



اللجنة الوطنية للسياسات السكانية
في العراق



CSO
الجهاز المركزي للإحصاء
العراق - IRAQ
وزارة التخطيط



اتجاهات الانجاب و تنظيم الاسرة في العراق التحديات والتدخلات



صندوق الأمم المتحدة للسكان
مكتب العراق

إتجاهات الإنجاب و تنظيم الأسرة في العراق

التحديات والتدخلات

المحتويات

أولاً - الملخص التنفيذي

- أ-الخلفية
- ب-أهداف الدراسة
- ج-منهجية الدراسة
- د-النتائج
- هـ-الاستنتاجات
- و-التدخلات المقترحة

ثانياً-المقدمة

- أ-مسوغات الدراسة
- ب-أهداف الدراسة
- ج-الاسئلة البحثية
- د-منهجية الدراسة

ثالثاً-واقع نمو السكان في العراق

- أ-معدلات الخصوبة
- ب-معدلات الوفيات واتجاهاتها وتبايناتها
- ج-النافذة الديموغرافية

رابعاً- تنظيم الاسرة وتبايناته

- أ-تنظيم الاسرة في العراق
- ب-السياسات الصحية ذات الصلة بالانجاب وتنظيم الاسرة
- ج-السياسات الصحية والسكانية واولوياتها في العراق



خامساً-النتائج والمناقشة:

أ-أنماط الانجاب وممكنات دخول العراق مرحلة الهبة الديموغرافية

ب-مستوى الانجاب في العراق وعلاقته بصحة المرأة

1. نسبة المواليد الاحياء للأمهات اقل من ٢٠ سنة وأكثر من ٣٥ سنة
2. العمر عند الزواج
3. الولادات تحت أيادٍ غير مدربة/ خارج المؤسسات الصحية
4. المواليد الاحياء ذوي ترتيب خمسة فأكثر

ج-ألتفاق بين ممارسات تنظيم الاسرة الحالية ورغبات المرأة الانجابية

1. الفجوة بين الرغبات الانجابية والانجاب المتحقق
 2. نمط استخدام وسائل تنظيم الاسرة حسب خصائص الزوج والزوجة
 3. الطلب غير الملبى: أسبابه ومؤشراته
- د-المحددات والاسباب التي تؤثر في نمط الانجاب واستخدام وسائل تنظيم الاسرة

سادساً-التحديات والسياسات وخيارات التدخل

المصادر



قائمة الجداول

- جدول رقم 1-1:** معدل المواليد الخام في العراق لسنة 1977-2007
- جدول رقم 1-2:** توزيع النساء اللاتي أنجبن الطفل الأخير وهن يعمر أقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية.
- جدول رقم 1-3:** توزيع الولادات حسب العمر
- جدول رقم 1-4:** العمر عند الزواج حسب المحافظات، التجمع السكاني، والمستوى التعليمي
- جدول رقم 1-5:** توزيع النساء حسب العمر عند الزواج الأول
- جدول رقم 1-6:** نسبة النساء بعمر 45-49 سنة اللواتي أنجبن خمسة أطفال فأكثر وعلاقة ذلك ببعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية
- جدول رقم 1-7:** متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية
- جدول رقم 1-8:** متوسط عدد الذكور ومتوسط عدد الاناث المرغوب فيه وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية
- جدول رقم 1-9:** الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال حسب عدد الأطفال، العمر، التجمع السكاني، المحافظات، المستوى التعليمي للزوج والزوجة، راتب الزوج، ونوع العائلة
- جدول رقم 1-10:** رغبة الزوج في عدد الأطفال ومدى اتفاهه مع رغبات الزوجة وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية
- جدول رقم 1-11:** توزيع النساء حسب رأيهن حول الفترة المناسبة بين ولادة طفل وآخر
- جدول رقم 1-12:** توزيع النساء حسب رأيهن حول السن المناسب لزوج البنات
- جدول رقم 1-13:** توزيع النساء حسب عدد الأطفال المرغوب لبناتهن
- جدول رقم 1-14:** الفجوة بين الرغبات الإيجابية والإيجاب المتحقق حسب السكن، المحافظة، تعليم الزوج والزوجة، ونوع العائلة بين النساء بعمر 45-49 سنة
- جدول رقم 1-15:** نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية
- جدول رقم 1-16:** توزيع النساء حسب نوع موانع الحمل التي سبق استخدامها في الماضي
- جدول رقم 1-17:** نسبة الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (التقليدية والحديثة) وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية
- جدول رقم 1-18:** توزيع النساء حسب نوع موانع الحمل المستخدمة حالياً
- جدول رقم 1-19:** أسباب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة
- جدول رقم 1-20:** مصادر الحصول على وسائل منع الحمل

- جدول رقم 1-21:** مشاكل استخدام موانع الحمل حسب الوسيلة
- جدول رقم 1-22:** توزيع النساء اللواتي عانين من مشاكل بسبب استخدام موانع الحمل حسب نوع المشكلة
- جدول رقم 1-23:** نسبة النساء اللاتي لديهن النية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية
- جدول رقم 1-24:** أسباب عدم الرغبة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل
- جدول رقم 1-25:** توزيع النساء حسب الوسائل المزمع استخدامها في المستقبل
- جدول رقم 1-26:** موافقة السيدات حول استخدام الأزواج لوسائل تنظيم الأسرة
- جدول رقم 1-27:** رأي السيدة حول موافقة زوجها على استخدام وسائل تنظيم الأسرة
- جدول رقم 1-28:** توزيع النساء حسب أسباب التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة
- جدول رقم 1-29:** نسبة الطلب غير الملبى وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية
- جدول رقم 1-30:** نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي (للنساء بعمر 45-49) حيث أن المتغير التابع هو جلب أطفال بعدد أكثر من المخطط له حسب العمر عند الزواج، عدد الأطفال الأحياء، المستوى التعليمي للزوج والزوجة، استلام الزوج راتباً منتظماً، البيئة، الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، نوع العائلة، ومعامل التمكين
- جدول رقم 1-31:** نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي حيث أن المتغير التابع هو الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب العمر، العمر عند الزواج، عدد الأطفال الأحياء، المستوى التعليمي للزوج والزوجة، استلام الزوج راتباً منتظماً، البيئة، نوع العائلة، ومعامل التمكين
- جدول رقم 1-32:** الإنحدار المتعدد حيث أن عدد الأطفال الأحياء هو المتغير التابع وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية
- جدول رقم 1-33:** الإنحدار المتعدد حيث أن عدد الأطفال المرغوب فيه هو المتغير التابع وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

قائمة الأشكال

شكل 1-1: التوزيع العمري للسكان 2011

الملاحق:

شكل (1) التوزيع العمري للسكان 1977

شكل (2) التوزيع العمري للسكان 1987

شكل (3) التوزيع العمري للسكان 1997



أولا - الملخص التنفيذي

أ- الخلفية:

إن حرية الأفراد في الإنجاب و تحديد حجم الأسرة من خلال تحديد عدد الأطفال و توقيت الحمل والمباعدة بين الأحمال حق أساسي من حقوق الإنسان معترف به في الاتفاقيات الدولية التي صادق عليها العراق. يعد تنظيم الأسرة من الدعائم الرئيسة لخدمات الصحة الإنجابية والتي تعد بدورها احد أسباب تحسن صحة المرأة والتي تدرج ضمن الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية/ 2015.

وبما أن دور المرأة في العراق اكتسب أهمية كبرى من خلال مشاركتها في كثير من المجالات الاجتماعية و الاقتصادية والسياسية ولما لهذا الدور من حاجة ملحة لتعزيزه و ديمومته لضمان تمتع المرأة بحقوقها الأساسية، عليه يستلزم تقديم التسهيلات الممكنة لها قدر المستطاع من خلال تحسين الخدمات الصحية وخاصة المتعلقة بتنظيم الأسرة. كما أن تقليل حالات الحمل غير المرغوب به يساعد المرأة والأسرة للوصول لرغباتها الإنجابية مما يساعد على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للدولة.

تشير الدراسات ألى الإنجاب له تأثيرات كلية على مستوى الدولة ككل وتأثيرات جزئية في مستوى الأسرة والمرأة. يأتي التأثير الكلي من خلال كون تغيير معدلات الإنجاب يؤدي إلى تغيير في التركيب العمري للسكان وبالتالي تغيير في معدلات الإعالة مما يحدد توقيت دخول الدولة في مرحلة الهبة الديموغرافية وكذلك يحدد فرص الاستفادة من هذه الهبة. أما التأثير الفردي فإنه يأتي من خلال مساعدة الأسرة والمرأة على تحقيق الرغبات الإنجابية وبالتالي دراسة الإنجاب تساعد في تحديد مدى تطابق نمط الإنجاب مع النمط الصحي والمفيد لصالح الأسرة والمرأة.

ب- أهداف الدراسة:

١. دراسة ما إذا كان نمط الإنجاب الحالي واتجاهات الإنجاب المستقبلية تساعد على دخول العراق في منطقة الهبة الديموغرافية.
٢. دراسة دور نمط الإنجاب الحالي ومستواه في تعزيز صحة المرأة العراقية.
٣. تحديد مدى الاتفاق بين ممارسات تنظيم الأسرة الحالية و رغبات المرأة الإنجابية.
٤. تحديد العوامل والأسباب التي تؤثر في نمط الإنجاب ونمط استخدام وسائل تنظيم الأسرة، والفجوة بين عدد الأطفال المرغوب به وعدد الأطفال المتحقق.

ج- منهجية الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على تحليل كمي ومعمق يستخدم بيانات مسوحات متعددة وأهمها مسح (I-WISH) فضلا عن مسوحات (MICS-3 و MICS-4) ومسح (IFHS). استخدمت في هذه الدراسة طرق مختلفة حيث تم مراجعة الأدبيات والسياسات السكانية التي تتناول الإنجاب وتنظيم الأسرة في العراق، واعتمدت على مراجعة الأدبيات حول الهبة الديموغرافية في العراق.

د- النتائج:

تناول الهدف الأول للبحث مدى إمكانية دخول العراق في منطقة الهبة الديموغرافية طبقا لنمط الإنجاب الحالي والتركيب العمري ونسب الإعالة. أظهرت نتائج الدراسة أن معدل الخصوبة مازال مرتفعا في العراق حيث أظهرت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) 2011 أن معدل الخصوبة الكلي (طفل لكل امرأة) هو (4.5) وفي إقليم كردستان (3.5). أظهرت نتائج تحليل (I-WISH) أن التركيب العمري للعراق مازال تركيبا عمريا فتيا حيث يشكل الأفراد أقل من 15 سنة نسبة 42%. وتقدر نسبة الذين بلغوا من العمر 65 سنة فأكثر (3%). أما نسبة السكان في سن العمل (15-64) سنة فتمثل 55% من مجموع السكان في عام 2011، إن زيادة نسبة هذه الفئة من السكان تعني زيادة السكان النشيطين اقتصاديا الأمر الذي يتبنى تحقيق مستويات عالية من التنمية الاقتصادية، أما الفئة 65 سنة فأكثر فإنها شكلت نسبة 3% وهذه الفئة فضلا عن فئة صغار السن بعمر أقل من 15 سنة تشكل فئة المعالين من السكان وبالتالي كلما انخفضت نسبة هذه الفئة أنخفض معدل الإعالة حيث يشير تقرير منظمة الأمم المتحدة للتنمية لعام 2004 أن معدل الإعالة كان 74%، وفي حين أظهرت بيانات (I-WISH) لسنة 2011 معدلا يبلغ 80%. و يلاحظ من خلال هذه المعطيات أن العراق ما زال بعيدا عن الدخول في مرحلة الهبة الديموغرافية. لذلك فإنه أن لم يتبع سياسة سكانية فعالة فسيظل خارج نطاق « الهبة » كما أنه بحاجة إلى وقت أطول حتى يدخل و يتمتع بثمار هذه « الهبة » إن أحسن استغلالها.

تم تحليل بيانات I-WISH لدراسة مدى مستوى الإنجاب الحالي ونمطه ودوره في تعزيز صحة المرأة. من المعروف أن مضاعفات الحمل والولادة تزداد بين النساء الصغيرات نسبيا (أقل من 20 سنة) والكبيرات نسبيا (أكبر من 35 سنة). أظهرت نتائج تحليل بيانات (I-WISH) أن 32.1% من السيدات أنجبن آخر طفل وهن بأعمار تقل عن 20 سنة أو تزيد عن 35 سنة. يلاحظ أن هذه النسبة هي أكثر في الريف عن المدن، كما أنها أكثر في بعض المحافظات مثل واسط (37.5%)، وبابل (36.9%)، والبصرة (35.3%)، وقليلة نسبيا كما في دهوك (28%)، والسليمانية (28.6%).

أظهرت نتائج الدراسة أن حوالي 50% من النساء في العينة تزوجن بعمر يقل عن 20 سنة. تزداد هذه النسبة في الريف (53.5%) عن الحضر (46.3%). بالنسبة للتوزيع حسب المحافظات فإن أعلى نسبة هي في النجف (57.8%) وكذلك في نينوى (55.5%). مقارنة بحوالي 39% في ديالى وأربيل. كما لوحظ أن المستوى التعليمي له دور كبير في تحديد عمر الزواج حيث أن عمر الزواج يزداد بازدياد المستوى التعليمي. وقد أظهرت نتائج تحليل بيانات (MICS 4) أن هناك امرأة واحدة من بين كل خمس نساء شابات بعمر (15-19)



سنة متزوجة حاليا (19%) و بلغت نسبة النساء بعمر (15-49) سنة المتزوجات قبل عمر 15 سنة (6%) في حين بلغت نسبة النساء بعمر (20-49) سنة المتزوجات قبل عمر 18 سنة (24%). لا تختلف هذه النسبة بين المناطق الحضرية والريفية حيث تبلغ (18% و 19% على التوالي)، لكنها تتأثر بشكل كبير بالمستوى التعليمي للأم إذ بلغت (26%) من النساء اللواتي أمهاتهن غير متعلّقات مقابل (10%) منهن عندما تكون أمهاتهن حاصلات على الشهادة المتوسطة أو أعلى كما تتأثر بشكل أقل بالدخل إذ بلغت (17%) للنساء المنحدرات من الأسر الأغنى مقابل (19%) للنساء المنحدرات من الأسر الأفقر. أظهرت النتائج ارتفاع معدل عمر الزواج لدى النساء في المحافظات الشمالية الثلاث (وكوردستان) مقارنة بمعدله لدى النساء في المناطق الأخرى وهذا ما أكدته مسح (I-WISH) لعام 2011، إذ بلغ المعدل 26 سنة وبلغ في بقية مناطق العراق 22 سنة ويمكن تعليل ذلك نتيجة التطور الحاصل بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي النسبي الذي حدث في المنطقة بعد أن خرجت عن سيطرة الحكومة المركزية أثر انتفاضة عام 1991 وتمتعها بحالة أفضل من الأمن والاستقرار مقارنة ببقية مناطق العراق.

من المعروف أن احتمالية الخطورة في أثناء الحمل والولادة تزداد في الحمل الخامس والأحمال التالية له. أظهرت البيانات أن نسبة المواليد الأحياء بترتيب خمسة فما فوق للنساء بعمر 15 إلى 49 سنة كان 30.1% و أن نسبة النساء (بعمر 45-49) اللواتي أنجبن خمسة أطفال فأكثر كانت أكثر في الريف (74.4%) عن الحضر (55%). كما أنها كانت أكثر من 80% في دهوك والسليمانية مقارنة بحوالي 40% في بغداد. تقل هذه النسبة كثيرا (22.5%) بين حاملي شهادة البكالوريوس مقارنة ب 70.4% بين الأميات. وبالنسبة لتعليم الزوج فيلاحظ عدم وجود نمط معين حيث أن 69% من زوجات حاملي الدراسات العليا أنجبن خمسة أطفال فأكثر و أن راتب الزوج المنتظم والعائلة الممتدة يرتبطان بنسب إنجاب عالية. ومن هذه النتائج يتضح أن نمط الإنجاب الحالي في كثير من الحالات لا يعزز صحة المرأة والطفل طبقا للمعايير الصحية الدولية المتفق عليها، مما يتطلب تدخل الدولة لمعالجة هذا النمط غير الصحي للإنجاب في العراق بمحافظاته المختلفة.

أوضحت الدراسات الدولية أن حالات الحمل غير المرغوب فيه يصاحبها عدد من العواقب السلبية. فالنساء اللاتي لديهن حمل غير مرغوب فيه أكثر عرضة لتلقي رعاية متأخرة أو غير كافية في مرحلة ما قبل الولادة مما يمكن أن يؤثر في صحة كل من الأم والطفل. تشير بيانات (I-WISH) إلى وجود كثير من الحالات التي لا تتحقق فيها رغبتها الإنجابية. أظهرت نتائج تحليل بيانات (I-WISH) أن متوسط عدد الأطفال الذين ترغب المرأة بإنجابهم هو 4.1 وأن هذا المتوسط يرتفع من 3.6 طفل للفئة العمرية 15-19 إلى 4.7 طفل للفئة العمرية 45-49، وفي الريف أيضا يبلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه 4.7 طفل مقارنة ب 3.9 طفل في المناطق الحضرية. كذلك يختلف المعدل حسب المحافظات، حيث يصل إلى 5 طفل في المثنى و 4.9 طفل في صلاح الدين، مقارنة ب 3.4 طفل في أربيل، و 3.5 طفل في كل من السليمانية وكربلاء. وبالنسبة للمستوى التعليمي للزوجة، يلاحظ أن عدد الأطفال المرغوب به يقل بازدياد المستوى التعليمي.

بينت الدراسة أن 60.6% فقط من السيدات سبق لهن التحدث مع أزواجهن عن عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم. والوقت الذي تفضله السيدة للانتظار لحين ولادة الطفل التالي كان بمعدل 27.1 شهر. وأن 14.3% من النساء يعتقدن أن أنسب وقت بين طفل وآخر هو أقل من سنتين.

أظهرت النتائج أن رغبات 53.5% من السيدات كانت متفقة مع أزواجهن في ما يخص عدد الأطفال، وأن 21.1% منهن ذكرن أن أزواجهن رغبين في عدد أطفال أكثر، في حين أن 4.6% من النساء رغبين بعدد أطفال يفوق رغبة أزواجهن، وأن 20.9% غير متأكدات من الإجابة. بشكل عام وبالنسبة للمتغيرات كافة يلاحظ أن نسبة الأزواج الذين يرغبون بعدد من الأطفال أكثر من رغبة زوجاتهم تفوق نسبة الأزواج الراغبين بعدد من الأطفال يقل عما ترغب به زوجاتهم، فمثلا في المناطق الريفية 25.8% من الأزواج يرغبون بعدد من الأطفال أكثر مما ترغبه زوجاتهم، في حين 4.7% فقط من الأزواج يرغبون بعدد أقل من رغبة الزوجة. يلاحظ أن الاتفاق بين الزوج والزوجة حيث تصل في المناطق الحضرية (55.1%) عن الريفية (49.8%). يلاحظ وجود اختلاف بين المحافظات في نسب الاتفاق بين الزوج والزوجة حيث تصل هذه النسبة إلى 71.9% في المثنى مقابل 30.4% في نينوى. يلاحظ كذلك أن نسب الاتفاق بين الزوج والزوجة تزداد بزيادة المستوى التعليمي لكليهما. أشارت نتائج تحليل بيانات (I-WISH) إلى أن 73.9% من السيدات أردن الحمل في وقته، وأن 11.9% من هن أردن الانتظار (تأجيل الحمل الحالي)، و 12.3% لم يكن يرغبن بالحمل على الإطلاق، في حين أن 1.9% من النساء كن غير متأكدات من الإجابة.

الفجوة الإيجابية عبارة عن حاصل طرح عدد الأطفال المرغوب فيه من عدد المواليد الأحياء. أظهرت النتائج أن 42.7% من النساء (عمر 45 سنة فما فوق) أنجبن عدداً من الأطفال أكثر من رغبتهن، وأن 29.2% منهم أنجبن عدداً أقل من العدد الذي يفضلنه. و كان هناك تطابق بين العدد الفعلي للأطفال والعدد المرغوب فيه بين 28.1% من النساء فقط. كما تبين من تحليل البيانات أن 52.1% من نساء الريف مقابل 40% من سكان الحضر قد أنجبن عدداً من الأطفال أكثر من العدد المرغوب فيه. وأن هذه النسبة عالية جدا في دهوك (76.4%) والسليمانية (61.9%) وهذا يعكس ممارسات تنظيم الأسرة في محافظات كوردستان في السابق. أما الآن وكما ذكر سابقا فان معدل الخصوبة في كوردستان هو أقل من المعدل في العراق، مما قد يدل على حصول تغيير في اتجاهات وممارسات النساء في كوردستان حول تنظيم الأسرة. يلاحظ كذلك أن النسبة تقل بزيادة المستوى التعليمي للمرأة وهذا أمر متوقع.

أظهرت النتائج أن 50.6% من النساء سبق لهن أن استخدمن إحدى وسائل منع الحمل (التقليدية أو الحديثة). وأن نسبة الاستخدام بين نساء الحضر كانت 52.1% مقابل 47.1% بين النساء الريفيات. و أن أعلى نسبة استخدام كانت في محافظة السليمانية (74.6%) وأقلها في كركوك (31.8%). أما بالنسبة للتوزيع حسب المستوى التعليمي للزوج والزوجة، فيلاحظ زيادة نسب الاستخدام مع ارتفاع المستوى التعليمي. ويلاحظ أن نسبة الاستخدام كانت أعلى عندما يكون راتب الزوج منتظما (54.9%)، وهذا قد يكون بسبب المستوى الثقافي العالي نسبيا للأزواج ذوي الدخل المنتظم. وبالنسبة لعدد الأطفال كذلك فان أقل نسبة استخدام (31%) كانت بين النساء ذوات الطفلين فأقل.

أظهرت النتائج أن 39.8% من النساء كن يستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة (28.3% يستخدمن وسائل حديثة) وقت إجراء المسح. و كانت أسباب استخدام وسائل تنظيم الأسرة لأول مرة بين المستخدمات هو الرغبة في تأخير الحمل (71.5%)، والرغبة في التوقف عن الحمل (27.8%)، فضلا عن أسباب أخرى (0.7%).

وكما هو متوقع، تزداد نسبة الاستخدام بين الحضريات (41.4%) مقارنة بنساء الريف (35.9%)، وبالنسبة للمحافظات، فيلاحظ أن أعلى نسب استخدام كانت في محافظات كوردستان (57.5% في السليمانية، 50.8% في أربيل، و 49.3% في دهوك). أما بالنسبة



للمستوى الثقافي للزوج والزوجة فيلاحظ زيادة نسب الاستخدام حسب المستوى الثقافي. كما تزداد نسبة الاستخدام عندما يكون راتب الزوج منتظما (43.7%)، وبين العوائل النووية (45.2%)، أظهرت النتائج أن 12.8% من النساء ذكرن حصول بعض المشاكل عند استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

أشارت النتائج الى ان 49.3% من النساء ليس لديهن النية لاستعمال أي وسيلة في المستقبل، و27.5% فقط أبدین الرغبة في الاستعمال، في حين 23.3% كُن غير متأكدات. تعد نسبة النساء اللاتي لا يرغبن باستخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل عالية نسبيا حيث تعكس اتجاهات ضد تنظيم الأسرة. أظهرت البيانات أن 36.9% من النساء (اللاتي اظهرن رغبتهن في استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل) يتوقعن الاستخدام خلال السنة القادمة، و 24.3% منهن سيستخدمن الوسائل خلال سنة إلى سنتين، و 11.1% من هن سيستخدمن الوسائل خلال ثلاث سنوات.

أظهرت الدراسة أن 66% من السيدات ذكرن أن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو قضية مشتركة بين الزوجين، بينما 20% ذكرن بأن القرار بيد الزوج، وأن 8.9% فقط ذكرن بأن القرار بيد الزوجة. ويلاحظ من هذه النتائج أن اغلب السيدات يعدن اتفاق الزوجين هو الذي يقرر استخدام وسائل تنظيم الأسرة ويستحق هذا الأمر البناء عليه من خلال برامج التوعية وذلك لضمان الإدماج المستمر للزوج في شؤون تنظيم الأسرة وكذلك لضمان استمرارية استخدام الوسيلة من قبل أي منهما.

كانت نسبة التوقف عن استعمال موانع الحمل 16.3%. أما بالنسبة للأسباب الرئيسية للتوقف فكانت الرغبة في إنجاب طفل آخر (27.9%)، وجود مشاكل صحية (26.6%) وأسباب أخرى. بلغت نسبة الطلب غير الملبى في الدراسة الحالية 19.2%، و يلاحظ أن هذه النسبة عالية (27.2%) بين النساء الكبيرات (45-49 سنة)، وبين سكان محافظات ذي قار (26.2%)، بابل (25.9%)، وكربلاء (24.3%). ويلاحظ أن أقل نسبة للطلب غير الملبى (6.1%) هي بين زوجات حاملي شهادات عليا (أعلى من البكالوريوس).

إن الوسائل (المعتدة إحصائيا) التي تزيد من احتمالية استخدام وسائل تنظيم الأسرة هي العمر بين 20 إلى 44 سنة مقارنة بالأعمار الكبيرة، كذلك عدد الأطفال حيث أنه كلما ازداد عدد الأطفال تزداد احتمالية استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وعندما تكون العائلة نووية. أما العوامل التي تقلل من احتمالية الاستخدام فهي العمر عند الزواج (أي انه بزيادة العمر عند الزواج تقل احتمالية استخدام الوسائل)، المستوى التعليمي للام (الأمية إلى المستوى المتوسط)، وكذلك المستوى التعليمي للزوج (أمي، يقرأ ويكتب). أما بالنسبة للبيئة فإن استخدام وسائل تنظيم الأسرة يقل بين النساء الريفيات.

إن العوامل (المعتدة إحصائيا) المؤثرة في انجاب عدد من الأطفال أكثر من المخطط له هي عدد الأطفال الأحياء (حيث أن وجود عدد كبير من الأطفال يزيد من احتمالية كون بعضهم غير مخطط له)، استلام الزوج راتبا منتظما، وكون العائلة نووية. أما العوامل الأخرى التي من المتوقع أن تؤثر في المتغير التابع كالمستوى الثقافي والبيئة ومعامل التمكين، فلم يظهر لها تأثير معتد إحصائيا.

إن عدد الأطفال الأحياء له علاقة مع البيئة، أي يزداد بين سكان الريف. يلاحظ أن عدد الأطفال يقل بزيادة العمر عند الزواج وهذه (زيادة عمر الزواج) تعد من الاستراتيجيات المهمة للتعامل مع أنماط الإنجاب السلبية. أما بالنسبة للمستوى التعليمي للآب والأم وكما هو متوقع، فانه يزداد عدد الأطفال كلما هبط المستوى التعليمي. إن عدد الأطفال يقل عندما تكون العائلة ممتدة. يلاحظ أن عدد الأطفال

يزداد بزيادة العمر، ويكون أكثر بين مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة. قد تكون هذه النتيجة غريبة بعض الشيء، ولكن من الممكن أن تفسر كالآتي: إن مستخدمات الوسائل ابتدأن الاستخدام بعد جلب عدد كبير نسبياً من الأطفال ولذلك يرتبط عدد الأطفال باستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

إن عدد الأطفال المرغوب فيه يزداد بين النساء الريفيات، ويزداد كما هو متوقع عندما يكون المستوى التعليمي للام منخفضاً. كذلك يزداد بزيادة العمر ويزداد ما بين السيدات الأقل تمكينا. يقل عدد الأطفال المرغوب فيه عند زيادة عمر الزواج. كذلك يقل عندما تكون المرأة مستخدمة حالياً لوسائل تنظيم الأسرة.

هـ- الاستنتاجات:

نستنتج من هذه الدراسة أن المجتمع العراقي مجتمع فتي، مع ارتفاع معدل الخصوبة وقاعدة عريضة للهرم السكاني وارتفاع نسب الإعاقة فإنه من غير المتوقع الدخول قريبا في منطقة الهبة الديموغرافية بسبب هذه التحديات.

توجد حالات كثيرة بين السيدات العراقيات تتصف بنمط إنجاب غير صحي مثل الزواج المبكر وما يترتب عليه من إنجاب مبكر وارتفاع نسب المواليد بترتيب 5 فأكثر وبالتالي إنجاب السيدات بعد العمر 35 سنة أو باوقات متباعدة بين الولادات تقل عن 24 شهراً. يؤدي هذا الإنجاب غير الصحي إلى تأثيرات في صحة الأم والطفل وارتفاع وفيات الأمهات.

يواجه قطاع تنظيم الأسرة كثيراً من التحديات وأهمها عدم مواءمة استخدام وسائل تنظيم الأسرة مع الرغبة الإنجابية للسيدة حيث يوجد كثير من مرات الحمل غير المرغوب فيها وحالات من الطلب غير الملبى والتوقف عن الاستخدام بالرغم من الرغبة في الاستمرار بالاستخدام وكذلك عدم توافق عدد الأطفال المتوقع مع عدد الأطفال المرغوب فيه. وبالتالي فإن الوضع الحالي لتنظيم الأسرة في العراق لا يساعد المرأة على ممارسة حقها وتحقيق رغبتها الإنجابية في كثير من الأحيان.

و- التدخلات المقترحة:

1. العمل على وضع سياسة سكانية واضحة ومعلنة وطويلة الأمد ومحددة الأهداف والتوقيات والأنشطة والمسؤوليات مع الأخذ في الاعتبار الاختلافات والتحديات والاحتياجات حسب المحافظات المختلفة. ووضع آلية دائمة لجمع البيانات على مستوى تفصيلي تخدم السياسة السكانية المقترحة من خلال الشراكة مع الجهاز المركزي للإحصاء ووزارة الصحة والجهات ذات العلاقة مع وضع آلية فعالة للمتابعة والتقييم للتأكد من تنفيذ أنشطة السياسة السكانية على الوجه الأمثل.
2. تبني مشروع متكامل لتنظيم الأسرة والذي يتطلب إرادة سياسية داعمة للمشروع والتي تدفع إلى إصدار التشريعات الخاصة بالمشروع وتوصي بتوفير المستلزمات اللوجستية كافة لإنجاح المشروع.



3. توفير خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة والمشورة ذات الجودة العالية في مراكز الرعاية الصحية الأولية كافة، لتكون متيسرة لكل الأسر، والتشجيع على استخدام الوسائل الحديثة. ودعم وتوفير وسائل تنظيم الأسرة في القطاع الخاص بأسعار مخفضة.
4. تفعيل الدور المهم لوزارة الصحة لدعم وتعزيز برامج التثقيف الخاصة بتنظيم الأسرة (والتي تبدأ قبل الزواج لإقناع الأزواج بتأخير الحمل الأول أو بدء استخدام الوسائل بعد الحمل الأول وليس بعد إنجاب ثلاثة أو أربعة أطفال)، والمباعدة بين الولادات.
5. تصميم وتنفيذ برامج للتوعية والتثقيف حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة خاص بالأميات وكذلك تطبيق التعليم الإلزامي والقضاء على الأمية وخاصة بين السيدات لما له من دور أساسي في تحسين مستويات التمكين بين السيدات.
6. قيام وزارة التربية ووزارة التعليم العالي بإدخال بعض المفاهيم السكانية والتحديات التي تواجه العراق في المناهج الدراسية. والعمل على زيادة الوعي بأهمية التحديات السكانية التي تواجه العراق ويمكن أن يكون ذلك من خلال القيام بعمل دورات تثقيفية للمرأة والرجل تشترك فيها الجهات كافة ذات الصلة مثل رجال الدين ومؤسسات المجتمع المدني وغيرها.

ثانياً - المقدمة

يعد نمو السكان من أبرز الظواهر الديموغرافية أهمية في العصر الحديث إذ يمثل تحدياً مهماً للبشرية، وخاصة لشعوب البلدان النامية والتي يتزايد سكانها بمعدل كبير يزيد عن معدل التنمية الاقتصادية فيها وتوفير الغذاء لسكانها. ويرتبط نمو السكان بالزيادة الطبيعية - الفرق بين المواليد والوفيات دون أن تدخل الهجرة في حسابها- لهذا فإن دراسة النمو السكاني القائم على أساس الزيادة الطبيعية في بلد ما يساهم في تحديد المدة التي يستغرقها هذا البلد في الوصول إلى حجم معلوم إذا استمرت المعدلات على المستوى نفسه.

إن حرية الأفراد في الإنجاب و تحديد حجم الأسرة من خلال تحديد عدد الأطفال و توقيت الحمل والمباعدة بين الأحمال حق أساسي من حقوق الإنسان معترف به في الاتفاقيات الدولية والتي صادق عليها العراق. يعد تنظيم الأسرة من الدعامات الرئيسة لخدمات الصحة الإنجابية والتي تعد بدورها أحد أسباب تحسن صحة المرأة والتي تدرج ضمن الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية/2015.

بما أن دور المرأة في العراق اكتسب أهمية كبرى من خلال مشاركتها في كثير من المجالات الاجتماعية و الاقتصادية والسياسية ولما لهذا الدور من حاجة ملحة لتعزيزه و ديمومته لضمان تمتع المرأة بحقوقها الأساسية، عليه يستلزم تقديم التسهيلات الممكنة لها قدر المستطاع من خلال تحسين الخدمات الصحية وخاصة المتعلقة بتنظيم الأسرة. كما أن تقليل حالات الحمل غير المرغوب به يساعد المرأة والأسرة للوصول لرغباتها الإنجابية مما يساعد على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للدولة.

إن النمو السكاني المتزايد في القرن العشرين كان بسبب قلة الوفيات مع استمرار نسبة ولادات عالية وخاصة في البلدان النامية حيث أن نسبة النمو السكاني يزيد على 2% في غالبية البلدان. إن الواقع العراقي يسير بهذا الاتجاه حيث يقدر معدل النمو السكاني في التسعينات (3%) مع انخفاض طفيف عام 2007 ليصل إلى 2.62% والذي ما زال يعد معدلا عالياً للنمو.

أما بالنسبة لمعدل الخصوبة الكلي في العراق فبالرغم من انخفاضه من 7.2 مولود لكل سيدة في 1970 إلى 5.9 في 1990 وإلى 4.07 مولود لكل سيدة في 2007، إلا أنه يعد من المعدلات العالية مقارنة بأوروبا (1.4) وآسيا وأمريكا اللاتينية (2.4) مولود لكل سيدة. ومن المعلوم أن النمو السكاني المرتفع يشكل عبئاً ثقيلاً على التنمية المستدامة.

أ- مسوغات الدراسة

تشير الدراسات إلى أن الإنجاب له تأثيرات كلية في مستوى الدولة ككل وتأثيرات جزئية في مستوى الأسرة والمرأة. يأتي التأثير الكلي من خلال كون تغيير معدلات الإنجاب يؤدي إلى تغيير في التركيب العمري للسكان وبالتالي تغيير في معدلات الإعالة مما يحدد توقيت دخول الدولة في مرحلة الهبة الديموغرافية وكذلك يحدد فرص الاستفادة من هذه الهبة. أما التأثير الفردي فإنه يأتي من خلال مساعدة الأسرة والمرأة على تحقيق الرغبات الإنجابية وبالتالي دراسة الإنجاب تساعد في تحديد مدى تطابق نمط الإنجاب مع النمط الصحي والمفيد لصالح الأسرة والمرأة.



وتشير نتائج مسح (I-WISH) لعدد من التحديات والتي تحتاج لدراسة معمقة لغرض الوصول إلى تدخلات مقترحة تساعد متخذ القرار في رسم سياسات سكانية. حيث توضح النتائج أن متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء بعمر (45-49) سنة حوالي 5 مواليد.

لوحظ أن الرفيقات في المتوسط ينجبن مولودين زيادة عن مثيلتهن في الحضر كذلك غير الحاصلات على أي شهادة علمية ينجبن 3 مواليد تقريباً زيادة على العدد الذي تنجبه الحاصلات على شهادة جامعية فأعلى.

كما أشارت النتائج إلى وجود ممارسات لتنظيم الأسرة تساند المستوى المرتفع للإنجاب، حيث توضح البيانات ضعف الاستخدام الحالي للوسائل حيث يصل معدل الاستخدام إلى حوالي 40% فقط (للسائل التقليدية والحديثة)، و 28,3% (للسائل الحديثة)، وان الحاجات غير الملباة للحصول على وسائل تنظيم الأسرة 19%، وهناك وجود رغبة إنجابية غير متحققة حيث أوضحت البيانات أن حوالي ربع النساء العوامل غير راغبات في حملهن.

وهذا يبين أهمية دراسة نمط الإنجاب وتنظيم الأسرة وتفاعلاته الكلية على المستوى الكلي والمستوى الجزئي لغرض اقتراح سياسات تساعد متخذ القرار في الوصول للأهداف التي تحقق رفاهية المواطن العراقي.

ب- أهداف الدراسة

1. دراسة ما إذا كان نمط الإنجاب الحالي واتجاهات الإنجاب المستقبلية تساعد على دخول العراق في منطقة الهبة الديموغرافية.
2. دراسة دور نمط ومستوى الإنجاب الحالي في تعزيز صحة المرأة العراقية.
3. تحديد مدى الاتفاق بين ممارسات تنظيم الأسرة الحالية و رغبات المرأة الإنجابية.
4. تحديد العوامل والأسباب التي تؤثر في نمط الإنجاب ونمط استخدام وسائل تنظيم الأسرة، والفجوة بين عدد الأطفال المرغوب فيه وعدد الأطفال المتحقق.

ج- الأسئلة البحثية

1. مراجعة نمط الإنجاب الحالي واتجاهات الإنجاب السابقة وإمكانية دخول العراق في منطقة الهبة الديموغرافية.

تم تحقيق هذا الهدف من خلال تحليل البيانات والاجابة عن الأسئلة البحثية الآتية:

ما هي معدلات الإنجاب الكلية للمدة الزمنية 2007-2011؟

1.1 ما هي معدلات المواليد الخام للمدة نفسها المذكورة آنفاً؟

2.1 ما هي معدلات الإعالة للمدة نفسها المذكورة آنفاً؟

3.1 ما هو شكل الهرم السكاني لمعد زمنية مختلفة؟

2. دور نمط الإنجاب الحالي في العراق ومستواه في تعزيز صحة المرأة.

تم تحقيق هذا الهدف من خلال تحليل البيانات وإجابة الأسئلة البحثية الآتية:

- 1.2 نسبة المواليد الأحياء لأمهات أقل من 20 سنة وأكثر من 35 سنة.
- 2.2 نسبة الولادات تحت أيادٍ غير مدربة/خارج المؤسسات الصحية.
- 3.2 نسبة المواليد الأحياء ذوي ترتيب خمسة فأكثر.

3. مدى الاتفاق بين ممارسات تنظيم الأسرة الحالية و رغبات المرأة الإنجابية.

تم تحقيق هذا الهدف من خلال تحليل البيانات والاجابة عن الأسئلة البحثية الآتية:

- 1.3 ما هي تفضيلات الإنجاب وما هي نسبة الحمل غير المرغوب فيه؟
- 2.3 ما هي الفجوة بين الرغبات الإنجابية والإنجاب المتحقق؟
- 3.3 ما هو نمط استخدام وسائل تنظيم الأسرة (نسب الاستخدام حسب خصائص الزوج والزوجة)؟
- 4.3 ما هي نسبة التوقف عن استعمال موانع الحمل وأسبابه؟
- 5.3 ما هي نسبة الطلب غير الملبى وأسبابه ومؤشراته؟

4. دراسة المحددات والأسباب التي تؤثر في نمط الإنجاب ونمط استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

تم تحقيق هذا الهدف من خلال تحليل البيانات والاجابة عن الأسئلة البحثية الآتية:

- 1.4 ما هي العوامل الرئيسية المحددة لنمط الإنجاب؟ على سبيل المثال: خصائص الزوج والزوجة (الخصائص الديموغرافية، والاقتصادية، والثقافية، والاجتماعية، وأعمار المواليد، وجنس المولود)، وخصائص الأسرة، والبيئة المحيطة.
- 2.4 ما هي العوامل الرئيسية المحددة لنمط استخدام وسائل تنظيم الأسرة؟ على سبيل المثال: خصائص الزوج والزوجة (الخصائص الديموغرافية، والاقتصادية، والثقافية، والاجتماعية، وأعمار المواليد، وجنس المولود)، وخصائص الأسرة، والبيئة المحيطة.
- 3.4 ما هي العوامل الرئيسية المحددة للفجوة بين الرغبات الإنجابية والإنجاب المتحقق؟ على سبيل المثال: خصائص الزوج والزوجة (الخصائص الديموغرافية، والاقتصادية، والثقافية، والاجتماعية، وأعمار المواليد، وجنس المولود)، وخصائص الأسرة، والبيئة المحيطة.



د- منهجية الدراسة

دراسة كمية تحليلية معمقة تستخدم بيانات (I-WISH) أو بيانات أخرى وذلك للوصول إلى أهداف الدراسة والإجابة عن الأسئلة البحثية التي تم استعراضها في المقدمة.

تشمل هذه المنهجيات طرقاً مختلفة حيث تمت مراجعة الأدبيات والسياسات السكانية التي تتناول الإنجاب وتنظيم الأسرة في العراق فضلاً عن الاستعانة ببيانات كثير من المسوحات الميدانية والتي أجريت في العراق خلال المرحلة الماضية و تم تحليل بيانات I- WISH باستخدام برنامج SPSS .

منهجية الهدف الأول: تعتمد على مراجعة الأدبيات حول الهبة الديموغرافية في العراق وهذا يتطلب مراجعة ومقارنة مصادر بيانات ثانوية حول التطور التاريخي لمعدلات الإنجاب والمواليد الخام والإعالة والهرم السكاني لغرض التوصل إلى معرفة مدى إمكانية دخول العراق إلى مرحلة الهبة الديموغرافية.

منهجية الهدف الثاني: لتحقيق هذا الهدف تم إجراء التحليل المعمق لبيانات I-WISH وبيانات (3- MICS- IFHS , 4- MICS) وخاصة البيانات التي تبين الإنجاب غير الصحي من حيث عمر الأم اقل من 20 وأكثر من 35 سنة وكذلك مرحلة المبعادة بين المواليد التي تقل عن سنتين، والعمر عند الزواج الأول، والولادات تحت أيادي غير مدربة أو خارج المؤسسات الصحية فضلاً عن المواليد الأحياء ذوي الترتيب 5 فأكثر. تم استخدام اختبار (CHI SQUARE) الإحصائي.

منهجية الهدف الثالث: تمت الاستعانة ببيانات المسوحات الميدانية المختلقة وخاصة مسح I- WISH وإجراء تحليل معمق لها حيث تمت دراسة تفضيلات الإنجاب، ونسب الحمل غير المرغوب بها، والرغبة في إنجاب طفل آخر، والتوقف عن الإنجاب، وجنس الطفل الذي تفضله السيدة، والوقت الذي تفضله للانتظار إلى حين ولادة طفل آخر، ورأي الزوج بعدد الأطفال الذي يرغب فيه ومدى توافقه مع رغبات الزوجة، والوقت المناسب بين ولادة واخرى، والسن المناسب للزواج وعدد الأطفال الذي ترغب السيدة ان تنجبه ابنتها في المستقبل.

بالنسبة للسؤال المتعلق بالفجوة بين الرغبات الإيجابية والإنجاب المتحقق تمت مقارنة عدد الأطفال المرغوب به مع العدد الفعلي المتحقق لغرض تحديد السيدات اللاتي لديهن أكثر من الرغبة والسيدات اللواتي لم يصلن بعد إلى العدد المطلوب وكذلك السيدات اللاتي حققن رغباتهن الإيجابية وضمن السيدات اللاتي انتهين من إنجابهن ووصلن إلى العمر 45-49 سنة.

أما فيما يخص نمط استخدام وسائل تنظيم الأسرة فقد تم التحليل المعمق للأسئلة في استمارة I- WISH. والمتعلقة بوسائل منع الحمل المستخدمة في الماضي والحاضر وحسب الأنواع وما هو السبب الرئيس وراء استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومصادر الحصول على الوسيلة، ووقت الاستخدام، والمشاكل التي رافقت الاستخدام، وأسباب التوقف عن الاستخدام و النية في استعمال اي وسيلة في المستقبل.

كما تمت دراسة نسب الطلب غير الملبى ومؤشراته وأسبابه باستخدام بيانات MICS-4 تم استخدام اختبار (CHI SQUARE) الإحصائي. منهجية الهدف الرابع: تمت دراسة المحددات والأسباب التي تؤثر في نمط الإنجاب ونمط استخدام وسائل تنظيم الأسرة من خلال مراجعة العوامل الرئيسية المحددة لنمط الإنجاب ونمط استخدام وسائل تنظيم الأسرة (الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية وخصائص الأسرة والبيئة المحيطة) والعوامل الرئيسية المحددة للفجوة بين الرغبات الإنجابية والإنجاب المتحقق. و تم هنا استخدام تحليل الإنحدار اللوجستي وتحليل الإنحدار المتعدد.

ضمن محددات الدراسة الحالية اعتمادها على مجموعة من حزم البيانات أحيانا قد تختلف في التعريفات الإجرائية.



ثالثاً - واقع نمو السكان في العراق:

يطلق على التغيير في حجم السكان سواء بالزيادة أو النقصان اسم (النمو) (1) ويعد النمو السكاني موضوعاً مهماً في الدراسات السكانية لكونه يؤثر في الصفة الديناميكية للمجتمع و يتصف المجتمع السكاني بطبيعة التزايد أو التناقص العددي للسكان، وهذه الطبيعة تتمثل بالفعاليات الحياتية لا سيما الولادات التي تمثل عامل الزيادة في المجتمع، في حين تمثل الوفيات عامل التناقص فيه، ومن عناصر نمو السكان أيضا الهجرة، إذ يتحدد أثرها في التزايد أو التناقص بحسب اتجاهاتها(2).

ويعني النمو السكاني بأبسط معانيه الفرق بين معدل المواليد ومعدل الوفيات، ويعرف هذا الفرق باسم (الزيادة الطبيعية) فعندما يولد 35 طفلاً وتحدث 10 وفيات بين كل 1000 نسمة سنوياً يتزايد عدد السكان بمعدل 25 لكل 1000 نسمة أو 2,5 % والسبيل الأخر لفهم معدلات النمو السكاني هو من حيث وقت التضاعف أي الوقت الذي يستغرقه السكان ليتضاعف عددهم بمعدل النمو الحالي، فإذا كان عدد السكان ينمو بمعدل قدره 2,5% فيتضاعفون في غضون 28 سنة تقريباً (3)، والمقصود بنمو السكان هو تغييرهم من الأقل إلى الأكثر وقد يجوز أن يكون التغيير من الأكثر إلى الأقل ويعتمد تغيير السكان على حالتين:

الحالة الأولى: وهي تغيير السكان الطبيعي (المقصود به تزايد السكان أو تناقصهم بفعل الولادات والوفيات).

الحالة الثانية: هي تغيير السكان الميكانيكي (ويقصد به تزايد السكان أو تناقصهم بفعل الهجرة من البلد واليه أو المنطقة التي يسكنونها) (4)، وبالنسبة إلى العراق نجد أنه ما يزال في دور النمو الذي سيستمر إلى مدة من الزمن غير قصيرة، ويمكن أن نصف هذا بالنمو السريع وذلك بمقارنته مع كثير من الدول المتقدمة والمتحضرة في العالم كدول أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية واليابان وأستراليا التي تنخفض فيها معدلات نمو السكان بشكل كبير.

تطور أعداد السكان في العراق ومعدل نموهم للمدة (1947 - 2007)

نسبة النمو %	عدد السكان	السنوات
3.16	4816185	1947
2.79	6339960	1957
3.10	8097230	1965
3.38	12000497	1977
3.13	16335199	1987
3.04	22026244	1997
3.02	29682081	2007

نمو حجم سكان العراق (1947 - 2007):

يتمثل نمو السكان سواء أكان موجياً أم سالباً بثلاثة متغيرات هي المواليد (الخصوبة)، والوفيات، والهجرة (4)، ولا يمكن أن يتقرر هذا النمو بمتغير واحد، وإنما بجميع تلك المتغيرات ولكن بدرجات متفاوتة، وتؤثر هذه المتغيرات مباشرة في خصائص السكان الرئيسة من حيث حجمهم وتوزيعهم وتركيبهم (4)، ويظهر من خلال الجدول الاتي التطور العددي لسكان العراق ومعدلات النمو السنوية، فقد بلغ عدد سكان العراق بحسب تعداد عام 1947 نحو (4816185) نسمة وتواصل حجم السكان بالزيادة فأصبح في تعداد عام 1957 (6339960) نسمة.

المصدر : وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1977, 1987, 1997, 2007)

وفي عام 1977 أجري في العراق أنجح تعداد وأضخمه في تاريخ التعدادات العراقية، وقد بلغ عدد سكان العراق 12000497 نسمة وبنسبة نمو 3,38% وهي نسبة مرتفعة تفوق سابقتها على أن هذا التفوق يعزى إلى الزيادة الطبيعية، إذ لم يكن للهجرة من العراق وإليه آنذاك تأثير كبير في هذا المجال.

واستمر حجم السكان بالتغير لصالح النمو، حتى بلغ في تعداد عام 1987 نحو 16335199 نسمة وبذلك حصلت زيادة سكانية بمقدار 4334702 نسمة أي بمتوسط سنوي مقداره (362223) نسمة وبنسبة نمو (3.0%) وكان لظروف الحرب العراقية - الإيرانية الأثر الواضح في الزيادة السكانية إذ إن السياسة السكانية في العراق آنذاك كانت تتجه إلى تأييد الموقف الذي يدعو إلى دعم الإنجاب وتشجيعه بهدف زيادة حجم السكان. أما خلال المدة 1987 - 1997 فقد أشارت نتائج تعداد عام 1997 إلى أن حجم سكان العراق بلغ 22026244 نسمة وبنسبة نمو بلغت (3%) وهي أخفض مما كانت عليه عام 1977 (5).

أما تقديرات السكان عام 2007 فتشير إلى استمرار نمو السكان على الوتيرة نفسها للتعداد السابق 1997 وعليه فقد بلغ عدد سكان العراق نحو 29682081 نسمة وبنسبة نمو سنوي 3% (6).

وعليه فإن المؤشرات كافة كانت تشير إلى استمرار نمو السكان بمعدلات مرتفعة وهذا الارتفاع ناجم عن مستوى مرتفع للخصوبة اتصفت بها أغلب محافظات العراق فاستمر مستوى الخصوبة مرتفعاً و أنخفض قليلاً خلال عقد الثمانينات، وقد حصل تغيير في سياسة الدولة السكانية عام 1987 لرفع مستويات الخصوبة بعد أن كانت الدولة ترى مرحلة السبعينات والثمانينات زيادة النمو على أساس خططها التنموية، ففي العام المذكور ارتأت بأن الزيادة في عدد السكان لا يكون مشكلة من جهة علاقته بالموارد الطبيعية وبقابلية الأرض الإنتاجية وأكثر من ذلك فإن الدولة لا تتوقع حدوث مشاكل مستقبلية مع زيادة السكان، ومن هنا جاءت ملاحظاتها بأن معدل الزيادة الطبيعية خلال عقدي السبعينات والثمانينات كان في حالة من الثبات إلى الحد الذي لم يساهم في زيادة حجم السكان من أجل تحقيق أهداف التنمية، إذ إن الزيادة السكانية من وجهة نظرها تغذي مباشرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للعراق لأنه يعاني من نقص في السكان واحتياج إلى مزيد من القوى العاملة لتطوير الزراعة والقطاعات الاقتصادية الأخرى (7).

أما نمو السكان بحسب البيئة فإن المعدلات تشير إلى ارتفاع مستوياتها في المناطق الحضرية إلى 3.5% خلال المدة 1965-1977 مقابل 0.9% لسكان الريف وهو يعكس الهجرة المستمرة من الريف إلى المناطق الحضرية وأنخفض المعدل المشار إليه خلال المدة 1987 - 1997 إلى نحو 3.2% لسكان الحضر مقابل ارتفاع معدل نمو المناطق الريفية إلى 1.4% وذلك بسبب ظروف الحصار التي جعلت حرفة الزراعة حرفة رئيسة لجذب الأيدي العاملة فغادرت أعداد كبيرة إلى الريف وقلت الهجرة نحو المدينة (8).

يعد النمو السكاني في العراق مرتفعاً مقارنة بالمقاييس العالمية فقد سجلت المدة 1997 - 2007 معدلاً للنمو يزيد عن المتوسط في الوطن العربي (2.8%) والدول النامية (2.2%)، وإذا استثنينا دول مجلس التعاون الخليجي فإن العراق يفوق ما يناظره في بقية الأقطار العربية، وهو يتطلب اعتماد العراق سياسة سكانية رشيدة تقوم على تخفيض معدلات نمو السكان فيه، فهو يتمتع بحجم سكاني مقبول مادام بعض موارده لم تستثمر والبعض الآخر لم يستثمر بصورة مثلى إلى حد الآن. كذلك سياسته التي تركز على النوع وليس العدد فقط لأن تنمية الموارد البشرية من خلال رفع مستوى التأهيل العلمي والخبرة ورفع المستوى الثقافي من شأنه



أن يعوض عن العدد الكبير غير المؤهل علمياً وحضارياً. وخير مؤشر على ذلك الأعداد الكبيرة من العاطلين عن العمل ، فقد بلغ عدد العاطلين في العراق نحو 27% لسنة 2007، ومستوى المعيشة متدن عند النسبة الغالبة من السكان. ويمكن الحصول على معدل نمو سكاني منخفض من خلال التركيز على تخفيض معدلات الإنجاب بصورة تدريجية، والعناية بصورة جدية بمسألة التعليم الإلزامي والقضاء على الأمية، إذ أن التعليم يعد من أهم العوامل المؤثرة في معدل نمو السكان، وهو الأداة المهمة لتطبيق أية سياسة، وكذلك تبقى العناية بتوفير الخدمات المختلفة للسكان في حضر العراق وريفه لما لها من أثر في تحقيق تغيرات سكانية مرغوبة (9).

أ- معدلات الخصوبة:

يقاس معدل الخصوبة الكلي بمتوسط عدد الأطفال المولودين أحياء لامرأة في أثناء حياتها، وفي العراق بلغ معدل الخصوبة الكلي 5,7 مولودا لكل امرأة في عام 1997 وانخفض هذا المعدل إلى 4,3 في عام 2006. وفي عام 1997 كان أكبر معدل خصوبة عمرية للنساء بالفئة العمرية (25-29) هو 276 مولودا لكل 1000 امرأة بينما كان أقل معدل خصوبة عمرية للنساء بالفئة العمرية (45-49) هو 31 مولودا لكل 1000 امرأة، أما في عام 2006 فقد كان أكبر معدل خصوبة عمرية للنساء بالفئة العمرية (25-29) هو 221 مولودا لكل 1000 امرأة بينما كان أقل معدل خصوبة عمرية للنساء بالفئة العمرية (45-49) هو 9 مواليد لكل 1000 امرأة، بمعنى أن اتجاهات نمط الخصوبة في العراق تشير إلى أن عدد المواليد الذين تنجبهم النساء بالأعمار (15-19) منخفض جدا ثم تبدأ أعداد المواليد بالارتفاع مع تقدم عمر المرأة ليصل إلى الذروة عند العمر (25-29) بعدها تبدأ الأعداد بالانخفاض حتى تصل عند العمر (45-49) إلى أقل عدد من المواليد طيلة حياة المرأة الإنجابية، وان اتجاه الخصوبة بهذا الشكل يسير على وفق المنطق الذي يشير إلى أن عدد المواليد الذين تنجبهم النساء في الأعمار الأولى والأخيرة من حياتها الإنجابية يكون دائما منخفضا. لكن توجد تباينات محلية في الخصوبة، فمستوى الخصوبة الكلية الحالي في الريف أعلى من الحضر (5,1 مقابل 4,0)، وفي مراكز المحافظات أقل من المناطق الحضرية الأخرى (3,8 مقابل 4,2)، كما تتباين مستويات الخصوبة بين المحافظات العراقية حيث تبلغ أقصاها في محافظتي ميسان ونيوى (5,4) وأدناها في محافظتي السليمانية وكركوك (2,9 و 2,3 على التوالي)، وسجلت محافظات أخرى مستويات خصوبة أقل من المستوى الوطني وهي ديالى والأنبار وبغداد وبابل وأربيل، بينما سجلت محافظات أخرى مستويات خصوبة أعلى من المستوى الوطني وهي دهوك وصلاح الدين وكربلاء وواسط والقادسية والنجف وذي قار والمثنى والبصرة. ومثلما معروف أن للخصوبة علاقة عكسية مع التعليم، حيث ينخفض معدلها من 4,8 بين النساء غير المتعلقات أو اللاتي حصلن على الشهادة الابتدائية فقط إلى 3,5 بين اللاتي حصلن على الشهادة المتوسطة في الأقل (10).

وعلى الرغم من أن معدل الخصوبة الكلية في العراق بدأ يشهد انخفاضا واضحا خلال السنوات العشر الأخيرة حيث وصل إلى (4,3) ولادة عام 2006 لكنه مازال مرتفعا مقارنة بدول العالم إذ يزيد بحوالي (65%) عن معدل العالمي البالغ (2,7) ولادة. أما معدل الخصوبة الكلية للدول النامية والدول متوسطة التنمية البشرية فقد انخفض إلى (2,9) ولادة و (2,5) ولادة على التوالي وعلى الرغم من أن الدول العربية تحكمها في الغالب عادات وقيم دينية واجتماعية متشابهة إلا أن معدل الخصوبة الكلية للدول العربية، انخفض بنسبة أكبر مقارنة بالعراق إذ وصل إلى (3,7) ولادة خلال المدة (2000-2005)، ففي سوريا بلغ معدل الخصوبة (3,6) وفي مصر (3,1) وفي سلطنة عمان (3,2) ومن الملفت للنظر أن معدل الخصوبة قد انخفض بشكل كبير في المغرب من (4,8) عام 1987 إلى (2,5) عام 2003. إن هذه

المقارنة تعكس الحاجة إلى ضرورة تبني سياسات سكانية واضحة لتقليل معدل الخصوبة إلى حد مناسب. ولما كانت العلاقة شديدة بين مستوى تعلم المرأة وانخفاض معدلات الخصوبة، فإن السياسة السكانية والبرامج التي تبني لتنفيذها ينبغي أن تؤكد تحقيق تحسن واضح في وضع النساء التعليمي (11).

ب- معدلات الوفيات واتجاهاتها وتبايناتها:

ترتبط معدلات وفيات الأطفال بالصحة الإنجابية للأمهات خاصة بالمباعدة بين الولادات وبعمر الأم وبترتيب الحمل، كما تؤثر في معدلات الخصوبة أيضا عندما تدفع معدلات الوفاة المرتفعة الزوجين إلى الإكثار من إنجاب الأطفال ليضمنوا بقاء عدد ملائم منهم. وإدراكا منهم أن تخفيض المعدلات العالية لوفيات الأطفال يقلل من الحاجة إلى الإنجاب المفرط والعالي الخطورة.

لقد تواصل انخفاض معدلات الوفاة في العقدين الماضيين في العراق خاصة وفيات الأطفال، فانخفض معدل وفيات الرضع من حوالي 101 لكل ألف مولود عام 1999 إلى 35 لكل ألف مولود عام 2006، وتشكل وفيات الرضع معظم وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ولقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من حوالي 122 عام 1999 إلى 41 عام 2006. وسجل أعلى معدل لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في محافظة صلاح الدين (70% أعلى من المعدل الوطني) وأدنى معدل في كركوك (حوالي نصف المعدل الوطني)، وكان هذا المعدل أعلى من المستوى الوطني في محافظات المثنى وواسط ودهوك وأربيل وكربلاء وبنوى والنجف وبابل وكانت معدلات وفيات الأطفال أعلى بين أول مواليد وبين مواليد متأخرى الترتيب (+7)، وبين مواليد الأمهات صغيرات السن (اقل من 20 سنة) والمتقدمات في السن أيضا (40-49 سنة) وبين المواليد المتقاربين (اقل من سنتين بينهم). وكما هو متوقع، كانت معدلات وفيات الذكور أعلى من تلك الخاصة بالإناث، وكانت الفروق بين الحضر والريف بسيطة، ولكن كانت معدلات وفيات أطفال الأمهات غير المتعلمات أعلى من معدلات وفيات أطفال الأمهات الحاصلات على تعليم ابتدائي أو أعلى من ذلك. أما بالنسبة لوفيات الأمهات، وهي الوفيات الناتجة عن الحمل أو الولادة بما فيها وفيات وقت النفاس، فقد تراجعت نسبة وفياتهن خلال العقدين الماضيين من 291 سنة 1999 إلى 193 وإلى 84 وفاة لكل مئة ألف ولادة حية لسنتي 2004 و 2006 على التوالي (مسح وفيات الأمهات والأطفال في العراق لسنة 1999 مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، مسح صحة الأسرة العراقية لسنة 2006).

ولا تنتهي جميع الأحوال لدى الأسرة في العراق بمولود حي كما هو الحال في كل المجتمعات البشرية، فهناك مخارج أخرى للحمل كالإجهاض التلقائي أي غير الاختياري والمولود الميت. فبالنسبة للسيدات اللاتي لم ينجبن مولودا حيا قط، أظهرت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات في العراق (2006) أن 29% منهن قد عانين من أكثر من حالة مواليد موتى. وقد أبلغت 17% وحوالي 5% من النساء عن حدوث حالة إجهاض أعقبها حالة مولود ميت على التوالي، ولم تختلف نسب الإجهاض والمواليد الموتى طبقا لمساحة المسكن ولكنها كانت ترتفع مع تقدم عمر الأمهات. أما حسب المناطق فقد كانت النسب الأعلى في إقليم كردستان (31% للإجهاض، و 10% للمواليد الموتى) في حين بلغت في باقي أنحاء البلاد (29% للإجهاض، و 6% للمواليد الموتى) (12).



ج- النافذة الديموغرافية في العراق:

يعد مؤشر العمر الوسيط من المؤشرات التي تدل على تغيير التركيب العمري للسكان فهو يقيس العمر الذي ينقسم عنده السكان بشكل متساو إلى مجموعتين عمريتين الأولى اصغر من العمر الوسيط والثانية اكبر منه، ويعد المجتمع السكاني الذي يتمتع بعمر وسيط اقل من 20 سنة مجتمعا يافعا وإذا كان العمر الوسيط (20-29) يعد ذا عمر متوسط وإذا بلغ 30 سنة أو اكبر عد مجتمعا كهلا. إن ديناميكية تغيير التركيبة السكانية تنشأ من بداية انخفاض معدلات الخصوبة إذ أن انخفاض الخصوبة سيحول المجتمع الذي غالبية من الأطفال وصغار السن المعالين إلى مجتمع يشكل فيه السكان في سن العمل (15-64) نسبة اكبر، وبمعنى آخر أن معدل نمو السكان في هذه الفئة (السكان النشطين اقتصاديا) سيكون أعلى من نمو السكان في الفئات المعالة وهي فئة صغار السن (اقل من 15 سنة) وفئة كبار السن (65 سنة فأكثر) وهذا ما يعرف بالهبة الديموغرافية أو النافذة الديموغرافية ويدخل المجتمع إلى هذه المنطقة بعد أن يبلغ حجم السكان في سن العمل الذروة في الحجم مقابل أدنى حجم للسكان المعالين (الأطفال والمسنين)، وهذه المرحلة تدوم مدة معينة تم تحديدها بجيل بعدها يختل التوازن بين فئات السكان النشطين وبين السكان المعالين. ولا يزال معدل الخصوبة مرتفعا في العراق ويقع العراق على أساسه ضمن البلدان المرتفعة الخصوبة ومع ذلك فإن اتجاه انخفاض الخصوبة النسبية الملحوظة بين 1997 و 2006 من (5,7) إلى (4,3) يؤثر في التركيب العمري للسكان ومعدل نموه الطبيعي. وان استمرار انخفاض معدل الخصوبة سيغير التركيب العمري للسكان مما يجعل العراق على عتبة المرحلة الثالثة من مراحل التحول الديموغرافي ويقربه من انفتاح النافذة الديموغرافية (12,13).

رابعاً - تنظيم الأسرة و تبايناته:

يعد اختيار الوسيلة المناسبة لتنظيم الأسرة أمراً مهماً للزواج لتحقيق رغباتهم الإنجابية من حيث الحيلولة دون حصول حمل مبكر أو متأخر جداً، أو للتأثير في المدة الزمنية الفاصلة بين الولادات أو لتحديد عدد الأطفال بالتوقف عن الإنجاب، إن هم رغبوا في ذلك.

لقد أظهرت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات في العراق (2006) أن هناك علاقة طردية بين معدل الاستعمال الحالي لموانع الحمل و عمر المتزوجات، فمع تقدم الأمهات في العمر تتناقص نسبة غير المستعملات وتزداد نسبة المستعملات منهن خاصة للموانع الحديثة. وترتفع نسبة الاستعمال أيضاً مع تزايد عدد الأطفال في الأسرة. ويزيد معدل الاستعمال في الحضر (53%) عن الريف (44%) وترتفع معدلات استعمال موانع الحمل مع ارتفاع المستوى التعليمي للمتزوجات. كما أشارت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات في العراق (2006) الى أن (50%) من النساء المتزوجات من الفئة العمرية (15-49) سنة لا تستخدم أي موانع للحمل وان (14,6%) تستخدم حبوب منع الحمل و(12,2%) تستخدم اللولب وان(1,1%) فقط تستخدم الواقي.(12)

يشير مفهوم الحاجة غير الملبة إلى تنظيم الأسرة إلى الحالة التي تكون فيها السيدة قادرة على الحمل و توجد فيها رغبة في تجنب- أو تأجيل- الحمل ولكن دون استعمال أي وسيلة من وسائل منع الحمل، وقد احتل هذا المفهوم مكانة محورية على الساحة السكانية لأكثر من ثلاثة عقود. ويعود أصل هذا المفهوم - تحت مسمى (الفجوة داخل ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والممارسات)- إلى أولس المسوح حول الخصوبة و تنظيم الأسرة التي أجريت في الستينيات. وقد تم الاعتراف بالمفهوم منذ البداية بوصفه منطقاً متميزاً للاستثمارات التي توجه برامج تنظيم الأسرة، وذلك نظراً لعلاقته السببية بالحمل غير المرغوب فيه (14).

ينطبق مفهوم الحاجة غير الملبة إلى تنظيم الأسرة بطريقة مماثلة على الرجال والنساء، فعلى غرار النساء، يرغب الرجال في تأجيل الإنجاب أو إنهائه. ويتمثل التعقيد الأساسي مع الرجال في انه يمكنهم أن يكونوا آباء لأطفال من أكثر من امرأة، ومع ذلك تظل نظرياً الاحتياجات غير الملبة مرتبطة بامرأة محددة. ومعنى هذا انه ينبغي أن يتم الحصول على المعلومات حول خيارات الخصوبة للرجال و ممارساتهم لمنع الحمل على أساس كل شريكة على حدة (15).

بالرغم من زيادة معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة في العالم مازال حوالي 137 مليون امرأة لديهن حاجات غير ملبة للوسائل وحوالي 64 مليون امرأة أخرى يستخدمن وسائل منع الحمل التقليدية والتي تعد اقل فاعلية لتأخير الحمل أو منعه. وبشكل عام فان حوالي 29% من النساء في الدول النامية لديهن حاجات غير ملبة لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة (16).

أما في الدول العربية فيتراوح معدل استخدام الوسائل من 8% في السودان إلى 63% في المغرب (17). وفي دراسة للمعوقات التي تواجه استعمال خدمات تنظيم الأسرة بين الفقراء في المناطق الحضرية في باكستان تبين ان اهم المعوقات التي تواجه استعمال خدمات تنظيم الأسرة كانت المعوقات الثقافية والاجتماعية ثم المعوقات ذات العلاقة بالخدمات الصحية. أما المعوقات الاقتصادية فقد ذكرت من قبل 15% فقط من النساء وعدد قليل اخر من النساء ذكرن معوقات معرفية والمعيقات ذات العلاقة بسهولة الوصول إلى مواقع الخدمة الصحية (18).



وتشير البيانات المتاحة لعام 2006 عن الحاجة غير الملباة في العراق انها تبلغ 11% من مجموع المتزوجات اللواتي في سن الإنجاب (12%) في الريف مقابل 10% في الحضر) وتتباين مستويات الحاجة غير الملباة حسب المحافظات فتبلغ اعلاها في دهوك (18%) بينما تبلغ أدنى نسبة في محافظة البصرة (6%) (12).

أ- تنظيم الأسرة في العراق:

بدأت أول خطوة في مجال تنظيم الأسرة في العراق في النصف الثاني من عام 1969 حيث شارك العراق في مؤتمر التكاثر السكاني و تنظيم الأسرة بدعوة من منظمة الصحة العالمية، بعد ذلك تم تأسيس قسم تنظيم الأسرة في الجمعية الطبية العراقية، في النصف الثاني من عام 1971 تم تأسيس جمعية تنظيم الأسرة العراقية.

ساهمت منظمة الصحة العالمية في تخطيط مشروع صحة الأسرة لتطوير وتوسيع خدمات رعاية الأمومة والطفولة و تنظيم الأسرة (1970-1971) وقد دعم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة جمعية تنظيم الأسرة العراقية للمساهمة مع وزارة الصحة في مشروع صحة و تنظيم الأسرة في العراق حيث تم افتتاح مركز للتدريب في مستشفى الكرخ للولادة عام 1971، ثم تم افتتاح ثلاث عيادات في بغداد والموصل (1972-1973). في المدة 1974-1980 حصل التوسع في افتتاح العيادات في المستشفيات العامة في مراكز المحافظات.

شهدت المدة 1981-1994 متغيرات كثيرة، الحروب والصعوبات والحصار الاقتصادي المتعدد الوجة وكذلك السياسة السكانية الهادفة إلى زيادة الإنجاب القسري والتي أثرت سلبيا في الخدمات الصحية وخاصة في مجال صحة الأم والطفل و تنظيم الأسرة وعدم توفر وسائل منع الحمل في العراق من خلال وزارة الصحة أو القطاع الخاص أو من اي جهة أخرى مما ادى إلى ارتفاع المراضة و وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة ودون سن الخامسة.

حصلت جمعية تنظيم الأسرة خلال الأعوام 1994-1996 على كمية محدودة من الوسائل من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) غطت الحالات الصحية الخاصة وعدد محدود من المستفيدات لفائدة مؤسسات وزارة الصحة والعيادات التطوعية.

بدء مشروع دعم خدمات الصحة الإنجابية عام 1996 بتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان مع وزارة الصحة العراقية وجمعية تنظيم الأسرة العراقية ادى إلى تأهيل وفتح عيادات تنظيم الأسرة لتصل إلى 136 في عام 2000 و عدد المستفيدات 948559.

شهدت المدة (2001-2003) المرحلة التكميلية لمشروع تحسين نوعية الصحة الإنجابية وخدمات التوليد في العراق، تضمن أيضا توفير وسائل تنظيم الأسرة فضلا عن تجهيز العيادات وتدريب العاملين لتطوير كفاءة الاداء ورفعها.

قام صندوق الأمم المتحدة للسكان (2004-2005) بدعم طارئ للخدمات وتوفير وسائل تنظيم الأسرة لتغطية متطلبات وتسيير عيادات تنظيم الأسرة لوزارة الصحة والعيادات الشعبية والذي تم الاستفادة منه لسنة 2006 (19).

ب- السياسات الصحية ذات الصلة بالإنجاب وتنظيم الأسرة:

يعد المجتمع العراقي من المجتمعات الفتية التي تمتاز بها الدول النامية والتي غالباً ما يكون أعمار نصف سكانها تقريبا اقل من (15) عاماً، وهذا بفعل السلوك الإنجابي والذي يمثل الخصوبة، وتتأثر الخصوبة بشكل مباشر بالقدرة على الإنجاب والعمر عند الزواج ومدى توفر واستخدام وسائل تنظيم الأسرة والتنمية الاقتصادية للبلد ومكانة المرأة والتركيب العمري والنوعي للسكان.

وقد أظهرت نتائج المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية / 2011 أن متوسط المواليد الأحياء للنساء في سن الإنجاب (45-49) سنة هو 5,3 في عموم العراق وتتفاوت هذه النسبة في إقليم كردستان عن المحافظات الباقية حيث وصلت إلى 5,7 مولود لكل أم في حين بلغت 5,2 مولود لكل أم في باقي المحافظات، أما النسبة الاجمالية للإناث اللاتي بدأن حياتهن الإنجابية في عمر (15-19) فبلغت 14,3%، في إقليم كردستان بلغت 5,9 % وفي باقي المحافظات بلغت 15,8 %.

ج- السياسات الصحية والسكانية وألوياتها في العراق:

لقد أولت الدولة العراقية أهمية لتوفير الرعاية الصحية للفرد والأسرة والمجتمع وشرعت لذلك القوانين وأصدرت التعليمات النافذة لتطبيقها حيث أشار الدستور العراقي في مادته (29) // إلى أولاً:

- ان الأسرة أساس المجتمع، وتحافظ الدولة على كيانها وقيمتها الدينية والأخلاقية والوطنية.
- تكفل الدولة حماية الأمومة والطفولة والشيخوخة، وترعى النشء والشباب وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم وقدراتهم .

كما ورد في المادة (30) / أولاً: تكفل الدولة للفرد والأسرة، وبخاصة الطفل والمرأة - الضمان الاجتماعي والصحي، والمقومات الأساسية للعيش في حياة كريمة، تكفل لهم الدخل المناسب والسكن الملائم.

وفي المادة (31) / أولاً: لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعني الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية.

في كل بنود الدستور المذكورة آنفاً تتجلى مسؤولية الدولة في توفير الرعاية الصحية والعيش الكريم لمواطنيها ولا يمكن تحقيق ذلك ما لم يتم ربطه بالتنمية الاقتصادية للبلد والتنمية المستدامة.

وتطرق قانون الصحة العامة العراقي رقم (89) لسنة 1981 في الباب الثاني /الفصل الأول /الفرع الأول حول رعاية الأمومة والطفولة وصحة الأسرة في الفقرة خامساً: إرشاد العائلة لإعطاء مدة زمنية معقولة بين حمل وآخر على وفق ما تتطلبه صحة الأم والطفل والأسرة.



ففي هذه الفقرة من القانون إشارة واضحة لأهمية المبادعة بين الأحمال حفاظاً على صة الأم والطفل وبالتالي تأثير ذلك في وضع الأسرة حينما تتمتع الأم بكامل صحتها.

قبل 2003 لا توجد سياسة صة إنجابية واضحة في العراق لتحديد السكان من خلال تنظيم الإنجاب بسبب المراحل الطويلة من الحروب والصراعات التي عانى منها العراق، بل وضعت الدولة خطاً لزيادة عدد السكان على وفق متطلبات المرحلة وأصدرت البيانات والتعليمات المتعلقة بذلك لتعويض الموارد البشرية التي غيبتها تلك الحروب والصراعات، منها:

- أعطاء حوافز مالية للأسرة تصاف لراتب معيها عند ولادة طفل للأسرة ولحد خمسة أطفال وصدرت بيانات الولادة التي تمنح للمواليد في ثمانينات وتسعينات القرن الماضي تحت شعار «جيش القادسية».
- تمديد إجازة الأمومة البالغة ستة أشهر وبنصف راتب إلى سنة كاملة (سنة أشهر منها براتب تام والستة أشهر الثانية بنصف راتب).
- حدد إجراء العمليات الجراحية الخاصة بالعقم (عقد الأنايب) للأم.

كانت خدمات تنظيم الأسرة تدار جميعها من قبل جمعية تنظيم الأسرة العراقية وبالتنسيق والتعاون مع وزارة الصحة، إذ كانت تلك الخدمات تقدم من خلال 67 عيادة تنظيم أسرة في المستشفيات فضلا عن 20 مركز رعاية صحية أولية و33 عيادة طبية شعبية، وقد كانت جمعية تنظيم الأسرة توفر وسائل تنظيم الأسرة والسجلات الخاصة بتلك الخدمات وكذلك تدريب العاملين على تقديم الخدمات، إلا أن هذا الدور انحسر وتراجع التعاون القائم مع الجمعية بعد 2003 .

بعد 2003 وبهدف تطوير النظام الصحي الوطني ورعاية صة الأسرة والمجتمع وخفض وفيات الأمهات تم تطبيق سياسة صة تلبي احتياجات الصحة الإنجابية على وفق المعايير العالمية الواردة في الأهداف الإنمائية للألفية. ويجدر هنا الإشارة إلى دور المنظمات الدولية المختصة في التخطيط للبرامج الصحية وخاصة تلك المتعلقة بتنظيم الأسرة ، و تدني الخصوبة .

في 2004 وبهدف النهوض بصحة الأم والطفل وضعت أول إستراتيجية لصحة الأم والطفل في العراق للأعوام (2005- 2008) من أهدافها، إدخال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وتوعية المرأة والمجتمع لقبول الوسائل الحديثة واستخدامها وكذلك التوعية حول المبادعة بين الأحمال ومشاركة الزوج في اتخاذ القرار وكان الهدف زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بنسبة 50%.

وضعت وزارة الصحة خطط العمل الوطنية السنوية لتنفيذها مركزياً وعلى مستوى المحافظات وعلى الرغم من ذلك لم يتحقق الكثير من الأهداف المتعلقة بخدمات تنظيم الأسرة بسبب شحة وسائل تنظيم الأسرة في عيادات تنظيم الأسرة والتي اعتمدت على ما لديها من خزين سابق من الوسائل التي وفرتها جمعية تنظيم الأسرة سابقاً.

في 2009 تمت مراجعة الإستراتيجية السابقة وتحديد غير المنجز منها، لم تتحقق الكثير من الأهداف الخاصة بتنظيم الأسرة، وعند وضع إستراتيجية صة الأم والطفل والصحة الإنجابية للأعوام (2010 – 2013) والتي تم تمديدها لتنتهي بحلول عام 2015 متزامنة مع الأهداف الإنمائية للألفية، أعطت هذه الإستراتيجية مساحة مهمة لتنظيم الأسرة على وفق رؤيا وزارة الصحة ومتطلبات المرحلة لتحقيق الهدف الخامس من الأهداف الألفية في تحسين صة الأمهات وصولاً إلى خفض وفيات الأمهات.

اعتمدت الخطة الوطنية للأعوام (2013-2017) على تقديم خدمات تنظيم الأسرة وتوفير وسائلها لدى عيادات تنظيم الأسرة في

المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات الطبية الشعبية، ويتم الإشراف على خدمات تنظيم الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية من قبل دائرة الصحة العامة وتشرف دائرة الأمور الفنية على خدمات تنظيم الأسرة في مستشفيات الولادة والخدمات ذات الصلة بتدني الخصوبة في المستشفيات التخصصية ومراكز العقم.

من أهداف إستراتيجية صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية الحالية والمتعلقة بالإنجاب وتنظيم الأسرة:

- توسيع خدمات تنظيم الأسرة وتحسينها.
- تعزيز استخدام وسائل تنظيم الأسرة ورفع نسبة المستفيدات من هذه الخدمات من 33% إلى 55%.
- إدخال المشورة والتثقيف الصحي ضمن خدمات تنظيم الأسرة بحيث يكون 50% من مقدمي الخدمات قادرين على القيام بالمشورة للأزواج في تنظيم الأسرة.
- التوسع بتقديم خدمات تنظيم الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية (مركز صحي واحد في كل قطاع من قطاعات الرعاية الصحية الأولية في عموم العراق) ولا تقتصر على عيادات تنظيم الأسرة في المستشفيات والعيادات الطبية الشعبية.

من أهداف الإستراتيجية المتعلقة بالقوانين والتشريعات:

- سن تشريعات لضمان حقوق الأسرة والأم والطفل استناداً إلى المواد (29)، (30) و(31) من دستور جمهورية العراق.

لم تشر التقارير السنوية لوزارة الصحة للمنجزات المتحققة على صعيد تنظيم الأسرة فيما عدا ما ورد في تقرير العام 2010 من أن: « هناك (5%) زيادة في معدل الولادات الخام (عدد المواليد الأحياء في السنة / عدد السكان في منتصف السنة) 1000 X لعام 2010 عن عام 2009 وهذا يحتاج إلى تفعيل برامج تنظيم الأسرة في العراق» .

وفي التقرير السنوي لعام 2011 لوزارة الصحة إشارة إلى أن معدل النمو في عموم العراق (3,4) وبلغ (3,5) بدون كوردستان. وأن معدل الولادات الخام هو 39 لكل 1000 نسمة في 2011 مقارنة مع 40 لكل 1000 نسمة في العام 2010 أي انخفاض 2,5% في معدل المواليد الخام لعام 2011 وهذا يدل على تفعيل برامج تنظيم الأسرة.

تشير نتائج المسوح الصحية التي نفذتها وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي / الجهاز المركزي للإحصاء والمنظمات الدولية ذات الصلة أن نسبة استخدام النساء المتزوجات لوسائل تنظيم الأسرة لأي نوع تبلغ حوالي 50% ونسبة استخدام الوسائل الحديثة تبلغ 33% (حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS 3/2006) ووصلت نسبة الاستخدام للوسائل كافة إلى 51% حسب MICS4 /2011 في حين ظل استخدام النساء المتزوجات للوسائل الحديثة 33%.

تحقيقاً لأهداف الإستراتيجية الحالية فقد تم وضع دليل عمل استرشادي لخدمات تنظيم الأسرة في العراق وذلك بعد مراجعة دليل منظمة الصحة العالمية ومواءمته بما يتناسب والمجتمع العراقي.

كما أولت وزارة الصحة اهتماماً ببناء قدرات مقدمي خدمات تنظيم الأسرة من خلال تهيئة مدربين أساسيين في هذا المجال في كل محافظات العراق ومن ثم تم تدريب العاملين في تقديم تلك الخدمات.



خامساً - النتائج والمناقشة:

كان حجم العينة المدروسة 10097 امرأة في سن الإنجاب (15-49 سنة) وكانت نسبة النساء المتزوجات، والأرامل، والمطلقات، والمنفصلات عن أزواجهن 94%، 3,7%، 2%، و 0,2% على التوالي. كان زواج الأقارب 32%.

أ- أنماط الانجاب وممكّنات دخول العراق مرحلة الهبة الديموغرافية:

انخفض معدل الخصوبة الكلي (طفل لكل امرأة) في العراق من 7,2 سنة 1970 إلى 5,9 سنة 1990، ثم إلى 4,3 سنة 2006 (20). وأظهرت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) 2011 أن معدل الخصوبة الكلي (طفل لكل امرأة) هو (4,5) وفي إقليم كردستان (3,5) (22). في حين أظهرت بيانات (I-WISH) أن متوسط المواليد الأحياء للنساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج (45-49 سنة) هو 5,3 طفل لكل امرأة. إن هذا الرقم (5,3) هو مرتفع نسبياً لأنه شمل النساء المتزوجات فقط، في حين أن المقام في معدل الخصوبة يشمل جميع النساء في سن الإنجاب (المتزوجات وغير المتزوجات). أما بالنسبة لإقليم كردستان، فبالرغم من كون خدمات تنظيم الأسرة المقدمة من قبل القطاع العام متواضعة نسبياً، فإن معدل الخصوبة قد انخفض بشكل ملحوظ، والذي قد يعكس تغييراً في الاتجاهات نحو تنظيم الأسرة وزيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

يبين الجدول (1) أن معدل المواليد الخام في العراق مرتفع مقارنة بالدول النامية بالرغم من انخفاضه النسبي من 46,1 / 1000 سنة 1977 إلى 31,3 / 1000 سنة 2007 (22). في حين أظهرت بيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة لسنة 2010 أن معدل المواليد الخام 40 / 1000 وبيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة لسنة 2011 أن معدل المواليد الخام 39 / 1000 (23).

جدول 1-1 : معدل المواليد الخام في العراق لسنة 1977-2007

السنة	معدل المواليد	السنة	معدل المواليد
1977	1.46	1985	9.34
1978	3.45	1986	3.32
1979	5.44	1987	4.30
1980	7.43	1988	5.31
1981	1.40	1989	1.32
1982	5.38	1990	4.32
1983	3.37	1991	5.32
1984	7.35	1992	2.33
		2001	5.30
		2002	2.31
		2003	1.30
		2004	7.30
		2005	2.31
		2006	5.30
		2007	3.31
		2008	2.34
		1993	2.34
		1994	6.32
		1995	1.32
		1996	3.31
		1997	3.29
		1998	2.30
		1999	2.31
		2000	7.33

يشير واقع التركيب العمري لسكان العراق إلى أن المجتمع العراقي مازال من المجتمعات التي تتصف بفتوة سكانها إذ توجد نسبة عالية من الأطفال والمراهقين والشباب بين السكان. ولقد شهد التركيب العمري للسكان تغيراً في العقود الثلاثة الأخيرة، وأهم ملامح هذا التغير تراجع نسبة الأطفال (دون سن 15 سنة) بين عامي 1977-1997 (الهرم السكاني في الملاحق) لصالح تزايد نسبة السكان في سن العمل (15-64) سنة. أظهرت نتائج تحليل (I-WISH) أن نسبة الأفراد أقل من 15 سنة هي (41,9%). وتقدر نسبة الذين بلغوا من العمر 65 سنة فأكثر (3,1%) (شكل رقم1). ويشكل الأطفال بعمر أقل من 5 سنوات حوالي (15%) من مجموع السكان وهي أعلى من نسبة الأطفال بعمر 5-9 سنوات بالرغم من انخفاض الخصوبة وكما هو موضح في شكل رقم 1 (الهرم السكاني 2011) أن الهرم السكاني يمتاز بقاعدة عريضة وقمة ضيقة، وبالتالي على الرغم من الانخفاض الحاصل في مستويات الخصوبة فإن الزيادة السكانية سوف تستمر للعقود القادمة نتيجة للفئات السكانية التي ستدخل المرحلة الإنجابية.

و أن أتساع قاعدة الهرم السكاني يشير إلى أن حوالي (42%) من سكان العراق هم من الأطفال دون سن الخامسة عشرة مقارنة بنصف هذا الرقم أو أقل في المجتمعات المتقدمة (12). أما نسبة السكان في سن العمل (15-64) سنة فتمثل 55% من مجموع السكان في عام 2011.

أن زيادة نسبة هذه الفئة من السكان تعني زيادة السكان النشيطين اقتصادياً الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى تحقيق مستويات عالية من التنمية الاقتصادية، أما الفئة 65 فأكثر فإنها شكلت نسبة 3% وهذه الفئة فضلاً عن فئة صغار السن بعمر أقل من 15 سنة تشكل فئة المعالين من السكان وبالتالي كلما انخفضت نسبة هذه الفئة أنخفض معدل الإعالة حيث يشير تقرير منظمة الأمم المتحدة للتنمية لعام 2004 أن معدل الإعالة كان 73,97% (24)، و(87,3%) لعام 2008 (12) ، في حين أظهرت بيانات (I-WISH) لسنة 2011 معدلاً يبلغ 80%.

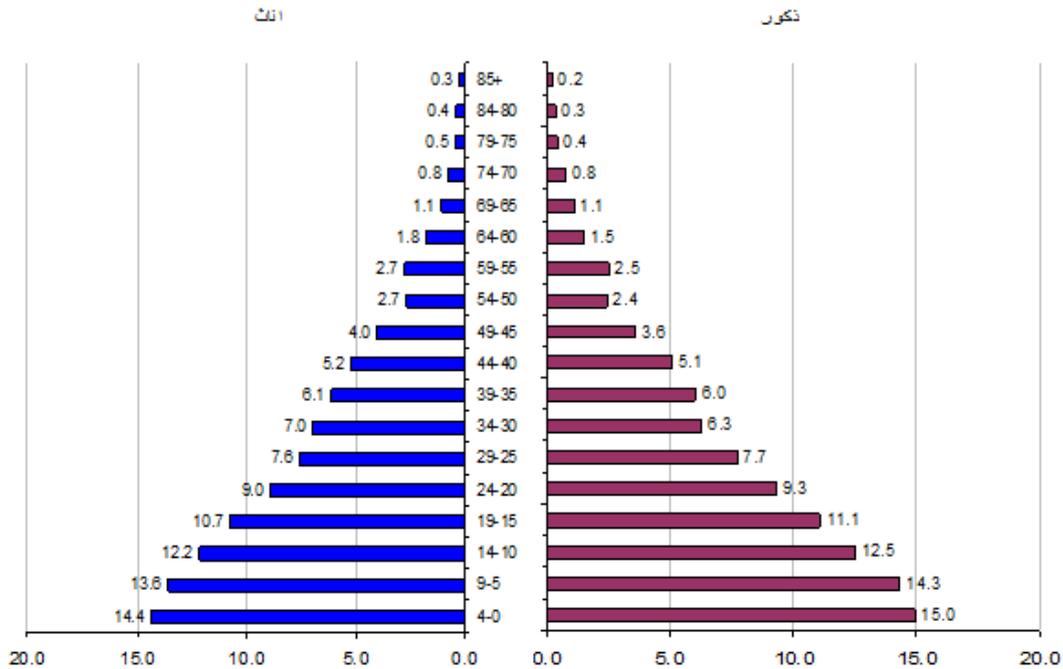
نستنتج مما سبق أن المجتمع العراقي هو من المجتمعات الفتية. وقد يلاحظ القارئ وجود مصادر مختلفة للبيانات في السنين المتعاقبة ولكن كلها تشير إلى وجود نمط من الإنجاب المرتفع وقاعدة عريضة للهرم السكاني بالرغم من عدم التطابق البسيط في الأرقام بين المسوحات المختلفة.

يؤثر النمو السكاني بشكل إيجابي في النمو الاقتصادي بل يكون عاملاً مسبباً له حين ترافق النمو السكاني تغييرات نوعية في التركيب العمري للسكان ويكون تأثيره سلبياً في النمو الاقتصادي عندما تكون التركيبة العمرية فتية جداً، و تكون نسبة السكان النشيطين اقتصادياً تقل عن نصف السكان. ويعد مؤشر العمر الوسيط من المؤشرات التي تدل على تغيير التركيب العمري للسكان فهو يقيس العمر الذي ينقسم عنده السكان بشكل متساو إلى مجموعتين عمريتين الأولى اصغر من العمر الوسيط والثانية أكبر منه، ويعد المجتمع السكاني الذي يتمتع بعمر وسيط أقل من 20 سنة مجتمعاً يافعاً وإذا كان العمر الوسيط (20-29) يعد ذا عمر متوسط وإذا بلغ 30 سنة أو أكبر عد مجتمعاً كهلاً. إن ديناميكية تغيير التركيبة السكانية تنشأ من بداية انخفاض معدلات الخصوبة إذ أن انخفاض الخصوبة سيحول المجتمع الذي غالبية من الأطفال وصغار السن المعالين إلى مجتمع يشكل فيه السكان في سن العمل (15-64) نسبة أكبر.



أن الهبة أو النافذة الديموغرافية ناجمة عن انخفاض معدلات الإنجاب في المجتمع الذي يتكون غالبية من الأطفال وصغار السن والمعاليين وتكفل تحول المجتمع إلى آخر يشكل فيه السكان في سن العمل والإنتاج النسبة الأكبر. أي أن معدل السكان النشيطين اقتصاديا في الفئة العمرية (15 – 64) سنة يتجاوز معدل النمو للفئات السكانية المعالة التي يمثلها صغار السن (دون السن 15 عاما) وكبار السن (65 عاما وأكثر). إن انخفاض معدل الإعالة، يساعد على رفع معدل الادخار. ويوفر تزايد المدخرات الفرصة لدعم الاستثمار المحلي، ومن ثم النمو و التشغيل. وهذا يتيح اغتنام الفرصة لتحسين نوعية حياة المواطنين ومستواهم المعيشي وخفض معدلات البطالة، والتمتع بمستويات عالية نسبيا من التنمية مما ينعكس على الوضع التعليمي والصحي. لكن ذلك يتطلب توفير المؤسسات والأسواق المالية التي تساعد على تعبئة المدخرات وتوجيهها نحو استثمارات منتجة فزيادة السكان في سن العمل قد يكون لها أثر إيجابي في الاستثمار والدخل من خلال التشغيل. وقد يكون لها أثر سلبي بسبب عجز سوق العمل عن استيعاب هذه الزيادة، وانخفاض معدل الخصوبة يعطي النساء فرصة أكبر للإسهام في القوة العاملة، لكن هذا الأثر يتوقف على عوامل أخرى اجتماعية وثقافية. ومن ناحية أخرى يتيح العدد الأقل من الأطفال المزيد من الاستثمار في تعليمهم مما يؤخر دخولهم إلى سوق العمل. وما يلاحظ من خلال المعطيات الإحصائية، أن العراق ما زال بعيدا عن الدخول في تلك المرحلة. لذلك فإنه أن لم يتبع سياسة سكانية فعالة فسيظل خارج نطاق « الهبة » حتى عام 2013. كما أنه بحاجة إلى وقت أطول حتى يتمتع بثمار هذه « الهبة » ان أحسن استغلالها. علما أن بلدان عربية دخلت دائرة الهبة الديموغرافية مثل: لبنان، تونس، الجزائر، البحرين. (12,2526).

شكل 1-1: التوزيع العمري للسكان 2011



ب - مستوى الإنجاب في العراق وعلاقته بصحة المرأة:

ا - نسبة المواليد الأحياء للأمهات أقل من 20 سنة وأكثر من 35 سنة:

من المعروف أن مضاعفات الحمل والولادة تزداد بين النساء الصغيرات نسبياً (أقل من 20 سنة) والكبيرات نسبياً (أكبر من 35 سنة). أظهرت نتائج تحليل بيانات (I-WISH) أن 32,1% من السيدات أنجبن آخر طفل وهن بأعمار تقل عن 20 سنة أو تزيد عن 35 سنة. ومن الطبيعي أن تزداد نسب هؤلاء النساء بين النساء الصغيرات والكبيرات حالياً. يلاحظ أن هذه النسبة هي أكثر في الريف عن المدن، كما أنها أكثر في بعض المحافظات مثل واسط (37,5%)، بابل (36,9%)، والبصرة (35,3%)، وقليلة نسبياً كما في دهوك (28%)، والسليمانية (28,6%). و يلاحظ من الجدول أن هناك اختلافات في النسب حسب المستوى التعليمي للزوج والزوجة ولكن في الوقت نفسه لا يوجد نمط معين حسب المستوى التعليمي حيث يلاحظ نسب عالية بين النساء والرجال ذوي المستوى التعليمي العالي. إن هذه النسبة كانت أعلى بين العوائل النووية (33,6%) مقارنة بالعوائل الممتدة (29,4%) وكما موضح في الجدول 2.

جدول 1-2: توزيع النساء اللاتي أنجبن الطفل الأخير وهن بعمر أقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية.

قيمة (P)	نسبة النساء اللاتي أنجبن الطفل الأخير وهن بعمر أقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة	المتغير
التجمع السكاني		
0.017	31.4	حضر
	34.0	ريف
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات		
0.002	28.0	دهوك
	32.0	نينوى
	28.6	السليمانية
	34.1	كركوك

قيمة (P)	نسبة النساء اللاتي أنجبن الطفل الأخير وهن بعمر أقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة	المتغير
العمر		
< 0.001	100.0	19-15
	16.2	24-20
	0.9	29-25
	0.4	34-30
	44.0	39-35
	64.4	44-40
	68.1	49-45



المتغير	نسبة النساء اللاتي أنجبن الطفل الأخير وهن بعمر أقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة	قيمة (P)
المستوى التعليمي للزوج		
أمي	36.0	0.001
يقرأ ويكتب	35.5	
ابتدائي	31.1	
متوسط	31.4	
إعدادي	30.0	
دبلوم	32.7	
بكالوريوس	30.7	
دراسات عليا	41.1	
غير نظامي	61.4	
غير معروف	19.5	
راتب الزوج		
منتظم	31.7	0.665
غير منتظم	31.4	
غير معروف	27.2	
نوع العائلة		
نووية	33.6	< 0.001
ممتدة	29.4	
المجموع	32.1	

المتغير	نسبة النساء اللاتي أنجبن الطفل الأخير وهن بعمر أقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة	قيمة (P)
أربيل	26.7	
ديالى	33.0	
الأنبار	33.9	
بغداد	31.9	
بابل	36.9	
كربلاء	30.0	
واسط	37.5	
صلاح الدين	34.7	
النجف	24.7	
القادسية	33.4	
المثنى	30.0	
ذي قار	32.9	
ميسان	31.3	
البصرة	35.3	
المستوى التعليمي للزوجة		
أمي	33.7	< 0.001
ابتدائي	30.3	
متوسط	28.4	
إعدادي	30.8	
دبلوم	44.3	
بكالوريوس فأكثر	26.6	
غير نظامي	57.2	

جدول 3-1: توزيع الولادات حسب العمر

العمر	عدد الولادات	%
19-15	474	4.28
24-20	2171	19.62
29-25	2955	26.71
34-30	2618	23.66
39-35	1774	16.04
44-40	835	7.55
49-45	236	2.13
المجموع	11063	100.00

المصدر: IFHS 2007/2006

وتشير نتائج مسح افحص (IFHS) 2006/2007 (27) أن نسبة المواليد الأحياء لأمهات أقل من 20 سنة و 35 سنة فما فوق هي 30%، وكما موضح بالجدول الآتي:

٢- العمر عند الزواج

يعد زواج الطفلة خرقاً لحقوق الإنسان، بما له من آثار سلبية على الأوضاع الصحية والنفسية والاجتماعية للفتيات، وما يرافق ذلك من تراجع في مستواهن التعليمي، وفي إجبارهن على ممارسة مهن ضعيفة تجسد طبيعة فقر النوع الاجتماعي. ومن المعروف أن النساء اللواتي يتزوجن بعمر مبكر أكثر ميلاً لتترك الدراسة، وإنجاب المزيد من الأطفال، وأكثر عرضة للعنف المنزلي ولمخاطر وفيات الأمهات.

يبين الجدول (4) أن حوالي 50% من النساء في العينة تزوجن بعمر يقل عن 20 سنة. تزداد هذه النسبة في الريف (53,5%) عن الحضر (46,3%). بالنسبة للتوزيع حسب المحافظات فإن أعلى نسبة هي في النجف (57,8%) وكذلك في نينوى (55,5%)، مقارنة بحوالي 39% في ديالى وأربيل. يلاحظ من الجدول أن المستوى التعليمي له دور كبير في تحديد عمر الزواج حيث أن عمر الزواج يزداد بازدياد المستوى التعليمي. وقد أظهرت نتائج تحليل بيانات (MICS 4) أن هناك امرأة واحدة من بين كل خمس نساء شابات بعمر (15-19) سنة متزوجة حالياً (19%) و بلغت نسبة النساء بعمر (15-49) سنة المتزوجات قبل عمر 15 سنة (6%) في حين بلغت نسبة النساء بعمر (20-49) سنة المتزوجات قبل عمر 18 سنة (24%).

لا تختلف هذه النسبة بين المناطق الحضرية والريفية حيث تبلغ (18%) و (19%) على التوالي، لكنها تتأثر بشكل كبير بالمستوى التعليمي للأُم إذ بلغت (26%) من النساء اللواتي أمهاتهن غير متعلّقات مقابل (10%) منهن عندما تكون أمهاتهن حاصلات على الشهادة المتوسطة أو أعلى. كما تتأثر بشكل أقل حسب مسح (MICS 4) إذ بلغت (17%) للنساء المنحدرات من الأسر الأغنى مقابل (19%) للنساء المنحدرات من الأسر الأفقر (21%).



وفيما يخص معدل عمر الزواج يلاحظ ارتفاعه لدى النساء في المحافظات الشمالية الثلاث (كوردستان) مقارنة بمعدله لدى النساء في المناطق الأخرى وهذا ما أكدته مسح (I-WISH) لعام 2011. إذ بلغ المعدل 26 سنة وبلغ في بقية مناطق العراق 22 سنة ويمكن تعليل ذلك نتيجة التطور الحاصل بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي النسبي الذي حدث في المنطقة بعد أن خرجت عن سيطرة الحكومة المركزية أثر انتفاضة عام 1991 وتمتعها بحالة أفضل من الأمن والاستقرار مقارنة ببقية مناطق العراق (28).

ومما سبق يتضح لنا أن نسبة النساء اللواتي يتزوجن في عمر أقل من 20 سنة في العراق ما زالت مرتفعة مقارنة بأغلب الدول المجاورة وهو أقل من الإمارات وإيران واليمن وعمان وارتفاع هذه النسبة هو مؤشر على استمرار الزواج المبكر (29).

جدول 1-4: العمر عند الزواج حسب المحافظات، التجمع السكاني، والمستوى التعليمي

P	35 فما فوق	34-20	19-15	14-0	المتغير
التجمع السكاني					
< 0.001	2.4	51.2	39.3	7.0	حضر
	1.6	44.9	45.7	7.8	ريف
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات					
< 0.001	5.3	49.2	37.5	7.9	دهوك
	0.2	44.2	48.0	7.5	نينوى
	2.3	47.0	42.6	8.1	السليمانية
	2.7	52.0	36.6	8.7	كركوك
	2.9	58.0	32.2	6.8	أربيل
	1.9	59.2	34.3	4.6	ديالى
	1.1	47.9	43.3	7.8	الأنبار
	2.6	51.7	40.1	5.5	بغداد
	1.8	46.0	42.2	10.0	بابل

P	35 فما فوق	34-20	19-15	14-0	المتغير
< 0.001	2.9	45.1	47.9	4.0	كربلاء
	1.5	53.2	35.1	10.2	واسط
	2.1	45.9	46.2	5.8	صلاح الدين
	0.8	41.4	47.8	10.0	النجف
	1.5	45.6	46.0	6.8	القادسية
	0.4	45.7	42.8	11.1	المثنى
	2.4	46.1	44.3	7.2	ذي قار
	2.6	48.5	41.3	7.6	ميسان
	4.0	53.7	34.9	7.4	البصرة
المستوى التعليمي للزوجة					
< 0.001	1.8	42.5	44.8	10.9	أمي
	1.7	43.9	46.6	7.7	ابتدائي
	2.1	44.4	50.8	2.7	متوسط
	2.5	68.6	26.6	2.3	إعدادي
	4.9	85.1	9.8	0.3	دبلوم
	4.9	90.8	4.2	0.1	بكالوريوس فأكثر
	4.3	49.5	39.6	6.6	غير نظامي



جدول 5-1: توزيع النساء حسب العمر عند الزواج الأول

العمر عند الزواج الأول (النسبة التجميعية) (CV-) (MULATIVE PERCENTAGE)			العمر
25 سنة	18 سنة	15 سنة	
NA	19.1	7.6	١٩-١٥
NA	24.9	5.8	٢٤-٢٠
68.5	24.3	8.3	٢٩-٢٥
68.4	30.4	10.9	٣٤-٣٠
69.8	30.0	9.8	٣٩-٣٥
72.8	36.5	15.4	٤٤-٤٠
78.6	39.3	16.2	٤٩-٤٥

المصدر: مسح صحة الأسرة العراقية IFHS 2007/2006 (27).

يشير الجدول الآتي إلى أعمار النساء عند الزواج الأول حسب مسح إحصاء ٢٠٠٧/٢٠٠٦ (٢٧).

٣- الولادات تحت إيدٍ غير مدربة/خارج المؤسسات الصحية.

بلغت نسبة الولادات التي تمت خارج المؤسسات الصحية 21,5%. ترتفع في الريف إلى 27,9% مقابل 18,4% في الحضر، وتختلف هذه النسبة حسب تعليم الأم (المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والمعيشية للمرأة العراقية 2011).

تشير البيانات إلى أن 9 من بين كل عشر ولادات خلال الخمس سنوات السابقة للمسح قد تمت تحت إشراف كادر طبي مؤهل سواء كانت داخل المؤسسة الصحية أو خارجها، وهذه النسبة أعلى في الحضر (93,2%) عنها في الريف (84,4%) و في بقية المحافظات (91,1%) عنها في إقليم كردستان (85,6%) (28).

٤- المواليد الأحياء ذوي ترتيب خمسة فأكثر

من المعروف أن احتمالية الخطورة في أثناء الحمل والولادة تزداد في الحمل الخامس والأحمال التالية له. أظهرت البيانات أن نسبة المواليد الأحياء بترتيب خمسة فما فوق للنساء بعمر 15 إلى 49 سنة كان 30,1%. بالرجوع إلى نتائج (I-WISH) نجد أن معدل عدد المواليد الأحياء للسيدات بعمر (49-45) سنة كان 5,3 طفل لكل سيدة.

يبين الجدول 6 أن نسبة النساء (بعمر 49-45) اللواتي أنجبن خمسة أطفال فأكثر كانت أكثر في الريف (74,4%) عن الحضر (55%). كما أنها كانت أكثر من 80% في دهوك والسليمانية مقارنة بحوالي 40% في بغداد. تقل هذه النسبة كثيرا (22,5%) بين حاملي شهادة البكالوريوس مقارنة ب 70,4% بين الأميات. وبالنسبة لتعليم الزوج فيلاحظ عدم وجود نمط معين حيث أن 69% من زوجات حاملي

الدراسات العليا أنجب خمسة أطفال فأكثر. يبين الجدول أن راتب الزوج المنتظم والعائلة الممتدة يرتبطان بنسب إنجاب عالية.

جدول 6-1: نسبة النساء بعمر 45-49 سنة اللواتي أنجن خمسة أطفال فأكثر وعلاقة ذلك ببعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	نسبة النساء اللواتي أنجن خمسة أطفال فأكثر
كركوك	58.0
أربيل	42.5
ديالى	48.5
الأنبار	76.6
بغداد	39.7
بابل	67.3
كربلاء	48.6

المتغير	نسبة النساء اللواتي أنجن خمسة أطفال فأكثر
التجمع السكاني	
حضر	55.0
ريف	74.4
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات	
دهوك	82.6
نينوى	74.4
السليمانية	80.3



نسبة النساء اللواتي أنجن خمسة أطفال فأكثر		المتغير
المستوى التعليمي للزوج		
< 0.001	73.5	أمي
	71.3	يقراً ويكتب
	63.5	ابتدائي
	57.8	متوسط
	57.6	إعدادي
	40.1	دبلوم
	46.5	بكالوريوس
	69.0	دراسات عليا
	56.4	غير نظامي
	7.8	غير معروف
راتب الزوج		
< 0.001	61.8	منتظم
	53.5	غير منتظم
	20.6	غير معروف
نوع العائلة		
< 0.001	54.3	نووية
	70.3	ممتدة

نسبة النساء اللواتي أنجن خمسة أطفال فأكثر		المتغير
< 0.001	73.1	واسط
	69.8	صلاح الدين
	77.3	النجف
	75.3	القادسية
	60.8	المثنى
	61.7	ذي قار
	57.6	ميسان
	59.7	البصرة
	المستوى التعليمي للزوجة	
< 0.001	70.4	أمي
	61.5	ابتدائي
	53.6	متوسط
	38.6	إعدادي
	43.6	دبلوم
	22.5	بكالوريوس فأكثر
	71.7	غير نظامي

ج- الاتفاق بين ممارسات تنظيم الأسرة الحالية و رغبات المرأة الإيجابية

على الرغم من أن الأزواج غالباً ما يعتزون بالطفل المولود نتيجة لحمل غير مرغوب فيه مثلما يعتزون بطفل مولود من حمل مخطط له، فإن الدراسات الدولية قد وجدت أن حالات الحمل غير المرغوب فيه يصاحبه عدد من العواقب السلبية. فالنساء اللاتي لديهن حمل غير مرغوب فيه أكثر عرضة لتلقي رعاية متأخرة أو غير كافية في مرحلة ما قبل الولادة مما يمكن أن يؤثر في صحة كل من الأم والطفل. وبصورة عامة، فالأطفال الذين يولدون نتيجة لحمل غير مرغوب فيه يتعرضون لمخاطر أكبر في الإصابة بالأمراض مقارنة بالأطفال الآخرين لأنهم أكثر احتمالاً بأن يولدوا بوزن منخفض، ويحصلون على رضاعة طبيعية لأشهر أقل، إلى جانب تعرضهم لمشاكل في النمو. وهؤلاء

الأطفال يتعرضون للخطر إذا تمت ولادتهم بعد مدة وجيزة من ولادة أشقائهم السابقين لهم. وتظهر الدراسات الدولية أن الأطفال الذين يولدون قبل عامين بعد أشقائهم أقل احتمالاً في البقاء على قيد الحياة من الذين يولدون بعد ثلاث سنوات أو أكثر. (30,31)

وكلما تقدمت أعمار السيدات كن أقل عرضة لأن يصبحن حوامل نتيجة لعدة أسباب منها استخدام وسائل تنظيم الأسرة الأكثر فاعلية ومعاناتهن من المشاكل الصحية التي تتعارض مع حدوث الحمل. كما يزداد خطر حدوث الإجهاض العفوي مع تقدم السن. لذا فإن النساء الأكثر تقدماً في العمر أقل احتمالاً لإكمال حملهن حتى نهايته. ولأن النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يبدأن في إنجاب أطفالهن في وقت مبكر بعد زواجهن مباشرة فإن الكثير من النساء ينجبن معظم أن لم يكن كل الأطفال الذين يريدونهم بحلول سن الثلاثين تقريباً. (32)

أظهرت نتائج تحليل بيانات (I-WISH) أن متوسط عدد الأطفال الذي ترغب المرأة بإنجابه هو 4,1 (صفر إلى 23 طفلاً) يبين الجدول بأن متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه يزداد بزيادة العمر، وهذا شيء متوقع، ويلاحظ من الجدول أن هذا المتوسط يرتفع من 3,6 طفل للفئة العمرية 19-15 إلى 4,7 طفل للفئة العمرية 45-49. وفي الريف أيضاً يبلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه 4,7 طفل مقارنة بـ 3,9 طفل في المناطق الحضرية. كذلك يختلف المعدل حسب المحافظات، حيث يصل إلى 5 طفل في المثني و 4,9 طفل في صلاح الدين، مقارنة بـ 3,4 طفل في أربيل، و 3,5 طفل في كل من السليمانية و كربلاء. وبالنسبة للمستوى التعليمي للزوجة، يلاحظ أن عدد الأطفال المرغوب فيه يقل بازدياد المستوى التعليمي، وهذا شيء متوقع، كذلك بالنسبة لتعليم الزوج، ويلاحظ أن العدد المرغوب يبدأ بالزيادة لدى الحاصلين على دراسات عليا

جدول 7-1: متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه وعلاقة ذلك ببعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	متوسط عدد الأطفال المرغوب	قيمة (P)
التجمع السكاني		
حضر	3.9	< 0.001
ريف	4.7	
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات		
دهوك	4.2	< 0.001
نينوى	4.5	
السليمانية	3.5	
كركوك	4.5	

المتغير	متوسط عدد الأطفال المرغوب	قيمة (P)
العمر		
19-15	3.6	< 0.001
24-20	3.8	
29-25	3.8	
34-30	4.1	
39-35	4.3	
44-40	4.5	
49-45	4.7	



قيمة (P)	متوسط عدد الأطفال المرغوب	المتغير
	3.3	بكالوريوس فأكثر
	5.1	غير نظامي
المستوى التعليمي للزوج		
< 0.001	4.7	أمي
	4.4	يقراً ويكتب
	4.2	ابتدائي
	4.0	متوسط
	4.0	إعدادي
	3.9	دبلوم
	3.8	بكالوريوس
	4.1	دراسات عليا
	4.9	غير نظامي
	4.0	غير معروف
راتب الزوج		
< 0.001	4.0	منتظم
	4.2	غير منتظم
	3.1	غير معروف
نوع العائلة		
0.196	4.2	نووية
	4.1	ممتدة

قيمة (P)	متوسط عدد الأطفال المرغوب	المتغير
	3.4	أربيل
	4.1	ديالى
	4.8	الأنبار
	3.9	بغداد
	4.1	بابل
	3.5	كربلاء
	4.2	واسط
	4.9	صلاح الدين
	3.7	النجف
	3.9	القادسية
	5.0	المثنى
	4.2	ذي قار
	4.8	ميسان
	4.6	البصرة
المستوى التعليمي للزوجة		
< 0.001	4.5	أمي
	4.1	ابتدائي
	3.7	متوسط
	3.7	إعدادي
	3.7	دبلوم

أظهرت النتائج أن متوسط عدد الذكور المرغوب فيه هو 2,2 ذكر، ومتوسط عدد الإناث المرغوب فيه هو 1,9 أنثى. يلاحظ من الجدول الآتي أنه بالرغم من اختلاف المتغيرات يبقى المعدل المرغوب للذكور أكثر من المعدل المرغوب للإناث.

جدول 8-1: متوسط عدد الذكور ومتوسط عدد الاناث المرغوب فيه وعلاقة ذلك ببعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	متوسط عدد الذكور المرغوب	قيمة (P)	متوسط عدد الاناث المرغوب	قيمة (P)
كربلاء	1.8		1.6	
واسط	2.3		1.9	
صلاح الدين	2.7		2.2	
النجف	2.2		1.5	
القادسية	2.1		1.8	
المثنى	2.6		2.1	
ذي قار	2.3		1.9	
ميسان	2.6		2.0	
البصرة	2.6		2.0	
المستوى التعليمي للزوجة				
أمي	2.4	< 0.001	2.0	< 0.001
ابتدائي	2.2		1.9	
متوسط	2.0		1.7	
إعدادي	2.0		1.7	
دبلوم	2.1		1.6	
بكالوريوس فأكثر	1.8		1.5	
غير نظامي	2.7		2.3	
المستوى التعليمي للزوج				
أمي	2.5	0.007	2.1	0.002
يقراً ويكتب	2.4		2.0	
ابتدائي	2.3		1.9	

المتغير	متوسط عدد الذكور المرغوب	قيمة (P)	متوسط عدد الاناث المرغوب	قيمة (P)
العمر				
١٩-١٥	2.0	< 0.001	1.6	< 0.001
٢٤-٢٠	2.1		1.7	
٢٩-٢٥	2.1		1.7	
٣٤-٣٠	2.2		1.8	
٣٩-٣٥	2.3		1.9	
٤٤-٤٠	2.4		2.0	
٤٩-٤٥	2.5		2.0	
التجمع السكاني				
حضر	2.1	< 0.001	1.8	< 0.001
ريف	2.5		2.1	
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات				
دهوك	2.2	< 0.001	2.0	< 0.001
نينوى	2.3		1.9	
السليمانية	1.7		1.7	
كركوك	2.5		2.1	
أربيل	1.8		1.6	
ديالى	2.2		1.8	
الأنبار	2.6		2.0	
بغداد	2.1		1.7	
بابل	2.3		1.9	



المتغير	متوسط عدد الذكور المرغوب	قيمة (P)	متوسط عدد الاناث المرغوب	قيمة (P)
راتب الزوج				
< 0.001	1.8	< 0.001	2.1	منتظم
	1.9		2.3	غير منتظم
	1.5		1.7	غير معروف
نوع العائلة				
0.253	1.9	< 0.001	2.2	نووية
	1.8		2.3	ممتدة

المتغير	متوسط عدد الذكور المرغوب	قيمة (P)	متوسط عدد الاناث المرغوب	قيمة (P)
متوسط	1.8		2.2	
إعدادي	1.8		2.1	
دبلوم	1.8		2.1	
بكالوريوس	1.7		2.0	
دراسات عليا	1.9		2.4	
غير نظامي	2.2		2.9	
غير معروف	1.9		2.1	

أظهرت النتائج أن 37,5% من النساء يرغبن في إنجاب طفل آخر، و 35,7% يرغبن بالتوقف عن الإنجاب، و 5,3% لا يستطعن الحمل في المستقبل، و 18,2% غير متأكدين من الإجابة. يظهر الجدول أن الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال تقل بزيادة عدد الأطفال (الموجودين حالياً) و زيادة العمر، وهذا شيء منطقي. إن 40% من النساء في الريف يرغبن بإنجاب المزيد من الأطفال مقابل 36,4% بين نساء الحضر. بالنسبة للمستوى التعليمي للزوج والزوجة، يظهر الجدول عدم وجود نمط ثابت للعلاقة بين المستوى التعليمي والرغبة في إنجاب طفل آخر، في حين يلاحظ أن 50,5% من النساء في العوائل الممتدة مقابل 29,5% من النساء في العوائل النووية يرغبن بإنجاب طفل آخر.

جدول 9-1: الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال حسب عدد الأطفال، والعمر، والتجمع السكاني، والمحافظات، والمستوى التعليمي للزوج والزوجة، وراتب الزوج، ونوع العائلة

المتغير	ترغب في إنجاب طفل آخر	لا ترغب	ليس لها القدرة على الحمل	بمشيئة الله	غير متأكدة/لا تعلم	قيمة (P)
عدد الأطفال						
< 0.001	63.6	5.8	10.3	18.2	2.1	1
	39.8	32.7	2.8	20.4	4.3	4-2
	13.6	63.5	5.4	14.4	2.9	5 فأكثر
العمر						
< 0.001	68.9	6.6	3.1	19.2	2.2	19-15
	60.6	14.1	3.0	18.7	3.6	24-20
	52.9	23.4	2.6	18.4	2.8	29-25
	35.3	35.2	3.1	23.4	3.0	34-30
	26.4	48.5	4.3	16.7	4.1	39-35
	15.9	55.5	8.2	17.4	3.0	44-40
	6.5	61.7	16.5	10.3	4.9	49-45
التجمع السكاني						
0.008	36.4	36.2	5.2	18.6	3.6	حضر
	40.0	34.5	5.5	17.1	2.9	ريف



قيمة (P)	غير متأكدة/لا تعلم	بمشيئة الله	ليس لها القدرة على الحمل	لا ترغب	ترغب في إنجاب طفل آخر	المتغير
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات						
< 0.001	2.8	24.9	5.8	30.3	36.2	دهوك
	0.7	16.8	5.6	33.6	43.4	نينوى
	5.1	12.5	5.6	42.1	34.7	السليمانية
	10.5	14.2	10.8	24.7	39.7	كركوك
	6.0	18.3	2.7	41.4	31.6	أربيل
	1.5	18.9	5.1	40.5	34.0	ديالى
	2.3	7.1	7.5	38.4	44.6	الأنبار
	5.5	23.7	5.5	33.0	32.3	بغداد
	0.7	5.4	5.0	45.1	43.9	بابل
	0.1	10.5	7.1	40.9	41.5	كربلاء
	7.2	18.3	5.2	32.9	36.3	واسط
	1.2	22.2	5.4	31.7	39.4	صلاح الدين
	0.7	11.9	5.5	39.7	42.2	النجف
	0.7	11.0	3.4	41.3	43.5	القادسية
	0.6	15.1	4.0	24.9	55.3	المتن
	2.4	14.4	2.9	47.8	32.4	ذي قار
	2.7	13.1	7.1	34.1	43.0	ميسان
	3.7	36.7	2.4	26.6	30.6	البصرة

المتغير	ترغب في إنجاب طفل آخر	لا ترغب	ليس لها القدرة على الحمل	بمشيئة الله	غير متأكدة/لا تعلم	قيمة (P)
المستوى التعليمي للزوجة						
< 0.001	أمي	38.7	33.8	5.0	18.9	3.6
	ابتدائي	36.9	36.9	6.0	17.6	2.6
	متوسط	40.7	33.7	4.2	17.8	3.7
	إعدادي	20.5	41.6	9.2	23.1	5.6
	دبلوم	37.8	37.9	3.8	17.5	3.1
	بكالوريوس فأكثر	42.7	32.8	2.2	17.0	5.4
	غير نظامي	22.0	56.9	6.7	9.6	4.7
المستوى التعليمي للزوج						
< 0.001	أمي	35.0	32.1	7.4	21.9	3.7
	يقراً ويكتب	39.9	32.8	4.1	20.6	2.5
	ابتدائي	38.6	36.0	5.0	17.4	3.0
	متوسط	37.1	38.0	4.3	17.0	3.6
	إعدادي	35.4	34.1	7.3	19.4	3.8
	دبلوم	38.7	35.5	5.0	17.2	3.7
	بكالوريوس	36.6	39.3	3.9	16.1	4.2
	دراسات عليا	30.7	34.6	9.4	25.0	0.4
	غير نظامي	36.9	42.1	4.4	13.7	2.8
	غير معروف	11.5	31.4	0.0	21.3	35.9



المتغير	ترغب في إنجاب طفل آخر	لا ترغب	ليس لها القدرة على الحمل	بمشيئة الله	غير متأكدة/لا تعلم	قيمة (P)
راتب الزوج						
< 0.001	37.0	37.0	5.3	16.7	3.9	منتظم
	38.0	34.3	5.2	19.9	2.6	غير منتظم
	15.4	34.9	1.3	31.4	16.9	غير معروف
نوع العائلة						
< 0.001	29.5	42.6	5.3	18.7	3.9	نووية
	50.5	24.3	5.3	17.2	2.6	ممتدة

في ما يتعلق بالرغبة في جنس الطفل القادم، أظهرت البيانات أن 24,8% من السيدات يفضلن أن يكون جنس الطفل القادم ذكرا، و 10,7% أن يكون أنثى، و 40,9% ليس لديهن تفضيل لأي جنس، في حين أن 23,4% يعتقدن أن تحديد جنس الطفل بيد الله، و 0,2% ليس لديهم إجابة واضحة.

أظهرت النتائج أن رغبات 53,5% من السيدات كانت متفقة مع أزواجهن في ما يخص عدد الأطفال، وأن 21,1% منهن ذكرن أن أزواجهن رغبوا في عدد أطفال أكثر، في حين أن 4,6% من النساء رغبوا بعدد أطفال يفوق رغبة أزواجهن، وأن 20,9% غير متأكدين من الإجابة. بشكل عام وبالنسبة للمتغيرات كافة يلاحظ أن نسبة الأزواج الذين يرغبون بعدد من الأطفال أكثر من رغبة زوجاتهم تفوق نسبة الأزواج الراغبين بعدد من الأطفال يقل عما ترغبه زوجاتهم، فمثلا في المناطق الريفية 25,8% من الأزواج يرغبون بعدد من الأطفال أكثر مما ترغبه زوجاتهم، في حين 4,7% فقط من الأزواج يرغبون بعدد أقل من رغبة الزوجة. يلاحظ أن الاتفاق بين الزوج والزوجة هو أكثر نسبة في المناطق الحضرية (55,1%) عن المناطق الريفية (49,8%). يلاحظ وجود اختلاف بين المحافظات في نسب الاتفاق بين الزوج والزوجة حيث تصل هذه النسبة إلى 71,9% في المثنى مقابل 30,4% في نينوى. يلاحظ كذلك أن نسب الاتفاق بين الزوج والزوجة تزداد بزيادة المستوى التعليمي لكليهما.

جدول 10-1: رغبة الزوج في عدد الأطفال ومدى اتفاقه مع رغبات الزوجة وعلاقة ذلك ببعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	الزوجان متفقان	الزوج يرغب بعدد أكثر	الزوج يرغب بعدد اقل	لا تعرف	قيمة (p)
العمر					
19-15	48.1	16.8	3.7	31.4	< 0.001
24-20	50.7	22.1	4.5	22.8	
29-25	53.8	21.9	4.9	19.4	
34-30	56.4	19.7	4.6	19.2	
39-35	53.7	23.2	5.2	17.8	
44-40	55.4	20.1	4.5	20.0	
49-45	52.3	20.7	3.5	23.5	
التجمع السكاني					
حضر	55.1	19.0	4.5	21.3	< 0.001
ريف	49.8	25.8	4.7	19.8	



قيمة (P)	لا تعرف	الزوج يرغب بعدد اقل	الزوج يرغب بعدد أكثر	الزوجان متفقان	المتغير
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات					
< 0.001	23.2	7.9	15.3	53.6	دهوك
	43.6	6.6	19.4	30.4	نينوى
	17.3	6.8	12.1	63.8	السليمانية
	49.9	3.3	7.3	39.5	كركوك
	20.8	6.3	14.4	58.5	أربيل
	5.0	3.7	23.1	68.2	ديالى
	11.1	2.4	21.9	64.6	الأنبار
	28.0	5.3	24.0	42.8	بغداد
	3.4	3.9	28.8	64.0	بابل
	21.1	6.0	29.6	43.3	كربلاء
	14.8	2.0	24.0	59.2	واسط
	9.2	3.5	28.5	58.8	صلاح الدين
	18.6	3.3	13.9	64.1	النجف
	11.1	3.7	18.7	66.5	القادسية
	10.7	0.4	17.0	71.9	المثنى
	9.1	3.0	20.1	67.8	ذي قار
	18.1	4.2	26.0	51.7	ميسان
14.2	3.6	23.8	58.4	البصرة	
المستوى التعليمي للزوجة					
< 0.001	21.3	4.5	23.8	50.4	أمي
	21.2	4.3	21.6	52.9	ابتدائي
	23.2	7.8	15.6	53.4	متوسط
	22.3	4.9	12.0	60.8	إعدادي
	14.4	3.2	19.5	62.9	دبلوم
	15.4	2.3	18.7	63.7	بكالوريوس فأكثر
	26.9	0.8	20.8	51.5	غير نظامي

المتغير	الزوجان متفقان	الزوج يرغب بعدد أكثر	الزوج يرغب بعدد اقل	لا تعرف	قيمة (P)
المستوى التعليمي للزوج					
أمي	42.9	25.2	4.8	27.1	< 0.001
يقرأ ويكتب	49.8	26.6	4.0	19.6	
ابتدائي	52.5	20.3	5.1	22.1	
متوسط	55.3	19.2	4.6	20.8	
إعدادي	59.5	19.7	4.1	16.8	
دبلوم	57.6	20.1	5.5	16.8	
بكالوريوس	57.6	20.0	2.6	19.8	
دراسات عليا	55.2	20.9	1.9	22.0	
غير نظامي	42.4	25.3	11.4	20.9	
غير معروف	50.3	28.4	0.0	21.3	
راتب الزوج					
منتظم	56.5	18.9	5.2	19.4	< 0.001
غير منتظم	50.3	22.9	3.8	23.0	
غير معروف	51.5	4.0	0.7	43.8	
نوع العائلة					
نووية	54.3	21.0	4.7	20.0	0.056
ممتدة	52.2	21.2	4.4	22.2	



بينت الدراسة أن 60,6% من السيدات سبق لهن التحدث مع أزواجهن عن عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم. أما بالنسبة لمعدل الوقت الذي تفضله السيدة للانتظار لحين ولادة الطفل التالي فهو 27,1 شهر (0 إلى 144 شهر). و يلاحظ من الجدول أن 14,3% من النساء يعتقدن أن أنسب وقت بين طفل وآخر أقل من سنتين. كما أظهرت النتائج أن معدل هذا الوقت هو 30,9 شهر (9 إلى 144 شهر).

جدول 1-11: توزيع النساء حسب رأيهن حول الوقت المناسب بين ولادة طفل وآخر

الوقت بالأشهر	%
أقل من 23	14.3
24-35	44.1
36 فأكثر	41.6
المجموع	100

أشارت نتائج تحليل بيانات (I-WISH) إلى أن 73,9% من السيدات أرادوا الحمل في وقته، وأن 11,9% من هن أردن الانتظار (تأجيل الحمل الحالي)، و 12,3% لم يكن يرغبن بالحمل على الإطلاق، في حين أن 1,9% من النساء كن غير متأكدات من الاجابة.

الجدول الاتي يبين توزيع النساء حسب رأيهن حول السن المثالي لزواج البنت، حيث يعتقد 31,8% من النساء أن السن المناسب لزواج البنت هو أقل من 20 سنة. وأن معدل أنسب سن لزواج البنت هو 20,2 سنة (12 إلى 35 سنة).

جدول 1-12: توزيع النساء حسب رأيهن حول السن المناسب لزواج البنت

العمر المناسب للزواج	%
أقل من 15 سنة	1.5
15-19 سنة	30.3
20-24 سنة	54.9
25 فأكثر	13.3
المجموع	100

أظهرت نتائج دراسة الحاجات والمعوقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة في الاردن ان ثلاثة أرباع متلقي الخدمة يرون العمر المناسب لزواج الإناث بين 20 – 25 سنة وحوالي 15% منهم يرونه بين 15 – 19 سنة والباقي (10%) يرونه فوق عمر 25 سنة وذكر حوالي 85% أن العمر المناسب لزواج الذكور في الأردن هو 25 سنة فأكثر (33).

جدول 1-13: توزيع النساء حسب عدد الأطفال المرغوب لبناتهن

عدد الأطفال المرغوب للبنات	%
2-1	29.7
4-3	55.2
5 فأكثر	15.2
المجموع	100

أظهرت النتائج أن متوسط عدد الأطفال الذي ترغب المرأة أن تنجبه ابنتها في المستقبل هو 3,6 (من صفر إلى 20) ، ويلاحظ من الجدول أن 15,2% من النساء يرغبن أن تنجب بناتهن خمسة أطفال فأكثر.

1- الفجوة بين الرغبات الإنجابية والإنجاب المتحقق

الفجوة عبارة عن حاصل طرح عدد الأطفال المرغوب فيه من عدد المواليد الأحياء. أظهرت النتائج أن 42,7% من النساء (عمر 45 سنة فما فوق) أنجبن عدداً من الأطفال أكثر من رغبتهن، وأن 29,2% منهم أنجبن عدداً أقل من العدد الذي يفضلنه. و كان هناك تطابق بين العدد الفعلي للأطفال والعدد المرغوب فيه بين 28,1% من النساء.

يبين الجدول أن 52,1% من نساء الريف مقابل 40% من سكان الحضر قد أنجبن عدداً من الأطفال أكثر من العدد المرغوب فيه. وأن هذه النسبة عالية جداً في دهوك (76,4%) والسليمانية (61,9%) وهذا يعكس ممارسات تنظيم الأسرة في محافظات كردستان في السابق. أما الآن وكما ذكر سابقاً فإن معدل الخصوبة في كردستان هو أقل من المعدل في العراق، مما قد يدل على حصول تغيير في اتجاهات وممارسات النساء في كردستان حول تنظيم الأسرة. يلاحظ كذلك أن النسبة تقل بزيادة المستوى التعليمي للمرأة وهذا أمر متوقع. أما بالنسبة للمستوى التعليمي للزوج فيلاحظ أن 48,2% من نساء حاملي الشهادات العليا قد أنجبن أعداداً من الأطفال يفوق العدد المرغوب، وتعد هذه النسبة عالية جداً ولا تتناسب مع المستوى التعليمي العالي للزوج، مما قد يشير إلى وجود خلل في عملية الإيدلاء بالمعلومات عن التحصيل الدراسي للزوج، علماً أن هذا الأمر تكرر في جداول أخرى.



جدول 14-1: الفجوة بين الرغبات الإيجابية والإنجاب المتحقق حسب السكن، والمحافظة، وتعليم الزوج والزوجة، ونوع العائلة بين النساء بعمر 45-49 سنة

المتغيرات	نسبة النساء اللواتي أنجن أكثر من رغبتهن	نسبة النساء اللواتي أنجن حسب رغبتهن	نسبة النساء اللواتي أنجن أقل من رغبتهن	قيمة (P)
التجمع السكاني				
حضر	40.0	30.1	29.8	0.002
ريف	52.1	21.0	27.0	
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات				
دهوك	76.4	18.0	5.6	< 0.001
نينوى	46.8	41.0	12.2	
السليمانية	61.9	13.5	24.6	
كركوك	31.0	48.7	20.3	
أربيل	26.8	64.1	9.1	
ديالى	35.0	30.7	34.3	
الأنبار	40.6	36.6	22.8	
بغداد	37.1	21.5	41.4	
بابل	53.2	19.3	27.5	
كربلاء	60.4	5.0	34.6	
واسط	56.4	17.8	25.8	
صلاح الدين	22.9	36.4	40.7	
النجف	54.3	18.8	26.9	
القادسية	61.4	12.2	26.4	
المثنى	18.3	36.8	45.0	
ذي قار	47.8	28.7	23.5	
ميسان	37.6	40.6	21.8	
البصرة	36.4	29.3	34.3	

المتغيرات	نسبة النساء اللواتي أنجن أكثر من رغبتهن	نسبة النساء اللواتي أنجن حسب رغبتهن	نسبة النساء اللواتي أنجن أقل من رغبتهن	قيمة (P)
المستوى التعليمي للزوجة				
أمي	45.8	26.3	28.0	0.004
ابتدائي	45.0	27.0	28.0	
متوسط	41.3	34.7	24.0	
إعدادي	38.5	21.8	39.6	
دبلوم	38.0	33.7	28.4	
بكالوريوس فأكثر	20.3	41.8	37.9	
غير نظامي	53.6	19.1	27.3	
المستوى التعليمي للزوج				
أمي	43.7	22.1	34.2	< 0.001
يقرأ ويكتب	54.9	12.2	32.9	
ابتدائي	46.5	29.1	24.4	
متوسط	36.2	36.1	27.7	
إعدادي	40.6	21.3	38.2	
دبلوم	36.3	33.4	30.3	
بكالوريوس	42.5	35.4	22.1	
دراسات عليا	48.2	51.8	0.0	
غير نظامي	31.6	24.7	43.7	
غير معروف	7.8	0.0	92.2	
راتب الزوج				
منتظم	46.5	30.3	23.3	< 0.001
غير منتظم	34.9	26.4	38.7	
غير معروف	48.7	2.3	49.0	
نوع العائلة				
نووية	41.6	29.1	29.3	0.480
ممتدة	45.1	26.0	28.9	



٢- نمط استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب خصائص الزوج والزوجة

أظهرت النتائج أن 50,6% من النساء سبق لهن وأن استخدمن إحدى وسائل منع الحمل (التقليدية أو الحديثة). و يشير الجدول إلى أن نسبة الاستخدام بين نساء الحضر كانت 52,1% مقابل 47,1% بين النساء الريفيات. و أن أعلى نسبة استخدام كانت في محافظة السلیمانية (74,6%) وأقلها في كركوك (31,8%). أما بالنسبة للتوزيع حسب المستوى التعليمي للزوج والزوجة، فيلاحظ وحسب التوقع زيادة نسب الاستخدام مع ارتفاع المستوى التعليمي. ويلاحظ ان نسبة الاستخدام كانت أعلى عندما يكون راتب الزوج منتظماً (54,9%)، وهذا قد يكون بسبب المستوى الثقافي العالي نسبياً للزوج ذوي الدخل المنتظم. وبالنسبة لعدد الأطفال، فمن المتوقع كذلك أن أقل نسبة استخدام (31%) كانت بين النساء ذوي الطفلين فأقل.

جدول 1-15: نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة وعلاقة ذلك ببعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

قيمة P	نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة	المتغير
	42.6	بغداد
	48.6	بابل
	63.9	كربلاء
	38.3	واسط
	33.9	صلاح الدين
	63.1	النجف
	58.6	القادسية
	49.8	المثنى
	55.5	ذي قار
	51.3	ميسان
	52.5	البصرة

قيمة P	نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة	المتغير
التجمع السكاني		
< 0.001	52.1	حضر
	47.1	ريف
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات		
< 0.001	64.6	دهوك
	48.2	نينوى
	74.6	السلیمانية
	31.8	كركوك
	55.2	أربيل
	56.2	ديالى
	52.3	الأنبار

قيمة P	نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام احدى وسائل تنظيم الأسرة	المتغير
	56.4	بكالوريوس
	71.0	دراسات عليا
	77.7	غير نظامي
	36.1	غير معروف
راتب الزوج		
	54.9	منتظم
< 0.001	46.6	غير منتظم
	27.2	غير معروف
نوع العائلة		
	57.8	نووية
< 0.001	47.3	ممتدة
عدد المواليد الأحياء		
	31.0	2-0
< 0.001	63.5	5-3
	62.9	6 فما فوق

قيمة P	نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام احدى وسائل تنظيم الأسرة	المتغير
المستوى التعليمي للزوجة		
	45.4	أمي
	51.5	ابتدائي
	54.0	متوسط
< 0.001	56.9	إعدادي
	62.7	دبلوم
	55.1	بكالوريوس فأكثر
	47.9	غير نظامي
المستوى التعليمي للزوج		
	35.1	أمي
	48.3	يقرأ ويكتب
	50.1	ابتدائي
< 0.001	55.6	متوسط
	50.8	إعدادي
	57.3	دبلوم

يبين الجدول أن 50,6% من النساء سبق لهن استخدام الحبوب، و 25,6% استخدمن اللولب، و 9,7% استخدمن الحقن. أما بالنسبة للوسائل الطبيعية فيبين الجدول أن 21,2% استخدمن طريقة العزل، و 10,3% استخدمن الرضاعة الطبيعية، و 10% اعتمدن طريقة الأمان.



جدول 16-1: توزيع النساء حسب نوع مواعن الحمل التي سبق استخدامها في الماضي

نوع الوسيلة	عدد المستخدمين العينة = 5108	%
الحبوب	2583	50.56
اللولب	1308	25.60
الحقن	495	9.70
الغرز	62	1.21
الواقى الذكري	381	7.46
الواقى الأنثوي	66	1.29
الحاجز المهبل للأنثى	75	1.48
المرهم أو الكريم الموضعي	67	1.31
ربط الأنابيب	198	3.88
تعقيم الزوج	48	0.94
اطالة فترة الرضاعة الطبيعية	527	10.31
فترة الأمان	509	9.97
العزل	1083	21.20
أخرى	168	3.29

أظهرت النتائج أن معدل عدد الأطفال عند الاستخدام الأول لوسائل تنظيم الأسرة هو 2,64 (من صفر إلى 14)، وأن 58,2% من السيدات كان لديهن 1-2 طفل عند الاستخدام الأول، و 26,8% كان لديهن 3-4 أطفال عند الاستخدام الأول للوسائل، في حين أن 15% بدؤوا الاستخدام بعد الطفل الخامس أو أكثر.

أظهرت النتائج أن 39,8% من النساء كن يستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة (28,3% يستخدمن وسائل حديثة) وقت إجراء المسح. وكانت أسباب استخدام وسائل تنظيم الأسرة لأول مرة بين المستخدمين هو الرغبة في تأخير الحمل (71,5%)، والرغبة في التوقف عن الحمل (27,8%)، فضلا عن أسباب أخرى (0,7%).

بالنسبة للاستخدام حسب العمر، يلاحظ زيادة نسبة الاستخدام حسب تقدم العمر، حيث يقل بين النساء ذوي الأعمار الكبيرة نسبيا حيث تقل الخصوبة. إن نسبة الاستخدام (14,2%) بين النساء بعمر أقل من 20 سنة تعد قليلة جدا، وهذا سيؤدي إلى حصول

أحمال للنساء أقل من 20 سنة وبالتالي حصول مضاعفات أكثر. وكما هو متوقع، تزداد نسبة الاستخدام بين الحضريات (41,4%) مقارنة بنساء الريف (35,9%). وبالنسبة للمحافظات، فيلاحظ أن أعلى نسب استخدام كانت في محافظات كردستان (57,5%) في السليمانية، و50,8% في أربيل، و49,3% في دهوك). أما بالنسبة للمستوى الثقافي للزوج والزوجة فيلاحظ زيادة نسب الاستخدام حسب المستوى الثقافي. تزداد نسبة الاستخدام عندما يكون راتب الزوج منتظما (43,7%)، وبين العوائل النووية (45,2%).

جدول 17-1: نسبة الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (التقليدية والحديثة)

وعلاقة ذلك ببعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	نسبة الاستخدام الحالي	قيمة (P)
الأبنار	38.2	
بغداد	38.8	
بابل	37.1	
كربلاء	45.6	
واسط	28.8	
صلاح الدين	27.3	
النجف	48.0	
القادسية	47.0	
المتن	36.9	
ذي قار	41.1	
ميسان	39.5	
البصرة	35.9	
المستوى التعليمي للزوجة		
أمي	34.6	< 0.001
ابتدائي	39.3	

المتغير	نسبة الاستخدام الحالي	قيمة (P)
العمر		
19-15	14.2	< 0.001
24-20	25.4	
29-25	40.0	
34-30	44.8	
39-35	49.0	
44-40	47.9	
49-45	39.3	
التجمع السكاني		
حضر	41.4	< 0.001
ريف	35.9	
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات		
دهوك	49.3	< 0.001
نينوى	34.4	
السليمانية	57.5	
كركوك	26.3	
أربيل	50.8	
ديالى	42.4	



المتغير	نسبة الاستخدام الحالي	قيمة (P)
دبلوم	43.9	
بكالوريوس	44.4	
دراسات عليا	56.0	
غير نظامي	53.9	
غير معروف	61.7	
راتب الزوج		
منتظم	43.7	< 0.001
غير منتظم	35.2	
غير معروف	32.1	
نوع العائلة		
نووية	45.2	< 0.001
ممتدة	30.7	

المتغير	نسبة الاستخدام الحالي	قيمة (P)
متوسط	43.9	
إعدادي	50.9	
دبلوم	49.7	
بكالوريوس فأكثر	49.4	
غير نظامي	41.6	
المستوى التعليمي للزوج		
أمي	27.1	< 0.001
يقرأ ويكتب	38.4	
ابتدائي	38.2	
متوسط	44.9	
إعدادي	40.9	

أشارت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات في العراق (2006) الى ان (14,6%) من النساء تستخدم حبوب منع الحمل و(12,2%) تستخدم اللولب وان (1,1%) فقط تستخدم الواقي الذكري (12). في حين أظهرت نتائج هذه الدراسة ان أكثر من ثلث النساء (34,6%) يستخدمن حاليا الحبوب، و 19,2% يستخدمن اللولب، و 5,6% يستخدمن الواقي الذكري. أما بالنسبة للوسائل الطبيعية، فان نسبة عالية نسبيا (17,3%) يستخدمن العزل، و 5,6% يستخدمن وقت الأمان. وهذه النتائج تتواءم مع النسب المسجلة في دراسات أخرى في العراق (34-35).

جدول 1-18: توزيع النساء حسب نوع موانع الحمل المستخدمة حالياً

%	عدد المستخدمات	نوع الوسيلة
4.8	182	ربط الأنايب
0.1	3	تعقيم الزوج
3.9	146	اطالة مدة الرضاعة الطبيعية
5.6	210	مدة الأمان
17.3	655	العزل
2.2	83	أخرى
100,0	3777	المجموع

%	عدد المستخدمات	نوع الوسيلة
34.6	1308	الحبوب
19.2	726	اللولب
5.5	207	الحقن
0.2	6	الغرز
5.6	211	الواقى الذكري
0.3	11	الواقى الأثنوي
0.6	23	الحاجز المهبلي للأثني
0.2	6	المرهم أو الكريم الموضعي

جدول 1-19: أسباب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

%	العدد	أسباب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة
38.8	1464	المحافظة على الصحة
28.6	1081	المباعدة بين الولادات
16.2	613	تقديم رعاية أفضل للطفل
9.6	364	الظروف الاقتصادية
0.2	8	إكمال التعليم
1.3	51	العمل
5.2	196	أخرى
100	3777	المجموع

أما أسباب الاستخدام الحالي فيبين الجدول (1-19) أن 38,8% من المستخدمات يرجعن السبب إلى المحافظة على صحتهن، وللمباعدة بين الولادات (28,6%).

في ما يتعلق بمصادر الحصول على وسائل منع الحمل بين النساء اللاتي يستخدمنها في الوقت الحالي، أظهرت البيانات أن 82,9% من النساء يحصلن على الوسائل من القطاع الخاص (47,4% من العيادات الخاصة، 35,1% من الصيدليات، 0,4% من القابلات أو الممرضات)، الجدول الاتي يبين مصادر الحصول على وسائل منع الحمل.



جدول 20-1: مصادر الحصول على وسائل منع الحمل

النسبة	العدد	المصدر
5.1	127	مركز الرعاية الصحية الأولية
5.1	127	مستشفى حكومي
47.4	1182	عيادة خاصة
1.9	47	عيادة طبية شعبية
35.1	876	صيدلية
0.4	9	قابلة/ ممرضة
2.5	63	الزوج
2	50	أصدقاء/أقارب
0.5	13	أخرى
0.1	2	لا تعرف
100	2495	المجموع

أظهرت النتائج أن 12,8% من النساء ذكرن حصول بعض المشاكل عند استخدام وسائل تنظيم الأسرة. يبين الجدول أن أعلى نسبة للمشاكل حصلت بين مستخدمات الحقن (25,2%)، واللولب (18,8%)، والحبوب (18,4%). وتكاد أن تكون معدومة بين مستخدمات الوسائل الطبيعية.

جدول 21-1: مشاكل استخدام موانع الحمل حسب الوسيلة

النسبة المئوية	عدد اللاتي حصلت لهن مشكلة	عدد المستخدمين	نوع الوسيلة
19.4	35	180	ربط الأنابيب
0.0	0	3	تعقيم الزوج
0.7	1	146	إطالة وقت الرضاعة الطبيعية
1.0	2	210	وقت الأمان
0.9	6	651	العزل
3.6	3	83	أخرى
12,8	481	3749	المجموع

النسبة المئوية	عدد اللاتي حصلت لهن مشكلة	عدد المستخدمين	نوع الوسيلة
18.4	238	1296	الحبوب
18.8	135	718	اللؤلؤ
25.2	52	206	الحقن
0.0	0	6	الغرز
4.3	9	210	الواقى الذكري
0.0	0	11	الواقى الأنثوي
0.0	0	23	الحاجز المهبلي للأنثى
0.0	0	6	المرهم أو الكريم الموضعي

بينت النتائج أن 483 (12.8%) من النساء اللواتي يستخدمن حالياً موانع الحمل يعانين من مشاكل متعددة، وكما موضح في الجدول الاتي: غالبية النساء (86.1%) عانين من مشاكل صحية، و 21% عانين من عدم الارتياح لاستخدام الوسيلة. وهذه النسب مقارنة للنتائج المسجلة في دراسات أخرى في العراق خاصة فيما يتعلق بالمشاكل الصحية (36.35) .



جدول 22-1: توزيع النساء اللواتي عانين من مشاكل بسبب استخدام موانع الحمل حسب نوع المشكلة

النسبة المئوية (عدد النساء=483)	العدد	نوع المشكلة
86.1	416	مشاكل صحية
0.7	3	الوسيلة غير فعالة
1.2	6	معارضة الزوج
0.4	2	صعوبة الحصول عليها
3.7	18	التكلفة مرتفعة
21	101	عدم الارتياح لاستخدامها
2.7	13	أخرى
0.1	1	لا تعرف

ملاحظة: قد يكون هناك أكثر من مشكلة للوسيلة الواحدة

بين مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 في الأردن (37) أن الخوف من الأضرار الصحية والآثار الجانبية للوسائل كان عائقاً لاستخدام الوسائل لدى 40% من السيدات و الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال شكلت عائقاً لدى 16,3% منهن. فيما بين استطلاع آراء النساء المتزوجات وغير مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة حالياً عن الأسباب أو المعوقات التي تمنعهم من استخدام الوسائل، كانت المعوقات الرئيسية الثلاثة هي، الخوف من الأضرار الصحية و الآثار الجانبية للوسائل (30,5%) واستخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال (25,5%) في حين احتلت بقية الأسباب نسباً قليلة من أفراد هذه العينة (33).

وفي دراسة أجريت في الفلبين عام 1997 حول العوامل المؤدية إلى قلة استخدام وسائل تنظيم الأسرة كانت أفضليات الإنجاب لدى الزوجين والمخاوف من الآثار الجانبية من أهم العوامل المؤدية إلى قلة الاستخدام (38).

وفي دراسة أجريت في باكستان على المجموعات الفقيرة في مناطق حضر كانت المعوقات الثقافية والاجتماعية مثل رفض

الزوج ورجال الدين أهم المعوقات التي تواجه استخدام الوسائل(18).

أشارت النتائج الى أن 49,3% من النساء ليس لديهن النية لاستعمال أي وسيلة في المستقبل، و27,5% فقط أبدين الرغبة في الاستعمال، في حين 23,3% كن غير متأكدات. تعد نسبة النساء اللاتي لا يرغبن باستخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل عالية نسبيا حيث تعكس اتجاهات ضد تنظيم الأسرة، ويلاحظ من الجدول أن هذه النسبة عالية حسب المتغيرات المدروسة كافة. إن هذه النسبة عالية جدا (63,4% و 72,2%) بين النساء بعمر 40-44 و 45-49 سنة على التوالي، وهذا قد يكون أحد أسباب ارتفاع هذه النسبة بشكل عام. من الطبيعي أن تكون هذه النسبة عالية بين النساء كبيرات السن نسبيا حيث تقل نسبة الخصوبة في هذه الأعمار ولا توجد حاجة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل.

جدول 23-1: نسبة النساء اللاتي لديهن النية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

المتغيرات	لديهم النية	ليس لديهم نية	لا يعرفن	قيمة (P)
العمر				
	30.7	37.8	31.5	< 0.001
١٩-١٥	29.8	40.6	29.6	
٢٤-٢٠	33.6	42.8	23.6	
٢٩-٢٥	33.6	43.5	23.0	
٣٤-٣٠	27.7	53.9	18.5	
٣٩-٣٥	19.2	63.4	17.5	
٤٤-٤٠	12.5	72.2	15.3	
التجمع السكاني				
	27.6	46.7	25.7	< 0.001
حضر	27.8	55.1	17.1	
ريف				



المتغيرات	لديهم النية	ليس لديهم نية	لا يعرفن	قيمة (P)
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات				
دهوك	40.6	39.2	20.2	< 0.001
نينوى	16.6	51.7	31.7	
السليمانية	46.0	47.1	6.9	
كركوك	30.8	42.9	26.3	
أربيل	28.6	26.2	45.2	
ديالى	31.8	56.1	12.1	
الأنبار	21.8	68.4	9.8	
بغداد	24.9	41.4	33.7	
بابل	39.1	55.5	5.4	
كربلاء	19.8	64.6	15.6	
واسط	22.9	56.8	20.3	
صلاح الدين	30.1	55.1	14.8	
النجف	42.3	32.0	25.7	
القادسية	34.4	56.5	9.1	
المثنى	29.3	61.0	9.7	
ذى قار	33.2	58.2	8.6	
ميسان	18.7	53.4	27.8	
البصرة	22.3	51.1	26.6	
المستوى التعليمي للزوجة				
أمي	24.9	53.8	21.3	< 0.001
ابتدائي	29.4	48.3	22.3	
متوسط	29.7	41.9	28.4	
إعدادي	19.3	48.9	31.7	
دبلوم	37.9	37.4	24.7	
بكالوريوس فأكثر	30.5	42.3	27.2	
غير نظامي	15.8	82.9	1.3	

المتغيرات	لديهم النية	ليس لديهم نية	لا يعرفن	قيمة (P)
المستوى التعليمي للزوج				
أمي	20.0	56.6	23.4	< 0.001
يقراً ويكتب	24.4	50.2	25.4	
ابتدائي	27.6	50.2	22.2	
متوسط	34.1	45.2	20.7	
إعدادي	25.9	51.8	22.3	
دبلوم	27.8	46.0	26.2	
بكالوريوس	34.9	41.9	23.1	
دراسات عليا	15.3	37.1	47.6	
غير نظامي	3.9	84.2	11.9	
غير معروف	0.0	25.8	74.2	
راتب الزوج				
منتظم	28.1	49.9	22.0	0.272
غير منتظم	27.1	48.2	24.7	
غير معروف	29.9	45.7	24.3	
نوع العائلة				
نووية	26.5	50.2	23.2	0.115
ممتدة	29.1	48.3	22.6	
عدد الأطفال				
2-0	24.0	50.8	25.2	< 0.001
3-5	32.0	45.6	22.4	
6 فأكثر	30.4	52.3	17.3	

بينت النتائج أن أكثر من نصف النساء لا يرغبن في استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل وذلك لرغبتهن في إنجاب طفل آخر، وهذا قد يكون أحد العوامل التي تفسر النسبة المرتفعة في الجدول السابق. هناك نسبة غير قليلة (9,2%) من النساء يخفن من الآثار الجانبية، و 7,1% ليس لديهم النية في الاستخدام بسبب معارضة الزوج وهذه النتائج تتواءم مع النسب المسجلة في



دراسات أجريت في بلدان أخرى (37، 39).

أظهرت دراسة أجريت في الهند عام 2003 لمعرفة اتجاهات وسلوكيات عينة من النساء فيما يتعلق بوسائل تنظيم الأسرة، ان الأسباب الأكثر شيوعاً وراء عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة كانت عدم احتمال العائلة، الزواج الحديث، الخوف من الآثار الجانبية واستعمال الوسائل التقليدية ومعارضة الزوج أو والدته (40).

جدول 1-24: أسباب عدم الرغبة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل

السبب	%
ترغب في إنجاب طفل آخر	53.1
يتعارض مع المعتقدات الدينية	2.4
تعارض مع تنظيم الأسرة	2.3
الزوج غير موافق	7.1
معارضة الاقارب	0.1
الخوف من الآثار الجانبية	9.2
عدم المعرفة	0.8
صعوبة الحصول عليها	0.3
التكلفة المرتفعة	0.8
صعوبة في الاستعمال	0.9
سن اليأس/العقم	9.1
عدم الارتياح للوسائل المتاحة	4.5
أخرى	8.3
غير متأكدة	1.1
المجموع	100

أظهرت البيانات أن 36,9% من النساء (اللاتي اظهرن رغبتهن في استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل) يتوقعن الاستخدام خلال السنة القادمة، و 24,3% منهن سيستخدمن الوسائل خلال سنة إلى سنتين، و 11,1% من هن سيستخدمن الوسائل خلال ثلاث سنوات.

بالنسبة للوسائل المزمع استخدامها في المستقبل، تبقى الحبوب واللولب على رأس القائمة (38,7% و 30,2% على التوالي). أما بالنسبة للواقى الذكري فترغب 2,4% فقط من النساء في استخدامه في المستقبل

جدول 1-25: توزيع النساء حسب الوسائل المزمع استخدامها في المستقبل

%	عدد المستخدمات	نوع الوسيلة
1.0	14	ربط الأنابيب
0.2	3	تعقيم الزوج
2.5	35	إطالة وقت الرضاعة الطبيعية
2.6	37	وقت الأمان
5.0	72	العزل
1.2	17	أخرى
9.1	130	لا تعرف/غير متأكدة
100.0	1422	المجموع

%	عدد المستخدمات	نوع الوسيلة
38.7	551	الحبوب
30.2	429	اللؤلؤ
6.3	89	الحقن
0.5	7	الغرز
2.4	35	الواقى الذكري
0.1	1	الواقى الأنثوي
0.2	3	الحاجز المهبلي للأنثى
0.1	1	المرهم أو الكريم الموضعي

أظهرت النتائج أن 1.1% من السيدات وافقن على استخدام الأزواج لوسائل تنظيم الأسرة (كما يشير الجدول 26).

جدول 1-27: رأي السيدة حول موافقة زوجها على استخدام وسائل تنظيم الأسرة

%	رأي السيدة
49.4	الزوج موافق
8.7	موافق بشروط
30	لا يوافق
12	غير متأكدة/لا تعرف
100	المجموع

جدول 1-26: موافقة السيدات حول استخدام الأزواج لوسائل تنظيم الأسرة

%	موافقة السيدة
60.1	توافق
8	توافق بشروط
23	لا توافق
8.9	غير متأكدة
100	المجموع

كما أظهرت النتائج أن 49.4% من الأزواج يوافقون على استخدام وسائل تنظيم الأسرة وكما في الجدول 27.



جدول 1-28: توزيع النساء حسب أسباب التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة

السبب	العدد	%
عدم نجاح الوسيلة/حصل حمل	25	3.4
نقص في التمتع بالعلاقة الجنسية	8	1.1
تؤثر في الدورة الشهرية	31	4.2
تخلق مشاكل صحية	197	26.6
صعوبة الاستعمال	5	0.7
صعوبة الحصول عليها	5	0.6
زيادة في الوزن	1	0.2
عدم الارتياح للوسيلة	24	3.2
الرغبة في إنجاب طفل آخر	207	27.9
تريد تعويض طفل متوفى	1	0.2
سن الأمان/العقم	88	11.9
أخرى	149	20.1
المجموع	743	100

أظهرت الدراسة أن 66% من السيدات ذكرن أن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو قضية مشتركة بين الزوجين، بينما 20% ذكرن بأن القرار بيد الزوج، وأن 8,9% فقط ذكرن بأن القرار بيد الزوجة. ويلاحظ من هذه النتائج أن أغلب السيدات يعدن اتفاق الزوجين هو الذي يقرر استخدام وسائل تنظيم الأسرة ويستحق هذا الأمر البناء عليه من خلال برامج التوعية وذلك لضمان الإدماج المستمر للزوج في شؤون تنظيم الأسرة وكذلك لضمان استمرارية استخدام الوسيلة من قبل أي منهما.

كانت نسبة التوقف عن استعمال موانع الحمل 16,3%. أما بالنسبة للأسباب الرئيسة للتوقف فكانت الرغبة في إنجاب طفل آخر (27,9%)، ووجود مشاكل صحية (26,6%) وأسباب أخرى وكما موضح في الجدول 28:

3- الطلب غير الملبى: أسبابه ومؤشراته

أظهرت بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات في العراق (2006) أن نسبة الطلب غير الملبى هي 10,8%، و في دراسة أجريت في العراق (الموصل) كانت نسبة الطلب غير الملبى 20,2% (36). في حين بلغت نسبة الطلب غير الملبى في الدراسة الحالية 19,2%، و يلاحظ من الجدول 29 أن هذه النسبة عالية (27,2%) بين النساء الكبيرات (45-49 سنة)، وبين سكان محافظات ذي قار (26,2%)، وبابل (25,9%)، وكربلاء (24,3%). ويلاحظ أن أقل نسبة للطلب غير الملبى (6,1%) هي بين زوجات حاملتي شهادات عليا (أعلى من البكالوريوس).

جدول 1-29: نسبة الطلب غير الملبى وعلاقة ذلك مع بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	نسبة النساء ذوي الطلب غير الملبى
ميسان	16.6
البصرة	15.1
المستوى التعليمي للزوجة	
أمية	20.2
ابتدائي	20.6
متوسط	15.5
إعدادي	13.9
دبلوم	14.8
بكالوريوس فأكثر	17.4
غير نظامي	23.7
المستوى التعليمي للزوج	
أمي	18.9
يقراً ويكتب	17.1
ابتدائي	20.1
متوسط	19.3
إعدادي	18.8
دبلوم	17.7
بكالوريوس	20.7
دراسات عليا	6.1
غير نظامي	18.3
غير معروف	9.9
راتب الزوج	
منتظم	18.8
غير منتظم	19.8
غير معروف	
نوع العائلة	
نووية	19.9
ممتدة	18.1

المتغير	نسبة النساء ذوي الطلب غير الملبى
العمر	
19-15	14.9
24-20	16.4
29-25	16.4
34-30	18.6
39-35	19.6
44-40	22.0
49-45	27.2
التجمع السكاني	
حضر	19.6
ريف	18.2
التقسيم الجغرافي حسب المحافظات	
دهوك	18.5
نينوى	21.7
السليمانية	17.0
كركوك	18.1
أربيل	15.0
ديالى	17.8
الأنبار	19.9
بغداد	17.3
بابل	25.9
كربلاء	24.3
واسط	18.5
صلاح الدين	18.4
النجف	22.0
القادسية	20.2
المثنى	17.3
ذي قار	26.2



في تحليل معمق للحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة في مسح السكان وصحة الأسرة في الأردن، تبين أن السبب الأول لعدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين غير المستخدمين ولا يبنون الاستخدام مستقبلاً كان المخاوف من الآثار الجانبية (40%)، والخوف من قلة المعاشرة الزوجية (20,8%) والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال (16,3%). ولم تنوه أي سيدة بأن العائق كان عدم معرفتها بخدمات تنظيم الأسرة أو مصدر الحصول على هذه الخدمات أو عدم مناسبة التكلفة. كما بينت الدراسة أن معظم المستخدمين (91,9%) واللواتي لديهن حاجات غير ملباة (81,8%) يرتئين أن تنظيم الأسرة مقبول (حلال) من الناحية الدينية. وأن 94% من المستخدمين و 75% ممن لديهن حاجات غير ملباة ناقشن تنظيم الأسرة مع أشخاص آخرين وكذلك شجعن أشخاصاً آخرين على الاستخدام بنسبة 93% و 79,9% على التوالي، وأنهن يتقبلن استخدام الوسائل للمباعدة بنسبة 99,5%، وكذلك أزواجهن بنسبة 95% أما فيما يتعلق بغير المستخدمين ومن ليس لديهن رغبة في الاستخدام مستقبلاً فقد كان السبب الأكثر تكراراً في عدم الاستخدام هو الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال (29%)، والمخاوف من الآثار الجانبية للوسائل (25,7%). وتبين أيضاً أن (33,6%) من السيدات واجهن مشكلة مع الوسيلة المستخدمة، وأن (8,4%) فقط من السيدات واجهن مشكلة عند تلقي الخدمة مثل عدم وجود الطبيب والتأجيل المستمر وعدم توفر الوسيلة والانتظار الطويل والمعاملة غير المناسبة (41%).

د- المحددات والأسباب التي تؤثر في نمط الإنجاب واستخدام وسائل تنظيم الأسرة

يبين الجدول 1-30 أن العوامل (المعتدة إحصائياً) المؤثرة في جلب عدد من الأطفال أكثر من المخطط له هي عدد الأطفال الأحياء (OR=1.8) (وهذا متوقع، حيث أن وجود عدد كبير من الأطفال يزيد من احتمالية كون بعضهم غير مخطط له)، استلام الزوج راتباً منتظماً (OR=1.6)، وكون العائلة نووية (OR=1.8). أما العوامل الأخرى التي من المتوقع أن تؤثر في المتغير التابع كالمستوى الثقافي والبيئة ومعامل التمكين، فلم يظهر لها تأثير معتد إحصائياً.

جدول 1-30: نتائج الإندثار اللوجستي الثنائي (للنساء بعمر 45-49) حيث أن المتغير التابع هو جلب أطفال بعدد أكثر من المخطط له حسب العمر عند الزواج، عدد الأطفال الأحياء، والمستوى التعليمي للزوج والزوجة، واستلام الزوج راتباً منتظماً، والبيئة، والاستخدام

الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، ونوع العائلة، ومعامل التمكين

اسم المتغير	B	P	OR
العمر عند الزواج	-0.016	0.368	0.984
عدد الأطفال الأحياء	0.577	< 0.001	1.781
المستوى التعليمي للأم			
أمي، تقرأ وتكتب، تعليم غير نظامي	-0.289	0.354	0.749
ابتدائي، متوسط	0.053	0.855	1.055
إعدادي	0.481	192.	1.617
دبلوم، بكالوريوس فأعلى			1

OR	P	B	اسم المتغير
المستوى التعليمي للأب			
0.541	0.053	- 0.615	أمي، يقرأ ويكتب، تعليم غير نظامي
0.606	0.045	- 0.500	ابتدائي، متوسط
0.821	0.517	- 0.197	إعدادي
1			دبلوم، بكالوريوس فأعلى
1.588	0.014	0.462	استلام الزوج راتباً منتظماً
البيئة			
0.953	0.827	- 0.048	ريف
1			حضر
1.058	0.737	0.057	الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة
نوع العائلة			
1.791	0.004	0.583	نووية
1			ممتدة
معامل التمكين للعائلة			
1.063	0.796	0.061	أقل من 25%
1.382	0.202	0.324	25-50%
0.908	0.693	- 0.097	50-75%
1			أكثر من 75%
0.027	< 0.001	-3.607	ثابت

يبين الجدول 1-31 أن الوسائل (المعتدة إحصائياً) التي تزيد من احتمالية استخدام وسائل تنظيم الأسرة هي العمر بين 20 إلى 44 سنة مقارنة بالأعمار الكبيرة، وهذا شيء متوقع حيث أن غالبية النساء بعد عمر 20 سنة قد أنجبن عدداً كافياً من الأطفال وبالتالي يلجأن لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة، كذلك عدد الأطفال (OR=1.2) حيث أنه كلما ازداد عدد الأطفال تزداد احتمالية استخدام وسائل تنظيم الأسرة. يبين الجدول أن استخدام الوسائل يزداد عندما يكون للزوج راتب منتظم (OR=1.3)، وعندما تكون العائلة نووية (OR=1.4). يلاحظ أن الاستخدام يزداد عندما يكون معامل التمكين أقل من 25% (OR=1.3).

أما العوامل التي تقلل من احتمالية الاستخدام فهي العمر عند الزواج (OR=0.97) (أي أنه بزيادة العمر عند الزواج تقل احتمالية استخدام الوسائل حيث أنه من الطبيعي أن تلجأ المرأة المتزوجة متأخراً إلى جلب الأطفال قبل فوات الدوان)، والمستوى التعليمي للام (الأمية



إلى المستوى المتوسط) وهذا أيضا متوقع، وكذلك المستوى التعليمي للزوج (أمي، يقرأ ويكتب) (OR=0.85). أما بالنسبة للبيئة فيبين الجدول أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة يقل بين النساء الريفيات (OR=0.8).

جدول 31-1: نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي حيث أن المتغير التابع هو الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب العمر، والعمر عند الزواج، وعدد الأطفال الأحياء، والمستوى التعليمي للزوج والزوجة، واستلام الزوج راتباً منتظماً، والبيئة، ونوع العائلة، ومعامل التمكين

اسم المتغير	B	P	OR
العمر			
19-15	- 0.224	0.196	0.799
24-20	0.284	0.019	1.328
29-25	0.683	< 0.001	1.979
34-30	0.641	< 0.001	1.899
39-35	0.619	< 0.001	1.856
44-40	0.479	< 0.001	1.615
49-45			1
العمر عند الزواج	- 0.028	< 0.001	0.973
عدد الأطفال الأحياء	0.208	< 0.001	1.232
المستوى التعليمي للام			
أمية، تقرأ وتكتب، تعليم غير نظامي	- 0.858	< 0.001	0.424
ابتدائي، متوسط	- 0.593	< 0.001	0.553
إعدادي	- 0.075	0.559	0.928
دبلوم، بكالوريوس فأعلى			1
المستوى التعليمي للأب			
أمي، يقرأ ويكتب، تعليم غير نظامي	- 0.168	0.048	0.846
ابتدائي، متوسط	0.100	0.131	1.105
إعدادي	- 0.066	0.436	0.936
دبلوم، بكالوريوس فأعلى			1
استلام الزوج راتباً منتظماً	0.257	< 0.001	1.293

OR	P	B	اسم المتغير
البيئة			
0.760	< 0.001	- 0.274	ريف
			حضر
نوع العائلة			
1.449	< 0.001	0.371	نووية
			ممتدة
معامل التمكين للعائلة			
1.241	001.	0.216	أقل من ٢٥%
0.963	0.577	- 0.038	٢٥-٥٥%
0.909	0.159	- 0.095	٥٥-٧٥%
1			أكثر من ٧٥%
0.444	< 0.001	- 0.812	ثابت

يبين الجدول 1-32 أن عدد الأطفال الأحياء له علاقة بالبيئة، أي يزداد بين سكان الريف ($B=0.61$) وهذا شيء متوقع. يلاحظ أن عدد الأطفال يقل بزيادة العمر عند الزواج ($B = -0.2$) وهذه (زيادة عمر الزواج) تعد من الاستراتيجيات المهمة لتقليل عدد السكان وخاصة الفئة الصغيرة العمر، وبذلك تقلص قاعدة الهرم السكاني. أما بالنسبة للمستوى التعليمي للأب والأم وكما هو متوقع، فإنه يزداد عدد الأطفال كلما هبط المستوى التعليمي. يبين الجدول أن عدد الأطفال يقل عندما تكون العائلة ممتدة ($B = -0.27$). يلاحظ أن عدد الأطفال يزداد بزيادة العمر ($B = 1.02$)، ويكون أكثر بين مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة ($B = 0.65$). قد تكون هذه النتيجة غريبة بعض الشيء ولكن من الممكن أن تفسر كالتالي: إن مستخدمات الوسائل ابتدأن الاستخدام بعد جلب عدد كبير نسبياً من الأطفال ولذلك يرتبط عدد الأطفال باستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

جدول 1-32: الإندثار المتعدد حيث أن عدد الأطفال الأحياء هو المتغير التابع وعلاقة ذلك ببعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	B	P
ثابت	2.111	< 0.001
البيئة (ريف)	0.608	< 0.001
العمر عند الزواج الأول	- 0.208	< 0.001



P	B	المتغير
المستوى التعليمي للأب		
< 0.001	0.306	أمية، يقرأ ويكتب، تعليم غير نظامي
0.005	0.144	ابتدائي، متوسط
0.232	0.079	إعدادي
المستوى التعليمي للام		
< 0.001	0.678	أمي، تقرأ وتكتب، تعليم غير نظامي
< 0.001	0.428	ابتدائي، متوسط
0.184	0.136	إعدادي
< 0.001	- 0.276	نوع العائلة (ممتدة)
< 0.001	1.015	العمر
< 0.001	0.650	الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة
معامل التمكين للعائلة		
0.503	- 0.034	أقل من 25%
< 0.001	- 0.207	25-50%
0.828	0.011	50-75%

يبين الجدول 1-33 أن عدد الأطفال المرغوب فيه يزداد بين النساء الريفيات ($B=0.6$)، ويزداد وكما هو متوقع عندما يكون المستوى التعليمي للام منخفضاً. كذلك يزداد بزيادة العمر ($B= 0.3$). ويقل عند زيادة عمر الزواج ($B= -0.06$). كذلك يقل عندما تكون المرأة مستخدمة حالياً لوسائل تنظيم الأسرة ($B= -0.26$).

جدول 33-1: الإنحدار المتعدد حيث أن عدد الأطفال المرغوب فيه هو المتغير التابع وعلاقة ذلك ببعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	B	P
ثابت	3.255	< 0.001
البيئة (ريف)	0.590	< 0.001
العمر عند الزواج الأول	- 0.060	< 0.001
المستوى التعليمي للأب		
أمي، يقرأ ويكتب، تعليم غير نظامي	0.273	< 0.001
ابتدائي، متوسط	0.071	0.167
إعدادي	-0.	0.953
المستوى التعليمي للام		
أمية، تقرأ وتكتب، تعليم غير نظامي	0.568	< 0.001
ابتدائي، متوسط	0.275	< 0.001
إعدادي	0.006	0.955
نوع العائلة (ممتدة)	0.113	0.004
العمر	0.296	< 0.001
الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة	- 0.264	< 0.001
أقل من 25%	- 0.273	< 0.001
25-50%	- 0.413	< 0.001
50-75%	- 0.111	0.030



سادسا - التحديات والسياسات وخيارات التدخل

التحدي الأول: ارتفاع معدلات الخصوبة والاعالة

استنتجت الدراسة أن المجتمع العراقي مجتمعاً فتيماً، حيث تتسع قاعدة الهرم السكاني وتشكل نسبة السكان اقل من 15 سنة حوالي 42% من إجمالي السكان عام 2011 في حين بلغت نسبة السكان في سن العمل (15-64) بحدود 55% من إجمالي السكان ولم تشكل الفئة العمرية (65 سنة فأكثر) سوى 3% من إجمالي السكان. أن هذا التوزيع يؤشر ارتفاعاً في معدل الاعالة حيث أظهرت بيانات مسح I-WISH معدلًا للاعالة قدره 80%. ان هذا الارتفاع في معدلات الاعالة يعود الى ارتفاع معدلات الخصوبة الكلية التي تبلغ 4,5 طفل/ امرأة بينما تبلغ في اقليم كردستان 3,5 طفل/ امرأة .

السياسات:

1. وضع سياسة سكانية طويلة الامد تكون محددة الاهداف تتسم بالوضوح والشفافية.
2. تبني مشروع متكامل لتنظيم الأسرة مدعوم بإرادة سياسية وتشريعات خاصة مع توفير المستلزمات اللوجستية لإنجاحه.
3. سياسة تستهدف توسيع خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة والمشورة ذات الجودة العالية في كافة مراكز الرعاية الصحية الاولى تكون متيسرة لجميع الاسر.
4. تنمية ثقافة استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الاسرة بين النساء كافة وفي البيئات الريفية والحضرية.
5. تشجيع القطاع الخاص على توفير بدائل متعددة ومتنوعة لوسائل تنظيم الاسرة وبأسعار مخفضة.

خيارات التدخل:

1. بناء قاعدة بيانات سكانية من منظور النوع الاجتماعي لتكون الاساس الذي تنطلق منه السياسات الكلية والقطاعية في العراق ولاسيما السياسة الصحية والسكانية والسياسات الخاصة بتمكين المرأة.
2. تفعيل دور وزارة الصحة لدعم وتعزيز برامج التثقيف الخاصة بتنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات.
3. الارتقاء بالبنى التحتية للخدمات الصحية نوعاً وقدرَةً وتغطية من خلال تعبئة تخصصات وزارة الصحة باتجاه هذه الاهداف.
4. تفعيل دور منظمات المجتمع المدني النسوية من خلال تنفيذ برامج توعوية خاصة بالصحة الانجابية وثقافة تنظيم الاسرة واهمية المباعدة بين الولادات.

التحدي الثاني: أنماط إنجاب غير صحية

اكتشفت الدراسة وجود حالات كثيرة بين السيدات العراقيات يتصفن بنمط إنجاب غير صحي مثل الزواج المبكر وما يترتب عليه من إنجاب مبكر (أقل من 20 سنة) وارتفاع نسب المواليد بترتيب 5 فأكثر. وهناك نمط إنجاب غير صحي لسيدات بعد عمر 35 سنة، ونمط آخر يتسم بقصر مدة المباشرة بين الولادات (تقل عن 24 شهر)، يؤدي الى إنجاب غير صحي وانعكاسات سلبية على صحة الأم والطفل وارتفاع في معدلات وفيات الأمهات.

السياسات:

1. سياسة صحية مستجيبة لتنمية ثقافة تنظيم الاسرة والانجاب الصحي.
2. تبني سياسة توعوية تهدف التعريف بمخاطر الزواج المبكر والمتأخر وما يترتب عليه من انماط انجابية غير صحية.
3. تمكين المرأة أسرياً من اجل تعزيز بنائها معرفياً ولاسيما في مجال الصحة الانجابية.

خيارات التدخل:

1. تعميم ثقافة الصحة الانجابية من خلال تنفيذ برامج تقودها وزارات الدولة (التربية، التعليم العالي، المرأة، الصحة والشباب...).
2. قيام المراكز الصحية الدولية بتقديم خدمات تعزز انماط الصحة الانجابية السليمة ورفض الانماط الصحية غير السليمة بهدف نشرها بين النساء كافة.
3. تطوير عيادات تنظيم الاسرة وبناء وتطوير قدرات الملاكات التي تقدم خدمات تنظيم الاسرة.



التحدي الثالث: عدم الموائمة بين الرغبة الانجابية والواقع المتحقق

لعل أكثر التحديات قوةً وتأثيراً في ضبط اوضاع تنظيم الاسرة هو عدم موائمة استخدام وسائل تنظيم الأسرة مع الرغبة الإيجابية للسيدة حيث يوجد كثير من الحمل غير المرغوب فيها وحالات من الطلب غير الملبى والتوقف عن الاستخدام بالرغم من الرغبة في الاستمرار بالاستخدام وكذلك عدم توافق عدد الأطفال المتحقق مع عدد الأطفال المرغوب فيه.

السياسات:

1. تنطلق السياسات والخطط الوطنية من منظور النوع الاجتماعي
2. توعية مجتمعية تتصدى للاعراف والقيم المؤثرة سلباً في فرص الموائمة بين الرغبات الانجابية والواقع المتحقق.

خيارات التدخل

1. تطبيق التعليم الإلزامي والقضاء على الأمية لاسيما بين السيدات لما له من دور فاعل في بناء الذات والقدرة على المشاركة الاسرية في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الاسرة.
2. اعتماد مناهج تربوية وتعليمية صديقة لمفهوم النوع الاجتماعي.
3. تبني الدولة لبرامج حفز تنظيم الاسرة وفقاً لمتطلبات السياسة السكانية المرسومة.
4. قيام منظمات المجتمع المدني بتنفيذ برامج «الخيمة الاسرية» للتعريف باهمية تنظيم الاسرة والتصدي للاعراف التي لتكثرث باهمية الصحة الانجابية للامهات.

المصادر

1. فوزي سهاونه، جغرافية السكان، الطبعة الأولى، 2003، ص 15.
2. حسين جعاز ناصر، التحليل المكاني لنمو السكان في محافظة النجف الاشرف، 1957-1997. وتوقعاته المستقبلية حتى 2007 دراسات نجفيه، العدد الثالث جامعة الكوفة، 2004، ص137.
3. عبد الله عطوي، جغرافية السكان، الطبعة الأولى، الجامعة اللبنانية، بيروت، 2001.
4. فايز محمد العيسوي، أسس جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص255.
5. وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية لعام 1987، الجدول (2/2)، ص 27.
6. وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، التقرير الوطني لحالة التنمية البشرية، 2008، ص 66.
7. عباس فاضل السعدي، واقع نمو السكان ومستقبله في العراق، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد، العدد52، 2000، ص150-151. ص 156-157.
8. وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، تقرير التنمية البشرية، 2005، ص 10.
9. رضا عبد الجبار وفاهم محمد جبر، نمو السكان في العراق والعوامل المؤثرة فيه للمدة (1977-2007) قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة القادسية.
10. الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات وهيئة إحصاء إقليم كردستان- المسح العنقودي متعدد المؤشرات في العراق 2006، الملحق الأول، التقرير النهائي، تشرين أول 2007، ص10-11.
11. تقرير التنمية البشرية الدولي، 2006.
12. اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، حالة سكان العراق 2010 التقرير الوطني الأول حول السكان في إطار توصيات مؤتمر القاهرة للسكان والأهداف الإنمائية للألفية، شباط 2011.
13. د.مهدي العلق، التقرير الوطني لحال التنمية البشرية، بغداد، 2008.
14. ANNUDH J. SHOULD ELIMINATING UNMET NEED FOR CONTRACEPTION CONTINUE TO BE PROGRAM PRIORITY? INTERNATIONAL FAMILY PLANNING PERSPECTIVES 25 ;1999:S-39S43.
15. DODOO F. NILL-AMOO L. PANAYOTOVA E: DO MALE REPRODUCTIVE PREFERENCES REALLY POINT TO A NEED TO REFOCUS FERTILITY POLICY? POPULATION RESEARCH AND POLICY REVIEW 455-447:(5)16 ;1997
16. UNFPA. THE STATE OF WORLD POPULATION. THE CAIRO CONSENSUS AT TEN: POPULATION . REPRODUCTIVE HEALTH AND GLOBAL EFFORTS TO END POVERTY. 2004.

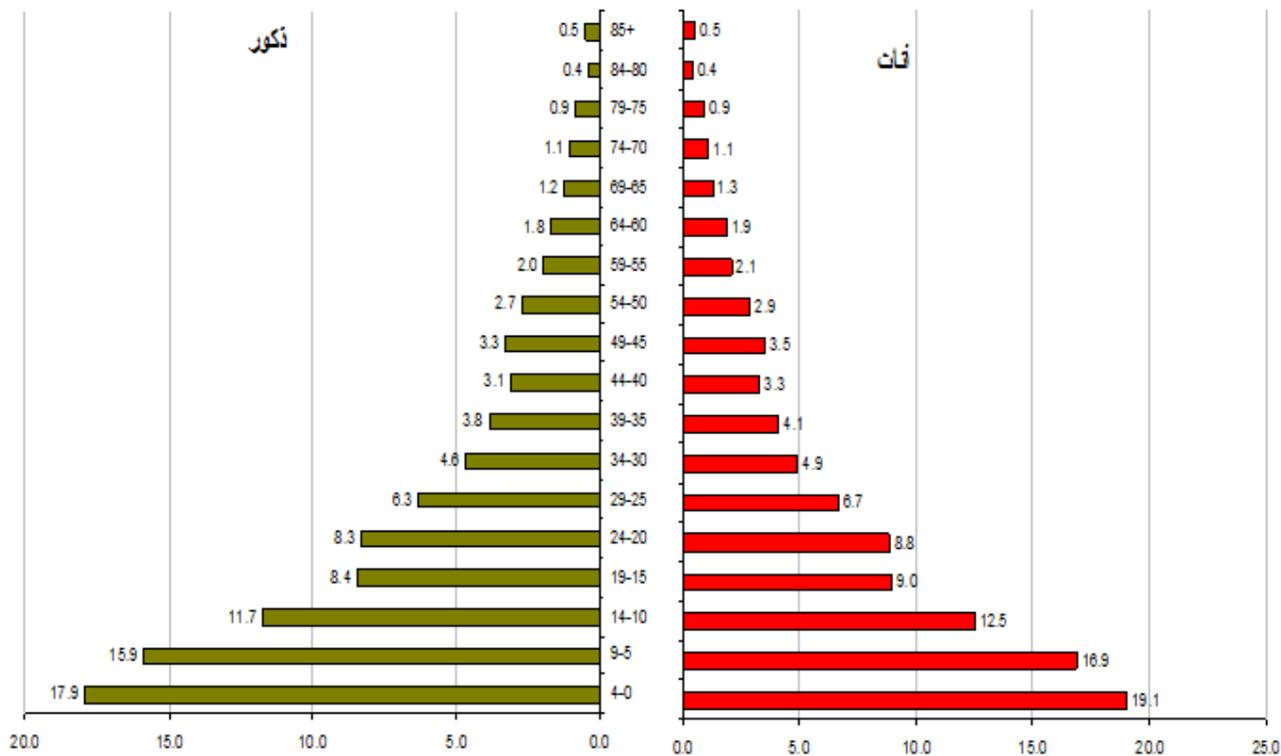


- 17.WHO. DEMOGRAPHIC, SOCIAL AND HEALTH INDICATORS FOR COUNTRIES OF THE EASTERN MEDITERRANEAN. 2008.
- 18.STEPHENSON R . HENNINK M: BARRIERS TO FAMILY PLANNING SERVICE USE AMONG THE URBAN POOR IN PAKISTAN. OPPORTUNITIES AND CHOICES. INTERNATIONAL FAMILY PLANNING PERSPECTIVES. 111-109:(3)18 .1992
- 19.BARNOUTI N. (BARNOUTI_N@YAHOO.COM). RE: IRAQI FAMILY PLANNING ASSOCIATION. E MAIL TO AL-TAWIL N (NAMIRALTAWIL@GMAIL.COM); 2012 AUG 8
- 20.US CENSUS BUREAU. INTERNATIONAL DATABASE: IDB TABLE ACCESS FOR IRAQ 2008. IN: AL-HADITHI TS. SHABILA NP. AL-TAWIL NG. OTHMAN SM. DEMOGRAPHIC TRANSITION AND POTENTIAL FOR DEVELOPMENT: THE CASE OF IRAQI KURDISTAN. EMHJ -1098:(10)16 ;2010 1102.
- 21.مراقبة أوضاع النساء والأطفال -العراق. المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) 2011 التقرير الأولي 2012 الجهاز المركزي للإحصاء وهيئة إحصاء إقليم كردستان. صفحة 6 .
- 22.وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء، المجاميع الإحصائية السنوية من (1977 – 2007).
- 23.التقرير السنوي لوزارة الصحة لسنة 2010 و لسنة2011.
- 24.IRAQ LIVING CONDITION SURVEY 2004. VOLUME 1: TABULATION REPORT. BAGHDAD. UNDP 2005.
- 25.هبة أحمد نصار، التحول الديموغرافي والتشغيل وهجرة العمالة في دول الشرق (بيروت : الأمم المتحدة ، 2006) ص 2-3 .
- 26.هاشم فياض، العلاقة بين الخصوبة السكانية و المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية: دراسة حالة العراق، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، يوليو 2012، صص25-26.
- 27.مسح صحة الأسرة العراقية (IFHS) 2007/2006.
- 28.وزارة التخطيط، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والمعيشية للمرأة العراقية، 2011.
- 29.وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق، الجزء الثاني، 2004 ص ص 45-46.
30. AMBER J. HROMI-FIEDLER AND RAFAEL PEREZ-ESCAMILIA. "UNINTENDED PREGNANCIES ARE ASSOCIATED WITH LESS LIKELIHOOD OF PROLONGED BREASTFEEDING: AN ANALYSIS OF 18 DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS." PUBLIC HEALTH NUTRITION 9. NO. : (2006) 3 12-306; AND "UNINTENDED PREGNANCY IS LINKED TO INADEQUATE PRENATAL CARE. BUT NOT TO UNATTENDED DELIVERY OR CHILD HEALTH." DIGEST. INTERNATIONAL FAMILY PLANNING PERSPECTIVES 29. NO. 2003) 3).
- 31.VENUGOPAL S V. USHMA D. BIRTH SPACING : THREE TO FIVE SAVES LIVES. POPULATION REPORTS. SERIES L . NO. 13 (BALTIMORE: JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH. POPULATION INFORMATION PROGRAM . 2002.

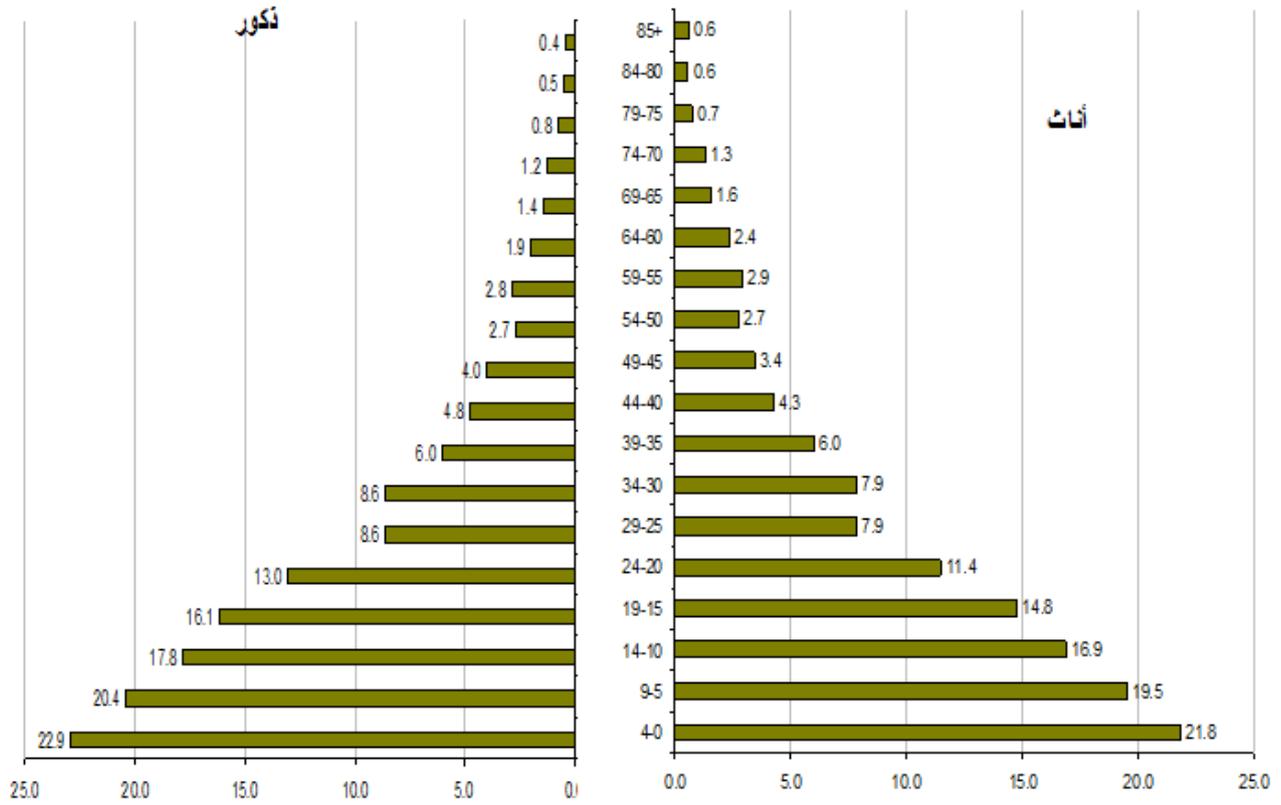
32. فرزانة رودي فهيمي. احمد عبد المنعم، الحمل غير المرغوب فيه في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، المشروع العربي لصحة الأسرة، يوليو 2010.
33. المجلس الأعلى للسكان، دراسة الحاجات والمعوقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية في الأردن. عمان. تشرين أول 2009.
34. TAWFEEK SR. KHALEEL AH. MUTAFA MZ: SPACING EFFECTS ON MATERNAL- CHILD HEALTH. A HOSPITAL BASED STUDY AT TIKRIT TEACHING HOSPITAL . TIKRIT MEDICAL JOURNAL 6-1:(2)17 ;2011
35. EBRAHIM MS. MUHAMMED KN: KNOWLEDGE. ATTITUDE. AND PRACTICE OF FAMILY PLANNING AMONG WOMEN IN BASRAH CITY SOUTH OF IRAQ. THE MEDICAL JOURNAL OF BASRAH UNIVERSITY 76-70 :(182) 29 ;2011
36. AL-JAWAD AA. AL-BAKRY HD: FAMILY PLANNING UNMET NEED PROFILE IN MOUSL CITY. NORTH OF IRAQ: A CROSS SECTIONAL STUDY. DUHOK MED J. 45-40 :(1)4 ; 2010
37. JORDAN POPULATION AND FAMILY HEALTH SURVEY. DEPARTMENT OF STATISTICS. 2007.
38. CASTERLINE JB. PEREZ AE. BIDDLECOM AE. FACTORS UNDERLYING UNMET NEEDS FOR FAMILY PLANNING IN PHILIPPINE .STUDIES IN FP 91-173 :(3) 28 ;1997
39. جامعة الدول العربية. قطاع الشؤون الاجتماعية. المكتب المركزي للإحصاء. المسح الصحي الاسري في الجمهورية العربية السورية. 2009 ص53.
40. CHANDHICK N . DHILLON BS. KAMBO I. SAXENA NC: CONTRACEPTIVE KNOWLEDGE. PRACTICE. AND UTILIZATION OF SERVICES IN THE RURAL AREA OF INDIA. INDIAN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES 310-303 :(7)57 ;2003
41. UNMET NEED AND MISSED OPPORTUNITIES FOR FP AMONG MARRIED WOMEN (49-15) YEARS USERS OF MOH HEALTH CENTERS. JORDAN 2004



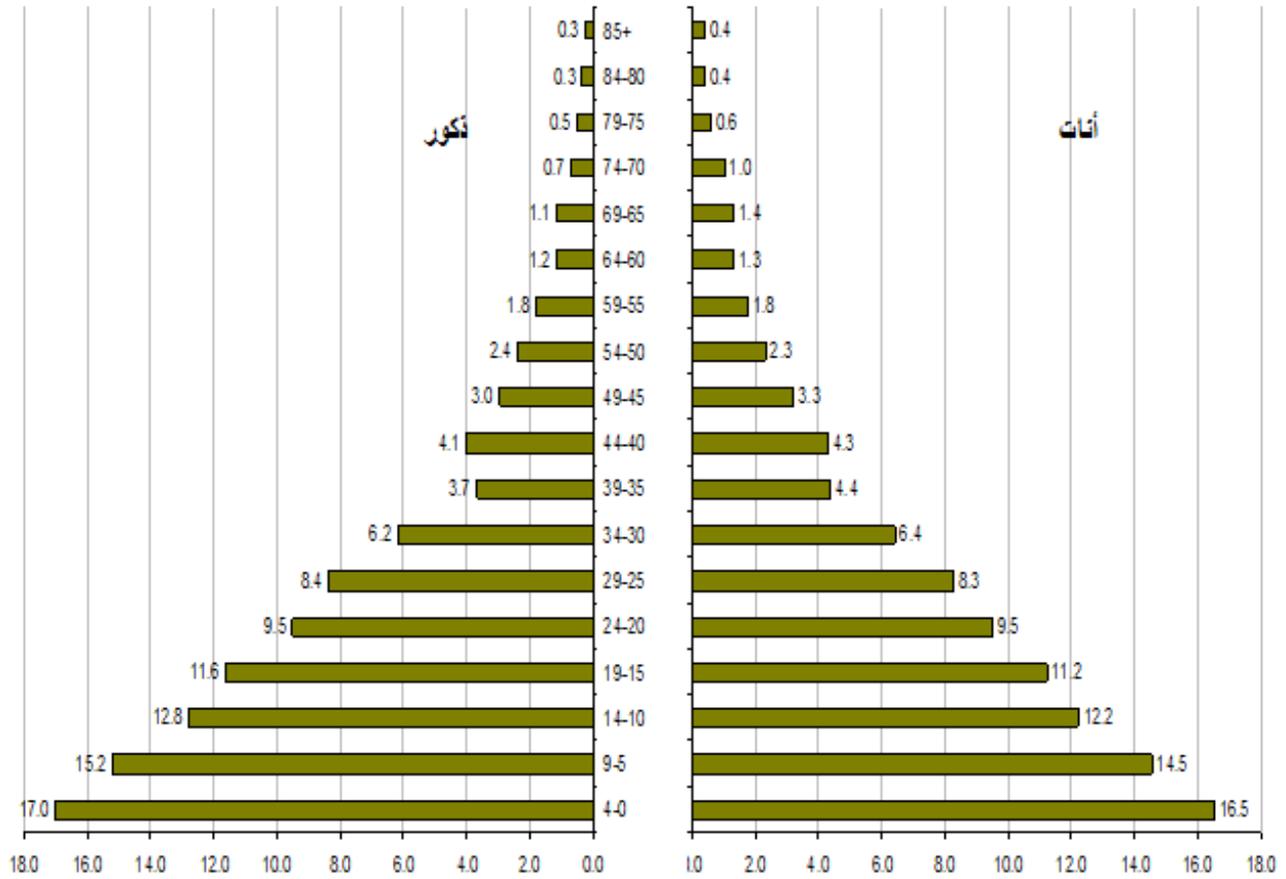
شكل (1): التوزيع العمري للسكان 1977



شكل (2): التوزيع العمري للسكان 1987



شكل (3): التوزيع العمري للسكان 1997



الدعم الفني:



الجامعة الامريكية بالقاهرة



ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

المشروع العربي لصحة الأسرة