



(٣٠٨) (٢٧٥)

العدد السابع
والاربعون

التوزيع المكاني للأطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت

(دراسة في جغرافية السكان)

أ.م.د. محسن منصور سريح

وزارة التربية العراقية/ مديرية تربية واسط

mmuhsin1973@gmail.com

المستخلص:

تهدف الدراسة الى تناول مشكلة نقص الوزن لدى الاطفال بعمر (اقل من ٥ سنة) في قضاء الكوت والتعرف على خصائصهم وخصائص اسرهم، والوقوف على اهم العوامل والاسباب المؤدية لذلك، فضلا عن الآثار السلبية التي يخلفها نقص الوزن على الاطفال المصابين به، وكشفت الدراسة ان الاطفال المصابين بنقص الوزن بلغت نسبتهم (٣,٨%) من مجموع الاطفال في قضاء الكوت، وان اكثر الاصابات كانت ضمن السنة الاولى لعمر الاطفال اذ بلغت (٨٣,١%)، لكون تلك الفئة العمرية مرحلة حساسة تستوجب مضاعفة رعاية الطفل بشكل عام والرعاية الصحية بشكل خاص، وقد برزت عدة اسباب وعوامل ساهمت بظهور مشكلة نقص الوزن منها مايتعلق بالأب والام كالتحصيل الدراسي والمهنة وان تأثير تدني المستوى التعليمي للام اكثر مما هو عليه لدى الاب، ومنها ما يتعلق بنوع رضاعة الطفل فعزوف الامهات عن الرضاعة الطبيعية ساهم في تدني الوضع الصحي للطفل، كما كشفت الدراسة عن تدني المستوى المعيشي لعدد من الاسر نتيجة تحملها نفقات اضافية لرعاية الاطفال وبشكل واضح الاسر التي لديها اكثر من طفل واحد مصاب بنقص الوزن، كما ان للوراثة اثر واضح في مشكلة نقص الوزن ممثلة بصلة القرابة بين الزوج والزوجة، فضلا عن الحالة الصحية للام اثنا مدة الحمل ومدى التزامها ببرامج رعاية الام المتوافرة في المراكز الصحية في الوحدات الادارية لقضاء الكوت بريفها وحضرها، وخلفت مشكلة نقص الوزن عدة آثار سلبية ابرزها الوفيات والتتمر.

الكلمات المفتاحية: (نقص الوزن، زواج الاقارب، فقر الدم، سوء التغذية، نوع الرضاعة).



**Spatial analysis of children under 5 years old suffering from
underweight in Al-Kut district**

(A study in population geography)

Dr. Mohsin Mansour Sarih

Iraqi Ministry of Education / Wasit Education Directorate

mmuhsin1973@gmail.com

Abstract:

This study focuses on the negative effects of underweight on children under 5 years old in Al-Kut district, identifying their characteristics and contributing factors. It examines the importance of these factors and their causes, as well as the security implications of underweight in children. The study reveals that underweight children constitute 3.8% of all children in Al-Kut district, with the highest incidence occurring within the first year of life (83.1%). This age group is considered a sensitive stage requiring special healthcare. Several factors contributed to the problem of underweight, including parental factors such as educational attainment and occupation, with mothers generally having lower educational levels than fathers. Other factors include breastfeeding, with mothers' reluctance to breastfeed contributing to the child's overall health. Furthermore, the study highlights the impact of low living standards on families, particularly those with one underweight child. Finally, the study indicates that genetics plays a significant role in the development of underweight conditions, particularly in cases of consanguineous relationships between spouses. For mothers during pregnancy and the extent of their needs within the maternal care programs available at health clinics in the administrative units of the University of Kut, both in rural and urban areas, weight problems have had negative consequences, most notably a high mortality rate and bullying.

Keywords: (underweight, consanguineous marriage, anemia, malnutrition, classification type)

المقدمة

تعد فئة الاطفال ركيزة كل مجتمع وتمثل تطلعاته المستقبلية لذا زاد اهتمام الدول بتلك الفئة العمرية عبر اعداد الخطط والدراسات ذات العلاقة لتنميتها واعادها بالشكل اللازم ليكونوا فاعلين في التنمية البشرية ويكون الاعداد من الوهلة الاولى بل قد يبدأ منذ بداية الحمل عن طريق البرامج الصحية التي تتبعها المراكز الصحية بمتابعة الامهات الحوامل وبشكل دوري وما يليها من برامج الاهتمام بالأطفال بعد الولادة، وقد تعدى اهتمام بعض الدول الى ما قبل الزواج اذ وضعت الضوابط لزواج المصابين بالأمراض الوراثية ومنها زواج الاقارب المباشرين لمدة ثلاثة اجيال (عوض، المشكلة السكانية وتحديات البقاء، ٢٠١٠، ص ٢٧٤)، وزاد الاهتمام بنقص الوزن لدى الاطفال كونه يمثل مؤشرا عن الصحة البدنية للطفل ويعد نقص الوزن احد اهم المشكلات التي يعاني منها الاطفال وبشكل واضح في الدول النامية ومنها العراق ومنطقة الدراسة كونها تمثل انعكاسا لسوء التغذية والأمراض الوراثية ونقص حليب الام التي قد تلجا الى الرضاعة الاصطناعية غير المستوفية للشروط الصحية ، كما ان نقص الوزن يمثل محددًا لنمو الجسم مستقبلا فضلا عن زيادة اصابته بالأمراض المزمنة وبالتالي قد يؤدي الى الوفاة.

تضمنت الدراسة التحليل الجغرافي للأطفال المصابين بنقص الوزن بعمر (اقل من ٥ سنة) في قضاء الكوت اذ اهتمت الدراسة بالوقوف على خصائص اسرهم واهم العوامل والاسباب المؤدية لتلك المشكلة فضلا عن اثارها السلبية على الاطفال والتي قد تصل الى الوفاة في حال لم ينالوا الرعاية الصحية اللازمة والتي قد تكون متدنية في الدول النامية التي تعاني من تراجع في مؤشرات التنمية البشرية مما اثر بشكل واضح في زيادة نسب وفيات الاطفال والأمراض المزمنة ومنها الربو وأمراض الامعاء المزمن (الاسهال)، ولا يخفى تعرضهم للتوتر وما له من اثر في الصحة النفسية وسلوكهم المجتمعي ، وان زيادة الاطفال المصابين بنقص الوزن يؤثر الى تعرضهم لأمراض عدة مستقبلا مما يستدعي وضع الحلول اللازمة للحد من تلك المشكلة.

تمثلت مشكلة الدراسة حول السؤال الرئيس الآتي: إلى أي مدى يتباين معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة مكانياً في الوحدات الإدارية لقضاء الكوت، وما طبيعة الاختلافات المكانية في الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية المرتبطة بالحالات المسجلة؟ ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية: ١- ما معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة في كل وحدة إدارية من وحدات قضاء الكوت، وهل تمثل الفروق المسجلة



بينها تبايناً مكانياً ذا دلالة إحصائية؟ ٢- هل يختلف التركيب الديموغرافي للأطفال المصابين، ولا سيما بحسب الجنس والعمر وعدد الأطفال المصابين داخل الأسرة، باختلاف الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة؟ ٣- ما طبيعة الاختلافات المكانية في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسر الأطفال المصابين، ولا سيما التحصيل الدراسي للوالدين ومهنتهما والمستوى المعيشي وصلة القرابة بين الوالدين؟ ٤- إلى أي مدى تختلف خصائص صحة الأم أثناء الحمل، وإكمال لقاحات الحمل، ونوع رضاعة الطفل، والأسباب المعلنة لنقص الوزن بين الوحدات الإدارية لقضاء الكوت؟ ٥- ما أبرز الآثار الصحية والاجتماعية المبلغ عنها لدى الأطفال المصابين وأسرهم، ولا سيما الوفيات المنسوبة إلى نقص الوزن والتعرض للتممر، وهل تختلف هذه الآثار مكانياً بين وحدات منطقة الدراسة؟

اما فرضية الدراسة الرئيسية مفادها أن التوزيع المكاني لنقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة في قضاء الكوت قد يتباين بين وحداته الإدارية، وأن هذا التباين . إن ثبت إحصائياً , لا يقتصر على معدل الانتشار، بل يمتد إلى الاختلاف في تركيب الحالات المسجلة وخصائص الأطفال المصابين وأسرهم. كما تفترض الدراسة أن بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية ترتبط مكانياً بتوزيع الحالات، من دون أن يعني ذلك بالضرورة وجود علاقة سببية مباشرة بينها وبين الإصابة بنقص الوزن وتنبثق عن الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية الآتية: ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة تبعاً للوحدات الإدارية في قضاء الكوت. ٢- يختلف التركيب الديموغرافي للحالات المسجلة، بحسب الجنس والعمر وعدد الأطفال المصابين داخل الأسرة، مكانياً بين وحدات منطقة الدراسة. ٣- ترتبط بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، ولا سيما التحصيل الدراسي للوالدين والمستوى المعيشي، باختلاف التوزيع المكاني لخصائص الأطفال المصابين بنقص الوزن. ٤- تظهر فروق مكانية في بعض الخصائص الصحية والتغذوية المرتبطة بالحالات، ولا سيما الحالة الصحية للأم أثناء الحمل، ونوع رضاعة الطفل، والأسباب المعلنة لنقص الوزن. ٥- تختلف مؤشرات الرعاية الصحية المتاحة والآثار الصحية والاجتماعية المبلغ عنها لدى الأطفال المصابين وأسرهم باختلاف الوحدات الإدارية في قضاء الكوت. وتُختبر هذه الفرضيات في مقابل فرضيات صفرية تنص على عدم وجود فروق أو ارتباطات مكانية ذات دلالة إحصائية بين الوحدات الإدارية، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية قدره (٠,٠٥).



تهدف الدراسة الى معرفة حجم الاطفال المصابين بنقص الوزن بعمر (اقل من ٥ سنة) في قضاء الكوت واعتمدت الدراسة التكرارات العددية والنسب المئوية في وصف التوزيع المكاني للأطفال المصابين بنقص الوزن وخصائص أسرهم. وللتحقق من وجود فروق مكانية ذات دلالة إحصائية بين الوحدات الإدارية في قضاء الكوت، تم استخدام اختبار مربع كاي (سكوير)، واعتمدت قيمه الاحتمالية المستخرجة بطريقة (مونت كارلو) في الجداول التي تضمنت تكرارات متوقعة تقل عن خمسة، تجنباً لعدم تحقق شروط اختبار كاي تربيع بصورته التقريبية (العتيبي و الطائي، ٢٠١٢، ص١٦٨). وتم استخدام وحساب (معامل كرامر V) (Cramér's V) (Hope, 1968.p.582-598)، لقياس حجم التباين بين المتغيرات، واعتمد مستوى دلالة إحصائية قدره ٠.٠٥، فضلاً عن أسلوب التحليل الوصفي للظاهرة المدروسة باستخدام النسب المئوية، ومعرفة تباينها بحسب الجنس والعمر فضلاً عن دراسة الاسباب المؤثرة فيها والاثار المترتبة عليها. وللوقوف على اسباب نقص الوزن لدى الاطفال وما يخلفه من اثار صحية قد تؤدي الى الوفاة في بعض الاحيان فضلاً عن الامراض المزمنة . ويتم تحديد الاطفال المصابين بنقص الوزن عن طريقة (مؤشر كتلة الجسم) الذي يعد من ابرز المقاييس دولياً لتمييز نقص الوزن عن الحد الطبيعي وهذا المقياس يعبر عن علاقة بين وزن الجسم وطوله، وتم استخدامه كونه اسهل الطرق واقلها تعقيداً واسرعها حصولاً على النتائج ويتم وفق المعادلة الآتية:

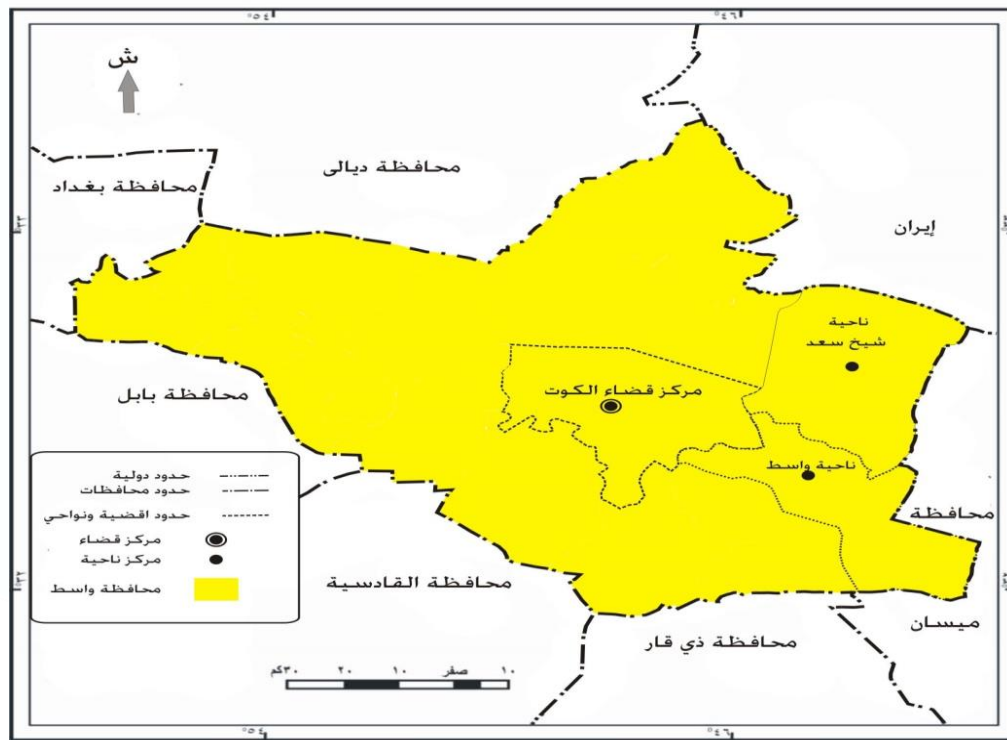
مؤشر كتلة الجسم = وزن الجسم (كغم) / طول الجسم (م) (Al-Hassa, 2012, P.6).

تأتي اهمية الدراسة بتناولها الاطفال المصابين بنقص الوزن كونه يمثل انعكاساً لوضع الأسرة الاقتصادي والاجتماعي، فضلاً عن تدني الرعاية الصحية للام بسبب نقص الامكانيات او مستوى الام الثقافي الذي يسهم في متابعتها لبرامج رعاية الامومة والطفل في المراكز الصحية، وجاءت اهمية الدراسة لما لتلك الفئة من اهمية بالغة في السياسة السكانية للبلد وما تمثله من ثروة وطنية مستقبلاً فمن اللازم العمل على وضع الحلول لتلك المشكلة.

مثل قضاء الكوت بوحدياته الادارية وحضره وريفه مجالا للدراسة والذي يضم ثلاث وحدات ادارية (مركز قضاء الكوت، ناحية واسط، ناحية شيخ سعد) خريطة (١)، يقع قضاء الكوت بين دائرتي عرض (٣١,٥٨° - ٣٢,٥٨°) شمالاً، وخطي طول (٤٥,١٦° - ٤٦,٢١°) شرقاً، وبلغ تعداد سكان قضاء الكوت (٦٥٣٢٤٣) نسمة شكلت نسبة (٣٩,٨%) من مجموع سكان محافظة واسط البالغ (١٦٤٣٤٠٦) نسمة حسب التعداد السكاني للعراق عام ٢٠٢٤ (وزارة التخطيط، ٢٠٢٤).

واعتمدت الدراسة على بيانات دائرة صحة واسط لعام (٢٠٢٥) ولتغطية النقص الحاصل في البيانات تم الاعتماد على الدراسة الميدانية باعتماد استبانة (ملحق ١) بواقع (٢٠٧) استمارة بحسب حجم العينة (ملحق ٢)، تم توزيعها على المراكز الصحية وحسب الوحدات الادارية في قضاء الكوت لعام (٢٠٢٦) واستمرت الدراسة الميدانية بدءاً من ١ / ٢ / ٢٠٢٦ الى ٢٥ / ٣ / ٢٠٢٦ ، لم تحظ تلك الفئة من الاطفال المصابين بنقص الوزن بأية دراسة في مجال جغرافية السكان فضلاً عن المجالات الاخرى في محافظة واسط، إلا انها حظيت بدراسات في مجالات اخرى خارج محافظة واسط ومنها

خريطة (١) موقع قضاء الكوت من محافظة واسط ووحداته الادارية



المصدر: الهيئة العامة للمساحة خريطة محافظة واسط الادارية ٢٠١٢ مقياس الرسم ١: ٥٠٠٠٠٠



دراسة (محمد يونس حاجم واسراء هيثم احمد، التباين المكاني لولادات الاطفال ووفياتهم دون الخامسة والاطفال ناقصي الوزن في اقصية محافظة ديالى: دراسة مقارنة) (حاجم و احمد، ٢٠١٥)، وفي مجال الطب دراسة (سهر احمد طلب وسراب صالح جاسم، تأثير عوامل الامومة على وزن الطفل في مستشفى صلاح الدين العام / مدينة تكريت، مجلة الكتاب للعلوم الصرفة، مجلد ٥، عدد ١، ٢٠٢١) (طلب و جاسم، ٢٠٢١). وفي مجال الادارة والاقتصاد دراسة (معاني احمد كريم وبهاء عبدالرزاق قاسم، تأثير تحليل بعض المتغيرات على مرض سوء التغذية المتمثل بوزن الطفل للأطفال دون سن الخامسة من العمر . دراسة تحليلية وتطبيقية) (كريم و قاسم، ٢٠١١).

ولتحقيق اهداف الدراسة اقتضت الضرورة الى تقسيمها على اربع نقاط، فضلا عن الاستنتاجات والمقترحات وهي كالآتي :

أولاً : التوزيع الجغرافي للأطفال المصابين بنقص الوزن.

يعد التوزيع الجغرافي الطريق الرئيس لدراسة المشكلات السكانية لغرض الوقوف على الاسباب المؤثرة في مشكلة الاطفال المصابين بنقص الوزن والتعرف على العلاقة القائمة بين تلك المشكلة وبين المكان والزمان، فضلا عن كونه يمثل الخطوة الاولى للشروع بدراسة الظاهرة الجغرافية وفق سياقها العلمي الخاص بها (الحديثي، ٢٠٠٠، ص٢٣). وسيتم تناول التوزيع الجغرافي للأطفال المصابين بنقص الوزن عن طريق التوزيع العددي والنسبي لمشكلة نقص الوزن في قضاء الكوت وكالآتي

١- التوزيع العددي والنسبي للأطفال المصابين بنقص الوزن: يمثل التوزيع العددي للسكان اعدادهم المطلقة موزعين حسب الوحدات الادارية الممثلة للحدود المكانية للظاهرة المدروسة وهو مؤشر رقمي له الاهمية البالغة في وضع الخطط اللازمة للحد من مشكلة نقص الوزن الذي يعاني منه الاطفال في منطقة الدراسة، فضلا عن اهمية التخطيط في جوانب التنمية الاجتماعية والاقتصادية (زيني و القيسي، ١٩٩٠، ص٨٨)، ومن معطيات جدول (١) بلغ عدد الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت (١٨٢٥) طفل لعام ٢٠٢٥، استحوذ مركز قضاء الكوت على العدد الاكبر للأطفال المصابين بنقص الوزن بواقع (١٥٦٥) طفل مصاب بنقص الوزن، ثم يليه بفارق كبير ناحيتي واسط وشيخ سعد بواقع (١٣٤ و ١٢٦) طفل لكل منهما على التوالي، ويعزى هذا الفارق الكبير الى ما يمثله مركز قضاء الكوت كمركز لتركز سكاني كبير وعوامل جذب للهجرة الريفية فضلا عن الهجرة من الوحدات الادارية المجاور لها.

جدول (١) التوزيع العددي والنسبي لأطفال بعمر (أقل من ٥ سنوات) حسب نقص الوزن في قضاء الكوت.

المجموع الكلي	وزن طبيعي		نقص وزن		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
٤٠٦٨٦	%٩٦,٢	٣٩١٢١	%٣,٨	١٥٦٥	الكوت
٣٣١٤	%٩٦	٣١٨٠	%٤	١٣٤	واسط
٣٥٠٠	%٩٦,٤	٣٣٧٤	%٣,٦	١٢٦	شيخ سعد
٤٧٥٠٠	%٩٦,٢	٤٥٦٧٥	%٣,٨	١٨٢٥	المجموع

المصدر :- دائرة صحة واسط، قسم التغذية والرعاية الأولية، (بيانات غير منشورة)، ٢٠٢٥.

ولإعطاء صورة أكثر دقة يتم عن طريق التوزيع النسبي للأطفال المصابين بنقص الوزن، لما تمثله النسبة المئوية كجزء من مجموع الكل في كل وحدة ادارية وتمثل ما يصيب كل وحدة ادارية من مجموع الاطفال فيها، وتوضح تباينها في مدة معينة وزمان معين (فليجه، ١٩٨٢، ص ١٧٦)، اذ تبين نسبة الجزء من مجموع الكل لكل وحدة ادارية على حده وهذا ما اتبعته الدراسة لإعطاء صورة واضحة عن مشكلة الدراسة واسبابها واثارها ولمقارنة تلك النسب بين الوحدات الادارية، ويتضح من معطيات جدول (١) ان نسبة الاطفال المصابين بنقص الوزن بلغت (٣,٨%) من مجموع الاطفال في قضاء الكوت، اما على مستوى الوحدات الادارية احتلت ناحية واسط النسبة الاعلى للأطفال المصابين بنقص الوزن اذ بلغت (٤%) من مجموع الاطفال فيها، إلا انها لم تشكل سوى فارق قليل مع الوحدات الادارية الاخرى التي جاءت بعدها لكل من مركز قضاء الكوت وناحية واسط بنسب بلغت (٣,٨% و ٣,٦%) من مجموع الاطفال في كل منهما على التوالي. وقد يعزى ذلك التقارب في النسب الى تشابه العوامل الاقتصادية والاجتماعية في مجتمع كمجتمع قضاء الكوت.

٢. التوزيع العددي والنسبي للأطفال المصابين بنقص الوزن حسب الجنس: يمثل التركيب النوعي للسكان نسبة الذكور لكل مائة من الاناث وهو مؤشر نتائج تراكمية لمعدلات الخصوبة والوفيات والهجرة (بارود، ٢٠٠٥، ص ٢٧)، ويعد التركيب النوعي من اهم الصفات الديموغرافية التي تؤثر بشكل مباشر الى زيادة عدد الذكور على الاناث عند الولادة، و يتضح من معطيات جدول (٢) ارتفاع نسب الاطفال الذكور المصابين بنقص الوزن مقارنة بالاناث اذ بلغت (٥٦,٨% و ٤٣,٢%) لكل منهما على التوالي وقد يعزى ذلك الى زيادة الاهتمام بالأطفال الذكور في مجتمع كمجتمع محافظة واسط الذي تسود فيه السلطة الذكورية على الرغم مما نالت الاناث من اهتمام كبير في

المستوى التعليمي وولوجها ميدان العمل وحصولها على دخل جيد ساهم بشكل كبير في اتخاذ القرارات الاسرية (making, 2010, P.15)، ويتم اكتشاف تلك المشكلة عن طريق الاهتمام بمراجعة المراكز الصحية حال ظهور مؤشرات نقص الوزن لدى الاطفال، اما على مستوى الوحدات الادارية بلغ نسبة الذكور اعلى من الاناث في جميع الوحدات الادارية وكان اعلاها في ناحية شيخ سعد اذ بلغت (٦٩,٨%) من مجموع الاطفال المصابين بنقص الوزن فيها يليها ناحية واسط ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (٥٦% و ٥٥,٨%) لكل منهما على التوالي.

جدول (٢) التوزيع العددي والنسبي لأطفال المصابين بنقص الوزن حسب الجنس في قضاء

الكوت

المجموع الكلي	اناث		ذكور		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٦٥	٤٤,٢%	٦٩٢	٥٥,٨%	٨٧٣	الكوت
١٣٤	٤٤	٥٩	٥٦%	٧٥	واسط
١٢٦	٣٠,٢%	٣٨	٦٩,٨%	٨٨	شيخ سعد
١٨٢٥	٤٣,٢%	٧٨٩	٥٦,٨%	١٠٣٦	المجموع

المصدر :- دائرة صحة واسط، قسم التغذية والرعاية الاولى، (بيانات غير منشورة)، ٢٠٢٥.

٣. التوزيع العددي والنسبي للاطفال المصابين بنقص الوزن حسب العمر: يعد العمر واحد من اهم مؤشرات القوة الانتاجية للسكان وحيويتهم (وهيبة، ٢٠١٢، ص ١٢٠)، ودراسة التركيب العمري للاطفال المصابين بنقص الوزن له دلالاته للوقوف على نسب الاطفال المصابين بحسب العمر والاسباب المتعلقة بذلك، فاستمرار إصابة الطفل بنقص الوزن في مرحلة العمرية بعد السنة يؤثر الى تدني النمو الجسمي والعقلي للطفل مستقبلا، ومن معطيات جدول (٣) يتضح ان اغلب الاطفال المصابين بنقص الوزن ضمن الفئة العمرية اقل من سنة مثلت نسبة مرتفعة اذ بلغت (٨٣,١%) من مجموع الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، اذ تمثل هذه الفئة الاطفال الرضع الذين تقل اعمارهم عن سنة وما زال الحليب المادة الاساسية لتغذيتهم (الامم المتحدة، ٢٠١٦، ص ٨٩)، اما الفئة العمرية (١ - ٥) سنة فلم تشكل سوى (١٦,٩%) من مجموع الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، ويعزى هذا الانخفاض الى انا عدد من الاطفال قد تماثل للشفاء قبل دخول هذه الفئة العمرية او لم يبلغ عمره ضمن هذه الفئة نتيجة الوفاة، وعلى مستوى الوحدات الادارية للفئة

العمرية (اقل من سنة) كانت اعلاها في مركز قضاء الكوت بنسبة بلغت (٨٤,٤%) من مجموع الاطفال المصابين بنقص الوزن فيها، يليها ناحيتي شيخ سعد وواسط بنسب بلغت (٨٠,٩% و ٧٠,١%) لكل منهما على التوالي.

جدول (٣) التوزيع العددي والنسبي لأطفال المصابين بنقص الوزن حسب العمر في قضاء الكوت.

المجموع الكلي	١ سنة - أقل من ٥ سنة		أقل من سنة		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٦٥	%١٥,٦	٢٤٤	%٨٤,٤	١٣٢١	الكوت
١٣٤	%٢٩,٩	٤٠	%٧٠,١	٩٤	واسط
١٢٦	%١٩,١	٢٤	%٨٠,٩	١٠٢	شيخ سعد
١٨٢٥	%١٦,٩	٣٠٨	%٨٣,١	١٥١٧	المجموع

المصدر : دائرة صحة واسط، قسم التغذية والرعاية الأولية، (بيانات غير منشورة)، ٢٠٢٥.

وعلى مستوى الوحدات الادارية للفئة العمرية (١ سنة - اقل من ٥ سنة) كانت اعلاها في ناحية واسط بنسبة بلغت (٢٩,٩%) من مجموع الاطفال المصابين بنقص الوزن فيها، يليها ناحية شيخ سعد ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (١٩,١% و ١٥,٦%) لكل منهما على التوالي. ومما تقدم ومن معطيات ملحق (٣) يتضح أن نسبة الأطفال المصابين بنقص الوزن لم تسجل تبايناً مكانياً دالاً بين الوحدات الإدارية، إذ بلغت قيمة كاي تربيع ٠.٩٢١، عند مستوى دلالة $p=0.631$ وهي أعلى من ٠.٠٥. كما بلغ معامل Cramér's V نحو ٠.٠٠٤، مما يدل على أن الفروق بين نسب مركز قضاء الكوت وناحيتي واسط وشيخ سعد محدودة جداً ولا تمثل تبايناً مكانياً فعلياً. وبناءً على ذلك، فإن ارتفاع النسبة في ناحية واسط إلى ٤% مقارنة بـ ٣,٨% في الكوت و ٣,٦% في شيخ سعد لا يكفي إحصائياً للقول بوجود اختلاف مكاني في انتشار نقص الوزن، اما توزيع الأطفال المصابين بنقص الوزن حسب الجنس والعمر فقد اظهرت فروق دالة إذ بلغت قيمة الدلالة ٠.٠٠٩ للجنس وأقل من ٠.٠٠١ للعمر. إلا أن قيمتي Cramér's V البالغتين ٠.٠٧٢ و ٠.١٠٠ تشيران إلى أن حجم الفروق محدود، ولذلك تعبر النتائج عن اختلاف تركيب الحالات المسجلة بين الوحدات الإدارية، ولا تثبت أن الذكور أو الأطفال دون السنة أكثر عرضة للإصابة ما لم تتوافر أعداد الأطفال الكلية بحسب الجنس والعمر.



ثانيا: خصائص اسر الاطفال المصابين بنقص الوزن

لخصائص السكان اهمية بالغة في مجال الدراسات السكانية (الخریف، ١٩٩٨، ص٣)، وبشكل واضح خصائص الاسرة لما لها من انعكاسات بالسلب او الايجاب على الحالة الصحية للأطفال بشكل واضح ممثلة بنقص الوزن، وتمثلت خصائص الاسرة بالمستوى المعيشي والتعليمي للام والاب والمهنة فضلا عن عدد الاطفال المصابين بنقص الوزن داخل الاسرة ونوع الرضاعة وكالاتي:

١. التحصيل الدراسي للاب والام: تهتم الدراسات السكانية بتصنيف السكان حسب مستواهم التعليمي لما يمثله من مؤشر ذو دلالات اقتصادية واجتماعية وصحية، فضلا ان للمستوى التعليمي اثر واضح في طبيعة المشكلات الاسرية (حميد و الحسيني، ٢٠٠١، ص١٣٠)، ومنها مشكلة نقص الوزن الذي يعاني منه الاطفال، فتدني المستوى التعليمي للاب والام ينعكس سلبا على الاطفال ولحالتهم الصحية اوضح مؤشر لذلك، وتم تناول المستوى التعليمي كالاتي:

أ (التحصيل الدراسي للاب: يعد التحصيل الدراسي للاب عامل حسم بشكل واضح في تحديد المستوى المعيشي والصحي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ومن معطيات جدول (٤) يتضح ان نسبة الامية عن الاءاء منخفضة فلم تشكل سوى نسبة (٤,٨%) من مجموع اباء الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، وهذا يؤشر الى الدور المحدود لامية الاب واثرها على صحة الاطفال مقارنة بالأم، اما على مستوى الوحدات الادارية بلغت اعلاها في ناحية شيخ سعد اذ بلغت (١٦,٧%) ثم يليها ناحية واسط ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (١٢,٥% و ١,٩%) لكل منهما على التوالي. اما المستوى التعليمي للاب (يقرأ ويكتب) و (ابتدائية وثانوية) جاءت متقاربة بنسب بلغت (٣٠,٥% و ٣٠,٩%) لكل منهما على التوالي ، وعلى مستوى الوحدات الادارية جاءت

جدول (٤) التحصيل الدراسي لآباء الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت

المجموع الكلي	دبلوم فاعلى		ابتدائية وثانوية		يقرا ويكتب		امي		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	%٣٨,٤	٦١	%٣٣,٩	٥٤	%٢٥,٨	٤١	%١,٩	٣	الكوت
٢٤	%٢٥	٦	%٣٣,٣	٨	%٢٩,٢	٧	%١٢,٥	٣	واسط
٢٤	%١٢,٥	٣	%٨,٣	٢	%٦٢,٥	١٥	%١٦,٧	٤	شيخ سعد
٢٠٧	%٣٣,٨	٧٠	%٣٠,٩	٦٤	%٣٠,٥	٦٣	%٤,٨	١٠	المجموع

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

متباينة كما موضح من معطيات جدول (٤) ، اما المستوى التعليمي دبلوم فاعلى فشكل نسبة (٣٣,٨%) من مجموع الالباء وهذا المستوى يكون الى حد ما اكثر ضمانا في تعدد خيارات الفرد للحصول على فرصة عمل فضلا على مستواه الثقافي بشكل اكبر في مجالات الحياة ومنها الجانب الصحي للأطفال.

ب (التحصيل الدراسي للام: تعد الام ركيزة الاسرة الرئيسة في تربية الاطفال وانعكاس ذلك بشكل واضح على الحالة الصحية للأطفال ولا يخفى دور الاب في ذلك إلا انها هي الاكثر اثرا وبشكل واضح في السنوات الخمس الاولى من عمر الطفل ، وينعكس المستوى التعليمي للام على الجانب الصحي للطفل وهو ذو علاقة عكسية فتدني المستوى التعليمي قد يزيد من الحالة السلبية لصحة الطفل ويبدو ذلك واضحا من معطيات جدول (٥) اذ شكلت نسبة الامية (١٠,٢%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت مقارنة بالآباء التي لم تبلغ سوى نسبة (٤,٨%)، ويعد ذلك مؤشر واضح على الحالة السلبية لصحة الطفل، لكون الامية تسهم في تدني مهارات الفرد الاساسية التي تمكنه من التفاعل بشكل ايجابي مع مجتمعه (ابوحطب و فهمي، ١٩٨٤، ص٦٨)، وعلى مستوى الوحدات الادارية بلغت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة (٣٣,٣%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، ثم يليها ناحية واسك ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (١٢,٥% و ٦,٣%) لكل منهما على التوالي و يتضح مما تقدم انخفاض النسبة في مركز قضاء الكوت، كونه يمثل اكبر مركز حضري في محافظة واسط تحظى فيه الاناث بالحصول على فرص التعليم بشكل اكبر من اقرانها في المناطق الريفية ، اما

(نقرا وتكتب) و (ابتدائية وثانوية) بلغت نسب (٣٦,٢% و ٣٠,٤%) لكل منها على التوالي ، وعلى مستوى الوحدات الادارية جاءت متباينة وكما موضح من معطيات جدول (٥) ، اما التحصيل الدراسي دبلوم فأعلى بلغ نسبة (٢٣,٢%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، كانت اعلاها في مركز قضاء الكوت بنسبة بلغت (٢٧,٧%) ثم يليها ناحيتي واسط وشيخ سعد بنسب متساوية (٢٨,٣% و ٢٨,٣%) لكل منهما على التوالي.

جدول (٥) التحصيل الدراسي للام

الوحدات الادارية	امي		يقرا ويكتب		ابتدائية وثانوية		دبلوم فأعلى		المجموع الكلية
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
الكوت	١٠	٦,٣%	٤٩	٣٠,٨%	٥٦	٣٥,٢%	٤٤	٢٧,٧%	١٥٩
واسط	٣	١٢,٥%	١٣	٥٤,٢%	٦	٢٥%	٢	٨,٣%	٢٤
شيخ سعد	٨	٣٣,٣%	١٣	٥٤,٢%	١	٤,٢%	٢	٨,٣%	٢٤
المجموع	٢١	١٠,٢%	٧٥	٣٦,٢%	٦٣	٣٠,٤%	٤٨	٢٣,٢%	٢٠٧

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

٢. مهنة الاب والام: تعبر المهنة عن نوع العمل الذي ينجزه الفرد ويمتثله ويكتسبه بالتعلم او الممارسة ويقضي اغلب وقته الرئيس في ادائه (السعدي، جغرافية السكان ، ٢٠٠٢، ص٢٩٧)، وتعد احد اهم المؤشرات التي تؤثر على افراد الاسرة بشكل مباشر والتي تحدد مستواهم المعيشي والصحي (الراوي، ٢٠٠٢، ص٢٣١)، ولمهنة الاب والام تأثيرها بشكل كبير على الاطفال لذا تم تناول المهنة وفق الاتي:

أ (مهنة الاب: ان غياب الاب لساعات طويلة وقضاءها في العمل قد يؤثر ذلك بشكل مباشر على الحالة الصحية للطفل دون سن الخامسة الذي يتم تعويضه برعاية الام بشكل واضح للأطفال بتلك الفئة العمرية، ومن جانب اخر يعد عامل مهم في توفير مستلزمات الاسرة ومنها الصحية ، من معطيات جدول (٦) ، سجلت مهنة الموظف لدى الالباء بنسبة بلغت (٣٢,٩%) وهي متباينة ومرتفعة حسب الوحدات الادارية نتيجة الرغبة المتزايدة على الوظائف الحكومية في ظل تشوه الاقتصاد العراقي وتدني توافر فرص العمل في القطاع الخاص، وتستقطب المهن الحكومية ذوي المؤهلات العلمية لانعكاس تحصيل الفرد العلمي على مستوى الانتاج (Program، ١٩٨٥، P.٣١٠).

(, فضلا عن انها تمثل دخلا شهريا ثابتا لا يخضع لتقلبات السوق والازمات العالمية، وعلى مستوى الوحدات الادارية كانت اعلاها في مركز قضاء الكوت بنسب بلغت (٣٥,٩%) ثم يليها ناحيتي واسط وشيخ سعد (٢٩,٢% و ١٦,٧%) لكل منهما على التوالي. اما مهنة كاسب مثلت اعلى النسب اذ بلغت (٦٠,٩%) من مجموع اباء الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، وتلك النسبة في اغلبها تمثل مهن هامشية بطبيعتها قد لا تؤثر على السوق وتوافر السلع والخدمات في حال زوالها، الا انها تمثل فرص عمل لعدد من السكان الذين قد يكونوا مضطرين للعمل بها لما تدره عليهم من مورد مالي على الرغم من انه لا يغطي متطلبات الاسرة، وفضلا عن استمرارهم بتلك المهن هربا من البطالة واثارها، وعلى مستوى الوحدات الادارية بلغت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة بلغت (٧٥%) ثم يليها مركز قضاء الكوت وناحية واسط بنسب بلغت (٥٩,١% و ٥٨,٣%) لكل منهما على التوالي. اما البطالة بلغت نسبة (٦,٢%) من مجموع اباء الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، وعلى الرغم من انخفاضها الا انها تمثل مؤشر بالغ الخطورة قد يسهم بشكل كبير في تدني الحالة الصحية للطفل بشكل غير مباشر، وعلى مستوى الوحدات الادارية سجلت اعلاها في ناحية واسط بنسبة بلغت (١٢,٥%) ثم يليها ناحية شيخ سعد ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (٨,٣% و ٥%) لكل منهما على التوالي.

جدول (٦) التوزيع العددي والنسبي لأطفال حسب مهنة الاب

الوحدات الادارية	موظف		كاسب		عاطل عن العمل		المجموع الكلي
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
الكوت	٥٧	٣٥,٩%	٩٤	٥٩,١%	٨	٥%	١٥٩
واسط	٧	٢٩,٢%	١٤	٥٨,٣%	٣	١٢,٥%	٢٤
شيخ سعد	٤	١٦,٧%	١٨	٧٥%	٢	٨,٣%	٢٤
المجموع	٦٨	٣٢,٩%	١٢٦	٦٠,٩%	١٣	٦,٢%	٢٠٧

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

ب (مهنة الام: ان مهنة الام هي الاخرى تمثل عامل مهم لانعكاسها على الاطفال وبشكل اكثر وضحا ضمن الفئة العمرية (اقل من ٥ سنوات)، ومن معطيات جدول (٧) سجلت مهنة الموظفة لدى الامهات نسبة (١٦,٩%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، فولج المرأة الحضرية الى ميدان العمل يجعل الاطفال لا ينالون الوقت الكافي لرعاية الام لذا قد

ينعكس ذلك على الحالة الصحية لهم ومنها نقص الوزن نتيجة التغذية غير المنتظمة، وعلى مستوى الوحدات الادارية كانت اعلاها في مركز قضاء الكوت بنسبة بلغت (٢٠,١%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن فيها، ثم يليها ناحيتي واسط وشيخ سعد بنسب بلغت (٨,٣% و ٤,٢%) لكل منهما على التوالي ، ولا غرو ان مركز قضاء الكوت مثل النسبة الاكبر كونه اكبر مركز حضري في محافظة واسط ساهم بتوافر فرص عمل للإناث وقد دفعها لذلك لغرض المساهمة في توافر المتطلبات الاسرية في ظل ارتفاع الاسعار وزيادة متطلبات الحيات الحضرية فضلا ان العمل يمثل اثباتا لشخصية المرأة.

اما ربت بيت بلغت (٨٣,١%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت وعلى مستوى الوحدات الادارية متبانية كانت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة بلغت (٩٥,٨%) ثم يليها ناحية واسط ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (٩١,٧% و ٧٩,٩%) لكل منهما على التوالي.

جدول (٧) التوزيع العددي والنسبي لأطفال حسب مهنة الام

المجموع الكلي	ربت بيت		موظفة		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	٧٩,٩%	١٢٧	٢٠,١%	٣٢	الكوت
٢٤	٩١,٧%	٢٢	٨,٣%	٢	واسط
٢٤	٩٥,٨%	٢٣	٤,٢%	١	شيخ سعد
٢٠٧	٨٣,١%	١٧٢	١٦,٩%	٣٥	المجموع

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

٣. المستوى المعيشي: يتأثر المستوى المعيشي للأسرة الى حد كبير بالدخل الشهري الذي يمثل مجموع ما تحصل عليه الاسرة من مورد مالي يمكنه تحقيق متطلباتها المعيشية كالسكن والملبس والمأكل والمشرب والخدمات الاخرى ومنها الصحية (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٣، ص ٢٣)، وقد تعرض مجتمع الدراسة الى تحولات اقتصادية نتيجة تقلبات الاسعار العالمية والازمات السياسية وتفتشي الفساد المالي والاداري الذي اثر سلبا على المستوى المعيشي للأسرة الذي بدوره ينعكس على الحالة الصحية لأفراد الاسرة وبشكل اكثر وضوحا على الاطفال، وكشفت معطيات جدول (٨) ان المستوى المعيشي للأسر بلغ نسبة (١٤%) من مجموع اسر الاطفال المصابين بنقص

الوزن في قضاء الكوت، وهذه النسبة تمثل خطر كامن يهدد في ارتفاع نسبة خط الفقر يتوجب على الجهات الحكومية ذات العلاقة الاهتمام بتلك المشكلة التي تنعكس اثارها سلبا على الحالة الصحية للأطفال، وعلى مستوى الوحدات الادارية بلغت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة بلغت (٢٩,٢%) من مجموع اسر الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، ثم يليها مركز قضاء الكوت وناحية واسط بنسب بلغت (١٢,٦% و ٨,٣%) لكل منهما على التوالي.

جدول (٨) المستوى المعيشي للأسرة

المجموع الكلي	جيد فأعلى (٥٠٠ ألف فاكتر / شهر)		متوسط (٢٥٠ - ٤٩٩ ألف / شهر)		ضعيف (اقل من ٢٥٠ ألف / شهر)		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	٢٧%	٤٣	٦٠,٤%	٩٦	١٢,٦%	٢٠	الكوت
٢٤	٢٩,٢%	٧	٦٢,٥%	١٥	٨,٣%	٢	واسط
٢٤	٤,٢%	١	٦٦,٦%	١٦	٢٩,٢%	٧	شيخ سعد
٢٠٧	٢٤,٦%	٥١	٦١,٤%	١٢٧	١٤%	٢٩	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

اما المستوى المعيشي المتوسط مثل اعلى النسب اذ بلغ (٦١,٤%) من مجموع اسر الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، كانت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة بلغت (٦٦,٦%) ثم يليها ناحية واسط ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (٦٢,٥% و ٦٠,٤%) لكل منهما على التوالي.

اما المستوى المعيشي جيد فأعلى بلغ نسبة (٢٤,٦%) من مجموع اسر الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، كانت اعلاها في ناحية واسط بنسبة بلغت (٢٩,٢%) ثم يليها مركز قضاء الكوت وناحية شيخ سعد بنسب بلغت (٢٧% و ٤,٢%) لكل منهما على التوالي.

٤. عدد الاطفال المصابين بنقص الوزن في الاسرة: ان زيادة عدد الاطفال داخل الاسرة وبشكل واضح الذين يعانون نقص الوزن يشكل عبئا مضاعفا وقد يجعل الاسرة في حالة عدم استقرار بشكل دائم، لكون فئة الاطفال مستهلكة غير منتجة بالأصل (سمحه، ٢٠٠٩، ص ٨٩)، وزيادة عدد اطفال

الاسرة ينعكس على انخفاض قدرتها في اعالثهم وتعليمهم (u.n, ٢٠٠٩, ٣٨P)، وبشكل واضح إن كانوا يعانون المرض اذ يقع على عاتق الاب والام مضاعفة رعايتهم في حال وجود اكثر من طفل واحد مصاب بنقص الوزن داخل الاسرة، من معطيات جدول (٩) يتضح ان الاسر التي لديها اكثر من طفل واحد مصاب بلغت نسبتها (١٤%) من مجموع اسر الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، وهذه النسبة تمثل تحدياً للأسرة عن طريق رعايتهم فضلاً عن رعاية اخوانهم الاخرين مما قد ينعكس على المستوى المعيشي للأسرة نتيجة الانفاق المستمر الذي تتطلب العناية بالأطفال المصابين بنقص الوزن، فضلاً عن اثره على استقرار الاسرة، وعلى مستوى الوحدات الادارية كانت اعلاها في مركز قضاء الكوت بنسبة بلغت (١٥,٧%) ثم يليها ناحيتي واسط وشيخ سعد بنسب بلغت (١٢,٥% و ٤,٢%) لكل منهما على التوالي

اما الاسر التي لديها طفل واحد مصاب بنقص الوزن بلغت نسبة (٨٦%) من مجموع اسر الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، وعلى مستوى الوحدات الادارية بلغت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة بلغت (٩٥,٨%) ثم يليها ناحية واسط ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (٨٧,٥% و ٨٤,٣%) لكل منهما على التوالي.

جدول (٩) توزيع الاسر حسب عدد الاطفال المصابين بنقص الوزن

المجموع الكلي	اكثر من طفل		طفل واحد		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	١٥,٧%	٢٥	٨٤,٣%	١٣٤	الكوت
٢٤	١٢,٥%	٣	٨٧,٥%	٢١	واسط
٢٤	٤,٢%	١	٩٥,٨%	٢٣	شيخ سعد
٢٠٧	١٤%	٢٩	٨٦%	١٧٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

ومما تقدم ومعطيات ملحق (٣) سجل التحصيل الدراسي للأب والأم فروقاً مكانية دالة، وبلغ معامل Cramér's V نحو ٠.٢٧٥ للأب و ٠.٢٨٥ للأم، وهما من أعلى أحجام التباين في الدراسة. ويشير ذلك إلى اختلاف البنية التعليمية لأسر الأطفال المصابين بين مركز قضاء الكوت وناحيتي واسط وشيخ سعد، ولا سيما ارتفاع الأمية والمستويات التعليمية المنخفضة في ناحية شيخ سعد. في المقابل، لم تظهر فروق مكانية دالة في مهنة الأب أو الأم، وعدد الأطفال المصابين داخل



الأسرة، لأن قيم الدلالة لجميع هذه المتغيرات كانت أعلى من ٠.٠٠٥. ولذلك لا تدعم النتائج إحصائياً وتعد هذه المتغيرات عوامل مفسرة للتباين المكاني بين الوحدات الإدارية. كما ظهر تباين دال في المستوى المعيشي عند $p=0.048$ ، إلا أن حجم التباين كان محدوداً $V=0.152$ ، مما يستوجب التعامل مع النتيجة بحذر لقربها من الحد المعتمد للدلالة.

ثالثاً: العوامل والاسباب المؤدية لإصابة الاطفال بنقص الوزن.

تعددت العوامل والاسباب المؤدية للإصابة بنقص الوزن منها ارتبط بالخصائص الاقتصادية والاجتماعية للأسرة ومنها ما يرتبط بالحالة الصحية للام ونوع الرضاعة وتم تناولها كالاتي:

١. صلة القرابة بين الاب والام: يعد زواج الاقارب من اهم الخصائص الديموغرافية للسكان التي لها انعكاسها بشكل مباشر على الاطفال سواء بالسلب او الايجاب إلا ان الآثار السلبية نالت اهتمام بالغ من قبل الجهات ذات العلاقة وبشكل واضح في الدول المتقدمة لكون تلك المشكلة تواجه فئة الاطفال ولما تمثله تلك الفئة العمرية كخزين مستقبلي للهرم السكاني والتنمية البشرية اذا ما استثمرت وتم اعدادها وتأهيلها بالشكل الصحيح. ويميل السكان الى هذا النوع من الزواج في ظل الظروف المعيشية المتدنية، لما يمتاز به من انخفاض تكاليفه المادية في اغلب الاحيان مقارنة بزواج غير الاقارب (فرومون، ١٩٨٦، ص ٥٣)، على الرغم من اثاره السلبية التي تمثلت في دراستنا بنقص الوزن الذي يعاني منه الاطفال، فمن معطيات جدول (١٠) يتضح ارتفاع نسب زواج الاقارب حتى بلغ (٥٤,٦%) من مجموع اسر الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، سجل اعلاها في ناحية واسط بنسبة بلغت (٧٠,٨%) من مجموع اسر الاطفال المصابين بنقص الوزن فيها، وفي دراسة سجلت ناحية واسط النسبة الاعلى (٦٣,٩%) لزواج الاقارب على مستوى الوحدات الادارية في محافظة واسط (سريح، ٢٠١٣، ص ٩)، يليها ناحية شيخ سعد ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (٦٦,٧% و ٥٠,٣%) لكل منهما على التوالي.

جدول (١٠) حسب صلة القرابة بين الام والاب.

المجموع الكلي	غير اقارب		اقارب		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	%٤٩,٧	٧٩	%٥٠,٣	٨٠	الكوت
٢٤	%٢٩,٢	٧	%٧٠,٨	١٧	واسط
٢٤	%٣٣,٣	٨	%٦٦,٧	١٦	شيخ سعد
٢٠٧	%٤٥,٤	٩٤	%٥٤,٦	١١٣	المجموع

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

٢. الحالة الصحية للام: تعد حالة الام الصحية اثناء مدة الحمل ذات اهمية بالغة في تحديد صحة الطفل عند الولادة، فضلا عن تعرضها للوفاة في بعض الاحيان، نتيجة مضاعفات الولادة التي تتزامن مع سوء حالتها الصحية ، ومن جانب اخر تأثيرها على صحة الطفل، وتم تناول الحالة الصحية للام اثناء مدة الحمل ممثلة بإصابتها بفقر الدم وسوء التغذية وكالاتي

أ (فقر الدم: يعد فقر الدم واحد من ابرز المشكلات الصحية التي تعاني منها الاناث اثناء مدة الحمل نتيجة ما يقوم به الجسم من جهد مضاعف لنمو الجنين مما يسبب ضعفا جسديا لدى الام في حالة عدم تناولها الغذاء بشكل منتظم من حيث النوع والكم، ويزداد فرض تعرض الاناث للإصابة بفقر الدم مع تقارب فترات الحمل (وزارة الصحة، ٢٠١٢ ، ص٢٦)، وقد ينعكس ذلك بشكل مباشر على صحة الطفل من معطيات جدول (١١) يتضح ان الامهات التي تعاني من فقر الدم اثناء مدة الحمل بلغت نسبة (٥٢,٧%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، ويعد ذلك مؤشرا بالغ الخطورة على صحة المواليد ، وعلى مستوى الوحدات الادارية بلغت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة (٨٣,٣%) ثم يليها ناحية واسط ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (٦٢,٥% و ٤٦,٥%) لكل منهما على التوالي .

ب (سوء التغذية: تعد تغذية الام اثناء مدة الحمل لها اثرها في نمو جسم الطفل عقليا وجسديا (السعدي، التقييم الجغرافي لمشكلة الغذاء في العالم والوطن العربي، ١٩٨٤، ص١٧)، اذ انها مؤشر واضح على ظهور المشكلات الصحية لدى الاطفال ومنها نقص الوزن، من معطيات جدول (١١) يتضح ان الامهات اللاتي يعانين سوء التغذية بلغت نسبتها (٢٠,٣%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت ، كانت اعلاها في مركز قضاء الكوت بنسبة بلغت

(٢١,٤%) ثم يليها ناحيتي واسط وشيخ سعد بنسب بلغت (٢٠,٨% و ١٢,٥%) لكل منهما على التوالي .

ج) صحة جيدة: من معطيات جدول (١١) يتضح ان الامهات اللاتي تتمتع بصحة جيدة بلغت نسبتها (٢٧%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، وعلى مستوى الوحدات الادارية كانت اعلاها في مركز قضاء الكوت بنسبة بلغت (٣٢,١%) ثم يليها ناحيتي واسط وشيخ سعد بنسب بلغت (١٦,٧% و ٤,٢%) لكل منهما على التوالي .

جدول (١١) الحالة الصحية للام اثناء الحمل

المجموع الكلي	فقر الدم		سوء التغذية		صحة جيدة		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	٤٦,٥%	٧٤	٢١,٤%	٣٤	٣٢,١%	٥١	الكوت
٢٤	٦٢,٥%	١٥	٢٠,٨%	٥	١٦,٧%	٤	واسط
٢٤	٨٣,٣%	٢٠	١٢,٥%	٣	٤,٢%	١	شيخ سعد
٢٠٧	٥٢,٧%	١٠٩	٢٠,٣%	٤٢	٢٧%	٥٦	المجموع

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦ .

٣. الرعاية الصحية : تعد مرحلة الحمل ذات اهمية بالغة في تحديد صحة الجنين فضلا عن صحة الام التي تقيها من مضاعفات الحمل والولادة، ويتم ذلك عن طريق التزامها ببرامج الرعاية الصحية للحوامل وفي مقدمتها اللقاحات التي تعطى للام اثناء مدة الحمل وفق اوقات محددة والتي لها اهميتها في تحديد صحة الطفل عند الولادة ، من معطيات جدول (١٢) يتضح ان (١٦,٩%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن لم يكملن اللقاحات اثناء مدة الحمل ، وتكشف تلك النسبة عن خطر كامن يواجه الحالة الصحية للأطفال مستقبلا فضلا عن صحة الام، وعلى مستوى الوحدات الادارية سجلت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة بلغت (٢٠,٨%) ثم يليها ناحية واسط ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (١٦,٧% و ١٦,٤%) لكل منهما على التوالي .

جدول (١٢) التوزيع العددي للحوامل حسب الرعاية الصحية

المجموع الكلي	اكملت اللقاحات		لم تكمل اللقاحات		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	%٨٣,٦	١٣٣	%١٦,٤	٢٦	الكوت
٢٤	%٨٣,٣	٢٠	%١٦,٧	٤	واسط
٢٤	%٧٩,٢	١٩	%٢٠,٨	٥	شيخ سعد
٢٠٧	%٨٣,١	١٧٢	%١٦,٩	٣٥	المجموع

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

٤. نوع الرضاعة: تعد الرضاعة بنوعيها الطبيعية والاصطناعية هي الوسيلة الوحيدة لحصول الطفل على غذاءه في السنة الاولى من العمر باستثناء بعض المكملات الغذائية عند اكمال الشهر السادس (وزارة الصحة، ٢٠١٢، ص ١٥)، ويتباين نوع الرضاعة بحسب الحالة الصحية للام ومستواها الثقافي اذ تميل الاناث في الآونة الخيرة الى تغذية الطفل عن طريق الرضاعة الاصطناعية حفاظا على الرشاقة وصحة الجسم وبشكل واضح المرأة الحضرية ومنها الاناث التي ولجت ميدان العمل، من معطيات جدول (١٣) يلاحظ ارتفاع معدل الرضاعة الاصطناعية حتى تجاوزت النصف بنسبة

جدول (١٣) التوزيع العددي والنسبي لأطفال حسب نوع الرضاعة

المجموع الكلي	رضاعة اصطناعية		رضاعة طبيعية		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	%٦٠,٤	٩٦	%٣٩,٦	٦٣	الكوت
٢٤	%٢٩,٢	٧	%٧٠,٨	١٧	واسط
٢٤	%٤١,٧	١٠	%٥٨,٢	١٤	شيخ سعد
٢٠٧	%٥٤,٦	١١٣	%٤٥,٤	٩٤	المجموع

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

بلغت (%٥٤,٦) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن، وهذا يؤشر الى ميول الاناث الى الرضاعة الاصطناعية مما قد يسبب مشكلات صحية للأطفال تتعلق بالنمو الجسدي والعقلي. وعلى مستوى الوحدات الادارية بلغت اعلاها في مركز قضاء الكوت بنسبة (%٦٠,٤) ثم يليها ناحيتي شيخ سعد وواسط بنسب بلغت (%٤١,٧ و %٢٩,٢) لكل منهما على التوالي. اما الرضاعة



الطبيعية بلغت نسبة (٤٥,٤%) من مجموع امهات الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، كانت اعلاها في ناحية واسط اذ بلغت نسبة (٧٠,٨%) ثم يليها ناحية شيخ سعد ومركز قضاء الكوت بنسب بلغت (٥٨,٢% و ٣٩,٦%) لكل منهما على التوالي.

٥. اسباب اخرى: قد يكون نقص الوزن للأطفال لأسباب اخرى تتعلق بالحالة الصحية للطفل منذ الولادة او معاناته من حالة مرضية فضلا عن نقص حليب الام وسوء التغذية، وكما موضح من معطيات جدول (١٤) كالآتي.

جدول (١٤) التوزيع العددي والنسبي لأطفال حسب سبب الإصابة بنقص الوزن في قضاء الكوت

المجموع الكلي	المرض		نقص حليب الام والتغذية		منذ الولادة		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	١٠,٧%	١٧	٣٥,٩%	٥٧	٥٣,٤%	٨٥	الكوت
٢٤	٤٥,٨%	11	٤,٢%	1	٥٠%	12	واسط
٢٤	٨,٣%	٢	٥٠%	١٢	٤١,٧%	١٠	شيخ سعد
٢٠٧	١٤,٥%	٣٠	٣٣,٨%	٧٠	٥١,٧%	١٠٧	المجموع

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

أ (نقص الوزن منذ الولادة: يولد عدد من الاطفال وهم يعانون نقص الوزن حتى انها شكلت اكثر من النصف بنسبة بلغت (٥١,٧%) من مجموع الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، وقد يعزى ذلك الى عدم حصول الجنين على التغذية اللازمة بسبب تغذية الام غير الصحيحة وخلوها من عناصر الحديد خصوصا بعد الشهر الرابع من الحمل فالغذاء لا يكفي لتزويدها بعنصر الحديد لذا يجب تناولها اقراص او حبوب الحديد (وزارة الصحة، ٢٠١٢، ص٢٤)، وعلى مستوى الوحدات الادارية سجلت اعلاها في مركز قضاء الكوت بنسبة بلغت (٥٣,٤%) ثم تلاها ناحيتي واسط وشيخ سعد بنسب بلغت (٥٠% و ٤١,٧%) لكل منهما على التوالي

ب (المرض: يتعرض الطفل الى عدة حالات مرضية وبشكل واضح في السنة الاولى من العمر، ومنها الاصابة المتكررة بالأمراض المعدية كالسعال الديكي والحصبة والاسهال (وزارة الصحة، ٢٠١٢، ص١٩)، التي ينتج عنها اصابته بنقص الوزن بسبب التغذية غير المنتظمة او نقصها ، من معطيات جدول (١٤) بلغ تعرضهم للمرض بنسبة (١٤,٥%) من مجموع الاطفال المصابين بنقص



الوزن في قضاء الكوت، كانت اعلاها في ناحية واسط بنسبة بلغت (٤٥,٨%) ثم يليها مركز قضاء الكوت وناحية شيخ سعد بنسب بلغت (١٠,٧% و ٨,٣%) لكل منهما على التوالي.

ج) نقص حليب الام: تعد تغذية الطفل بحليب الام عامل رئيس ومهم لتحديد صحة الجسم وان عدم كفايته او الاستعاضة عنه بالرضاعة الاصطناعية قد يسبب له نقص الوزن من معطيات جدول (١٤) بلغ الاطفال الذين يعانون نقص حليب الام نسبة (٣٣,٨%) من مجموع الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، وعلى مستوى الوحدات الادارية بلغت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة بلغت (٥٠%) ثم مركز قضاء الكوت بنسبة (٣٥,٩%) وكانت ادناها في ناحية واسط (٤,٢%).

ومما تقدم ومعطيات ملحق (٣) لم يظهر معامل Cramér's V فروق مكانية دالة في صلة القرابة بين الوالدين، وإكمال لقاحات الحمل، لأن قيم الدلالة لجميع هذه المتغيرات كانت أعلى من ٠.٠٥ ، ولذلك لا تدعم النتائج إحصائياً وتعد هذه المتغيرات عوامل مفسرة للتباين المكاني بين الوحدات الإدارية. وظهرت فروق دالة أيضاً في الحالة الصحية للأم أثناء الحمل $p=0.008$ ، ونوع الرضاعة $p=0.007$ ، والأسباب المباشرة لنقص الوزن $p<0.001$. وقد كان التباين أوضح في نوع الرضاعة وأسباب الإصابة، إذ بلغت قيمتا Cramér's V نحو ٠.٢٢٠ و ٠.٢٥٧ على التوالي.

رابعاً: الآثار المترتبة على إصابة الاطفال بنقص الوزن.

تعد مشكلة نقص الوزن واحدة من المشكلات التي تلقي بأثارها السلبية على فئة الاطفال مما يستدعي الاهتمام بتلك الفئة للحد او تخفيف اثارها التي تختلف في شدتها ونتائجها وهي كالآتي:

١. وفيات الاطفال: تعد وفيات الاطفال اهم تحديات التنمية البشرية في الدول النامية وترتبط وفيات الاطفال بشكل كبير بعلاقة عكسية بالحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة (ابوعيانة، ١٩٨٦، ص٢٢٧)، وفي دراسة شكل نقص الوزن المرتبة الاولى من بين اسباب وفيات الاطفال بنسبة بلغت (٣١,٣%) (البياتي، ٢٠١٠، ص٦٣)، ويتضح من معطيات جدول (١٥) ان وفيات الاطفال بسبب نقص الوزن بلغت نسبة (١٩,١%) من مجموع وفيات الاطفال في مركز قضاء الكوت، ويعد ذلك مؤشراً خطيراً لاهم معوقات التنمية البشرية ، لكون وفيات الاطفال ذات اهمية بالغة في تحديد مستويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية في اغلب الدول (فراج، ١٩٧٥، ص٢٣٧)، وعلى مستوى الوحدات الادارية سجلت اعلاها في ناحية واسط بنسبة بلغت (٢٥%) ثم يليها مركز قضاء الكوت وناحية شيخ سعد بنسب بلغت (١٦,٧% و ١٤,٣%) لكل منهما على التوالي.

جدول (١٥) التوزيع العددي والنسبي لأطفال المتوفين بسبب نقص الوزن

المجموع الكلي	اسباب اخرى		بسبب نقص الوزن		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
٦	٨٣,٣%	5	١٦,٧%	١	الكوت
٨	٧٥%	٦	٢٥%	٢	واسط
٧	٨٥,٧%	٦	١٤,٣%	١	شيخ سعد
٢١	٨٠,٩%	١٧	١٩,١%	٤	المجموع

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

٢. التتمر: واحدة من ابرز سلبيات المجتمعات هو التتمر والذي نهى عنه القرآن الكريم في قوله تعالى (وَلَا تَتَّبِعُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْأَسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ ۚ وَمَنْ لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ) (القران، الحجرات، ١١)، ويمثل التتمر الاساءة ضد شخص اخر وتحدث بطرق متعددة اكثرها انتشارا التتمر اللفظي الذي يترك اثارا نفسية على الفرد (غيلان و العنزي، ٢٠٢٢، ص ٣٩٤)، وعلى الرغم من ذلك يتعرض الاطفال الى حالة التتمر وبشكل واضح ممن لديهم عوق جسمي او اي حالة تساعد على ذلك ومنها نقص الوزن لدى الاطفال الذي يظهرهم بحالة تقزم او ضعف جسدي شديد، من معطيات جدول (١٦) يتعرض الاطفال الى التتمر بنسبة بلغت (٥,٣%) من مجموع الاطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت، سجلت اعلاها في ناحية شيخ سعد بنسبة بلغت (١٢,٥%) ثم يليها مركز قضاء الكوت وناحية واسط بنسب بلغت (٤,٤% و ٤,٢%) لكل منهما على التوالي.

جدول (١٦) التوزيع العددي والنسبي لأطفال حسب تعرضهم للتتمر داخل الاسرة

المجموع الكلي	كلا		تعرض للتتمر		الوحدات الادارية
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٥٩	٩٥,٦%	١٥٢	٤,٤%	٧	الكوت
٢٤	٩٥,٨%	٢٣	٤,٢%	١	واسط
٢٤	٨٧,٥%	٢١	١٢,٥%	٣	شيخ سعد
٢٠٧	٩٤,٧%	١٩٦	٥,٣%	11	المجموع

المصدر :- الدراسة الميدانية ٢٠٢٦.

ومما تقدم ومعطيات ملحق (٣) لم يظهر معامل Cramér's V فروق مكانية دالة في آثار نقص الوزن كوفيات الأطفال والتعرض للتمتر؛ لأن قيم الدلالة لهذه المتغيرات كانت أعلى من ٠.٠٥، ولذلك لا تدعم النتائج إحصائياً وتعد هذه المتغيرات عوامل مفسرة للتباين المكاني بين الوحدات الإدارية.

الاستنتاجات: تم التوصل إلى عدة استنتاجات تتعلق بالأطفال المصابين بنقص الوزن وهي كالآتي:

- ١- كشفت الدراسة عن انتشار الإصابة بنقص الوزن بين الأطفال بنسبة (٣,٨%) ويعد ذلك إنذاراً لخطر يجب تداركه من قبل الجهات ذات العلاقة يهدد مستقبل الطفولة.
- ٢- اتضح من الدراسة أن الأطفال في السنة الأولى من العمر أكثر عرضة للإصابة بنقص الوزن.
- ٣- تدني التحصيل الدراسي للام مقارنة بالأب يعد مؤشراً بشكل ملحوظ على صحة الطفل.
- ٤- انخفاض المستوى المعيشي لعدد من الأسر أسهم بعدم القدرة على تلبية متطلبات الأطفال المصابين بنقص الوزن مما أسهم بتأخر الشفاء أو الوفاة.
- ٥- تدني الحالة الصحية للام أثناء مدة الحمل فضلاً عن عدد من الإناث الحوامل لم تلتزم ببرامج رعاية الحوامل وعدم التزامها باللقاحات المحددة ساهم في الإصابة بنقص الوزن.
- ٦- ظهور بوادر عزوف الأمهات عن الرضاعة الطبيعية والتوجه إلى الرضاعة الاصطناعية التي قد لا تتوفر شروطها الصحية مما ساهم للإصابة بنقص الوزن.
- ٧- لنقص الوزن أثراً سلبياً تنعكس على الصحة الجسمية والنفسية ومنها التمر الذي يترك أثراً نفسية لدى الطفل وقد تصل إثارة إلى الوفاة إذا لم يتم تداركه.

المقترحات: بعد أن كشفت الدراسة عن مجموعة من الاستنتاجات يتوجب وضع المقترحات اللازمة لمعالجة مشكلة نقص الوزن لدى الأطفال وهي كالآتي:

- ١- إنشاء قاعدة بيانات للأطفال المصابين بنقص الوزن حسب الوحدات الإدارية.
- ٢- توجيه الخدمات الصحية إلى المناطق الجغرافية الأكثر إصابة باعتماد نظام المعلومات الجغرافية (GPC).
- ٣- الاهتمام بمتابعة سوء التغذية لدى الأمهات أثناء مدة الحمل فضلاً عن توفير المستلزمات الصحية مجاناً للأطفال المصابين بنقص الوزن تماشاً مع المستوى المعيشي للأسرة.
- ٤- وضع الضوابط التي تلزم الحامل للالتزام ببرامج رعاية الحوامل.
- ٥- تشجيع الإناث على الرضاعة الطبيعية عبر وسائل الاعلام والجهات ذات العلاقة.



٦- تلقى على عاتق الأب والأم مهمة تربية الأطفال بالشكل الصحيح وفق القيم الاخلاقية الراضية للتنمر.

ملحق (١) الاستبانة الخاصة بالبحث الموسوم

(التحليل المكاني للأطفال بعمر اقل من ٥ سنة المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت / دراسة في جغرافية السكان)

تملاً للأطفال دون الخامسة المصابين بنقص الوزن

١. بيئة السكن الحالي :- () حضر () ريف ٢. جنس الطفل:- () ذكر () انثى

٣. العمر الحالي للطفل:- () اقل من سنة () من سنة إلى ٥ سنوات

٤. سبب الإصابة بنقص الوزن :- () منذ الولادة () نقص حليب الام والتغذية () بسبب المرض

٥. نوع الرضاعة للطفل المصاب بنقص الوزن:- () رضاعة طبيعية () اصطناعية

٦. عدد الأبناء في الأسرة :- () مصابون بنقص الوزن حالياً او سابقاً () غير مصابين بنقص الوزن

٧. عدد الأطفال (اقل من ٥ سنة) المتوفين لدى الأسرة:- () بسبب نقص الوزن () أسباب اخرى

٨. هل تعرض الطفل المصاب للتنمر داخل الأسرة :- () نعم () كلا

٩. هل الام اثناء مدة الحمل مصابة ب:- () نقص الوزن () سوء التغذية () فقر الدم

١٠. هل الام اثناء مدة الحمل اكملت لقاحات الحمل: () نعم () كلا

١١. صلة القرابة بين الام والاب:- () اقارب () غير اقارب

١٢. مهنة الأب : () موظف () كاسب () عاطل عن العمل

١٣. مهنة الأم:- () موظفة () ربة بيت

١٤. التحصيل الدراسي لالاب : () امي () يقرأ ويكتب () ابتدائية ثانوية () دبلوم فاعلي

١٥. التحصيل الدراسي للام : () امي () يقرأ ويكتب () ابتدائية ثانوية () دبلوم فاعلي

١٦. المستوى المعيشي للأسرة :- () اقل من ٢٥٠ ألف () ٢٥٠ - ٤٩٩ ألف () ٥٠٠ ألف فأكثر

ملحق (٢) التوزيع العددي والنسبي للأطفال بعمر (اقل من ٥ سنة) المصابين بنقص الوزن وحجم العينة في قضاء الكوت ٢٠٢٥ م.

الوحدات الإدارية	عدد الأطفال بعمر (أقل من ٥ سنة) المصابين بنقص الوزن	النسبة المئوية	عدد الاستمارات (حجم العينة)	عدد الاستمارات المضافة	عدد الاستمارات النهائي
مركز قضاء الكوت	١٥٦٥	٨٥,٨%	١٥٩	٠	١٥٩
ناحية واسط	١٣٤	٧,٣%	١٤	١٠	٢٤
ناحية شيخ سعد	١٢٦	٦,٩%	١٣	١١	٢٤
المجموع	١٨٢٥	١٠٠	١٨٦	٢١	٢٠٧

المصدر :- عمل الباحث : دائرة صحة واسط، قسم التغذية والرعاية الأولية، (بيانات غير منشورة)، ٢٠٢٥. بدأت الدراسة الميدانية من ٢٠٢٥/١٢/١ إلى ٢٠٢٦/٣/١. وتم استخراج حجم العينة وفق المعايير الإحصائية والتي أظهرت أن حجم العينة (١٨٦) استمارة تم توزيعها بطريقة العينة العشوائية الطبقية على الأطفال المصابين بنقص الوزن لعام ٢٠٢٦ وقد أضيفت (٢١) استمارة (ملحق ١) لناحيتي واسط وشيخ سعد لتصبح (٢٤) استمارة (ملحق ٢)، وبذلك أصبح العدد الكلي للاستمارات (٢٠٧). وتم تقدير حجم العينة بدرجة ثقة (٩٥%) وبدرجة خطأ (٥%) وفق المعادلة الآتية (ابو شعر، ١٩٩٧، ص ١١٥).

$$N = \frac{n^2}{n - D}$$

$$n = \frac{N}{N - 1} D + 1$$

إذ إن n = حجم العينة ، N = حجم المجتمع ، σ = التباين ، D = نسبة الخطأ المسموح به ويتم تقديره كآلاتي

:-

$$D = \left(\frac{z}{\chi} \right)^2$$

إذ أن B = تقدير الخطأ ، χ = قيمة جدولية (1.96)

ملحق (٣)



نتائج الاختبارات الإحصائية للتباين المكاني في خصائص الأطفال المصابين بنقص الوزن في قضاء الكوت.

الرقم	المتغير	المتغير	Cramér's V	قيمة p	df	χ^2	المتغير	الرقم
1	حالة الوزن بحسب الوحدة الإدارية	كاي تربيع بيرسون	0.004	0.631	2	0.921	غير دال	
2	جنس الأطفال المصابين	كاي تربيع بيرسون	0.072	0.009	2	9.428	دال	
3	عمر الأطفال المصابين	كاي تربيع بيرسون	0.1	<0.001	2	18.346	دال	
4	التحصيل الدراسي للأب	كاي تربيع- مونت كارلو	0.275	<0.001	6	31.214	دال	
5	التحصيل الدراسي للأم	كاي تربيع- مونت كارلو	0.285	<0.001	6	33.547	دال	
6	مهنة الأب	كاي تربيع- مونت كارلو	0.114	0.246	4	5.375	غير دال	
7	مهنة الأم	كاي تربيع- مونت كارلو	0.159	0.095	2	5.201	غير دال	
8	المستوى المعيشي للأسرة	كاي تربيع- مونت كارلو	0.152	0.048	4	9.516	دال	
9	عدد الأطفال المصابين في الأسرة	كاي تربيع- مونت كارلو	0.107	0.349	2	2.363	غير دال	
10	صلة القرابة بين الوالدين	كاي تربيع بيرسون	0.158	0.077	2	5.139	غير دال	
11	الحالة الصحية للأم أثناء الحمل	كاي تربيع- مونت كارلو	0.182	0.008	4	13.762	دال	
12	الرعاية الصحية وإكمال اللقاحات	كاي تربيع- مونت كارلو	0.038	0.948	2	0.299	غير دال	
13	نوع رضاعة الطفل	كاي تربيع بيرسون	0.22	0.007	2	10.023	دال	
14	سبب الإصابة بنقص الوزن	كاي تربيع- مونت كارلو	0.257	<0.001	4	27.347	دال	



15	وفيات الأطفال بحسب السبب	0.309	2	1	0.121	كاي تربيع- مونت كارلو	غير دال
16	تعرض الطفل للتنمر	2.788	2	0.285	0.116	كاي تربيع- مونت كارلو	غير دال

المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات الجداول (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦) ومخرجات التحليل الإحصائي SPSS V26.

القران الكريم ، سورة الحجرات، الآية ١١.

المصادر العربية :-

١. ابو حطب، فؤاد ومحمد سيف الدين فهمي، معجم علم النفس والتربية، ج ١ ، الهيئة العامة لشؤون المطابع الاميرية ، مصر، ١٩٨٤.
٢. أبو شعر، عبد الرزاق أمين، العينات وتطبيقاتها في البحوث الاجتماعية ، معهد الإدارة العامة ، المملكة العربية السعودية ، ١٩٩٧.
٣. ابوعيانة، فتحي محمد، جغرافية السكان، ط٣، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٦.
٤. بارود، نعيم سلمان، متطلبات التنمية المستدامة والمتكاملة من المؤشرات الاحصائية ، مجلة الجامعة الاسلامية ، سلسلة الدراسات الانسانية ، المجلد العاشر العدد الاول، ٢٠٠٥ .
٥. البياتي، سمين جهاد حمد ، التحليل المكاني لوفيات الأطفال الرضع في محافظة صلاح الدين للفترة ١٩٧٩ - ٢٠٠٧ ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة صلاح الدين ، كلية التربية، ٢٠١٠.
٦. حاجم، محمد يونس واسراء هيثم احمد، التباين المكاني لولادات الأطفال ووفياتهم دون الخامسة والأطفال ناقصي الوزن في اقضية محافظة ديالى: دراسة مقارنة)، مجلة ديالى، جامعة ديالى، العدد ٦٨، ٢٠١٥.
٧. الحديثي، طه حمادي، جغرافية السكان، ط٢، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، ٢٠٠٠.
٨. الخريف، رشود بن محمد، التوزيع الجغرافي لسكان المملكة العربية السعودية ومعدلات نموهم خلال الفترة (١٩٣٤ - ١٤١٣ هجرية)، مجلة الجغرافية الكويتية، العدد ٢١١، ١٩٩٨.
٩. حميد، علي سالم ومحمود الحسيني، جغرافية السكان، ط١، دار صفا للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.



١٠. الراوي، منصور، سكان الوطن العربي دراسة تحليلية في المشكلات الديموغرافية، ج ١ ، بيت الحكمة، بغداد، ٢٠٠٢.
١١. زيني، عبدالحسين وعبدالحليم القيسي، الاحصاء الجغرافي، مطابع دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد، ١٩٩٠.
١٢. سريح، محسن منصور، تحليل جغرافي لزواج الاقارب في حضر محافظة واسط، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة واسط، كلية التربية، ٢٠١٣.
١٣. السعدي، عباس فاضل، التقييم الجغرافي لمشكلة الغذاء في العالم والوطن العربي، دار الحرية للطباعة، بغداد، ١٩٨٤.
١٤. السعدي، عباس فاضل، جغرافية السكان، ج ١ ، وزار التعليم العالي والبحث العلمي، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر ، بغداد، ٢٠٠٢.
١٥. سمحه، موسى، جغرافية السكان، الشركة العامة للتسويق والتوريدات، ٢٠٠٩.
١٦. العتبي، عزيز عباس وايداعاشور الطائي، الاحصاء والنمذجة في الجغرافية، مطبعة اكرم للطباعة والاستنساخ، جامعة بغداد، ٢٠١٢.
١٧. عوض، السيد حنفي، المشكلة السكانية وتحديات البقاء، المكتب الجامعي الحديث، مطبعة الزقازيق، ٢٠١٠.
١٨. غيلان، خضير عباس و علاء فواز صاحب العنزي، التتمدر المدرسي لدى طلاب المرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية، الجامعة المستنصرية، عدد (١) خاص للمؤتمر الخامس والعشرون للعلوم الانسانية والتربوية، ٢٠٢٢.
١٩. طلب، سهر احمد وسراب صالح جاسم، تاثير عوامل الأمومة على وزن الطفل في مستشفى صلاح الدين العام / مدينة تكريت، مجلة الكتاب للعلوم الصرفة، مجلد ٥، عدد ١، ٢٠٢١.
٢٠. فراج، عبدالمجيد ، الاسس الاحصائية للدراسات السكانية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٧٥.
- فرومون، ببيير، السكان والاقتصاد، ترجمة منصور الراوي وعبدالجليل الطاهر، ط١، مطبعة النجوم، بغداد، ١٩٨٦.
٢١. فليجه، احمد نجم الدين، جغرافية سكان العراق، مطبعة جامعة بغداد، بغداد، ١٩٨٢.



٢٢. كريم، معاني احمد وبهاء عبدالرزاق قاسم، تاثير تحليل بعض المتغيرات على مرض سوء التغذية المتمثل بوزن الطفل للأطفال دون سن الخامسة من العمر . دراسة تحليلية وتطبيقية، مجلة الخليج العربي، مجلد ٣٩، عدد ٢.١ ، ٢٠١١.

٢٣. وهيبة، عبد الفتاح محمد، جغرافية السكان، دار النهضة العربية للطباعة، بيروت، ١٩٧١. التقارير الحكومية:

١. الامم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا، المعجم الديموغرافي، ط٢.
٢. منظمة العمل الدولية، احصاءات دخل ونفقات الأسرة المعيشية، المؤتمر الدولي السابع عشر، جنيف، ٢٠٠٣.

٣. وزارة التخطيط، النتائج الاولى للتعداد العام للسكان والمساكن في العراق لعام ٢٠٢٤، (بيانات غير منشورة).

٤. وزارة الصحة العراقية، معهد بحوث التغذية، دليل وحدات التغذية في مراكز الرعاية الصحية الاولى، ٢٠١٢.

المصادر الاجنبية:

1- Achary and other women's autonomy in household decision-making. A demographic study in Nepal, Aberystwyth University, School of Education and Lifelong Learning, 2010.

2- Al-Hassa, M. Anthropometrics of Man, Publications of King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia, 2012.

3- United Nations Development Program, Women's Participation in Development: An Inter-Organizational Assessment, New York, 1985.

4- UN, Bulletin on Population and Vital Statistics in the ESCWA Region, New York, Eleventh Issue, 2009.

5- Hope, A. C. A. (1968). A Simplified Monte Carlo Significance Test Procedure. Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological), 30(3), 582–598.

المراجع باللغة الانكليزية:

The Holy Quran, Surah Al-Hujurat, verse 11.

Arabic sources:



- 1- Abu Hatab, Fouad and Mohammed Saif Al-Din Fahmy, Dictionary of Psychology and Education, Vol. 1, The General Authority for State Printing Affairs, Egypt, 1984.
- 2- Abu Shaar, Abdul-Razzaq Amin, Samples and Their Applications in Social Research, Institute of Public Administration, Kingdom of Saudi Arabia, 1997.
- 3- Abu Ayana, Fathi Muhammad, Population Geography, 3rd Edition, Dar Al Nahda Al Arabia for Printing and Publishing, Beirut, 1986.
- 4- Baroud, Naeem Salman, Requirements for Sustainable and Integrated Development from Statistical Indicators, Journal of the Islamic University, Series of Human Studies, Volume 10, Issue 1, 2005.
- 5- Al-Bayati, Sameen Jihad Hamad, Spatial Analysis of Infant Mortality in Salahaddin Governorate for the Period 1979–2007, Master's Thesis (unpublished), University of Salahaddin, College of Education, 2010.
- 6- Hajim, Muhammad Yunis and Israa Haitham Ahmed, Spatial Variation of Childbirths and Under-Five Mortality and Low-Weight Children in the Districts of Diyala Governorate: A Comparative Study, Diyala Journal, University of Diyala, Issue 68, 2015.
- 7- Al-Hadithi, Taha Hammadi, Population Geography, 2nd Edition, Directorate of Dar Al-Kutub for Printing and Publishing, Mosul, 2000.
- 8- Al-Kharif, Rashood bin Mohammed, The Geographical Distribution of the Population of the Kingdom of Saudi Arabia and Their Growth Rates During the Period (1934–1413 AH), Kuwaiti Journal of Geography, Issue 211, 1998.
- 9- Hameed, Ali Salem and Mahmoud Al-Husseini, Population Geography, 1st Edition, Dar Safa for Publishing and Distribution, 2001.
- 10- Al-Rawi, Mansour, The Population of the Arab World: An Analytical Study of Demographic Problems, Vol. 1, Bayt Al-Hikma, Baghdad, 2002.
- 11- Zeini, Abdul-Hussein and Abdel-Haleem Al-Qaisi, Geographical Statistics, Dar Al-Hikma Printing and Publishing, Baghdad, 1990.
- 12- Sariyah, Mohsen Mansour, A Geographical Analysis of Cousin Marriage in Hadr District, Wasit Governorate, Unpublished Master's Thesis, University of Wasit, College of Education, 2013.



- 13- Al-Saadi, Abbas Fadel, Geographic Assessment of the Food Problem in the World and the Arab World, Dar Al-Hurriya for Printing, Baghdad, 1984.
- 14- Al-Saadi, Abbas Fadel, Population Geography, Vol. 1, Ministry of Higher Education and Scientific Research, Directorate of Book Printing and Publishing, Baghdad, 2002.
- 15- Samhah, Mousa, Population Geography, General Company for Marketing and Supplies, 2009.
- 16- Al-Atabi, Aziz Abbas and Eyad Ashour Al-Taie, Statistics and Modeling in Geography, Akram Printing and Reproduction Press, University of Baghdad, 2012.
- 17- Awad, Mr. Hanafi, Population Problem and Survival Challenges, Modern University Office, Zagazig Press, 2010.
- 18- Gilan, Khudair Abbas and Alaa Fawaz Saheb Al-Anzi, School Bullying Among Middle School Students, Journal of the College of Education, Al-Mustansiriya University, Issue (1) Special for the 25th Conference on Humanities and Educational Sciences, 2022.
- 19- Talab, Sahar Ahmed and Sarab Saleh Jassim, The Effect of Maternal Factors on Child Weight at Salah Al-Din General Hospital / Tikrit City, Al-Kitab Journal for Pure Sciences, Vol. 5, Issue 1, 2021.
- 20- Faraj, Abdulmajid, Statistical Foundations for Population Studies, Dar Al-Nahda Al-Arabiya for Printing and Publishing, Cairo, 1975. Fromont, Pierre, Population and Economy, translated by Mansour Al-Rawi and Abduljaleel Al-Taher, 1st edition, Al-Nujum Press, Baghdad, 1986.
- 21- Fligeh, Ahmed Najm Al-Din, Geography of Iraq's Population, University of Baghdad Press, Baghdad, 1982.
- 22- Karim, Ma'ani Ahmed and Baha Abdulrazzaq Qasim, The Effect of Analyzing Some Variables on Malnutrition Disease Represented by Child Weight for Children under Five Years of Age – An Analytical and Applied Study, Arabian Gulf Journal, Vol. 39, Issues 1-2, 2011.
- 23- Wahiba, Abdel Fattah Mohamed, Population Geography, Dar Al-Nahda Al-Arabiya for Printing, Beirut, 1971.

Government reports:



1- United Nations, Economic and Social Commission for Western Asia, Demographic Dictionary, 2nd edition.

2- International Labour Organization, Household Income and Expenditure Statistics, 17th International Conference, Geneva, 2003.

3- Ministry of Planning, Preliminary Results of the General Population and Housing Census in Iraq for 2024, (unpublished data).

4- Iraqi Ministry of Health, Nutrition Research Institute, Guide of Nutrition Units in Primary Health Care Centers, 2012.

Foreign sources:

1- Achary and other women's autonomy in household decision-making. A demographic study in Nepal, Aberystwyth University, School of Education and Lifelong Learning, 2010.

2- Al-Hassa, M. Anthropometrics of Man, Publications of King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia, 2012.

3- United Nations Development Program, Women's Participation in Development: An Inter-Organizational Assessment, New York, 1985.

4- UN, Bulletin on Population and Vital Statistics in the ESCWA Region, New York, Eleventh Issue, 2009.

5- Hope, A. C. A. (1968). A Simplified Monte Carlo Significance Test Procedure. Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological), 30(3), 582–598.