1432هـ/2010م

التفكك الأسري ووفيات الأطفال

(بحث ميداني في مدينة الموصل)

م.م. فراس عباس فاضل البياتي*

م.م. أيمن عبد الوهاب موسى

تاريخ القبول: 2006/6/23

تاريخ التقديم: 2006/4/3

المقدمة

لا يخلو أي مجتمع من التفكك الأسري بأشكاله المختلفة أو أحداها (طلاق، انفصال الزوجين، وفاة أحد الوالدين، خلافات وشجارات بين الزوجين.. الخ) ويعد من الظواهر الاجتماعية الشائعة التي رافقت الأسرة منذ بدء تكوينها، لكنها تفاقمت واستفحلت في وقتنا الراهن وفي مجتمعنا نتيجة الضغوط النفسية وسوء الأوضاع الاقتصادية والمشكلات الاجتماعية التي تعرضت لها الأسرة جراء ما مر به المجتمع من حصار وحروب واحتلال وأوضاع أمنية سيئة، وهذا يعد مؤشراً خطيراً نتيجة لما يتركه التفكك الأسري من آثار وخيمة وانعكاسات خطيرة على المجتمع والأسرة (بصورة عامة) وعلى الأبناء والأطفال (بصورة خاصة)، فهو يؤدي إلى تحطيم الروابط الأسرية وإلى العداء بين الزوجين فضلاً عما يضم في حناياه من خيارات قاسية وتجارب مؤلمة، مما يؤدي إلى خلل في نسق الأسرة وإخفاق (الأب والأم) في أداء الأدوار الأسرية المناطة بهما تجاه الأبناء ولاسيما الأطفال مما قد ينتج عن هذا تداعيات متشعبة عليهم ابتداءً من تعرضهم للإحباط والإصابة بالأمراض النفسية وانحرافهم وضياع مستقبلهم وانتهاءً بتهديد حياتهم جراء عدم الإشراف الكافي عليهم وعدم القدرة على توفير الرعاية والاهتمام بهم مما قد يؤدي أحياناً إلى وفاتهم، إذ أشارت الإحصائيات إلى أن العراق سجل ارتفاعاً

بين الدول في وفيات الأطفال بين عام 1990-2002⁽¹⁾، وبينت أن معدل وفيات الأطفال قبل بلوغهم العام الأول 55.2 بين كل 1000 طفل عام 2004، وما تقدم دفعنا إلى محاولة البحث في العلاقة بين التفكك الأسري ووفيات الأطفال والتوصل إلى الخصائص التي تنتم بها (80) من الأسر المفككة التي لديها طفل متوفي، لغرض الوصول إلى مقترحات وتوصيات تعمل لا للحد من تأثير التفكك الأسري على الأطفال وصحتهم لأن هذا (الأمر بالغ الصعوبة) لكنها محاولة جادة للتقليل من آثاره السلبية والتخفيف من درجة حدته عليهم بما قد يؤدي إلى التقليل من نسبة وفيات الأطفال في مجتمعنا⁽²⁾.

المبحث الأول/إجراءات البحث ومنهجيته

أولاً. تحديد مشكلة البحث:

للأسرة بوضعها الطبيعي (وجود الأب وألام مع بعضهما) دور بليغ في حياة الطفل والمهمة المناطة بها خطيرة وواجباتها إزاءه دقيقة وكبيرة لان الطفل يعتمد على الأسرة من الناحية الاجتماعية والبيولوجية والنفسية والعاطفية والصحية أيضاً فهي التي تأويه وتطعمه وتساعده على أن يكون في صحة جيدة وحيوية، لان طبيعة العلاقة الزوجية تؤدي دوراً هاماً في تلبية احتياجات الطفل وإشباعها في حين يقلل تصدع الأسرة وتفككها (بالانفصال أو الطلاق أو المشاجرات المستمرة أو وفاة احد الوالدين)، من قدرة كل من الأب وألام على القيام بدورهما وتحمل مسؤولياتهما معاً تجاه الطفل نتيجة لحرمانه على الأغلب من رعاية احدهما من جهة وإلى عجز الأسرة عن القيام بوظائفها في (إشباع حاجاته الأساسية والإنفاق عليه ورعايته والاهتمام به وحمايته ووقايته من الأمراض وعلاجه في حالة مرضه) من جهة أخرى، مما يؤدي إلى فشل الأسرة في توفير الرعاية اللازمة للطفل ومتابعته والاهتمام به وهذا قد يؤدي إلى وفاته.

(1) الانترنت، تقرير اليونيسيف، حوارات حول الطفل العربي وحقوقه، العالم فشل في خفض

معدل وفيات الأطفال في العالم، 2006/1/24، <http://www.hewaraat.com>.

(2) الانترنت، كنانة اونلاين، احصائيات العراق، 2004، <http://www.kenanaonline.com>.

ثانياً. أهمية البحث:

أفاض الباحثون (*) في التطرق إلى العوامل الاجتماعية التي تؤثر في الصحة والمرض وتقود إلى الوفاة، كالخلفية الاجتماعية والطبقة الاجتماعية والانحدار الطبقي وحجم الأسرة والوعي الصحي.. الخ، كما ركزوا ** على آثار التفكك في جنوح الأطفال، ولم يتم تناول ما يتركه التفكك الأسري من آثار اجتماعية ترتبط بصحة الأطفال أو مرضهم والتي قد تؤدي إلى وفاتهم على المستوى المحلي والإقليمي (على حد علمنا) باستثناء إشارات مقتضبة هنا وهناك، مما يبرز أهمية هذا البحث.

ثالثاً. أهداف البحث:

1. التعرف على الخصائص الاجتماعية لعدد من الأسر المفككة التي لديها طفل متوفي.
2. البحث في العلاقة بين التفكك الأسري ووفيات الأطفال.
3. وضع المقترحات والتوصيات (وفقاً لنتائج البحث) التي يمكن أن تجعل تأثير التفكك الأسري أخف وطأة على الأطفال وصحتهم.

(*) انظر: 1- فراس عباس فاضل البياتي، وفيات الأطفال، رسالة ماجستير، غير منشورة،

جامعة الموصل، كلية الآداب، قسم الاجتماع، 2003.

2- فنار سالم عطوان الطرقي، تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في وفيات الرضع خلال فترة الحصار الاقتصادي، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الآداب، قسم الاجتماع، 2001.

(**) يُنظر: جعفر عبد الأمير الياسين، أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث، ط1، عالم

المعرفة، بيروت، 1981

رابعاً. تحديد المصطلحات:

1. التفكك الأسري Family Disorganization

لم يجر الاتفاق على تسمية محددة لهذا المصطلح وربما يرجع ذلك إلى التنوع في الألفاظ المترجمة، فهناك مسميات متعددة لهذا المصطلح وكلها تؤدي المعنى نفسه ومنها التفكك الأسري، تصدع الأسرة، البيوت المحطمة، العائلة المتداعية⁽¹⁾، فيعرف التفكك الأسري، على أنه انهيار الوحدة الأسرية وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مرضية⁽²⁾.

وحدد بوكاردوس الأسباب بالموت أو الطلاق أو الانفصال أو الفقر المزمن وانشغال الآباء في أعمالهم ولهوهم وإهمالهم العناية اللازمة ببنائهم⁽³⁾.
التعريف الإجرائي للتفكك الأسري: (تمزق أو انحلال الروابط والعلاقات الأسرية بالطلاق أو الانفصال أو الموت أو الخلافات المستمرة بين الزوجين بما يؤدي إلى إخفاق كل منهما في أداء الدور المناط به في تربية وتنشئة ورعاية الأطفال صحياً بما قد يؤدي إلى وفاتهم).

2. الوفاة Death, Mortality

الوفاة بصورة عامة ضد الحياة، وهي ظاهرة حياتية بيولوجية اجتماعية⁽⁴⁾، ويعرف بأنه موت أعضاء الكائن الحي⁽⁵⁾، والتوقف التام في جميع وظائف العقل

(1) جعفر عبد الأمير الياسين، أثر التفكك الأسري في جنوح الأحداث، مصدر سابق، ص13/14.

(2) سناء الخولي، الزواج والعلاقات الأسرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1979، ص258.

(3) احمد محمد خليفة، مقدمة في دراسة السلوك الإجرامي، ج1، دار المعارف، القاهرة، 1962، ص126-127.

(4) جواد كاظم الحسنوي، التباين المكاني لخصائص سكان محافظة بابل، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الآداب، قسم الجغرافية، 1999، ص107.

(5) Wolman, B. D. Dictionary of Behavior Science, New York, 1973. P. 31.

والأعضاء وجميع وظائف الدماغ⁽¹⁾، وجاء تعريف منظمة W.H.O.* للوفاة، بأنها الانتهاء التام لجميع مظاهر الحياة في أي وقت بعد حدوث ولادة حية أي توقف الوظائف الحيوية بعد الولادة دون القدرة على الحياة بعد الإغماء⁽²⁾.

التعريف الإجرائي لوفاة الطفل: (التوقف التام لجميع مظاهر حياة الطفل الذي يتراوح عمره ما بين (يوم - ما دون الخامسة عشر) لتعرضه للإهمال وافتقاده للرعاية الصحية جراء تفكك أسرته).

3. الطفل Child:

لتحديد مصطلح الطفل لابد من أن يسبقها تحديد لمعنى الطفولة (**)

Childhood وهي فترة الحياة التي تبدأ منذ الميلاد حتى الرشد وتختلف من ثقافة إلى أخرى وقد تنتهي عند البلوغ أو الزواج أو يصطلح على سن محددة لها⁽³⁾ إذ تختلف مدة الطفولة من بيئة إلى أخرى وذلك من حيث الزمن الذي يظل الفرد معتمداً خلاله على أبويه أو ذويه⁽⁴⁾ وهي المدة التي يعتمد فيها الفرد على والديه

(1)Fouci and other's, principle of inland medecin's Herrion's, 14th edition. 1947,P. 5.

(*) منظمة الصحة العالمية، هيئة الأمم المتحدة.

(2)W. H. O. official Recalxed's of world health organization N. 28, third world health assembly geneva. 8 to 27 may, December. 1950. P. 17.

(**) الطفولة: تعبير مطلق مجرد يشير إلى مرحلة عمرية معينة من مراحل النمو، الأطفال: فانه تعبير يشير إلى وجود عياني ملموس لأفراد يجمع بينهم إنهم بحكم أعمارهم ينتمون لهذه المرحلة بالذات من مراحل النمو ومن ثم فان الحديث في إطار مصطلح الطفولة ينصرف بالضرورة إلى ما يجمع الأطفال جميعاً دون تفرقة دينية - حضارية - اجتماعية - الخ.. أي لا تكون بحاجة أن نحدد نوعية الأطفال الذين نتحدث عنهم، لكن مصطلح الأطفال فإننا نكون مطالبين أن نحدد عن أي أطفال نتحدث الفقراء - الأغنياء، الأحياء - الأموات.

(3) محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1979، ص55.

(4) حسن ملا عثمان، أبناؤنا ووسائل العناية بهم صحياً، ط4، دار الفكر، دمشق، بدون تاريخ، ص8.

حتى النضج الاقتصادي⁽¹⁾، وتقسّم إلى مرحلة الطفولة المبكرة (الميلاد - 6 سنوات) ومرحلة الطفولة الوسطى (6-12) سنة ومرحلة الطفولة المتأخرة (12-14) سنة⁽²⁾.

ومما سبق يتبين أن الطفل (تلك الفئة العمرية التي تمتد من سن الولادة إلى الثانية عشر تقريباً)⁽³⁾ في حين حدّدته اتفاقية حقوق الطفل العالمية بأنه كل إنسان حتى سن الثامنة عشر إلا إذا بلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه⁽⁴⁾، ووفقاً لما تقدم سيكون تعريفنا الإجرائي للطفل: (هو كل فرد يتراوح عمره ما بين يوم إلى ما يقارب الخامسة عشر من العمر). وفقاً للاعتبارات الآتية:

1. يمكن للفرد الاعتناء بصحته وتناول طعامه (بدون وجود الأم أو رعاية الأب) وعدم تعريض نفسه للمخاطر إذ يكون على وعي نوعاً ما باهمية ذلك بعد هذه المرحلة العمرية.
2. إن القانون التجاري العراقي يحدد سن العمل بالخامسة عشر⁽⁵⁾ وهذا يعني إمكانية الاستقلال الاقتصادي والاعتماد على النفس لمن يبلغ هذا العمر.
3. إن مجتمعاتنا من المجتمعات التقليدية التي تبيح بل تشجع زواج الفتى والفتاة خاصة في هذا السن، مما يعني إنها لا تكون مسؤولة عن نفسها فقط بل عن آخرين (الزوج والأطفال).

(1) ماجدة كمال علام، السيد عطية، الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1985، ص3.

(2) جودة بني جابر، علم النفس الاجتماعي، ط 1، مكتبة دار الثقافة، عمان، الأردن، 2005، ص96.

(3) سعد الدين إبراهيم، تأثيرات التغيرات الاجتماعية - الاقتصادية المتسارعة على الطفولة العربية في الخليج، الطفولة في مجتمع متغير، جامعة الإمارات، مطابع البيان، دبي، 1988، ص38.

(4) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وقائع القمة العالمية من أجل الطفل، اتفاقية حقوق الطفل، المؤسسة الصحفية الأردنية، الرأي للطباعة، عمان، الأردن، 1990، ص60.

(5) نوري الطالباني، القانون التجاري العراقي، ج 1، ط1، دار الطبع والنشر الأهلية، بغداد، 1972، ص200.

خامساً. نوع البحث ومنهجيته:

لكون هذا البحث من البحوث الوصفية التحليلية التي تعتمد جمع الحقائق وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها، فقد تمت الإفادة من المناهج الآتية:

1. منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة.
2. المنهج التاريخي للتعرف على التاريخ المرضي والعائلي للطفل المتوفي.

سادساً. مجالات البحث:

المجال البشري: تعد عينة البحث التي تتكون من الأسر المفككة التي لديها طفل متوفي ممثلة بعينة مجالاً بشرياً للبحث.

المجال المكاني: مدينة الموصل.

المجال الزمني: امتدت مرحلة جمع البيانات وتحليلها بين 6/1 -

2005/11/1.

سابعاً. عينة البحث:

اختيرت عينة قصدية متكونة من 80 أسرة مفككة لديها طفل متوفٍ، لاعتبارات أهمها عدم وجود إطار مرجعي لمجتمع البحث فضلاً عن صعوبة الحصول على عناوين جميع الأسر المفككة التي لديها طفل متوفٍ لان سجلات المستشفيات تفتقر إلى معلومات تعريفية عن الطفل المتوفٍ وأسرته مما أدى إلى صعوبة الوصول لمجتمع البحث إلا عن طريق وكلاء المواد الغذائية ومراكز التموين إذ تتوفر لديهم معلومات عن الأطفال المتوفين أو الأسر المفككة عن طريق الطلاق أو الهجر أو الانفصال، فقد يسقط المتوفٍ من قائمة التجهيز أو يحول قسيتهم إلى مكان انتقال سكناهم بعد حصول التفكك.

ثامناً. أدوات البحث:

1. **المقابلة:** للحصول على معلومات تفصيلية عن الطفل المتوفٍ.
2. **الاستبيان:** تم تصميم استمارة استطلاعية مفتوحة قدمت إلى عدد من الأسر المفككة التي لديها طفل متوفٍ (انظر ملحق رقم 1) واعتماداً على الأجوبة

صممت استمارة الاستبيان وبعد عرضها على عدد من الخبراء (*) أجريت التعديلات عليها واعدت بصيغتها النهائية (انظر ملحق رقم 2).

تاسعاً. فرضيات البحث: (هناك علاقة بين التفكك الأسري ووفيات الأطفال) ومن هذه الفرضية الرئيسية تتفرع الفرضيات الآتية:

1. يعد الطلاق أكثر أنواع التفكك تأثيراً سلبياً في الأطفال.
2. يؤدي التفكك الأسري إلى الإهمال في صحة الأطفال.
3. يؤدي التفكك الأسري إلى التقصير في الإنفاق على الأطفال خلال مرضهم.
4. يؤدي التفكك الأسري إلى التأخر في علاج الأطفال.

عاشراً. الوسائل الإحصائية:

(1) النسبة المئوية⁽¹⁾

(2) الوسط الحسابي⁽²⁾

(3) الانحراف المعياري⁽³⁾

المبحث الثاني/التفكك الأسري ووفيات الأطفال

إن الاهتمام بالطفل وحمايته ورعايته من الوظائف المهمة للأسرة⁽⁴⁾، فالسهر على نمو الطفل وتربيته وتنشئته من الأمور الطبيعية التي تقوم بها الأسرة بصورة تلقائية وطبيعية وهو شعور غريزي بالمسؤولية والرعاية نحوهم إلا أنها تتأثر بالظروف الحياتية والعوامل البيئية المختلفة⁽⁵⁾، فالظروف التي تعيشها الأسرة وما

(*) موفق ويس، أستاذ مساعد، جامعة الموصل، كلية الآداب، قسم الاجتماع.

خليل الخالدي، أستاذ مساعد، جامعة الموصل، كلية الآداب، قسم الاجتماع.

شفيق إبراهيم، أستاذ مساعد، جامعة الموصل، كلية الآداب، قسم الاجتماع.

(1) إحسان محمد الحسن، عبد الحسين زيني، الإحصاء الاجتماعي، وزارة التعليم العالي

والبحوث العلمي. مطابع جامعة الموصل، الموصل، 1981، ص37.

(2) المصدر نفسه، ص62.

(3) المصدر نفسه، ص133.

(4) كمال دسوقي، الاجتماع ودراسة المجتمع، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، 1971، ص449.

(5) زكية عبد الفتاح محمد، الأسرة وانحراف الأحداث، مركز البحوث القانونية، وزارة العدل،

بدون تاريخ، ص174.

تواجهها من صعوبات ومشكلات لا بد أن تترك آثاراً مختلفة في الطفل منها ما قد يؤدي إلى إعاقة نموه الجسماني والصحي المتوازن⁽¹⁾، فانسجام الوالدين وتفاهمهما وحسن العلاقة بينهما هي التي تحيط الطفل بجو عائلي سعيد⁽²⁾ وتخلق جواً من الشعور بالأمان تجعله يواجه الكثير من الصراعات أو الأمراض أو تؤدي إلى زيادة قدرته على التحمل⁽³⁾، في حين لا تسمح سوء العلاقة بالجو المناسب لإحاطة الطفل بالحنان والعاطفة والتفرغ لتربيته والعناية به⁽⁴⁾، فسلامة الطفل مرهونة أولاً وبالذات بسلامة بنیان الأسرة فإذا لم يتهيأ الجو الأسري السليم الخالي من المشاحنات الأسرية بين الوالدين تأثر الطفل سلبياً لأنه الأكثر تأثراً بظروف الأسرة وعلاقة الوالدين داخلها⁽⁵⁾، لذلك فإن الأثر الأشد خطورة للتفكك الأسري يظهر في الأطفال لان التفكك يعرضهم لوضع غير طبيعي ومؤلّم أو لازمة خطيرة قد تؤثر في حياتهم⁽⁶⁾ وتؤدي إلى وفاتهم في بعض الأحيان والتفكك الأسري قد يقود إلى الوفاة بإحدى الطرائق الآتية:

أولاً. إن تصدع الأسرة لأي سبب كان غالباً ما يؤدي بالطفل إلى نوع من أنواع الحياة تشذ عن الوضع الطبيعي (وهو حياة الطفل مع والديه في وحدة عائلية)، فقد يقدم الأب أو الأم على إجراء ترتيبات خاصة بحياة الطفل وثمة عدد من الاحتمالات التي قد تؤثر فيه سلباً وهي:

(2) كمال دسوقي، مصدر سابق، ص449.

(3) زكية عبد الفتاح محمد، مصدر سابق، ص234.

(4) أحمد محمود خليفة، مقدمة في دراسة السلوك الإجرامي، مصدر سابق، ص131.

(5) زكية عبد الفتاح محمد، مصدر سابق، ص234.

(6) محمد علي حسن، علاقة الوالدين بالطفل وأثرها في جناح الأحداث، المطبعة الفنية الحديثة، القاهرة، 1970، ص144.

(7) مليحة عوني القصير، صبيح عبد المنعم أحمد، علم اجتماع العائلة، مطبعة بغداد، بغداد، 1984، ص232-233.

1. قد يعيش الطفل مع أحد الوالدين بعد الاتفاق مع الأطراف المعنية، وقد لا يستطيع الطرف المعني توفير كافة مستلزمات الطفل وحاجياته وهذا سيؤثر في حياته بشكل أو بآخر.
 2. قد يتم الاتفاق على المشاركة في حضانة الطفل فيعيش فترة من الزمن مع احد الأبوين ثم ينتقل بعدها للعيش مع الطرف الآخر واختلاف ظروف العيش بين الطرفين قد يكون الأساس في خلق جو مناسب لتعرض الطفل للأمراض مما يهدد حياتهم⁽¹⁾.
 3. قد تدخل إلى الأسرة زوجة أب أو زوج أم ومن المعتاد أن حياة طفل مع زوجة أبيه أو زوج أمه في غالب الأحيان جذب عاطفي وشعور بالاغتراب وعدم الاطمئنان والإهمال، ومن العسير أن ينمو الطفل صحياً أو جسدياً في مثل هذا الجو⁽²⁾.
 4. قد يترك الطفل عبئاً على أقاربه أو أصدقاء أسرته أو هيئات حكومية أو يترك عبئاً على الدولة لأنه يحتاج إلى الرعاية الاجتماعية والاقتصادية أو كليهما نتيجة لانعدام الرعاية الأسرية⁽³⁾.
- ثانياً. إن سوء العلاقات العائلية نصيب الأسرة بالعجز المادي، ولا تمكنها من التوفيق بين احتياجاتها ومواردها، فالخلافات تقود إلى سوء تصرف رب الأسرة في توجيه دخله نحو مجالات الإنفاق الضرورية للأسرة، كذلك سوء التصرف في إنفاق هذا الدخل (إن وجد)⁽⁴⁾ مما قد يؤدي إلى حرمان الأطفال من الموارد الضرورية لتربيتهم وتنشئتهم والعناية بهم⁽⁵⁾.

(1) محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، دار المعارف، الإسكندرية، 1967، ص301-302.

(2) أحمد محمود خليفة، مصدر سابق، ص131.

(3) زاهية احمد مرزوق، يحيى حسن درويش، الخدمة الاجتماعية تطورها وفلسفتها، مطبعة البابي الحلبي، مصر، 1947، ص253.

(4) أحمد كمال أحمد، صلاح مصطفى الفوال، الخدمة الاجتماعية والميثاق في المجتمع الاشتراكي العربي، ط1، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر، 1963، ص332.

(5) زاهية أحمد مرزوق، يحيى حسن درويش، مصدر سابق، ص252.

ثالثاً. يؤدي التفكك الأسري إلى إهمال الطفل، حينما يسمح الوالدين أو من يقوم مقامهما عن قصد أو غير مبالي بان يعاني الطفل من أشياء يمكن تلافيها (مرض، حوادث، الخ...) أو عدم تقديم عنصر أو أكثر من العناصر الضرورية لتطور الطفل الجسدي والعاطفي والعقلي أو عدم توفير الاهتمام والحماية الذين يحتاجهما الطفل، فالإهمال يتجلى بصور كثيرة منها على سبيل العد لا الحصر:

1. التخلي عن الطفل دون أي ترتيبات للعناية به.
 2. الإشراف غير الكافي على الطفل وتركه مع آخرين لفترات طويلة.
 3. عدم الاهتمام بمتابعة الطفل وتركه خارج المنزل لفترات طويلة (وقد يكون هذا ناجم عن ضعف الإمكانيات المادية للأسرة فتعيش في بيوت صغيرة وضيقة وعليه يدفع الأطفال للخروج إلى الشارع أو الزقاق أما للتخلص من مضايقتهم أو للالتقاء بآخرين من أقرانهم للعب وعادة ما تكون ظروف الأزقة غير مناسبة بسبب الأوساخ والمياه الآسنة أو التعرض للإيذاء أو للحيوانات السائبة أو ... مما يؤدي إلى تعرضهم للحوادث أو الأمراض^(*)).
 4. رفض الطفل أو إرغامه على ترك المنزل.
 5. الفشل أو عدم القدرة (مادياً) على توفير الطعام الصحي (كمّاً ونوعاً).
 6. عدم الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية وقت المرض.
- وصور الإهمال سابقة الذكر أو البعض منها قد يؤثر في الطفل سلبياً ويعرضه للإيذاء أو للحوادث أو سوء التغذية⁽¹⁾ أو إصابته بالأمراض التي يمكن تقسيمها إلى:

النوع الأول: الأمراض المعدية والطفيلية.

النوع الثاني: أمراض الجهاز التنفسي.

(*) ما بين قوسين من كلام هو للباحثين.

(1) الانترنت، ليلي الصائغ، الإساءة مظاهرها وأشكالها، أثرها على الطفل، المديرية الفنية لمركز

الأردن، 2005/12/7.

حماية الطفل،

<http://www.amanjordan.org/conferences/vaciaw/vaciaw20.htm>

النوع الثالث: التشوه الجسمي وأمراض الطفولة، وهذا لا يدخل ضمن العوامل الاجتماعية المؤدية للوفاة لكونها داخلية المنشأ في حين كانت المجموعة الأولى والثانية ناجمة عن أسباب خارجية وغالبيتها ناتجة عن عدم رعاية الوالدين للطفل⁽¹⁾، ويرى العالم برجس أن عيش الطفل في عائلة مضطربة خير لتنتشئته من عدمها إذ يعتقد انه مهما كان التنافر القائم بين الوالدين، فإنه من الأفضل بكثير أن تظل الأسرة قائمة لان الطفل في حاجة إلى رعاية لا يمكن لأي منظمة أو جمعية أن تعوض الطفل حنان الأم وعطف الأب لاسيما في السنوات الأولى من حياته⁽²⁾.

ويوضح هذا الأثر الكبير لتماسك الأسرة في حياة الطفل وكيف يؤدي تفككها إلى صعوبات حقيقة تؤثر في صحة الطفل ومن الممكن أن تكون سبباً مباشراً في وفاته.

(1) منظمة الأمم المتحدة، النشرة السكانية للجنة الاقتصادية لغربي آسيا، الاسكوا، عدد 22-

23 حزيران، تشرين الأول، 1982، ص93.

(2) حلقة الدراسات الاجتماعية للدول العربية، مجلد 3، بنغازي، 1959، ص11.

المبحث الثالث/ الخصائص الاجتماعية لأسر الأطفال المتوفين تتسم الأسر المفككة التي لديها طفل متوفٍ بالخصائص الآتية:

1. انخفاض متوسط أعمار الآباء والأمهات: بلغ للآباء 32.2 بانحراف معياري 8.9 وللأمهات 29.8 بانحراف معياري 8.4 (ينظر جدول 1) مما يعكس قلة خبرتهم في التعامل مع المشاكل في بداية حياتهم وتعرضهم للتفكك الأسري من جهة وفي العناية والاهتمام بالأطفال وصحتهم بما يؤدي لوفاتهم من جهة أخرى، وهذه النتائج جاءت متفقة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة (*)، إذ يقل التفكك الأسري ووفيات الأطفال كلما زاد عمر الزوجين.
2. ازدياد نسبة البطالة فيها: 50% من الآباء و63% من الأمهات عاطلين عن العمل (**). (انظر جدول 2) نتيجة لعدم توفر فرص العمل أو لتسريح الجيش وقوى الأمن وبعض موظفي الوزارات في السنوات الأخيرة، مما أدى إلى توتر العلاقات الاجتماعية في الأسرة أحياناً وانهارها أحياناً أخرى نتيجة لقلّة الموارد المادية التي تولد الضغط النفسي للآباء خاصة وتؤدي إلى صعوبة تأمين ظروف المعيشة المناسبة لنمو الطفل وعلاجه.
3. انخفاض المستوى التعليمي: غالبية الآباء بنسبة 74.8% والأمهات بنسبة 83.6% مستواهم التعليمي متدني، ابتدائية فما دون (انظر جدول 3) بما يقلل من قدرتهم على التخطيط والتحكم بالأحداث التي تمر بالأسرة، ويقلل من قدرة الوالدين على كسب موارد العيش، فضلاً عن أنه لا يتيح للأسرة (لاسيما الأم) اكتساب الثقافة الصحية التي تمكنها من مواجهة أسباب المرض والوقاية منه،

(*) ينظر: 1- فراس عباس فاضل البياتي، وفيات الأطفال، مصدر سابق، ص79.

2- إيمان عبد الوهاب موسى، الآثار الاجتماعية للطلاق، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الموصل، كلية الآداب، قسم الاجتماع، 1998، ص69.

(**) المفترض أن وجود الأم في المنزل يمنحها فرصة أكبر لرعاية أطفالها والاهتمام بهم، لكن انشغالها بالمشكلات الاجتماعية والقانونية والنفسية الناجمة عن التفكك يمنعها من ذلك.

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات إذ ترتفع نسبة وفيات الأطفال والتفكك بين الأسر ذات المستوى التعليمي الواطئ (***) .

4. انخفاض المستوى الاقتصادي والمعاشي: (ينظر جدول 4) نتيجة لانخفاض الدخل أو ارتباك مصادره أو حدوث تغييرات في مصادر الدخل نتيجة التفكك فبلغ متوسط دخل الآباء 57 ألف بانحراف معياري 26 وللأمهات (*) 40.33 بانحراف معياري 20، بما يؤدي إلى التغيير في مستوى المعيشة فلا يمكن الأسرة في تلبية حاجات الأطفال الأساسية من (السكن والكساء والرعاية الصحية ... الخ) التي تحافظ على حياتهم من المرض ويؤدي إلى دخولهم لسوق العمل مبكرا ويجعلهم عرضة للحوادث، وهذا يتفق مع الدراسات السابقة (**) حول وجود علاقة بين ارتفاع وفيات الأطفال والتفكك الأسري وانخفاض المستوى المعاشي.

5. عدم استقلالية السكن: نتيجة لمحدودية الدخل مما يفرض على الأسرة السكن في الأماكن غير الصحية وان تقطن في حجرة واحدة في منزل مشترك به عدة أسر وهذا الازدحام عامل أساسي في انتشار الموبقات والأمراض المعدية 76.2% من الآباء و 81.2% من الأمهات يسكنون في مسكن مشترك مع آخرين (ينظر جدول 5) وهذا يتفق مع دراسة سابقة (***) .

6. كبر حجم الأسرة: (ينظر جدول 6) بلغ متوسط حجم الأسرة المفككة 8.2 بانحراف معياري 2.8 وهذا يقلل من قدرة الآباء خاصة نتيجة لمحدودية الدخل أو انعدامه على توفير الحاجات الأساسية وضمان أن ينال كل فرد منهم نصيبه

(***) ينظر: 1- فراس عباس فاضل البياتي، مصدر سابق، ص81.

2- إيمان عبد الوهاب موسى، مصدر سابق، ص72.

(*) بما أن غالبية العينة عاطلون عن العمل، فإن دخلهم الشهري لاسيما الأمهات هو عبارة عن مساعدات ودعم يقدم من الأهل والأقارب أو أنظمة المساندة الاجتماعية كراتب الرعاية الاجتماعية أو النفقة الضئيلة التي يدفعها الزوج.

(**) ينظر: 1- فراس عباس فاضل البياتي، مصدر سابق، ص85.

2- إيمان عبد الوهاب موسى، مصدر سابق، ص72.

(***) ينظر: فراس عباس فاضل البياتي، مصدر سابق، ص87.

من الغذاء والكساء وعلاجه أثناء مرضه من جهة وعدم قدرة الأم على توزيع جهودها في رعاية الأطفال والاهتمام بصحتهم مما قد يعرضهم أو البعض منهم لسوء التغذية والأمراض، وهذا يتفق مع نتائج الدراسات السابقة (***) .

المبحث الرابع/

أولاً. عرض البيانات وتحليلها:

يبين جدول (7) زيادة وفيات الإناث في الأسر المفككة بنسبة 64% على الذكور بنسبة 36% للتفضيل الاجتماعي في مجتمعنا للذكور على الإناث والميل إلى إيلائهم عناية صحية أكبر عند مرضهم * فضلاً عن تنازل الأب عن حضانة الأنثى لامها والتخلي عن الإنفاق عليها حتى بعد تجاوزها سن الحضانة لان الأب وأسرته ومجتمعنا غالباً ما يحمل المرأة مسؤولية تفكك الأسرة وينظر إلى الابنة على إنها صورة طبق الأصل من أمها من الناحية (الأخلاقية، الطباع، القدرة على اختلاق المشكلات الاجتماعية للأسرة)، ويدعم هذه النظرة في مجتمعنا مثل موصلي يقول (اكسر البصلي واشتمها البنت تطلع على أمها) وهذا يؤدي إلى افتقاد الأنثى للرعاية الصحية أثناء المرض لتدني مستوى الأم المعاشي وعدم قدرتها على توفير مستلزماتها الحياتية (الغذاء، السكن، الملابس ... الخ).

يلاحظ من جدول (8) أن 40% من الأطفال المتوفين هم دون السنة من العمر، وهذه الفئة اقل مقاومة للأمراض وأكثر احتياجاً للرعاية والمتابعة المستمرة

(***) ينظر:

- 1- فنار سالم عطوان الطرفي، تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في وفيات الرضع خلال فترة الحصار الاقتصادي، مصدر سابق، ص189.
- 2- طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 2001، ص134.
- 3- فراس عباس فاضل البياتي، مصدر سابق، ص86.

(*) من وجهة نظر البعض قد يبدو هذا الكلام غير مقبول وغير منطقي إذ يفترض أن لا يؤثر جنس الطفل على اهتمام ورعاية الأيوين لكن هذا كان حصيلة لملاحظة الباحثة للأسر المفككة في مدينة الموصل وما استقاه من معلومات بهذا الخصوص جراء عملها في مكتب الاستشارات الأسرية في الاتحاد العام لنساء العراق (سابقاً)، ولمدة أربعة سنوات.

لاسيما من قبل الأم، فانشغال الأم بالمشكلات الأسرية قد لا يتيح لها فرصة الاعتناء بطفلها (كتلقيحه، إرضاعه رضاعة طبيعية، حمايته من التقلبات الجوية ... الخ) في حين نرى أن 32.2% هم ما بين 10-دون الخامسة عشر وهي الفئة الأكثر تأثراً بالتفكك وأكثرها وعياً بما تواجهه الأسرة من مشكلات مما يدفعها إلى الشارع لتحمل مسؤولية رعاية الأسرة وقيامها بدور الأب أو الأم أو مساعدتهم على توفير المستلزمات المعيشية للأسرة، أو للهرب من جو المنزل المليء بالصراعات إلى الشارع وفي كلتا الحالتين يؤدي إلى تعرضهم للمخاطر والحوادث التي تؤدي بحياتهم.

نلاحظ من جدول (9) أن الأمراض جاءت في المرتبة الأولى لأسباب وفيات الأطفال بنسبة 68.8% لأن غالبية الأطفال ما دون السنة من العمر، مما يجعلهم معرضين للإصابة بأمراض الطفولة المبكرة (أمراض جهاز الدوران، سوء التغذية، أمراض الجهاز التنفسي ... الخ) بسهولة نتيجة لافتقادهم للجانب الوقائي والعلاجي إما لانشغال الأسرة (الأم، الأب) بالمشاكل والخلافات أو لانخفاض المستوى الاقتصادي والتعليمي لهم، وجاءت الحوادث في المرتبة الثانية بنسبة 23.7% لافتقاد أطفال الأسر المفككة إلى من يتابعهم أو يراقبهم باستمرار، مما يعرضهم للحوادث المختلفة (كشرب النفط الأبيض أو تعرضهم للاحتراق جراء اللعب بالمحروقات أو الوقوع من الأماكن المرتفعة، أو اللعب بالآلات الحادة والسكاكين، أو اللعب بالكهرباء ... الخ). فضلاً عن نزول البعض الآخر للشارع، أما للعمل على الأرصفة ومزاولة أعمال لا تناسب أعمارهم أو نتيجة للتمرد أو الهروب من الوالدين مما يعرضهم لحوادث (العمل، الدهس، الشجار مع الآخرين) لاسيما الأعمار ما بين 10-دون الخامسة عشر من العمر، وجاء الموت المفاجئ بالمرتبة الثالثة بنسبة 7.5%.

يلاحظ من جدول (10) أن نسبة الأطفال المتوفين في أسر فككها الطلاق اكبر من حالات التفكك الأخرى، فقد جاء بالمرتبة الأولى بنسبة 55% لأنه يؤدي إلى فسم عرى الروابط الاجتماعية لأسرهم مما يترتب عليه الصراع بينهم على (الأطفال، النفقة، أثاث المنزل ... الخ). والذي ينتج عنها صعوبة أو استحالة دعم احد الوالدين للآخر عند تعرض الطفل لمشاكل أو أزمات صحية مما يؤدي إلى

وفاته، وهذا التأثير يكون اخف وطأة في حالات التفكك الأخرى الانفصال الذي جاء بالمرتبة الثانية بنسبة 22.5% وكثرة المشاكل بين الوالدين لتصل حد العنف بالمرتبة الثالثة بنسبة 17.5% فالانفصال داخل البيت أو خارجه بدون طلاق أو معيشة الأبوين معاً مع وجود المشاكل بينهما يؤدي إلى إجبار الأب على رعاية الطفل ومساعدته وتقديم العون له عند تعرضه لحادث أو مرض معين، فالمسؤولية تبقى مشتركة بين الأب والأم في تربية الأطفال وضمان نموهم وتقديم الرعاية الصحية لهم حتى لو كانا في حال الانفصال، لاسيما إذا كان الانفصال داخل البيت أكثر مما لو كان خارج البيت جراء خروج أي منهما للعيش بصورة منفصلة عن الآخر، أما في حال وفاة أحد الوالدين (لاسيما الأب) فقد جاءت بالمرتبة الرابعة بنسبة 5% لان الطفل يحظى برعاية من الناحية الصحية من الأم لأنه غالباً ما يكون بحضانتها فضلاً عن أن وفاة الأب يدفع الآخرين من الأقارب وحتى الغرباء لرعايته صحياً والإنفاق عليه بخلاف وجود الأب رغم الطلاق أو الانفصال.

بناءً على ما تقدم تتحقق فرضية البحث التي مضمونها (يعد الطلاق أكثر أنواع التفكك الأسري تأثيراً سلبياً في الأطفال).

يتبين من جدول (11) أن 45% من الأطفال حصلت وفاتهم بعد أقل من ستة أشهر على التفكك و 35% بعد أقل من سنة و 3.8% بعد أقل من 30 شهر، فالوسط الحسابي للفترة الزمنية 8.9 شهور بانحراف معياري 4.3 مما يدل على أن وفيات الأطفال تقل كلما زادت الفترة الزمنية بعد التفكك، لان الوالدين يعانيان أثناء التفكك (الخلافات والمشاكل، الانفصال) ويعدده (الطلاق، الموت) من فقدان التوازن وعدم القدرة على التكيف والإحساس بالحزن والأسى ويحتاجان فترة من الزمن ليتأقلا مع الواقع الجديد وتحدياته الكثيرة ويعيدا تشكيل علاقاتهم مع الآخرين وواجباتهم ومسؤولياتهم تجاه الأطفال، وهذه الفترة قد تطول أو تقصر وفقاً (لحجم المشاكل المترتبة والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي للأبوين.. الخ) وهي التي يتم إهمال الطفل خلالها وبالتالي تساعد على وفاته.

يتبين من جدول (12) أن 33.4% من الأطفال كانوا يقيمون مع الأم، أما لان أعمارهم ما دون السنة وبحاجة لرعاية الأم وهي اقدر على رعايتهم والاهتمام بهم أو لان قانون الأحوال الشخصية العراقي قد أعطى الأم حق حضانة الابن شرط أن تكون أمينة قادرة على رعايته لغاية سن الخامسة عشر من العمر فيسمح له الاختيار في البقاء مع من يشاء من أبويه⁽¹⁾، و 17.5% من الأطفال عاشوا مع الأب والأم كليهما لحدوث الانفصال داخل المنزل وهنا يحظى الطفل برعاية واهتمام أكثر من معيشته مع الآخرين بالرغم من وجود المشكلات التي تصل حد العنف والانفصال بينهما و16.2% من الأطفال كانوا مع الأب لعدم قدرة الأم على رعايتهم والإنفاق عليهم، ويلاحظ أن النسبة لمن كان يعيش معهم الطفل تقل كلما بعدت درجة القرابة 3.7% عاشوا مع غرباء و 2.5% في دور الدولة أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية وهي نسبة ضئيلة تدل على خوف الأهل والقلق من أن يقلل هذا من مكانتهم الاجتماعية ويؤثر في سمعتهم أو يتسبب في لوم الآخرين لهم.

يلاحظ من الجدول أن نسبة تواجد الأم مع طفلها وقت وفاته 26.2% اكبر من الأب بنسبة 15% رغم صعوبة ظروفها الاقتصادية والاجتماعية والمعاشية، ويرجع هذا لان أغليبتهم في حضانة الأم والطفل أكثر احتياجاً لها من الأب عند تردي حالته الصحية و 13.8% تواجد الآباء والأمهات مع بعضهما وقت وفاته يقابلها 45% لم يتواجد أي منهما مع الطفل، أما لأنهم وقعوا تحت ضغوط الحياة والأزمات النفسية جراء التفكك أو قد يكون ناجماً عن عدم التفاهم بينهما على توزيع الأدوار والمسؤوليات وساعات الزيارات وأوقات التواجد مع الطفل، أو للخضوع لتأثير زوج الأم أو زوجة الأب أو لان بعض حالات الوفاة سببها الموت المفاجئ أو الحوادث، وهذا يحصل فجأة دون توقع أو معرفة مسبقة بحدوثها.

يبين جدول (14) أن 25.5% من الأطفال حدثت وفاتهم في المستشفى وهذا قد يكون سببه عدم وجود من يرعاهم في المنزل أو لإصابتهم بالأمراض التي تتطلب عناية ومتابعة طبية مستمرة، فضلاً عن أن وجود الطفل بحالته المرضية

(1) جريدة الوقائع العراقية، وزارة العدل، العراق، العدد 2667، في 7-8-1978، ص1.

في المنزل يثير التوتر ومن المحتمل أن يخلق مشكلات إضافية بين الوالدين تؤثر في الطفل وتقلل من رغبته في الحياة أو مقاومة المرض، ولأن اغلب حالات الوفاة أما ناجمة عن أمراض أو حوادث مفاجئة، فمن الطبيعي أن يهرع الوالدان إلى المستشفى وهناك تحدث الوفاة، فضلاً عن أن المستشفى المكان المحايد الوحيد الذي يضيء على بقاء الأب وألام المنفصلين أو المطلقين معاً نوعاً من الشرعية أو القبول من الآخرين ليست كبيت احدهما أو منزل من يعيش معهم الطفل و 8.7% من الأطفال حدثت وفاتهم في أماكن أخرى كالشارع أو في دور الدولة أو في منزل غرباء لا يمتون بأية صلة للأسرة.

يوضح جدول (15) أن الأم بنسبة 31.2% تحملت مسؤولية رعاية الطفل أثناء مرضه أكثر من الأب بنسبة 12.5% لأن الرجل في الغالب عليه أن يعمل والأطفال برعاية الأم، ولأنها بحكم غريزتها أكثر قدرة على رعاية الطفل، وهو أكثر تعلقاً واحتياجاً لها عند المرض، فضلاً عن انه بإمكان الأم أن تجعل من الأمراض الخطيرة أقل خطورة أو على الأقل تقلل من تأثيرها السيئ في الطفل إذا عرفت كيف تمرضه وترعاه صحياً، في حين يفتقد الأب إلى الصبر والخبرة في التعامل مع الطفل ورعايته خلال مرضه و 11.2% تحمل كلا الوالدين مسؤولية رعاية الطفل وهذا ناجم عن وجودهم في مسكن واحد أو دليل على تفاهمهما، في حين 45% من الأطفال لا أحد من الأم أو الأب قد اخذ على عاتقه مسؤولية رعايتهم (ينظر جدول 16)، إما بسبب (انشغال كل منهما بأمره الخاصة) والذي جاء بالمرتبة الأولى بنسبة 34.6%، فالطفل المريض لا يستحوذ على جل اهتمام والديه بل على جزء صغير وسط الكم الهائل من المشاكل اليومية كالانشغال بالمشاكل أو بإعادة تنظيم حياتهم أو بالأطفال من الزواج الثاني، أو الانشغال بالعمل أو بالبحث عنه ... الخ.

وجاء في المرتبة الثانية بنسبة 29.9% (عدم رغبة أي منها برؤية الآخر) نتيجة لما يسبق أو ما يترتب على التفكك (الطلاق، الانفصال، الخلافات ... الخ) من الشجار ومن مشكلات اجتماعية واقتصادية وقانونية تركت أثراً نفسياً سيئاً، وأدت إلى شعور كل منهما بالحقد والكراهية تجاه الطرف الآخر وعدم الرغبة أو

القدرة على رؤيته، إما خوفاً من تجدد الخلافات أو من تجدد الأحزان والذكريات والمؤلمة حتى ولو كان هذا على حساب صحة الطفل أو حياته وحل بالمرتبة الثالثة بنسبة 21.1% (اتكال كل منهما على الآخر) لرعاية الطفل خلال مرضه، إما نتيجة لان شخصيته أو تنشئته الأسرية اتكالية أو تعويده من زوجته أو زوجها على ذلك أو من جراء عدم تحديد الأدوار بين الوالدين وإلقاء المسؤولية على الطرف الآخر بما يؤدي إلى اعتماد كل منهما على الآخر للقيام بواجباته تجاه الطفل المريض وبالتالي قد يؤدي إلى إبقائه وحيداً بدون رعاية، وحل في المرتبة الرابعة بنسبة 14.4% أسباب أخرى منها التهرب والاعتماد على الآخرين في رعاية الطفل أو نتيجة لوجود الطفل في المستشفى فلا يحتاج وفقاً لوجهة نظرهم إلى رعايتهم.

يلاحظ من الجدول أن 18,8% من الوالدين يلجان لبعضهما عند مرض الطفل إما لمعيشتهما في منزل واحد فلا يوجد حرج أو تردد من ذلك أو لأنهما مجبران أو معتادان على ذلك أو للاتفاق المسبق بينهما قبل الطلاق أو الانفصال على التعاون عند احتياج الطفل لذلك، بينما 81.2% من الوالدين لم يلجأ احدهما للآخر حتى عند تردي حال الطفل المرضية للأسباب الآتية (انظر جدول 18)

1. الخوف من تلقي اللوم من الأهل والأصدقاء: جاء بالمرتبة الأولى بنسبة 23.3% وهذه النتيجة جاءت عكس المتوقع، إذ يفترض أن يكون الخوف من تلقي اللوم من الآخرين حافزاً يدفع الوالدين للتعاون مع بعضهما عند مرض الطفل وقد لا يحدث هذا بسبب أن الانفصال أو الطلاق غالباً ما يحدث في مجتمعنا وسط أجواء الرفض من كل الأطراف (اسر الزوجين، المعارف، الأصدقاء... الخ) وتحذير الطرفين من احتياج احدهما للآخر واحتياج الطفل لكليهما، فضلاً عن نصائح الآخرين لهما بضرورة الصبر ومقاومة المشاكل التي تحدث ومحاولة حلها لاسيما من قبل الزوجة التي يحملها المجتمع مسؤولية الحفاظ على الأسرة، وهذا يفسر صعوبة اللجوء لبعضهما خوفاً من تلقي اللوم جراء عدم الإصغاء للنصائح والتحذيرات وإصرارهم على الانفصال أو الطلاق.

2. العناد وعد ذلك يهدد الكرامة: حل في المرتبة الثانية بنسبة 22.7% فكل طرف منهما (الأب، الأم) يحاول الاستبداد برأيه والإصرار على أن يكون الطرف الآخر هو الذي يتنازل ويبدأ باللجوء للأخر والاتصال به مما يؤدي إلى ابتعاد احدهما عن الاهتمام بالطفل وعدم قدرته على اللجوء للأخر حفاظاً على كرامته أو عدم الرغبة بتنازله حتى ولو كان هذا ضد مصلحة الطفل وقد يتسبب بإيذائه.
3. الخوف من تجدد الخلافات والمشاكل: جاء في المرتبة الثالثة بنسبة 21.9% والتي مضى عليها فترة من الزمن، ولنسيان المعاناة الناجمة عن تلك المشكلات قبل الطلاق أو الانفصال أو بعده أو أثناءه. والخوف من اتخاذ مصلحة الطفل أو رؤية الطرف الآخر ذريعة لتسوية ما يعتل في صدر احدهما للأخر من غل فيؤدي لاستفرازه لمناقشة المشاكل القديمة أو يخلق مشاكل جديدة.
4. حاول احدهم ولم يستجب الآخر: حل في المرتبة الرابعة بنسبة 11.3% وهذا يؤدي إلى عدم المحاولة مرة ثانية لتجنب المعاناة من الإحباط الناجم عن عدم استجابة الطرف الآخر (لاسيما الأب) لتقديم المساعدة لعلاج الطفل مادياً أو رعايته، أو الخوف من تفسير إعادة المحاولة كحجة أو مبرر لإعادة العلاقات أو التمهيد للرجوع للحياة الزوجية.
5. التنصل من المسؤولية: جاء في المرتبة الخامسة بنسبة 9.4% وينجم ذلك غالباً جراء عدم المشاركة منذ البداية في تحمل مسؤولية رعاية الطفل مما يؤدي إلى التنصل من المسؤولية وإلقاء عبئها على من يكون الطفل بحضانته وتحميله تبعات ما يحدث للطفل، وغالباً ما يتخلى الأب عن مسؤولياته للام الحاضنة للطفل.
6. الزواج مرة ثانية: حل في المرتبة السادسة بنسبة 7.6% بما يؤدي إلى تنصلهم من مسؤولية طفلهم من الزواج السابق، جراء ضغط الزوجات أو الأزواج الجدد أو الخوف من التعرض للمضايقات من زوجة الأب أو زوج الأم بما يؤدي إلى التأثير في حياتهم الزوجية والأسرية الحالية.

7. وهناك أسباب أخرى منعتهم من اللجوء لبعضهم جاءت في المرتبة السابعة بنسبة 3.8% وهي الخوف من الشعور بالندم أو التسرع بالطلاق أو الانفصال وخوفاً من التعرض للاستهزاء والإهانة والسخرية وعدم الرغبة في رؤية نظرات التشفي والشماته.

ويلاحظ من جدول (19) أن 26.2% من الحالات لم تعانٍ من التقصير في الإنفاق عليهم خلال مرضهم، في حين 73.8% من الأطفال تم التقصير في الإنفاق عليهم بسبب (قلة دخل الوالد) الذي جاء بالمرتبة الأولى (ينظر جدول 20) بنسبة 27% فارتفاع أسعار المستلزمات المعيشية والتضخم الناجم عن زيادة الرواتب بعد عام 2001 لم يدع المجال للادخار، فمرض الطفل يؤدي إلى انهيار ميزانية الأب واضطراره للاستدانة لاسيما إذا طالت فترة المرض أو إذا تزوج الأب مرةً ثانيةً.

و(عدم دفع النفقة) بانتظام حل بالمرتبة الثانية بنسبة 21.8% إما بسبب عدم قدرة الأب على دفع النفقة لقلّة دخله أو المماطلة والتهاون* في دفعها كوسيلة للانتقام من الأم وتحميلها مسؤولية وأعباء الإنفاق على الطفل، وهذا ما يؤثر غالباً في الطفل لاعتماده على النفقة رغم ضآلتها في تلبية احتياجاته والإنفاق على علاجه خلال المرض.

و(عدم توفر دخل لدى الأم) جاء بالمرتبة الثالثة بنسبة 21.2% لأن غالبية الأمهات في العينة ربات بيوت ودخلهن الضئيل.

يحصلن عليه إما من المساعدات والإعانات من الأقارب والأصدقاء أو من النفقة المقررة لهن من أزواجهن وغالبية مصادر غير منتظمة (مؤقتة) وغير مضمونة مما يترتب عليها التقصير في الإنفاق على علاج الطفل.

و(حل زواج الأب مرةً أخرى) بالمرتبة الرابعة بنسبة 19.3% وما يترتب على هذا الزواج من التزامات مالية لدعم أسرته الجديدة (مسكن مستقل، نفقات

(*) المماطلة والتهاون تحدث لعدم وجود عقوبة ضد من يقوم بذلك ونتيجة لعدم وجود متابعة من السلطة التنفيذية إما (لضعفها أو لانشغالها بظروف البلد).

لتوفير احتياجات الأسرة والأطفال من زواجه الثاني... الخ) مما يؤدي إلى عجز الوالد وعدم قدرته أو تهريه من دفع نفقات الطفل المريض. و(عدم الاهتمام) جاء بالمرتبة الخامسة بنسبة 10.7% إما عن طريق لا مبالاة الأب والأم واستهتارهم بصحة أطفالهم من جهة أو تجاهلهم للطفل وتبرير هذا التجاهل تحت عناوين مختلفة كصعوبة الحياة، ظروف العمل القاسية، قلة الدخل، عدم اهتمام الطفل به وعدم رغبته برؤيته، مما يؤدي إلى إسقاط هذا الطفل من حساباته المادية وعدّه غير موجود. وبالنظر لما تقدم نلاحظ تحقق فرضية البحث التي مضمونها (يؤدي التفكك الأسري إلى التخصير في الإنفاق على الأطفال خلال مرضهم).

يوضح جدول (21) أن اغلب المشكلات الصحية التي يتعرض لها الطفل هي في جوهرها انعكاس للوضع الاقتصادي السيئ الذي تعيشه الأسرة المفككة نتيجة قلة الدخل مما يؤثر فيه من الناحية الصحية في حالة تفاقمها أو استمرارها لفترة طويلة مما قد يؤدي إلى وفاته على المدى البعيد، وفيما يلي عرض لأهم المشكلات حسب تسلسلها المرتبي فقد جاءت (مشكلة الغذاء لم يكن مناسباً ولا صحياً) بالمرتبة الأولى بنسبة 26% نتيجة اعتماد الأسرة الكلي على الحصة التموينية إذا استطاعت الحصول عليها نتيجة لحجبها عنهم من قبل رب الأسرة (عناداً أو ضغطاً أو بخلاً) أو عدم القدرة على استلامها لافتقارهم الأم خاصة للموارد المادية أو لفصل الحصة عن الأب وضرورة اكتساب بطاقة تموينية جديدة أو تحويلها لمركز تمويني آخر جراء تغيير محل الإقامة، والحصة التموينية لا توفر الحد الأدنى من الغذاء المناسب لنمو الطفل لا كماً ولا نوعاً مما يؤدي إلى افتقار الطفل العناصر الغذائية اللازمة لنموه ويؤدي إلى إصابته بسوء التغذية والأمراض الناجمة عنها وهذا يسبب فقدان الشهية والضعف والوهن ونقص التغذية وتستمر الحلقة التي من الممكن أن تؤدي إلى الوفاة.

وحدثت مشكلة (السكن غير الصحي) بالمرتبة الثانية بنسبة 25.3% فالتفكك الأسري يؤدي إلى لجوء أحد الوالدين مع الأطفال للسكن في المنازل القديمة نتيجة قلة دخله وانخفاض إيجارها إذ تراكم العائلات في المنزل الواحد

وتكدس الأفراد في حجرة واحدة مما يسهل انتشار الأمراض المعدية بشكل سريع فضلاً عن افتقارها للشروط الصحية للسكن، حيث سوء التهوية والإضاءة الرديئة وارتفاع نسبة الرطوبة فيها ورداءة الصرف الصحي وعدم توفر المياه النقية بما يؤدي إلى سهولة إصابة الأطفال بالأمراض المختلفة، وجاءت مشكلة (عدم توفر الدواء المطلوب) في المرتبة الثالثة بنسبة 24.6% إما لندرته وهذا يتطلب استيراده من خارج القطر أو ارتفاع ثمنه في حال توفره مما يشكل أمراً بالغ الصعوبة على الأسرة المفككة نتيجة قلة إمكانياتها المادية مما قد يتسبب في وفاة الطفل جراء تأخر الحصول عليه أو عدم الحصول عليه نهائياً، وحلت بالمرتبة الرابعة بنسبة 24.1% (كلفة العلاج في المستشفيات الخاصة فوق قدرة المعيل) لاسيما إذا كانت الأم، ونتيجة لافتقارها الموارد المادية التي لا تمكنها من الحصول على أفضل الخدمات الصحية، مما يؤدي إلى وضعه في المستشفيات الحكومية التي تفتقر للأدوية والرعاية الطبية والنظافة الصحية نتيجة لازدحامها وضرورة الحجز المسبق أو الانتظار مدة طويلة في حالة احتياج الطفل لعملية جراحية مما قد يؤدي إلى وفاته.

يوضح جدول (22) أن 20% من الأطفال كانت هناك متابعة لحالتهم الصحية من والديهم أو من يقوم على رعايتهم بصورة دائمية و 80% من الأطفال كانوا مهملين ولم تتم متابعتهم نهائياً أو كانت المتابعة تتم بصورة متقطعة، فالخلافات والشجارات والمشكلات التي تتعرض لها الأسر لا تحدث بصورة دائمية ومستمرة بل بصورة متقطعة تتخللها فترات استقرار يأخذها الزوجين كفترة راحة بين جولات النزاعات، وفي هذه الفترة ينتبه الوالدين إلى الطفل لرعايته والاهتمام به هذا من ناحية أو نتيجة لزواج الأم أو الأب وانشغالهم بأمورهم المعيشية أو عدم تذكر رعاية الطفل ومتابعته إلا عندما تشتد حالته المرضية من ناحية أخرى، فالمتابعة المتقطعة للمرض أو عدم المتابعة تجعل المرض بدلاً من أن يكون انتكاساً مؤقتاً بالصحة فإنه غالباً ما يصير الخطوة الأولى في اتجاه الوفاة جراء الإهمال. وما تقدم يبين تحقق الفرضية التي مضمونها (يؤدي التفكك الأسري إلى الإهمال في صحة الأطفال)

يلاحظ من الجدول أن 32.5% من الأطفال لم يتأخر علاجهم لوجود الوعي الصحي لدى ذويهم أو للتغاضي عن المشكلات والاهتمام بالطفل بالدرجة الأولى، في حين 67.5% من الأطفال تأخر علاجهم بشكل أدى إلى وفاتهم، بسبب (ينظر جدول 24) (الاعتقاد بان المشكلة الصحية سهلة وستزول لوحدها) والتي جاءت بالمرتبة الأولى بنسبة 24.5% للاعتقاد الخاطئ لدى بعض الناس بارتباط بعض حالات الإسهال الشديد مثلاً بظهور الأسنان أو ربط بكاء الطفل المستمر باحتمال تعرضه (للكبس) * مما يؤدي للتقليل من شأن المرض وتأخير تشخيصه مما يؤدي إلى تمكن المرض منه بصورة يجعل من الصعب علاجه وهذا ناجم عن انخفاض الوعي الصحي للوالدين أو لتدني المستوى التعليمي أو المادي لهم. وحلت بالمرتبة الثانية بنسبة 24.5% (المشاكل المستمرة) التي يعاني منها الوالدين جراء التفكك الأسري مما يؤدي إلى عدم الانتباه لمشاكل الطفل الصحية أو تجاهلها خوفاً من أن تضاف المشكلة الصحية للطفل لما يعانيه الوالدان.

وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة 22.7% (لجوء الأهل لمعالجته بالسبل التقليدية كالعزامة والأحجبة واستعمال الأعشاب) بدون استشارة الطبيب وسببه قلة الوعي وتدني المستوى التعليمي للوالدين وعلى الأغلب لقلة دخل الوالد الذي يجعله عاجزاً عن دفع أجور الأطباء والدواء ومحاولة تجريب العلاج الأقل تكلفة وعدم اللجوء إلى الأطباء إلا عندما يستشيري المرض أو يعاني الطفل من عدم القدرة على تحمل الألم.

وحلت في المرتبة الرابعة بنسبة 19.8% (الانشغال بأمر المعيشة) كمحاولة تحسين الدخل، الحصول على عمل، محاولة توفير مسكن مستقل، محاولة التكيف مع الوضع الجديد ... الخ. مما يؤدي إلى إهماله وعدم القدرة على متابعته وبالتالي تأخر علاجه.

(*) الكبس: اعتقاد شائع يبرر سبب بكاء الطفل المستمر وعدم سكوته إلى كبسه جراء تعرضه لدخول امرأة نفساء وُلِدَتْ حديثاً عليه.

وفي المرتبة الخامسة بنسبة 4% جاءت (أسباب أخرى) منها أن الطفل

في بعض الأحيان يكون مسرحاً يظهر عليه احد الوالدين رغباته غير المشروعة كأن يتخذ الطفل سبباً لإيذاء أو الأضرار بالطرف الآخر أو الكيد له أو الضغط عليه للرجوع أو وضع اللوم عليه أو أن يجعل الطفل محور الصراع بينه وبين غيره من الكبار بما يقود إلى الأضرار به وتأخر علاجه. **ومما تقدم يتضح تحقق الفرضية بمضمونها (يؤدي التفكك الأسري إلى التأخر في علاج الأطفال).**

إن مقاومة المرض لا ترتبط بمستوى القدرة على البقاء وحسب بل بممارسات محددة تقوي المناعة وتزيد من مقاومة الطفل للأمراض أهمها التطعيم ضد أمراض الطفولة المبكرة وهي (التدرن - السل ، السعال الديكي - الشهقة، الدفتريا - الخانوق، التيتانوس - الكزاز، شلل الأطفال، الحصبة) وعدم إعطاء اللقاح الخاص بكل مرض في موعده المحدد يعرض الطفل لاحتمال الإصابة به وقد يؤدي في بعض الأحيان لوفاته، ويلاحظ من جدول (25) أن 70% من الأطفال المتوفين لم يتم إعطاؤهم اللقاحات في أوقاتها الصحيحة، إما لعدم متابعة أو مراجعة المركز المسؤول عن لقاح الطفل أو نسيان وقت اللقاح في خضم المشاكل الأسرية، أو لتنتقل الطفل ما بين الأب والأم أو وجوده مع آخرين غير والداه (أهل الأم، أهل الأب، الأقارب ، الغريباء... الخ) أو للانشغال بالمشكلات الحاصلة بين الوالدين أو اعتماد كل منهما على الآخر في تلقيحه فضلاً عن عدم وجود قناة للاتصال والتفاهم بينهما لمعرفة أوقات اللقاح وتجنب الاستفسار عن ذلك خوفاً من الاتهام بالتقصير.

ويتبين من جدول (26) أن 70% من الأطفال المتوفين تركوا مع آخرين (الجيران، أقارب بعيدين، غريباء... الخ) إما لذهاب الأب للعمل أو لبحث الأم عن عمل أو لانشغالها بالقضايا المترتبة على الانفصال (كالذهاب إلى المحاكم، المحامين، استشارة آخرين... الخ) مما يؤدي إلى عدم حصولهم على الرعاية الكافية والتغذية المناسبة وعدم الاهتمام بهم كما يفعل ذووهم وعدم إسعافهم بسرعة أو إعطائهم الدواء بانتظام في حالة مرضهم لو كانوا صغار جداً أو قد يؤدي لو كانوا اكبر سناً إلى التذمر والامتعاض والانزعاج منهم لبقائهم لفترة طويلة أو لأنهم أصبحوا حملاً يتقل كأهلهم فإما يطردون للشارع طوال مدة غياب الوالدين أو

استغلالهم للقيام بالأعمال المنزلية الشاقة (لجلب الحصة التموينية، التزود بالنفط الأبيض، الغاز... الخ) أو تكليف الإناث بالأعمال المنزلية المرهقة مما يؤدي إلى تعرضهم للحوادث أو إنهاكهم جسدياً أو إصابتهم بالضعف والهزال وسوء التغذية مما يعرضهم للإصابة بالأمراض.

يوضح الجدول أن 62% من الأطفال المتوفين تركوا للعب في الشارع لفترات طويلة جراء تركهم عند الآخرين لفترات طويلة (يُنظر الجدول رقم 26) أو لتجنبيهم المشكلات والخلافات القائمة بين الوالدين أو لضيق مسكن من يعيش معهم وكبر حجم أسرهم (الأم، الأب، كليهما، أهل الأم، أهل الأب... الخ) وعدم وجود فسحة مخصصة للعب الأطفال ولعدم توفر وسائل للترفيه داخل المنزل كالتلفزيون، الستلايت، ألعاب الأطفال كالسيكا والبلي ستيشن، ولتخلص من الضوضاء والإزعاج الناجم عن لعبهم يدفعون لاسيما الأطفال في الأعمار ما بين 6-15 للعب في الشارع أو في صالات الألعاب الالكترونية أو البليارد مما قد يعرضهم لحوادث الدهس، الطعن بالآلات الجارحة، الضرب المبرح جراء الشجار المترتب على اللعب مع الرفاق أو جراء مناداته ببعض العبارات المسيئة له كابن المطلقة مثلاً، أو للعب إذا كانوا اقل سناً في برك المياه الآسنة وعلى الأوساخ المتراكمة مما يعرضهم للإصابة بالأمراض والأوبئة.

ثانياً. نتائج البحث:

تتسم الأسرة المفككة التي لديها طفل متوفٍ بالخصائص الآتية، انخفاض متوسط أعمار الآباء والأمهات، ازدياد نسبة البطالة فيها، انخفاض المستوى التعليمي، انخفاض المستوى الاقتصادي والمعاشي، عدم استقلالية السكن، كبر حجم الأسرة.

1. ازدياد وفيات الإناث في الأسر المفككة بنسبة 64% على الذكور بنسبة 36%.
2. إن الأمراض جاءت بالمرتبة الأولى للأسباب المباشرة لوفيات الأطفال بنسبة 68.8% والحوادث بنسبة 23.7% ثم الموت المفاجئ بنسبة 7.5%.
3. تبين أن الطلاق أكثر أنواع التفكك الأسري تأثيراً سلبياً في الأطفال.

4. 45% من الأطفال حصلت وفاتهم بعد أقل من ستة أشهر على التفكك و 35% بعد أقل من سنة، مما يدل على وجود علاقة بين التفكك الأسري ووفيات الأطفال.
5. 45% من الأطفال المتوفين لم يتواجد معهم أي من الأم أو الأب وقت وفاتهم ولم يكونوا مسؤولين عن رعايتهم وقت المرض.
6. 73.8% من الأطفال تم التقصير في الإنفاق عليهم خلال مرضهم.
7. 80% من الأطفال لم تتم متابعة حالتهم الصحية من قبل والديهم نهائياً أو تمت بصورة منقطعة.
8. 67.5% من الأطفال تأخر علاجهم مما أدى إلى وفاتهم.
9. 70% من الأطفال لم يتم تلقيحهم من قبل والديهم في الوقت المحدد، وتركوا مع آخرين لفترات طويلة.
10. 62% من الأطفال تركوا للعب في الشارع ليكونوا عرضة للحوادث والأمراض.
11. عانى الأطفال من مشاكل مادية أثرت في صحتهم 26% غذاؤهم لم يكن صحياً ولا مناسباً 25.3% سكنهم غير صحي، 24.6% لم يتوفر الدواء المطلوب لعلاجهم 24.1% لم يدخلوا للمستشفيات الخاصة لأن كلفة العلاج بها عالية.

ثالثاً. المقترحات والتوصيات:

وفقاً لنتائج البحث نقترح الآتي:

1. إنشاء مكاتب للبحث الاجتماعي في أحياء المدينة لمتابعة الأسر التي تعاني من مشاكل وخلافات ولمساعدتها على حلها قبل تفاقمها أو على الأقل التخفيف من حدتها على حياة الأطفال.
2. إنشاء مكاتب للخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأطفال لعمل دراسة حالة للأطفال الذين يعانون من مشاكل أسرية وحجزهم في المستشفى أو تحويلهم لدور الدولة إذا تبين أنهم لن يحظوا بالرعاية في منازلهم المفككة.
3. التفكير بإنشاء جهاز لحماية الأسرة متكون من مجموعة من الاختصاصات الاجتماعية والنفسية والطبية يعمل على:

- أ. أعداد البحوث والدراسات اللازمة لبيان الآثار السلبية للتفكك الأسري في الأطفال وصحتهم.
- ب. إن يساهم عن طريق الإرشاد الاجتماعي في الحفاظ على الأسرة متكاملة أو على أقل تقدير استمرار علاقاتها وتعاونها بعد التفكك لضمان رعاية الطفل.
- ج. تأهيل الآباء الذين يعانون من التفكك الأسري من قبل أخصائيين في الخدمة الاجتماعية الطبية لإرشادهم إلى كيفية التعامل مع الأطفال المرضى ورعايتهم.
4. إنشاء صندوق الأمهات لإعانة الأم ودعمها في حالة تفكك أسرتها وبهذا يتسنى حماية الطفل من العوز وتلبية احتياجاتهم في حال المرض وإعطاء الأم القدرة على البقاء في المنزل والإشراف المباشر على رعاية الأطفال.
- جدول (1) يبين عمر الوالدين
جدول (2) يبين مهنة الوالدين

المهنة	الأب		الأم	
	العدد	%	العدد	%
موظف	15	20	15	19
كاسب	23	30	2	2
عاطل ربة بيت	38	50	63	79
المجموع	76	100	80	100

العمر	الأب		الأم	
	العدد	%	العدد	%
24-15	13	17.5	22	27.5
34-25	40	52	38	47.5
44-35	13	17.5	15	19
54-45	10	13	5	6
المجموع	76*	100	80	100

جدول (4) يبين الدخل الشهري للوالدين

الدخل الشهري	الأب		الأم	
	العدد	%	العدد	%
45-14	35	46	62	77

جدول (3) يبين التحصيل الدراسي للوالدين

التحصيل الدراسي	الأب		الأم	
	العدد	%	العدد	%
أمي	9	11.8	15	18.7
يقراً ويكتب	12	15.7	21	26.2

(*) مجموع الآباء 76 لأن 4 من الأسر مفككة بسبب وفاة الأب .

11	11	24	18	75-46
9	7	30	23	-76 105
100	80	100	76	المجموع

جدول (6) يبين حجم أسرة الطفل المتوفي

38.8	31	44.7	34	ابتدائية
13.8	11	15.7	12	ثانوية
2.5	2	11.8	9	جامعة أو ماجستير
100	80	100	76	المجموع

جدول (5) يبين نوع السكن وعائديته

%	العدد	حجم الأسرة
12.5	10	4-2
21	17	7-5
44	35	10-8
22.5	18	13-11
100	80	المجموع

جدول (8) يبين أعمار الأطفال عند وفاتهم

%	العدد	العمر
40	32	دون السنة
16.2	13	1- دون الخامسة
12.5	10	5- دون العاشرة
31.2	25	10- دون الخامسة عشر
100	80	المجموع

الأم		الأب		نوع السكن	
%	العدد	%	العدد		
13.7	11	11.8	9	مشترك	ملك
10	8	9.2	7	مستقل	
67.5	54	64.5	49	مشترك	إيجار
8.7	7	14.5	11	مستقل	
100	80	100	76		المجموع

جدول (7) يبين جنس الطفل المتوفى

%	العدد	جنس الطفل
36	29	ذكور
64	51	إناث
100	80	المجموع

1432هـ/2010م

جدول (9) يوضح السبب المباشر للوفاة

الترتيب	%	العدد	السبب المباشر للوفاة
1	68.8	55	الأمراض
2	23.7	19	الحوادث
3	7.5	6	الموت المفاجئ
---	100	80	المجموع

جدول (10) يبين حالة التفكك الأسري التي عاشها الطفل

الترتيب	%	العدد	حالة التفكك التي عاشها الطفل
4	5	4	أحد الوالدين متوفاً
1	55	44	الوالدين مطلقان
2	22.5	18	منفصلان بدون طلاق
3	17.5	14	المشاكل كثيرة تصل حد العنف
----	100	80	المجموع

جدول (11) يبين الفترة الزمنية بين التفكك الأسري ووفاء الطفل

%	العدد	الفترة الزمنية بالأشهر
45	36	6-1
35	28	12-7
8.7	7	18-13
7.5	6	24-19
3.8	3	30-25
100	80	المجموع

جدول (12) يوضح مع من كان يعيش الطفل

مع من كان يعيش الطفل	العدد	%
الأم	27	33.7
الأب	13	16.2
كليهما (الأب والأم)	14	17.5
أهل الأب	8	10
أهل الأم	8	10
أقارب بعيدين	5	6.2
غرباء	3	3.7
أخرى	2	2.5
المجموع	80	100

جدول (13) يبين من كان متواجد مع الطفل وقت وفاته

جدول (14) يبين مكان وفاة الطفل

مكان وفاة الطفل	العدد	%
بيت والديه أو احدهما	20	25
بيت من يعيش معهم	11	13.7
المستشفى	42	52.5
أخرى	7	8.8
المجموع	100	

من متواجد مع الطفل وقت وفاته	العدد	%
الأم	21	26.2
الأب	12	15
كليهما	11	13.8
لا احد منهما	36	45
المجموع	80	100

جدول (15) يبين من المسؤول عن رعاية الطفل خلال مرضه

مسؤولية رعاية الطفل	العدد	%
الأب	10	12.6
الأم	25	31.2
كلاهما	9	11.2
لا أحد منهما	36	45
المجموع	80	100

جدول (16) يبين أسباب عدم رعاية أي من الوالدين للطفل خلال مرضه

الترتيب	%	العدد	أسباب عدم رعاية أي من الوالدين للطفل في مرضه
1	34.6	36	انشغال كل منهما بأمره الخاصة
3	21.1	22	اتكال كل منهما على الآخر
2	29.9	31	عدم رغبة أي منهما برؤية الآخر
4	14.4	15	أسباب أخرى

جدول (17) يبين مدى لجوء الوالدين لبعضها عند مرض الطفل

%	العدد	مدى لجوء الوالدين لبعضهما
18.8	15	نعم
81.2	65	لا

جدول (18) يبين أسباب عدم لجوء الوالدين لبعضهما عن مرض الطفل

الترتيب	%	العدد	أسباب عدم لجوء الوالدين لبعضهما عند مرض الطفل
1	23.2	62	الخوف من تلقي اللوم من الأهل والأصدقاء
6	7.6	20	الزواج مرة أخرى
5	9.4	25	التنصل من المسؤولية
4	11.3	30	حاول أحدهم ولم يستحب الآخر
2	22.7	60	العناد وعد ذلك يهدد الكرامة
3	21.9	58	الخوف من تجدد الخلافات والمشاكل
7	3.8	10	أسباب أخرى

جدول (19) بين مدى التقصير في الاتفاق على الطفل خلال مرضه

التقصير في الاتفاق على الطفل	العدد	%
نعم	56	73.8
لا	21	26.2
المجموع	80	100

جدول (20) يبين أسباب التقصير في الإنفاق على الطفل عند مرضه

أسباب التقصير في الإنفاق على الطفل	العدد	%	الترتيب
قلة دخل الوالد	56	27	1
عدم الاهتمام	22	10.7	5
زواج الأب مرة ثانية	40	19.3	4
عدم توفر دخل لدى الأم	44	21.2	3
عدم دفع النفقة بانتظام	45	21.8	2

جدول (21) يبين المشكلات المادية التي واجهت الطفل

المشكلات المادية التي واجهت الطفل	العدد	%	الترتيب
الغذاء لم يكن مناسباً ولا صحياً	70	26	1
السكن غير صحي	68	25.3	2
الدواء المطلوب غير متوفر	66	24.6	3
كلفة العلاج بالمستشفيات الخاصة	65	24.1	4
فوق قدرة المعيل	---	--	----

جدول (22) يبين مدى المتابعة لحال الطفل الصحية

متابعة حال الطفل الصحية	العدد	%
بصورة دائمية	16	20
متقطعة	49	61.2
لا تتابع	15	18.8

جدول (24) يبين أسباب تأخر علاج الطفل مما أدى إلى وفاته

التسلسل المرتبي	%	العدد	أسباب تأخر علاج الطفل
2	24.5	42	المشاكل المستمرة
1	29	50	الاعتقاد بلبن المشكلة الصحية سهلة وستزول لوحدها
4	19.8	34	الانشغال بأمر المعيشة
3	22.7	39	لجوء الأهل لمعالجته بالأمر التقليدية كالعزامة
5	4	7	أسباب أخرى

جدول (25) يبين مدى الالتزام بالوقت المحدد لتلقيح الطفل

%	العدد	تلقيح الطفل في الأوقات الصحية
30	24	نعم
70	56	لا
100	80	المجموع

جدول (26) يبين ترك الطفل مع الآخرين لفترات طويلة

%	العدد	ترك الطفل مع آخرين
70	56	نعم
30	24	لا
100	80	المجموع

جدول (27) يبين ترك الطفل يلعب في الشارع لفترات طويلة

%	العدد	يلعب الطفل في الشارع
62	50	نعم
38	30	لا
100	80	المجموع

Family Disintegration and Child Mortality Field study

***Firas Abbas Fadhil & Iman Abdul wahab Mossa**

Abstract

The family is concerned the unique social environment for man, since his birth, and whole his life. The families are not same, when the family is good, organized and cohesive, naturally, the child's breeding, will be easy. While the child who lives in disintegrated family suffer. from conflict and problems between the parents, it is reflected on their children physically, psychological and socially. This causes some confusion and troubles. in his life and may lead him to death.

This research tries to study the relation between family disorganization and children mortality, and aims to know the main social characteristics of some disorganization families whose children have died. The research uses quote sampling method for studying 80 disorganization family who has a dead child. It also uses interviews and questionnaires in collecting information from them.

The study comes out with some conclusions such as:

1. The divorce is more affected types on children among disorganization families, as the study shows that 55% of dead children lived with disorganization families.
2. There is a relation between disorganization family and children as this. study show that 80% of children have lost their life after a year of getting disorganized.
3. The family disorganization is the main reason stands behind the careless of children during their illness. The study shows that 80% of dead children did not look after medically by their families.
4. This study shows that 67.5% children have been lost their life. because of neglect and delaying of cure medicine.
5. The study also notices that 70% of children does not get their ordinary and 62% of them living a miserable life.

* Dept. of Sociology / College of Arts/ University of Mosul.