

**العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة في منطقة الرياض
الإدارية**

The factors affecting under-
five mortality in Riyadh
region

إعداد

أحمد بن صالح المطيري

**محاضر- جامعة الملك سعود - كلية الآداب - قسم الجغرافيا
طالب دكتوراه**

إصدار يوليو لسنة ٢٠٢٠م

شعبة البحوث الجغرافية

aalmutari@ksu.edu.sa

0556620663

الخلاصة:

تهدف الدراسة إلى رصد التغير في معدلات وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة في منطقة الرياض، مع إيضاح التباين الجغرافي للمعدلات وأبرز العوامل المؤثرة عليها واتجاهاتها المستقبلية، وقد اعتمدت الدراسة على العديد من المناهج والأساليب منها المنهج الوصفي من خلال دراسة ورصد جوانب الظاهرة، و المنهج التاريخي في تتبع مراحل تطور ظاهرة وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة للفترة من ٢٠٠٤ حتى ٢٠١٧م، والمنهج التحليلي لتحليل البيانات والمعلومات والإحصاءات الدولية والإقليمية والمحلية الخاصة بوفيات الأطفال، إضافة إلى الأساليب والطرق وأبرزها الأسلوب والكارتوجرافي، فقد تناولت الدراسة العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال دون الخامسة.

وقد بلغ عدد الأطفال المتوفين دون الخامسة بمنطقة الرياض ٤٩٥، وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج أهمها انخفاض معدلات وفيات الأطفال بشكل مستمر، كما أوضحت النتائج أن متوسط دخل الأسرة له بالغ الأثر على وفيات الأطفال حيث يلاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال للأسر ذات الدخل المنخفضة أقل من ٥ آلاف ريال بنسبة ٣٨%، كما يلاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال لدى الأسر التي تسكن في وحدات صغيرة حيث بلغت نسبتهم ٥٢%، كما أن هناك أثر واضح لزواج القاصرات، بالمقارنة بالأكثر سنًا، فكلما تجاوز سن الأم عند الولادة ٤٠ سنة تكون نسب وفيات الأطفال أعلى حيث بلغت نسبة وفيات الأطفال للأمهات الكبيرات في السن ٣٨%.

كما أظهرت النتائج أن هناك ارتفاع لمعدلات وفيات الأطفال بأمراض ناتجة عن زواج الأقارب من أبرزها التشوهات الخلقية الولادية، والموت المفاجئ للجنين، ومتلازمة الضائقة التنفسية للرضع وهي من أسباب ارتفاع معدلات وفيات الرضع الرئيسة، كما أن هناك علاقة طردية بين عدد الأطفال للأم ووفياتهم، فكلما زاد عددهم كلما كانت هناك خطورة في فقد أحدهم، وأخيراً هناك علاقة طردية بين مستوى تعليم الأمهات ووفيات الأطفال لذلك يجب الاهتمام بتعليم الإناث حيث أن نسبة مرتفعة من الإناث لا يواصلن المرحلة الجامعية بل يكتفين بالتعليم العام حيث بلغت نسبتهن ٦٢%، ويعود ذلك للمسافة بين المسكن والمرفق التعليمية بالإضافة إلى بعض العادات والتقاليد.

Abstract:

The study aimed at monitoring the change happened to mortality rates of the children under five years old and infants in Riyadh region. Moreover, it attempted identifying the geographical variation of these rates, the most prominent factors affecting them, and their future directions. The study adopted many approaches and methods, including the descriptive approach, which was used in studying and monitoring different aspects of the phenomenon. It also used the historical approach in tracking development stages of infants and under-five year olds mortality during the period from 2004 to 2017. Further, the study used the analytical approach to analyze international, regional and local data and information as well as the statistics related to infants' mortality. Some other methods were used as well, most notably the cartographical method, the study dealt examined the factors affecting under-five year olds' mortality.

The study show 495 children under five died in Riyadh, and study reached many results, most importantly the following: there is a continuous gradual decrease in child mortality rates. The results also showed that family income has a significant impact on child mortality, where families with a monthly income of less than 5 thousand riyals suffered high rate of child mortality by a percentage of 38%. Also, the percentage of child mortality in families that live in small units reached 52%. In addition, marriage to underage girls is considered a significant factor with regard to child mortality, compared to marriage to older girls. Further, the more mother's age at birth exceeds 40 years, the higher the rate of child mortality is, since child mortality rate for older mothers reached 38%.

The results also demonstrated that there is a high rate of child mortality due to diseases resulting from marriage of relatives, the most prominent of which are: congenital birth defects, sudden death of the fetus, and newborn respiratory distress syndrome, which are among the main reasons for high rates of infant mortality. There is also a gradual relation between mother's number of births and the risk of child mortality, the more children a woman gives birth to, the higher the risk they face of child mortality. Finally, there is an inverse relation between mother's level of education and child mortality rates. Therefore, more attention must be paid to female education, as a high percentage of females do not pursue university education level, they mostly stop after obtaining a secondary school education degree by a percentage of 62% of females, either due to the far distance between their domiciles and the educational facility or due to some customs and traditions.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
٥	العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة في منطقة الرياض الإدارية:
٥	١-١ المقدمة
٥	٢-١ مشكلة الدراسة
٦	٣-١ أهمية الدراسة
٧	٤-١ أهداف الدراسة
٧	٥-١ تساؤلات الدراسة
٧	٦-١ فرضيات الدراسة
٧	٧-١ حدود الدراسة
٨	٨-١ مصطلحات الدراسة
٩	٩-١ العوامل الطبيعية:
١١	١٠-١ العوامل البشرية.
١١	١-١٠-١ العوامل الديمغرافية:
١٣	٢-١٠-١ العوامل الاجتماعية:
٢٥	٣-١٠-١ العوامل الاقتصادية:
٣٢	الخاتمة:
٣٣	المصادر والمراجع:

العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة في منطقة الرياض الإدارية:

١-١: المقدمة:

تعد الوفيات من العناصر المهمة في دراسة السكان، فهي أحد المحددات الرئيسة لمكونات النمو السكاني. حيث تفوق في أثرها عامل الهجرة، وتختلف عن الخصوبة في كونها حتمية الحدوث فقد تحدث في مختلف الأعمار، فهي أكثر ثباتاً ويمكن التحكم في مستواها ولا يبدو أثرها في تغير حجم السكان فقط بل تركيبهم أيضاً، لهذا يلقي التحكم في الوفيات قبولاً أكثر من المواليد (أبو عيانة، ٢٠٠٣).

فيما تعد الوفيات من الظواهر السكانية المهمة لكونها مؤشراً ذي دلالة عالية على مقدار التطور الاجتماعي والاقتصادي للسكان، وعادة ما يجري الفصل بين وفيات الأطفال دون الخامسة عن بقية الوفيات، حيث تتحكم في هذه الفئة العمرية مجموعة من المحددات الديموغرافية والاقتصادية والصحية والبيئية أكثر من الوفيات في الأعمار المتقدمة (برغوث، ٢٠١٣).

وتتأثر وفيات الأطفال بالعديد من العوامل المتداخلة مثل العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والصحية وغيرها، التي يمكن التحكم بها والسيطرة على مستوياتها، وقد اهتمت منظمة الصحة العالمية بوفيات الرضع بشكل واضح، حيث بينت أهمية هذه المرحلة العمرية وما يمر بها الطفل الرضيع من مخاطر محتملة، وخاصة في الأشهر الأولى حيث يكون أكثر عرضة لخطر الوفاة بنسب أعلى من بقية الأعمار (عبدالمهدي، ١٩٨٨). بسبب ضعف مناعته ضد الأمراض، لاسيما الذكور حيث ترتفع معدل وفياتهم على الإناث لاختلافات بيولوجية بين الجنسين (برغوث، ٢٠١٣).

فيما تعد العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال دون الخامسة من الجوانب المهمة في الكشف عن أسباب تباين معدلاتها بين محافظات منطقة الرياض الإدارية، مما يسهم في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحقيق التوزيع العادل والمتوازن للخدمات المقدمة في تلك المحافظات ولاسيما الصحية والتعليمية.

٢-١ مشكلة الدراسة:

تعد معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة عموماً والرضع على وجه الخصوص من أهم المؤشرات الحيوية التي تقيس مدى التقدم الصحي والاجتماعي والاقتصادي والتنموي للدولة، فهي أحد المؤشرات الديمغرافية المهمة التي تعكس تحسن الخدمات العامة في مجال الرعاية الصحية والتغذية والمؤسسات الاجتماعية المختلفة، وجميعها مرآة صادقة لقياس مراحل التنمية والتي تتجلى في الاهتمام والعناية بالمولود حتى سن الخامسة.

ولقد أولت المملكة العربية السعودية أهمية بالغة بالجانب الصحي وخاصة بما يتعلق بالأطفال، حيث سخرت الإمكانيات لخدمتهم والمحافظة على حياتهم، مما أدى إلى الانخفاض الهائل لمعدلات وفيات الأطفال الرضع ورغم ذلك فقد شهدت منطقة الرياض ارتفاعاً في معدلات وفيات الرضع والأطفال ما دون الخامسة بالمقارنة بالمناطق الإدارية الأخرى، فقد تجاوزت المتوسط العام لمعدلات وفيات الأطفال في المملكة، حيث بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض ٢٢.٥ في الألف، في حين بلغ المتوسط العام على مستوى المملكة ١٨.٥ في الألف، فيما بلغ معدل وفيات الأطفال ما دون الخامسة ٢٥ في الألف، ٢٠ في الألف لكل منهما على الترتيب عام ٢٠٠٤ م (التعداد العام للسكان والمساكن، ٢٠٠٤).

واستمرت الفجوة بين منطقة الرياض ومتوسط المملكة في الاتساع، إذ بلغت معدلات وفيات الرضع وما دون الخامسة ٢٢، ٢٦.٥ في الألف في منطقة الرياض، في حين بلغت مثلتها ١٦، ٢٠.٨ في الألف على مستوى المملكة وذلك بحسب الترتيب عام ٢٠١٠ م (التعداد العام للسكان والمساكن، ٢٠١٠).

(١) فقد بلغت معدلات وفيات الرضع ودون الخامسة ٢٣، ٢٨ في الألف في منطقة الرياض، في حين بلغت مثلتها ١٦، ٢٠.٥ في الألف على مستوى المملكة وذلك بحسب الترتيب وتلك المعدلات خاصة بالسعوديين عام ٢٠١٠ م.

٣-١ أهمية الدراسة:

مع أن السنوات الأخيرة قد شهدت انخفاضاً ملحوظاً في وفيات الرضع و الأطفال دون الخامسة في المملكة العربية السعودية عموماً بالمقارنة ببعض دول الجوار وذلك كنتيجة للتقدم الملحوظ في الخدمات الصحية، وكذلك تحسین محیط البيئة وارتفاع مستوى وعي الأسر بالثقافة الصحية، إلا أنه لا توجد إلا القليل من الدراسات التي تناولت وفيات الأطفال من جانب جغرافي، كما أن معظم الدراسات السابقة استقتت بياناتها من ملفات المستشفيات وعلى نطاق طبي ضيق لا يمثل المناطق الجغرافية المختلفة ، وذلك جعل أهمية كبيرة لدراسة جغرافية سكانية مستفيضة، إذ لم تحظ دراسة وفيات الأطفال دون الخامسة بالدراسة الكافية رغم أهميتها من قبل الباحثين الجغرافيين، وقد يرجع ذلك لصعوبة الحصول على بيانات تفصيلية لوفيات الأطفال لفترات زمنية طويلة، غير أنه مع توفر بيانات التعداد السكاني منذ العام ٢٠٠٤م، التي امتازت باحتوائها على بيانات لوفيات الأطفال ما دون الخامسة، فأصبح بالإمكان إجراء الدراسة وإبراز مستوياتها ومعدلاتها واتجاهاتها.

وتزداد أهمية الدراسة في منطقة الرياض الإدارية، إذ تتصف بالارتفاع النسبي في تلك المعدلات كما سبقت الإشارة، كما أن العمل بإحدى جامعاتها شجع على إجراء مثل هذه الدراسات لإبراز دور الجامعة في خدمة المجتمع والإسهام في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠.

٤-١ أهداف الدراسة:

يمكن صياغة أهداف الدراسة على النحو التالي:

- ١/ رصد العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض.
- ٢/ رصد العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال دون الخامسة في منطقة الرياض.

٥-١ تساؤلات الدراسة:

تنبثق تساؤلات الدراسة من أهدافها، لذا حاولت الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ١/ ما هي أهم العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع في منطقة الرياض؟
- ٢/ ما هي أهم العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال دون الخامسة في منطقة الرياض؟

٦-١ فرضيات الدراسة:

بناءً على ما سبق ذكره والدراسات السابقة حول وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة، يمكن صياغة الفرضيات التالية:

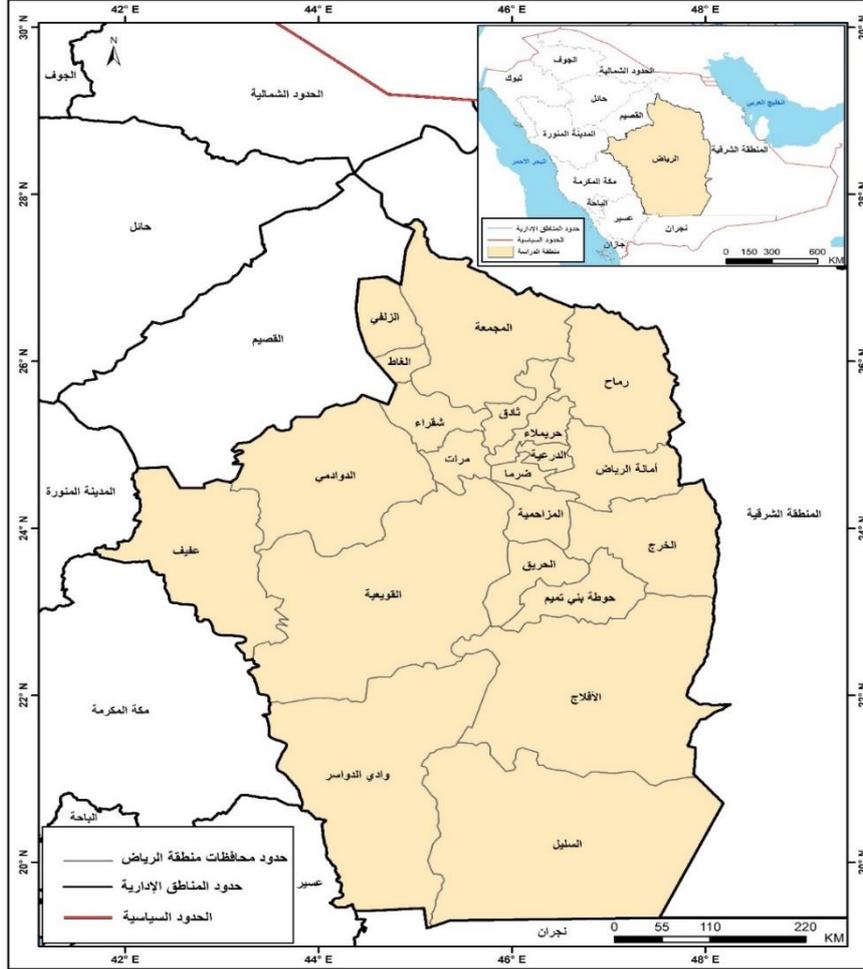
- ١/ لا توجد علاقة بين عمر الطفل المتوفى وعدد الأطفال بالأسرة.
- ٢/ لا توجد علاقة بين عمر الطفل المتوفى وترتيبه بين أخوته.
- ٣/ لا توجد علاقة بين عمر الطفل المتوفى وجنسه.
- ٤/ لا توجد علاقة بين عمر الطفل المتوفى وعمل الأم.
- ٥/ لا توجد علاقة بين عمر الطفل المتوفى والحالة الزوجية للأم.
- ٦/ لا توجد علاقة بين عمر الطفل المتوفى ومستوى تعليم الأم.
- ٧/ لا توجد علاقة بين عمر الطفل المتوفى وزواج الأقارب.
- ٨/ لا توجد علاقة بين عمر الطفل المتوفى ودخل الأسرة.
- ٩/ لا توجد علاقة بين عمر الطفل المتوفى وعمر الأم.

٧-١ حدود الدراسة:

١-٧-١ الحدود المكانية:

التزمت الدراسة بالحدود الإدارية لمنطقة الرياض، والتي تمتد بين دائرتي عرض $١٩'٠٠$ و $٢٧'٤٥$ شمالاً، وبين خطي طول $٤٢'٠٠$ و $٤٨'١٧$ شرقاً، ويحدها من الشمال منطقة القصيم ومن اتجاه الشرق تحدها المنطقة الشرقية ومن اتجاه الجنوب تحدها منطقة نجران كما يحدها من اتجاه الغرب كلاً من منطقة المدينة المنورة و مكة المكرمة و عسير (شكل ١).

شكل (١): الموقع الجغرافي لمنطقة الرياض وتقسيماتها الإدارية عام ١٤٤١ هـ.



المصدر: أمانة منطقة الرياض، عام ١٤٤١هـ.

حيث تقع في قلب المملكة العربية السعودية، وتضم مدينة الرياض حاضرتها الأولى، كما تستحوذ على ثاني أكبر مساحة بعد المنطقة الشرقية، حيث تقدر مساحتها بـ ٣٨٠ ألف كيلو متر مربع بنسبة ١٧%، وبمساحة تصل، ويسكنها ٢٥% من جملة سكان المملكة، إذ تحتل المرتبة الثانية بعد منطقة مكة المكرمة من حيث حجم السكان (وزارة الداخلية، ٢٠١٧).

١-٧-٢ الحدود الزمانية:

ألتزمت الدراسة وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة في منطقة الرياض الإدارية وذلك خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٤م حتى عام ٢٠١٧م^٢.

١-٨ مصطلحات الدراسة:

- معدل وفيات الرضع:

"هو عدد حالات الوفاة بين الأطفال الرضع دون السنة لكل ألف مولود حي خلال سنة معينة" (الخریف، ٢٠١٠).

- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة

يتم حساب أعداد وفيات الأطفال دون الخامسة لسنة معينة ويقسم على عدد المواليد لتلك السنة (الهيئة الاتحادية للتنافسية والاحصاء، ٢٠١٥).

١-٩: العوامل الطبيعية:

تساهم الكوارث الطبيعية مثل البراكين والزلازل والفيضانات وتطرف المناخ وغيرها في ارتفاع معدلات الوفيات بصفة عامة والأطفال دون الخامسة على وجه الخصوص في بعض الدول، غير أن المناخ يظل أهم هذه العوامل لاسيما في منطقة الدراسة، وفيما يلي دراسة للمناخ وعلاقته بوفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة في منطقة الرياض.

١-٩-١: المناخ:

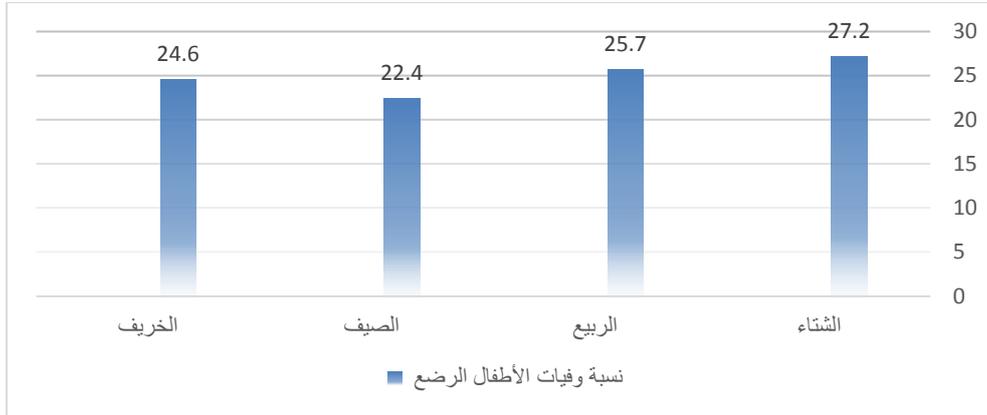
تعد درجة الحرارة أهم عناصر المناخ المؤثرة في وفيات الرضع وحديثي الولادة الذين لم يتجاوز شهرهم الأول، حيث ترتفع معدلات وفياتهم عند انخفاض درجات الحرارة بسبب الموت المفاجئ إذ الرضع تقل

(٢) تم تحديد هذه الفترة لعدم توفر بيانات للوفيات الأطفال دون الخامسة في التعدادات السكانية السابقة ١٩٧٤م و١٩٩٢م.

مناعتهم ومقاومتهم ضد الأمراض الانتقالية مما يساهم في ارتفاع معدلات وفاتهم وخاصة لدى الذكور أعلى من الإناث. (Auliciems,1987)

وقد أظهرت بيانات الشؤون الصحية بمنطقة الرياض للأعوام من ٢٠٠٤-٢٠١٧م، أن هناك تباين بين نسب وفيات الأطفال الرضع بحسب فصول السنة للأعمار من الولادة لما دون السنة، حيث ترتفع في فصل الشتاء وتنخفض تدريجياً للوصول إلى فصل الصيف ثم تعاود الارتفاع التدريجي، إذ بلغت نسبة وفيات الأطفال الرضع في فصل الشتاء ٢٧.٢% وهي نسبة تعد مرتفعة بالمقارنة بنسب الوفيات بأشهر السنة الأخرى، فيما بلغت في فصل الصيف ٢٢.٤%، ويعود ذلك للأمراض الخارجية التي تصيب الأطفال الرضع في فصل الشتاء بشكل أعلى من باقي فصول السنة (شكل ٢).

شكل (٢) وفيات الأطفال الرضع بحسب فصول السنة في منطقة الرياض للأعوام من ٢٠٠٤ حتى ٢٠١٧م.



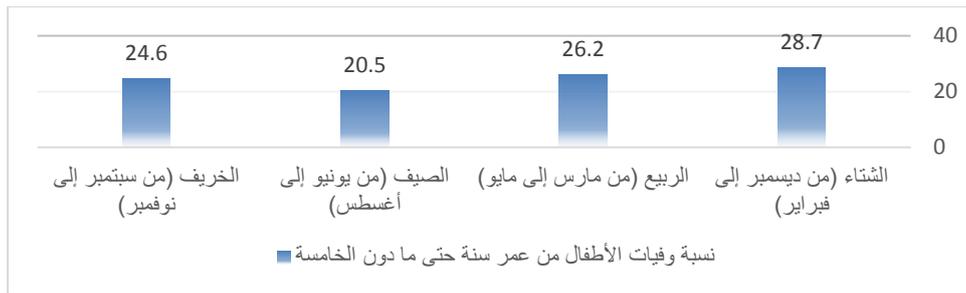
المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الإحصاء.

ويعود ارتفاع نسبة الوفيات في فصل الشتاء لارتفاع الإصابة بالأمراض التنفسية والتهابات الشعب الهوائية وذلك تزامناً مع انخفاض درجات الحرارة في المنطقة الوسطى، كما تكون فترة الشتاء فرصة لانتقال الأمراض الموسمية والأمراض الانتقالية، والأطفال في هذا السن لا تكون لديهم المناعة الكافية لمقاومة الأمراض وحالهم كحال كبار السن.

كما يعد فصل الشتاء فترة سقوط الأمطار الموسمية بالمنطقة الوسطى، وذلك يساهم في حالات غرق في الأودية وخاصة في المناطق الطرفية لأن الأودية تخترق المحافظات كوادي رماح والرحميه في شرق مدينة الرياض، بالإضافة إلى الغرق من جراء اختفاء معالم الممرات والطرق، كما تسبب مياه الأمطار في التماسات كهربائية مما يسهم في ارتفاع أعداد الوفيات بشكل عام، لذلك لا يمكن الحكم بأن فصل معين هو المسبب في وفيات الرضع بل أن كل سنة قد تختلف نسبتها عن السنة الأخرى.

كما يوضح الشكل رقم (٣) تباين وفيات الأطفال للأعمار من السنة حتى دون الخامسة لعام ٢٠١٧م، ويلاحظ ارتفاع معدلات وفيات الأطفال في فصل الشتاء حيث بلغت النسبة ٢٨.٧% وذلك لتغير الأجواء وانتشار الأمراض التنفسية بين الأطفال وذلك مع انخفاض درجات الحرارة، فيما انخفضت نسب وفيات الأطفال في فصل الصيف حيث بلغت النسبة ٢٠.٥% وهناك تباين بين سنة وأخرى. فمن خلال معامل الارتباط اتضح ان هناك ارتباط طردي ضيف حيث بلغ المعامل (٠.١) وهذا يبين أنه كلما انخفضت درجة الحرارة ارتفعت معدلات وفيات الأطفال ولكن بتغير بسيط.

شكل (٣) نسب وفيات الأطفال للأعمار (١- إلى ما دون الخامسة) وفقاً لفصول السنة في منطقة الرياض لعام ٢٠١٧م



المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

١-١٠: عوامل بشرية.

أن للعوامل البشرية تأثير واضح على وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة حيث من خلالها قد ترتفع المعدلات، وسنورد أبرز تلك العوامل البشرية وهي العوامل الديمغرافية.

١-١٠-١: العوامل الديمغرافية.

تؤثر العوامل الديمغرافية على وفيات الأطفال دون الخامسة تأثيراً واضحاً من حيث تفاوت المعدلات بين كل محافظة وأخرى في منطقة الدراسة، فيما يلي دراسة لأهم هذه العوامل:

١-١٠-١-١: جنس الطفل المتوفي:

ويوضح الجدول رقم (١) نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة حيث بلغت نسبتهم ٥٧.٦ - ٤٢.٤ % وذلك للذكور والإناث بحسب الترتيب، ويلاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الذكور عن الإناث بمقدار ١٦ %، ويعود ذلك لامتلاك الأطفال الإناث جهاز مناعي قوى يساعدهن في تقليل احتمالية إصابتهن بالأمراض الخارجية والمنقولة، كما أن هناك اختلاف في الصفات البيولوجية بين الذكور والإناث.

جدول (١) وفيات الأطفال في منطقة الرياض بحسب الجنس لعام ٢٠١٧م

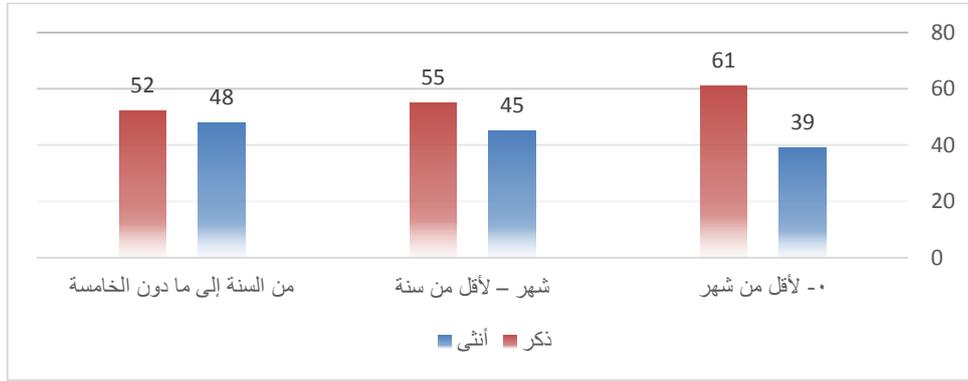
م	جنس المتوفي	العدد	النسبة
١	ذكر	٢٨٥	٥٧.٦
٢	أنثى	٢١٠	٤٢.٤
	المجموع	٤٩٥	١٠٠.٠

المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

فيما يلاحظ من خلال الشكل رقم (٤) ارتفاع لنسبة وفيات الأطفال الرضع الذكور وذلك للأعمار من الميلاد حتى أقل من شهر بالمقارنة بالإناث، إذ بلغت نسبة الوفيات ٦١-٣٩ %، فيما بلغت أعداد الوفيات ١١٠، ١٧٠ حالة وفاة، وذلك للذكور والإناث بحسب الترتيب، ومرد ذلك إلى الصفات البيولوجية التي تمتلكها الإناث والتي تجعلهن أكثر مقاومة للأمراض الخارجية والعدوى من الرضع الذكور.

كما يلاحظ من خلال الشكل ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الذكور بالمقارنة بالإناث للأعمار من الشهر إلى ما دون السنة، حيث بلغت النسبة ٥٥-٤٥ % وذلك للذكور والإناث بحسب الترتيب، فيما بلغ مجموع وفيات الأطفال الرضع ١١٣ حالة وفاة للأعمار من الشهر إلى ما دون السنة. كما ارتفعت نسبة وفيات الأطفال الذكور بالمقارنة بالإناث للأعمار من السنة إلى ما دون الخامسة، حيث بلغت النسبة ٥٢-٤٨ %، فيما بلغت الأعداد ١٠٢ حالة وفاة للأعمار من السنة إلى ما دون الخامسة وذلك للذكور والإناث بحسب الترتيب، وذلك يتوافق مع معظم الدراسات المتعلقة بالأطفال دون الخامسة حيث توضح أن نسبة وفيات الأطفال الذكور اعلى من الإناث، حيث أن الأطفال الذكور أكثر عرضة للوفاة من الإناث.

شكل (٤) نسبة وفيات الأطفال في منطقة الرياض بحسب الجنس والعمر لعام ٢٠١٧ م



المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

وبناء على معامل التوافق اتضح أن هناك ارتباط بين جنس المولود المتوفي وبين عمر الطفل عند الوفاة وهو ارتباط طردي ضعيف حيث بلغت معامل التوافق (٠.٣)، وهذا يوضح أنه ليس علاقة واضحة بين وفيات الأطفال دون الخامسة وجنس الطفل ألا أنه يكون ارتباط ضعيف بتجاه الأطفال الذكور بشكل أعلى من الإناث.

كما يتضح من خلال الجدول رقم (٢) أن قيمة مربع كاي (٢٤)، بلغت ٢.٧٨٥ وأن مستوى الدلالة بلغت ٠.٢٤٨ وبذلك تكون غير دالة لأنها أعلى من مستوى المعنوية ٠.٠٥، مما يشير إلى أن المتغيرين مستقلين أي أنه لا يوجد علاقة واضحة بين جنس الطفل المتوفي وعمره عند الوفاة.

جدول (٢) نسبة وفيات الأطفال وفقاً للعمر والجنس في منطقة الرياض للعام ٢٠١٧م.

الإجمالي	سنة - أقل من خمس سنوات	شهر - أقل من سنة	٠ - لأقل من شهر	عمر المتوفي
				جنس المتوفي
نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	
١٠٠٠٠	١٨.٦	٢١.٨	٥٩.٦	ذكر
١٠٠٠٠	٢٣.٣	٢٤.٣	٥٢.٤	أنثى
١٠٠٠٠	٢٠.٦	٢٢.٨	٥٦.٦	الإجمالي
٢.٧٨٥				قيمة مربع كاي (كأ)
٢.٧٧٩				الاحتمالية
٢٧.٠٧				الارتباط الخطي
٠.٢٤٨				مستوى الدلالة

المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

٢-١٠-١: العوامل الاجتماعية:

تعتبر الأسرة من أقوى العوامل الخارجية التي قد تؤثر في معدلات وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة، كما أن ارتفاع وعي الأسرة وخاصة الأم يساهم في التحكم بالوفيات الأطفال الرضع.

١-٢-١٠-١: جنسية الطفل المتوفي:

كما يوضح الجدول رقم (٣) أعداد الأطفال ما دون الخامسة المتوفين سعوديين وغير سعوديين، وقد بلغ إجمالي الحالات ٤٩٥ حالة وفاة وهي ١٧٢-٣٢٣ سعوديين وغير سعوديين بحسب الترتيب، وقد بلغت نسبة الأطفال ما دون الخامسة السعوديين ٦٥.٣ %، فيما بلغت نسبة غير السعوديين ٣٤.٧ %، وكما هو معلوم فإن أعداد الأطفال دون الخامسة السعوديين في منطقة الرياض أعلى من أعداد

الأطفال غير السعوديين خصوصاً بعد تطبيق وزارة العمل والتنمية الإجتماعية برنامج توطين الوظائف والذي أدى بدوره في سفر أعداد من المقيمين.

كما أن معدل وفيات الأطفال الرضع من الميلاد حتى مادون الشهر تشكل النسبة العظمي من الوفيات الأطفال ما دون الخامسة في منطقة الرياض، حيث بلغت نسبتهم مايقرب من ٥٧ %، وبعدهد يصل إلى ٢٨٠ حالة وفاة، فيما بلغت نسبة وفيات باقي الأعمار ٤٣ %.

فيما يلاحظ ارتفاع أعداد وفيات الأطفال الرضع من الولادة حتى مادون الشهر السعوديين بالمقارنة بغير السعوديين حيث بلغت أعداد وفيات الأطفال الرضع السعوديين ١٧٥ رضع وبنسبة تقدر ب ٦٢.٥ %، فيما بلغت أعداد وفيات الأطفال الرضع غير السعوديين ١٠٥ من أصل ٢٨٠ حالة وفاة وبنسبة تقدر ب ٣٧.٥ %.

فيما تساوت نسب وفيات الأطفال السعوديين للأعمار من شهر حتى مادون السنة إذ بلغت ٢٢.٦ %، وبلغت من عمر سنة حتى مادون الخامسة ٢٢.٢ %، كما ارتفعت نسبة وفيات الأطفال الرضع غير السعوديين وذلك للأعمار من الميلاد حتى مادون الشهر بنسبة تقدر ب ٦١ % فيما بلغت للأعمار من شهر حتى مادون السنة ٢٣ %.

وذلك يوضح أن هناك علاقة بين جنسية الطفل المتوفي ووفيات الأطفال دون الخامسة، حيث اتضح أن هناك ارتباط عكسي متوسط حيث بلغ المعامل (-٠.٤) وذلك يوضح الارتباط ذا مستوى متوسط بين المتغيرين.

كما يتضح من خلال الجدول أن قيمة مربع كاي (كا) ، بلغت ٤.٠٣٩ وأن مستوى الدلالة بلغت ٠.١٠٩ وهي بذلك أعلى من مستوى المعنوية ٥ %، وبذلك تكون غير دالة ويتم قبول الفرض الصفري أي أنه لا يوجد علاقة بين جنسية الطفل وعمره عند الوفاة.

جدول (٣) نسبة وفيات الأطفال وفقاً للعمر والجنسية في منطقة الرياض للعام ٢٠١٧م.

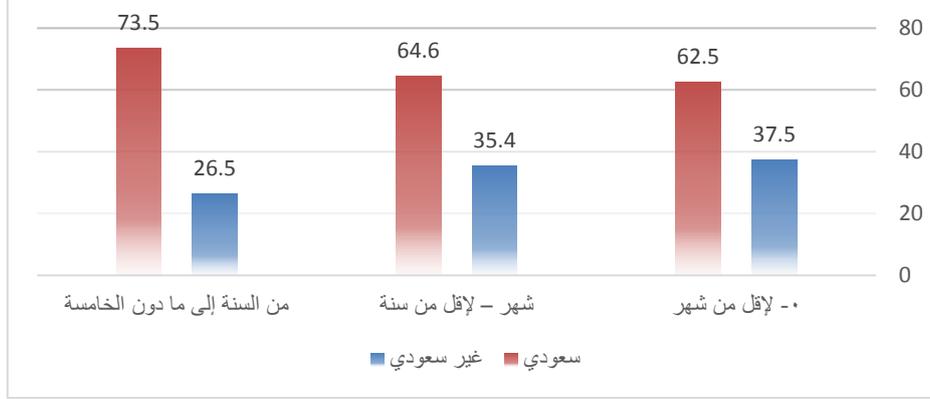
عمر المتوفي	٠- لأقل من شهر	شهر - أقل من سنة	سنة - أقل من خمس سنوات
جنسية المتوفي	نسبة	نسبة	نسبة
سعودي	٥٤.٢	٢٢.٦	٢٣.٢
غير سعودي	٦١.٠	٢٣.٣	١٥.٧
الإجمالي	٥٦.٦	٢٢.٨	٢٠.٦
قيمة مربع كاي (ك ^٢)	٤.٠٣٩		
الاحتمالية	٤.١٦٧		
الارتباط الخطي	٣.٦١٠		
مستوى الدلالة	٠.١٣٣		

المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

كما نلاحظ من خلال الشكل رقم (٥) عند تقسيم الأعمار بحسب النسب المئوية نجد ارتفاع نسب وفيات الرضع السعوديين للأعمار من الميلاد حتى أقل من الشهر حيث بلغت ٦٢.٥-٣٧.٥ %، فيما بلغت أعدادهم ١٧٥-١٠٥ حالة وفاة وذلك للسعوديين ولغير السعوديين، وذلك يوضح أن معدلات وفيات الأطفال الرضع تكون مرتفعة بالمقارنة بالأعمار الأخرى لذلك يجب الاهتمام بشكل أكبر بالأطفال الرضع.

كما يلاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الرضع السعوديين وذلك للأعمار من الشهر لأقل من السنة بالمقارنة بغير السعوديين حيث بلغت النسبة ٦٤.٦-٣٥.٤ %، فيما بلغت أعدادهم ٧٣-٤٠ حالة وفاة وذلك بحسب الترتيب، كما ارتفعت نسبة وفيات الأطفال السعوديين وذلك للأعمار من السنة لما دون الخامسة حيث بلغت النسبة ٧٣.٥-٢٦.٥ % فيما بلغت أعدادهم ٧٥-٢٧ حالة وفاة وذلك بحسب الترتيب، وذلك يعود لارتفاع اعداد الأطفال السعوديين بمنطقة الرياض بالمقارنة بغير السعوديين.

شكل (٥) نسبة وفيات الأطفال وفقاً للجنسية في منطقة الرياض للعام ٢٠١٧ م.



المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

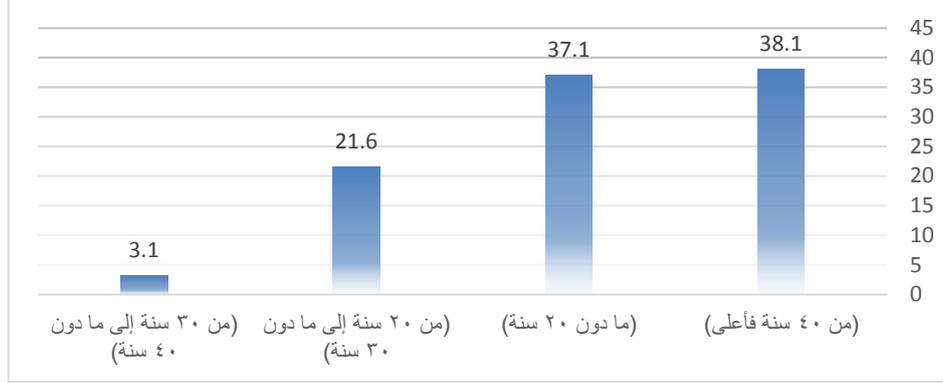
١-١-٢: وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لعمر الأم لعام ٢٠١٧ م:

يوضح الشكل رقم (٦) أن نسبة وفيات الأطفال ما دون الخامسة ترتفع كلما ارتفعت أعمار الأمهات، فبين الشكل ارتفاع نسبة وفيات الأطفال للأمهات المتجاوزات عمر الأربعين سنة، وعند تحليل البيانات وجد أن هناك ارتباط بين الأمهات الكبيرات بالسن ووفيات الأطفال وقد أظهر معامل الارتباط البالغ (٠.٨) أن هناك ارتباط طردي قوى بمعنى أنه كلما أرتفع عمر الأم كلما ارتفعت نسبة وفيات الأطفال ما دون الخامسة، فقد بلغت نسبة وفيات الأطفال للأمهات تجاوزن سن الأربعين سنة ٣٨.١ %.

كما انه هناك ارتباط بين عمر الأمهات الصغيرات في السن ووفيات الأطفال دون الخامسة، حيث اتضح أن هناك ارتباط عكسي ضعيف حيث بلغ المعامل (-٠.٢) وذلك يوضح أنه كلما انخفض عمر الأم جداً بحيث يكون عمر الأم ٢٠ سنة وأقل كلما ارتفعت معدلات وفيات الأطفال بشكل واضح. فقد ارتفعت نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة للأمهات صغيرات في السن حيث أنهن لم يتجاوزن العشرين سنة، وتلك تعد إحدى إشكاليات زواج القاصرات، وقد بلغت النسبة ٣٧.١ %، ويلاحظ تقارب النسب المئوية لوفيات الأطفال دون الخامسة وذلك ما بين الكبيرات والصغيرات في السن.

فيما يلاحظ من خلال الشكل انخفاض نسي لوفيات الأطفال دون الخامسة للأمهات من عمر ٢٠ إلى ٣٠ سنة، حيث بلغت نسبة وفيات الأطفال ٢١.٦ %، وذلك يعود إلى أن تلك الأعمار مناسبة لرعاية الأطفال بشكل أفضل، وتحتوي تلك الفترة على أفضل فترات الخصوبة للنساء والتي تكون من عمر ٢٠ إلى ٤٩ سنة.

شكل (٦) نسب وفيات الأطفال دون الخامسة وفقاً لعمر الأم في منطقة الرياض لعام ٢٠١٧م.



المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

كما يوضح الجدول رقم (٤) علاقة عمر الأم بوفيات الأطفال دون الخامسة، حيث يبين الجدول ارتفاع نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة للأمهات أعمارهم أعلى من أربعين سنة حيث بلغت النسبة قرابة ٣٨% وذلك يوضح خطورة ارتفاع معدلات وفيات الأطفال عند ارتفاع أعمار الأمهات.

كما يبين الجدول ارتفاع نسبة وفيات الأطفال ما دون الخامسة للأمهات صغيرات في السن حيث أعمارهن لم تتجاوز العشرون سنة حيث بلغت النسبة قرابة ٣٧%، وتلك النسبة قريبة من النسبة الأولى لوفيات الأطفال للأمهات كبيرات في العمر أي بمعنى كلما ارتفع العمر فوق أربعين سنة أو كان العمر دون العشرين سنة كلما ارتفعت نسبة وفيات الأطفال ما دون الخامسة لكلتا الفئتين.

ومن أجل توضيح العلاقة بين المتغيرين وهما وفيات الأطفال ما دون الخامسة من العمر وعمر الأم عند حدوث حالة الوفاة، حيث تم تقسيم أعمار الأمهات إلى ثلاثة أعمار الأول الأمهات ذوات الأعمار الأقل من ٢٠ سنة وهن الأمهات حديثات العهد بالولادة، وثانياً الأمهات ذوات الأعمار الأعلى من ذلك حيث أعمارهن من ٢٠ إلى ٣٠ سنة وهن ذوات تجربة بالولادة وتربية الأطفال من قبل، فيما ثالثاً الأمهات ذوات الأعمار الأعلى من ذلك حيث تبلغ أعمارهن من ٣٠ إلى ٤٠ سنة وهن الأمهات ذوات الخبرة بالأطفال غالباً لذلك تقل نسبة وفيات الأطفال في تلك الفئة من الأعمار وذلك لارتفاع مستوى خبرة ومهارة الأمهات بالأطفال دون الخامسة.

فقد تم استخدام (٢كا)، لاستخراج العلاقة وقد أتضح من خلال الجدول أن قيمة مربع كأي بلغت (٤.٦٣٩)، فيما بلغت الدالة ٠.٥٩١ وهي أعلى درجة المعنوية ٥%، فبذلك يتضح أنه لا توجد علاقة واضحة بين المتغيرين لذلك نقبل بالفرضية الصفرية لعدم وجود علاقة.

جدول (٤) نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لعمر الأم.

عمر المتوفي	٠- لأقل من شهر	شهر - أقل من سنة	سنة - أقل من خمس سنوات
عمر الأم عند وفاة الطفل	نسبة	نسبة	نسبة
أقل من ٢٠ سنة	٥٨.٣	٢٢.٢	١٩.٤
من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	٤٢.٩	١٤.٣	٤٢.٩
من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	٦٦.٧		٣٣.٣
من ٤٠ سنة فأعلى	٥٦.٨	١٨.٩	٢٤.٣
الإجمالي	٥٤.٦	١٨.٦	٢٦.٨
قيمة مربع كاي (كا ^٢)	٤.٦٣٩		
الاحتمالية	٤.٩٩٧		
الارتباط الخطي	٠.٠٠١		
مستوى الدلالة	٠.٥٩١		

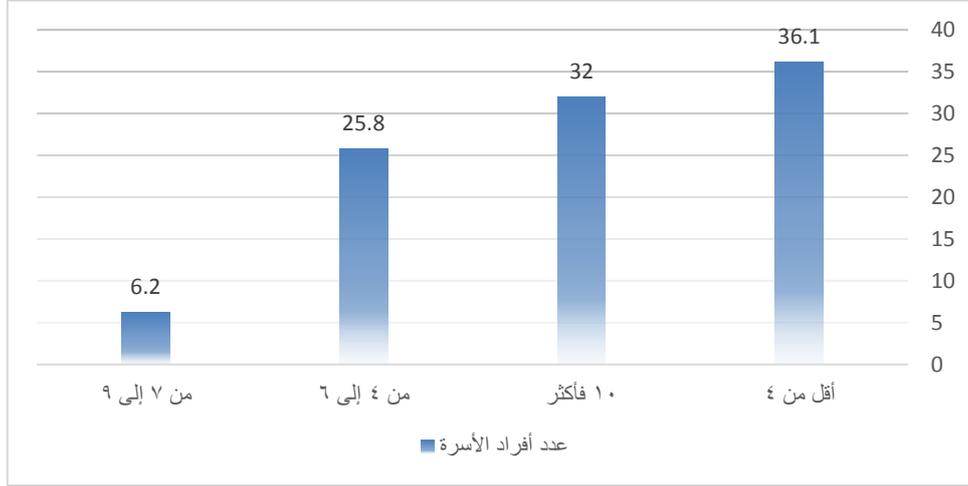
المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

كما يوضح الشكل رقم (٧) أعداد أفراد الأسرة للطفل المتوفي، حيث يلاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال لدى الأسر قليلة الأفراد حيث بلغت نسبة وفيات الأطفال لدى الأسر التي تتكون من أقل من أربعة أفراد ٣٦.١ %، ويعود ذلك الارتفاع إلى الزواج المبكر وهو لأمهات أعمارهن دون عشرون سنة، حيث أن صغيرات السن ليس لديهن الخبرة والمهارة الكافية للعناية بالأطفال.

كما يبين الشكل ارتفاع نسبة وفيات الأطفال لدي الأسر كبيرة الحجم حيث بلغت نسبة وفيات الأطفال لدى الأسر التي تتكون من عشرة أفراد فأكثر ٣٢ %، وذلك يعود إلى انخفاض مستويات الرعاية للأطفال عند ارتفاع أعداد الأسرة.

فيما انخفضت نسبة وفيات الأطفال لدى الأسر متوسطة الحجم حيث بلغت نسبة وفيات الأطفال لدى الأسر التي يبلغ عدد أفراد من ٤ إلى ٦ أطفال، بالإضافة يبين الشكل انخفاض نسبة وفيات الأطفال لدى الأسر التي تتكون من ٧ إلى ٩ أفراد، لأن الأمهات في تلك الأعمار يكون في أعمار مناسبة لرعاية الأطفال والعناية بهم.

شكل (٧) نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لحجم أفراد الأسرة في منطقة الرياض لعام ٢٠١٧م.



المصدر: عمل الباحث أستاذ إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

كما يبين الجدول رقم (٥) علاقة عدد أفراد الأسرة بعمر الطفل عند الوفاة، وقد أتضح أن نسبة وفيات الأطفال الرضع الذين لم يبلغوا شهرهم الأول مرتفعة، وذلك لأسر تقل عدد أفرادها عن أربعة فقد بلغت النسبة ٣٩.٦ %، فيما بلغت نسبة الوفيات لذات الأعمار لأسر عدد أفرادها من أربعة إلى ستة قرابة ١٩ %، فيما يلاحظ ارتفاعها لدى الأسر التي يبلغ عدد أفرادها عشرة فأكثر حيث بلغت النسبة قرابة ٣٤ %.

فيما يلاحظ أن نسبة وفيات الأطفال الرضع وذلك للأعمار من الشهر إلى ما دون السنة مرتفعة لدى الأسر التي يقل عدد أفرادها عن أربعة أفراد حيث بلغت النسبة قرابة ٤٤ %، فيما يلاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال من عمر الشهر إلى ما دون الخامسة لدى الأسر التي يبلغ عدد أفرادها من أربعة إلى ستة أفراد حيث بلغت النسبة ٤٢ %.

ومن أجل توضيح العلاقة بين المتغيرين وهما عمر الطفل عند الوفاة وعدد أفراد أسرته، تم استخدام (٢١)، لاستخراج العلاقة وقد أتضح من خلال الجدول أن قيمة مربع كأي بلغت (٧.٢٢٩)، فيما بلغت الدالة ٠.٣٠٠ وهي أعلى من درجة المعنوية ٠.٠٥، فبذلك نقبل الفرضية الصفرية بمعنى لا يوجد علاقة بين المتغيرين، فيما أتضح أن هناك ارتباط عكسي ضعيف حيث بلغ المعامل (-٠.٢) وذلك يوضح أنه كلما انخفض عدد أفراد الأسرة عن عشرة أفراد كلما انخفضت وفيات الأطفال دون الخامسة.

جدول (٥) نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لعدد أفراد الأسرة.

عمر المتوفي	٠ - لأقل من شهر	شهر - أقل من سنة	سنة - أقل من خمس سنوات
عدد أفراد الأسرة	نسبة	نسبة	نسبة
أقل من ٤	٦٠.٠	٢٢.٩	١٧.١
من ٤ إلى ٦	٤٠.٠	١٦.٠	٤٤.٠
من ٧ إلى ٩	٦٦.٧		٣٣.٣
١٠ فأكثر	٥٨.١	١٩.٤	٢٢.٦
الإجمالي	٥٤.٦	١٨.٦	٢٦.٨
قيمة مربع كاي (ك ^٢)	٧.٢٢٩		
الاحتمالية	٨.١٤٠		
الارتباط الخطي	٠.٠٠٠٠		
مستوى الدلالة	٠.٣٠٠		

المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

١-١٠-٢-٣: صلة القربي بين الوالدين:

كما يوضح الجدول رقم (٦) علاقة القربي بين الوالدين، حيث يلاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة لدى الوالدين الذين تربطهم صلات قري حيث بلغت النسبة ٨٩ %، وذلك مقاييس قوى لارتباط وفيات الأطفال دون الخامسة بمدى صلة القربي بين الوالدين. كما بلغت نسبة وفيات الأطفال الرضع الذين أعمارهم دون الشهر ٩٦ %، وذلك بالمقارنة بالوالدين الذين لا تربطهم صلة قربي حيث بلغت نسبتهم قرابة ٤ % فقط، فيما بلغت نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة الذين تبلغ أعمارهم عند وفاتهم من السنة إلى ما دون الخامسة قرابة ٧٧ %، فيما بلغت النسبة لذات الأعمار ولكن للوالدين الذين لا تربطهم صلات قربي قرابة ٣٣ %.

وقد اتضح أن هناك ارتباط طردي قوي بين وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر وصلته القرى بين الوالدين حيث بلغ المعامل (٠.٩) والذي يشير أنه كلما كان هناك صلة قرى بين الوالدين كلما ارتفعت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة.

ومن أجل توضيح التباين بين المتغيرين وهما: وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر وصلته القرى بين الوالدين، تم استخدام (كا٢)، لاستخراج العلاقة وقد أتضح من خلال الجدول أن قيمة مربع كأي بلغت (٧.٠٨٨)، فيما بلغت الدالة ٠.٠٢٩ وهي أقل من درجة المعنوية ٠.٠٥، لذا نقبل بالفرضية البديلة أي بمعنى وجود علاقة طردية قوية تربط بين وفيات الأطفال دون الخامسة وصلته القرى بين الوالدين، حيث أن زواج الأقارب يساهم في ارتفاع معدلات وفيات الأطفال.

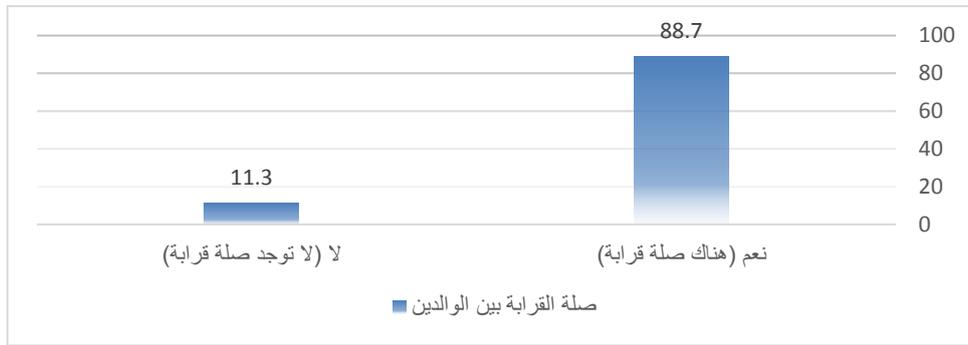
جدول (٦) نسب وأعداد وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لصلة القرى بين الوالدين.

عمر المتوفي	٠- أقل من شهر	شهر - أقل من سنة	سنة - أقل من خمس سنوات
مدى وجود صلة قرابة بين الوالدين	نسبة	نسبة	نسبة
نعم (هناك صلة قرابة بين الوالدين)	٥٩.٣	١٧.٤	٢٣.٣
لا (لا توجد صلة قرابة بين الوالدين)	١٨.٢	٢٧.٣	٥٤.٥
الإجمالي	٥٤.٦	١٨.٦	٢٦.٨
قيمة مربع كاي (كا٢)	٧.٠٨٨		
الاحتمالية	٧.٢٥٠		
الارتباط الخطي	٦.٨٦٧		
مستوى الدلالة	٠.٠٢٩		

المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الإحصاء.

كما يوضح الشكل رقم (٨) علاقة الوفيات الأطفال دون الخامسة بصلة القرابة بين الوالدين، وذلك يمثل ما نسبته قرابة ٨٩%، وذلك يبين مدى العلاقة بين زواج الأقارب ووفيات الأطفال دون الخامسة، وأن تلك النسبة تشمل السعوديين وغير السعوديين، حيث انتقال الأمراض الوراثية التي تنتقل من الوالدين إلى الأجنة بأسباب زواج الأقارب لذلك ينصح بعدم زواج الأقارب، فيما بلغت نسبة من هم لا يوجد لديهم صلة قرى حوالي ١١% فقط.

شكل (٨) نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لصلة القرابة بين الأبوين لعام ٢٠١٧م.



المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

كما اتضح من خلال الجدول رقم (٧) أن نسبة الوالدين الذين يعيشان سوياً وقت وقوع حالة الوفاة للطفل بلغت قرابة ٨٠%، فيما بلغت نسبة الوالدين المنفصلين زمن وقوع حالة الوفاة قرابة ٢٠%. فيما يلاحظ من خلال الجدول ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الرضع للوالدين المنفصلين حيث بلغت نسبة وفيات الأطفال الرضع للأعمار من الميلاد حتى ما دون الشهر الأول لوالدين منفصلين قرابة ٥٣%، فيما بلغت للأعمار من السنة إلى ما دون الخامسة من العمر قرابة ٣٦%.

وذلك يوضح أن هناك ارتباط بين وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر وعلاقة الوالدين ببعضهما، حيث اتضح أن هناك ارتباط عكسي ضعيف حيث بلغ المعامل (-٠.٢) وذلك يوضح أنه كلما كان الوالدين يعيشان سوياً كلما انخفضت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة.

ومن أجل توضيح العلاقة بين المتغيرين وهي: وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر وعلاقة الوالدين ببعضهما، تم استخدام (٢١)، لاستخراج التباين وقد أتضح من خلال الجدول أن قيمة مربع كأي بلغت (١.٧٢٧)، فيما بلغت الدالة ٠.٤٢٢ وهي أعلى درجة المعنوية ٥%، مما يعني قبول الفرضية الصفرية بمعنى لا يوجد علاقة واضحة بين وفيات الأطفال ما دون الخامسة وعلاقة الوالدين ببعضهما، حيث أن

كانا الوالدين يعيشان مع بعضهما أو كانا منفصلين لا يؤثر ذلك على وفيات الأطفال ما دون الخامسة وذلك بحسب اختبار مربع كاي.

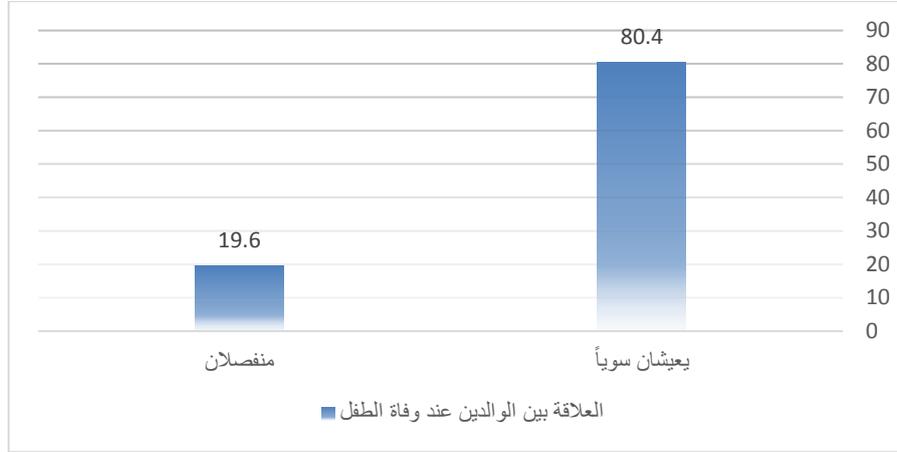
جدول (٧) نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً للعلاقة بين والدي الطفل المتوفي.

العلاقة بين الوالدين عند وفاة الطفل	عمر المتوفي	٠ - لأقل من شهر	شهر - أقل من سنة	سنة - أقل من خمس سنوات
يعيشان سوياً	نسبة	٥٥.١	٢٠.٥	٢٤.٤
منفصلان	نسبة	٥٢.٦	١٠.٥	٣٦.٨
الإجمالي	نسبة	٥٤.٦	١٨.٦	٢٦.٨
قيمة مربع كاي (كا ^٢)	١.٧٢٧			
الاحتمالية	١.٧٧٥			
الارتباط الخطي	٠.٤٦٠			
مستوى الدلالة	٠.٤٢٢			

المصدر: عمل الباحث أستناد إلى الجداول السابقة.

كما يبين الشكل رقم (٩) علاقة الوالدين ببعضهما، وقد أتضح من خلال الشكل أن نسبة الوالدين الذين يعيشان سوياً أثناء حالة وفاة الطفل بلغت ٨٠.٤ %، وذلك يدل أن الانفصال بين الوالدين ليس عامل مباشر يؤثر على وفيات الأطفال دون الخامسة، وهناك عوامل أخرى تؤثر على النسب والمعدلات في وفيات الأطفال ما دون الخامسة.

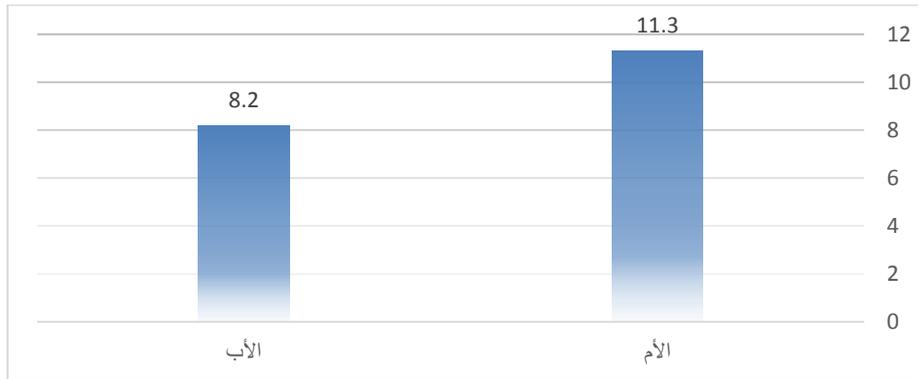
شكل (٩) نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً للعلاقة بين الوالدين لعام ٢٠١٧ م.



المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

كما يوضح الشكل رقم (١٠) ارتفاع نسبة الأمهات الحاضنات لأطفالهن قبل حدوث حالة الوفاة، حيث بلغت نسبة الأمهات الحاضنات لأطفالهن عند حدوث فراق بين الزوجين ١١.٣ %، فيما بلغت النسبة للإباء ٨.٢ %، فيما بلغت نسبة الذين يعيشون سوياً ٨٠.٤ %، وهذا يدل على أن الدولة تحافظ على حقوق الأمهات ومن أبرزها حق الحضانة للأبناء، كما أن لرقى المجتمع دور في اعطاء الأم حقوقها من حيث الحضانة وخلافه.

شكل (١٠) نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً للشخص الذي كان يعيش معه الطفل.



المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

١-١٠-٢-٤ : ترتيب الطفل المتوفي بين أخوته:

يوضح الجدول رقم (٨) علاقة عمر الطفل المتوفي وعلاقته بترتيبه بين أخوته، حيث أتضح أن نسبة الأطفال المتوفين الذين تقدر بسبتهم ب ٣٧ %، وقد توزعت النسبة بين الثلاثة أعمار لذات الترتيب حيث بلغت لدي الأطفال الرضع الذين لم يبلغوا شهرهم الأول ٥٨ %، فيما بلغت لدي الأطفال الرضع الذين تبلغ أعمارهم من الشهر حتى ما دون السنة ٢٢ %، فيما بلغت لدي الأطفال من عمر سنة حتى ما دون الخامسة ١٩ %.

فيما يلاحظ ارتفاع نسب وفيات الأطفال الذين ترتيبهم الرابع فأعلى حيث بلغت نسبتهم الإجمالية ٤٦ %، وقد توزعت النسبة بين الثلاثة أعمار لذات الترتيب حيث بلغت لدي الأطفال الرضع الذين لم يبلغوا شهرهم الأول ٥٣ %، فيما بلغت لدي الأطفال الرضع الذين تبلغ أعمارهم من الشهر حتى ما دون السنة ٢٠ %، فيما بلغت لدي الأطفال من عمر سنة حتى ما دون الخامسة ٢٦ %.

وقد اتضح أن هناك ارتباط طردي قوي بين ترتيب الطفل ووفاته حيث بلغ المعامل (٠.٨) والذي يشير أنه كلما كان ترتيب الطفل الرابع فأعلى ترتفع نسبة وفاة بالمقارنة بأخوته، وذلك يعززه العديد من الدراسات التي أشارت إلى أنه كلما كان ترتيب الطفل الرابع فأعلى ارتفعت نسبة وفاته وخاصة إذا كان ترتيبه السادس فأعلى.

جدول (٨) نسبة وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لترتيب الطفل بين أخوته.

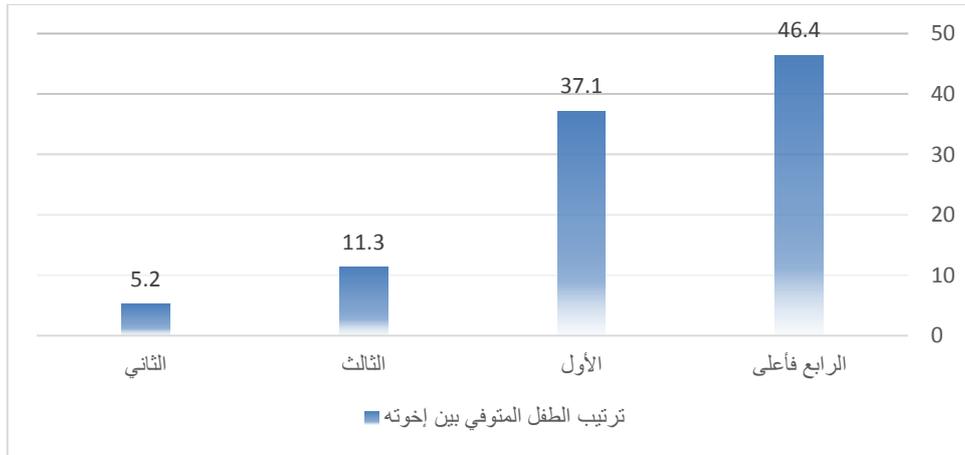
عمر المتوفي	٠ - لأقل من شهر	شهر - أقل من سنة	سنة - أقل من خمس سنوات
ترتيب الطفل المتوفي بين إخوته	نسبة	نسبة	نسبة
الأول	٥٨.٣	٢٢.٢	١٩.٤
الثاني	٤٠.٠		٦٠.٠
الثالث	٥٤.٥	٩.١	٣٦.٤
الرابع فأعلى	٥٣.٣	٢٠.٠	٢٦.٧
الإجمالي	٥٤.٦	١٨.٦	٢٦.٨

المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

كما يبين الشكل رقم (١١) أن إذا كان الطفل ترتيبه بين إخوته من الرابع فأعلى فإن نسبة وفاته تكون أعلى من إخوته الأقل منة بالترتيب كما أشارت دراسة لفايز برغوث تناولت وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظات غزة، وذكر أن هناك خطورة على وفاة الطفل الرضع إذا كان ترتيبهم الأول أو السادس فأعلى، وذلك لأن المولود الأول تكون الأم صغيرة في السن أما المولود السادس تكون الأم كبيرة في السن في الغالب.

فقد أظهر الشكل تفاوت واضح في نسب الوفيات بعد الاعتماد على ترتيبه بين أخوته حيث ارتفعت نسبة وفيات المواليد الذين ترتيبهم الرابع فأعلى فقد بلغت نسبتهم ٤٦.٤ %، فيما بلغت نسبة الوفيات للمواليد ذو الترتيب الأول ٣٧ %، وبذلك يتضح أن المولود الأول مع المولود الرابع فأعلى أستحوذ على نسبة إجمالية تقدر ب ٨٣.٥ %.

شكل (١١) ترتيب الطفل المتوفي بين إخوته في منطقة الرياض لعام ٢٠١٧م.



المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

١-١٠-٢-٥ المستوى التعليمي للأمهات:

يوضح الجدول رقم (٩) علاقة مستوى تعليم الأم بوفيات الأطفال دون الخامسة، فقد تبين من خلال الجدول ارتفاع نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة لدى الأمهات الحاصلات على مستوى تعليم أقل من الجامعي حيث بلغ النسبة قرابة ٦٣ %، فيما بلغت نسبة الوفيات لدى الأمهات الذين يستطيعون القراءة والكتابة قرابة ١٨ %.

ويلاحظ من خلال الجدول انخفاض نسبة الوفيات لدى الأمهات الأميات حيث بلغت النسبة قرابة ١٠ %، وذلك لانخفاض مستوى الأمية بين السعوديات على مستوى المملكة عموماً وعلى مستوى منطقة الرياض خصوصاً، فيما انخفضت وبشكل واضح نسبة وفيات الأطفال لدى الأمهات الحاصلات على مستوى تعليمي جامعي فأعلى حيث بلغت النسبة قرابة ٨ %، وقد أشارت العديد من الدراسات السكانية بهذا الشأن حيث أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأمهات كلما انخفضت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة.

وذلك يوضح أن هناك ارتباط بين وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر والحالة التعليمية للأمهات، حيث اتضح أن هناك ارتباط عكسي ضعيف حيث بلغ المعامل (-٠.١) وذلك يوضح العلاقة بين المتغيرين، حيث أنه إذا ارتفع المستوى التعليمي للأم انخفضت معدلات وفيات الأطفال.

ومن أجل توضيح العلاقة بين المتغيرين وهما: وفيات الأطفال ما دون الخامسة والمستوى التعليمي لدى الأمهات، تم استخدام (كا٢)، لاستخراج التباين وقد أتضح من خلال الجدول أن قيمة مربع كأي بلغت (٥.٨٧٢)، فيما بلغت الدالة ٠.٤٣٨ وهي أعلى من درجة المعنوية ٥%، فبذلك نقبل بالفرضية الصفرية حيث أنه لا يوجد علاقة ظاهرة بين المتغيرين رغم أن نسبة وفيات الأطفال ما دون الخامسة ترتفع لدى الأمهات ذوات التعليم أقل من الجامعي وقد ارتفعت النسبة لتلك الفئة بسبب عرض الفئة حيث تشمل العديد من المراحل الدراسية.

جدول (٩) علاقة مستوى تعليم الأم بوفيات الأطفال دون الخامسة

عمر المتوفي	٠- لأقل من شهر	شهر - أقل من سنة	سنة - أقل من خمس سنوات
مستوى تعليم الأم	نسبة	نسبة	نسبة
أمية	٨٠.٠	٢٠.٠	
تقرأ وتكتب	٦١.١	١١.١	٢٧.٨
أقل من الجامعي	٥٠.٨	١٩.٧	٢٩.٥
جامعي فأعلى	٣٧.٥	٢٥.٠	٣٧.٥
الإجمالي	٥٤.٦	١٨.٦	٢٦.٨

قيمة مربع كاي (كا ^٢)	٥.٨٧٢
الاحتمالية	٨.٤٨٤
الارتباط الخطي	٤.٤١١
مستوى الدلالة	٠.٤٣٨

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧م.

١-١٠-٣: العوامل الاقتصادية:

١-١٠-٣-١: متوسط دخل الأسر:

يوضح الجدول رقم (١٠) علاقة وفيات الأطفال الرضع وما دون الخامسة بمتوسط دخل الأسرة الشهري، فقد تبين ارتفاع وفيات الأطفال دون الخامسة لدى الأسر منخفضة الدخل، حيث تجاوزت الثلث ويؤكد ذلك معامل التوافق حيث اتضح أن نوع الارتباط بين دخل الأسرة وبين عمر الطفل عند الوفاة ارتباط عكسي ضيف حيث بلغ المعامل (-٠.٢)، وهذا يوضح أنه كلما ارتفع متوسط دخل الأسر انخفضت معدلات الوفيات للأطفال الرضع خصوصاً ودون الخامسة عموماً.

فترتفع نسبة وفيات الأطفال من عمر سنة لأقل من خمس سنوات لدى الأسر الذين يزيد متوسط دخلهم الشهري على ١٥ ألف ريال، حيث بلغت النسبة ٣٨ %، وليس هناك سبب واضح لذلك إلا أن وفيات الأطفال في تلك الفئة العمرية في الغالب تكون عرضية.

ومن أجل توضيح التباين بين وفيات الأطفال ما دون الخامسة من العمر ومتوسط دخل الأسرة الشهري، تم استخدام (كا^٢)، لاستخراج العلاقة بين المتغيرين وفيات الأطفال ما دون الخامسة ومتوسط الدخل الشهري للأسر واتضح أن درجة الدلالة أعلى من درجة المعنوية ٠.٠٥ وبذلك نقبل بالفرض الصفري أي أن المتغيرين لا توجد علاقة واضحة بينهما.

جدول (١٠) نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة وفقاً لمتوسط الدخل الشهري في منطقة الرياض لعام

٢٠١٧م.

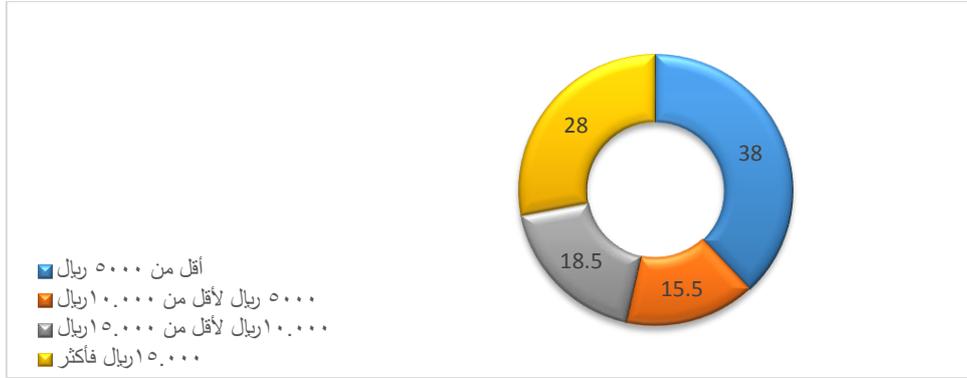
عمر المتوفي	٠- لأقل من شهر	شهر - أقل من سنة	سنة - أقل من خمس سنوات
دخل الأسرة	نسبة	نسبة	نسبة
أقل من ٥٠٠٠ ريال	٥٦.٨	٢٧.٠	١٦.٢
٥٠٠٠ ريال لأقل من ١٠٠٠٠ ريال	٦٠.٠		٤٠.٠
١٠٠٠٠ ريال لأقل من ١٥٠٠٠٠ ريال	٦١.١	١٦.٧	٢٢.٢
١٥٠٠٠٠ ريال فأكثر	٤٤.٤	١٨.٥	٣٧.٠
الإجمالي	٥٤.٦	١٨.٦	٢٦.٨
قيمة مربع كاي (كأ)	٨.٧٢٧		
الاحتمالية	١١.٣٨٤		
الارتباط الخطي	١.٦٨٧		
مستوى الدلالة	٠.١٩٠		

المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

فيما يلاحظ الشكل رقم (١٢) وفيات الأطفال ما دون الخامسة مقسماً على متوسط الدخل، حيث يوضح الشكل أن وفيات الأطفال ما دون الخامسة انخفضت بنسبة كبيرة لدي الأسر التي يبلغ متوسط دخلهم الشهري من ٥ آلاف لأقل من ١٠ آلاف ريال وذلك بنسبة تقدر ب ١٥.٥%.

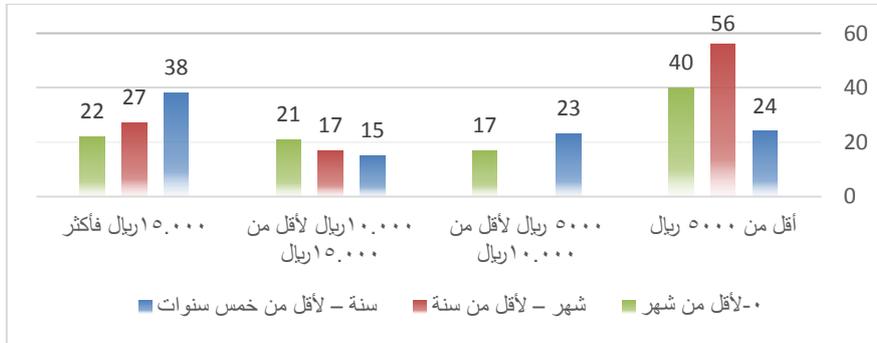
فيما يلاحظ من خلال الشكل ارتفاع نسبة وفيات الأطفال ما دون الخامسة للأسر التي يبلغ متوسط دخلهم الشهري دون ٥ آلاف ريال شهرياً ، وارتفعت الوفيات لتلك الأسر في الأعمار الصغيرة من الميلاد حتى ما دون الشهر، وأغلب وفياتهم كانت بسبب الأمراض غير السارية كأمراض الجهاز الدوري وعيوب وتشوهات خلقية (ولادية)، بالإضافة إلى الأمراض السارية كأمراض الجهاز التنفسي.

شكل (١٢) وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لمتوسط دخل الأسرة الشهري لعام ٢٠١٧م.



المصدر: عمل الباحث أستناد إلى بيانات وزارة الصحة، إدارة الاحصاء.

كما يوضح الشكل رقم (١٣) وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لدخل الشهري للأسر، حيث يتضح من خلال الشكل أن وفيات الأطفال الرضع من الميلاد لأقل من شهر ارتفعت لدي الأسر التي يبلغ متوسط دخلهم الشهري أقل من ٥ آلاف حيث بلغت النسبة ٤٠%، وللأعمار من شهر لأقل من سنة بنسبة بلغت ٥٦%، كما يلاحظ ارتفاع نسبة وفيات الأطفال من عمر سنة لأقل من خمس سنوات لدي الأسر التي يبلغ متوسط دخلهم الشهري أعلى من ١٥ ألف ريال وذلك بنسبة تقدر ب ٣٨%. شكل (١٣) وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لمتوسط دخل الأسر الشهري في منطقة الرياض لعام ٢٠١٧م.

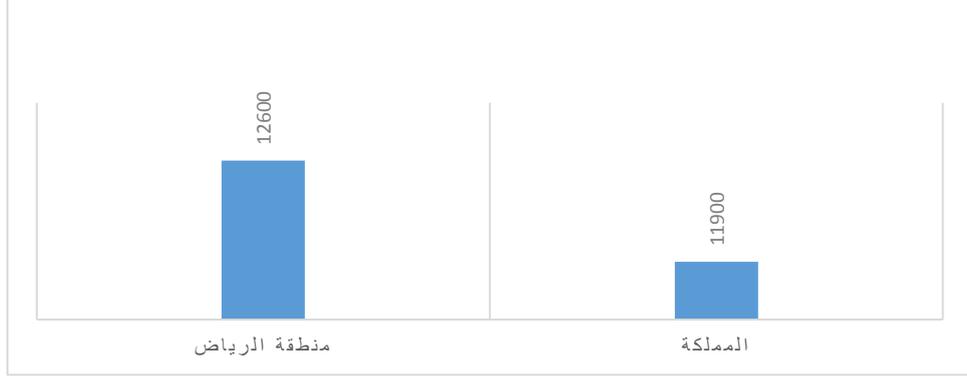


المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، مسح دخل وأنفاق الأسرة ٢٠١٧م.

كما يبين الشكل رقم (١٤) متوسط الدخل الشهري على مستوى المملكة ومنطقة الرياض لعام ٢٠١٧م، وذلك وفقاً لبيانات الهيئة العامة للإحصاء، والتي أشارت إلى أن متوسط دخل الأسرة في المملكة ما يقرب من ١٢ ألف ريال سعودي، فيما ارتفع متوسط الدخل في منطقة الرياض بنسبه تقدر ب ٥.٥% حيث ارتفعت بمقدار ٧٠٠ ريال تقريباً حيث بلغ متوسط الدخل الشهري في منطقة الرياض

١٢٦٠٠ ريال سعودي شهرياً وذلك لعام ٢٠١٧م، فيما يلاحظ انخفاض متوسط الدخل الشهري وفقاً للدراسة حيث بلغ المتوسط ١٠٤٠٠ ريال، وذلك بانخفاض قدرة ١٢.٥ - ١٧.٥ % وذلك على مستوى المملكة و منطقة الرياض الإدارية وفقاً للترتيب.

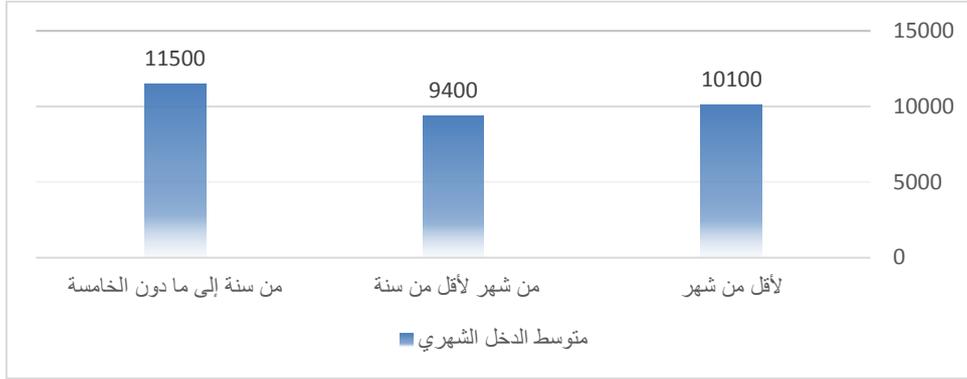
شكل (١٤) متوسط دخل الأسر الشهري في المملكة بالمقارنة مع مثيلتها بمطقة الرياض عام ٢٠١٧م (بالريال)



المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، مسح دخل وأنفاق الأسرة ٢٠١٧م.

ويوضح الشكل رقم (١٥) عمر الأطفال المتوفين ومستوى دخل أسرهم الشهري في منطقة الرياض الإدارية لعام ٢٠١٧م، حيث يلاحظ أن الأطفال الرضع المتوفين بلغ متوسط دخل أسرهم الشهري قرابة ١٠ آلاف ومائة ريال سعودي، وذلك الدخل الشهري يعد منخفض عن مستوى الدخل الشهري على مستوى منطقة الرياض الإدارية وذلك بفارق قدرة ٣%، فيما انخفض متوسط دخل الأسر الشهري للأطفال المتوفين من عمر شهر لأقل من سنة عن متوسط الدخل الشهري على مستوى المنطقة والبالغ ١٠٠٤٠٠ ريال، بنسبة تقدر ب ١٠%، فيما ارتفع مستوى الدخل الشهري للأسر التي فقدت طفل عمرة عند وفاته من سنة إلى ما دون الخامسة حيث ارتفع متوسط الدخل الشهري عن متوسط الدخل الشهري لمنطقة الرياض بنسبة تقدر ب ٩.٥%، وذلك يوضح أنه كلما انخفض متوسط دخل الاسرة ارتفعت معدلات وفيات الأطفال الرضع.

شكل (١٥) وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لمتوسط الدخل الشهري للأسر بمنطقة الرياض لعام ٢٠١٧م.



المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، مسح دخل وأنفاق الأسرة ٢٠١٧م.

كما يبين الشكل رقم (١٦) وفيات الأطفال لأقل من خمس سنوات وذلك وفقاً لمتوسط دخل أسرهم الشهري، والاختلافات بين متوسط الدخل الشهري في مدينة الرياض والمحافظات، فقد أوضح الشكل أن هناك تباين بين مستويات الدخل الشهري للأسر في مدينة الرياض والمحافظات، حيث يلاحظ ارتفاع متوسط الدخل الشهري في مدينة الرياض عن المحافظات بنسبة تقدر بـ ٤٠٪، حيث بلغ متوسط الدخل في مدينة الرياض ١٢.١٠٠ ريال فيما بلغ المتوسط في المحافظات ٧١٥٥ ريال، ويعود ذلك للاختلاف في نوعية الوظائف المعتمد على التحصيل العلمي.

شكل (١٦) وفيات الأطفال دون الخامسة وفقاً لمتوسط الدخل الشهري في مدينة الرياض والمحافظات لعام ٢٠١٧م.



المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، مسح دخل وأنفاق الأسرة ٢٠١٧م.

١-١٠-٣-٢: الحالة المهنية:

وتُعرف الحالة المهنية على أنها "مصطلح يعتمد على فعل وإنجاز نشاط لديه حقوق والتزامات" (Jacobs & Jacobs, 2009)، فالحالة المهنية لديها العديد من المكونات والمستويات فتختلف بحسب التحصيل العلمي والخبرة، فلذلك وبحسب الدراسات تنخفض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة لدى الاسر مرتفعة التعليم والدخل.

فيوضح الجدول رقم (١١) العلاقة بين عمر الطفل المتوفى ونوعية عمل الأم، حيث بلغت نسبة الأمهات العاملات قرابة ٥٧ %، مرتفعة بذلك عن نسبة الأمهات غير العاملات حيث بلغت نسبتهن قرابة ٤٣ %، حيث ارتفعت نسبة الأمهات العاملات وذلك باختلاف عما كان سابقاً حيث حضن الأمهات بالفترة الأخيرة بفرصة كبيرة لمشاركة الرجل بالوظائف وذلك بنسب أعلى من مما كانت في السابق.

وقد ارتفعت نسبة وفيات الأطفال الرضع لدى الأمهات العاملات حيث بلغت نسبة وفيات الأطفال الرضع لأقل من شهر لدى الأمهات العاملات ٥٣ %، فيما انخفضت النسبة لدى الأمهات غير العاملات لتبلغ ٤٧ %.

فيما يلاحظ من خلال الجدول ارتفاع نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة لدى الأمهات العاملات بالمقارنة بغير العاملات حيث بلغت نسبة وفيات الأطفال للأعمار من سنة لأقل من السنة الخمس سنوات لدى الأمهات العاملات قرابة ٦٥ %، فيما بلغت النسبة لدى الأمهات غير العاملات قرابة ٣٧ %، ويتضح من خلال الجدول أن عمل بأنواعه يرفع نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وذلك بالمقارنة بالأمهات غير العاملات.

وبناء على معامل التوافق اتضح أن هناك ارتباط مهنة الأم وبين عمر الطفل عند الوفاة وهو ارتباط عكسي ضعيف حيث بلغت معامل التوافق (-٠.٣)، وهذا يوضح أنه هناك علاقة بين عمل الأم ومعدلات وفيات الأطفال دون الخامسة فكلما ارتفعت نسب الأمهات غير العاملات انخفضت معدلات الوفيات ولكن بعلاقة ضعيفة.

ومن أجل توضيح التباين بين المتغيرين عمر الطفل المتوفى وعمل الأم، تم استخدام (كا٢)، لاستخراج التباين وقد أتضح من خلال الجدول أن قيمة مربع كأي بلغت (٥.٦١٦)، فيما بلغت الدالة ٠.٤٦٨ وهي أعلى من درجة المعنوية البالغة ٥% مما يشير إلى عدم وجود علاقة تربط بين عمر الطفل عند الوفاة

وعمل الأم وبذلك نقبل بالفرضية الصفرية أي بمعنى أن عمل الأم لا يؤثر على وفيات الأطفال دون الخامسة.

جدول (١١) نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لعمل الأم

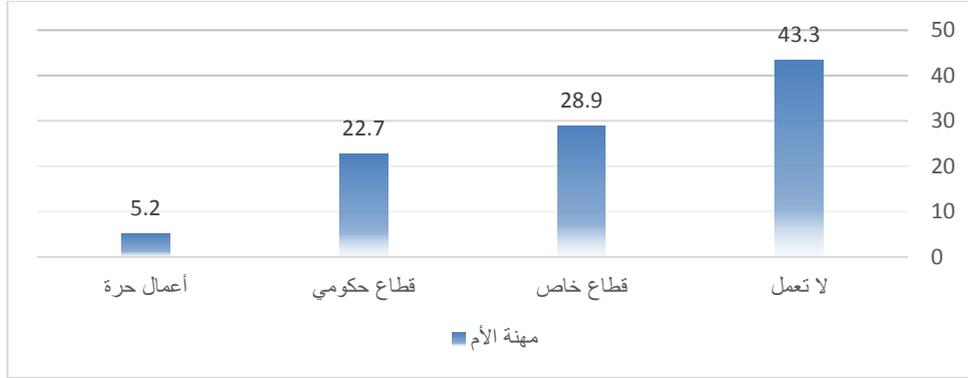
عمر المتوفي	٠- أقل من شهر	شهر - أقل من سنة	سنة - أقل من خمس سنوات
عمل الأم	نسبة	نسبة	نسبة
قطاع حكومي	٥٠.٠	٢٧.٣	٢٢.٧
قطاع خاص	٤٦.٤	١٤.٣	٣٩.٣
أعمال حرة	٨٠.٠		٢٠.٠
لا تعمل	٥٩.٥	١٩.٠	٢١.٤
الإجمالي	٥٤.٦	١٨.٦	٢٦.٨
قيمة مربع كاي (كا ^٢)	٥.٦١٦		
الاحتمالية	٦.٢٣٨		
الارتباط الخطي	٠.٩٦٧		
مستوى الدلالة	٠.٤٦٨		

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧م.

فيما يبين الشكل رقم (١٧) اختلاف واضح بين مهنة الأب و الأم من حيث النسب حيث يلاحظ ارتفاع نسبة الأمهات غير العاملات حيث بلغت نسبتهن ٤٣.٣ %، وذلك يعد مرتفعاً عن نسب الذكور حيث بلغت نسبة الإباء الذين لا يعملون ٢٠.١ %، ويعود ذلك لقلة الوظائف النسائية وللعادات والتقاليد وتكون ظاهرة بالمحافظات بشكل أوسع من مدينة الرياض.

فيما بلغت نسبة الأمهات العاملات بالقطاع الخاص ٢٨.٩ %، ويعود ذلك لقلة الوظائف النسائية المتاحة في القطاع الخاص في المحافظات بخلاف مدينة الرياض التي ارتفعت بها نسبة العاملات بالقطاع الخاص بالمقارنة بالمحافظات، كما انخفضت نسبة العاملات بالقطاع الحكومي حيث بلغت نسبتهن ٢٢.٧ %، ويلاحظ من خلال الشكل انخفاض نسبة الأمهات العاملات بالإعمال الحرة حيث بلغت نسبتهن ٥.٢ %.

شكل (١٧) نوعية وظائف الأمهات وفقاً لنسب المثوية لعام ٢٠١٧ م.

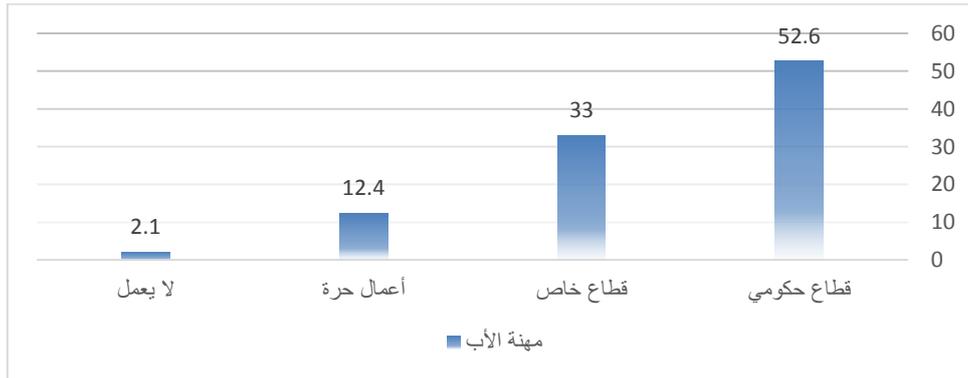


المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧ م.

يبين الشكل رقم (١٨) نوع مهنة الأب وفقاً لنسب المثوية حيث يلاحظ ارتفاع نسبة الإباء العاملين بالقطاع الحكومي حيث بلغت نسبتهم ٥٢.٦ %، وذلك يعود لتفضيل المواطنين للقطاع الحكومي عن القطاعات الأخرى من أجل الأمان الوظيفي، فيما انخفضت نسبة الإباء العاملين بالقطاع الخاص بالمقارنة بالقطاع الحكومي حيث بلغت نسبتهم ٣٣ %.

كما انخفضت نسبة العاملين بالأعمال الحرة حيث بلغت نسبتهم ١٢.٤ %، كما يلاحظ انخفاض نسبة الإباء الذين لا يعملون حيث بلغت نسبتهم ٢.١ %، وتلك النسبة منخفضة مقارنة بالأمهات غير العاملات.

شكل (١٨) نسب وفيات الأطفال ما دون الخامسة وفقاً لعمل الأب.



المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧ م.

الخاتمة:

- من خلال بيانات وزارة الصحة اتضح أن وفيات الأطفال دون الخامسة وخاصة الرضع ترتفع مع انخفاض درجات الحرارة، وذلك بفعل تغير الطقس مما يساهم في انتقال الفيروسات وانتشار للأمراض التنفسية.
- كما ارتفعت نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة الذكور بالمقارنة بالإناث وذلك عائد للاختلاف في الصفات البيولوجية التي تمتلكها الإناث والتي تجعلهن أكثر مقاومة للأمراض الخارجية والعدوى.
- وقد أظهرت الدراسة أنه لا يوجد علاقة واضحة بين جنسية الطفل المتوفي وحالة الوفاة.
- وبينت الدراسة أن أهم أسباب إصابة المواليد بتشوهات الخلقية هي زواج الأقارب بنسبة ٥٥%، يليها ارتفاع عمر الأم عند الحمل، إضافة إلى أصابه الأم بالأمراض المزمنة.
- وقد اتضح من خلال الدراسة أن هناك ارتباط طردي قوي بين ترتيب الطفل ووفاته، والذي يشير أنه كلما كان ترتيب الطفل الرابع فأعلى ترتفع نسبة وفاة بالمقارنة بأخوته.
- كما اتضح من خلال الدراسة أن هناك ارتفاع في نسبة الأطفال الذين اعتمدوا على الرضاعة الصناعية اعتماداً كلياً، وذلك بمعنى الرضاعة الصناعية أو الحليب الصناعي حيث أنهم لم يتناولون حليب الأم الطبيعي قبل وفاتهم، حيث بلغت نسبتهم ٥٥.٧%.
- فيما يلاحظ ارتفاع نسبة الأطفال دون الخامسة الذين حصلوا على التطعيمات والتحصينات حيث بلغت نسبتهم ٨١%، وهذا يبرز دور الدولة ممثلة بوزارة الصحة والتي تولي الأطفال أهمية خاصة.
- كما يلاحظ ارتفاع نسبة الأمهات الأميات حيث بلغت النسبة ١٠%، وذلك يساهم في رفع نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة فيجب بذل الجهود من أجل اكمال الإناث تعليمهن ولا يقتصر ذلك على التعليم العام بل التعليم الجامعي لرفع المستوى الثقافي للأسرة مما يساهم في خفض نسبة وفيات الأطفال.

المصادر والمراجع:

١- المراجع العربية:

- أبو عيانه، فتحي محمد (٢٠٠٣). جغرافية السكان: أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ص ١٤٨ / ٢٠٥.
- أمين، تامي محمد (٢٠٠٩). اتجاهات ومستويات وفيات الأطفال الرضع في مصر الدراسة الثالثة، الجهاز المركزي المصري للتعبئة والاحصاء، مركز الأبحاث والدراسات السكانية، القاهرة، ص ٥٠-٦٣.
- برغوث، فايز صبحي محمد (٢٠١٣). وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظات غزة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، ص ١٦-٣٤/٨٩-١١٤.
- حاجم، محمد عبد الله (٢٠١٩). جغرافية وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر، دراسة نظرية تطبيقية، دار غيداء للنشر والتوزيع، الأردن، ص ٢٠-٢٢.
- الخريف، رشود محمد (٢٠٠٨). السكان المفاهيم والأساليب والتطبيقات، جامعة الملك سعود، الرياض، ص ٨٧-١٠٧/٣٠٣-٣٣٥/٣٣٥-٤٣٣.
- الخريف، رشود محمد (٢٠١٠). معجم المصطلحات السكانية والتنمية، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، ص ٢٠٢-٢٤١.
- الديب، بثينة محمود (٢٠٠٤). تخفيض معدلات وفيات الأطفال الرضع من منظور المستهدف بالنسبة لتوصيات مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية (١٩٩٤)، الجهاز المركزي المصري للتعبئة العامة والإحصاء - مركز الأبحاث والدراسات السكانية، مصر، ص ١-٣١.
- الريدي، محمد صالح (٢٠٠٥). دراسات في سكان المملكة العربية السعودية: دراسات في مصادر المعلومات والبيانات السكانية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعه الإمام محمد بن سعود، الرياض، السعودية، ص ١٦٣-٢٠٦.
- سويقات، محمد (٢٠١٨)، تطور وفيات الرضع في الجزائر منذ الاستقلال، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، ص ١٩٣-١٩٧.
- صالح، ايناس محمد (٢٠١٠). وفيات الأطفال الرضع واتجاهها في محافظة الانبار: جامعة الانبار، مجلة جامعة الانبار للعلوم الإنسانية، الانبار، ص ١٢٩-١٣٠.

- فهيمة، خليفاوي (٢٠١٧). الوضعية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في الوطن العربي، كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، ص ٥٥-٧١.
- قراعة، أمال محمد (٢٠١٢). اتجاهات ومعدلات وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة وأسبابها في مصر خلال الفترة (٢٠٠٦-٢٠١٠)، السكان: بحوث ودراسات، مصر، ص ١٤٤-١٧٩.
- كامل، سلوى إبراهيم (٢٠١٦). صحة ووفيات الأطفال في مصر عامي ٢٠٠٥-٢٠١٤، السكان: بحوث ودراسات، مصر، ص ٣٠-٤٩.
- المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة (٢٠١٨)، الدليل الإرشادي لاستيفاء تسجيل أسباب الوفاة، تسجيل أسباب الوفاة، فلسطين، ص ٥-٢٣.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩-٢٠١٤-٢٠١٩). الإحصائيات الصحية: وفيات الأطفال، فرنسا، ص ١٠-٣٨ / ١٠٨-١١٢ / ١١٩-١٢٤.
- الهيئة الاتحادية للتنافسية والإحصاء (٢٠١٥). بوابة المنهجيات والجودة الإحصائية، حكومة دبي.
- الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠٠٤-٢٠١٠) التعداد العام للسكان والمساكن الهيئة العامة للإحصاء، الرياض.
- واصف، سمير (٢٠١٣). لماذا تشكل وفيات الأطفال الرضع تمثل مشكلة في مصر؟ دراسات الطفولة، مصر، ص ١-٤.
- وزارة الداخلية (٢٠١٧). أمانة منطقة الرياض، نبذة مختصرة عن منطقة الرياض، الرياض.
- وزارة الصحة، إدارة الإحصاء: الكتاب الإحصائي السنوي (٢٠١٠-٢٠١٥-٢٠١٧). المملكة العربية السعودية.

٢-المراجع الأجنبية:

- Augustino Ting Mayai (2016). Infant and Under-five Mortality Levels and Patterns in South Sudan, 1969-2009, University of Wisconsin, Madison, P.P. 10-39.
- Clara (2016). Quantifying Cause-Related Mortality by Weighting Multiple Causes of Death. Children's Research Institute. Melbourne. Australia, P.P.1-3.
- Foreman S (2012). Modeling Causes of Death: an Integrated Approach Using CODEm, University of Washington, USA, P.P. 1-20.
- Gouveia (2018). Effects of Air Pollution on Infant and Children Respiratory Mortality in Four large Latin- American cities, Elsevier Ltd, Brazil, P.P. 385-391.
- Joedrecka S. Brown (2017). State-Level Progress in Reducing the Black–White Infant Mortality Gap, United States, 1999–2013, Florida State University, P.P.775-782.
- Jacobs, K., & Jacobs, L. (2009). Quick reference dictionary for occupational therapy (5th ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Majeed Saidan (2015). Effect of Consanguinity on Birth Defects in Saudi women: results from a nested case-control study, USA, P.P.100-104.
- Margaret Pelling (2016). Far Too Many Women? John gaunt, the sex ratio, and the cultural determination of number in seventeenth-century England, P.P. 698-712.

- Martin (2017). Explaining the 2001-2002 Infant Mortality Increase in the United States: Data from the linked birth/ Infant death data set. National center for health statistics. Hyattsville. United States, P.P. 418-422.
- Mohamma (2013). Mortality Among Tuberculosis Patients in Saudi Arabia (2001-2010). Ministry of health. Riyadh. Saudi Arabia, P.P. 248-251.
- Preeti, S. (2016). Infant Deaths in India. Bull World Health Organ. Public health. Delhi. India, P.P. 2-4.
- Schneider A (2012). Trends in Infant Mortality Inequalities in the Americas 1955–1995. World health Organization. Washington DC. United States, P.P. 538-540.
- Subramaniam (2018). Determinants of Infant Mortality in Older ASEAN Economies, Business Media, Malaysia, P.P. 388-409.
- United Nation (2017). World Population Prospects, DESA/population division, Saudi Arabia.
- World Health Organization & UNICEF (2010). Global, Regional, and National Causes of Child Mortality in 2008: a systematic analysis, P.P. 1-30.

٣- مواقع على الشبكة الدولية للمعلومات:

- أمانة منطقة الرياض (١٤٤١). البوابة المكانية لمنطقة الرياض
<https://www.alriyadh.gov.sa/ar/municipality/products?True=pdf>
- الأمم المتحدة (٢٠٠٦). تقرير مؤشرات التنمية البشرية، برنامج الأمم المتحدة، الإنمائي، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.
<https://www.un.org/ar/esa/hdr/pdf/hdr06/indicators.pdf>
- رؤية المملكة 2030
Vision2030.gov.sa
- طالب، علي (٢٠١٨)، مطالبات بالزمام المقبلين على الزواج بإجراء ١٠ فحوصات، صحيفة مكة المكرمة، السعودية.
<https://makkahnewspaper.com/article/1088158/>
- علي، عواطف عالم (٢٠١٠م). تمكين المرأة في تنمية المجتمع، تحقيق جريدة الرياض، ع ١٥٢٥٤.
<http://www.alriyadh.com/511610>
- المريخي، فهد (٢٠٠٨م). مجلس الوزراء يضيف "بدل غلاء المعيشة" لموظفي الدولة والمتقاعدين بواقع ٥% لمدة ٣ سنوات، صحيفة الرياض، ع ١٤٤٣٦.
<http://www.alriyadh.com/312953>
- الهيئة العامة للإحصاء، الإحصاءات السكانية والحيوية: من واقع المسح الديمغرافي للسكان والمسكن للمملكة العربية السعودية (٢٠٠٠-٢٠٠٧-٢٠١٠-٢٠١٦).
<https://www.stats.gov.sa/>
- الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض (٢٠١٩)، المرصد الحضري لمدينة الرياض.
<http://www.ruo.gov.sa/RiyadhCity>
- وزارة الصحة (٢٠١٩)، البوابة الالكترونية، تقرير عن التوعية الصحية.
<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness>