاولى في الانماط المرضية الاربع والتي بلغت اعدادها (٢٢٤٩) وبنسبة (٦٣,٣%) و(٢٢١٣) حاله نقص الوزن وبنسبة (٤٧,٦%) و(٩٨٠) حاله لمرض الهزال وبنسبة (٦٢,٦%) و(٢١٧٤) حاله لمرض السمنة وبنسبة (٥٧,٦%).

أحتل قطاع الحي المرتبة الاخيرة لحالة التقزم وبعدد ١٠٤ حالة وبنسبة ٢,٩% من اجمالي الإصابة بالتقزم وقطاع العزيزية بعدد ٤٢٦ حالة لنقص الوزن وبنسبة ٩,٢% وبلغت حاله السمنة (١٩٩) حاله وبنسبة (٥,٣%) ، فان قطاع الصويرة احتل المرتبة الاخيرة بحالات الهزال (٨٤) حاله وبنسبة (٥,٤%) وتراوحت بقية القطاعات الصحية لتلك الحالات في قيمها العددية ونسبها ما بين القيم التي ذكرت في اعلاه.

خريطة (١٦)

التوزيع العددي والنسبي لأمراض سوء التغذية (التقزم ونقص الوزن والهزال والسمنة)
للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٤ .
- جدول (٥٣).

جدول (٥٤)

التوزيع العددي والنسبي لأمراض سوء التغذية (التقزم ونقص الوزن والهزال و السمنة)

للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	تقزم	%	نقص الوزن	%	الهزال	%	السمنة	%
١	قطاع الكوت	٢٢٤٩	٦٣,٣	٢٢١٣	٤٧,٦	٩٨٠	٦٢,٦	٢١٧٤	٥٧,٦
٢	قطاع الحي	١٠٤	٢,٩	٧١٤	١٥,٤	١٤٩	٩,٥	٣٤٨	٩,٢
٣	قطاع النعمانية	٩٤١	٢٦,٥	٧٤٤	١٦,٠	٢٥٠	١٦,٠	٣٠٨	٨,٢
٤	قطاع العزيزية	١١٠	٣,١	٤٢٦	٩,٢	١٠٢	٦,٥	١٩٩	٥,٣
٥	قطاع الصويرة	١٤٩	٤,٢	٥٤٨	١١,٨	٨٤	٥,٤	٧٤٣	١٩,٧
	المجموع	٣٥٥٣	١٠٠	٤٦٤٥	١٠٠	١٥٦٥	١٠٠	٣٧٧٢	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٩.

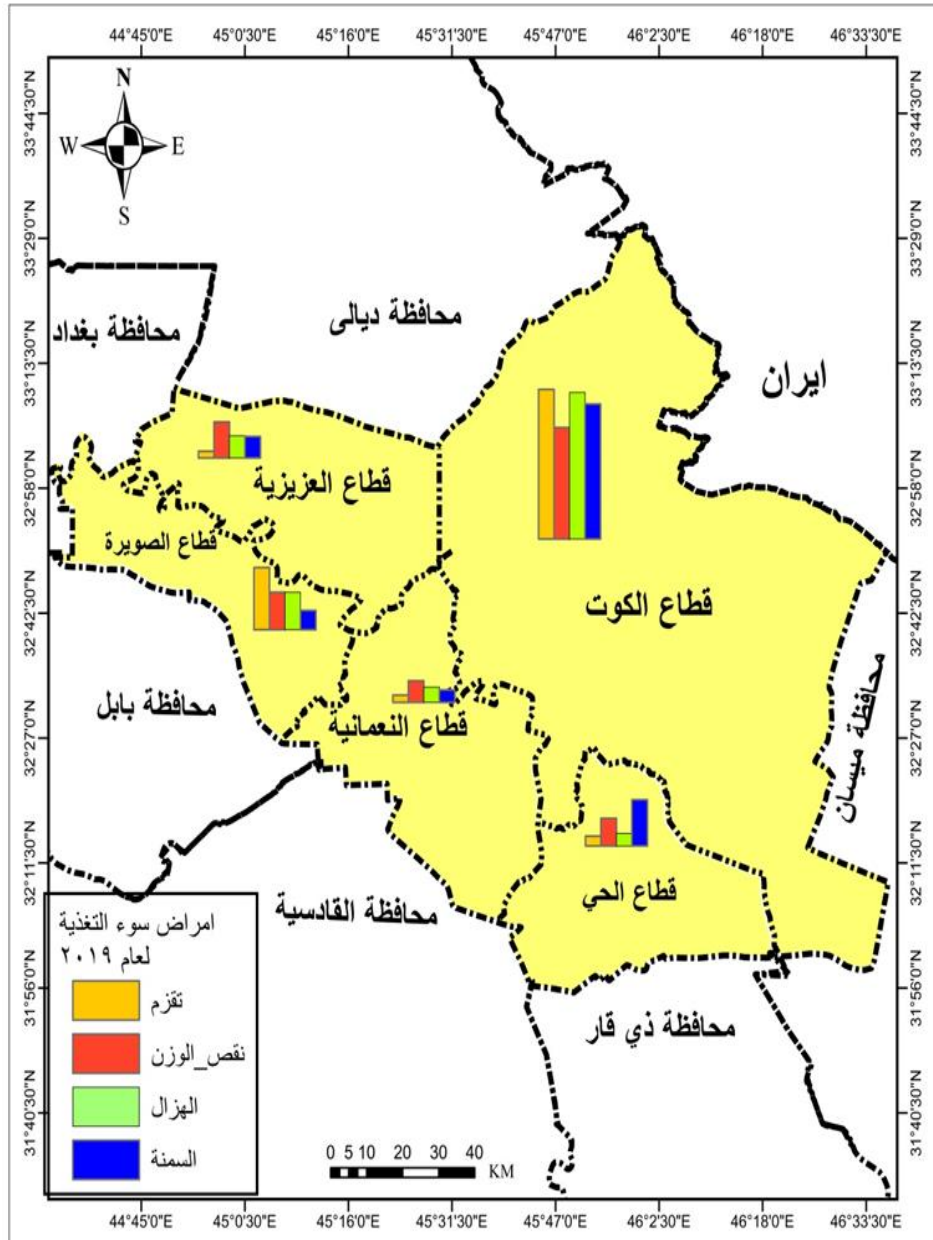
كما يتضح من الجدول (٥٥) والخريطة (١٨) لعام ٢٠٢٣، أنَّ قطاع الكوت مازال يشكل المرتبة الاولى في انواع الامراض الاربع والتي بلغت اعدادها (٢٢٧٦) وبنسبة (٦٣,٨) % و(١٥٥٨) حاله نقص الوزن وبنسبة (٧٠,١) % و(٦٨٠) حاله لمرض الهزال وبنسبة (٤٢,٢) % و(٢١٤٣) حاله لمرض السمنة وبنسبة (٥٩,٢) % .

أحتل قطاع الحي المرتبة الاخيرة لحالة التقزم وبعدد ١٠٣ حاله وبنسبة ٢,٩ % من اجمالي الإصابة بالتقزم و قطاع النعمانية حاله نقص الوزن وبلغ (١٠٨) حاله وبنسبة ٤,٨ % وبلغت حاله الهزال اقل عدد في قطاع الصويرة وبلغ (٩٨) حاله وبنسبة (٦,١) % ، فان قطاع الحي أحتل المرتبة الاخيرة بحالات السمنة (١٤٥) حاله وبنسبة (٤,٠) % وتراوحت بقية القطاعات الصحية لتلك الحالات في قيمها العددية ونسبها ما بين القيم التي ذكرت في اعلاه

يستنتج من ذلك أن جميع حالات امراض سوء التغذية قد تركزت وبمراتب متقدمة في قطاع الكوت وذلك يرجع الى أنَّ هذا القطاع يضم مركز قضاء الكوت او يمثل مركز المحافظة وبالتالي فانه يحتضن العديد من النساء المراجعات لمراكز الرعاية فيه وبالأخص من الريف .

خريطة (١٧)

التوزيع العددي والنسبي لأمراض سوء التغذية (التقزم ونقص الوزن والهزال والسمنة)
للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٩.

- جدول (٥٤).

جدول (٥٥)

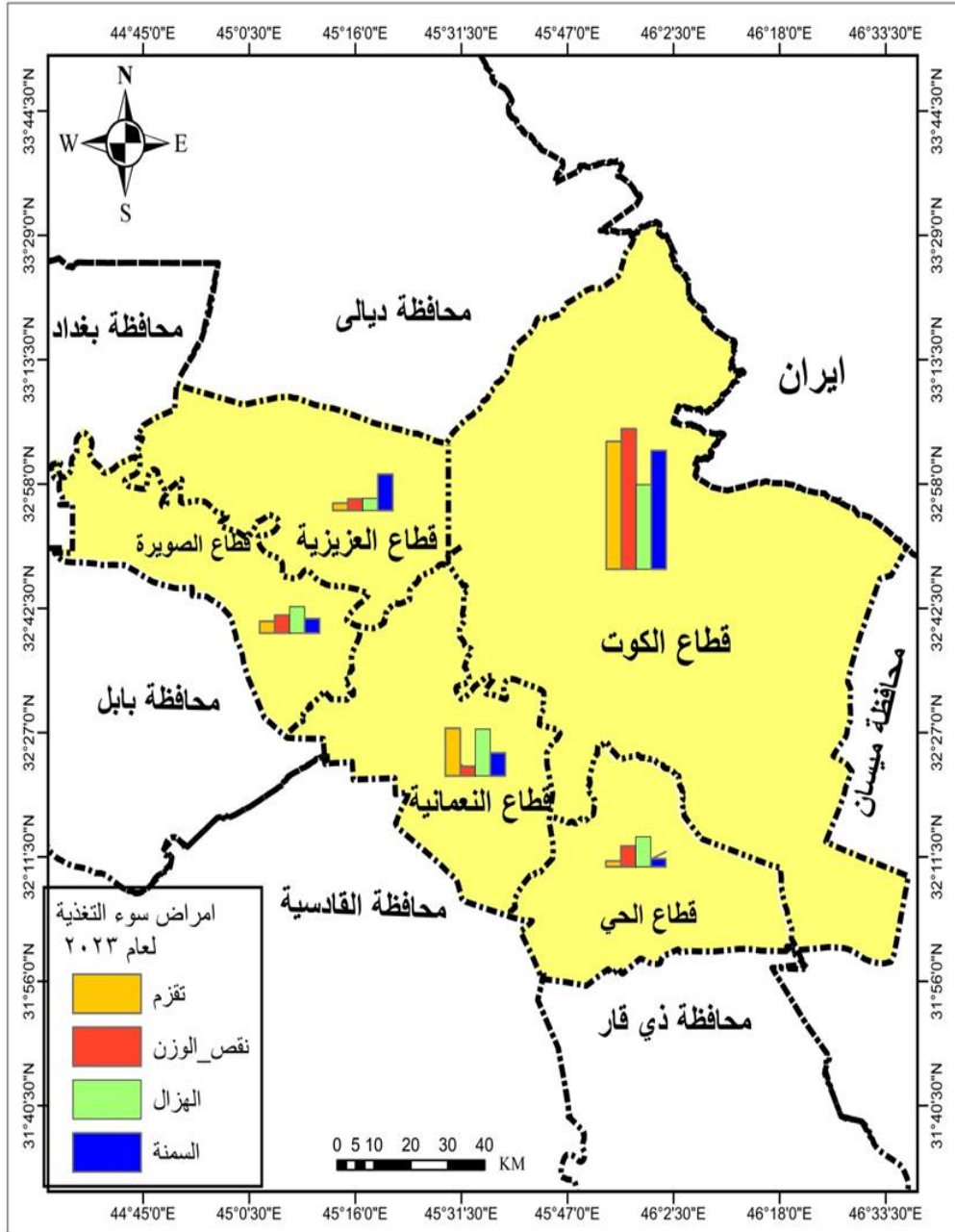
التوزيع العددي والنسبي لأمراض سوء التغذية (التقزم ونقص الوزن والهزال و السمنة
للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	تقزم	%	نقص الوزن	%	الهزال	%	السمنة	%
١	قطاع الكوت	٢٢٧٦	٦٣,٨	١٥٥٨	٧٠,١	٦٨٠	٤٢,٢	٢١٤٣	٥٩,٢
٣	قطاع الحي	١٠٣	٢,٩	٢٣٠	١٠,٤	٢٤٣	١٥,١	١٤٥	٤,٠
٤	قطاع النعمانية	٨٤٩	٢٣,٨	١٠٨	٤,٨	٣٧٦	٢٣,٤	٤١٩	١١,٥
٥	قطاع العزيزية	٢١٠	٥,٨	١٩٨	٨,٩	٢١٣	١٣,٢	٢٥٧	٧,٢
٦	قطاع الصورة	١٣٢	٣,٧	١٢٩	٥,٨	٩٨	٦,١	٦٥٤	١٨,١
	المجموع	٣٥٧٠	١٠٠	٢٢٢٣	١٠٠	١٦١٠	١٠٠	٣٦١٨	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط ، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة ، عام ٢٠٢٣.

خريطة (١٨)

التوزيع العددي والنسبي لأمراض سوء التغذية (التقزم ونقص الوزن والهزال والسمنة) للأطفال دون سن الخامسة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر/ الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣ .
- جدول (٥٥).

٣- نوع الرضاعة

تعد الرضاعة الطبيعية* وظيفة بيولوجية تقدمها الام لطفلها الرضيع في الاشهر الاولى من عمره، وتعد أول واهم غذاء يتلقاه الرضيع بعد الولادة وتساهم في تقديم الغذاء الامثل لنموه على نحو سليم وصحي، فحليب الام يعد مصدراً رئيساً لتزويد الطفل بحاجاته الغذائية الضرورية في العامين الاولين ، لما يحتويه من مكونات غذائية تسهم في نموه بصورة متناسقة بحسب عمره ووزنه ومقدرتها على الهضم والامتصاص.

لقد اولى القرآن الكريم أهمية خاصة للرضاعة الطبيعية إذ حث الام على رضاعة الطفل لمدة عامين كاملين "بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ" {الْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ}** لمن أراد أن يتم الرضاعة وذلك لعظم الاجر و قدسية الرضاعة بوصفها أول حق من حقوق الطفل بعد الولادة ولأهميتها في تغذيته.

كما تعد الرضاعة الصناعية التي تعني تغذية الطفل الرضيع بالحليب الصناعي او الحليب الحيواني المصنع بواسطة زجاجة الرضاعة - إحدى البدائل المعتمدة في تغذية الطفل الرضيع.

يلاحظ من الجدول (٥٦) والشكل (٣٢) أن أعلى عدد للرضاعة الطبيعية سجل في قطاع الكوت (٩٨١٠) وبنسبة (٦٠,٦%) لعام ٢٠١٤، مثلما سجل هذا القطاع المرتبة الاولى للرضاعة الطبيعية مع السوائل المستخدمة لتغذية الطفل حيث بلغ عدد الاطفال المستخدمين لهذا النمط من الرضاعة (٧١٠٧) وبنسبة (٥٦,٩%) وشكل قطاع الحي المرتبة الادنى في الرضاعة الطبيعية وبعده (١٢٠٣) رضيع وبنسبة (٧,٤%) ، يحل قطاع العزيزية بالمرتبة الاخيرة للرضاعة الطبيعية مع السوائل وبعده (٩٨٧) رضيع وبنسبة (٧,٩%) وجاءت بقية القطاعات الصحية الاخرى بقيمتها العددية والنسبية لهذين النمطين من الرضاعة ما بين القيم المذكورة .

اما بخصوص الرضاعة المختلطة فجاء قطاع الصويرة يحتل المرتبة الاولى وبعده (٢٩٤٧) وبنسبة (٢٨,٦%) وادناها سجلت في قطاع الحي بعدد (١٤٢٩) وبنسبة (١٣,٨%) وتراوحت بقية القطاعات الصحية في هذا النمط من الرضاعة ما بين القيم المذكورة منها والنسبية ، ليأتي قطاع العزيزية بالمرتبة الاولى في الرضاعة الاصطناعية وبواقع (٣٩٣٨) حاله وبنسبة (٢٦,٣%) .

*وهو شرب من الضرع أو الثدي ، كما عرفه بعض العلماء لغة بانه "اسم لمص الثدي وشرب لبنه" او هو وصول لبن الى جوف طفل لم يزد عمره على حولين كاملين.

(١) ينظر :ابو الحسن احمد فارس بن زكريا ،معجم مقاييس اللغة ، المجلد الثاني ،دار الكتب العلمية ،دون عام

للطبع ومكانه ،ص ٤٠

**سورة البقرة (الآية ٢٣٣)

ولياتي قطاع الكوت في المرتبة الاخيرة وبواقع (١٩٢٧) حاله وبنسبة (١٢,٩%) وتراوحت بقية القطاعات بخصوص الرضاعة الاصطناعية ما بين العديدين والنسبتين .

جدول (٥٦)

التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام

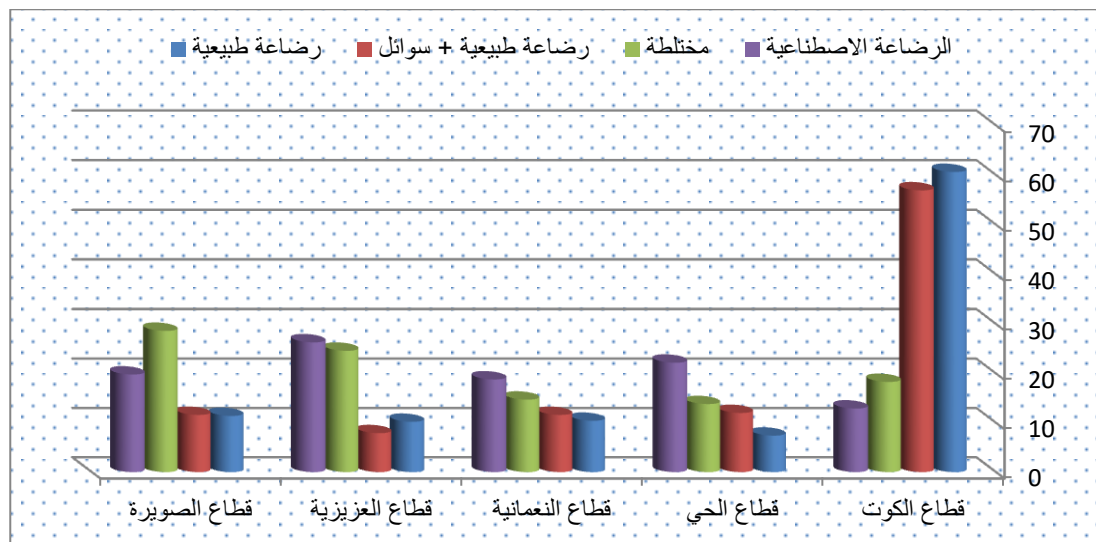
٢٠١٤

ت	القطاعات الصحية	رضاعة طبيعية	%	رضاعة طبيعية + سائل	%	مختلطة	%	الرضاعة الاصطناعية	%	المجموع	%
١	قطاع الكوت	٩٨١٠	٦٠,٦	٧١٠٧	٥٦,٩	١٨٩٢	١٨,٣	١٩٢٧	١٢,٩	٢٠٧٣٦	٣٨,٤
٢	قطاع الحي	١٢٠٣	٧,٤	١٥٠٢	١٢,٠	١٤٢٩	١٣,٨	٣٣٣٠	٢٢,٢	٧٤٦٤	١٣,٨
٣	قطاع النعمانية	١٦٨٤	١٠,٤	١٤٤٥	١١,٦	١٥٢١	١٤,٧	٢٨١٤	١٨,٨	٧٤٦٤	١٣,٨
٤	قطاع العزيزية	١٦٥٨	١٠,٢	٩٨٧	٧,٩	٢٥٣٧	٢٤,٦	٣٩٣٨	٢٦,٣	٩١٢٠	١٦,٩
٥	قطاع الصويرة	١٨٣٨	١١,٤	١٤٥٦	١١,٦	٢٩٤٧	٢٨,٦	٢٩٧٥	١٩,٨	٩٢١٦	١٧,١
	المجموع	١٦١٩٣	١٠٠	١٢٤٩٧	١٠٠	١٠٣٢٦	١٠٠	١٤٩٨٤	١٠٠	٥٤٠٠٠	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٤.

شكل (٣٢)

التوزيع النسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٥٦).

أما لعام ٢٠١٩ يلاحظ من الجدول (٥٧) والشكل (٣٣) أن أعلى عدد للرضاعة الطبيعية سجل في قطاع الكوت (٤٣٧١) وبنسبة (٤٢,٥%)، كما سجل هذا القطاع المرتبة الاولى للرضاعة الطبيعية مع السوائل المستخدمة لتغذية الطفل حيث بلغ عدد الاطفال المستخدمين لهذا النمط من الرضاعة (٢٩١٧) وبنسبة (٣٣,٣%) وشكل قطاع النعمانية المرتبة الادنى في الرضاعة الطبيعية وبعدد (٥٣٥) رضيع وبنسبة (٥,٢%) ، يحل قطاع الحي بالمرتبة الاخيرة للرضاعة الطبيعية مع السوائل وبعدد (١٠٨٦) رضيع وبنسبة (١٢,٤%) وجاءت بقية القطاعات الصحية الاخرى بقيمتها العددية والنسبية لهذين النمطين من الرضاعة ما بين القيم المذكورة .

اما بخصوص الرضاعة المختلطة احتل قطاع الكوت المرتبة الاولى وبعدد (٥٤٤٢) وبنسبة (٥٠,٥%) وادناها سجلت في قطاع النعمانية بعدد (٨٧٥) وبنسبة (٨,٢%) وتراوحت بقية القطاعات الصحية في هذا النمط من الرضاعة ما بين القيم المذكورة منها والنسبية ، ليأتي قطاع الكوت بالمرتبة الاولى في الرضاعة الاصطناعية وبواقع (٧٢٢٧) حاله وبنسبة (٥٧,٣%) ، وليأتي قطاع النعمانية في المرتبة الاخيرة وبواقع (٧٤٩) حاله وبنسبة (٥,٩%)، فيما تراوحت بقية القطاعات بخصوص الرضاعة الاصطناعية ما بين القيميتين العدديتين والنسبتين .

جدول (٥٧)

التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام

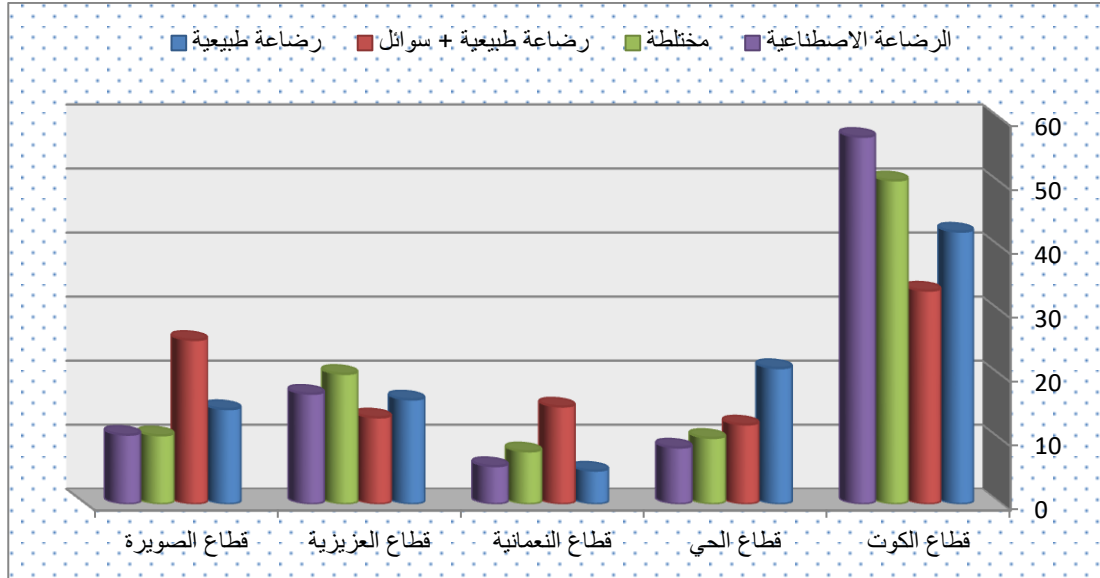
٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	رضاعة طبيعية %	رضاعة طبيعية + سوائل %	مختلطة %	الرضاعة الاصطناعية %	المجموع %
١	قطاع الكوت	٤٣٧١	٤٢,٥	٢٩١٧	٣٣,٣	٥٤٤٢
٢	قطاع الحي	٢١٨١	٢١,٢	١٠٨٦	١٢,٤	١٠٩٦
٣	قطاع النعمانية	٥٣٥	٥,٢	١٣٣٢	١٥,٢	٨٧٥
٤	قطاع العزيزية	١٦٧٣	١٦,٣	١١٨٣	١٣,٥	٢١٨٦
٥	قطاع الصورة	١٥٢٩	١٤,٨	٢٢٥٣	٢٥,٦	١١٤٨
	المجموع	١٠٢٨٩	١٠٠	٨٧٧١	١٠٠	١٠٧٦٧

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط ، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة ، عام ٢٠١٩.

شكل (٣٣)

التوزيع النسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٥٧).

يلاحظ من جدول (٥٨) والشكل (٣٤) لعام ٢٠٢٣ أن أعلى عدد للرضاعة الطبيعية تكون اقل من ٨ مرات لكل ٢٤ ساعة في قطاع الكوت وبواقع (٣٤٣١) وبنسبة (٣٦,٦%) وادنى عدد رضاعة طبيعية كانت من نصيب قطاع العزيزية بواقع (١١٦٥) رضاعة وبنسبة (١٢,٤%) ، في حين احتل قطاع الكوت في الرضاعة الطبيعية مع سواكل المرتبة الاولى بواقع (٣٩٠١) وبنسبة (٤٧,٤%) وادنى مرتبة في قطاع النعمانية بواقع (٤٩٩) وبنسبة (٦,١%) طفلا وجاءت بقية القطاعات الصحية الاخرى بقيمها العددية والنسبية لهذين النمطين من الرضاعة ما بين القيم المذكورة .

بينما احتوى قطاع الكوت بخصوص الرضاعة المختلطة أعلى مرتبة بعدد (٤٠٤٨) رضيع وبنسبة (٤٢,٤%) وادنى مرتبة قطاع النعمانية بعدد (١٠٠٨) رضيع وبنسبة ١٠,٦% ، أما الرضاعة الاصطناعية جاء قطاع الكوت في المرتبة الاولى بواقع (٤٩٧٦) وبنسبة (٤١,١%) وادناها في قطاع النعمانية بعدد (١١٨١) رضيع وبنسبة (٩,٧%) ، وبينما تراوحت بقية القطاعات الصحية الاخرى بقيمها العددية والنسبية لهذين النمطين من الرضاعة ما بين القيم المذكورة .

يستنتج من هذه البيانات ان اعداد الرضاعة الاصطناعية تفوق الرضاعة الطبيعية في عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٣ عكس عام ٢٠١٤ إذ كانت الرضاعة الطبيعية تفوق الرضاعة الاصطناعية عند بعض النساء اللاتي يستخدمن الرضاعة الطبيعية ، وذلك لارتفاع هرمون البرولاكتين لدى النساء وهذا يمنع حدوث الحمل .

جدول (٥٨)

التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام

٢٠٢٣

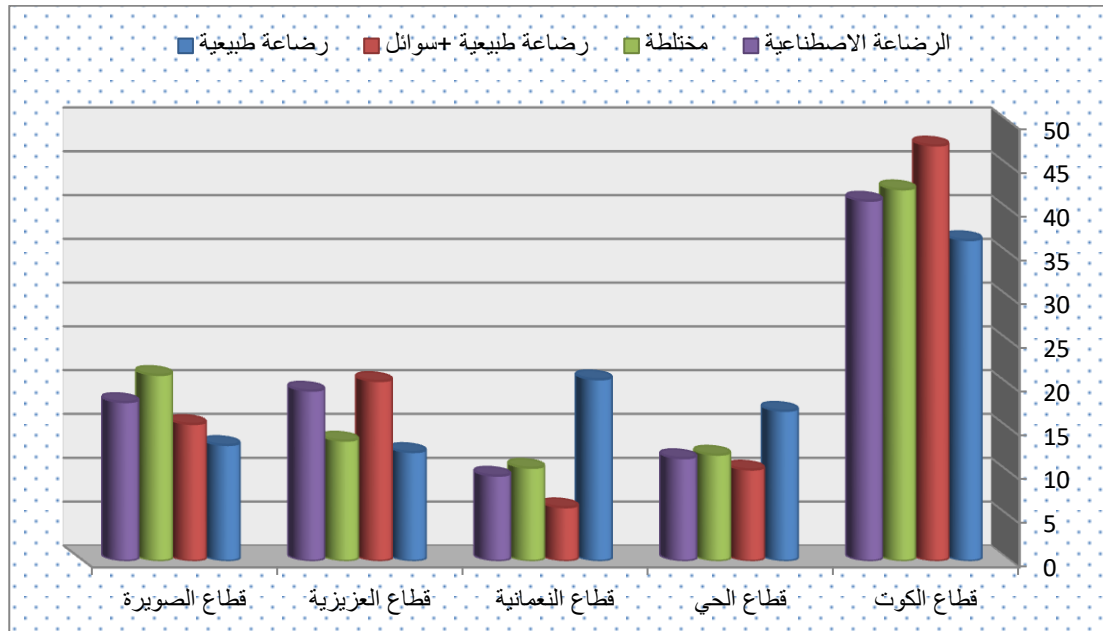
ت	القطاعات الصحية	رضاعة طبيعية %	رضاعة طبيعية + سوائل %	مختلطة %	الرضاعة الاصطناعية %	المجموع %
١	قطاع الكوت	٣٤,٣١	٣٦,٦	٤٧,٤	٤٢,٤	٤٩٧٦
٢	قطاع الحي	١٦,٠٢	١٧,١	١٠,٤	١٢,١	١٤٢٥
٣	قطاع النعمانية	١٩,٣٦	٢٠,٧	٦,١	١٠,٦	١١٨١
٤	قطاع العزيزية	١١,٦٥	١٢,٤	٢٠,٥	١٣,٧	٢٣٥٢
٥	قطاع الصويرة	١٢,٣٦	١٣,٢	١٥,٦	٢١,٢	٢١٨٩
	المجموع	٩٣٧٠	١٠٠	٨٢٢٣	١٠٠	٩٥٥٢

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣.

شكل (٣٤)

التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الرضاعة في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام

٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٥٨).

٤- الاغذية التكميلية

هي الأغذية التكميلية بأنها اعطاء الرضيع اغذية مع الارضاع بعد اكتمال ستة اشهر من عمره وسميت بهذا الاسم ،لأنها تكمل العناصر الغذائية الناقصة بحليب الام (الحديد وفيتامين) و هذه العناصر اللازمة تسهم في عمليات النمو التي يحتاجها الرضيع من ٧٠٠ سعرة حرارية +٤ جرام بروتين باليوم ، تبدأ من الشهر الخامس وتعد هذه المرحلة هي اكتشاف للرضيع لكي يتذوق الاطعمة ويشترط اعطاءها جنبا إلى جنب مع الرضاعة الطبيعية واعطاء كمية بسيطة كملعقة صغيرة من الاطعمة اسبوعيا^(١).

يتضح من الجدول (٥٩) والشكل (٣٥) لعام ٢٠١٤ ان أعلى مرتبة سجلت في قطاع الكوت والتي بلغت (٨٧٧٣) من اجمالي الاطفال الذين تم اعتماد امهاتهم على التغذية التكميلية لأبنائهن مع الحليب لتعويض عن النقص الحاصل عندهم وبنسبة (٧٩,٢%) ،وإدنى مرتبة سجلت في قطاع النعمانية بواقع (٣٩٠) وبنسبة (٣,٥%) من اجمالي الاطفال، فيما تراوحت بقية القطاعات ما بين القيمتين المذكورتين

جدول (٥٩)

التوزيع العددي والنسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون على الاغذية التكميلية في

القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤

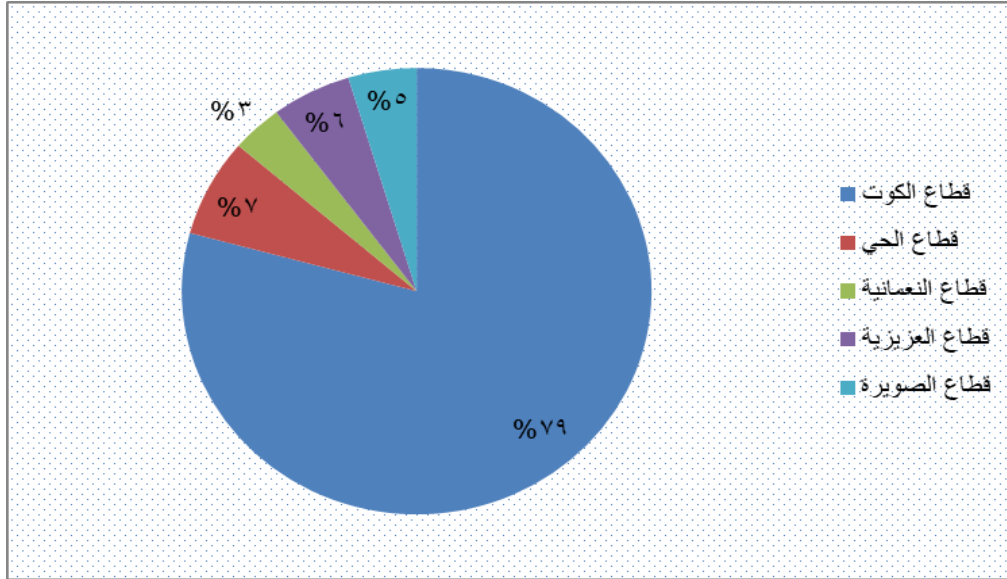
ت	القطاعات الصحية	العدد	%
١	قطاع الكوت	٨٧٧٣	٧٩,٢
٢	قطاع الحي	٧٨٣	٧,١
٣	قطاع النعمانية	٣٩٠	٣,٥
٤	قطاع العزيزية	٦٠٩	٥,٥
٥	قطاع الصويرة	٥٢٢	٤,٧
	المجموع	١١٠٧٧	%١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط ، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة ، عام ٢٠١٤.

(١) علاء شعلان حسين ، هند خالد صبيح ، التغذية التكميلية ، ٢٠٢١ منظمة الصحة العالمية ، ص٥.

شكل (٣٥)

التوزيع النسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون على الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٥٩).

يتضح من الجدول (٦٠) والشكل (٣٦) لعام ٢٠١٩ ان أعلى مرتبة سجلت في قطاع النعمانية والتي بلغت (٩٥١) من اجمالي الاطفال الذين تم اعتماد امهاتهم على التغذية التكميلية لأبنائهم مع الحليب لتعويض عن النقص الحاصل عندهم وبنسبة (٢٤,٠%) ، وادنى مرتبة سجلت في قطاع الحي بواقع (٦٩٠) وبنسبة (١٧,٥%) من اجمالي الاطفال، فيما تراوحت بقية القطاعات ما بين القيمتين المذكورتين.

جدول (٦٠)

التوزيع العددي والنسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون على الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩

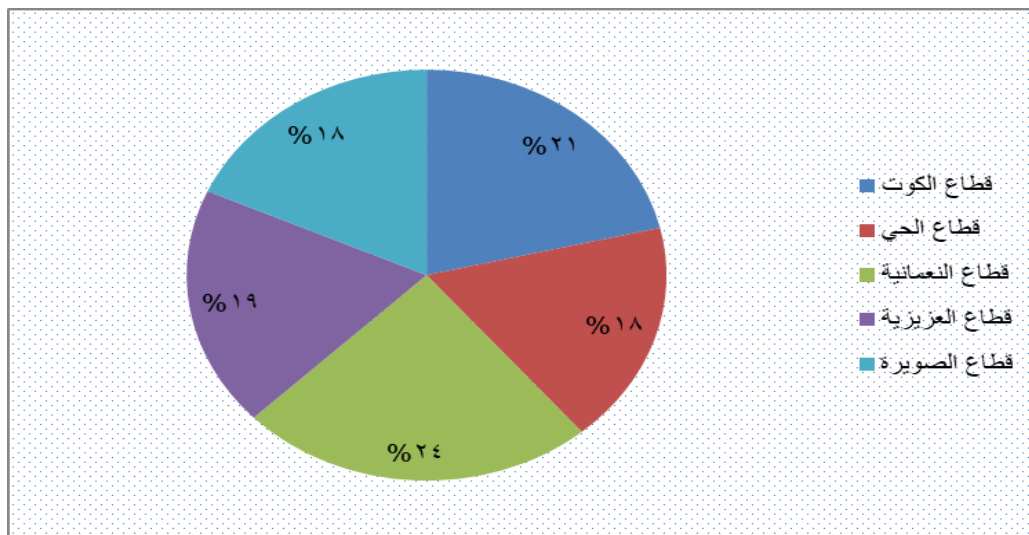
ت	القطاعات الصحية	موعد البدء بالأغذية التكميلية	
		العدد	النسبة
١	قطاع الكوت	٨٤١	٢١,٣
٢	قطاع الحي	٦٩٠	١٧,٥
٣	قطاع النعمانية	٩٥١	٢٤,٠
٤	قطاع العزيزية	٧٤٩	١٨,٩
٥	قطاع الصويرة	٧٢٤	١٨,٣
	المجموع	٣٩٥٥	%١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط ، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة ، عام

٢٠١٩.

شكل (٣٦)

التوزيع النسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون على الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٦٠).

يلاحظ من الجدول (٦١) والشكل (٣٧) لعام ٢٠٢٣ ان أعلى مرتبة سجلت في قطاع الكوت بعدد (١٥٦٠) وبنسبة (٤٠,٣%) من اجمالي الاطفال، وادناها عدداً في قطاع العزيزية تمثل بواقع (٤٥٨) حاله تغذيه وبنسبة (١١,٨%) من اجمالي الاطفال، فيما تراوحت بقية القطاعات ما بين القيم المذكورة اعلاه.

جدول (٦١)

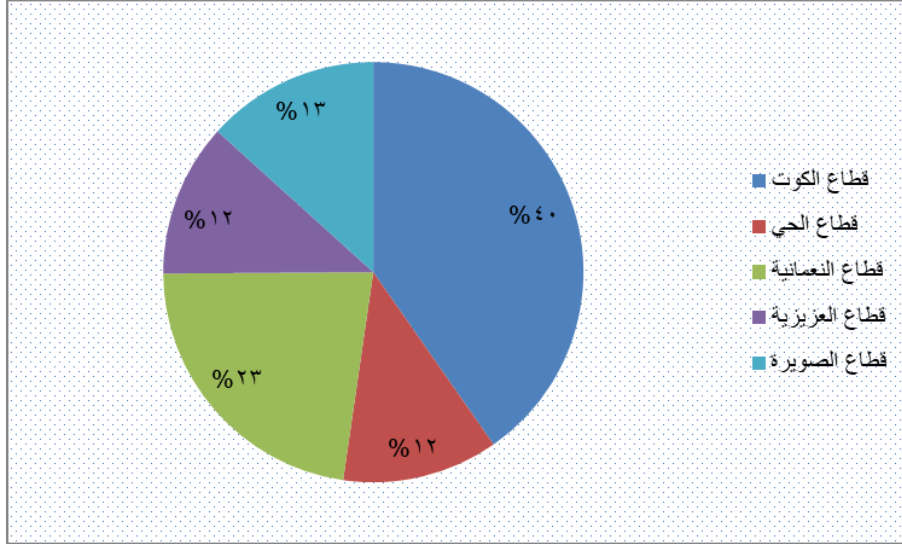
التوزيع العددي والنسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون على الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	العدد	%
١	قطاع الكوت	١٥٦٠	٤٠,٣
٢	قطاع الحي	٤٦٣	١٢,٠
٣	قطاع النعمانية	٨٧٥	٢٢,٦
٤	قطاع العزيزية	٤٥٨	١١,٨
٥	قطاع الصويرة	٥١٧	١٣,٣
	المجموع	٣٨٧٣	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣.

شكل (٣٧)

التوزيع النسبي للأطفال دون سن الخامسة ممن يعتمدون على الاغذية التكميلية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٦١).

٥- عوامل الخطورة للأطفال حديثي الولادة

يتعرض الاطفال إلى عوامل الخطورة منها : سوء التغذية بسبب نقص الوزن اقل من ٢,٥ كغم عند الولادة، فهذا بدوره يؤدي إلى تأخر التطور العقلي وقد يتعرض الاطفال إلى:

١. تشوهات خلقية او عيوب خلقية (Congenital Defect) وسببه يعود إلى النساء الحوامل المتأخرات في السنّ فعليهن تلقي الرعاية والمراجعة ، لأن الاختلاف في زيادة أو نقصان في عدد الكروموسومات بين الابوين تحدث التشوهات والعيوب الخلية للاطفال حديثي الولادة بفعل عوامل وراثية وبيئية وتتمثل بالعيوب الكروموسومية وعيوب الجينات والعوامل البيئية كالانتقال العدوى أثناء الحمل بفعل التعرض للعوامل الكيميائية كالتدخين وتناول بعض الادوية أو بفعل العامل الوراثي من أحد الابوين أو بفعل نقص التغذية لدى الام، لذا يتطلب المتابعة لحالة الجنين قبل موعد الولادة تتجسد بعض التشوهات الخلقية بالقلب وصغر حجم الراس وتضخم الكبد والطحال و عتامة العينين وبعض تشوهات مثل الشفة الارنبية وعيوب في الانبوب العصبي المفتوح بسبب تناول كثرة الادوية دون اي استشارة طبيب وارتفاع درجة حرارة الام اثناء الحمل ٣٩-٤٠ درجة^(١).

(١) منظمة الوقاية الصحية، دليل الارشاد الصحي، استراتيجية التدبير المتكامل لأمراض الاطفال، ٢٠٢٠، ص ١٩٨.

٢. اليرقان (ابو صفار) (Jaundice): هو من العلامات التي تظهر لدى الرضيع ولأسباب عديدة منها فسيولوجي ومنه ما هو مرضي ويصنف اليرقان بحسب عمر الطفل غالبا ما يظهر في الـ (٢٤) ساعة الاولى بعد الولادة حيث يبدو اصفرار الوجه والكف او القدم ويكون خطراً عندما يمتد ابو صفار في فترة الحضانه (الخدج) بعد (٣٧ اسبوعا) إلى الاطراف العليا او السفلى فيدعى اليرقان الشديد ولمعالجته تشجع الامهات على الرضاعة الطبيعية لمنع حدوث انخفاض السكر في الدم والمحافظة على الطفل دافئا وحالته إلى المستشفى عند زيادة نسبة ابو صفار لدى الرضيع^(١).

يتضح من الجدول (٦٢) والشكل (٣٨) لعام ٢٠١٤ حصول قطاع الكوت على أعلى قيمة سجلت باليرقان (ابو صفار) بعدد (٩٠٢) أصابه وبنسبة (٢٨,٦%) أما ادنى مرتبة فكانت في قطاع الصويرة (٣٨٢) أصابه وبنسبة (١٢,١%)، فيما سجلت أعلى أصابه بالعيوب الخلقية في قطاع الكوت بعدد (٣٣) أصابه وبنسبة (٢٦,٤%) والتي تحدث عادة بسبب حمل المرأة في سن متأخر ، أما ادنى أصابه في قطاع الصويرة بواقع (١٥) أصابه وبنسبة (١٢%)، بينما تراوحت بقية القطاعات الصحية ما بين القيمتين المذكورتين .

جدول (٦٢)

التوزيع العددي والنسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي

الولادة لعام ٢٠١٤

ت	القطاع الصحية	يرقان	%	العيوب الخلقية	%
١	قطاع الكوت	٩٠٢	٢٨,٦	٣٣	٢٦,٤
٣	قطاع الحي	٧٧٣	٢٤,٥	٢٢	١٧,٦
٤	قطاع النعمانية	٦٦٠	٢١,٠	٣٢	٢٥,٦
٥	قطاع العزيزية	٤٣٥	١٣,٨	٢٣	١٨,٤
٦	قطاع الصويرة	٣٨٢	١٢,١	١٥	١٢
	مجموع	٣١٥٢	١٠٠	١٢٥	١٠٠

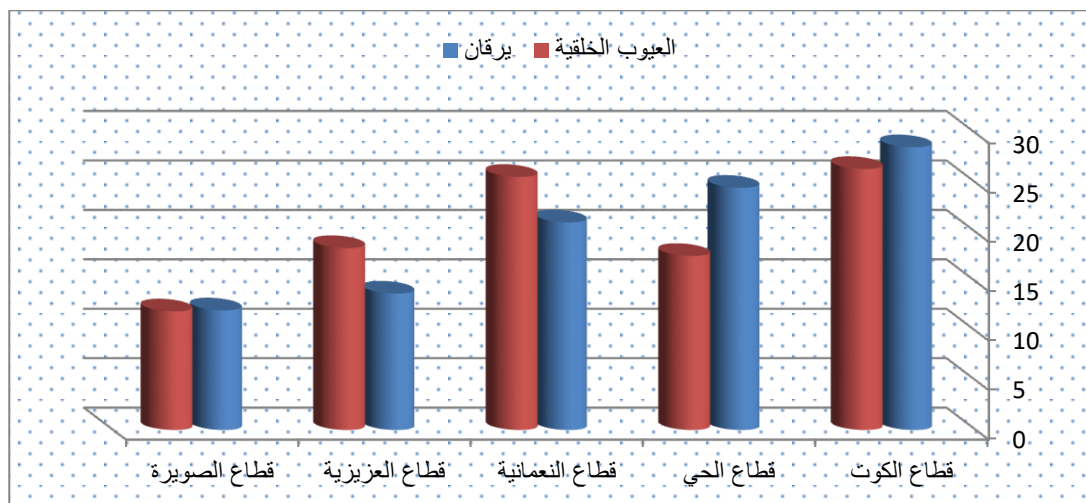
المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٤ .

(١) منظمة الوقاية الصحية، دليل الارشاد الصحي ٢٠٢٠، مصدر سابق، ص ١٩٩.

شكل (٣٨)

التوزيع النسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام

٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٦٢).

يتبين من الجدول (٦٣) والشكل (٣٩) لعام ٢٠١٩ أن قطاع الكوت سجل المرتبة الاولى بعدد (٥٠٩) أصابه وبنسبة (٣٢,٠%) بمرض اليرقان ،أما ادنى مرتبة فكانت في قطاع الصويرة (١٢٣) أصابه وبنسبة (٧,٧%) فيما سجل قطاع الكوت أعلى أصابه بالنشوهات الخلية بعدد (٣٢) أصابه وبنسبة (٢٦,٢%) وسجلت ادنى مرتبة في قطاع النعمانية بواقع (١٨) أصابه وبنسبة (١٤,٨%)،أما بقية القطاعات الاخرى فان عدد الاصابات ونسبها بمرض اليرقان والنشوهات تراوحت ما بين القيم العديدة والنسبية .

جدول(٦٣)

التوزيع العددي والنسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي

الولادة لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	يرقان	%	العيوب الخلقية	%
١	قطاع الكوت	٥٠٩	٣٢,٠	٣٢	٢٦,٢
٢	قطاع الحي	٣٦١	٢٢,٧	٢٤	١٩,٧
٣	قطاع النعمانية	٣٣٧	٢١,٢	١٨	١٤,٨
٤	قطاع العزيزية	٢٦١	١٦,٤	٢٣	١٨,٨
٥	قطاع الصويرة	١٢٣	٧,٧	٢٥	٢٠,٥
	المجموع	١٥٩١	١٠٠	١٢٢	١٠٠

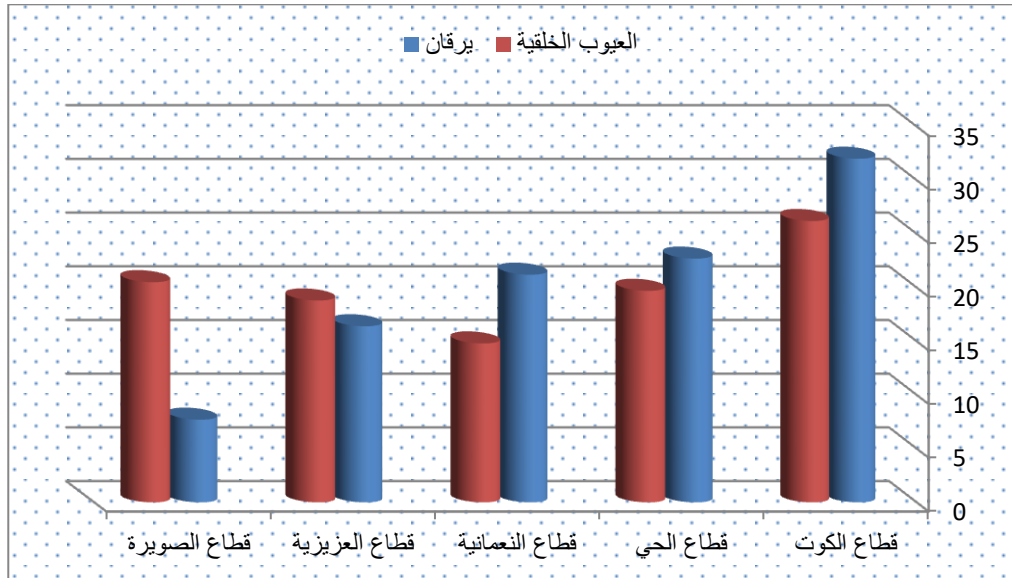
المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط ، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة ، عام

٢٠١٩.

شكل (٣٩)

التوزيع النسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام

٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٦٣).

يتضح من الجدول (٦٤) والشكل (٤٠) لعام ٢٠٢٣ استمر قطاع الكوت بتسجيل أعلى مرتبة بمرض اليرقان وبعدد (٥٣١) أصابه ونسبة (٣٦,٦) % وادناها في قطاع النعمانية بواقع (١٤٣) أصابه ونسبة (٩,٩) % أما الإصابة بالعيوب الخلقية فقد سجل قطاع الصويرة أعلى مرتبة بعدد (٦١) أصابه ونسبة (٣٦,٣) %، فيما كانت ادنى مرتبة في قطاع الكوت بواقع (١١) أصابه ونسبة (٦,٤) % ، اما بقية القطاعات الاخرى فان عدد الاصابات ونسبها بمرض اليرقان والتشوهات تراوحت ما بين القيم العددية والنسبية.

جدول (٦٤)

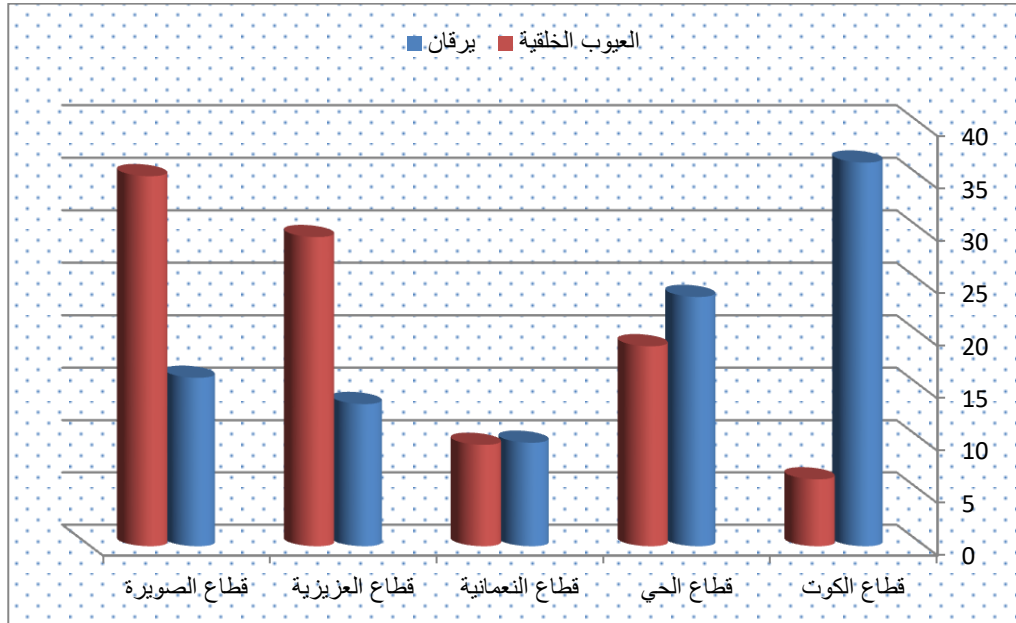
التوزيع العددي والنسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام ٢٠٢٣

ت	القطاع الصحية	يرقان	%	العيوب الخلقية	%
١	قطاع الكوت	٥٣١	٣٦,٦	١١	٦,٤
٣	قطاع الحي	٣٤٥	٢٣,٨	٣٣	١٩,١
٤	قطاع النعمانية	١٤٣	٩,٩	١٧	٩,٧
٥	قطاع العزيزية	١٩٨	١٣,٦	٥١	٢٩,٥
٦	قطاع الصويرة	٢٣٤	١٦,١	٦١	٣٥,٣
	مجموع	١٤٥١	١٠٠	١٧٣	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣.

شكل (٤٠)

التوزيع النسبي لمرض اليرقان والعيوب الخلقية التي يتعرض لها الاطفال حديثي الولادة لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٦٤).

الفصل الرابع

التباين المكاني لأنماط توزيع الأمم المتحدة المأمونة
باستخدام

نظام تحديد المواقع العالمي (GPS) ونظم المعلومات
الجغرافية (GIS)

الفصل الرابع

التباين المكاني لأنماط توزيع الأمومة المأمونة باستخدام نظام تحديد

المواقع العالمي (GPS) ونظم المعلومات الجغرافية (GIS)

شهدت الدراسات والابحاث العلمية تقدماً ملحوظاً في القرن الحادي والعشرين ذلك بإدخال الكثير من التقنيات والبرامج الحديثة التي كانت خلاصة التطور التكنولوجي الذي عرفته البشرية ، يعد نظم المعلومات الجغرافية من ابرز هذه الادوات المتطورة، لذا فانه احدث طفرة كبيرة في الدراسات، فالبرامج المعلوماتية تمكنت من التمثيل الخرائطي والكارتوغرافي للظواهر الجغرافية من حيث معالجتها وتحليلها واظهارها على شكل خرائط^(١).

وتم استخدام هذه البرامج بتحديد المواقع على سطح الارض هو بداية للتعرف على الشكل الدقيق للأرض الذي يمكننا باختيار ما هو الانسب لتمثيلها رياضياً وخرائطياً بحسب القيم الرياضية ويطلق عليها بالاحداثيات لاختلاف نظمها وانواعها^(٢).

(١) سليمة جودي دحام الغنيموي، التباين المكاني لجائحة كوفيد ١٩ (كورونا) واثارها في محافظة واسط باستخدام (نظم المعلومات الجغرافية GIS) (دراسة في الجغرافية الطبية)، اطروحة دكتوراه، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة واسط ، ٢٠٢٣، ص ١٤٨.

(٢) زهير النامي، توظيف نظم المعلومات الجغرافية والاستشعار عن بعد في الدراسات المجالية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، ط١، المانيا، ٢٠٢١، ص ١٠.

المبحث الاول

التباين المكاني للأمومة المأمونة باستخدام نظام تحديد

المواقع العالمي GPS

يعد الوصول المكاني الى مواقع مراكز الرعاية الصحية وخدماتها عاملاً حاسماً ومهماً لصحة الامهات، لذا تحظى معظم دول العالم بالقطاعات الصحية جلّ اهتمامها، لازالة الحواجز التي تعرقل الوصول اليها من اجل توفير خدمات الرعاية الصحية كونها احدى مؤشرات رفاهية الامم ومقياس تقدمها وتطورها.

وبالرغم من الاهتمام والاعتناء بهذه القطاعات الهامه والحيويه الا ان التوزيع المكاني لها هو توزيعاً غير متوازن مما يتطلب دراسته بما يحقق التوازن وفقاً للوحدات المساحية وبما يتوافق والحجم السكاني لتلك الوحدات لتسليط الضوء عليها والتوزيع المناسب لهذه المراكز ومقارنتها بمعايير التخطيط المكانية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية وتحديد المواقع أو الاحداثيات لمراكز الرعاية الصحية GPS.

ولفهم وادراك ذلك التوزيع فقد قامت الباحثة باستخدام نظام تحديد المواقع GPS الذي يعتمد على جهاز خاص له القدرة على تحديد الاحداثيات لاي موقع او نقطة وتصل دقته (١-٣ أمتار) عن طريق تحديد خطوط الطول ودوائر العرض التي تتقاطع عنده نقطة معينة انه جهاز صغير يربط مع احد الاقمار الصناعية لتحديد المواقع على سطح الارض ويستخدم في العمليات المساحية وهو احد مصادر نظم المعلومات الجغرافية^(١).

باعتداد الجدول (٦٥) والخرائط (١٩ - ٢٢) يمكن تحديد الاحداثيات بحسب اماكن تواجد مراكز الرعاية الصحية الموزعة على ثلاث انماط هي الرعاية الصحية الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية مع الاخذ بنظر الاعتبار ان تلك المراكز التي اعتمدت نظام المواقع العالمي (GPS) في تحديدها و توقيعهها على الخرائط الرقمية بدقة وتم تبويب بياناتها واحداثياتها بنماذج خاصة تعد الاساس للكشف عن انماط التوزيع المكاني لها.

(١) حمود بن هادي العنزي ، التحليل المكاني بمواقع مراكز الرعاية الصحية الاولى بمدينة حائل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ،المجلة العربية للاداب والدراسات الانسانية ، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والاداب ، مصر، العدد ٧ ، ٢٠٢٣ ، ص ٧١.

جدول (٦٥)

التباين المكاني لمراكز الرعاية الصحية (الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣ بأستخدام نظام الاحداثيات العالمي (GPS)

القطاعات	الوحدات الإدارية	ت	مراكز الرعاية الرئيسية	الطول	العرض	ت	مراكز الرعاية الفرعية	الطول	العرض	ت	البيت الصحي	الطول	العرض
قطاع النوت	مركز قضاء النوت	١	طبية النموذجي	45° 81' 79.300"	32° 50' 60.800"	١	الحكيم	46° 08' 84.790"	32° 46' 07.705"	١	البيضاء الدار	46° 07' 88.331"	32° 65' 36.088"
		٢	الكبرى بدر	45° 83' 02.000"	32° 50' 03.700"	٢	زرباطية	46° 02' 25.100"	33° 09' 31.600"	٢	الغربية	46° 24' 42.902"	32° 74' 45.926"
		٣	البلسم	45° 82' 84.200"	32° 56' 46.700"	٣	مرزباد	45° 79' 63.395"	33° 03' 99.728"	٣	الشهابي	46° 26' 40.500"	32° 52' 42.800"
		٤	الحسين	45° 91' 95.370"	33° 10' 78.325"	٤	الرحمانية	45° 94' 81.700"	32° 88' 04.700"	٤	الحنظليات	46° 47' 29.995"	32° 53' 75.517"
		٥	المرتضى	45° 81' 70.800"	32° 52' 99.300"	٥	عبد الزهرة الكعبي	45° 65' 90.928"	32° 56' 47.723"	٥	القرية العصرية	45° 91' 42.712"	33° 08' 95.258"
		١٠	الخاجية	45° 80' 15.500"	32° 53' 35.300"	٦	اليوسفية	45° 81' 92.003"	32° 42' 74.450"	٦	اشبيلية	45° 74' 07.564"	32° 45' 40.609"
		١١	الجهاد النموذجي	45° 82' 09.598"	32° 47' 60.326"	٧	البسروكية	45° 81' 92.003"	32° 42' 74.450"	٧	الكارضية	45° 90' 61.950"	32° 53' 02.839"
		١٢	الحوراء	45° 81' 19.878"	32° 49' 11.703"	٨	محمد البر	45° 90' 99.206"	32° 48' 08.748"	٨	المحسن الامام	46° 01' 92.931"	32° 42' 44.112"
		١٣	المصطفى	45° 84' 81.038"	32° 48' 81.539"	٩	المعهد الفني	45° 90' 23.690"	32° 45' 15.340"	٩	المننظر	45° 53' 31.200"	32° 25' 17.330"
		١٤	ابن الهيثم	45° 83' 68.412"	32° 51' 57.986"	١٠	الامل (الاسراء)	45° 85' 91.042"	32° 48' 82.634"	١٠	الجوادين	45° 85' 83.372"	32° 50' 79.703"
		١٥	الشفاء	45° 82' 79.818"	32° 48' 16.147"	١١	الاسكندرونة	46° 18' 72.302"	32° 61' 03.444"	١١	الزنايرة	45° 17' 08.060"	32° 29' 18.070"
		١٦	الاستقلال	45° 81' 70.626"	32° 49' 10.018"	١٢	الحياة	45° 52' 00.900"	32° 32' 30.600"	١٢	السلمات	45° 58' 42.710"	32° 36' 21.230"
		١٧	عمار بن ياسر	46° 22' 14.460"	32° 40' 03.706"								
		١٨	عبد الله بن رواحة	46° 07' 81.085"	32° 45' 55.207"								
		١٩	الحكيم	46° 08' 84.780"	32° 46' 01.105"								
		٢٠	الفلاحية	45° 85' 43.372"	32° 50' 79.703"								
		٢١	شهداء العقيدة	45° 81' 28.595"	32° 47' 39.034"								
	ناحية واسط	٢٢	واسط	46° 24' 90.484"	32° 31' 49.255"								
	ناحية بدر	٢٣	بدر	45° 93' 16.143"	32° 11' 41.225"								
	ناحية جصان	٢٤	جصان	45° 87' 09.700"	32° 97' 25.700"								
		٢٥	المنفذ الحدودي	46° 04' 51.764"	33° 12' 57.051"								
	ناحية شيخ سعد	٢٦	شيخ سعد	46° 27' 09.000"	32° 57' 18.000"								
		٢٧	الخاجية	45° 80' 15.500"	32° 53' 35.300"								

المصدر: الباحثة بالاعتماد على جهاز تحديد المواقع (GPS).

تابع الى جدول (٦٥)

التباين المكاني لمراكز الرعاية الصحية (الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣ بأستخدام نظام

الاحداثيات العالمي(GPS)

قضاء	قطاع	ت	مراكز رعاية (رئيسية)	الطول	العرض	ت	مراكز رعاية (فرعية)	الطول	العرض	ت	البيت الصحي	الطول	العرض
قطاع الحبي	قضاء الحبي	١	الوحدة	46°.04'00.200"	32°.16'52.200"	١	طويسات	45°.94'69.500"	32°.37'03.800"	١	غرناطة	46°.03'20.711"	32°.03'67.113"
		٢	سعيد بن جبير	46°.06'03.200"	32°.16'72.200"	٢	الرسالة	45°.91'72.994"	31°.98'55.266"	٢	دهش	45°.79'92.554"	32°.14'24.786"
		٣	السلام	46°.04'66.000"	32°.17'51.800"	٣	الميثاق	45°.84'34.018"	32°.10'30.438"	٣	الحسيني	45°.98'35.231"	32°.00'62.460"
		٤	العسكري	46°.02'02.000"	32°.18'87.700"	٤	ثلث الجزرة	46°.08'14.452"	32°.05'97.503"	٤	سيناء	46°.03'20.711"	32°.03'67.113"
	الموفقية	٥	الموفقية	45°.91'74.300"	32°.27'41.000"	٥	المجمع السكني	46°.02'44.765"	32°.23'94.325"	٥	الشعب	46°.02'95.606"	32°.10'28.438"
		٦	البشائر	46°.11'61.500"	32°.12'49.500"					٦	المقداد	45°.91'82.596"	31°.98'28.899"
										٧	الربيع	45°.80'19.269"	31°.95'27.370"
										٨	الخورائق	45°.78'50.075"	32°.03'46.012"
										٩	الخميسنية	45°.94'85.257"	32°.29'49.687"
										١٠	سيد غريب	46°.01'66.994"	32°.12'47.180"
										١١	المريبي	46°.13'83.080"	32°.25'55.183"
										١٢	الرسول	46°.21'90.962"	32°.08'15.560"
										١٣	جميلة	46°.01'52.510"	32°.25'76.414"
										١٤	المعامل	46°.02'43.866"	32°.23'95.221"
القطاع	الوحدة الادارية	ت	مراكز رعاية رئيسية	الطول	العرض	ت	مراكز رعاية فرعية	الطول	العرض	ت	البيت الصحي	الطول	العرض
قطاع النعمانية	قضاء النعمانية	١	النعمانية	45°.41'72.000"	32°.55'30.880"	١	المتنبي	45°.35'99.100"	32°.65'14.610"	١	الصخرية	45°.41'75.520"	32°.59'98.650"
	قضاء الاحرار	٢	الاحرار	45°.60'74.060"	32°.51'92.320"	٢	الاسراء	45°.62'91.480"	32°.49'21.450"	٢	النور والتقدم	45°.53'58.030"	32°.46'18.470"
		٣	الصدرين	45°.410'2.980"	32°.54'50.210"	٣	الكرادة	45°.40'24.480"	32°.61'32.650"	٣	صدر حور	45°.52'48.430"	32°.51'80.650"
		٤	شهداء الحشد	45°.40'83.730"	32°.55'42.913"	٤	سيد مالك	45°.27'89.590"	32°.51'49.890"	٤	هياي الجابر	45°.78'68.070"	32°.32'60.330"
		٥	المزك	45°.69'31.204"	32°.40'00.966"	٥	قاسم شبر	45°.49'0.2370"	32°.59'94.920"	٥	رسالة الرصافي	45°.34'44.790"	32°.50'69.050"
						٦	لشهاد الحجامي	45°.43'21.130"	32°.44'80.840"				

المصدر: الباحثة بالاعتماد على جهاز تحديد المواقع (GPS).

تابع الى جدول (٦٥)

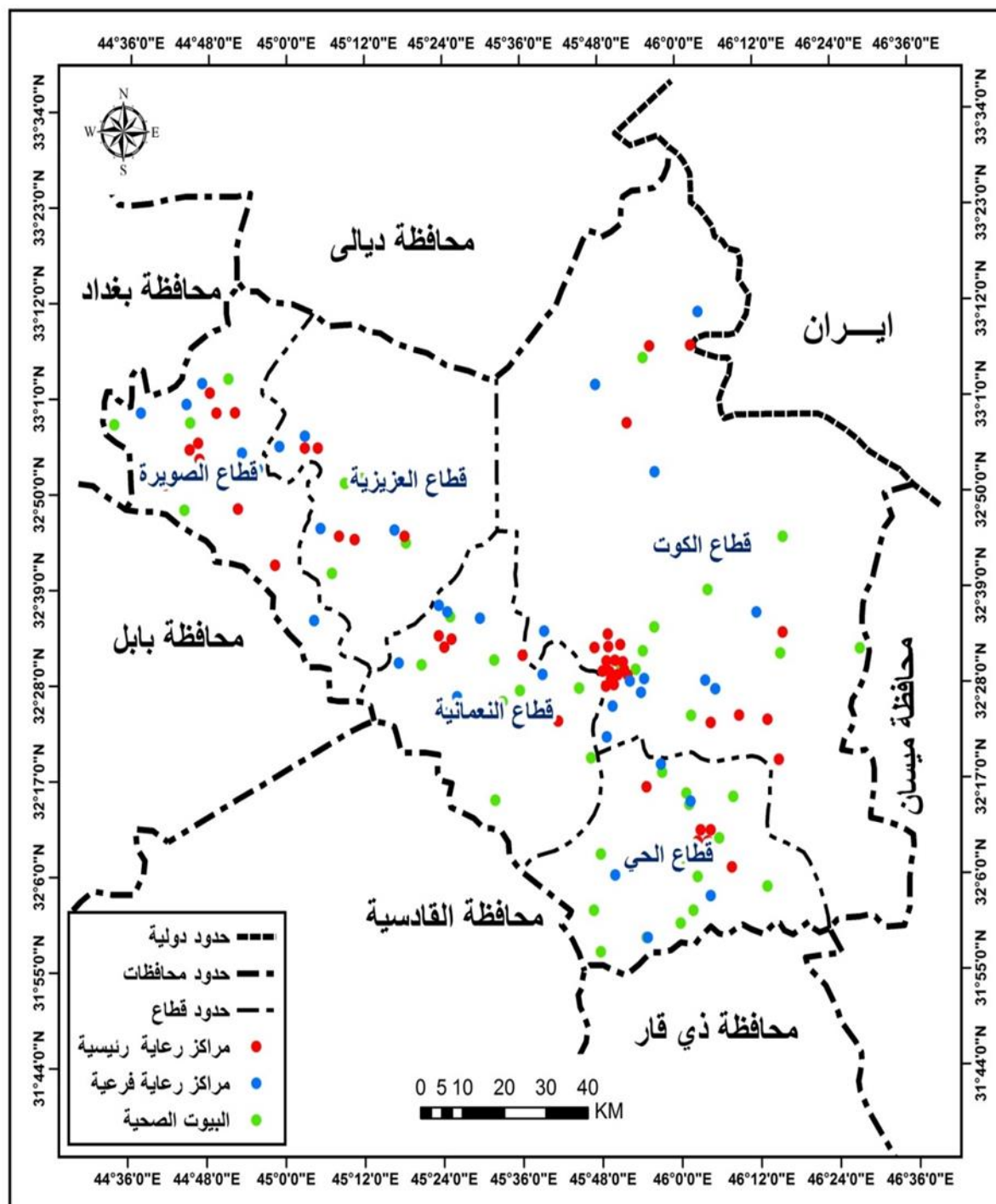
التباين المكاني لمراكز الرعاية الصحية (الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية) في القطاعات الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣
 باستخدام نظام الاحداثيات العالم (GPS)

القطاع	الوحدة الادارية	مراكز رعاية رئيسية	الطول	العرض	ت	مراكز رعاية الفرعية	الطول	العرض	ت	البيت الصحي	الطول	العرض
قطاع العزيزية	قضاء العزيزية	١	45°06'56.700"	32°75'62.800"	١	النفاشية	45°04'30.870"	32°9452.653	١	الخوالد	45°18'22.668	32°78'60.330
	قضاء الزبيدية	٢	45°1746.200"	32°76'15.200"	٢	الدير الاوسط	44°97'07.666"	32°93'11.725"	٢	النزهة	45°14'82.725"	32°85'70.948"
		٣	45°07'28.300"	32°76'04.200"	٣	الجود	45°27'35.505"	32°77'02.642"	٣	الرسالة	45°11'50.346"	32°68'81.121"
	ناحية الدبوني	٤	45°30'99.500"	32°74'1.600"	٤	شرهان الغربي	45°08'01.095"	32°77'08.777"	٤	البو سهيل	45°30'35.630"	32°74'03.730"
		٥	45°17'31.420"	32°76'05.364"	٥				٥			
قطاع	الوحدات الادارية	ت	الطول	العرض	ت	مراكز رعاية (رئيسية)	الطول	العرض	ت	البيت الصحي	الطول	العرض
قطاع الصورة	قضاء الصورة	١	44°79'89.200"	33°02'37.700"	١	الديوانية	44°63'27.300"	32°99'32.500"	١	٧٠ دار	44°85'58.903"	33°06'14.750"
		٢	44°76'50.492"	32°92'97.329"								
		٣	44°81'02.200"	33°00'96.800"	٢	قرية ٦ حزيان	45°07'62.300"	32°60'38.700"	٢	الصامدين	44°74'56.971"	32°80'42.568"
		٤	44°77'80.800"	32°93'18.700"	٣	الداور الغربي	44°74'5.200"	33°01'08.200"	٣	الحريات	44°55'23.481"	32°93'09.398"
		٥	44°78'98.800"	32°90'89.300"	٤	كصيبة	44°93'13.730"	32°87'99.521"	٤	الدوار الشرقي	44°75'43.251"	32°97'75.305"
		٦	44°68'73.700"	32°84'63.700"	٥	طليحة	44°79'35.128"	33°03'77.650"	٥			
		٧	44°87'25.300"	32°80'90.300"	٦	الجوز الشرقي			٦			
	ناحية الشحيمة	٨	44°97'22.500"	32°69'80.200"	٧				٧			
	ناحية الحفيرة	٩	44°84'15.914"	32°98'91.489"								

المصدر: الباحثة بالاعتماد على جهاز تحديد المواقع (GPS).

خريطة (١٩)

التباين المكاني لمراكز رعاية الصحية الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣ باستخدام نظام الاحداثيات العالمي GPS



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

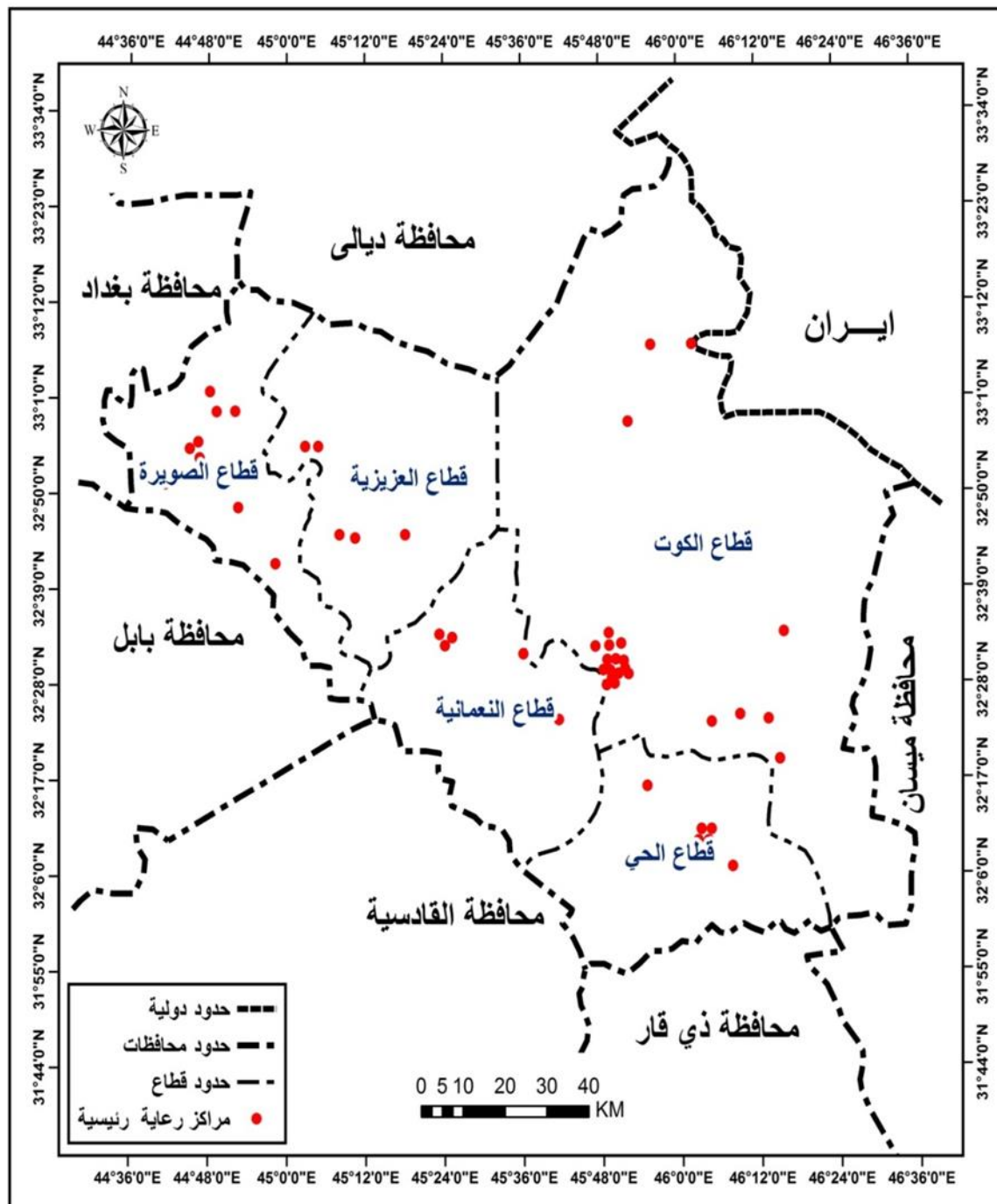
-الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

-جدول (٦٥).

خريطة (٢٠)

التباين المكاني لمراكز رعاية الصحية الرئيسية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام

٢٠٢٣ باستخدام نظام الاحداثيات العالمي GPS



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

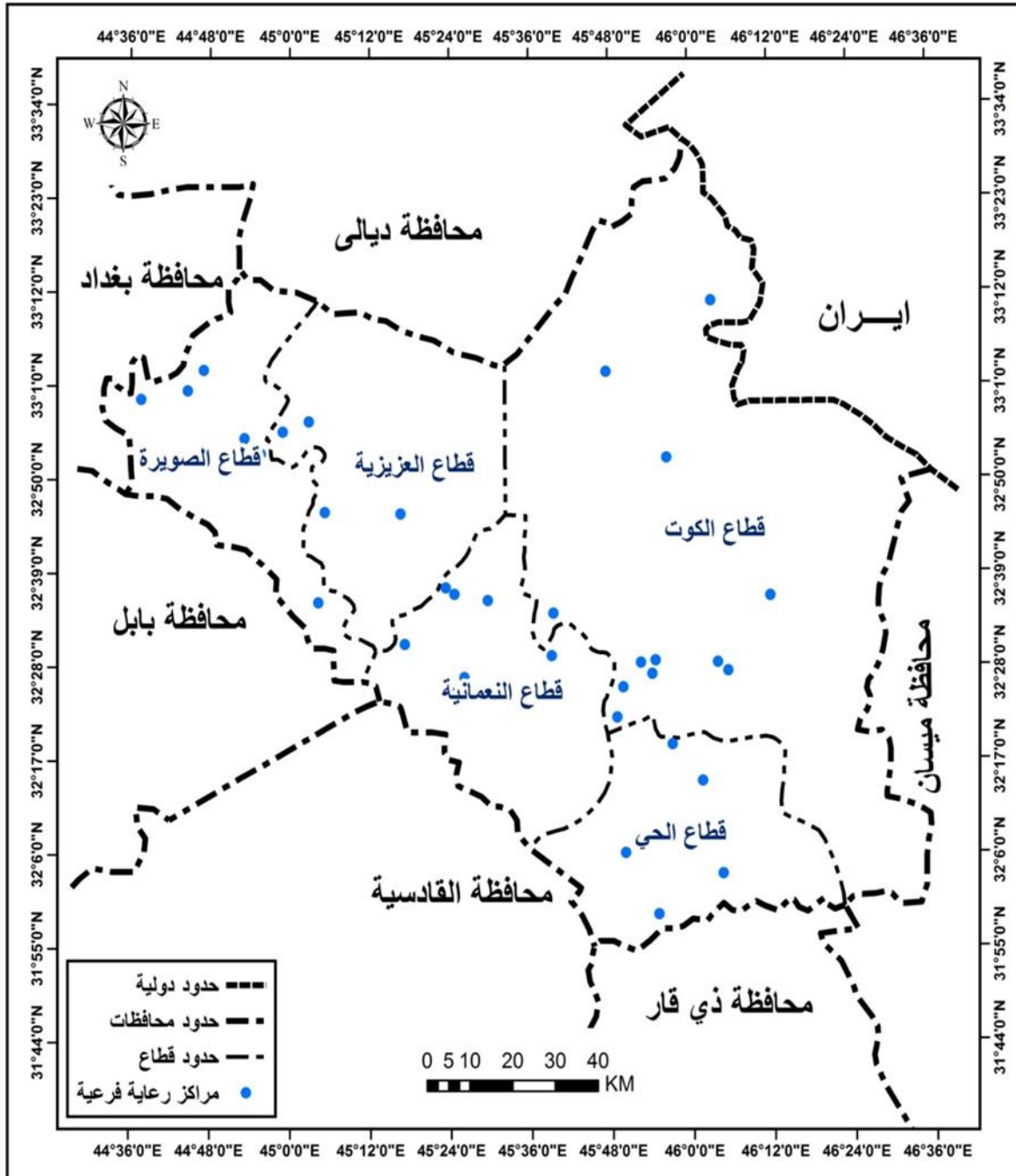
-الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

-جدول (٦٥).

خريطة (٢١)

التباين المكاني لمراكز رعاية الصحية الفرعية في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام

٢٠٢٣ باستخدام نظام الاحداثيات العالمي GPS



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

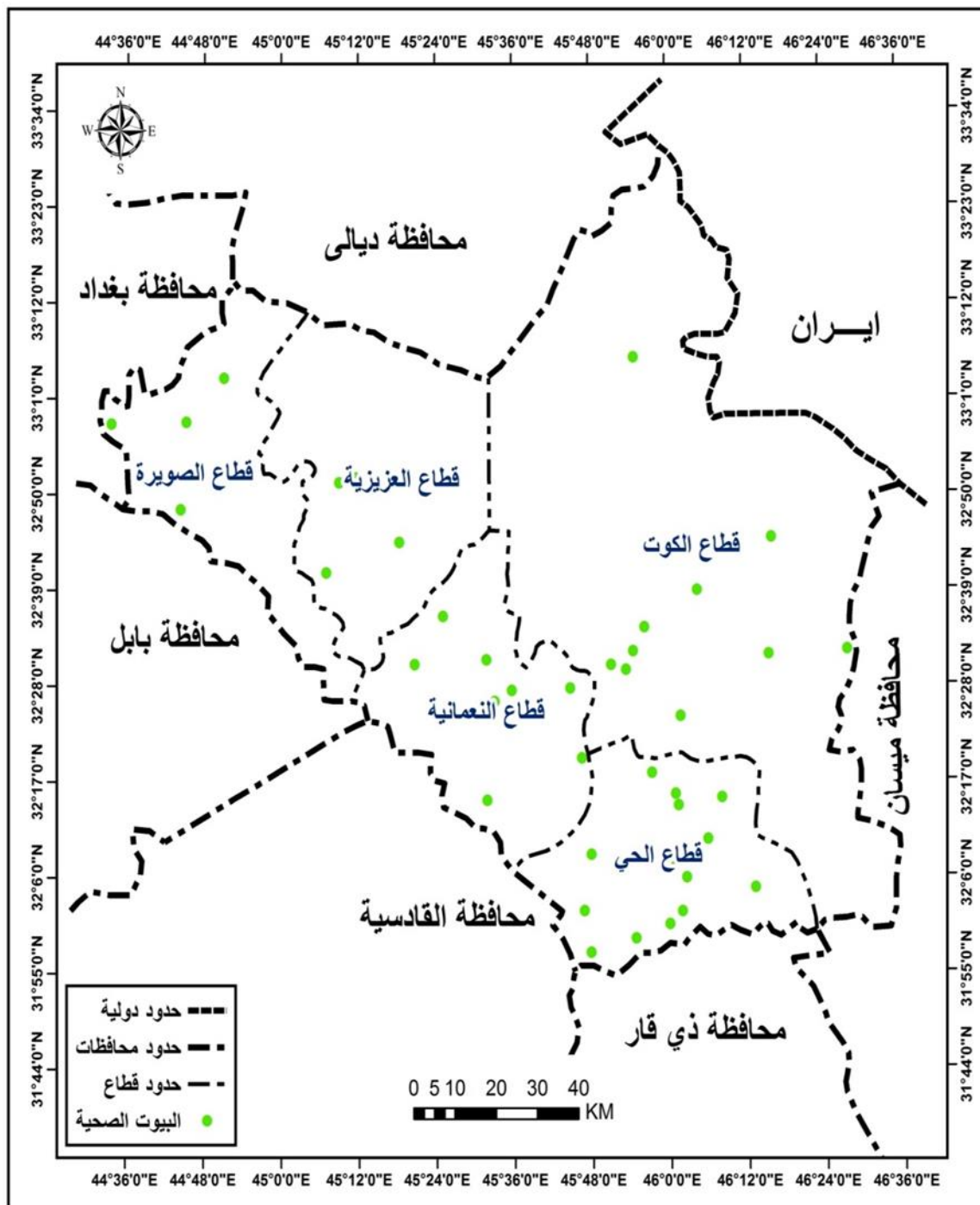
-الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠، ٢٠٢٣.

-جدول (٦٥).

خريطة (٢٢)

التباين المكاني لمراكز رعاية (البيوت الصحية) في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام

٢٠٢٣ باستخدام نظام الاحداثيات العالمي GPS



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

-جدول (٦٥).

المبحث الثاني

تحديد انماط التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية (*) في محافظة واسط

باستخدام الوسائل الكمية

تعد دراسة نمط التوزيع الجغرافي من احدى الوسائل التي يمكن اعتمادها للتعرف على مدى التباين لتلك المراكز على شكل النمط التوزيعي، لذا فان التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية وتحليلها تعد من الامور المهمة التي يجب اخذها بنظر الاعتبار عند توفير الخدمات الصحية الضرورية لرعاية الامومة والطفل وكيفية توزيعها بعدالة اجتماعية لعدد كبير من النساء في سن الانجاب (١٥-٤٩ عام) للحفاظ على صحتهم وسلامتهم، ولتحديد أنماط التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية .

أولاً/ النقاط المركزية الثلاث تشمل:

- أ- نقطة المركز المساحي ب- نقطة الوسيط ج- نقطة الجذب المركزية
- أ- نقطة المركز المساحي

باعتماد الطرق التقليدية والطرق الحديثة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS) في برنامج ArcMap10.8 تم تحديدها والطريقة التقليدية المبسطة ترسم خريطة محافظة واسط على ورق مقوى سميك وتقص حدودها وتثقب اطرافها عدة ثقوب، ومن ثم تعلق من احدى الثقوب بدبوس على لوحة قائمة، حيث تسمح لها بالتأرجح الى ان تستقر ثم تنزل الاعمدة من مركز الثقب عبر المنطقة وبتكرار العملية مع بقية الثقوب الاخرى تتكون نقطة تقاطع الخطوط التي تدعى بنقطة المركز المساحي لمحافظة واسط.

يلاحظ من الخريطة (٢٣) نجد ان نقطة المركز المساحي التي تحتل مركز مساحة واسط في قطاع الكوت تقع شمال شرق مراكز الرعاية الصحية ضمن حدود قطاع الحي الذي يبعد (٤٠) كم تقريبا عن مركز المحافظة.

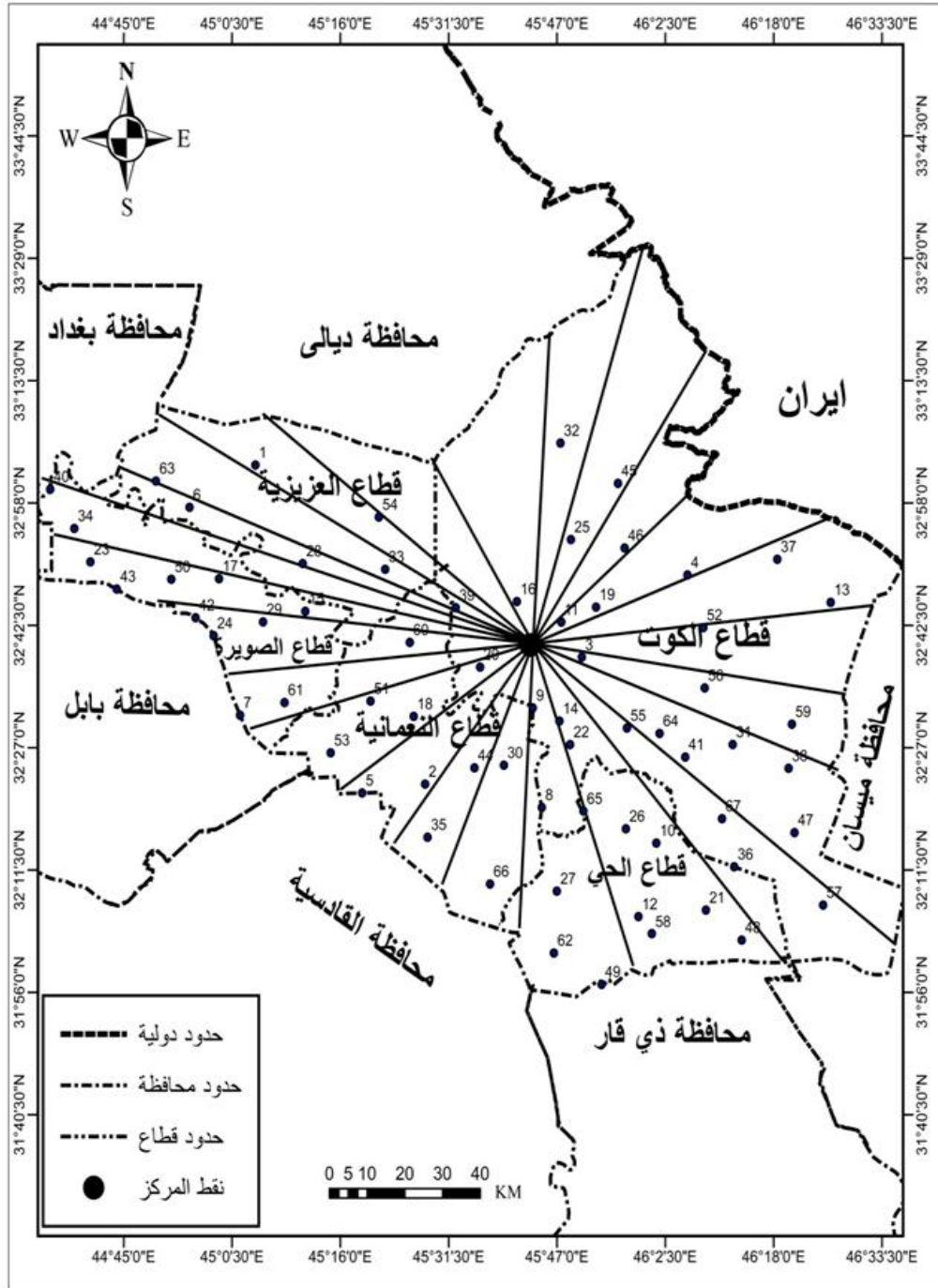
ب - نقطة الوسيط (Mean center)

يهتم الجغرافيون بدراسة التوزيعات المكانية للظواهر الجغرافية بفرعها الطبيعية والبشرية ومنها خدمات المراكز الرعاية الصحية الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية .

* مراكز الرعاية الصحية تتكون من (١٢١) مركزاً توزعت بشكل (مراكز رعاية رئيسية وفرعية والبيوت الصحية) في محافظة واسط. الا ان (٦٧) مركزاً منها يحتوي على شعبة خاصة لرعاية الامومة والطفل لذا تم الاعتماد عليها في تحديد الانماط لمواقع مراكز الرعاية الصحية بالنسبة للنساء في سن الانجاب.

خريطة (٢٣)

تحديد نقطة المركز المساحي للمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

- ملحق (١).

وذلك من خلال تحديد مركز الوسيط أو المركز الجغرافي للتركز ونقطة الجذب الرئيس لمراكز الرعاية وهو احد مقاييس النزعة المركزية^(١).

وباعتماد برنامج (Arc Map) والادوات للتحليل المكاني (Spatial Statistics Analysis) يمكن قياس التوزيع الجغرافي (Geographic Distributions Measuring) بصورة سريعة وسهلة بإدخال الطبقات (Layers) الخاصة بمراكز الرعاية الصحية الرئيسية والفرعية والتي تختص برعاية النساء في سن الانجاب، في القطاعات الصحية لمحافظة واسط بصيغة نقطية (Point) حيث نقوم بعمليات حسابية خاصة ضمن البرنامج وبالتالي يحدد الموقع الفعلي أو الوسيط^(٢) (mean center).

يلاحظ من الخريطة رقم (٢٤) ان نقطة الوسيط التي تتميز باللون الاحمر تقع ضمن حدود قطاع النعمانية على الاطراف الشرقية المحاذية لمراكز قطاع الكوت، وبهذا يكون الوسيط قد اتجه نحو غرب قطاع الكوت ، حيث بلغ عدد النساء في سن الانجاب في مركز النعمانية (١٩٩٩٢) من مجموع (٣٧٣٣٤٥) ونسبة (٥.٤%).

ج- نقطة الجذب المركزية :

تحدد نقطة الجذب المركزية وفقا للخطوات الآتية:

١. العمل على تغطي الخريطة بشبكة المربعات المتساوية المساحة .
٢. ترقيم المربعات على اساس مراكز الفئات، حيث تمثل الفئة الاولى على المحور السيني (س) والتي تتكون من حدين ،اذ تبدأ هذه الفئة من النقطة (٠.٥) وتعتبر نقطة الاساس وتنتهي عند النقطة (١.٥) ومركزها الرقمي هو $1 = 2 \div (1.5 + 0.5)$. اما الفئة الثانية تبدأ من (١.٥) وتنتهي عند الرقم (٢.٥) ومركزها هي $2 = 2 \div (2.5 + 1.5)$ ومركز الثالثة هو الرقم (٢)، وهكذا الى نهاية المحور وكذا الحال على المحور الصادي (ص) ومن تحديد مواقع هذه النقطة لابد من استخدام الصيغة الرياضية الاتية^(٣):

$$\text{معدل س أو ص} = \frac{\text{مجموع (م×ك)}}{\text{ن}}$$

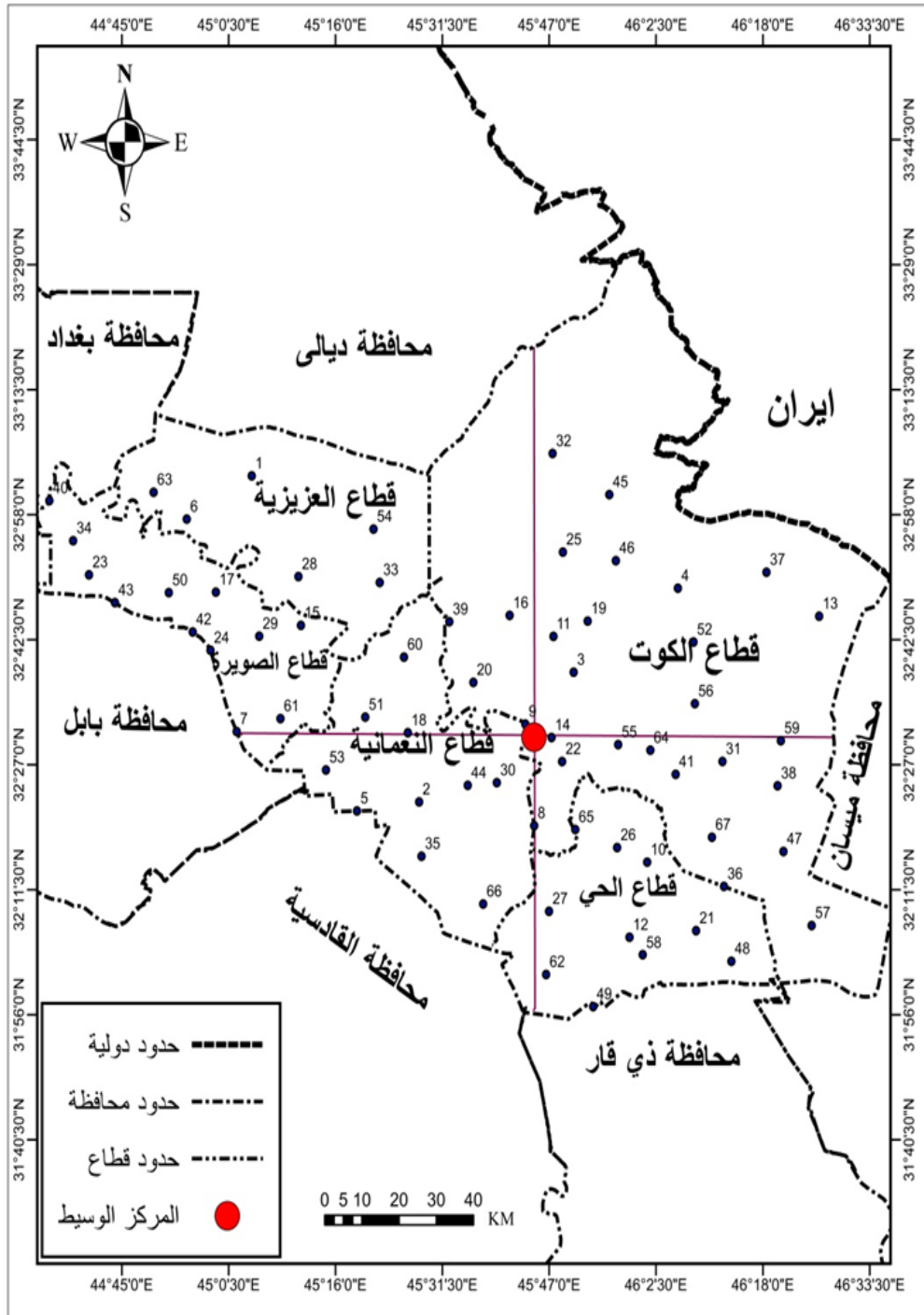
(١) كريم عبد الله حامد ،التحليل المكاني لخصائص الخدمات الصحية ومناطق نفوذها الاقليمي في قضاء هيت، مجلة جامعة الانبار للعلوم الانسانية، المجلد ١٩، العدد ٢، ٢٠٢٢، ص ١٥٢.

(٢) مصطفى حلو علي، نمط التوزيع المكاني للمراكز الصحية في مدينة العمارة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، مديرية تربية ميسان، ٢٠١٠.

(3) G .P . Cole and C.A King ،Quantitative Geography Techniques and Theories in Geography ،Tom، Wiley and Sons ،London، 1970،p.213-215.

خريطة (٢٤)

المركز الوسيط لمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣ .

- ملحق (١).

حيث أن: م = مركز الفئة على المحور .

ك = التكرار لكل محور .

ن = عدد النقاط.

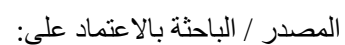
بالاعتماد على الخريطة (٢٥) والجدول (٦٦) تكون المعدلات على المحورين الآتيين :

$$س = ١٠١٧ / ٦٧ = ١٥$$

$$ص = ٨٥٤ / ٦٧ = ١٣$$

يدل على ان نقطة الجذب المركزي تقع في شمال شرق قطاع الصويرة وتحديداً في مركز الشحمية الصحي ، وباعتماد الخريطة (٢٦) يبدو واضحاً أن عملية التطابق بين النقاط الثلاث غير واردة تشير الى ان ظاهرة تشتت مراكز الرعاية الصحية في المحافظة، ويعتبر التوزيع لتلك المراكز ليس مثالياً مما يؤكد حقيقة ذلك ابتعاد نقطة الجذب عن نقطة المركز المساحي وابتعاد المركز الوسيط .

نقطة الجذب المركزية



- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠.٠٠٠.٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

- ملحق (١).

جدول (٦٦)

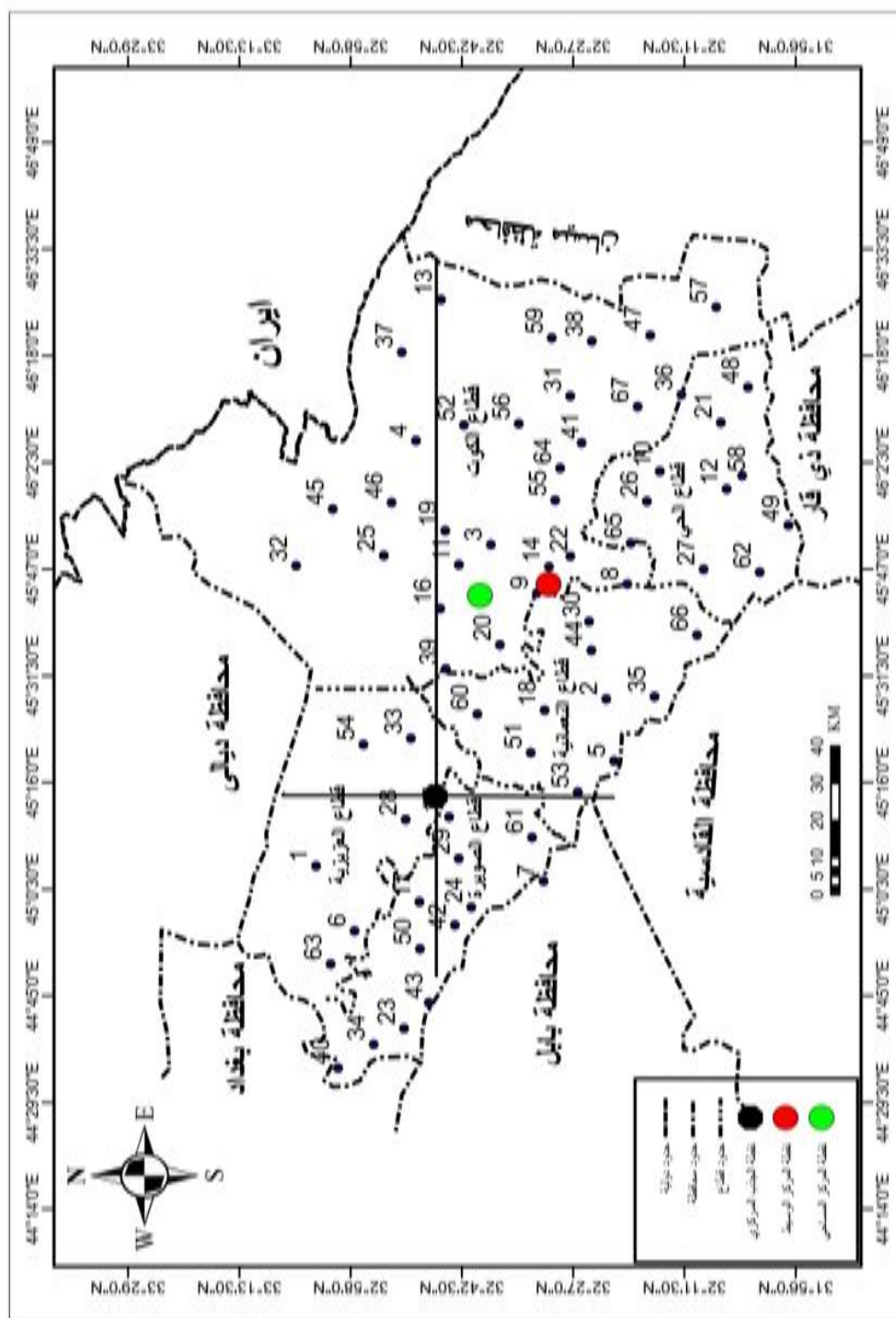
تحديد نقطة مركز الجذب المركزي لمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

محور س		مراكز الفئات (م)	محور ص		مراكز الفئات (م)
التكرار (ك)	م × ك		التكرار (ك)	م × ك	
١	٢	١	١	١	٢
٢	٦	٢	١	٢	٣
٣	٢٠	٣	١	٣	٤
١٦	١٠	٤	٤	١٦	٥
٥	١٢	٥	١	٥	٦
٦	٧	٦	١	٦	٧
٧	١٦	٧	١	٧	٨
١٦	١٨	٨	٢	١٦	٩
٢٧	٢٠	٩	٣	٢٧	١٠
٧٠	٢٢	١٠	٧	٧٠	١١
٤٤	١٢	١١	٤	٤٤	١٢
١٠٨	٣٩	١٢	٩	١٠٨	١٣
٧٨	١٤	١٣	٦	٧٨	١٤
٢٨	١٥	١٤	٢	٢٨	١٥
١٥	٣٢	١٥	١	١٥	١٦
٩٦	٣٤	١٦	٦	٩٦	١٧
٣٤	٧٢	١٧	٢	٣٤	١٨
٧٢	٧٦	١٨	٤	٧٢	١٩
٣٨	١٨٠	١٩	٢	٣٨	٢٠
٨٠	٨٤	٢٠	٤	٨٠	٢١
٦٣	١١٠	٢١	٣	٦٣	٢٢
٢٢	١١٥	٢٢	١	٢٢	٢٣
٢٣	٢٤	٢٣	١	٢٣	٢٤
	٧٥				٢٥
١٠١٧		المجموع	٨٥٤		المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على خريطة (٢٥).

خريطة (٢٦)

النقاط الثلاث المركزية



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

- ملحق (١).

ثانياً/ تحليل المسافة المعيارية

المسافة المعيارية (Standard Distance) هي من مقاييس الانتشار والتشتت بواسطة نظم المعلومات الجغرافية من برنامج Arc Map وتطبيق Arc Tool box يقوم هذا البرنامج عادةً برسم دائرة على خريطة التوزيعات المكانية^(١). تتمثل بالمسافة المعيارية لغرض حساب المدى الذي تتباين فيه المسافات بين مواقع المراكز الصحية عن المسافة المتوسطة يشير صغر الدائرة المرسومة على ظاهرة التركيز وبالعكس كلما كبرت الدائرة أشارت الى التشتت بمقادير مساحة الدائرة تتناسب طردياً مع درجة انتشار التوزيع المكاني .

تشير الخريطة (٢٧) الى ان عدد النقاط الظاهرة ضمن الدائرة المعيارية بلغ (٣٨) مركزاً للنساء في سن الانجاب من مجموع ٦٧ مركز رعاية صحية للنساء وبنسبة بلغت (٥٦%) في عام ٢٠٢٣ وكانت المسافة المعيارية تساوي (٣.٤٩٣٩ م) ويلاحظ من الخريطة تمركز ضمن الدائرة التي اخذت بالزيادة حول مراكز وهذا يدل على ان نمط التوزيع منتشرراً.

ثالثاً/ اتجاه التوزيع (Standard Deviational Ellipse)

يحدد اتجاه التوزيع شكل الامتداد الجغرافي واتجاهه عن طريق زاوية الانحراف بالدرجات التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية ضمن مساحة المنطقة الدراسة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)^(٢)، كما مبين في الخريطة (٢٨) أن اتجاه مراكز الرعاية الصحية يتخذ اتجاه الشمالي غربي جنوبي شرقي بحيث بلغت قيمة الدوران (١١٨.٠٢٦٤٠٦ °) درجة من الاتجاه الشمال الغربي وبذلك طوق الشكل البيضوي بمساحة قدرها (٠.٧٢٧٧٤٩%) وطول الشكل يقدر (٣.١٦٤٤٦٥%).

(١) منيب مشعان احمد الدوري ، التحليل الوظيفي والمكاني لمراكز الصحة لسكان الدور باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS، جامعة تكريت –كلية الآداب، مجلة الطريق التربوية والعلوم الاجتماعية ، المجلد ٥، ٢٠١٨، ص ٩٨.

(٢) نعمان شحادة، التحليل الاحصائي في الجغرافية والعلوم الاجتماعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ، ٢٠١١، ص ٢٢١-٢٢٣.

خريطة (٢٧)

المسافة المعيارية للنساء في سن الانجاب لمراكز الرعاية الصحية في محافظة واسط
لعام ٢٠٢٣



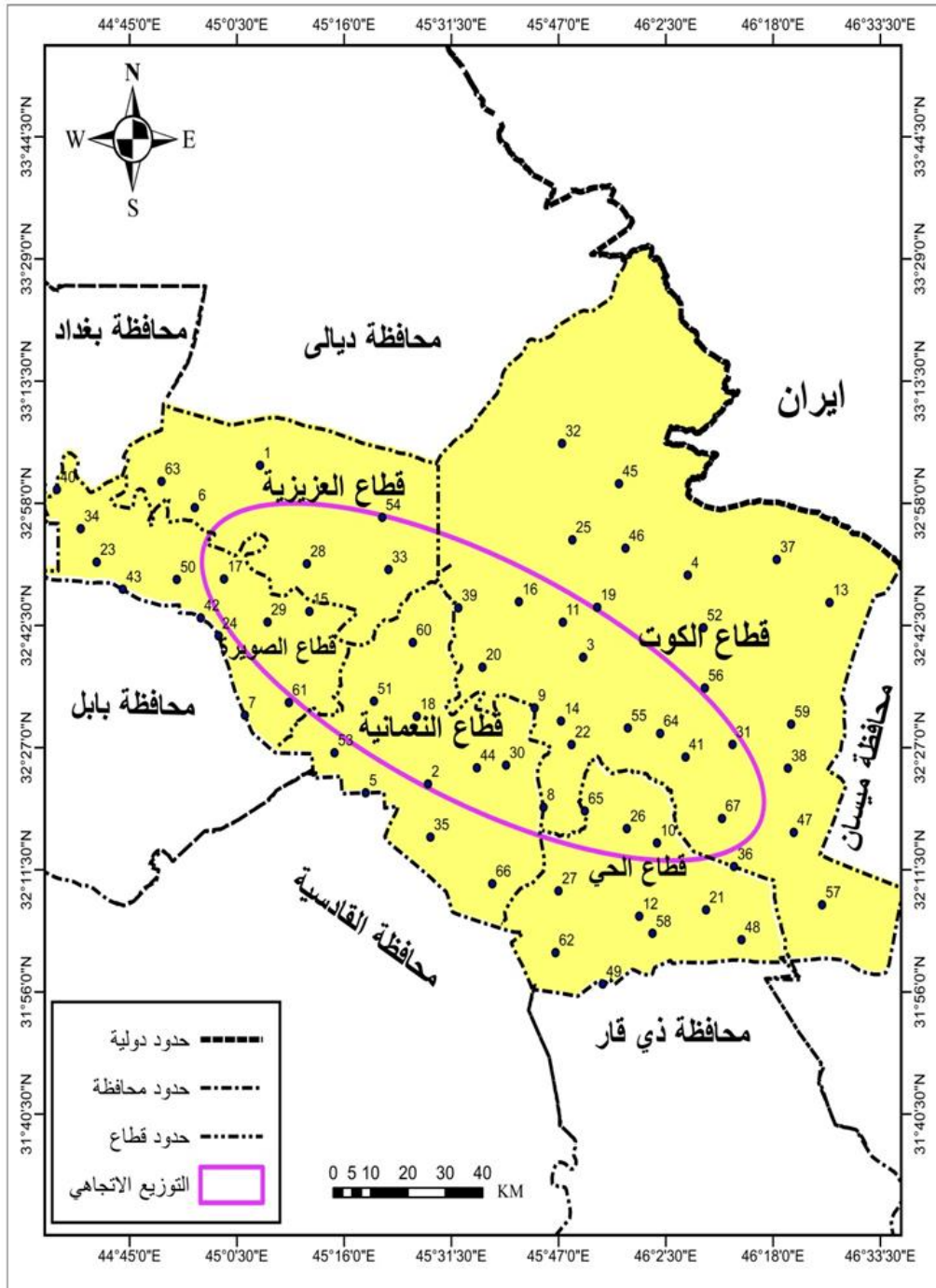
المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

-الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

- ملحق (١) وبرنامج Arc Map 10.8.

خريطة (٢٨)

اتجاه التوزيع لمراكز الرعاية الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

- ملحق (١) وبرنامج Arc Map 10.8.

رابعاً/ تحليل تقنية صلة الجوار (الجار الاقرب) (Average Nearest Neighbor Distance)

هو وسيلة من الوسائل المستخدمة بالمقارنة بين التوزيعات المختلفة تعتبر خطوة ضرورية لفهم سلوك الظاهرة الجغرافية ويعرف التوزيع بأنه الترتيب او التنظيم الناتج عن توزيع الظاهرات بالمكان وفق نمط معين^(١). والنمط يعني توزيع الظواهر الجغرافية بشكل نقاط فوق مساحة معينة من سطح الارض وعلاقة تلك النقاط ببعضها البعض، وكما يعد صلة الجوار من الاساليب الكمية لتحديد النمط العام لانتشار النقاط في التوزيعات فيما اذا كانت تلك التوزيعات عشوائية او مركزة او منتظمة^(٢). أن قيمة صلة الجوار تراوحت بين (صفر-٢.١٥) وفي ضوء ذلك يمكن تميز :

أ/ نمط التوزيع المتقارب (Clustered)^(٣)، ويكون متقارباً عندما اذا كان اقل من ١

– نمط متجمع : ل= صفر

– نمط متقارب : ل= (صفر، ٠.٥)

– نمط متقارب عنقودي : كلما اقتربت ل من (صفر)

– نمط عنقودي متجمع : كلما اقتربت ل من (٠.٥)

– نمط متقارب يتجه نحو النمط العشوائي : ل= (٠.٥، ١.٠)

ب/ نمط التوزيع العشوائي (Dispersed) : ل= ١

– نمط نظري ولا يوجد كتوزيع حقيقي

– وهو يمثل خليطاً من صفات الانماط الاخرى : بعض النقاط متباعدة عن بعضها (في

جزء من الخريطة) والبعض الاخر متقارب

ج/ نمط التوزيع المتباعد (Random) : ل= أكبر من ١ والانماط الفرعية لهذا النمط

– نمط متباعد (المسافات غير منتظمة) : ل= ١, ٢

– نمط منتظم (شكل المربع) : ل= ٢

– نمط منظم على سطح منطقة الدراسة كلها ،ويأخذ الشكل السداسي : ل= تقترب من

٢, ١٥

(١) نعمان شحادة ، الاساليب الكمية في الجغرافية باستخدام الحاسوب، ط١، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان ، ١٩٧٧، ص٢٠٣.

(٢) عبد الاله ابو عياش، الاحصاء والكومبيوتر في معالجة البيانات مع تطبيقات جغرافية، وكالة المطبوعات، الكويت ، ١٩٨٤، ص١٦٥.

(٣) عبد الحليم البشير الفاروق ونزهة يقضان الجابري، تحليل صلة الجوار في الدراسات الجغرافية بالتطبيق على المستوطنات البشرية لمنطقة مكة المكرمة ، مجلة ام القرى ، العدد الاول ، السعودية ، ٢٠٠٩، ص١٦٣.

اظهرت النتائج من الجدول (٦٧) والشكل (٤١) قيمة صلة الجوار لمراكز الرعاية الصحية للنساء في سن الانجاب التي تساوي (١.٢٥) مما يدل على أنَّ توزيع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية اتخذت نمطا متباعداً يتجه نحو النمط المنظم .

جدول (٦٧)

قيمة صلة الجوار (الجار الاقرب) لمراكز الرعاية الصحية للنساء في سن الانجاب في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

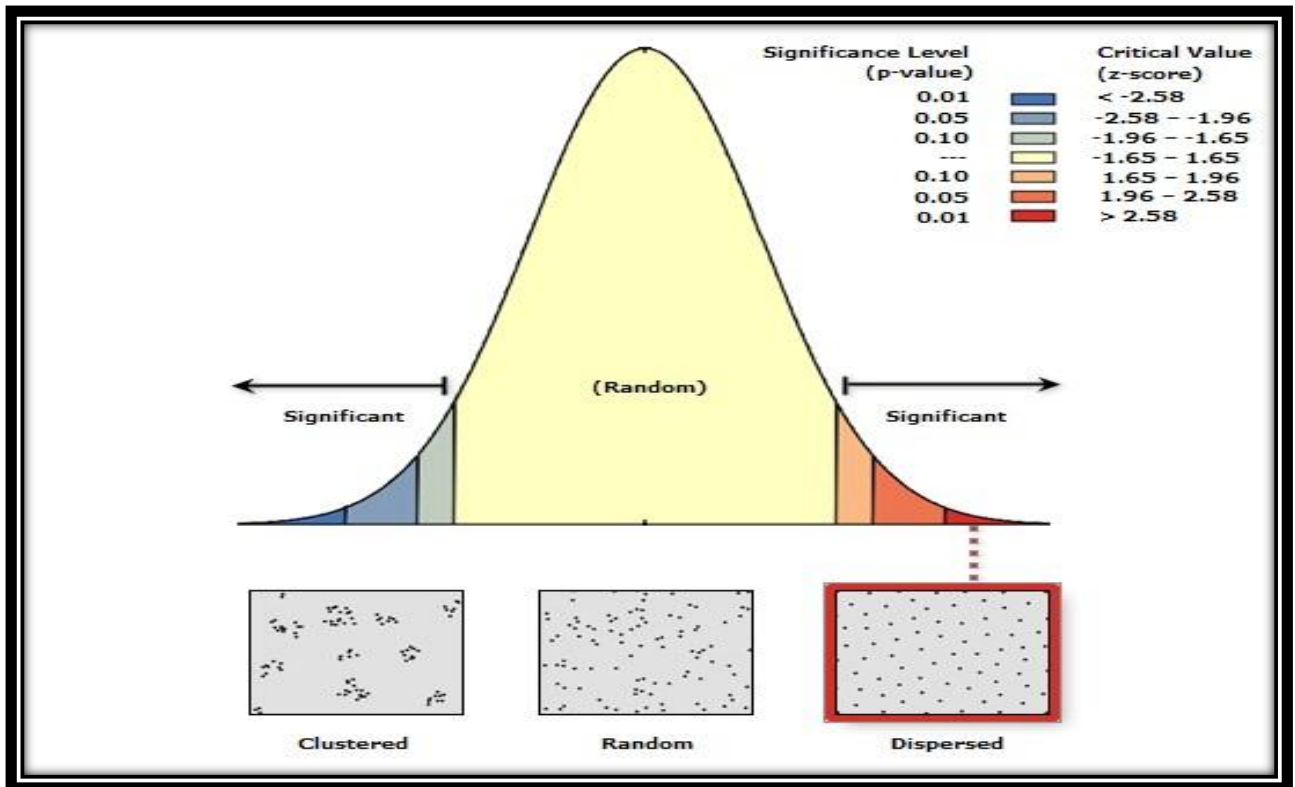
نوع نمط التوزيع	مستوى الدلالة المعنوية p-Value	الفارق المعياري (Z-) (Score)	معامل الجار الاقرب
نمط متباعد متجه نحو نمط منظم	٠.٠٠٠	٥.٥٧٩٦١٦	١.٢٥٠٦٨٨

المصدر: الباحثة بالاعتماد على شكل (٤١) .

شكل (٤١)

قيمة صلة الجوار للمراكز الصحية في محافظة واسط باستعمال برنامج

(Arc Map V.10.8)



المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (١) وبرنامج (Arc Map V.10.8).

يبين الجدول (٦٨) والشكل (٤٢) قيمة صلة الجوار للمراكز الصحية في محافظة واسط بحسب القطاعات الصحية للنساء في سن الانجاب تساوي (٠,٦٧) مما يدل على ان توزيع يسلك نمطا متقارباً يتجه نحو النمط العشوائي .

جدول (٦٨)

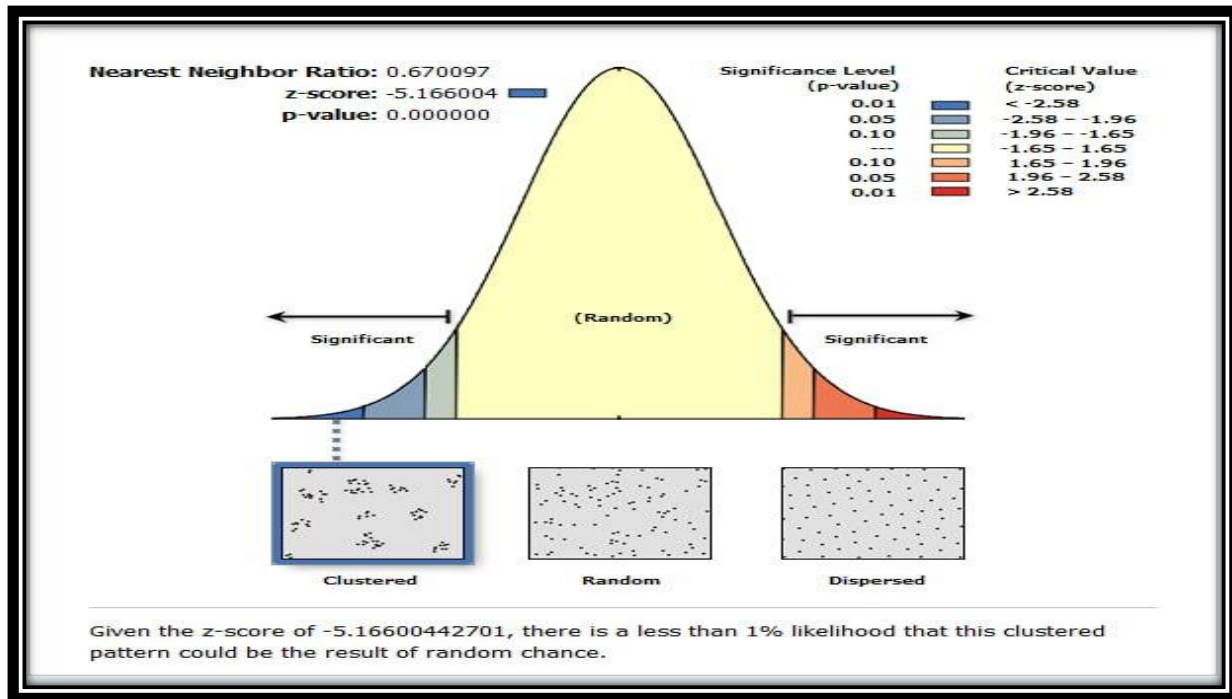
قيمة صلة الجوار للمراكز الصحية في محافظة واسط بحسب القطاعات الصحية للنساء في سن الانجاب في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

معامل الجار الاكبر	الفارق المعياري (Z-) (Score)	مستوى الدلالة المعنوية p-Value	نوع نمط التوزيع
٠,٦٧٠٠٩٧	٥,١٦٦٠٠٤	٠,٠٠٠	متقارب يتجه نحو النمط العشوائي

المصدر: الباحثة بالاعتماد على شكل (٤٢).

شكل (٤٢)

قيمة صلة الجوار للمراكز الصحية في محافظة واسط بحسب القطاعات الصحية باستعمال برنامج (Arc Map V.10.8)



المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٢) وبرنامج (Arc Map V.10.8)

المبحث الثالث

اختبار مربع كاي² (X²)

يعد تحليل كفاءة التوزيع المكاني لمواقع مراكز الرعاية الصحية امراً في بالغ الاهمية للكشف عن مدى اقتراب المراكز او ابتعادها عن نوع النمط العشوائي ،لذلك لابد من استخدام الاساليب الاحصائية لتحليل ذلك غالباً ما يستخدم مقياس مربع كاي.

وللدلالة فيما اذا كانت نقاط الظاهرة الحقيقية موزعة توزيعاً عشوائياً او توزيع يشكل نمطاً معيناً بعيداً عن التوزيع العشوائي ،يعتمد اختبار كاي² للتأكد بشكل مبدئي عن نوع التوزيع فيما اذا كان مثالياً متوازناً او عشوائياً عادة يرفض الفرض الاحصائي اذا كانت قيمة (X)² بالعملية المحسوبة اكبر من قيمة (X)² بالجدول (القيمة النظرية) في حين يتم قبول العملية الحسابية اذا كانت القيمة الحسابية اصغر من قيمة (X)² في الجدول^(١).

واستخراج قيم مربع كاي للقيم الممثلة بالنقاط هذا يطلب تغطية المنطقة الدارسة بشبكة مربعات متساوية المساحة تظهر المشكلة في تحديد المساحة المناسبة للمربع الواحد لأنه امر في غاية الاهمية بعملية التحليل الاحصائي ، لذا فالمساحة الصغيرة المربع تعكس احتمالات احتوائها على عدد اقل من نقاط للمراكز، ويمكن ان تحتوي على عدد مرتفع من النقاط^(٢).

وتكون مساحة المربع على النحو الاتي:

$$1 * \frac{1}{m} = 1 * \frac{1}{17153} = 67 / 256 \text{ كم}^2 \text{ مساحة المربع}$$

حيث ح = مساحة المنطقة (المحافظة)

عدد المربعات الكاملة = $256 / 17153 = 67$ مربعاً

يلاحظ من الجدول (٦٩) والخريطة (٢٩) القيمة الحسابية لمربع كاي ٩٥ وبمقارنة هذه القيمة بقيم الملحق (٤) عند درجة الحرية (*) (٦٦) وبمستوى الدلالة المعنوية (٠.٠٠١) في حين

(١) حمود بن هادي العنزي ، التحليل المكاني لمواقع مراكز الرعاية الصحية الاولى بمدينة حائل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ، مصدر سابق، ص٦٨.

(٢) لطيف هاشم كزار الطائي ، التوزيع السكاني والسياسة السكانية في العراق، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، قسم الجغرافية ، كلية الآداب ، جامعة بغداد، ١٩٩٦، ص٨٢.

* ان قيمة كاي تكون من صفر ، ٥٠ وان الصيغة الرياضية لدرجة الحرية هي د-١ اذا ان عدد المربعات الموجودة على الخريطة هي ٦٧-٦٦.

ينظر إلى: محمود حسن المشهداني وآخرون ، اصول الاحصاء والطرق الاحصائية ، ط٦، طبعة منقحة ومزيدة، ١٩٨٥، ص١٦٨.

القيمة الجدولية ١٠٧ وبهذا تكون القيمة الجدولية اكبر من القيمة الحسابية لمربع كأي وهذا يدل على ان التوزيع الحقيقي لمراكز الرعاية الصحية للنساء في سن الانجاب توزيع عشوائي^(١)

جدول (٦٩)

القيمة الحسابية لمربع كأي ٢٠٢٣ العام

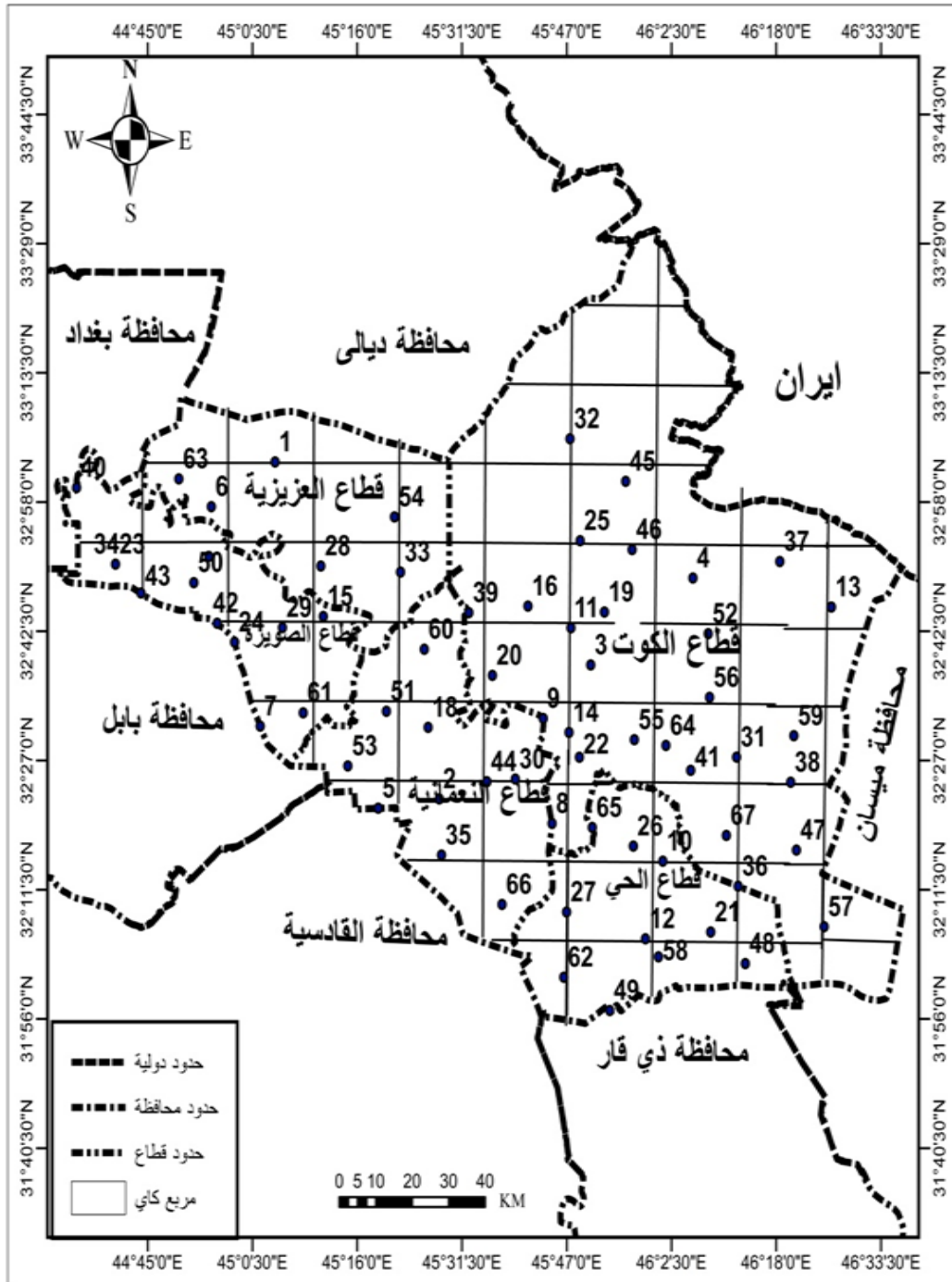
تسلسل المربعات على الخريطة	العدد الحقيقي للنقطة (ح) في كل مربع	العدد المتوقع للنقطة (م) في كل مربع	تسلسل المربعات على الخريطة	تسلسل المربعات على الخريطة	العدد الحقيقي للنقطة (ح) في كل مربع	العدد المتوقع للنقطة (م) في كل مربع	تسلسل المربعات على الخريطة
١	-	١	١	١	-	١	١
٢	-	١	٢	١	-	١	٢
٣	-	١	٣	١	-	١	٣
٤	-	١	٤	١	-	١	٤
٥	-	١	٥	١	-	١	٥
٦	-	١	٦	١	-	١	٦
٧	١	١	٧	٠	١	١	٧
٨	-	١	٨	١	-	١	٨
٩	-	١	٩	١	-	١	٩
١٠	-	١	١٠	١	-	١	١٠
١١	-	١	١١	١	-	١	١١
١٢	١	١	١٢	٠	١	١	١٢
١٣	-	١	١٣	١	-	١	١٣
١٤	-	١	١٤	١	-	١	١٤
١٥	-	١	١٥	١	-	١	١٥
١٦	٢	١	١٦	١	-	١	١٦
١٧	-	١	١٧	١	-	١	١٧
١٨	-	١	١٨	١	-	١	١٨
١٩	١	١	١٩	٠	١	١	١٩
٢٠	١	١	٢٠	٠	١	١	٢٠
٢١	٤	١	٢١	٩	١	١	٢١
٢٢	٢	١	٢٢	١	١	١	٢٢
٢٣	-	١	٢٣	١	١	١	٢٣
٢٤	-	١	٢٤	١	١	١	٢٤
٢٥	-	١	٢٥	١	١	١	٢٥
٢٦	١	١	٢٦	٠	١	١	٢٦
٢٧	-	١	٢٧	١	١	١	٢٧
٢٨	-	١	المجموع	١	١	١	٢٨
٢٩	٢	١		١	١	١	٢٩
٣٠	٢	١		١	١	١	٣٠
٣١	٣	١		٤	١	١	٣١
٣٢	١	١		٠	١	١	٣٢
٣٣	-	١		١	١	١	٣٣
٣٤	١	١		٠	١	١	٣٤
٣٥	٣	١		٤	١	١	٣٥
٣٦	١	١		٠	١	١	٣٦
٣٧	٢	١		١	١	١	٣٧
٣٨	٢	١		١	١	١	٣٨
٣٩	٢	١		١	١	١	٣٩
٤٠	٣	١		٤	١	١	٤٠

المصدر : الباحثة بالاعتماد على خريطة (٢٩) وملحق (١).

(١) ناصر عبد الله الصالح ، محمد محمود السرياني، الجغرافية الكمية والاحصائية اسس تطبيقات بالأساليب الحاسوبية الحديثة ، ط٢، مكة المكرمة ، ٢٠٠٠، ص٢٩٩.

خريطة (٢٩)

مربع كأي لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

-الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

- ملحق (١).

الفصل الخامس

الواقع الصحي للأطفال (دون سن الخامسة) ووسائل تنظيم
الاسرة واستخدام الأساليب الكمية (التحليل الإحصائي)

المبحث الاول / الواقع الصحي للأطفال من حديثي الولادة إلى

دون سن الخامسة

المبحث الثاني / وسائل تنظيم الاسرة

المبحث الثالث / التحليل الإحصائي لفعاليات التحصين ضد

الأمراض

المبحث الاول

الواقع الصحي للأطفال من حديثي الولادة إلى دون سن الخامسة

تتأثر الحالة الصحية للأطفال بالتغيرات والاضاع الصحية للأم في حالة اعتلال صحتها لما له من تأثير على الطفل وفضلاً عن تأثير البيئة والمجتمع على الأطفال حديثي الولادة من الامراض المعدية والتي تنتقل عن طريق العدوة.

أولاً/ اهم الامراض المنتشرة في اوساط الأطفال

يتعرض الاطفال إلى عدد من الامراض البعض منها له تأثير بسيط يمكن معالجته بسهولة دون اي مضاعفات يتعرض لها الطفل والبعض الاخر يكون نوع الاصابة بالأمراض معقداً يترتب عليه تلقي العلاجات الضرورية اللازمة في حالة تعرضه لخطر ،قد تكون بعض الامراض معدية تصيب الاطفال منها الامراض الشائعة والوبائية مثل حالات التسمم ومشكلة سوء التغذية هذا لابد من اخذ الحيطة والحذر من هذه الامراض والوقاية منها ومن اهم المؤشرات لبعض امراض الطفولة^(١) هي:

١-الاسهال ومعالجته

يعد مرض الاسهال احد الامراض التي تصيب الاطفال يعرف حسب منظمة الصحة العالمية على انه : "خروج البراز وهو سائل ثلاث مرات او اكثر باليوم يفوق الوتيرة المعتادة عليها " يعتبر من الامراض المعدية التي يمكن ان يسببها الجراثيم والفيروسات او الطفليات عن طريق قنينة الرضاعة بالنسبة إلى الاطفال الرضع او من الاغذية والمشروبات الملوثة او العدوة من شخص اخر والوقاية منه استخدام علاج الاسهال بمحلول من الماء النقي والملح والسكر واقرص الزنك عادة فهذا المرض يعد ثاني اسباب الوفاة للأطفال لما يسببه من الجفاف الحاد والقاتل لدى الطفل المصاب نتيجة ضياع سوائل اجسامهم ويعانون المصابين من مرض الاسهال بسبب سوء التغذية وخلل في المناعة ويصنف إلى عدة حالات منها :الجفاف الشديد والزحار الاميبي المصحوب بالدم^(٢).

يلاحظ من الجدول (٧٠) والشكل (٤٣) لعام ٢٠١٤ حالات الاصابة بالأمراض الاسهال بلغت اعلى عدد اصابه في قطاع الحي والذي بلغ (١٣٨) حاله بمرض الاسهال الشديد والتي ادى إلى اصابتهم بالجفاف وبنسبة (٤٨,٣%) واقل اصابه في قطاع العزيزية بعدد (٢٠) حاله

(١) علاء الدين كفاني، رعاية نمو الاطفال ، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٨، ص٧٩.

(٢) منظمة الصحة العالمية ، مرض الاسهال ، ٣٣٢، اب/اغسطس ٢٠٠٩.

وبنسبة (٦,٩%) ويرجع السبب إلى ان عدد الاطفال المصابين بالجفاف الشديد اكثر في قطاع الحي بسبب اعتماد اغلب الاطفال المصابين على الرضاعة الصناعية وبالتالي تكون أداة لنقل

جدول (٧٠)

التوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام

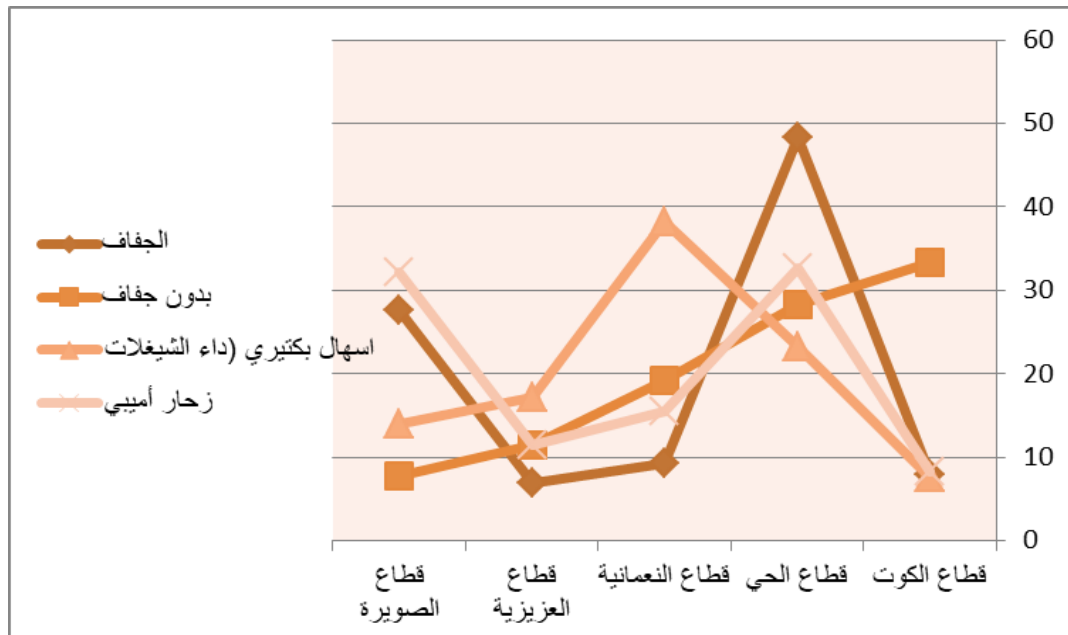
٢٠١٤

ت	القطاعات الصحية	حالات الاسهال الكلية				حالات الزحار من الاسهال			
		الجفاف	%	بدون جفاف	%	اسهال بكتيري (داء الشيغللات)	%	زحار أميبي	%
١	قطاع الكوت	٢٢	٧,٩	٧٤٧	٣٣,٤	٨٢	٧,٥	٢٢	٨,٣
٣	قطاع الحي	١٣٨	٤٨,٣	٦٣١	٢٨,٢	٢٥٤	٢٣,٢	٨٦	٣٢,٦
٤	قطاع النعمانية	٢٧	٩,٣	٤٢٨	١٩,٢	٤٢٠	٣٨,٣	٤١	١٥,٥
٥	قطاع العزيزية	٢٠	٦,٩	٢٥٨	١١,٥	١٨٨	١٧,١	٣٠	١١,٤
٦	قطاع الصويرة	٧٩	٢٧,٦	١٧٢	٧,٧	١٥٣	١٣,٩	٨٥	٣٢,٢
	المجموع	٢٨٦	١٠٠	٢٢٣٦	١٠٠	١٠٩٧	١٠٠	٢٦٤	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٤

شكل (٤٣)

التوزيع النسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٧٠).

بينما احتل قطاع الكوت في مرض الاسهال بدون حدوث جفاف اعلى عدد بلغ (٧٤٧) حاله وبنسبة (٣٣,٤%) ، وادنى حاله اصابه في قطاع الصويرة والتي بلغت (١٧٢) حاله وبنسبة (٧,٧%) ، اما حالات الزحار التي تكون اما اسهال بكتري (داء الشغليات) نتيجة المياه الملوثة التي تحتوي على البكتيرية العسوية التي تسبب الاسهال كانت اعلى الحالات في قطاع النعمانية وبعدد اصابات بلغت (٤٢٠) حاله وبنسبة (٣٨,٣%) اصابة سجلت اقل اصابه متدنية في قطاع الكوت (٨٢) اصابه وبنسبة (٧,٥%) اما مرض الزحار الاميبي فاحتل المرتبة الاولى في قطاع الحي بعدد (٨٦) اصابه بالزحار بنسبة (٣٢,٦%) اصابة واقل في قطاع الكوت بعدد اصابات (٢٢) حاله وبنسبة (٨,٣%) اصابة.

يلاحظ الجدول (٧١) والشكل (٤٤) الاجراءات المتخذة لعلاج الاسهال لعام ٢٠١٤ اخذ العلاج حبوب الزنك والتي تمثلت اعلى عدد من المعالجين في قطاع الحي والذي بلغ (٩٧٤) معالج وبنسبة (٣٤,٩%) علاج نتيجة لزيادة عدد الاصابة فيها.

اما اقل فكان في قطاع الصويرة بعدد (٢٩٠) معالج و بنسبة (١٠,٤%) حبوب، في حين سجلت اعلى عدد الاكياس (ORS) المصروفة في قطاع الحي بعدد (٦١٨) كيس و بنسبة (٢٨,٢%) مغذيا وادنى في قطاع الكوت بعدد (٢٠٣) كيس وبنسبة (٩,٣%) مغذٍ.

جدول (٧١)

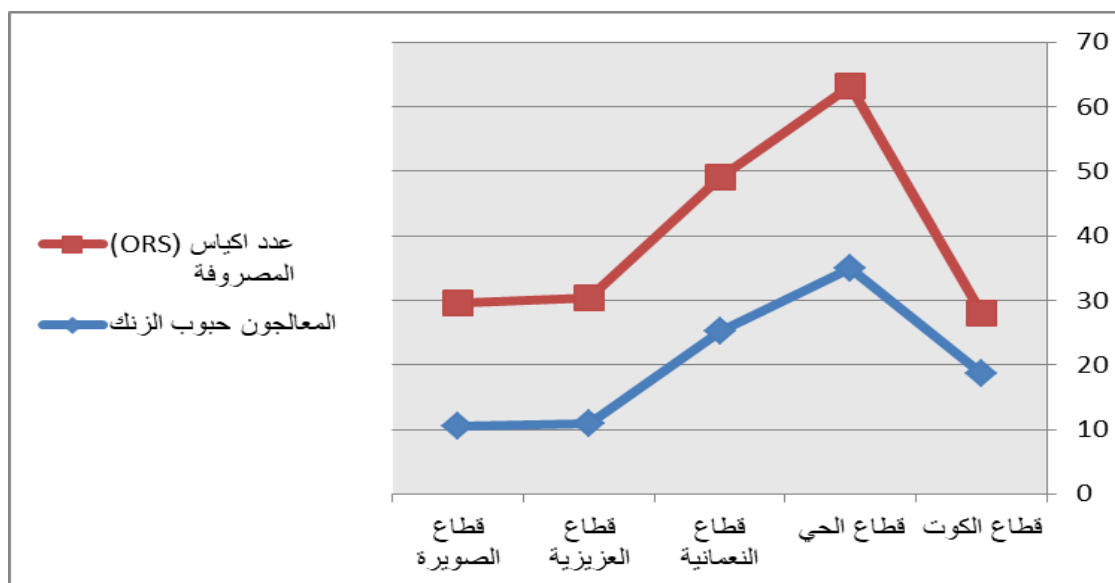
التوزيع العددي والنسبي لحالات معالجة الاسهال لعام ٢٠١٤

الاجراءات المتخذة لحالات الاسهال					
ت	القطاعات الصحية	المعالجون حبوب الزنك	%	عدد اكياس (ORS) المصروفة	%
١	قطاع الكوت	٥١٨	١٨,٦	٢٠٣	٩,٣
٣	قطاع الحي	٩٧٤	٣٤,٩	٦١٨	٢٨,٢
٤	قطاع النعمانية	٧٠٧	٢٥,٣	٥١٨	٢٣,٧
٥	قطاع العزيزية	٣٠٢	١٠,٨	٤٣٠	١٩,٦
٦	قطاع الصويرة	٢٩٠	١٠,٤	٤٢٠	١٩,٢
	المجموع	٢٧٩١	١٠٠	٢١٨٩	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٤

شكل (٤٤)

التوزيع النسبي لحالات معالجة الاسهال لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٧١).

يتضح من الجدول (٧٢) والشكل (٤٥) حالات الإصابة بالأمراض الاسهال لعام ٢٠١٩ بلغ أعلى إصابته في قطاع الكوت (٦٣) حاله بمرض الاسهال الذي أدى إلى إصابتهم بالجفاف ونسبة (٣٥,٤%) وأقل في قطاع الحي بعدد (٢٠) حاله ونسبة (١١,٢%) إصابة.

جدول (٧٢)

التوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام

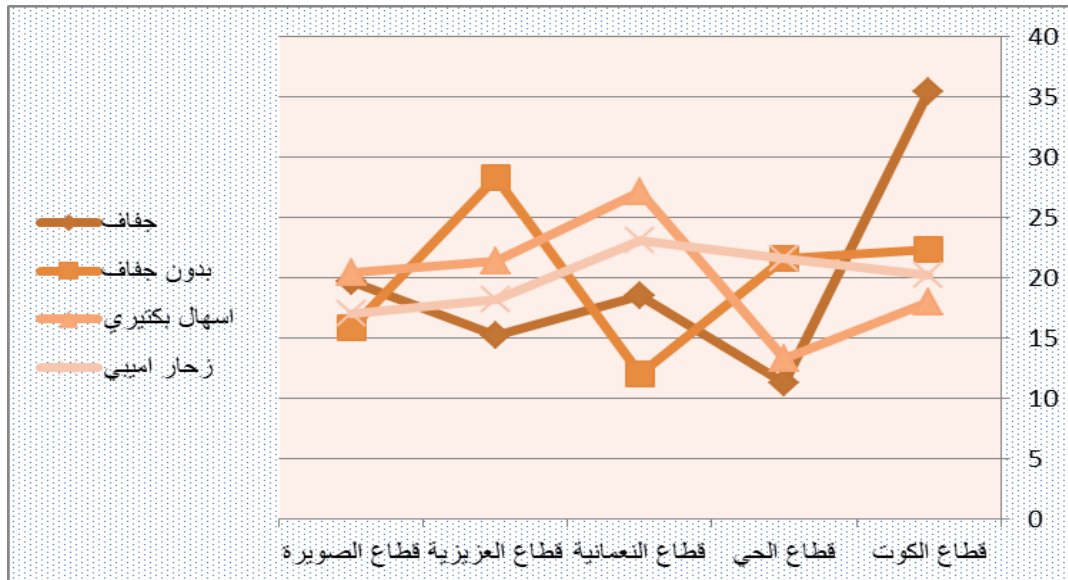
٢٠١٩

ت	حالات الاسهال الكلية				حالات الزحار من الإسهال			
	القطاعات الصحية	الجفاف	%	بدون جفاف	%	اسهال بكتيري (داء الشيفلات)	%	زحار أميبي
١	قطاع الكوت	٦٣	٣٥,٤	٧٥٦	٢٢,٣	٤٣	١٧,٩	٥٧
٢	قطاع الحي	٢٠	١١,٢	٧٣٥	٢١,٦	٣٢	١٣,٣	٦١
٣	قطاع النعمانية	٣٣	١٨,٥	٤٠٨	١٢	٦٥	٢٧,١	٦٥
٤	قطاع العزيزية	٢٧	١٥,٢	٩٦٢	٢٨,٣	٥١	٢١,٣	٥١
٥	قطاع الصويرة	٣٥	١٩,٧	٥٣٦	١٥,٨	٤٩	٢٠,٤	٤٨
	المجموع	١٧٨	١٠٠	٣٣٩٧	١٠٠	٢٤٠	١٠٠	٢٨٢

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٩

شكل (٤٥)

التوزيع النسبي لحالات الإصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض لها الاطفال لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٧٢).

فيما احتل قطاع العزيزية المرتبة الاولى في مرض الاسهال بدون حدوث جفاف بعدد (٩٦٢) حالة و بنسبة (٢٨,٣%) وادنى اصابه في قطاع النعمانية والتي بلغت (٤٠٨) وبنسبة (١٢,٠%)، اما حالات اسهال البكتيري فكانت أعلى الحالات في قطاع النعمانية سجلت (٦٥) و بنسبة (٢٧,١%) اصابة. سجلت ادنى اصابه في قطاع الحي بعدد (٣٢) حالة و بنسبة (١٣,٣%) اما مرض الزحار الاميبي فاحتل المرتبة الاولى في قطاع النعمانية بعدد (٦٥) حالة وبنسبة (٢٣,٠%) اصابة واقل في قطاع الصويرة بعدد حالات (٤٨) وبنسبة (١٧,٠%) اصابة.

يلاحظ الجدول (٧٣) والشكل (٤٦) الاجراءات المتخذة للعلاج الاسهال لعام ٢٠١٩ اخذ العلاج حبوب الزنك والتي تمثلت اعلى عدد من المعالجين في قطاع النعمانية (٧٦٦) وبنسبة (٤٥,٠%) علاج نتيجة لزيادة عدد الاصابة فيها اما اقل المعالجات فكان في قطاع الكوت بعدد (٦٥) و بنسبة (٣,٨%) حبوب، في حين سجلت اعلى عدد الاكياس (ORS) المصروفة في قطاع الصويرة بعدد (٣٨٠٦) و بنسبة (٣٠,٩%) مغذيا وادناها في قطاع الكوت بعدد (١٩٠٠) وبنسبة (١٥,٤%) مغذ.

جدول (٧٣)

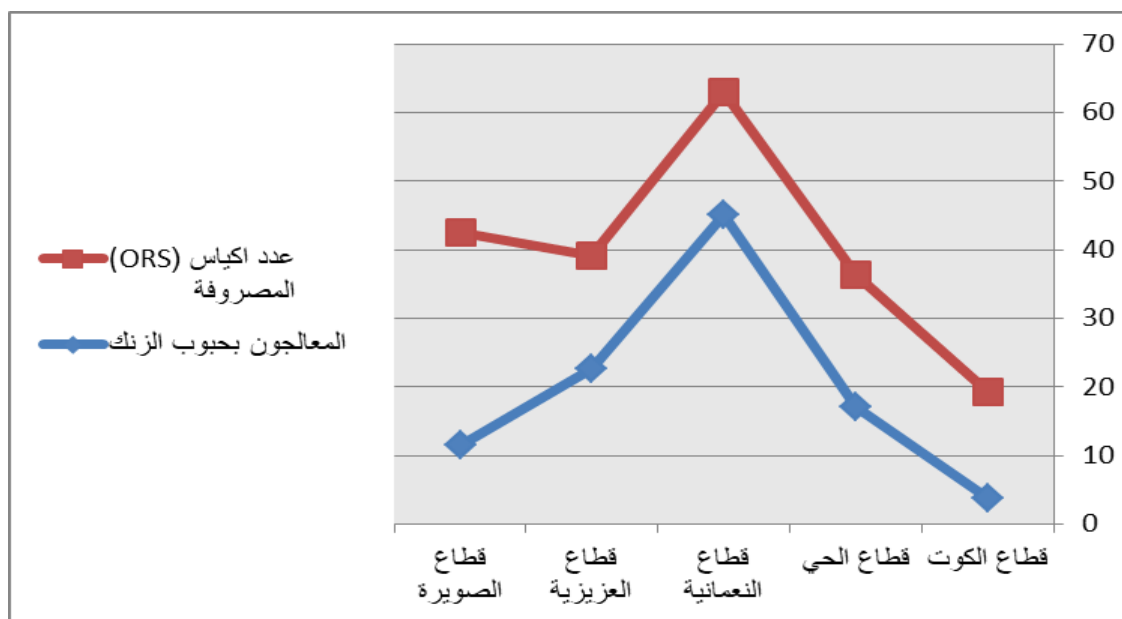
التوزيع العددي والنسبي لحالات معالجة الاسهال لعام ٢٠١٩

ت	الاجراءات المتخذة لحالات الاسهال			
	القطاعات الصحية	المعالجون بحبوب الزنك	%	عدد اكياس (ORS) المصروفة
%				
١	قطاع الكوت	٦٥	٣,٨	١٩٠٠
٢	قطاع الحي	٢٩١	١٧,١	٢٣٨٦
٣	قطاع النعمانية	٧٦٦	٤٥	٢٢١٨
٤	قطاع العزيزية	٣٨٤	٢٢,٦	٢٠٤٣
٥	قطاع الصويرة	١٩٦	١١,٥	٣٨٠٦
	المجموع	١٧٠٢	١٠٠	١٢٣٥٣

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٩

شكل (٤٦)

التوزيع النسبي لحالات معالجة الاسهال لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٧٣).

يتضح من الجدول (٧٤) والشكل (٤٧) حالات الإصابة بأمراض الاسهال لعام ٢٠٢٣ استحوذ قطاع الحي اعلى عدد اصابه بلغت (٢٤) من الجفاف الشديد ونسبة (٢٨,٦%) واقل القطاعات سجلت في قطاع النعمانية بعدد (١٢) ونسبة (١٤,٣%) إصابة، احتل قطاع الكوت في مرض الاسهال بدون حدوث جفاف اعلى عدد (١١٧٧) و بنسبة (٣٠,٣%) وادنى عدد

اصابات في قطاع الحي بلغت (٢٩٨) وبنسبة (٧,٨%) ،اما حالات الزحار اعلى الحالات في قطاع الكوت بعدد (٢٤) وبنسبة (٣٠%) اصابة سجلت النسبة المتدنية في قطاع العزيزية بعدد الاصابات (١٠) حاله وبنسبة (١٢,٥%) اما مرض الزحار الاميبي ، فاحتل المرتبة الاولى في قطاع الكوت بعدد (٨٤) حاله و بنسبة (٢٨,٤%) اصابة واقل في قطاع العزيزية (٤٠) حاله اصابة و بنسبة (١٣,٥%) اصابة.

جدول (٧٤)

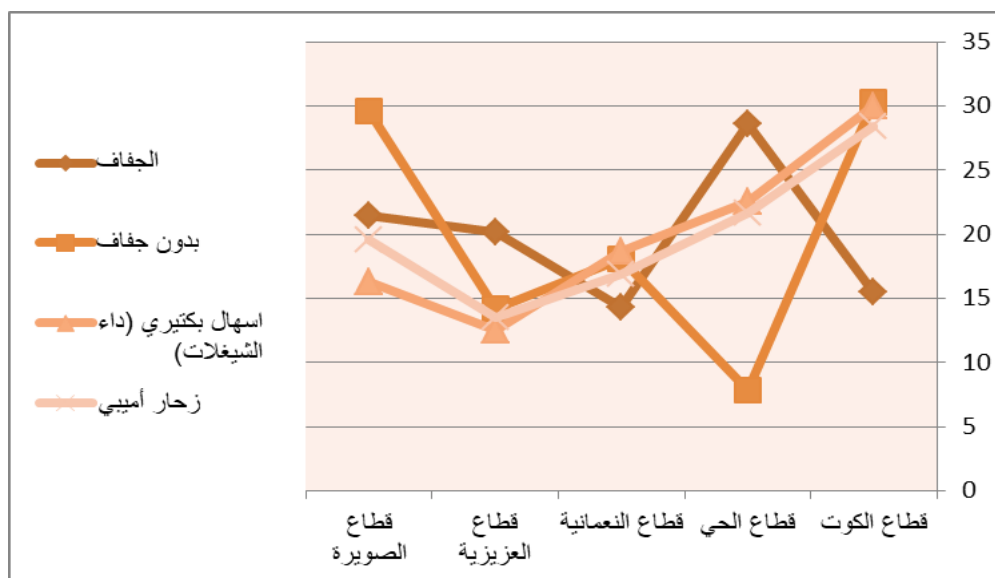
التوزيع العددي والنسبي لحالات الاصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض له الاطفال لعام ٢٠٢٣

ت	قطاعات الصحية	حالات الاسهال الكلية				حالات الزحار من الإسهال			
		الجفاف	%	بدون جفاف	%	اسهال بكتيري (داء الشيغللات)	%	زحار أميبي	%
١	قطاع الكوت	١٣	١٥,٥	١١٧٧	٣٠,٣	٢٤	٣٠	٨٤	٢٨,٤
٢	قطاع الحي	٢٤	٢٨,٦	٢٩٨	٧,٨	١٨	٢٢,٥	٦٤	٢١,٦
٣	قطاع النعمانية	١٢	١٤,٣	٧٠٥	١٨,١	١٥	١٨,٧	٥٠	١٦,٩
٤	قطاع العزيزية	١٧	٢٠,٢	٥٥٤	١٤,٢	١٠	١٢,٥	٤٠	١٣,٥
٥	قطاع الصويرة	١٨	٢١,٤	١١٥٤	٢٩,٦	١٣	١٦,٣	٥٨	١٩,٦
	المجموع	٨٤	١٠٠	٣٨٨٨	١٠٠	٨٠	١٠٠	٢٩٦	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣

شكل (٤٧)

التوزيع النسبي لحالات الاصابة بمرض الاسهال الذي يتعرض له الاطفال لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٧٤).

يلاحظ الجدول (٧٥) والشكل (٤٨) الاجراءات المتخذة للعلاج الاسهال لعام ٢٠٢٣ اخذ العلاج حبوب الزنك والتي تمثلت اعلى عدد من المعالجون في قطاع النعمانية (٣٥٠) معالج وبنسبة (٤٤,٨%) علاج واقل كان في قطاع العزيزية بعدد (٤٩) معالج من الحبوب وبنسبة (٦,٣%) حبوب ،في حين سجلت اعلى عدد الاكياس (ORS) المصروفة في قطاع الصويرة بعدد (٣٧٦٣) وبنسبة (٣٣,١%) مغذيا وادنى في قطاع الحي بعدد (١٠٥٤) مغذياً وبنسبة (٩,٣%) مغذي يستنتج مما سبق ذكره ان عدد المعالجين بالإرواء الفموي وعلاج حبوب الزنك بدا يرتفع في عموم المحافظة بسبب التثقيف الصحي والجهود التي تبذل من قبل الكوادر الصحية المتواجدة في المراكز الصحية الاولى وكذلك المستشفيات .

جدول (٧٥)

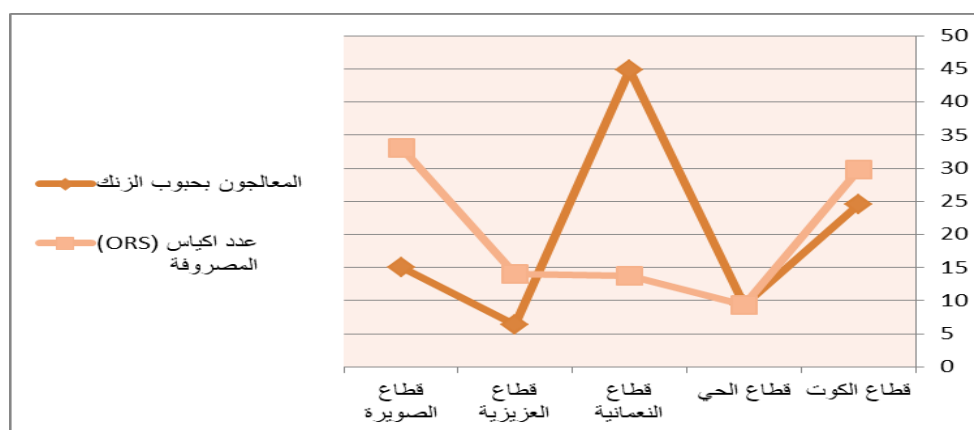
التوزيع العددي والنسبي لحالات معالجة الإسهال لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	الإجراءات المتخذة لحالات الإسهال			
		المعالجون بحبوب الزنك	%	عدد اكياس (ORS) المصروفة	%
١	قطاع الكوت	١٩١	٢٤,٥	٣٣٩٤	٢٩,٨
٢	قطاع الحي	٧٣	٩,٤	١٠٥٤	٩,٣
٣	قطاع النعمانية	٣٥٠	٤٤,٨	١٥٧٨	١٣,٨
٤	قطاع العزيزية	٤٩	٦,٣	١٥٩٦	١٤,٠
٥	قطاع الصويرة	١١٧	١٥	٣٧٦٣	٣٣,١
	المجموع	٧٨٠	١٠٠	١١٣٨٥	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط ، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣.

شكل (٤٨)

التوزيع النسبي لحالات معالجة الإسهال لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٧٥).

٢- التهاب الجهاز التنفسي العلوي والسفلي

يعد جهاز التنفسي من الاجهزة المهمة التي لا يمكن لجسم الاستغناء عن الاوكسجين لمدة اربع دقائق فقط ، أن من امراض الجهاز التنفسي (الالتهاب الرئوي) عند الاطفال او التهاب البلعوم (سبحي او غير سبحي) المنتشرة بكثرة في العراق في فترة تغيرات الجو وتقلباته بالدرجات الحرارة وقد يعاني الطفل من السعال او الرشح ^(١) يؤثر على الجهاز العلوي المتمثل بالتجويف الانفي عبارة عن فتحتين متصلتين بالجمجمة وتحتوي على الشعيرات التي تمنع دخول الاتربة ، اما الجهاز التنفسي السفلي فيمثل بالقصبة الهوائية وهي عبارة عن انبوب يمتد من الرقبة إلى مركز الصدر اضافة إلى الرئتين الذي يكون مصحوب بأنفاس سريعة وقصيرة مع ضيق في الصدر تعد بعض هذه الامراض خطرة وتؤدي إلى وفاة الاطفال الذين يعانون من مشكلة ذات الرئة نصف المميت ، وقد اولت منظمة الصحة العالمية الاهتمام بالأطفال المصابين بالرضاعة الطبيعية وعدم الاقتصار عليها ايضا نقص التغذية والوزن عند الولادة وازدحام السكن وتلوث الهواء في المنازل ونقص المناعة وعدم اتخاذ اللقاحات الضرورية كلقاح الحصبة كل هذه تؤدي إلى الاصابة ، فأن من المعالجات الضرورية التي يجب اتخاذها من خلال الادوية هي المقشعات والابر والرقود بالمستشفى في الحالة الخطرة مع توفير تغذية جيدة وجو دافئ للطفل ^(٢) هناك انواع من امراض الجهاز التنفسي ذات الرئة الذي يعد علامة من العلامات الخطرة، حيث يؤدي إلى انسحاب الجزء السفلي من الصدر إلى الداخل مع صرير عند الطفل هادئ او ازيز اي بمعنى زيادة في سرعة التنفس اما السعال او الرشح ، فيكون بدون وجود ازيز ويتم علاجه بأخذ الجرعة الاولى للمضاد الحيوي واحالته فوراً إلى المستشفى مع استخدام تنظيف البلعوم من السوائل الحارة بالعلاج المنزلي ^(٣).

التهاب البلعوم من اكثر المشاكل التي يعاني منها الاطفال شيوعاً وتسبب الفيروسات تحسناً وعادة يكون التهاب البلعوم بالميكروبات السبحي ويصنف مشاكل البلعوم إلى:

أ- خراج البلعوم او احتمال احتقان

(١) سامر هادي جري مردان الجشعمي، اثر المناخ على الامراض الجهاز التنفسي في محافظة النجف، رسالة ماجستير، كلية الآداب ، مجلة الكوفة، ٢٠٠٢، ص ١٧ .

(٢) حنين ولي و مصري خليفة، اطلس ٤-دائرة معارف طبية وصيدلانية مبسطة، كلية الطب والصيدلة، ج ١، دار نوبار للطباعة ، ٢٠٠٥، ص ٩٤.

(٣) محسن عبد الصاحب المظفر، الجغرافية الطبية محتوى ومنهج وتحليلات مكانية ، الطبعة الاولى، دار شموع الثقافة ، ليبيا، ٢٠٠٢، ص ٩٧ .

- ب- التهاب البلعوم السبحي (حمى او صعوبة بالبلع وعقد اللمفاوية متضخمة في الجزء الامامي من العنق مع احمرار البلعوم وافرازات على شكل نقاط بيضاء على البلعوم).
- ت- التهاب البلعوم غير السبحي (هو صعوبة البلع لا توجد علامات كافية)، العلاج اعطاء جرعة واحد الباراسيتامول ويحال فوراً إلى المستشفى.
- ث- خراج البلعوم او احتمال دفتيريا الخناق .

توضح جداول التوزيع العددي والنسبي لأنواع الامراض والمعالجين للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي العلوي والسفلي والتي تعد علامة من علامات الخطورة المؤدية لبعض الحالات الى وفيات الاطفال من حديثي الولادة إلى دون سن الخامسة جدول المرقم (٧٦) لعام ٢٠١٤ اعلى اصابة في التهاب البلعوم سبحي سجلت بالمرتبة الاولى في قطاع الكوت بلغت (٥٣١) وبنسبة (٢٥.٨%) اصابة ، واحتل المرتبة الاخيرة قطاع النعمانية بعدد (٣١٥) وبنسبة (١٥.٣%) اصابة ،بينما تراوحت بقية الاعداد والنسب ما بين القطاعات الاخرى، اما النوع الثاني من التهاب البلعوم غير سبحي فاستأثر قطاع الصويرة بالمرتبة الاولى بعدد (٤٣١) وبنسبة (٢٧.٦%) مصاباً وادنى عدد في قطاع النعمانية (١٠٦) وبنسبة (٧.٠%) إصابة، اما مرض خراج البلعوم فكانت اعلى عدد مسجلة في قطاع العزيزية (٣٢٤) وبنسبة (٢٩.٦%) اصابة واقل اصابة في قطاع الحي (١١٦) وبنسبة (١٠.٦%)، واما امراض ذات الرئة، فكانت الحصة الاكبر في قطاع الصويرة بعدد (٣٢٨) وبنسبة (٣٦.٧%) مصاب وادنى مرتبة في قطاع الكوت بعدد (٨٣) وبنسبة (٩.٣%) إصابة، يعود هذا إلى زيادة نسبة الاصابات في القطاعات بسبب زحمة السكن ومن الامور التي لها تأثير في صحة الأطفال حديثي الولادة تغير المناخ والعدوى ولاسيما تلوث البيئة بعوادم السيارات التي لها تأثير في تغير المناخ وقلة الامطار وارتفاع درجات الحرارة هذا سبب اخر واختلاط الاطفال المصابين وعدم اخذ الحذر الكاملة كان له اثر سلبي وبالتالي انتقال الجراثيم والكائنات المصابة كالطفيليات والفيروسات لها الدور الاكبر.

لكل اصابة وان كانت شدة خطورتها لا بد من تلقي العلاج الكامل بحسب حالة المريض ونوع الاصابة المسجلة ، لذا نلاحظ ان عدد المعالجين بالمضاد الحيوي يتراوح عددهم بين النسبة الاعلى في قطاع الكوت بنسبة (٨٣.١%) ، ويعزى ذلك إلى ان مركز المحافظة يحتوي على اكبر المستشفيات المتمثلة بالمستشفى الزهراء التعليمي ومستشفى الكرامة اللتان يحتضنان اكبر عدداً من الأسرة للمرضى المصابين اما ادنى نسبة ففي قطاع النعمانية بنسبة (٢.٩%) اصابة لعدم تجهيز مستشفى الحاج جلال بالتجهيزات الكاملة لذا يتم تحويل الحالات الخطرة من المصابين إلى مركز المحافظة حيث كانت اعلى قيمة محسوبة لمتوسط الحسابي من امراض

الجهاز التنفسي (٤١١.٦) اصابة في مرض التهاب البلعوم سبجي وبأعلى انحرافاً معيارياً (١٣١.٧٣) في التهاب البلعوم غير سبجي، اما القيمة المحسوبة من المتوسط الحسابي للمعالجين فحققت اعلى قيمة بلغت (٢١٠٩.٨) معالجاً وبانحراف معياري قيمته (٣٧٢٠.٩٧٥) معالجاً .

جدول (٧٦)

التوزيع العددي والنسبي لأنواع الامراض والمعالجون للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي

العلوي والسفلي لعام ٢٠١٤

القطاعات الصحية	التهاب البلعوم			%	خراج البلعوم	%	ذات الرئة	%	المعالجون بالمضاد الحيوي	%
	سبجي	%	غير سبجي							
قطاع الكوت	٥٣١	٢٥,٨	٤١٦	٢٦,٧	٢٨٧	٢٦,٣	٨٣	٩,٣	٨٧٦٤	٨٣,١
قطاع الحي	٣١٧	١٥,٤	٢٧٢	١٧,٤	١١٦	١٠,٦	٢٣٨	٢٦,٧	٥٤٧	٥,٢
قطاع النعمانية	٣١٥	١٥,٣	١٠٦	٧	٢١٢	١٩,٤	١٤٦	١٦,٤	٣٠٦	٢,٩
قطاع العزيزية	٤٩٧	٢٤,٢	٣٣٢	٢١,٣	٣٢٤	٢٩,٦	٩٧	١٠,٩	٤٢١	٤
قطاع الصويرة	٣٩٨	١٩,٣	٤٣١	٢٧,٦	١٥٤	١٤,١	٣٢٨	٣٦,٧	٥١١	٤,٨
المجموع	٢٠٥٨	١٠٠	١٥٥٧	١٠٠	١٠٩٣	١٠٠	٨٩٢	١٠٠	١٠٥٤٩	١٠٠
المتوسط الحسابي	٤١١,٦		٣١١,٤		٢١٨,٦		١٧٨,٤		٢١٠٩,٨	
الانحراف المعياري	١٠٠,٠١٩		١٣١,٧٣		٨٧,٣٦٥٩		١٠٣,٣٣١		٣٧٢٠,٩٧٥	

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٤

يتضح من الجدول (٧٧) لعام ٢٠١٩ التوزيع العددي والنسبي لأنواع الامراض والمعالجون للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي العلوي والسفلي ، استحوذ قطاع الكوت اعلى عدد اصابة في التهاب البلعوم سبجي بلغت (٨٧٤) اصابه ونسبة (٤٨,٨%) اصابة. و احتل المرتبة الاخيرة قطاع الصويرة بعدد (١٦٤) ونسبة (٩.١%) اصابة بينما تراوحت بقية الاعداد والنسب متقاربة في القطاعات الاخرى، اما النوع الثاني من التهاب البلعوم غير سبجي فاحتل قطاع الحي المرتبة الاولى بعدد (٢٧٦٤) ونسبة (٢٨.٩%) مصاب وادنى عدد في قطاع الكوت البالغة (٨١٥) ونسبة (٨,٥%) إصابة، شغلت امراض خراج البلعوم اعلى اصابه مسجلة في قطاع الكوت بعدد (٩٢) ونسبة (٤٠.٤%) اصابة وقل اصابة في قطاع العزيزية (٢٤) ونسبة (١٠.٥%)، ذات الرئة من الامراض التي كانت لها اعلى اصابة في قطاع الصويرة و البالغة (٢٥) ونسبة (٢٦.٣%) مصاب وادنى مرتبة في قطاع الحي (١٠) حاله و بنسبة (١٠.٥%) إصابة، وهذا يرجع إلى عدة اسباب منها انتقال الفيروسات التي تشكل خطورةً على الجهاز التنفسي كما حدث في عام ٢٠١٩ انتشار فيروس كورونا المتفشي والذي ادت نسبة اصابته

لصغار السن بنسبة ضئيلة جداً ، فيما هناك اسباب اخرى ايضا أدت الى زيادة نسبة الإصابة في الجهاز التنفسي لدى الاطفال كما تم ذكرها .

كما معروف دخلت البلاد بصورة عامة والمحافظة بشكل خاص بالإنداز والوقاية من تلك الامراض بتوفير اللقاحات والعلاجات الوقائية والأجهزة الضرورية بسبب إصابة المريض بنقص الاوكسجين لإسعافه، مما أدى إلى اكتظاظ المستشفيات بالحالات، وأن عدد المعالجون بالمضاد الحيوي كان يتراوح بين القيمة الاعلى في قطاع الكوت بنسبة (٢٦.٨%) ويعزى السبب في ذلك مركز المحافظة يحتوي على اكبر المستشفيات المتمثلة بمستشفى الزهراء التعليمي ومستشفى الكرامة التي يحتضنان اكبر عدد من الأسرة للمرضى المصابين اما ادنى نسبة فكانت في قطاع الحي بنسبة (١٦.٨%) معالجاً ولعدم تجهيز مستشفى الحاج جلال بالتجهيزات الكاملة تم تحويل الحالات الخطرة من المصابين إلى مركز المحافظة حيث كانت اعلى قيمة محسوبة للمتوسط الحسابي من الامراض الجهاز التنفسي (١٩١٥.٢) إصابة في مرض التهاب البلعوم غير سبجي وبأعلى انحراف معياري (٨١٥.٨٠٤٣) في التهاب البلعوم غير سبجي، اما القيمة المحسوبة من المتوسط الحسابي للمعالجين فحققت اعلى قيمة بلغت (٤٥١٠.٨) معالج وبانحراف معياري قيمته (٩٠٥.٧٦٢٨) معالج.

جدول (٧٧)

التوزيع العدي والنسبي لأنواع الامراض والمعالجون للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي

العلوي والسفلي لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	التهاب البلعوم (سبجي)	%	التهاب البلعوم (غير سبجي)	%	خراج البلعوم	%	ذات الرئة	%	المعالجون	%
١	قطاع الكوت	٨٧٤	٤٨,٨	٨١٥	٨,٥	٩٢	٤٠,٤	٢٣	٢٤,٢	٦٠٤٦	٢٦,٨
٢	قطاع الحي	٢٩٥	١٦,٤	٢٧٦٤	٢٨,٩	٤٥	١٩,٧	١٠	١٠,٥	٣٧٧٩	١٦,٨
٣	قطاع النعمانية	١٩٨	١١	١٦٦٤	١٧,٤	٣٢	١٤	١٧	١٧,٩	٤٤٤٩	١٩,٧
٤	قطاع العزيزية	٢٦١	١٥	٢٦٨٧	٢٨,١	٢٤	١٠,٥	٢٠	٢١,١	٤٣٧٥	١٩,٤
٥	قطاع الصويرة	١٦٤	٩,١	١٦٤٦	١٧,١	٣٥	١٥,٤	٢٥	٢٦,٣	٣٩٠٥	١٧,٣
المجموع		١٧٩٢	١٠٠	٩٥٧٦	١٠٠	٢٢٨	١٠٠	٩٥	١٠٠	٢٢٥٥٤	١٠٠
المتوسط الحسابي		٣٥٨.٤		١٩١٥.٢		٤٥.٦		١٩		٤٥١٠.٨	
الانحراف المعياري		٢٩٢.٧٧٥٢		٨١٥.٨٠٤٣		٢٧.٠٠٥٥٥		٥.٨٧٣٦٧		٩٠٥.٧٦٢٨	

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٩

تبين من الجدول (٧٨) التوزيع العددي والنسبي لأنواع الامراض والمعالجون للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي العلوي والسفلي لعام ٢٠٢٣ أعلى عدد الإصابة بالتهاب البلعوم سبجي في قطاع الصويرة بلغت (٦٠٢) حاله ونسبة (٣٤.٨%) إصابة وبالمرتبة الثانية قطاع العزيزية بعدد (٥٠٢) ونسبة (٢٩.٠%) مصاب، اما المرتبة الاخيرة فقطاع الحي بعدد (١٠٢) اصابه ونسبة (٥.٩%) إصابة، اما النوع الثاني من التهاب البلعوم غير سبجي فاستأثر قطاع الكوت بالمرتبة الاولى وبلغه (٦٧١) و نسبة (٢٥.١%) مصاباً وادنى اصابه في قطاع النعمانية البالغة (٢٥٤) ونسبة (١٤.٢%) إصابة، اما مرض خراج البلعوم فكانت أعلى عدد مسجلة في قطاع الكوت (٨٣) ونسبة (٤٨.٣%) إصابة و اقل إصابة في قطاع العزيزية بعدد (١٩) ونسبة (١١.٠%)، امراض ذات الرئة فكانت الحصة الاكبر في قطاع الصويرة بعدد (٢١) ونسبة (٢٣.٣%) مصاب وادنى مرتبة في قطاع الحي بعدد (١٥) ونسبة (١٦.٧%) إصابة .

جدول (٧٨)

التوزيع العددي والنسبي لأنواع الامراض والمعالجون للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي العلوي والسفلي لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	التهاب البلعوم (سبجي)	%	التهاب البلعوم (غير سبجي)	%	خراج البلعوم	%	ذات الرئة	%	المعالجون	%
١	قطاع الكوت	٦٩٢	١٥,٦	٦٧١	٢٥,١	٨٣	٤٨,٣	١٦	١٧,٨	٣١	٢٦,٥
٣	قطاع الحي	١٠٢	٥,٩	٥٣٢	١٩,٩	٢٥	١٤,٥	١٥	١٦,٧	١٩	١٦,٢
٤	قطاع النعمانية	٢٥٤	١٤,٧	٣٧٨	١٤,٢	٢٢	١٢,٨	٢٠	٢٢,٢	٢٧	٢٣,١
٥	قطاع العزيزية	٥٠٢	٢٩	٤٩٤	١٨,٥	١٩	١١	١٨	٢٠	١٥	١٢,٨
٦	قطاع الصويرة	٦٠٢	٣٤,٨	٥٩٥	٢٢,٣	٢٣	١٣,٤	٢١	٢٣,٣	٢٥	٢١,٤
	المجموع	١٧٢٩	١٠٠	٢٦٧٠	١٠٠	١٧٢	١٠٠	٩٠	١٠٠	١١٧	١٠٠
	المتوسط الحسابي	٤٣٠,٤		٥٣٤		٣٤,٤		١٨		٢٣,٤	
	الانحراف المعياري	٢٤٥,٩٥		١١٠,٠٣٤		٢٧,٢٥٤٣٦		٢,٥٤٩٥١		٦,٣٨٧٤٨٧٧٦٩	

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣ .

يتضح ان عدد المعالجون بالمضاد الحيوي كان يتراوح بين قيمة الاعلى في قطاع الكوت بنسبة (٢٦.٥%) ، اما ادنى نسبة في قطاع العريزية بنسبة (١٢.٨%) اصابة يتم تحويل الحالات الخطرة من المصابين إلى مركز المحافظة حيث كانت اعلى قيمة محسوبة للمتوسط الحسابي من أمراض الجهاز التنفسي (٥٣٤) اصابة في مرض التهاب البلعوم غير سبجي وبأعلى انحراف معياري (٢٤٥.٩٥٢٨) في التهاب البلعوم سبجي ، اما قيمة المحسوبة من المتوسط الحسابي للمعالجين حققت اعلى قيمة بلغة (٢٣.٤) معالج وبانحراف معياري قيمته (٦.٣٨٧٤٨٧٧٦٩) معالج .

من خلال نتائج الجداول المبينة يلاحظ انخفاض في نسبة الاصابات خلال الاعوام الدارسة وهذا يفسر إلى الاهتمام والوعي الثقافي لدى اغلب العوائل بمعرفة خطورة الامراض وتجنبها والوقاية منها .

المبحث الثاني

وسائل تنظيم الأسرة

يقصد بوسائل تنظيم الأسرة وهي الوسائل التي يمكن استخدامها دون اكراه بواسطتها يتم تأجيل الحمل و التباعد بين ولادة واخرى لتكوين اسرة نموذجية يتم اختيار نوع الوسيلة للمرأة من قبلها على ان لا يكون لها تأثير سلبي على صحتها سواء كانت الوسيلة المستخدمة طبيعية او صناعية ، وعادة تتم باستشارة الطبيب المختص الذي يكون لديه فكرة بالوضع الصحي للمرأة .

ان تنظيم الأسرة المباشرة بين الولادات "أحد حقوق الإنسان" الملتزمة "بتمكين الأزواج والأفراد من أن يقرروا بحرية وبمسؤولية عدد أطفالهم والمباشرة فيما بينهم، وأن يحصلوا على المعلومات والوسائل اللازمة للقيام بذلك ولضمان الاختيارات المناسبة مع توفير مجموعة كاملة من الوسائل الآمنة والفعالة^(١).

أولاً/التوزيع العددي والنسبي للنساء المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة بحسب نوع الوسيلة المستخدمة.

يبين التوزيع العددي للنساء نوع الوسيلة المستخدمة من قبل النساء ايهما اكثر شيوعا واستخداما لوسائل التنظيم الاسرة الحديثة ام التقليدية وبيان مساوئ ومحاسن كل وسيلة تم استخدامها وباختلاف الظروف الاقتصادية والصحية والاجتماعية للنساء .ومن هذه الوسائل:-

أ- حبوب منع الحمل (الاقراص)

تعرف بانها مركبات هرمونية تأخذها المرأة عن طريق الفم وفائدتها ايقاف نمو البويضات وتؤخذ بكميات وبجرع بسيطة تكون بأنواع منها الحبوب المختلطة التي تحتوي على الاستروجين وهرمون البروجستيرون بتفاوت الجرع بين (٢٠-٥٠) مايكرو غرام والذي يحتوي على تراكيز قليلة من الهرمون الاكثر امانا والتي تسبب اعراض جانبية على الشرايين والقلب^(٢) .

(١) وزارة الصحة، الدليل الارشادي لتعزيز الاشراف على خدمات تنظيم الأسرة، دائرة الصحة العامة/قسم الصحة الانجابية والصحة ، شعبة صحة المرأة بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان، ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ص٥.

(٢) مقابلة شخصية ، الدكتورة (منى سامي ابو رغيف) طبيبة نسائية وتوليد ، بتاريخ ، ١٩/٦/٢٠٢٤.

اما النوع الثاني فهي الحبوب المنفردة التي تحتوي على هرمون البروجستيرون فقط وتستعمل لتجنب الاضرار الجانبية للحبوب المختلطة وفي الغالب لا يتم استشارة الطبيبة المختصة فيتم استخدام الحبوب بدون معرفة ايهما اكثر اماناً فضلاً عن أن سعر المنتج يعتبر عاملاً أساسياً لبعض النساء حيث يعتمد على الحالة المادية لها^(١).

ب- اللولب

هو القفاز مصنوع من مادة بلاستيكية او قرص معدني له اشكال مثل V او T يضع في داخل تجويف الرحم ويحتاج استعماله خبره طبية تخصصية ويستعمل لفترة طويلة الا انه لا بد من تبديله كل عامين، لان بقاءه يسبب اعراضاً جانبية وتتميز هذه الوسيلة عن حبوب منع الحمل بعدم النسيان والسهو في تناول العلاج في الاوقات المحددة بخلاف الحبوب^(٢).

ج- الحقن

هي احدى وسائل منع الحمل المستخدمة التي تحتوي على هرمون بروجستيرون^(٣)، الذي له دور كبير في كبح تكوين البويضات لدى النساء وتقليل قوام عنق الرحم عادة تحقن المرأة في العضلة ومدتها ثلاثة إلى ستة اشهر وتصل فعاليتها إلى ١٠٠% لكن لها اعراض جانبية تتمثل في اضطراب الطمث او قد تسبب النزيف الرحمي المتقطع^(٤).

يلاحظ من الجدول (٧٩) والخريطة (٣٠) التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل لعام ٢٠١٤ ان هناك اختلافاً لأعداد ونسب استخدام النساء لحبوب منع الحمل على مستوى القطاعات؛ اذ احتلت وسيلة الحبوب منع الحمل المرتبة الاولى في قطاع الصويرة والتي بلغت (١٨١٦) وبنسبة (٢٧,٨%) ، هذا ما اكدته نتائج المسح المتكامل لأوضاع المرأة العراقية الصحية والاجتماعية؛ اذ يبين ان نصف النساء المتزوجات يستخدمن وسيلة الحبوب بالدرجة الاولى قياساً بالوسائل الاخرى. اما المرتبة الاخيرة فكان قطاع الحي بعدد (٢٢١) وسيلة و بنسبة (٣,٤%).

(١) فراس عباس فراس البياتي ، الانفجار السكاني والتحديات المجتمعية، دار غيداء للطبع والنشر، ط١، عمان، ٢٠١١، ص٩٣.

(٢) طه حمادي الحديثي ، جغرافية السكان ، دار الكتب للطباعة، الموصل، ط٢، ٢٠٠٠، ص٢١١.

(٣) يونس حمادي علي ، مبادئ علم الديموغرافية ، دار وائل للنشر، ط١، عمان، ٢٠١٠، ص١٥٦.

(٤) منظمة الصحة العالمية ، تنظيم الأسرة ، قسم البحوث والصحة الانجابية، ٢٠٠٧، ص٩١.

جدول (٧٩)

التوزيع العددي والنسبي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٤

ت	القطاعات الصحية	حبوب	%	حقن احادية	%	اللولب	%
١	قطاع الكوت	١٦٥١	٢٥,٣	٨٨٤	٢٢,٦	٢٤٠	٢٠
٢	قطاع الحي	٢٢١	٣,٤	٧٤٧	١٩,١	١٧٣	١٤,٤
٣	قطاع النعمانية	١٢٠٠	١٨,٤	٧٨٤	٢٠	٢٦٣	٢١,٩
٤	قطاع العزيزية	١٦٤٠	٢٥,١	٦٧٨	١٧,٣	٢٢٨	١٨,٩
٥	قطاع الصويرة	١٨١٦	٢٧,٨	٨١٩	٢١	٢٩٨	٢٤,٨
	المجموع	٦٥٢٨	١٠٠	٣٩١٢	١٠٠	١٢٠٢	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٤

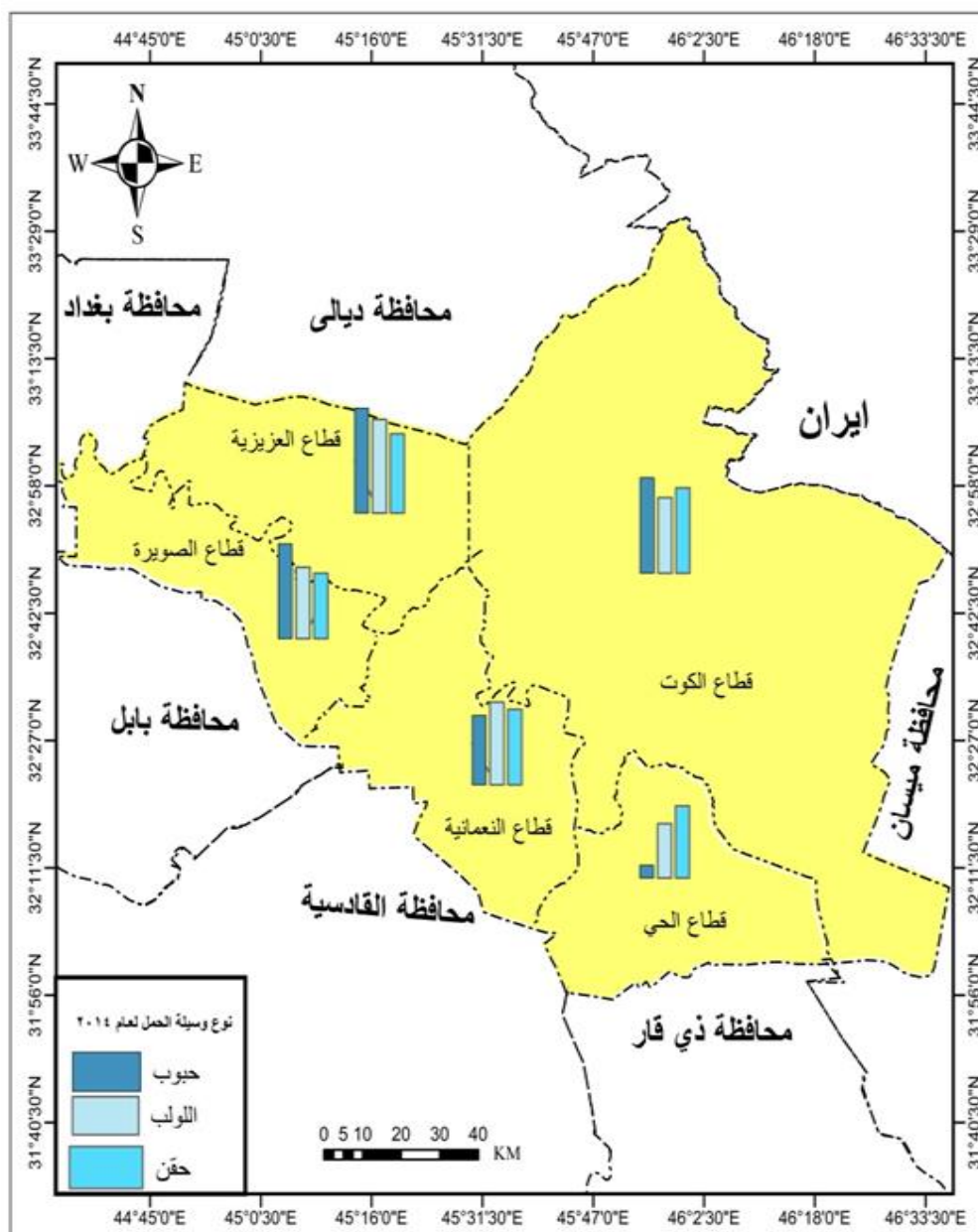
إذ يرجح سبب انخفاض استخدام الحبوب إلى تدني المستوى التعليمي فاعلمهن يحملن شهادة ابتدائية أو أميه وصعوبة الالتزام بالوقت المحدد، وكذلك خوفهن من الآثار الجانبية باعتقادهن أن ذلك يسبب العقم لهن بمرور الوقت وقد يكون لا تناسبهن حبوب منع الحمل لان الكثير من النساء لديهن مشاكل صحية فتسبب لهن اعراض جانبية .

اما الوسيلة الثانية اللولب الذي يحتل المرتبة الاولى فبلغت في قطاع الصويرة بعدد (٢٩٨) وبنسبة (٢٤,٨%) وادنى مرتبة في قطاع الحي (١٧٣) وسيلة و بنسبة (١٤,٤%) اما بقية القطاعات فتراوحت بين الاعداد والنسب الباقية. ويرجع استخدامه لأنه اكثر اماناً مقارنة مع بقية الوسائل الاخرى.

الوسيلة الثالثة من الحقن الاحادي الذي تستخدمه النساء لأجل تنظيم الاسرة يلاحظ زيادة استخدامه في قطاع الكوت بعدد (٨٨٤) و بنسبة (٢٢,٦%) وشغل اقل عدداً في قطاع العزيزية (٦٧٨) وبنسبة بلغت (١٧,٣%) يرجع قلة استخدامها إلى ظهور اعراض جانبية التي يمكن ان تسبب آلاما المفاصل والظهر.

خريطة (٣٠)

التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٤



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٤.

- جدول (٧٩).

يلحظ من الجدول (٨٠) والخريطة (٣١) التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل لعام ٢٠١٩ ان هناك اختلافاً لأعداد ونسب استخدام النساء لحبوب منع الحمل على مستوى القطاعات اذا احتلت وسيلة الحبوب منع الحمل المرتبة الاولى في قطاع الكوت والتي بلغت (١٨٠٥) وبنسبة (٢٤.٠%) ،اما المرتبة الاخيرة فكان في قطاع النعمانية بعدد (١٠٧٥) و بنسبة (١٤.٣%) ، فيما تراوحت بقية القطاعات ما بين الاعداد والنسب اعلاه.

اما الوسيلة الثانية هي اللولب الذي يحتل المرتبة الاولى في قطاع الحي بعدد (٢١٣) و بنسبة بلغت (٢٢,٧%) وادنى مرتبة في قطاع الكوت (١٤٥) و بنسبة (١٩.٢%) اما بقية القطاعات تراوحت بين الاعداد والنسب الباقية. يرجع استخدامه إلى اعتباره اكثر امان مقارنة مع بقية الوسائل الاخرى.

ويعد الحقن الاحادي الوسيلة الثالثة من وسائل منع الحمل التي تستخدمها النساء لأجل تنظيم الأسرة يلاحظ ارتفاع هذه الوسيلة في قطاع الحي بعدد (٢٧٣) و بنسبة (٢٧,٧%) ، وشغل اقل عدد في قطاع العزيزية (١٢٤) وبنسبة بلغت (١٢,٦%) يرجع قلة استخدامها إلى الاعراض الجانبية التي يمكن تسببها مع الأم المفاصل والظهر.

جدول (٨٠)

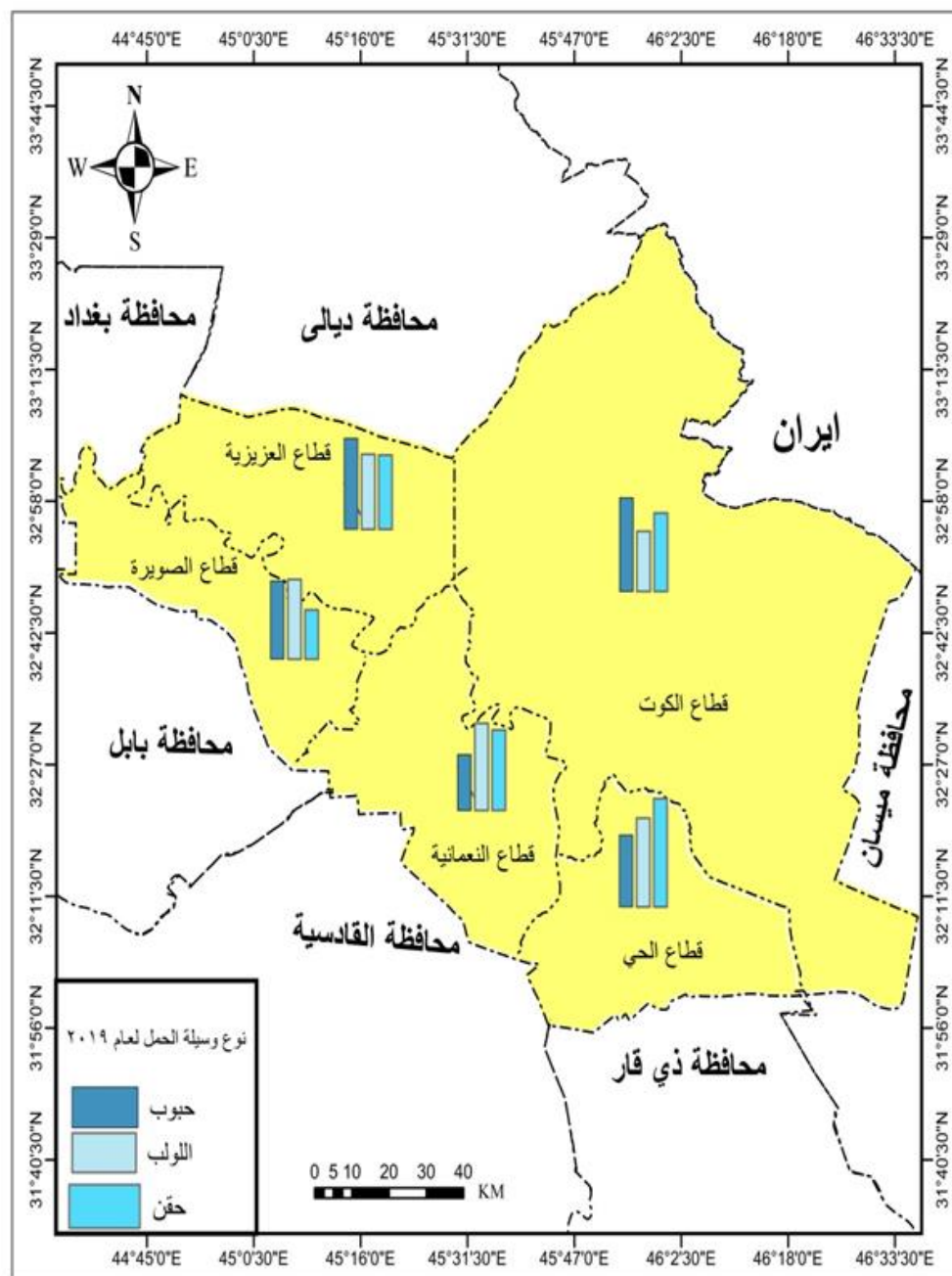
التوزيع العددي لا نواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	حبوب	%	حقن احادية	%	اللولب	%
١	قطاع الكوت	١٨٠٥	٢٤	١٩٨	٢٠,١	١٤٥	١٥,٤
٢	قطاع الحي	١٣٨٤	١٨,٤	٢٧٣	٢٧,٧	٢١٣	٢٢,٧
٣	قطاع النعمانية	١٠٧٥	١٤,٣	٢٠٣	٢٠,٦	٢١٠	٢٢,٣
٤	قطاع العزيزية	١٤٩٩	٢٠	١٢٤	١٢,٦	١٩٢	٢٠,٤
٥	قطاع الصويرة	١٧٤٩	٢٣,٣	١٨٧	١٩	١٨١	١٩,٢
	المجموع	٧٥١٢	١٠٠	٩٨٥	١٠٠	٩٤١	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٩

خريطة (٣١)

التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٩



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠١٩.

- جدول (٨٠).

يلحظ من الجدول (٨١) والخريطة (٣٢) التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل لعام ٢٠٢٣ ان هناك تفاوت ما بين استخدام النساء لحبوب منع الحمل على مستوى القطاعات اذا احتوت وسيلة الحبوب منع الحمل المرتبة الاولى في قطاع الكوت بلغت (١٦٥٤) وبنسبة (٢٣.٠%)، اما المرتبة الاخيرة فكان في قطاع الصويرة بعدد (١٠١٥) وبنسبة (١٤.١%) ، وتتراوح باقي القطاعات ما بين العددين المذكورين.

اما الوسيلة الثانية اللولب الذي شغل المرتبة الاولى في قطاع العزيزية بنسبة بلغت (١٩٩) وبنسبة (٢٧,٥%) واقل مرتبة في قطاع الصويرة بعدد (١٠٨) و بنسبة (١٤.٨%) اما بقية القطاعات تراوحت بين النسبة الباقية.

الوسيلة الثالثة الحقن الاحادي احدى الوسائل منع الحمل تستخدمها النساء لأجل تنظيم الاسري استحوذ المرتبة الاولى في قطاع الصويرة بعدد (٩١) و بنسبة (٢٣,١%) و اقل عدد في قطاع العزيزية (٧٤) و بنسبة بلغت (١٨,٧%) يرجع لنفس الاسباب قلة استخدامها خوفا من الاعراض الجانبية التي يمكن تسببها، هناك عدة وسائل منع الحمل تلجا اليها النساء هي الرضاعة الطبيعية التي تعمل على تأجيل الحمل وحالات الاجهاض وسيلة الامان لمنع الاتصال الجنسي والعزل والواقي الذكري تعمل تأخير الحمل والمباعدة بين ولادة واخرى .

جدول (٨١)

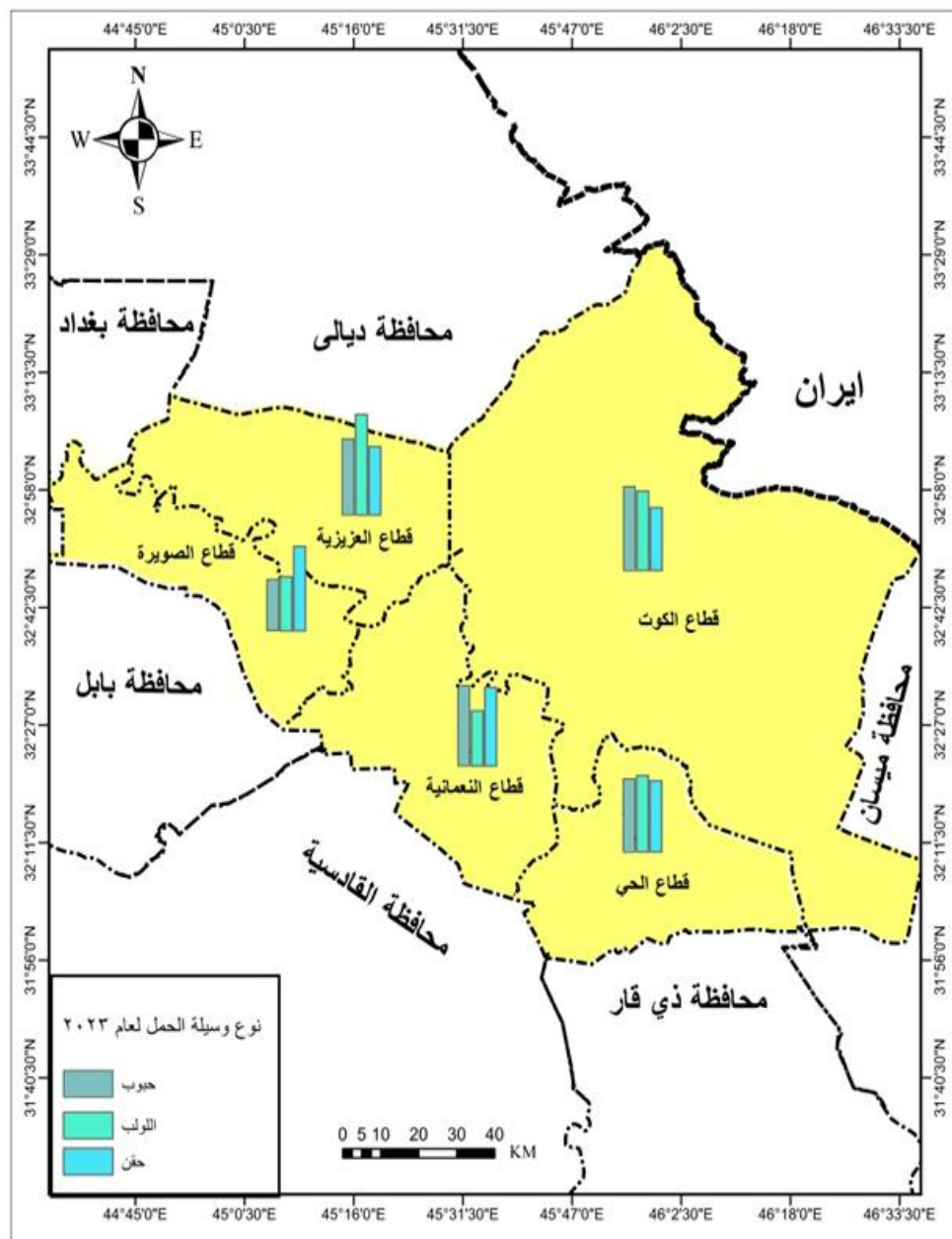
التوزيع العددي لانواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	الحبوب	%	اللولب	%	الحقن	%
١	قطاع الكوت	١٦٥٤	٢٣	١٥٧	٢١,٧	٦٨	١٧,٢
٢	قطاع الحي	١٤٢٩	٢٠	١٥١	٢٠,٩	٧٧	١٩,٥
٣	قطاع النعمانية	١٥٨١	٢٢	١٠٩	١٥,١	٨٥	٢١,٥
٤	قطاع العزيزية	١٤٩٩	٢٠,٩	١٩٩	٢٧,٥	٧٤	١٨,٧
٥	قطاع الصويرة	١٠١٥	١٤,١	١٠٨	١٤,٨	٩١	٢٣,١
	المجموع	٧١٧٨	١٠٠	٧٢٤	١٠٠	٣٩٥	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣

خريطة (٣٢)

التوزيع العددي لأنواع وسائل منع الحمل الحديثة في القطاعات الصحية لعام ٢٠٢٣



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠٠، ٢٠٢٣.

-جدول (٨١).

ثانياً/ التباين في استعمال وسائل منع الحمل للنساء وفقاً لعدد الاطفال في محافظة واسط .

تختلف استعمال وسائل منع الحمل حسب عدد الابناء في الاسرة الواحدة ; اذ ترتفع نسبة استعمال الامهات اللواتي لديهن اكثر من طفل، وأغلبهن لديهن رغبة في انجاب المزيد من الاطفال ، لذا يلجأن الى عدم استعمال الموانع و يتضح من متابعة جدول (٨٢) والخريطة (٣٣) لعام ٢٠١٤ ان النساء المستفيدات من وسيلة منع الحمل لديهن طفل واحد ، نجد اعلى مرتبة سجلت في قطاع الكوت بلغت (٢٩٤) ونسبة (٣٤.٣%) مستفيدة ، يليها ادنى عدد في قطاع الحي والنعمانية بعدد (١١٤) وقطاع الصويرة بعدد (١٢٠) وبنسب (١٣.٣% - ١٣.٩%) على التوالي لكل منهما، اما بالنسبة للأمهات اللواتي لديهن طفلان فبلغت اعلى عدد في قطاع العزيزية بعدد (٣٣٢) ونسبة (٢٨.٢%) مستفيدة، سجلت اقل عدد في قطاع الحي والتي بلغت (١١٤) ونسبة (٩.٦%) مستفيدة مستعملة وسيلة حمل ،بينما الامهات اللواتي لديهن ثلاثة اطفال فحتلت اعلى مرتبة في قطاع الكوت بلغت (٣٧٥) ونسبة (٢٥.١%) واقل عدد من الامهات اللواتي يستعملن وسيلة منع حمل في قطاع العزيزية (٢٤٨) ونسبة (١٦.٦%) مستفيدة ،بينما كان عدد الاطفال بين اربعة اطفال او اكثر نسبة الامهات اللواتي يستعملن موانع في المرتبة الاولى في قطاع الصويرة بعدد (٣٩٩) ونسبة (٢٧.٥%) مستفيدة وادنى في قطاع العزيزية وقطاع الكوت بعدد (٢٣٩,٢٤١) وبنسب (١٦.٥%-١٦.٦%) مستفيدة على التوالي .

جدول (٨٢)

التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة

واسط لعام ٢٠١٤

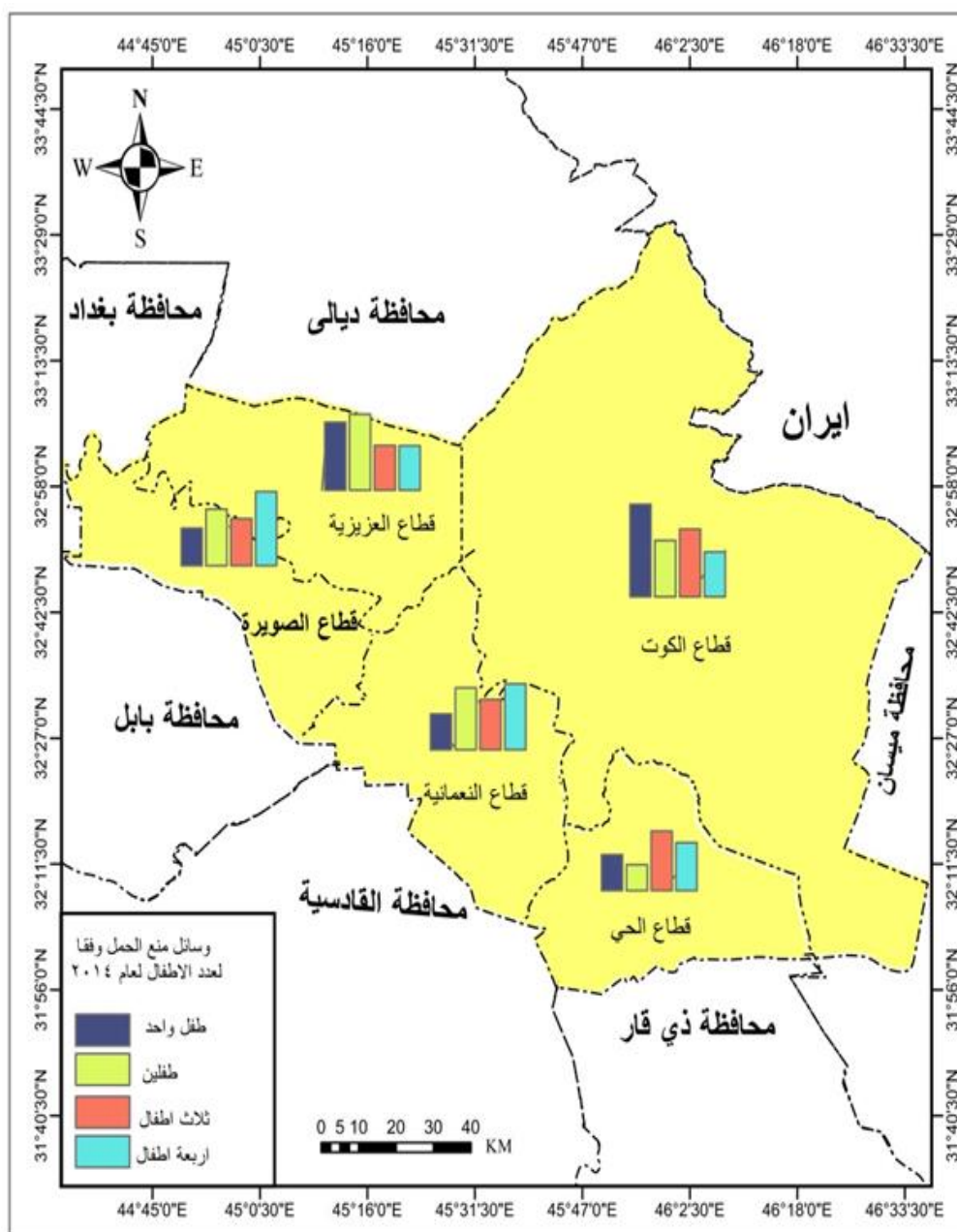
ت	القطاعات الصحية	طفل واحد	%	طفلين	%	ثلاث اطفال	%	اربعة فأكثر	%
١	قطاع الكوت	٢٩٤	٣٤,٣	٢٤٦	٢٠,٩	٣٧٥	٢٥,١	٢٤١	١٦,٦
٢	قطاع الحي	١١٤	١٣,٣	١١٤	٩,٦	٣٣٠	٢٢,١	٢٥٨	١٧,٨
٣	قطاع النعمانية	١١٤	١٣,٣	٢٣٩	٢٠,٣	٢٨٠	١٨,٧	٣١٥	٢١,٦
٤	قطاع العزيزية	٢١٦	٢٥,٢	٣٣٢	٢٨,٢	٢٤٨	١٦,٦	٢٣٩	١٦,٥
٥	قطاع الصويرة	١٢٠	١٣,٩	٢٤٨	٢١	٢٦٣	١٧,٥	٣٩٩	٢٧,٥
	المجموع	٨٥٨	١٠٠	١١٧٩	١٠٠	١٤٩٦	١٠٠	١٤٥٢	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٤

خريطة (٣٣)

التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقا لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة

واسط لعام ٢٠١٤



المصدر / الباحثة بالاعتماد على:

- الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١:٥٠٠٠٠٠٠، ٢٠١٤.

-جدول (٨٢).

يوضح الجدول (٨٣) والخريطة (٣٤) لعام ٢٠١٩ ان النساء اللواتي مستفيدات من وسيلة منع الحمل ممن لديهن طفل واحد اعلى عدد سجل في قطاع النعمانية بلغ (٨٩٧) وبنسبة (٣٠.٥%) مستفيدة يليها ادنى عدد في قطاع الصويرة بلغ (٣٢٠) وبنسبة (١٠.٨%) مستفيدات. اما اللواتي لديهن طفلين فبلغت اعلى مرتبة في قطاع الكوت بعدد (١٢٥٥) وبنسبة (٢٨.٨%) مستفيدة سجلت اقل عدد في قطاع الصويرة (٣٩٨) وبنسبة (٩.٠%) مستفيدة مستعملة وسيلة حمل، بينما الامهات اللواتي لديهن ثلاثة اطفال فشغلت اعلى مرتبة في قطاع العزيزية (١٢٥٧) وبنسبة (٢٩.٤%) واقل عدد من الامهات ممن يستعملن وسيلة منع حمل في قطاع الصويرة (٤٢٦) وبنسبة (٩.٩%) مستفيدة، بينما كان عدد الاطفال بين اربعة اطفال او اكثر عدد الامهات اللواتي يستعملن موانع في المرتبة الاولى في قطاع العزيزية (٢١٣٦) و بنسبة (٣٧.٥%) مستفيدة وادنى عدد في قطاع الكوت وقطاع الصويرة (٥٩١، ٥٩٥) وبنسب (١٠.٤%-١٠.٥%) كل منهما على التوالي.

جدول (٨٣)

التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقا لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة
واسط لعام ٢٠١٩

ت	القطاعات الصحية	طفل واحد	%	طفلين	%	ثلاث اطفال	%	اربعة فأكثر	%
١	قطاع الكوت	٦٧٨	٢٣,١	١٢٥٥	٢٨,٨	٩٣٦	٢١,٩	٥٩١	١٠,٤
٢	قطاع الحي	٣٧٢	١٢,٧	٥٩٩	١٣,٨	٦٢٢	١٤,٦	٨٢٧	١٤,٥
٣	قطاع النعمانية	٨٩٧	٣٠,٥	١٠١٠	٢٣,٢	١٠٣٣	٢٤,٢	١٥٤٢	٢٧,١
٤	قطاع العزيزية	٦٧٢	٢٢,٩	١٠٩٢	٢٥,٢	١٢٥٧	٢٩,٤	٢١٣٦	٣٧,٥
٥	قطاع الصويرة	٣٢٠	١٠,٨	٣٩٨	٩	٤٢٦	٩,٩	٥٩٥	١٠,٥
	المجموع	٢٩٣٩	١٠٠	٤٣٥٤	١٠٠	٤٢٧٤	١٠٠	٥٦٩١	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠١٩.

يتبين من جدول (٨٤) والخريطة (٣٥) لعام ٢٠٢٣ ان النساء المستفيدات من وسيلة منع الحمل ممن لديهن طفل واحد اعلى مرتبة سجلت في قطاع النعمانية بالغه (١٣٨٦) وبنسبة (٣٣.٤%) مستفيدة، يليها ادنى عدد في قطاع العزيزية (٢٥٩) مستفيدة وبنسبة (٦.٣%)، اما اللواتي لديهن طفلان فبلغت اعلى مرتبة في قطاع النعمانية (١٥٠٤) مستفيدة وبنسبة (٢٩.٤%)، بينما سجلت اقل مرتبة في قطاع العزيزية (٥٠٠) مستفيدة وبنسبة (٩.٨%)، اما الامهات اللواتي لديهن ثلاثة اطفال، فشلت اعلى عدداً في قطاع النعمانية (١٥١٩) وبنسبة (٢٩.٢%)، واقل عدد من الامهات اللواتي يستعملن وسيلة منع حمل في قطاع العزيزية (٦٥٩) مستفيدة وبنسبة (١٢.٨%)، بينما كان عدد الاطفال بين اربعة اطفال او اكثر نسبة الامهات اللواتي يستعملن موانع في المرتبة الاولى في قطاع النعمانية (٢٤٤٣) و بنسبة (٣٠.٧%) مستفيدة، وادنى في قطاع العزيزية (٩٣٩) وبنسبة (١١.٨%) مستفيدة، فيما تراوحت باقي القطاعات الصحية ما بين القيم المذكورة.

جدول (٨٤)

التوزيع العددي والنسبي لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في القطاعات الصحية لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	القطاعات الصحية	طفل واحد	%	طفلين	%	ثلاث اطفال	%	اربعة اطفال	%
١	قطاع الكوت الاول	٨٨٠	٢١,٥	١٢٠١	٢٣,٥	١٢٠٧	٢٣,٢	١٨٩١	٢٣,٧
٢	قطاع الحي	٨٠١	١٩,٣	١٠٧٠	٢٠,٩	١٠٧٦	٢٠,٧	١٦١٥	٢٠,٣
٣	قطاع النعمانية	١٣٨٦	٣٣,٤	١٥٠٤	٢٩,٤	١٥١٩	٢٩,٢	٢٤٤٣	٣٠,٧
٤	قطاع العزيزية	٢٥٩	٦,٣	٥٠٠	٩,٨	٦٥٩	١٢,٨	٩٣٩	١١,٨
٥	قطاع الصويرة	٨١٥	١٩,٥	٨٣٤	١٦,٤	٧٣٤	١٤,١	١٠٨٠	١٣,٥
	المجموع	٤١٤١	١٠٠	٥١٠٩	١٠٠	٥١٩٥	١٠٠	٧٩٦٨	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣

يستنتج من ذلك ان عدد ونسب الامهات اللواتي يستعملن موانع الحمل كانت مرتفعة ، لأنها وسيلة وقائية مؤكدة وايضا مشروعة تساعد على التنظيم الاسري وتقليل الانجاب ويجاد فترة تباعد بين ولادة واخرى للمحافظة على صحة الامهات من خلال الاجهاد الصحي للحمل المتكرر وبالتالي تكون عرضة للوفيات وايضا لأجل العناية بالأطفال وتغذيتهم والرضاعة الطبيعية الطويلة والكافية للطفل فضلاً عن الاسباب اجتماعية واقتصادية المستوى الثقافي له دور كبيرة زيادة الوعي الاسري وانشغال الام بالوظيفة او الدراسة والعامل الاخر المهم عمر الام فكلما كانت الام صغيرة بالعمر كلما اتجهت لوسيلة تنظيم الأسرة وكذلك الامهات ذات الاعمار الكبيرة ، لان الحمل المتأخر يؤثر على صحتها ، نجد حصول الامهات على الوسيلة من خلال مراجعة القطاعات ومتابعة الوسيلة والاعراض التي قد تسببها وبالتالي هذا يعمل على اخذ الوقاية الكاملة من خلال المشورة في المركز الصحي او قد يكون الحصول عليها من العيادات الخارجية من الصيدليات وتكون مكلفة وهذه تخضع إلى الاجتهاد الشخصي، اي الوسيلة المفضلة اليها دون معرفة الاضرار الجانبية لها اثر سلبي وايضا يمكن الحصول عليها من المستشفيات الحكومية لأنها تقدم بالمجان هذا ينجم اكتفاء بعض الأسر بعدد محدود من الاطفال، لذا يلاحظ نسبة استعمال وسائل الحمل بدأت بالارتفاع للنساء اللواتي لديهن (٣-٤ فاكثراً) أطفال.

المبحث الثالث

التحليل الاحصائي لفعاليات تحصين ضد الامراض

تعد عملية التحصين (التطعيم) مهمة جدا للأطفال والنساء الحوامل للحماية من خطر الامراض المعدية التي قد تصيبهم وتؤدي إلى الاعاقة او الوفاة، لذا لابد من التطعيم ليبقوا بصحة جيدة يساعدهم على اكتساب المناعة بالنسبة للطفل فالتطعيم هو اكتساب مناعة ثانية، لان المناعة الاولى من الام عن طريق الرضاعة الطبيعية^(١)، عادة ما تعطى اللقاحات عن طريق الفم وذلك بنقطة او حقن ولها جدول معد من قبل وزارة الصحة وتكون المادة مصنعة من ميكروبات مضعفة او ميتة بهدف الوقاية من الاصابة بالامراض المشمولة بالجدول التلقيحي واللجوء إلى استخدام المضادات الحيوية لمعالجة المرض ومضاعفاته لتقليل نسب نشوء الانماط البكتيريا المقاومة للمضادات .

تعدد انواع اللقاحات منها بأن يحصل جميع الاطفال على تطعيم (BCG) وثلاث جرعات من اللقاحات الطعم الثلاثي للحماية من الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس وثلاث جرعة من طعم الحصبة وجرعة من اللقاح الكبد الوبائي بأنواعه وتعد من اهم اللقاحات بحسب منظمة الصحة العالمية الضرورية للأطفال للتخلص من الامراض التي يتعرض لها لابد من معرفة مواعيدها وفوائدها والتي تتمثل باللقاحات المركبة^(٢). يلاحظ من الجدول (٨٥، ٨٦، و٨٧) .

(١) معتز محمد عباس، علا محسن شيخة ، دليل العملي في البرنامج الموسع للتحصين ، ط١، وزارة الصحة العراقية، العراق، ٢٠١٤، ص ٤.

(٢) خليفاي فهمية، الاسرة ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الاقل من خمس سنوات ، دراسة ميدانية لعينة من النساء في مستشفى محمد لمين دباغين بباب الوادي، اطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الديموغرافي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا ، جامعة الجزائر ، ٢٠١٥، ص ٢١.

جدول (٨٥)

اللقاحات التي يتلقاها الاطفال بحسب ما تحدده وزارة الصحة

العمر	اللقاح
بعد الولادة	لقاح بي-سي-جي ، لقاح شلل الاطفال الفموي جرعة الصفر ، (لقاح التهاب الكبد الفيروسي نمط ب ج ١ خلال اول ٢٤ ساعة)
شهرين	لقاح الخماسي (لقاح الخناق ، لقاح الكزاز ، لقاح السعال الديكي ، لقاح الهيموفيلس انفلونزا نمط ب + لقاح التهاب الكبد الفيروسي نمط ب لقاح الفايروس الدوار ج ١ + لقاح شلل الاطفال الفموي ج ١)
٤ شهور	لقاح الرباعي (لقاح الخناق ، لقاح الكزاز ، لقاح السعال الديكي ، لقاح الهيموفيلس انفلونزا نمط ب) لقاح الفايروس الدوار ج ٢ + لقاح شلل الاطفال الفموي ج ٢
٦ شهور	لقاح الخماسي (لقاح الخناق ، لقاح الكزاز ، لقاح السعال الديكي ، لقاح الهيموفيلس انفلونزا نمط ب + لقاح التهاب الكبد الفيروسي نمط ب لقاح الفايروس الدوار ج ٣ + لقاح شلل الاطفال الفموي ج ٣)
٩ شهور	لقاح الحصبة المنفردة + فيتامين A ١٠٠ ألف وحدة دولية
١٥ شهرا	الحصبة المختلطة (لقاح الحصبة + لقاح الحصبة الالمانية + لقاح النكاف)
١٨ شهرا	لقاح الرباعي (لقاح الخناق ، لقاح الكزاز ، لقاح السعال الديكي ، لقاح الهيموفيلس انفلونزا نمط ب) شلل الطفل الفموي منشطة اولى + جرعة من فيتامين A ٢٠٠ ألف وحدة دولية
٤-٦ عام	جرعة الثلاثي (الخناق ، الكزاز ، السعال الديكي) منشطة ثانية ، شلل الاطفال فموي منشطة ثانية ، لقاح الحصبة المختلطة جرعة ثانية

المصدر: وزارة الصحة ، دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين عام ٢٠١٤.

جدول (٨٦)

اللقاحات توكسيد الكزاز الخاص بالحوامل

الجرعة	موعد اللقاح
الجرعة الاولى	الشهر الرابع من الحمل
الجرعة الثانية	الشهر الخامس من الحمل
الجرعة الثالثة	بعد ستة اشهر من تاريخ الجرعة الثانية
الجرعة الرابعة	بعد عام من تاريخ الجرعة الثالثة
الجرعة الخامسة	بعد عام من تاريخ الجرعة الرابعة

المصدر: وزارة الصحة دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين عام ٢٠١٤.

جدول (٨٧)

اللقاحات الخاصة بالنساء في سن الانجاب (١٥-٤٥) عام بلقاح توكسيد الكزاز

الجرعة	عند اول مراجعة إلى مركز الرعاية الصحية الاولى
الجرعة الاولى	بعد شهر من تاريخ الجرعة الاولى
الجرعة الثانية	بعد ستة اشهر من تاريخ الجرعة الثانية
الجرعة الثالثة	بعد ستة اشهر من تاريخ الجرعة الثانية
الجرعة الرابعة	بعد عام من تاريخ الجرعة الثالثة
الجرعة الخامسة	بعد عام من تاريخ الجرعة الرابعة

المصدر: وزارة الصحة ، دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين عام ٢٠١٤.

أولاً:- انواع اللقاحات

١- لقاح مرض شلل الاطفال (Poliomyelitis) يكون بطريقتين

أ- لقاح شلل الاطفال الزرقي IPV

هو مرض فايروسي يؤدي إلى شلل العضلات الحركية نتيجة الإصابة بفايروس شلل الاطفال البري بطريقة كيميائية ويعطي اللقاح تحت الجلد أو بالعضلة وبأربع جرعات مستخدم في الدول المتقدمة وامريكا، أما العراق فان استخدام هذا النوع يقتصر على حالات نقص المناعة لدى الاطفال نتيجة بعض امراض سرطان الدم او في حالة استخدام عقار الكورتيزون لفترات طويلة.

ب- لقاح شلل الاطفال الفموي OPV

نوع اخر من اللقاح يسمى شلل الاطفال الفموي OPV يعطى قطرتان عن طريق الفم و هو من اللقاحات المستخدمة في العراق حالياً من اللقاحات الروتينية.

٢- لقاح التدرن او السل (BCG)

يعد مرض التدرن من الامراض الخطيرة وهو عبارة عن عصيات حية مضعفة يقوم بتجفيفها بالتجميد ولهذا فان اللقاح يأتي بشكل مسحوق ابيض اللون، وينتقل عن طريق الرذاذ من خلال الملامسة مع المريض المصاب ويؤثر بشكل سلبي في صحة الانسان يؤدي إلى العوق او الوفاة، الغرض من استخدام هذا اللقاح منع المضاعفات الخطيرة التي تحدث بإصابة الطفل خلال العام الاولى من عمره بمرض التدرن^(١) وتشمل:

أ- التهاب السحايا الدماغية التدرني.

ب- التهاب الرئة التدرني.

(١) معتر محمد عباس ،علا محسن شيخة ، مصدر سابق ، ص ١٠.

٣- لقاح التهاب الكبد الفيروسي نمط (ب) Hepatitis

يعد من اللقاحات المهمة التي يجب أن تعطى للمولود في أول ٢٤ ساعة بعد الولادة في حالة عدم اعطائها للوليد، فتعطى في أول زيارة للطفل إلى المركز الصحي، نمط (ب) وهو فايروس ينتقل إلى الجسم مسببا امراض عن طريق السوائل الملوثة أو الدم عند اجراء نقل الدم أو تعرض الطفل إلى وخزات ابر ملوثة بفايروس الكبد نمط ب، ويعد من اخطر الامراض الفتاكة ويصاب الطفل بعد الولادة أو عند الولادة وهو التهاب مزمن للكبد يؤدي إلى التليف وسرطان الكبد وتزداد الحالة ومضاعفات الإصابة الطفل بالأيام الأولى والاشهر الأولى من عمره، وكذلك يصاب في بطن الام عندما تكون الام حاملاً ومصابة وحامله للمرض، لذا ينصح بأخذ اللقاح بعد الولادة بجرعة (٠,٥ cc) في عضلة الفخذ الايمن للطفل^(١).

٤- الخناق (الدفثيريا) Diphtheria

هو مرض بكتيري ينتج عن اعراض يسببها السم الذي تفرزه البكتيريا ومن أعراضه: افرازات من الانف تحتوي على مخاط وقيح واصابة اللوزتين ومنطقة البلعوم مع حمى خفيفة وشعور بالتعب والحرقة مكون غشاء بلون رصاصي-اخضر يؤدي الاختناق والوفاة يدعى بالسبحي أو غير السبحي .

٥- السعال الديكي Coqueluche

مرض بكتيري معدٍ حاد ينتقل عن طريق الرذاذ المتطاير من مريض إلى اخر وتكون اعراضه :

- أ- مرحلة النزلية تشبه نزلة البرد مصحوبه برشح وعطاس مع حمى وسعال .
- ب- مرحلة نوبات السعال وصعوبة التنفس مع خروج اصوات كصوت صياح الديك، يتسبب إلى الوفاة نتيجة مضاعفات الرئة مع نوبات الصرع يرجع لنقص الأوكسجين الحاصل عند حدوث النوبات مع نزف دماغي في حالة ارتفاع ضغط الدماغ^(٢).

٦- الكزاز Tetanos

يعرف بانه مرض حاد ومميتا بسبب سموم بكتيرية ويمتاز بتصلب عام وتشنج العضلات الهيكلية ينتقل إلى المولود نتيجة تلوث الادوات المستخدمة في عملية قطع الحبل السري بأداة قد تكون غير معقمة ،وتعد من اخطر واسهل منفذ لدخول الجراثيم إلى مجرى دم الطفل ويتسبب

(١) وزارة الصحة ، دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين ، ط١، يصدر عن دائرة الصحة العامة ،قسم الرعاية الصحية الأولية ، شعبة التحصين ، ٢٠١٤، ص١٥.

(٢) وزارة الصحة ، دليل العاملين في البرنامج للتحصين، مصدر سابق، ص١٦-١٧.

يتسم الدم والموت المحقق، اما بالنسبة إلى توكسيد الكزاز للحوامل فيجب تلقيح جميع النساء في سن الانجاب عدد من الجرعات ما لا يقل عن خمس جرعات .

٧- الحصبة Measles

هي مرض فايروسي معدي ينتقل عن طريق الرذاذ المتطاير ايضا ويصيب جميع الاعمار ممن ليس لديهم مناعة ،من اعراضه مصحوباً بارتفاع درجة الحرارة بين (٣٩ ° - ٤٠ °) وتدمع العينين و إفرازات الانف مع طفح احمر بالوجه منتشراً في العنق والبطن و بعد ثلاثة ايام يندثر.

٨- النكاف Mumps

يعد من الا مراض الفايروسية الحاد بالتهاب الغدد اللعابية وهو عبارة عن تورم تحت صيوان الاذن اعلى الفك مع احتمال التهاب بقية اعضاء الجسم.

٩- الحصبة الالمانية Rubeole

يمتاز المرض بالحمى الخفيفة مع طفح باهت اللون جلدي وتضخم الغدد اللمفاوية خلف الاذن وفي منطقة العنق الخلفية تحت منطقة قحف الجمجمة وهو ايضا من الامراض الفايروسية الحاد ينتقل عن طريق الرذاذ المتطاير للشخص مصحوب بألم المفاصل او التهاب المفاصل تكون خطورة هذا المرض عند الحامل في الاشهر الثلاثة الاولى، حيث يصاب الجنين بنشوهات خلقية ويدعى بـ متلازمة الحصبة الالمانية وعند تلقيح المرأة في سن الانجاب بلقاح الحصبة الألمانية يجب ضمان عدم حصول حمل لديها في تلك الفترة بما لا يقل عن شهر من موعد اللقاح من اللقاحات المستخدمة بالعراق الذي يحتوي على فايروسات الحصبة المنفردة والحصبة الالمانية والنكاف ويعطى بزرق (٥,٠ سي سي) تحت الجلد او عضلة الذراع اليسرى. لذا لابد من معرفة اللقاحات المعطاة للأطفال^(١).

ثانياً:- التحليل الاحصائي لفعاليات التحصين ضد الامراض

تعتمد معظم الدراسات العلمية على تحليل البيانات لتفسير الظاهرة بطرائق علمية وأساليب احصائية متقدمة، الجغرافية الطبية واحداً من فروع الجغرافية التي تهتم بالجانب المتقدم والمتطور التقني في استعمال برامج مثل برنامج الـ (GIS) الاستشعار عن بعد، وبرنامج التحليل الإحصائي منها (SPSS) هنالك عدة معادلات إحصائية تستعمل لتحليل البيانات بدقة وسرعة متناهية، فالتحصين يعد طريقة وقائية من الامراض الخطيرة بمجرد تحصين الاطفال يصبح جسمه اكثر قدرة على مقاومة الامراض .

(١) د. عبد الرحمن محمد الحسن ، الجغرافية الطبية ، مصدر سابق، ص ٩٥.

لذا تتميز الدراسات الجغرافية في المنهج العلمي بأنها لا تكتفي بوصف الظاهرة بل تقوم بتفسير العلاقة لتلك الظاهرة باعتماد التقنيات الاحصائية باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) والاعتماد على برنامج (SPSS V26)^(١) بعد التعرف على انواع التطعيم ومواعيدها .

تم اعتماد معامل الارتباط (بيرسون) لبيان طبيعة العلاقة بين متغيرين كالعلاقة بين الولادات الحية الفعلية وتطعيم الاطفال والنساء الحوامل وعادة تقاس تلك العلاقات بمقياس يدعى معامل الارتباط ويرمز له برمز (r) وله عدة قيم من (-١, ١)^(٢).

- أ- يكون علاقة الارتباط طرديا تام اذا كانت قيمة المعامل تساوي ١
- ب- تكون علاقة الارتباط عكسيا تام اذا كانت قيمة المعامل الارتباط تساوي -١
- ت- اذا كانت القيمة المعامل تساوي صفرا فانه لا يوجد ارتباط .
- ث- اذا كانت القيمة المطلقة للمعامل قريبة من الواحد هذا يدل على أن الارتباط قوي
- ج- اذا كانت القيمة المطلقة للمعامل قريبة من الصفر كان الارتباط ضعيفا^(٣).

أولاً/ علاقة متغيرات الولادات الحية الفعلية ولقاحات الاطفال

يلاحظ من الجدول (٨٨) ولعام ٢٠١٤ ما يأتي العلاقات الآتية:

- أ- وجود علاقة طردية ذات ارتباط قوي موجب بين الولادات واللقاح BCG للأطفال بمعامل يقدر (٠,٩٩٦) وبدلالة احصائية معنوية (٠,٠٠) وبين اللقاح شلل الاطفال الصفري بقوة ارتباط موجبة (٠,٩٨٩) وبدلالة إحصائية (٠,٠١) .
- ب- تواجد علاقة خطية طردية مع اللقاح الاول من شلل الاطفال بقوة ارتباط قوي (٠,٩٩٨) وبدلالة معنوية (٠,٠٠) واللقاح الثاني والثالث ايضا بقوة ارتباط طردي بلغ معامل الارتباط كل منهما (٠,٩٩٧-٠,٩٩٦) وبالدلالة المعنوية نفسها لكل منهما (٠,٠٠).

(1) Ann Lehman ،Imp for Basic univariate and multivariate Statistics ، Asrep -by-step ،Guide، Cary، NC:SAS press،2005،p.123.

(٢) نافذ محمد بركات ،التحليل الاحصائي باستخدام البرنامج spss ،كلية التجارة ،جامعة الاسلامية ،٢٠١٣، ص٩٥-٩٦ .

(٣) عبد المجيد حمزة الناصر واخرون، مبادئ التحليل الاحصائي وتصميم التجارب ، مطبعة المعارف، بغداد، ١٩٦٩، ص١١٧-١١٨ .

جدول (٨٨)

اختبار نسبة تغطية اللقاحات الاطفال لعام ٢٠١٤ باستخدام معامل بيرسون

Correlations										
		ولادات حيه	عدد الاحياء	اللقاح BCG	ج ٠	ج ١	ج ٢	ج ٣	ج ١ح	ج ٢ح
ولادات حيه	Pearson Correlation	١	**١.٠٠٠	**٩٩٦.	**٩٨٩.	**٩٩٨.	**٩٩٧.	**٩٩٦.	**٩٩٠.	**٩٩٩.
	Sig. (2-tailed)		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
عدد الاحياء	Pearson Correlation	**١.٠٠٠	١	**٩٩٦.	**٩٩٠.	**٩٩٨.	**٩٩٧.	**٩٩٦.	**٩٩٠.	**٩٩٩.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠٠		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
اللقاح BCG	Pearson Correlation	**٩٩٦.	**٩٩٦.	١	**٩٩٨.	**٩٩٥.	**٩٩٥.	**٩٩٢.	**٩٨٧.	**٩٩٢.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الصفري	Pearson Correlation	**٩٨٩.	**٩٩٠.	**٩٩٨.	١	**٩٨٩.	**٩٩١.	**٩٨٥.	**٩٨٣.	**٩٨٤.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الاولى	Pearson Correlation	**٩٩٨.	**٩٩٨.	**٩٩٥.	**٩٨٩.	١	**٩٩٩.	**٩٩٩.	**٩٩٧.	**٩٩٩.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الثانية	Pearson Correlation	**٩٩٧.	**٩٩٧.	**٩٩٥.	**٩٩١.	**٩٩٩.	١	**٩٩٧.	**٩٩٧.	**٩٩٨.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الثالثة	Pearson Correlation	**٩٩٦.	**٩٩٦.	**٩٩٢.	**٩٨٥.	**٩٩٩.	**٩٩٧.	١	**٩٩٦.	**٩٩٧.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
الحصبة المنفردة	Pearson Correlation	**٩٩٠.	**٩٩٠.	**٩٨٧.	**٩٨٣.	**٩٩٧.	**٩٩٧.	**٩٩٦.	١	**٩٩٣.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		٠.٠٠٠
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
الحصبة المختلطة	Pearson Correlation	**٩٩٩.	**٩٩٩.	**٩٩٢.	**٩٨٤.	**٩٩٩.	**٩٩٨.	**٩٩٧.	**٩٩٣.	١
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٥) وبرنامج SPSS

أما العلاقة الخطية، فكانت بقوة الارتباط بين عدد الولادات الاحياء وبين لقاح الحصبة المنفردة والحصبة المختلطة بمعامل (٠,٩٩٠)-(٠,٩٩٩) وبدلالة احصائية (٠,٠١)، هذا يدل على ان تامين حالات الاحياء الفعلية للولادات بشكل كافٍ يرتبط ارتباطاً طردياً مع اللقاحات التي يتلقاها الاطفال للتخلص من الامراض والاصابة وتقليل وخفض معدلات وفيات الاطفال لهما، يشير هذا الارتباط إلى وجود حملات دورية توعوية للقاحات بأخذها داخل المركز عن طريق المراجعة، وكذلك الموجودة خارج المراكز الصحية المتنقلة التي يشهدها المحافظة في المناطق النائية (القرى و الارياف).

يتضح من الجدول (٨٩) لعام ٢٠١٩ وجود ارتباط بين الولادات الحية واللقاحات و بقوة ارتباط تام موجب وبلغ (١) وبدلالة احصائية بلغت (٠.٠٠) وهذا يدل على أنّ زيادة تأمين اللقاحات للأطفال بشكل كافٍ تؤدي الى انخفاض عوامل الخطورة التي يتعرض لها الاطفال، فيما سجل معامل الارتباط وجود علاقة ارتباط تام بين اللقاح BCG بلغ (١) وبدلالة احصائية بلغت (٠.٠٠) وهذا يدل على وجود مؤشر جيد لصحة الاطفال، في حين كانت علاقة معامل ارتباط بيرسون بين شلل الاطفال الصفري و الولادات الحية مؤمنة بالحماية الكافية بقوة ارتباط تام موجبة بلغت (١) وبدلالة احصائية بلغت (٠.٠٠) و بين الولادات ولقاح شلل الاطفال للجرعة الاولى بقوة ارتباط قوي موجب وبلغ (٠.٩٩٩) وبدلالة احصائية بلغت (٠.٠٠)، اما العلاقة بين لقاح شلل الاطفال الثاني والثالث كانت بقوة ارتباط قوي موجب فبلغ (٠.٩٩٨) - (٠.٩٩٧) وبدلالة إحصائية بلغت (٠.٠٠) .

جدول (٨٩)

اختبار تغطية لقاحات الاطفال لعام ٢٠١٩ باستخدام معامل بيرسون

Correlations								
		لادات حية	عدد الاحياء	Bcg	ج٠	ج١	ج٢	ج٣
ولادات حية	Pearson Correlation	١	**١.٠٠٠	**١.٠٠٠	**١.٠٠٠	**٩٩٩.	**٩٩٨.	**٩٩٧.
	Sig. (2-tailed)		٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
عدد الاحياء	Pearson Correlation	**١.٠٠٠	١	**١.٠٠٠	**١.٠٠٠	**٩٩٩.	**٩٩٨.	**٩٩٧.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠.		٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
Bcg	Pearson Correlation	**١.٠٠٠	**١.٠٠٠	١	**١.٠٠٠	**٩٩٩.	**٩٩٨.	**٩٩٨.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠.	٠.٠٠.		٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الصفري	Pearson Correlation	**١.٠٠٠	**١.٠٠٠	**١.٠٠٠	١	**٩٩٨.	**٩٩٧.	**٩٩٦.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.		٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الاولى	Pearson Correlation	**٩٩٩.	**٩٩٩.	**٩٩٩.	**٩٩٨.	١	**١.٠٠٠	**٩٩٩.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.		٠.٠٠.	٠.٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الثانية	Pearson Correlation	**٩٩٨.	**٩٩٨.	**٩٩٨.	**٩٩٧.	**١.٠٠٠	١	**٩٩٩.
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.		٠.٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الثالثة	Pearson Correlation	**٩٩٧.	**٩٩٧.	**٩٩٨.	**٩٩٦.	**٩٩٩.	**٩٩٩.	١
	Sig. (2-tailed)	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	٠.٠٠.	
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٦) برنامج SPSS.

يتضح من الجدول (٩٠) التحليل الاحصائي للقاحات الاطفال لعام ٢٠٢٣

١. وجود علاقة طردية ذات ارتباط قوي موجب بين الولادات ولقاح BCG للأطفال بمعامل يقدر (٠,٩٩٥) وبدلالة احصائية معنوية (٠,٠٠) وبين اللقاح شلل الاطفال الصفري بقوة ارتباط موجبة (٠,٩٩٧) وبدلالة احصائية (٠,٠٠) .

٢. وجود علاقة خطية طردية مع اللقاح الاول من شلل الاطفال بقوة ارتباط تام (١) وبدلالة معنوية (٠,٠٠) واللقاح الثاني والثالث ايضا بقوة ارتباط طردي بلغ معامل الارتباط لكل منهما (٠,٩٩٩-٠,٩٩٩) وبالدلالة المعنوية نفسها لكل منهما (٠,٠٠).

اما العلاقة الخطية، فكانت بقوة الارتباط بين عدد الولادات الاحياء وبين لقاح الحصبة المنفردة والحصبة المختلطة بمعامل (٠,٩٩٣)-(٠,٩٩٨) وبدلالة احصائية (٠,٠١)، هذا يدل على ان تامين حالات الاحياء الفعلية للولادات بشكل كاف يرتبط ارتباطاً طردياً مع اللقاحات التي يتلقاها الاطفال بتقليل الاصابات من الامراض وخفض معدلات وفيات الاطفال ويلاحظ ان مستوى الدلالة الاحصائية تساوي (٠,٠٠) في كل المحاور والحقول وان معاملات الارتباط قوية موجبة و هناك ارتباط جيد يشير إلى الاهتمام بصحة الاطفال والمتابعة والمراجعة الطبية واخذ العلاج المناسب شهدت نسبة تغطية لقاح الحصبة وشلل الاطفال وجميع اللقاحات بارتفاع، فضلاً عن تنفيذ الحملة الوطنية الشاملة للقاحات التي خفضت من نسبة الاصابة بشلل الاطفال بعد اخر اصابة في عام ٢٠١٤ تدل على تحقيق مناعة مجتمعية هذه النتائج بالمحافظة والتأكيد على التغطية المرتفعة من اللقاحات وعملت جميع دوائر الصحة المتمثلة بالمراكز الصحية وبناءً على أعداد المستهدفة من الاطفال بحملات مكثفة وفقاً للرقة الجغرافية التي تغطيها والكثافة السكانية وبمعايير ثابتة تم الاتفاق عليها من قبل منظمة الصحة العالمية.

جدول (٩٠)

اختبار اللقاحات الاطفال لعام ٢٠٢٣ باستخدام معامل بيرسون

Correlations										
		لادات حية	عدد الاحياء	Bcg	٠ج	١ج	٢ج	٣ج	١ح	٢ح
ولادات حية	Pearson Correlation	١	١.٠٠٠ **	٩٩٥. **	٩٩٧. **	١.٠٠٠ **	*٩٩٩. *	*٩٩٩. *	٩٩٣. **	*٩٩٨. *
	(tailed-٢)Sig.		٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠١.	٠٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
عدد الاحياء	Pearson Correlation	١.٠٠٠ **	١	٩٩٥. **	٩٩٦. **	١.٠٠٠ **	*٩٩٩. *	*٩٩٩. *	٩٩٣. **	*٩٩٨. *
	(tailed-٢)Sig.	٠٠٠.		٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠١.	٠٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
BCG اللقاح	Pearson Correlation	*٩٩٥. *	*٩٩٥. *	١	٩٩٩. **	*٩٩٥. *	*٩٩١. *	*٩٩١. *	٩٨٤. **	*٩٩١. *
	(tailed-٢)Sig.	٠٠٠.	٠٠٠.		٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠١.	٠٠١.	٠٠٢.	٠٠١.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الصفري	Pearson Correlation	*٩٩٧. *	*٩٩٦. *	٩٩٩. **	١	*٩٩٧. *	*٩٩٤. *	*٩٩٤. *	٩٨٩. **	*٩٩٤. *
	(tailed-٢)Sig.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.		٠٠٠.	٠٠١.	٠٠١.	٠٠١.	٠٠١.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الاولى	Pearson Correlation	١.٠٠٠ **	١.٠٠٠ **	٩٩٥. **	٩٩٧. **	١	*٩٩٩. *	*٩٩٩. *	٩٩٤. **	*٩٩٩. *
	(tailed-٢)Sig.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.		٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠١.	٠٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الثانية	Pearson Correlation	*٩٩٩. *	*٩٩٩. *	٩٩١. **	٩٩٤. **	*٩٩٩. *	١	١.٠٠٠ **	٩٩٦. **	١.٠٠٠ **
	(tailed-٢)Sig.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠١.	٠٠١.	٠٠٠.		٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
جرعة شلل الاطفال الثالثة	Pearson Correlation	*٩٩٩. *	*٩٩٩. *	٩٩١. **	٩٩٤. **	*٩٩٩. *	١.٠٠٠ **	١	٩٩٦. **	١.٠٠٠ **
	(tailed-٢)Sig.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠١.	٠٠١.	٠٠٠.	٠٠٠.		٠٠٠.	٠٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
الحصبة المنفردة	Pearson Correlation	*٩٩٣. *	*٩٩٣. *	٩٨٤. **	٩٨٩. **	*٩٩٤. *	*٩٩٦. *	*٩٩٦. *	١	*٩٩٧. *
	(tailed-٢)Sig.	٠٠١.	٠٠١.	٠٠٢.	٠٠١.	٠٠١.	٠٠٠.	٠٠٠.		٠٠٠.
	N	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
الحصبة المختلطة	Pearson Correlation	*٩٩٨. *	*٩٩٨. *	٩٩١. **	٩٩٤. **	*٩٩٩. *	١.٠٠٠ **	١.٠٠٠ **	٩٩٧. **	١
	(tailed-٢)Sig.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠١.	٠٠١.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	٠٠٠.	

Correlation is significant at the .٠٠١ level (tailed-٢).

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٧) برنامج SPSS.

ثانياً/ علاقة المتغيرات بين الولادات الحية الفعلية ولقاحات النساء الحوامل باستخدام معامل

بيرسون

يلاحظ من الجدول (٩١) والشكل (٤٩) لعام ٢٠١٤ كالآتي:-

١. أنَّ العلاقة القائمة بين المتغير المعتمد الولادات الحية والمتغيرات المستقلة لجرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل في القطاعات الصحية لمحافظة واسط.

٢. توجد علاقة ارتباط قوية ومتباينة بين المتغير المعتمد Y والمتغيرات المستقلة (X) متمثلة باللقاحات توكسيد الكزاز للنساء الحوامل .

٣. ان اعلى قيمة لمعامل الارتباط بلغت (٠,٩٩) للجرعة الاولى للنساء الحوامل فأنها تمثل المرتبة الاولى تليها الجرعة الثانية والثالثة بقيم معامل (٠,٩٨-٠,٩٧) على التوالي.

٤. ادنى قيمة لمعامل ارتباط للمتغير المستقل للنساء الحوامل الجرعة الرابعة (٠,٩٣**) بمعامل ارتباط قوي ويكون الارتباط طردياً وذلك لتسرب النساء الحوامل في الجرعة الرابعة بحسب الاعتقاد السائدة لديهن بأن الجرعة الاولى والثانية هي الاهم والاكتفاء بهما، اما بقية القيم فتراوحت بين المتغيرات المستقلة ما بين قيمة الاعلى التي شكلت المرتبة الاولى والمتغيرات التي احتلت المرتبة الاخيرة في جرع توكسيد الكزاز (التيانوس) في المحافظة على مستوى القطاعات الصحية، وبالتالي يستنتج مما سبق أنَّ جميع المتغيرات ذات دلالة احصائية بعضها ذات علاقات طردية، حيث زيادة في احدهم يؤدي إلى زيادة في المتغير الاخر وبدلالة معنوية (٠,٠١) وهذا يدل على تامين اللقاحات الضرورية للنساء الحوامل .

جدول (٩١)

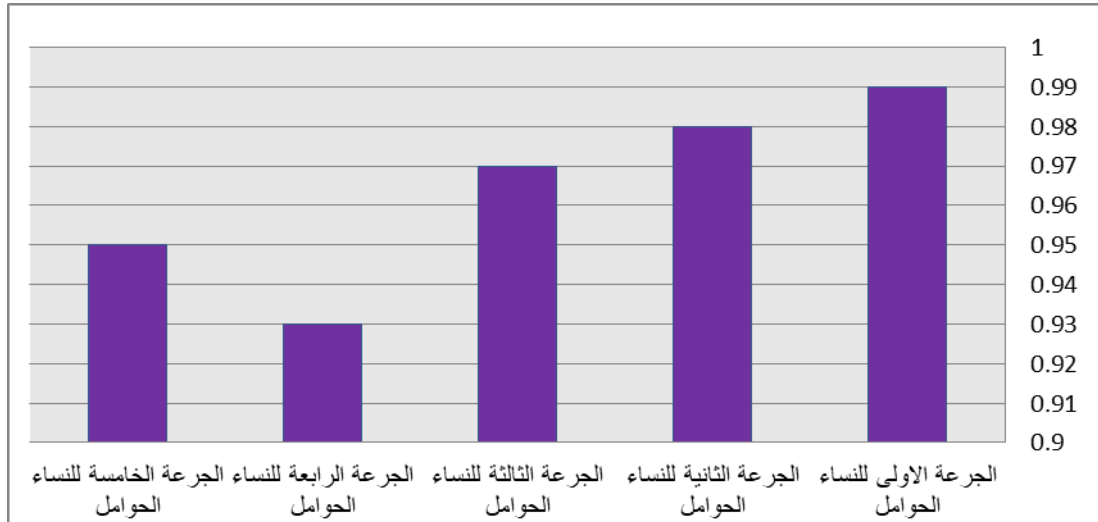
معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤

المتغيرات المستقلة X			متغير المعتمد Y
الرمز	اسم المتغير لجرعة (توكسيد الكزاز)	قيمة معامل الارتباط r	
X1	الجرعة الاولى للنساء الحوامل	٠,٩٩**	
X2	الجرعة الثانية للنساء الحوامل	٠,٩٨**	
X3	الجرعة الثالثة للنساء الحوامل	٠,٩٧**	
X4	الجرعة الرابعة للنساء الحوامل	٠,٩٣**	
X5	الجرعة الخامسة للنساء الحوامل	٠,٩٥**	
**دلالة المعنوية الاحصائية (٠,٠١)			

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٨).

شكل (٤٩)

معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠١٤



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٩١) .

يتضح من الجدول (٩٢) والشكل (٥٠) لعام ٢٠١٩ وباعتماد معامل الارتباط بيرسون العلاقة القائمة بين المتغير المعتمد للولادات الحية والمتغيرات المستقلة لجرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل في محافظة واسط على مستوى القطاعات الصحية وكالاتي:-.

١. توجد علاقة ارتباط قوية ومتباينة بين المتغير المعتمد Y والمتغيرات المستقلة (X) متمثلة باللقاحات توكسيد الكزاز للنساء الحوامل .

٢. ان اعلى قيمة لمعامل الارتباط التام بلغت (١) بدلالة معنوية احصائية (٠,٠١) لجرعة الثانية للنساء الحوامل وبهذا يمثل المرتبة الاولى بعد ذلك تليها الجرعة الاولى والثالثة بقيم معامل كل منهما على التوالي (٠,٩٩-٠,٩٨).

٣. ادنى قيمة لمعامل ارتباط للمتغير المستقل للنساء الحوامل الجرعة الرابعة (٠,٩٢) بمعامل ارتباط قوي ويكون الارتباط طردياً، اما بقية القيم فتراوحت بين المتغيرات المستقلة ما بين القيمة الاعلى التي شكلت المرتبة الاولى والمتغيرات التي احتلت المرتبة الاخيرة في جرع توكسيد الكزاز (التيثانوس) في المحافظة على مستوى القطاعات الصحية وبالتالي يستنتج أن جميع المتغيرات ذات دلالة احصائية، بعضها ذات علاقات طردية حيث أي زيادة في احدهم يؤدي إلى زيادة في المتغير الاخر وبدلالة معنوية (٠,٠١) وهذا يدل على تامين اللقاحات الضرورية للنساء الحوامل اثبتت التقارير السنوية للوزارة الصحة ان نسبة تغطية توكسيد الكزاز سجلت اعلى نسبة في عموم المحافظات، وهذا يشير إلى

الوعي المجتمعي من خلال تنبيه الحوامل على خطورة هذه الامراض لتقليل المناعة والاصابة .

جدول (٩٢)

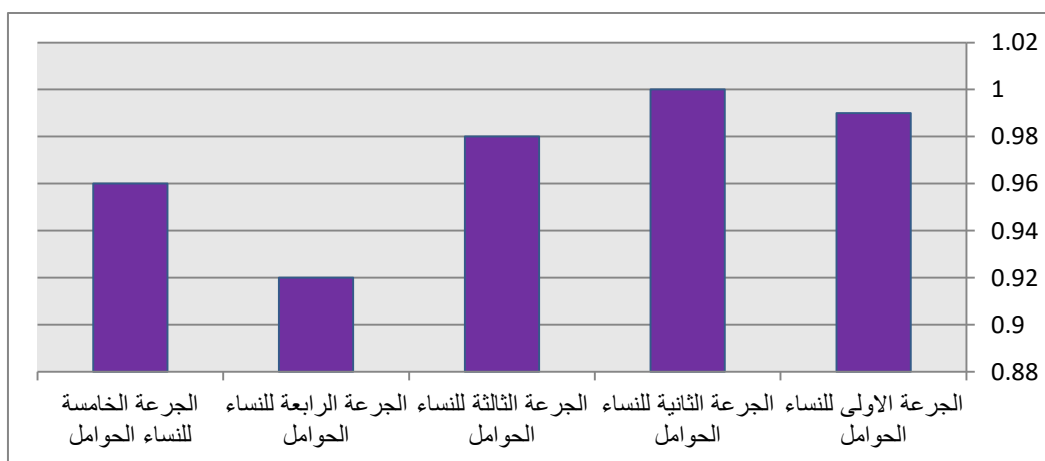
معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩

المتغيرات المستقلة X			متغير المعتمد Y
الرمز	اسم المتغير لجرعة (توكسيد الكزاز)	قيمة معامل الارتباط r	
X1	الجرعة الاولى للنساء الحوامل	٠,٩٩**	
X2	الجرعة الثانية للنساء الحوامل	١**	
X3	الجرعة الثالثة للنساء الحوامل	٠,٩٨**	
X4	الجرعة الرابعة للنساء الحوامل	٠,٩٢**	
X5	الجرعة الخامسة للنساء الحوامل	٠,٩٦**	
**دلالة المعنوية الاحصائية (٠,٠١)			

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٩).

شكل (٥٠)

معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠١٩



المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (٩٢).

يلاحظ من الجدول (٩٣) والشكل (٥١) لعام ٢٠٢٣ وباعتماد معامل الارتباط بيرسون أنّ العلاقة قائمة بين المتغير المعتمد للولادات الحية و المتغيرات المستقلة لجرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل في محافظة واسط على مستوى القطاعات الصحية .

١. توجد علاقة ارتباط قوية ومتباينة بين المتغير المعتمد Y والمتغيرات المستقلة (X) متمثلة باللقاحات توكسيد الكزاز للنساء الحوامل .

٢. ان اعلى قيمة لمعامل الارتباط بلغت (٠,٩٩) للجرعة الاولى للنساء الحوامل وبهذا يمثل المرتبة الاولى بعد ذلك تليها الجرعة الثانية والرابعة بقيم معامل كل منهما على التوالي (٠,٩٧-٠,٩٨)

٣. ادنى قيمة لمعامل ارتباط للمتغير المستقل للنساء الحوامل الجرعة الثالثة (**٠,٩٥) بمعامل ارتباط قوي ويكون الارتباط طردياً نستنتج جميع المتغيرات ذات دلالة احصائية بعضها ذات علاقات طردية، حيث زيادة في احدهم يؤدي إلى زيادة في المتغير الاخر وبدلالة معنوية (٠,٠١) وهذا يدل على تامين اللقاحات الضرورية للنساء الحوامل .

جدول (٩٣)

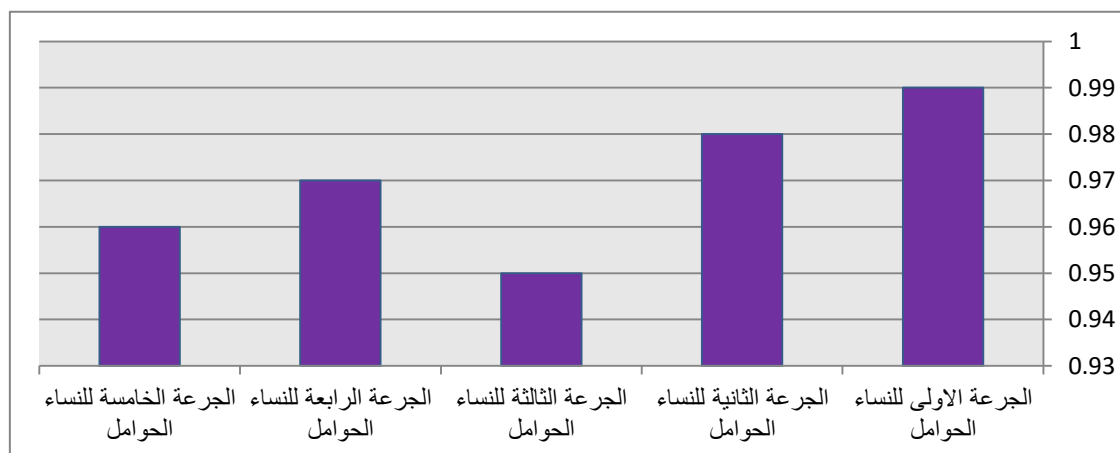
معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣

المتغيرات المستقلة X			متغير المعتمد Y
الرمز	اسم المتغير لجرعة (توكسيد الكزاز)	قيمة معامل الارتباط r	
X1	الجرعة الاولى للنساء الحوامل	٠,٩٩**	
X2	الجرعة الثانية للنساء الحوامل	٠,٩٨**	
X3	الجرعة الثالثة للنساء الحوامل	٠,٩٥**	
X4	الجرعة الرابعة للنساء الحوامل	٠,٩٧**	
X5	الجرعة الخامسة للنساء الحوامل	٠,٩٦**	
**دلالة المعنوية الاحصائية (٠,٠١)			

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (١٠).

شكل (٥١)

معامل الارتباط المتغير المعتمد Y (الولادات الحية) والمتغيرات المستقلة (جرع توكسيد الكزاز للنساء الحوامل) لمحافظة واسط لعام ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٩٣)

الاستنتاجات والمقترحات

الاستنتاجات

١. الانخفاض في أعداد زيارات الفحص الدوري للحوامل في عموم المحافظة والتفاوت في اعدادهن بحسب القطاعات الصحية من عام ٢٠١٤ لغاية عام ٢٠٢٣ وهذا يدل على ان المرجح قلة التغطية للحوامل والامهات وسببه عدم دقة المعلومات والتوثيق وقلة الملاكات الطبية العاملة في المراكز الصحية في جمع المعلومات وكذلك افتقار بعض المراكز في تقديم الادوية والفحوصات الضرورية للتأكد الحامل منها ومعرفة مدى خطورتها ومضاعفاتها بالنسبة الى الام والجنين، مما يلاحظ ان بعض الحوامل قمن بالزيارة الاولى فقط، مما يؤدي الى قلة الاعداد المسجلة في الزيارة الرابعة والخامسة فالمراكز الصحية تعاني من مشكلة تسرب الحوامل .

٢. إن حالات الاجهاض تعود الى عدة عوامل منها وراثية والبيئة الاجتماعية والوضع الاقتصادي للمرأة، فضلاً عن عمر المرأة عند الحمل الذي قد يكون العامل الاكبر في هذا التباين ما يؤكد ذلك ارتفاع حالات الاجهاض وقد يؤدي بوفاة الامهات بسبب حدوث النزيف الشديد الذي يتعرضن لهن النساء، عادة تتعرض الامهات في المناطق النائية او الريفية الى حالات اجهاض متكرر بسبب قلة وعيها الصحي وعدم توافر المراكز الصحية المتخصصة ولا تعرض نفسها الى طبيب مختص وبالنهاية تعرض حياتها وحملها للخطورة لذا يتطلب توعية صحية للأمهات وكذلك لابد من وقفة جادة من قبل وزارة الصحة لنهوض بالواقع الصحي والجهات المسؤولة عن خفض وفيات الامهات في مدة الحمل والولادة.

٣. شهدت أسباب وفيات الامهات وعلامات الخطورة التي تسبب حالات الاجهاض تبايناً ملحوظاً ، اذا شكلت الامراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم المزمن والحمل ومرض السكر المزمن الذي يتسبب بحالات خطرة وكذلك فقر الدم مقارنة بالأسباب الاخرى ،لذا يستوجب اخذ الحيطة والحذر عند ظهور اعراض الحمل وبمراجعة الطبيب المختص واخذ الفحوصات التشخيصية والوقاية العلاجية الكاملة ،لكن الإهمال وعدم الثقة والوعي بالرعاية الصحية والمراجعات المهمة مع اخذ اللقاحات والمتابعة في اجراء الزيارات الفحص الطبي الدوري اضافة

لقلة كفاءة الخدمات المقدمة والعادات والتقاليد كان سبباً كبيراً في القطاعات التي تقع في المناطق ذات الطابع الريفي مما تواجه صعوبة.

٤. عدم التوازن بتوزيع مراكز الرعاية الصحية في المحافظة ،اذ تركز توزيع مراكز الرعاية الصحية الرئيسة في مناطق المركزية او الحضرية بينما افتقرت المناطق الريفية لتلك المراكز اذ اعتمدت على مراكز الرعاية الفرعية والاخرى البيوت الصحية التي يقتصر دورها على التطعيم للأطفال والنساء الحوامل مما لا تتوافر فيها المختبرات او الطبيب المختص وانما تدار من قبل ذوي المهن الصحية.

٥. تعد الطرق الكارتوكرافية والاحصائية أنموذجاً يعطي دلالاته الجغرافية في المكان واطهرت تلك الطرق التي تجسدت بنقطة المركز المساحي والوسيط والجذب المركزي وجود انماطاً مكانية متباينة.

٦. ان مراكز الرعاية الصحية في المحافظة لا تختلف في احجامها فقط بل تختلف في كيفية انتشارها ، فمنها ما يتوزع على صورة اشكال هندسية منتظمة او بصورة غير منتظمة.

٧. معدلات وفيات الامهات غالباً تكون مصدر الشك والسبب الى عدم دقة البيانات المسجلة ولاسيما عن حالات الوفيات التي تحدث خارج المؤسسات الصحية.

٨. تباين معدلات الوفيات والولادات الميته على مستوى القطاعات الصحية خلال مدة الدراسة اذ بلغت عام ٢٠١٤ اعلى معدلاً للوفيات في قطاع الحي بمعدل ٣٦,٩ لكل ١٠٠٠ ولادة حية ،اما بقية القطاعات فكانت المعدلات متقاربة يعزى الى التغيرات التي تؤثر في صحة الام وولادة طفل ميت لسبب ضعف وسوء الحالة الصحية للأمومة وسوء التغذية الجيدة وقلة الرعاية الصحية ،اما عام ٢٠١٩ فتباين المعدلات حيث سجلت اعلى معدل في قطاع النعمانية ١١,٨ لكل ١٠٠٠ ولادة حية يرجع القصور في تبليغ وتسجيل حالات الولادات الميته ،لأنها تحدث في المنازل ،ضم عام ٢٠٢٣ اعلى معدلاً قطاع الحي ٢١,٤ لكل ١٠٠٠ ولادة حية للأسباب نفسها.

٩. لازال هناك تزايد بأعداد المصابات بفقر الدم ويعود السبب الى عدم التغذية الجيدة لأغلب النساء الحوامل ، مما يشكل خطورة عليها وعلى الجنين .

١٠. تبين ان النساء اللاتي يحصلن على الرعاية اثناء الحمل تتوافر لهن اكثر فرصة للحصول على نصائح وارشادات ومعلومات اكثر صحية لها واختيار مكان

الولادة ونوع الولادة بمعرفتها من تجاربها السابقة اما اقبال النساء في الولادة داخل المؤسسات الحكومية فلأنها اقل تكلفة من المؤسسات الاهلية.

١١. ان اعداد الولادة بعملية القيصرية اخذت بالتزايد في الآونة الاخيرة ويعزى ذلك الارتفاع الى اسباب اختيارية وليس طارئة والى قرارات عائلية وشخصية متأثرة بارتفاع المستوى المعاشي والمادي فضلا عن رغبة النساء في أجرائها لتجنب الولادة الطبيعية المؤلمة والاعتقاد الخاطئ بانها اقل خطورة.

١٢. ان وزن الطفل غير ثابت تبعاً الى الحالة الصحية للأمهات فكلما تمتع الام بحالة جيدة كان التأثير واضحاً على صحة الطفل وذو وزن طبيعي اما اذا تعاني من سوء التغذية واضطرابات نفسية فانه ينعكس تأثيرها في حجم الطفل.

١٣. ينتج عن سوء التغذية للطفل حالات مرضية كالتقزم او الهزال والافراط في التغذية او الرضاعة غير المنتظمة قد تؤدي الى السمنة وزيادة وزن الطفل.

١٤. أن أغلب المراكز الصحية يكون عملها صباحاً و أن بعض الامهات الحوامل هن عاملات او موظفات لا يتناسب اوقات دوامهن مع اوقات دوام المراكز لكن هذا لا يعني انه لا توجد عناية ورعاية للأمهات والطفل بل يلجأ الى مراجعة عيادات خارجية للطبيب المختص بالنسائية والتوليد.

١٥. توجد علاقة ارتباط طردية بين الولادات الحية وتحصين النساء والاطفال من خلال ايجاد معامل الارتباط بيرسون ، حيث انه كلما كانت العلاقة قوية موجبة قلت الاصابة بالأمراض التي يتعرض لها كل من الام من مرض الكزاز والاطفال من امراض شلل الاطفال.

المقترحات

١. العمل على زيادة عدد مراكز الرعاية الصحية الرئيسية في المحافظة وخاصة المناطق التي تفتقر الى مراكز رعاية الامومة والطفل.
٢. رفد المراكز بالمعدات الطبية والاجهزة كأجهزة السونار والاجهزة المختبرية لتشخيص الحالات المرضية.
٣. ينبغي التشجيع على اكمال المشاريع غير المكتملة في المحافظة لما لها فائدة كبيرة كالمستشفى التركي وذلك لاحتوائه على جناح خاص بالنسائية وجناح خاص للأطفال فضلاً عن وجود استشارية لكل من الام والاطفال.
٤. اجراء توعية صحية للحد من المخاطر والمضاعفات من انتشار امراض و نقص المناعة واجراء رقابة دورية لكافة الاماكن المخصصة لمراكز التجميل وذلك لحد من العدوى المنتقلة (امراض الايدز).
٥. الاهتمام من قبل الدولة ووزارة الصحة بتوفير جميع انواع الامصال اللازمة لرعاية الأمومة والطفولة وتحديد العجز ان وجد في المراكز باللقاحات (التيتانوس) للام الحامل .
٦. اهتمام الحكومة المحلية بالبنى التحتية للقرى والارياف البعيدة والطرق اختصار للجهد حتى لا تهدر المال ووضع انظمة رعاية صحية بعيدة عن الواقع.
٧. لابد من تفعيل دور الوحدات الصحية في المناطق الريفية من خلال القيام بعمليات التثقيف الصحية لسكان المجتمع المحلي وتوضيح خدمات رعاية الامومة والطفولة الخاصة بالمجتمع الريفي الذي ترتفع فيه نسبة الامية.
٨. دعم برامج تنظيم الاسرة والتشجيع على توسع مجالها للاستفادة من برامج تنظيم الاسرة واجراء الحملات التوعوية التفاعلية بما يحقق الرعاية الصحية للام والطفل وبناء اسرة تتوافق مع معطيات الحياة وبالأخص الاقتصادية والاجتماعية.
٩. زيادة الوعي المجتمعي بماهية الامومة المأمونة من خلال وسائل الاعلام وشبكات التواصل الاجتماعي ، وتوعية النساء بمخاطر الحمل والولادة واهمية الرضاعة الطبيعية للطفل .

١٠. العمل على حث النساء ما بعد الولادة لأجراء فحوصات غربلة للمولود لتأكيد من حالات الامراض المصاحبة للطفل ومعرفة الجينات الوراثية وفصائل الدم ما بين الابوين من خلال اخذ اربعة قطرات دم من المولود لا جراء عليها الفحوصات الكاملة ومعرفة حالات المرضية التي من ممكن أن يتعرض لها مستقبلاً والتي تعد من تقنيات الحديثة التي اعتمدت عليها وزارة الصحة في جميع مراكز الرعاية الصحية .

الملاحق

ملحق (١)

التوزيع العددي للمراكز الصحية والنساء اللاتي في سن الانجاب في محافظة واسط لعام ٢٠٢٣

ت	المراكز الصحية	النساء في سن الانجاب	ت	المراكز الصحية	النساء في سن الانجاب
١	العزيزية	١٩٩٩٢	٣٥	شهداء العقيدة	٤٥٢٤
٢	النعمانية	١٤٤٧٢	٣٦	الشفاء	٤٠٢٠
٣	الفلاحية	١٣٨٣٦	٣٧	عبد الله بن راحة	٣٨٧٦
٤	الحسين	١٢٠٩٦	٣٨	التنمية	٣٧٩٢
٥	الصدرين	١١٢٤٤	٣٩	المزرعة	٣٧٩٢
٦	الغدير النموذجية	١١١٧٢	٤٠	طليحة	٣٦٤٨
٧	الرازي	١٠٧٠٤	٤١	البو محمد	٣٦٣٦
٨	الجهاد	٩٧٩٢	٤٢	الفرزدق	٣٣٤٩
٩	البلسم	٩٦٣٦	٤٣	طليحة	٣٣٤٨
١٠	الموفقية	٩٥٠٤	٤٤	الاسراء	٣٢٥٢
١١	ابن الهيثم	٩٠٣٦	٤٥	جصان	٣٢١٦
١٢	الوحدة	٩٠٣٦	٤٦	الرحمانية	٣٢١٦
١٣	شيخ سعد	٨٩٨٨	٤٧	الحوراء	٣١٠٨
١٤	الزهراء النموذجية	٨٦٢٨	٤٨	البشائر	٣٠٩٦
١٥	الزبيدية	٨١٤٨	٤٩	الرسالة	٢٨٥٦
١٦	الخاجية	٨٠٤٠	٥٠	كصيبة	٢٧٦٠
١٧	تاج الدين	٧٧٥٢	٥١	شهداء الحشد	٢٧٢٤
١٨	الاحرار	٧٥١٢	٥٢	الحكيم	٢٦٥٢
١٩	طبية النموذجية	٧٣٤٤	٥٣	سيد مالك	٢٦٤٠
٢٠	المرتضى	٧٢٣٦	٥٤	الجود الفرعية	٢٦١٦
٢١	السلام	٦٢٦٤	٥٥	البسروكية	٢٥٦٨
٢٢	المصطفى	٦٠٧٢	٥٦	الاستقلال	٢٥٦٨
٢٣	الديوانية	٦٠٣٦	٥٧	عمار بن ياسر	٢٣٥٢
٢٤	الصويرة	٥٩٥٢	٥٨	ثلث الجزيرة	٢١٤٨
٢٥	عبد الزهرة الكعبي	٥٨٩٢	٥٩	ناحية واسط	٢١١٢
٢٦	حي السعيد	٥٧٠٠	٦٠	سيد قاسم شبر	٢٠٦٤
٢٧	العسكري	٥٦٠٤	٦١	قرية ٦	٢٠٤٠
٢٨	النور النموذجي	٥٣٢٨	٦٢	الميثاق	١٩٠٨
٢٩	الشحيمية	٥٢٥٦	٦٣	شرهان الفرعي	١٨٤٨
٣٠	المزك	٥٢٤٤	٦٤	الحكيم ١	١٦٤٤
٣١	بدر الكبرى	٥٢٣٢	٦٥	طويسات	١٤٥٢
٣٢	بدر	٥٢٣٢	٦٦	الحياة	١٣٦٨
٣٣	الدبوني	٥١٤٨	٦٧	اسكندرونة	١٢١٢
٣٤	تبوك	٤٨١٢			

المصدر: وزارة دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣ .

ملحق (٢)

التوزيع العددي والنسبي للنساء المتزوجات (النساء في سن الانجاب) في القطاعات الصحية
لمحافظة واسط للأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٩، و٢٠٢٣

٢٠٢٣		٢٠١٩		٢٠١٤		قطاعات الصحية
النسبة %	النساء في سن الانجاب	النسبة %	النساء في سن الانجاب	النسبة %	النساء في سن الانجاب	
٤١,٧	١٥٥٧٤٨	٤٢,٣	١٤٢٨٠٨	٤١,١	٨٨٤٨٨	قطاع الكوت
١٧,٢	٦٤١١٧	١٦,٨	٥٦٧١٩	١٧,٥	٣٧٩٤٨	قطاع الصويرة
١٦,٦	٦٢٠٠٤	١٦,٦	٥٦٠٤٧	١٥,٢	٣٢٧١٣	قطاع العزيزية
١١,٨	٤٣٩٤٤	١١,٧	٣٩٥٠٥	١٢,٥	٢٦٩٦٣	قطاع النعمانية
١٢,٧	٤٧٥٣٢	١٢,٦	٤٢٥٤٥	١٣,٧	٢٩٤٧٨	قطاع الحي
١٠٠	٣٧٣٣٤٥	١٠٠	٣٣٧٦٢٤	١٠٠	٢١٥٥٩٠	المجموع

المصدر: وزارة دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣.

ملحق (٣)

التوزيع العددي والنسبي لمراكز الرعاية الصحية للقطاعات الصحية
في محافظة واسط

القطاعات الصحية	عدد مراكز الرعاية الصحية	%
قطاع الكوت	٤٩	٤٠,٥
قطاع الحي	٢٥	٢٠,٧
قطاع النعمانية	١٦	١٣,٢
قطاع العزيزية	١٣	١٠,٧
قطاع الصويرة	١٨	١٤,٩
المجموع	١٢١	١٠٠

المصدر: وزارة دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣.

ملحق (٤)

درجات الحرية لمربع كاي

٢٠V=	٤٥.٤٣٩٦٨X2=	٥٠V=	٨٦.٧٣٩٣١X2=
٢١V=	٤٦.٩١٨٩٨X2=	٥١V=	٨٨.٠٤٥٧X2=
٢٢V=	٤٨.٣٨٧.٨X2=	٥٢V=	٨٩.٣٤٩.٨X2=
٢٣V=	٤٩.٨٤٤٧٦X2=	٥٣V=	٩٠.٦٤٩٦X2=
٢٤V=	٥١.٢٩٢٦٧X2=	٥٤V=	٩١.٩٤٧٢٨X2=
٢٥V=	٥٢.٧٣١٤١X2=	٥٥V=	٩٣.٢٤٢٢٦X2=
٢٦V=	٥٤.١٦١٥٤X2=	٥٦V=	٩٤.٥٣٤٥٨X2=
٢٧V=	٥٥.٥٨٣٥٤X2=	٥٧V=	٩٥.٨٢٤٣٤X2=
٢٨V=	٥٦.٩٩٧٨٤X2=	٥٨V=	٩٧.١١١٥٢X2=
٢٩V=	٥٨.٤٠٤٨٩X2=	٥٩V=	٩٨.٣٩٦٣X2=
٣٠V=	٥٩.٨٠٥٠١X2=	٦٠V=	٩٩.٦٧٨٦٩X2=
٣١V=	٦١.١٩٨٥٥X2=	٦١V=	١٠٠.٩٥٨٧X2=
٣٢V=	٦٢.٥٨٥٨٧X2=	٦٢V=	١٠٢.٩٥٨٧X2=
٣٣V=	٦٣.٩٦٧٢٢X2=	٦٣V=	١٠٣.٥١٢X2=
٣٤V=	٦٥.٣٤٢٨٦X2=	٦٤V=	١٠٤.٧٨٥٤X2=
٣٥V=	٦٦.٧١٣.٨X2=	٦٥V=	١٠٦.٠٥٦٧X2=
٣٦V=	٦٨.٠٧٨.٩X2=	٦٦V=	١٠٧.٣٢٥٩X2=
٣٧V=	٦٩.٤٣٨.٨X2=	٦٧V=	١٠٨.٥٩٣١X2=
٣٨V=	٧٠.٧٩٣٢٧X2=	٦٨V=	١٠٩.٨٥٨٣X2=
٣٩V=	٧٢.١٤٣٨٥X2=	٦٩V=	١١١.١٢١٥X2=
٤٠V=	٧٣.٤٩X2=	٧٠V=	١١٢.٣٨٢٩X2=
٤١V=	٧٤.٨٣١٨٦X2=	٧١V=	١١٣.٦٤٢٤X2=
٤٢V=	٧٦.١٦٩٦٤X2=	٧٢V=	١١٤.٩٠.١X2=
٤٣V=	٧٧.٥٠٣٤X2=	٧٣V=	١١٦.١٥٦١X2=
٤٤V=	٧٨.٨٣٣٣٥X2=	٧٤V=	١١٧.٤١.٣X2=
٤٥V=	٨٠.١٥٩٦١X2=	٧٥V=	١١٨.٦٦٢٨X2=
٤٦V=	٨١.٤٨٢٢٧X2=	٧٦V=	١١٩.٩١٣٦X2=
٤٧V=	٨٢.٨٠١٤٨X2=	٧٧V=	١٢١.١٦٢٧X2=
٤٨V=	٨٤.١١٧٣١X2=	٧٨V=	١٢٢.٤١.٣X2=
٤٩V=	٨٥.٤٢٩٨٨X2=		

ملحق (٥)

التوزيع العددي والنسبي لتغطية اللقاحات للأطفال لعام ٢٠١٤

القطاعات الصحية	الولادات	عدد الاحياء الفعلي	عدد ملقحين BCG	شلل الاطفال جرعة الصفر	شلل الجرعة الاولى	شلل الاطفال الجرعة الثانية	شلل الاطفال الجرعة الثالثة	الحصبة المنفردة	الحصبة المختلطة
قطاع الكوت	٢١٤٩٢	٢٠٧٣٦	١٨٠٩٩	١٦٦٣٩	١٧٧٠٦	١٦٦١٩	١٦٨٠٠	١٥٥٧٦	١٦١٢٤
%	٣٨,٤	٣٨,٤	٤١,١	٤٠,٣	٤١,٢	٤١,١	٤١,٥	٤٣,٢	٤٦,٥
قطاع الحي	٧٧٤٠	٧٤٦٤	٥٢٤٧	٤٩٥٩	٥٩٢٢	٥٤٠٢	٥٦٤٨	٥٣٣٠	٤٢٦٨
%	١٣,٨	١٣,٨	١١,٩	١٢,٠	١٣,٨	١٣,٦	١٣,٩	١٤,٨	١٢,٤
قطاع النعمانية	٧٧٢٨	٧٤٦٤	٥٥٧٢	٥٤٧٤	٥١١٩	٤٧٧٧	٤٤٩٣	٣٧١٦	٣٧٤٤
نسبة %	١٣,٨	١٣,٨	١٢,٧	١٣,٣	١٢,٠	١٢,١	١١,١	١٠,٣	١٠,٨
قطاع العزيزية	٩٤٤٤	٩١٢٠	٨٠٢٩	٧٩٤٤	٧٢٢٩	٦٦٧٥	٦٨٠٧	٦١١٣	٥١٤٠
%	١٦,٩	١٦,٩	١٨,٢	١٩,٣	١٦,٨	١٦,٩	١٦,٨	١٧,٠	١٤,٨
قطاع الصويرة	٩٥٥٢	٩٢١٦	٧٠٩٩	٦٢٢٨	٦٩٥٢	٦٠٢٨	٦٧٨٠	٥٢٨٢	٥٣٦٦
%	١٧,١	١٧,١	١٦,١	١٥,١	١٦,٢	١٥,٣	١٦,٧	١٤,٧	١٥,٥
المجموع	٥٥٩٥٦	٥٤٠٠٠	٤٤٠٤٦	٤١٢٤٤	٤٢٩٢٨	٣٩٥٠١	٤٠٥٢٨	٣٦٠١٧	٣٤٦٤٢
%	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، قسم التحصين، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣ .

ملحق (٦)

التوزيع العددي والنسبي لتغطية اللقاحات للأطفال لعام ٢٠١٩

القطاعات الصحية	الولادات	عدد الاحياء الفعلي	عدد ملقحين BCG	شلل الاطفال جرعة الصفر	شلل الجرعة الاولى	شلل الاطفال الجرعة الثانية	شلل الاطفال الجرعة الثالثة
قطاع الكوت	١٨٥٥٢	١٨٣٧٢	١٥٩١٩	١٥٢٩٦	١٥٣٧٤	١٤٩٩٢	١٤٩٥٦
%	٤٢,٣	٤٢,٣	٤٠,٦	٤١,٧	٤٠,٨	٤٢,٢	٤٢,٧
قطاع الحي	٥٥٣٢	٥٤٧٢	٥١١٨	٤٦٨٥	٤٨٨٥	٤٦٦٠	٤٦٤٨
%	١٢,٦	١٢,٦	١٣,٠	١٢,٨	١٢,٩	١٣,١	١٣,٣
قطاع النعمانية	٥١٣٦	٥٠٧٦	٤٦٧٨	٤٣٥٩	٤٣٨٩	٣٨٣٦	٣٤٨٨
%	١١,٧	١١,٧	١١,٩	١١,٩	١١,٦	١٠,٨	٩,٩
قطاع العزيزية	٧٢٨٤	٧٢١٢	٦٧٥٦	٦٣٢١	٦٢٣٨	٥٧١٣	٥٧٦٣
%	١٦,٦	١٦,٦	١٧,٢	١٧,٢	١٦,٥	١٦,١	١٦,٤
قطاع الصويرة	٧٣٦٨	٧٢٩٦	٦٧٧٨	٦٠٤٦	٦٧٥٤	٦٣٤٧	٦١٩٩
%	١٦,٨	١٦,٨	١٧,٣	١٦,٤	١٨,٢	١٧,٨	١٧,٧
المجموع	٤٣٨٧٢	٤٣٤٢٨	٣٩٢٤٩	٣٦٧٠٧	٣٧٦٤٠	٣٥٥٤٨	٣٥٠٥٤
%	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، قسم التحصين، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣ .

ملحق (٧)
التوزيع العددي والنسبي لتغطية اللقاحات للأطفال لعام ٢٠٢٣

القطاعات الصحية	الولادات	الاحياء (الموجود الفعلي)	عدد ملقحي ال BCG	شلل الأطفال جرعة الصف	شلل الأطفال الجرعة الأولى	شلل الأطفال الجرعة الثانية	شلل الأطفال الجرعة الثالثة	الحصبة المنفردة	الحصبة المختلطة
قطاع الكوت	١٦٦٨٠	١٦٣٥٦	١٣٠٩٣	١٢٤٢٦	١٥٨١٠	١٦٩٨٣	١٦٩٨٣	١٢٩٥٢	١٨٩٦٤
نسبة %	٤١,٧	٤١,٦	٣٨,٣	٤٠,٢	٤٠,٢	٤٢,٥	٤٢,٥	٤٢,٣	٤٣,٦
قطاع الحي	٥١٤٨	٥٠٤٠	٤٣٣٧	٣٩٠٨	٥٠٧٨	٥٣٨١	٥٣٨١	٤٦١٠	٥٧٣٩
نسبة %	١٢,٩	١٢,٨	١٢,٧	١٢,٦	١٣,٠	١٣,٥	١٣,٥	١٥,٠	١٣,٢
قطاع النعمانية	٤٦٦٨	٤٦٢٠	٤١٩٤	٣٤٤٥	٤٥٣٨	٤٥١٥	٤٥١٥	٣٠٣٩	٤٦٩٧
نسبة %	١١,٧	١١,٨	١٢,٣	١١,١	١١,٥	١١,٤	١١,٤	٩,٩	١٠,٨
قطاع العزيزية	٦٦٣٦	٦٥١٦	٦١١٢	٥٣٣١	٦٣٤٣	٦٢٨٦	٦٢٨٦	٤٧٤٥	٦٥٨٢
نسبة %	١٦,٥	١٦,٦	١٧,٩	١٧,٢	١٦,١	١٥,٧	١٥,٧	١٥,٥	١٥,١
قطاع الصويرة	٦٨٧٩	٦٧٣٦	٦٤٧٧	٥٨٠٣	٦٧٦٤	٦٧٥٩	٦٧٥٩	٥٣٠٣	٧٥١٠
نسبة %	١٧,٢	١٧,٢	١٨,٨	١٨,٩	١٧,٢	١٦,٩	١٦,٩	١٧,٣	١٧,٣
المجموع	٤٠٠١١	٣٩٢٦٨	٣٤٢١٣	٣٠٩١٣	٣٩٣٤٢	٣٩٩٢٤	٣٩٩٢٤	٣٠٦٤٩	٤٣٤٩٢
نسبة %	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، قسم التحصين، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣.

ملحق (٨)
التوزيع العددي للقاحات النساء في سن الانجاب في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٤

القطاعات الصحية	الولادات	عدد الاحياء الفعلي	الجرعة الاولى للنساء الحوامل	الجرعة الثانية للنساء الحوامل	الجرعة الثالثة للنساء الحوامل	الجرعة الرابعة للنساء الحوامل	الجرعة الخامسة للنساء الحوامل
قطاع الكوت	٢١٤٩٢	٢٠٧٣٦	٤١٧٥	٣٧٥٤	٣١٠٦	١٨٣٣	١٠٠٤
%	٣٨,٤	٣٨,٤	٤٣,١	٤٦,٣	٤٩,٨	٤٨,٩	٤٢,٩
قطاع الحي	٧٧٤٠	٧٤٦٤	١٢٢٠	١٢٠٧	٦٧٣	٤٦٦	٢٩٦
%	١٣,٨	١٣,٨	١٢,٦	١٤,٩	١٠,٨	١٢,٤	١٢,٧
قطاع النعمانية	٧٧٢٨	٧٤٦٤	١١٨٩	٧٢٣	٤٨٤	٣٠٥	١٨٩
%	١٣,٨	١٣,٨	١٢,٣	٨,٨	٧,٨	٨,٢	٨,١
قطاع العزيزية	٩٤٤٤	٩١٢٠	١٣٥٥	١١٥٩	٩٢٩	٥٠٨	٣٦٢
%	١٦,٩	١٦,٩	١٣,٩	١٤,٣	١٤,٩	١٣,٥	١٥,٥
قطاع الصويرة	٩٥٥٢	٩٢١٦	١٧٥٢	١٢٧٠	١٠٤٧	٦٣٨	٤٨٤
%	١٧,١	١٧,١	١٨,١	١٥,٧	١٦,٧	١٧,٠	٢٠,٨
المجموع	٥٤٠٠٠	٤٤٠٤٦	٩٦٩١	٨١١٣	٦٢٣٩	٣٧٥٠	٢٣٣٥
%	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، قسم التحصين، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣.

ملحق (٩)

التوزيع العددي للقاحات النساء في سن الانجاب في القطاعات الصحية لعام ٢٠١٩

القطاعات الصحية	الولادات	عدد الاحياء الفعلي	الجرعة الاولى للنساء الحوامل	الجرعة الثانية للنساء الحوامل	الجرعة الثالثة للنساء الحوامل	الجرعة الرابعة للنساء الحوامل	الجرعة الخامسة للنساء الحوامل
قطاع الكوت	١٨٥٥٢	١٨٣٧٢	٣٣٩٥	٢٩٤٨	١٨٠٣	١٦٤٢	١٠٠٢
قطاع الحي	٥٥٣٢	٥٤٧٢	٨٩١	٧٩٣	٥١٠	٤٣٢	٣٤٩
قطاع النعمانية	٥١٣٦	٥٠٧٦	١١٠٩	٧٥٧	٢٣٩	٢٣٣	١٠٧
قطاع العزيزية	٧٢٨٤	٧٢١٢	١٤٤٦	١١٢١	٦٢٣	٤٨٣	٣٢٠
قطاع الصويرة	٧٣٦٨	٧٢٩٦	١٤٣٨	١٠٨٤	٧٤٨	٤٣٣	٢٦٢
المجموع	٤٣٤٢٨	٣٩٢٤٩	٨٢٧٩	٦٧٩٣	٣٩٢٣	٣٢٢٣	٢٠٤٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، قسم التحصين، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣ .

ملحق (١٠)

التوزيع العددي للقاحات النساء في سن الانجاب في القطاعات الصحية لعام ٢٠٢٣

القطاعات الصحية	الولادات	الاحياء (الموجود الفعلي)	الجرعة الاولى للنساء الحوامل	الجرعة الثانية للنساء الحوامل	الجرعة الثالثة للنساء الحوامل	الجرعة الرابعة للنساء الحوامل	الجرعة الخامسة للنساء الحوامل
قطاع الكوت	١٦٦٨٠	١٦٣٥٦	٤٤٩٤	٢٥٧٨	١٠٦٥	٩٠٦	٦٠٥
قطاع الحي	٥١٤٨	٥٠٤٠	٨٥١	٧١٩	٣٧٣	٢٦٣	٢٣٢
قطاع النعمانية	٤٦٦٨	٤٦٢٠	٧٦٤	٥٥٧	١٦٤	١٨٤	١١٦
قطاع العزيزية	٦٦٣٦	٦٥١٦	١٢٣٤	٩٦٩	٣٣٩	٣٤٦	١٩٤
قطاع الصويرة	٦٨٧٩	٦٧٣٦	١٤١٥	٩٧٤	٥٦٤	٣١٩	١٦٨
المجموع	٤٠٠١١	٣٩٢٦٨	٨٧٥٨	٥٧٩٧	٢٥٠٥	٢٠١٨	١٣١٥

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، قسم التحصين، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣ .

المراجع و

المصادر

- القرآن الكريم

أولاً/ المصادر العربية :

أ/ الكتب :

١. ابو عياش، عبد الاله، الاحصاء والكمبيوتر في معالجة البيانات مع تطبيقات جغرافية، وكالة المطبوعات، الكويت، ١٩٨٤.
٢. ادارة المعلومات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في العراق، ٢٠١٣.
٣. باحبيش، نجيبه صالح واخرون، نحو استراتيجية امنة للأمومة في الجمهورية اليمنية، جهة النشر اللجنة الوطنية للمرأة، صنعاء، ٢٠٠٧.
٤. بركات، نافذ محمد، التحليل الاحصائي باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS، كلية التجارة، جامعة الاسلامية، ٢٠١٣.
٥. البطيحي، عبد الرزاق محمد، الاستخدام الامثل لتقنيات التصنيف الكمية في الدراسات الجغرافية، جامعة بغداد، بيت الحكمة، ١٩٨٩.
٦. البياتي، فراس عباس فراس، الانفجار السكاني والتحديات المجتمعية، دار غيداء للطبع والنشر، ط١، عمان، ٢٠١١.
٧. الحديثي، طه حمادي، جغرافية السكان، ط٢، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ٢٠٠٠.
٨. الحسن، عبد الرحمن محمد، الجغرافية الطبية، ط١، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١٦.
٩. حسين، علاء شعلان وهند خالد صبيح، التغذية التكميلية، ٢٠٢١ منظمة الصحة العالمية.
١٠. الخريف، رشود بن محمد، السكان المفاهيم والاساليب والتطبيقات، ط١، جامعة الملك سعود، الرياض، ٢٠٠٨.
١١. الخفاف، عبد علي، دراسات في جغرافية السكان اسس عامة، ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان، الاردن، ١٩٩٩.
١٢. السعدي، عباس فاضل، دراسات في جغرافية السكان، منشأة المعارف الاسكندرية، ١٩٨٠.
١٣. شحاذة، نعمان، الاساليب الكمية في الجغرافية باستخدام الحاسوب، ط١، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ١٩٧٧.
١٤. شحاذة، نعمان، التحليل الاحصائي في الجغرافية والعلوم الاجتماعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١.

١٥. شرف، عبد العزيز طريح، البيئة وصحة الانسان في الجغرافية الطبية مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، ٢٠٠٥.
١٦. الصديقي، عبد اللطيف يوسف، معجم الديموغرافيا الف بائية المفردات السكانية، ط١، دار كيواف للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، ٢٠٠٩.
١٧. عباس، معتز محمد وعلا محسن شيخة وآخرون، دليل العامل في البرنامج الموسع للتحصين، ط١، وزارة الصحة العراقية، العراق، ٢٠١٤.
١٨. عبد الجليل، محمد مدحت جابر، معجم مصطلحات الجغرافيا الطبية والخدمات الصحية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ٢٠١٠.
١٩. علي. يونس حمادي، مبادئ علم الديموغرافية، دار وائل للنشر، ط١، عمان، ٢٠١٠.
٢٠. العيسوي، فايز محمد، خرائط التوزيعات البشرية اسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الاسكندرية، ٢٠٠٠.
٢١. كفاني، علاء الدين، رعاية نمو الاطفال، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٨.
٢٢. محمود، علاء سيد وعبد الوهاب عبد إبراهيم حلمي وإبراهيم السجاعي، السكان من منظور ديموغرافي، ط٢، كلية الآداب، جامعة طنطا، مصر، ٢٠٠٨.
٢٣. مزاهرة، ايمن، موسوعة رعاية الامومة والطفل، عمان، دار اليازوري العلمية، للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.
٢٤. المشهداني، محمود حسن وآخرون، اصول الاحصاء والطرق الاحصائية، ط٦، طبعة منقحة ومزودة، ١٩٨٥.
٢٥. المظفر، محسن عبد الصاحب، الجغرافية الطبية محتوى ومنهج وتحليلات مكانية، الطبعة الاولى، دار شموع الثقافة، ليبيا، ٢٠٠٢.
٢٦. الناصر، عبد المجيد حمزة وآخرون، مبادئ التحليل الاحصائي وتصميم التجارب، مطبعة المعارف، بغداد، ١٩٦٩.
٢٧. النامي، زهير، توظيف نظم المعلومات الجغرافية والاستشعار عن بعد في الدراسات المجالية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، ط١، المانيا، ٢٠٢١.
٢٨. الهيتي، صبري فارس وصالح فليح حسن، جغرافية المدن، مطابع مديرية دائرة الكتب للطباعة والنشر جامعة الموصل، ١٩٨٦.
٢٩. ولي، حنين و مصري خليفة، اطلس ٤-دائرة معارف طبية وصيدلانية مبسطة، كلية الطب والصيدلة، ج١، دار نوبار للطباعة، ٢٠٠٥.
٣٠. لمياء محمود لطفي، رعاية الامومة والطفولة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط١، مصر، ٢٠١٤.

ب: الرسائل و الاطاريح الجامعية :

١. اسماء، رحمان ، الثقافة الصحية وعلاقتها بصحة المرأة ، اطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر ، ابو القاسم سعد الله ، كلية العلوم الاجتماعية ، ٢٠٢٢.
٢. براهيمية ، جهاد ، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرض السرطان (دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر ، جامعة قاصدي مرباح ، الجزائر ، اطروحة دكتوراه ، ٢٠١٨.
٣. الجاسم، زينب يعقوب مجيد ، التباین المکانی لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة (اطروحة دكتوراه)، كلية الآداب، جامعة البصرة، ٢٠٠٨.
٤. الجبوري ،طالب جعفر، التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل ،رسالة ماجستير(غير منشورة) ،كلية الآداب، جامعة القادسية ،٢٠٢٣، ص١٦.
٥. الجشعمي ،سامر هادي جري مردان ،اثر المناخ على الامراض الجهاز التنفسي في محافظة النجف، رسالة ماجستير ،كلية الآداب ،مجلة الكوفة، ٢٠٠٢.
٦. الحسنائي ،أزهار جابر مراد ،التحليل المکانی لمؤشرات الصحة الإنجابية في محافظات الفرات الأوسط للمدة ١٩٩٧-٢٠١٣ وتأثيراتها المستقبلية ،اطروحة دكتوراه(غير منشورة)،كلية التربية للبنات ،جامعة الكوفة ،٢٠١٤.
٧. خليفاي ، فهيمة، الاسرة ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الاقل من خمس سنوات ،دراسة ميدانية لعينة من النساء في مستشفى محمد لمين دباغين بباب الوادي ،اطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الديموغرافي ،كلية العلوم الاجتماعية ،قسم علم الاجتماع والديموغرافيا ،جامعة الجزائر ،٢٠١٥.
٨. الطائي ، لطيف هاشم كزار ،التوزيع السكاني والسياسة السكانية في العراق ،اطروحة دكتوراه ،غير منشورة ،قسم الجغرافية ،كلية الآداب ،جامعة بغداد، ١٩٩٦.
٩. العقابي، آية هاني موسى ،التحليل المکانی لرعاية الاطفال في حضر مراكز أقضية محافظة واسط ،اطروحة دكتوراه ،كلية التربية للعلوم الانسانية ،جامعة واسط، ٢٠٢١.
١٠. الغنيماي، سليمة جودي دحام، التباین المکانی لجائحة كوفيد ١٩(كورونا)واثارها في محافظة واسط باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)(دراسة في الجغرافية الطبية)، اطروحة دكتوراه (غير منشورة) مقدمة إلى قسم الجغرافية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة واسط، ٢٠٢٣.
١١. الكعبي ،امال صالح عبود ،الجغرافية الطبية ،ط١ ، مؤسسة السياب للطباعة والنشر ،لندن، ٢٠١٢.

١٢. محمد ،هديل خضير عباس ،العلاقات المكانية لمؤشرات سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة في محافظة بغداد لعام ٢٠١١، رسالة ماجستير (غير منشورة) ،كلية الآداب ،جامعة بغداد ،٢٠١٥.

١٣. الهمص، صالح ،قلق الولادة لدى الامهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة(رسالة ماجستير غير منشورة)،الجامعة الاسلامية ،غزة،٢٠١٠.

١٤. الوسمي، هبة الله نجاح جاسم التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة مثنى للمدة من عام ٢٠٠٥ وحتى عام ٢٠١٥، رسالة ماجستير، كلية الآداب ،جامعة ذي قار،٢٠١٧.

١٥. اليارزجي، صبحي ،الزواج والصحة الانجابية في ضوء القران الكريم ،رسالة ماجستير ،برنامج الدراسات العليا ،جامعة عين شمس وجامعة الاقصى،غزة،٢٠٠٧.

ج: البحوث والدوريات والنشرات

١. ابراهيم ، دينا زين العابدين ، مكونات الصحة الانجابية ودور وسائل الاعلام والانترنت في انتشار الامراض المنقولة جنسيا، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ،العدد الثالث،٢٠٢٠.

٢. ابو الحسن، احمد فارس بن زكريا ،معجم مقاييس اللغة ، المجلد الثاني ،دار الكتب العلمية ،بدون عام للطبع ومكانه.

٣. اسود، فلاح شاكر وصبري مصطفى البياتي ،اختيار الفئات في خرائط التظليل ،مجلة كلية الآداب،العدد٩٣، ١٩٩٠ .

٤. الجار الله ، احمد ، تحليل النظام الحضري السعودي بتطبيق الصيغة التقليدية والمعدلة لقاعدة المرتبة والحجم ،المجلة العربية للعلوم الانسانية ،جامعة تكريت،العدد٦٠٦، ١٩٩٦.

٥. حامد ،كريم عبد الله ،التحليل المكاني لخصائص الخدمات الصحية ومناطق نفوذها الاقليمي في قضاء هيت، مجلة جامعة الانبار للعلوم الانسانية، المجلد ١٩، العدد ٢، ٢٠٢٢.

٦. الدوري ، منيب مشعان احمد الدوري ،التحليل الوظيفي والمكاني لمراكز الصحة لسكان الدور باستخدام نظم المعلومات الجغرافيةGIS،جامعة تكريت -كلية الآداب، مجلة الطريق التربوية والعلوم الاجتماعية ،المجلد٥(العدد١٤) ٢٠١٨.

٧. رزاق ، زهراء سامي ، عوامل الخطورة قبل الارتعاج في محافظة النجف، مجلة الكوفة لعلوم التمريض ،جامعة الكوفة،٢٠١٤.

٨. سيد ، ايمان احمد سيد وعبير محمود و ريهام اسماعيل ،وعي الامهات بالأمومة الامنة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة في محافظة الشرقية ، جامعة الزقازيق- مصر ،العدد ٥ مجلد ٤٤، ٢٠١٧.

٩. الشمري، رضا عبد الجبار ، خلود علي حسين ، التحليل المكاني للكفاءة الوظيفية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة القادسية ،مجلة البحوث الجغرافية ، العدد (٣١)، ٢٠٢٠.
١٠. علي ، مصطفى حلو ، نمط التوزيع المكاني للمراكز الصحية في مدينة العمارة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)،مديرية تربية ميسان، ٢٠١٠.
١١. العنزي ، حمود بن هادي ،التحليل المكاني بمواقع مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة حائل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ،المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية ،المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب ،مصر ،العدد ٧، ٢٠٢٣.
١٢. الفاروق ، عبد الحليم البشير ونزهة يقضان الجابري ،تحليل صلة الجوار في الدراسات الجغرافية بالتطبيق على المستوطنات البشرية لمنطقة مكة المكرمة ،مجلة ام القرى ،العدد الاول ،السعودية، ٢٠٠٩.
١٣. نجم، رباب فتحي ، العولمة ودورها في توافر اللقاحات والامصال واتاحتها للدول النامية ،المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، مصر، ٢٠١٤.
- د : التقارير والدوائر ومؤسسات الدولة**
 ١. التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية ،المؤشرات الصحية العالمية ١٩٩٣،نقلا عن منظمة الصحة العالمية ،التصنيف الاحصائي الدولي ،للأمراض، والمشاكل الصحية المرتبطة بها لا التعديل العاشر ،جنيف، ١٩٩٢.
 ٢. تقرير السنوي وزارة الصحة ،تحليل الاحصائي، ٢٠١٨-٢٠٢٢.
 ٣. جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الإحصائية السنوية ، ٢٠٠٨-٢٠٠٩ .
 ٤. خفض وفيات الامومة ،اعلان مشترك لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الامم المتحدة للسكان ومنظمة الامم المتحدة للأطفال والبنك المركزي ،المكتب الاقليمي للشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١.
 ٥. منظمة الصحة العالمية ،تنظيم الاسرة ، قسم البحوث والصحة الانجابية، ٢٠٠٧
 ٦. منظمة الصحة العالمية ،مرض الاسهال ،٣٣٢، اب/اغسطس ٢٠٠٩
 ٧. منظمة الوقاية الصحية، دليل الارشاد الصحي ،ستراتيجية التدبير المتكامل لأمراض الاطفال ، ٢٠٢٠.
 ٨. الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية ، مقياس الرسم ١ / ١٠٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣ .
 ٩. الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة واسط الادارية ، مقياس الرسم ١ : ٥٠٠٠٠٠٠ ، ٢٠٢٣.

١٠. وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، صحة الامهات في المرحلة الانجابية التباينات وخيارات التدخل، مطبعة الجهاز المركزي ٢٠١١.
 ١١. وزارة الصحة، تقرير التحليل الاحصائي السنوي، لعام ٢٠١٩
 ١٢. وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، المؤسسات الصحية في واسط، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٣.
 ١٣. وزارة الصحة، الدليل الارشادي لتعزيز الاشراف على خدمات تنظيم الاسرة، دائرة الصحة العامة/قسم الصحة الانجابية والصحة، شعبة صحة المرأة بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان، ٢٠٢٢-٢٠٢٣.
 ١٤. وزارة الصحة، دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين، ط١، يصدر عن دائرة الصحة العامة، قسم الرعاية الصحية الاولى، شعبة التحصين، ٢٠١٤.
 ١٥. وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولى، ط١، يصدر عن دائرة الصحة العامة، قسم الرعاية الصحية، شعبة ضمان الجودة، ٢٠٠٩.
- ثانياً: المصادر الاجنبية :

1. Ann Lehman ،Imp for Basic univariate and multivariate Statistics ، Asrep-by-step، Guide، Cary ،NC:SAS press،2005.
2. G .P. cole and C.A King ،Quantitative Geography Techniques and Theories in Geography ،Tom، Wiley and Sons ،London ،1970

ثالثاً: المقابلات الشخصية

١. مقابلة شخصية ،الدكتورة (منى سامي ابو رغيف) ،طبيبة اختصاص نسائية وتوليد ،مستشفى الزهراء التعليمي وفي العيادة الخارجية ، يوم ٢ / ٥ / ٢٠٢٤
- ٢ - مقابلة شخصية مع الامهات في قطاع الكوت ،بتاريخ (٢٠٢٤/٧/١٥)

Abstract

The study of the demographic dimensions of safe motherhood in Wasit Governorate is an important study because it sheds light on the reality of safe motherhood for mothers of reproductive age (15-49) years in the governorate for the years 2014, 2019 and 2023 2019 and at the level of health sectors for maternal health, which has a major role in influencing the general health of society. Safe motherhood is an integral part of women's reproductive health. To ensure access to a high level of health, it is necessary to provide health services related to safe motherhood for mothers and family planning. This study aims to reveal the availability of these health services that guarantee women a safe and healthy environment for pregnancy, childbirth and postpartum, free of diseases. It also sheds light on the spatial variation of health services at the level of health sectors in the governorate. Data from the Ministry of Health, the Wasit Health Department and its affiliated health institutions were relied upon. The study followed the descriptive analytical approach using the statistical method, including percentages, arithmetic means and deviation. Standard and standard score, statistical index test, Pearson correlation coefficient as well as the use of GPS Global Positioning System (GPS) and Geographic Information Systems (GIS) and the data were processed using a package of statistical programs for the social sciences (SPSS) and Excel. The study concluded that

1-The study was characterized by the spatial distribution of married women in childbearing age (15-49) years using quantitative techniques, a distribution that is not ideal, but rather concentrated in some health sectors and not others.

2-Women who receive prenatal care are more likely to receive advice, guidance, and information about their health and to choose the location and type of delivery based on their previous experiences. Women are more likely to give birth in government institutions because they are less expensive than private institutions.

3-The results indicate that the rate of caesarean section births has been increasing recently. This increase is attributed to the fact that it is elective rather than emergency, to family and personal decisions influenced by rising living standards and material resources, and to women's desire to undergo caesarean sections to avoid painful natural births and the mistaken belief that they are less risky.

4-The results indicate that mothers are more likely to receive safe motherhood services with their first child, while access decreases with the fourth or fifth child.

5-Three patterns were identified for the distribution of health care centers, which were the scattered pattern, the random pattern, and the concentrated pattern.



**Ministry of Higher Education &
Scientific Research
Wasit University - College
of Education for Humanities
Geographical department**

**Demographic dimensions of safe motherhood in
Wasit Governorate: a study in medical geography**

**to the Council of Education College for
Humanities Wasit University, which is a part of the
requirements for obtaining a doctorate degree in**

**Philosophy in Geography.
Thesis submitted by students**

Zainab Kadhum Munshid Al-Badri

**Supervised by
Assistant Professor
Dr. Lateef Hashim Egzar Al-Taee**

1446 AH

2025 AD