

الفصل الثامن

وفيات الرضع والأطفال

تعتبر تقديرات مستويات واتجاهات وتباينات وفيات الأطفال حديثي الولادة ووفيات ما بعد حديثي الولادة ووفيات الطفولة مهمة لأمرين هما: رصد وتقييم البرامج الصحية الراهنة، ولصياغة السياسات المستقبلية. وينظر إلى مستويات وفيات الرضع والأطفال كمؤشرات أساسية للوضع الاجتماعي - الاقتصادي ونوعية الحياة ومستوى المعيشة العام في المجتمع. وبالإضافة إلى دراسة هذه الموضوعات يتناول هذا الفصل العوامل التي تعرض المواليد للخطر. وتم في هذا الفصل استخدام خمسة مقاييس لقياس مستويات وفيات الرضع والأطفال كما يلي:

وفيات حديثي الولادة احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من العمر.

وفيات ما بعد حديثي الولادة احتمال الوفاة بعد الشهر الأول من العمر وقبل إتمام السنة الأولى من العمر (الفرق بين معدلي وفيات الرضع ووفيات حديثي الولادة).

وفيات الرضع (0-1q) احتمال الوفاة قبل إتمام السنة الأولى من العمر.

وفيات الطفولة (1-4q) احتمال الوفاة بين السنة الأولى من العمر وقبل بلوغ سن الخامسة.

وفيات الأطفال دون الخامسة (0-5q) احتمال الوفاة قبل بلوغ السنة الخامسة من العمر.

وجميع هذه المعدلات محسوبة لكل ألف من المواليد أحياء باستثناء وفيات الأطفال، حيث يعبر عنها لكل ألف من المواليد الباقيين على قيد الحياة حتى السنة الأولى من العمر.

وقد تم حساب معدلات وفيات الرضع والأطفال من المعلومات التي تم جمعها في الجزء الخاص بتاريخ الإنجاب في الاستمارة الفردية. وسئلت كل سيدة في مسح السكان والصحة الأسرية 2007 عن عدد الذكور والإناث الذين أنجبتهم ويعيشون معها، وعدد الذين لا يعيشون معها، وعدد الذين توفوا. والهدف من هذه الأسئلة هو الحصول على عدد المواليد الذين أنجبتهم كل سيدة. وبعد ذلك تم الطلب من المستجيبة أن تعطي معلومات عن كل واحد من الأطفال الذين أنجبتهم، تشمل الاسم، الجنس، تاريخ الولادة، وما إذا كان المولود مفرداً أو متعدداً وحالة البقاء على قيد الحياة. وإذا كان الطفل متوفى، يسجل العمر وقت الوفاة. أما إذا كان الطفل لا يزال على قيد الحياة فقد تم طرح أسئلة عن عمره/عمرها في آخر عيد ميلاد وفيما إذا عاش الطفل/الطفلة مع أمه/ أمها. وتجدر الإشارة إلى أن بيانات تواريخ الإنجاب غالباً ما تكون معرضة لأخطاء عدم الدقة في التبليغ أو في تواريخ حدوث الواجهات، مما قد ينشأ عنه معدلات واتجاهات متحيزة مع الزمن. وبغض النظر عن هذه السلبيات فإن تواريخ الإنجاب توفر بيانات للتحليل يتعذر جمعها بأي أسلوب آخر لجمع البيانات.

تعتمد مصداقية بيانات الوفيات على تذكر السيدات للأطفال الذين توفوا وعلى التباينات الواضحة في تواريخ الإنجاب للأطفال الذين على قيد الحياة والذين توفوا وعلى إعطاء الأعمار الصحيحة وقت الوفاة. وبينت نتائج مسح سابقة بعض التراكم للعمر وقت الوفاة عند العمر 12 شهراً بالضبط أو عند سنة واحدة. وعلى افتراض أنه قد تم الإدلاء عن العمر وقت الوفاة بالأشهر الكاملة أو السنوات الكاملة، فإنه قد تم تصنيف الوفيات عند العمر 12 شهراً على أنها وفيات أطفال وليست وفيات أطفال رضع. وفي الحقيقة،

فقد تكون بعض هذه الوفيات قد تمت قبل عيد الميلاد الأول، وبذلك يشكل تصنيفها كوفيات طفولة تحيزاً سلبياً يؤثر على تقديرات وفيات الأطفال الرضع، وتحيزاً إيجابياً في تقديرات وفيات الأطفال. ويبين توزيع الوفيات حسب العمر وقت الوفاة بالأشهر (انظر الجدول C6 في الملحق C) انه لا يوجد تحيز في الإدلاء بالعمر عند سن 12 شهراً للوفيات التي تم تسجيلها خلال الفترة الأخير (0-4 سنوات قبل المسح)، بينما كان هناك تحيز طفيف خلال الفترة السابقة (5-9 سنوات قبل المسح). لذلك فإن مستويات الوفيات الحالية (0-4 سنوات قبل المسح) لم تتأثر، بينما تأثرت التقديرات للفترة من 5-9 سنوات قبل المسح بشكل طفيف جداً. وعلى أية حال فإن التحيز محدود جداً، ولهذا فإنه لا ضرورة لإجراء أي تعديل.

ويشتمل هذا الفصل بالإضافة إلى مستويات الوفيات على جدول يبين توزيع الأطفال والسيدات حسب خصائص تتعلق بالإنجاب الذي يمكن تجنبه والذي يعرض الأطفال إلى خطر أكبر للوفاة. وتفيد هذه المعلومات في تصميم ورصد البرامج المصممة لعدم التشجيع على السلوك الذي يتسم بالخطورة المرتفعة وللتكيف مع مستويات الأخطار المحتملة.

1.8 المستويات والاتجاهات

نادراً ما يكون بالإمكان وضع مستويات موثوقة للوفيات لفترة تتجاوز 15 سنة قبل المسح. وحتى ضمن فترة الـ15 سنة التي تم الأخذ بها هنا، فإنه يجب تفسير الاتجاهات الظاهرة في معدلات الوفيات ببعض التحفظ لأمرين هما: أولاً، في حالات التسجيل الكامل للوفيات يمكن أن يكون هناك فروق ترتبط بطول المدة قبل المسح. وثانياً، أن دقة الإدلاء بالأعمار وقت الوفاة والأعمار وقت الولادة قد تتضاءل مع الزمن. وبدون تقييم مفصل لنوعية بيانات تواريخ الولادة (والتي لم نبادر لإجرائها في هذا التقرير) فإنه يجب أن تتم الاستنتاجات المتعلقة بالتغيرات بكل حذر.

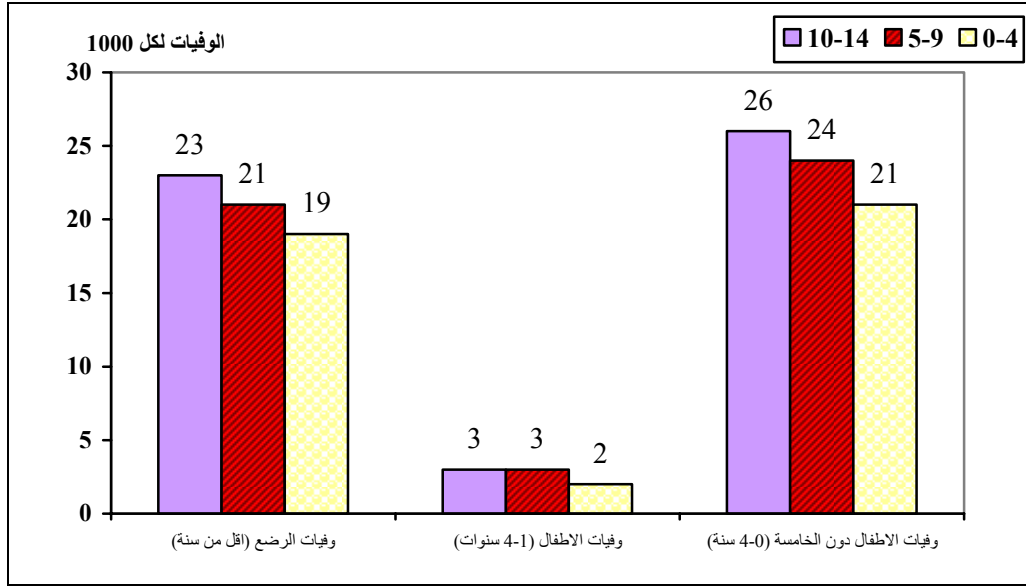
ويوضح الجدول 1.8 معدلات وفيات الأطفال المبكرة خلال الخمس عشرة سنة السابقة للمسح. وقد بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر خلال الفترة 0-4 سنة التي سبقت المسح (2002-2007) 21 لكل ألف طفل. وحدثت أغلب الوفيات بما فيها وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر خلال السنة الأولى من العمر حيث بلغ المعدل 19 لكل ألف مولود حي، في حين بلغ معدل الوفيات (من السنة الأولى من العمر وحتى عيد الميلاد الخامس) 2 لكل ألف طفل بقي على قيد الحياة حتى عيد ميلاده الأول. وكما هو متوقع، فإن الوفيات خلال الشهر الأول من العمر (وفيات حديثي الولادة) أعلى من وفيات ما بعد حديثي الولادة (14 بالألف مقابل 6 بالألف على التوالي)، حيث تشكل حوالي 74% من مجموع وفيات الرضع.

وتشير البيانات الواردة في الجدول 1.8 والشكل 1.8 إلى أن وفيات الرضع تتناقص بثبات لسنوات عديدة من 23 حالة وفاة لكل ألف مولود خلال الفترة 10-14 سنة قبل المسح (أي حوالي سنة 1995) إلى 19 حالة وفاة خلال الخمس سنوات السابقة للمسح (أي حوالي سنة 2005). وعلى أي حال، فقد تغير مستوى وفيات الأطفال خلال العشر سنوات الأخيرة. وبصورة عامة فقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر من 26 حالة وفاة لكل ألف طفل خلال الفترة 10-14 سنة التي سبقت المسح إلى حوالي 21 حالة وفاة خلال الفترة الأخيرة (0-4 سنة).

جدول 1.8 معدلات وفيات حديثي الولادة، ما بعد حديثي الولادة، الرضع، الأطفال وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لفترات زمنية خمسية سابقة للمسح، الأردن 2007					
السنوات السابقة للمسح	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة ⁽¹⁾	وفيات الرضع	وفيات الأطفال	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
4-0	14	6	19	2	21
9-5	16	5	21	3	24
14-10	15	8	23	3	26
9-0	15	5	20	2	22

(1): تحسب على أساس الفرق بين معدلات الرضع وفيات حديثي الولادة.

الشكل 1.8 اتجاهات وفيات الأطفال والأطفال الرضع حسب فترات زمنية خمسية، الأردن 2007

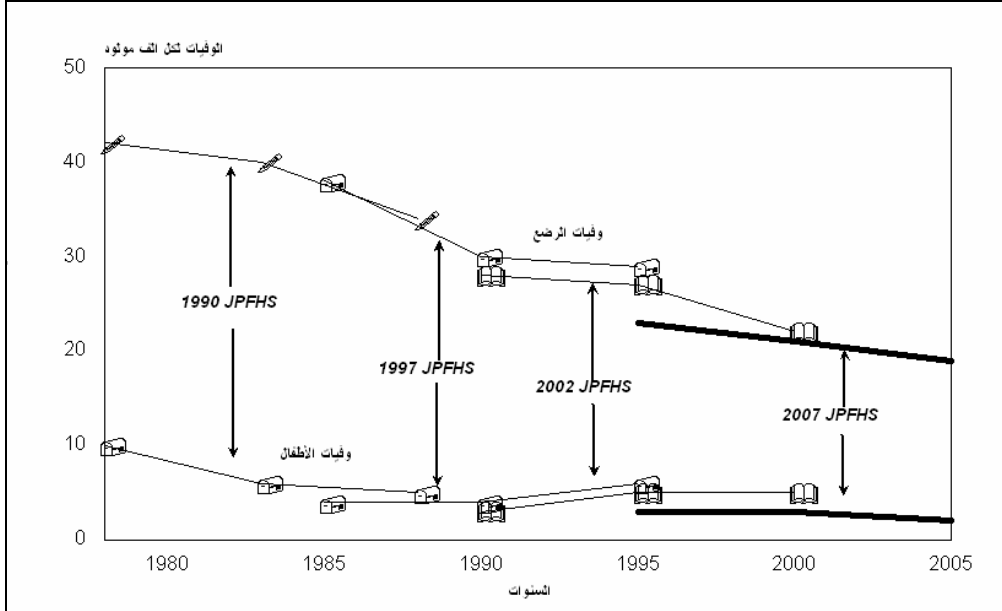


وتتعلق المعدلات في جدول 1.8 بثلاث فترات زمنية هي 2007-2002، 2002-1997 و1997-1992. وحيث أنه تم تنفيذ العمل الميداني لمسح عام 2007 ومسح 2002 ومسح 1997 في الربع الثالث من السنة، في حين أجري مسح عام 1990 في الربع الأخير من السنة، فإن المقارنة بين التقديرات المستخلصة من هذه المسوح ليست دقيقة. ومع ذلك، ولأغراض تحليل الاتجاهات، فقد تمت مقارنة نتائج المسوح الأربعة (الشكل 2.8). إن الوضع المثالي هو أن تكون التقديرات للفترات المتداخلة متماثلة، وبالرغم من أن التقديرات من الأربعة مسوح كانت متقاربة جداً، فإنها لم تكن متماثلة بالضبط بسبب بعض التباينات الناتجة عن التحيز الداخلي في كل من هذه التقديرات. وعلى أية حال، فإنه من الواضح أن معدلات وفيات الرضع أخذت بالانخفاض خلال السنوات الماضية.

وتختلف وتيرة الانخفاض في معدلات وفيات الأطفال والرضع. فقد أظهرت وفيات الرضع انخفاضاً منتظماً ومستمراً من 40 لكل ألف في بداية الثمانينات، إلى حوالي 30 لكل ألف في بداية التسعينات، وإلى 19 لكل ألف في بداية الألفية. أما بالنسبة لوفيات الأطفال فقد انخفضت في بداية الثمانينات من 10 لكل ألف إلى 6 لكل ألف، وإلى 5 وفيات بالألف خلال بداية هذا العقد، إلا أنها انخفضت بشكل حاد ولموسم إلى 2 بالألف في عام 2007. ويلاحظ أن هناك تغييراً واضحاً ولموسماً خلال الخمس عشرة سنة السابقة في معدل وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات. ولكي يتم فهم التباينات في أنماط الانخفاض بين وفيات الرضع والأطفال، فإنه يتعين إدراك أن العوامل التي تؤثر في وفيات الرضع مختلفة عن تلك التي تؤثر في

وفيات الأطفال. فوفيات الرضع تعتمد على صحة الأم أثناء الحمل، وعلى طول الفترة الفاصلة بين المواليد، وعلى تلقي الخدمات الصحية كالرعاية أثناء الحمل وبعد الولادة. وهذه العوامل كلها عرضة لتدخلات البرامج الصحية. أما وفيات الأطفال فهي أكثر اعتماداً على عوامل بيئية واقتصادية واجتماعية عريضة يصعب اقتفاؤها.

الشكل 2.8 اتجاهات وفيات الرضع والأطفال، 1978-2007



2.8 تباينات وفيات الرضع والأطفال

1.2.8 التباينات حسب الخصائص الأساسية

يبين الجدول 2.8 التباينات في وفيات حديثي الولادة وما بعد حديثي الولادة ووفيات الرضع ووفيات الأطفال والأطفال دون سن الخامسة حسب الخصائص الاقتصادية- الاجتماعية. وقد تم استخدام فترة 10 سنوات لحساب تقديرات الوفيات للحصول على عدد كاف من الحالات في كل فئة. ومن المتوقع أن يحسن استخدام فترة العشر سنوات كفترة مرجعية مصداقية تقديرات الوفيات.

وهناك تباينات جوهرية في وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر حسب مكان الإقامة، إذ أن المعدلات للأطفال في المناطق الحضرية أقل منها لنظرائهم في المناطق الريفية (22 و 27 وفاة لكل ألف ولادة حية على التوالي). ولوحظ نمط مماثل لوفيات الأطفال الرضع وكذلك لوفيات ما بعد حديثي الولادة.

وتتباين وفيات الرضع ووفيات دون الخامسة من العمر بين الأقاليم، وكانت معدلات وفيات الرضع ووفيات الأطفال في إقليم الجنوب (27 و 6 وفاة لكل ألف على التوالي) أعلى مما هي عليه في إقليم الشمال (21 و 2 وفاة لكل ألف على التوالي)، وفي إقليم الوسط (19 و 2 لكل ألف على التوالي).

وأظهرت البيانات عدم وجود ارتباط واضح بين تعليم الأم ووفيات الأطفال دون الخامسة. حيث كان الأطفال الذين كان التحصيل التعليمي لأمهاتهم ابتدائياً أو ثانوياً، ولغير المتعلمات أكثر ميلاً للوفاة في السنوات الخمس الأولى من العمر من أطفال الأمهات اللاتي لديهن مستوى تعليمياً إحصائياً أو عالياً.

وتراوحت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ما بين 35 لكل ألف لأطفال الأمهات من مستوى التعليم الابتدائي و 11 لكل ألف بين أطفال الأمهات اللاتي مستواهن التعليمي أعلى من الثانوي.

جدول 2.8 معدلات وفيات حديثي الولادة، ما بعد حديثي الولادة، الرضع، الأطفال ووفيات الأطفال والأطفال دون الخامسة من العمر لفترة العشر سنوات السابقة للمسح حسب الخصائص الأساسية، الأردن 2007					
الخصائص الأساسية	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة (1)	وفيات الرضع	وفيات الأطفال	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
مكان الإقامة					
الحضر	15	5	20	2	22
الريف	13	9	23	4	27
المحافظات					
العاصمة	18	5	22	2	24
البلقاء	14	5	18	6	24
الزرقاء	7	3	10	0	10
مادبا	12	10	22	3	25
اربد	14	4	19	2	21
المفرق	15	14	30	2	32
جرش	12	5	16	4	20
عجلون	12	9	20	6	26
الكرك	22	10	32	7	39
الطفيلة	19	8	27	3	30
معان	13	11	24	7	31
العقبة	17	4	21	5	25
الإقليم					
الوسط	14	5	19	2	21
الشمال	14	6	21	2	23
الجنوب	19	8	27	6	32
منطقة البادية					
البادية	10	8	18	3	21
غير البادية	15	5	20	2	23
المستوى التعليمي الذي تم الالتحاق به					
غير متعلمة	12	10	22	4	27
ابتدائي	16	12	28	7	35
إعدادي	12	7	19	4	23
ثانوي	21	5	25	2	27
أعلى من الثانوي	6	4	10	1	11
شرائح الرفاه					
الأدنى	17	8	25	5	30
الثاني	16	5	21	1	22
الوسط	7	5	13	1	14
الرابع	13	4	17	2	19
الأعلى	21	4	25	2	27
المجموع	15	5	20	2	22

(1): تحسب على أساس الفرق بين معدلات الرضع ووفيات حديثي الولادة.

وتشير البيانات أيضاً إلى عدم وجود ارتباط واضح بين مستوى الرفاه للأسرة ووفيات الأطفال دون الخامسة من العمر، حيث كان الأطفال للسيدات في شريحتي الرفاه الأدنى والأعلى أكثر ميلاً للوفاة في السنوات الخمس الأولى من العمر من أطفال الأمهات في شرائح الرفاه الأخرى (حوالي 30 طفل لكل ألف لأطفال الأمهات في شريحة الرفاه الأدنى مقابل 27 في شريحة الرفاه الأعلى) ويصل المعدل إلى أدنى درجات انخفاضه في شريحة الرفاه الوسطى، حيث بلغ 14 بالألف وينسحب الأمر أيضاً على معدلات وفيات الرضع.

2.2.8 التباينات حسب الخصائص الديموغرافية

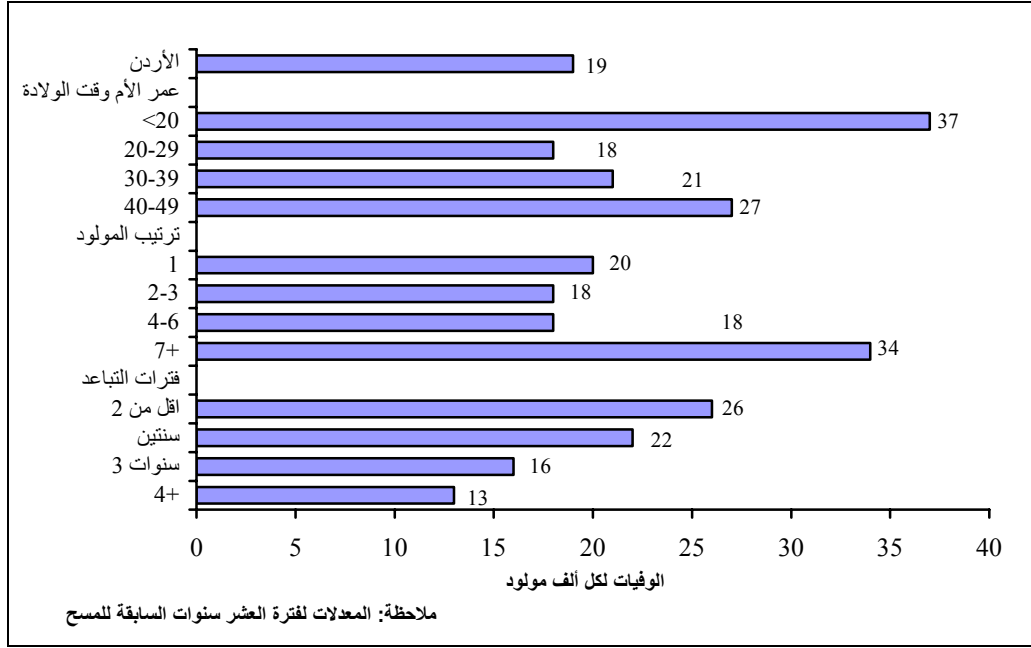
تؤثر الخصائص الديموغرافية إلى جانب الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للطفل والأم على مخاطر الوفاة. وتشمل بعض هذه العوامل جنس الطفل، عمر الأم وقت الولادة، ترتيب المولود، طول الفترة الفاصلة بين المواليد وحجم الطفل وقت الولادة. ويبين الجدول 3.8 والشكل 3.8 العلاقة بين هذه الخصائص الديموغرافية والوفاة.

جدول 3.8 معدلات وفيات حديثي الولادة، ما بعد حديثي الولادة، الرضع، الأطفال وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لفترة العشر سنوات السابقة للمسح حسب الخصائص الديموغرافية، الأردن 2007					
الخصائص الديموغرافية	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة (1)	وفيات الرضع	وفيات الأطفال	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
جنس المولود					
ذكر	16	4	20	2	22
أنثى	13	7	20	3	23
عمر الأم وقت الولادة (2)					
>20	30	6	37	1	38
20-29	13	5	18	2	20
30-39	15	6	21	3	24
40-49	12	15	27	1	28
ترتيب المولود					
1	15	4	20	2	22
2-3	13	6	18	2	20
4-6	13	5	18	3	21
+7	24	10	34	2	36
فترة الولادة السابقة					
أقل من سنتين	18	8	26	3	28
خلال سنتين	15	6	22	3	25
خلال ثلاث سنوات	11	5	16	2	18
بعد 4 سنوات	10	2	13	1	14
حجم المولود (3)					
صغير/ صغير جداً	30	16	46	na	na
متوسط أو كبير	9	5	14	na	na
المجموع	15	5	20	2	22

ملاحظة na: لا ينطبق
(1): تحسب على أساس الفرق بين معدلات الرضع ووفيات حديثي الولادة. الأرقام لا تعكس الاختلافات بدقة بين معدلات الوفيات بسبب التقريب.
(2): باستثناء ترتيب المولود الأول.
(3): المعدلات لفترة الخمس سنوات السابقة للمسح.

لا تختلف مستويات الوفيات بشكل جوهري حسب الجنس. وتظهر العلاقة بين عمر الأم وقت الولادة ووفيات الرضع منحنى على شكل منحنى "U". وتعتبر مقاييس الوفيات عالية بشكل جوهري بين أطفال الأمهات اللاتي تقل أعمارهن عن 20 سنة (37 لكل ألف مولود)، والسيدات اللاتي أعمارهن 40 سنة فأكثر (27 لكل ألف مولود).

الشكل 3.8 معدلات وفيات الأطفال الرضع حسب الخصائص الديموغرافية، الأردن 2007



واجهت الولادات الأولى والمولود الذين ترتيبهم أعلى نسبة أعلى من الوفيات، وأظهرت العلاقة مبيّنة بين ترتيب المولود والوفاة على شكل حرف U. فعلى سبيل المثال، كانت وفيات الرضع للولادات الأولى وللمولود الذين ترتيبهم 7 فأكثر هي 20 لكل ألف مولود و34 لكل ألف مولود على التوالي، مقارنة مع 18 لكل ألف مولود للمولود الذين ترتيبهم الثاني وحتى السادس.

أما بالنسبة لوفيات الأطفال فهي مرتبطة بشكل عكسي مع طول الفترة الفاصلة بينهم وبين المولود السابق. وتتناقص وفيات الرضع بشكل حاد من 26 للأطفال الذين ولدوا بعد أقل من سنتين بعد الولادة السابقة إلى 16 لكل ألف من المولود أحياء للأطفال الذين ولدوا بعد ثلاث سنوات من الولادة السابقة، وإلى 13 لكل ألف من المولود أحياء للأطفال الذين ولدوا بعد 4 سنوات فأكثر من الولادة السابقة.

ويرتبط وزن الأطفال وقت الولادة مع فرص بقائهم على قيد الحياة، وخصوصاً خلال الشهر الأول من الحياة. ويتعرض الأطفال قليلاً للوزن وقت الولادة إلى ثلاثة أضعاف خطر الوفاة مقارنة مع الأطفال الذين كانت أوزانهم متوسطة أو أكبر من المتوسط. كما أن 46 طفلاً من بين كل 1000 من ذوي الأوزان القليلة لم يعيشوا حتى إتمام السنة الأولى من العمر، مقارنة مع 14 بالألف لذوي الأوزان المتوسطة أو الكبيرة.

3.8 وفيات ما حول الولادة

لقد سئلت السيدات من خلال مسح السكان والصحة الأسرية 2007 حول عدد حالات فقدان الحمل ومدة الحمل لكل فقدان وذلك لكافة حالات الحمل المنتهية في السنوات الخمس السابقة للمسح. وتشكل حالات فقدان الحمل التي حدثت بعد 7 أشهر كاملة من الحمل أي المولود أموات ووفيات الأطفال أحياء خلال السبعة أيام الأولى من العمر وفيات حديثي الولادة المبكرة ما يسمى بوفيات ما حول الولادة. وعندما يقسم العدد الإجمالي لوفيات ما حول الولادة على العدد الإجمالي لحالات الحمل الذي يصل إلى السبعة شهور من الحمل، فإننا نحصل على معدل وفيات ما حول الولادة. إن العملية الروتينية لجمع البيانات لتقدير

معدلات وفيات ما حول الولادة هي جديدة بالنسبة للمسوح بالعينة. وهناك اعتبار مهم بالنسبة لتقييم نتائج هذه المبادرة الجديدة وهي نوعية أو اكتمال إعطاء البيانات حول المواليد أموات والتي هي عرضة للحذف أو نقص الإدلاء أو سوء التصنيف (كوفيات حديثي الولادة المبكرة). إن التمييز بين المواليد أموات ووفيات حديثي الولادة المبكرة قد يكون دقيقاً وغالباً ما يعتمد على الوجود المشاهد أو غير المشاهد لعلامات الحياة بعد الولادة. كما أن أسباب حدوث المواليد أموات ووفيات حديثي الولادة المبكرة متداخلة. إن دراسة واحداً منها فقط أو الآخر يمكن أن يشوه المستوى الحقيقي للوفيات حول الولادة. ولهذا السبب، قمنا بدمج كلا النوعين ودراستهما معاً.

ويبين الجدول 4.8 معدلات وفيات ما حول الولادة حسب الخصائص الديموغرافية والاقتصادية – الاجتماعية. وعلى المستوى الوطني، فإن معدل وفيات ما حول الولادة يقدر بـ 15 حالة وفاة لكل ألف من الأحمال بلغوا الشهر السابع من الحمل. وجاءت وفيات ما حول الولادة على عكس ما هو متوقع بنمط على شكل حرف U معكوس بالنسبة لعمر الأم، حيث تكون لدى السيدات الأصغر سناً والسيدات الأكبر سناً أقل المعدلات (3 لكل 1000 و8 لكل 1000 على التوالي). وبينما وجدت في الأردن أعلى المعدلات بين أحمال السيدات ممن أعمارهن 30-39 سنة (18 لكل ألف)، فإن وفيات ما حول الولادة منخفضة جداً بين السيدات الأصغر سناً (3 لكل ألف). وقد كانت الأحمال ذات الفترات الزمنية القصيرة الفاصلة بين الحمل والحمل السابق هي عادة أيضاً أخطر حالة حول الولادة (29 لكل 1000 للفترة ما بين الأحمال التي تقل عن 15 شهراً).

إن وفيات ما حول الولادة هي أعلى في المناطق الحضرية (15 لكل ألف) منها في المناطق الريفية (13 لكل ألف). أما على مستوى الإقليم، فإن التباينات في معدلات وفيات ما حول الولادة واضحة وهي الأعلى في إقليم الشمال (17 لكل ألف). لكنها كانت الأقل في مناطق البادية مما هي عليه في مناطق غير البادية (11 لكل ألف و15 لكل ألف على التوالي)، وعلى أية حال، فإنه تجدر الإشارة إلى أن الوفيات أعلى بين السيدات اللاتي تحصيلهن التعليمي ابتدائياً أو السيدات اللاتي تعليمهن ثانوي (19 و18 لكل ألف على التوالي) منها بالنسبة للسيدات اللاتي تحصيلهن التعليمي إعدادي (حوالي 8 لكل ألف)، واللاتي تحصيلهن التعليمي أعلى من الثانوي أو لغير المتعلّقات (12 لكل ألف لكل منهما).

وتوضح النتائج في الجدول ذاته إلى أن وفيات ما حول الولادة أعلى بين السيدات في شرائح الرفاه الأدنى، والأعلى والرابعة منها بالنسبة للسيدات في شرائح الرفاه الثانية والثالثة (18-21 لكل ألف في شرائح الرفاه الرابعة والأدنى والأعلى، مقابل 8 – 10 لكل ألف في شريحتي الرفاه الثانية والثالثة).

جدول 4.8 عدد المواليد أموات ووفيات حديثي الولادة المبكرة، ومعدل وفيات ما حول الولادة لفترات زمنية خمسية سابقة للمسح حسب الخصائص الأساسية، الأردن 2007				
الخصائص الأساسية	عدد المواليد أموات (1)	عدد وفيات حديثي الولادة المبكرة (2)	معدلات وفيات ما حول الولادة (3)	عدد الأحمال التي استمرت 7 أشهر فأكثر
عمر الأم وقت الولادة				
>20	1	1	3	541
29-20	28	52	15	5481
39-30	29	34	18	3546
49-40	0	3	8	354
فترة التباعد بالأشهر للأحمال السابقة (4)				
الحمل الأول	19	12	15	2029
أقل من 15	6	29	29	1242
26 - 15	4	11	5	2677
38 - 27	7	14	13	1601
+39	22	24	19	2373
مكان الإقامة				
الحضر	47	79	15	8309
الريف	11	11	13	1612
المحافظات				
العاصمة	19	32	13	3802
البلقاء	4	7	18	619
الزرقاء	10	11	14	1496
مادبا	1	2	14	243
اربد	10	21	17	1872
المفرق	5	5	20	484
جرش	2	2	14	293
عجلون	2	1	11	235
الكرك	1	5	18	350
الطفيلة	1	1	15	141
معان	1	1	15	169
العقبة	1	1	10	218
الإقليم				
الوسط	34	52	14	6161
الشمال	19	29	17	2884
الجنوب	5	9	15	878
منطقة البادية				
البادية	5	5	11	881
غير البادية	52	85	15	9040
المستوى التعليمي الذي تم الالتحاق به				
غير متعلمة	2	1	12	243
ابتدائي	5	7	19	596
إعدادي	7	4	8	1372
ثانوي	24	62	18	4759
أعلى من الثانوي	20	16	12	2951
شرائح الرفاه				
الأدنى	16	33	19	2557
الثاني	11	13	10	2353
الوسط	6	11	8	2067
الرابع	19	15	21	1653
الأعلى	6	18	18	1291
المجموع	58	90	15	9922

ملاحظة (1): المواليد أموات هي وفيات الأجنة للأحمال التي استمرت سبعة أشهر أو أكثر.
(2): وفيات حديثي الولادة المبكرة هي الوفيات عند العمر 0-6 أيام للأطفال المولودين أحياء.
(3): مجموع عدد المواليد أموات ووفيات حديثي الولادة المبكرة مقسوماً على عدد الأحمال التي استمرت سبعة أشهر أو أكثر.
(4) تنطبق الفئات لفترات المباشرة للمواليد الذين ولدوا بعد فترة أقل من 24 شهر و 24-35 شهراً و 36-47 شهراً و 48 شهراً فأكثر.

4.8 السلوك الإيجابي ذو المخاطرة العالية

يبين الجدول 5.8 توزيع الأطفال المولودين في السنوات الخمس السابقة للمسح المعرضين إلى خطر أكبر للوفاة بسبب الخصائص الإيجابية للأم. ويكون الأطفال أكثر عرضة للوفاة إذا كانت أمهاتهم صغيرات

السن جداً أو كبيرات السن وقت الولادة، وإذا كانوا من ذوي الترتيب الأعلى بين إخوانهم، أو ولدوا بعد فترة وجيزة من الولادة السابقة. وقد تم في هذا التقرير تصنيف الأم على أنها "صغيرة السن جداً" إذا كان عمرها أقل من 18 سنة، و"كبيرة السن جداً" إذا زاد عمرها على 34 سنة وقت ولادة الطفل. ويعتبر الطفل من ذوي الترتيب المرتفع بين المواليد إذا كانت الأم قد أنجبت 3 أطفال أو أكثر قبله. وتعرف "الفترة الفاصلة القصيرة" بأنها الولادة التي تحدث قبل أقل من 24 شهراً بعد الولادة السابقة. وفي تحليل الفترات الفاصلة بين المواليد، اقتصر التحليل على الأطفال الذين ولدوا قبل أقل من 24 شهراً بعد الولادة السابقة مع أن فترة قصيرة بين الولادات تزيد من احتمال وفاة الطفل وقت بداية الفترة، كما أن موت الطفل الأسبق قد يقصر الفترة اللاحقة.

ويتعرض ما نسبته 60% من الأطفال المولودين خلال السنوات الخمس التي سبقت المسح للوفاة بدرجة كبيرة، و38% من الحالات ترتفع فيها احتمالات الوفاة بسبب فئة خطر معينة (عمر الأم، ترتيب المولود، أو الفترة الفاصلة بين المواليد)، وفي 22% من الحالات كانت احتمالات الوفاة لأكثر من فئة خطر واحد. وتشتمل أكبر فئة من الأطفال المعرضين للوفاة على ذوي الترتيب المتأخر بين المواليد، وأولئك الأطفال الذين ولدوا بعد فترة فاصلة أقل من 24 شهراً. وقد ولد 6% من الأطفال بعد فترة فاصلة تقل عن 24 شهراً وكان ترتيب المولود أعلى من الثالث.

ويبين الجدول 5.8 أيضاً المخاطر النسبية للوفاة للأطفال الذين ولدوا في السنوات الخمس الأخيرة وذلك بمقارنة نسب المتوفين لكل فئة من فئات الخطر بنسب المتوفين من بين الأطفال خارج هذه الفئات. ويظهر العمود الثاني من الجدول 5.8 نسبة الخطر للمواليد خلال السنوات الخمس السابقة للمسح (المعدل لنسبة المتوفين في كل من فئات الخطر إلى نسبة الوفيات بين الأطفال خارج فئات الخطر). وتعتبر أكثر العوامل سلبية هي الفترات الزمنية القصيرة بين المواليد والمواليد للسيدات اللاتي أعمارهن 30 سنة فأكثر. كما أن الأطفال الذين يولدون من أمهات أعمارهن 35 سنة فأكثر معرضون أكثر ثلاث مرات (3.12 و 3.07 على التوالي) للموت من الأطفال في أي فئة من فئات الخطر الأخرى. كذلك فإن الأطفال الذين ترتيبهم الرابع أو أعلى معرضون للوفاة ضعفي (2.05) الأطفال في أي فئة خطر من الفئات الأخرى. كما أن الجمع بين عمر الأم التي تنجب في سن متقدمة والطفل الذي ترتيبه أعلى من ثلاثة يعتبر من العوامل السلبية لبقاء الطفل على قيد الحياة (1.82) كما هو الحال في الجمع بين الفترات الزمنية القصيرة والترتيب العالي للمولود (1.57 مره). وأن أطفال الأمهات اللاتي أعمارهن أكثر من 34 سنة والأطفال الذين يولدون في فترة زمنية فاصلة مع المولود السابق تقل عن 24 شهراً، والأطفال الذين ترتيبهم أعلى من الثالث أقل ميلاً للوفاة أقل (0.6) من الأطفال خارج فئات الخطر.

ويظهر العمود الأخير في الجدول 5.8 توزيع السيدات المتزوجات حالياً حسب فئة الخطر المتزايد. وقد تم وضع السيدات في فئات حسب الحالة التي يمكن أن يكن فيها وقت ولادة طفل تم الحمل به وقت المسح، وهن السيدات اللاتي أعمارهن 17 سنة وثلاثة أشهر أو أقل أو 34 سنة وشهرين أو أكبر، والسيدات اللاتي أنجبن حديثاً أقل من 15 شهراً قبل المسح، والسيدات اللاتي كانت آخر ولادة لهن هي الطفل الثالث

أو أكثر. كما أن العديد من السيدات غير معرضات لخطر الحمل نتيجة استعمال وسائل منع الحمل، أو عدم قدرتهن على الحمل بعد الولادة، أو الامتناع المطول عن الممارسات الجنسية. ولكن للتبسيط، فقد تم اعتبار السيدات المعقمات غير معرضات لأي فئة من فئات الخطر.

وتتعرض 8 من كل 10 سيدات متزوجات (78%) لاحتمالات الحمل بطفل قد يكون أكثر عرضة إلى خطر الوفاة. وأن حوالي نصف السيدات المتزوجات يقعن في فئات الخطر العليا المتعددة، وخاصة السيدات اللاتي تزيد أعمارهن عن 34 سنة وترتيب مولودهن 4 أو أعلى، بينما يقع 29% من السيدات في فئة الخطر المنفردة ويعود ذلك بشكل رئيسي إلى الترتيب العال للمولود (14%). وتوضح الأرقام في الجدول 5.8 التأثير القوي للإنجابية (عدد الأطفال الذين أنجبتهن الأم) على خطر الوفاة بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر.

جدول 5.8 التوزيع النسبي للأطفال الذين ولدوا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب الفئة الأكثر تعرضاً لخطر الوفاة ونسبة الخطورة والتوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب فئة الخطر فيما إذا كان عليهن إنجاب طفل وقت المسح، الأردن 2007			
فئة الخطر	المواليد خلال السنوات الخمس السابقة للمسح		نسبة السيدات المتزوجات حالياً ⁽¹⁾
	نسبة المواليد	نسبة الخطورة	
لسن في فئة الخطر العالي	20.1	1.00	15.5
فئة خطر محتم			
المولود الأول وعمر الأم 18 - 34	20.1	1.33	6.3
فئة خطر عالي واحد			
عمر الأم أقل من 18 سنة	1.3	0.18	0.1
عمر الأم أكبر من 34 سنة	2.0	3.07	5.4
فترة التباعد أقل من 24 شهر	16.3	3.12	9.3
ترتيب المولود أكبر من 3	18.6	2.05	14.1
المجموع الفرعي	38.2	2.49	28.8
فئة خطر عالي متعدد			
العمر أقل من 18 سنة وفترة التباعد أقل من 24 شهر ⁽²⁾	0.2	*	0.1
العمر أكبر من 34 سنة وفترة التباعد أقل من 24 شهر	0.6	1.18	0.5
العمر أكبر من 34 سنة وترتيب المولود أكبر من 3	12.5	1.82	35.6
العمر أكبر من 34 سنة وفترة تباعد أقل من 24 شهر وترتيب المولود أكبر من 3	2.3	0.60	4.7
فترة تباعد أقل من 24 شهر وترتيب المولود أكبر من 3	6.1	1.57	8.4
المجموع الفرعي	21.7	1.59	49.4
في أي فئة خطر عالي يمكن تجنبه	59.8	2.17	78.2
المجموع	100.0	na	100.0
عدد المواليد	9864	na	10354
ملاحظة: نسبة الخطورة هي نسبة المواليد الذين توفوا في فئة تعرض عالية محددة إلى نسبة الأطفال الذين توفوا خارج أي فئة تعرض عالية. * : الأرقام استندت على أقل من 25 حالة غير موزونة وعليه فقد تم إهمالها. na: لا ينطبق			
(1): تم تصنيف السيدات في فئة الخطر طبقاً للحالة التي يمكن أن يكن فيها وقت ولادة طفل تم الحمل به وقت المسح: العمر الحالي أقل من 17 سنة و 3 أشهر أو أكبر من 34 سنة وشهرين، وإذا تم إنجاب المولود الأخير في فترة تقل عن 15 شهر مضت أو أن ترتيب المولود الأخير 3 أو أكبر.			
(2): يشمل الدمج فئات العمر أقل من 18 سنة وترتيب المولود أكبر من 3.			
(a): يشمل السيدات المعقمات			