

وَفَيَاتُ الْأَطْفَالِ الرُّضْعِ فِي الْكُوَيْتِ الَاتِّجَاهَاتُ الْحَالِيَةُ وَالْأَنْمَاطُ الْمُنَوَّقَةُ

د. مصطفى الشلقاني

مقدمة :

في الدراسات السكانية تحظى وفيات الأطفال الرضع بأهمية كبيرة ، ويرجع ذلك بصفة أساسية الى كبر حجم هذه الوفيات وارتفاع نسبتها في المجموع العام للوفيات التي تحدث في أي دولة ، وعلى مدار الزمن تكاد تكون هذه النسبة ثابتة ، وتشير الى أن حوالي ربع الوفيات تحدث خلال السنة الأولى من العمر . ومن ناحية أخرى يعتبر معدل الوفيات في هذه السن من المؤشرات الحساسة لقياس التطور الاقتصادي والاجتماعي ، ويمكن النظر اليه دائما كمرآة عاكسة لمستوى الأحوال الصحية والبيئية في أي منطقة جغرافية ، فعندما يموت طفل رضيع فان ذلك يعزى دائما إلى عجز المجتمع عن تهيئة المناخ السليم لحياته وعدم قدرته على تقديم الرعاية الصحية الكاملة للامهات أثناء فترة الحمل والرضاعة ، لأجل ذلك نجد أن معدلات وفيات الأطفال الرضع تدرج دائما ضمن المؤشرات التي تتخذ قرينة على مدى فاعلية الجهود التي تبذل لرفع مستوى المعيشة وتحسين مستوى الرعاية الصحية للمواطنين .

والمعروف عن وفيات الأطفال الرضع انها محصلة لعديد من العوامل المتشابكة سواء كانت هذه العوامل صحية أو اقتصادية أو اجتماعية ، ولقد نشأت الحاجة الى عزل أثر كل من هذه العوامل على حدة وقياس ذلك الأثر ، وتحقيقه فان محدودية الاحصاءات المتاحة وصعوبة التحليل جعلت عدد المحاولات التي بذلت لقياس أثر هذه العوامل قليلا .

الهدف من الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى الوقوف على الاتجاهات الحالية لوفيات الأطفال الرضع في

• يعمل مدرسا بقسم التأمين والاحصاء بجامعة الكويت منذ سنة ١٩٧٦ . سبق وأن عمل رئيسا لشعبة البحوث بمركز الأبحاث والدراسات السكانية (١٩٧٦-٦٣) . وخبرا احصائيا بالادارة المركزية للاحصاء بالقاهرة . حصل على درجة دكتوراة الفلسفة في الاحصاء عام ١٩٧٣ وله عدة أبحاث منشورة عن « التحليل الديموجرافي » .

دولة الكويت وتحديد أنماطها . وفي سبيل ذلك ينقسم البحث الى جزأين :

- ١ - محاولة تحديد هذا الهدف عن طريق تحليل الاحصاءات المتاحة .
- ٢ - اجراء بحث بالعينة على أسر بعض الواقعات المبلغ عنها حالات وفيات رضع ، يستهدف التعرف على مكونات هذه الظاهرة وتحديد أثر بعض العوامل الاقتصادية والاجتماعية عليها .

القسم الأول

اتجاهات ونمط وفيات الأطفال الرضع في الكويت

الان اتجاهات الحالية :

يتفاوت المستوى الذي وصلت اليه معدلات وفيات الأطفال الرضع في الدول المختلفة بدرجة كبيرة بتفاوت مستوى التقدم الاقتصادي والحضاري الذي وصلت اليه هذه الدول^(١) .. إن أدنى مستوى لهذه المعدلات قد تحقق في الدول المتقدمة اقتصاديا مثل الولايات المتحدة والاتحاد السوفيتي ودول غرب أوروبا . يليها بعض الدول الأقل تقدما في جنوب شرق أوروبا والتي بدأ الانخفاض في معدلات وفياتها بفترة متأخرة نسبيا .

وتعتبر السويد صاحبة أدنى رقم في وفيات الأطفال الرضع ، اذ لا يتجاوز المعدل ٨٧ في الألف عام ١٩٧٦ يليها اليابان ١٠١ فالدانمرك ١٠٤ ، وفنلندا وهولندا ١٠٥ وسويسرا ١٠٧ .

واذا انتقلنا الى الدول النامية^(٢) وجدنا هذه المعدلات تتباين بصورة واضحة ، فهي في بعض الدول لا زالت تقف عند مستويات مرتفعة تراوح قيمتها ما بين ٤٠ الى ٦٠ في الألف كما هو الحال في بعض دول امريكا اللاتينية . وفي البعض الآخر تففز هذه المعدلات الى أرقام عالية لتصل الى أكثر من ١٠٠٪ بالنسبة لبعض دول افريقية .

والآن تتساءل أين تقف الكويت بين هذه الدول ؟

تشير الأرقام الواردة في الجدول رقم (١) الى أن وفيات الأطفال الرضع في الكويت تنحصر في المدى ما بين ٣٣ - ٤٤ لكل الف من المواليد احياء . والكويت بمعدلها الحالي تقع في مركز متوسط بين الدول المتقدمة صحيا ذات المعدلات المنخفضة والدول المتخلفة التي لا زالت فيها تلك المعدلات عالية ، ونلاحظ في الجدول ما يلي :

- ان هذه المعدلات بين الكويتيين أكبر منها بين غير الكويتيين ، كما انها عند الذكور أكبر منها عند الإناث .

- عدم وجود اتجاه واضح محدد لتطور المعدلات خلال الفترة ، فبينما هي بالنسبة للكويتيين تأخذ اتجاهها مستقرا في السنتين ٧١ ، ١٩٧٢ عند مستوى ٤٠٢٪ نجد أنها تصعد وتستقر

عند مستوى ٥٢ ٪ في السنتين التاليتين ٧٣ ، ١٩٧٤ ثم تهبط بعد ذلك في آخر السلسلة الزمنية الى ٣٨ ٪ ، أما لغير الكويتيين فنجد أن هذه المعدلات تتأرجح من سنة لأخرى دون أن تستقر عند مستوى معين .

– التطور السابق في الاتجاه العام للمعدلات خلال الفترة لم يشاهد فقط حسب الجنسية بين الكويتيين وغير الكويتيين ، ولكن أيضا حسب النوع بين الذكور والإناث .

جدول (١)
معدلات وفيات الأطفال الرضع في الكويت
حسب الجنسية والنوع

السنوات	كويتيون			غير كويتيين			جملة السكان	
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث
١٩٦٦	٢٥٢	١٩٢	٤٤٤	١٥٨	١٨٢	٣٤٠	٢٠٨	١٨٨
١٩٦٧	١٩٧	١٧٢	٣٦٩	١٥٣	١٣٥	٢٨٨	١٧٦	١٥٤
١٩٦٨	٢٠١	١٩٠	٣٩١	١٧٧	١٥٢	٣٢٩	١٨٨	١٧٠
١٩٦٩	١٦٢	١٥٨	٣٢٠	١٨٢	١٦٣	٣٤٥	١٧٢	١٦٠
١٩٧٠	٢١٣	٢٠٠	٤١٣	١٩٤	١٨٤	٣٧٨	٢٠٣	١٩١
١٩٧١	٢١٢	١٩٠	٤٠٢	١٧٥	١٧٢	٣٤٧	١٩٣	١٨١
١٩٧٢	٢١٢	١٩٠	٤٠٢	١٦٤	١٥٤	٣١٨	٢٠٧	١٧٨
١٩٧٣	٢٨٢	٢٣٧	٥١٩	١٧١	١٧٩	٣٥٠	٢٣٠	٢١٠
١٩٧٤	٢٨٢	٢٣٩	٥٢١	١٨٨	١٥٨	٣٤٦	٢٨٨	١٥٥
١٩٧٥	٢٣٣	٢٠١	٤٣٤	١٧٥	١٦٧	٣٤٢	٢٠٧	١٨٦
١٩٧٦	٢٠٩	١٧٢	٣٨١	١٦٠	١٣٨	٢٩٨	١٨٧	١٥٦

بطبيعة الحال اتجاه المعدلات الصعودي أو عدم تناسقها من ناحية التطور الزمني يمكن النظر اليه من ناحيتين :

١ – اعتبار هذا الوضع انعكاسا مباشرا للوضع الحقيقي في الدولة وهو ما يتعارض مع الزيادة الكبيرة في مستوى الرعاية الصحية وارتفاع مستوى المعيشة والتقدم الحضاري الذي حققته دولة الكويت خلال السنوات المشار اليها .

٢ – وجود أخطاء في البيانات تعود الى أن وفيات الأطفال الرضع ترتبط بصورة مباشرة بإحصاءات المواليد والوفيات خلال السنة الأولى من العمر ، وهذه الاحصاءات عرضة لنوعين من الأخطاء :

– اخطاء في الشمول النسبي ناتجة عن نقص التسجيل لبعض الوقائع .

- أخطاء في المحتوى ناتجة عن عيوب في بيانات الواقعة .

ولا شك ان تحديد طبيعة هذه الأخطاء والعوامل المختلفة المسببة لها والمرتبطة بها والمؤثرة عليها يعتبر أمراً ضرورياً لتحديد درجة الثقة في هذه الاحصاءات . وفي سبيل ذلك ليس أمامنا سوى سبيلين :

١ - تنفيذ بحوث المطابقة ، أو كما يطلق عليها : البحوث الميدانية المزدوجة لتقدير المعدلات الحيوية^(٤) . وهذا الأسلوب مباشر ، يتم باستخدام وسيلتين مستقلتين لجمع بيانات الوقائع الحيوية في المجتمع خلال فترة زمنية محددة ، يعقب ذلك مطابقة الوقائع التي جمعت باحدى الطريقتين بتلك التي جمعت بالطريقة الأخرى ، وتهدف هذه العملية في النهاية الى تحقيق هدفين :

- تقدير نسبة الوقائع الحيوية التي لم ترد بكلا المصدرين .

- تقدير مدى كمال درجة الشمول في بيانات كل مصدر على حدة .

٢ - البحث عن وجود أنماط معينة للبيانات ، ويتم ذلك عن طريق تركيب ودراسة مجموعة من المؤشرات منها :

* التوزيع العمري لوفيات الأطفال الرضع .

* نسبة النوع لوفيات الأطفال الرضع .

* نسبة وفيات الأطفال الرضع الى اجمالي الوفيات .

* نسبة وفيات الأطفال الرضع الى وفيات الأطفال (١ - ٤ سنوات)

ويواجه الأسلوب الأول عدداً من المشاكل ، منها : المشاكل الميدانية التنظيمية ، ومشاكل التحيز لضمان الاستقلال الاحصائي لمصدري البحث ، ومشاكل المعاينة ، والمشاكل المتعلقة بعملية المطابقة الى جانب التكلفة المرتفعة . لذلك سنحاول عن طريق الاساليب غير المباشرة والتي تتعلق بدراسة النسب المشار اليها سابقاً تقرير مدى كفاءة البيانات المتاحة للتعبير عن النمط الحقيقي المميز لوفيات الأطفال الرضع في الكويت .

* توزيع وفيات الرضع حسب السن :

تلتزم معظم الدول باتباع توبين موحد لوفيات الأطفال الرضع ، يقوم على أساس دراسة هذه الوفيات في مجموعات عمرية شهرية ، تفصل وفيات الشهر الأول منها على فترات اسبوعية ، علاوة على ذلك فان وفيات الأسبوع الأول يتم دراستها بالتفصيل حسب أيام الأسبوع المختلفة^(٥) .

ويتضح شكل هذا التوزيع بالرجوع الى جدول رقم ٢ الذي يتضمن التوزيع العمري النسبي لوفيات الأطفال الرضع خلال الفترة ١٩٧٤-١٩٧٦ .

جدول (٢)
التوزيع النسي لوفيات الأطفال الرضع حسب السن والجنسية
(١٩٧٦-٧٤)

الجمالي السكان		غير كويتيـين				كويتيـون				فئات
متوسط الفترة ١٩٧٦-٧٤	١٩٧٦	١٩٧٥	١٩٧٤	متوسط الفترة	١٩٧٦	١٩٧٥	١٩٧٤	العمر		
									يوم	
١٣٠	١٤٧	١٧٦	١٣٣	١٣٤	١٢٠	١٠٨	١٣١	١٢٠	- ٠	
٦١	٦٨	٥٢	٦٠	٨٨	٥٨	٧٠	٥٤	٥١	- ١	
٤٨	٥٥	٧٠	٥٠	٤٤	٤٤	٤٨	٤٣	٤٢	- ٢	
٣٨	٤٤	٥٤	٤٠	٣٨	٣٥	٢٨	٣٩	٣٨	- ٣	
٢٤	٣٢	٢٧	٣١	٣٨	٢٠	٢٦	٢٠	١٥	- ٤	
١٨	٢٢	١٧	٢٧	٢٢	١٦	١٦	١٩	١٣	- ٥	
١٨	١٧	١٤	١٢	٢٥	١٨	١٩	١٤	٢٠	- ٦	
									أسبوع	
٦٦	٦٥	٥٢	٦٩	٧٢	٦٧	٦٢	٧٦	٦٢	- ٧	
٥١	٤٦	٤٩	٣٢	٥٨	٥٢	٤٢	٥٣	٦٢	- ١٣	
٣٣	٢٨	٣٧	٢٨	١٩	٣٦	٤٢	٣٤	٣٢	٣٠-٢٠	
									شهر	
٩٦	٩٩	٩٨	١٠٤	٩٤	٩٤	٧٥	١٠٢	١٠٤	- ١	
٩٤	٩٦	٨٣	١٠٤	١٠٢	٩٣	١٠٤	٧٣	١٠١	- ٢	
٧٦	٦٥	٧٨	٦٣	٥٤	٨٤	٨٧	٨٦	٧٨	- ٣	
٦٢	٦٥	٦٨	٦٣	٦٣	٦١	٦٧	٦٢	٥٤	- ٤	
٤٥	٣٠	٣٧	٣٤	١٩	٥٤	٦٠	٥٥	٤٨	- ٥	
٤٥	٣٨	٣٣	٤٦	٣٥	٤٨	٤٥	٥٣	٤٧	- ٦	
٢٧	٢٦	١٣	٣٨	٢٧	٢٨	٣٢	١٧	٣٦	- ٧	
٢٥	٢١	١٦	١٧	٣٠	٢٧	٢٧	٢٥	٢٨	- ٨	
١٩	١٥	٠٨	٢٣	١٦	٢٠	١٧	١٩	٢٥	- ٩	
١٦	١٤	١٠	١٨	١٦	١٧	١٨	١٥	١٨	- ١٠	
٠٨	٠٧	٠٨	٠٨	٠٦	٠٨	٠٧	١٠	٠٦	١٢-١١	
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	اجمالي	

من الجدول نلاحظ ما يلي :

- تشكل وفيات اليوم الأول في المتوسط حوالي ١٣ ٪ فقط من جملة وفيات الأطفال الرضع خلال الفترة ، بينما ترتفع هذه النسبة في الدول المتقدمة صحياً الى حوالي ٤٠ ٪ ، وإذا انتقلنا الى وفيات الأسبوع الأول نجد ان النسبة تصل الى ٣٢ ٪ وهي تقل كثيراً عن نظيرتها في الدول التي ترتفع فيها كفاءة مستوى التسجيل لهذه الاحصاءات .
- تشير دراسة النسب المئوية لوفيات اليوم الأول الى زيادة أهميتها النسبية مع التطور الزمني ، وإن كان من الواضح أن النقص في السنة الأخيرة كان ملحوظاً بين الكويتيين ، وقد حدث بمعدل أكبر من معدل الزيادة التي حدثت في عام ١٩٧٥ بالنسبة الى عام ١٩٧٤ كأساس .

أما عن المنحنى الذي يمثل هذه الوفيات ، فنجد أن له نمطاً خاصاً حسب العمر . تكون هذه الوفيات أكبر ما يمكن خلال الأيام الأولى من حياة الرضيع (أي بعد الولادة مباشرة) ثم تنخفض تدريجياً مع تقدم العمر حتى نهاية السنة الأولى ، وتبلغ المعدلات حدها الأدنى في الشهر الأخير ، وبذلك يأخذ المنحنى شكل نصف حرف U . وتشير النسب الواردة في الجدول السابق الى تحقق هذا الاتجاه التنازلي للوفيات مع التقدم في العمر ، وإن كانت البيانات تتذبذب بطريقة غير منتظمة في بعض فترات العمر خلال السنوات مما يثير حالة من عدم الثقة في دقة البيانات . وفي محاولة لدراسة هذا الاتجاه بصورة تفصيلية فسوف نلجأ الى حساب درجة التغير في معدلات وفيات الرضع بين الفئات العمرية المتتالية ويتم ذلك عن طريق إيجاد نسبة ارتفاع المنحنى عند مركز كل فئة الى ارتفاع المنحنى عند مركز الفئة التالية .

تؤكد الأرقام الواردة في الجدول ما أشرنا اليه من قبل من تذبذب البيانات بطريقة غير منتظمة . ترتفع النسب بين الفئات المتتالية بطريقة مفاجئة خلال الأسبوع الثالث لوفاة الطفل الرضيع سواء بين الكويتيين أو غير الكويتيين ، أما لباقي الفئات العمرية فنجد أنه بينما تشير البيانات الى جو من الاستقرار النسبي من حيث الهبوط في نسب ارتفاعات المنحنى عند مراكز الفئات المتتالية بين الكويتيين نجد أنها تتباين بصورة واضحة واعتباراً من الشهر الرابع بين غير الكويتيين .

هذا ويتضمن الجدول التالي نتائج تلك الحسابات :

--

جدول (٣)
النسب بين الفئات المتتالية لمعدلات وفيات الأطفال الرضع .
حسب السن والجنسية

غير كويتيين			كويتيون			فئات العمر
النسب بين الفئات المتتالية	القيم المعدلة	معدل وفيات الرضع	النسب بين الفئات المتتالية	القيم المعدلة	معدل وفيات الرضع	
يوم						
٢٢١	١٤٤٩٠	٤٨٣	٢٠٧	١٥٩٣٠	٥٣١	- ٠
١٢٢	٦٥٧٠	٢١٩	١٣١	٧٦٨٠	٢٥٦	- ١
١٢٥	٥٣٧٠	١٧٩	١٢٤	٥٨٥٠	١٩٥	- ٢
١٣٨	٤٢٩٠	١٤٣	١٧٦	٤٧١٠	١٥٧	- ٣
١٤٢	٣١٢٠	١٠٤	١٢٩	٢٦٧٠	٠٨٩	- ٤
١٣٠	٢١٩٠	٠٧٣	٠٨٧	٢٠٧٠	٠٦٩	- ٥
١٨٥	١٦٨٠	٠٥٦	١٨٨	٢٣٧٠	٠٧٩	- ٦
أسبوع						
١٤٠	٩٠٩	٢١٢	١٢٥	١٢٦٠	٢٩٤	- ٧
٢٤١	٦٥١	١٥٢	٢١٢	١٠٠٧	٢٣٥	- ١٣
٠٨٣	٢٧٠	٠٩٠	١١٣	٤٧٤	١٥٨	٣٠-٢٠
شهر						
١٠٣	٣٢٤	٣٢٤	١٠٢	٤٢٠	٤٢٠	- ١
١٤٩	٣١٦	٣١٦	١١١	٤١١	٤١١	- ٢
١٠٠	٢١٢	٢١٢	١٣٨	٣٦٩	٣٦٩	- ٣
٢١٩	٢١٢	٢١٢	١١٢	٢٦٨	٢٦٨	- ٤
٠٧٨	٠٩٧	٠٩٧	١١١	٢٣٩	٢٣٩	- ٥
١٤٧	١٢٥	١٢٥	١٧٢	٢١٥	٢١٥	- ٦
١٢٥	٠٨٥	٠٨٥	١٠٥	١٢٥	١٢٥	- ٧
١٣٣	٠٦٨	٠٦٨	١٣٢	١١٩	١١٩	- ٨
١٠٦	٠٥١	٠٥١	١٢٠	٠٩٠	٠٩٠	- ٩
٢٠٠	٠٤٨	٠٤٨	٢١٤	٠٧٥	٠٧٥	- ١٠
-	٠٢٤	٠٢٤	-	٠٣٥	٠٣٥	١٢-١١
-	-	٣٢٧٥	-	-	٤٤٢٩	اجمالي

متوسط السنوات ١٩٧٤ ، ١٩٧٥ ، ١٩٧٦ .

نسبة النوع :

في عمر الرضاعة يتجاوز عدد وفيات الذكور دائما عدد وفيات الإناث ، ولا يعود ذلك فقط الى التفوق العددي للذكور بالنسبة للإناث في هذه المرحلة ، ولكن أيضا يرجع الى أن معدل وفيات الذكور بوجه عام أعلى من معدل وفيات الإناث . وقد تتباين نسبة الوفيات بين النوعين في هذه المرحلة وفقا للظروف السائدة في الدولة إلا أنه بصفة عامة يمكن القول بأن هذه النسبة تنحصر في المدى ١١٠ - ١٣٠ حسب كفاءة درجة التسجيل السائدة .

يعرض الجدول رقم (٤) تطور نسبة النوع في وفيات الأطفال الرضع في الكويت خلال الفترة ١٩٧٤ - ١٩٧٦ حسب الجنسية وفيات العمر ، وقد وجد أن متوسط هذه النسبة خلال الفترة المذكورة ١١٥ للكويتيين ، ١١٣ لغير الكويتيين ، وهي بذلك يمكن اعتبارها نسبة مقبولة من ناحية مسايرتها للخصائص المعروفة عن وفيات الأطفال الرضع . عندما نحاول دراسة هذه النسبة داخل فترات التوزيع العمري أو حسب تطورها مع الزمن خلال الفترة المذكورة نلاحظ ما يلي :

١ - ارتفاع نسبة النوع خلال الشهر الأول ، والتي تظهر بصورة واضحة خلال الأسبوعين الأولين . حيث تصل النسبة الى مستوى مرتفع يناظر مستويات الدول المتقدمة صحيا .

وقد يعكس هذا الوضع الاتجاه السابق الإشارة اليه والخاص بمعادلة التوازن النوعي الذي يرجع الى ارتفاع نسبة الذكورة عند الميلاد . ولكن سرعان ما تتغير النسبة صعودا وهبوطا في باقي الفترات داخل السنة ، على أن المستوى الهابط لمتوسط هذه النسبة عن المستويات المقبولة كان هو الأغلب في معظم الفترات للكويتيين وغير الكويتيين على السواء .

٢ - عدم الثبات النسبي لنسبة النوع في تطورها مع الزمن في السنوات محل الدراسة وهو ما يتعارض مع ما هو معروف عن خصائص هذه النسبة وعدم تأثرها بالتغيرات الزمنية والمكانية .



جدول (٤)
نسبة النوع حسب السن والجنسية
(١٩٧٦-٧٤)

غير كويتين				كويتيون				فئات العمر
متوسط الفترة	١٩٧٦	١٩٧٥	١٩٧٤	متوسط الفترة	١٩٧٦	١٩٧٥	١٩٧٤	
								يوم
١٣٧	١٣١	١٥٦	١٢٨	١٤٥	١٠٨	١١٩	٢٠٩	- ٠
١٢٩	١٠٦	١٤٤	١٣٣	١٨١	١٥٤	١٨٥	٢٠٥	- ١
١١٨	١١٠	٩٤	٨٧	١٦٩	١٨١	١١٤	٢١٣	- ٢
١٣٣	١١٣	١٦٠	١٤٠	١٧٩	١٤٥	١٧٣	٢٢١	- ٣
١١٠	١١٧	١٧	١٦٧	١٧٨	١٧٨	٢٠٠	١٥٧	- ٤
١٠٥	١٢٠	٦٤	١٨٠	١٩٩	٢٧٥	١٢٢	٢٠٠	- ٥
٨٣	١٢٥	٦٠	٧٨	١٦٥	٢٦٠	١٥٠	٨٥	- ٦
								أسبوع
١٣٠	١٣٦	٩٦	١٧١	١٤٣	١١٩	٢٠٧	١٠٣	- ٧
١٢٨	١٨٢	٦٢	١٤٧	٨٦	٨٢	٩٣	٨٣	- ١٣
١٩٤	١٥٦	٢٠٠	٣٠٠	١١١	١٠٠	٧١	١٩٢	٣٠-٢٠
								شهر
١٢٦	١٥٨	١١٩	١٠٧	١١٦	٨٧	١٤٥	١١٦	- ١
٩٩	٧٤	١١٩	٩٧	٩٦	١٠٦	٩٢	٩٠	- ٢
٧٥	٨١	٩٥	١٠٠	١٠١	١٠٨	١١٦	٨٠	- ٣
٨٠	١٠٥	٤٦	١٠٠	٩٦	١٢٩	٨٥	٧٣	- ٤
٨٤	٥٣	١٢٠	١٠٠	٧٨	٨٤	٨١	٦٨	- ٥
١١٥	٢٥٠	١٠٠	٦٩	١١٩	١٢٦	٧٥	١٥٥	- ٦
١٠٠	١٦٧	٩٢	٨٩	٩٨	١٣١	٨٠	٨٣	- ٧
١٣٥	١٠٠	٨٣	٢١٧	١٥٧	٢٢٥	١٢٥	١٢٠	- ٨
١١٤	٢٥	٢٠٠	١٠٠	٧٥	١٢٩	٢٥	٧١	- ٩
٨٧	٥٠	٧١	١٥٠	١٨٩	٣٢٥	١٦٦	٧٥	- ١٠
٥٦	١٥٠	-	١٠٠	٣٠٣	١٣٣	١٧٥	٦٠٠	١٢-١١
١١٣	١١٦	١٠٥	١١٩	١١٥	١٢٢	١٠٤	١١٨	اجمالي

• نسبة معدل وفيات الأطفال الرضع الى معدل اجمالي الوفيات :
 تراوحت هذه النسبة خلال السنوات العشر الأخيرة بين (٦ : ١) كحد أدنى عام ١٩٦٧ ،
 (٩ : ١) كحد أعلى عام ١٩٧٣ وهي بذلك في مركز وسط بين البلاد ذات المعدلات العالية
 للخصوبة والوفاة التي ترتفع فيها تلك النسبة وتبلغ (٤ : ١) أو (٣ : ١) ، والبلاد ذات
 المعدلات المنخفضة للخصوبة والوفاة التي تنخفض فيها النسبة لتصل الى (١٠ : ١) أو أقل من
 ذلك . وبطبيعة الحال كان لتأثير الخصوبة العالية عند الكويتيين أثرها في ارتفاع النسبة بشكل
 ملحوظ بالمقارنة بغير الكويتيين . وفي العادة تكون هذه النسبة مستقرة مع الزمن ، هذا اذا كانت
 المعدلات المستخرجة منها تعتمد على بيانات سليمة ... ولا يمكننا في ضوء الأرقام الواردة في
 الجدول الخامس بشأن هذه النسبة أن نقرر بسلامة ذلك .

جدول رقم (٥)
 نسبة وفيات الأطفال الرضع الى اجمالي الوفيات
 ١٩٦٧ - ١٩٧٦

السنوات	كويتيون	غير كويتيين	جملة السكان
١٩٦٧	٥٤	٦٧	٦٠
١٩٦٨	٥٩	٧٧	٦٦
١٩٦٩	٥٥	٨٤	٦٨
١٩٧٠	٧١	٨٦	٧٩
١٩٧١	٦٦	٩١	٧٦
١٩٧٢	٦٦	٩١	٧٧
١٩٧٣	٦٥	١٠٠	٨٨
١٩٧٤	٧٣	٩٤	٨٤
١٩٧٥	٧١	٩٨	٨٢
١٩٧٦	٥٤	٨١	٦٥

نسبة وفيات الرضع الى وفيات الأطفال ١ - ٤ سنوات :
 لم تعد هذه النسبة في دولة الكويت ٥ أو ٦ أطفال رضع لكل طفل في الفئة ١ - ٤ سنوات
 وقد يرجع البعض انخفاض النسبة عن مستواها المسجل في الدول المتقدمة صحياً الى طبيعة أسباب

الوفيات في كل منهما ، حيث ترتفع وفيات الأطفال بعد السنة الأولى في الدول النامية بسبب أمراض البيئة ، ومع ذلك يمكن أن نرجع جزءا من الاختلاف الى موضوع نقص التسجيل الذي يعود بدوره الى عدم وجود وعي عند بعض قطاعات السكان فيما يتعلق بالقوانين المعمول بها في الدولة والتي تحتم ضرورة الابلاغ عن الوفيات الحيوية (مواليد أو وفيات) خلال فترة معينة .

جدول رقم (٦)
نسبة وفيات الأطفال الرضع الى وفيات الأطفال ١ - ٤ سنوات

السنوات	كويتيون	غير كويتيين	الجملة
١٩٦٨	٣٦٩	٥٩٢	٤٥٠
١٩٦٩	٣٦٣	٤٣٩	٣٩٨
١٩٧٠	٣١٠	٣٦٢	٣٣٤
١٩٧١	٣٣٣	٤٢٥	٣٧١
١٩٧٢	٣٥٥	٣٩١	٣٦٨
١٩٧٣	٥٥٠	٥٦٣	٥٥٥
١٩٧٤	٥١٨	٤١٥	٥٠٥
١٩٧٥	٥٠٨	٥٣٩	٥١٨
١٩٧٦	٥٥٢	٦٦٣	٥٩٢

تشير أرقام الجدول الى استقرار النسبة خلال السنوات الخمس الأولى ثم ارتفاعها فجأة واعتبارا من عام ١٩٧٣ الى مستواها الحالي الذي يتميز ايضا باستقرار نسبي خلال السنوات الأربع الأخيرة . وبطبيعة الحال لا يوجد ما يبرر هذه القفزة الفجائية . وبالنظر الى طبيعة البيانات في الفترة الأخيرة نجد أن عام ١٩٧٦ قد أظهر تحسنا ملموسا بالنسبة لباقي السنوات ، وان كانت الأرقام المسجلة لا زالت أقل من نظيرتها في الدول الأخرى . على سبيل المثال في بعض دول أوروبا الشرقية بلغت هذه النسبة أرقاما عالية منها ٧٣٠ في بلغاريا ، ٧٦٧ في تشيكوسلوفاكيا ، ٨٠١ في بولندا ، وذلك عن عام ١٩٧٤ .

وكما سبق أن ذكرنا فان البحوث الميدانية المزدوجة لتقدير المعدلات الحيوية هي الوسيلة المباشرة التي يمكن بواسطتها تحديد نسبة قصور التسجيل اللازمة للتفسير السليم لهذه النسبة .

*** وعلى ضوء الدراسة التفصيلية السابقة لطبيعة وفيات الأطفال الرضع في دولة الكويت وأنماط البيانات التي تتعلق بها ، لا يمكننا الاطمئنان الى سلامة النتائج التي نحصل عليها من استخدام هذه البيانات في التوصل الى المعادلة التي تحدد النمط المميز لتلك الوفيات . هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فان البيانات التفصيلية عن وفيات الأطفال الرضع والتي تتضمنها في العادة سلسلة النشرات السنوية للاحصاءات الحيوية تقتصر على توصيف تلك الوفيات حسب النوع وفئات العمر وأسباب الوفاة للكويتيين وغير الكويتيين دون ربط توزيع هذه الوفيات مع المتغيرات الأخرى التي تؤثر عليها وتتأثر بها . لذلك كان لا بد من القيام بدراسة ميدانية تستهدف أولا الوصول الى تقدير للمعادلة التي تمثل وفيات الرضع وثانيا تحديد مستوى هذه الوفيات وفقا لبعض المتغيرات الاجتماعية والديموجرافية .

القسم الثاني الدراسة الميدانية

أولا : مراحل البحث الميداني :

١ - الشمول :

يقتصر البحث على وفيات الأطفال الرضع الكويتيين في عام ١٩٧٦ دون غيرهم من السكان . والمعروف عن السكان غير الكويتيين انهم يمثلون نماذج متباينة من السكان ، معظمهم في سن العمل ، ويتميزون بأنماط معينة من الانجاب والوفاة تجعل الفائدة من شمولهم في الدراسة محدودة .

٢ - اطار البحث :

أعدت الادارة المركزية للاحصاء بوزارة التخطيط إطارا يشمل جميع واقعات وفيات الأطفال الرضع عن عام ١٩٧٦ موزعا حسب الجنسية والكيان الجغرافي . والمعروف عن حجم هذا المجتمع أنه صغير بالمقارنة بباقي المجتمعات السكانية ، ويرجع ذلك الى أن واقعة الوفاة لطفل رضيع تعتبر حادثا نادرا نسبيا . لأجل ذلك يلزم بحث عدد كبير من الحالات حتى تكون نتائج العينة ممثلة للمجتمع الأصلي .

أختيرت أسر العينة بطريقة عشوائية ، وقد وجد أن حجم العينة اللازم لتمثيل المجتمع هو ٢٣٧ واقعة وفاة تم توزيعها على محافظات الدولة الثلاث بنسبة حالات الوفاة في كل منها الى العدد الاجمالي في الدولة . الى جانب ذلك استخرجت عدد من الأسر البديلة للأسر التي لم يستدل عليها ميدانيا .

٣ - جمع البيانات :

تلخص هذه المرحلة في الزيارة الميدانية للأسر ، وقد اشترك فيها عدد من الباحثات تم تدريبهن على كيفية الاستدلال على الأسر وعلى طريقة توجيه الأسئلة ثم كيفية استيفاء الاستمارة .

٤ - تجهيز البيانات :

بعد جمع الاستمارات ميدانيا تأتي المرحلة الأخيرة وهي تجهيز البيانات واعدادها في صورة جداول حتى يسهل تحليلها . وقد بدأت هذه العملية بالمراجعة المكتبية لجميع الاستمارات الى جانب المراجعة الميدانية لعدد منها ، يلي ذلك عملية وضع الدليل الرقمي أما الحلقة الأخيرة من سلسلة العمليات في هذه المرحلة فهي تسليم الاستمارات الى مركز الحاسب الالكتروني الذي قام بعمل البرنامج اللازم للتبويب .

ثانيا : المتغيرات المقيسة في البحث :

أعدت استمارة بحث خاصة لكل أسرة تشتمل على المتغيرات الآتية :

١ - بيانات عن الوالدين للطفل المتوفي تشمل : العمر - الحالة التعليمية - المهنة الأخيرة - مدة الحياة الزوجية .

٢ - بيانات عن بعض الخصائص الديموجرافية للأسرة مثل :

- عدد المواليد الكلية .

- عدد المواليد الباقين على قيد الحياة .

- ترتيب الطفل المتوفي بين المواليد في الأسرة .

- الفترة بالسنوات بين وقت انجاب الطفل المتوفي والمولود السابق له مباشرة في الترتيب .

٣ - بيانات عن الطفل المتوفي تتناول :

- نوع الطفل .

- عمر الطفل عند الولادة .

- مكان الولادة .

٤ - الخصائص الصحية ، وتشمل : نوع المرض الذي أصاب الطفل ، وعما اذا كان هذا المرض مسببا لوفاة ، وكذلك درجة انتشار هذا المرض بين أفراد الأسرة .

٥ - الظروف الاقتصادية للأسرة وتشمل : عدد الأفراد الذين يقيمون بالمسكن بصفة دائمة - عدد المتكسبين منهم ، واجمالي الدخل الشهري لأفراد الأسرة .

٦ - الظروف السكنية للأسرة ، وتتناول توصيف المسكن من حيث عدد الحجرات والقيمة التجارية ونوع هذا المسكن .

الى غير ذلك من البيانات التي تتناول حجم وتركيب وتوزيع مجتمع سكان العينة .

ثالثا : تحليل النتائج :

١ - التوزيع العمري :

أكدت نتائج العينة النمط النموذجي لتوزيع وفيات الأطفال الرضع حسب العمر ، وهو أن هذه الوفيات تكون أكبر ما يمكن خلال الفترة المبكرة من حياة الطفل الرضيع حيث بلغت نسبتها خلال الشهر الأول ٤٢٢٪ . من جملة الوفيات ، ثم عمدت بعد ذلك في البداية الى التناقص السريع حيث هبطت النسبة في كل من الشهرين الثاني والثالث الى ١١٪ ، أعقب ذلك تناقص تدريجي ملموس في كل شهر عن الآخر حتى نهاية السنة . وقد بلغت نسبة الشهر الأخير ١٣٪ فقط من جملة الوفيات .

جدول رقم (٧)

التوزيع العمري لوفيات الأطفال الرضع الكويتيين

« نتائج العينة ١٩٧٦ »

فئات العمر بالشهور	صفر - ١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١-١٢	الجملة
عدد الوفيات	١٠٠	٢٧	٢٦	١٩	١٥	١٣	١١	٨	٦	٥	٤	٣
التوزيع النسبي	٤٢٢	١١٤	١١٠	٨٠	٦٣	٥٥	٤٦	٣٤	٢٥	٢١	١٧	١٣
	١٠٠											

وبالنظر الى التوزيع العمري لوفيات الرضع على مدار السنة ، فان هذه الوفيات يمكن تجزئتها الى مركبتين أساسيتين :

- ١ - وفيات المواليد المبكرة ، ويتركز تأثيرها خلال الشهر الأول من عمر الرضيع .
- ٢ - وفيات المواليد المتأخرة ، ويتركز تأثيرها بعد الشهر الأول وحتى نهاية السنة الأولى .

يرتبط تقسيم الوفيات الى هاتين المركبتين بدراسة الوفيات حسب أسبابها ، فوفيات المواليد المبكرة ترجع دائما الى عوامل وراثية وتتضمن الحالات التي يحمل فيها الرضيع من مولده السبب المؤدي لوفاته ، ولذلك يطلق عليها الوفيات لأسباب ذاتية . أما وفيات المواليد المتأخرة فتعود الى أسباب خارجية وتتضمن الحالات التي يأخذ فيها الرضيع السبب المؤدي لوفاته من البيئة التي نشأ فيها ، ولذلك تسمى البيئة أو الوفيات لأسباب خارجية ..

وإستخدام احصاءات الوفاة حسب السبب في تقسيم وفيات الرضع الى مركبتين أساسيتين يشكل من الناحية العملية صعوبة كبيرة ، ترجع من ناحية الى أخطاء تشخيص الوفيات ومن ناحية أخرى الى صعوبة التمييز بين أنواع بعض الأمراض التي تخص كلا من المجموعتين . وقد أدى ذلك الى البحث عن أساليب أخرى غير مباشرة للفصل بين المجموعتين ، من أهم

هذه الأساليب مقياس علم الأحياء القياسي الذي لجأ إليه Bourgeois-P. لأجراء هذا التقسيم . يعتمد هذا المقياس على فرض أساسي وهو أن توزيع الوفيات حسب العمر خلال الفترة لا يتغير مع الزمن أو المكان ، وبما أن نسب الوفيات في كل شهر ابتداء من الشهر الثاني وحتى نهاية السنة تكون معروفة فإنه يمكن بالاستكمال الرياضي أو من الرسم تحديد النسبة التي تخص الوفيات لأسباب خارجية خلال الشهر الأول . أثبتت محاولات Bourgeois-Pichat أن هذه النسبة تعادل ٢٥ ٪ من جملة الوفيات في الأحد عشر شهراً الأخيرة من حياة الرضيع . وعلى ذلك وطبقا لمقياس علم الأحياء القياسي فإن تقسيم وفيات الرضع خلال السنة الأولى الى مركبتين متميزتين يقوم على اعتبار أن :

١ - الوفيات لأسباب داخلية هي اجمالي الوفيات خلال الشهر الأول من عمر الرضيع بعد طرح ما يعادل ٢٥ ٪ من وفيات الاحد عشر شهرا الأخرى .

٢ - الوفيات لأسباب خارجية وهي تعادل ١٢٥ من جملة الوفيات خلال الأحد عشر شهرا الأخيرة على اعتبار أن ٢٥ ٪ من وفيات هذه الشهور يمثل نصيب الوفيات لأسباب خارجية والتي تحدث خلال الشهر الأول من عمر الرضيع .

ومن نتائج العينة وطبقا لمقياس علم الاحياء القياسي نجد أن نسبة الوفيات لأسباب خارجية ٧٤ ٪ من جملة الوفيات وهي نسبة كبيرة تبين أن وفيات البيئة لا زالت تلعب دورا أساسيا ، وحيث أن تأثير هذه الوفيات يمتد على طول التوزيع العمري ، فإن ذلك يؤكد مسئولية الدولة في التركيز على دراسة الأسباب المؤدية اليها للتخلص منها أو لتخفيف حدتها .

والفرقة بين عمر الطفل عند الوفاة ومعدل وفيات الأطفال الرضع ليست علاقة سببية مستقلة ، ذلك أن حجم هذه الوفيات يتحدد تحت تأثير مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية من أهمها عمر الأم .

تختلف وفيات الأطفال الرضع حسب عمر الأم عند ولادتهم ، ترتفع هذه الوفيات بشدة للأمهات في الأعمار المبكرة ثم تنخفض في الفترة من حياة الأم عندما يتراوح عمرها ٣٠-٤٠ سنة ، ولكنها تعود مرة أخرى الى الارتفاع للنساء في الأعمار من ٤٠ سنة وحتى نهاية فترة الحمل ، ولكن هذا الارتفاع لا يتعدى المستوى المسجل للنساء في الأعمار المبكرة . وتفسير ذلك يعود بصفة محتملة الى أن الأم الشابة تفتقر غالبا الى الخبرة الكافية في رعاية مولودها ، وبهذه الطريقة وعن دون قصد تزداد عند الطفل مخاطر الحياة ، ويؤكد ذلك أن أسباب الوفاة الرئيسية المباشرة والتي تؤدي بحياة الأطفال ترجع الى أمراض النزلة المعوية والعيوب الخلقية ومن ناحية أخرى نجد أن تأثير أمراض الحمل يظهر بوضوح على الأمهات في الأعمار الصغرى بدرجة أكثر من غيرها .

أكدت نتائج العينة الحقيقة السابقة ، وقد وجد أن ٥٧٪ من وفيات الأطفال الرضع كانت لأناث في الأعمار أقل من ٣٠ سنة في حين أنه للنساء في الأعمار المتوسطة (٣٠ - ٣٩ سنة) انخفضت فيها تلك النسبة الى ٣١٫٢٪. وقد أدى ذلك الى أن يكون الوسط الحسابي لأعمار الأمهات عند وفاة أطفالهم الرضع ٣٠٫١ سنة . أما النساء في الأعمار الكبرى (٤٠ سنة فأكثر) فقد سجلت نسبة مقدارها ١١٫٤٪ لوفيات الأطفال الرضع . والجدير بالذكر ان انخفاض هذه النسبة مقارنة بالنسب المسجلة للنساء في الأعمار الأصغر ترجع الى انخفاض احتمال الانجاب عند هؤلاء النساء وبالتالي صغر عدد الأطفال التي تمت بين صفوفهم تلك الوفيات .

جدول رقم (٨)
توزيع وفيات الرضع الكويتيين حسب عمر الأم
(نتائج العينة ١٩٧٦)

فئات عمر الأم	١٥-	٢٠-	٢٥-	٣٠-	٣٥-	٤٠-	٤٥-٤٩	جملة
عدد وفيات الرضع	٩	٥٤	٧٣	٤١	٣٣	٢٠	٧	٢٣٧
نسب وفيات الرضع	٣٫٨	٢٢٫٨	٣٠٫٨	١٧٫٣	١٣٫٩	٨٫٤	٣٫٠	١٠٠

نتنقل الآن الى دراسة العلاقة بين توزيع وفيات الأطفال الرضع حسب السن عند الوفاة مع عمر الأم .

من الجدول يمكن الوصول الى أن الوسط الحسابي لأعمار الأمهات عند وفاة أطفالهم ٣٠٫١ سنة ، اذا اقتصرنا على وفيات الشهر الأول فقط ينخفض هذا المتوسط قليلا ليصل الى ٢٩٫٨ سنة ، في حين لو حسبت وفيات الأحد عشر شهراً التالية يرتفع قليلا الى ٣٠٫٣ سنة . تعطى هذه الأرقام دلالة على أنه بصرف النظر عن طبيعة الوفاة مع العمر سواء كانت مبكرة أو متأخرة فان مسئوليتها تقع على الأمهات في الأعمار الشابة .

ننظر الى المسألة من ناحية أخرى وهي كيف يتغير متوسط عمر الطفل عند الوفاة تبعاً لعمر الأم . بحساب هذا المتوسط لثلاث فئات عريضة وجد أنه يرتفع مع زيادة عمر الأم . من ١٨٣ شهراً للأمهات في العمر ١٥ - ٢٤ سنة الى ٢٨٥ شهراً للأمهات في الأعمار المتوسطة ٢٥ - ٣٤ سنة الى ثلاثة شهور تقريباً للأمهات في الأعمار ٣٥ - ٤٤ سنة . تشير هذه الأرقام أن الأم الشابة تفقد مولودها في عمر مبكر بالنسبة لباقي الأمهات وهذا ما يشير الى أهمية بذل الجهود اللازمة لنشر الوعي الصحي بين الأمهات - خاصة صغيرات السن - وذلك عن طريق توسيع قاعدة الخدمات التي تقدمها مراكز الأمومة والطفولة .

جدول رقم (٩)
توزيع وفيات الرضع الكويتيين حسب العمر عند الوفاة وعمر الأم
(نتائج العينة ١٩٧٦)

عمر الأم	عمر الطفل عند الوفاة											متوسط عمر الطفل الجملة عند الوفاة
	٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١
١٥ -	٣٦	٩	٤	٤	٢	٤	٢	١	١	-	-	٦٣
٢٥ -	٣٩	١٥	١٥	٩	٥	٨	٦	٥	٢	٤	٢	١١٤
٣٥ -	٢٠	٣	٧	٦	٨	١	٣	١	٢	١	-	٧٤
٤٩ - ٤٥	٥	-	-	-	-	-	-	١	١	-	-	٧
الجملة	١٠٠	٢٧	٢٦	١٩	١٥	١٣	١١	٨	٦	٥	٤	٢٣٧
												٢٨٤

في محاولة لتوفيق منحنى يمثل النمط المميز لهذه الوفيات حسب العمر وجدت صعوبة في تمهيد اعداد الوفيات خلال الأسبوعين الأولين من عمر الطفل حيث تشكل هذه الأعداد من ناحية أكثر من ثلث اجمالي الوفيات خلال السنة الأولى من العمر (٣٤ ٪) ومن ناحية أخرى نجد أنها تتركز في عدد قليل من الفئات ، ويظهر ذلك بصورة واضحة عندما نستعرض نسب ارتفاعات المنحنى عند مراكز الفئات المتتالية .

جدول رقم (١٠)
توزيع النسب بين الفئات المتتالية لوفيات الرضع الكويتيين
« نتائج العينة ١٩٧٦ »

النسب بين الفئات المتتالية	القيم المعدلة	عدد الوفيات	فئات العمر عند الوفاة
			يوم
٣٢٢	٤٦٠	٤٦	٠ - ٢
٢٠٧	١٤٣	١٩	٣ - ٦
١٧٧	٦٩	١٦	٧ - ١٣
١٣٠	٣٩	٩	١٤ - ٢٠
١١١	٣٠	١٠	٢١ - ٣٠
			شهر
١٠٤	٢٧	٢٧	١ -
١٣٧	٢٦	٢٦	٢ -
١٢٧	١٩	١٩	٣ -
١١٥	١٥	١٥	٤ -
١١٨	١٣	١٣	٥ -
١٣٨	١١	١١	٦ -
١٣٣	٨	٨	٧ -
١٢٠	٦	٦	٨ -
١٢٥	٥	٥	٩ -
١٣٣	٤	٤	١٠ -
—	٣	٣	١١ - ١٢

من الجدول نبين أن المنحنى يبدأ بقيمة عالية (٣٢٢) ثم يتعرض للانخفاض السريع مع نهاية الأسبوع الأول (٢٠٧) ، يقلل من انخفاضه خلال الأسبوع الثاني (١٧٧) ثم يبدأ مرحلة من الاستقرار النسبي ابتداء من الأسبوع الثالث وعلى مدى الفترات العمرية حتى نهاية السنة . ولذلك عند محاولتنا تحديد شكل المعادلة التي تحدد النمط المميز لوفيات الأطفال الرضع الكويتيين سوف نستبعد وفيات الأطفال في الأسبوعين الأولين ونقتصر على الفترة التي ينتظم فيها درجة تناقص المنحنى داخل المدى العمري ، وباستقرار شكل المنحنى خلال هذه الفترة نجد أنه يخضع لنمط الدالة الأسية المتناقصة والتي تتحدد معالمها بالمعادلة .

$$ص = أ هـ^{-٢٢٢} س$$

حيث ص - عدد الوفيات عند العمر س

س - العمر عند الوفاة بالشهور

أ ، ب - ثوابت

ولتحديد ثوابت المعادلة استخدمت طريقة المربعات الصغرى بعد تحويل المعادلة من شكلها السابق الى معادلة لوغاريتمية من الدرجة الأولى ، وقد وجد في النهاية أن المعادلة التي تمثل النمط المميز لوفيات الأطفال الرضع الكويتيين عن عام ١٩٧٦ هي :

$$ص = ٤١٣٤ هـ^{-٢٢٢} رس$$

ولاختبار درجة جودة توفيق المنحنى السابق للبيانات الأصلية استخدم اختبار (كا^٢) . وقد أكدت نتائج الاختبار تطابق التوزيعين الفعلي والمقدر وبالتالي عدم معنوية الفرض العدمي ، مما يتيح لنا أن نعتبر المعادلة التي توصلنا اليها ممثلة بدرجة مقبولة احصائيا لنمط وفيات الأطفال الرضع الكويتيين .

٢ - الفترة بين كل مولودين :

تشير نتائج العينة الى أنه كلما قصرت هذه الفترة كلما زادت وفيات الأطفال الرضع . من ذلك نلاحظ ارتفاع وفيات الأطفال المولودين بعد فترة قصيرة من المولود السابق ، ويرجع ذلك الى استقبال الجسم لحمل جديد قبل أن يسترجع التكوين الجسماني للمرأة قوته التي استنفذها في الحمل السابق . وتعتبر أمراض النزلة المعوية من أسباب الوفيات المباشرة في هذه الحالة . وينظر الى فترة مقدارها ٢ - ٣ سنة بين كل مولودين على أنها فترة ملائمة من الناحية الطبية ، فاذا زادت المدة بدرجة كبيرة فان المواليد ذات الترتيب العالية سوف يزداد لسناء في أعمار كبيرة وهو أيضا من العوامل غير الملائمة كما هو الحال عندما تكون الفترة قصيرة .

جدول (١١)
توزيع وفيات الرضع الكويتيين حسب الفترة منذ انجاب المولود السابق
نتائج العينة ١٩٧٦

الفترة منذ انجاب الطفل السابق (سنة)	١	٢	٣	٤	٥+	الجملة
عدد وفيات الرضع	١٠٢	٨٧	٢٩	١٢	٧	٢٣٧
النسب المئوية	٤٣ر-	٣٦ر٧	١٢ر٢	٥ر١	٣ر٠	١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن نسبة عالية من الوفيات كانت لمواليد تفصلهم سنة واحدة عن المواليد السابقة . وقد ساعد ارتفاع هذه النسبة على تخفيض المتوسط العام للفترة بين انجاب مجموعة الأطفال المتوفين ومجموعة الأطفال السابقين لهم مباشرة الى ١ر٨ سنة فقط وهي فترة ملائمة .

جدول (١٢)
وفيات الرضع الكويتيين حسب عمر الأم والفترة منذ انجاب المولود السابق
(نتائج العينة ١٩٧٦)

الفترة منذ انجاب المولود السابق للطفل المتوفي							
فئات عمر الأم	١	٢	٣	٤	٥	الجملة	متوسط الفترة
١٥ - ٢٤	٤٦	١٤	٣			٦٣	١ر٣
٢٥ - ٣٤	٤٥	٤٣	١٧	٧	٢	١١٤	١ر٩
٣٥ - ٤٤	٩	٢٨	٨	٥	٥	٥٣	٢ر٥
٤٥ - ٤٩	٢	٢	٣	-	-	٧	٢ر١
الجملة	١٠٢	٨٧	٢٩	١٢	٧	٢٣٧	١ر٨
متوسط عمر الأم	٢٦ر٢	٣١ر٤	٣٣ر٠	٣٤ر٢	٣٧ر١		

عندما نحاول دراسة هذه الظاهرة تفصيليا حسب عمر الأم نجد أن متوسط الفترة بين كل مولودين ارتفع مع زيادة عمر الأم ، من ١٣ سنة للنساء في الأعمار المبكرة الى ما يقرب من سنتين للنساء في الأعمار المتوسطة الى ٢٥ سنة للنساء في الأعمار القريبة من نهاية سن الحمل .

من ناحية أخرى نجد أن متوسط أعمار الأمهات اللاتي فقدن موالدهن بعد سنة واحدة من حمل سابق هو ٢٦٢ سنة ، بعد سنتين هو ٣١٤ سنة . وان هذا المتوسط يرتفع أيضا كلما زادت الفترة بين المولودين .

وأخيرا مما يؤكد سلامة وجهة نظر الاحتفاظ بفترة مناسبة بين كل مولودين هو أن نسبة الوفيات من المواليد المبكرة حسب الفترة بين كل مولود كانت أقل ما يمكن بين الأطفال الذين تفصلهم مدة ثلاث سنوات عن المواليد السابقة (٣٧٩ ٪) وان احتمال الوفاة المبكر للطفل يزداد - كما سبق أن ذكرنا - عندما تنخفض أو ترتفع الفترة عن ذلك . (أنظر جدول (١٣)

جدول (١٣)
وفيات الرضع حسب عمر الطفل عند الوفاة والفترة منذ انجاب
المولود السابق للطفل المتوفي
(نتائج العينة ١٩٧٦)

الفترة بين كل مولودين	١	٢	٣	٤	٥+	الجملة
وفيات المواليد المبكرة (أقل من شهر)	٤٣	٣٨	١١	٥	٣	١٠٠
وفيات المواليد المتأخرة	٥٩	٤٩	١٨	٧	٤	١٣٧
الجملة	١٠٢	٨٧	٢٩	١٢	٧	٢٣٧

٣ - ترتيب المولود :

، يعتبر ترتيب المولود من العوامل الأساسية التي تحدد مستوى وفيات الأطفال الرضع ، فاحتمال الوفاة بين الأطفال ينخفض مع زيادة رتبة المولود حتى المولود الخامس وأحيانا السادس ،

بعد ذلك يأخذ في الارتفاع . وفيات المواليد الأولى تكون أعلى بالمقارنة بوفيات المواليد من الترتيب اللاحقة ، ويرجع ذلك الى أن التكوين الجسماني للنساء التي تلد لأول مرة لا يمكن أن يضمن القوة الحيوية للمولود الأول في نفس درجة المواليد اللاحقة . يؤكد ذلك أن سبب الوفاة في الترتيب الأولى يرجع دائما الى عيوب خلقية . أما فيما يتعلق بالمواليد ذات الترتيب الأعلى فيعود ارتفاع احتمال الوفاة هنا الى كثرة عدد الأطفال في الأسرة وبالتالي انخفاض نصيب كل منهم من مخصصات الأمومة ورعايتها .

جدول (١٤)

توزيع وفيات الرضع الكويتيين حسب رتبة الطفل عند الولادة
(نتائج العينة ١٩٧٦)

ترتيب الطفل عند الولادة									
الجملة	٨+	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	بيان
٢٣٧	٤١	٢٣	٢٤	٢٣	٣٠	٣٥	٣٧	٢٤	عدد الوفيات
١٠٠	١٧ر٣	٩ر٧	١٠ر١	٩ر٧	١٢ر٧	١٤ر٨	١٥ر٦	١٠ر١	التوزيع النسبي
-	٦٤ر٥	٥٥ر٩	٤٧ر٩	٣٨ر٦	٤٢ر٩	٣٩ر٨	٣٣ر١	١٩ر٨	معدل الوفيات

من الجدول يتضح أنه في الوقت الذي تتجه فيه نسبة أعداد الوفيات الى المجموع الكلي للوفيات الى الانخفاض مع التقدم في رتبة المولود نجد أن معدلات الوفاة حسب رتبة المولود في علاقة طردية ، وأن الزيادة مستمرة مع التقدم في رتبة المولود حتى المولود الرابع ، تنخفض فقط عند المولود الخامس لتعاود بعد ذلك اتجاهها الطبيعي في الترتيب العالية ، وقد يفسر البعض هذا الوضع بأن بعض الأسر التي سبق لها وأن فقدت مواليد أخرى خلاف هذا الطفل ، عمدت الى تعويض الأطفال المفقودين بأطفال آخرين بصرف النظر عن الترتيب . ويمكن بيان ذلك عند دراسة العلاقة بين ترتيب المولود وعدد المواليد الباقين على قيد الحياة .

جدول (١٥)
توزيع وفيات الرضع الكويتيين حسب رتبة المولود
والمواليد الباقية على قيد الحياة
(نتائج العينة ١٩٧٦)

ترتيب الطفل عند الولادة									عدد المواليد الباقين على قيد الحياة
الجملة	+٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	
٢٣							٤	٢٣	صفر
٣٥						٥	٢٩	١	١
٤٠					٧	٢٩	٤		٢
٢٨				٤	٢٣	١			٣
٢٩	١	٤	٥	١٩					٤
٢٤	١	٥	١٨						٥
٢٤	١٠	١٣	١						٦
١٧	١٦	١							٧
١٣	١٣								+٨
٢٣٧	٤١	٢٤	٢٣	٢٣	٣٠	٣٥	٣٧	٢٤	الجملة

تشير الأرقام الواردة على القطر الى وفيات الأطفال التي حدثت لأول مرة ، بمعنى أن هذه الوفيات تمثل أول خسارة للأسرة في أبنائها .

أما الأرقام أعلى القطر فتشير الى وفيات الأطفال الذين لجأت إليهم الأسر لتعويض أطفال سابقين ثم تعرضوا بلورهم للوفاة . وهم إذ يشكلون نسبة عالية كان من الممكن تجنبها لو أن هذه الأسر أخذت في اعتبارها الأسباب التي أدت الى وفاة من سبقهم من أطفال لديها .

٤ - وفيات الرضع والمستوى الصحي :

شهدت الكويت نهضة كبيرة في الصحة العامة والصحة الوقائية ، إذ أنها استهدفت زيادة عدد المستشفيات العامة والمجمعات الصحية والوحدات العلاجية ورفع كفاءة مستوى الخدمة

- في كل منها . وللوقوف على الظروف الصحية التي أحاطت بوفيات الأطفال وأفراد أسرهم فقد تضمنت الاستشارة مجموعة من الاسئلة المباشرة تناولت ما يلي :
- هل سبق أن مرض الطفل بمرض معين قبل وفاته ؟.
 - هل كان هذا المرض سبباً في وفاته ؟.
 - هل سبق أن مرض أحد أفراد الأسرة بهذا المرض ؟.
 - هل عرض الطفل على طبيب معين بعد مرضه وقبل وفاته ؟.
 - هل كانت ولادة الطفل طبيعية ؟.

أظهرت النتائج أن ٢٨٧٪ من جملة وفيات الأطفال الرضع تمت بصورة مباشرة ولم يسبق أياً منها مرض معين ، أما من مرض من هؤلاء الأطفال فقد كان المرض هو القناة التي أودت بحياتهم . وقد بلغت نسبة هؤلاء حوالي ٧١٪ من جملة الوفيات ، هذا وقد بقيت حالة واحدة تعرضت لمرض معين قبل الوفاة ومع ذلك لم يكن هذا المرض هو السبب المباشر للوفاة .

وعن درجة انتشار المرض بين باقي أفراد الأسرة وجد أن ١٥٥٪ من جملة المصابين بأمراض معينة سبق لأحد أفراد الأسرة أن تعرض لهذا المرض . وربما يكون ذلك قد ساعد على وجود نسبة لها وزنها من الوفيات التي تعود لأسباب ذاتية . وإذا كان لنا تعليق على الأرقام السابقة فهو حول ارتفاع نسبة الوفيات من الأطفال الذين لم تسبق وفياتهم أمراض معينة ، ويمكن أن نرجع ذلك الى حالتين :

- عدم ظهور المرض بطريقة واضحة تدفع ذويهم الى الاحتياط من الخطر
 - عدم المبالاة بالمرض رغم ثبوته على الطفل ، أو الجهل بالمبادئ الأساسية للصحة العامة .
- الحالة الثانية تبين أهمية التعليم باعتباره من أهم العوامل الاجتماعية التي تؤثر في سير العمليات الديموجرافية وخاصة الوفاة .

٥ - وفيات الرضع والمستوى التعليمي :

أشارت دراسات سابقة عديدة الى وجود علاقة عكسية قوية بين التعليم والخصوبة . ومن ناحية أخرى فان المستوى التعليمي له آثاره على المستوى الصحي لأفراد الأسرة . فالمرأة المتعلمة أقدر على اتباع الوسائل الصحية في تغذية صغارها وفي وقايتهم ضد الأمراض المعدية من المرأة الأمية . وما من شك في أن ذلك ينعكس على معدلات الوفاة بين الأبناء .

تشير بيانات العينة الى ارتفاع نسبة الوفيات من أطفال لنساء أميات عن وفيات الأطفال لباقي الأمهات في الحالات التعليمية المختلفة الأخرى . وقد شوهدت هذه الظاهرة بدون استثناء وبصرف النظر عن دور العوامل الأخرى في تحديد مستوى الوفيات .

جدول (١٦)
توزيع وفات الأطفال حسب الحالة التعليمية للأم وبعض المتغيرات الأخرى
د نتائج السيرة ١٩٧٦ هـ

الجملة	رتبسة المولود					مسدة الجساسة الزوجية			عمر الطفل عند الوفاة		الأم					الحالة التعليمية للأم
	١	٢	٣	٤	٥	١٠	١٥	٢٠	أقل من ١٢	أقل من ٤٩-٤٥	٣٥	٢٥	١٥	١٠	٥	
الجملة	٦١	١٤	١٥	٢١	٢١	١٧	٢٣	١٦	٩١	٥٨	٣٤	٦٣	٤٥	١١	٤	أمية، تقرأ وتكتب
١٤٩	٢٠	٥	٩	٤	٩	٢	٤	٩	٢٤	٢٥	١٢	٢١	١١	٤	٠	ابتدائي ومتوسط
٤٩	٦	٣	٥	٦	٤	٥	١	٤	١٩	١٠	٤	٢١	٤	٣	٠	ثانسي
٢٩	١	١	١	٤	٣	—	—	٣	٣	٧	٣	٤	٣	٣	٠	جامعي
١٠	١	١	١	٤	٣	—	—	٣	٣	٧	٣	٤	٣	٣	٠	الجملة
٢٣٧	٨٨	٢٣	٣٥	٣٧	٢٤	٢٨	٣٢	٤٥	١٣٧	١٠٠	٥٣	١١٤	٦٣			
التوزيعات النسبية																
٦٢٩	٦٩٣	٦٠٩	٦٠٢	٦٠٢	٥٦٨	٨٢١	٥٠٢	٦٦٧	٥٧٨	٦٥٣	٦٦٤	٥٨	١٠٠	٦٤٢	٥٥٣	٧١٤
٢٠٧	٢٢٧	٢١٧	٢٠٢	١٦٤	٢٤٣	١٤٣	٧٨١	٢٨٩	١٦٩	١٨٤	١٧٥	٢٥	—	٢٢٦	٢٢٨	١٧٥
١٢٢	٦٨	١٣٠	١٦٧	١٧٢	١٠٨	٣٦١	١٢٥	٤٢	١٣٩	١٠٢	١٣٩	١٠	—	١٨٤	٦٣	١٢٣
٤٢	١٢	٤٢	٣٣	١١٤	٨١	—	٩٤	—	٢٢	٧	٥٧	٣٥	٤٨	٣٥	٤٨	٤٨
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	الجملة

يوضح الجدول (١٦) العلاقة القوية بين مستوى تعليم الأم وكل من المتغيرات الآتية :

- عمر الأم .
- عمر الطفل عند الوفاة .
- مدة الحياة الزوجية .
- رتبة المولود .

ففي أي توزيع للمتغيرات السابقة ترتفع نسبة وفيات الأطفال الرضع للأمهات الأميات أو من تقرأ منهن وتكتب . وقد وصل أدنى مستوى لهذه النسبة الى ٥٠ ٪ من جملة الوفيات وفي جميع الحالات تزيد عن ذلك ، بل أنها وصلت في بعض الحالات الى ١٠٠ ٪ .

خلاصة :

١ - بشكل جمع وتحليل البيانات السكانية الركيزة الأولى لرسم خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، وبالرغم من النجاحات التي حققها دولة الكويت في هذا المضمار إلا أن إحصائيات السجل المدني خاصة ما يتعلق منها بالمواليد والوفيات لا زال دون الحد اللازم المطلوب لتسجيل الواقع . ولقد رافق هذا النقص في دقة البيانات السكانية نقص آخر على صعيد تحليل البيانات المتاحة ، إذ لا تزال هناك العديد من البيانات التي لم تخضع الى أية عملية تحليلية . لقد انعكس هذا القصور في مجالات البحث وبصفة خاصة في البحوث التي تتعلق بمستويات واتجاهات المتغيرات الديموجرافية وبيان تفاعلها من حيث تأثيرها على مستوى وطبيعة النمو الاقتصادي وتأثرها بهما . لذلك يرى الباحث ضرورة العمل على تحسين تسجيل الوقائع الحيوية خاصة في المناطق التي لا يتمركز فيها السكان ، والعمل على استصدار التشريعات الملزمة ووضع حوافز مناسبة لمنع تسربهم من عملية التسجيل . في نفس الوقت اعطاء أهمية خاصة للبحوث الميدانية المزودة بهدف تصحيح المجلات الحيوية المنشورة الى جانب غيرها من البحوث والتي تهدف الى قياس مستويات الوفيات واتجاهاتها والعوامل المؤثرة فيها .

٢ - رغم التطورات التي حققتها الدولة في المجالات الصحية فإن الاحصاءات المنشورة وتؤكدتها بيانات العينة - تشير الى أن معدلات وفيات الأطفال الرضع ما زالت عند مستوى مرتفع ، كما لا يزال الفرق واضحاً بين توقعات الحياة الحقيقية السائدة في الدولة وبين ما يشهدها في البلدان المتقدمة .

لقد أظهرت لنا الدراسة أهمية وفيات الأطفال بسبب البيئة ، وإذا كانت امكانيات التأثير في وفيات المواليد المبكرة محدودة وترتبط بتحقيق تطورات علمية وتكنولوجية معينة ، فإن امكانية السيطرة والتأثير على وفيات الأسباب الخارجية تفتح آفاقاً كبيرة أمام

امكانيات تخفيض الوفيات ، وهو ما يعكس تأثيره على السياسة السكانية للدولة بسبب ضخامة الفاقد بسبب هذه الوفيات . لذلك يرى الباحث اعطاء أهمية خاصة لخفض معدلات وفيات الأطفال بصفة عامة والرضع بصفة خاصة عن طريق تعزيز الجهود الموجهة لدعم مراكز الطفولة والأمومة ، وتوسيع قاعدة خدماتها ، وتنسيق الخدمات الصحية وتطويرها بما يكفل القضاء على الأمراض المعدية والمستوطنة . ومن جهة ثانية يؤكد الباحث على ضرورة توجيه الاهتمام نحو تشخيص الأمراض لرفع كفاءة احصاءات الوفاة حسب السبب .

ان مستويات الانجاب السائدة في دولة الكويت تعد مرتفعة للغاية ، وإن التوقعات المستقبلية لتلك المستويات والتي تعتمد على السياسة السكانية المستهدفة في الدولة لا تشير الى انخفاض متوقع لها في المستقبل القريب . لذلك يرى الباحث ضرورة التأكيد على العلاقة القائمة بين الانجاب المتكرر وصحة الأم والطفل ، وبحث هذه العلاقة من زاوية تأثيراتها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .

٣ - في ضوء الخطة المستهدفة من الدراسة فقد أمكن التوصل الى المعادلة التي تحدد النمط المميز لوفيات الأطفال الرضع الكويتيين وكذلك قياس بعض المتغيرات الأخرى الأساسية التي ترتبط بصورة مباشرة بمستوى الوفيات . ولا شك أن هناك عوامل أخرى لم تتناولها الدراسة تتأثر بها وفيات الرضع ، ويرجو الباحث أن تتاح الفرصة لبيان أثرها في دراسات لاحقة .

الهوامش

(١) . . . بصرف النظر عن العوامل الأخرى الجغرافية أو العنصرية التي قد تسبب اختلافا في مستوى الوفاة بين الدول .

(٢) تتميز الدول النامية بصفة عامة بمستويات عالية لمعدلات وفيات الأطفال الرضع ، ولهذا السبب فإن الانخفاض في المعدلات الذي تحقق في هذه الدول كان بدرجة أسرع من نظيره في الدول المتقدمة التي وصلت فيها معدلات الوفاة الى مستوى منخفض جدا بدرجة تجعل حدوث انخفاض جديد أمرا ضئيلا للغاية ، وبفضل التقدم الصحي وانتشار وسائل العلم والتكنولوجيا ، أصبح ممكنا حدوث تقارب في معدلات وفيات الرضع بين مجموعات الدول المختلفة .

(٣) تتعرض بيانات وفيات الأطفال الرضع لثلاث مشاكل رئيسية تتعلق باختلافات في درجة شمول التسجيل ، وفي تبويب البيانات وفي التعريف المستخدم لواقعة الوفاة .

والمشكلة الأولى عامة وتختلف درجتها من دولة لأخرى بل من منطقة لأخرى داخل نفس الدولة وقد جذبت انتباه الباحثين لوضع ضوابط مختلفة لها . أما مشكلة تبويب البيانات فترجع الى وجود فرق في تبويب حالة الوفاة طبقا للتاريخ الفعلي للوفاة أو تاريخ التسجيل وكذلك تبويبها حسب محل الإقامة المعتاد أو مكان حدوث الواقعة . وتظهر أهمية الحالة الأولى في البلاد التي تسمح قواتها بفترة سماح زمنية طويلة لاتمام عملية

التسجيل أما الحالة الثانية فتظهر أهميتها في المناطق الجغرافية التي تتركز فيها دور الولادة والمستشفيات العامة وهي بطبيعة الحال أماكن حضرية حيث يؤدي تسجيل البيانات على أساس مكان الوقوع الى زيادة في تقدير معدلات وفيات الأطفال الرضع في الريف عنها في الحضر لأن جزءاً من مواليد الريف يتم تسجيلهم ضمن مواليد الحضر وبالتالي فإن كسر مقام المعدل في الحضر سوف يكون أكبر من الواقع الفعلي . كذلك عند تركيب معدل وفاة الرضع تثار مشكلة الاختلاف في التعريف المستخدم للواقعة والميعار الذي يؤخذ عند تحديد الفرق بين المولود الحي والمولود الميت وحالات الاجهاض ، وقد جاهدت الأجهزة المختلفة في وضع تعريف محدد لكل من العناصر الثلاثة السابقة ، ومع ذلك فقد استمر الاختلاف عند التطبيق قائماً بين الدول المختلفة .

(٤) يعتبر البحث الذي قدمه كل من شاندراسيكاكار وديمنج تحت عنوان « طريقة لتقدير معدلي المواليد والوفيات ومستوى التسجيل » من أول البحوث النظرية التي نشرت عن هذا الموضوع . وقد تم اجراء العديد من هذه البحوث في كثير من الدول تحت أسماء متعددة ، في باكستان تعرف باسم تقدير النمو السكاني *Population Growth Estimate* وفي تركيا باسم البحث الديموجرافي التركي *Turkish Demographic Survey* وفي الهند يطلق عليه نظام التسجيل بالعينة *Sample Registration System* وفي تايلاند يعرف باسم بحث التغير السكاني *Survey of Population change*

إلا أن الأساس في كل هذه البحوث واحد وهو الاعتماد على مصدرين مختلفين للبيانات ومطابقة كل منهما بالآخر .

• لمزيد من التفصيل عن هذا الموضوع . . . أنظر المرجع رقم (٤) .

(٥) تقوم الأمم المتحدة في كتابها السنوي *Demographic Year Book* باتباع هذا التصنيف لوفيات الأطفال الرضع تسهيلاً لعملية المقارنة بين الدول ورغبة منها في التغلب على مشاكل الاختلاف في تبويب الأعمار . بعض الدول المتقدمة قدمت تفصيلاً أكثر لبعض الفترات العمرية خاصة وفيات اليوم الأول على اعتبار أنها تشكل نسبة عالية وذلك على أساس تجزئة هذه الوفيات الى فترات زمنية داخل هذا اليوم .

المراجع

- ١ - وزارة التخطيط - الادارة المركزية للإحصاء .
النشرة السنوية للإحصاءات الحيوية عن السنوات من ١٩٦٨ الى ١٩٧٦ - الكويت .
- ٢ - وزارة التخطيط - الادارة المركزية للإحصاء .
المجموعة الإحصائية .

- 3- Benjamin, B.
Elements of Vital Statistics. London,
George Allen and Unwin LTD., 1959.
- 4- Chandra Sekar and W. Edwards Deming
**On a method of estimating birth and death rates and the extent of re-
gistration.** Poplab, Reprint series No. 1, The University of North Carolina, 1971.
- 5- C.A.P.M.A.S.
"An Analysis of Exogenous and Endogenous infant mortality in Egypt". **Popula-**

- tion, **Researches and Studies**, Vol. 1, No. 2. P.S.R.C. Cairo, 1972.
- 6- Helmi, H.A.
Comparative Study of Infant mortality in the U.A.R. and some developed countries. Cairo, 1970.
- 7- Roland Presset
Demographic Analysis. Aldine Atherton Inc. Chicago, 1972.
- 8- United Nations,
"Foetal, Infant and Early Childhood Mortality," Vol. 1, and Vol. 11, New York, 1954.
- 9- United Nations,
Demographic year book. New York, 1975.
- 10- United Nations,
Population Bulletin. No. 2, 6, New York.

منشورات
مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

كتاب (صقر الرشود : مبدع الرؤية الثانية)
للاستاذ / الدكتور محمد حسن عبد الله
٢٨٠ صفحة من القطع الكبير
ثمن النسخة : ثلاثة دنائير كويتية — داخل الكويت
اربعة دنائير كويتية خارج الكويت
(شامة مصاريف البريد)

ضمن سلسلة اصدارات مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية صدر
حديثا كتاب (صقر الرشود : مبدع الرؤية الثانية) للدكتور محمد حسن عبد الله
ويأتي هذا الكتاب اعترافا بفضل صقر الرشود الفنان والانسان في تطوير الحركة
المسرحية في الكويت .

ويتضمن الكتاب تقديمًا للاستاذ سعد اردش الذي تحدث عن التزام المرحوم
صقر نحو نفسه والوطن والتاريخ والحركة المسرحية ثم يستعرض المؤلف طفولة
صقر الرشود واحلامه ، اماله ، وكيف تحول هذا الحلم الى واقع ، وكيف واجه
هذا الواقع بكل معوقاته واحباطاته ، ليصنع نفسه الانسان الطموح الفنان .

ويتابع الكتاب بدايات صقر الرشود مع المسرح والتجارب الاولى التي خاضها
ثم كيف اتجه الى الاخراج حاملا معه فكرا متميزا متخطيا القوالب الجامدة ليقدم
اعمالا متنوعة من المسرح الواقعي والمسرح الرمزي البسيط والمسرح الشامل ثم
اتجاهه للتراث .

صقر الرشود كان رائدا في فنه وفي مسرحه وفي اخراجه وحين يكون لمجلة
دراسات الخليج والجزيرة العربية شرف اصدار مثل هذا الكتاب ، فإننا نساهم
في ان نعطي لهذا الانسان حقه ، ونحفظ للاجيال الحالية والقادمة حقها في ان
تعرف من هو صقر الرشود ، وماذا قدم للمجتمع وللحركة المسرحية .

يطلب الكتاب من ادارة المجلة

العنوان / ص.ب : ١٧٠٧٣ — الخالدية — الكويت

تليفون : ٨١٦٧٩٩/٨١٦٨٠٧/٨١٦٨٢٤