



جمهورية العراق  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة كربلاء  
كلية التربية للعلوم الإنسانية  
قسم الجغرافية التطبيقية

## التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الإنجابية

### في محافظة كربلاء المقدسة

رسالة تقدمت بها الطالبة

سارة مسلم هادي ال نادر

إلى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية في جامعة كربلاء وهي

جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في الجغرافية التطبيقية.

بإشراف

أ.د احمد حمود محيسن السعدي

٢٠٢٢ م

١٤٤٣ هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا  
تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ  
وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

صدق الله العلي العظيم

سورة الرعد

الآية (٨)

## اقرار المشرف

اشيد ان اعداد هذه الرسالة الموسومة بـ(التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة) التي قدمها الطالب (سارة مسلم هادي ال نادر) قد جرى بأشرافي في قسم الجغرافية التطبيقية / كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعة كربلاء ، وهي من متطلبات نيل درجة الماجستير في الجغرافية .

التوقيع

المشرف : أ. د. احمد حمود السعدي

التاريخ : ٢٠٢١/٠٦/٢٦

بناء على ترشيح المشرف العلمي ، وتقرير الخبير العلمي ، أرشح هذه الرسالة للمناقشة .

التوقيع

رئيس القسم الجغرافية التطبيقية

أ.م.د. مرتضى جليل المعموري

التاريخ ٢٠٢١ / ١٠ / ٢٦

## اقرار الخبير اللغوي

اشهد أنني اطلعت على رسالة الماجستير الموسومة بـ(التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة) وقومتها لغويا ووجدتها صالحة للمناقشة .

التوقيع:   
الاسم : د. محمد عبد الرسول عباس  
الدرجة العلمية : استاذ مساعد  
العنوان : جامعة كربلاء  
التاريخ ٢٠٢١/٩/٢٠

## اقرار الخبير العلمي

اشهد أنني اطلعت على رسالة الماجستير الموسومة بـ(التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة) تمت مراجعتها وتقويمها من الناحية العلمية .

التوقيع:

الاسم :

الدرجة العلمية :

العنوان :

التاريخ : / / ٢٠٢٢

## اقرار الخبير العلمي

اشهد أنني اطلعت على رسالة الماجستير الموسومة بـ(التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة) تمت مراجعتها وتقويمها من الناحية العلمية .

التوقيع:

الاسم :

الدرجة العلمية :

العنوان :

التاريخ : / / ٢٠٢٢

## قرار لجنة المناقشة

نشهد بأننا أعضاء لجنة المناقشة اطلعنا على هذه الرسالة الموسومة بـ(التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة) وقد ناقشنا الطالبة(سارة مسلم هادي ال نادر) في محتوياتها وفيما لها علاقة بها ونعتقد بأنها جديرة بالقبول لنيل درجة الماجستير في الجغرافية التطبيقية بتقدير (امتياز)

التوقيع :

الاسم : أ.د. رعد مفيد احمد

الجامعة المستنصرية

عضواً

التاريخ : ٢٠٢٢/١/١٧

التوقيع :

الاسم : أ.د. حسين فاضل عبد

جامعة كربلاء

رئيساً

التاريخ : ٢٠٢٢/٧/٣١

التوقيع :

الاسم : أ.د. احمد حمود السعدي

جامعة كربلاء

عضواً ومشرفاً

التاريخ : ٢٠٢٢/١/١٧

التوقيع :

الاسم : أ.د. هادي رسول حسن

جامعة كربلاء

عضواً

التاريخ : ٢٠٢٢/١/١٧

مصادقة مجلس الكلية :

صادق مجلس كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعة كربلاء في جلسته ( ) بتاريخ ( )

على قرار لجنة المناقشة .

التوقيع :

الاسم : أ.د. حسن حبيب الكريطي

عميد كلية التربية للعلوم الإنسانية/جامعة كربلاء

التاريخ : ٢٠٢٢/٤/٦

## الاهـداء

قال الله تعالى: (وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ  
وَالْمُؤْمِنُونَ) صدق الله العلي العظيم  
اللهي لا يطيب الليل إلا بشركك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك.. ولا تطيب اللحظات إلا  
بذكرك.. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك.. ولا تطيب الجنة إلا برويتك..

الله جل جلاله

اهدي هذا العمل المتواضع الى...

من بلغ الرسالة وادى الامانة.. ونصح الامة.. الى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا  
محمد (صلى الله عليه واله وسلم)

الى سيدي ومولاي وملاذي واملي وعين الحياة

مولاي صاحب العصر والزمان (عجل الله تعالى وجهه الشريف)

إلى من كلله الله بالهبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار.. إلى من  
احمل اسمه بكل افتخار.. ارجوا من الله ان يحفظك ويرعاك وستبقى كلماتك نجوم  
اهتدي بها اليوم وفي الغد والى الابد  
والدي العزيز ..

إلى ملاكي في الحياة.. الى معنى الحب والى معنى الحنان والتفاني.. الى بسمه  
الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي الى اغلى ما في حياتي..  
امي الحبيبة

إلى اقرب الناس من قلبي وكان لدعائهما المبارك اعظم الاثر في تسير سفينة البحث  
حتى ترسوا في هذه الصورة ..

اخي واخواتي

إلى من ساندني وخطى مع خطواتي، ويسر لي الصعاب ..

خالي العزيز

إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة..  
اساتذتنا الافاضل

الباحثة

## الشكر والتقدير

احمد الله حمداً كثيراً طيباً مباركاً ملء السموات والارض على ما أكرمني به من أتمام هذا البحث الذي أرجوا ان ينال رضاه.

ثم اتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتتان والتقدير العميق الى استاذي المشرف الدكتور احمد حمود محيسن السعدي لما منحه لي من وقت وجهد وتوجيه وارشاد وتشجيع، والشكر الموصول الى اساتذتي الافاضل في قسم الجغرافية التطبيقية في كلية التربية للعلوم الانسانية - جامعة كربلاء وخص منهم رئيس القسم الاستاذ الدكتور (مرتضى جليل ابراهيم المعموري) لما قدمه لنا من مساعدات ومعلومات قيمة أسهمت في انشاء موضوع الدراسة في جوانبها المختلفة وكذلك الاستاذ الدكتور (عدي فاضل الكعبي).

ولا انسى الدكتور (رعد مفيد احمد) جامعة المستنصرية والدكتور (حسين الزيايدي) جامعة ذي قار، لما قدموا لي من نصائح وتوجيهات علمية سديدة، وكذلك موظفي وزارة التخطيط ومديرية صحة كربلاء المقدسة لما قدموا لي من معلومات علمية.

ولا يفوتني ان اذكر الدكتور احسان كاظم والدكتور ناجي جواد عبيس في استخراج النتائج الاحصائية والاستاذ احمد نجاح الربيعي في المساعدة في استخراج البيانات وجميع زملائي في الدراسات العليا وبالأخص الزميل المحترم ياسر رحيم الكعبي و اتقدم بالجزيل الشكر والامتتان الى الاستاذ علاء ناظم المالكي وكل من قدم لي يد العون والمساعدة في سبيل اتمام هذه الدراسة ، والحمد لله رب العالمين.

الباحثة

## المستخلص:

اهتمت هذا البحث بدراسة واقع مستوى الصحة الانجابية للأمهات في سن (١٥-٤٩) سنة في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠، ودراسة اهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المؤثرة على مؤشرات الصحة الانجابية، واهتم بصحة الامهات لما لها من دور كبير في التأثير على الصحة العامة للفرد والمجتمع من خلال تقديم كافة الخدمات الصحية المتعلقة بالصحة الانجابية للأمهات ومدى توفر هذه الخدمات التي تضمن للنساء اجواء صحية مناسبة للحمل والولادة الخالية من الامراض وعلى وجه الخصوص النساء في سن (١٥-٤٩)، وايضاً يهدف هذا البحث الى معرفة التباين في خدمات الصحة الانجابية على مستوى الوحدات الادارية والبيئية، فمن المعروف ان الواقع الصحي لأي مجتمع يعتمد بشكل او بآخر على طبيعة القيم والمفاهيم الصحية السائدة في الاسرة، وقد اعتمد هذا البحث على عينة عشوائية، وزعت على النساء المتزوجات في منطقة البحث بواقع (١٥٦٠) استمارة منها (١١٠٢) اسرة في حضر و(٤٥٨) اسرة في ريف منطقة الدراسة، واحتوت على (٤٣) سؤالاً اشتملت على جوانب متعددة منها بيئة السكن والجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وقد قسمت منطقة البحث الى سبع وحدات ادارية، و اعتمد البحث على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء غير المنشورة، كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام بعض المعادلات الاحصائية والاساليب الكمية لغرض استخراج حجم العينة والنمو السكاني، فضلاً عن استخدام الاساليب الكمية المتمثلة ببرنامج (spss 19)، فضلاً عن الافادة من بعض المقاييس الاحصائية كمعامل الارتباط الرتبتي ومعامل ارتباط بيرسون، وتوصل البحث الى استنتاجات عدة من اهمها، عدم توفر خدمات كافية للصحة الانجابية وهذا يؤدي الى اهمال صحتهن وتعرضهن الى بعض المشاكل الصحية فضلاً عن عدم تلقي الجرعات من اللقاح بشكل كافي اثناء الحمل، وهناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي والانجاب، أي كلما زاد المستوى التعليمي قل الانجاب، و توصل البحث الى عدد اطفال المرأة العاملة اقل مقارنة مع المرأة غير العاملة (رية البيت)، وان المرأة العاملة اكثر استخداماً لموانع الحمل من المرأة غير العاملة، فضلاً عن تدني الوضع الاقتصادي للمرأة يجعل اغلب النساء لا يستعملن وسائل منع الحمل وهذا يؤدي الى كثرة الولادات وقلة مدد بين حمل واخر، ورافقت الاستنتاجات جملة من

التوصيات من اهمها، على وزارة الصحة ان تبادر بتحسين الخدمات الصحية المقدمة للسكان داخل المحافظة من خلال العمل على انشاء مستشفيات حكومية داخل كل ناحية تفتقر اليها ، وتوسيع خدمات الرعاية الصحية الاولية وخاصة فيما يتعلق بصحة الام وخاصة في المناطق الريفية، فضلاً عن محاربة الزواج المبكر للفتيات مما له اثار سلبية على الامهات صغيرات السن وذلك من خلال استخدام وسائل اعلامية لتوعية وتثقيف الاسر من خلال برامج توعية عن هذا الموضوع لنشر المفاهيم السليمة عن الصحة الانجابية، وتشجيع المرأة على مواصلة تعليمها مما للتعليم دور كبير في تمكين النساء من السيطرة على حياتهن وصحتهن وهذا بدوره يقلل نسب زواج المبكر ويقلل من الولادات المبكرة، كما يجب على الكوادر الطبية المختصة بعدم تشجيع والسماح للأمهات لأجراء العمليات القيصرية الا للضرورة القصوى والحالات الحرجة وليس لمجرد رغبة شخصية من قبل الامهات.

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع	ت
	الآية القرآنية	١
	إقرار المشرف	٢
	إقرار الخبير اللغوي	٣
	إقرار الخبير العلمي	٤
	إقرار الخبير العلمي	٥
	إقرار لجنة المناقشة	٦
	الاهداء	٧
	الشكر والتقدير	٨
	المستخلص	٩
	فهرس المحتويات	١٠
	فهرس الجداول	١١
	فهرس الخرائط	١٢
	فهرس الاشكال	١٣
	فهرس الملاحق	١٤
	المقدمة ... الاطار النظري	١٥
	المقدمة	١٦
	اولا: مشكلة الدراسة	١٧
	ثانيا: فرضيات الدراسة	١٨
	ثالثا: هدف الدراسة	١٩
	رابعا: مبررات الدراسة	٢٠
	خامسا: حدود منطقة الدراسة	٢١
	سادسا: مناهيج واساليب الدراسة	٢٢
	سابعا: مصادر المعلومات والبيانات	٢٣

	ثامنا: عينة الدراسة	٢٤
	تاسعا: معوقات الدراسة	٢٥
	عاشرا: هيكلية الدراسة	٢٦
	احدى عشر: الدراسات السابقة	٢٧
	الفصل الاول: مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات نجاحها وحقوقها	٢٨
	المبحث الاول: المدخل مفاهيم الصحة الانجابية	٢٩
	اولا: مفاهيم الاساسية للصحة الانجابية	٣٠
	ثانيا: اهمية الصحة الانجابية للمرأة	٣١
	ثالثا: مجالات الصحة الانجابية	٣٢
	رابعا: الفئات المستهدفة من قبل الصحة الانجابية	٣٣
	المبحث الثاني: متطلبات نجاح الصحة الانجابية	٣٤
	اولا: تنظيم الاسرة	٣٥
	ثانيا: الامومة الامنة	٣٦
	١- الرعاية قبل الحمل	٣٧
	٢- الرعاية اثناء الحمل	٣٨
	٣- الرعاية اثناء الولادة	٣٩
	٤- رعاية الام ما بعد الولادة	٤٠
	ثالثا: الاجهاض الامن	٤١
	رابعا: تجنب الامراض الانتقالية	٤٢
	المبحث الثالث: حقوق الصحة الانجابية للمرأة	٤٣
	اولا: الحق في الصحة	٤٤
	ثانيا: حق المرأة في تنظيم الاسرة وتحديد الانجاب	٤٥
	ثالثا: الحق في تعديل عادات وتقاليدها التمييز	٤٦
	مشاركة الرجل ودعمه لمواضيع الصحة الانجابية	٤٧
	الفصل الثاني: خصائص السكان في محافظة كربلاء المقدسة	٤٨
	المبحث الاول: نمو السكان والتوزيع الجغرافي	٤٩

٥٠	اولا: نمو السكان
٥١	ثانيا: توزيع السكان
٥٢	المبحث الثاني: التركيب السكاني في محافظة كربلاء المقدسة
٥٣	١- التركيب البيئي
٥٤	٢- التركيب العمري
٥٥	٣- التركيب التعليمي
٥٦	٤- التركيب الاقتصادي
٥٧	الفصل الثالث: التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة
٥٨	المبحث الاول: استعمال وسائل منع الحمل من قبل الامهات
٥٩	١- استعمال وسائل منع الحمل وفق عدد الاطفال
٦٠	٢- استعمال وسائل منع الحمل على وفق المستوى التعليمي للام
٦١	نوعية وسائل منع الحمل
٦٢	الاسباب التي تمنع الامهات من استعمال وسائل منع الحمل
٦٣	المبحث الثاني: وفيات الامهات خلال الحمل والولادة والنفاس
٦٤	اولا: الاسباب الصحية المباشرة
٦٥	ثانيا: الاسباب الصحية غير المباشرة
٦٦	المبحث الثالث: الولادات الميتة المتعلقة بالولادة
٦٧	١- الولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً)
٦٨	٢- وفيات الاطفال حديثي الولادة
٦٩	المبحث الرابع: الامهات المصابات بفقر الدم
٧٠	المبحث الخامس: الاشراف على الولادة ومكان الولادة
٧١	مستويات مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة
٧٢	الفصل الرابع: العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية وتأثيراتها المستقبلية
٧٣	المبحث الاول: العوامل الذاتية المؤثرة على الصحة الانجابية
٧٤	اولا: عمر الام عند الحمل الاول

	١- الحمل الاول المبكر	٧٥
	أ- مضاعفات الحمل والولادة	٧٦
	ب- وفيات الاطفال الرضع	٧٧
	٢- الحمل الاول المتأخر	٧٨
	ثانياً: عدد الاطفال المنجيين والمدة بين حمل واخر	٧٩
	ثالثاً: الرضاعة الطبيعية	٨٠
	رابعاً: استعمال وسائل منع الحمل	٨١
	خامساً: العامل النفسي	٨٢
	المبحث الثاني: العوامل الموضوعية المؤثرة في الصحة الانجابية	٨٣
	اولاً: العامل الاقتصادي (التغذية الجيدة، النفقات الصحية)	٨٤
	ثانياً: المستوى التعليمي للمرأة	٨٥
	ثالثاً: الحالة العملية للمرأة	٨٦
	رابعاً: المتغيرات الاجتماعية والثقافية	٨٧
	خامساً: الخدمات الصحية	٨٨
	١- مراكز الرعاية الصحية الاولى	٨٩
	٢- المستشفيات الحكومية والخاصة	٩٠
	٣- العيادات الطبية والخاصة	٩١
	سادساً: السياسة السكانية	٩٢
	المبحث الثالث: الاتجاهات المستقبلية في استعمال وسائل منع الحمل وتنظيم الاسرة في محافظة كربلاء المقدسة	٩٣
	الاستنتاجات والمقترحات	٩٤
	الاستنتاجات	٩٥
	المقترحات	٩٦
	مصادر والمراجع	٩٧
	الملاحق	٩٨
	المستخلص بالإنكليزي	٩٩

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	ت
	الوحدات الادارية لمحافظة كربلاء المقدسة ومساحتها لعام ٢٠٢٠	١
	معدل النمو السكاني في محافظة كربلاء المقدسة حسب الوحدات الادارية للمدة من (٢٠١٠ - ٢٠٢٠)	٢
	التوزيع العددي لسكان محافظة كربلاء المقدسة وحسب الوحدات الادارية لعامي (٢٠١٠ و ٢٠٢٠)	٣
	التوزيع النسبي لأعداد السكان في محافظة كربلاء المقدسة وحسب الوحدات الادارية لعامي (٢٠٢٠ و ٢٠٢٠)	٤
	التوزيع الكثافي لأعداد السكان حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	٥
	التوزيع العددي والنسبي حسب البيئة لسكان الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	٦
	التوزيع العددي والنسبي لفئات الاعمار الخمسية حسب البيئة لسكان محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	٧
	التوزيع العددي والنسبي للفئات العمرية الخمسية للإناث في سن الانجاب حسب البيئة في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	٨
	التوزيع العددي والنسبي للإناث في سن الانجاب (١٥ - ٤٩) حسب المستوى التعليمي في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	٩
	التوزيع العددي والنسبي للإناث العاملات في سن الانجاب حسب المهنة واللواتي لم يعملن وعلى المستوى البيئي في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	١٠
	التوزيع النسبي للنساء المتزوجات في عمر (١٥ - ٤٥) سنة المستعملات لوسائل منع الحمل في بعض دول الشرق الاوسط لعام ١٩٦٥	١١

١٢	التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
١٣	التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
١٤	التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
١٥	التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً للمستوى التعليمي في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
١٦	التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً للمستوى التعليمي في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
١٧	التوزيع العددي والنسبي لاستعمال وسائل منع الحمل الاصطناعية والطبيعية في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
١٨	التوزيع العددي والنسبي لاستعمال وسائل منع الحمل الاصطناعية والطبيعية في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
١٩	التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الاصطناعية في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٢٠	التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الاصطناعية في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٢١	التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الطبيعية في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء عام ٢٠٢٠
٢٢	التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الطبيعية في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام

	٢٠٢٠	
٢٣	التوزيع العددي لأسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٢٤	التوزيع العددي لأسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٢٥	التوزيع العددي والنسبي للولادات الحية ووفيات الامهات ونسبة وفيات الامهات لكل (١٠٠٠٠٠) من الولادات الحية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٢٦	التوزيع العددي للولادات الحية والولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ونسبة الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) من الولادات الحية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٢٧	التوزيع العددي والنسبي للولادات الحية ووفيات الاطفال حديثي الولادة ونسبة وفيات الاطفال حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٢٨	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي يعانين من فقر الدم خلال حملهن الاخير حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٢٩	التوزيع العددي والنسبي للولادات في المؤسسات الصحية والمنازل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٣٠	التوزيع العددي والنسبي للولادات في المؤسسات الصحية والمنازل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٣١	التوزيع العددي والنسبي للولادات في المؤسسات الصحية بحسب المستوى التعليمي في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٣٢	توزيع مراتب مؤشرات الصحة الانجابية للأمهات (١٥ - ٤٩) سنة في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٣٣	التوزيع العددي والنسبي للأمهات نوات الحمل المبكر (١٥ - ١٩) سنة وذوات الحمل الاول المتأخر (٣٥) فأكثر في حضر محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٣٤	التوزيع العددي والنسبي للأمهات نوات الحمل المبكر (١٥ - ١٩) سنة	

	وذوات الحمل الاول المتأخر (٣٥) فأكثر في ريف محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٣٥	التوزيع العددي والنسبي للأمهات حسب عدد الاطفال الاسرة في حضر محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٣٦	التوزيع العددي والنسبي للأمهات حسب عدد الاطفال الاسرة في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٣٧	التوزيع العددي والنسبي للولادات المتقاربة ( اقل من ٢٤ ) شهراً في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٣٨	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي انجبن (٥) اطفال فأكثر حسب الفئات العمرية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٣٩	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٤٠	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٤١	التوزيع العددي والنسبي لمستوى التغذية للأمهات خلال مدة حملهن الاخير في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٤٢	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي عانين من سوء التغذية خلال فترة حملن الاخير والمواليد ناقصي الوزن في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٤٣	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي لا تمتلك اسرهن نفقات صحية اضافية شهرياً في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٤٤	التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لمستواهن التعليمي وعدد الاطفال في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء عام ٢٠٢٠	
٤٥	التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لمستواهن التعليمي وعدد الاطفال في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٤٦	التوزيع العددي الأمهات في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة وفقاً للمستوى التعليمي وعدد الاطفال عام ٢٠٢٠	

٤٧	التوزيع العددي للأمهات في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة وفقاً للمستوى التعليمي وعدد الاطفال عام ٢٠٢٠
٤٨	التوزيع العددي والنسبي للأمهات حسب الحالة العملية وعدد الاطفال في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٤٩	التوزيع العددي والنسبي للأمهات حسب الحالة العملية وعدد الاطفال في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٥٠	التوزيع العددي والنسبي للأمهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٥١	التوزيع العددي والنسبي للأمهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٥٢	التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لتدخل ال الزوج وضغط الزوج في سلوك الانجاب في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٥٣	التوزيع العددي والنسبي للمراكز الصحية الاولية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٥٤	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية في الحمل الاخير وفقاً لإشارات الطبيب والحالات الاخرى في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٥٥	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية في الحمل الاخير وفقاً لإشارات الطبيب والحالات الاخرى في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٥٦	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي تلقين جرعات لقاح الكزاز خلال حملهن الاخير في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٥٧	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي تلقين جرعات لقاح الكزاز خلال حملهن الاخير في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٥٨	التوزيع العددي والنسبي للأسباب التي تعيق الامهات عن مراجعة المركز الصحي بانتظام خلال مدة الحمل في حضر الوحدات الادارية في محافظة

	كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٥٩	التوزيع العددي والنسبي للأسباب التي تعيق الامهات عن مراجعة المركز الصحي بانتظام خلال مدة الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٦٠	توزيع الاطباء اختصاص النسائية والتوليد على الملاك الفعلي في مستشفيات محافظة كربلاء المقدسة وفقاً لإحصائية ٢٠٢٠	
٦١	التوزيع العددي والنسبي للولادات الطبيعية والقيصرية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٦٢	التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي يراجعن العيادات الطبية الخاصة خلال حملهن الاخير في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٦٣	الاتجاهات المستقبلية للتوزيع العددي والنسبي لمستعملات وسائل منع الحمل حسب نوايا كل منهن في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	

## فهرس الخرائط

الصفحة	العنوان	ت
	موقع منطقة الدراسة بالنسبة للعراق	١
	الوحدات الادارية وموقعها بالنسبة لمحافظة كربلاء المقدسة	٢
	التوزيع الجغرافي لمعدل النمو السكاني في محافظة كربلاء المقدسة للمدة من (٢٠١٠ - ٢٠٢٠)	٣
	التوزيع الجغرافي العددي لسكان محافظة كربلاء المقدسة وحسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٠	٤
	التوزيع الجغرافي النسبي لسكان محافظة كربلاء المقدسة حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٠	٥
	الكثافة السكانية (نسمة/ كم <sup>٢</sup> ) في محافظة كربلاء المقدسة حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٠	٦
	التوزيع الجغرافي لعدد السكان حسب البيئة في الوحدات الادارية لمحافظة	٧

	كربلاء عام ٢٠٢٠	
٨	التوزيع النسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٩	التوزيع النسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الاصطناعية في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١٠	التوزيع النسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الاصطناعية في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١١	التوزيع النسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الطبيعية في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١٢	التوزيع النسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الطبيعية في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١٣	التوزيع النسبي للولادات الحية ووفيات الامهات ونسبة وفيات الامهات لكل (١٠٠٠٠٠) من الولادات الحية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١٤	التوزيع النسبي للولادات الحية والولادات الميتة ( الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ونسبة الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) من الولادات الحية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١٥	التوزيع النسبي للولادات الحية ووفيات الاطفال حديثي الولادة ونسبة وفيات الاطفال حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١٦	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي يعانين من فقر الدم خلال حملهن الاخير حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١٧	التوزيع النسبي للأمهات ذوات الحمل الاول المبكر (١٥ - ١٩) سنة وذوات الحمل الاول المتأخر (٣٥) سنة فأكثر في حضر محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١٨	التوزيع النسبي للأمهات ذوات الحمل الاول المبكر (١٥ - ١٩) سنة	

	وذوات الحمل الاول المتأخر (٣٥) سنة فأكثر في ريف محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
١٩	التوزيع النسبي للأمهات حسب عدد اطفال الاسرة في حضر محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٢٠	التوزيع النسبي للأمهات حسب عدد اطفال الاسرة في ريف محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٢١	التوزيع العددي والنسبي للولادات المتقاربة ( اقل من ٢٤ ) شهراً في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٢٢	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي انجبن (٥) اطفال فأكثر حسب الفئات العمرية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٢٣	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء عام ٢٠٢٠	
٢٤	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٢٥	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي عانين من سوء التغذية خلال فترة حملهن الاخير والمواليد ناقصي الوزن في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٢٦	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لا تمتلك اسرهن نفقات صحية اضافية شهرياً في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٢٧	التوزيع النسبي للأمهات حسب الحالة العملية وعدد الاطفال في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٢٨	التوزيع النسبي للأمهات حسب الحالة العملية وعدد الاطفال في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠	
٢٩	التوزيع النسبي للأمهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	
٣٠	التوزيع النسبي للأمهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠	

٣١	التوزيع النسبي للأمهات وفقاً لتدخل اهل الزوج وضغط الزوج في سلوك الانجاب في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠
٣٢	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي تلقين جرعات لقاح الكزاز خلال حملن الاخير في حضر محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٣٣	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي تلقين جرعات لقاح الكزاز خلال حملن الاخير في ريف محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٣٤	التوزيع النسبي للأسباب التي تعيق الامهات عن مراجعة المركز الصحي بانتظام خلال مدة الحمل في حضر محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٣٥	التوزيع النسبي للأسباب التي تعيق الأمهات عن مراجعة المركز الصحي بانتظام خلال مدة الحمل في ريف محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠
٣٦	التوزيع الاطباء اختصاص النسائية والتوليد على الملاك الفعلي في مستشفيات محافظة كربلاء المقدسة وفقاً لإحصائية ٢٠٢٠
٣٧	التوزيع النسبي للولادات الطبيعية والقيصرية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠

## فهرس الاشكال

الصفحة	العنوان	ت
	معدل النمو السكاني في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠ حسب الوحدات الادارية للمدة من (٢٠١٠ - ٢٠٢٠)	١
	التوزيع النسبي لأعداد السكان في محافظة كربلاء المقدسة حسب الوحدات الادارية لعامي (٢٠١٠ و ٢٠٢٠)	٢
	التوزيع الكثافي لأعداد السكان حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)	٣
	التوزيع البيئي حسب البيئة للسكان في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)	٤
	التوزيع النسبي لفئات الاعمار الخمسية لسكان محافظة كربلاء المقدسة	٥

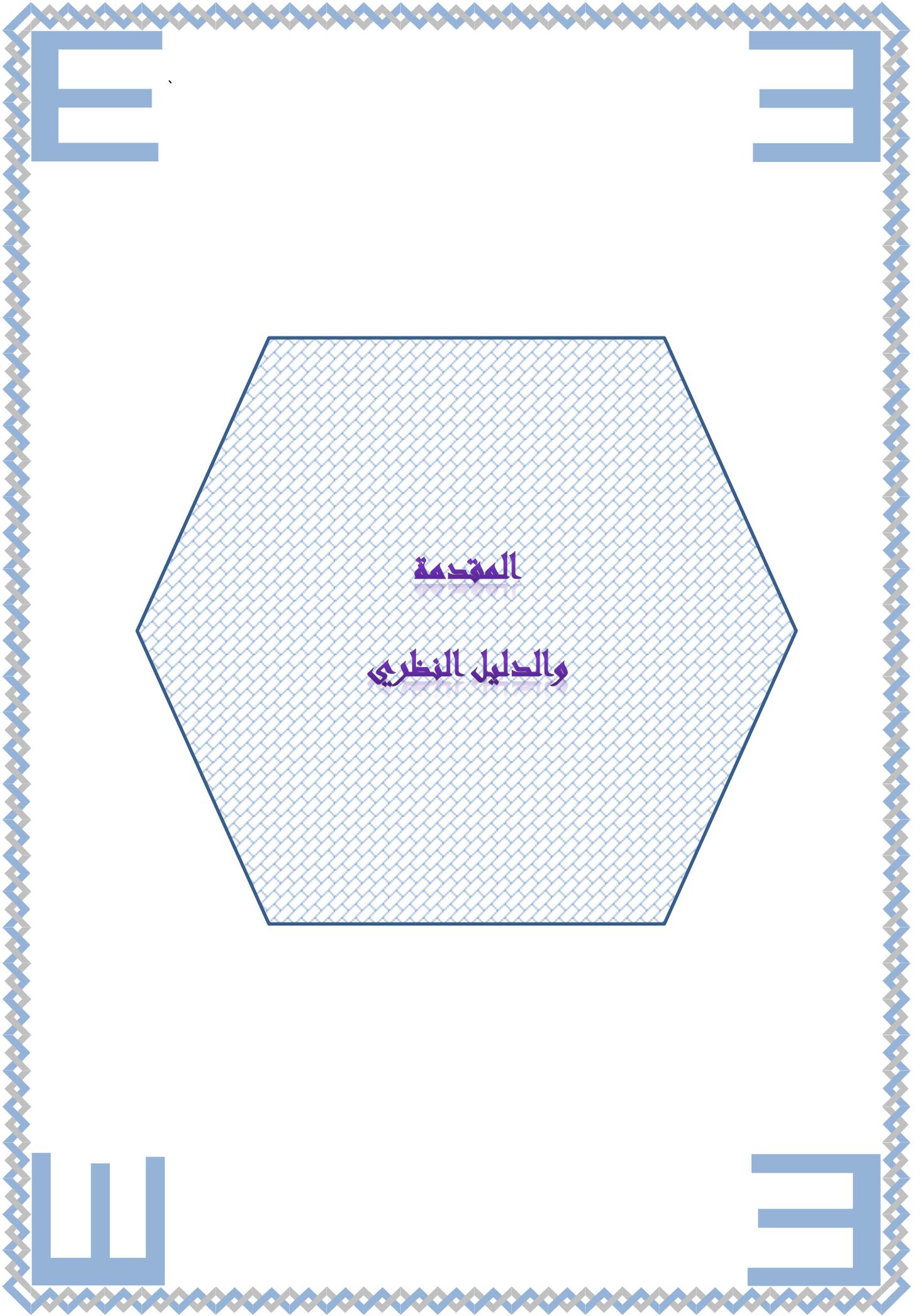
	حسب البيئة وفقاً لتقديرات عام (٢٠٢٠)	
٦	التوزيع النسبي للفئات العمرية الخمسية للإناث في سن الانجاب في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٧	التوزيع النسبي للمستوى التعليمي للإناث في ن الانجاب (١٥ - ٤٩) سنة حسب البيئة محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٨	التوزيع النسبي للإناث العاملات في سن الانجاب حسب المهنة واللواتي لم يعملن وعلى المستوى البيئي في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٩	التوزيع النسبي للنساء المتزوجات في عمر (١٥ - ٤٥) سنة المستخدمة لوسائل منع الحمل في بعض دول الشرق الاوسط عام ١٩٦٥	
١٠	التوزيع النسبي للأمهات المستخدمة وغير المستخدمة لوسائل منع الحمل حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)	
١١	التوزيع النسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
١٢	التوزيع النسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
١٣	التوزيع النسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً للمستوى التعليمي الاطفال في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
١٤	التوزيع النسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً للمستوى التعليمي في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
١٥	التوزيع النسبي لاستعمال وسائل منع الحمل الاصطناعية والطبيعية في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
١٦	التوزيع النسبي للأمهات لاستعمال وسائل منع الحمل الاصطناعية والطبيعية في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
١٧	التوزيع العددي لأسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل في حضر	

	الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
١٨	التوزيع العددي لأسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
١٩	التوزيع النسبي للولادات في المؤسسات الصحية والمنازل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٢٠	التوزيع النسبي للولادات في المؤسسات الصحية والمنازل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٢١	التوزيع النسبي للولادات في المؤسسات الصحية بحسب المستوى التعليمي في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٢٢	التوزيع مراتب مؤشرات الصحة الانجابية للأمهات (١٥ - ٤٩) سنة في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٢٣	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)	
٢٤	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)	
٢٥	التوزيع النسبي لمستوى التغذية للأمهات خلال فترة حملهن الاخير في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)	
٢٦	التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لا تمتلك اسرهن نفقات صحية اضافية شهرياً في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)	
٢٧	التوزيع النسبي للأمهات وفقاً لمستواهن التعليمي وعدد الاطفال في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٢٨	التوزيع النسبي للأمهات وفقاً لمستواهن التعليمي وعدد الاطفال في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٢٩	التوزيع العددي للأمهات في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة وفقاً للمستوى التعليمي وعدد الاطفال عام ٢٠٢٠	
٣٠	التوزيع العددي للأمهات في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء	

	المقدسة وفقاً للمستوى التعليمي وعدد الاطفال عام (٢٠٢٠)	
٣١	التوزيع النسبي للأممهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٣٢	التوزيع النسبي للأممهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٣٣	التوزيع النسبي للمراكز الصحية الاولى في محافظة كربلاء عام (٢٠٢٠)	
٣٤	التوزيع النسبي للأممهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية في الحمل الاخير وفقاً لإشارات الطبيب والحالات الاخرى في حضر الوحدات الادارية محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٣٥	التوزيع النسبي للأممهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية في الحمل الاخير وفقاً لإشارات الطبيب والحالات الاخرى في ريف الوحدات الادارية محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٣٦	التوزيع النسبي للأممهات اللواتي يراجعن العيادات الطبية الخاصة خلال حملهن الاخير في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	
٣٧	الاتجاهات المستقبلية للتوزيع النسبي لمستعملات وسائل منع الحمل حسب نوايا كل منهن في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)	

## فهرس الملاحق

الصفحة	الملحق	ت
	استمارة الاستبيان	١
	التوزيع العددي لعينة الاسر في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة وعلى مستوى وحدتها الادارية لعام (٢٠٢٠)	٢
	تقديرات اعداد ونسب الاسر في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة وعلى مستوى وحدتها الادارية لعام (٢٠٢٠)	٣
	التحليل الاحصائي	٤



المقدمة

والدليل النظري

## المقدمة:

يعد الزواج والانجاب كلاهما نعمة كبيرة من الله سبحانه وتعالى، فجعل الله الزواج اتماماً للدين وهذا ليبين لنا الله (عز وجل) قيمة الزواج والانجاب، والانجاب أياً كان نوع الجنين سواء ذكر او انثى فهو هبة وعطاء ونعمة من الله سبحانه وتعالى ، وبه يكون الانسان سعيدا في الدنيا والاخرة ، مما يؤكد ذلك قوله تعالى (الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمْلاً). (الكهف:٤٦)

تعد الصحة الانجابية نهجاً حياتياً لأنها تؤثر تأثيراً عميقاً على صحة الفرد سواء كان ذكر او انثى من الطفولة الى الشيخوخة ، ويشمل ذلك التحديات التي يواجهها الناس في اوقات مختلفة من حياتهم مثل تنظيم الاسرة، والخدمات التي تمنع الامراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والتشخيص المبكر وعلاج امراض الصحة الانجابية، لذا ينبغي تعزيز الخدمات اللازمة كالخدمات الصحية التعليمية، ودعم توافر الامدادات الصحية الاساسية مثل وسائل منع الحمل والادوية.

ولتحقيق مستوى افضل للصحة الانجابية لابد من اشراك الرجل والمرأة بالقرار الانجابي للأسرة، وتقديم هذه المفاهيم لكل من الشباب والشابات في عمر مبكر فالصحة الانجابية لم تعد من اهتمام النساء المتزوجات وهنّ في سن الانجاب فقط، وهي ليست مرادفاً لتنظيم الاسرة فقط وانما مفهوم الصحة الانجابية.

فالصحة الانجابية تأخذ اهميتها من تنوع مجالات خدماتها ، فلها خدمات في مجال تنظيم الاسرة وتنقيتها، كذلك لها خدمات في مجال الامومة الامنة وصحة الطفل، ومن خلال هذه الدراسة سوف نتناول اهم مؤشرات الصحة الانجابية المعتمدة عليها من قبل المنظمة الصحية العالمية (WHO) في محافظة كربلاء المقدسة وتوزيعها الجغرافي، و يتم تسليط الضوء على اهم المتغيرات المؤثرة على الصحة الانجابية للأمهات في سن (١٥-٤٩) سنة ، المتمثلة بالعوامل الذاتية (العمر عند الحمل الاول، العمر عند الحمل الاخير، عدد الاطفال المنجبين للمرأة، استعمال وسائل منع الحمل، الرضاعة الطبيعية، العامل النفسي) والعوامل الموضوعية المتمثلة ب( العامل الاقتصادي، المستوى التعليمي، الحالة العملية للمرأة، المتغيرات الاجتماعية والثقافية، الخدمات الصحية، العامل السياسي او السياسة السكانية).

## أولاً: مشكلة الدراسة

مشكلة الدراسة تتمثل بتحديد الموقع الذي تنتشر فيه ظاهرة الدراسة وتوفير الخرائط والمخططات التي توضح ذلك.

ومشكلة الدراسة هناك الكثير من النساء في محافظة كربلاء المقدسة تتعرض الى مضاعفات ومخاطر صحية ناتجة عن الحمل والولادة في ظل غياب العناية والرعاية الطبية ويمكن صياغة المشكلة الرئيسية للدراسة بما يأتي ( تعاني المرأة في محافظة كربلاء المقدسة من مشكلات عديدة مرتبطة بصحتها الانجابية نتيجة تأثير جملة من المتغيرات) وتتفرع من المشكلة الرئيسية عدد من المشاكل الثانوية كما يأتي :

- ١- هل تتميز ممارسات الصحة الانجابية بالتباين على مستوى الوحدات الادارية والبيئية؟
- ٢- هل يؤثر المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للمرأة على استخدام وسائل منع الحمل في محافظة كربلاء المقدسة؟
- ٣- هل تؤثر العوامل الاجتماعية على الصحة الانجابية للمرأة في محافظة كربلاء المقدسة؟
- ٤- هل تؤثر ممارسات الصحة الانجابية على وفيات الامهات والاطفال في محافظة كربلاء المقدسة ؟

## ثانياً: فرضيات الدراسة

تعرف الفرضية هي طرح او تفسير مقترح لمشكلة ما وتكون قابلة للرفض او القبول، وستحاول الدراسة التحقق من الفروض الاتية:

- ١- هناك تباين واضح على مستوى الوحدات الادارية والبيئية لممارسات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة.
- ٢- يؤثر المستوى التعليمي والاقتصادي على استخدام وسائل منع الحمل.
- ٣- تؤثر العوامل الاجتماعية على الصحة الانجابية للمرأة في سن (١٥-٤٩) في محافظة كربلاء المقدسة.
- ٤- يعد تدني مستويات الصحة الانجابية من العوامل المهمة في ارتفاع وفيات الامهات ووفيات الاطفال في محافظة كربلاء المقدسة.

### ثالثاً: هدف الدراسة

تهدف الدراسة الى توضيح التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة، ومعرفة مدى توفر الخدمات الصحية الانجابية التي تضمن للنساء اجواء صحية مناسبة للحمل والولادة خالية من الامراض وبالأخص النساء في سن (١٥-٤٩) في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠، ومعرفة التباين في خدمات الصحة الانجابية على مستوى الوحدات الادارية والبيئة في محافظة كربلاء المقدسة ومعرفة تأثير المستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي على استخدام وسائل منع الحمل.

### رابعاً: مبررات الدراسة

الصحة الانجابية جزء اساسي من الصحة العامة تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الانجاب ، وبما ان المرأة تتحمل عادة رعاية الاطفال فأن الصحة الانجابية لا يمكن فصلها عن المساواة بين الجنسين، ولهذا فهي تستحق الدراسة، فضلا عن قلة الدراسات التي تناولت موضوع الصحة الانجابية على مستوى محافظة كربلاء المقدسة مما دفع الباحثة الى دراستها ودراسة مؤشراتها والعوامل المؤثرة فيها، كما يجب دراستها ومعرفة كل تبعاتها على كل جهات منطقة الدراسة حسب الوحدات الادارية.

### خامساً: حدود الدراسة

للادراسة حدود يمكن توضيحها بالاتي:

#### أ- الحدود الزمانية :

شملت الدراسة واقع حال الصحة الانجابية للأمهات في سن (١٥-٤٩) لعام ٢٠٢٠، لتكون الخطوة الاولى لدراسات لاحقة يمكن من خلالها قياس مستوى التقدم الذي يتحقق في مجال الصحة الانجابية في السنوات القادمة.

#### ب- الحدود المكانية :

تتمثل منطقة الدراسة بمحافظة كربلاء المقدسة بكامل حدودها ووحداتها الادارية بحسب الاقضية والنواحي، وتقع كما في الخريطة (١) بين دائرتي عرض (٣١°٤٥' - ٣٢°٤٥') شمالاً ، وخطي

## { الدليل النظري }

طول (٤٣٥١٥<sup>-</sup> - ٤٤٥٣٠<sup>-</sup>) شرقاً، أما حدودها الادارية فتحتها من الشمال والغرب محافظة الانبار ومن الشمال الشرقي والشرق محافظة بابل ومن الجنوب محافظة النجف الاشرف، فهي بذلك تقع في وسط غرب العراق، ومن خلال جدول (١) يتضح مساحة المحافظة تبلغ (٥٠٣٤) كم<sup>٢</sup> ، وهي تمثل بذلك نحو (١،٢%) من اجمالي مساحة العراق البالغة (٤٣٥٠٥٢) كم<sup>٢</sup>، ويلاحظ من الخريطة (٢) ان محافظة كربلاء المقدسة تتكون من سبع وحدات الادارية ، وبواقع اربعة اقصية هي (مركز قضاء كربلاء والهندية وعين التمر والحسينية) ، وثلاث نواحي هي ( الحر والجدول الغربي والخيرات).

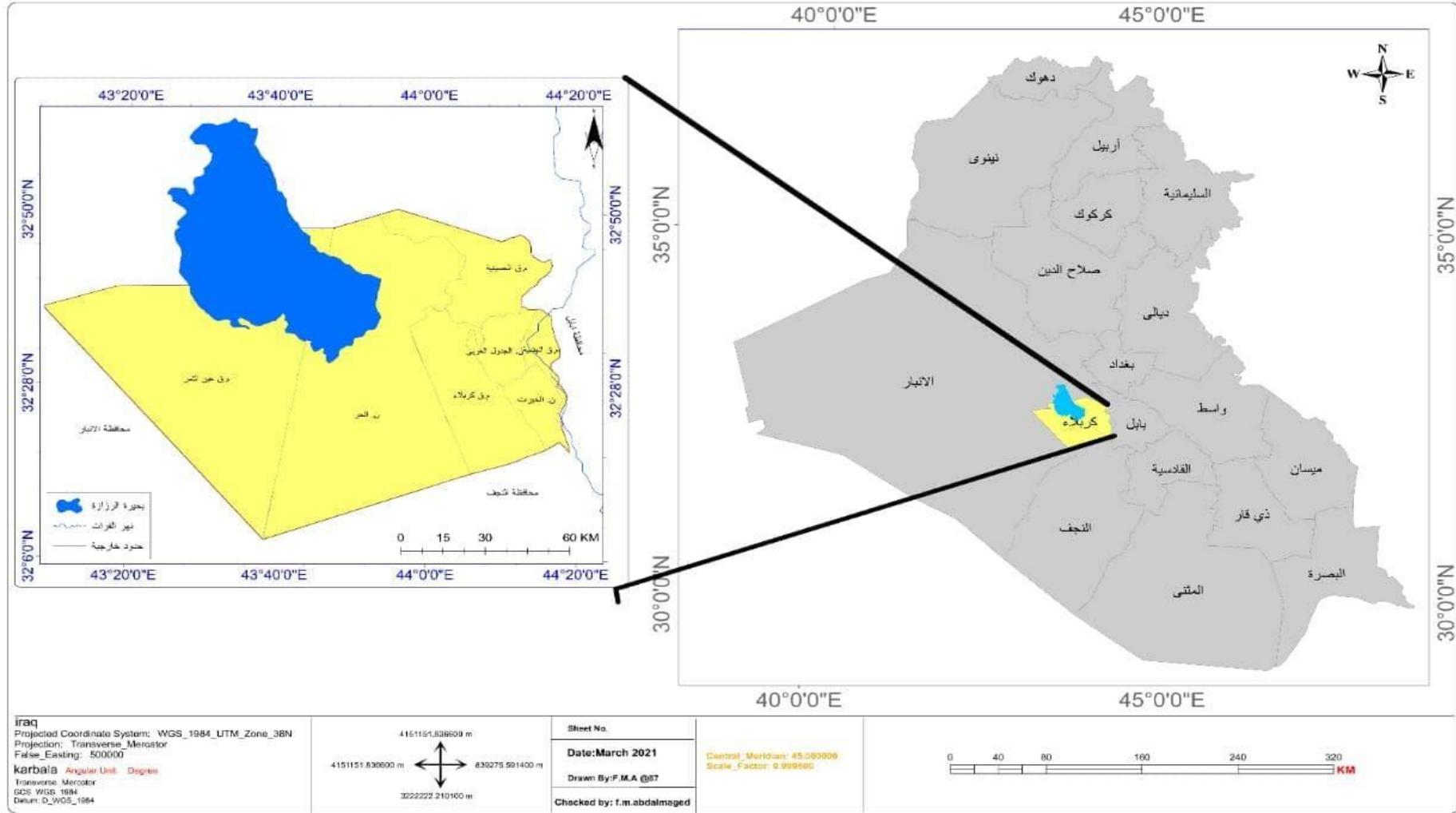
### جدول (١) الوحدات الادارية لمحافظة كربلاء المقدسة ومساحتها لعام ( ٢٠٢٠ )

ت	الوحدات الادارية	المساحة (كم <sup>٢</sup> )
١	مركز قضاء كربلاء	١٣٢٧
٢	مركز قضاء الحسينية	٢٢٤
٣	ناحية الحر	١٠٢٥
٤	مركز قضاء عين التمر	١٩٣٦
٥	مركز قضاء الهندية	١٣٤
٦	ناحية الجدول الغربي	٢٠٨
٧	ناحية الخيرات	٧٠
٨	المجموع	٥٠٣٤

المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء

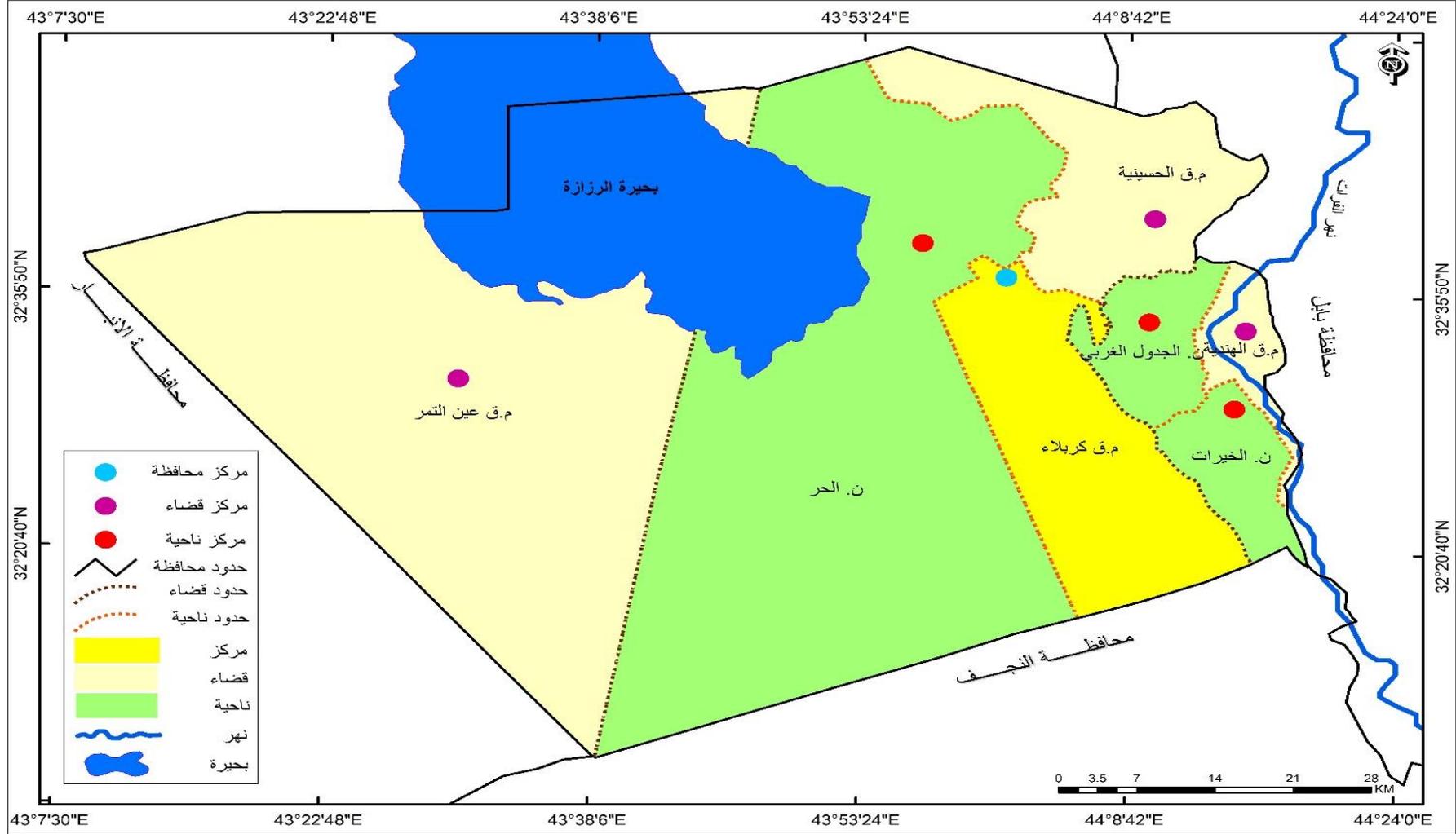
والتكنولوجيا المعلومات، دائرة احصاء كربلاء المقدسة، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٠

## خريطة (١) موقع منطقة الدراسة بالنسبة للعراق



المصدر: وزارة الموارد المائية ، الهيئة العامة للمساحة، قسم انتاج الخرائط الوحدة الرقمية، خريطة العراق الادارية، بمقياس ١ : ١٠٠٠٠٠٠٠، بغداد، ٢٠٢٠

## خريطة (٢) الوحدات الادارية وموقعها بالنسبة لمحافظة كربلاء المقدسة



المصدر: وزارة الموارد المائية ، الهيئة العامة للمساحة، قسم انتاج الخرائط، الوحدة الرقمية، خريطة الوحدات الادارية، ٢٠٢٠.

### سادساً: مناهج واساليب الدراسة

لقد تم اعتماد المنهج الجغرافي الوصفي التحليلي في دراسة مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة ، فضلا عن الاسلوب الكمي المتمثل ببرنامج ( Spss 19 ) والافادة من بعض المقاييس الاحصائية كعامل الارتباط الرتبي ومعامل ارتباط بيرسون.

### سابعاً: مصادر المعلومات والبيانات

استعانت الباحثة في الحصول على بيانات الدراسة على جملة من المصادر وتشمل:

- ١-المصادر العربية والانكليزية .
- ٢- الدراسة الميدانية وتشمل على:
  - أ- توزيع استمارات الاستبيان (ملحق ١)
  - ب- مراجعة المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة والدوائر الرسمية ذات العلاقة بمشروع الدراسة كافة.
  - ج- شبكة المعلومات الدولية (الانترنت).

### ثامناً: عينة الدراسة

بعد الاعتماد على الدراسة الميدانية المقرونة بأستمارة الاستبيان ، والتي كان عددها (١٥٢٥) استمارة ، اضيفت اليها (٣٥) استمارة لتعويض الوحدات الادارية التي حصلت على اقل من (٢٠) استمارة للتوصل الى معلومات اكثر دقة ليصبح العدد النهائي (١٥٦٠) استمارة، وهو حجم العينة المسحوبة من مجتمع الدراسة (\* ) ، وزعت على الوحدات الادارية للمحافظة وعلى مستوى الحضر والريف في كل منها (ملحق ٢).

---

(\*) تم استخراج نسبة العينة البالغة (٨،٠٠%) من مجموع الاسر في محافظة كربلاء المقدسة وفق القانون

$$n = \frac{t^2}{r^2 \times \frac{1}{n} \times t^2} \text{ التالي:}$$

حيث ان n :حجم العينة

t : قيمة الجدولة التي تقابل الخطأ المسموح به وتساوي (١،٩٦)

N :حجم المجتمع الذي اخذت منه العينة والبالغ (٢٠٥٧١٩) أسرة

r:احتمال الخطأ ويساوي (٠،٠٥)

للمزيد انظر: سامي عزيز عباس العنبي وايباد عاشور الطائي، الاحصاء والنمذجة في الجغرافية، مطبعة الامارة،

بغداد، ٢٠١٣، ص ٣٨

## تاسعا : معوقات الدراسة

ان العادات والتقاليد والخلفية الثقافية للمجتمع ، جعلت الباحثة تعاني كثيراً من عملية ملء الاستمارة وفي توضيح كيفية املائها، ولا سيما النساء غير المتعلمات وحتى نسبة كبيرة من النساء امتنعن عن ملئها لمخاوف لا وجود لها، وعانت الباحثة ايضا من حالات تلف وضياح في استمارات الاستبيان حيث تملأ الصفحة الاولى من الاستبيان وتترك الصفحات الاخرى فارغات مما اضطر الباحثة الى اعادة توزيع عدد من الاستمارات الاستبيان مرة اخرى. وكذلك واجهت صعوبة في عدم توفير البيانات الخاصة بالدراسة على مستوى الوحدات الادارية فكانت اغلب البيانات المتوفرة على مستوى محافظة ، مما اضطر الباحثة الى جمع البيانات من المستشفيات في منطقة الدراسة وتبويبها لغرض الدراسة، فضلا عن الاجراءات الادارية عند مراجعة الدوائر والمؤسسات الحكومية بعضها وليس جميعها لم تستطع المساعدة في اعطاء البيانات غير المنشورة رسميا لسرية هذه البيانات.

## عاشراً : هيكلية الدراسة

نظمت الدراسة بموجب خطة تقع في اربعة فصول رئيسية:

تناول الفصل الاول مفاهيم الصحة الانجابية اذ قسم على ثلاثة مباحث تناول الاول مفاهيم الصحة الانجابية ،فيما تناول المبحث الثاني متطلبات نجاح الصحة الانجابية ، بينما المبحث الثالث تناول حقوق الصحة الانجابية للمرأة.

اما الفصل الثاني ، فقد تناول خصائص السكان في محافظة كربلاء المقدسة، حيث قسم الى مبحثين تناول الاول نمو وتوزيع السكان في محافظة كربلاء المقدسة ، فيما خصص المبحث الثاني بدراسة التركيب السكاني في محافظة كربلاء المقدسة.

اهتم الفصل الثالث بدراسة التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية للأمهات من (١٥-٤٩) سنة وتباينها على مستوى الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة موزعة في خمسة مباحث.

في حين تناول الفصل الرابع العوامل الجغرافية المؤثرة على الصحة الانجابية للأمهات من (١٥-٤٩) سنة ، اذ قسم على ثلاثة مباحث ، اخص المبحث الاول بدراسة العوامل الذاتية

## { الدليل النظري }

وتناول المبحث الثاني العوامل الموضوعية المؤثرة في الصحة الانجابية كما اختص المبحث الثالث بالاتجاهات المستقبلية للصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة، كما تضمنت الدراسة الاستنتاجات وتوصيات وملخص باللغة الانكليزية وقائمة المصادر والمراجع العربية والانكليزية.

### احدى عشر: الدراسات السابقة

يعد التعرف والتطرق للدراسات السابقة سواء التي درست الموضوع نفسه في بعض المناطق والمحافظات او تلك التي درست منطقة الدراسة ( محافظة كربلاء المقدسة) وذلك لمعرفة المحاور التي يتم تناولها والمستخدمه في ايضاح الجوانب المتصلة بمشكلة البحث.

ويمكن تحديد الهدف الاساسي من عرض الدراسات السابقة بالاتي:

١-الافادة من النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة النظرية منها والتطبيقية ومقارنتها بالنتائج التي توصل اليها دراستنا الحالية.

٢- معرفة جوانب النقص والمعوقات التي واجهت الباحثين ومحاولة تجنبها.

٣-الاطلاع على الدراسات السابقة لمعرفة تفاصيلها ومنهجيتها والطرق التي استخدمت في التحليل.

٤-تلافي الاخطاء التي وقع فيها الباحثون السابقون بدراستهم في مثل هذا الموضوع والمواضيع السابقة.

٥-لم يسبق وان درست الصحة الانجابية للأمهات للفئات العمرية من (١٥-٤٩) سنة دراسة جغرافية في محافظة كربلاء المقدسة وبناء على ما تقدم سنعرض البحوث السابقة على النحو التالي:

#### أ- الدراسات المحلية

على المستوى المحلي قام الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات في وزارة التخطيط والتعاون الانمائي بالتعاون مع برنامج الامم المتحدة الانمائي ( UNDP ) ومعهد الدراسات التطبيقية النرويجي الدولي (FAFO) بدراسة الاحوال المعيشية في العراق لعام ٢٠٠٤،

## { الدليل النظري }

وكان موضوع الصحة الانجابية للأمهات (١٥-٤٩) سنة جزءاً من هذه الدراسة التي شملت محافظات العراق كافة من خلال مجموعة من المؤشرات منها:

١-الولادات التي تمت تحت اشراف كادر صحي متدرب وغير متدرب.

٢-استعمال وسائل منع الحمل.

٣-الرعاية الصحية للام ( قبل الحمل، اثناء الحمل، خلال الولادة، بعد الولادة).

٤- ارتفاع عدد الامهات في سن المراهقة.

٥- النظام الصحي في العراق.

وهناك بعض الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة ومنطقتها في العراق منها:

١- دراسة بعنوان (التباين المكاني لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة) <sup>(١)</sup>، تناولت فيها مؤشرات الصحة الانجابية والعوامل المؤثرة فيها كما تناولت فيها عمر المرأة عند الحمل الاول ونسبة استعمال وسائل منع الحمل ووفيات الامهات خلال الحمل والولادة والنفاس ووفيات الاطفال في الاسبوع الاول ، واهم الاستنتاجات التي توصلت اليها تحسين وضع المرأة في مجال الصحة الانجابية تدخلات واجراءات ابعد من دائرة الصحة فهو يتطلب ظروف اجتماعية واقتصادية وثقافية تعطي معناً حسيماً ملموساً للحرية والمسؤولية، وان تتوفر للمرأة الوسائل المادية والنفسية للتغلب على العوائق التي تحول دون تحقيق الامومة المأمونة.

٢- دراسة بعنوان ( التحليل المكاني لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظات الفرات الاوسط للمدة ١٩٩٧-٢٠١٣ وتأثيراتها المستقبلية) <sup>(٢)</sup>، وهي اطروحة دكتوراه لعام ٢٠١٤، تناولت فيها مؤشرات الصحة الانجابية ومن اهمها عمر المرأة عند الحمل الاول، نسبة استعمال وسائل منع الحمل، وفيات الامهات ، الولادات الميئة، العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية من عمر (١٥-٤٩) سنة واهم الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة التدني في المستوى الاقتصادي يجعل معظم النساء لا يستعملن موانع الحمل وهذا يؤدي الى كثرة الولادات وقلة المدد بين حمل واخر اي لا يتم المباحة بين الاحمال، واهم ما اوصت به الدراسة هي الاهتمام بأجنحة الطوارئ في

<sup>(١)</sup>زينب يعقوب مجيد الجاسم، التباين المكاني لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة (اطروحة دكتوراه)، كلية الآداب ، جامعة البصرة، ٢٠٠٨،

<sup>(٢)</sup>ازهار جابر مراد الحساوي، التحليل المكاني لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظات الفرات الاوسط للمدة من (١٩٩٧-٢٠١٣) وتأثيراتها المستقبلية (اطروحة دكتوراه)، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، ٢٠١٤

## { الدليل النظري }

المستشفيات ويكون الاطباء الخفر اختصاص نسائية وتوليد لكي تتم السيطرة على ما يحدث قبل فوات الاوان.

٣- دراسة بعنوان (التباين المكاني لمستويات الخصوبة السكانية وعلاقتها بالصحة الانجابية في قضائي الاعظمية والكاظمية لعامي (١٩٩٧-٢٠١٧)<sup>(١)</sup>، تناولت فيها مؤشرات الصحة الانجابية على مستوى العراق ولعام ١٩٩٧ ومن ثم المؤشرات على مستوى قضائي الاعظمية والكاظمية ، كما تناولت التباين المكاني لمستويات الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها، واهم الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة تباين في مستويات الخصوبة بين الوحدات الادارية وعلى المستوى البيئي، اذ ارتفعت مستويات الخصوبة في ريف المنطقة بشكل عام اكثر من حضرها، واهم ما اوصت به تفعيل دور منظمات المجتمع المدني النسوية من خلال تنفيذ برامج توعية خاصة بالصحة الانجابية وثقافة تنظيم الاسرة واهمية المباشرة بين الولادات.

٤- دراسة بعنوان (ثقافة الصحة الانجابية لدى المرأة العراقية: دراسة ميدانية في مدينة بغداد)<sup>(٢)</sup>، تناولت فيها مبادئ الصحة الانجابية والوعي لدى المرأة ومن ثم حقوق الصحة الانجابية والامراض المنقولة جنسيا، ومتطلبات نجاح الصحة الانجابية بما فيه من تنظيم الاسرة والامومة الامنة والاجهاض الامن وكذلك تثقيف الشباب اتجاه الامراض المنقولة جنسياً، واهم الاستنتاجات التي توصلت اليها ان اغلب المبحوثات يعملن بأن الاجهاض يشكل خطراً على صحة الام وبنسبة (٧٧%)، ولكن اكثر من نصف المبحوثات لا يعلمن ان الاجهاض يمكن ان يؤدي الى حدوث العقم وبنسبة (٥٤%)، واهم ما اوصت به الدراسة ضرورة قيام وسائل الاعلام (المكتوبة والمسموعة والمرئية) بالتوعية والتثقيف في قضايا الصحة الانجابية من خلال البرامج التوعية عن هذا الموضوع لنشر المفاهيم السليمة عن الصحة الانجابية.

٥- دراسة بعنوان (التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في قضاء الناصرية)<sup>(٣)</sup>، رسالة ماجستير ، ٢٠٢٠، تناولت هذه الدراسة بعض مؤشرات الصحة الانجابية من اهمها عمر الام

(١) وسن عبد الكريم جبر، التباين المكاني لمستويات الخصوبة السكانية وعلاقتها بالصحة الانجابية في قضائي

الاعظمية والكاظمية لعامي (١٩٩٧-٢٠١٧) (رسالة ماجستير)، كلية تربية ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠١٧

(٢) ميسم مجيد حمود حمادي، ثقافة الصحة الانجابية لدى المرأة العراقية: دراسة ميدانية في مدينة بغداد) (رسالة

ماجستير)، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠١٤

(٣) ابتسام طعيم صبر البدري، التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في قضاء الناصرية، رسالة

ماجستير، كلية الآداب، جامعة ذي قار، ٢٠٢٠.

## { الدليل النظري }

عند الحمل الاول ونسبة استعمال وسائل منع الحمل ووفيات الامهات وفيات الاطفال بالإضافة الى بعض العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية للمرأة من عمر (١٥-٤٩) سنة، ومن اهم النتائج التي توصلت اليها ان (٦٩،٣%) من الامهات في قضاء الناصرية يستعملن وسائل منع الحمل ان (٤٥،٨%) منهن يستعملن وسائل منع الحمل الطبيعية و(٤،٢%) يستعملن وسائل منع الحمل الاصطناعية في حين ان (٣٠،٦%) لا يستعملن اية وسيلة لمنع الحمل، ومن اهم توصيات هذه الدراسة هي ان قلة وسوء رعاية الصحية المقدمة للأمهات في المراكز الصحية ، تعد السبب الاساس في تدني مستويات الصحة الانجابية في قضاء الناصرية لذلك لابد من العمل على توعية العاملين في تلك المراكز بأهمية تلك الخدمات الصحية للأمهات والاطفال والذي يعكس بدوره على صحة المجتمع من خلال عمل ندوات علمية وتنظيم دورات تدريبية لمقدمي تلك الخدمات، قبل دخولهم ميدان العمل .

٦- دراسة بعنوان ( التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة المثنى للمدة من عام ٢٠٠٥ وحتى عام ٢٠١٥ )<sup>(١)</sup>، تناولت هذه الدراسة بعض مؤشرات الصحة الانجابية والعوامل المؤثرة فيها، كما تناولت عمر الام عند الحمل الاول ونسبة استعمال وسائل منع الحمل ووفيات الامهات ووفيات الاطفال في الاسبوع الاول ، واهم الاستنتاجات التي توصلت اليها ان عمل المرأة له الاثر الاكبر على صحتها الانجابية حيث ان المرأة تتوفر لديها الامكانيات المالية التي تتفققها عند مراجعتها للطبيب، واهم ما اوصت به دعم وتشجيع البحوث والدراسات المتعلقة في مجال تنظيم الاسرة واشراك مراكز الامومة والطفولة وطلاب واساتذة الجامعات.

### ب- الدراسات العربية

هناك عدة دراسات عربية تناولت موضوع الدراسة منها:

١- دراسة بعنوان (الصحة الانجابية للمرأة اللاجئة في المجتمعات وتأثير المتغيرات الاجتماعية عليها)<sup>(٢)</sup>، تناولت هذه الدراسة موضوع الصحة الانجابية للمرأة في مخيم الوحدات ويهدف الى التعرف على مفهومها واهميتها وعناصرها، واهم الاستنتاجات هذه الدراسة بلغت نسبة الاستخدام

<sup>(١)</sup> هبة الله نجاح جاسم الوسمي، (التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة المثنى للفترة من

٢٠٠٥ وحتى عام ٢٠١٥) (رسالة ماجستير)، كلية الآداب، جامعة ذي قار، ٢٠١٧

<sup>(٢)</sup> حشمة محمود امين، الصحة الانجابية للمرأة اللاجئة في المجتمعات وتأثير المتغيرات الاجتماعية عليها

(رسالة ماجستير)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية، ٢٠٠٠

## { الدليل النظري }

الحالي لوسائل تنظيم الاسرة في المخيم (٨، ٥٣%) وان هناك علاقة طردية بين العمر الحالي للزوجة واستخدامها لوسائل تنظيم الاسرة، واهم ما وصت به هذه الدراسة ضرورة توفير وسائل تنظيم الاسرة مجانا لتكلفتها المادية القليلة والعائد الايجابي الكبير.

٢- دراسة بعنوان (مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا في غزة) <sup>(١)</sup> ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الدراسات العليا- الجامعة الاسلامية في غزة، ٢٠١١، تناولت هذه الدراسة مفاهيم الصحة الانجابية التي يجب ان يلم بها طالب المرحلة الاساسية العليا وكما تهدف الى معرفة مستوى الوعي بالجوانب المعرفية والجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا عند الحد الافتراضي ٧٥%، واهم الاستنتاجات هذه الدراسة لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا تعزى لمتغير الجنس (ذكور، اناث) وفي مجالي ( المعرفة الصحة الانجابية ، دور الاهل اتجاه الصحة الانجابية)، واهم ما اوصت به ضرورة التكامل بين منهج العلوم والمناهج الاخرى في عرض مفاهيم الصحة الانجابية، حيث لا تقتصر التوعية بمفاهيم الصحة الانجابية على مناهج العلوم.

٣- دراسة بعنوان (الخصوبة والصحة الانجابية بوحدة الريف الشمالي الادارية محلية الخرطوم بحري في الفترة من ١٩٩٣-٢٠٠٦م) <sup>(٢)</sup> ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم ٢٠٠٨، تناولت هذه الدراسة الخصوبة البشرية والصحة الانجابية بوحدة الريف الشمالي الادارية محلية الخرطوم بحري ومعرفة اثر الخصائص الاقتصادية والاجتماعية على خصوبة المرأة وصحتها الانجابية ومدى تأثير السن عند الزواج ومستوى التعليم ودخل الاسرة ونشاط المرأة الاقتصادي ومهنة الزوج بالإضافة الى مكونات الصحة الانجابية ، واهم الاستنتاجات هذه الدراسة وجود علاقة عكسية بين كل من التعليم والخصوبة، والزواج المبكر والخصوبة، والزواج المبكر والدخل الشهري، وعمل المرأة واستخدام وسائل منع الحمل، واوصت هذه الدراسة بالعمل على رفع مستوى المرأة الاجتماعي، وعلى ضرورة التوعية الصحة الاعلامية

<sup>(١)</sup> ربا السيد محمد ابو كميل، مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا في غزة

(رسالة ماجستير)، كلية الدراسات العليا، جامعة الاسلامية، ٢٠١١

<sup>(٢)</sup> سهاد محمد ميرغني، (الخصوبة والصحة الانجابية بوحدة الريف الشمالي الادارية في محلية الخرطوم بحري

في الفترة من (١٩٩٣-٢٠٠٦)، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم، ٢٠٠٨

## { الدليل النظري }

بين سكان منطقة الدراسة، بالإضافة الى دعم برامج تنظيم الاسرة ومحاربة العادات الضارة، ونشر الثقافة السكانية.

٤- دراسة بعنوان (مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الانجابية) (١)، رسالة ماجستير مقدمة كلية الدراسات العليا- جامعة النجاح الوطنية في فلسطين، ٢٠٠٧، تهدف هذه الدراسة للتعرف على معلومات طلاب وطالبات جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الانجابية، تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة ومن كافة التخصصات، واهم استنتاجات هذه الدراسة ان الصحة الانجابية لا تقتصر على المرأة دون الرجل وانما تشمل كلا الجنسين، ويفرق غالبية الطلبة بين تنظيم الاسرة وتحديد النسل، واهم ما اوصت به ضرورة العمل مع وسائل الاعلام المختلفة لتغطية وتسليط الضوء على الكثير من المشاكل الاجتماعية ومواضيع الصحة الانجابية للشباب كما اوصت بضرورة تخصيص قسم من مكتبة الجامعة يحتوي على كافة النشرات الصحية.

٥- دراسة بعنوان (مفهوم الصحة الانجابية في المواثيق الدولية) (٢) دراسة نقدية في ضوء الاسلام مقدمة لكلية الشريعة في الرياض- جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، ٢٠١٠، تناولت هذه الدراسة دلالات مفهوم الصحة الانجابية ونشأتها وتطورها كما تناولت اثار الصحة الانجابية ونقدها، ومن اهم نتائج هذه الدراسة هي ان الصحة الانجابية تعني في المواثيق الدولية بأنها قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الانجاب وحريرتهم في تقرير الانجاب وموعده وتواتره، ومن اهم ما اوصت به هي ربط تقديم خدمات الصحة الانجابية العمر المناسب وتحت سلطة الابوين ومراعاة الخصوصيات الاخلاقية والثقافية والعقائدية للدول الموقعة، وكذلك نشر الوعي الثقافي والصحي والجنسي المناسب في المجتمع بالطرق الشرعية المناسبة.

---

(١) محمد محمود عيسى ابو زنيد، مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الانجابية (رسالة ماجستير)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ٢٠٠٧

(٢) مرام بنت منصور بن حمزة زاهد، مفهوم الصحة الانجابية في المواثيق الدولية (رسالة ماجستير)، كلية الشريعة في الرياض، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، ٢٠١٠

٦- دراسة بعنوان (مدى ممارسة النساء اللواتي سبق لهن الزواج في الضفة الغربية لبعض قضايا الصحة الانجابية من واقع بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠١٤)<sup>(١)</sup> رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الدراسات العليا- جامعة النجاح الوطنية في فلسطين، ٢٠١٦، تناولت هذه الدراسة خدمات الصحة الانجابية في الضفة الغربية من خلال دراسة الوضع الصحي في الاراضي الفلسطينية والخدمات المقدمة لرعاية الام والطفل وكما هدفت هذه الدراسة الى تحليل اثر العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية على مدى ممارسة النساء اللواتي سبق لهن الزواج في الضفة الغربية لبعض قضايا الصحة الانجابية والتي ضمت عدد الاطفال المنجبين للمرأة ورعاية الام اثناء الحمل والولادة فضلا عن ممارسة الاجهاض والاسقاط وتنظيم الاسرة ، واهم استنتاجات هذه الدراسة هناك علاقة عكسية تربط عمر الام عند اول حمل ومتوسط عدد الاطفال المنجبين للمرأة، واوصت الباحثة بضرورة العمل على تدريب الممرضات ووضع شروط التوظيف حتى يكون بإمكانها تقديم خدمات صحية للنساء الحوامل بجودة ونوعية عالية.

### ت\_ الدراسات الأجنبية

دراسة الباحث(Dulio\_ Cesar \_Hernandez \_correa)<sup>(٢)</sup>

بعنوان

(Economic and risk factors Associated with sexual and reproductive health)

التي تناولت العوامل الاقتصادية وتأثيرها على الصحة الإنجابية والجنينية وتناولت أيضاً المخاطر المرتبطة بالصحة الإنجابية فضلاً عن المؤثرات الصحية الإنجابية من نسبة استعمال وسائل منع الحمل ، وفيات الأمهات وفيات الأطفال الرضع من أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها هذه الدراسة هو ان التعلم يزيد من استخدام وسائل منع الحمل وكذلك استنتجت ان وفيات الأطفال والامهات كان لها آثار معاكسة على استخدام وسائل من الحمل واهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هي دعم المؤسسات التي تعمل على تنظيم الام والأسرة من خلال استخدام وسائل منع الحمل .

(١)مها اسامة محمد الحاج يحيى، مدى ممارسة النساء اللواتي سبق لهن الزواج في الضفة الغربية لبعض قضايا الصحة الانجابية من واقع بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠١٤ (رسالة ماجستير)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ٢٠١٦

(2) Lilio Cersar Hem and ez\_correas Economic and risk factors Associated with sexual and reproductive health,2010

الفصل الأول

مفاهيم الصحة الانجابية وأهميتها

ومتطلبات نجاحها وحقوقها

## المبحث الاول: المدخل المفاهيمي للصحة الانجابية:

### اولاً: مفهوم للصحة الانجابية

#### ١. الصحة لغة (Health):

الصُّحُ بضم الصاد وضم الحاء وِصْحَةٌ بكسر الصاد وضم التاء وِصْحَاحٌ بفتح الصاد وضم الحاء الاخيرة، كلها تعني زهاب المرض والبراءة من كل عيب<sup>(١)</sup>.

#### ٢. الصحة اصطلاحاً:

وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) على انها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض او العجز<sup>(٢)</sup>.

#### ٣. الانجاب: (Reproduction)

لغة: الانجاب مصدر للفعل انجب ويقال انجبت المرأة اي ولدت مولوداً<sup>(٣)</sup>.

٤. الانجاب اصطلاحاً: الانجاب كلمة تعني العدد الفعلي لحالات الولادة عند كل امرأة<sup>(٤)</sup>.

#### ٥. الصحة الانجابية: (Reproductive health)

يعد التعريف الذي وضعه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقده في القاهرة عام ١٩٩٤، هو اول تعريف شامل للصحة الانجابية، اذ عرفت على انها حالة رفاه كاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الامور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليست مجرد السلامة من الامراض او الاعاقة، لذلك تعني الصحة الانجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الانجاب، وحريرتهم في تقدير الانجاب، وموعده وتواتره، ويشمل الشرط الاخير، ضمنا على حق الرجل والمرأة في معرفة كيفية استخدام اساليب تنظيم الخصوبة التي يختارها كل منهما والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى حق كل منهما في

(١) محمد عبد القاسم، قاموس معتمد، الطبعة الاولى، بيروت، بدون مكان النشر، ٢٠٠٨، ص ٣٣٢

(٢) منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون من البند ١٠-١٢ من جدول الاعمال المؤقت، نيسان، ٢٠٠٠، ص ٤

(٣) مرام بنت منصور بن حمزة زاهد، مفهوم الصحة الانجابية في المواثيق الدولية، رسالة ماجستير، جامعة الامام

محمد بن سعود الاسلامية، كلية الشريعة، الرياض، ٢٠١٥، ص ١٤

(٤) المصدر نفسه، ص ١٤

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من ان تجتاز بأمان مدة الحمل والولادة وتتهيئ للزوجين افضل الفرص لأنجاب وليد متمتع بالصحة<sup>(١)</sup>.

كما يمكن تعريف الصحة الانجابية: على انها القدرة على التكاثر وحرية التحكم في التكاثر والقدرة على الذهاب للحمل والولادة بأمان والقدرة للحصول على معلومات كافية حول وسائل تنظيم الاسرة الامنة والفعالة وذات الاسعار المعقولة والوصول اليها والقدرة على التمتع بحياة جنسية مرضية آمنة خالية من الخوف من الحمل والمرض والقدرة على تقليل امراض النساء والمخاطر في الحد الادنى في جميع مراحل الحياة<sup>(٢)</sup>.

ويرتبط بالصحة الانجابية مفهومان آخران هما الصحة الجنسية والحقوق الانجابية، ويقصد بالصحة الجنسية: قدرة الناس التمتع بحياة جنسية مأمونة وتشمل اشكال السلوك اللازمة للتصدي الامراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، اما الحقوق الانجابية: فهي تشمل الحق الاساسي لجميع الأزواج والافراد في تقرير عدد الاولاد الذين يرغبون بأنجابهم ومدة التباعد بينهم وكذلك توقيت انجابهم وان تكون لديهم الوسائل والمعلومات اللازمة لذلك<sup>(٣)</sup>.

### ثانيا: اهمية الصحة الانجابية للمرأة

تعد الصحة الانجابية للمرأة عاملاً أساسياً يُمكنها من التمتع بالقدر الامثل للصحة خلال مراحل عمرها المختلفة، فالرعاية الجيدة لها منذ طفولتها مثل تغذيتها السليمة التي تساعدها على النمو والحماية من الاصابة بالأمراض الخطيرة التي قد تؤدي بحياتها، واستمرار هذه الرعاية في السنوات اللاحقة من عمرها وهي فتاة مراهقة وشابه والانتباه لهذه المدة الحرجة من عمرها بما تمر به من تغيرات جسمية ونفسية، ومن ثم امتداد هذه الرعاية لها عندما تصبح أمًا، ولما تتعرض له من اخطار اثناء الحمل والولادة، كل هذه الرعاية يجب ان تتوفر للمرأة خلال المراحل العمرية المختلفة، فضلا عن ذلك لابد للمرأة ان يكون لها قدرة على الاستجابة الفعالة لهذه

(١) منظمة الصحة العالمية، المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ١٩٩٤، ص١٠

(٢) Laurel A. Spielberg, Reproductive health, Dartmouth medical school, 2007, p6

(٣) سهاد محمد غني، الخصوبة والصحة الانجابية بوحدة الريف الشمالي الادارية محلية الخرطوم بحري في الفترة من (٢٠٠٦.١٩٩٣)، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة خرطوم، ٢٠٠٨، ص٣٥.٣٦

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

الرعاية خلال مراحل عمرها وان يكون لها القدرة على فهم حاجاتها وحاجات اسرتها<sup>(١)</sup> ، واذما تحقق ذلك فهو يشكل نوعية حياة للمرأة الام في اعلى مستوياتها وحياتة اسرتها المستقبلية، فسلامة المولود وتمتع بصحة جيدة مرهوناً بأم خالية من الامراض المرتبطة بالأنجاب، ومرتبطة بالقدرة على الاستجابة الفعالة من قبل الام للرعاية التي ذكرت وقدرة المجتمعات على توفير تلك الرعاية.

تبرز اهمية الصحة الانجابية من خلال ما يأتي:<sup>(٢)</sup>

١. الصحة الانجابية حق من حقوق الانسان منصوص عليه في القانون الدولي.
٢. تلعب الصحة الانجابية دوراً مهماً في الامراض والوفيات والعمر المتوقع.
٣. مشاكل الصحة الانجابية هي السبب الرئيس لسوء صحة المرأة والوفيات في جميع انحاء العالم.

### ثالثاً: مجالات الصحة الانجابية

تدخل الصحة الانجابية في مجالات عدة وتشمل الرعاية والتثقيف الصحي الذي يؤثر في النساء والرجال اثناء سنوات الانجاب وتنعكس على صحة الامهات والرجال والاطفال والتي لها علاقة بالأنجاب، والصحة الانجابية نفسها تحتوي على مجالات عدة منها:

١- **صحة الامومة والطفولة:** صحة الام يقصد بها الرعاية الصحية المتكاملة التي تقدم للام اثناء الحمل والولادة والنفاس والرضاعة، اما صحة الطفولة هي الرعاية الصحية المتكاملة التي تقدم للطفل منذ ولادته الى ما قبل الخمس السنوات من العمر، وصحة الام هي المتطلب الرئيس والاساسي لصحة الجنين<sup>(٣)</sup>.

٢- **العادات الضارة:** من اكبر العادات الضارة التي تتبعها المرأة خلال مدة الحمل هي عادة السهر (قلة النوم) اثناء الليل مما يسبب بعض المشاكل لصحة الحامل فضلاً عن قلة ممارسة

---

(١) خديجة موسى علاوين، الصحة الانجابية للمرأة في برامج التلفزيون الاردني، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية، ٢٠٠٢، ص ١٩١٨

(٢) Laurel .A. Spidery ,source previous, without a place of publication, without printing printing press, and without a year, p1

(٣) سارا تشانا راد كليف، موسوعة الام والطفل، ترجمة (فاطمة نصر)، الهيئة المصرية، العامة للكتاب، القاهرة،

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

الرياضة وتناول الادوية دون وصفة طبية والافراط في تناول الطعام وارتداء الملابس الضيقة تعد كلها من العادات السيئة التي تؤثر على صحة الام الانجابية<sup>(1)</sup>.

٣. **الامراض المنقولة جنسيا:** يقصد بها مجموعة من الامراض التي يلعب فيها الاتصال الجنسي الدور الاساسي في نقل العدوى<sup>(2)</sup>.

٤. **تنظيم الاسرة:** يعني بذل جهد عن وعي لتقرير عدد الاطفال الذين ترغب الاسرة في انجابهم والمدة الزمنية بين كل انجاب والذي يليه وهو يعني اتخاذ نمط معين في الحياة هذا بجانب الحمل غير المرغوب فيه، وتحديد عدد افراد الاسرة على ضوء امكانياتها الاقتصادية وتوقيت زمن الولادة حسب قابلية المرأة الصحية<sup>(3)</sup>.

٥. **صحة الشباب:** للشباب حق في الحصول على المعلومات الصحيحة والسليمة حول جميع القضايا التي تهمهم، بما في ذلك معلومات عن الصحة الانجابية ، وامكانيات الوصول بأمان وحرية وسرية عند اللزوم للخدمات المتعلقة بالصحة الانجابية من ارشاد وتوجيه وعلاج وغيرها<sup>(4)</sup>.

٦. **صحة البيئة:** هي علاقة البيئة بصحة الانسان وهي فرع من فروع الصحة العامة والتي تعنى بجميع العناصر البيئية سواء طبيعية او المنشأة والتي تؤثر على صحة الانسان، كما اكدت احدث الدراسات العلمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن الملوثات البيئية مسؤولة عن تفشي الامراض وتدني مستوى الصحة الانجابية<sup>(5)</sup>.

٧. **العنف ضد المرأة:** ان التأثير السلبي على الصحة الانجابية تجربة مريضة سواء من الناحية الانفعالية او البدنية، وخاصة في حال كان ذلك التأثير عن طريق ممارسة العنف ضد المرأة، فقد

(1) <http://hayatouki.com>content>

(2) عبد الرحيم عبد الله، كل ما تحتاج معرفته عن الامراض المنقولة جنسيا، الطبعة الاولى، دار الشروق، مصر، القاهرة، ٢٠٠٩، ص ١٣

(3) يونس حمادي علي، مبادئ علم الديموغرافية، مديرية مطبعة الجامعة، جامعة الموصل، ١٩٨٥، ص ١٣٥

(4) <http://www.miftah.org/Publications/Books/Youths-Right-Getting-Information-on-Reproductive-Health.pdf>

(5) <https://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%AD%D8%A9%D8%A8%D9%8A%D8%A9>

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

تتباين ردود افعال الضحايا اتجاه هذه التجربة مما يتطلب علاجهم بطريقة او بأخرى كي لا تساورهن أي حالة من الهواجس والمخاوف بشأن حالتهم الصحية<sup>(١)</sup>.

٨- معالجة العقم: ويقصد بالعقم العجز عن الانجاب لوجود علة او عيب في الزوجين معاً او بأحدهما في سن يمكن الانجاب فيها عادةً، فيجب الوقاية من العقم وتدابيره عند الرجال او النساء<sup>(٢)</sup>.

#### رابعاً: الفئات المستهدفة من قبل الصحة الانجابية

لا تقتصر الصحة الانجابية على فئة محددة ولكنها تبدأ من قبل الولادة، فلقد حددت الفئات المستهدفة ما يلي:<sup>(٣)</sup>

١. الرجل والمرأة في سن الانجاب: لرفع المستوى الصحي لهما ومحاولة اشراك الرجال في برامج تنظيم الاسرة.

٢. المراهقين والشباب: لتجنبهم السلوكيات الضارة التي قد تؤدي لأخطار تهدد صحتهم الحالية والمستقبلية و لرفع الوعي لديهم ليجهزوا انفسهم للمستقبل ويتحملوا مسؤولياتهم اتجاه صحتهم.

٣. النساء ما بعد سن الانجاب: للوقاية من الامراض التي تتعلق بالجهاز التناسلي وكشفها المبكر ما امكن تدبيره.

٤. الطفل ما بعد فترة الولادة: للحفاظ على صحته وبقائه و حمايته ونمائه.

<sup>(١)</sup> <https://www.layalina.com/amp/>

<sup>(٢)</sup> ربا السيد محمد ابو كميل، مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا في غزة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠٠٧، ص ٤٥

<sup>(٣)</sup> المصدر نفسه، ص ٢٨

## المبحث الثاني

### متطلبات نجاح الصحة الانجابية

#### اولا: تنظيم الاسرة (Family Planning)

تعد الأسرة اساس بناء المجتمع واسباس كل نظام اجتماعي ويعود اليها تماسك او انحلال المجتمع كما تعد اساس الوجود الانساني الذي تم باقتران الذكر والانثى، وقد عرفت الاسرة من قبل الامم المتحدة بأنها جماعة من شخصين او اكثر قامت بينهم صلة الدم او الزواج او التبني وقيمون معا، وتشمل العائلة او الدار وجميع الاشخاص دون النظر الى صلة القرابة الذين يشغلون بيتا او مسكنا او مجموعة اخرى من الحجرات او حجرة واحدة تحتوي على وحدة سكنية<sup>(١)</sup>.

ان تحديد الوسيلة الامنة والمناسبة والفعالة لتنظيم الاسرة يعد من الامور المهمة للزوجين من اجل تحقيق رغباتهم الانجابية للحيلولة دون حصول حمل مبكر او متأخر جدا، او من اجل التحكم في المدة التي تفصل بين ولادة واخرى، وهذا التنظيم هو حق انساني للزوجين يتفقان عليه بالتراضي والانجاب العدد المرغوب فيه من الابناء، وذلك باللجوء لوسيلة من وسائل التنظيم لتأجيل الحمل او تعجيله مع ايجاد تباعد بين فترات الحمل، بحيث تعطى الام فرصة كافية لاستعادة نشاطها الصحي والنفسي والاجتماعي، تمهيدا لاستقبال ضيف جديد مرغوب فيه من قبل الوالدين والابناء، على ان لا يكون ذلك على حساب صحة الوالدين ورفاه الاسرة<sup>(٢)</sup>.

---

(١) محمود حسين، الاسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨١، ص ٣

(٢) خديجة موسى علاوين، مصدر سابق، ص ٢٣

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

والهدف من تنظيم الاسرة هو انجاب العدد المرغوب من الاطفال في الوقت المناسب، وهو اختياري من اجل الحفاظ على صحة الام والطفل وعدم تعريضهما لأي مخاطر يمكن تجنبهما<sup>(١)</sup>.

بدأت اول خطوة في مجال تنظيم الاسرة في العراق في النصف الثاني من عام ١٩٦٩م حيث شارك العراق في مؤتمر التكاثر السكاني وتنظيم الاسرة بدعوة من منظمة الصحة العالمية بعد ذلك تم تأسيس قسم تنظيم الاسرة في الجمعية الطبية العراقية في النصف الثاني من عام ١٩٧٢م تم تأسيس جمعية تنظيم الاسرة العراقية، حيث تمت الدعوات من قبلها الى فتح عيادات تنظيم الاسرة ولحد عام ١٩٧٣ تم افتتاح ثلاث عيادات في العراق في كل من بغداد والموصل وحسب اخر احصائية عدد عيادات تنظيم الاسرة في العراق في عام ٢٠٠٤ الى (١٤٥) عيادة بعدما كانت (٣٣) عيادة في عام ١٩٩٥ أي حصلت زيادة في عدد العيادات بلغت (١١٢) عيادة اضافة الى زيادة عدد المستفيدات من (٣٥٥٠٥١) عام ١٩٩٥ الى (١،١٩٥،٥٥٦) عام ٢٠٠٤، ولتنظيم الاسرة عدة فوائد وهي: <sup>(٢)</sup>

- ١- يساعد الام في المحافظة على صحتها البدنية والنفسية وبالتالي يجعلها قادره على تحمل مسؤوليتها اتجاه البيت والزوج والاولاد.
- ٢- يقلل من احتمالات تعرض الام لمخاطر الحمل والولادة مثل النزيف وتسمم الحمل وارتفاع ضغط الدم والدوالي وحمى النفاس والاضاع الخاطئة للجنين في الرحم التي تؤدي الى تعسر الولادة.
- ٣- تنظيم انجاب الام بما يتناسب عمرها ويجنبها الكثير من المخاطر، لان الحمل قبل سن العشرين يعرضها لتسمم الحمل والولادة المسبقة (قبل الموعد)، بينما الحمل بعد سن الخامسة والثلاثين يعرضها الى الاجهاض والمشيمة المتقدمة.

<sup>(١)</sup> مها اسامة محمد الحاج يحيى، مدى ممارسة النساء اللواتي سبق لهن الزواج في الضفة الغربية لبعض قضايا الصحة الانجابية من واقع بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠١٤، رسالة ماجستير، جامعة النجاح

الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠١٦، ص ٣٤

<sup>(٢)</sup> جمهورية العراق، جمعية تنظيم الاسرة العراقية، قسم البرامج والاعلام، ١٩٩٩، ص ١٧

<sup>(٣)</sup> المصدر نفسه، ١٩٩٩، ص ٣٧

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

٤. يساعد الام في المحافظة على جمالها واستعادة تناسق جسمها ويقلل من تراكم السمنة وسقوط الرحم والتهاب المرارة وتسوس الاسنان وسقوط الشعر وسوء التغذية.

٥. يساعد في ارضاع طفلها طبيعيا والاهتمام بتغذيته ولتحصينه ضد الامراض واغداق الحنان عليه وتعزيز صلة الام بطفلها مما يؤدي الى تقليل وفيات الامهات والحد من الامراض النفسية للطرفين.

٦. بعض وسائل التنظيم تساعد على تقليل نسبة الاصابة لسرطان المبيضين والرحم والحمل خارج الرحم وتقلل انتشار الامراض التي تنتقل عن طريق الجنس مثل الايدز.

٧. بعض وسائل تنظيم الاسرة تقلل من الامراض الوراثية والتشوهات الخلقية في الاطفال عندما تتمكن المرأة من التحكم بحملها الى ما بعد عمر (٣٥) سنة الذي تزداد فيه نسبة التشوهات الخلقية.

٨. تنظيم الاسرة يتيح فرصة تنشئه وتعليم الاطفال المرغوب فيهم الامر الذي يعطي مردودات صحية وثقافية وتربوية واقتصادية على الصعيد العائلي والقومي.

٩. في المحصلة النهائية تستطيع العائلة التحكم بحجمها حسب مواردها المالية ودخلها وظروفها الاجتماعية بحيث لا تخرج عن مسار السياسة السكانية للبلد.

ورغم كل ذلك فإن تنظيم الاسرة في العراق يعد أمرا نسبيا ولا يعد فكرة مقبولة من كل الفئات على الرغم من انه ضرورة يفرضها تطور الحياة وذلك لاعتبارات عدة (١):

١. التثبث بصورة خاطئة بالنظرة الدينية.

٢. التقاليد والعادات الاجتماعية الموروثة.

٣. انخفاض المستوى الثقافي في بيئة معينة من المجتمع.

٤- العديد من الاناث ( المتزوجات ) يخشين من الاثار الجانبية المترتبة على وسائل تنظيم الاسرة.

اما وسائل تنظيم الاسرة فيمكن تقسيمها الى (٢):

(١) يسرى ستار ببيركة، تنظيم الاسرة في محافظة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة بغداد، ٢٠٠٨، ص ٣٤

(٢) ازهار جابر مراد الحسنوي، التحليل المكاني لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظات الفرات الاوسط للمدة (٢٠١٣.١٩٩٧)، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، ٢٠١٤، ص ٢٦

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

١. وسائل طبيعية ( وسائل التقليدية): ومنها طريقة العزل او عدم اتمام عملية التلقيح، وطريقة مدة الامان وتتطلب حساب دقيق لمدة الاباضة عند المرأة واختيار الوقت الذي لا يسبب التلقيح، وطريقة الرضاعة الطبيعية لان المرأة اثناء الحمل تنتج هرمونات تمنع الاباضة.
٢. وسائل ميكانيكية (وسائل حديثة): مثل اللولب الرحمي او الواقي الذكري او الانثوي.
٣. وسائل هرمونية: مثل حبوب منع الحمل والحقن.

وهذه الوسائل تتطلب ثقافة ومعرفة كاملة من قبل الزوجين واستشارة طبيب او طيبة في الامراض النسائية.

### ثانيا: الامومة الامنة (Safe motherhood)

يقصد بالأمومة الامنة هي متابعة سير الحمل لغرض الولادة بأمان من ناحية الصحة البدنية والعقلية للجنين والصحة البدنية للام، أي تلافي المضاعفات المفاجئة وغير المتوقعة

التي ينتج عنها موت الام الحامل او اعاقته او موت الجنين او اعاقته<sup>(١)</sup>.  
ويعد معدل وفيات الامهات والمرتبطة بالحمل والولادة أهم مؤشر على نوعية الرعاية الصحية وقد دلت المؤشرات على ارتفاع معدلات وفيات الامهات في العالم، ففي كل عام تموت ما يزيد عن (٥٨٥) الف امرأة نتيجة للحمل، وتعاني (٧) ملايين امرأة مشاكل صحية خطيرة، وما يقارب عن (٥٠) مليون امرأة تعاني من بعض الاثار الصحية بعد الولادة، مما يعني ان هناك تحديات صحية وانجابية كبيرة تواجه المجتمعات.<sup>(٢)</sup> وفي اطار سياسة الامومة الامنة التي وضعتها اليونيسف في عقد التسعينيات، اخذت على عاقتها مسؤولية توفير الرعاية للام، وتبدأ هذه الرعاية عادة قبل الحمل واثناؤه وبعده، وفيما يلي اجمال لبرامج هذه الرعاية:

١- الرعاية قبل الحمل: تتمحور اهمية الرعاية للمرأة في انها تهيئها فيما بعد لعملية الحمل والانجاب، كذلك تجنبها الكثير من الاخطار التي قد تواجهها في هذه المدة، لذلك هي في توعية وتوجيه خلال تثقيف الفتاة من اجل التركيز على اهمية التربية الصحية، اضافة الى التركيز على

(١) زينب يعقوب مجيد السالم، التباين المكاني لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة، اطروحة دكتوراه، جامعة البصرة، كلية الآداب، ٢٠٠٨، ص ٢٠

(٢) خديجة موسى عيلان، مصدر سابق، ص ١٨

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

اهمية اجراء الفحص الطبي قبل الزواج لحفظ صحة الجيل الجديد من العديد من الامراض وخاصة تلك التي لها علاقة بالوراثة، كما تمتد هذه التوعية لتشمل اختيار السن المناسب للزواج بحيث يجب عدم التبكير او التأخير فيه لان لسن المرأة عند الحمل الاول اثر على صحتها ، فالفتاة الصغيرة والتي يقل سنها عن الثامنة عشرة كسن الخامسة عشرة، فمثلا، وفي حالة تعرضها للحمل المبكر تكون عرضة لأمراض عدة منها ارتفاع ضغط الدم وتعرس المخاض، وكذلك ولادة اطفال ناقصي الوزن عن الحد الطبيعي، وقد تتعرض للولادة المبكرة، اضافة الى ذلك فإن تحملها لمسؤولية الاسرة في مثل هذا السن قد يكون سببا رئيسا في تقويت فرصة التعليم عليها، ومن ثم عدم قدرتها على المساهمة في شؤون مجتمعها<sup>(١)</sup>.

٢. **الرعاية اثناء الحمل:** هي احدى مكونات الصحة الانجابية، ونعني بها اهتمام المرأة ووعيها بالرعاية الصحية الازمة لها ولجنينها اثناء الحمل، وتشمل رعاية الامومة مجابهة المشاكل التي تواجهها النساء خلال مدة الحمل، كما ان المضاعفات التي قد تنتج بعد الولادة هي سبب عدم توفر الرعاية الصحية اثناء مدة الحمل، وتتصح منظمة الصحة العالمية بأن تراجع الحامل المختصين خمس مرات على الاقل اثناء مدة الحمل.

توفر الرعاية الصحية اثناء مدة الحمل، وتتصح منظمة الصحة العالمية بأن تراجع الحامل المختصين خمس مرات على الاقل اثناء مدة الحمل<sup>(٢)</sup>.

٣- **الرعاية اثناء الولادة:** يستحسن عادة بدء التحضير للولادة من الشهر السابع يبدأ الزوجان بتهيئة الاجواء الملائمة للمولود، والولادة الصحيحة هي تلك الولادة التي تتم في المستشفى تحت اشراف طبي، اذ تفضل الولادة في المستشفى على الولادة في البيت، لان المستشفى هو المكان المناسب والكفيل بتوفير كل ما يلزم لعملية الولادة، اما الولادة بعيدا عن المستشفى فلها اخطارها ومضاعفاتها العديدة خاصة اذا لم يتم التهيئة الجيدة لها، اذ قد تتعرض حياة المرأة للخطر كما

(١) المصدر نفسه، ص ١٩

(٢) وسن عبد الكريم جبر محمد، التباين المكاني لمستويات الخصوبة السكانية وعلاقتها بالصحة الانجابية في قضائي الاعظمية والكاظمية لعامي (١٩٩٧.٢٠١٧)، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية ابن رشد، ٢٠١٧،

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

في حالة النزيف الحاد، او وجود مضاعفات تحتاج الى تدخل جراحي مما يجعل المستشفى المكان الامن وسلامة للام ولطفها<sup>(١)</sup>.

٤- رعاية الام ما بعد الولادة: تسمى هذه المرحلة بالنفاس تلك المدة البالغة اربعة اسابيع من تاريخ الوضع، حيث بعدها تستعيد الام صحتها وقوتها عبر التعود على التعامل مع المولود الجديد من حيث ارضاعه والتكفل بنظافته ورعايته في حال خروجها من المستشفى، حيث تصبح بدون مساعدة، يجب تشجيع الام على اجراء التمارين الرياضية المناسبة لاستعادة صحتها ومساعدة جسمها للعودة الى وضعه الطبيعي، ويتم اجراء فحص الاسبوع الاول ويكون مخبري لقياس قوة الدم وضغط الدم ومراقبة اي علامات مرضية يمكن التعامل معها، واخيرا اعطاؤها النصيحة المناسبة بالنسبة للرضاعة ولاحقا بالنسبة لموضوع الفطام الذي يحتاج الى روية وصبر في التعامل<sup>(٢)</sup>.

### ثالثا: الاجهاض الامن (Safe abortion)

يعرف الاجهاض بأنه عملية التخلص من الجنين بطريقة غير طبيعية لا سباب سيئة تتعلق اما بالأم او الجنين، ويعد موضوع الاجهاض من المواضيع الحساسة من وجهة نظر دينية او اجتماعية وأباح ديننا الاسلامي الاجهاض في حالة ان افاد طبيب ثقة بأن حالة الام في خطر ومن الممكن ان تؤدي الى وفاتها اذا استمر الحمل او في حالة اثبت العلم ان الجنين غير

(١) خديجة موسى علاوين، المصدر السابق، ص ٢٠

(٢) زين حسن بدران وأيمن سليمان مزاهرة، الرعاية الصحية الاولى، دار المسيرة، الطبعة الاولى، عمان، الاردن،

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

طبيعي قبل ان يتم نفخ الروح فيه أي قبل ١٢٠ يوم<sup>(١)</sup>، وقد عرف الاجهاض هو القضاء على الجنين داخل رحم المرأة واسقاطه قبل الموعد الطبيعي المحدد للولادة<sup>(٢)</sup>.

ويعد الاجهاض على أنه حق من حقوق النساء في الصحة الانجابية، ويجب ان يشرف على عملية الاجهاض طبيب او عامل صحي ذوي خبرة تلقوا تدريباً على اجراء هذه العملية وفق المعايير الطبية السليمة ومبادئ منظمة الصحة العالمية، كما تجري عملية الاجهاض في بيئة نظيفة باستخدام ادوية او ادوات طبية مناسبة ومعقمة من أي جراثيم، وعادة تكون عملية الاجهاض امنة اذا اجريت خلال مدة لا تزيد عن ٣ أشهر (١٢) اسبوعاً بعد مدة الدورة الشهرية<sup>(٣)</sup>.

وقد ينص القانون العراقي لجريمة الاجهاض الواردة في قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ وهي المادة(٤١٧) برضا المرأة الحامل قد تعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة مالية او بإحدى هاتين العقوبتين كل امرأة اجهضت نفسها عمداً بأي وسيلة كانت او مكنت غيرها من ذلك برضاها، ويعاقب بالعقوبة ذاتها من اجهضها عمداً برضاها واذا افضى الاجهاض او الوسيلة التي استعملت في احداثه ولو لم يتم الاجهاض الى موت المجنى عليها فتكون العقوبة السجن مدة لا تزيد عن سبع سنوات، اما المادة (٤١٨) يعاقب بالسجن مدة لا تزيد عن عشر سنين من اجهض عمداً امرأة بدون رضاها، وتكون العقوبة السجن مدة لا تزيد على خمس عشرة سنة اذا افضى الاجهاض او الوسيلة التي استعملت في احداثه ولو لم يتم الاجهاض الى موت المجنى

(١) محمد محمود عيسى ابو زنيد، مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الانجابية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، ٢٠٠٧، ص٦٦.

(٢) محمد احمد المشهداني، شرح قانون العقوبات، الطبعة الاولى، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠١، ص٧٨.

(٣) <http://www.albawaba.com/ar>:

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

عليها، ويعد ظرفاً مشدداً للجاني اذا طبيباً او صيدلياً او كيميائياً او قابلة او احد معاونيهم، وعلى المحكمة ان تأمر بمنعه من مهنته مدة لا تزيد عن ثلاث سنوات<sup>(١)</sup>.

### رابعاً: تجنب الامراض الانتقالية

من متطلبات نجاح الصحة الانجابية هي تجنب انتقال الامراض الانتقالية من الرجل للمرأة وبالعكس، وتعرف الامراض الانتقالية بأنها مجموعة من الامراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وغيرها من الطرق التي تصيب الاجهزة التناسلية في الرجل والمرأة والاجهزة الاخرى مثل الجهاز الهضمي وجهاز المناعة، وقد تسبب الموت احيانا، وتتراوح بين كونها عارضه سهلة العلاج او مزمنة يصعب علاجها، وتعد الامراض التي تنتقل عن طريق الجنس من الامراض التي تؤثر على الشخص المصاب وعلى نسله ايضا.<sup>(٢)</sup> هذه الامراض اما تكون امراض بكتيرية مثل مرض السيلان<sup>(٣)</sup>، ومرض الزهري الذي يعد ايضا مرضاً بكتيرياً<sup>(٤)</sup>، واما ان تكون امراض فايروسية مثل الايدز<sup>(٥)</sup>، وكذلك التهاب الكبد الوبائي الذي يعد من الامراض الفايروسية<sup>(٦)</sup>.

وكمطلب مهم لنجاح الصحة الانجابية ثم التأكيد على ضرورة اجراء فحوصات الطبية للرجل والمرأة والتأكد من خلوها من هذه الامراض قبل الزواج وحتى عند حصول الزواج، مع العلم ان الفحص قبل الزواج لا يتضمن فقط الامراض الانتقالية وانما يتضمن فحص الدم للتأكد من ملائمة للزوجين وكذلك فحص الامراض الوراثية وقد تم التطرق لذلك في الامومة الامنة.

<sup>(١)</sup> قيس لطيف التميمي، قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩، دار السنهوري، مطبعة بيروت، ٢٠١٩، ص ٩٧٨،

<sup>(٢)</sup> خديجة موسى علاوين، مصدر سابق، ص ٣١

<sup>(٣)</sup> عبد الرحيم عبد الله، مصدر سابق، ص ٦٧

<sup>(٤)</sup> Donna cherniak, about sexually transmitted diseases, 3rd edition, by Montreal health pressinc, Canada, 1980, p37

<sup>(٥)</sup> مريم عدنان البدوي علي، الاعراض النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة الايدز، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية، ٢٠١١، ص ٨

<sup>(٦)</sup> محمد محمود عيسى او زنيدي، مصدر سابق، ص ٤٩

### المبحث الثالث

#### حقوق الصحة الانجابية للمرأة

يتم التطرق بهذا المبحث على حقوق الصحة الانجابية للمرأة وفق ما جاء بالمواثيق والاتفاقات الدولية الخاصة بحقوق الانسان وكذلك ما دعت اليه المؤتمرات العالمية، ومن هذه الحقوق هي:

#### اولاً: الحق في الصحة

يمكن التعرف على هذا الحق في اتفاقية حقوق الطفل المادة السادسة التي نصت على ان تتكفل الدول الاطراف الى اقصى حد ممكن لبقاء الجنين والطفل من خلال توفير الخدمات الصحية الكافية للحد من الوفيات ولاسيما تلك تحدث اثناء الحمل والولادة، وكذلك ما جاء في تعليق اللجنة المعنية بحقوق الانسان في الدورة السادسة عشر عام ١٩٨٢ وهو التعليق رقم (٦) على المادة رقم (٦)، الذي نص على الدول الاطراف ان تتخذ كل التدابير الممكنة لتخفيض وفيات الاطفال.

وجاء الحق في الصحة وبشكل واضح في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي اعتمد من قبل الامم المتحدة عام ١٩٦٦ وجاء في المادتين العاشرة والثانية عشر على الدول الاطراف الاعتراف بحق كل انسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية، ويمكن بلوغ ذلك باتخاذ التدابير اللازمة لخفض معدلات وفيات المواليد ومعدل وفيات الرضع، تحسين صحة الام والطفل، امكانية الوصول الى خدمات تنظيم الاسرة، رعاية قبل الولادة وبعدها<sup>(١)</sup>.

#### ثانياً: حق المرأة في تنظيم الاسرة وتحديد الانجاب

حق تنظيم الاسرة وتحديد الانجاب حق اساسي للمرأة وكذلك شريكها الرجل في ان يقرروا بحرية ومسؤولية عدد وتباعد وتوقيت اطفالهم وان تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، وبدأت الحقوق الانجابية في تنظيم الاسرة وتحديد الانجاب في المؤتمر الدولي لحقوق الانسان عام ١٩٦٨ الذي عقده الامم المتحدة، وكانت النتائج التي صدرت عن هذا المؤتمر اول وثيقة دولية تعترف بهذه الحقوق وهي ان المرأة والرجل لهم الحق في تحديد عدد وتباعد اطفالهم بحرية

(١) ميسم مجيد حمود حمادي، ثقافة الصحة الانجابية لدى المرأة العراقية : دراسة ميدانية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الآداب، ٢٠١٤، ص ٥٦. ٥٥

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

ومسؤولية، وفي عام ١٩٩٤ عقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة وقد أشار في احد المبادئ ان للمرأة والرجل حق اساسي في ان يقرروا بحرية ومسؤولية عدد اطفالهم والتباعد بينهم، وفي عام ١٩٩٥ عقد المؤتمر العالمي للمرأة في بكين والذي أكد ايضا حق المرأة والرجل في تحديد عدد في اطفالهم<sup>(١)</sup>.

**ثالثا: الحق في تعديل عادات وتقاليد التميز**

يقصد بالعادات على انها نمط من السلوك او التصرف المعتاد حتى يتم فعله تكراراً من غير جهد، اما التقاليد فهي نظام تطبيقي متفق عليه من الناس والذي يؤدي الى الاتساق بين افعال الناس وبين بعضهم بعض، والتقاليد عادات مقتبسة اقتباساً رأسياً أي من الماضي الى الحاضر ثم من الحاضر الى المستقبل، فهي تنقل وتورث من جيل لآخر ومن السلف الى الخلف على مر الزمن<sup>(٢)</sup>.

وبعد الحق في تعديل العادات التي تؤدي الى التميز ضد المرأة وتحط من منزلتها من الحقوق الاساسية المنصوص عليها في اتفاقية على جميع اشكال التميز ضد المرأة (CEDAW)، وتكمن أهمية هذه الاتفاقية في انها تضيف نصوصاً جديدة اساسية الى المواثيق الاخرى، التي تتناول ايضا المساواة وعدم التميز<sup>(٣)</sup>.

وفي المجتمع العراقي هناك عادات وتقاليد عدة تؤثر في صحة المرأة فما زال الزواج المبكر والحمل المبكر في تزايد مستمر ولا سيما في المناطق الريفية مما يهدد الصحة الانجابية والصحة العقلية للفتيات الصغيرات اللواتي قد لا يكن يهيئن عقلياً وجسدياً للإنجاب، وهناك ايضا معتقدات اجتماعية ودينية تمنع وسائل تنظيم الاسرة وتحد من قدرة النساء على اختيار المدة التي تفصل بين المواليد وعدد المواليد، فضلا عن هذا التفضيل في تكوين الاسر الكبيرة يهدد المرأة عندما لا تتوفر خدمات متكاملة لرعاية الامومة والطفولة، والمعاملة التفضيلية للرجل في الحصول على الغذاء والتغذية، والمطلب الشائع الذي يقضي بضرورة حصول المرأة على أذن من الاهل

<sup>(١)</sup> Ar.wikipedia.org: Wikipedia.org

<sup>(٢)</sup> اسعد فايزة، العادات الاجتماعية والتقاليد في الوسط الحضري بين التقليد والحداثة، اطروحة دكتوراه، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية، ٢٠١٢، ص ١٢١

<sup>(٣)</sup> صحيفة وقائع رقم (٢٢)، التمييز ضد المرأة الاتفاقية واللجنة، مراكز حقوق الانسان، مكتب الامم المتحدة في جنيف، سويسرا، ص ٢٩.٢٨

# { الفصل { مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات النجاح وحقوقها { الاول }

للحصول على الرعاية الصحية مع وجود عوائق امام جودة تقديم الخدمات الصحية للنساء والفتيات وعلى الدولة ان تعالج هذه الممارسات الاجتماعية الضارة عن طريق التركيز على الجهود ورفع مستوى الوعي بشأن المخاطر على صحة النساء واهمية المساواة في معاملة جميع الافراد في الاسرة الواحدة<sup>(1)</sup>.

## مشاركة الرجل ودعمه لمواضيع الصحة الانجابية:

قد تحدثنا عن موضوع الصحة الانجابية فلابد ان لا نغفل دور الرجل اذ يقع كاهله مسؤولية كبيرة في تحقيق الصحة الانجابية، وخصوصاً في مجتمعنا الشرقي حيث يكون هو صاحب الرأي والقرار النهائي وان لم يكن له دور كبير في اتخاذ القرار.

المقصود هنا بدور الرجل هو عملية اتصال وتفاهم ومشاركة من قبل الزوجة في قضايا تتعلق بصحة المرأة والتي لها انعكاس مباشر على جميع النواحي الحياتية لكل من الرجل والمرأة، ففي معظم البلدان ينظر الى موضوع الصحة الانجابية وموضوع تنظيم الاسرة على انه شأن نسائي يخص المرأة فقط والسبب في ذلك يعود الى حقيقة ان المرأة هي التي تتجرب وهي التي تواجه المشاكل الناتجة عن تكرار الحمل والولادة<sup>(2)</sup>.

وبشكل اخر لابد وان يكون للرجل دوراً مهماً في صحة المرأة الانجابية، ويتمحور هذا الدور اما بشكل ايجابي او سلبي، ويتمثل دور الرجل الايجابي من خلال فهمه لقدرات زوجته الصحية العامة والانجابية بشكل خاص ودوره في تنظيم حجم الاسرة منذ البداية وتحديد مدة المباشرة بين طفل واخر حفاظاً على صحتها، فضلاً عن ذلك لابد وان يكون على بيعة ومعرفة بمدى احتمالات الخطورة التي قد تتعرض لها المرأة الحامل من خلال مراحل الحمل والولادة والنفاس وامكانية امتداد الاثار السلبية على صحة الام والطفل والاسرة على المدى القريب والبعيد. كما يمكن ان يؤثر الرجل بالسلب على الصحة الانجابية والجنسية للمرأة من خلال ارغام الزوجة على حمل اخر قد لا تكون حالتها الصحية ملائمة لما يعرض الزوجة لمضاعفات الحمل والولادة، خاصة اذا تكررت مرات الحمل السابقة وكانت الفترة الزمنية بين الحمل والاخر قصيرة،

(1) ميسم مجيد حمود حمادي، مصدر سابق، ص ٦٧

(2) محمد محمود عيسى ابو زنيد، مصدر سابق، ص ٧٦

{ الفصل  
مفاهيم الصحة الانجابية واهميتها ومتطلبات  
النجاح وحقوقها }

---

فألزوجة في هذه الحالة قد تكون معرضة للنزف وانفجار الرحم وتسمم الحمل والولادة العسرة وقد  
تصل المضاعفات الى الوفاة<sup>(1)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> <http://ww.amangordan.org/a-news/wmviwe.php>

## الفصل الثاني

خصائص السكان في محافظة

حربلاء المقدسة

تعد دراسة خصائص السكان لأي منطقة جغرافية ذات أهمية كبيرة كونها تتناول موضوعات جوهرية لها صلة بنمو السكان وتوزيعهم الجغرافي وكثافتهم، وتمتاز هذه الخصائص بتنوعها وتباينها وتأثيرها على موضوع الدراسة من خلال طبيعة العوامل ( الطبيعية والبشرية) المؤثرة على هذه الخصائص، وسوف نتناول في هذا الفصل خصائص نمو السكان وتوزيعهم والتركيب السكاني في منطقة الدراسة إذ إن الخصائص السكانية تعد من أهم مؤشرات خطط التنمية بما تتضمنه من توزيع السكان ونموهم وتركيبهم، وتعد دراسة خصائص سكان محافظة كربلاء المقدسة من الأمور المهمة والضرورية للكشف عن ملامح البيئة الاجتماعية لسكانها والتي تمثل بدورها مرآة حقيقية تعكس من واقع الصحة الانجابية للأمهات فيها والتي تعد انعكاساً لتلك البيئة.

## المبحث الاول

### (نمو السكان والتوزيع الجغرافي)

#### اولاً: نمو السكان (Population growth)

يعد النمو السكاني من أكثر العوامل تأثيراً في ظاهرة الدراسة، فنمو السكان ناتج من عاملين الاول هو الزيادة الطبيعية للسكان والتي تساوي الفرق بين الولادات والوفيات، والثاني هو عامل الهجرة.<sup>(1)</sup>

ويعد النمو السكاني من الموضوعات التي يجب ان تؤخذ بنظر الاعتبار في الدراسات السكانية، فالمجتمع يتصف بطبيعة دائمة التغيير بسبب التزايد والتناقص العددي للسكان، وهذه الطبيعة تتمثل بالفاعليات الجانبية وهي (الولادات Births) التي تعد عامل الزيادة في المجتمع، في حين تمثل (الوفيات Deaths) عامل التناقص فيه، ومن عناصر حركة المجتمع كذلك (الهجرة Migration)، إذ يتحدد اثر هذا العنصر في التزايد او التناقص حسب اتجاهات الهجرة، فالهجرة الوافدة تمثل عامل تزايد بينما الهجرة المغادرة تمثل عامل تناقص، ومن خلال دراسة هذه العناصر الثلاثة (الولادات، الوفيات، الهجرة) يمكن معرفة التغيرات الحاصلة في حجم السكان

(1) فتحي محمد ابو عيانه، مشكلات السكان في الوطن العربي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٧،

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

وتوزيعهم وكثافتهم وتطورهم<sup>(١)</sup> ، كما يعرف النمو السكاني بأنه نتيجة لزيادة طبيعة تساوي الفرق بين مجموع الولادات ومجموع الوفيات من ناحية وعن الهجرة الصافية (الفرق بين الهجرة الوافدة والهجرة المغادرة) من ناحية اخرى، ويسهم هذا المعدل في تحديد المدة الزمنية التي تستغرقها المنطقة للوصول الى حجم سكاني معلوم في المستقبل<sup>(٢)</sup> ، يطلق ايضا مصطلح نمو السكان على التغير الذي يحصل في حجم السكان سواء كان بالزيادة ام النقصان وقد يكون هذا التغير نموا موجبا او سالبا وان مصدر هذا النمو ثلاثة عناصر هي ( المواليد . الوفيات . الهجرة ) ولا يتحدد نمو السكان بأحد هذه العناصر دون غيرها انما بجميع تلك العناصر وقد يتغير توازن هذه العناصر من وقت لأخر<sup>(٣)</sup>.

وتعد دراسة نمو السكان من اهم الظواهرات الديموغرافية التي يعتمد عليها المخططون لتلبية متطلبات الزيادة الحاصلة في حجم السكان، ومن خلال معرفة نمو السكان يمكن التخطيط للمستقبل القريب والبعيد<sup>(٤)</sup>.

ويسبب النمو السكاني مشاكل عديدة لا سيما في المناطق التي تزداد فيها عدد السكان عن نصف سكانها الاصلي، اذ تؤدي هذه الزيادة الى طرح مشاكل مختلفة في هذه المناطق وخدماتها الاساسية ولا سيما اذا ما قورنت هذه الزيادة الكبيرة بالمدة الزمنية للزيادة<sup>(٥)</sup>.

وتعتمد دراسة النمو السكاني على مقياس مهم هو معدل النمو السكاني ( المعدل الذي يشمل النمو الطبيعي الزيادة او النقصان (الولادات مع الوفيات) وكذلك حركة الهجرة من مكان لأخر

(١) حازم داود سالم، تباين المكاني لمعدلات النمو السكاني في العراق للمدة (١٩٧٧.٢٠٠٧)، مجلة كلية الآداب، العدد ٩٨، جامعة بغداد، كلية الآداب، ٢٠١١، ص ٣١٧

(٢) باسم عبد العزيز عمر العثمان، سكان محافظة القادسية، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الآداب، ١٩٩١، ص ٩١

(٣) عباس فاضل السعدي، المفصل في جغرافية السكان، الجزء الثاني، دار الورق للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ٢٠١٤، ص ١٧١

(٤) صبرية علي حسين، التحليل المكاني لنمو السكان في محافظة بابل (١٩٥٧.٢٠٠٧)، مجلة القادسية للعلوم الانسانية، كلية الآداب، المجلد ١٥، العدد ١، ٢٠١٢، ص ١٢٧

(٥) علي مهدي الدجيلي واخرون، دراسة خصائص السكان مدينة النجف للمدة (١٩٨٧.٢٠١٠)، مجلة البحوث الجغرافية، العدد ١٦، ٢٠١٢، ص ١٨٥

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

الذي يعد اساسا لدراسة درجة التغير في حجم السكان في منطقة ما<sup>(١)</sup>.

يتضح من جدول (٢) وشكل (١) ان عدد سكان في محافظة كربلاء المقدسة بلغ (١٠٠٣٩٠٦٤٠) نسمة لعام (٢٠١٠) م، ارتفع ليصل الى (١٠٢٨٣٠٨٤) نسمة عام (٢٠٢٠) م، اي بمعدل (٢٠١) %، وللوقوف على معدل النمو في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الوحدات الادارية فينتضح ان اعلى معدل النمو سجل في مركز قضاء كربلاء وناحية الحر بمعدل (٢٠٢) %، اما ادنى معدل نمو للسكان تظهر في مركز قضاء الحسينية و ناحيتي الجدول الغربي والخيرات بمعدل (٢) % .

ويتضح التباين المكاني في معدلات النمو السكاني بين الوحدات الادارية لمحافظة كربلاء المقدسة يتضح من خلال استخدام الباحثة للدرجات المعيارية والتي تمثل اربعة مستويات كما في جدول (٢) وخريطة (٣) وكما يأتي:

١. **المستوى المرتفع:** وتبلغ الدرجة المعيارية لهذا المستوى (+٠,٥٠ فأكثر):

يضم هذا المستوى وحدتين اداريتين هما (مركز قضاء كربلاء وناحية الحر) اذ بلغت الدرجة المعيارية لهما (+١,٢٧)، وبلغ معدل النمو السكاني نحو (٢,٢ %)، ويعود ارتفاع معدل النمو السكاني في مركز قضاء كربلاء الى توفر فرص العمل نتيجة الحركة السياحية فضلا عن انتشار الحرف الاخرى، وازدهار حركة التجارة والصناعات الصغيرة في مركز المحافظة، اما ناحية الحر فقربها الجغرافي من مركز قضاء كربلاء ونشاط حركة التجارة جعل منها وحدة ادارية جاذبة للسكان ، ويعد تحسن المستوى المعيشي والصحي عاملاً مهماً في التأثير على حركة الهجرة الداخلة والتأثير على معدل الولادات والوفيات<sup>(٢)</sup>.

٢. **المستوى المتوسط:** وتبلغ الدرجة المعيارية لهذا المستوى (+٠,٤٩ - ٠,٠٠):

يضم هذا المستوى وحدتين اداريتين هما ( مركز قضاء الهندية، مركز قضاء عين النمر) اذ بلغت الدرجة المعيارية لهما (+٠,١٦)، وبلغ النمو السكاني بنحو (٢ %)، ويعد الموقع الجغرافي لمركز قضاء الهندية الرابط بين المحافظات الوسط والجنوب مع مدينة كربلاء المقدسة عامل

(١) حازم داود سالم، مصدر السابق، ص ٣١٧

(٢) بتول عبد جبار الوائلي، التحليل الجغرافي للقوى العاملة وكفاءتها في التعليم الابتدائي والثانوي في محافظة كربلاء، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية جامعة كربلاء، ٢٠٢٠، ص ١٥

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

مهم في جعله مركز جذب واستقطاب للسكان من خارج هذه الوحدة الادارية، ناهيك عن تحسن المستوى المعيشي والصحي واثرها على حركة الهجرة او معدلات الولادات والوفيات<sup>(١)</sup>.

٣. **المستوى المنخفض:** وتبلغ الدرجة المعيارية لهذا المستوى<sup>(١)</sup> (٠,٤٩<sup>-</sup> - ٠,٠١<sup>-</sup>):

لا يوجد ضمن هذا المستوى اي وحدة ادارية.

٤. **المستوى المنخفض جدا:** وتبلغ الدرجة المعيارية لهذا المستوى<sup>(١)</sup> (٠,٥<sup>-</sup> فأقل):

يضم هذا المستوى ثلاث وحدات ادارية هما (مركز قضاء الحسينية، ناحية الجدول الغربي، ناحية الخيرات)، اذ بلغت الدرجة المعيارية<sup>(١)</sup> (٠,٩٥<sup>-</sup>) لكل منهما، بمعدل نمو وصل الى نحو (٢%) لكل منهما.

(١) حسنين مهدي تايه الموسوي، الوظيفة السكنية ومتطلباتها من الخدمات المجتمعية في مدينة الهندية، رسالة

ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة كربلاء، ٢٠١٩، ص ٣٦

جدول (٢) معدل النمو السكاني في محافظة كربلاء المقدسة حسب الوحدات الإدارية للمدة من

عام (٢٠١٠-٢٠٢٠)

الدرجة المعيارية	معدل النمو (*) (السكاني (٢٠١٠-٢٠٢٠))	عدد سكان ٢٠٢٠	عدد سكان ٢٠١٠	الوحدة الإدارية	ت
١,٢٧	٢,٢	٥٦٢٩٥٦	٤٥٤٣٣١	مركز قضاء كربلاء	١
٠,٩٥ <sup>-</sup>	٢	١٦١٤١٩	١٣١٨٣١	مركز قضاء الحسينية	٢
١,٢٧	٢,٢	٢٥٣٥٤٦	٢٠٤٧١٤	ناحية الحر	٣
٠,١٦	٢,١	٢٩٩٩٠	٢٤٤١٨	مركز قضاء عين التمر	٤
٠,١٦	٢,١	١٢٣٧٧٨	١٠٠١٨٦	مركز قضاء الهنديّة	٥
٠,٩٥ <sup>-</sup>	٢	٩١٠٣٣	٧٤٤٢٩	ناحية الجدول الغربي	٦
٠,٩٥ <sup>-</sup>	٢	٦٠٧٦٢	٤٩٧٣١	ناحية الخيرات	٧
		١٢٨٣٤٨٤	١٠٣٩٦٤٠	مجموع المحافظة	٨
	٢,٠٩			الوسط الحسابي	٩
	٠,٠٩			الانحراف المعياري	١٠

المصدر :

١. جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا

المعلومات، مديرية احصاء كربلاء المقدسة، اسقاطات العراق لعام ٢٠٠٩ ( حصر وترقيم).

٢. جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية

احصاء كربلاء المقدسة، اسقاطات العراق لعام ٢٠٢٠م.

$$r = \left( \sqrt{\frac{p_1}{p_0}} - 1 \right) \times 100 (*)$$

r = معدل النمو السكاني.

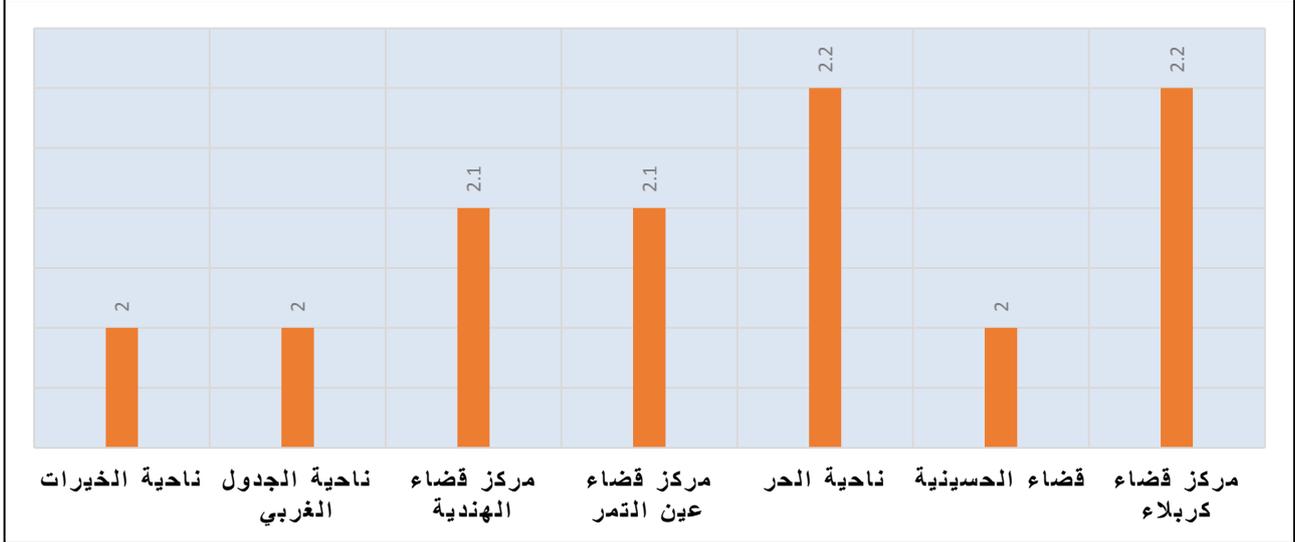
p1 = عدد السكان التعداد اللاحق.

P0 = عدد السكان التعداد السابق.

t = عدد السنوات الفاصلة بين التعدادين.

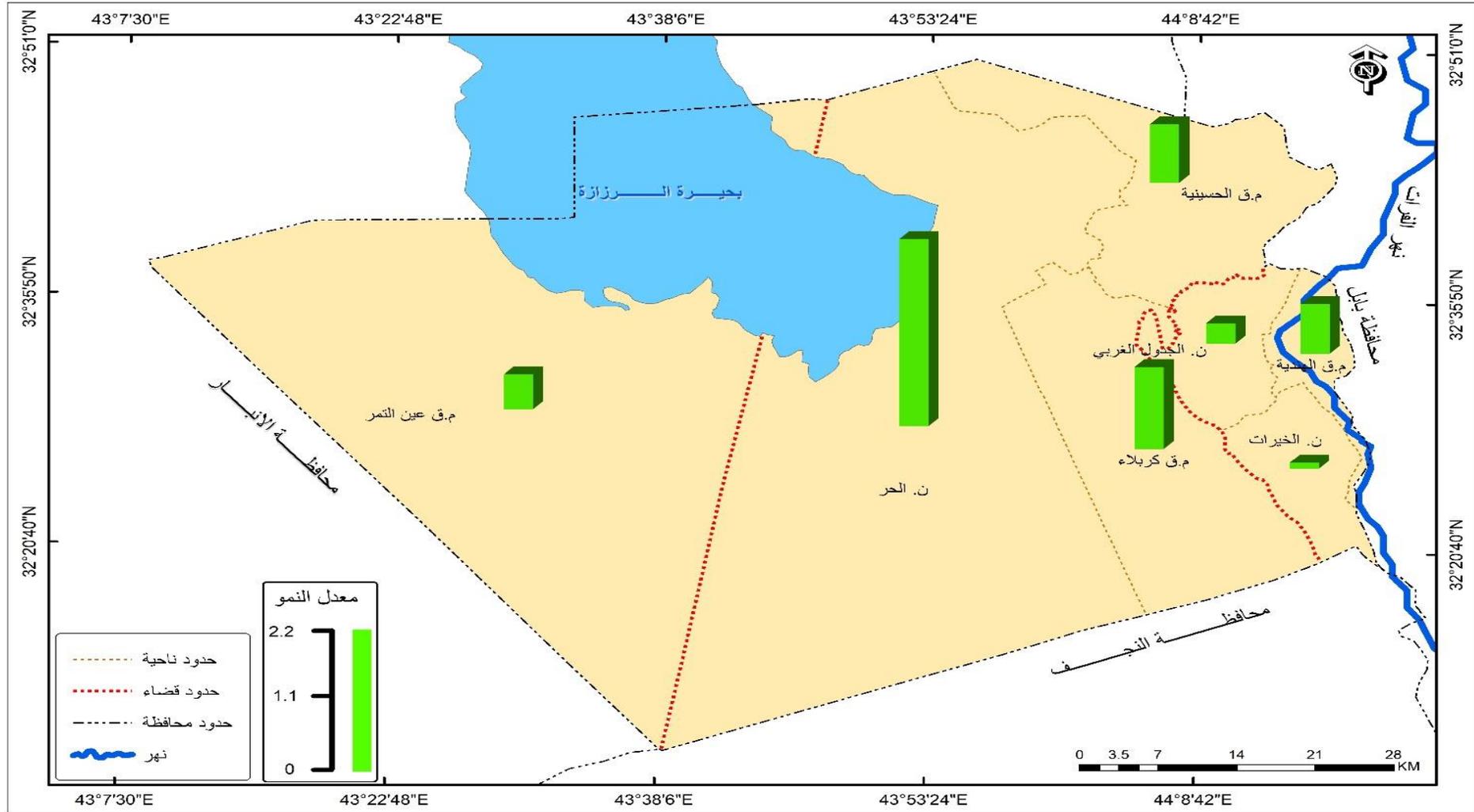
شكل (١) معدل النمو السكاني في محافظة كربلاء المقدسة حسب الوحدات الإدارية للمدة من

عام (٢٠١٠-٢٠٢٠)



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٢)

خريطة (٣) التوزيع الجغرافي لمعدل النمو السكاني في الوحدات الادارية لمحافظة كربلاء المقدسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣)

**ثانياً: توزيع السكان (Population distribution)**

تعد دراسة توزيع السكان في المكان من الامور التي يوليها الجغرافيون اهمية خاصة من خلال ما تظهره من تباينات في توزيع مجاميع السكان على وحدات مكانية مثل الاقاليم الطبيعية وكذلك الوحدات الادارية والمناطق الاجتماعية والاقتصادية ومناطق الاقامة الريفية والحضرية والمناطق التعددية في ضوء حركة السكان الجغرافيين اذ يؤخذ شكل التوزيع انماطاً مختلفة وفقاً لوحدات او أسس متباينة<sup>(١)</sup>.

يقصد بالتوزيع الجغرافي للسكان اعداد الذين يتواجدون في منطقة محددة وفي وقت معين والطريقة التي ينتشرون بها في المكان من دون مراعاة لتركيبهم او مستوياتهم، فهدف التوزيع هو الكم وليس النوع او هو حصة ما يصيب المنطقة او الاقليم من حصة السكان او نسبتهم سواء كان ذلك على مستوى الدولة ام على مستوى وحداته الادارية ( المحافظة واقضيتها ونواحيها)<sup>(٢)</sup>.

كما يعد توزيع السكان عملية ديناميكية مستمرة في اسبابها واشكالها ضمن الزمان والمكان، وبناء على ما تقدم لا يمكن الاستغناء عن دراسة التوزيع الجغرافي بغية تحديد الصورة التي يتوزع بواسطتها السكان ضمن اطارها المساحي ويكون توزيعها كالاتي:

**أ. التوزيع العددي للسكان لعامي (٢٠١٠ و ٢٠٢٠) (Numerical distribution)**

يقصد بالتوزيع العددي للسكان عدد السكان الذين تم حصرهم في وقت محدد ولمنطقة معينة، وهذا التصنيف يرى في الاساس العددي المنطلق الرئيس في تصنيف المناطق وفق مراتبها ومستوياتها<sup>(٣)</sup>.

يتضح من خلال بيانات جدول (٣) وخريطة (٤) ان التوزيع العددي للسكان في محافظة كربلاء المقدسة قد تباين ما بين الوحدات الادارية للمحافظة، اذ احتل مركز قضاء كربلاء

(١) عباس فاضل السعدي، التوزيع الجغرافي البيئي للسكان ومدى تركيزهم في العراق، بحث منشور في مجلة

الجمعية الجغرافية، العدد ٤٧، ٢٠١١، ص ١

(٢) عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، ٢٠٠٢، ص ١٣٠

(٣) علي لبيب، جغرافية السكان الثابت والمتحول، الدار العربية للعلوم، بيروت، ٢٠٠٤، ص ٥٣

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

المرتبة الاولى من حيث عدد السكان عام ( ٢٠١٠ ) اذ بلغ عدد سكان مركز قضاء كربلاء (٤٥٤٣٣١) نسمة اما في عام (٢٠٢٠) بلغ عدد السكان (٥٦٢٩٥٦) نسمة أي بزيادة قدرها (١٠٨٦٢٥) نسمة، ويأتي هذا التزايد في عدد السكان لأسباب منها كون مركز قضاء كربلاء مركز جذب للسكان لمكانته الدينية المتمثلة بالمرقد المقدسة فضلا عن توفر فرص العمل وتركز الخدمات المجتمعية والتعليمية والخدمات الصحية المتمثلة بالمستشفيات الحكومية والاهلية بالإضافة الى ان مركز قضاء كربلاء شهد قفزة كبيرة من الاستثمار السياحي ذات العائد السريع والمرتفع، ناهيك عن حجم السياحة الوافدة من الخارج بعد فتح مطار النجف مما ادى الى نشاط السياحة الدينية، تليها ناحية الحر بالمرتبة الثانية وقد بلغ عدد سكانها حسب تقديرات عام (٢٠١٠) (٢٠٤٧١٤) نسمة اما في عام (٢٠٢٠) بلغ (٢٥٣٥٤٦) نسمة أي بزيادة مقدارها (٤٨٨٣٢) نسمة، كون ناحية الحر اقرب وحدة ادارية من مركز قضاء كربلاء، وقد اشترك عامل الموقع الجغرافي مع العامل الديني متمثل بوجود مرقد الحر ( علية السلام) بنشاط الحركة السياحية والتجارية، مع ارتباط هذه الزيادة العددية بخصوبة وجودة الأرضية الزراعية وتوفر الموارد المائية واثرها في الانتاج الزراعي.

اما مركز قضاء الحسينية جاء بالمرتبة الثالثة حيث بلغ عدد السكان حسب تقديرات عام (٢٠١٠) م (١٣١٨٣١) نسمة، اما في عام (٢٠٢٠) م بلغ (١٦١٤١٩) نسمة أي بزيادة مقدارها (٢٩،٥٨٨) نسمة ويرجع ذلك الى وجود اعلى الاعداد من سكان الريف في مركز قضاء الحسينية مقارنة ببقية الوحدات الادارية، اذ بلغ عدد سكان الريف في القضاء (١٣٥٧١٠) نسمة عام (٢٠٢٠) وعادة ما يميل سكان الريف وبشكل عام الى الزيادة نسلهم ولاعتبارات اجتماعية.

اما مركز قضاء الهندية فقد جاء بالمرتبة الرابعة حيث بلغ عدد سكانه في عام (٢٠١٠) م (١٠٠١٨٦) نسمة وبلغ عام (٢٠٢٠) (١٢٣٧٧٨) نسمة أي بزيادة مقدارها (٢٣٥٩٢) نسمة.

وظهرت ناحية الجدول الغربي بالمرتبة الخامسة حيث بلغ عدد سكانها في عام (٢٠١٠) م (٧٤٤٢٩) نسمة وبلغ عام (٢٠٢٠) م (٩١٠٣٣) نسمة أي بزيادة مقدارها (١٦٦٠٤) نسمة.

اما ناحية الخيرات نجدها بالمرتبة السادسة حيث بلغ عدد سكانها عام (٢٠١٠) (٤٩٧٣١) نسمة وبلغ عام (٢٠٢٠) (٦٠٧٦٢) نسمة أي بزيادة مقدارها (١١٠٣١) نسمة.

## { خصائص السكان في محافظة كربلاء }

والمرتبة الاخيرة مركز قضاء عين التمر حيث بلغ عدد سكانها علم (٢٠١٠) (٢٤٤١٨) نسمة وبلغ عام (٢٠٢٠) (٢٩٩٩٠) نسمة أي بزيادة مقدارها (٥٥٧٢) نسمة، وذلك بسبب بعد القضاء عن مركز المحافظة، وقلة الخدمات، واتساع مساحة الاراضي الصحراوية، وقلة فرص العمل وهذه العوامل جعلت القضاء من المناطق الطاردة للسكان.

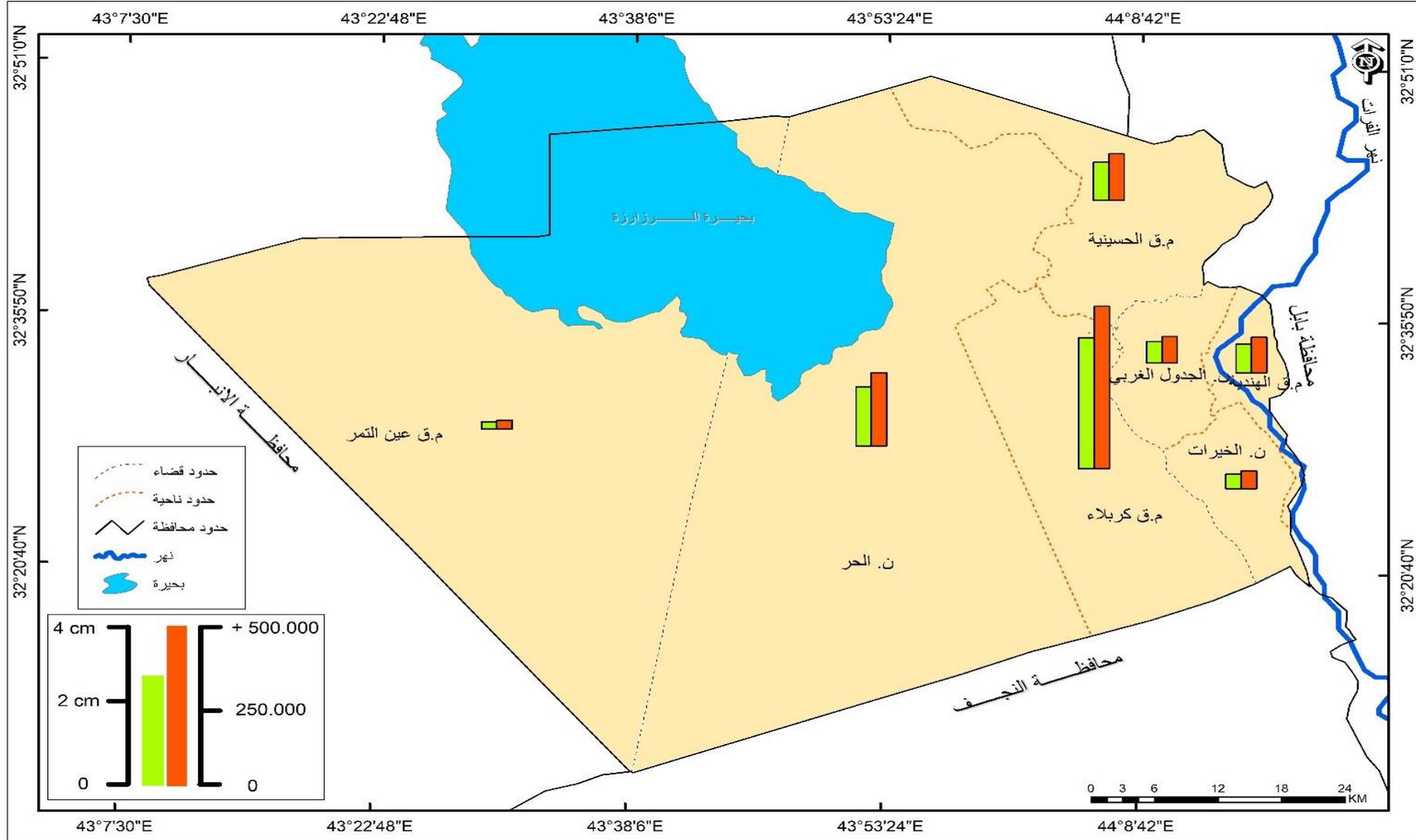
جدول (٣) التوزيع العددي لسكان محافظة كربلاء المقدسة وحسب الوحدات الادارية لعامي

(٢٠٢٠ و ٢٠١٠)

ت	الوحدات الادارية	عدد سكان ٢٠١٠/نسمة	عدد سكان ٢٠٢٠/نسمة
١	مركز قضاء كربلاء	٤٥٤٣٣١	٥٦٢٩٥٦
٢	مركز قضاء الحسينية	١٣١٨٣١	١٦١٤١٩
٣	ناحية الحر	٢٠٤٧١٤	٢٥٣٥٤٦
٤	مركز قضاء عين التمر	٢٤٤١٨	٢٩٩٩٠
٥	مركز قضاء الهندية	١٠٠١٨٦	١٢٣٧٧٨
٦	ناحية الجدول الغربي	٧٤٤٢٩	٩١٠٣٣
٧	ناحية الخيرات	٤٩٧٣١	٦٠٧٦٢
٨	مجموع المحافظة	١٠٣٩٦٤٠	١٢٨٣٤٨٤

المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، مديرية احصاء كربلاء المقدسة (بيانات غير منشورة) لعامي (٢٠١٠ و ٢٠٢٠).

خريطة (٤) التوزيع الجغرافي العددي لسكان محافظة كربلاء المقدسة وحسب الوحدات الادارية عام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤)

## { خصائص السكان في محافظة كربلاء }

ب . التوزيع النسبي للسكان لعامي (٢٠١٠ و ٢٠٢٠) م (Proportional distribution):

يقصد بالتوزيع النسبي الفعلي للسكان النسبة المئوية لعدد السكان لكل وحدة ادارية من المجموع الكلي وفق توزيعهم الفعلي<sup>(١)</sup>.

يلاحظ من جدول (٤) والشكل (٢) والخريطة (٥) تباين في التوزيع النسبي لأعداد السكان وبحسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء لعامي (٢٠١٠ و ٢٠٢٠).

اما حسب طريقة الفئات ذات الاطوال المتساوية<sup>(٢)</sup>، يظهر ثلاثة مستويات للتوزيع النسبي عامي (٢٠١٠ و ٢٠٢٠) وكما يأتي:

### ١ . المستوى الاول بنسبة (٠-١٥%):

يضم هذا المستوى اربع وحدات ادارية كل من (مركز قضاء عين التمر، ناحية الخيرات، ناحية الجدول الغربي، مركز قضاء الهندية، مركز قضاء الحسينية) وبنسبة (٢،٣%، ٤،٨%، ٧،٢%، ٩،٦%، ١٢،٧%) على التوالي لعام (٢٠١٠) في حين سجلت نفس الوحدات الادارية نسب كالاتي (٢،٣%، ٤،٧%، ٧،١%، ٩،٦%، ١٢،٦%) على التوالي لعام (٢٠٢٠).

### ٢ . المستوى الثاني تتراوح نسبته ما بين (١٦%-٣١%):

ضم هذا المستوى وحدة ادارية واحدة وهي ناحية الحر حين بلغت نسبتها بواقع (١٩،٧%) لعام (٢٠١٠)، في حين سجلت في عام (٢٠٢٠) نسبه بلغت (١٩،٨%).

### ٣ - المستوى الثالث بنسبة تتراوح بين (٣٢%-٤٧%):

يضم هذا المستوى وحدة ادارية واحدة وكانت اعلى نسبة في التوزيع السكاني بين الوحدات الادارية للمحافظة اذ جاء مركز قضاء كربلاء بواقع بلغ (٤٣،٧%) من بين الوحدات الادارية الاخرى لعام (٢٠١٠)، في حين بلغ مركز قضاء كربلاء بنسبة (٤٣،٩%) لعام (٢٠٢٠).

(١) كاظم عبد الوهاب الاسدي وآخرون، استعمال نظم المعلومات الجغرافية (Gis) في اعداد خرائط السكان في

محافظة القادسية، مجلة آداب البصرة، المجلد ٢، العدد ٥٤، ٢٠١٠، ص ١٥٠

(٢) عبد الرزاق محمد البطيحي، التحليل المكاني الاحصائي في العلوم الجغرافية (بحوث ودراسات)، الطبعة

الاولى، الساقى للطباعة، مركز العراق للدراسات، ٢٠١٥، ص ٢٧٢

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

الجدول (٤) التوزيع النسبي لأعداد السكان في محافظة كربلاء المقدسة حسب الوحدات

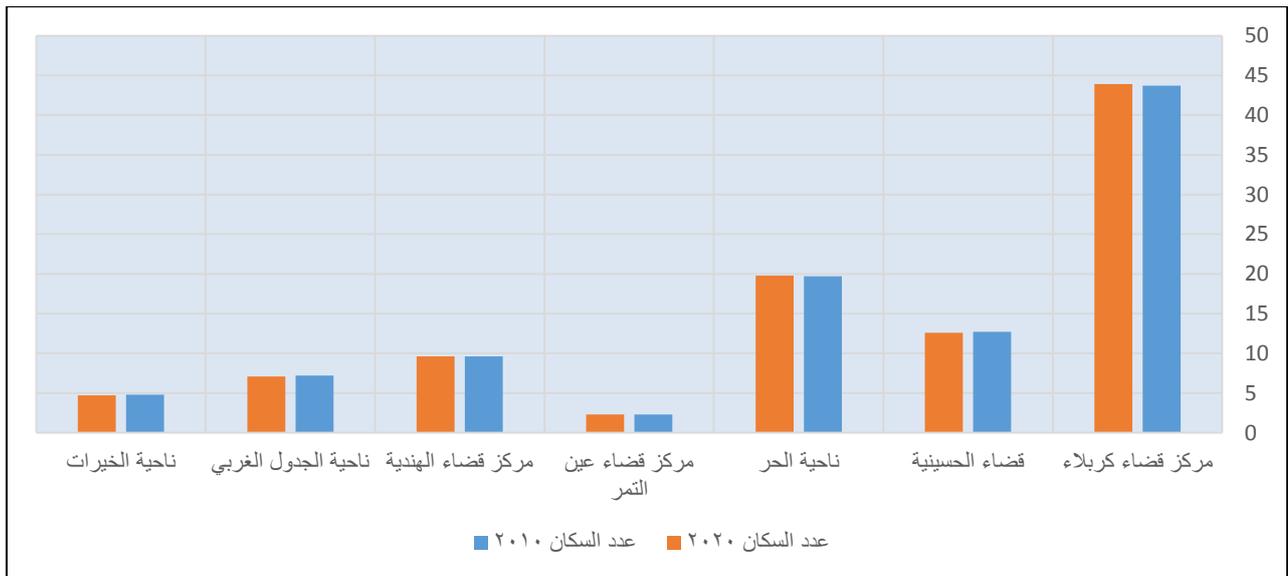
الإدارية لعامي (٢٠١٠ و ٢٠٢٠)

ت	الوحدات الإدارية	عدد سكان (٢٠١٠)	النسبة %	عدد سكان (٢٠٢٠)	النسبة %
١	مركز قضاء كربلاء	٤٥٤٣٣١	٤٣,٧	٥٦٢٩٥٦	٤٣,٩
٢	مركز قضاء الحسينية	١٣١٨٣١	١٢,٧	١٦١٤١٩	١٢,٦
٣	ناحية الحر	٢٠٤٧١٤	١٩,٧	٢٥٣٥٤٦	١٩,٨
٤	مركز قضاء عين التمر	٢٤١١٨	٢,٣	٢٩٩٩٠	٢,٣
٥	مركز قضاء الهندية	١٠٠١٨٦	٩,٦	١٢٣٧٧٨	٩,٦
٦	ناحية الجدول الغربي	٧٤٤٢٩	٧,٢	٩١٠٣٣	٧,١
٧	ناحية الخيرات	٤٩٧٣١	٤,٨	٦٠٧٦٢	٤,٧
٨	المحافظة	١٠٣٩٦٤٠	١٠٠	١٢٨٣٤٨٤	١٠٠

المصدر: دراسة ميدانية اعتماداً على بيانات جدول (٣)

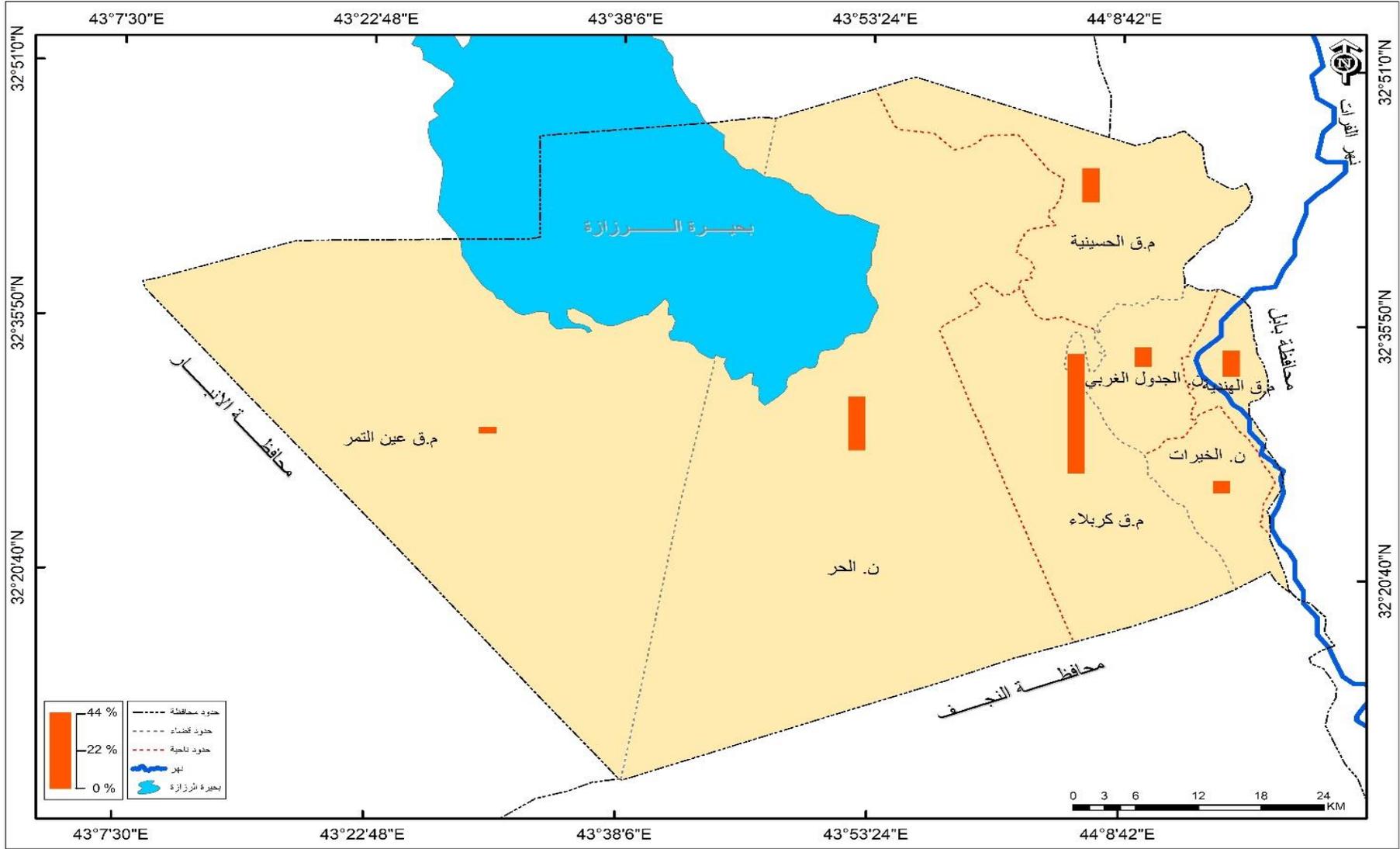
شكل (٢) التوزيع النسبي لأعداد السكان في محافظة كربلاء المقدسة حسب الوحدات الإدارية

لعامي (٢٠١٠ و ٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤).

خريطة (٥) التوزيع الجغرافي النسبي لسكان محافظة كربلاء المقدسة حسب الوحدات الادارية لعام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤)

## ج- التوزيع الكثافي للسكان لعام (٢٠٢٠):

تعد الكثافة السكانية احدى الوسائل الملائمة لتقويم التباين في توزيع السكان، اذ أنّ كثافة السكان تعد مقياسا لاستجابة الانسان للبيئة التي يعيش فيها ومقدار التفاعل بينها، كما تعد الكثافة السكانية من ابسط الطرق المستخدمة لقياس التركيز السكاني والتي هي حصيلة قسمة اجمالي السكان في منطقة ما على المساحة العامة له<sup>(١)</sup>.

- الوحدات الادارية التي تبلغ فيها الكثافة السكانية من (٥٠٠ نسمة/كم<sup>٢</sup> فأكثر):

يضم هذا الاقليم وحدتين اداريتين هما كل من مركز قضاء الهندية وناحية الخيرات بكثافة سكانية بلغت (٩٢٣،٧ نسمة/كم<sup>٢</sup>) و(٨٦٨ نسمة/كم<sup>٢</sup>) على التوالي، ينظر جدول (٥) والشكل (٣) وخريطة (٦)، ويرجع ارتفاع الكثافة السكانية في هاتين الوحدتين الاداريتين الى صغر مساحتها، اضافة الى ارتفاع عدد السكان في مركز قضاء الهندية .

- الوحدات الادارية التي تبلغ فيها الكثافة السكانية من (٢٠٠-٥٠٠ نسمة/كم<sup>٢</sup>):

يضم هذا الاقليم مركز قضاء الحسينية بكثافة بلغت (٤٨٣ نسمة/كم<sup>٢</sup>)، تليها ناحية الجدول الغربي بكثافة (٤٣٧،٦ نسمة/كم<sup>٢</sup>) ومركز قضاء كربلاء (٤٢٤ نسمة/كم<sup>٢</sup>)، واما ناحية الحر فقد بلغت الكثافة حوالي (٢٤٧ نسمة/كم<sup>٢</sup>).

- الوحدات الادارية التي تبلغ فيها الكثافة السكانية (اقل من ٢٠٠ نسمة / كم<sup>٢</sup>):

يضم هذا الاقليم وحدة ادارية واحدة فقط وهي مركز قضاء عين التمر، فقد بلغت الكثافة السكانية لها (١٥،٤ نسمة/كم<sup>٢</sup>)، ويرجع سبب انخفاض الكثافة السكانية الى اتساع مساحتها التي تضم مناطق صحراوية واسعة خالية من السكان.

<sup>(١)</sup> ارغد عبد زيد علي الجميل، التحليل المكاني للأمراض المعدية في محافظة كربلاء للمدة (٢٠١٣-٢٠١٧)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الانسانية، ٢٠١٩، ص ٤٠

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

جدول (٥) التوزيع الكثافي لأعداد السكان حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء

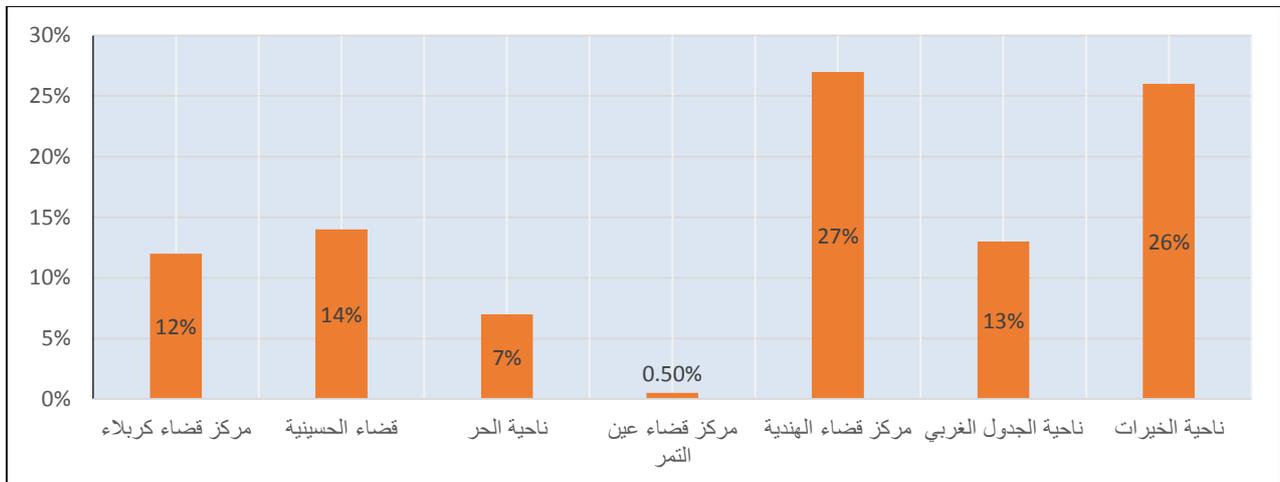
المقدسة لعام (٢٠٢٠)

ت	الوحدة الادارية	المساحة	عدد السكان	الكثافة العامة نسمة/كم <sup>٢</sup>	النسبة %
١	مركز قضاء كربلاء	١٣٢٧	٥٦٢٩٥٦	٤٢٤	١٢%
٢	مركز قضاء الحسينية	٣٣٤	١٦١٤١٩	٤٨٣	١٤%
٣	ناحية الحر	١٠٢٥	٢٥٣٥٤٦	٢٤٧	٧%
٤	مركز قضاء عين التمر	١٩٣٦	٢٩٩٩٠	١٥٠٤	٠٠٠٥%
٥	مركز قضاء الهندية	١٣٤	١٢٣٧٧٨	٩٢٣٠٧	٢٧%
٦	ناحية الجدول الغربي	٢٠٨	٩١٠٣٣	٤٣٧٠٦	١٣%
٧	ناحية الخيرات	٧٠	٦٠٧٦٢	٨٦٨	٢٦%
٨	المجموع	٥٠٣٤	١٢٨٣٤٨٤	٢٥٤٠٩	١٠٠%

المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية احصاء كربلاء المقدسة، اسقاطات العراق لعام ٢٠٢٠

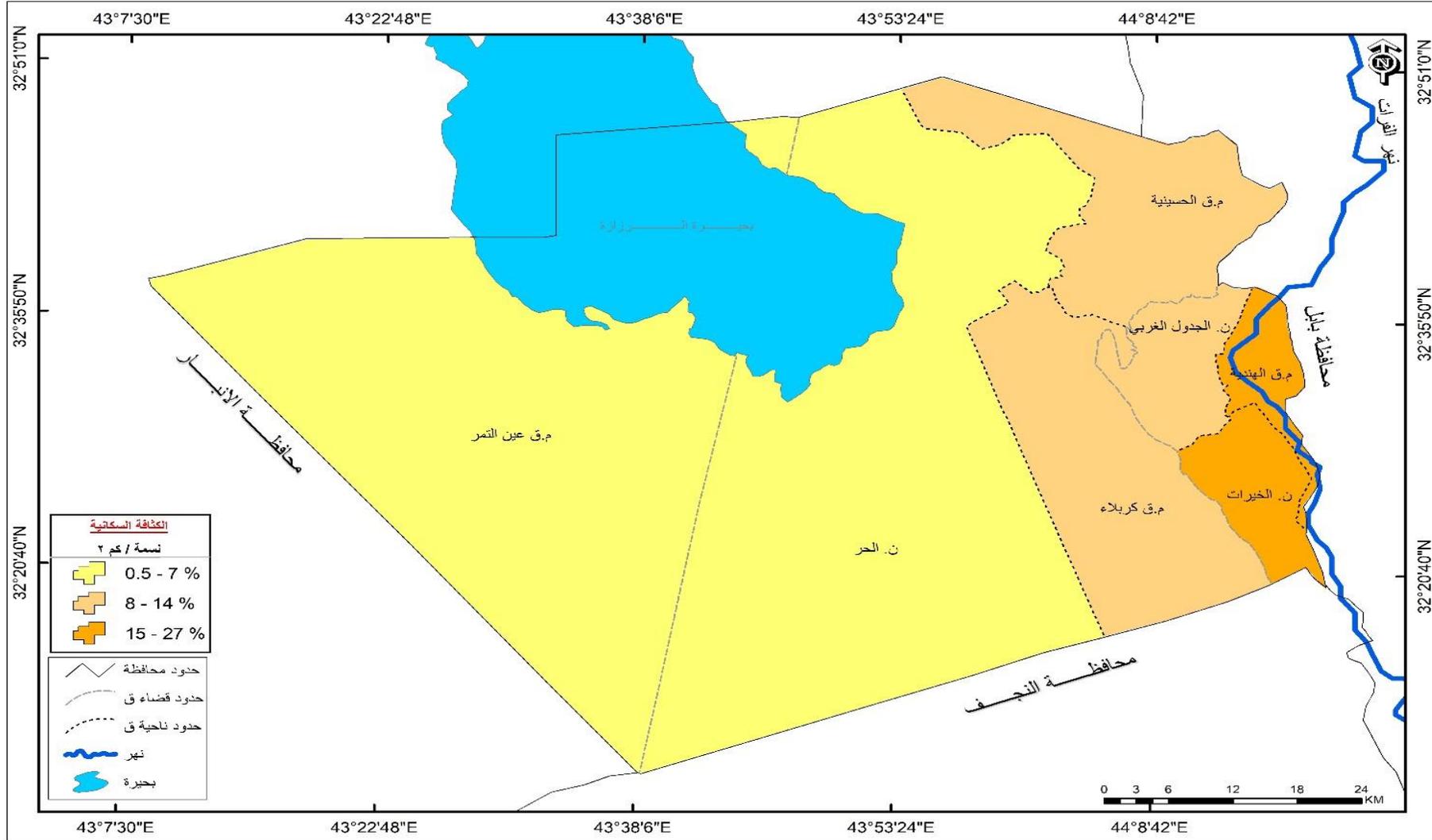
شكل (٣) التوزيع الكثافي لأعداد السكان حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة

لعام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥)

خريطة (٦) الكثافة السكانية (نسمة/ كم<sup>٢</sup>) في محافظة كربلاء المقدسة وحسب الوحدات الادارية لعام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥)

**المبحث الثاني****التركيب السكاني في محافظة كربلاء المقدسة**

يعرف التركيب السكاني بأنه دراسة خصائص المجموعات السكانية التي يتألف منها سكان المجتمع<sup>(١)</sup> ، ولقد انصب اهتمام الجغرافيين وغيرهم بتركيب السكان كونه المفتاح لفهم كثير من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المجتمع، سواء كانت على مستوى الفرد أم الاسرة، أم على مستوى المجتمع كله<sup>(٢)</sup>.

ولما كان لدراسة تركيب السكان علاقة مباشرة بتوزيع ونمو السكان فأنها تتيح امكانية التخطيط للتنمية لما له من علاقة وطيدة بقضايا الاعالة والقوى البشرية والخدمات<sup>(٣)</sup>.

ويعد من الضروري دراسة التركيب السكاني في محافظة كربلاء المقدسة لعلاقته بالصحة الانجابية، فالصحة الانجابية تؤثر وتتأثر بحالة المجتمع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، فهي تتأثر بانتشار الامية والبطالة وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه كما تتأثر بالبيئة الاسرية والعلاقات المتشابكة بين افرادها، وتؤثر ايضا بالسلوكيات ذات العلاقة بالزواج المبكر وعدد المواليد وتكوين الاسرة على الصحة الانجابية ، فضلا عن مكانة المرأة في المجتمع متمثلة بتعرض النساء للتمييز، وفي المناطق التي تتدنى فيها مكانة المرأة تأتي صحتها وتعليمها واختيار شريك حياتها في الدرجة الثانية بعد الرجل<sup>(٤)</sup>. وستتناول الباحثة بعض متغيرات التركيب السكاني التي له علاقة بموضوع الدراسة اذ تشمل على ما يأتي:

**١. التركيب البيئي (Ecological structure):**

يقصد بالتركيب البيئي توزيع السكان حسب الحضر والريف وتضم المستوطنات الحضرية او

(١) عبد علي الخفاف، جغرافية السكان، الطبعة الاولى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الاردن، ١٩٩٩،

ص ٢١٦

(٢) رشود بن محمد الخريف، السكان (المفاهيم والاساليب والتطبيقات)، جامعة ملك سعود ، الطبعة الثانية،

٢٠٠٨، ص ١٨٣

(٣) عبد العالي حبيب الركابي، تحليل جغرافي لخصائص التركيب السكاني في مدينة الشطرة، مجلة الآداب ذي

قار، العدد ٥، المجلد ٢، ٢٠١٢، ص 256

(٤) مبادئ الصحة الانجابية- وزارة الصحة (http://www. Moh. gov. sy Default<

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

الريفية، من قرى ومدن وكل النواحي البيئية التي تجري في داخلها تفاعلات المجتمع الاقتصادية والاجتماعية، ومن بين ذلك النواحي فرص العمل والسكن والهياكل الارتكازية والخدمات التي توفرها المدن وهي ضرورية لاستيعاب نمو السكان الذي لا يمكن ان يتحملة الريف، وقد يشد الضغط على الموارد البشرية والمالية في المدن مما يتطلب ان يكون لها قدرة استيعابية واسعة لاسيما امكانية حصولها على قدر اكبر من الثروات حتى تستطيع استعمال بعضاً من الادوات لمعالجة المعضلات الحضرية<sup>(١)</sup>.

وقد تعددت الاسس والمعايير المعتمدة في تصنيف المناطق وسكانها الى حضر وريف، فهناك كثير من الدول استخدمت حجم السكان او كثافتهم ومنهم من اتخذ الخصائص التي يتضمن بها المنطقة المحلية معياراً، واخرى اعتمدت المعيار الاداري، كما اعتمدت الدول الاخرى على المعيار الوظيفي<sup>(٢)</sup>، اما في العراق فقد اعتمد المعيار الاداري بتميزه للحضر عن الريف، فمناطق التي لها صفة ادارية تتصف ضمن المدن بين مراكز النواحي والاقتضية وصولاً الى مراكز المحافظات، في حين تتصف المناطق التي تقع خارجا بالريفية وتقع عادةً خارج حدود البلدية، وفق هذا المعيار السكان الذين يتمتعون بالخدمات البلدية هم سكان الحضر وما عدا ذلك فهم سكان الارياف الذين يختلفون عن سكان الحضر في الثقافات الاقتصادية والقيم الاجتماعية والنواحي الديموغرافية<sup>(٣)</sup>.

و يتضح من جدول (٦) والشكل (٤) والخريطة (٧) ان هناك اختلافات مكانية في نسب سكان الحضر والريف في منطقة الدراسة وظهر مركز قضاء كربلاء بالمركز الاولي بالنسبة لسكان الحضر حيث بلغ عدد السكان الحضر في مركز قضاء كربلاء (٥٠٣٦٥١) نسمة ، أي بنسبة (٥٨,٧%) من اجمالي سكان كونه مركز جذب للسكان من حيث توفر الخدمات المجتمعية وفرص العمل بالإضافة الى كونه مركزاً دينياً مميزاً بالنسبة للمحافظة والمحافظات

(١) عباس فاضل السعدي، التوزيع الجغرافي البيئي للسكان ومدى تركيزهم في العراق، مجلة الجغرافية العراقية، العدد(٤٧)، بغداد، ٢٠٠٠، ص١

(٢) عبد الرزاق محمد البطيحي وعدنان عبد الله خطاب، جغرافية الريف، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٨٢، ص١٣

(٣) عبد الجليل عبد الوهاب عبد الرزاق ، تحليل جغرافي لتوزيع سكان محافظة المثنى للمدة (١٩٨٧-٢٠١٢)،

رسالة ماجستير، جامعة ذي قار، كلية الآداب، ٢٠١٤، ص ٣١١

وفي المرتبة الثانية ناحية الحر اذ بلغت نسبة سكان الحضر (٢٥,٦%)، ويليهما في المرتبة الثالثة مركز قضاء الهندية بنسبة بلغت (١٠,٣%)، وبعده بالمرتبة الرابعة مركز قضاء الحسينية اذ بلغ نسبة سكان الحضر (٢,٩%)، في حين تتخلف نسبة سكان الحضر في كل من مركز قضاء عين التمر وناحيتي الجدول الغربي والخيرات اذ سجلت كل منهما (١,٢%)، (٠,٩%، ٠,١%) على التوالي من اجمالي عدد سكان الحضر في المحافظة .

وارتفعت نسبة سكان الريف في مركز قضاء الحسينية بالمرتبة الاولى والتي بلغت (٣١,٩%) من اجمالي سكان ريف المحافظة، وسجلت في المرتبة الثانية ناحية الجدول الغربي اذ بلغت (١٩,٥%)، اما مركز قضاء كربلاء وناحية الخيرات سجلت في المرتبة الثالثة بنسبة (١٣,٩%) لكل منهما ، وبعدها تأتي مركز قضاء الهندية بنسبة (٣,٨%) وظهرت اقل النسب في مركز قضاء عين التمر بنسبة (٤,٦%).

جدول (٦) توزيع العددي والنسبي حسب البيئة لسكان الوحدات الادارية في محافظة كربلاء

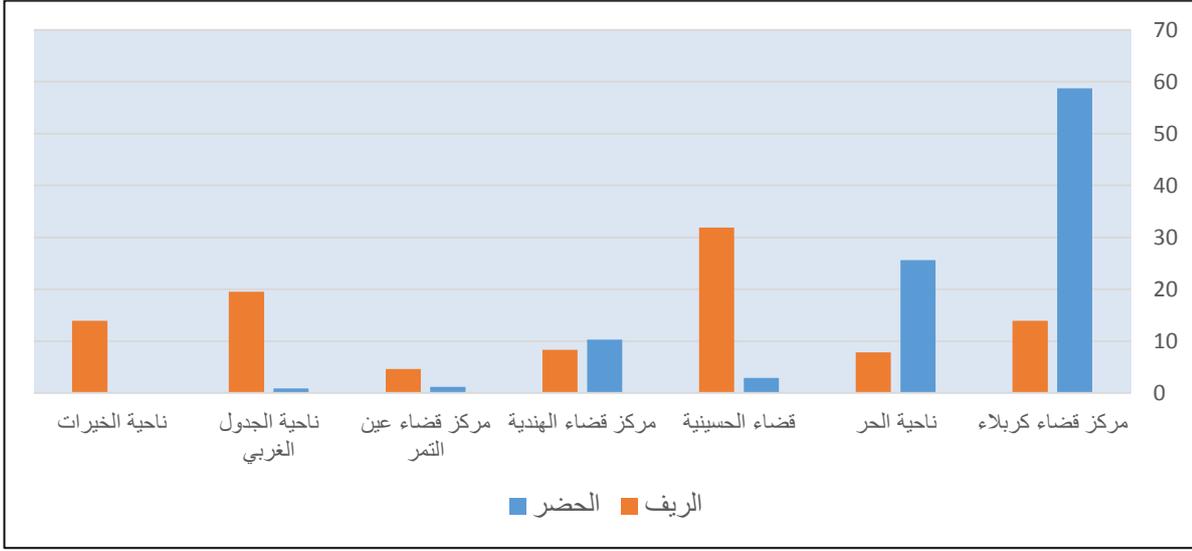
المقدسة عام (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	التوزيع البيئي للسكان		المجموع	النسبة %	
		الريف	الحضر		الريف	الحضر
١	مركز قضاء كربلاء	٥٩٣٠٥	٥٠٣٦٥١	٥٦٢٩٥٦	٥٨,٧	١٣,٩
٢	ناحية الحر	٣٣٥٦٧	٢١٩٩٧٩	٢٥٣٥٤٦	٢٥,٦	٧,٨
٣	مركز قضاء الحسينية	١٣٥٧١٠	٢٥٧٠٩	١٦١٤١٩	٢,٩	٣١,٩
٤	مركز قضاء الهندية	٣٥٢٤٥	٨٨٥٣٣	١٨٤٥٤٠	١٠,٣	٨,٣
٥	مركز قضاء عين التمر	١٩٥٢٣	١٠٤٦٧	٢٩٩٩٠	١,٢	٤,٦
٦	ناحية الجدول الغربي	٨٢٧٨٩	٨٢٤٤	٩١٠٣٣	٠,٩	١٩,٥
٧	ناحية الخيرات	٥٩١٧٤	١٥٨٨	٦٠٧٦٢	٠,١	١٣,٩
	المجموع	٤٢٥٣١٣	٨٥٨١٧١	١٢٨٣٤٨٤	٦٧	٣٣

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء، تقديرات سكان محافظة كربلاء المقدسة حسب البيئة والوحدات الادارية ، ٢٠٢٠

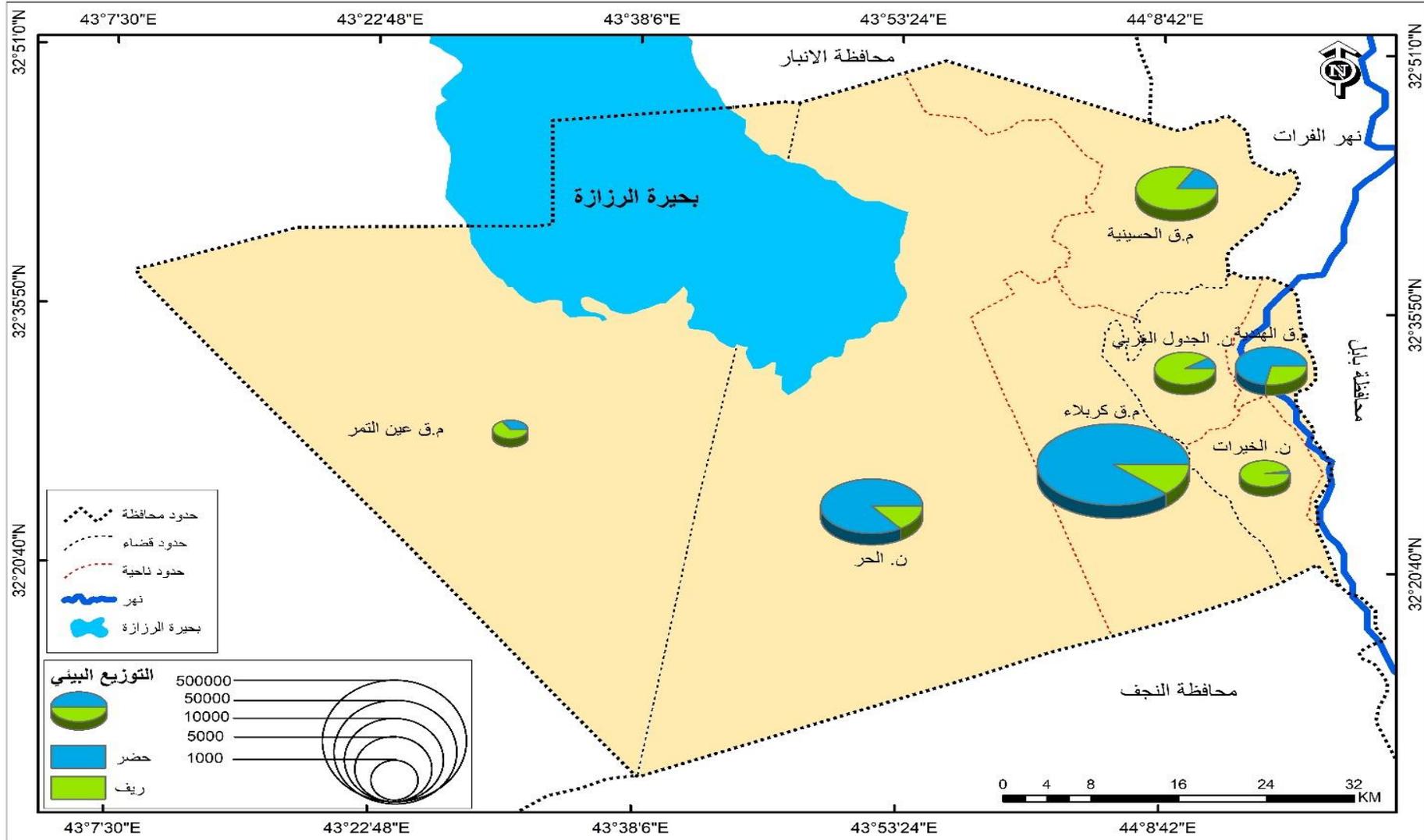
{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

شكل (٤) التوزيع النسبي حسب البيئة للسكان في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٦)

خريطة (٧) التوزيع الجغرافي لعدد السكان حسب البيئة في الوحدات الادارية لمحافظه كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠).



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (٦).

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

اما بالنسبة للفئات العمرية حسب البيئة، فهي تختلف عند مقارنة فئة عمرية في الحضر مع الفئة العمرية نفسها في الريف، كما وتختلف عند مقارنة فئة عمرية مع فئة عمرية اخرى سواء في الحضر أم الريف.

ومن خلال جدول (٧) وشكل (٥) نلاحظ بأن جميع الفئات العمرية في الحضر تظهر بعدد اكبر عند مقارنتها مع نفس الفئات العمرية في الريف ويرجع ذلك الى كبر عدد سكان الحضر في المحافظة بعدد (٨٥٨١٧١) نسمة مقارنة بالريف بعدد (٤٢٥٣١٣) نسمة.

وعند مقارنة الفئات العمرية مع فئات عمرية تختلف عنها نلاحظ بأن الفئة العمرية صغار السن من (٠-٤) سنة ظهرت بأكبر الاعداد والنسب وبالمرتبة الاولى عند مقارنة اعدادها ونسبها مع الفئات العمرية الاخرى سواء في الحضر او الريف، اذ بلغ عدد السكان الحضر في هذه الفئة العمرية (١٢٦١٢٨) شكلت نسبة (١٤,٧%) من مجموع السكان الحضر في جميع الفئات العمرية، اما في الريف فقد بلغ عدد السكان في هذه الفئة العمرية (٦٦٠٧٤) شكلت نسبة (١٥,٥%) من مجموع السكان الريف في جميع الفئات العمرية، ويرجع سبب الارتفاع الى العادات والتقاليد للسكان سواء في الريف الذي يظهر فيه حالات زواج الاناث بعمر مبكر وتزداد فيه فرص الحمل والولادة، ويلاحظ ايضا تأثر عدد من السكان الحضر بعادات وتقاليد الريف كما هو الحال في الكثير من طالبات المدارس الثانوية ومعهد المعلمات وطالبات الجامعة وهنّ متزوجات وامهات وطالبات في ان واحد وهذا يؤدي الى ارتفاع عدد السكان في هذه الفئة العمرية.

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

جدول (٧) التوزيع العددي والنسبي لفئات الاعمار الخمسية وحسب البيئة لسكان محافظة

كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)

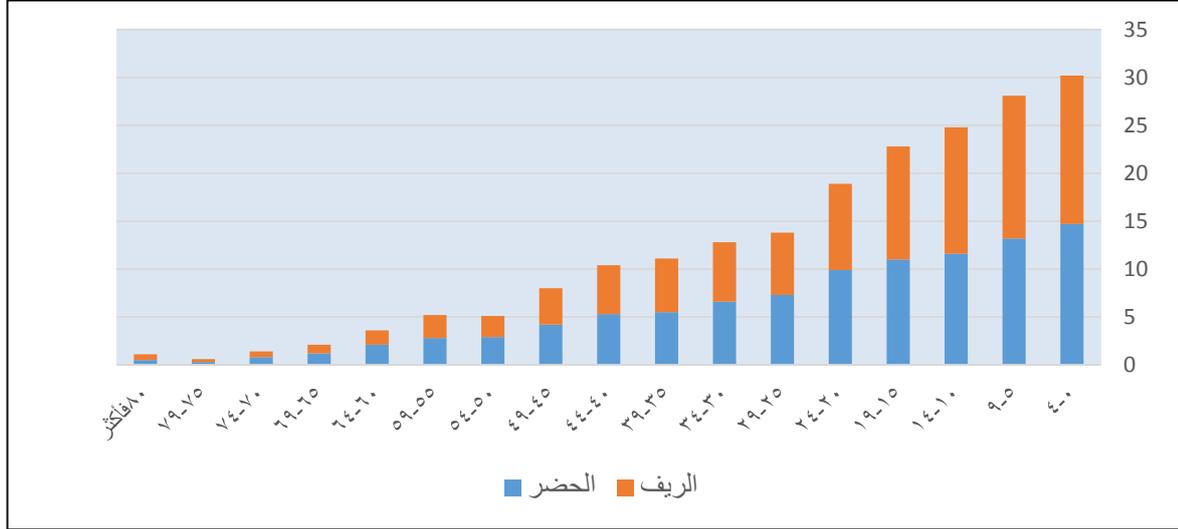
ت	الفئة العمرية	الحضر		الريف		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	٠-٤	١٢٦,١٢٨	١٤,٧	٦٦,٠٧٤	١٥,٥	١٩٢,٢٠٢	١٥
٢	٥-٩	١١٣,٦٨٦	١٣,٢	٦٣,٢٨٥	١٤,٩	١٧٦,٩٧١	١٣,٨
٣	١٠-١٤	٩٩,٣٠٣	١١,٦	٥٦,٠٦٩	١٣,٢	١٥٥,٣٧٢	١٢,١
٤	١٥-١٩	٩٤,٣٥١	١١	٥٠,٠٨٥	١١,٨	١٤٤,٤٣٦	١١,٢
٥	٢٠-٢٤	٨٥,٠٤٥	٩,٩	٣٨,٢٧٧	٩	١٢٣,٣٢٢	٩,٦
٦	٢٥-٢٩	٦٢,٢٢٤	٧,٣	٢٧,٧٨٣	٦,٥	٩٠,٠٠٧	٧
٧	٣٠-٣٤	٥٦,٩٠٠	٦,٦	٢٦,١٧٣	٦,٢	٨٣,٠٧٣	٦,٥
٨	٣٥-٣٩	٤٦,٨٦٧	٥,٥	٢٣,٦٧٥	٥,٦	٧٠,٥٤٢	٥,٥
٩	٤٠-٤٤	٤٥,٧٧٨	٥,٣	٢١,٨٨٤	٥,١	٦٧,٦٦٢	٥,٣
١٠	٤٥-٤٩	٣٦,٠٠٩	٤,٢	١٦,٢٩٥	٣,٨	٥٢,٣٠٤	٤,١
١١	٥٠-٥٤	٢٥,٠١٣	٢,٩	٩,١٩٠	٢,٢	٣٤,٢٠٣	٢,٧
١٢	٥٥-٥٩	٢٤,٤٠٩	٢,٨	١٠,٠٤٤	٢,٤	٣٤,٤٥٣	٢,٧
١٣	٦٠-٦٤	١٨,٠٢٥	٢,١	٦,٥٩١	١,٥	٢٤,٦١٦	١,٩
١٤	٦٥-٦٩	١٠,٣٠٢	١,٢	٣,٨١٦	٠,٩	١٤,١١٨	١,١
١٥	٧٠-٧٤	٦,٨٥١	٠,٨	٢,٤١٦	٠,٦	٩,٢٧٠	٠,٧
١٦	٧٥-٧٩	٢,٩٦٩	٠,٣	١,٢٩٤	٠,٣	٤,٢٦٣	٠,٣
١٧	٨٠ فأكثر	٤,٣١١	٠,٥	٢,٣٥٩	٠,٦	٦,٦٧٠	٠,٥
١٨	المجموع	٨٥٨,١٧١	٦٦,٩	٤٢٥,٣١٣	٣٣,١	١,٢٨٣,٤٨٤	١٠٠

المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء،

مديرية احصاء كربلاء المقدسة، تقديرات سكان محافظة كربلاء المقدسة حسب فئات العمر

الخمسية والجنس والبيئة، (٢٠٢٠).

شكل (٥) التوزيع النسبي لفئات الاعمار الخمسية لسكان محافظة كربلاء المقدسة حسب البيئة وفقاً لتقديرات عام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٧)

يظهر تأثير البيئة الحضرية والريفية على الصحة الانجابية للمرأة باعتبار كل واحدة تعد بيئة مكانية مستقلة تحكمها عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية وصحية، مثال على ذلك عمل المرأة في نشاط الزراعي هو انعكاس لعوامل اجتماعية واقتصادية في الريف، وانجاب عدد كبير من الاولاد لاستخدامهم كأيدي عاملة في النشاط الزراعي او لغرض التباهي بين الاسر الريفية هي ايضا انعكاس لعوامل اجتماعية واقتصادية، وانخفاض المستوى التعليمي للمرأة الريفية وتسرب عدد كبير في المرحلة الابتدائية والزواج في سن مبكر تحت تأثير العوامل الاجتماعية ( العادات والتقاليد)، ناهيك عن قلة الخدمات الصحية المقدمة للمرأة الريفية وثقافتها الصحية المرتبطة طرديا بمستواها التعليمي، كلها عوامل تؤثر وبشكل سلبي على الصحة الانجابية للمرأة الريفية. في حين ان الصحة الانجابية للمرأة في الحضر هي افضل حالا من المرأة في الريف لارتفاع المستوى التعليمي وتأخر الزواج وتأخير الحمل وتقليل عدد الولادات والمباعدة الزمنية بين طفل واخر<sup>(١)</sup> ، ومن الجدير بالذكر ان ما تم ذكره سابقا لا يمكن تعميمه على كل النساء في

(١) ازهار جابر مراد الحسنوي، مصدر سابق، ص ٤٩

## { خصائص السكان في محافظة كربلاء }

الريف والحضر ، وان واقع المرأة وصحتها الانجابية هو انعكاس لوضع البيئة الاسرية من الناحية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والصحية.

**٢. التركيب العمري (Age structure):**

يعد التركيب العمري من اهم العوامل الديموغرافية للدلالة على قوة السكان الانتاجية ومقدار حيويتهم، اذ يعد نتاج لعناصر النمو السكاني الثلاثة ( الخصوبة، الوفيات، الهجرة) التي لا يمكن فصل احدهما عن الاخر<sup>(١)</sup>.

ان التركيب العمري يعد العامل الحاسم في تحديد حجم العرض من القوى البشرية والاعباء الاقتصادية وانماط الاستهلاك<sup>(٢)</sup>.

ويقصد بالتركيب العمري توزيع السكان ذكوراً واثناً بحسب فئات العمر سواء كانت فئات احادية او خمسية او عشرية<sup>(٣)</sup>. وهذا يعتمد على بيانات التركيب السكاني والتي تعد من البيانات المهمة في الدراسات السكانية لأنها ترتبط بالنشاطات الاقتصادية التي يمارسها السكان وقدرتهم على تأدية الخدمات لان يجدد نسبة السكان في سكن العمل وهو فوق ذلك يعمل في طياته اتجاهات التطور الديموغرافي في المستقبل<sup>(٤)</sup> ، كما يساعد في تحديد معدل الخصوبة على اساس عدد الاناث في سن الحمل (١٥-٤٩) سنة من العمر<sup>(٥)</sup>.

وقد اعتاد الباحثون في الدراسات السكانية الى تقسيم السكان الى ثلاث فئات بحسب التركيب العمري وهي كالاتي:

**١ - فئة صغار السن (أقل من ١٥ سنة):**

(1) John Clarke, Population Geography, Second Edition, Pergamon PressLtd, London,1972,P22

(٢) مكتب اليونسكو الاقليمي للتربية في الدول العربية، السياسات السكانية في الوطن العربي، برامج التربية السكانية، كتاب مرجعي في التربية السكانية، عمان، ١٩٩٠، ص١١٥

(٣) يسرى عبد الرزاق الجوهري، جغرافية السكان، الطبعة الثالثة، منشأة المعارف، الاسكندرية، ١٩٧٦، ص٢٨٥

(٤) سعاد نور الدين، السكان والتنمية، الطبعة الاولى، دار المنهل اللبناني للنشر، بيروت، ٢٠١٠، ص٥٦٨

(٥) حسين جعاز ناصر، خصائص السكان في محافظة النجف، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، العدد(٥٠)،

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

تمثل هذه الفئة قاعدة الهرم السكاني، والتي تختص بمعرفة معدلات الخصب والوفيات، وتمثل الضمان لمستقبل السكان في اي مجتمع وعادة ما تكون نسبتهم مرتفعة في المجتمعات النامية.

٢- فئة البالغين او فئة متوسطي السن (١٥-٦٤) سنة:

تعد اكثر الفئات تناسلاً ونتاجاً قياساً ببقية الفئات، واكثرهم حركة واسهاما في عملية نمو السكان وهي الفئة المنتجة التي تقع على عاتقها اعادة الفئتين الاولى والثالثة ، ولهذه الفئة دور مهم في الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية في المستقبل<sup>(١)</sup>.

٣- فئة كبار السن (٦٥ سنة فأكثر):

تتمثل بكبار السن من الرجال والنساء، وعادة تكون نسبة النساء اكثر من نسبة الرجال في هذه الفئة، وتشكل هذه الفئة قمة الهرم السكاني<sup>(٢)</sup>.

أن لدراسة التركيب العمري للإناث في سن الانجاب اهمية كبيرة في موضوع الصحة الانجابية، لما لها من تأثير بالغ على صحتها وقدرتها على تحمل المضاعفات الناجمة عن تكرار عملية الحمل والولادة<sup>(٣)</sup>.

يتضح من جدول (٨) وشكل (٦)، ان عدد النساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) سنة في محافظة كربلاء المقدسة بلغ (٣١٤١٣٣) نسمة، منه (٢١٤٠١٩) امرأة في سن الانجاب في حضر و(١٠٠١١٤) امرأة في سن الانجاب في ريف عام ٢٠٢٠، وعند تقسيم النساء في سن الانجاب الى فئات خمسية يتبين لنا بأن جميع الفئات العمرية في الحضر هي بعدد اكبر من الريف ما عدا الفئة العمرية الاولى والفئة العمرية الخامسة.

-الفئة العمرية الاولى(١٥-١٩) سنة:

تمثل المرتبة الاولى وبنسبة (٢٢,٥%) من مجموع الاناث في سن الانجاب في المحافظة ، اذ ترتفع ضمن هذه الفئة نسبة الزواج المبكر، وبلغت نسبتهم (٢١,٧%) في الحضر و(٢٣,٧%)

(١) عباس فاضل السعدي، مصدر سابق، ص٧٤٥

(٢) عبد علي الخفاف، مصدر سابق، ص٢٢٢

(٣) ابتسام طعيم صبر البديري، مصدر سابق، ص٤٦

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

في الريف، وتعاني اغلب النساء ضمن هذه الفئة من مضاعفات الحمل ومنها كثرة عدد الاسقاطات.

-الفئة العمرية الثانية (٢٠-٢٤) سنة:

ظهرت في المرتبة الثانية و شكلت نسبة (١٩,٣%) من مجموع الاناث في سن الانجاب في المحافظة وبنسبة (١٩,٧%) في الحضر و بنسبة (١٨,٢%) في الريف.

-الفئة العمرية الثالثة (٢٥-٢٩) سنة:

بلغت نسبتها (١٣,٨%) من مجموع الاناث في سن الانجاب في المحافظة لتأتي بالمرتبة الثالثة، اما في الحضر ف سجلت نسبة (١٣,٩%) وفي الريف نسبة (١٣,٥%).

-الفئة العمرية الرابعة (٣٠-٣٤) سنة:

شكلت نسبة (١٣,٣%) من مجموع الاناث في سن الانجاب في المحافظة لتكون في المرتبة الرابعة، وبلغت نسبتها في الحضر (١٣,١%) اما في الريف (١٣,٣%)، وتعد كل من الفئة الثانية والثالثة والرابعة التي تمتد بين (٢٠-٣٤) سنة افضل الفئات العمرية المناسبة للحمل والانجاب اذ تقل فيها المضاعفات الناتجة عن الحمل والولادة واذا ما تعرضت النساء ضمن هذه الفئات الى بعض المضاعفات، فعلى الاغلب هن اكثر قدرة على تحمل هذه المضاعفات من الفئة العمرية الاولى (١٥-١٩) سنة او الفئات العمرية بعد سن (٣٥) سنة مما ادى الى تسميتها (الفئة العمرية الامنة).

جدول (٨) التوزيع العددي والنسبي للفئات العمرية الخمسية للإناث في سن الانجاب حسب

البيئة في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠

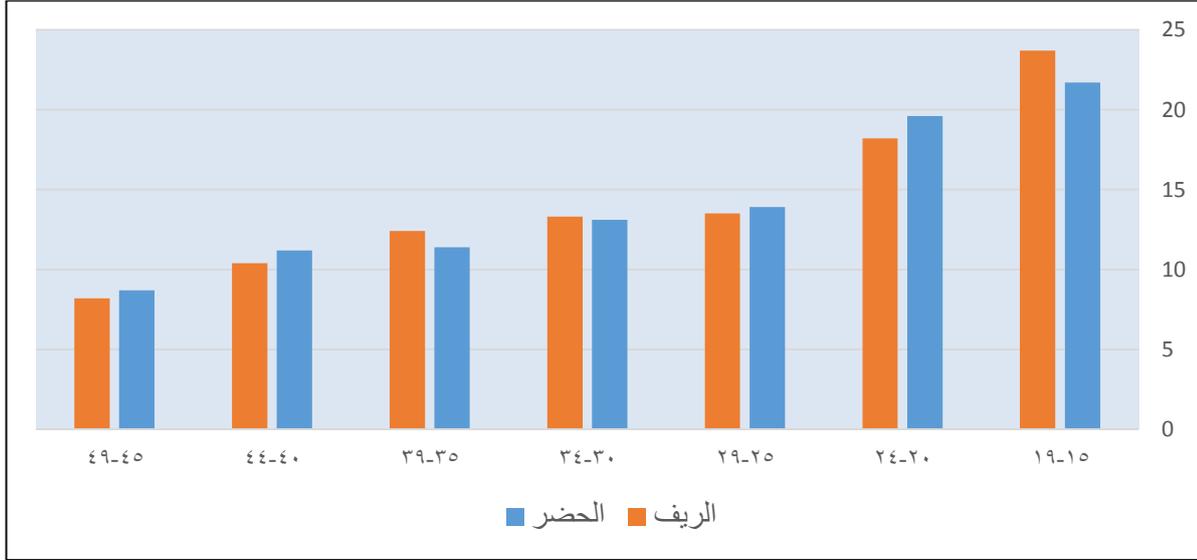
ت	الفئات العمرية	الحضر		الريف		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	١٥-١٩	٤٦٦٠٢	٢١,٧	٢٣٨٠٢	٢٣,٧	٧٠٤٠٤	٢٢,٥
٢	٢٠-٢٤	٤٢١٣٣	١٩,٧	١٨٣٠٥	١٨,٢	٦٠٤٣٨	١٩,٣
٣	٢٥-٢٩	٢٩٨٠٢	١٣,٩	١٣٥٨٢	١٣,٥	٤٣٣٨٤	١٣,٨
٤	٣٠-٣٤	٢٨٢٣٢	١٣,١	١٣٣٣٥	١٣,٣	٤١٥٦٧	١٣,٣
٥	٣٥-٣٩	٢٤٥٠٥	١١,٤	١٢٤٢٨	١٢,٤	٣٦٩٣٣	١١,٧
٦	٤٠-٤٤	٢٣٩٩١	١١,٢	١٠٤٥٠	١٠,٤	٣٤٤٤١	١٠,٩

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

٨٤٥	٢٦٩٦٦	٨٤٢	٨٢١٢	٨٤٧	١٨٧٥٤	٤٩-٤٥	٧
١٠٠	٣١٤١٣٣	٣٢	١٠٠١١٤	٦٨	٢١٤٠١٩	المجموع	٨

المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط الجهاز المركزي والتعاون الانمائي، مديرية احصاء كربلاء المقدسة، تقديرات سكان محافظة كربلاء المقدسة حسب فئات العمر الخمسية والجنس والبيئة لعام ٢٠٢٠

شكل (٦) التوزيع النسبي للفئات العمرية الخمسية للإناث في سن الانجاب في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٨)

-الفئة العمرية الخامسة (٣٩-٣٥) سنة:

سجلت نسبة (١١,٧%) من مجموع الإناث في سن الانجاب لتمثل المرتبة الخامسة، اذ بلغت نسبتها في الحضر (١١,٤%) وفي الريف (١٢,٤%).

-الفئة العمرية السادسة (٤٤-٤٠) سنة:

تمثل المرتبة السادسة للإناث في سن الانجاب اذ شكلت نسبتها (١٠,٩%)، اذ بلغت (١١,٢%) في الحضر و(١٠,٤%) في الريف.

-الفئة العمرية السابعة (٤٩-٤٥) سنة:

ظهرت في المرتبة الاخيرة بنسبة بلغت (٨,٥%) من مجموع الإناث في سن الانجاب في المحافظة، اذ بلغت نسبتها (٨,٧%) في الحضر و(٨,٢%) في الريف.

ويمكن ان نطلق تسمية الفئات العمرية الخطرة على الفئات العمرية التي تمتد من عمر (٣٥-٤٩) سنة، وللعمر تأثير على المرأة الحامل التي يمكن ان تتعرض الى مضاعفات كثيرة وقد

## { خصائص السكان في محافظة كربلاء }

تظهر في هذه الفئات العمرية حالات اكثر من الاسقاطات والتشوّهات الخلقية وخاصة التي انجبت اكثر من خمسة اطفال .

## -٣ التركيب التعليمي (Education structure):

يعد التعليم ركن اساسي من اركان الحياة الجديدة ودعامة قوية من دعائم الحضارة ومقياسا عاما من مقاييس الرقي والتقدم، فضلاً على انه ركن اساسي من اركان المعرفة الانسانية في ميادينها كافة، فعن طريقه يسعى الانسان للبحث عن المجهول واكتشافه وتسخير نتائجه لخدمة بشرية، فالتعليم اليوم هو العامل الرئيس في احداث التطورات التي يشهدها العالم اليوم، ومحور من المحاور الاساسية التي يستند عليها اساس بناء أي مجتمع مزدهر متطور، فيه يمكن تسيير عجلة التطور التي تساعد في احداث تحول في طبيعة النسيج الاجتماعي والاقتصادي السائد في اي مجتمع كما انه يسهم في تحقيق التنمية بمعناها الواسع والتي تشمل كل جوانب الحياة ( التنمية البشرية بكل ما تحويه من اكتشاف ورعاية وتدعيم وتعظيم للقوى البشرية وللخبرات والقدرات التي يمتلكها الانسان وتوجيهها بما يخدم الانسان نفسه، وفي اطار المجتمع الذي يعيش فيه)<sup>(١)</sup> ، وبذلك يمكن القول ان التعليم جوهر التنمية<sup>(٢)</sup>.

ان زيادة المتعلمين من شأنه ان يرفع مستوى الوعي الصحي لدى المواطنين عن طريق اتباعهم التعليمات الوقائية والصحية ومن ثم تقليل الاصابة بالأمراض المختلفة وعلى خلاف ذلك فإن تفشي الامية والجهل بين المواطنين، ولا سيما كبار السن وبعض النساء اللاتي يلتزم بالعوادات المتوارثة في معالجة بعض الحالات والامراض اذ تعتبر من اهم العوائق التي تحول دون مراجعة المراكز الصحية والمستشفيات لغرض المعالجة.<sup>(٣)</sup> ، لهذا اصبح تعليم الاناث ضرورة من ضروريات الحياة وليس رفاهية اجتماعية، فكلما ارتفع مستوى التعليم للإناث كلما زاد وعيا ونظرتها الاجتماعية نحو الخصوبة والانجاب والى اي مدى يمكنها استعمال وسائل تنظيم

(١) عبد الزهرة علي الجنابي واخرون، تقويم التباين الزمني والمكاني للتحصيل العلمي في العراق للمدة (١٩٧٧-١٩٩٧)، مجلة البحوث الجغرافية، جامعة الكوفة، العدد (٨)، ٢٠٠٧، ص ١٠٤

(٢) رمزي علي ابراهيم، اقتصاديات التنمية، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الاسكندرية، ١٩٨٦، ص ١٥٥

(٣) خيرية رضوان رضا يحيى، انعكاس الحالة المادية والاجتماعية على الاحياء السكنية في مدينة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس، ٢٠٠١، ص ٧٩

## { خصائص السكان في محافظة كربلاء }

الاسرة وانجاب عدد قليل من الاطفال وتقديم الرعاية الصحية الكافية لهم وتحقيق الامومة المأمونة لهم<sup>(١)</sup> ، كما يؤثر التعليم على الدخل والمستوى الوظيفي الذي ينعكس بشكل كبير على الطلب على الاولاد فضلا عن تأخير سن الزواج<sup>(٢)</sup>.

يتضح من نتائج الدراسة الميدانية وجدول (٩)، تباين المستويات التعليمية للإناث في سن الانجاب، وظهر اكبر الاعداد في المستوى التعليمي (تقرأ وتكتب) بواقع (٢٩٩) انثى ونسبة (١٩،٢%) من المجموع الكلي لجميع المستويات التعليمية في المحافظة، وفي المرتبة الثانية نجد الاناث في المستوى التعليمي (ابتدائية) وبواقع (٢٩٨) انثى شكلت بنسبة (١٩%) من المجموع الكلي لجميع المستويات التعليمية في المحافظة.

ويبلغ مجموع المستويات الثلاث ( امية ويقرأ ويكتب وابتدائية) (٧٦٧) انثى تشكل نسبة (٤٩،٢%) اكثر من نصف مجموع المستويات التعليمية، ومن الطبيعي ان يؤثر المستوى التعليمي المختص للإناث في سن الانجاب وبهذه الاعداد والنسب على الصحة الانجابية وبشكل سلبي.

اما المستويات التعليمية (دبلوم وبكالوريوس وشهادات عليا) فقد بلغ مجموعها (٤٣٦) انثى شكلت نسبة (٢٨%) من مجموع المستويات وعلى الرغم من كونها اقل عددا من المستويات التعليمية السابقة الا انها تجعل الصحة الانجابية في حال افضل.

وعلى المستوى البيئي ( الحضر والريف) تتباين المستويات التعليمية عند مقارنة المستويات التعليمية في نفس البيئة او عند مقارنة بين الحضر والريف.

يبلغ مجموع المستويات الثلاث (امية وتقرأ وتكتب وابتدائية) في الحضر (٤٥٩) انثى شكلت مجتمعة نسبة (٤١،٧%) من مجموع المستويات التعليمية في الحضر وعلى الرغم من ارتفاع اعدادها ونسبها الا انها بحال افضل من الريف الذي يبلغ فيه مجموع المستويات الثلاث (٣٠٨) انثى وظهرت نسب مرتفعة جدا بلغت (٦٧،٢%) من مجموع المستويات التعليمية في الريف.

(١) ازهار جابر مراد الحسناوي، مصدر سابق، ص ٧٥-٧٦

(٢) نوفل عبد الرحمن انور، العلاقة بين التعليم والسلوك الانجابي للنساء في اليمن ، مجلة دار المنظومة ، مجلد ٥، العدد ١١، اليمن، ٢٠١٥، ص ٣٨

{ خصائص السكان في محافظة كربلاء }

اما المستويات التعليمية (دبلوم وبكالوريوس وشهادات عليا) فقد بلغ مجموعها في الحضر (٣٧٨) انثى شكلت مجتمعة نسبة (٣٤,٣%) من مجموع المستويات التعليمية في الحضر، وفي الريف بلغ مجموع المستويات الثلاث (٥٨) انثى ونسبة (١٢,٧%) من مجموع المستويات التعليمية في الريف وهي نسب منخفضة مقارنة بنسب نفس المستويات التعليمية في الحضر وتؤثر بشكل سلبي في الصحة الانجابية. ويبين الشكل (٧) التباين النسبي للمستوى التعليمي للإناث في سن الانجاب وحسب البيئة.

جدول (٩) التوزيع العددي والنسبي للإناث في الانجاب (١٥-٤٩) حسب المستوى التعليمي

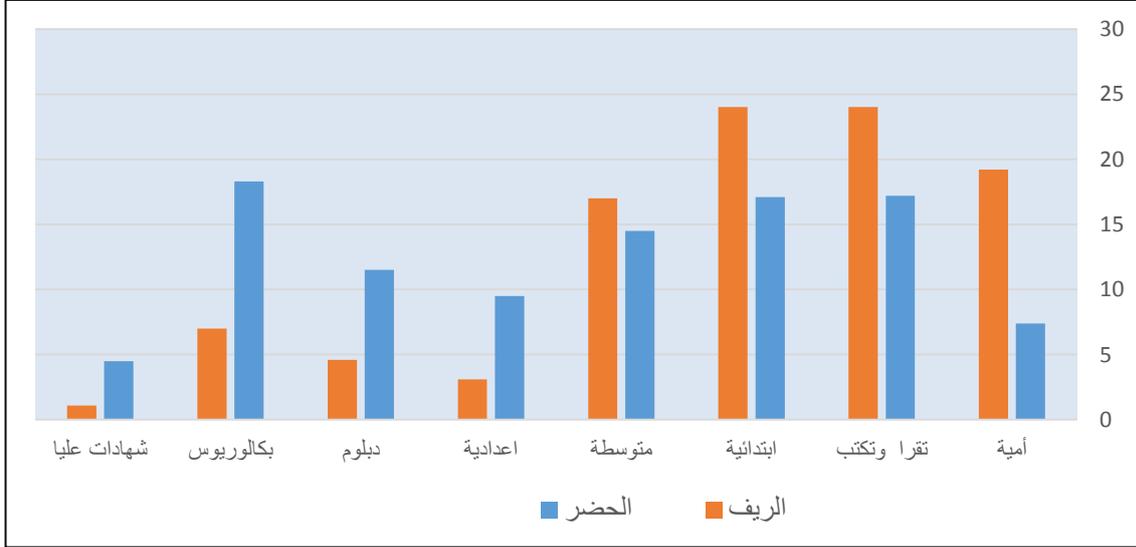
في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠

ت	المستوى التعليمي	الحضر		الريف		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	أمية	٨٢	٧,٤	٨٨	١٩,٢	١٧٠	١٠,٩
٢	تقرا وتكتب	١٨٩	١٧,٢	١١٠	٢٤	٢٩٩	١٩,٢
٣	ابتدائية	١٨٨	١٧,١	١١٠	٢٤	٢٩٨	١٩
٤	متوسطة	١٦٠	١٤,٥	٧٨	١٧	٢٣٨	١٥,٣
٥	اعدادية	١٠٥	٩,٥	١٤	٣,١	١١٩	٧,٦
٦	دبلوم	١٢٧	١١,٥	٢١	٤,٦	١٤٨	٩,٥
٧	بكالوريوس	٢٠٢	١٨,٣	٣٢	٧	٢٣٤	١٥
٨	شهادات عليا	٤٩	٤,٥	٥	١,١	٥٤	٣,٥
٩	المجموع	١١٠٢	٧٠,٦	٤٥٨	٢٩,٤	١٥٦٠	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية ، ٢٠٢٠

## خصائص السكان في محافظة كربلاء

شكل (٧) التوزيع النسبي للمستوى التعليمي للإناث في سن الانجاب (١٥-٤٩) حسب البيئة في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٩)

## ٤- التركيب الاقتصادي (Economic in structure):

يقصد بالتركيب الاقتصادي هو توزيع السكان حسب النشاط الاقتصادي الذي يزاولونه سواء في انتاج السلع الاقتصادية ام في الخدمات، ويدخل ضمنه ايضا توزيع السكان حسب المهن المختلفة<sup>(١)</sup>.

وتعد دراسة التركيب الاقتصادي للسكان من المواضيع المهمة، وذلك لارتباطها بالقوى العاملة وحجم هذه القوى وتركيبها بحسب السن والجنس وتوزيعها حسب مكان ممارسة العمل والاقامة ونوع المهنة والنشاط الاقتصادي بالإضافة الى مستوياتها التعليمية ومستويات المهارة والاجور وساعات العمل وغيرها، وهي اساس لازم لوضع خطط المستقبل سواء في مشروعات التنمية الاقتصادية ام في مجال الخدمات العامة<sup>(٢)</sup>، وكذلك معرفة معدلات البطالة وتوزيعها حسب العمر والنوع، وحجم القوى العاملة في المستقبل اعتمادا على اتجاه معدلات التغير في

(١) حسين عبد الفتاح محمد عبد الخالق، سكان محافظة السويس (دراسة ديموغرافية)، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة الاسكندرية، كلية الآداب، ٢٠٠٦، ص ١٠٥

(٢) احمد حمود السعدي، التحليل المكاني لتباين تركيب السكان في محافظة القادسية للمدة من (١٩٨٧-

١٩٩٧)، اطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية الآداب، ٢٠٠٥، ص ٦٥

## { خصائص السكان في محافظة كربلاء }

نمو السكان وخصائصهم الاجتماعية واسهام الاناث في القوى العاملة والمستوى التعليمي للسكان<sup>(١)</sup>.

يتبين من نتائج الدراسة الميدانية وجدول (١٠) وشكل (٨) ،ظهور الاناث في سن الانجاب اللواتي لم يعملن بأكبر الاعداد والنسب وبواقع (٩٨٤) انثى وبنسبة (٦٣%)، وهي نسبة كبيرة تدل على ان اكثر من نصف الاناث لا يعملن في اي نشاط اقتصادي، وتشير الدراسات الى اثر البطالة على الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية للمرأة مما يؤثر بشكل كبير على الصحة الانجابية.

وعلى المستوى البيئي تتباين النسب المئوية اللواتي لم يعملن، اذ بلغ عدد الاناث اللواتي لم يعملن في الحضر (٦٢٧) وبنسبة (٥٦,٩%)، وفي الريف بلغ العدد (٣٥٧) وبنسبة (٧٧,٩%).

اما حسب المهنة ففي الحضر يلاحظ زيادة عدد الاناث العاملات في القطاع الحكومي في المهن الثلاث ( الاختصاصيين، المديرين، الموظفين) بواقع (٣٠١) انثى وبنسبة (٢٧,٣%) وفي الريف انخفضت بواقع (٣٥) انثى وبنسبة (٧,٦%).

ويلاحظ في الحضر انخفاض اعداد الاناث العاملات في الزراعة وتربية الحيوانات بواقع (١١) انثى وبنسبة (١%) مقابل ارتفاع اعداد الاناث العاملات في الزراعة وتربية الحيوانات في الريف بواقع (٣٦) انثى وبنسبة (٧,٩%).

ومن الطبيعي ان يؤثر نوع المهنة في الصحة الانجابية، مثل اختلاف الجهد البدني حسب طبيعة ونوع المهنة ( الزراعة، وظيفة حكومية)، وتباين المستوى المعيشي حسب نوع المهنة، واثار الوظيفة في السلوك الانجابي للعاملات، مثل العاملات في الحضر في المهن الاولى الثلاث ( الاختصاصيين، المديرين، الموظفين) واتخاذهن لقرارات خاصة مع الرجل في تحديد عدد الاطفال وتحديد وقت الانجاب بشكل يتلائم مع طبيعة العمل، ويظهر العكس عند العاملات في الزراعة والحاجة الى انجاب الاطفال كأيدي عاملة، اضافة الى الثقافة الصحية المرتبطة بنوع المهنة مثل مهنة الاختصاصيين ومهن العاملات في الصحة والتعليم.

(١) فتحي ابو عيانة، جغرافية السكان، اسس وتطبيقات، الطبعة الرابعة، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٣، ص ٣١٣

جدول (١٠) التوزيع العددي والنسبي للإناث العاملات في سن الانجاب حسب المهنة واللواتي

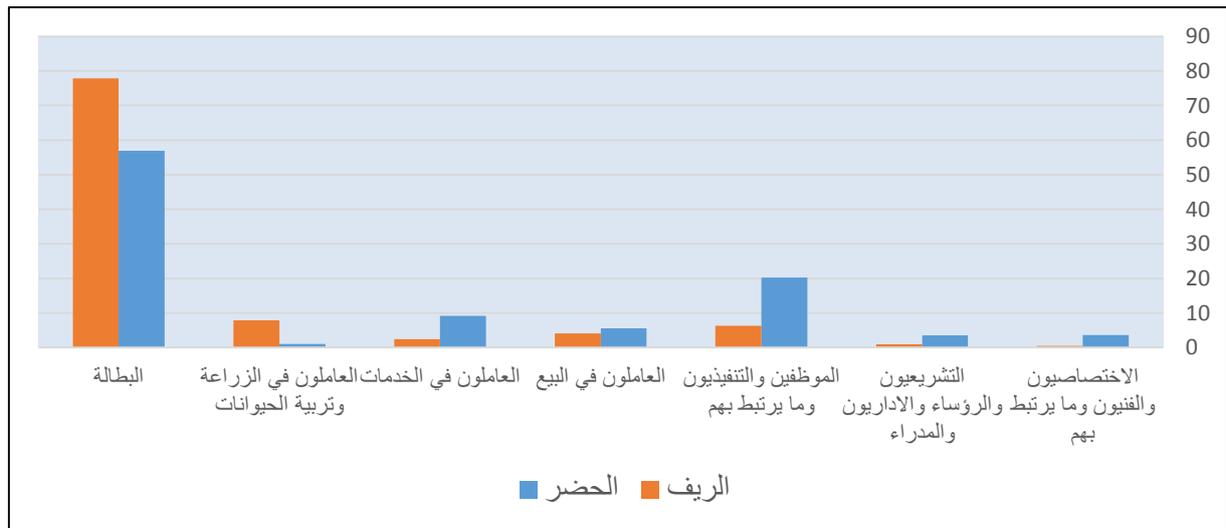
لم يعلنن وعلى المستوى البيئي في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)

ت	المهنة	الحضر		الريف		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	الاختصاصيين والفنيون وما يرتبط بهم	٤٠	٣,٦	٢	٠,٥	٤٢	٢,٧
٢	التشريعيون والرؤساء والاداريون والمديرين	٣٨	٣,٥	٤	٠,٩	٤٢	٢,٧
٣	الموظفين والتنفيذيين وما يرتبط بهم	٢٢٣	٢٠,٢	٢٩	٦,٣	٢٥٢	١٦,٢
٤	العاملون في البيع	٦٢	٥,٦	١٩	٤,١	٨١	٥,٢
٥	العاملون في الخدمات	١٠١	٩,٢	١١	٢,٤	١١٢	٧,٢
٦	العاملون في الزراعة وتربية الحيوانات	١١	١	٣٦	٧,٩	٤٧	٣
٧	غير مبين	-	-	-	-	-	-
٨	البطالة	٦٢٧	٥٦,٩	٣٥٧	٧٧,٩	٩٨٤	٦٣
٩	المجموع	١١٠٢	١٠٠	٤٥٨	١٠٠	١٥٦٠	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٨) التوزيع النسبي للإناث العاملات في سن الانجاب حسب المهنة واللواتي لم يعلنن

وعلى المستوى البيئي في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتمادا على بيانات جدول (١٠)

الفصل الثالث

التوزيع الجغرافي لمؤشرات

الصحة الانجابية في محافظة

حربلاء المقدسة

يهدف هذا الفصل الى توضيح مؤشرات الصحة الانجابية المعتمدة من قبل الصحة العالمية وهي كل من (استعمال وسائل منع الحمل من قبل الامهات، وفيات الامهات اثناء الحمل والولادة والنفاس، الولادات الميتة المتعلقة بالولادة ، الامهات المصابات بفقر الدم، الاشراف على الولادة ومكان الولادة ) والكشف عنها من خلال توزيعها المكاني على مستوى الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة للأمهات في سن الانجاب (١٥-٤٩).

## المبحث الاول

### استعمال وسائل منع الحمل من قبل الأمهات

يعرف هذا المؤشر على انه النسبة المئوية للأمهات في سن الانجاب (١٥-٤٩) سنة اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل في وقت معين، ويعد هذ المؤشر مهما لدوره في قياس مدى اهمية استعمال طرائق منع الحمل، وامكانية الوصول الى تنظيم الاسرة، فضلا عن اهميته في تقليل وفيات وامراض الانجاب عندما يستخدم لمنع الحمل المبكر جدا او متأخر جدا او لمنع تكرار الحمل المتقارب او لمنع الحمل المتكرر كثيرا، مما يعطي انطبعا على مستوى الوعي الصحي بين الازواج، كما ان وسائل تنظيم الاسرة تعد من الخدمات الصحية التي تساعد الزوجين في اتخاذ القرارات المتعلقة بأنجاب الاطفال وتوقيته وتحديدته مما يتناسب مع وضعهم الصحي والاجتماعي<sup>(١)</sup>.

عند متابعة مسار استخدام وسائل منع الحمل نجده انطلق من تحديد النسل ليصل الى تنظيم النسل وينتهي اليوم عندما يعرف بالصحة الانجابية، فالاهتمام بتحديد النسل او تنظيمه لم يكن موجودا، الا بعد ان اثار (روبرت توماس مالتوس)، قضية الزيادة السكانية كمشكلة تهدد المجتمع وانها ستسبب في حروبا واوبئة ومجاعات، اذا لم يتم الاهتمام بها والبحث عن طرق ووسائل معالجتها بما يتماشى والامكانيات الاقتصادية المتاحة في مختلف المجتمعات<sup>(٢)</sup>.

<sup>(١)</sup>وسن عبد الكريم جبر، مصدر سابق، ص ١٨٣

<sup>(٢)</sup> مفيدة عنصر، تأثير وسائل منع الحمل على صحة الام الجزائرية (دراسة حالة ولاية خنشلة)، اطروحة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة باتنة، ٢٠١٩، ص ٧٤

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

وهنا علينا ان نميز بين مصطلحي (تحديد النسل) (وتنظيم النسل) إذ أنّ لكل منها مفهوم يختلف عن مفهوم الاخر، فتنظيم النسل (population- control) يقصد به جهود الدولة والمجتمع بالتأثير على معدلات نمو السكان داخل المجتمع بالتشجيع على استخدام الوسائل والاساليب المانعة للحمل، وباستخدام خطط للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وغيرها من اجل مضاعفة الدخل القومي لمواجهة متطلبات السكان في الحاضر والمستقبل<sup>(١)</sup> ، اما مفهوم تحديد النسل هو الزام العائلة كلها ان تقف بالنسل عند حد معين<sup>(٢)</sup>.

وتنظيم الاسرة هو اجراء وقائي لتنظيم النسل وتحسينه، ويكون اوسع من مجرد ضبط النسل وتحديده، فهو يشمل واحدا منهما او كلاهما معا، حسبما تقضي سياسة وهدف الاسرة، لذلك فهو ينطوي على مضامين اجتماعية تتمثل في عملية الترشيد الاطفال وتحديد الادوار الاجتماعية وتوزيع الاولويات وتحقيق التضامن بين اعضاء الاسرة والعمل على تحقيق هذه الاهداف وانجاز تلك الوظائف<sup>(٣)</sup> ، وهو يعد من العناصر المهمة والمكونة للصحة الانجابية للأمهات، وتنظيم الاسرة حق انساني للزوجين وضرورة صحية واجتماعية وثقافية للأسرة، تعني اعطاء فرصة لكلا الزوجين لتأجيل الحمل والإسراع فيه باستعمال وسيلة من وسائل تنظيم الاسرة وبتراضي كلا الطرفين واختيارهم الحر<sup>(٤)</sup> ، فهو يجنب الام الحمل المتقارب وخطاره على صحتها ويمكنها من ارضاع طفلها بوقت اطول، وذلك يوفر للطفل النمو الجسمي والنفسي ، ويساعد بالمقابل الرجل على امكانياته في توفير العيش المناسب والراحة له ولأسرته، كما ان استعمال وسائل منع الحمل، بوصفه يمكن من السيطرة على السلوك الانجابي والتحكم في عدد الولادات، يعد عموما بمثابة عامل حاسم هام في تمكين النساء من التمتع بالحقوق الاخرى<sup>(٥)</sup>.

(١) يسرى ستار بيركة، مصدر سابق، ص ٣١

(٢) صفاء خالد حامد زين، تنظيم النسل في الفقه الاسلامي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الوطنية في نابلس، فلسطين، ٢٠٠٥، ص ٦٠

(٣) عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، الجزء الثاني ، الطبعة الاولى، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، ٢٠٠١، ص ٩٧٦

(٤) ميساء دياب فارس نصر، الخصوبة في محافظة طولكرم، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ٢٠١٠، ص ١٥٧

(٥) ازهار مراد جابر الحسنوي، مصدر سابق، ص ٨١

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

وعلى الرغم من الضرورات الصحية للنساء في ممارستنهن لتنظيم الاسرة واستخدام وسائل منع الحمل ، الا انه قد نجد تفاوتاً بين النساء في استعمال وسائل منع الحمل، اذ ان رغبة تجنب الحمل او تأخيره تختلف من امرأة الى اخرى تبعاً لأسباب عدّة منها عدد الاطفال الباقيين احياء لديها والمستوى المعيشي، فضلا عن العادات الاجتماعية<sup>(١)</sup>.

ومن الجدير بالذكر تتوفر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل، وتهدف هذه الوسائل الى الحيلولة دون وقوع الحمل، وقد يكون تأثير هذه الوسائل قصيرة المدى او طويلة المدى والمتحكم في ذلك هو نوع الوسيلة المستخدمة من طرف الزوجين وبعد استشارة الطبيب المختص، وعليه يمكننا تقسيم وسائل منع الحمل الى وسائل منع الحمل الطبيعية مثل وسيلة العزل او الانقطاع عن الاتصال الجنسي<sup>(٢)</sup>، وكذلك وسيلة الرضاعة الطبيعية التي توقف عملية الاباضة والحيض<sup>(٣)</sup>، ووسائل اصطناعية مثل وسائل منع الحمل بالحقن<sup>(٤)</sup>، ووسائل منع الحمل الفموية، ووسائل منع الحمل العازلة وهي من وسائل منع الحمل غير الدائمة ، وهي عبارة عن اجهزة مصنوعة من مادة معدنية او بلاستيكية ويمكن ان تكون خاملة او يمكن ان تكون محملة بالنحاس او تكون محملة بمادة هرمونية<sup>(٥)</sup> .

وحسب احصاءات منظمة الصحة العالمية لبعض الدول العربية وفيما يخص عدد المستعملات لوسائل منع الحمل من المتزوجات في عمر (١٥-٤٥) عام ١٩٦٥، يلاحظ بأن لبنان ظهرت بالمرتبة الاولى في نسبة المتزوجات في عمر (١٥-٤٥) سنة المستعملات لوسائل منع الحمل بنسبة (٦١%)، في حين ظهر العراق بالمرتبة الاخيرة بنسبة (١٨%) جدول (١١)

(١) ازهار جابر الحسناوي، المصدر السابق، ص ٨١

(٢) مها اسامة محمد الحاج يحيى، مصدر سابق، ص ١٨٣

(٣) ميسر محسن عزيز علي، نسبة واسباب استخدام وسائل منع الحمل بين النساء في مدينة الموصل، مجلة

التقي، المجلد ٣، العدد ٢، ٢٠١٧، ص ٢

(٤) مفيدة عنصر، المصدر السابق، ص ٨٣

(٥) ميسر محسن عزيز علي، المصدر السابق ، ص ٨٣

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }  
 الثالث }

وشكل (٩). وعلى صعيد الوطني بلغت نسبة النساء لوسائل منع الحمل عام ٢٠٠٦ (٥٠%)،  
 منها (٣٣%) يستخدمن الوسائل الاصطناعية و(١٧%) يستخدمن الوسائل الطبيعية.<sup>(١)</sup>

جدول (١١) التوزيع النسبي للنساء المتزوجات في عمر (١٥-٤٥) سنة المستعملات  
 لوسائل منع الحمل في بعض دول الشرق الاوسط لعام ١٩٦٥

ت	الدول	نسبة استعمال وسائل منع الحمل%
١	لبنان	٦١
٢	ايران	٥٥
٣	الاردن	٥١
٤	المغرب	٥٠
٥	مصر	٤٨
٦	باكستان	٢٢
٧	العراق	١٨

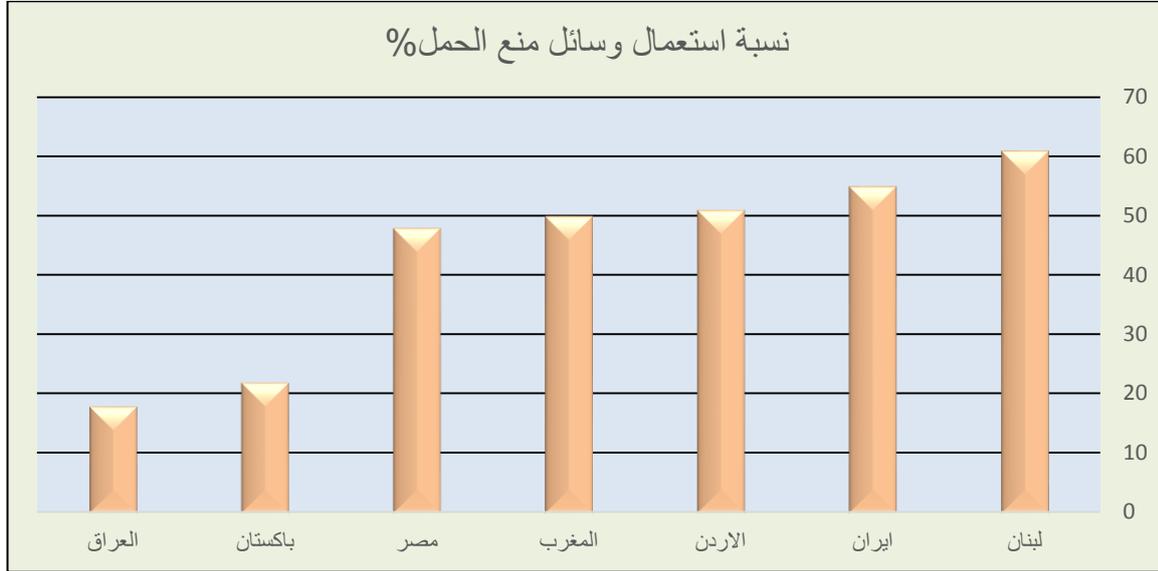
المصدر: who, monitoring reproductive health, selecting a short list of national and global indicators, 1997, p8

<sup>(١)</sup> جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات بالتعاون مع وزارة الصحة، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، التقرير النهائي، ٢٠٠٦، ص٦٨

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }  
 { الثالث

شكل (٩) التوزيع النسبي للنساء المتزوجات في عمر (١٥-٤٥) سنة المستعملات لوسائل

منع الحمل في بعض دول الشرق الاوسط لعام ١٩٦٥



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١١)

اما في منطقة الدراسة بلغ عدد النساء المتزوجات اللاتي يستعملن وسائل منع الحمل (١١٢٦) امرأة من مجموع افراد العينة البالغة (١٥٦٠) ، ففي الحضر بلغ عدد هن (٩٠٥) امرأة وفي الريف (٢٢١) امرأة، في حين بلغ عدد الامهات المتزوجات اللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل (٤٣٤) امرأة ففي الحضر بلغ عددهن (١٩٧) امرأة وفي الريف (٢٣٧)، ويوضح جدول (١٢) وخريطة (٨) وشكل (١٠)، ان اعلى نسبة سجلت للأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل في حضر من منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء وبنسبة (٦٣،٨) %، ومن ثم ناحية الحر (١٩،٨) % وبعده مركز قضاء الهندية بنسبة (٩) % و ثم مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢،٧) % ومن ثم يليه مركز قضاء عين التمر (١،٧) % في حين سجلت ادنى نسبة في كل من ناحيتي الجدول الغربي والخيرات بنسبة (١،٥) %، اما في الريف فقد سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية (٣٥،٤) %، ومن ثم ناحية الجدول الغربي (١٧،٨) %، ومن ثم ناحية الخيرات (١٦،٩) %، ويليه مركز قضاء كربلاء (١١،٢) %، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٨،٩) %، ثم ناحية الحر (٥،٧) %، وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر (٤،١) %.

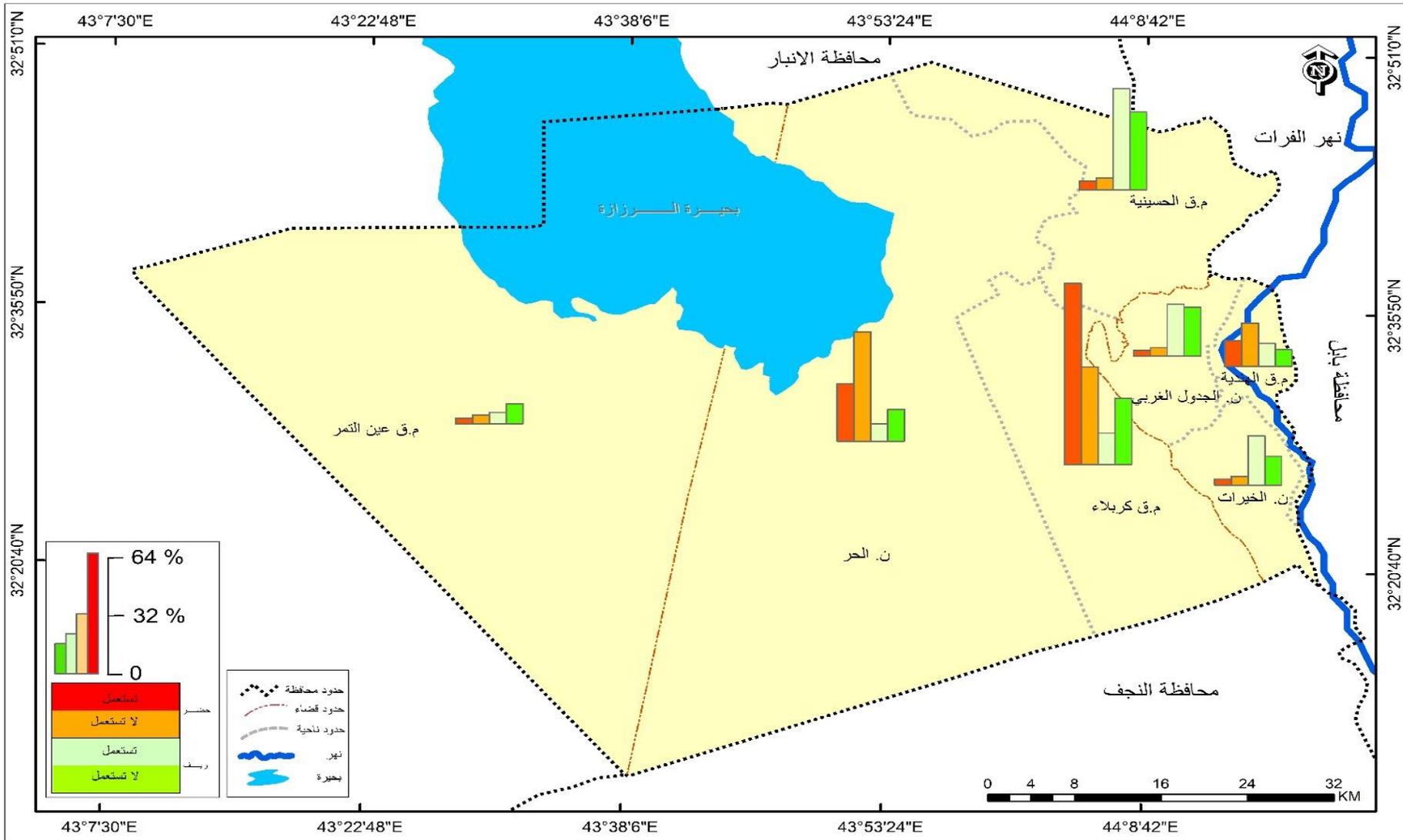
{ الفصل }  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية }  
 { في محافظة كربلاء }

**جدول (١٢) التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠**

ت	الوحدات الادارية	الحضر				الريف			
		لا تستعمل		تستعمل		لا تستعمل		تستعمل	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٥٧٧	٦٣,٨	٦٧	٣٤	٣٣	١١,٢	٣٥	٢٢,٩
٢	مركز قضاء الحسينية	٢٤	٢,٧	٨	٤,١	٥٤	٣٥,٤	٩٥	٢٦,٤
٣	ناحية الحر	١٧٩	١٩,٨	٧٥	٣٨,١	١٩	٥,٧	١٥	١١,١
٤	مركز قضاء عين التمر	١٥	١,٧	٥	٢,٦	٦	٤,١	١٧	٦,٩
٥	مركز قضاء الهنديه	٨٢	٩	٣٠	١٥,٢	١٧	٨,٩	١٩	٥,٦
٦	ناحية الجدول الغربي	١٤	١,٥	٦	٣	٣٧	١٧,٨	٤٣	١٦,٧
٧	ناحية الخيرات	١٤	١,٥	٦	٣	٥٥	١٦,٩	١٣	١٠,٤
٨	المجموع	٩٠٥	١٠٠	١٩٧	١٠٠	٢٢١	١٠٠	٢٣٧	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية ، ٢٠٢٠

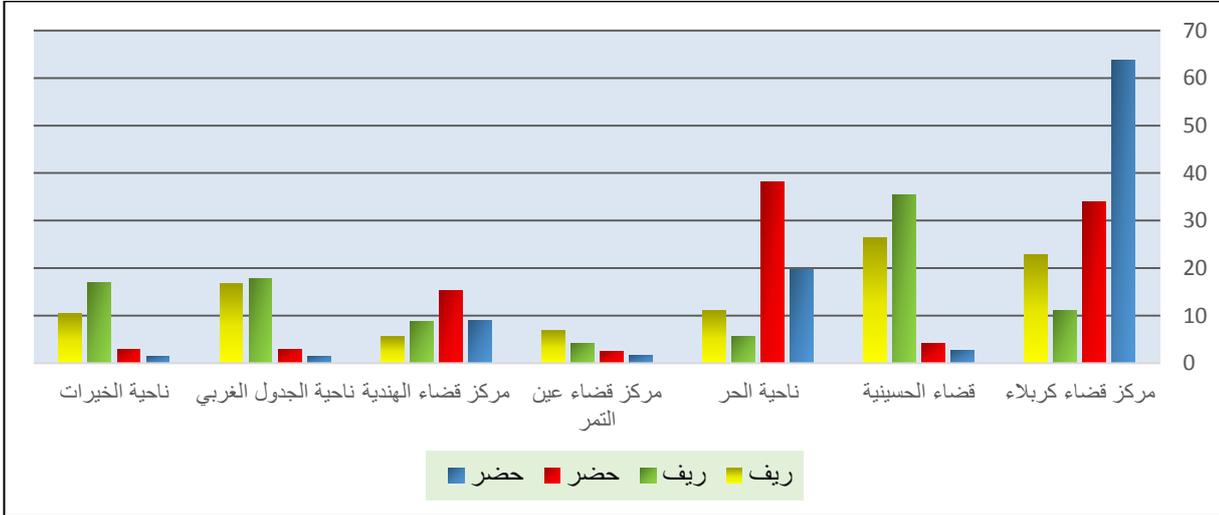
خريطة (٨) التوزيع النسبي للأمتهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (١٢)

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }

شكل (١٠) التوزيع النسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل حسب  
 الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١٢)

اما بالنسبة للأمهات اللاتي لا يستعملن أي وسيلة لمنع الحمل، ففي (الحضر)، فقد جاءت ناحية الحر بالمرتبة الاولى من حيث عدد الامهات الغير مستعملات لوسائل منع الحمل وبنسبة قدرها (٣٨،١%)، وفي المرتبة الثانية مركز قضاء كربلاء وبنسبة قدرها (٣٤%)، في حين احتل مركز قضاء الهندية المرتبة الثالثة وبنسبة قدرها (١٥،٢%)، وفي المرتبة الرابعة مركز قضاء الحسينية وبنسبة (٤،١%)، اما ناحيتي الجدول الغربي والخيرات فقد حصلن على المرتبة الخامسة بنسبة (٣%) لكل منهما، في حين احتل المرتبة الاخيرة مركز قضاء عين التمر وبنسبة قدرها (٢،٦%) ، اما في ( الريف) فقد احتل المرتبة الاولى مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢٦،٤%)، وفي المرتبة الثانية مركز قضاء كربلاء بنسبة (٢٢،٩%)، اما بالنسبة ناحية الجدول الغربي فقد احتلت المرتبة الثالثة بنسبة (١٦،٧%)، وقد احتلت ناحية الحر المرتبة الرابعة بنسبة قدرها (١١،١%)، وناحية الخيرات احتلت المرتبة الخامسة بنسبة قدرها (١٠،٤٥%)، ومن ثم مركز قضاء عين التمر احتل المرتبة السادسة بنسبة (٦،٩%)، في حين احتل المرتبة الاخيرة مركز قضاء الهندية بنسبة (٥،٦%) من حيث عدد الامهات اللواتي لا يستعملن وسائل منع الحمل في ريف منطقة الدراسة ، ان هذا التباين الواضح في استعمال وسائل منع الحمل قد

{ الفصل  
{ التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

يعكس عدد من المتغيرات التي تعيشها المرأة والتي يختلف تأثيرها ونسبها من وحدة ادارية الى وحدة ادارية اخرى والتي يمكن تناولها كالآتي:

١ . استعمال وسائل منع الحمل وفق عدد الاطفال:

هذا المتغير تختلف نسبه من وحدة ادارية الى اخرى في منطقة الدراسة ومن عدد اطفال الى اخر وقد تم تحديد ثلاث فئات لذلك لمعرفة هذا التباين وهي:

أ- الفئة الاولى: من ( لديها طفل واحد فقط)

ان مجموع الامهات اللواتي لديهن طفل واحد فقط في حضر منطقة الدراسة والمستعملات لوسائل منع الحمل بلغ (٧١) امرأة شكلن نسبة (٧,٩%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل الفئات البالغ مجموعهن (٩٠٥) امرأة ، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (٤٦) امرأة شكلن نسبة (٢٣,٤%) من مجموع الامهات الغير مستخدمات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل الفئات البالغ مجموعهن (١٩٧) امرأة.

وعلى مستوى الوحدات الادارية ،ظهرت اعلى الاعداد للأمهات المستعملات لوسائل منع الحمل في حضر مركز قضاء كربلاء بعدد (٤٨) امرأة وبنسبة (٦٧,٦%)، اما اقل الاعداد ظهرت في ناحية الخيرات بواقع امرأة واحدة فقط وبنسبة (١,٤%)، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل فيلاحظ ايضاً ان مركز قضاء كربلاء ظهر بأعلى الاعداد بعدد (٣٢) امرأة وبنسبة (٦٩,٦%) ومثل مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات اقل الاعداد بعدد (١) امرأة في كل منهما ونسبة (٢,١%).

وفي الريف بلغ مجموع الامهات اللواتي لديهن طفل واحد والمستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (١٠) امرأة شكلن نسبة (٤,٥%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الريف وفي كل الفئات البالغ مجموعهن (٢٢١) امرأة، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (٣٢) امرأة شكلن نسبة (١٣,٥%) من مجموع الامهات غير المستخدمات لوسائل منع الحمل في الريف في كل الفئات البالغ مجموعهن (٢٣٧) امرأة.

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

وعلى مستوى الوحدات الادارية ، نجد ان اعلى الاعداد للأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل في ريف مركز قضاء كربلاء وناحية الخيرات بعدد (٣) امرأة وبنسبة (٣٠%) لكل منهما واكل الاعداد في ناحية الحر وناحية الجدول الغربي بواقع امرأة واحدة في كل واحدة منها وبنسبة (١٠%) ولم تظهر أي حالة في مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر، اما الامهات غير المستخدمات لوسائل منع الحمل فيلاحظ ايضاً ظهور مركز قضاء كربلاء بأعلى الاعداد بعدد (١١) امرأة وبنسبة (٣٤،٤%) ونجد اقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر بواقع امرأة واحدة شكلت نسبة (٣،١%).

ب- الفئة الثانية: من ( لديها (٢-٤) اطفال)

ان مجموع الامهات اللواتي لديهن (٢-٤) اطفال في حضر منطقة الدراسة والمستعملات لوسائل منع الحمل بلغ (٥٩٣) امرأة شكلن نسبة (٦٥،٥%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل الفئات البالغ مجموعهن (٩٠٥) امرأة، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (٨٠) امرأة شكلن نسبة (٤٠،٦%) من مجموع الامهات الغير مستخدمات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل الفئات البالغ مجموعهن (١٩٧) امرأة .

وعلى مستوى الوحدات الادارية ، ظهرت اعلى الاعداد للأمهات المستعملات لوسائل منع الحمل في حضر مركز قضاء كربلاء بعدد (٤٠٠) امرأة وبنسبة (٦٧،٥%)، اما اقل الاعداد ظهرت في ناحية الجدول الغربي بواقع (٥) امرأة أي بنسبة (٠،٨%)، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل فظهر اعلى الاعداد في مركز قضاء الحسينية بواقع (٣٥) امرأة وبنسبة (٤٣،٨%) واكل الاعداد ظهرت في ناحيتي الجدول الغربي والخيرات بعدد (٢) امرأة وبنسبة (٢،٥%) لكل منهما .

اما في الريف بلغ عدد الامهات اللواتي لديهن (٢-٤) اطفال والمستخدمات لوسائل منع الحمل بلغ مجموعهن (١٠٩) امرأة وشكلن نسبة (٤٩،٣%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الريف وفي كل الفئات البالغ مجموعهن (٢٢١) امرأة، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (٩٩) امرأة شكلن نسبة (٤١،٨%) من مجموع

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في الريف في كل الفئات البالغ مجموعهن (٢٣٧) امرأة.

وعلى مستوى الوحدات الادارية ، نجد اعلى الاعداد للأمهات المستعملات لوسائل منع الحمل في ريف مركز قضاء الحسينية بعدد (٤٥) امرأة وبنسبة (٤١،٣%) واقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر بواقع (٣) امرأة وبنسبة (٢،٨%) ، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل فيلاحظ ايضاً ظهور مركز قضاء الحسينية بأعلى الاعداد بواقع (٤١) امرأة وبنسبة (٤١،٤%) ونجد اقل الاعداد في مركز قضاء الهندية بعدد (٣) امرأة أي بنسبة (٣%) .

ج- الفئة الثالثة: من لديها ( ٥ اطفال فأكثر)

وفي وفق الدراسة الميدانية نجد ان مجموع الامهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر في حضر منطقة الدراسة والمستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن ( ٢٤١ ) امرأة شكلن نسبة (٢٦،٦%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل الفئات البالغ مجموعهن (٩٠٥) امرأة، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (٧١) شكلن نسبة (٣٦%) من مجموع الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل الفئات البالغ مجموعه (١٩٧) امرأة.

وعلى مستوى الوحدات الادارية ، نلاحظ اعلى الاعداد للأمهات المستعملات لوسائل منع الحمل ظهرت في حضر مركز قضاء كربلاء بواقع (١٣٢) امرأة وبنسبة (٥٤،٨%) ، اما اقل الاعداد ظهرت في مركز قضاء عين التمر بواقع (٤) امرأة وبنسبة (١،٦%) ، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل فظهرت اعلى الاعداد في ناحية الحر بواقع (٣٤) امرأة وبنسبة (٤٧،٩%) واقل الاعداد ظهر في مركز قضاء عين التمر ايضاً بواقع امرأة واحدة وبنسبة (١،٤%).

وفي الريف يلاحظ مجموع الامهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر والمستعملات لوسائل منع الحمل بلغ (١٠٢) امرأة وشكلن نسبة (٤٦،٢%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الريف في كل الفئات البالغ مجموعهن (٢٢١) امرأة، اما الامهات غير المستعملات

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (١٠٦) وشكلن نسبة (٤٤,٧%) من مجموع الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في الريف وفي كل الفئات البالغ مجموعهن (٢٣٧) امرأة.

وعلى مستوى الوحدات الادارية في الريف نجد اعلى الاعداد الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في ريف مركز قضاء الحسينية بعدد (٤٠) امرأة وبنسبة (٣٩,٢%) واقل الاعداد ظهر في ريف مركز قضاء عين التمر بعدد (٣) امرأة وبنسبة (٢,٩%)، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل فظهرت اعلى الاعداد في ناحية الجدول الغربي بواقع (٢٩) امرأة وبنسبة (٢٧,٤%) ونجد اقل الاعداد ظهر في كل من مركز قضاء كربلاء ومركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية بواقع (٩) امرأة وشكلت نسبة (٨,٥%)، ينظر جدول (١٣) و(١٤) وشكل (١١) و(١٢).

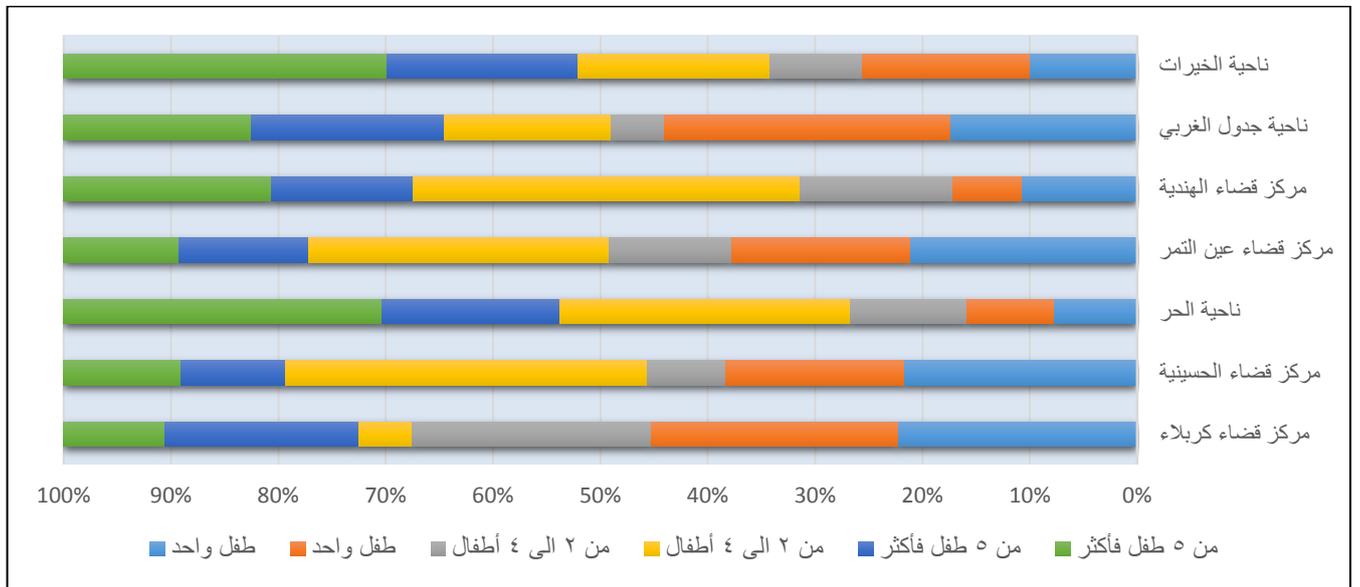
جدول (١٣) التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في حضر الوحدات الادارية محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	حضر											
		اطفال (٥) اطفال فأكثر				اطفال (٢-٤)				طفل (١)			
		لا تستعمل		تستعمل		لا تستعمل		تستعمل		لا تستعمل		تستعمل	
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٢٠	٢٨,٢	١٣٢	٥٤,٨	١٢	١٥	٤٠٠	٦٧,٥	٣٢	٦٩,٦	٤٨	
٢	مركز قضاء الحسينية	٢	٢,٨	٦	٢,٥	٧	٨,٧	١١	١,٩	٢	٤,٣	٤	
٣	ناحية الحر	٣٤	٤٧,٩	٦٥	٢٧	٣٥	٤٣,٨	١٠٥	١٧,٧	٦	١٣,١	٩	
٤	مركز قضاء عين التمر	١	١,٤	٤	١,٦	٣	٣,٧	٩	١,٥	١	٢,٢	٢	
٥	مركز قضاء الهندية	٩	١٢,٧	٢١	٨,٧	١٩	٢٣,٨	٥٦	٩,٤	٢	٤,٣	٥	
٦	ناحية جدول الغربي	٢	٢,٨	٧	٢,٩	٢	٢,٥	٥	٠,٨	٢	٤,٣	٢	
٧	ناحية الخيرات	٣	٤,٢	٦	٢,٥	٢	٢,٥	٧	١,٢	١	٢,٢	١	
٨	المجموع	٧١	٣٦	٢٤١	٢٦,٦	٨٠	٤٠,٦	٥٩٣	٦٥,٥	٤٦	٢٣,٤	٧١	

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 { في محافظة كربلاء

شكل (١١) التوزيع النسبي للأمهات المستخدمات وغير المستخدمات لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١٣)

جدول (١٤) التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام

٢٠٢٠

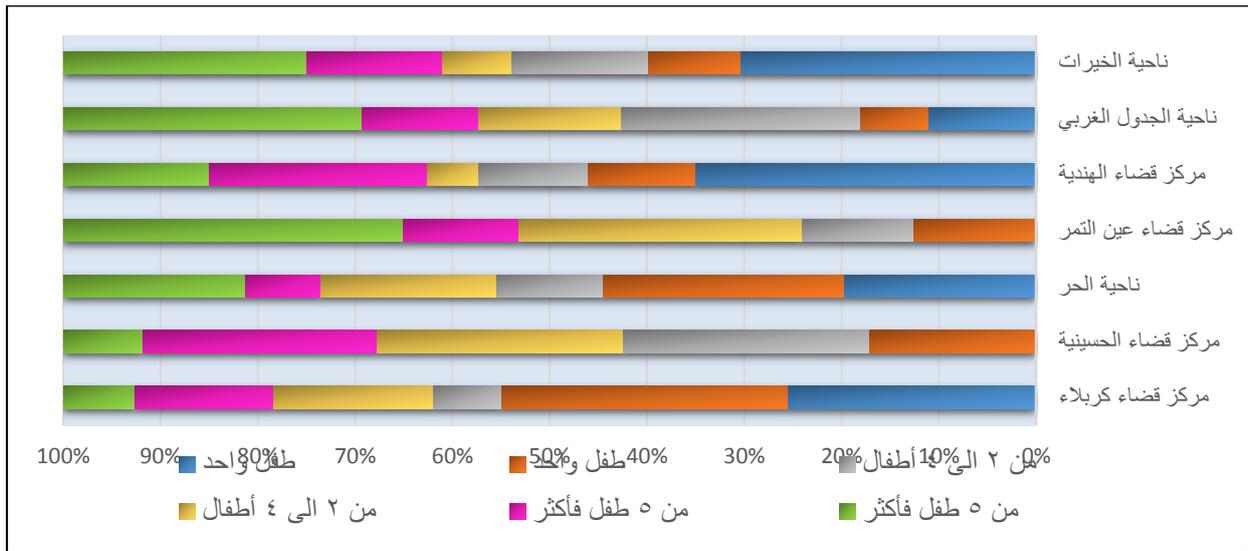
ريف												الوحدات الادارية	ت
(٥) اطفال فأكثر				(٢-٤) اطفال				طفل (١)					
لا تستعمل		تستعمل		لا تستعمل		تستعمل		لا تستعمل		تستعمل			
%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد		
٨٠,٥	٩	١٦,٧	١٧	١٩,٢	١٩	٨,٢	٩	٣٤,٤	١١	٣٠	٣	مركز قضاء كربلاء	١

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }  
{ الثالث

١٣٠٢	١٤	٣٩٠٢	٤٠	٤١٠٤	٤١	٤١٠٣	٤٥	٢٨٠١	٩	-	-	٢	مركز قضاء الحسينية
٩٠٤	١٠	٣٠٩	٤	٩٠١	٩	٥٠٥	٦	١٢٠٥	٤	١٠	١	٣	ناحية الحر
٨٠٥	٩	٢٠٩	٣	٧٠١	٧	٢٠٨	٣	٣٠١	١	-	-	٤	مركز قضاء عين التمر
٨٠٥	٩	١٢٠٨	١٣	٣	٣	٦٠٤	٧	٦٠٣	٢	٢٠	٢	٥	مركز قضاء الهندية
٢٧٠٤	٢٩	١٠٠٨	١١	١٣٠١	١٣	٢٢	٢٤	٦٠٣	٢	١٠	١	٦	ناحية الجدول الغربي
٢٤٠٥	٢٦	١٣٠٧	١٤	٧٠١	٧	١٣٠٨	١٥	٩٠٣	٣	٣٠	٣	٧	ناحية الخيرات
٤٤٠٧	١٠٦	٤٦٠٢	١٠٢	٤١٠٨	٩٩	٤٩٠٣	١٠٩	١٣٠٥	٣٢	٤٠٥	١٠	٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (١٢) التوزيع النسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً لعدد الاطفال في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١٤)

## ٢ . استعمال وسائل منع الحمل على وفق المستوى التعليمي للام:

التعليم هو الوسيلة الاساسية لأعداد وتنمية القوى العاملة وتطورها، وله دور رئيس ومؤثر لأنه يعمل على تعبئة الطاقات البشرية واعدادها وتنمية قدراتها وهو الذي يعمل على نشر الوعي العلمي والعملية المبني على ادراك الفرد للظروف المحيطة به وقدراته على تحسين تلك الظروف، كما تعد الخصائص التعليمية من الخصائص المهمة للسكان كونها متغيرا هاما في تفسير

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

السلوك الديموغرافي وهي من المتغيرات الاجتماعية المهمة حيث يؤثر التحصيل الدراسي للفرد في مستوى حياته المعاشية ومركزه الاجتماعي وكذلك لها تأثير مهم في صحته ونظرتة للحياة ومن ثم فإن المستوى التعليمي للسكان له تأثير كبير على المستوى الاقتصادي والتطور الحضاري والاجتماعي للمجتمع<sup>(١)</sup>.

كما يعد التعليم بصورة عامة وتعليم الاناث بصورة خاصة من العوامل الفاعلة والمؤثرة في مستوى واتجاه الخصوبة في أي مجتمع، وقد اثبتت عدة بحوث في معظم دول العالم ان هناك علاقة عكسية بين مستوى التعليم والسن عند الزواج ومن ثم مستوى الخصوبة والانجاب، اذ كلما ازدادت عدد السنوات التي تقضيها المرأة في التعليم كلما تأخير سن الزواج وكلما انخفض متوسط عدد المواليد، فكلما كان العمر عند الزواج مبكرا كلما ازداد عدد المواليد التي تنتجهم المرأة، ويلاحظ ان المرأة التي تتزوج عند اقل من العشرين تنجب ما معدله (١٠،٢) اطفال خلال مدة قدرتها على الانجاب اما المرأة التي تتزوج عند العشرين تنجب بمعدل (٧،٩) اطفال، اما عند سن الخامسة والعشرين فتتجب المرأة (٥،٦) اطفال، اما المرأة التي تتزوج عند سن الثلاثين تنجب (٣،٥) اطفال، في حين ان المرأة التي تتزوج عن سن (٣٥) تنجب ما معدله (١،٩) طفل، وهذا يعني ان خصوبة المرأة وقدرتها على الانجاب تقل كلما ارتفع سن الزواج<sup>(٢)</sup>.

ويوضح العلاقة الوثيقة بين طول واهمية المدة الدراسية وبين حجم العوائل فكلما كان التعليم بمستوى اعلى كان الاطفال اقل عددا<sup>(٣)</sup>.

وتشير نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات في العراق لعام ٢٠١١ عن وجود علاقة عكسية بين خصوبة المرأة والتعليم، اذ ينخفض معدل المواليد الى (٣،٧) حالات ولادة بين

(١) احمد حمود محيسن السعدي، دراسة لبعض التراكيب السكانية في محافظة كربلاء حسب تعداد عام ١٩٩٧، مجلة الباحث، العدد ٣، ٢٠٠٣، ص ٦

(٢) هبة الله نجاح جاسم الوسمي، التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة المثنى للمدة من عام (٢٠٠٥ وحتى عام ٢٠١٥)، رسالة ماجستير، جامعة ذي قار، كلية الآداب، ٢٠١٧، ص ٧٢

(٣) جنات محمد رضا الياسري، التباين المكاني للتركيب التعليمي في محافظة كربلاء : دراسة في جغرافية السكان، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الانسانية، ٢٠١٥، ص ٨١

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

النساء المتعلقات اللواتي حصلن على شهادة الاعدادية، ويرتفع الى (٦،٢) حالات ولادة للنساء الاميات<sup>(١)</sup>.

وتم تحديد ثلاث مستويات للتعليم لمعرفة التباين في استعمال وسائل منع الحمل وفق المستوى التعليمي وكالاتي:

- المستوى التعليمي ( النساء الاميات):

ان مجموع الامهات الاميات في حضر منطقة الدراسة والمستعملات لوسائل منع الحمل بلغن (٥٦) امرأة شكلن نسبة (٦،٢%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل المستويات التعليمية البالغ عددهن (٩٠٥) امرأة، وهي نسبة قليلة للإناث المستعملات لوسائل منع الحمل مقارنة مع بقية الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في بقية المستويات التعليمية الاخرى، مما يدل على العلاقة بين مستوى التعليمي والاناث المستعملات لوسائل منع الحمل ، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (٢٦) امرأة شكلن نسبة (١٣،٢%) من مجموع الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل المستويات التعليمية والبالغ عددهن (١٩٧) امرأة ، وقد يرجع ارتفاع نسبة الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في المستويات التعليمية الاخرى (متوسطة فأقل، اعدادية فأعلى) مقارنة بالمستوى التعليمي ( الامية) لوجود عوامل اخرى اكثر تأثيراً من التعليم مثل عدد الاطفال.

وعلى مستوى الوحدات الادارية نجد بأن اعلى الاعداد الامهات الاميات المستعملات لوسائل منع الحمل في حضر مركز قضاء كربلاء بعدد (٢٣) امرأة بنسبة (٤١،١%) اما اقل الاعداد فظهرت في كل من مركز قضاء الحسينية وناحية الخيرات بعدد (٢) وبنسبة (٣،٦%) ، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل فتظهر ايضاً اعلى الاعداد في مركز قضاء كربلاء بعدد (١١) امرأة وبنسبة (٤٢،٣%)، ومثل مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات اقل الاعداد بواقع امرأة واحدة فقط لكل منهما وبنسبة (٣،٩%).

(١) وسام عبود درجال، السلوك الانجابي وتباينه في محافظة ميسان ، اطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المستنصرية، ٢٠١٩، ص ١٤٥

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

وفي الريف يتضح ان مجموع الامهات الاميات المستعملات لوسائل منع الحمل (٢٩) امرأة شكلن نسبة (١٣،١%) من مجموع الامهات المستخدمات لوسائل منع الحمل في الريف وفي كل المستويات التعليمية والبالغ عددهن (٢٢١) امرأة ، وهي نسبة اقل من كل النسب في المستويات التعليمية الاخرى ، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (٥٩) امرأة شكلن نسبة (٢٤،٩%) من مجموع الامهات غير المستخدمات لوسائل منع الحمل في الريف وفي كل المستويات التعليمية والبالغ عددهن (٢٣٧) امرأة، ويلاحظ انخفاض هذه النسبة مقارنة مع نسبة الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في المستوى التعليمي (متوسطة فأقل) لوجود عوامل اكثر تأثيراً من التعليم، في حين يظهر اثر التعليم عند مقارنة نسبة الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في المستوى التعليمي اعدادية فأعلى مع المستوى التعليمي ( الامية).

وعلى مستوى الوحدات الادارية الاخرى اذ تظهر اعلى الاعداد للأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل في ريف ناحية الخيرات بعدد (٦) امرأة وبنسبة (٢٠،٧%) واقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر بواقع (٢) امرأة وبنسبة (٦،٩%)، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل نجد اعلى الاعداد في مركز قضاء الحسينية بعدد (١٩) امرأة وبنسبة (٣٢،٢%) واقل الاعداد في مركز قضاء الهندية بعدد (٣) امرأة وبنسبة (٥،١%).

ب- المستوى التعليمي (متوسطة فأقل):

يشمل هذا المستوى التعليمي الامهات (تقرأ وتكتب وابتدائية ومتوسطة) ، و يتضح ان مجموع الامهات في هذا المستوى التعليمي في حضر منطقة الدراسة والمستعملات لوسائل منع الحمل بلغن (٤٠١) امرأة شكلن نسبة (٤٤،٣%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل المستويات التعليمية البالغ عددهن (٩٠٥) امرأة، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل بلغ عددهن (١٣٦) امرأة شكلن نسبة (٦٩%) من مجموع الامهات غير المستخدمات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل المستويات التعليمية والبالغ عددهن (١٩٧) امرأة، وعلى مستوى الوحدات الادارية نجد اعلى الاعداد للأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل في حضر مركز قضاء كربلاء بعدد (٢٢٦) امرأة وبنسبة (٥٦،٤%) اما اقل

الاعداد فظهرت في ناحية الجدول الغربي بواقع (٧) امرأة وبنسبة (١,٧%) ، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل فتظهر ايضاً في مركز قضاء كربلاء بعدد (٩٣) امرأة وبنسبة (٦٨,٤%) ، ويلاحظ ارتفاع هذه النسبة مقارنة مع نسبة الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في المستوى التعليمي ( اعدادية فأعلى) لوجود عوامل ايضاً لها تأثير كبير على التعليم. وفي الريف يتضح ان مجموع الامهات ( متوسطة فأقل) المستعملات لوسائل منع الحمل بلغن (١٣٧) شكلن نسبة (٦٢%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الريف وفي كل المستويات التعليمية والبالغ عددهن (٢٢١) امرأة ، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل بغ عددهن (١٦١) امرأة شكلن نسبة (٦٧,٩%) من مجموع الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في الريف وفي كل المستويات التعليمية والبالغ عددهن (٢٣٧) امرأة.

وعلى مستوى الوحدات الادارية تظهر اعلى الاعداد للأمهات المستعملات لوسائل منع الحمل في ريف مركز قضاء الحسينية بعدد (٥٧) امرأة وبنسبة (٤١,٦%) واقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر بعدد (٦) امرأة وبنسبة (٤,٤%) ، اما الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل نجد اعلى الاعداد في ايضاً ظهرت في قضاء الحسينية بواقع (٤٩) امرأة وبنسبة (٣٠,٤%) وظهر اقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر بعدد (٩) امرأة وبنسبة (٥,٦%).

#### ج-المستوى التعليمي (اعدادية فأعلى):

نجد الامهات اللواتي مستواهن التعليمي ( اعدادية، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه) بلغت اعلى نسبة الامهات اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل مقارنة مع نسبة الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل مع المستويات التعليمية الاخرى ( الامية، متوسطة فأقل) لوجود عوامل لها تأثير على التعليم، فقد بلغ مجموع الامهات ذات مستوى تعليمي ( اعدادية فأعلى ) في حضر منطقة الدراسة والمستعملات لوسائل منع الحمل بلغن (٤٤٨) امرأة شكلن نسبة (٤٩,٥%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل المستويات التعليمية البالغ عددهن (٩٠٥) امرأة ، اما الامهات غير المستعملات وسائل منع

## { الفصل { الثالث {

### { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء {

الحمل بلغ عددهن (٣٥) امرأة شكلن نسبة (١٧,٨%) من مجموع الامهات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في الحضر وفي كل المستويات التعليمية والبالغ عددهن (١٩٧) امرأة.

اما على مستوى الوحدات الادارية نجد اعلى الاعداد للأمهات المستعملات لوسائل منع الحمل في حضر مركز قضاء كربلاء بعدد (٢٧٣) امرأة وبنسبة (٦٠,٩%) اما اقل الاعداد ظهرت في مركز قضاء عين التمر وناحية الجدول الغربي بواقع (٢) امرأة لكل منهما وبنسبة (٠,٤%) ، اما الامهات غير المستعملات ووسائل منع الحمل فتظهر ايضا اعلى الاعداد في مركز قضاء كربلاء بواقع (١٨) امرأة وبنسبة (٥١,٤%) واقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر بواقع امرأة واحدة وبنسبة (٢,٩%) ولم تظهر أي حالة في ناحية الجدول الغربي.

اما في الريف فنجد الامهات ذات المستوى التعليمي ( اعدادية فأعلى ) والمستخدمات لوسائل منع الحمل بلغن (٥٥) امرأة وشكلن نسبة (٢٤,٩%) من مجموع الامهات المستخدمات لوسائل منع الحمل في الريف وفي كل المستويات التعليمية والبالغ عددهن (٢٢١) امرأة، اما الامهات غير المستعملات بلغ عددهن (١٧) امرأة وشكلن نسبة (٧,٢%) من مجموع الامهات المستعملات لوسائل منع الحمل في الريف وفي كل المستويات التعليمية والبالغ عددهن (٢٣٧) امرأة، وعلى مستوى الوحدات الادارية في الريف، تظهر اعلى الاعداد للأمهات المستعملات لوسائل منع الحمل في مركز قضاء الحسينية بواقع (١٤) امرأة وبنسبة (٢٥,٤%) واقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر بواقع امرأة واحدة فقط وبنسبة (١,٨%)، اما الامهات غير المستعملات فتظهر اعلى الاعداد في كل من مركز قضاء الحسينية وناحية الجدول الغربي بواقع (٥) امرأة وبنسبة (٢٩,٤%) لكل منها، وتظهر اقل الاعداد في كل من ناحية الحر ومركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية بواقع امرأة واحدة فقط لكل منهما وبنسبة (٥,٩%) ، ولم تظهر أي حالة في مركز قضاء كربلاء، ينظر جدول (١٥) و(١٦) وشكل (١٣) و (١٤).

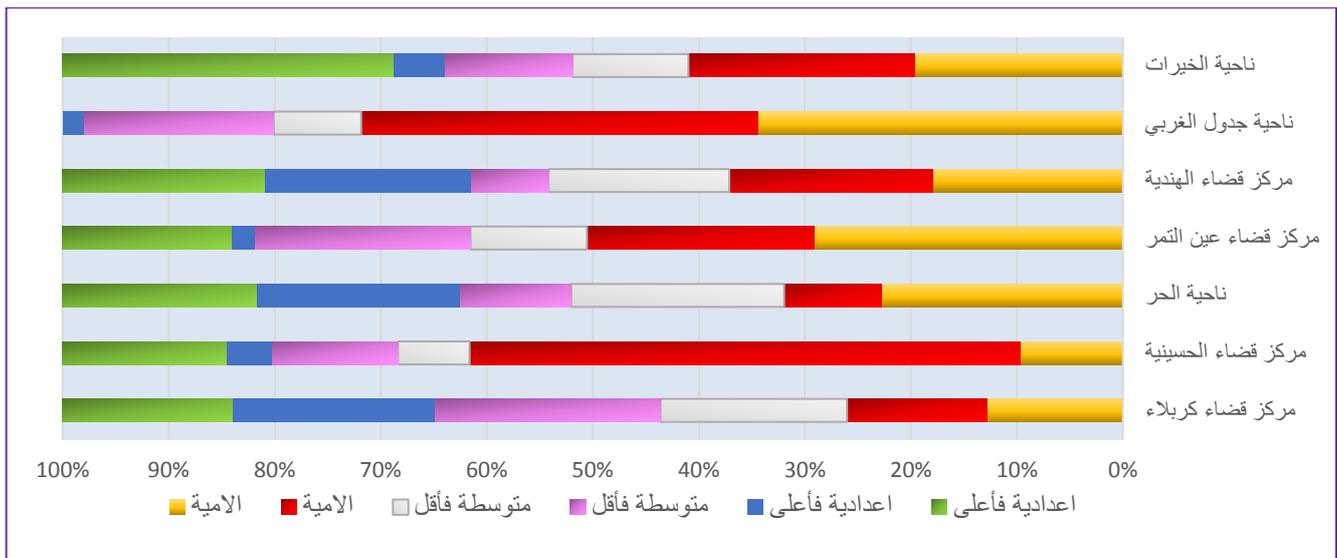
جدول (١٥) التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً للمستوى التعليمي في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام

الفصل {  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء {  
الثالث}

ت	الوحدات الادارية	الامية				متوسطة فأقل				اعدادية فأعلى			
		لا تستخدم		تستخدم		لا تستخدم		تستخدم		لا تستخدم	تستخدم		
		%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد		
١	مركز قضاء كربلاء	٤٢,٣	١١	٤١,١	٢٣	٥٦,٤	٢٢٦	٦٨,٤	٩٣	٦٠,٩	٢٧٣	٥١,٤	١٨
٢	مركز قضاء الحسينية	١٩,٢	٥	٣,٦	٢	٢,٥	١٠	٤,٤	٦	١,٦	٧	٥,٧	٢
٣	ناحية الحر	١١,٥	٣	٢٨,٦	١٦	٢٥,٢	١٠١	١٣,٢	١٨	٢٤,١	١٠٨	٢٢,٩	٨
٤	مركز قضاء عين التمر	٣,٩	١	٥,٣	٣	٢	٨	٣,٧	٥	٠,٤	٢	٢,٩	١
٥	مركز قضاء الهندية	١١,٥	٣	١٠,٧	٦	١٠,٢	٤١	٤,٤	٦	١١,٦	٥٢	١١,٤	٤
٦	ناحية جدول الغربي	٧,٧	٢	٧,١	٤	١,٧	٧	٣,٧	٥	٠,٤	٢	-	-
٧	ناحية الخيرات	٣,٩	١	٣,٦	٢	٢	٨	٢,٢	٣	٠,٩	٤	٥,٧	٢
٨	المجموع	١٣,٢	٢٦	٦,٢	٥٦	٤٤,٣	٤٠١	٦٩	١٣٦	٤٩,٥	٤٤٨	١٧,٨	٣٥

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (١٣) التوزيع النسبي للأمتهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً للمستوى التعليمي في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١٥)

الفصل {  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء {  
الثالث}

جدول (١٦) التوزيع العددي والنسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً للمستوى التعليمي في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام

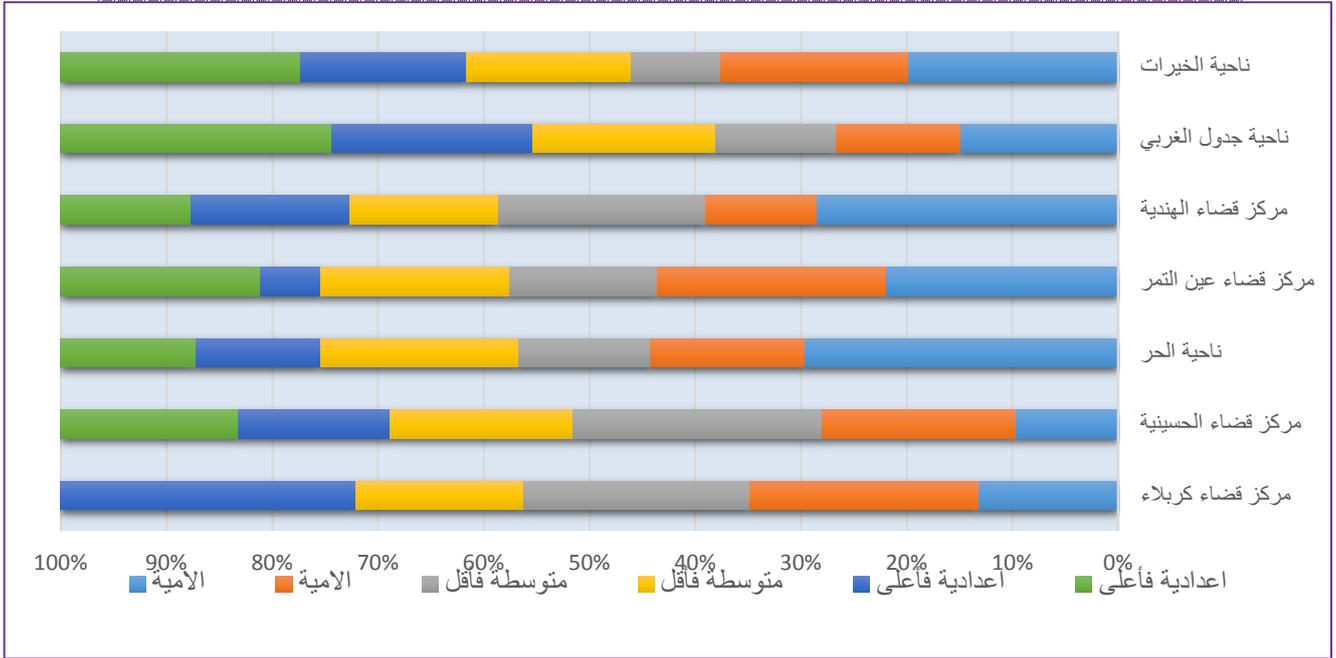
٢٠٢٠

ريف												الوحدات الادارية	ت
اعدادية فأعلى				متوسطة فأقل				الامية					
لا تستخدم		تستخدم		لا تستخدم		تستخدم		لا تستخدم		تستخدم			
عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
-	-	٢١,٨	١٢	١٢,٤	٢٠	١٦,٨	٢٣	١٦,٩	١٠	١٠,٤	٣	١	مركز قضاء كربلاء
٢٩,٤	٥	٢٥,٤	١٤	٣٠,٤	٤٩	٤١,٦	٥٧	٣٢,٢	١٩	١٧,٢	٥	٢	مركز قضاء الحسينية
٥,٩	١	٥,٥	٣	٨,٧	١٤	٥,٨	٨	٦,٨	٤	١٣,٨	٤	٣	ناحية الحر
٥,٩	١	١,٨	١	٥,٦	٩	٤,٤	٦	٦,٨	٤	٦,٩	٢	٤	مركز قضاء عين التمر
٥,٩	١	٧,٣	٤	٦,٨	١١	٩,٥	١٣	٥,١	٣	١٣,٨	٤	٥	مركز قضاء الهندية
٢٩,٤	٥	٢١,٨	١٢	١٩,٩	٣٢	١٣,١	١٨	١٣,٦	٨	١٧,٢	٥	٦	ناحية جدول الغربي
٢٣,٥	٤	١٦,٤	٩	١٦,٢	٢٦	٨,٨	١٢	١٨,٦	١١	٢٠,٧	٦	٧	ناحية الخيرات
٧,٢	١٧	٢٤,٩	٥٥	٦٧,٩	١٦١	٦٢	١٣٧	٢٤,٩	٥٩	١٣,١	٢٩	٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (١٤) التوزيع النسبي للأمهات المستعملات وغير المستعملات لوسائل منع الحمل وفقاً للمستوى التعليمي في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 { في محافظة كربلاء



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١٦)

فيما تقدم يتضح ان عدد النساء المتزوجات الاتي يستعملن وسائل منع الحمل بلغن (١١٢٦) امرأة ، اما اللواتي لم يستخدمن وسائل منع الحمل فقد بلغن (٤٣٤) امرأة ، وان اغلب المتعلمات هن اكثر استعمالاً لوسائل منع الحمل من اللواتي تعليمهن اقل ، ومن خلال الدراسة الميدانية تمكنا من تحديد نوع وسيلة منع الحمل فيما يخص اولاً (عدد النساء المتزوجات اللاتي يستعملن وسائل منع الحمل)، اما فيما يخص ثانياً ( اللاتي لم يستعملن وسائل منع الحمل ) فقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية وجود عدد من الاسباب التي تمنع من استخدام وسائل منع الحمل.

- نوعية وسائل منع الحمل:

يتضح من خلال الدراسة الميدانية اختلاف نوعية وسائل منع الحمل المستعملة من قبل النساء المتزوجات ، وهي تصنف الى نوعين رئيسيين هما ( الوسيلة الطبيعية) و (الوسيلة الصناعية) وكل وسيلة تتضمن عدة انواع.

ومن خلال جدول (١٧) وشكل (١٥) يتضح ان نسبة استعمال وسائل منع الحمل الصناعية في حضر منطقة الدراسة بلغت (٧٧,٥%) في حين بلغت نسبة استعمال الوسائل

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

الطبيعية (٢٢,٥%) ، وان اعلى الاعداد في استعمال الوسائل الاصطناعية في مركز قضاء كربلاء بعدد (٤١٥) شكلت نسبة (٥٩,٢%) من مجموع الامهات البالغ عددهن (٧٠١) امرأة، وسجل مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات اقل الاعداد بعدد (١٠) امرأة وبنسبة (١,٤%)، اما الوسائل منع الحمل الطبيعية فأعلى الاعداد ظهرت ايضاً في مركز قضاء كربلاء بعدد (١٠٧) امرأة وبنسبة (٥٢,٤%) من مجموع الامهات البالغ عددهن (٢٠٤) امرأة، واقلها ظهر في ناحية الجدول الغربي بعدد امرأة واحدة فقط وبنسبة (٠,٥%).

اما في الريف فيتضح من جدول (١٨) وشكل (١٦)، ان نسبة استعمال وسائل الاصطناعية بلغت (٨٠,٥%) ونسبة استعمال الوسائل الطبيعية (١٩,٥%)، ومثل مركز قضاء الحسينية اعلى الاعداد في استخدام الوسائل الاصطناعية بعدد (٥٩) وبنسبة (٣٣,١%) من مجموع الامهات البالغ عددهن (١٧٨) امرأة، وظهرت اقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر بعدد (٧) امرأة وبنسبة (٣,٩%) ، اما الوسائل الطبيعية فظهرت اعلى الاعداد في قضاء الحسينية بعدد (١٧) امرأة وبنسبة (٣٩,٥%) ومن مجموع الامهات البالغ عددهن (٤٣) امرأة ، واقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية بواقع (٢) امرأة لكل وحدة ادارية على حدة وبنسبة (٤,٧%).

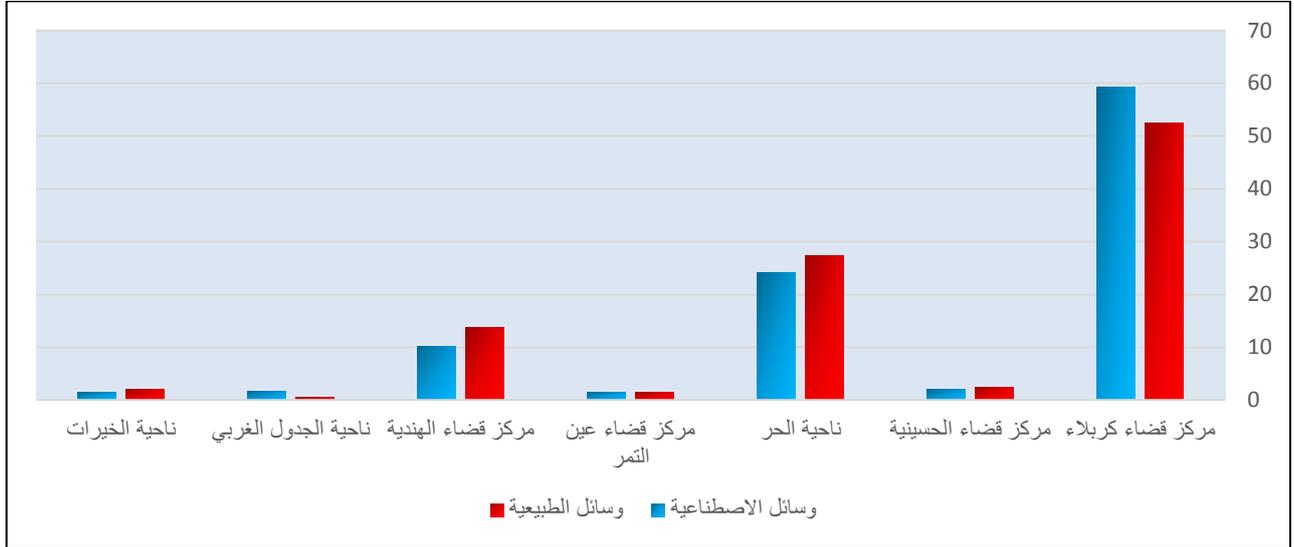
جدول (١٧) التوزيع العددي والنسبي لاستعمال وسائل منع حمل الاصطناعية الطبيعية في الحضر حسب الوحدات الادارية محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	حضر				
		عدد المستخدمات	وسائل الطبيعية		وسائل الاصطناعية	
			عدد	%	عدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٥٢٢	١٠٧	٥٢,٤	٤١٥	٥٩,٢
٢	مركز قضاء الحسينية	١٩	٥	٢,٥	١٤	٢
٣	ناحية الحر	٢٢٥	٥٦	٢٧,٤	١٦٩	٢٤,١
٤	مركز قضاء عين التمر	١٣	٣	١,٥	١٠	١,٥
٥	مركز قضاء الهندية	٩٩	٢٨	١٣,٧	٧١	١٠,١
٦	ناحية الجدول الغربي	١٣	١	٠,٥	١٢	١,٧
٧	ناحية الخيرات	١٤	٤	٢	١٠	١,٤
٨	المجموع	٩٠٥	٢٠٤	٢٢,٥	٧٠١	٧٧,٥

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }

شكل (١٥) التوزيع النسبي لاستعمال وسائل منع الحمل الاصطناعية الطبيعية في الحضر  
 حسب الوحدات الادارية محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)



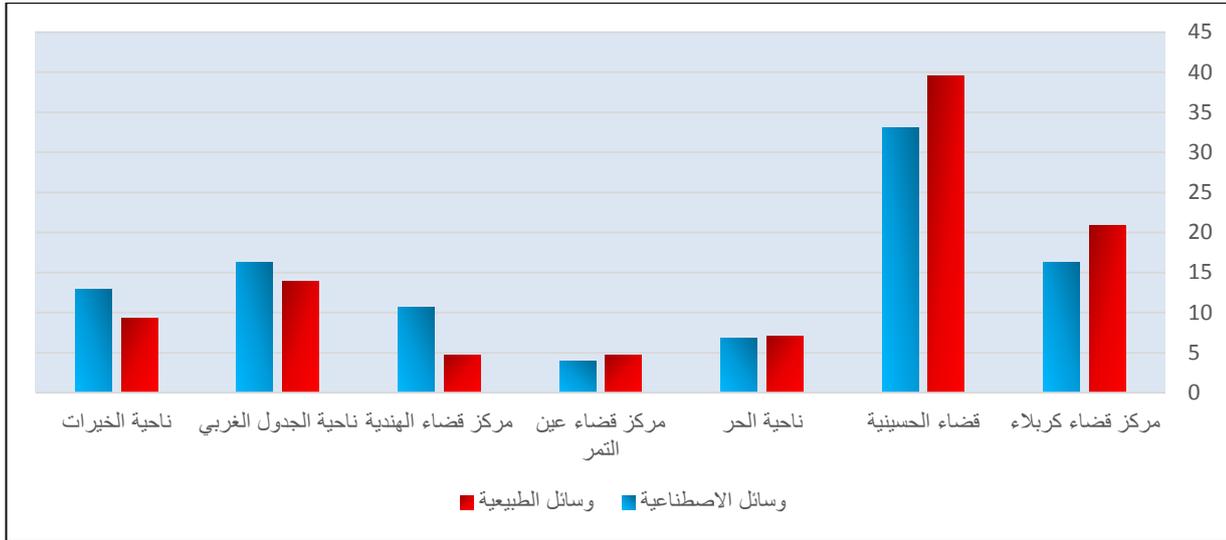
المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١٧)

الجدول (١٨) التوزيع العددي والنسبي لاستعمال وسائل منع الحمل الاصطناعية والطبيعية في الريف حسب الوحدات الادارية في كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الريف					
		عدد المستخدمات		وسائل الطبيعية		وسائل الاصطناعية	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٣٨	٢٠,٩	٩	٢٠,٩	٢٩	١٦,٣
٢	مركز قضاء الحسينية	٧٦	٣٩,٥	١٧	٣٩,٥	٥٩	٣٣,١
٣	ناحية الحر	١٥	٧	٣	٧	١٢	٦,٨
٤	مركز قضاء عين التمر	٩	٤,٧	٢	٤,٧	٧	٣,٩
٥	مركز قضاء الهندية	٢١	٤,٧	٢	٤,٧	١٩	١٠,٧
٦	ناحية الجدول الغربي	٣٥	١٣,٩	٦	١٣,٩	٢٩	١٦,٣
٧	ناحية الخيرات	٢٧	٩,٣	٤	٩,٣	٢٣	١٢,٩
٨	المجموع	٢٢١	١٩,٥	٤٣	١٩,٥	١٧٨	٨٠,٥

شكل (١٦) التوزيع النسبي لاستعمال وسائل منع الحمل الاصطناعية والطبيعية في ريف

حسب الوحدات الادارية في كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١٨)

وفيما يخص نوعية الوسائل الاصطناعية ومن خلال الاطلاع على جدول (١٩) وخريطة (٩) الخاصة بحضر منطقة الدراسة، نجد بأن اعلى الاعداد للأمهات المستعملات للوسائل الاصطناعية ظهرت في الوسيلة الصناعية (الحبوب) بعدد (٤٥٢) امرأة شكلت نسبة (٦٤,٥%) من مجموع الامهات المستعملات للوسائل الصناعية في حضر منطقة الدراسة، نجد اعلى الاعداد في مركز قضاء كربلاء بعدد (٢٦٦) امرأة وبنسبة (٥٨,٨%) من مجموع الامهات المستخدمات للوسيلة الصناعية الحبوب، واقل الاعداد في وناحية الخيرات بعدد (٦) امرأة وبنسبة (١,٣%) وفي المرتبة الثانية ظهرت الوسيلة الصناعية (استخدام اللولب) بعدد (١٧٠) امرأة وبنسبة (٢٤,٢%) من مجموع الامهات المستعملات للوسائل الصناعية في حضر منطقة الدراسة، وظهرت اعلى الاعداد في مركز قضاء كربلاء بعدد (٩٣) امرأة وبنسبة (٥٤,٧%) واقلها في مركز قضاء عين التمر بواقع (٢) امرأة وبنسبة (١,٢%) ، وفي المرتبة الثالثة نجد الوسيلة الصناعية ( استخدام الحقن) بعدد (٧٩) امرأة شكلن نسبة (١١,٣%) من مجموع الامهات المستعملات للوسائل الاصطناعية ، مثل مركز قضاء كربلاء اعلى الاعداد بعدد (٥٦)

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }

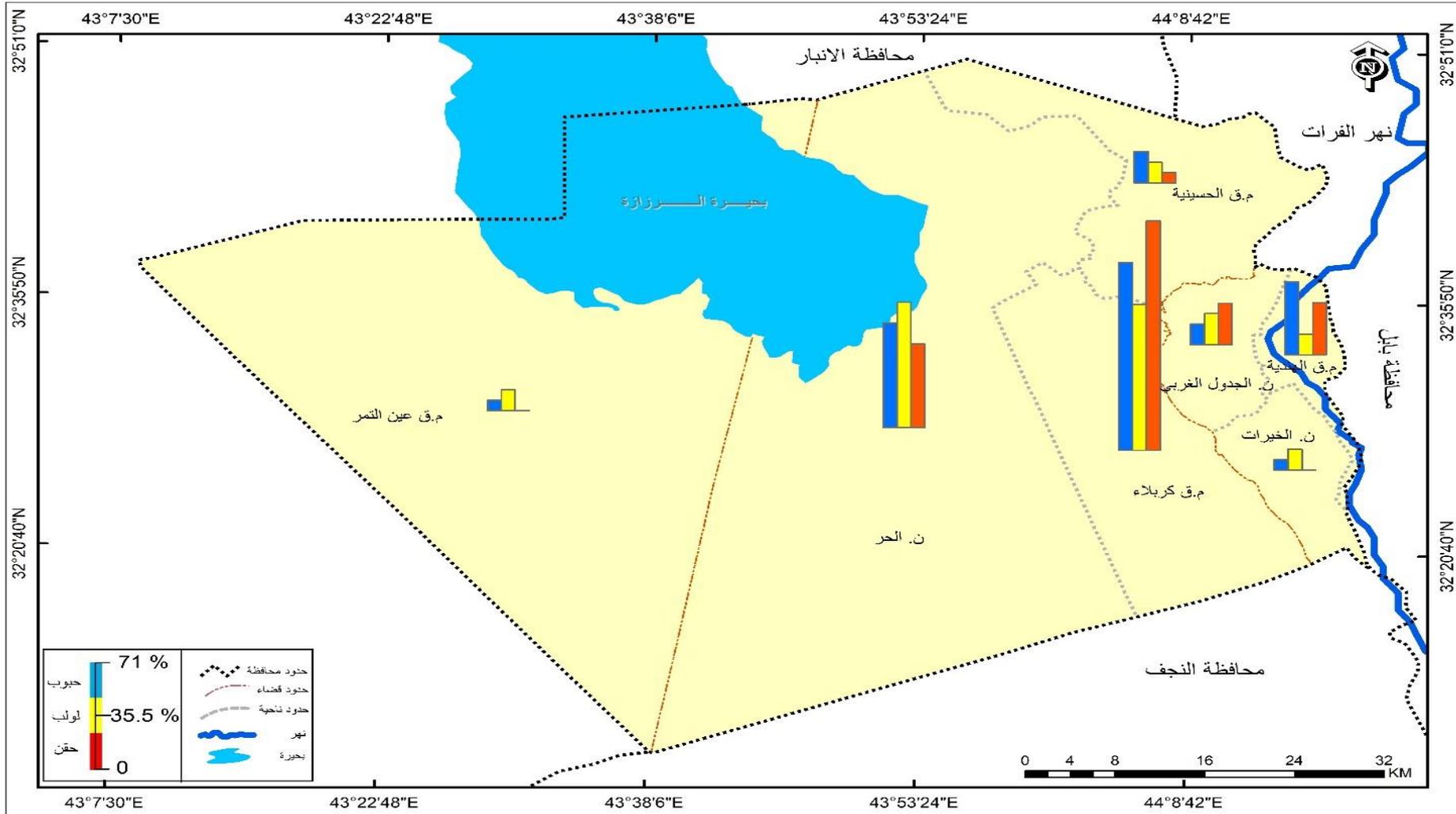
امرأة ونسبة (٧٠,٩%) من مجموع الامهات المستعملات للوسائل الصناعية (استخدام الحقن) في حضر منطقة الدراسة، ومثل مركز قضاء الحسينية اقل الاعداد بواقع امرأة واحدة فقط بنسبة (١,٣%) ولم تسجل أي حالة في كل من مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات .

الجدول (١٩) التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الاصطناعية في الحضر الوحدات الادارية محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)

حضر							الوحدات الادارية	ت
الحقن		اللؤلؤ		الحبوب		عدد المستعملات		
%	العدد	%	العدد	%	العدد			
٧٠,٩	٥٦	٥٤,٧	٩٣	٥٨,٨	٢٦٦	٤١٥	مركز قضاء كربلاء	١
١,٣	١	١,٨	٣	٢,٢	١٠	١٤	مركز قضاء الحسينية	٢
٢٠,٢	١٦	٢٥,٩	٤٤	٢٤,١	١٠٩	١٦٩	ناحية الحر	٣
-	-	١,٢	٢	١,٨	٨	١٠	مركز قضاء عين التمر	٤
٥,١	٤	١٢,٣	٢١	١٠,٢	٤٦	٧١	مركز قضاء الهندية	٥
٢,٥	٢	١,٨	٣	١,٦	٧	١٢	ناحية الجدول الغربي	٦
-	-	٢,٣	٤	١,٣	٦	١٠	ناحية الخيرات	٧
١١,٣	٧٩	٢٤,٢	١٧٠	٦٤,٥	٤٥٢	٧٠١	المجموع	٨

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٩) التوزيع النسبي للأمتهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الاصطناعية في حضر الوحدات الادارية محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١٩)

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

اما في ريف منطقة الدراسة فيتضح من خلال جدول (٢٠) وخريطة (١٠) ان اعلى الاعداد للأمهات المستخدمات للوسائل الصناعية تمثلت في الوسيلة الصناعية (الحبوب) بعدد (١١١) امرأة وشكل نسبة (٦٢,٤%) من مجموع الامهات المستعملات للوسائل الصناعية في ريف منطقة الدراسة، وتباينت الاعداد والنسب في الوحدات الادارية ليمثل مركز قضاء الحسينية اعلى الاعداد بواقع (٣٢) امرأة ونسبة (٢٨,٨%) واقلها في مركز قضاء عين التمر بعدد (٤) امرأة ونسبة (٣,٦%).

وفي المرتبة الثانية الوسيلة الصناعية (استخدام اللولب) بعدد (٤٧) امرأة ونسبة (٢٦,٤%) ومثل مركز قضاء الحسينية ايضاً اعلى الاعداد بعدد الخيرات (٢١) امرأة ونسبة (٤٤,٧%) ، فيما ظهر اقل الاعداد في ناحية الحر بعدد (٢) امرأة ونسبة (٤,٢%).

وفي المرتبة الثالثة ظهرت الوسيلة الصناعية (استخدام الحقن) بعدد (٢٠) امرأة ونسبة (١١,٢%) ، وظهرت اعلى الاعداد في مركز قضاء الحسينية بعدد (٦) امرأة ونسبة (٣٠%) واقل الاعداد في مركز قضاء الهندية وناحية الجدول الغربي بواقع امرأة واحدة فقط لكل وحدة ادارية على حدة ونسبة (٥%) ، ولم تسجل أي حالة في مركز قضاء عين التمر .

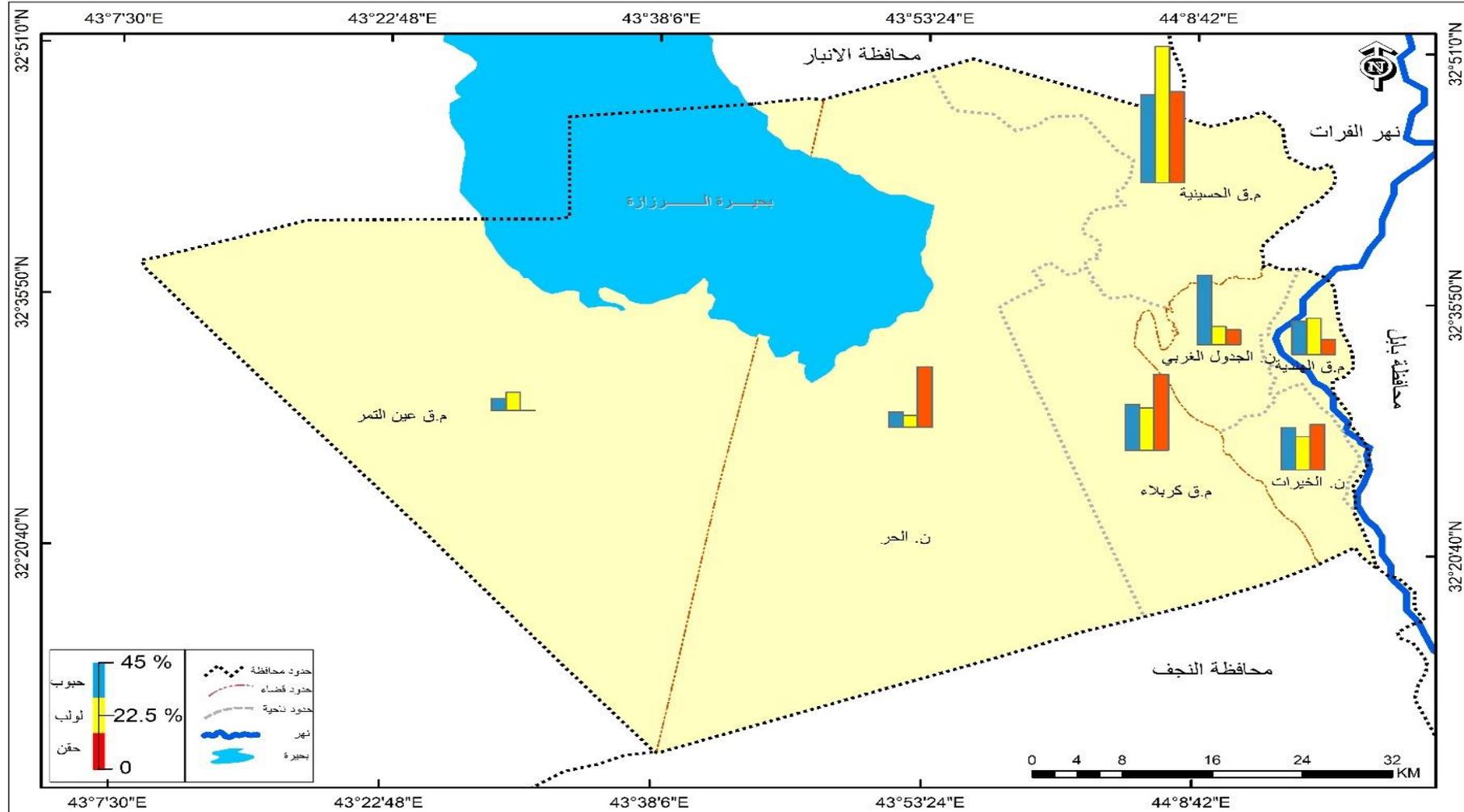
جدول (٢٠) التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الاصطناعية في ريف الوحدات الادارية محافظة كربلاء المقدسة لعام (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الريف							
		عدد المستعملات		الحبوب		اللولب		الحقن	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٢٩	١٧	١٥,٣	٧	١٤,٩	٥	٢٥	
٢	مركز قضاء الحسينية	٥٩	٣٢	٢٨,٨	٢١	٤٤,٧	٦	٣٠	
٣	ناحية الحر	١٢	٦	٥,٤	٢	٤,٢	٤	٢٠	
٤	مركز قضاء عين التمر	٧	٤	٣,٦	٣	٦,٤	-	-	
٥	مركز قضاء الهندية	١٩	١٢	١٠,٨	٦	١٢,٨	١	٥	
٦	ناحية الجدول الغربي	٢٩	٢٥	٢٢,٦	٣	٦,٤	١	٥	
٧	ناحية الخيرات	٢٣	١٥	١٣,٥	٥	١٠,٦	٣	١٥	
٨	المجموع	١٧٨	١١١	٦٢,٤	٤٧	٢٦,٤	٢٠	١١,٢	

{ الفصل  
{ التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء {

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (١٠) التوزيع النسبي للأمتهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الاصطناعية في ريف الوحدات الادارية محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢٠)

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }  
{ الثالث }

اما نوعية وسائل منع الحمل الطبيعية فيتضح من خلال جدول (٢١) وخريطة (١١) الخاصة بحضر منطقة الدراسة بأن اعلى الاعداد للأمهات المستعملات لوسائل منع الحمل الطبيعية ظهرت في الوسيلة الطبيعية (الرضاعة الطبيعية) بعدد (١٠١) امرأة وبنسبة (٤٩,٥%) من مجموع الامهات المستعملات للوسائل الطبيعية في حضر منطقة الدراسة، ظهرت اعلاها في مركز قضاء كربلاء بعدد (٤٧) امرأة وبنسبة (٤٦,٥%) واقلها في مركز قضاء الحسينية الغربي بعدد امرأة واحدة فقط وبنسبة (٢%) ولم تسجل أي حالة في مركز قضاء عين التمر وناحية الجدول الغربي.

وفي المرتبة الثانية الوسيلة الطبيعية (العزل) بعدد (٦٩) امرأة وبنسبة (٣٣,٨%) ، مثل مركز قضاء كربلاء اعلى الاعداد بعدد (٤١) امرأة وبنسبة (٥٩,٤%) واقلها عدد في ناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات بعدد امرأة واحدة لكل وحدة ادارية على حدة وبنسبة (١,٥%).

وفي المرتبة الثالثة الوسيلة الطبيعية (فترة الامان) بعدد (٣٤) امرأة وبنسبة (١٦,٧%) ظهرت اعلى الاعداد ايضاً في مركز قضاء كربلاء بعدد (١٩) امرأة وبنسبة (٥٥,٩%) واقلها في مركز قضاء عين التمر بواقع امرأة واحدة وبنسبة (٢,٩%) ولم تظهر أي حالة في ناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات.

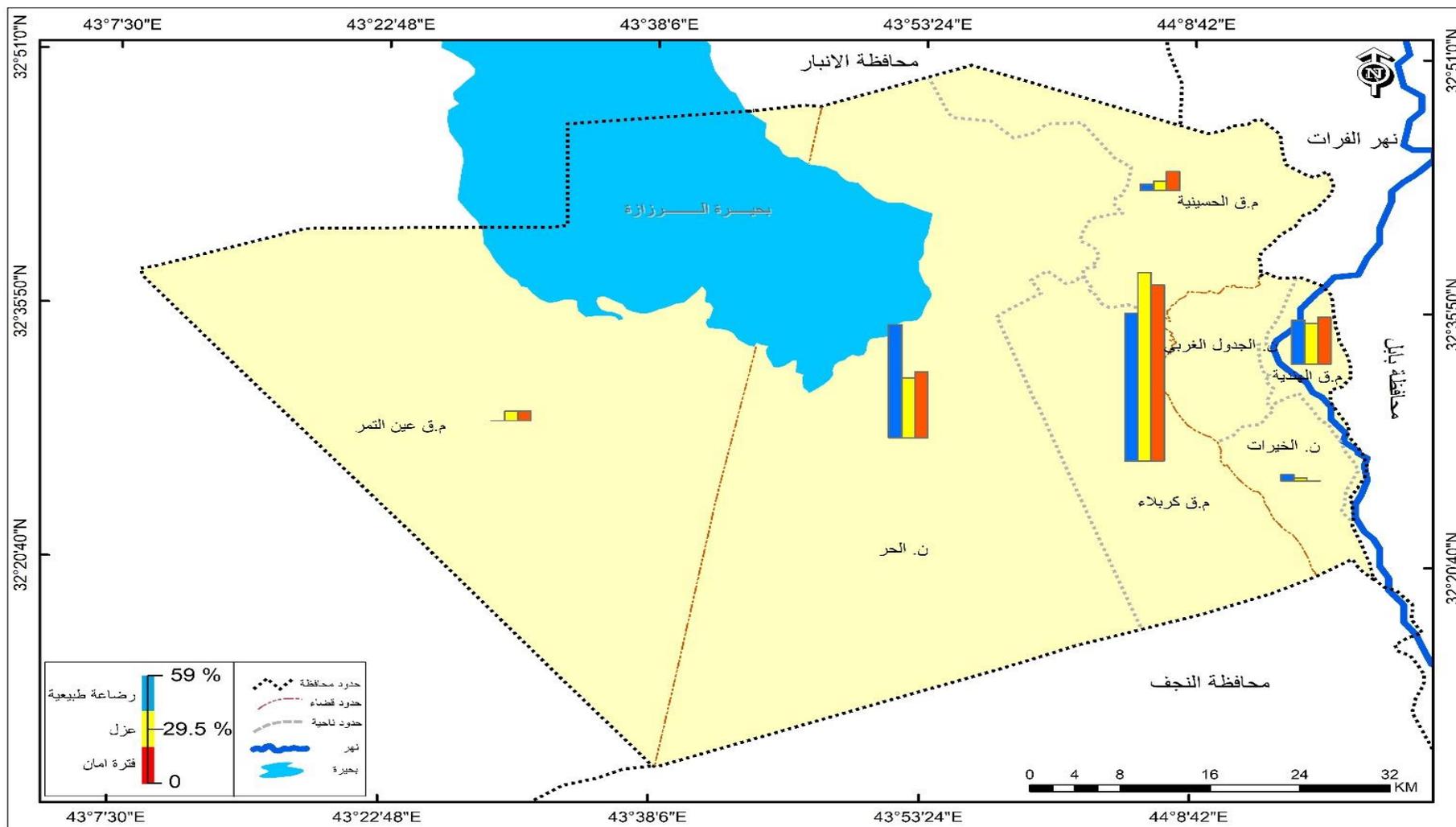
جدول (٢١) التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الطبيعية في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الحضر							
		عدد المستعملات		الرضاعة الطبيعية		العزل		فترة الامان	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	١٠٧	٤٧	٤٦,٥	٤١	٥٩,٤	١٩	٥٥,٩	
٢	مركز قضاء الحسينية	٥	١	٢	٢	٢,٩	٢	٥,٩	
٣	ناحية الحر	٥٦	٣٦	٣٥,٦	١٣	١٨,٨	٧	٢٠,٦	
٤	مركز قضاء عين التمر	٣	-	-	٢	٢,٩	١	٢,٩	
٥	مركز قضاء الهندية	٢٨	١٤	١٣,٩	٩	١٣	٥	١٤,٧	
٦	ناحية الجدول الغربي	١	-	-	١	١,٥	-	-	
٧	ناحية الخيرات	٤	٣	٢	١	١,٥	-	-	
٨	المجموع	٢٠٤	١٠١	٤٩,٥	٦٩	٣٣,٨	٣٤	١٦,٧	

{ الفصل  
} التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء {

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (١١) التوزيع النسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الطبيعية في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢١)

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }  
 { الثالث

اما في ريف منطقة الدراسة فبين جدول (٢٢) وخريطة (١٢) ، ان اعلى الاعداد للأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل الطبيعية ظهرت في الوسيلة الطبيعية (الرضاعة الطبيعية) بعدد (٢٠) امرأة وبنسبة (٤٦,٥%) من مجموع الامهات المستخدمات للوسائل الطبيعية في ريف منطقة الدراسة، ومثل مركز قضاء الحسينية اعلى الاعداد بعدد (٩) امرأة وبنسبة (٤٥%) واقلها في ناحية الخيرات بعدد امرأة واحدة فقط وبنسبة (٥%) ولم تسجل أي حالة في مركز قضاء الهندية.

وفي المرتبة الثانية الوسيلة الطبيعية (العزل) بعدد (١٥) امرأة وبنسبة (٣٤,٩%) مثل مركز قضاء الحسينية اعلى الاعداد بعدد (٦) امرأة وبنسبة (٤٠%) واقلها في مركز قضاء الهندية وناحيتي الجدول الغربي والخيرات بعدد (٢) امرأة لكل وحدة ادارية على حدة وبنسبة (١٣,٣%) ولم تسجل أي حالة في ناحية الحر و مركز قضاء عين التمر.

وفي المرتبة الثالثة الوسيلة الطبيعية (فترة الامان) بعدد (٨) امرأة وبنسبة (١٨,٦%) مثل مركز قضاء كربلاء ومركز قضاء الحسينية وناحية الجدول الغربي اعلى الاعداد بعدد (٢) امرأة وبنسبة (٢٥%) لكل منهما، وظهر اقل الاعداد في كل من ناحية الحر وناحية الخيرات بواقع امرأة واحدة وبنسبة (١٢,٥%) لكل وحدة ادارية على حدة ولم تسجل أي حالة في مركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية.

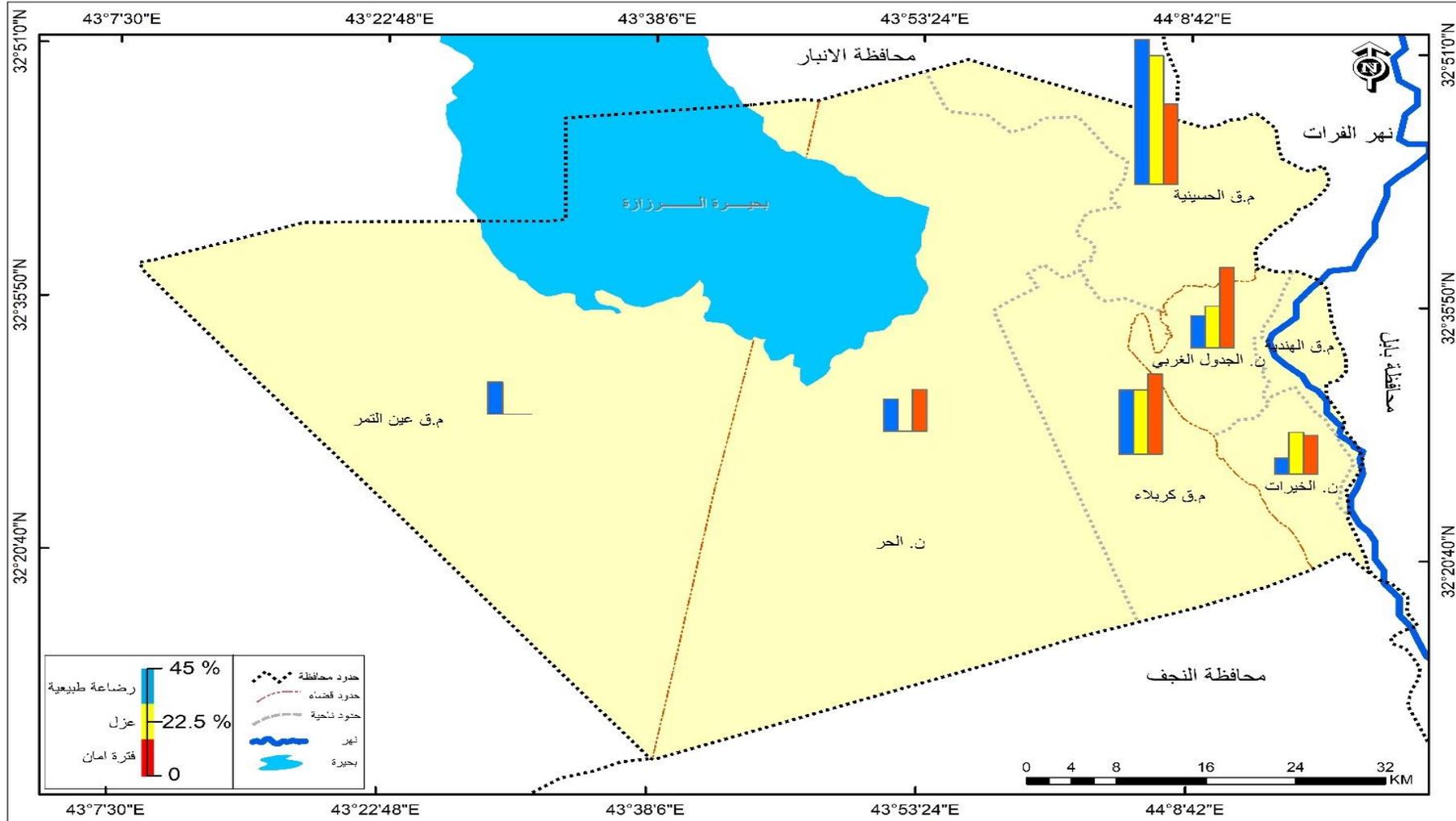
جدول (٢٢) التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الطبيعية في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الريف							
		عدد المستعملات		الرضاعة الطبيعية		العزل		فترة الامان	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٩	٢٠	٤	٢٠	٣	٢٠	٢	٢٥
٢	مركز قضاء الحسينية	١٧	٤٥	٩	٤٥	٦	٤٠	٢	٢٥
٣	ناحية الحر	٣	١٠	٢	١٠	-	-	١	١٢,٥
٤	مركز قضاء عين التمر	٢	١٠	٢	١٠	-	-	-	-
٥	مركز قضاء الهندية	٢	-	-	-	٢	١٣,٣	-	-
٦	ناحية الجدول الغربي	٦	١٠	٢	١٠	٢	١٣,٣	٢	٢٥
٧	ناحية الخيرات	٤	٥	١	٥	٢	١٣,٣	١	١٢,٥
٨	المجموع	٤٣	٤٦,٥	٢٠	٤٦,٥	١٥	٣٤,٩	٨	١٨,٦

{ الفصل  
} التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء {

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (١٢) التوزيع النسبي للأمتهات وفقاً لاستعمالهن نوعيات وسائل منع الحمل الطبيعية في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢٢)

{ الفصل  
{ التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }  
الثالث }

- الاسباب الي تمنع الامهات من استعمال وسائل منع الحمل:

هناك اسباب كثيرة تمنع الامهات من استعمال وسائل منع الحمل ، منها صعوبة الحصول على معلومات وخدمات تخص تنظيم الاسرة، او بسبب المعتقدات الشخصية او الدينية، والثقافة الصحية للرجل والمرأة ، اسباب مادية او اجتماعية تمنع المرأة من استعمال وسائل منع الحمل، مثل المستوى المعيشي ومعارضة الرجل لتلك الاستعمالات ، فضلاً عن قلق المرأة من استعمال وسائل منع الحمل بسبب ما تتصوره مما ينجم من اثار سلبية قد تضر بصحتها او خصوبتها في المستقبل في حال استعمالها لتلك الوسائل، وقد اظهرت عدد من الدراسات بأنه لا توجد طريقة فعالة لمنع الحمل مئة بالمئة وان هنالك ما يقدر من (٨-٣٠) مليون حمل تقع كل عام نتيجة لفشل وسيلة منع الحمل، او بسبب عدم استعمالها باستمرار او استعمالها بشكل خاطئ<sup>(١)</sup>.

ومن ملاحظة جدول (٢٣) وشكل (١٧) وفيما يخص حضر منطقة الدراسة ، يتضح وجود اسباب كثيرة تمنع الامهات من استعمال وسائل منع الحمل.

يظهر في المرتبة الاولى سبب (رفض الزوج) بعدد (٦٢) امرأة وان اعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء بعدد (٤٣) امرأة، وسجل اقل عدد في مركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية وناحية الخيرات اذ بلغ كل منهما (٢) امرأة.

وفي المرتبة الثانية يظهر سبب (الرغبة بالمزيد من الاطفال) بعدد (٥٤) امرأة، وظهرت اعلى الاعداد ايضاً في مركز قضاء كربلاء بواقع (٣١) امرأة واقل الاعداد نجدها في ناحيتي الجدول الغربي والخيرات بواقع (٢) امرأة لكل منهما.

وفي المرتبة الثالثة يظهر سبب (مطلقة او ارملة) بعدد (٣٤) امرأة ، مثل مركز قضاء كربلاء اعلى الاعداد بواقع (٢٣) امرأة ارملة ومطلقة واقل الاعداد في مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات بعدد امرأة واحدة فقط، ولم تظهر أي حالة في ناحية الجدول الغربي.

(١) ازهار جابر مراد الحسنوي، مصدر سابق، ص ١٠٤

{ الفصل  
{ التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

اما في المرتبة الرابعة نجد سبب ( الخوف من الاثار الجانبية) بعدد (٢٤) امرأة ، وتظهر اعلى الاعداد في مركز قضاء كربلاء (١٤) امرأة واقل الاعداد تظهر في مركز قضاء عين التمر بواقع امرأة واحدة فقط في حين لم تسجل أي حالة في مركز قضاء الحسينية وناحية الخيرات.

وفي المرتبة الخامسة سبب (انها لا تجدي نفعاً) بعدد (٩) امرأة ، وسجل اعلى الاعداد ايضاً في مركز قضاء كربلاء بعدد (٧) امرأة واقلها عدد في ناحية الحر ومركز قضاء الهندية بواقع امرأة واحدة فقط لكل وحدة ادارية على حدة ولم تسجل أي حالة في كل من مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر وناحيتي الجدول الغربي والخيرات.

وفي المرتبة السادسة سبب (غلاء الاسعار) بعدد (٧) امرأة، سجل اعلى عدد في مركز قضاء كربلاء بواقع (٤) امرأة واقل عدد في ناحية الحر بواقع (٣) امرأة ، في حين لم تسجل أي حالة في كل من مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية وناحيتي الجدول الغربي والخيرات.

اما في المرتبة السابعة نجد (الاسباب الدينية) بعدد (٤) امرأة، وقد سجلت ناحية الحر اعلى الاعداد بعدد (٢) امرأة واقل الاعداد نجدها في مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء الهندية بواقع امرأة واحدة فقط لكل منهما ولم تظهر أي حالة في مركز قضاء كربلاء ومركز قضاء عين التمر وناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات.

واخيراً في المرتبة الثامنة نجد سبب (عدم توفرها) بواقع (٣) امرأة سجل بعدد امرأة واحدة في كل من ناحية الحر ومركز قضاء الهندية وناحية الخيرات ولم تسجل أي حالة في كل من مركز قضاء كربلاء و مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر والجدول الغربي.

الفصل {  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء {  
الثالث {

جدول (٢٣) التوزيع العددي لأسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل في حضر الوحدات

الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

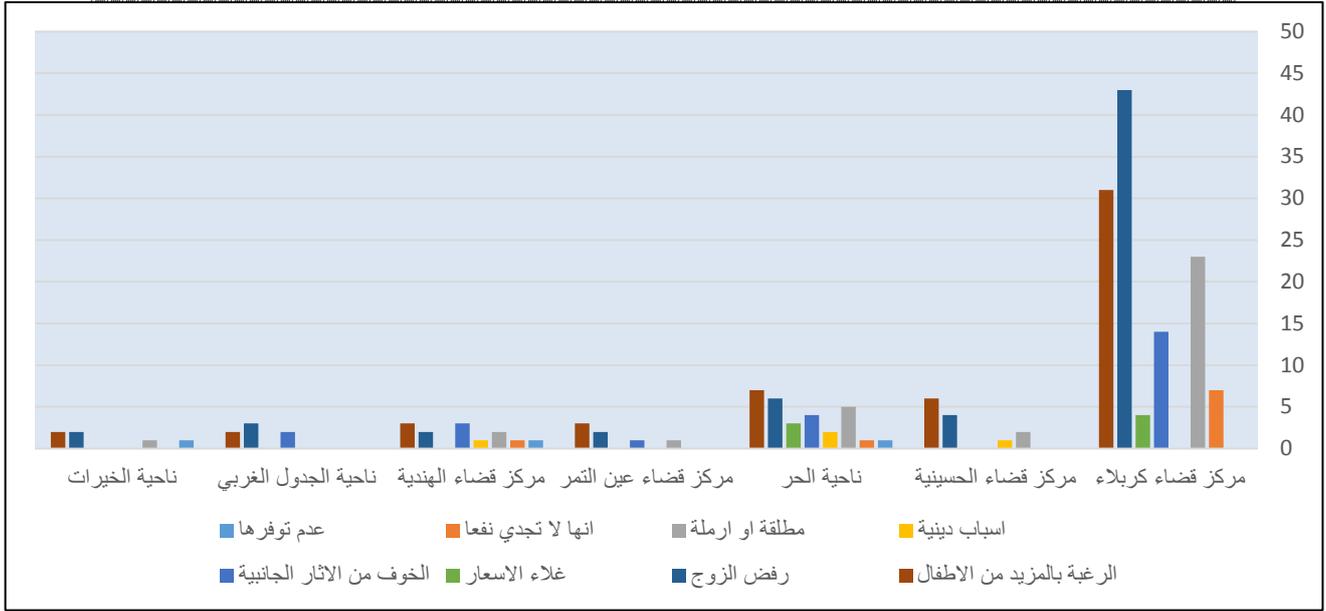
ت	الوحدات الادارية	الرغبة بالمزيد من الاطفال	رفض الزوج	غلاء الاسعار	الخوف من الاثار الجانبية	اسباب دينية	مطلقة او ارملة	انها لا تجدي نفعا	عدم توفرها	المجموع
١	مركز قضاء كربلاء	٣١	٤٣	٤	١٤	-	٢٣	٧	-	١٢٢
٢	مركز قضاء الحسينية	٦	٤	-	-	١	٢	-	-	١٣
٣	ناحية الحر	٧	٦	٣	٤	٢	٥	١	١	٢٩
٤	مركز قضاء عين التمر	٣	٢	-	١	-	١	-	-	٧
٥	مركز قضاء الهندية	٣	٢	-	٣	١	٢	١	١	١٣
٦	ناحية الجدول الغربي	٢	٣	-	٢	-	-	-	-	٧
٧	ناحية الخيرات	٢	٢	-	-	-	١	-	١	٦
٨	المجموع	٥٤	٦٢	٧	٢٤	٤	٣٤	٩	٣	١٩٧

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (١٧) التوزيع العددي لأسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل في حضر الوحدات

الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢٣)

اما في الريف فمن خلال جدول (٢٤) وشكل (١٨) تظهر اعلى المراتب التالية:  
المرتبة الاولى (سبب الرغبة بالمزيد من الاطفال) ، بلغ عدد الامهات في هذا السبب (٨٩) امرأة ،  
ظهر في مركز قضاء الحسينية بأعلى الاعداد بعدد (٣٢) امرأة واقل الاعداد في مركز قضاء  
عين التمر بواقع (٣).

المرتبة الثانية (رفض الزوج) بلغ عدد الامهات في هذا السبب (٧٢) امرأة نجد اعلى الاعداد في  
مركز قضاء الحسينية بعدد (٢٢) امرأة ، وظهرت اقل الاعداد في مركز قضاء الهندية بواقع  
(٤) امرأة.

المرتبة الثالثة (مطلقة او ارملة) بلغ عدد الامهات في هذا السبب (٢٢) امرأة ظهر اعلاه في  
مركز قضاء الحسينية بعد (٨) امرأة، ونجد اقل الاعداد في مركز قضاء الهندية بواقع امرأة  
واحدة فقط ولم تظهر أي حالة في مركز قضاء عين التمر.

المرتبة الرابعة (الخوف من الاثار الجانبية) بلغ العدد (٢١) امرأة، مثلت ناحية الجدول الغربي  
وناحية الخيرات اعلى الاعداد بعدد (٦) امرأة لكل منهما وتوزعت اقل الاعداد في مركز قضاء  
عين التمر ومركز قضاء الهندية بعدد امرأة واحدة فقط لكل منهما.

وفي المرتبة الخامسة نجد سبب (غلاء الاسعار) اذ بلغ العدد (١٤) امرأة نجد اعلى عدد سجل  
في مركز قضاء كربلاء وناحية الخيرات بواقع (٤) امرأة واقل عدد سجل في كل من مركز قضاء

{ الفصل }  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية }  
 { في محافظة كربلاء }

عين التمر ومركز قضاء الهنديّة بواقع امرأة واحدة لكل منهما، ولم يسجل أي عدد في ناحية الجدول الغربي.

المرتبة السادسة (اسباب دينية) بلغ العدد (٩) امرأة ، ظهر اكثر عدد في مركز قضاء الحسينية بعدد (٤) امرأة اما اقل عدد ظهر في مركز قضاء عين التمر بعدد امرأة واحدة فقط ولم يذكر أي عدد في كل من ناحية الحر ومركز قضاء الهنديّة وناحية الخيرات .

المرتبة السابعة والاخيرة نجد سبب (انها لا تجدي نفعا) و (عدم توفرها) بلغ العدد في كلا السببين (٥) امرأة ن اعلى عدد سجل في السبب الاول في مركز قضاء كربلاء وناحية الجدول الغربي بواقع (٢) امرأة واقل عدد في مركز قضاء عين التمر ولم يذكر أي عدد في كل من مركز قضاء الحسينية وناحية الحر ومركز قضاء الهنديّة وناحية الخيرات ، اما السبب الثاني فنجد اعلى عدد ظهر في قضاء مركز الحسينية بواقع (٣) امرأة واقل عدد ظهر في مركز قضاء الهنديّة وناحية الجدول الغربي بواقع امرأة واحدة لكل وحدة ادارية على حدة ولم يسجل أي عدد في كل من مركز قضاء كربلاء وناحية الحر وناحية الخيرات.

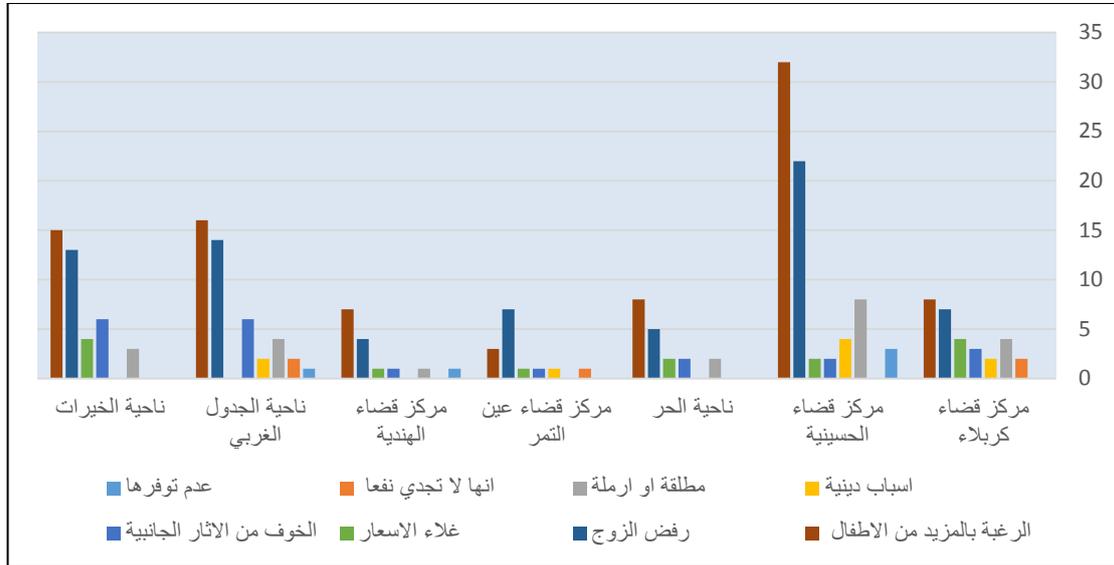
جدول (٢٤) التوزيع العددي لأسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الرغبة بالمزيد من الاطفال	رفض الزوج	غلاء الاسعار	الخوف من الاثار الجانبية	اسباب دينية	مطلقة او ارملة	انها لا تجدي نفعا	عدم توفرها	المجموع
١	مركز قضاء كربلاء	٨	٧	٤	٣	٢	٤	٢	-	٣٠
٢	مركز قضاء الحسينية	٣٢	٢٢	٢	٢	٤	٨	-	٣	٧٣
٣	ناحية الحر	٨	٥	٢	٢	-	٢	-	-	١٩
٤	مركز قضاء عين التمر	٣	٧	١	١	١	-	١	-	١٤
٥	مركز قضاء الهنديّة	٧	٤	١	١	-	١	-	١	١٥
٦	ناحية الجدول الغربي	١٦	١٤	-	٦	٢	٤	٢	١	٤٥
٧	ناحية الخيرات	١٥	١٣	٤	٦	-	٣	-	-	٤١
٨	المجموع	٨٩	٧٢	١٤	٢١	٩	٢٢	٥	٥	٢٣٧

المصدر: الدراسة الميدانية ، ٢٠٢٠

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }

شكل (١٨) التوزيع العددي لأسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل في ريف الوحدات  
 الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢٤)

## المبحث الثاني

### وفيات الامهات خلال الحمل والولادة والنفاس

تعرف الوفاة بأنها موت اعضاء الكائن الحي<sup>(١)</sup>.

ويقصد بوفيات الامهات ( وفاة المرأة اثناء الحمل والولادة بغض النظر عن مدة ومكان الحمل على ان تكون الوفاة نتيجة لسبب يرجع الى الحمل او يزداد سوءاً بحدوث الحمل)، ويعتبر الحمل والولادة من الاسباب الرئيسية التي تؤدي الى الوفاة بين النساء في العديد من البلدان النامية<sup>(٢)</sup>.

(1) Wolman, B.D. Dictionary of Behavior science, New York, 1973, P31

(2) Batool Ali ghalib Enaam Hasson Al saneed, hospitration of maternal mortality in Iraq 2001, Iraq.comm.Med,Jan.2009,1

{ الفصل { الثالث {

{ التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء {

وهناك مجموعة من الاسباب لوفيات الامهات منها ما تحصل بطريقة مباشرة وبعضها غير مباشرة ويمكن توضيحها ما يلي<sup>(١)</sup>:

### اولا: الاسباب الصحية المباشرة

هناك حوالي (٨٠%) من مجموع وفيات الامهات على الصعيد العالمي نتيجة لأسباب مباشرة تنشأ اثناء الحمل والولادة والنفاس ومن اهم واكثر الاسباب شيوعا في العالم ما يلي:

١- الاضطرابات الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم الحلمي: تحدث هذه الوفيات من خلال التشنجات النفاسية ( الارتعاج) وهي تساهم بنسبة (١٢%) من وفيات الامهات، ويمكن اتقاء الوفيات الناتجة عن هذا السبب من خلال المتابعة اثناء الحمل واخذ العلاج المناسب.

2- النزيف: يعد النزيف الزائد عن الكمية الطبيعية من اكبر الاسباب التي تؤدي الى وفيات الامومة حول العالم، فبينما يكون النزيف ما بعد الولادة متوقعا ومقبولا، الا ان فقدان الدم بشكل غزير يعد خطيراً وقد يهدد بالوفاة، وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد النساء اللاتي تلقين نزفا من بعد الولادة كل عام حول العالم ب(١٥٠) الف سيدة، ويتحمل النزيف ما بعد الولادة مسؤولية ربع حالات وفيات الامومة، بينما تشير احصائيات الدول الى ان هذا السبب يؤدي الى (٦٠%) من وفيات الامومة، وقد يؤدي ايضاً الى وفاة الام خلال مدة قصيرة، وذلك ما لم تتلق الرعاية الصحية الملائمة والفورية.

٣- الانتان: ينشأ الانتان عندما تؤدي استجابة الجسم للعدوى الى اصابة انسجة الجسم واعضائه، وقد يفضي الى الصدمة الانتانية والفشل العضوي للعديد من اجهزة الجسم بل قد يصل الامر الى الوفاة، مالم يكتشف في وقت مبكر ويعالج على الفور، ويعد الانتان احد الاسباب الرئيسة لمرض الامهات والاطفال حديثي الولادة ووفياتهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والانتان مسؤول عن (١٥%) من وفيات الامهات، ويمكن الوقاية عن طريق العناية والنظافة اثناء الولادة، بالإضافة الى تشخيص الامراض المنقولة جنسيا اثناء الحمل واخذ العلاج المناسب لها.

(١) منظمة الصحة العالمية ، مصدر سابق، ص ١١-١٢

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

٤-الولادة المتعسرة او المطولة: هناك حوالي (٨%) من وفيات الامهات ناجمة عن هذا السبب، اذ تتجم عادة لعدم تناسب الرأس مع الحوض وهذا الوضع غير طبيعي للجنين اذ لا يسمح بمروره خلال قناة الولادة ويتواكب هذ الوضع مع حالات سوء لتغذية .

٥-مضاعفات الاجهاض غير المأمون: وينجم نتيجة هذه المضاعفات بنحو (١٣%) من وفيات الامهات في العالم وفي بعض انحاء العالم يرتبط نحو ثلث وفيات الامهات او اكثر بالاجهاض غير المأمون، ويمكن اتقاء هذه الوفيات اذا ما توفرت للنساء معلومات وخدمات لتنظيم الاسرة والعناية بالمضاعفات المتصلة بالاجهاض، فضلا عن توفير رعاية تكفل سلامة الاجهاض، لا سيما في البلدان التي يحظر فيها الاجهاض بالقانون.

٥- يحدث نحو (٢٠%) من وفيات الامهات نتيجة لظروف سابقة للحمل وازدادت سوءا نتيجة الحمل او طرق العلاج من اهمها فقر الدم وامراض الملاريا والالتهاب الكبدى والايذز وامراض القلب وغيرها من الامراض، و تحتاج الامهات التعرف على هذه الامراض ووضع حلول لها لتمكن من اتقاء الحمل وعلاج هذه الامراض<sup>(١)</sup>.

### ثانيا: الاسباب الصحية غير المباشرة

وتتمثل بالمستوى المعيشي المنخفض الذي يحد من امكانية حصول الامهات على الخدمات الصحية والمواد الطبية والتغذية الجيدة ليكونن بصحة وتغذية جيدة، فضلا عن امكانية الحصول على خدمات التولد الاساسية ، ناهيك عن التقاليد الاجتماعية وعدم قدرة الامهات على اتخاذ القرار بخصوص الحمل وما يتعلق بالصحة الانجابية، كما يساهم العمل البدني المرهق وسوء التغذية الى تدني صحة الام وارتفاع نسبة وفيات الامهات.

وتقاس نسبة وفيات الامهات بمعدلين، الاول نسبة وفيات الامهات مقابل المواليد الحية في نفس العام ويستخرج بقسمة عدد وفيات الامهات على عدد المواليد الحية مضروباً ب

(١) ازهار جابر مراد الحسنوي، مصدر سابق، ص ١١١

{ الفصل

{ الثالث

{ التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

(١٠٠٠٠٠٠) ، والثاني نسبة وفيات الامهات مقابل النساء في سن الحمل (١٥-٤٩) في نفس العام ويستخرج قسمة عدد وفيات الامهات عدد النساء في سن الحمل مضروباً ب (١٠٠٠٠٠٠) .

ومن ملاحظة جدول (٢٥) وخريطة (١٣)، تبين عن عدد وفيات الامهات في محافظة كربلاء المقدسة لعام ٢٠٢٠ بلغ (٨) حالة وفاة مقابل (٥٤٢٦٦) ولادة حية، وهذا يعني ان نسبة وفيات الامهات في منطقة الدراسة بلغت (١٤،٧) تمثل وفاة للأمهات لكل (١٠٠٠٠٠٠) ولادة حية.

وعلى مستوى والوحدات الادارية ومن خلال الاطلاع على جدول (٢٥) وخريطة (١٣)، نجد بأن هنالك تبايناً في نسب وفيات الامهات مقابل الولادات الحية، فظهرت اعلى النسب في ناحية الخيرات بنسبة (٨٣،٣) تمثل وفيات الامهات لكل (١٠٠٠٠٠٠) من الولادات الحية، يليها مركز قضاء الهندية بنسبة (٦٢،٢) تمثل وفيات الامهات لكل (١٠٠٠٠٠٠) من الولادات الحية، ومن ثم مركز قضاء الحسينية بنسبة (٣٢،٢) تمثل وفيات الامهات لكل (١٠٠٠٠٠٠) من الولادات الحية، يليه مركز قضاء كربلاء بنسبة (١١،١) تمثل وفيات الامهات لكل (١٠٠٠٠٠٠) من الولادات الحية، ولم تسجل ناحية الحر ومركز قضاء عين التمر وناحية الجدول الغربي اي نسب عام ٢٠٢٠، وهذا التباين في نسب وفيات الامهات يرجع الى عدة اسباب من اهمها ان اغلب النساء غير متعلمات وعدم ادراكهن الى ضرورة مراجعة المؤسسات الصحية لغرض الاستفادة من الخدمات الصحية لا سيما النساء في المناطق الريفية بالإضافة الى تباين مستوى الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية التي تعيشها الام ذاتها، وان هذه الاسباب قد تسهم بصورة سلبية على صحة الانجابية للنساء مما تؤدي الى الوفاة.

جدول (٢٥) التوزيع العددي والنسبي للولادات الحية ووفيات الامهات ونسبة وفيات الامهات لكل (١٠٠٠٠٠٠) من الولادات الحية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الولادات الحية		وفيات الامهات	
		العدد	النسبة لكل (١٠٠٠،٠٠٠)	العدد	النسبة لكل (١٠٠٠،٠٠٠)

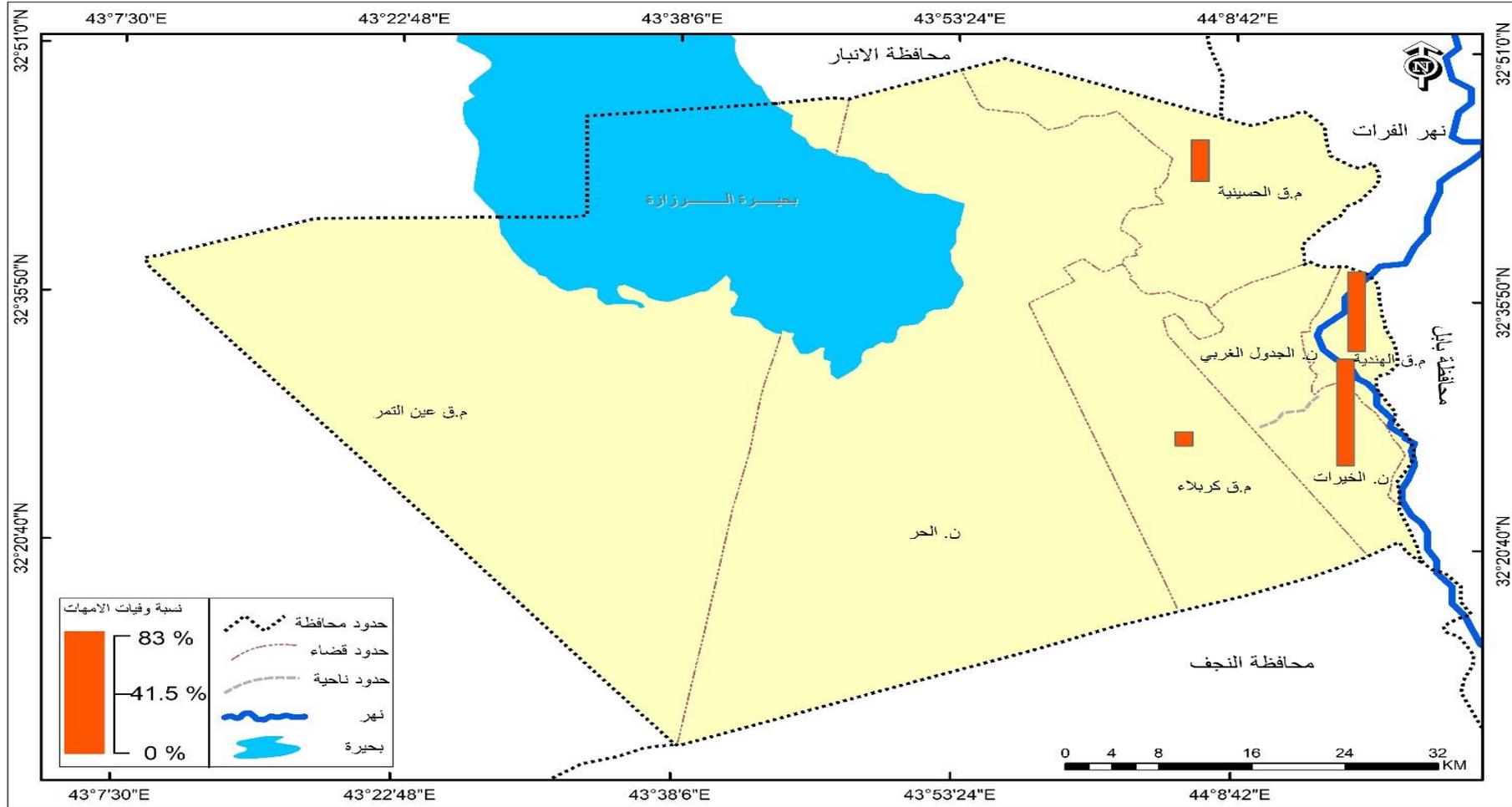
{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }

١١,١	٤	٣٥٩٥٠	مركز قضاء كربلاء	١
٣٢,٢	١	٣١٠٥	مركز قضاء الحسينية	٢
٠	٠	٧٧٦٢	ناحية الحر	٣
٠	٠	٩٠٧	مركز قضاء عين التمر	٤
٦٢,٢	٢	٣٢١٦	مركز قضاء الهندية	٥
٠	٠	٢١٢٥	ناحية الجدول الغربي	٦
٨٣,٣	١	١٢٠١	ناحية الخيرات	٧
١٤,٧	٨	٥٤٢٦٦	المجموع	٨

المصدر: دائرة صحة كربلاء محافظة كربلاء المقدسة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات

غير منشورة، ٢٠٢٠.

خريطة (١٣) التوزيع العددي والنسبي للولادات الحية ووفيات الامهات ونسبة وفيات الامهات لكل (١٠٠٠٠٠) من الولادات الحية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢٥)

### المبحث الثالث

#### الولادات الميتة المتعلقة بالولادة

يقصد بالولادات الميتة المتعلقة بالولادة وفاة الجنين بعد ان يبلغ (٢٨) اسبوعاً وكذلك وفاة المولود في الاسبوع الاول بعد الولادة<sup>(١)</sup>، ويطلق على وفاة المولود في الاسبوع الاول بعد الولادة ب (وفيات الاطفال حديثي الولادة).

وان الغرض من هذا التقسيم لأغراض احصائية ولغرض معرفة مسببات الوفيات.

#### ١-الولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً):

بلغ عدد الولادات الميتة للجنين في الاسبوع الثامن والعشرون من الحمل (٥٨٩) ولادة ميتة سجلتها احصاءات دائرة صحة كربلاء عام ٢٠٢٠، وبلغت النسبة في محافظة كربلاء المقدسة (١٠،٩) تمثل ولادة ميتة لكل (١٠٠٠) ولادة حية، ويشير التوزيع النسبي للولادات الميتة على مستوى الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة الى ان هناك تباين كبير فيما بينها تبعاً لتباين مستوى تأثير المتغيرات المؤثرة على صحة الام الانجابية وولادة طفل ميت مثل ضعف صحة الامومة وقلة الرعاية الصحية وسوء التغذية خلال مدة الحمل.

ومن خلال الاطلاع على جدول (٢٦) وخريطة (١٤)، يتضح بأن اعلى نسبة للولادات الميتة في مركز قضاء كربلاء اذ بلغت (١٣،١) لكل (١٠٠٠) ولادة حية، يليه ناحية الجدول الغربي بنسبة (١٢،٢) لكل (١٠٠٠) ولادة حية، ثم مركز قضاء الهندية بنسبة (١١،٨) لكل (١٠٠٠) ولادة حية، ثم جاءت بعدها كل من (ناحية الحر، مركز قضاء عين النمر، ناحية الخيرات) بنسب (٦،٢، ٣،٣، ٢،٥) لكل (١٠٠٠) ولادة حية على التوالي، في حين لم تسجل اي نسبة تذكر للولادات الميتة في مركز قضاء الحسينية في عام ٢٠٢٠، وقد تتباين الولادات الميتة من وحدة ادارية الى اخرى على مستوى منطقة الدراسة وفقاً للظروف المختلفة التي تعيشها الام.

(١) ابتسام طعيم صبر البديري، مصدر سابق، ص ٩٥

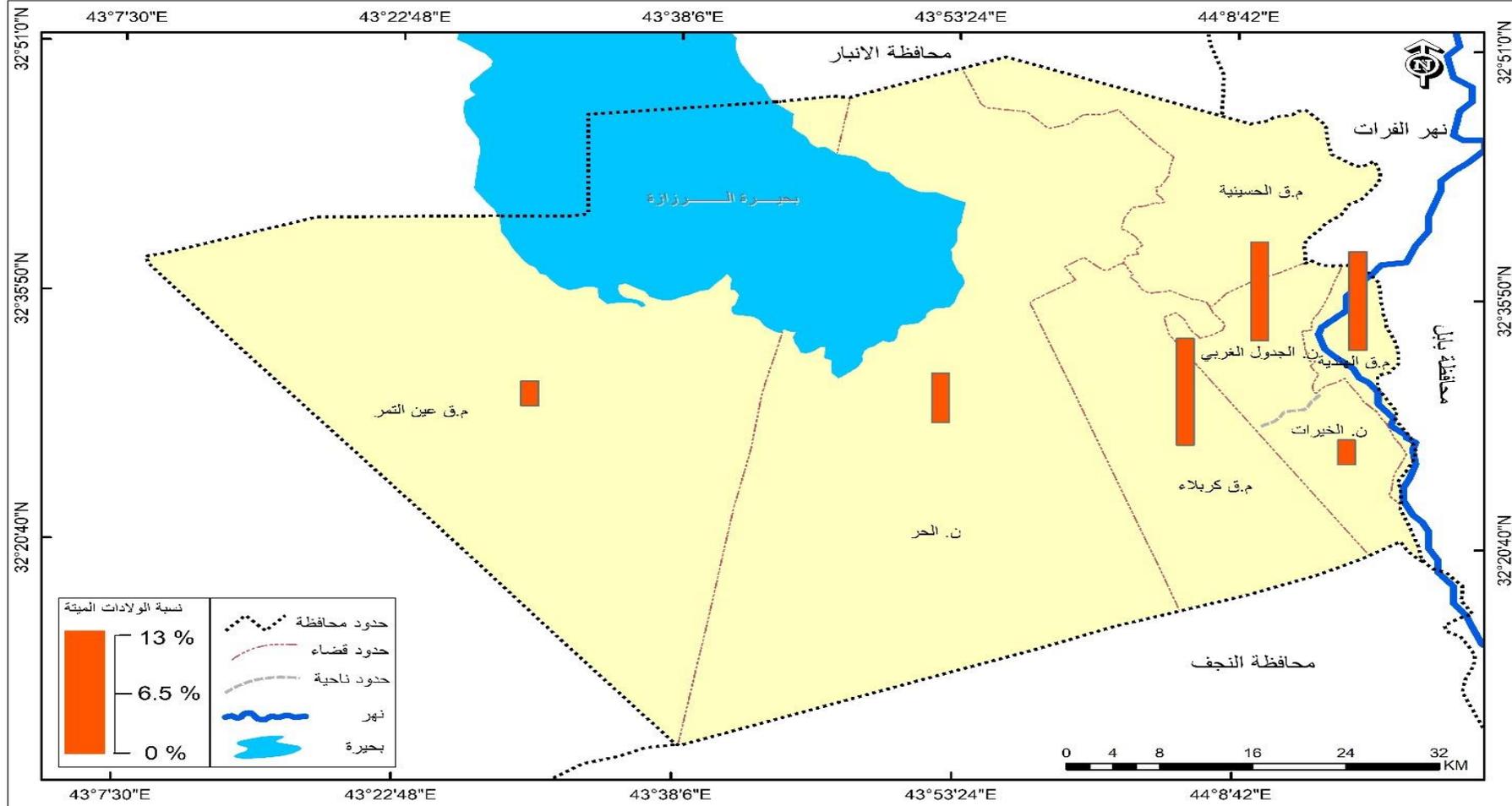
{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }  
 { الثالث

جدول (٢٦) التوزيع العددي للولادات الحية والولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعاً) ونسبة الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) من الولادات الحية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

الولادات الميتة		الولادات الحية	الوحدات الادارية	ت
النسبة لكل ١٠٠٠ ولادة حية	العدد			
١٣،١	٤٧١	٣٥٩٥٠	مركز قضاء كربلاء	١
٠	٠	٣١٠٥	مركز قضاء الحسينية	٢
٦،٢	٤٨	٧٧٦٢	ناحية الحر	٣
٣،٣	٣	٩٠٧	مركز قضاء عين التمر	٤
١١،٨	٣٨	٣٢١٦	مركز قضاء الهندية	٥
١٢،٢	٢٦	٢١٢٥	ناحية الجدول الغربي	٦
٢،٥	٣	١٢٠١	ناحية الخيرات	٧
١٠،٩	٥٨٩	٥٤٢٦٦	المجموع	٨

المصدر: دائرة صحة كربلاء، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٠.

خريطة (١٤) التوزيع العددي للولادات الحية والولادات الميتة (الجنين بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوع) ونسبة الولادات الميتة لكل (١٠٠٠) من الولادات الحية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢٦)

{ الفصل  
{ التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء  
٢- وفيات الاطفال حديثي الولادة:

وتشمل الوفيات التي تقع بين اطفال الاسبوع الاول من الولادة، والطفل بهذا العمر يسمى (الصديق)<sup>(١)</sup>.

تختلف اسباب وفاة الاطفال حسب العمر اختلافاً جوهرياً فهي ترتفع ارتفاعاً واضحاً في الايام الاولى من الشهر الاول، وتكون اسباب الوفاة داخلية كامنة او ترتبط بالظرف الصحي لمكان الولادة<sup>(٢)</sup>.

ويقصد بالأسباب الداخلية الكامنة، نقص وزن الطفل، تسمم الدم الجرثومي، التشوهات الخلقية، وظهرت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات التي جرت في العراق عام ٢٠٠٦ ان من اهم الاسباب المؤدية الى وفيات الاطفال بهذا العمر هي التشوهات الخلقية ونقص الوزن وتسمم الدم الجرثومي، فضلاً عن الظروف الصحية لمكان الولادة<sup>(٣)</sup>.

وهناك اسباب اخرى لا يمكن اغفالها لها تأثير على هذه الوفيات ومنها عمر الام والمباعدة الزمنية بين الولادات، اذ ان قرب المدة الزمنية بين الولادات تؤدي الى وفيات بنسبة اعلى بسبب الضغط الحاصل على الجهاز الفسيولوجي للام مما يسبب ضآلة اوزان المواليد، وقلة ادرار اللبن، والحد من الرضاعة الطبيعية، بالإضافة الى عبء العناية بعدد كبير من الاطفال الصغار<sup>(٤)</sup>.

بلغ عدد وفيات الاطفال حديثي الولادة في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠ (٢٤٩) وبلغت النسبة في محافظة كربلاء المقدسة (٤,٦) تمثل طفل ميت حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية.

(١) صباح حسن علي بقر الشام، التحليل المكاني لوفيات الاطفال الرضع المسجلة في محافظة المثنى للمدة (١٩٩٦-٢٠١٠)، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، ٢٠١١، ص ٤٣

(٢) فتحي محمد ابو عيانة، جغرافية السكان، مصدر سابق، ص ٢٤٦

(٣) حيدر محمد زغير الكريطي، تحليل العلاقات المكانية لوفيات الاطفال الرضع في محافظة كربلاء للمدة (١٩٩٧-٢٠١٤)، رسالة ماجستير، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة كربلاء، ٢٠١٥، ص ٤٧-٤٨

(٤) وليم براس، السياسات الهادفة لتقليص الوفيات، في السكان والتنمية في الشرق الاوسط، الامم المتحدة، اللجنة الاقتصادية لغربي اسيا، ١٩٨٥، ص ٤٨٧

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

{ الثالث

ومن ملاحظة جدول (٢٧) وخريطة (١٥)، نلاحظ ان اعلى نسبة سجلت في ناحية الخيرات بنسبة (١٥،٨) تمثل طفل ميت حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية، وبعد ذلك تأتي ناحية الجدول الغربي نسبة (١٢،٧) ومن ثم مركز قضاء الهندية بنسبة (٦،٥) تمثل طفلاً ميت حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية، تليه ناحية الحر بنسبة (٦،٣) تمثل طفلاً ميتاً حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية، ثم مركز قضاء الحسينية بنسبة (٦،١) تمثل طفل ميت حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية، يليه مركز قضاء عين التمر بنسبة (٥،٥) تمثل طفلاً ميتاً حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية، وظهرت اقل النسب في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٣) تمثل طفلاً ميتاً حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية، وان معظم الاطفال الذين توفوا كانوا وزن اقل من وزنهم الطبيعي وهذا يشير الى الوضع الغذائي والصحي للام خلال فترة الحمل وقد يتباين من أم الى اخرى بفعل التباين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية التي تعيشها الام وهذا يكون له تأثير واضح على المولود مما يعرضه للموت، وهذا المؤشر مهم جداً للحالة الصحية ومستويات المعيشة العامة التي تميز تركيز الوفيات في الاطفال حديثي الولادة.

جدول (٢٧) التوزيع العددي والنسبي للولادات الحية ووفيات الاطفال حديثي الولادة ونسبة وفيات الاطفال حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الولادات الحية	وفيات الاطفال حديثي الولادة	
			العدد	النسبة لكل الف ولادة حية
١	مركز قضاء كربلاء	٣٥٩٥٠	١٠٩	٣
٢	مركز قضاء الحسينية	٣١٠٥	١٩	٦،١
٣	ناحية الحر	٧٧٦٢	٤٩	٦،٣
٤	مركز قضاء عين التمر	٩٠٧	٥	٥،٥
٥	مركز قضاء الهندية	٣٢١٦	٢١	٦،٥
٦	ناحية الجدول الغربي	٢١٢٥	٢٧	١٢،٧

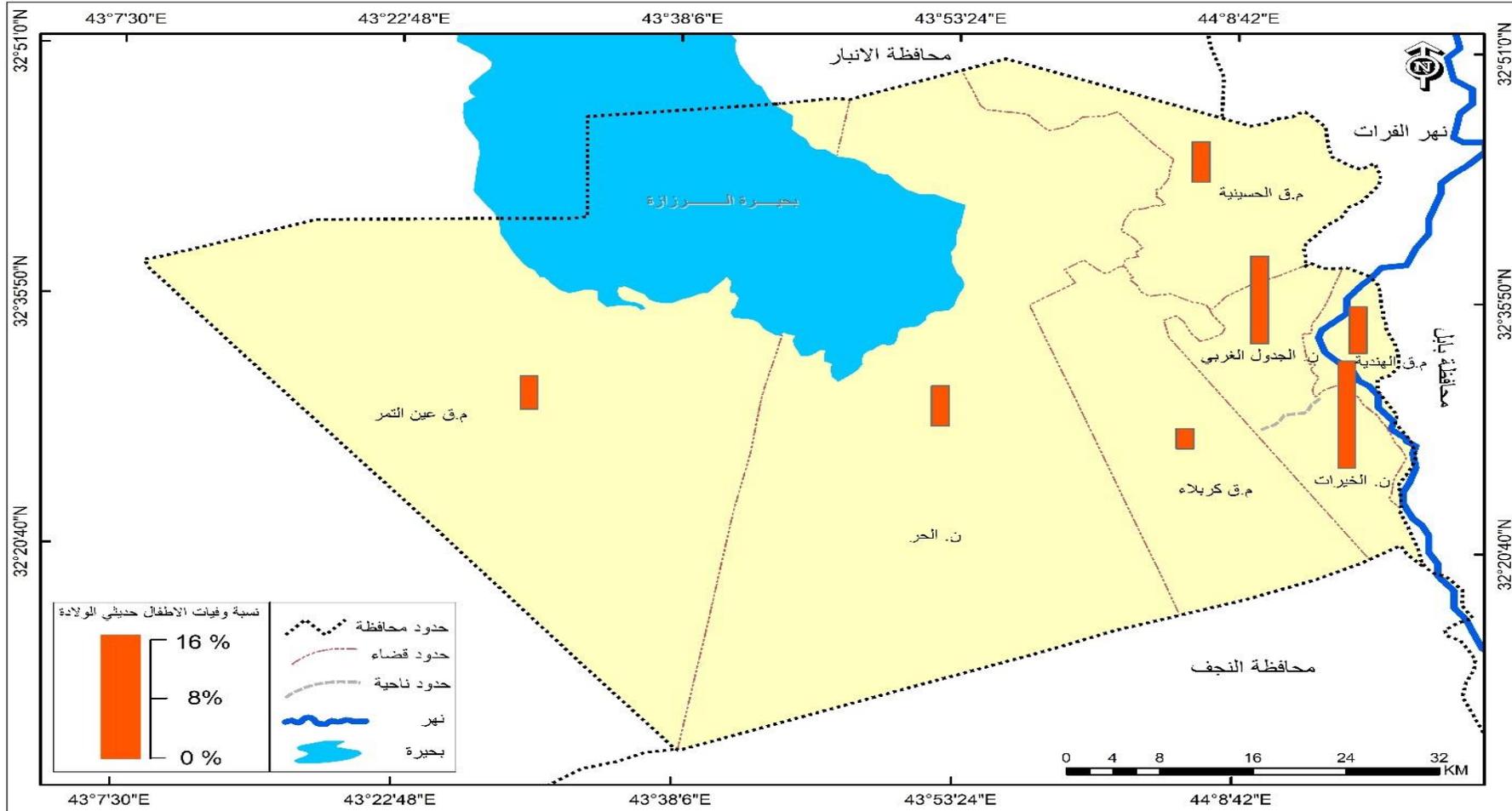
{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

١٥,٨	١٩	١٢٠١	ناحية الخيرات	٧
٤,٦	٢٤٩	٥٤٢٦٦	المجموع	٨

المصدر: دائرة صحة كربلاء، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢٠.

خريطة (١٥) التوزيع العددي والنسبي للولادات الحية ووفيات الاطفال حديثي الولادة ونسبة وفيات الاطفال حديثي الولادة لكل (١٠٠٠) ولادة حية حسب الوحدات

الادارية في محافظة كربلاء المقدسة ٢٠٢٠



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢٧)

## المبحث الرابع

### الامهات المصابات بفقر الدم

يعرف فقر الدم على انه عدم قدرة الدم على اوصول الكمية الكافية من الاوكسجين لخلايا وانسجة الجسم وهذا يحدث نتيجة لوجود انخفاض في تركيز هيموغلوبين الدم، وفي عدد كريات الدم الحمراء عن معدلها الطبيعي.

ويعد فقر الدم من اكثر الاضطرابات الدموية انتشاراً في مختلف انحاء العالم وخاصة في دول العالم الثالث، وان من اهم الاسباب التي تؤدي الى الاصابة بفقر الدم عنصر الحديد الذي له دور فعال في انتاج هيموغلوبين الدم، ومن اكثر الفئات المعرضة بفقر الدم هي كل من النساء الحوامل، وحسب ما توصلت اليه دراسة عن الامهات الحوامل فإنه حوالي (٥٠%) من النساء الحوامل يعانين من نقص عنصر الحديد<sup>(١)</sup>.

وتظهر هذه المشكلة الصحية بسبب زيادة كمية الدم التي ينتجها الجسم للمساعدة في توفير التغذية للطفل، ومما يزيد من حدتها سوء التغذية والعمل المرهق والولادة المتكررة وتقارب المدة بين الولادات<sup>(٢)</sup>.

يعرف هذا المؤشر على انه النسبة المئوية للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) سنة اللواتي تتخضع لديهن نسبة الهيموغلوبين بنسبة اقل من (١١غم/ملم ٣) بالنسبة للنساء الحوامل، واقل من (١٢غم/ملم ٣) للنساء غير الحوامل، ويعد هذا المؤشر كمقياس مباشر للصحة العامة ومقياس تقريبي للوضع الغذائي، فقد يكون فقر الدم بسبب الحمل المتكرر القريب او بسبب فقدان الدم، وليس له علاقة بالتغذية الا انه يعد مؤشراً متمماً لنسبة وفاة الأم ونسبة الوفاة قبل الولادة، وتقدر منظمة الصحة العالمية ان اكثر من ثلث الامهات الحوامل في العالم يعانين من فقر الدم

(١) فايزة عبد الله حسونه ومريم بلال علي، دراسة مدى انتشار فقر الدم لدى النساء الحوامل في مدينة سبها، بحث منشور، كلية العلوم، جامعة سبها، ٢٠١٨، ص ٩

(٢) فتحية العارف المحجوبي وآخرون، مسببات فقر الدم عند النساء اللبيبات الحوامل المترددات على قسم النساء والولادة بمستشفى صبراتة التعليمي، مجلة العلوم التطبيقية، العدد ٥، كلية العلوم، جامعة صبراتة، ٢٠٢٠،

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

واكثر من نصف الامهات الحوامل في العالم مستوى الهيموغلوبين لديهن يؤكد على اصابتهن بفقر الدم.

ان الامهات اللواتي يعانين من فقر الدم اكثر عرضة للعدوى اثناء الحمل والولادة وقد يواجهن مخاطرة كثيرة قد تصل الى الموت فجأة نتيجة النزف اثناء الولادة كما انها اكثر عرضة لمخاطر العمليات في حالة الاحتياج الى الولادة القيصرية<sup>(1)</sup>.

ويتضح من خلال جدول (٢٨) وخريطة (١٦)، ان هناك (٤٣٥) من الامهات في حضر منطقة الدراسة يعانين بفقر الدم، وان اعلى نسبة سجلت في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٦٥،١%)، وتأتي بالمرتبة الثانية ناحية الحر بنسبة (١٨،٦%)، ويليه بالمرتبة الثالثة مركز قضاء الهندية بنسبة بلغت (١٠،٤%)، ومن ثم مركز قضاء الحسينية بواقع (٢،٣%)، وقد سجلت ناحية الجدول الغربي نسبة (١،٤%)، وفي المرتبة الاخيرة كل من مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات بنسبة (١،١%) لكل منهما، اما في ريف منطقة الدراسة هناك (١٣٥) من الامهات يعانين من فقر الدم، فقد سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢٨،٩%)، وتأتي بالمرتبة الثانية ناحية الخيرات بنسبة (١٩،٢%)، ثم مركز قضاء مركز كربلاء بالمرتبة الثالثة بنسبة (١٦،٣%)، ويليه ناحية الجدول الغربي بنسبة (١٤،١%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية اذ بلغت النسبة (٨،٩%)، في حين سجلت ناحية الحر نسبة (٧،٤%)، وجاء بالمرتبة الاخيرة مركز قضاء عين التمر بنسبة (٥،٢%) كأقل نسبة مسجلة من مجموع الامهات المصابات بفقر الدم في الريف وهذا التباين بين الوحدات الادارية يعكس تباين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية للأمهات.

(1) Abid, ibtsam Kareem , appraisal of reproductive health via five maternal reproductive health indicators in saddam city/ Baghdad, athesis submitted to saddam college, medicine university, Baghdad, 1999, Pp23,

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }  
 { الثالث

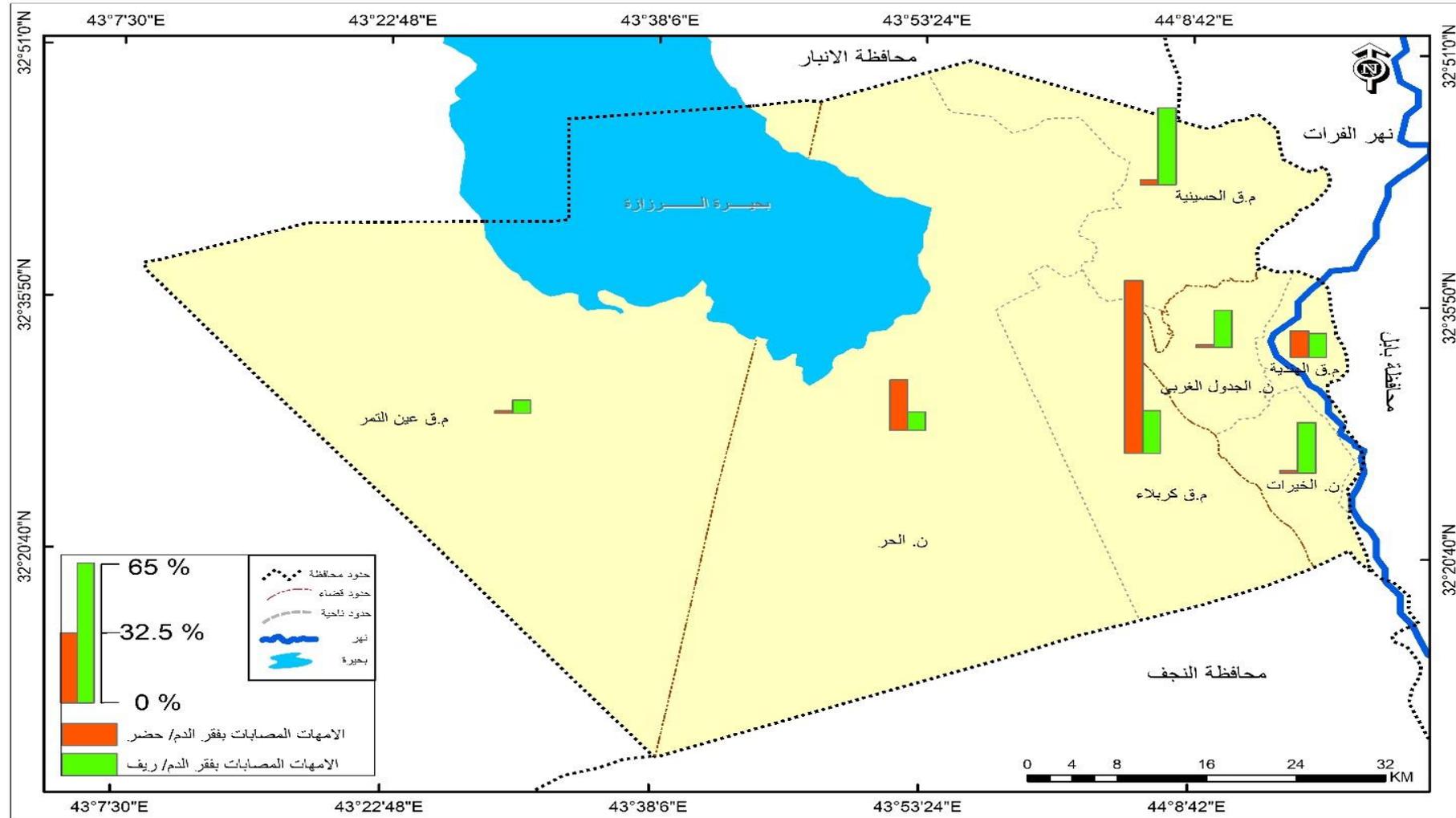
جدول (٢٨) التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي يعانين من فقر الدم خلال حملهن  
 الاخير حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ريف	حضر		الوحدات الادارية	ت
	الامهات المصابات بفقر الدم	الامهات المصابات بفقر الدم		
%	العدد	%	العدد	
١٦,٣	٢٢	٦٥,١	٢٨٣	١ مركز قضاء كربلاء
٢٨,٩	٣٩	٢,٣	١٠	٢ مركز قضاء الحسينية
٧,٤	١٠	١٨,٦	٨١	٣ ناحية الحر
٥,٢	٧	١,١	٥	٤ مركز قضاء عين التمر
٨,٩	١٢	١٠,٤	٤٥	٥ مركز قضاء الهنديه
١٤,١	١٩	١,٤	٦	٦ ناحية الجدول الغربي
١٩,٢	٢٦	١,١	٥	٧ ناحية الخيرات
١٠٠	١٣٥	١٠٠	٤٣٥	٨ المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية ، ٢٠٢٠

ومن الجدير بالذكر ان اغلب اصابات الامهات بفقر الدم هو بسبب سوء التغذية الذي يعتبر حالة خطيرة تحدث عندما يحتوي النظام الغذائي للمرأة على عناصر غذائية غير كافية ولا تلبي متطلبات جسمها وجسم طفلها المتنامي في احشائها، ويؤثر سوء التغذية تأثيرا سلبيا على صحة الام وكذلك على صحة الجنين ويعرضها للإصابة بعدة امراض فضلاً عن المضاعفات اثناء الولادة وما بعدها.

خريطة (١٦) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي يعانين من فقر الدم خلال حملهن الاخير حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢٨)

## المبحث الخامس

### الاشراف على الولادة ومكان الولادة

يعد الاشراف على ولادة ومكان الولادة من المحددات الضرورية التي يجب الاخذ بها بعين الاعتبار عند انجاب الطفل، لما له من اثر على صحة الام وعلى بقاء الطفل على قيد الحياة ولاسيما اذا كانت الام او الطفل لديهم بعض المشكلات الصحية، بل ان حدوث ولادة امنة ونظيفة يرتبط بمكان الولادة مع وجود كادر طبي مؤهل<sup>(١)</sup>، وان اتاحة ذلك مسألة هامة في التقليل من وفيات الامهات والمواليد<sup>(٢)</sup>.

وتأكد منظمة الصحة العالمية على مكان الولادة المتمثل بالمؤسسة الصحية (المستشفى او المركز الصحي) التي تظم الادوية والاجهزة الطبية التي تغطي جميع احتياجات الام الحامل وتلافي اي حالات طارئة ترافق ذلك، مع وجود المشرف الماهر كالطبيب او الطبيبة او الممرضة او القابلة التي اكملت تدريبها المهني.

وتزداد مخاطر الحمل في المنزل وتحت اشراف القابلات التقليديات غير المتدربات اللواتي لم يحصلن على اي نوع من التدريبات الصحية الخاصة بالولادة وغير المجازات صحياً، وتبقى الخطورة قائمة حتى لو كانت الولادة تحت اشراف القابلات المتدربات المجازات صحياً لعدم توفر الادوية والاحتياجات اللازمة لمواجهة المضاعفات الي ترافق عملية الولادة.

ويتضح من جدول (٢٩) وشكل (١٩)، ان نسب الولادات التي حصلت في المستشفى في حضر محافظة كربلاء المقدسة بلغت (٧٦,٦%) ونسبة الولادات التي حصلت في المنزل (٢٣,٤%)، وهناك تباين في النسب المئوية لمكان الولادة والاشراف حسب حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة ، فيما يخص مكان الولادة (المستشفى) ظهرت اعلى

(١) وزارة الصحة الاتحادية، الجهاز المركزي للإحصاء صندوق الامم المتحدة للسكان، مسح الامومة الامنة، تقرير يومي، ١٩٩٩، ص

(٢) منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، البند ١٧ من جدول الاعمال المؤقت، ٢١ آذار/مارس، ٢٠١٤، ص ١٠

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }  
الثالث {

الولادات في مركز قضاء كربلاء بعدد (٤٨٤) ولادة وبنسبة (٥٧,٣%) تليه ناحية الحر بعدد (٢١٣) وبنسبة (٢٥,٢%) ثم مركز قضاء الهندية بعدد (٨٣) ولادة وبنسبة (٩,٨%) يليه مركز قضاء الحسينية بعدد (٢٤) ولادة وبنسبة (٢,٨%) ثم ناحية الجدول الغربي بعدد (١٦) ولادة وبنسبة (١,٩%) وفي المركز الاخير مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات بعدد (١٢) ولادة وبنسبة (١,٤%) لكل منهما، وقد يكون للموقع الجغرافي للمستشفيات اثر في تباين عدد الولادات في المستشفيات وحسب الوحدات الادارية.

وظهرت اعداد ايضا في حضر منطقة الدراسة فيما يخص الولادة في المنزل لتشكل نسبة (٢٣,٤%) من مجموع الولادات ، وقد يرجع ذلك الى شعور بعض الامهات بالأمان والاطمئنان في الولادة بالمنزل وتحت اشراف القابلة (المأذونة)، وظهرت اعلى الاعداد في مركز قضاء كربلاء بعدد (١٦٠) ولادة شكلت نسبة (٦٢%) تليه ناحية الحر بعدد (٤١) ولادة وبنسبة (١٥,٩%) ومن ثم مركز قضاء الهندية بعدد (٢٩) ولادة وبنسبة (١١,٢%) من مجموع الولادات، وبعدها في مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات بعدد (٨) ولادة وبنسبة (٣,١%) لكل منهما على التوالي، واكل الاعداد نجدها في ناحية الجدول الغربي بعدد (٤) ولادة وبنسبة (١,٦%).

**جدول (٢٩) التوزيع العددي والنسبي للولادات في المؤسسات الصحية والمنازل في حضر  
الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)**

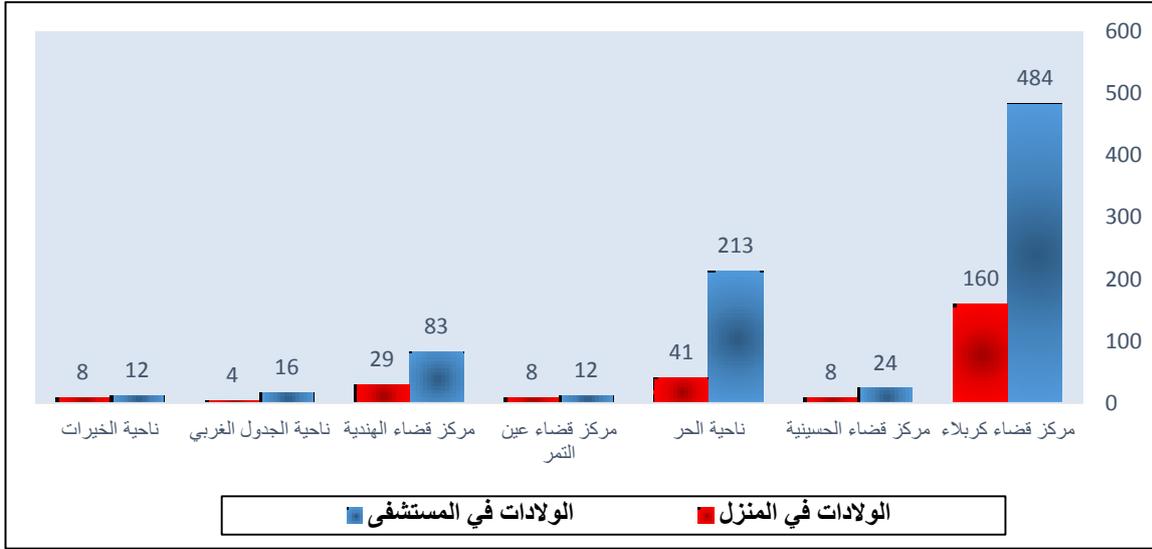
الولادات في المنزل	الولادات في المستشفى		افراد العينة	الوحدات الادارية	ت
	العدد	%			
٦٢	١٦٠	٥٧,٣	٤٨٤	٦٤٤	١ مركز قضاء كربلاء
٣,١	٨	٢,٨	٢٤	٣٢	٢ مركز قضاء الحسينية
١٥,٩	٤١	٢٥,٢	٢١٣	٢٥٤	٣ ناحية الحر
٣,١	٨	١,٤	١٢	٢٠	٤ مركز قضاء عين التمر
١١,٢	٢٩	٩,٨	٨٣	١١٢	٥ مركز قضاء الهندية
١,٦	٤	١,٩	١٦	٢٠	٦ ناحية الجدول الغربي
٣,١	٨	١,٤	١٢	٢٠	٧ ناحية الخيرات

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }

٢٣،٤	٢٥٨	٧٦،٦	٨٤٤	١١٠٢	المجموع	٨
------	-----	------	-----	------	---------	---

المصدر: دراسة ميدانية، ٢٠٢٠

شكل (١٩) التوزيع النسبي للولادات في المؤسسات الصحية والمنازل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء عام (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٢٩)

اما في الريف ان نسب الولادات التي حصلت في المستشفى بلغت (٤٩،٦%) وفي المنازل بنسبة (٥٠،٤%)، وقد يكون للمستوى التعليمي والعادات والتقاليد الاجتماعية اثره في ارتفاع الولادات في المنازل.

واذا ما اخذنا العدد الاكبر من الولادات في الريف والتي ظهرت في المنازل ، ليبين اختلاف وتباين عدد ونسب الولادات حسب الوحدات الادارية ، اذ اظهرت اعلى الاعداد في مركز قضاء الحسينية بعدد (٧٨) ولادة ونسبة (٣٣،٨%) ثم ناحية الخيرات بعدد (٣٨) ولادة ونسبة (١٦،٥%) يليها مركز قضاء كربلاء بعدد (٣٣) ولادة ونسبة (١٤،٣%) وبعده مقارب في ناحية الجدول الغربي بعدد (٣٢) ولادة ونسبة (١٣،٨%) ثم مركز قضاء الهندية بعدد (٢٢) ولادة ونسبة (٩،٥%) تليه ناحية الحر بعدد (١٧) ولادة ونسبة (٧،٤%) وفي المركز الاخير مركز قضاء عين التمر بعدد (١١) ولادة ونسبة (٤،٨%).

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

وفيما يخص مكان ولادة (المستشفى) ظهرت اعلى الولادات في مركز قضاء الحسينية بعدد (٧١) ولادة ونسبة (٣١,٣%) ثم ناحية الجدول الغربي بعدد (٤٨) ولادة ونسبة (٢١,١%) يليها مركز قضاء كربلاء بعدد (٣٥) ولادة ونسبة (١٥,٤%) ثم ناحية الخيرات بعدد (٣٠) ولادة ونسبة (١٣,٢%) تليها ناحية الحر بعدد (١٧) ولادة ونسبة (٧,٥%) ثم مركز قضاء الهندية بعدد (١٤) ولادة ونسبة (٦,٢%) واخيراً مركز قضاء عين التمر بعدد (١٢) ولادة ونسبة (٥,٣%) ينظر جدول (٣٠) وشكل (٢٠).

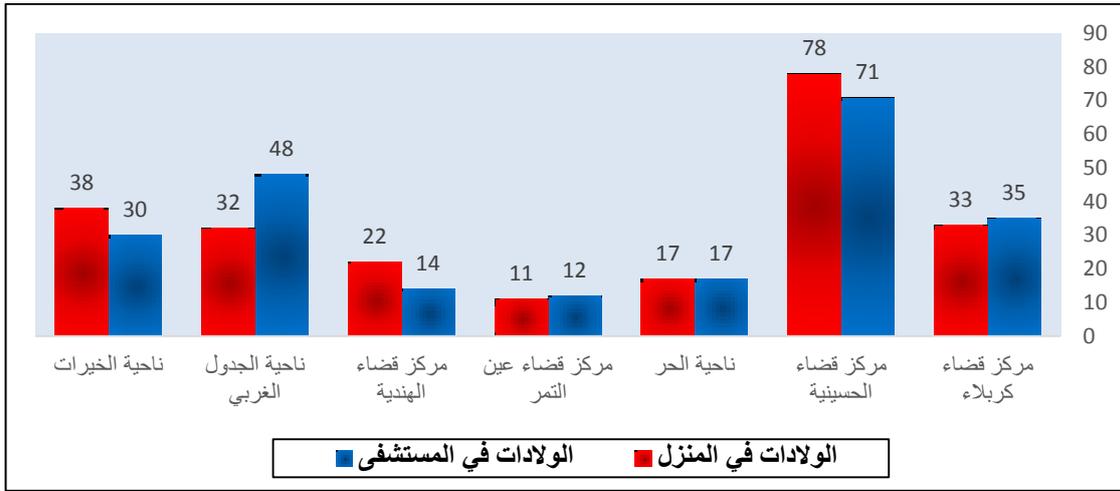
جدول (٣٠) التوزيع العددي والنسبي للولادات في المؤسسات الصحية والمنازل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

الولادات في المنزل	الولادات في المستشفى		افراد العينة	الوحدات الادارية	ت
	العدد	%			
٣٣	١٤,٣	٣٥	١٥,٤	٦٨	١ مركز قضاء كربلاء
٧٨	٣٣,٨	٧١	٣١,٣	١٤٩	٢ مركز قضاء الحسينية
١٧	٧,٤	١٧	٧,٥	٣٤	٣ ناحية الحر
١١	٤,٨	١٢	٥,٣	٢٣	٤ مركز قضاء عين التمر
٢٢	٩,٥	١٤	٦,٢	٣٦	٥ مركز قضاء الهندية
٣٢	١٣,٩	٤٨	٢١,١	٨٠	٦ ناحية الجدول الغربي
٣٨	١٦,٥	٣٠	١٣,٢	٦٨	٧ ناحية الخيرات
٢٣١	٥٠,٤	٢٢٧	٤٩,٦	٤٥٨	٨ المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية ، ٢٠٢٠

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }  
 { الثالث

شكل (٢٠) التوزيع النسبي للولادات في المؤسسات الصحية والمنازل في ريف الوحدات  
 الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣٠)

ويؤثر المستوى التعليمي للأمهات في اختيار مكان الولادة، وتظهر العلاقة طردية بين المستوى التعليمي للأمهات واختيار المؤسسات الصحية كمكان للولادة، ففي الحضر بلغ عدد الامهات الاميات اللواتي يلدن في المؤسسات الصحية (٤٢) امرأة شكلن نسبة (٥%)، وازداد العدد في المستوى التعليمي (متوسطة فأقل) وبلغ عددهن (٣٨٦) امرأة وشكلن نسبة (٤٥,٧%) وكذلك ازداد العدد في المستوى التعليمي (اعدادية فأعلى) وبلغ عدد الامهات اللواتي يلدن في المؤسسات الصحية (٤١٦) امرأة شكلن نسبة (٤٩,٣%)، اما في الريف بلغ عدد الامهات الاميات اللواتي يلدن في المؤسسات الصحية (٥١) امرأة وبنسبة (٢٢,٥%)، وعدد الامهات في المستوى التعليمي (متوسطة فأقل) (١٠٧) امرأة ليشكلن نسبة (٤٧,١%)، وعدد الامهات في المستوى التعليمي (اعدادية فأعلى) (٦٩) امرأة ليشكلن نسبة (٣٠,٤%)، جدول (٣١) والشكل (٢٢).

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }  
 { الثالث

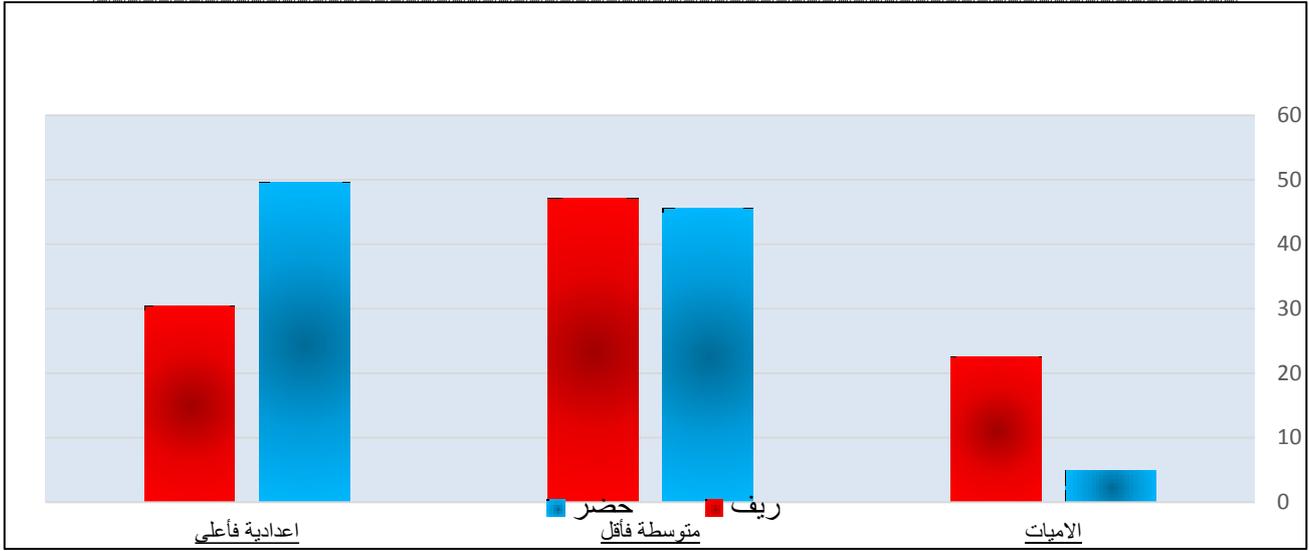
جدول (٣١) التوزيع العددي والنسبي للولادات في المؤسسات الصحية بحسب المستوى التعليمي في حضر محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

مكان الولادة/ المؤسسات الصحية		التعليمي المستوى للأمهات		ت
ريف		حضر		
	العدد	%	العدد	
%				
٢٢,٥	٥١	٥	٤٢	١ الاميات
٤٧,١	١٠٧	٤٥,٧	٣٨٦	٢ متوسطة فأقل
٣٠,٤	٦٩	٤٩,٣	٤١٦	٣ اعدادية فأعلى
١٠٠	٢٢٧	١٠٠	٨٤٤	٤ المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٢١) التوزيع النسبي للولادات في المؤسسات الصحية بحسب المستوى التعليمي في حضر محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 { في محافظة كربلاء



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣١)

### مستويات مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة

وفقاً لدراسة مؤشرات الصحة الانجابية السابقة الذكر وبعد احتساب المجموع الرتبي (\*) لها على مستوى المكان لمنطقة الدراسة والمبين في جدول (٣٢) وشكل (٢٢)، يمكن ان تتضح الصورة النهائية لمستوى الصحة الانجابية للأمهات (١٥-٤٩) سنة في محافظة كربلاء المقدسة وهي كالاتي:

المستوى الاول (١٧-٢١) رتبة: وقد ضم مركز قضاء الحسينية بالدرجة الاولى، اذ بلغ المجموع الرتبي لمؤشرات الصحة الانجابية له (١٧) رتبة، وبالدرجة الثانية مركز قضاء كربلاء اذ بلغ المجموع الرتبي له (١٩) رتبة، وبالدرجة الثالثة ناحية الحر اذ بلغ المجموع الرتبي له (٢٠) رتبة وبالدرجة الرابعة مركز قضاء عين التمر اذ بلغ المجموع الرتبي له (٢١) رتبة.

\* بما ان مؤشر نسبة استعمال وسائل منع الحمل ونسب الولادات التي تتم بأشراف كادر صحي متدرب ذو دلالة ايجابية لذا فإن اعلى نسبة في كل منهما احتسب له رقم (١) الذي يمثل المرتبة الاولى، في حين احتسب المرتبة الاولى للنسبة الادنى للمؤشرات الاخرى كونها ذات دلالة سلبية

{ الفصل  
التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
في محافظة كربلاء }

المستوى الثاني (٢٦-٢٩) رتبة: وقد ضم ناحية الجدول الغربي بمجموع رتبي (٢٦) رتبة ثم ناحية الخيرات بمجموع رتبي بلغ (٢٨)، ومن ثم مركز قضاء الهندية بمجموع رتبي (٢٩) رتبة ليسجل ادنى مستوى للصحة الانجابية في منطقة الدراسة.

وبذلك يمكن القول ان مركز قضاء الهندية تأتي في المرتبة الاولى من حيث تدهور مستوى الصحة الانجابية للأمهات (١٥-٤٩) سنة، ولا سيما من حيث انخفاض نسبة استعمال وسائل منع الحمل في الناحية فضلاً عن ارتفاع نسبي وفيات الامهات ووفيات الاطفال حديثي الولادة بالإضافة الى انخفاض نسبة الولادات التي تتم تحت اشراف كوادر صحية متدربة، وهذا ما يجعلها في مقدمة الوحدات الادارية التي تحتاج الى رفع مستوى الوعي الصحي لسكانها واهمية التنظيم الاسري وتأثيره على صحة الام والطفل، وفي المرتبة الثانية من حيث تدهور الصحة الانجابية يأتي ناحية الخيرات وهذا يعود هذا ايضاً الى انخفاض نسبة استعمال وسائل منع الحمل وارتفاع نسبة الولادات الميتة ووفيات الاطفال حديثي الولادة وانخفاض نسبة الولادات التي تتم تحت اشراف كوادر صحية متدربة.

جدول (٣٢) توزيع مراتب مؤشرات الصحة الانجابية للأمهات (١٥-٤٩) سنة في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

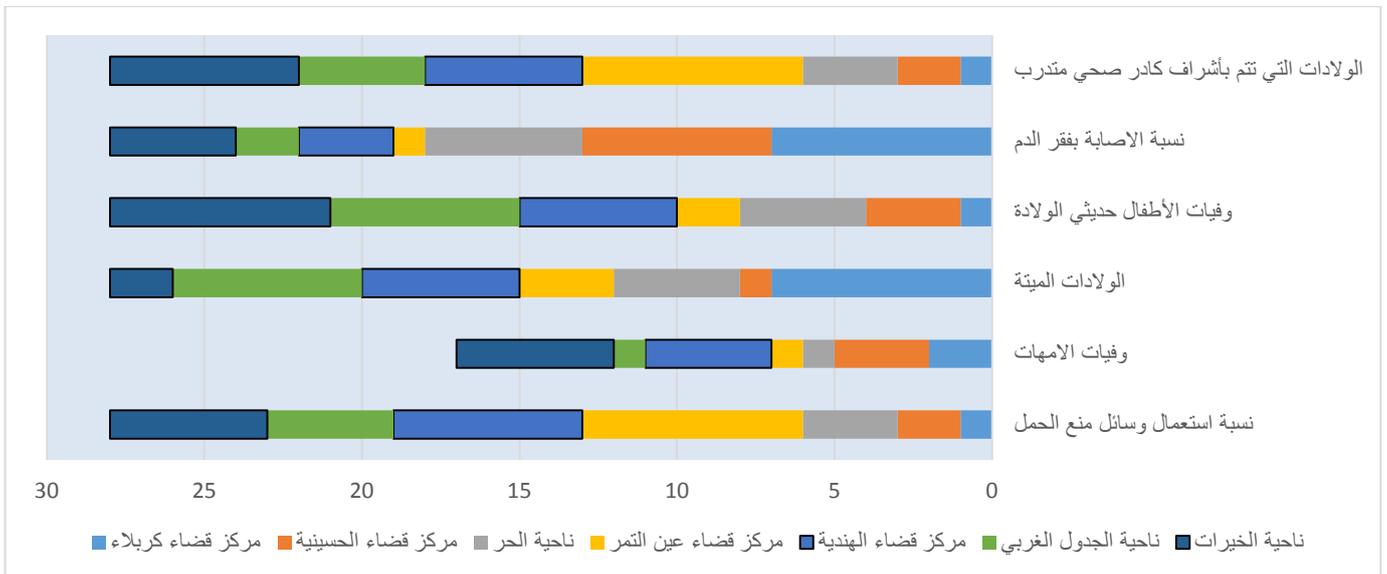
ت	المؤشرات	مراتب الوحدات الادارية						
		مركز قضاء كربلاء	مركز قضاء الحسينية	ناحية الحر	مركز قضاء عين التمر	مركز قضاء الهندية	ناحية الجدول الغربي	ناحية الخيرات
١	نسبة استعمال وسائل منع الحمل	١	٢	٣	٧	٦	٤	٥
٢	وفيات الامهات	٢	٣	١	١	٤	٤	٥
٣	أ- الولادات الميتة	٧	١	٤	٣	٥	٦	٢
	ب- وفيات الاطفال حديثي الولادة	١	٣	٤	٢	٥	٦	٧
٤	نسبة الاصابة بفقر الدم	٧	٦	٥	١	٣	٢	٤

{ الفصل  
 { التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية  
 في محافظة كربلاء }  
 { الثالث

٥	الولادات التي تتم بأشراف كادر صحي متدرب	١	٢	٣	٧	٦	٤	٥
٦	المجموع	١٩	١٧	٢٠	٢١	٢٩	٢٦	٢٨

المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (١٢) (٢٥) (٢٦) (٢٧) (٢٨) (٣١)

شكل (٢٢) توزيع مراتب مؤشرات الصحة الانجابية للأمهات (١٥-٤٩) سنة في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



{ الفصل

{ التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية

{ في محافظة كربلاء

المصدر : اعتماداً على بيانات جدول (٣٢)

E

E

الفصل الرابع

العوامل المؤثرة

في الصحة الانجابية

وتأثيراتها المستقبلية

E

E

{ الفصل  
{ العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية  
المدخل:

يختص هذا الفصل حول دراسة العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية للأمهات (١٥-٤٩) سنة، وجاء في ثلاثة مباحث يتناول المبحث الاول العوامل (الذاتية) و تشمل عمر الام عند الحمل الاول وعدد الاطفال الذين تم انجابهم ورضاعتهم الطبيعية واستعمال وسائل منع الحمل والعوامل النفسية، اما المبحث الثاني يتناول العوامل الخاصة بالمكان الذي تعيش فيه الام (العوامل الموضوعية) اي يشمل العوامل الاقتصادية والاجتماعية ومنها المستوى التعليمي والحالة العملية للمرأة ومتغيرات اجتماعية وثقافية عامة فضلا عن الخدمات الصحية ومراكز الرعاية الاولى والعامل السياسي، اما المبحث الثالث يتحدث عن مؤشرات الصحة الانجابية المستقبلية وتوزيعها ( استعمال وسائل منع الحمل وتنظيم الاسرة).

### المبحث الاول

#### العوامل الذاتية المؤثرة على الصحة الانجابية:

##### اولاً : عمر الام عند الحمل الاول

هناك علاقة وثيقة بين العمر عند الانجاب وبين معدلات الخصوبة فزواج الفتيات بعمر معين لا يعني انجابهن للأطفال بالفئة العمرية نفسها ويعود هذا الى جملة من العوامل من اهمها رغبة بعض النساء بتأخر الانجاب فضلا عن انتشار حالات العقم في المدة الاخيرة، ويعد العمر عند الزواج المحدد الرئيس لعدد الاطفال الذين سيتم انجابهم مستقبلاً<sup>(١)</sup>.

و تبدأ المرأة بتكوين اسرتها في عمر كبير باتباع نمط حياتي يختلف عن المرأة التي تبدأ بتكوين اسرتها في عمر صغير، فضلا عن ذلك فإن القدرة البيولوجية للمرأة تنحصر بين (١٥-٤٩) سنة ومن ثم فإن المرأة تبدأ حياتها الانجابية في سن مبكرة تكون امامها فرصة اكبر للحمل

<sup>(١)</sup>سحر عبد الهادي حسين الشريفي، التباين المكاني لمستويات الخصوبة والانجاب وعلاقته بالوضع الاقتصادي للأسر في محافظة بابل، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والاساسية، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة بابل، ٢٠١٥، ص ١٧٣

{ الفصل  
{ العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

وانجاب العدد المرغوب فيه من الاطفال على عكس المرأة التي تتزوج في سن متأخر التي ستكون لديها مدة انجاب قصيرة، وتعد المدة من (١٨-٣٠) ذروة الانجاب<sup>(١)</sup>.

ويمكن تقسيم الحمل الاول وفقا لعمر المرأة الى قسمين هما:

١ - الحمل الاول المبكر:

يرتبط الحمل الاول المبكر بالزواج المبكر، والزواج المبكر كما تعرفه منظمة الصحة العالمية هو الزواج الذي يتم بين سنة العاشرة والتاسعة عشر سواء بين الذكور أم الاناث، ويعد الزواج المبكر والحمل في مدة المراهقة من الظواهر الموروثة في المجتمعات النامية حيث ان المرأة بين سن (١٦-٢٠) سنة لا تزال في فترة النمو السريع للأنسجة بالجسم عموما وللجهاز التناسلي خاصة مما يعرضها لأعراض مرضية اثناء الحمل مثل ارتفاع ضغط الدم وتسمم وظهور الزلال وورم بأنسجة القدمين والجسم، ويعد الحمل في مدة المراهقة محفوفًا بالمخاطر، فالفتيات بين سن (١٥-١٩) سنة يتعرضن الى ضعف خطر الوفاة الذي تتعرض له الامهات اللواتي تجاوزن سن العشرين، وتزيد خمسة اضعاف بالنسبة للفتيات دون سن الخامسة عشرة جراء الحمل والولادة وترتفع معدلات الخصوبة في سن (١٥-١٩) سنة ارتفاعا خطيرا اذ ان حوالي (١١%) من كل الولادات التي تتم كل سنة اي حوالي (١,٥٠٠,٠٠٠) ولادة سنويا تولد لفتيات مراهقات، مما يؤدي الى ارتفاع وفيات الامهات بين سن (١٥-١٩) سنة في مختلف بلدان العالم<sup>(٢)</sup>.

ومن خلال الدراسة الميدانية وملاحظة جدول (٣٣) و (٣٤) وخريطة (١٧) (١٨)، نجد تباين عدد الامهات في الحمل المبكر (١٥-١٩) سنة، اذ بلغت نسبة الامهات ذوات الحمل الاول المبكر في محافظة كربلاء المقدسة بنسبة (٢٧,٨%) في الحضر وبنسبة (٣٢,١%) في ريف منطقة الدراسة، اما على مستوى الوحدات الادارية فان اعلى نسبة للأمهات ذوات الحمل

(١) حسين عذاب عطشان وهند عبد الله جواد، التباين المكاني للسلوك الانجابي للمرأة في قضاء الديوانية (دراسة

ميدانية لعام ٢٠١٤)، مجلة القادسية للعلوم الانسانية، المجلد ١٩، العدد ٢، ٢٠١٦، ص ٣٠٢

(٢) منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي للشرق الاوسط تأجيل الحمل والولادة، الاسكندرية، مصر،

{ الفصل الرابع }  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية وتأثيراتها المستقبلية }

الاول المبكر سجلت في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء (٣٢،٩%) ثم جاء بعدها ناحية الجدول الغربي (٣٠%)، ومن ثم ناحية الخيرات بواقع (٢٥%) وتليها كل من مركز قضاء الهندية ومركز قضاء الحسينية وناحية الحر ومركز عين التمر بواقع (٢٠،٥%، ١٨،٧%، ١٧،٣%، ١٥%) على التوالي، اما في ريف منطقة الدراسة فقد احتلت اعلى نسبة للأمهات ذوات الحمل الاول المبكر في مركز قضاء كربلاء (٣٩،٧%) ومن ثم مركز قضاء الحسينية بنسبة (٣٢،٩%) وتليها كل من ناحية الخيرات ومركز قضاء الهندية وناحية الجدول الغربي وناحية الحر ومركز قضاء عين التمر بنسب (٣٢،٤%، ٣١،٠%، ٣٠،٦%، ٢٦،٥%، ٢١،٧%) على التوالي، وان سبب ارتفاع نسب الامهات ذوات الحمل المبكر في المجتمعات الريفية اكثر من المجتمعات الحضرية يعود الى انخفاض المستوى التعليمي للفتاة، قلة فرص العمل وان طبيعة المجتمع الريفي يفرض على المرأة الصغيرة المتزوجة اثبات اهليتها والحمل في السنة الاولى من زواجها.

جدول (٣٣) التوزيع العددي والنسبي للأمهات ذوات الحمل الاول المبكر (١٥-١٩) وذوات الحمل الاول المتأخر (٣٥) فأكثر في حضر محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الحضر				
		افراد العينة	الحمل المبكر (١٥-١٩) سنة		الحمل المتأخر (٣٥) سنة فأكثر	
			العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٦٤٤	٣٢،٩	٢١٢	١٦،٦	
٢	مركز قضاء الحسينية	٣٢	١٨،٧	٦	٩،٤	
٣	ناحية الحر	٢٥٤	١٧،٣	٤٤	٥،١	
٤	مركز قضاء عين التمر	٢٠	١٥	٣	٥	
٥	مركز قضاء الهندية	١١٢	٢٠،٥	٢٣	٥،٥	
٦	ناحية الجدول الغربي	٢٠	٣٠	٦	١٠	
٧	ناحية الخيرات	٢٠	٢٥	٥	٥	
٨	المجموع	١١٠٢	٢٧،٨	٣٠٦	١٢،١	

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

جدول (٣٤) التوزيع العددي والنسبي للأمهات ذوات الحمل الاول المبكر (١٥-١٩) وذوات الحمل الاول المتأخر (٣٥) فأكثر في ريف محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	ريف			
		الحمل المبكر (١٥-١٩)		الحمل المتأخر (٣٥) فأكثر	
		العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٢٧	٣٩,٧	١١	١٦,٢
٢	مركز قضاء الحسينية	٤٩	٣٢,٩	٤	٢,٧
٣	ناحية الحر	٩	٢٦,٥	٢	٥,٩
٤	مركز قضاء عين التمر	٥	٢١,٧	٣	١٣
٥	مركز قضاء الهندية	١١	٣٠,٦	٣	٨,٣
٦	ناحية الجدول الغربي	٢٤	٣٠	١٥	١٨,٨
٧	ناحية الخيرات	٢٢	٣٢,٤	٩	١٣,٢
٨	المجموع	١٤٧	٣٢,١	٤٧	١٠,٣

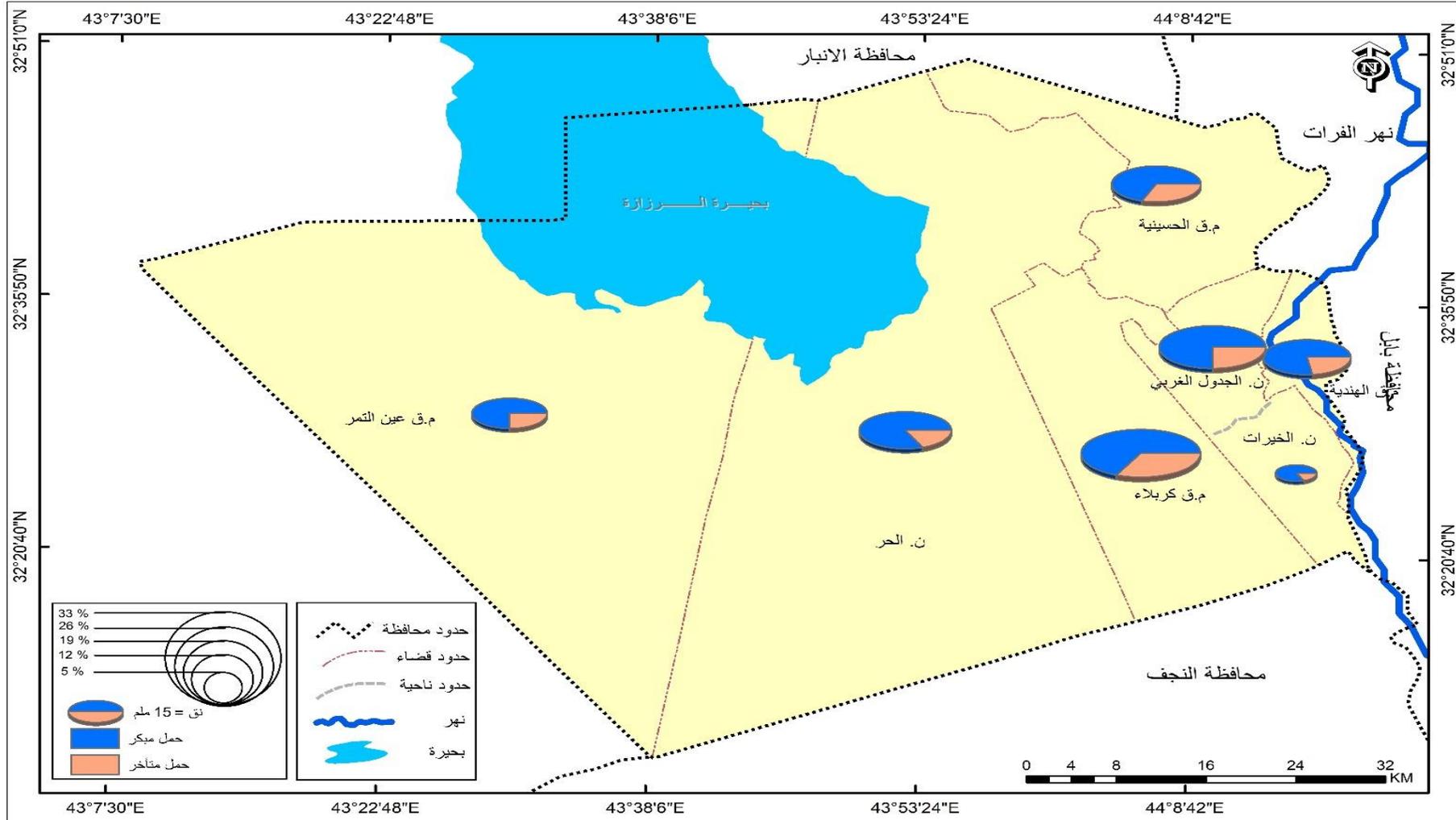
المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

---

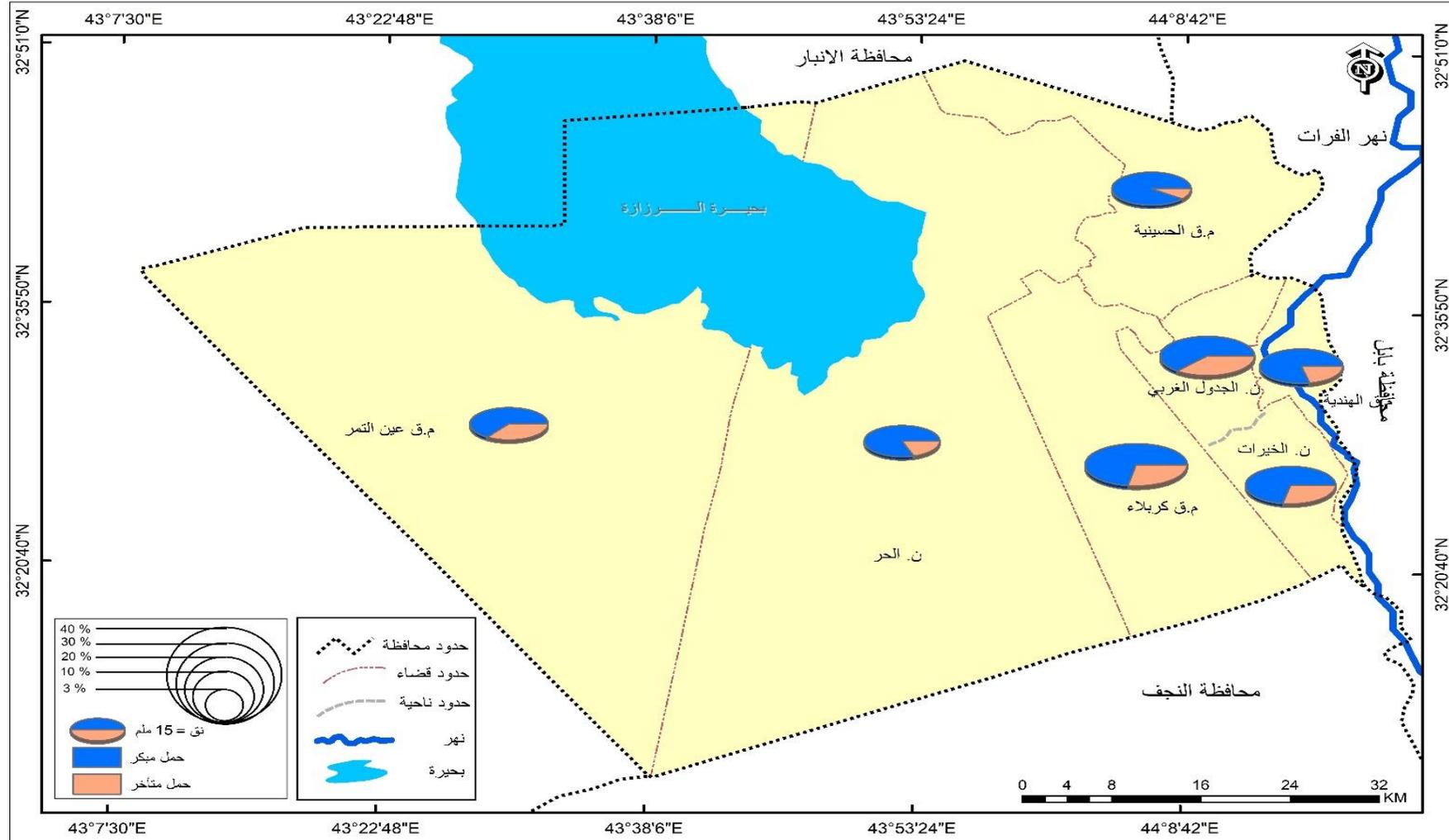


خريطة (١٧) التوزيع النسبي للأمهات نوات الحمل الاول المبكر (١٥-١٩) ونوات الحمل الاول المتأخر (٣٥) فأكثر في حضر محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣٣)

خريطة (١٨) التوزيع النسبي للأمهات ذوات الحمل الاول المبكر (١٥-١٩) وذوات الحمل الاول المتأخر (٣٥) فأكثر في ريف محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣٤)

{ الفصل  
{ العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية  
وينتج عن الحمل المبكر مضاعفات تتمثل:

أ- مضاعفات الحمل والولادة:

اثبتت الدراسات ان الزواج المبكر في سن المراهقة يعرض الام الى الاصابة بالكثير من الامراض اثناء مدة الحمل او اثناء الولادة ومنها امراض فقر الدم ومقدمات الارتعاج(\*) وغيرها من الامراض<sup>(١)</sup>، وهناك دراسات اخرى اثبتت ان افضل عمر للأنجاب يتراوح ما بين (٢٠-٣٤) سنة، بينما الامهات ضمن الفئة العمرية من (١٥-١٩) سنة يكونن ناضجات من الناحية الوظيفية العضوية حيث يمكنهن الحمل، غير ان اجسامهن غالبا ما تكون غير متكاملة النضج لتصل بالحمل الى مدته الكاملة بأمان، والامهات الحوامل تعد في هذه السن اكثر عرضة من غيرهن لمعاناة التشنج النفاسي او الحملي وعسر المخاض التي يمكن ان يؤدي الى وفاة الام، وهناك مضاعفات اخرى مثل الناسور الولادي بسبب قلة التئاسب الحوضي، اذ لا يكتمل الهيكل العظمي عند الفتاة حتى سن الثامنة عشر، اما قناة الولادة فلا يكتمل نضجها حتى سن العشرين<sup>(٢)</sup>.

ب- وفيات الاطفال الرضع:

يعد معدل وفيات الرضع والاطفال من المؤشرات الهامة للتدليل على النظام الصحي ونوعية الخدمات الصحية المقدمة لهذه الفئة<sup>(٣)</sup>. ان الاطفال الذين تحملهم امهات صغيرات هم اكثر عرضة للوفاة خلال السنة الاولى من عمرهم اذ قد يولدون ناقصي الوزن او ينجبون عن طريق الولادة المبكرة، اذ لا يمكن اغفال المتغيرات الديموغرافية من تأثير على هذه الوفيات ومنها عمر الام والمباعدة الزمنية بين الولادات<sup>(١)</sup>.

(١) ابتهسام طعيم صبر البديري، مصدر سابق، ص ١٢٣

\* هو اضطراب يتحدد ظهوره في الثلث الثالث من مدة الحمل ويتميز بارتفاع ضغط الدم مع طرح البروتين في الادرار بحدود يتجاوز ٣٠٠ مل/يوم بعد الاسبوع العشرين من الحمل.

(٢) ازهار جابر مراد الحسنوي، مصدر سابق، ص ١٤٨

(٣) محمد عبد المجيد حسين يعقوب، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، رسالة ماجستير، كلية دراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٤، ص ٩٠

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
الرابع {

ويكون المولود اكثر عرضة للوفاة اذا كان عمر الام عند الولادة دون العشرين او فوق الاربعين سنة<sup>(٢)</sup>، اذ ان من اهم الاسباب التي تقف وراء وفيات الاطفال هو عمر الام اقل من خمسة عشر سنة اذ ان جسم الام يكون غير مكتمل النمو اضافة الى عدم معرفة الام الصغيرة بأهمية الرعاية الصحية قبل واثاء الحمل وبعد الولادة وعدم اهتمامها بالتغذية المناسبة لها وللطفل مما ينعكس هذا على صحة الطفل<sup>(٣)</sup>.

## ٢ . الحمل الاول المتأخر:

ويتحدد بعمر (٣٥ سنة فأكثر) وفي هذا العمر يكون جسم المرأة اقل قدرة على التكيف السريع مع متطلبات الحمل فتزداد نسبة التشوهات الخلقية للمواليد بصورة واضحة بعد هذا السن<sup>(٤)</sup>.  
ومن خلال متابعة جدول (٣٣) و(٣٤) وخريطة (١٧) و (١٨)، يبين لنا نسبة للأمهات ذوات الحمل المتأخر بعد سن (٣٥) سنة في حضر منطقة الدراسة (١٢,١%) وفي الريف (١٠,٣%)، اما على مستوى الوحدات الادارية فسجلت اعلى مرتبة في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (١٦,٦%) ، وبعدها تأتي ناحية الجدول الغربي (١٠%) ومن ثم مركز قضاء الحسينية بنسبة (٩,٤%) في حين سجلت في مركز قضاء الهندية بنسبة (٥,٥%)، وبعدها ناحية الحر بنسبة (٥,١%)، مركز ومن ثم مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات بنسبة (٥%) لكل منهما، اما في ريف منطقة الدراسة سجلت اعلى نسبة في ناحية الجدول الغربي (١٨,٨%)، وبعدها تأتي مركز قضاء كربلاء بنسبة (١٦,٢%) ومن ثم ناحية الخيرات بنسبة (١٣,٢%) ومن ثم مركز قضاء عين التمر بنسبة (١٣%)، وبعده مركز قضاء الهندية بنسبة (٨,٣%) ، وبعدها ناحية الحر (٥,٩%)، وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء الحسينية

(١) عبد العالي حبيب الركابي، التباين المكاني للوفيات في محافظة ذي قار للمدة (١٩٩٨-٢٠٠٧)، اطروحة

دكتوراه، كلية الآداب، جامعة البصرة، ٢٠٠٩، ص ٨٩

(٢) حافظ شجر، اسباب وفيات الاطفال في الوطن العربي، اوراق وبحوث المؤتمر العربي حول السياسات

السكانية، جمعية الديموغرافيين العرب، تونس، ١٩٨٧، القاهرة، ١٩٨٨، ص ٢١٢

(٣) ابتسام طعيم صير البدري، مصدر سابق، ص ١٢٤

(٤) محمد المهدي زوين العابدين محمد صالح، اثر الخصائص الاقتصادية والاجتماعية على وفيات الامهات

الرضع بولاية نهر النيل، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، ٢٠١٠، ص ١٢١

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

بنسبة (٢٠,٧%)، وتتنخفض نسبة الامهات ذوات الحمل المتأخر في المجتمعات الريفية اكثر من المجتمعات الحضرية في منطقة الدراسة وذلك لتأثير الاعراف والتقاليد في المجتمعات الريفية وان غلب النساء في المجتمعات الحضرية يكملن دراستهن ثم بعد ذلك يتزوجن وهذا يؤخر الحمل الاول لديهن.

**ثانيا: عدد الاطفال المنجبين والمدة بين حمل واخر**

يتأثر عدد الاطفال المنجبين للمرأة بجملة من العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية المحيطة بها، فهذه العوامل تتفاعل مع بعضها بعضاً، وتؤثر في عملية الانجاب، ويمكن لاحد هذه العوامل ان يكون الاقوى، الا انه لا يمكن ان يعمل منفردا دون ان يتأثر بالعوامل الاخرى، ويتفاوت متوسط عدد الاطفال المنجبين للمرأة من دولة لأخرى، وذلك لاختلاف مستوى تطورها والمستوى التعليمي للإناث فيها، ومدى أسهام المرأة في سوق العمل وغيرها من العوامل المتعددة الاخرى<sup>(١)</sup>.

ان الكثير من الاسر في مجتمعنا يفضلون الابن الذكر على الانثى لأسباب اقتصادية واجتماعية مثل حمل اسم العائلة في المستقبل، اضافة الى ان الابن الذكر يعتبر ضمان اقتصادي للأسرة عند شيخوخة الابوين، وهذا ما يدعو العائلات الى تكرار الانجاب اكثر من مرة خاصة اذا كان المولود انثى طمعا في انجاب مولود ذكر، او حتى الزواج بالثانية من اجل هذا الغرض فقد كشفت دراسة في الباكستان انه بين النساء اللواتي عندهن ستة اطفال، خاصة اذا كانت اناثا، كان هناك احتمال بنسبة (٤٦%) بأن ترغب المرأة في انجاب المزيد من الاطفال، رغبة في انجاب الذكر في حين اذا كانوا جميعهم ذكورا فأن نسبة ٤% فقط يرغبن بأنجاب المزيد من الاطفال<sup>(٢)</sup>.

ان اغلب النساء في المناطق الريفية لديهن رغبة كبيرة في زيادة عدد الاطفال المنجبين لها فيه من فوائد جمة حسب اعتقادهن متمثلة في القيمة الاجتماعية للأسرة، فضلا عن توفير اليد العاملة التي تساهم في تحسين المستوى المعاشي للأسرة اذ يعمل غالبية سكان الريف في النشاط

(١) حسين احمد، العوامل المؤثرة في عدد الاطفال المنجبين للنساء اللواتي سبق لهن الزواج في مخيمات محافظة

نابلس، دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد ٣٧، العدد ١، ٢٠١٠، ص ١٣٩

(٢) محمد عبد المجيد حسين يعقوب، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام

الله، اطروحة دكتوراه، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٤، ص ١٢٤

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

الزراعي مما يتطلب ايدي عاملة كثيرة، اما في الحضر فقد اختلفت الصورة، اذ اتضح ان المرأة اصبحت تستخدم وسائل تنظيم الاسرة وتحديد المدد الفاصلة ما بين مولود واخر وهذا يرجع الى ارتفاع مستويات التعليم وما يرفقه من ادراك ووعي<sup>(١)</sup>.

تكون الأمهات اللواتي انجبن (٥) أطفال فاكثراً أكثر عرضة للمخاطر الناتجة عن المضاعفات التي تحدث اثناء الحمل او الولادة او المضاعفات ما بعد الولادة وخاصة اذا كانت الولادات متقاربة اذ تزداد خطورة الولادة على الام كلما كانت المدة بين ولادة واخرى اقل من سنتين، فخلال هذه المدة يستعيد جسم المرأة نشاطه ويكوم مهيباً لحمل طفل اخر<sup>(٢)</sup>.

وتلعب الامكانيات الاقتصادية للأسرة دوراً في تحديد عدد الابناء، كمتوسط دخل الاسرة الشهري، وامتلاك الاسرة للأرض زراعية من عدمه وكذلك مساحتها، ونوع المسكن الذي تقطنه، اما الدخل يلعب دوراً ايجابياً في تارة وسلبياً تارة اخرى، ولكن هذه العوامل لا تقرر وحدها نسبة الانجاب بل الى جانب ما سبق يلعب مركز الام الاجتماعي ومستواها الثقافي والمهني دوراً في تحديد حجم الاسرة، فيلاحظ ان الامهات في الاسر الفقيرة تنجب عدد ابناء اكثر من الامهات في الاسر الثرية<sup>(٣)</sup>.

ويحدد المستوى التعليمي للمرأة عدد الاطفال المنجبين ، وتشير الدراسات ان النساء المتعلّمات واللواتي وصلن الى مستوى تعليمي مرتفع انخفض لديهن عدد الاطفال المولودين مقارنة مع النساء اللواتي لم يكملن تعليمهن، وان النساء ذات المستوى التعليمي المرتفع هن الاكثر رغبة في تحديد النسل<sup>(٤)</sup>.

ومن خلال متابعة جدول (٣٥) و(٣٦) وخريطة (١٩) و (٢٠)، نلاحظ هناك تباين واضح بين العوائل في الرغبة بعدد الاطفال المولودين، فمنهم من يرغب بعدد كبير من الاطفال ومنهم من يرغب بطفلين او ثلاثة فقط ومنهم من يكتفي بطفل واحد فقط، وهذا الاختلاف يعود

(١) عبد العالي حبيب الركابي، محددات الخصوبة للمرأة في قضاء الناصرية، مجلة الآداب، جامعة البصرة، ٢٠١٧، ص ٨٢

(٢) ابنتسام طعيم صبر البدري، مصدر سابق، ص ١٢٥-١٢٦

(٣) يسرى عبد الرزاق الجوهرى، جغرافية السكان، منشأة المعارف، الاسكندرية، ١٩٩٢، ص ١٤٩

(٤) نادين زياد عثمان، الخصوبة والعوامل المؤثرة عليها في محافظة حماة، اطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة دمشق، مجلة البحث العلمي في الآداب العدد ٢٠، الجزء الرابع، ٢٠١٩، ص ٣٣٠

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
الرابع {

الى طبيعة العادات والتقاليد الموروثة عند بعض الامهات، اذ نجد ان بعض النساء حتى وان كانت موظفة تميل الى انجاب المزيد من الاطفال تمسكا بالرجل وتعتقد ان زيادة عدد الاطفال المولودين يزيد من ارتباط الرجل ببيته واسرته ولا يجعله يفكر بزوجه اخرى وهذا خاطئ طبعا لوجود الكثير من لديهم ٧ اطفال و ١٠ اطفال وقاموا باتخاذ زوجة ثانية وثالثة بالإضافة الى ان هناك امهات رزقوا بطفل واحد ولم يحدث لديهم حمل اخر.

ومن خلال بيانات الدراسة الميدانية يمكن تقسيم الامهات حسب عدد الاطفال الى ثلاثة اقسام وكما يلي:

**القسم الاول: عدد الأمهات اللواتي انجنن طفل واحد**

احتل المرتبة الاولى حضر مركز قضاء كربلاء وينسبة بلغت (٦٧,٥%) ومن ثم حضر ناحية الحر اذ بلغت نسبتها (١٣,٢%) وذلك لارتفاع المستوى التعليمي للأمهات ونتيجة لزواجهن المتأخر، ومن ثم حضر مركز قضاء الهندية بنسبة (٦,١%) ثم حضر قضاء الحسينية بنسبة (٥,٣%) وبعدها حضر ناحية الجدول الغربي وحضر مركز قضاء عين التمر بنسبة (٢,٦,٣,٥%) لكل منهما على التوالي، واحتلت المرتبة الاخيرة حضر ناحية الخيرات بنسبة بلغت (١,٨%)، اما في الريف فقد احتل المرتبة الاولى مركز قضاء الحسينية بنسبة (٣٥%) ثم مركز قضاء كربلاء وناحية الخيرات بنسبة (١٧,٥%) لكل منهما، ومن ثم ناحية الجدول الغربي (١٠%)، ويليهما مركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية بنسبة (٧,٥%) لكل منهما، في حين سجلت ادنى نسبة في ناحية الحر (٥%)، اذ تسود في المناطق الريفية فكرة الزواج المبكر وحرمان الفتيات من اكمال تعليمهن ومن ثم طول مدة الحياة الزوجية مما يدفعهن الى انجاب المزيد من الاطفال.

**القسم الثاني/ الأمهات اللواتي انجنن (٢-٤) من الاطفال:**

احتل المرتبة الاولى في حضر المحافظة مركز قضاء كربلاء بنسبة (٦١,٢%) وبعدها ناحية الحر بنسبة (٢٠,٨%) لكون اعداد الامهات الموظفات فاقت اعدادهن بقية الوحدات الاخرى فضلا على ان الموظفات مشمولات بمخصصات الزوجية والاطفال ومن ثم مركز قضاء الهندية بنسبة (١١,٢%) ومركز قضاء الحسينية (٢,٧%) ومركز قضاء عين التمر (١,٨%)، ومن ثم ناحية الخيرات بنسبة (١,٣%)، واخيراً سجلت ادنى نسبة في ناحية الجدول الغربي (١%)، اما في ريف المحافظة اذ احتلت المرتبة الاولى مركز قضاء الحسينية بنسبة

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

(٣٥%) وبعدها ناحية الجدول الغربي (٢٠,٨%) ، ومن ثم ناحية الخيرات (١٤,٢%) ومن ثم مركز قضاء كربلاء بواقع (١١,٩%) ومن ثم ناحية الحر ومركز قضاء الهندية بنسبة (٦,٢%) لكل منهما، وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر بنسبة (٥,٧%).

القسم الثالث/ الأمهات اللواتي انجبن (٥) اطفال فأكثر:

اذ بلغ عددهن (٣١٥) في الحضر و(١٩٢) في الريف، وهذا العدد ليس قليل سواء في الحضر او الريف لان اغلب الامهات يعتقدن ان كثرة الاطفال مصدر قوة وتباهي وهذا موجود حتى عند بعض المثقفات والموظفات فضلا عن تدخل اهل الزوج بقضية الانجاب ومطالبة زوجة الابن بأنجاب عدد اكبر من الاطفال المولودين يزيدون عن خمسة، اذ احتلت المرتبة الاولى في ( الحضر) مركز قضاء كربلاء بنسبة (٤٩,٢%) وتليها ناحية الحر بواقع (٣١,٤%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٩,٥%)، ثم جاء كل من ناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات بنسبة (٢,٩%) لكل منهما، ومن ثم مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢,٥%)، واخيرا سجل مركز قضاء عين التمر ادنى نسبة (١,٦%)، اما في الريف في حين سجلت اعلى مرتبة في مركز قضاء الحسينية (٢٩,٢%)، وتليها مركز قضاء كربلاء (١٧,٧%) ومن ثم ناحيتي الجدول الغربي والخيرات (١٥,١%) لكل منهما، وبعدها مركز قضاء الهندية (٩,٩%) ومن ثم مرتبة ناحية الحر بنسبة (٩,٤%) وادنى نسبة سجل في قضاء عين التمر (٣,٦%).

جدول (٣٥) التوزيع العددي والنسبي للأمهات حسب عدد الاطفال الاسرة في حضر محافظة

كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

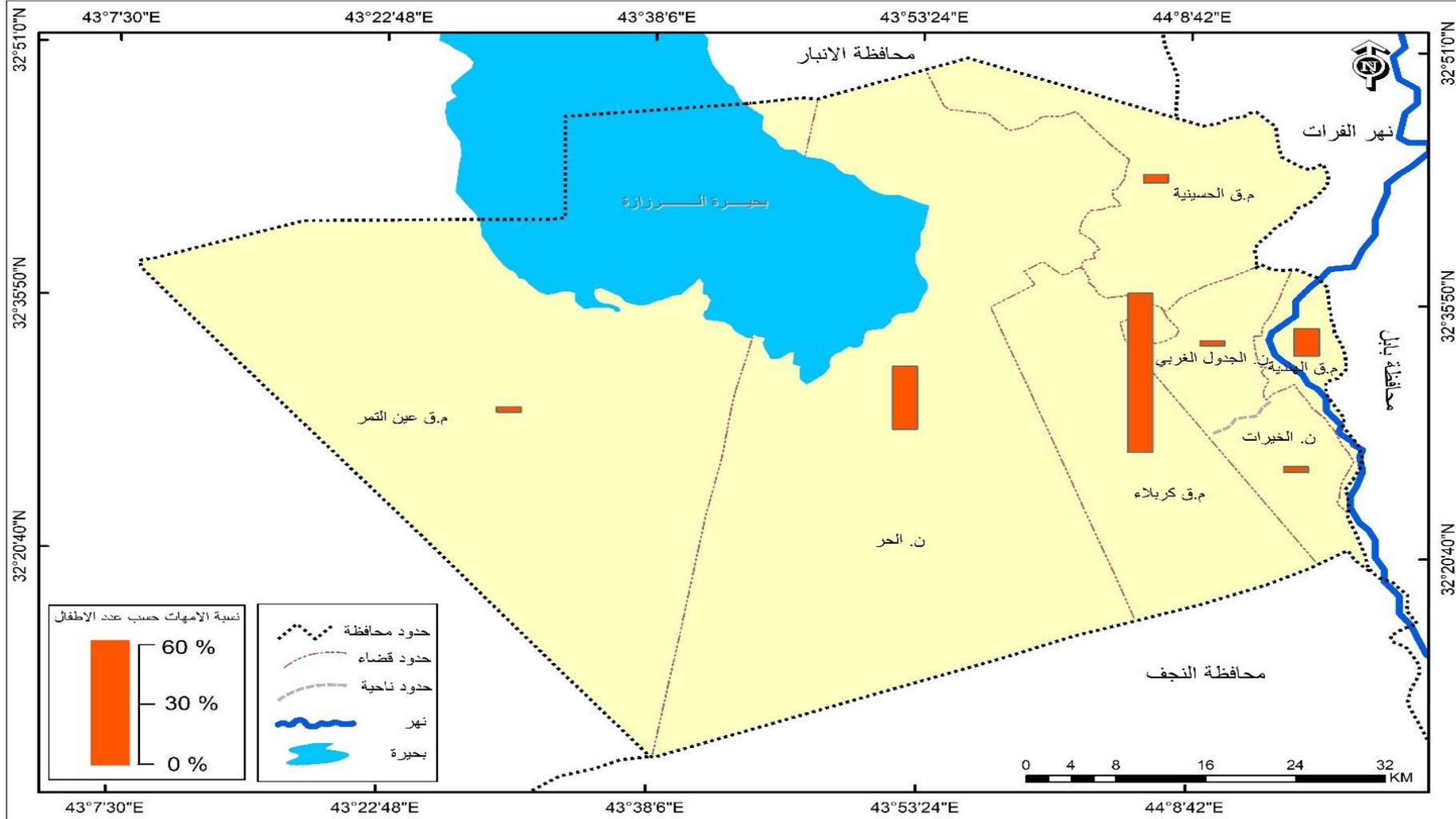
ت	الوحدات الادارية	حضر					
		طفل واحد		اطفال (٢-٤)		اطفال فأكثر (٥)	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٧٧	٦٧,٥%	٤١٢	٦١,٢%	١٥٥	٤٩,٢%
٢	مركز قضاء الحسينية	٦	٥,٣%	١٨	٢,٧%	٨	٢,٥%
٣	ناحية الحر	١٥	١٣,٢%	١٤٠	٢٠,٨%	٩٩	٣١,٤%
٤	مركز قضاء عين التمر	٣	٢,٦%	١٢	١,٨%	٥	١,٦%
٥	مركز قضاء الهندية	٧	٦,١%	٧٥	١١,٢%	٣٠	٩,٥%

{ الفصل  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
 وتأثيراتها المستقبلية

١٤٨	٢٠	٢٤٩	٩	١	٧	٣٥٥	٤	٦	ناحية الجدول الغربي
١٤٨	٢٠	٢٤٩	٩	١٤٣	٩	١٤٨	٢	٧	ناحية الخيرات
١٠٠	١١٠٢	١٠٠	٣١٥	١٠٠	٦٧٣	١٠٠	١١٤	٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (١٩) التوزيع النسبي للأمهات حسب عدد الاطفال الاسرة في حضر محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣٥)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

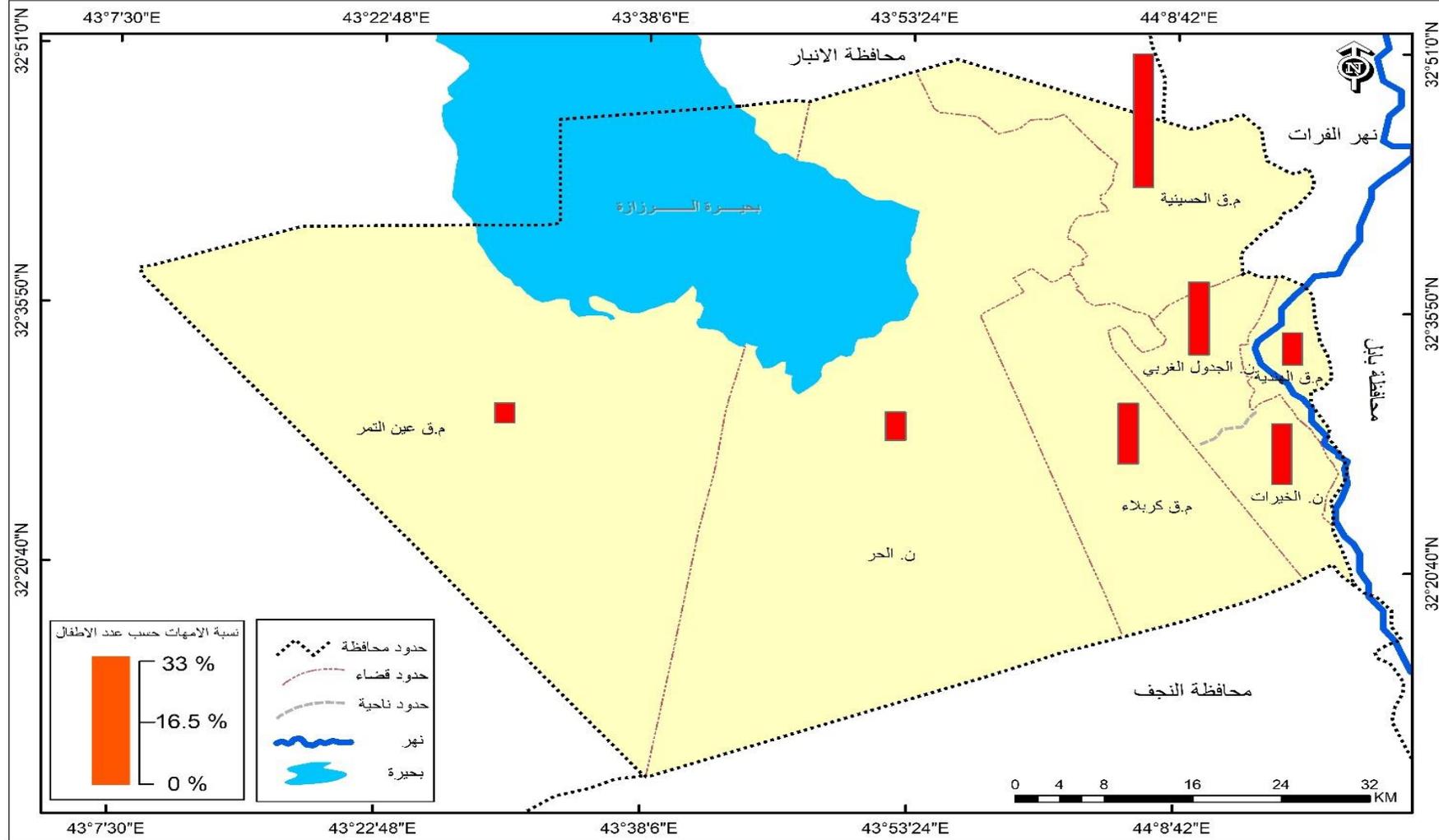
جدول (٣٦) التوزيع العددي والنسبي للأمم حسب عدد الاطفال الاسرة في ريف محافظة

كريلاء المقدسة (٢٠٢٠)

المجموع	ريف							الوحدات الادارية	ت
	اطفال أكثر (٥)		اطفال (٢-٤)		طفل واحد				
	العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١٤٠٨	٦٨	١٧٠٧	٣٤	١١٠٩	٢٧	١٧٠٥	٧	مركز قضاء كريلاء	١
٣٢٠٦	١٤٩	٢٩٠٢	٥٦	٣٥	٧٩	٣٥	١٤	مركز قضاء الحسينية	٢
٧٠٤	٣٤	٩٠٤	١٨	٦٠٢	١٤	٥	٢	ناحية الحر	٣
٥	٢٣	٣٠٦	٧	٥٠٧	١٣	٧٠٥	٣	مركز قضاء عين التمر	٤
٧٠٩	٣٦	٩٠٩	١٩	٦٠٢	١٤	٧٠٥	٣	مركز قضاء الهندية	٥
١٧٠٥	٨٠	١٥٠١	٢٩	٢٠٠٨	٤٧	١٠	٤	ناحية الجدول الغربي	٦
١٤٠٨	٦٨	١٥٠١	٢٩	١٤٠٢	٣٢	١٧٠٥	٧	ناحية الخيرات	٧
١٠٠	٤٥٨	١٠٠	١٩٢	١٠٠	٢٢٦	١٠٠	٤٠	المجموع	٨

المصدر: لدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٢٠) التوزيع النسبي للأممات حسب عدد الاطفال الاسرة في ريف محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات الجدول (٣٦)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية وتأثيراتها المستقبلية }  
الرابع {

اما فيما يخص المدة بين حمل واخر وخاصة الولادات المتقاربة التي حدثت في اقل من (٢٤) شهر، فيوضح من جدول (٣٨) وخريطة (٢١)، ان اعلى نسبة للولادات المتقاربة في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٥٠،٩%) وتأتي بعدها ناحية الحر بنسبة (٢٤،٢%) ومن ثم مركز قضاء الهندية (١٥،٥%) وبعده يأتي مركز قضاء عين التمر (٣،٢%)، ومن ثم يأتي كل من ناحيتي الجدول الغربي والخيرات بنسبة (٢،٢%) لكل منهما، واخيراً يأتي مركز قضاء الحسينية بنسبة (١،٨%). اما في الريف نجد مركز قضاء الحسينية جاء بالمرتبة الاولى بنسبة (٢٥%) ثم ناحية الجدول الغربي بنسبة (٢٠،١%)، يليه كل من (ناحية الخيرات، مركز قضاء كربلاء، مركز قضاء الهندية) بنسب (١٦،٨%، ١٤،١%، ٩،٨%) على التوالي، وفي المرتبة الاخيرة نجد ناحية الحر ومركز قضاء عين التمر بنسبة (٧،١%) لكل منهما.

قد تؤدي مدد الراحة القصيرة بين حمل واخر الى مخاطر من بينهما حدوث ولادة مبكرة او ولادة اطفال اقل وزنا وقد تصل المخاطر الى وفاة الرضيع او الام، وان المرأة مهما كان عمرها يجب عليها اختيار التباعد بين حمل واخر اي عليها ان تدرك الادلة المتعلقة بطول المدة بين ولادة واخرى وان يكون الاختيار بناء على معلومات صحيحة من خلال استعمال وسائل منع الحمل، اذ يؤدي استعمال وسائل منع الحمل الى زيادة فترة التباعد بين الولادات وهذا يؤدي للحفاظ على صحة الام الانجابية وتقليل المخاطر التي تتعرض لها الامهات.

و تشكل عملية انجاب (٥) اطفال فأكثر خطورة بالغة على الصحة الانجابية للأمهات وخاصة الاكبر من (٣٥) عاما.

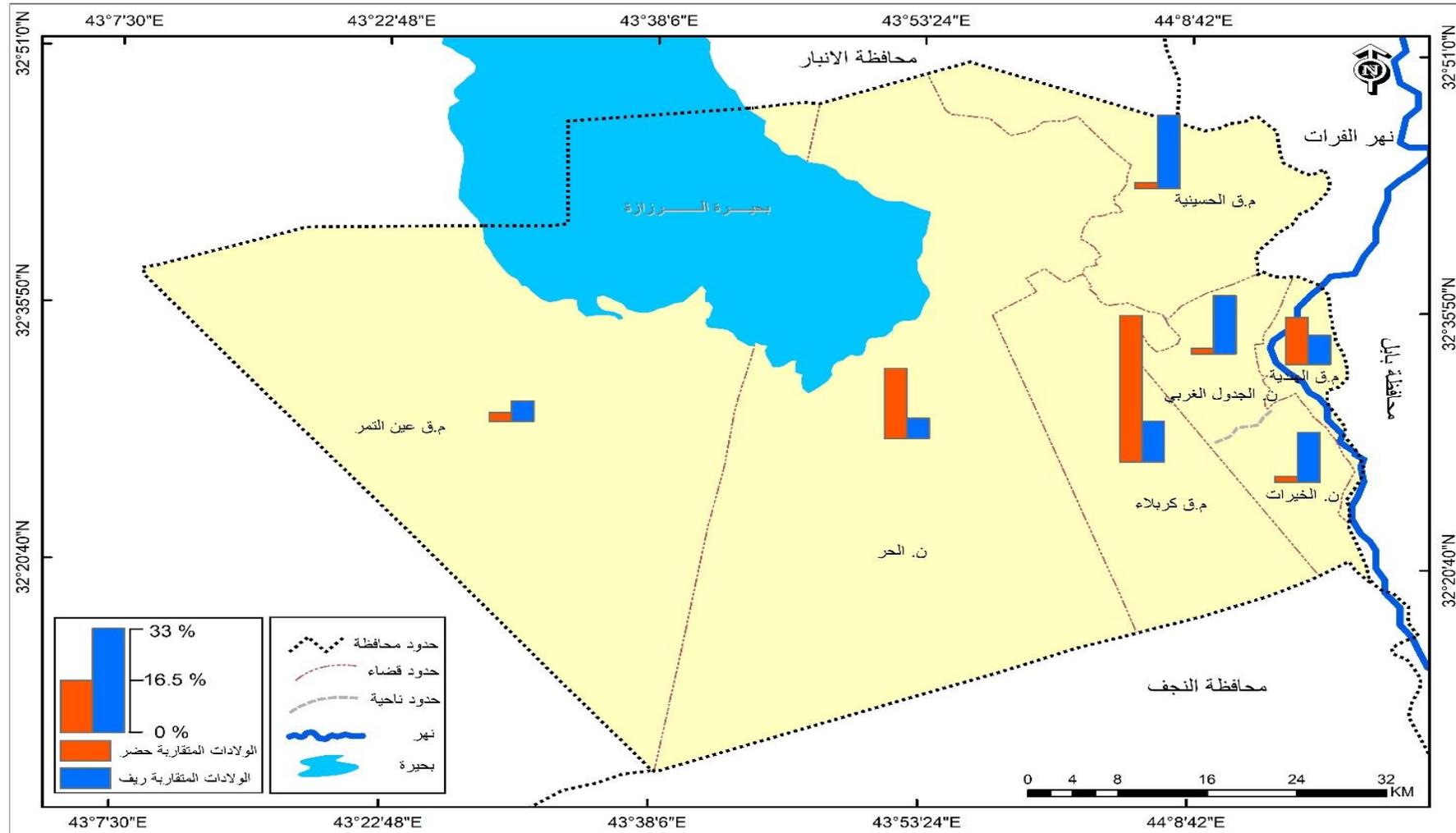
{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

جدول (٣٧) التوزيع العددي والنسبي للولادات المتقاربة (اقل من ٢٤) شهرا في محافظة  
كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	حضر				ريف	
		الولادات المتقاربة		افراد		الولادات المتقاربة	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٦٤٤	٥٠,٩	١٤١	٦٨	٢٦	١٤,١
٢	مركز قضاء الحسينية	٣٢	١,٨	٥	١٤٩	٤٦	٢٥
٣	ناحية الحر	٢٥٤	٢٤,٢	٦٧	٣٤	١٣	٧,١
٤	مركز قضاء عين التمر	٢٠	٣,٢	٩	٢٣	١٣	٧,١
٥	مركز قضاء الهندية	١١٢	١٥,٥	٤٣	٣٦	١٨	٩,٨
٦	ناحية الجدول الغربي	٢٠	٢,٢	٦	٨٠	٣٧	٢٠,١
٧	ناحية الخيرات	٢٠	٢,٢	٦	٦٨	٣١	١٦,٨
٨	المجموع	١١٠٢	١٠٠	٢٧٧	٤٥٨	١٨٤	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٢١) التوزيع العددي والنسبي للولادات المتقاربة (اقل من ٢٤) شهرا في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣٧)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

وفقا للتوزيع العددي والنسبي للفئات العمرية للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر في محافظة كربلاء المقدسة، الجدول (٣٨) والخريطة (٢٢) يتضح بأن الامهات يقعن في فئتين عمريتين الاولى من (٢٦-٣٤) سنة والثانية (٣٥) فأكثر، وفيما يخص الامهات اللواتي يقعن في الفئة العمرية الاولى هن من ذوات الحمل المبكر واستطعن ان ينجبن اكثر من (٥) اطفال فقد سجلت اعلى نسبة في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٥٠,٤%) ، وقد احتلت ناحية الحر المرتبة الثانية بنسبة (٢٧,٩%) وبعدها جاء مركز قضاء الهندية (٨,٨%) ومن ثم ناحية الجدول الغربي بنسبة (٤,١%) ، ثم مركز قضاء الحسينية وناحية الخيرات بنسبة (٣,٤%) لكل منهما، وادنى مرتبة سجل في مركز قضاء عين التمر بنسبة (٢%) ، اما في الريف فقد احتل المرتبة الاولى مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢٣%)، والمرتبة الثانية مركز قضاء كربلاء وناحية الخيرات بنسبة (١٨,٦%) لكل منهما، وبالمرتبة الثالثة ناحية الجدول الغربي (١٢,٤%) وبعدها بالمرتبة الرابعة ناحية الحر ومركز قضاء الهندية بنسبة (١١,٥%) لكل منهما ، والمرتبة الاخيرة مركز قضاء عين التمر بنسبة (٤,٤%) من اجمالي الامهات ضمن هذه الفئة، اما الامهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وضمن الفئة العمرية (٣٥) سنة فأكثر هن من ذوات الحمل المتأخر فقد سجلت اعلى نسبة في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٤٨,٢%) وبعدها جاءت ناحية الحر بنسبة (٣٤,٥%) ثم مركز قضاء الهندية (١٠,١%) ، ومن ثم ناحية الخيرات بنسبة (٢,٤%)، ومن ثم كل من مركز قضاء الحسينية وناحية الجدول الغربي بنسبة (١,٨%) لكل منهما، وادنى نسبة سجل في مركز قضاء عين التمر بنسبة (١,٢%) من اجمالي الامهات ضمن هذه الفئة، بينما في الريف فقد احتل المرتبة الاولى مركز قضاء الحسينية بنسبة (٣٨%) ومن ثم ناحية الجدول الغربي بنسبة (١٩%) ومن ثم (مركز قضاء كربلاء ، ناحية الخيرات، مركز قضاء الهندية، ناحية الحر)، بنسب (١٦,٦% ، ١٠% ، ٧,٦% ، ٦,٣%) على التوالي، واخيرا سجل ادنى نسبة في مركز قضاء عين التمر بنسبة (٢,٥%) من اجمالي الامهات ضمن هذه الفئة.

ويرجع التباين النسبي لتوزيع الولادات (٥) اطفال فاكتر ضمن الفئات العمرية (٢٦-٣٤) سنة و(٣٥) سنة فاكتر في منطقة الدراسة الى تباين العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تؤثر على السلوك الانجابي للمرأة وهذا يعكس الوعي الصحي والثقافي للمرأة والاسرة معا.

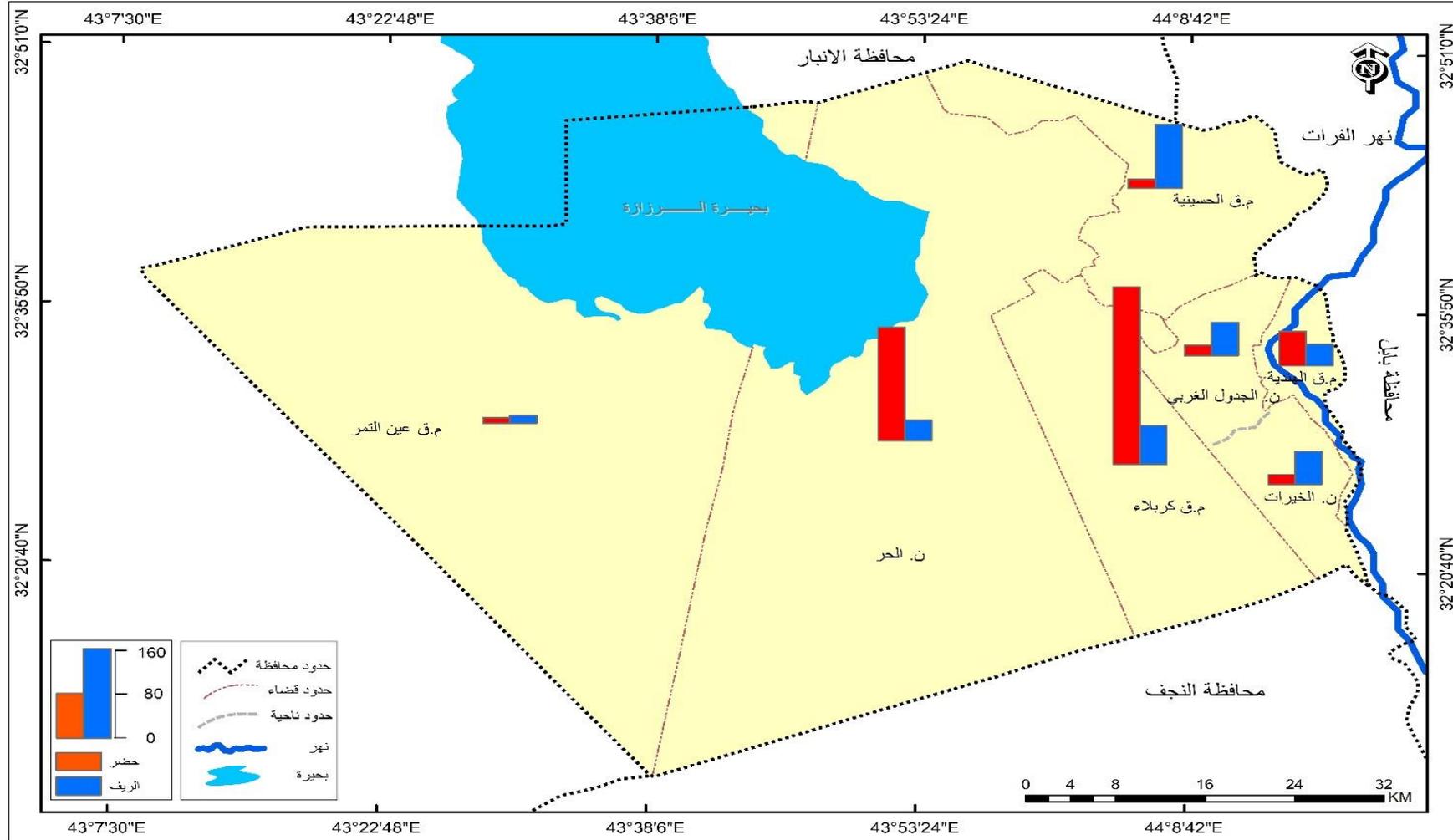
{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

جدول (٣٨) التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي أنجبن (٥) اطفال فأكثر حسب الفئات العمرية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ريف					حضر					الوحدات الادارية	ت
سنة (٣٥) فأكثر		(٢٦-٣٤) سنة		(٥) اطفال فأكثر	سنة (٣٥) فأكثر		(٢٦-٣٤) سنة		(٥) اطفال فأكثر		
%	العدد	%	العدد		%	العدد	%	العدد			
١٦,٦	١٣	١٨,٦	٢١	٣٤	٤٨,٢	٨١	٥٠,٤	٧٤	١٥٥	١	مركز قضاء كربلاء
٣٨	٣٠	٢٣	٢٦	٥٦	١,٨	٣	٣,٤	٥	٨	٢	مركز قضاء الحسينية
٦,٣	٥	١١,٥	١٣	١٨	٣٤,٥	٥٨	٢٧,٩	٤١	٩٩	٣	ناحية الحر
٢,٥	٢	٤,٤	٥	٧	١,٢	٢	٢	٣	٥	٤	مركز قضاء عين التمر
٧,٦	٦	١١,٥	١٣	١٩	١٠,١	١٧	٨,٨	١٣	٣٠	٥	مركز قضاء الهندية
١٩	١٥	١٢,٤	١٤	٢٩	١,٨	٣	٤,١	٦	٩	٦	ناحية الجدول الغربي
١٠	٨	١٨,٦	٢١	٢٩	٢,٤	٤	٣,٤	٥	٩	٧	ناحية الخيرات
١٠٠	٧٩	١٠٠	١١٣	١٩٢	١٠٠	١٦٨	١٠٠	١٤٧	٣١٥	٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٢٢) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي أنجبن (٥) اطفال فأكثر حسب الفئات العمرية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠).



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣٨)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

ومن خلال جدول (٣٩) و (٤٠) وشكل (٢٣) و (٢٤) وخريطة (٢٣) و(٢٤)، نلاحظ هناك الكثير من الامهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر قد عانين من مضاعفات اثناء الولادة اذ ان هناك (١٠٣) أم تعرضت الى تعسر ولادة في حضر منطقة الدراسة و(٣٤) أم تعرضت الى ارتفاع ضغط الدم، و(٢٧) أم تعرضت الى نزيف، و(١٠٢) تعرضت الى جروح خطيرة، في حين لم تتعرض (٤٩) امرأة لأي من المضاعفات المذكورة، اما في الريف فقد بلغ عدد الامهات اللواتي قد عانين من مضاعفات اثناء الولادة اذ ان هناك (٦٧) تعرضت الى تعسر ولادة، و(٢٣) أم تعرضت الى ارتفاع ضغط الدم، و(١٨) أم تعرضت الى نزيف، و(٥٠) أم تعرضت الى جروح خطيرة، و(٣٤) امرأة لم تتعرض لأي من المضاعفات المذكورة، ومن خلال الدراسة الميدانية وعلى المستوى الوحدات الادارية فقد تبين اعلى نسبة في لحالات تعسر الولادة في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء اذ بلغت (٥٤،٣%) واقل نسبة سجلت في مركز قضاء الحسينية وناحية الخيرات بواقع (١%) لكل منهما ، ولم تسجل اي حالة تذكر في مركز قضاء عين التمر، اما في الريف فقد بلغت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢٥،٤%)، وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر (١،٥%)، اما بالنسبة لارتفاع ضغط الدم فقد سجلت اعلى نسبة في حضر في ناحية الحر بنسبة (٥٥،٩%) وادنى نسبة في مركز قضاء الحسينية وناحية الخيرات واقع (٢،٩%) لكل منهما ولم تسجل اي حالة في كل من مركز قضاء الهندية وناحية الجدول الغربي، اما في الريف فقد بلغت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية (٢٦،١%) وادنى نسبة في مركز قضاء عين التمر (٤،٣%) ولم تسجل اي حالة في ناحية الجدول الغربي، كذلك اتضح ان اعلى نسبة للأمهات اللواتي تعرضن للنزيف في الحضر في مركز قضاء كربلاء نسبة (٧٧،٨%) وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء الهندية (٣،٧%) ولم تسجل اي حالة في كل من مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر وناحية الجدول الغربي، اما في الريف فقد سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٣٨،٩%) واقل نسبة في كل من مركز قضاء كربلاء ومركز قضاء عين التمر وولم تذكر اي حالة في ناحية الحر ومركز قضاء الهندية، في حين احتلت المرتبة الاولى بالنسبة للأمهات اللواتي تعرضن الى جروح خطيرة في الحضر في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٤٦%) ، واحتلت المرتبة الاخيرة في مركز قضاء عين التمر بنسبة (١%)، اما في الريف قد بلغت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية (٤٢%) وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر (٤%)، اما

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

اعلى مرتبة سجلت للأمهات التي لم يتعرضن الى اي من المضاعفات المذكورة في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٤٠,٨%) وادنى مرتبة سجلت في قضاء الحسينية بنسبة (٢%) ، اما في الريف نجد اعلى نسبة سجلت في مركز قضاء كربلاء (٢٣,٥%) وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر (٢,٩%) من اجمالي الامهات اللواتي لم يتعرضن الى اي من المضاعفات المذكورة.

وخلال تحليل قيمة العلاقة ما بين عدد الاطفال المنجبين (٥) فأكثر والعمر عند الحمل الاول المبكر (١٥-١٩) سنة في محافظة كربلاء المقدسة تبين ان هناك علاقة ارتباط قوية شبة تامة ما بين كلا المتغيرين بلغت قيمتها في حضر (٠,٩٢) وفي ريف (٠,٩٩) (\*) وان هذ العلاقة تمثل اثر العمر المبكر في الحمل على زيادة نسبة الانجاب لدى الام مالم يتبع الزوجين تنظيم مسبق لعملية الحمل والانجاب.

جدول (٣٩) التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في حضر محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

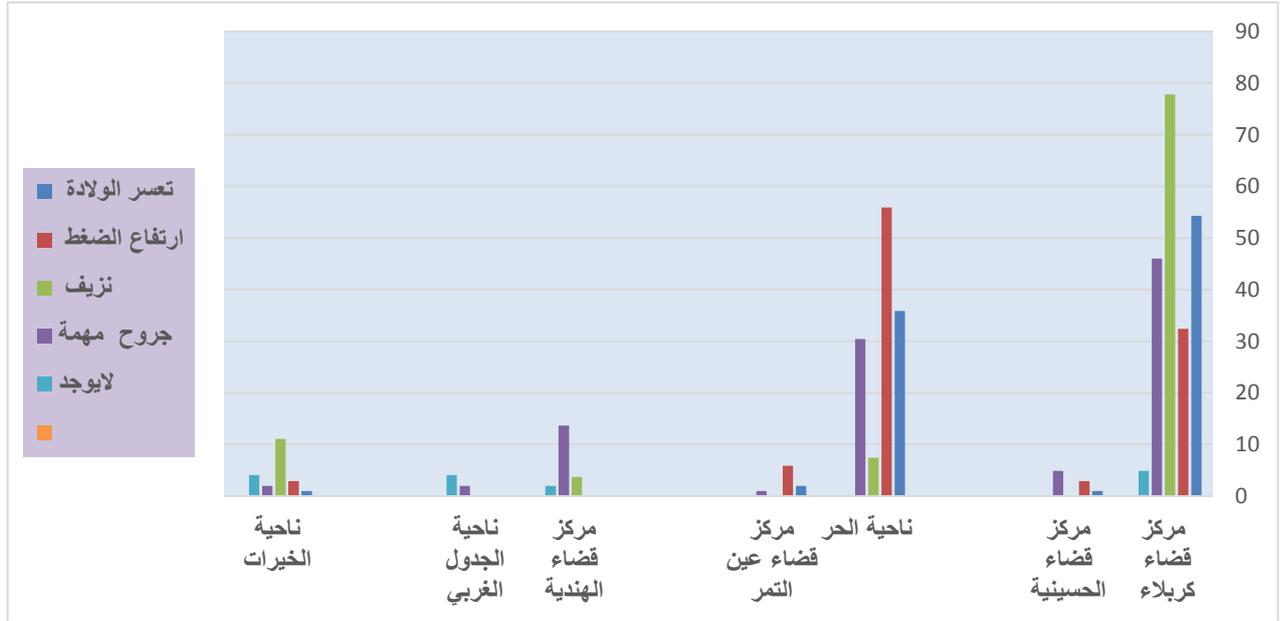
ت	الوحدات الادارية	حضر										
		لا يوجد		جروح مهمة		نزيف		ارتفاع ضغط الدم		تعسر الولادة		(٥) اطفال فأكثر
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١	مركز قضاء كربلاء	٢٠	٤٦	٤٧	٧٧,٨	٢١	٣٢,٤	١١	٥٤,٣	٥٦	١٥٥	
٢	مركز قضاء الحسينية	١	٤,٩	٥	-	-	٢,٩	١	١	١	٨	
٣	ناحية الحر	١٠	٣٠,٤	٣١	٧,٤	٢	٥٥,٩	١٩	٣٥,٩	٣٧	٩٩	
٤	مركز قضاء عين التمر	٢	١	١	-	-	٥,٩	٢	-	-	٥	
٥	مركز قضاء الهندية	١٢	١٣,٧	١٤	٣,٧	١	-	-	٢,٩	٣	٣٠	
٦	ناحية الجدول الغربي	٢	٢	٢	-	-	-	-	٤,٩	٥	٩	
٧	ناحية الخيرات	٢	٢	٢	١١,١	٣	٢,٩	١	١	١	٩	
٨	المجموع	٤٩	١٠٠	١٠٢	١٠٠	٢٧	١٠٠	٣٤	١٠٠	١٠٣	٣١٥	

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

(\*) ملحق (أ٤)

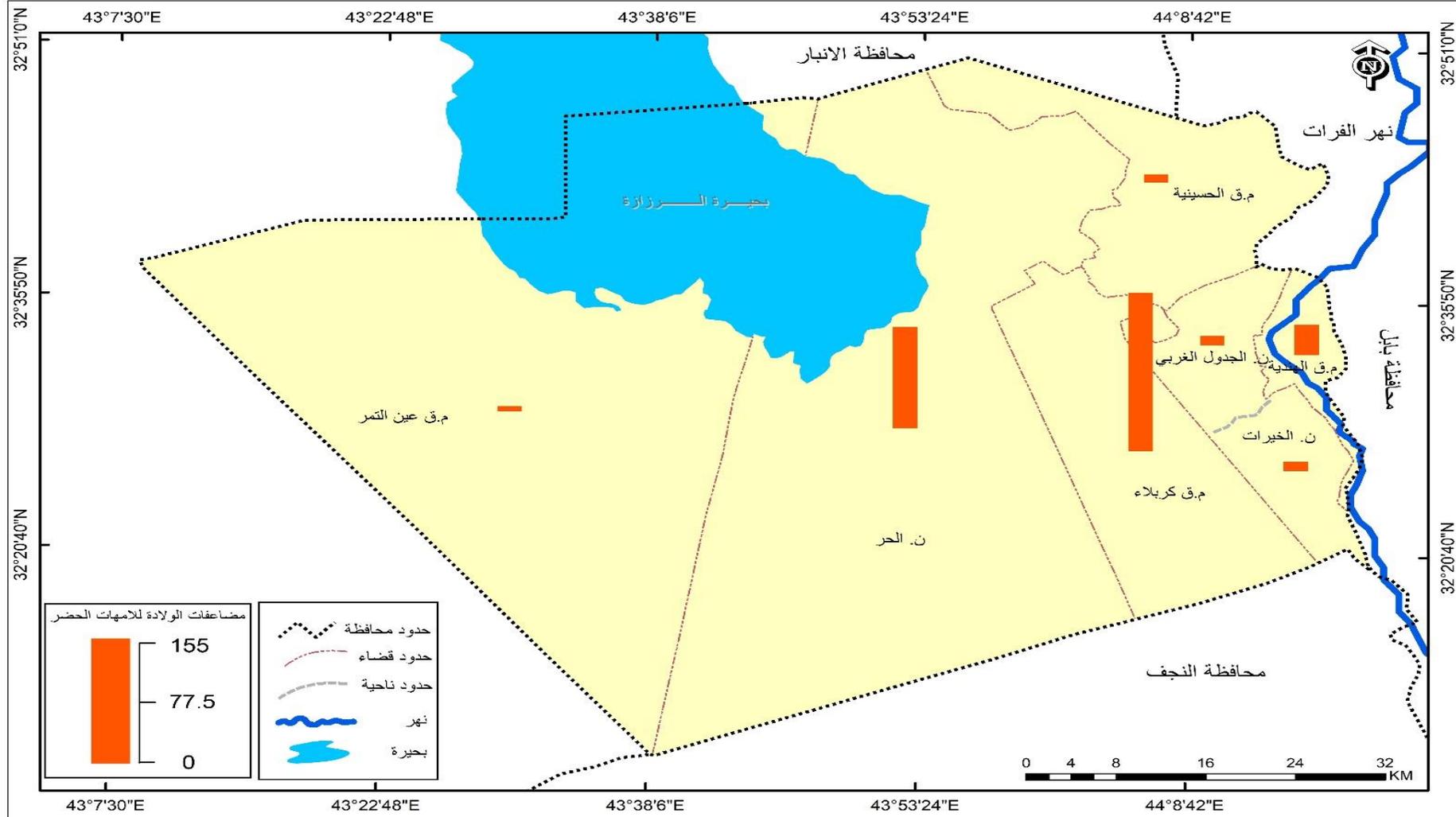
{ الفصل  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
 وتأثيراتها المستقبلية

شكل (٢٣) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في حضر محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣٩)

خريطة (٢٣) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في حضر محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٣٩)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

جدول (٤٠) التوزيع العددي والنسبي للأمهات لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من

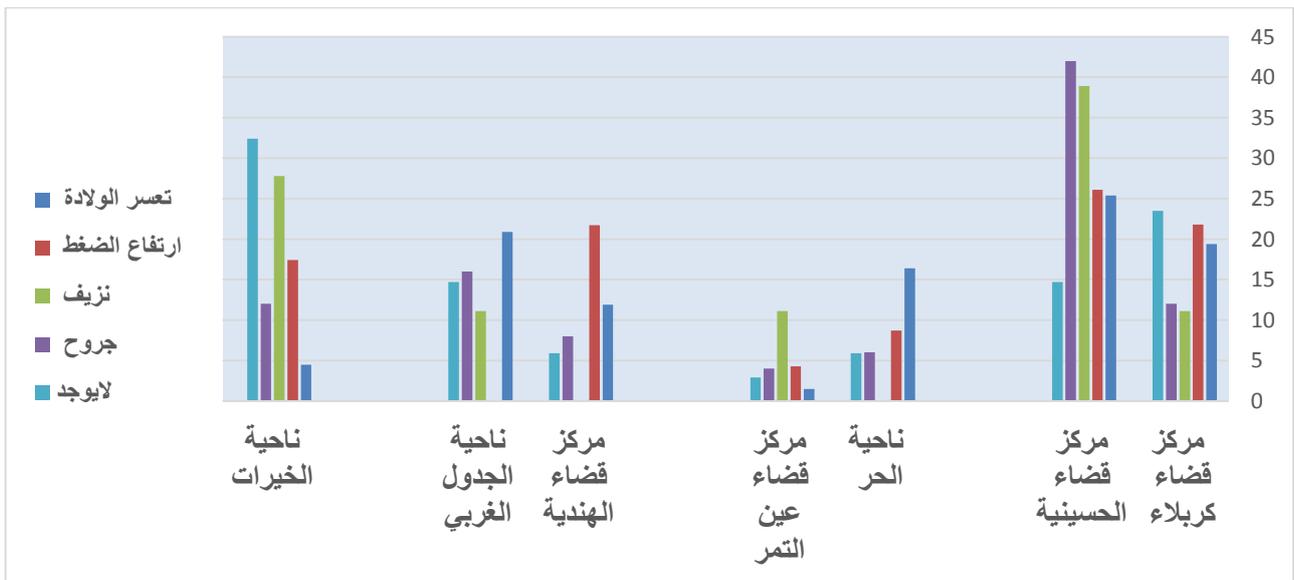
مضاعفات الولادة الاخيرة في ريف محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ريف											الوحدات الادارية	ت
لا يوجد		جروح مهمه		نزيف		ارتفاع ضغط الدم		تعسر ولادة		(٥) اطفال فأكثر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد			
٢٣,٥	٨	١٢	٦	١١,١	٢	٢١,٨	٥	١٩,٤	١٣	٣٤	١	مركز قضاء كربلاء
١٤,٧	٥	٤٢	٢١	٣٨,٩	٧	٢٦,١	٦	٢٥,٤	١٧	٥٦	٢	مركز قضاء الحسينية
٥,٩	٢	٦	٣	-	-	٨,٧	٢	١٦,٤	١١	١٨	٣	ناحية الحر
٢,٩	١	٤	٢	١١,١	٢	٤,٣	١	١,٥	١	٧	٤	مركز قضاء عين التمر
٥,٩	٢	٨	٤	-	-	٢١,٧	٥	١١,٩	٨	١٩	٥	مركز قضاء الهندية
١٤,٧	٥	١٦	٨	١١,١	٢	-	-	٢٠,٩	١٤	٢٩	٦	ناحية الجدول الغربي
٣٢,٤	١١	١٢	٦	٢٧,٨	٥	١٧,٤	٤	٤,٥	٣	٢٩	٧	ناحية الخيرات
١٠٠	٣٤	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٨	١٠٠	٢٣	١٠٠	٦٧	١٩٢	٨	المجموع

المصدر: الباحثة الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

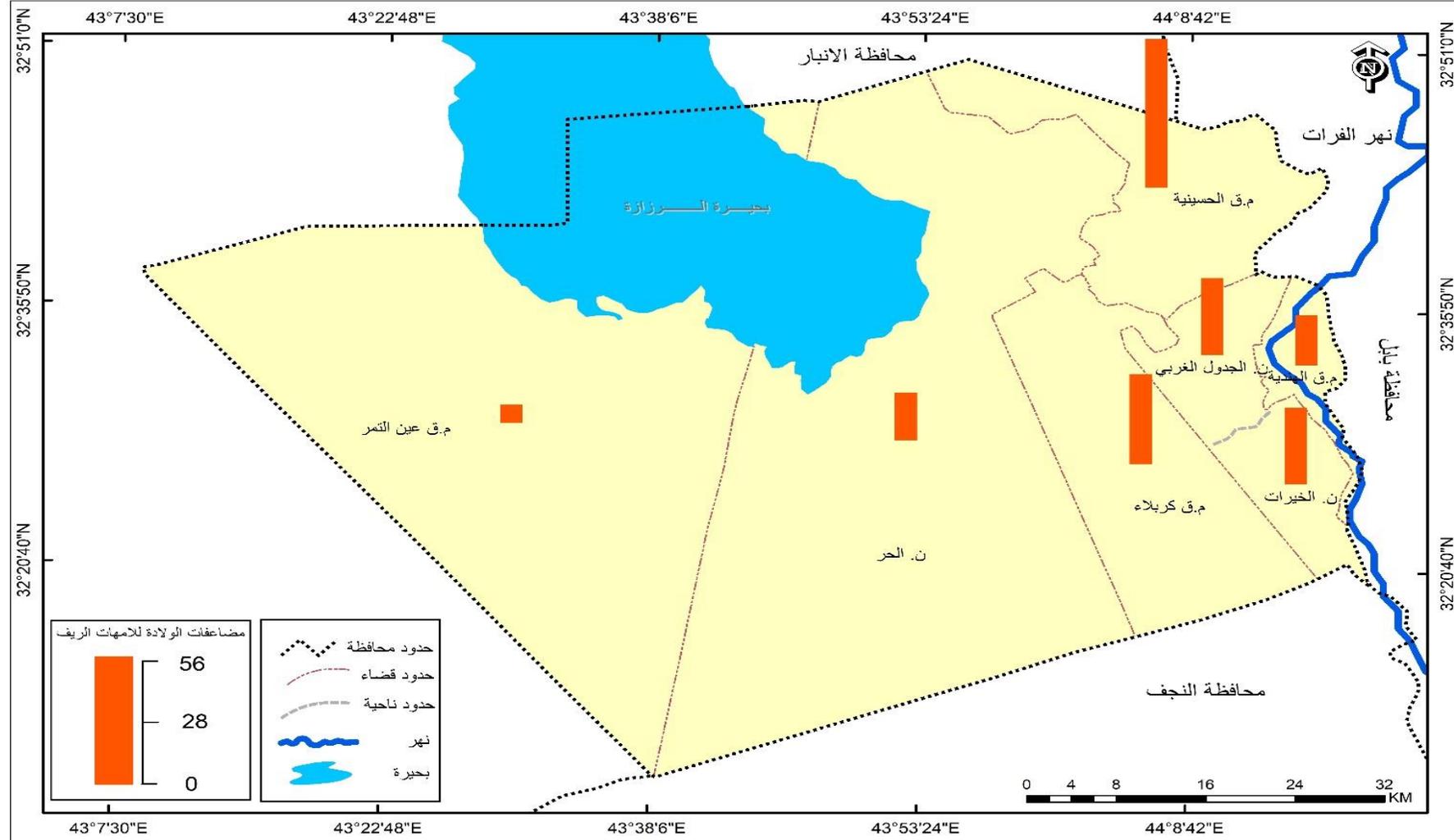
شكل (٢٤) التوزيع النسبي للأمهات لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة

الاخيرة في ريف محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٠)

خريطة (٢٤) التوزيع النسبي للأمهات لديهن (٥) اطفال فأكثر وعانين من مضاعفات الولادة الاخيرة في ريف محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٠)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
ثالثا: الرضاعة الطبيعية

يقول الله تعالى " وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ " (١).

نالت الرضاعة الطبيعية اهتمام كبير من الباحثين في مجال جغرافية السكان والديموغرافية والصحة، مما لها من اثار حيوية قوية ومحددة في الخصوبة، ويتم هذا من خلال طريقتين الاولى تتم بشكل مباشر وهذا من خلال المباشرة بين الولادات ، فالأم المرضعة يقوم جسمها بإفراز هرمونات تساعد على تأجيل الحمل القادم<sup>(٢)</sup>، و ان الرضاعة الطبيعية تستطيع وحدها ان تضيف (١٨) شهرا في المتوسط للمباشرة بين الولادات عندما يتم استخدام وسائل منع الحمل الاخرى ويصبح هذا الاسهام فعالا ومكررا اذا ما استخدمت النساء وسائل اخرى لمنع الحمل<sup>(٣)</sup>.

اما الطريقة الثانية فتكون بشكل غير مباشر وذلك من خلال المحافظة على صحة الطفل عن طريق قيمتها الغذائية<sup>(٤)</sup>، لاحتواء حليب الام على مكونات اللاكتوز والدهن والفيتامينات الذائبة في الماء والزنك والصوديوم، بالإضافة الى العوامل الوقائية الاخرى مثل الكلوديولينات المناعية التي تضمن سلامة حياة الرضيع بعد الولادة اذ تكتمل مكونات هذه المواد بعد الولادة بمدة (٣-١٤) يوما، مما يبين اثر الرضاعة الطبيعية في صحة الرضيع خاصة في الايام الاولى من حياته<sup>(٥)</sup>.

(١) سورة البقرة، اية ٢٣٣

(٢) منظمة الصحة العالمية، الرضاعة الطبيعية، وحدة رعاية الامومة وصحة الطفل، سويسرا، ترجمة نجلاء طارق جواد، مؤسسة الرسالة للباعة، بيروت، ١٩٨٨، ص ٩

(٣) محمد محي الدين، علم السكان، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢، ص ٢٥٤

(٤) س.م سوشندران، وار جون.ل، اولاكها، "مستويات واتجاهات وفيات الرضع والاطفال في اليمن واختلافاتها"، الامم المتحدة، النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا، العدد ٢٧، كانون الاول، بغداد، ١٩٨٥، ص ٦٩

(٥) سلوى ليلو عزيز، تركيب حليب الامهات الكامل خلال الشهر الاول من الرضاعة، مجلة العلوم الزراعية العراقية، المجلد الاول، العدد ٣٠، ١٩٩٩، ص ٤٦٩

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

تعد الرضاعة الطبيعية احد العوامل الطبيعية لمنع الحمل كما تعد احد العوامل الارادية التي تؤثر على المباشرة بين الولادات كما تؤثر بشكل كبير على حجم الاسرة المثالي، إذ تؤثر ممارسة وطول مدة الرضاعة الطبيعية بشكل اساسي وكبير على خصوبة المرأة وقد ترتبط غالبا فترات الرضاعة الطبيعية الطويلة بازدياد طول فترة انقطاع الطمث التي تلي الولادة وبعدها تؤدي الى طول مدة المباشرة بين المواليد وخفض مستوى الخصوبة<sup>(١)</sup>.

**وللرضاعة الطبيعية اهمية وفوائد كثيرة تعود للام منها:**

١. استمرارية افراز هرمون الحمل.
٢. رفع نسبة اوكسيتوسين الثدي الذي بدوره يؤدي الى تقليص الرحم بعد الولادة ويخفف من نزف بعد الولادة.
٣. يساعد الام على استعادة الوزن ما قبل الحمل وذلك من خلال استهلاك مخزون الغذاء لديها.
٤. يؤخر عودة العادة الشهرية التي تعود عادة بعد ثلاثة اشهر من الولادة في حالة عدم الارضاع<sup>(٢)</sup>.
٥. الرضاعة الطبيعية تساعد الام على منع الحمل خلال مدة الرضاعة وتجنبها الاثار الجانبية الناتجة عن وسائل منع الحمل<sup>(٣)</sup>.
٦. تحمي الام من الاصابة بسرطان الثدي كما تحمي الطفل من الاصابة بسرطان الجهاز اللمفاوي<sup>(٤)</sup>.

(١) شروق عبد الرضا السباح وامتناء محمد هاشم الاعرجي، استخدام التحليل العنقودي السريع لفرز نوع

الرضاعة حسب خصائص الامهات، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد ١٠، العدد ٤، ٢٠١٢، ص ٦٧

(٢) افنان محمد محمود زيد، اثر العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في وفيات الاطفال الرضع في الاراضي الفلسطينية من واقع بيانات "مسح الاسرة الفلسطيني ٢٠١٢"، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠١٤، ص ٥٧-٥٨

(٣) عبيد عبد الله عبد، بنوك لبن الرضاعة بين الحظر والاباحة (دراسة فقهية مقارنة مع القانون الوضعي

العراقي)، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، جامعة كركوك، ٢٠١٧، ص ٣٤٢

(٤) محمد كمال السيد يوسف، مزايا الرضاعة الطبيعية، مجلة اسبوط للدراسات البيئية، العدد ٣٠، ٢٠٠٦،

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

كما تؤثر الرضاعة الطبيعية على مستويات الانجاب، مما يوجد علاقة عكسية بين طول مدة الرضاعة ومعدلات الانجاب، اذ تشير الدراسات الى ان تقديرات فاعلية اطالة مدة الرضاعة وهذا اكدت عليه دراسة المسح لصحة الام وطفلها في لبنان اذ تشير بيانات المسح الى (٢٢،٣%) من المواليد الذين تم افطامهم خلال ثلاثة اشهر الاولى من العمر بسبب الحمل، كذلك اظهرت نتائج احدى الدراسات ان الدورة الشهرية للنساء المتزوجات تعاود نشاطها مع زيادة نسبة النساء اللواتي يكملن الرضاعة او اثناء فطم المولود جزئيا ومن ثم فإن النساء اللواتي تأتي لهن الدورة الشهرية في وقت مبكر ينجبن اطفالا اكثر من النساء اللواتي تتأخر عليهن الدورة الشهرية بعد الولادة في عمر الانجاب<sup>(١)</sup>.

وقد بينت احدى الدراسات التي اجريت في العراق ان الامهات اللواتي يرضعن اطفالهن مرة كل ساعة في فترة الرضاعة سيكون لهن قدرة الديمومة في الرضاعة لمدة سنتين من دون حدوث عملية حمل ثانية، اما الامهات اللواتي يرضعن اطفالهن كل (٢-٣) ساعة او الامهات اللواتي يرضعن اطفالهن رضاعة اصطناعية فإنّ احتمالية الحمل تكون لدهن اكبر بكثير وبوقت مبكر ولن يكون لدهن اكثر من سنة لرعاية اطفالهن قبل الولادة طفل جديد<sup>(٢)</sup>.

#### رابعا: استعمال وسائل منع الحمل

يقصد باستخدام او استعمال وسائل منع الحمل، استعمال النساء المتزوجات لوسيلة من وسائل منع الحمل، وان استعمال احد وسائل منع الحمل من اهم المحددات المباشرة لمستويات الخصوبة<sup>(٣)</sup>.

(١) يونس حمادي علي، مبادئ علم الديموغرافية، وائل للنشر، عمان، الطبعة الاولى، ٢٠١٠، ص ١٥٨

(٢) صلاح محسن جاسم، التحليل المكاني لمستويات الخصوبة السكانية واتجاهاتها في محافظة بغداد، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠٠٠، ص ١١٩

(٣) سهام عبد العزيز، وسائل منع الحمل واثرها على الخصوبة في الجزائر "دراسة ميدانية في مراكز حماية الامومة والطفولة لمدينة باتنة"، رسالة ماجستير، جامعة الحاج الخضر-باتنة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية، ٢٠١٤، ص ٢٩

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

ويعد استعمال وسائل منع الحمل احد الوسائل المعتمدة في تنظيم الاسرة، ويقصد بتنظيم الاسرة هو التخطيط لتوقيت الانجاب بحيث يكون هناك مدة زمنية مناسبة بين كل حمل واخر<sup>(١)</sup>، ويعتبر تنظيم الاسرة عنصر من عناصر الصحة الانجابية، وهي من المعايير الاساسية التي توضح نسبة الافراد الذين يستعملون وسائل منع الحمل، والذين يرغبون في المباشرة، فقد تعددت وسائل تنظيم الاسرة لهذا تتطلب من الاسرة اختيار وسائل منع الحمل في ظل الامام بظروفها الصحية والاجتماعية وسنوات زواجها فضلا عن ارشاد الامهات في كيفية استعمالها<sup>(٢)</sup>.

ومن خلال نتائج الدراسات التي تناولت قضايا السلوك الانجابي ووسائل تنظيم النسل المتمثلة بالاتجاهات والميول الخاصة بوقت الانجاب والاستمرارية به تتأثر هذه بعدد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية<sup>(٣)</sup>.

فتنظيم الاسرة مسؤولية مشتركة بين الزوجين واستعمال الوسائل منع الحمل المناسبة لتنظيم الاسرة وكيفية السليمة يجنب حدوث الحمل غير المرغوب فيه ومن ثم تفادي اللجوء الى الاجهاض<sup>(٤)</sup>، لذلك ترمي دائما الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي وضعها الامين العام للأمم المتحدة الى تجنب حالات الحمل غير المرغوب فيه في مدة بين عامي (٢٠١١-٢٠١٥) وانقاذ ارواح الامهات اللواتي يتعرضن لخطر الوفاة بسبب المضاعفات التي تحدث اثناء الحمل والولادة بما في ذلك الاجهاض غير المأمون<sup>(٥)</sup>.

#### خامسا: العامل النفسي

(١) الاخضر زكور، دور التعليم العالي في تنظيم الاسرة الجزائرية "دراسة ميدانية بمدينة باتنة"، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، ٢٠٠٨، ص ٤٧

(٢) محمد رفعت، قاموس المرأة الطبي للصحة والجمال، دار ومكتبة الهلال، الطبعة الاولى، بيروت، ٢٠٠٢، ص ٣٦٣

(٣) زيد بني عطا، مقياس الاتجاهات نحو تنظيم النسل باستخدام النموذج الكشفي التدريجي العام، مجلة الاردنية في العلوم التربوية، الاردن، مجلد ٤، العدد ٢، ٢٠٠٨، ص ٩٠

(٤) <http://www.who.int/topics/millennium>.

(٥) <http://wwwsites.google.com/site/alzaria>

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

تعد مدة الحمل هي المدة الجميلة لتكوين العائلة، خاصة لدى الحمل المخطط له، قد تتعرض بعض النساء خلال فترة الحمل لضغوطات شائعة متمثلة بالتغيرات الجسمية والاهتمام بالولادة والمخاوف المرتبطة بها، وصحة الجنين والتغيرات التي ستحدث في العلاقة الزوجية مع الاب<sup>(١)</sup>.

ويحصل عند بعض الأزواج قلق نفسي اثناء الحمل فهم يتصورون ان هناك خوف من المجهول ومخاوف على صحة الجنين وعلى ولادته بصورة طبيعية، فضلا الى مخاوف اخرى تتعلق بالألم المصاحب لعملية الولادة، ومع تقدم الحمل يكون هناك شعور متزايد من الزوجين اتجاه الجنين وحركته، وتكون هذه الحركة هي وسيلة تواصل مع الام خلال الحمل، وان نفسية الام الحامل وسلوكها مرآة يعكس ما بداخلها من اضطرابات هرمونية لوجود كائن جديد في احشائها، فالاضطرابات الهضمية كالغثيان والقيء والاضطرابات النفسية كتبدل المزاج والشهية، واحاديث النساء حولها من الاقارب والاباعد وضجر الزوج احيانا من العناية المؤقتة التي تصيبها خوفا من حملها من الاسقاط نتيجة المناسبات الزوجية، وتبدل نفسياتها نحو زوجها، واضطراب سلوكها، كل هذا يجعل من الام الحامل انسانة رقيقة المشاعر مرهفة الحس، لذا يجب التعامل معها ومعاشرتها بهدوء وصبر خلال الاشهر الثلاثة الاولى من حملها خاصة ان كانت حاملا بالولد الاول وكان الوحام شديدا، كما يجب العناية بحالتها النفسية خلال الشهرين الاخيرين من الحمل لخوفها من الولادة المبكرة او تعسر الولادة وبالأخص عند سماعها الاحاديث الجانية التي تعقد حالتها النفسية وكذلك يجب الاقلال من المناسبات الزوجية او حتى الامتناع عنها نهائيا خلال الاسبوعين الاخيرين من الحمل، كما يجب على الام الحامل ابعادها عن المناظر والاحاديث التي تضر بأعصابها كمناظر المشوهين والمعتوهين وكذلك افلام الرعب والابتعاد عن احاديث النساء اللواتي تعرضهن لمشاكل في الحمل كالقيصرية البطنية والنزف وحالات ضغط

(١) امل عبد الفتاح احمد غانم، مستوى الضغط النفسي واليات التكيف لدى النساء في الحمل الاول المراجعات لعيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية، رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس،

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

الدم المرتفع اثناء الحمل، ان كل هذه الامور لا تشكل اكثر من (٥%) من الحالات الا انها لها تأثير كبير وسيئ على نفسية الام الحامل<sup>(١)</sup>.

كما يتم توضيح خطر الضغوط النفسية على صحة الجنين وامكانية تسببه في حدوث الاجهاض دون اي سبب عضوي واضح او حدث ولادة قبل اوانها، فضلا عن تقييم الحالة النفسية للحامل يعطي فرصة لمتابعتها بعد الولادة حتى لا تظهر فجأة اضطرابات نفسية شديدة بعد الولادة تهدد سلامة الام او الطفل<sup>(٢)</sup>.

## المبحث الثاني

### العوامل الموضوعية المؤثرة في الصحة الانجابية

وتشمل هذه العوامل على الكثير من المتغيرات ومن اهمها ما يلي:

#### اولا: العامل الاقتصادي (التغذية الجيدة، النفقات الصحية)

يعد العامل الاقتصادي من اهم العوامل والمتغيرات التي تؤثر على صحة الام الانجابية، من خلال تأثيره على مستوى تغذيتها ومستوى توفر الرعاية الصحية لها لا سيما خلال فترة الحمل وما بعدها، كما يعد العامل الاقتصادي عاملا مهما لفهم العوامل المؤثرة في العملية التغذية لما لمؤثراته من مؤشرات دقيقة وحساسة تساعد على ابراز الكثير من الحقائق المتعلقة بنوعية المواد الغذائية المستهلكة من قبل الافراد ذوي الدخل المختلفة وانعكاسات الدخل امام عدم استقرار السوق والكلفة الاقتصادية الاخرى، وهناك علاقة طبيعية بين المستوى الاقتصادي وصحة الامهات اذ ان هبوط المستوى الاقتصادي يؤدي الى حرمان الام من الغذاء المستهلك وبالأخص خلال فترة الحمل مما يؤدي الى نقص فيتامينات والحديد في الجسم مما يجعل

(١) سمية بو عقال، القلق النفسي عند المرأة المقبلة على الولادة (دراسة ميدانية بولاية ام البواقي)، رسالة

ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي مهدي ام البواقي، ٢٠١٧، ص ٤٠-٤١

(٢) تكوك سلمان، التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهتدة بالاجهاض العفوي(دراسة ميدانية لثمان حالات عياديه،

رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، ٢٠١٤، ص ٦٤

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

الامهات اكثر عرضة للإصابة بالأمراض المختلفة ومنها سوء التغذية، اذ تقل مقاومة الجسم لهذه الامراض<sup>(١)</sup>.

ان متغير الغذاء يعد عنصرا فعالا ومؤثرا على الخصب عند النساء، ويؤثر ايضاً على معدل الولادات ومعدلات وفيات الاطفال، ففي البلدان المتقدمة كأوروبا وامريكا الشمالية سجلت فيها معدلات الوفيات الاطفال لسنتي (١٩٩٠-١٩٩٥) (١٠،١) و(١٢،٩) وفاة لكل الف من المواليد الاحياء على التوالي، اما المعدل لنفس السنوات في جنوب اسيا وافريقيا بلغ (١١١،٤) و(١٨٢،٨) وفاة لكل الف من المواليد الاحياء على التوالي، اما النسبة للعراق فقد عان من عجز غذائي اكثر من ثلاثة عقود، ويعتمد اكثر من (٦٠%) في غذائه على الاستيراد من الاسواق العالمية والاقليمية، ونتيجة الظروف الصعبة التي مرّ بها البلد ومنطقة الدراسة اثناء الحروب والحصار الاقتصادي وهذا ساهم في تفاقم مشكلة الغذاء اذ ما علمنا ان المصدر الرئيسي لغذاء الاسرة العراقية هي البطاقة التموينية، فأن توقف العمل بها سيعرض نحو (٥٠%) من المجتمع الى مخاطر سوء التغذية للأسرة العراقية، وهذا يعد احدى مؤشرات الحالة الصحية للأمهات والاطفال، فالأمراض الناتجة عن سوء التغذية لها تأثير فعال على نجاح الحمل وعلى مدة خصب الام<sup>(٢)</sup>.

ومن خلال ملاحظة جدول (٤١) وشكل (٢٥)، يتضح ان اعلى نسبة سجلت للأمهات الحوامل اللواتي لم يحصلن على تغذية جيدة في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء (٥٤%)، ومن ثم تليها ناحية الحر (٢٢،٢%)، وبعدها مركز قضاء الهندية (١٥%)، ويلبها مركز قضاء عين التمر (٣،٤%)، ومن ثم مركز قضاء الحسينية (٢،٤%)، ومن ثم ناحية الجدول الغربي (٢%)، وادنى نسبة سجلت في ناحية الخيرات (١%)، بينما في الريف سجل اعلى نسبة للأمهات اللواتي لم يحصلن على تغذية جيدة في مركز قضاء الحسينية (٣٧%)، وتليها ناحية الجدول الغربي (١٥،١%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (١٣،٧%)، وجاء بعدها كل من (ناحية الخيرات، مركز قضاء كربلاء، مركز قضاء الحر، مركز عين التمر) بنسب (١٢،٣%، ٩،٦%، ٨،٢%) لكل منهما على التوالي.

(١) عبد الامير كاسب مزعل، المقومات الجغرافية للنشاط الاقتصادي الانثوي في محافظات الفرات الاوسط للمدة (١٩٧٧-١٩٨٧)، اطروحة دكتوراه ( غير منشورة)، جامعة البصرة، كلية التربية، ١٩٩٨، ص ١٥٥  
(٢) وسام عبود درجال، مصدر سابق، ص ١٦٥-١٦٦

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

ان اغلب الامهات اللواتي لم يحصلن على تغذية جيدة كان بس تردي الاوضاع الاقتصادية وعدم وجود معيل او دخل ثابت لها وخاصة الاسر الكبيرة وانخفاض مستوى الدخل وارتفاع كلفة متطلبات المعيشة المختلفة، واعتمادها على البطاقة التموينية، وهذا يؤدي الى انخفاض القيمة الغذائية لطعام الام الحامل اذ نلاحظ هناك الكثير من المفردات لم يتم توزيعها على الاسر وهذا يؤدي الى تقليل القيمة الغذائية للأسرة بصورة عامة والحامل بصورة خاصة. وتعاني الامهات المصابات بنقص التغذية من فقر الدم الناجم عن نقص الحديد من خلال انخفاض كمية الطعام او عدم تناول الطعام بكميات كافية، وقد ينتقل سوء التغذية الذي تعاني منه الام في بعض الحالات الشديدة منها الى الطفل، وهذا يؤدي الى انجاب طفل ناقص الوزن اي اقل من (٢,٥ كغم).

في حين بلغت نسب الامهات اللواتي حصلن على تغذية جيدة في حضر منطقة الدراسة وبالمرتبة الاولى في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٥٩,٤%) ، وتليها المرتبة الثانية ناحية الحر (٢٣,٢%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٩,١%)، وبعدها كل من (مركز قضاء الحسينية، ناحية الخيرات) بنسبة (٣%، ٢%) لكل منهما على التوالي، ومن ثم سجلت ادنى نسبة في ناحية الجدول الغربي ( ١,٨%)، في حين سجلت اعلى مرتبة في ريف منطقة الدراسة في مركز قضاء الحسينية (٣١,٧%)، ومن ثم ناحية الجدول الغربي (١٧,٩%)، وبعدها مركز قضاء كربلاء (١٥,٨%)، وتليها ناحية الخيرات (١٥,٣%)، ومن ثم ناحية الحر (٧,٣%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٦,٨%)، واخيرا مركز قضاء عين التمر (٥,٢%).

جدول (٤١) التوزيع العددي والنسبي لمستوى التغذية للأمهات خلال فترة حملهن الاخير في

محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	حضر						ريف					
		التغذية الجيدة		التغذية غير جيدة		المجموع		التغذية الجيدة		التغذية غير جيدة		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٥٣٢	٥٩,٤	١١٢	٥٤	٦٤٤	٥٨,٤	٦١	١٥,٨	٧	٩,٦	٦٨	١٤,٨

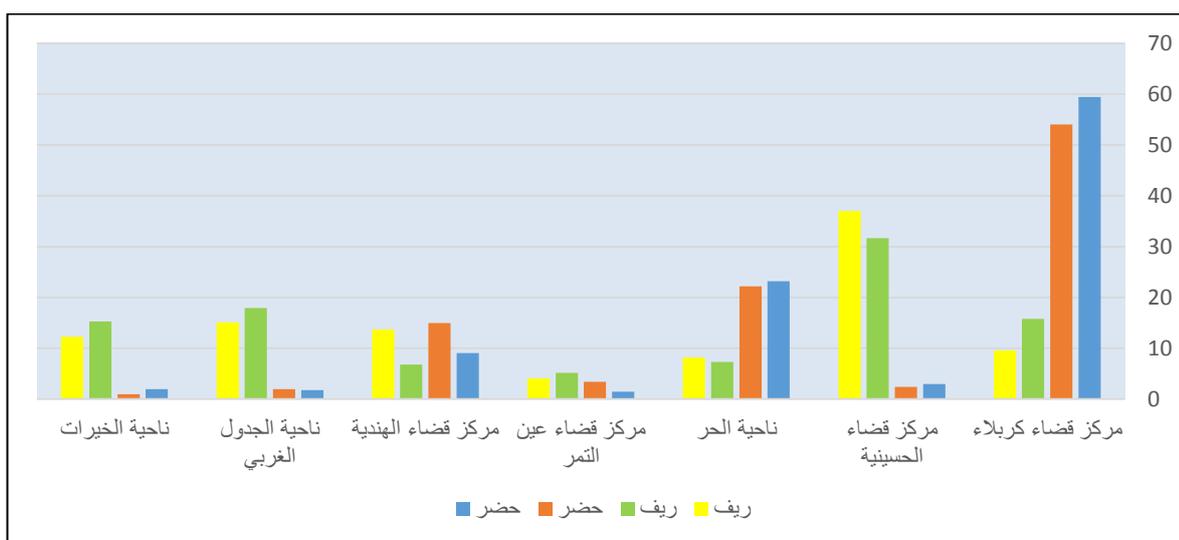
{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

٣٢٤٥	١٤٩	٣٧	٢٧	٣١٤٧	١٢٢	٢٤٩	٣٢	٢٤٤	٥	٣	٢٧	٢ مركز قضاء الحسينية
٧٤٤	٣٤	٨٤٢	٦	٧٤٣	٢٨	٢٣	٢٥٤	٢٢٤٢	٤٦	٢٣٤٢	٢٠٨	٣ ناحية الحر
٥٤١	٢٣	٤٤١	٣	٥٤٢	٢٠	١٤٨	٢٠	٣٤٤	٧	١٤٥	١٣	٤ مركز قضاء عين التمر
٧٤٩	٣٦	١٣٤٧	١٠	٦٤٨	٢٦	١٠٤٢	١١٢	١٥	٣١	٩٤١	٨١	٥ مركز قضاء الهندية
١٧٤٥	٨٠	١٥٤١	١١	١٧٤٩	٦٩	١٤٨	٢٠	٢	٤	١٤٨	١٦	٦ ناحية الجدول الغربي
١٤٤٨	٦٨	١٢٤٣	٩	١٥٤٣	٥٩	١٤٨	٢٠	١	٢	٢	١٨	٧ ناحية الخيرات
١٠٠	٤٥٨	١٠٠	٧٣	١٠٠	٣٨٥	١٠٠	١١٠٢	١٠٠	٢٠٧	١٠٠	٨٩٥	٨ المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٢٥) التوزيع النسبي لمستوى التغذية للأمهات خلال فترة حملهن الاخير في محافظة

كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤١)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

وينتج عن التغذية غير الجيدة اطفال ومواليد ناقصي الوزن وهذا ما يوضحه جدول (٤٢) وخريطة (٢٥) ، بأن هناك الكثير من الامهات الحوامل في محافظة كربلاء المقدسة اللواتي لم يحصلن على تغذية جيدة خلال فترة حملهن الاخير قد ولدن اطفالا ناقصي الوزن، اذ ان اعلى نسبة سجلت في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٥٦،٢%) من اجمالي المواليد ناقصي الوزن، تليها ناحية الحر بنسبة (٢٣،٥%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية بلغت النسبة (١٢،٤%) ،ومن ثم مركز قضاء عين التمر بنسبة (٣،٣%)، وبعده مركز قضاء الحسينية (٢،٦%)، و ثم ناحية الجدول الغربي بنسبة (١،٣%)، في حين ادنى نسبة سجلت في ناحية الخيرات بواقع (٠،٧%) ، اما في ريف منطقة الدراسة سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية بواقع (٣٥،٤%)، وتليها ناحية الجدول الغربي بنسبة (١٦،٧%)، وبعدها جاء كل من (مركز قضاء الهندية، ناحية الخيرات) بواقع (١٢،٥%) لكل منهما، ثم (مركز قضاء كربلاء ومركز قضاء عين التمر) بنسبة (٨،٣%)، واخيرا سجلت ادنى نسبة في ناحية الحر (٦،٣%) من اجمالي المواليد ناقصي الوزن، وهذا النقص سببه الحالة الاقتصادية والمعيشية للام الحامل واختلاف الدخل الشهري فضلا عن ان بعض الامهات الحوامل لا يتقبلن الطعام خلال فترة الحمل وخاصة الاشهر الاولى من الحمل، بسبب الوحام الشديد، واقتصار غذائها على نوع معين من الطعام واهمال بقية الانواع وهذا يساهم في نقص التغذية للام الحامل وبالتالي ولادة اطفال ناقصي الوزن.

جدول(٤٢) التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي عانين من سوء التغذية خلال فترة

حملهن الاخير والمواليد ناقصي الوزن في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

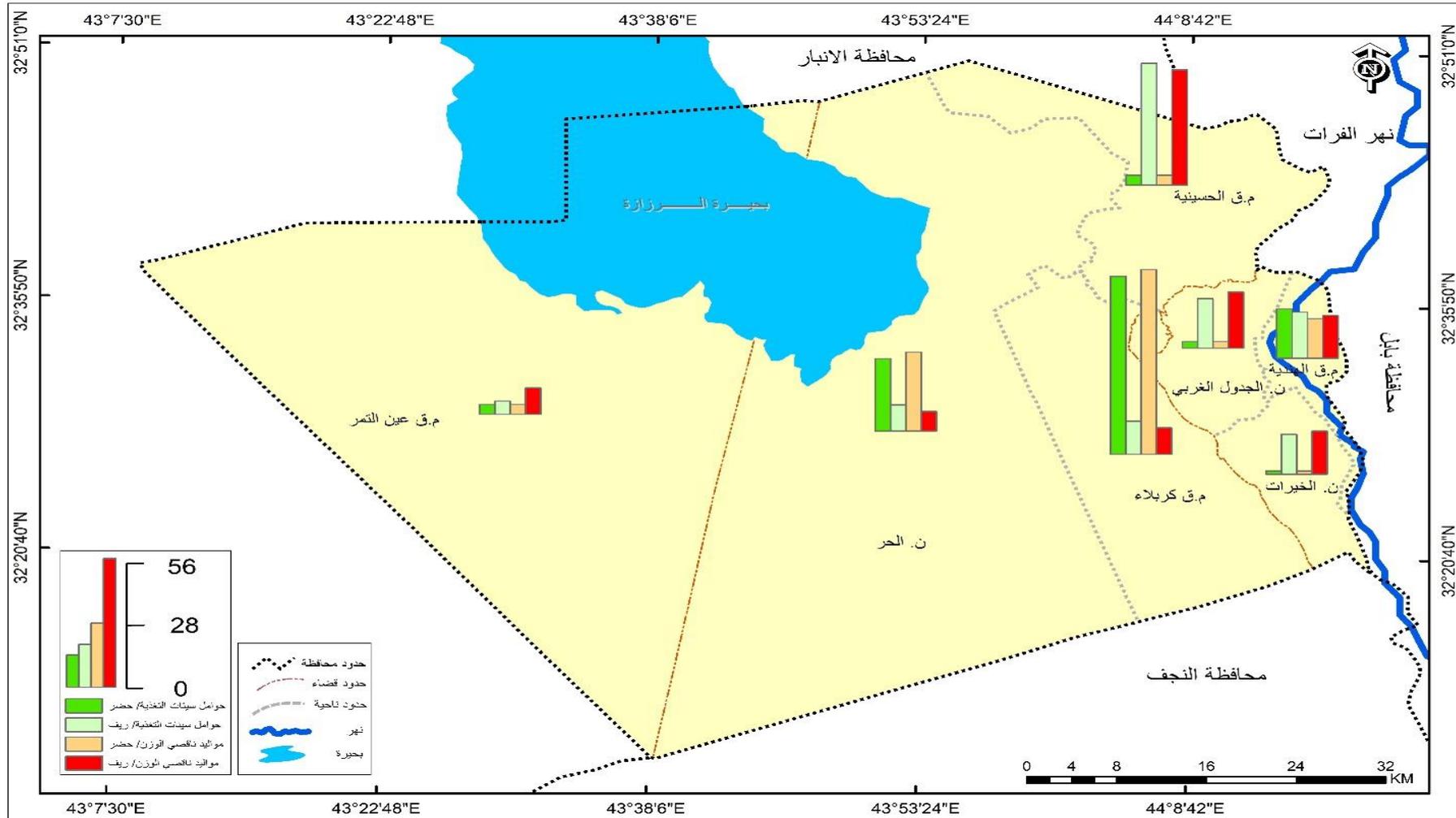
ت	الوحدات الادارية	حضر				ريف			
		مواليد ناقصي الوزن		حوامل سينات التغذية		مواليد ناقصي الوزن		حوامل سينات التغذية	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	١١٢	٥٤	٨٦	٥٦،٢	٧	٩،٦	٤	٨،٣
٢	مركز قضاء الحسينية	٥	٢،٤	٤	٢،٦	٢٧	٣٧	١٧	٣٥،٤
٣	ناحية الحر	٤٦	٢٢،٢	٣٦	٢٣،٥	٦	٨،٢	٣	٦،٣
٤	مركز قضاء عين التمر	٧	٣،٤	٥	٣،٣	٣	٤،١	٤	٨،٣

{ الفصل  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
 وتأثيراتها المستقبلية

١٢,٥	٦	١٣,٧	١٠	١٢,٤	١٩	١٥	٣١	٥	مركز قضاء الهندية
١٦,٧	٨	١٥,١	١١	١,٣	٢	٢	٤	٦	ناحية الجدول الغربي
١٢,٥	٦	١٢,٣	٩	٠,٧	١	١	٢	٧	ناحية الخيرات
١٠٠	٤٨	١٠٠	٧٣	١٠٠	١٥٣	١٠٠	٢٠٧	٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٢٥) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي عانين من سوء التغذية خلال فترة حملهن الاخير والمواليد ناقصي الوزن في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٢)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

ويظهر بأن هناك علاقة ارتباط قوية جداً ما بين مستوى تغذية الامهات خلال مدة حملهن الاخير ووزن الطفل الوليد في محافظة كربلاء المقدسة حيث بلغت قيمتها في الحضر (٠,٩٩) وفي الريف (٠,٩٨) (\*) وهذا يشير الى ان مع زيادة سوء التغذية لدى الامهات تزداد نسب المواليد ناقصي الوزن اقل من (٢,٥ كغم).

كما يؤثر المستوى الاقتصادي على الرعاية الصحية للام الحامل خلال مدة الحمل والولادة والنفاس، اذ ان الام الحامل تحتاج الى رعاية خاصة وخاصة الامهات الاتي لديهن مضاعفات معينة خلال فترة الحمل، وهذا يشكل عبئاً اضافياً للأسر التي تعاني من تدني المستوى الاقتصادي، لذلك تلجأ الامهات اللواتي يتعرضن لهذه المضاعفات سواء خلال مرحلة الحمل او الولادة او النفاس وخصوصاً في المناطق الريفية اذ يقومن بمعالجة انفسهن بالاعتماد على خبراتهن الشخصية او استشارة نساء كبيرات او العطارين دون ان يبادرن بالذهاب الى مراكز رعاية الام والطفل او الطبيب المختص او المستشفى وذلك عدم قدرتهن على توفير تكاليف العلاج الي تحتاجه الامهات الحوامل لسوء وضعهن الاقتصادي او خوفهن من تعرضهن الى مضاعفات ومشاكل صحية خطيرة قد تؤدي بحياتهن.

ومن ملاحظة جدول (٤٣) وشكل (٢٦) وخريطة (٢٦) ، نلاحظ ان الكثير من النساء لا يملكن نفقات اضافية طارئة شهرياً كخدمات صحية وان اعلى نسبة سجلت في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٦٩,٦%)، ومن ثم ناحية الحر بنسبة (١٤,١%)، وبعده مركز قضاء الهندية بنسبة (٨,٥%)، يليه مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢,٩%)، ومن ثم مركز قضاء عين التمر بنسبة (٢%) ، ثم ناحية الجدول الغربي بنسبة (١,٦%) وادنى نسبة للأمهات اللواتي لا تمتلك اسرهن نفقات اضافية سجلت في ناحية الخيرات بنسبة (١,٣%)، اما في ريف منطقة الدراسة فقد سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢٧,٢%)، وبعدها ناحية الجدول الغربي بنسبة (١٩,٩%)، ومن ثم ناحية الحر بنسبة (٨,٨%)، وبعده جاء مركز قضاء الهندية بنسبة (٧,٤%)، واخيراً مركز قضاء عين التمر بنسبة (٦,٦%)، وخلاصة القول ان الوضع الاقتصادي من اهم العوامل المؤثرة على الصحة الانجابية.

(\*) ملحق (٢ ب)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

جدول (٤٣) التوزيع العددي والنسبي للأممهات اللواتي لا تمتلك اسرهن نفقات صحية اضافة

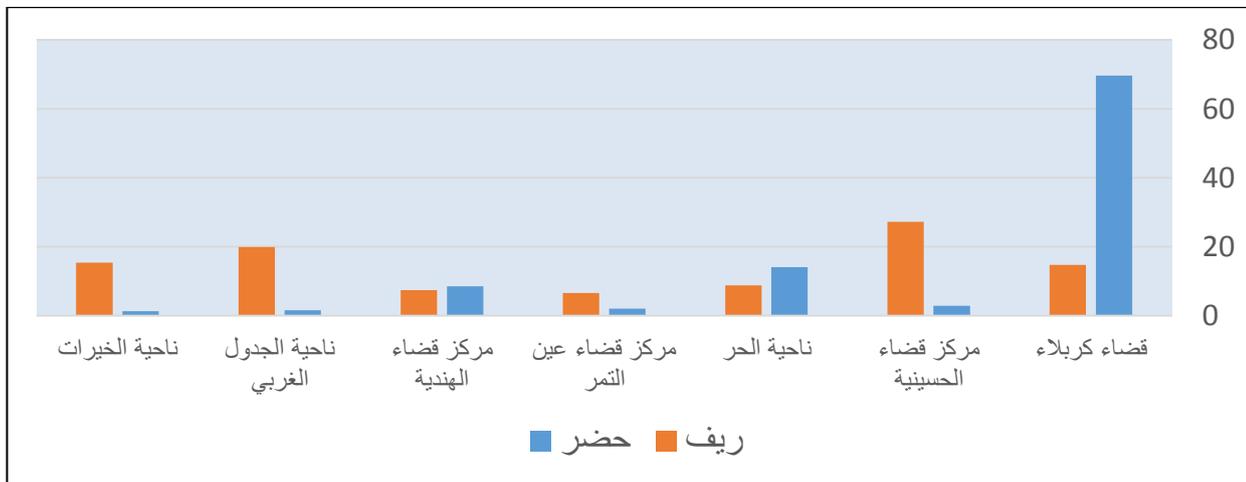
شهريا في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	حضر				ريف	
		الاسر التي لا تملك نفقات اضافية		افراد العينة		الاسر التي لا تملك نفقات اضافية	
		%	العدد	%	العدد	%	العدد
١	مركز قضاء كربلاء	٦٩,٦	٢١٣	٦٨	٢٠	١٤,٧	
٢	مركز قضاء الحسينية	٢,٩	٩	١٤٩	٣٧	٢٧,٢	
٣	ناحية الحر	١٤,١	٤٣	٣٤	١٢	٨,٨	
٤	مركز قضاء عين التمر	٢	٦	٢٣	٩	٦,٦	
٥	مركز قضاء الهندية	٨,٥	٢٦	٣٦	١٠	٧,٤	
٦	ناحية الجدول الغربي	١,٦	٥	٨٠	٢٧	١٩,٩	
٧	ناحية الخيرات	١,٣	٤	٦٨	٢١	١٥,٤	
٨	المجموع	٢٧,٨	٣٠٦	٤٥٨	١٣٦	٢٩,٧	

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

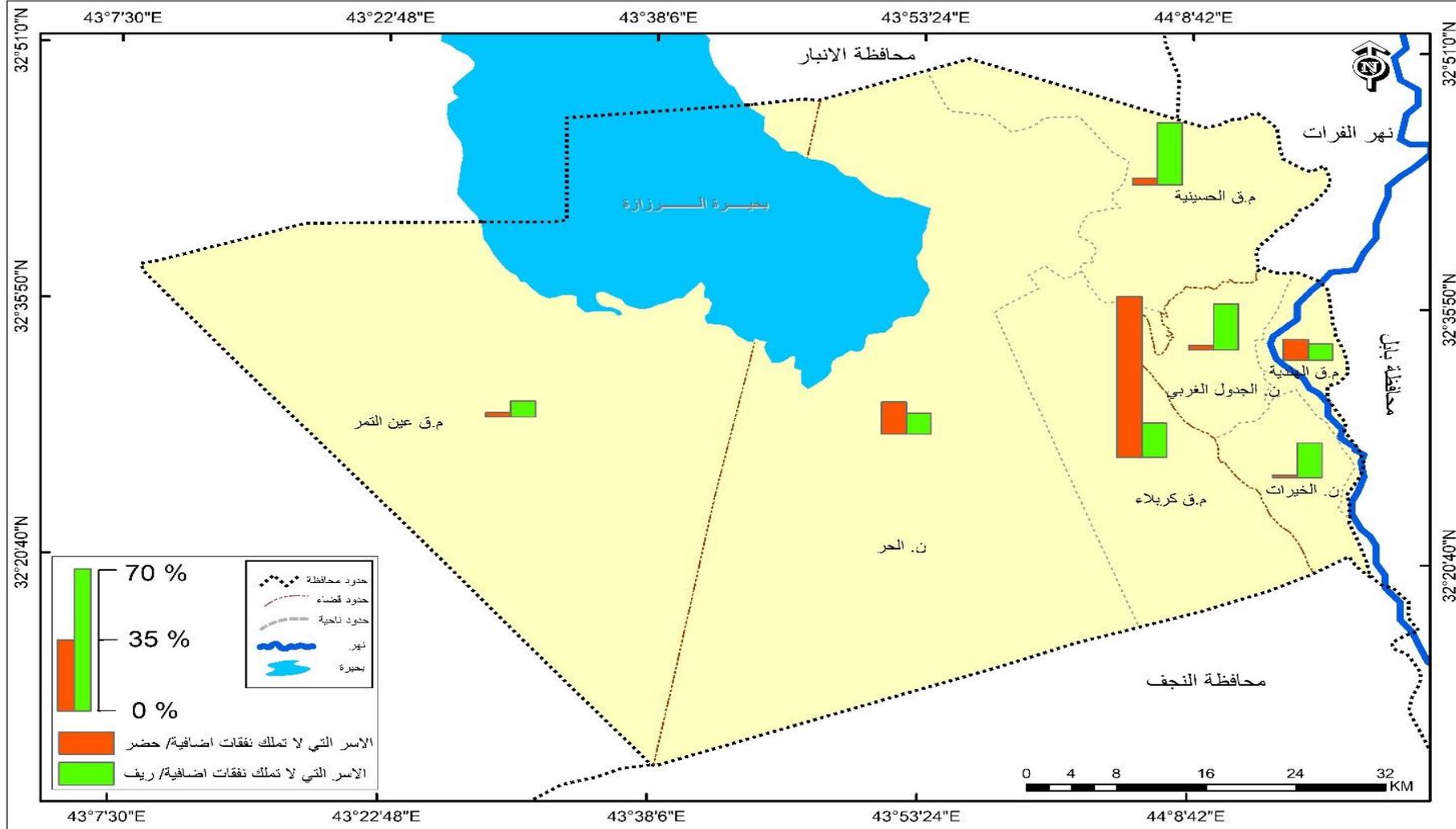
شكل (٢٦) التوزيع النسبي للأممهات اللواتي لا تمتلك اسرهن نفقات صحية اضافة شهريا في

محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٣)

خريطة (٢٦) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي لا تمتلك اسرهن نفقات اضافية شهريا في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٣)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
ثانيا: المستوى التعليمي للمرأة

يعكس المستوى التعليمي لأي مجتمع مدى ثقافة هذا المجتمع والذي يؤثر في سلوكه وعاداته وتقاليده، وبناء على ذلك فإن معرفة المستوى التعليمي تفيد في معرفة مدى وعي المجتمع بالنسبة للأنجاب وتنظيم النسل مما يؤثر فيما بعد في الخصوبة السكانية<sup>(١)</sup>.

تتمثل الآثار المباشرة للتعليم في الخصوبة السكانية من خلال المستوى التعليمي الذي وصلت اليه المرأة او الشهادة التي حصلت عليها، حيث توجد هناك علاقة عكسية بين معدل الخصوبة ومستوى التعليم وتظهر هذه العلاقة واضحة ابتداء من مرحلة المتوسطة وتصبح اكثر قوة مع ارتفاع مستويات التعليم ، كما توجد هناك علاقة طردية بين الامية ومعدل الخصوبة، وقد ظهر ان المستوى التعليمي الذي وصلت اليه المرأة اثر كبير في سلوكها الانجابي وتصبح اكثر وعيا وثقافة وادراك كلما ارتفع مستوى تعليمها وبذلك فهي تخطط انجابها وفقا لذلك<sup>(٢)</sup>. وتبرز اهمية التعليم من خلال دوره الرئيس في تكوين الكوادر العلمية، وتهيئة افراد المجتمع عن طريق توسيع افق التفكير والتحليل عندهم، مما يساعد على استيعاب نظم المجتمع وقوانينه وعاداته<sup>(٣)</sup>، فالتعليم حاجة اساسية للمجتمع لما له دور في تطوير الموارد البشرية التي تسهم في انجاز التنمية المستدامة، ولا سيما تعليم المرأة الذي يعني انضمامها الفعال للمجتمع<sup>(٤)</sup>، من خلال اكتسابها لمعارف متعددة وينمي مداركها وقدراتها الذهنية ويجعل لها قدرة على تفهم الحياة ومشكلاتها<sup>(٥)</sup>.

يعد التعليم عامة وتعليم الاناث خاصة من العوامل المهمة والمؤثرة في مستوى الخصوبة واتجاهها في اي مجتمع وان هناك علاقة عكسية بين التعليم والخصوبة حيث ان مدة الخصوبة

(١) عدنان احمد محمود مالول، مستويات الخصوبة في محافظة جنين من واقع التسجيل الحيوي لعام ١٩٩٧م،

رسالة ماجستير، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٠، ص ٣٥

(٢) وديان راسم مسير الشمري، التحليل المكاني لمعدلات الخصوبة السكانية واتجاهاتها في قضاء الهاشمية للمدة (١٩٨٧-٢٠١٤)م، كلية الآداب، جامعة القادسية، ص ٢٠١٦، ص ١٥٩

(٣) عبد الرزاق بني هاني، المظاهر الاجتماعية والاقتصادية للتعليم ما قبل الجامعي (١٩٦٨-١٩٨٨)، دراسة قياسية، مجلة ابحاث اليرموك، المجلد ٦، العدد ٤، ١٩٩٠، ص ٤

(٤) رضية عبد الوهاب البلداوي، العلاقة بين التعليم وانجاب في ضوء النظرية الاقتصادية مع اشارة خاصة للعراق، الاتحاد العام لنساء العراق، ندوة علمية حول الزيادة في السكان العراق للمدة من ١٠-١٢ تشرين الثاني ١٩٨٧، ص ١٣

(٥) نوفل عبد الرحمن انور، العلاقة بين التعليم والسلوك الانجابي للإناث في اليمن، مجلة دار المنظومة، المجلد ٥، العدد ١١، اليمن، ٢٠١٥، ص ٣٨

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

تتداخل مع المراحل التعليمية ومن ثم تفقد الخصوبة مدة من اكثر المدد التي تكون المرأة فيها مهياة فسيولوجيا لعملية الانجاب، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للنساء المتزوجات يؤدي ذلك الى انخفاض واضح في اعداد المواليد ولمختلف الفئات حيث ان النساء ذات التحصيل العلمي العالي يفضلن العمل بعد تخرجهن ليساهمن في الغالب مع الزوج في بناء حياة زوجية مرفهة وانجاب عدد اكبر من الاطفال يعيق تلك الرغبة<sup>(١)</sup>.

وان التعليم لا يؤثر في الثقافة الانجابية للمرأة فحسب وانما يؤثر على انجابها بطرق غير مباشرة فهو يؤثر في سن زواجها وكذلك يؤثر على الحالة العملية للمرأة وفي نوع العمل الذي تمارسه وفي مدى استخدامها لموانع الحمل، وهذه العوامل جميعها لها تأثير على معدلات الخصوبة، وقد قسمت مستويات التعليمية الى ( امية، يقرأ ويكتب، متوسطة، اعدادية، معهد او جامعة، عليا)، و تعد الامية من اكثر العوامل التي تسهم في رفع معدلات الانجاب، اذ كانت من الاسباب الرئيسة في رفع معدلات الانجاب في دول الشرق الاوسط وافريقيا والمكسيك<sup>(٢)</sup>.

وتظهر العلاقة عكسية بين مستوى التعليم والسن عند الزواج وبالتالي مستوى الخصب والانجاب، اي ان كلما زادت سنوات التعليم كلما تأخر سن الزواج، وكلما انخفض متوسط عدد المواليد<sup>(٣)</sup>.

اما في العراق فتشير نتائج مسح (i-wish) ٢٠١١ ان هناك علاقة عكسية للخصب والتعليم ، حيث ينخفض معدل المواليد من (٣،٧) مولود بين النساء المتعلمات اللواتي حصلن على شهادة اعدادية يرتفع الى (٦،٢) مولود للنساء الاميات<sup>(٤)</sup>.

وان دراسة المستوى التعليمي اهمية كبيرة لأنها توضح العلاقة الوثيقة بين طول واهمية الفترة الدراسية وبين حجم العوائل فكلما كان التعليم اكثر تقدما كلما كان الاطفال اقل عددا<sup>(١)</sup>.

(١) محمد سجاد عبد محسن، التركيب التعليمي لسكان قضاء المدينة، رسالة ماجستير، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة البصرة، ٢٠١٥، ص ١١٥  
(٢) وديان راسم ميسر الشمري، مصدر سابق، ص ١٥٩-١٦٠

(٣) جامعة الدول العربية، الجمهورية التونسية، وزارة الصحة العمومية، المسح التونسي حول صحة الام والطفل، اهم النتائج والتوصيات، المشروع العربي للنهوض بالطفولة، ١٩٩٦، ص ٢٧

(٤) اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، تحليل وضع السكاني في العراق ٢٠١٢، التقرير الوطني الثاني حول حالة السكان في اطار التوصيات الامم المتحدة للسكان، حزيران، ٢٠١٢، ص ٦٥

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

ويتضح من خلال معطيات جدول (٤٤) وشكل (٢٧)، في حضر منطقة الدراسة ان هناك (٨،٣%) من الامهات هن من حملة الشهادة الاعدادية فأعلى ولديهن (٥) اطفال فاكتر، و(٦٧،١%) لديهن (٢-٤) اطفال، و(٢٤،٦%) لديهن طفل واحد فقط.

اما النسبة للأمهات ذوات المستوى التعليمي متوسطة فأقل فبلغت نسبتهن (٢٨،٢%) لديهن (٥) اطفال فأكثر، و(٥٨،٩%) لديهن (٢-٤) اطفال، و(١٢،٩%) لديهن طفل واحد فقط.

اما الامهات ذوات المستوى التعليمي تقرأ وتكتب فقد بلغت نسبتهن (٤٨،١%) لديهن (٥) اطفال فأكثر ، و(٣٩،٢%) لديهن (٢-٤) اطفال ، و(١٢،٧%) لديهن طفل واحد فقط.

في حين شكلت نسبة الامهات الاميات نسبة (٧٥،٦%) لديهن (٥) اطفال فاكتر، و(١٨،٣%) لديهن (٢-٤) اطفال، و(٦،١%) لديهن طفل واحد فقط.

اما في ريف منطقة الدراسة فيلاحظ من خلال ملاحظة جدول (٤٥) وشكل (٢٨)، قد بلغت نسبة الامهات من حملة الشهادة الاعدادية فأعلى ولديهن (٥) اطفال فاكتر (٢٥%)، و(٥١،٤%) لديهن (٢-٤) اطفال، و(٢٣،٦%) لديهن طفل واحد فقط.

اما الامهات ذوات المستوى التعليمي متوسطة فأقل فبلغت نسبتهن (٣٥،٧%) لديهن (٥) اطفال فأكثر، و(٥٠،٥%) لديهن (٢-٤) اطفال، وبنسبة (١٣،٨%) لديهن طفل واحد فقط، اما الامهات ذوات المستوى التعليمي تقرأ وتكتب ولديهن (٥) اطفال فأكثر فشكلت نسبتهن (٤٤،٦%)، و(٤٠،٩%) الامهات اللواتي لديهن (٢-٤) اطفال، وبنسبة (١٤،٥%) لديهن طفل واحد فقط.

اما بالنسبة للأمهات الاميات ولديهن (٥) اطفال فأكثر بلغت نسبتهن (٥٠%)، والامهات اللواتي لديهن (٢-٤) اطفال شكلت نسبتهن (٣٦،٤%)، و(١٣،٦%) من الامهات لديهن طفل واحد فقط.

(١) جاكولين غارنيه، جغرافية السكان، ترجمة حسن الخياط ومكي محمد عزيز، مطبعة العاني، بغداد، ١٩٧٤،

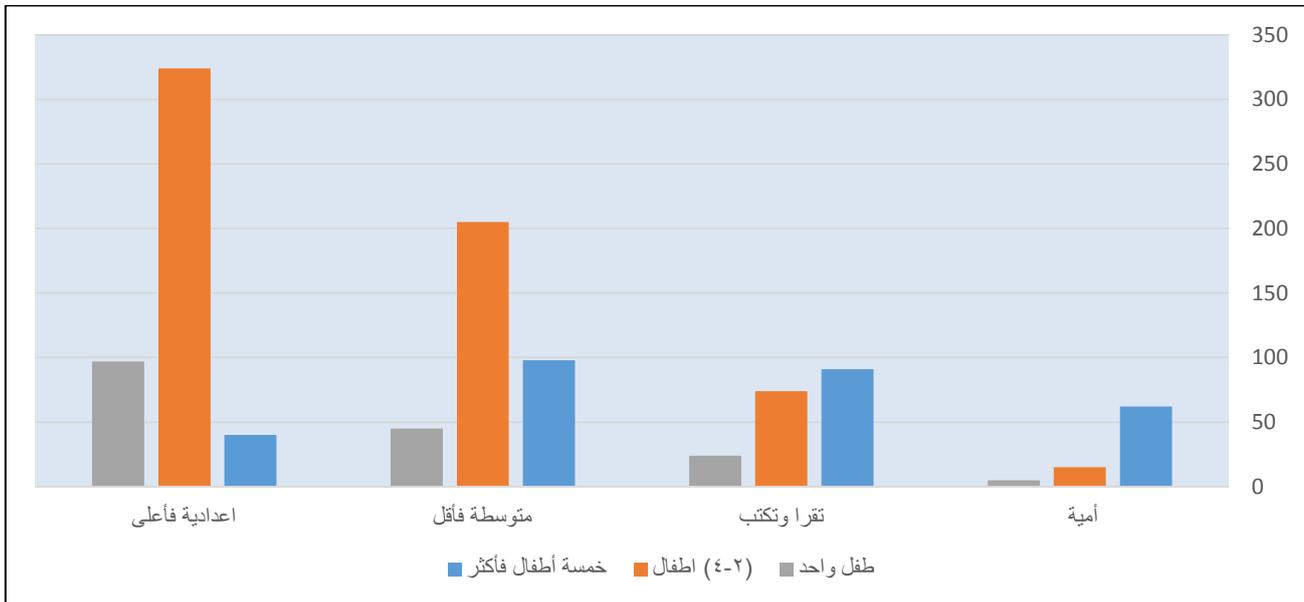
{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

جدول (٤٤) التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لمستواهن التعليمي وعدد الاطفال في  
حضر محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

المجموع	عدد الاطفال						المستوى التعليمي	ت
	اطفال (٥) فأكثر		اطفال (٢-٤)		طفل واحد			
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٨	٨٢	٧٥,٦	٦٢	١٨,٣	١٥	٦,١	٥	١ أمية
١٧	١٨٩	٤٨,١	٩١	٣٩,٢	٧٤	١٢,٧	٢٤	٢ تقرا وتكتب
٣٢	٣٤٨	٢٨,٢	٩٨	٥٨,٩	٢٠٥	١٢,٩	٤٥	٣ متوسطة فأقل
٤٣	٤٨٣	٨,٣	٤٠	٦٧,١	٣٢٤	٢٤,٦	٩٧	٤ اعدادية فأعلى
١٠٠	١١٠٢	٢٦,١	٢٨٨	٥٨,٤	٦٤٣	١٥,٥	١٧١	٥ المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٢٧) التوزيع النسبي للأمهات وفقاً لمستواهن التعليمي وعدد الاطفال في حضر محافظة  
كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



{ الفصل  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
 وتأثيراتها المستقبلية

المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٤)

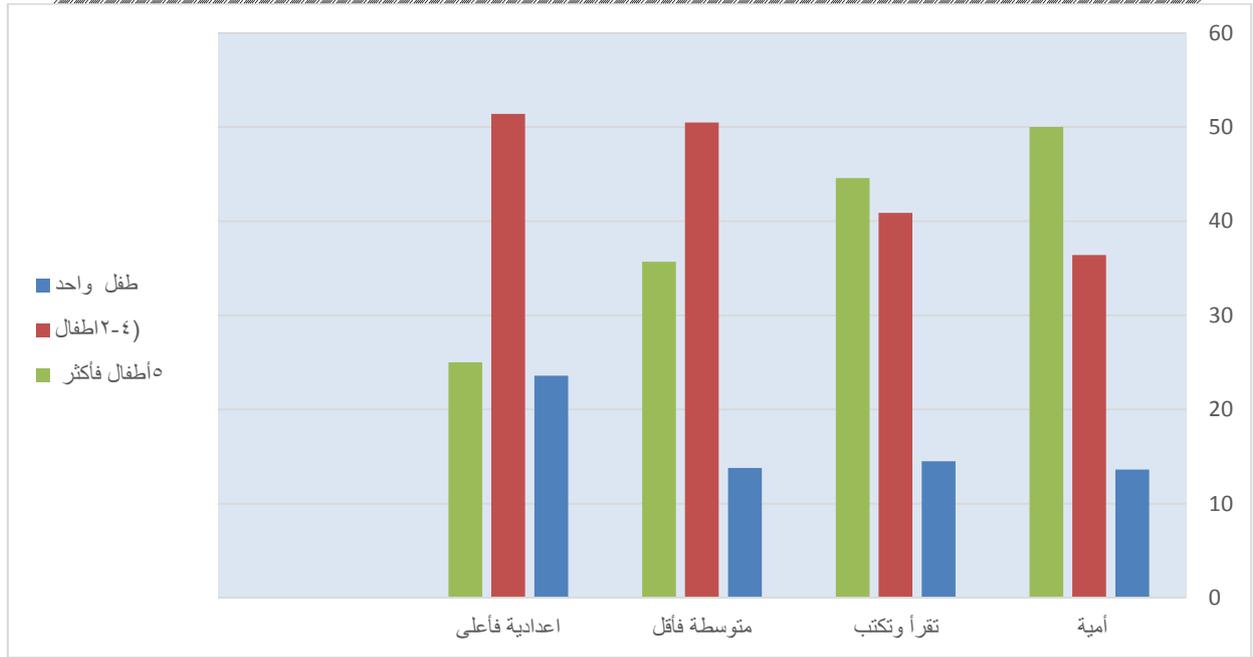
جدول (٤٥) التوزيع العددي والنسبي للأمهات لمستواهن التعليمي وعدد الاطفال في ريف محافظة كربلاء (٢٠٢٠)

المجموع	عدد الاطفال						المستوى التعليمي	ت	
	اطفال (٥) فأكثر		اطفال (٢-٤)		طفل واحد				
	العدد	%	العدد	%	العدد	%			
٨٨	٢٠	٥٠	٤٤	٣٦,٤	٣٢	١٣,٦	١٢	١	أمية
١١٠	٣٠	٤٤,٦	٤٩	٤٠,٩	٤٥	١٤,٥	١٦	٣	تقرأ وتكتب
١٨٨	٣٢	٣٥,٧	٦٧	٥٠,٥	٩٥	١٣,٨	٢٦	٤	متوسطة فأقل
٧٢	١٨	٢٥	١٨	٥١,٤	٣٧	٢٣,٦	١٧	٥	اعدادية فأعلى
٤٥٨	١٠٠	٣٨,٩	١٧٨	٤٥,٦	٢٠٩	١٥,٥	٧١	٦	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٢٨) التوزيع النسبي للأمهات لمستواهن التعليمي وعدد الاطفال في ريف محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٥)

وعند مقارنة نسب عدد الاطفال مع المستوى التعليمي للأمهات نجد ان نسبة عدد الاطفال (٥) فأكثر كانت اعلى عند الامهات الاميات في منطقة الدراسة، ففي الحضر بلغت نسبتهن (٧٥,٦%) وفي الريف شكلت نسبتهن (٥٠%) لان اغلبهن لا يستعملن وسائل منع الحمل بسبب رغبتهن بالمزيد من الاطفال او لسبب عدم معرفتهن بمخاطر الحمل والولادة المتكررة، وبالمقابل نلاحظ انخفاض نسبة الامهات الاميات ممن لديهن طفل واحد لتصل نسبتهن في الحضر (٦,١%) وفي الريف (١٣,٦%) ولنفس السبب، في حين نلاحظ ارتفاع نسبة الطفل الواحد لدى الامهات ذوات المستوى التعليمي اعدادية فأعلى نسبتهن في الحضر (٢٤,٦%) وفي الريف (٢٣,٦%)، وهذا يعني ان المستوى التعليمي لا يؤثر بصورة منفردة على سلوك الامهات الانجابي وبالتالي على صحتهن الانجابية وهناك عوامل اخرى تعمل على جانب المستوى التعليمي كالعادات والتقاليد الاجتماعية والثقافية ورغبة احد الزوجين او كلاهما في انجاب المزيد من الاطفال.

اما على مستوى الوحدات الادارية في(حضر) محافظة كربلاء المقدسة فيتضح من الجدول (٤٦) والشكل (٢٩)، ان عدد الامهات الاميات اللواتي لديهن طفل واحد بلغ (١٢) امرأة ، وأن

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
الرابع {

اعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء اذ بلغ (٨) امرأة وادنى عدد سجل في مركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية بواقع امرأة واحدة في كل وحدة ادارية على حدة، في حين لم تسجل اي حالة في كل من مركز قضاء الحسينية وناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات، اما الامهات اللواتي انجبن (٢-٤) اطفال فقد بلغ عددهن (٣١) امرأة، واعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء (١٣) امرأة وادنى عدد سجل في مركز قضاء عين التمر بواقع امرأة واحدة فقط، اما اللواتي انجبن (٥) اطفال واكثر بلغ عددهن (٣٩) امرأة واعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء اذ بلغ (١٧) امرأة واقل عدد سجل في ناحية الخيرات بواقع امرأة واحدة فقط.

اما بالنسبة للأمهات ذوات المستوى التعليمي يقرأ ويكتب، اذ بلغ عدد الامهات اللواتي لديهن طفل واحد فقط (٢٤) امرأة، اذ ان اعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء (١٥) امرأة وادناه في مركز قضاء الهندية وناحية الخيرات بواقع امرأة واحدة فقط لكل وحدة ادارية على حدة، في حين لم تسجل اي حالة في كل من مركز قضاء التمر وناحية الجدول الغربي، اما اللواتي انجبن (٢-٤) اطفال بلغ عددهن (٨٨) امرأة واعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء (٤٩) امرأة واقل عدد سجل في كل من مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر وناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات بواقع (٣) امرأة، اما اللواتي انجبن (٥) اطفال فأكثر بلغ عددهن (٧٧) امرأة، اذ اعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء بواقع (٤٦) امرأة واقل عدد سجل في مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر بواقع (٢) امرأة لكل منهما في حين لم تسجل اي حالة تذكر في ناحية الخيرات.

اما الامهات ذوات المستوى التعليمي متوسطة فأقل، فقد بلغ عدد من لديهن طفل واحد فقط (٤٥) امرأة اذ ان اعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء (٢٥) وادنى عدد سجل في مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر بواقع امرأة واحدة فقط لكل منهما، في حين بلغ عدد الامهات من لديهن (٢-٤) أطفال (٢٠٥) وان اعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء اذ بلغ (١١٧) امرأة واقلها في ناحية الجدول الغربي بعدد (٣) امرأة، اما من لديهن (٥) اطفال فأكثر بلغ عددهن (٩٨) امرأة وسجل اعلى عدد في مركز قضاء كربلاء (٦٣) امرأة وادنى عدد في ناحية الخيرات بواقع امرأة واحدة فقط ولم تسجل اي حالة في ناحية الجدول الغربي.

{ الفصل {  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
 وتأثيراتها المستقبلية {  
 { الرابع {

اما بالنسبة للأمهات ذوات التعليمي اعدادية فأعلى ولديهن طفل واحد فقط فقد بلغ عددهن (٩٠) امرأة وان اعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء (٥٦) امرأة في حين ادنى عدد سجل في ناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات بواقع امرأة واحدة فقط لكل منهما ولم تسجل اي حالة تذكر في مركز قضاء عين التمر ، اما الامهات اللواتي لديهن (٢-٤) اطفال بلغ عددهن (٣١٩) امرأة اذ ان اعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء (١٨٣) امرأة وادنى عدد سجل في ناحية الجدول الغربي بواقع امرأة واحدة فقط، اما الامهات اللواتي لديهن (٥) اطفال فأكثر فبلغ عددهن (٧٤) امرأة اذ ان اعلى عدد سجل في مركز قضاء كربلاء بواقع (٥٢) امرأة وادنى عدد سجل في مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات بواقع امرأة واحدة فقط ولم تظهر اي حالة في ناحية الجدول الغربي.

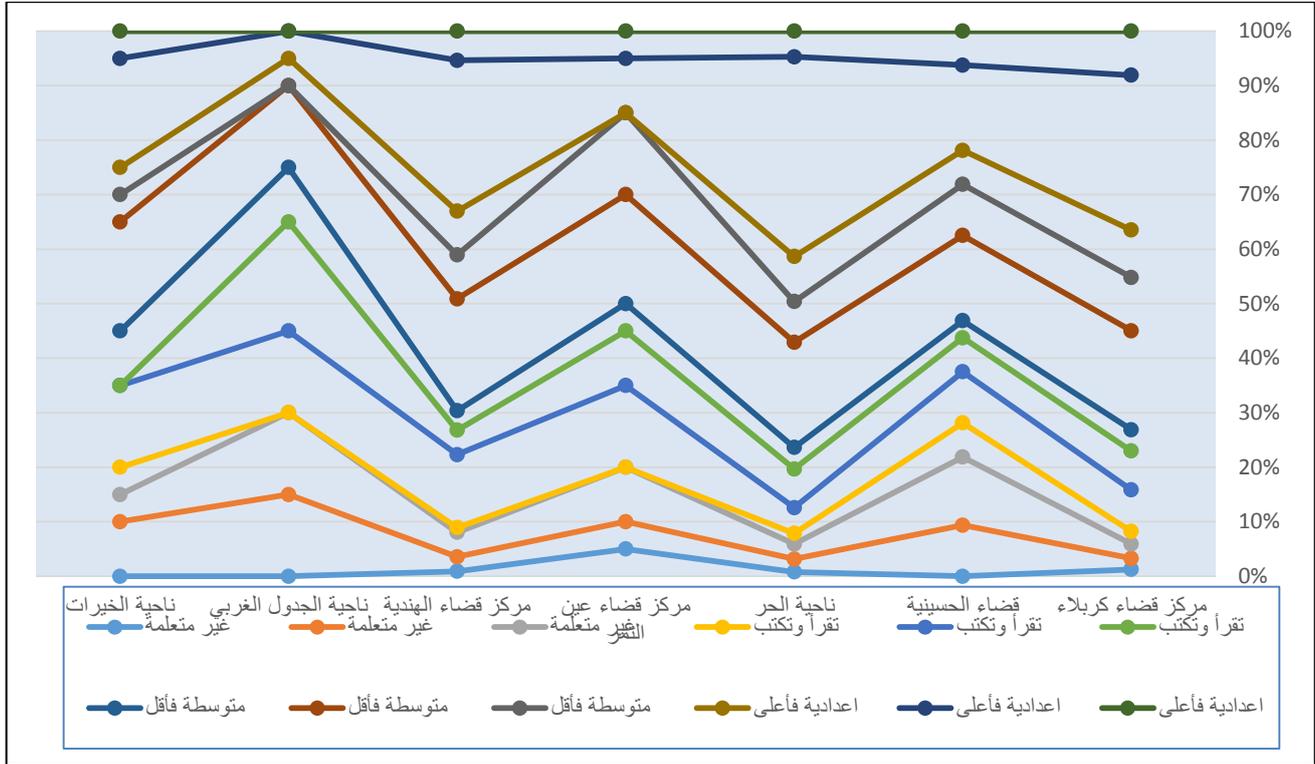
جدول (٤٦) التوزيع العددي للأمهات في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة  
 وفقاً للمستوى التعليمي وعدد الأطفال (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية			غير متعلمة			تقرأ وتكتب			متوسطة فأقل			اعدادية فأعلى			المجموع		
	١	٢	٣	١	٢	٣	١	٢	٣	١	٢	٣	١	٢	٣	١	٢	٣
١	٨	١٣	١٧	٤٩	١٥	٤٦	٢٥	١١٧	٦٣	٥٦	١٨٣	٥٢	٢٩٧	١٣٥	١	٤-٢	٥	فأكثر
٢	-	٣	٤	٢	٣	٢	١	٥	٣	٢	٥	٢	١٨	٤	٢	٤-٢	١٠	فأكثر
٣	٢	٦	٧	١٢	٥	١٨	١٠	٤٩	١٩	٢١	٩٣	١٢	١٢٨	٦٠	١٢	٤-٢	٦٦	فأكثر
٤	١	٢	-	٣	١	٢	١	٤	٣	٤	٢	١	١٠	٢	١	٤-٢	٨	فأكثر
٥	١	٣	٥	١٥	١	٥	٤	٢٣	٩	٩	٣١	٦	٦٢	٢١	٦	٤-٢	٢٩	فأكثر
٦	-	٣	٣	-	٣	٤	٢	٣	٢	-	١	١	٩	٣	-	٤-٢	٨	فأكثر
٧	-	٢	١	٣	١	-	٢	٤	١	١	٤	١	١٠	٤	١	٤-٢	٦	فأكثر
٨	١٢	٣١	٣٩	٨٨	٢٤	٧٧	٤٥	٢٠٥	٩٨	٩٠	٣١٩	٧٤	٦٤٣	١٧١	١	٤-٢	٢٨٨	فأكثر

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٢٩) التوزيع العددي للأمهات في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة وفقاً للمستوى التعليمي وعدد الاطفال (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٦)

اما بالنسبة لريف محافظة كربلاء المقدسة وعلى مستوى الوحدات الادارية فيتضح من خلال جدول (٤٧) وشكل (٣٠)، نجد ان عدد الامهات الاميات اللواتي لديهن طفل واحد فقط بلغ عددهن (١٢) وان اعلى عدد سجل في مركز قضاء الحسينية بواقع (٥) امرأة وادنى عدد سجل في مركز قضاء عين التمر وناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات بواقع امرأة واحدة لكل منهما في حين لم تسجل اي حالة في مركز قضاء الهندية، اما اللواتي انجبن (٢-٤) فقد بلغ عددهن (٣٢) امرأة واعلى عدد سجل في مركز قضاء الحسينية اذ بلغ (٨) امرأة واقلها في مركز قضاء عين التمر بعدد (٢) امرأة، اما الامهات اللواتي انجبن (٥) اطفال فأكثر فقد بلغ عددهن (٤٤) امرأة واعلى عدد سجل في مركز قضاء الحسينية (١١) امرأة وادنى عدد سجل في ناحية الحر ومركز قضاء عين التمر اذ بلغ عدد كل منهما (٣) امرأة.

{ الفصل  
{ العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

اما بالنسبة للأمهات ذوات المستوى التعليمي تقرأ وتكتب، اذ بلغ عدد اللواتي انجبن طفل واحد فقط ( ١٦ ) واعلى عدد سجل في مركز قضاء الحسينية (٦) وادنى عدد سجل في ناحية الحر وناحية الجدول الغربي اذ لم تسجل اي عدد يذكر في مركز قضاء عين التمر، اما الامهات انجبن (٢-٤) فقد بلغ عددهن (٤٥) واعلى قيمة سجلت في مركز قضاء الحسينية (١١) واقل قيمة في مركز قضاء عين التمر (٣)، اما الامهات اللواتي انجبن (٥) اطفال فأكثر فقد بلغ عددهن (٤٩) واعلى عدد سجل في مركز قضاء الحسينية (١٢) وادنى عدد سجل في عين التمر ومركز قضاء الهندية (٤) امرأة لكل منهما.

اما الامهات ذوات المستوى التعليمي متوسطة فاقول، فقد بلغ من لديهن طفل واحد فقط (٢٦) امرأة وان اعلى عدد سجل في مركز قضاء الحسينية وناحية الجدول الغربي بواقع (٦) امرأة لكل منهما وادنى عدد سجل في مركز قضاء عين التمر بواقع امرأة واحدة فقط، اما الامهات اللواتي لديهن (٢-٤) اطفال فقد بلغ عددهن (٩٥) امرأة اذ ان اعلى عدد سجل في مركز قضاء الحسينية (٤٢) امرأة واقل عدد سجل في مركز قضاء عين التمر (٣) امرأة، اما الامهات اللواتي انجبن (٥) اطفال فأكثر فقد بلغ عددهن (٦٧) امرأة وسجل اعلى عدد في مركز قضاء الحسينية (٢٩) امرأة واقل عدد سجل في كل من مركز قضاء كربلاء ومركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية بواقع (٤) امرأة.

اما بالنسبة للأمهات ذوات المستوى التعليمي اعدادية فأعلى، فقد بلغ من لديهن طفل واحد فقط (١٧) امرأة واعلى عدد سجل في ناحية الجدول الغربي (٧) امرأة وادنى عدد سجل في مركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية وناحية الخيرات بواقع امرأة واحدة لكل وحدة ادارية على حدة، اما اللواتي انجبن (٢-٤) اطفال فقد بلغ عددهن (٣٧) امرأة واعلى عدد سجل في مركز قضاء الحسينية بواقع (١٢) امرأة وادنى عدد سجل في مركز قضاء عين التمر بواقع امرأة واحدة فقط، اما الامهات اللواتي انجبن (٥) اطفال فأكثر بلغ عددهن (١٨) امرأة اذ سجل اعلى عدد في ناحية الخيرات (٦) امرأة وادنى عدد سجل في مركز قضاء الهندية بواقع امرأة واحدة فقط في حين لم تسجل اي حالة في كل من ناحية الحر ومركز قضاء عين التمر.

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

جدول (٤٧) التوزيع العددي للأمهات في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة

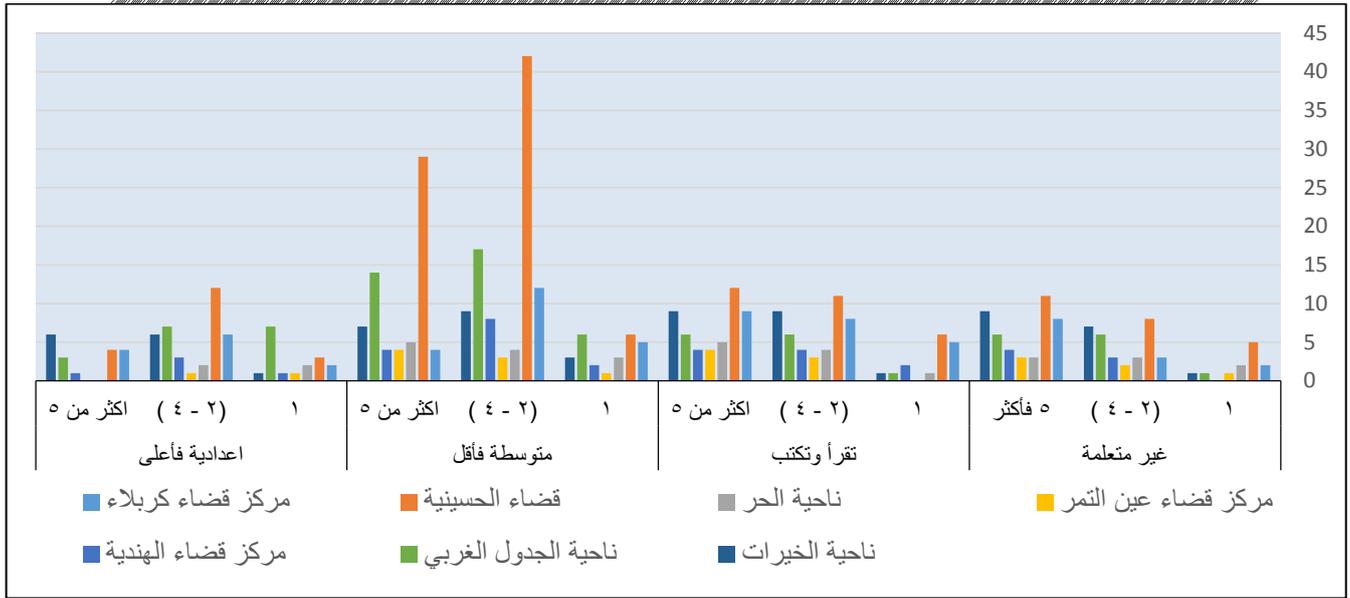
وفقاً للمستوى التعليمي وعدد الاطفال (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	غير متعلمة			تقرأ وتكتب			متوسطة فأقل			اعدادية فأعلى			المجموع		
		١	٢-٤	٥	١	٢-٤	٥	١	٢-٤	٥	١	٢-٤	٥	١	٢-٤	٥
١	مركز قضاء كربلاء	٢	٣	٨	٥	٨	٩	٥	١٢	٤	٢	٦	٤	١٤	٢٩	٢٥
٢	مركز قضاء الحسينية	٥	٨	١١	٦	١١	١٢	٦	٤٢	٢٩	٣	١٢	٤	٢٠	٧٣	٥٦
٣	ناحية الحر	٢	٣	٣	١	٤	٥	٣	٤	٥	٢	٢	-	٨	١٣	١٣
٤	مركز قضاء عين التمر	١	٢	٣	-	٣	٤	١	٣	٤	١	١	-	٣	٩	١١
٥	مركز قضاء الهندية	-	٣	٤	٢	٤	٤	٢	٨	٤	١	٣	١	٥	١٨	١٣
٦	ناحية الجدول الغربي	١	٦	٦	١	٦	٦	٦	١٧	١٤	٧	٧	٣	١٥	٣٦	٢٩
٧	ناحية الخيرات	١	٧	٩	١	٩	٩	٣	٩	٧	١	٦	٦	٦	٣١	٣١
٨	المجموع	١٢	٣٢	٤٤	١٦	٤٥	٤٩	٢٦	٩٥	٦٧	١٧	٣٧	١٨	٧١	٢٠٩	١٧٨

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٣٠) التوزيع العددي للأمهات في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة  
وفقاً للمستوى التعليمي وعدد الاطفال (٢٠٢٠)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٧)

ويتضح مما سبق ذكره ان عدد الأطفال الذين تتجهم الام يرتبط بمستواها التعليمي، اي ان كلما ارتفع المستوى التعليمي للأمهات لاسيما الاعدادي فأعلى كلما ينخفض عدد الاطفال للأسرة دون الخمسة ويقترن مع زيادة استعمال وسائل منع الحمل، حيث ان تكون الام اكثر شخصية تأثيراً في اتخاذ قرارات الانجاب، فهي التي تتج وهي اكثر قدرة على التحكم بعملية الحمل والتخطيط لتلك العملية بشكل مسبق مع الزوج، وان تعليم المرأة له قوة تأثير فاعلة وقوية على السلوك الانجابي لها، وان الام المتعلمة لها قدرة كبيرة على تغيير و تأثير من العوامل والمتغيرات الاخرى التي تؤثر على سلوكها الانجابي مثل تدخل اهل الزوجين او محاولة التفرد القرار وغيرها من الاعتبارات الاجتماعية والاقتصادية والصحية.

ومن خلال التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط ما بين المستوى التعليمي ومؤشرات الصحة الانجابية، فقد وجد ان هناك علاقة ارتباط طردية قوية ما بين المستوى التعليمي (اعدادية فأعلى) ومؤشر استعمال وسائل منع الحمل الحديثة بلغ في الحضر (٠،٩٩) وفي الريف (٠،٩٧) (\*)، اي ان تزداد معرفة الامهات واستخدامهن لوسائل منع الحمل ولا سيما الحديثة منها مع ارتفاع المستوى التعليمي لهن ، كما وجد ان هنالك علاقة ارتباط قوية بين

(\*) ملحق (٤ ج)

## { الفصل العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية وتأثيراتها المستقبلية }

الامهات المتعلمات مع مؤشر وفيات الاطفال حديثي الولادة اذ بلغت قيمتها (٠,٩٧) وفي الريف اذ بلغت (٠,٠٥) (\*).

### ثالثا / الحالة العملية للمرأة:

تعد المرأة نصف المجتمع لذا وقع عليها ان تتحمل بعض المسؤوليات الى جانب الرجل، فقيام المرأة في النشاط الاقتصادي ودخولها في مضمار العمل ترك بصمات واضحة على الطفل والام على حد سواء، فأن عمل المرأة خارج المنزل يفرض عليها ان تبقى بعيدة عن اطفالها لمدة من الوقت وهذا يتعارض مع مسؤولياتها العائلية والمنزلية، كما يؤكد الكثير من الباحثين ان هناك علاقة سلبية تربط بين اشتراك النساء في قوة العمل ومعدلات الخصوبة في المجتمع، فظروف العمل والظروف الاقتصادية المعقدة تجعل من الصعوبة الدمج بين العمل ورعاية الاطفال<sup>(١)</sup>، وهناك علاقة تربط بين دخول المرأة في العمل ومعدلات الخصب والانجاب في المجتمع، وقد تتباين من مجتمع الى اخر، ففي الدول الاسلامية نجد ان اسهام المرأة العاملة منخفضة في النشاط الاقتصادي نتيجة العادات والتقاليد والالتزامات الاجتماعية، لهذا نجد ان عمل المرأة مرتبط بالحالات الاقتصادية بالغة الضرورة، من خلال توفر فرص العمل والتشريعات والقوانين الخاصة بالمرأة وعملها، التي قد تحد من حرية انضمام المرأة الى العمل<sup>(٢)</sup>.

اما الدول الاجنبية ومن خلال عقد الامم المتحدة مؤتمراتها ومنها مؤتمر نيروبي عام ١٩٨٥، والتي مهدت الطريق امام المجتمع الدولي لتشجيع مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي وتحقيق المساواة مع الرجل في كل جوانب الحياة وتمكينها في السلطة واتخاذ القرار<sup>(٣)</sup>.

ان دخول المرأة في ميدان العمل يؤدي الى رفع المستوى الاقتصادي للأسرة وقد تكون فرصة للطفل ان يحيى الحياة على مستوى افضل ويحصل على متطلبات وحاجات لم يكن في المقدر ان يحصل عليها لولا دخل الاسرة من عمل الام، فضلا عن الاستقلالية الاقتصادية وتحقيق الذات، وبهذا نلاحظ المرأة الموظفة العاملة عدد اقل من المواليد مقارنة بنظيرتها غير العاملة

(٢) ملحق (٤ د)

(١) مفيد ذنون يونس، اقتصاديات السكان، الاكاديميون للنشر، الطبعة الاولى، عمان، الاردن، ٢٠١١، ص ١١٦

(٢) ستناي شامي لوسمين تامينيان، المرأة- العمل ومشاريع التنمية حالتان دراسيتان من الاردن، مجلة ابحاث اليرموك (سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية)، المجلد ٨، العدد ٣، عمان، ١٩٩٣، ص ١٤،

(٣) الامم المتحدة، دور المنظمات غير الحكومية العربية في تنفيذ توصيات المؤتمر العالمية وفي المتابعة المتكاملة لها، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا، نيويورك، ٢٠٠٠، ص ١٥

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

التي يرتفع متوسط عدد المواليد لديها، فالنساء غير العاملات يكونن اكثر ميلا لتكوين اسرة كبيرة الحجم.

وعملية الانجاب تكون لديها اداة ثمينة وتكتسب المكانة والاحترام كما تمثل وجها من اوجه التأمين الاجتماعي لها خاصة في حالة العجز والشيخوخة، وهذا يمكن القول ان المرأة غير العاملة لديها الوقت الكافي للاعتناء بأطفالها، اما بالنسبة للمرأة العاملة فلا تملك الوقت فتميل دائما الى التقليل من الانجاب لما تطلبه عملها من وقت وتركيز واثبات كفاءتها في المهنة بغض النظر عن نوع العمل فنلاحظ ان بعض المهن لا تمنح المرأة اجازات امومة كما ان المرأة بدافع الفطرة لا تحبذ ترك وليدها صغيرا فتختصر على نفسها المعاناة بتقليل عدد الاطفال المرغوب بأنجابهم<sup>(١)</sup>.

وتشير احدى الدراسات الميدانية ان حوالي (٢٩) سببا يؤدي الى امتناع الامهات العاملات عن الانجاب او تقليل انجابهن من اهمها القلق على الطفل عند التواجد في العمل، وعدم وجود من يرعاه كبديل عن الام، وعدم وجود حضانة مأمونة وقلّة اعدادها وارتفاع اجورها والمعاناة من التنقل منها واليهما وفي الكثير من الاحيان عدم وجودها، والحرص على تنشئة الطفل بصورة جيدة وصحيحة، وارتفاع كلفة الطفل الواحد، وطول ساعات العمل، والموقف السلبي للدائرة من المرأة التي تتجب كثيرا ومحاولة نقلها الى دائرة اخرى بسبب كثرة اجازات الامومة، فضلا عن مخاطر الحمل والولادة وغير ذلك من الاسباب الاخرى<sup>(٢)</sup>.

ويتضح من خلال الجدولان (٤٨) و(٤٩) والخريطتان (٢٧) (٢٨) ان عدد الامهات العاملات واللواتي لديهن اقل من (٥) اطفال بلغ (٣٩٩) امرأة في الحضر و (٧٨) امرأة في الريف، اما الامهات اللواتي لديهن اكثر من (٥) اطفال فبلغ عددهن (٧٦) امرأة في الحضر و(٢٣) امرأة في الريف من اجمالي النساء في منطقة الدراسة، اما بالنسبة للأمهات غير العاملات واللواتي لديهن اقل من (٥) اطفال فبلغ عددهن (٤٨٨) امرأة في الحضر و (٢٢١) امرأة في الريف، اما الامهات اللواتي لديهن اكثر من (٥) اطفال فبلغ عددهن

(١) دانيال محسن بشار عبد الخطاوي، التحليل المكاني لمستويات الخصوبة السكانية في محافظة بابل للمدة (١٩٩٧-٢٠١١)، اطروحة دكتوراه، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠١٣، ص ١٦٢  
(٢) منى يونس بحري، اسباب امتناع الامهات العاملات عن الانجاب، الندوة العلمية حول السبل والوسائل المؤدية الى زيادة السكان في العراق، الاتحاد العام لنساء العراق، بغداد، ١٩٨٧، ص ٨- ص ١٠

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
الرابع {

(١٧٩) امرأة في الحضر و(١٣٦) امرأة في الريف من منطقة الدراسة، وهذه الارقام تعكس تأثير عمل النساء على عدد الاطفال في العائلة الواحدة.

اما على مستوى الوحدات الادارية تبين ان اعلى نسبة للأمهات العاملات اللواتي لديهن اقل من (٥) اطفال في حضر منطقة الدراسة سجلت في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٦٣,٧%)، وتليها ناحية الحر (٢٤,٣%) / ومن ثم مركز قضاء الهندية (٧%)، وبعده مركز قضاء الحسينية (٢,٣%)، ومن ثم مركز قضاء عين التمر بنسبة (١,٣%)، وادنى نسبة سجلت في كل من ناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات بنسبة (٠,٧%) لكل منهما، اما في الريف فقد سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية (٣٣,٣%) وبعده يأتي كل من (مركز قضاء كربلاء، ناحية الجدول الغربي، ناحية الخيرات، مركز قضاء الهندية، مركز قضاء عين التمر) بنسب (٢٦,٩%، ١٦,٧%، ١٠,٣%، ٦,٤%، ٣,٨%) لكل منهما على التوالي، في حين سجلت ادنى نسبة في ناحية الحر (٢,٦%)، اما من لديهن اكثر من (٥) اطفال فأن اعلى نسبة سجلت في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء (٦٨,٤%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (١٧,١%)، وبعدها جاءت ناحية الحر (١٠,٥%)، ومن ثم ناحية الجدول الغربي (١,٣%)، في حين لم تسجل اي حالة في كل من مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات، اما في الريف فأن اعلى نسبة سجلت في ناحية الخيرات (٣٤,٨%)، ومن ثم ناحية الجدول الغربي (٢٦,١%)، ويليه كل من مركز قضاء كربلاء ومركز قضاء الحسينية (١٣%) لكل منهما، ومن ثم مركز قضاء عين التمر (٨,٧%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٤,٤%)، ولم تسجل اي حالة في ناحية الحر من اجمالي الامهات العاملات اللواتي لديهن اكثر من (٥) اطفال.

اما بالنسبة للأمهات غير العاملات ولديهن اقل من (٥) اطفال فأن اعلى نسبة سجلت في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء (٥٠%)، وثم ناحية الحر (٢٦,١%)، ويليه مركز قضاء الهندية (١٤,٣%)، ومن ثم ناحية الخيرات (٢,٩%)، وبعدها ناحية الجدول الغربي (٢,٥%)، وثم مركز قضاء الحسينية (٢,٢%)، واخيرا مركز قضاء عين التمر (٢%)، اما في الريف فقد سجل اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية (٣١,٢%)، وثم ناحية الجدول الغربي (١٨,١%)، ومن ثم مركز قضاء كربلاء (١٣,١%)، وتليها ناحية الخيرات (١٢,٢%)، ومن ثم

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

كل من ناحية الحر (١٠%)، و ثم مركز قضاء الهندية (٩,٥%)، وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر (٥,٩%).

اما الامهات غير العاملات اللواتي لديهن اكثر من (٥) اطفال فان اعلى نسبة سجلت في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء (٦٣,٧%)، ومن ثم ناحية الحر بنسبة (١٧,٩%)، ويليه مركز قضاء الحسينية (٦,١%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٣,٩%)، و ثم مركز قضاء عين التمر بنسبة (٢,٨%)، و اخيرا احتلت ناحية الخيرات ادنى نسبة (٢,٢%)، اما في الريف فان اعلى نسبة سجلت في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٣٧,٥%)، وتليها ناحية الخيرات (١٨,٤%)، ومن ثم ناحية الجدول الغربي (١٥,٤%)، وبعده مركز قضاء كربلاء (١١%)، و ثم ناحية الحر بنسبة (٧,٤%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية بنسبة (٦,٦%)، و اخيرا سجلت ادنى نسبة في مركز قضاء عين التمر (٣,٧%) من اجمالي الامهات غير العاملات اللواتي لديهن اكثر من (٥) اطفال، وفي الوقت الحاضر نجد كثيرا من الازواج ولا سيما الازواج الذين يمتازون بارتفاع المستوى التعليمي للزوجين يميلون الى تكوين اسر صغيرة التي يقل عدد ابنائها عن (٥) اطفال نتيجة للظروف الاقتصادية، والامنية الصعبة التي واجهتها الاسر العراقية مما ادى الى رغبة الازواج في تنظيم النسل وتخطيط الانجاب.

جدول (٤٨) التوزيع العددي والنسبي للأمهات حسب الحالة العملية وعدد الاطفال في حضر

الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام ٢٠٢٠

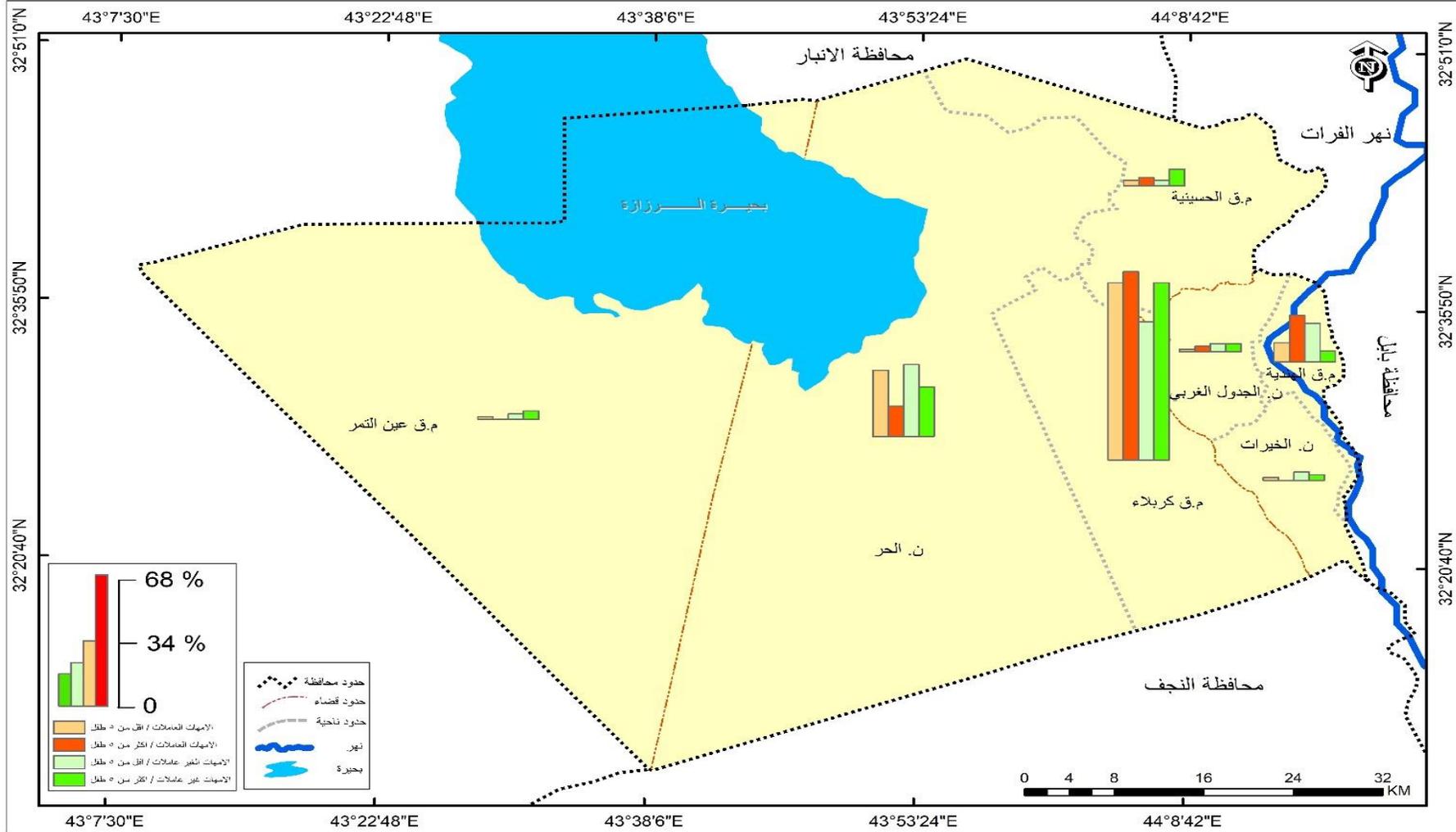
المجموع	الامهات غير العاملات				الامهات العاملات				الوحدات الادارية	ت
	اكثر من ٥ اطفال		اقل من ٥ اطفال		اكثر من ٥ اطفال		اقل من ٥ اطفال			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
٦٤٤	١١٤	٦٣,٧	٥٠	٢٢٤	٦٨,٤	٥٢	٦٣,٧	٢٥٤	١	مركز قضاء كربلاء
٣٢	١١	٦,١	٢,٢	١٠	٢,٧	٢	٢,٣	٩	٢	مركز قضاء الحسينية
٢٥٤	٣٢	١٧,٩	٢٦,١	١١٧	١٠,٥	٨	٢٤,٣	٩٧	٣	ناحية الحر
٢٠	٦	٣,٤	٢	٩	-	-	١,٣	٥	٤	مركز قضاء عين التمر
١١٢	٧	٣,٩	١٤,٣	٦٤	١٧,١	١٣	٧	٢٨	٥	مركز قضاء الهندية

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
الرابع {

٢٠	٢،٨	٥	٢،٥	١١	١،٣	١	٠،٧	٣	٦	ناحية الجدول الغربي
٢٠	٢،٢	٤	٢،٩	١٣	-	-	٠،٧	٣	٧	ناحية الخيرات
١١٠٢	١٠٠	١٧٩	١٠٠	٤٤٨	١٠٠	٧٦	١٠٠	٣٩٩	٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة ( ٢٧ ) التوزيع النسبي للأمهات حسب الحالة العملية وعدد الاطفال في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة ( ٢٠٢٠ )



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٨)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

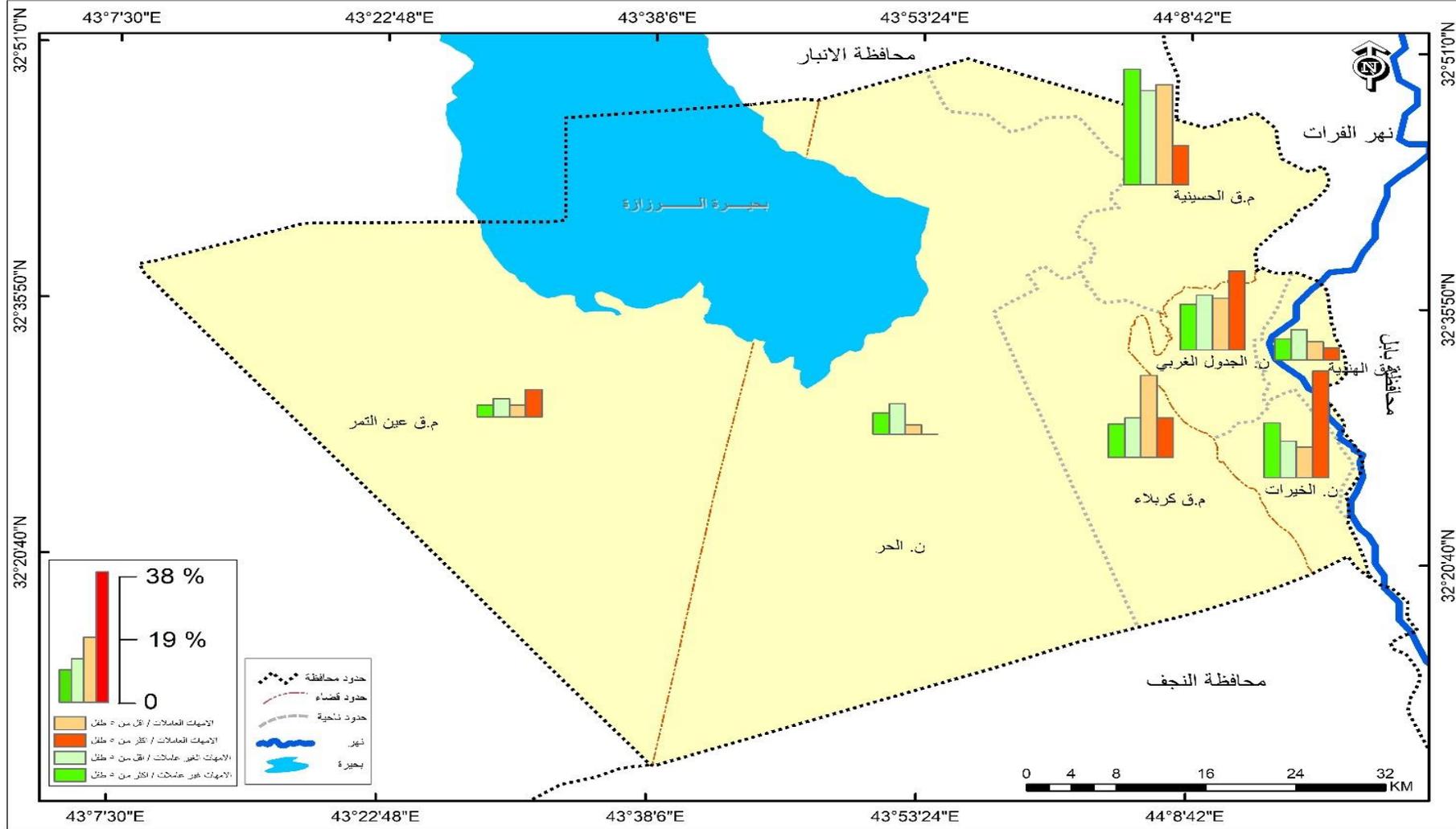
جدول (٤٩) التوزيع النسبي للأمهات حسب الحالة العملية وعدد الاطفال في ريف الوحدات

الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

المجموع	الامهات غير العاملات				الامهات العاملات				الوحدات الادارية	ت
	اكثر من ٥		اقل من ٥		اكثر من ٥		اقل من ٥			
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد		
٦٨	١١	١٥	١٣,١	٢٩	١٣	٣	٢٦,٩	٢١	١	مركز قضاء كربلاء
١٤٩	٣٧,٥	٥١	٣١,٢	٦٩	١٣	٣	٣٣,٣	٢٦	٢	مركز قضاء الحسينية
٣٤	٧,٤	١٠	١٠	٢٢	-	-	٢,٦	٢	٣	ناحية الحر
٢٣	٣,٧	٥	٥,٩	١٣	٨,٧	٢	٣,٨	٣	٤	مركز قضاء عين التمر
٣٦	٦,٦	٩	٩,٥	٢١	٤,٤	١	٦,٤	٥	٥	مركز قضاء الهنديه
٨٠	١٥,٤	٢١	١٨,١	٤٠	٢٦,١	٦	١٦,٧	١٣	٦	ناحية الجدول الغربي
٦٨	١٨,٤	٢٥	١٢,٢	٢٧	٣٤,٨	٨	١٠,٣	٨	٧	ناحية الخيرات
٤٥٨	١٠٠	١٣٦	١٠٠	٢٢١	١٠٠	٢٣	١٠٠	٧٨	٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٢٨) التوزيع النسبي للأمهات حسب الحالة العملية وعدد الاطفال في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٤٩)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

ويظهر تأثير الحالة العملية للأمهات في استعمال وسائل منع الحمل ومن خلال التركيز على الامهات العاملات ، وتظهر عدد الامهات العاملات المستعملات لوسائل منع الحمل بأعداد اكبر من الامهات العاملات غير المستعملات لوسائل منع الحمل في كل الوحدات الادارية، فمن خلال جدول (٥٠) وشكل (٣١) وخريطة (٢٩)، تبين ان اعلى نسبة للأمهات العاملات واللاتي يستعملن وسائل منع الحمل في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٦٤،٢%) ومن ثم كل من (ناحية الحر، مركز قضاء الهندية، مركز قضاء الحسينية) وينسب (٢٢،٤%، ٨،٦%، ٢%) على التوالي، في حين ان ادنى نسبة سجلت في كل من (مركز قضاء عين التمر، ناحية الجدول الغربي، ناحية الخيرات) بنسبة (١،٣%، ١%، ٠،٥%) على التوالي.

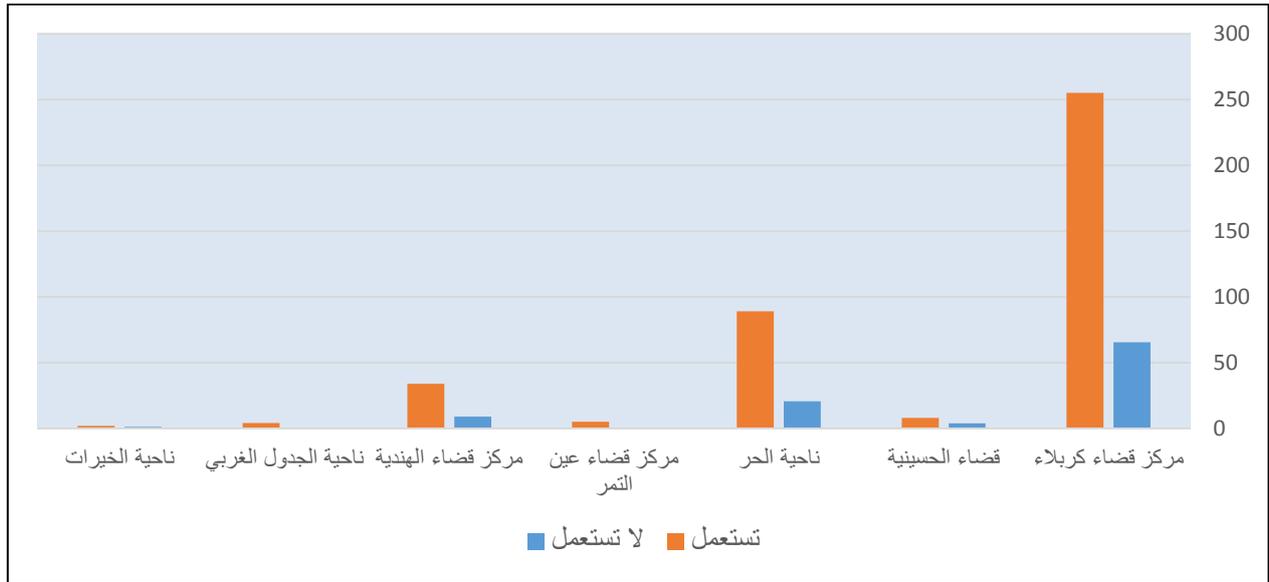
جدول (٥٠) التوزيع العددي والنسبي للأمهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الامهات العاملات			
		تستعمل		لا تستعمل	
		العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٢٥٥	٦٤،٢	٥١	٦٥،٤
٢	مركز قضاء الحسينية	٨	٢	٣	٣،٨
٣	ناحية الحر	٨٩	٢٢،٤	١٦	٢٠،٥
٤	مركز قضاء عين التمر	٥	١،٣	-	-
٥	مركز قضاء الهندية	٣٤	٨،٦	٧	٩
٦	ناحية الجدول الغربي	٤	١	-	-
٧	ناحية الخيرات	٢	٠،٥	١	١،٣
٨	المجموع	٣٩٧	١٠٠	٧٨	١٠٠

المصدر: على الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

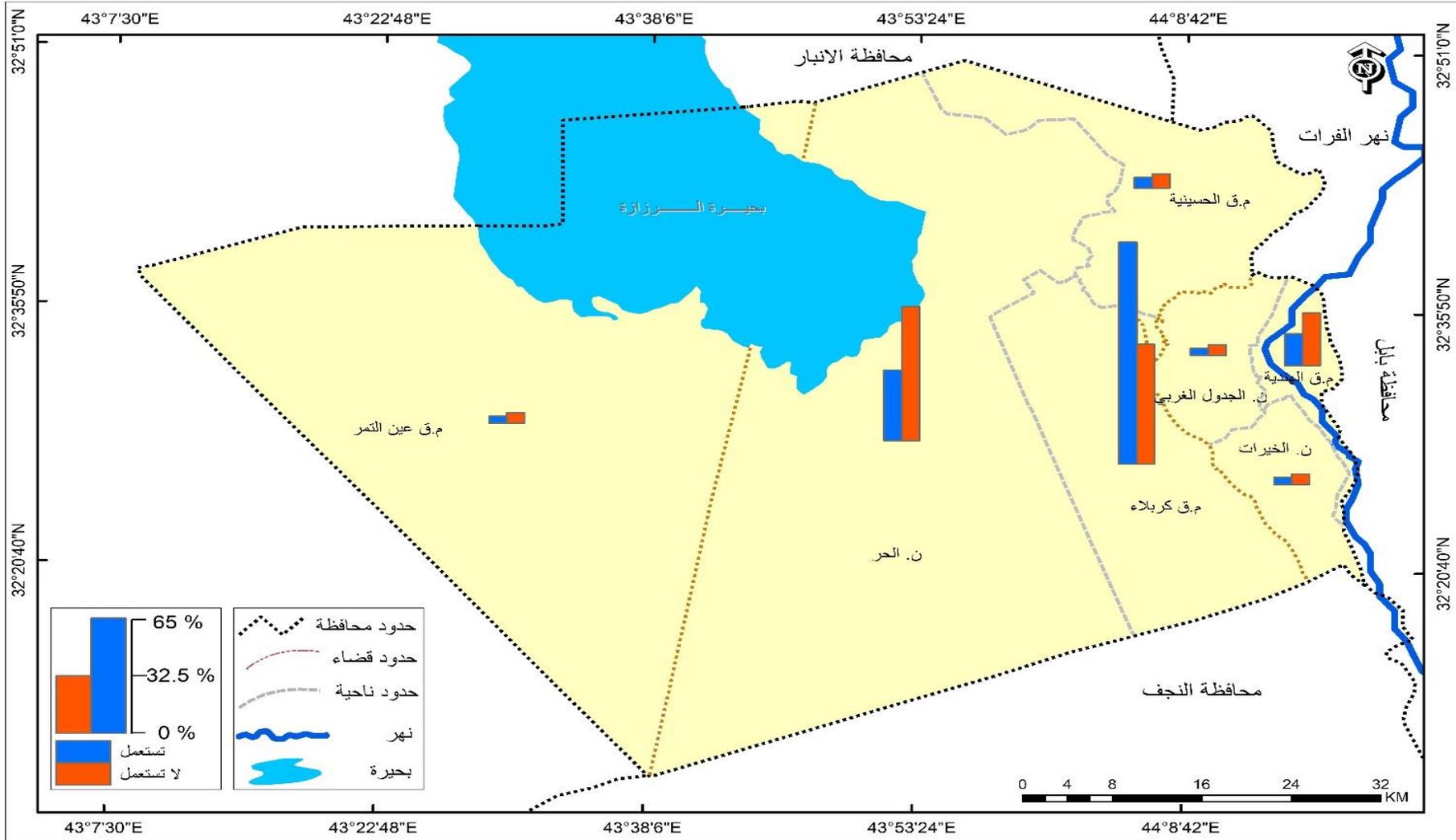
{ الفصل  
{ العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
{ وتأثيراتها المستقبلية

شكل (٣١) التوزيع النسبي للأمهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في  
حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات الجدول (٥٠)

خريطة (٢٩) التوزيع النسبي للأمتهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (٥٠)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
الرابع {

اما في الريف ومن خلال ملاحظة جدول (٥١) وشكل (٣٢) والخريطة (٣٠)، تبين ان اعلى نسبة سجلت في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢٨،٦%) ومن ثم كل من (مركز قضاء كربلاء، ناحية الخيرات، ناحية الجدول الغربي، مركز قضاء الهنديه) بنسب (٢٧،١%، ١٧،١%، ١٥،٧%، ٥،٧%) على التوالي ، وادنى نسبة سجلت في كل من ناحية الحر ومركز قضاء عين التمر (٢،٩%) لكل منهما، اما بالنسبة للأمهات اللواتي لا يستعملن وسائل منع الحمل فإن اعلى نسبة سجلت في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء (٦٥،٤%) ومن ثم كل من ( ناحية الحر، مركز قضاء الهنديه، مركز قضاء الحسينية ، ناحية الخيرات) بنسب (٢٠،٥%، ٩%، ٣،٨%، ١،٣%) على التوالي، ولم تسجل اي حالة في مركز قضاء عين التمر وناحية الجدول الغربي ، اما في الريف فقد سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية (٢٩%) ومن ثم كل من (ناحية الجدول الغربي، مركز قضاء كربلاء، ناحية الخيرات) بنسب (٢٥،٨%، ١٦،١%، ١٢،٩%) لكل منهما على التوالي، ومن ثم مركز قضاء عين التمر (٩،٧%) و ثم مركز قضاء الهنديه بنسبة (٦،٥%)، في حين لم تسجل اي نسبة تذكر في ناحية الحر، ان بعض الامهات العاملات لا يستعملن موانع الحمل وذلك لعدة اسباب اهمها رغبة الزوجين بمزيد من الاطفال، او بسبب الخوف من الاثار الجانبية التي تترتب على استعمال وسائل منع الحمل الحديثة، او بسبب منع الازواج لزوجاتهم من استعمالها، في حين نجد ان بعض الامهات العاملات يستعملن موانع الحمل وذلك لسعيهن للتوافق بين البيت والعمل، اذ ان عمل المرأة يتطلب الوقت والجهد منها، لذا تلجأ المرأة العاملة الى استخدام وسائل منع الحمل لتنظيم اسرتها ولتوفير الوقت والجهد والحفاظ على صحتها الانجابية.

} الفصل {  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
 وتأثيراتها المستقبلية {  
 { الرابع {

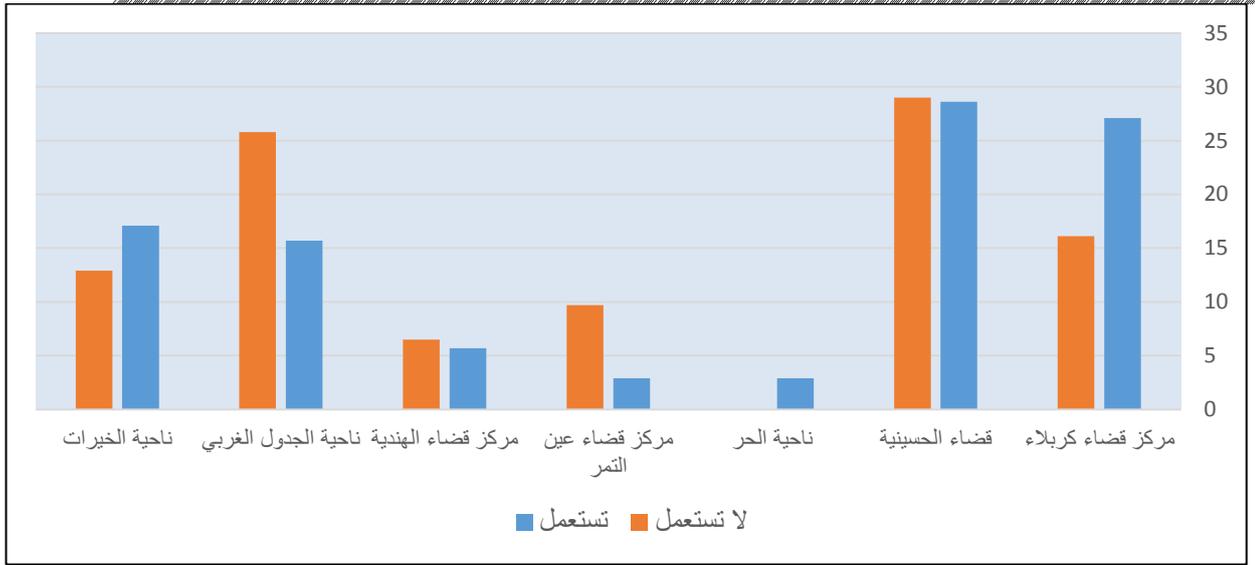
جدول (٥١) التوزيع العددي والنسبي للأمهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الامهات العاملات			
		لا تستعمل		تستعمل	
		العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٥	١٦,١	١٩	٢٧,١
٢	مركز قضاء الحسينية	٩	٢٩	٢٠	٢٨,٦
٣	ناحية الحر	-	-	٢	٢,٩
٤	مركز قضاء عين التمر	٣	٩,٧	٢	٢,٩
٥	مركز قضاء الهندية	٢	٦,٥	٤	٥,٧
٦	ناحية الجدول الغربي	٨	٢٥,٨	١١	١٥,٧
٧	ناحية الخيرات	٤	١٢,٩	١٢	١٧,١
٨	المجموع	٣١	١٠٠	٧٠	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

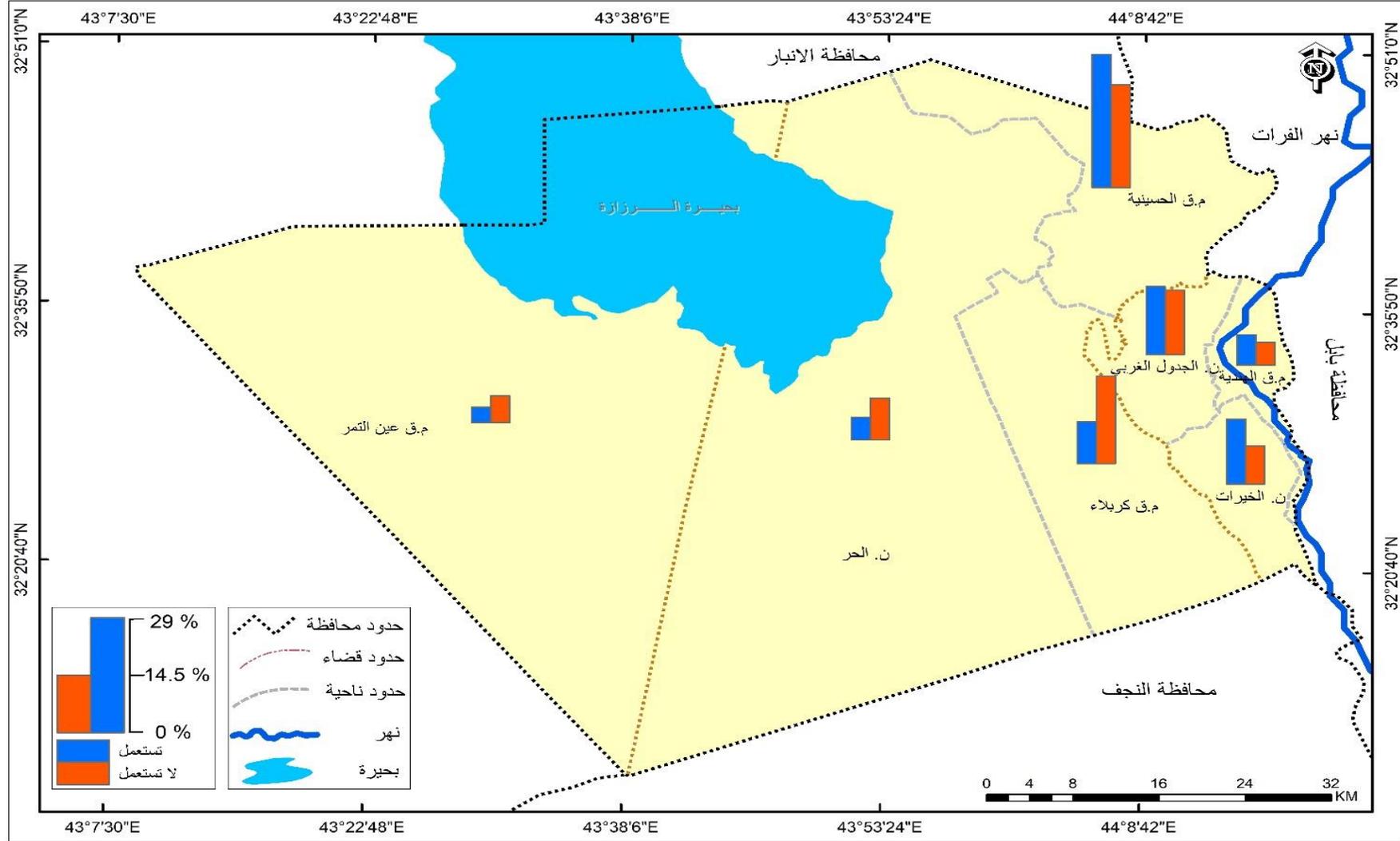
شكل (٣٢) التوزيع النسبي للأمهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

{ الفصل  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
 وتأثيراتها المستقبلية



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥١)

خريطة (٣٠) التوزيع النسبي للأمتهات العاملات حسب استعمالهن لوسائل منع الحمل في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥١)

{ الفصل  
الرابع }  
{ العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
رابعاً/ المتغيرات الاجتماعية والثقافية:

ان المتغيرات الاجتماعية والثقافية لها دور في التأثير على سلوك الانجابي للمرأة ومن ثم على صحتها، وتظهر اهمية دراستها في مدى تأثيرها على وضعية المرأة نفسها وعلى ادوارها وعلى مكانتها الاجتماعية وقدرتها على صنع القرار داخل نطاق الاسرة<sup>(1)</sup>.

ويتضح ان المفاهيم ذات الصلة بسلوك المرأة الانجابي من ممارسات وتفضيلات كضرورة الانجاب المبكر وخصوصا انجاب الذكور منهم، مع ضرورة استمرارية الانجاب، وقصر فترة المباحة بين الولادات، لغرض اثبات الهوية الانثوية، وعدم اللجوء لاستخدام وسائل موانع الحمل، والاتجاه الى تكوين اسرة كبيرة قد أسهمت في تباين معدلات الخصب فيما بين البيئة الحضرية والريفية<sup>(2)</sup>.

كما ان معدلات الخصوبة تختلف من منطقة الى اخرى ومن مجتمع الى اخر وذلك لعدة عوامل اهمها السكان الفقراء اكثر زواجا وانجابا للأطفال من الاغنياء، واصحاب المراكز الاجتماعية اكثر تمسكا بضبط النسل من الحرفيين والعمال، فضلا الى ان سكان الريف اكثر ميلا للانجاب من سكان المدن الذين يرون في الطفل عبئا لأنه بحاجة الى رعاية اكثر فضلا عن تكاليف المعيشة المرتفعة<sup>(3)</sup>.

ولكنرة المتغيرات الاجتماعية والثقافية تم اختيار (تدخل الاهل ، ضغط الزوج) ومن خلال تحليل الدراسة الميدانية يتبين ان هناك الكثير من العوائل تتدخل بالسلوك الانجابي لأبنائها بأنجاب الطفل الاول للمتزوجين حديثا ويستمرون في اللاحاق والسؤال عن انجاب الطفل الاول وتظهر هذه الحالة بشكل اكثر وضوحا في المناطق الريفية، واذ تأخر الجنين يصروا على مراجعة الطبيب المختص من اجل معرفة اسباب تأخر الحمل الاول، ولم يتركوا القرار للرجل والمرأة في عملية الاسراع بأنجاب الطفل الاول او تأخيره وهذا يتبع المستوى الثقافي والاجتماعي

(1) Johns Hopkins, Population Dynamics, printed in the, U.S.A, 1965,p34.

(2) ابتسام طعيم صبر البدرى، مصدر سابق، ص ١٦٥  
(3) نادين زياد العثمان، الخصوبة والعوامل المؤثرة عليها في محافظة حماة (الجمهورية العربية السعودية)، مجلة البحث العلمي في الآداب، الجزء الرابع، العدد ٢٠١٩، ص ٣١٧

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

للعوائل واختلاف مستوياتهم، ومن خلال الدراسة الميدانية يلاحظ ان تدخل اهل الزوج وعدم تدخلهم يتباين من وحدة الى وحدة ادارية اخرى وهذا يتأثر بثقافة الاهل والزوج وشخصية الزوج في ادارة امور منزله بنفسه وعدم السماح للآخرين بالتدخل، بالإضافة الى الوضع الاقتصادي للأسرة فأن هناك الكثير من الاناث يتزوجن وهن طالبات وهذا بدوره يؤثر على عملية الانجاب فهل يسمح للأهل بترك الفتاة سجلت في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٦٨،٩%)، وبعدها تأتي ناحية الحر بنسبة (١٥،٨%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٥،٧%)، وويليه مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر بنسبة (٢،٩%) لكل منهما، ومن ثم ناحية الجدول الغربي (٢،٤%) واخيرا سجلت ادنى نسبة في ناحية الخيرات (١،٤%)، اما في الريف فقد سجل اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية (٣٨،٦%)، ومن ثم ناحية الجدول الغربي (١٦،٧%) ويليها مركز قضاء كربلاء (١٤،١%)، وجاءت بعده ناحية الخيرات (١١،٤%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية بنسبة (٧%) وادنى نسبة سجلت في كل من ناحية الحر ومركز قضاء عين التمر (٦،١%) لكل منهما ينظر جدول (٥٢) وخريطة (٣١)، ويرجع هذا التباين في تدخلات الاهل في شؤون ابنائهم الانجابية الى تباين الظروف الاجتماعية والبيئية، بالإضافة الى العادات والتقاليد السائدة في المناطق الريفية من منطقة الدراسة كما هو الحال في مركز قضاء الحسينية ومركز قضاء عين التمر وناحية الجدول الغربي وناحية الخيرات اذ ظهر تدخل الاهل في ريف هذه الوحدات الادارية اكثر من حضرها اذ ان اغلب ابنائهم يسكنون مع اسرهم في السنين الاولى من الزواج وهذا بدوره يسهل عملية تدخل الاهل بالشؤون الانجابية، فضلا عن ان المجتمعات الريفية تعتبر انجاب الاطفال ولا سيما الذكور مصدر قوة اقتصادية واجتماعية للأسرة لذلك نجد الاباء او الاجداد يشجعون ابنائهم على الانجاب المزيد من الاطفال، في حين نجد العكس في المجتمع الحضري الذي يحبذ ويشجع الاسر قليلة العدد، وهذا بدوره يسهم سلبا وايجابيا في التأثير على صحة المرأة الانجابية.

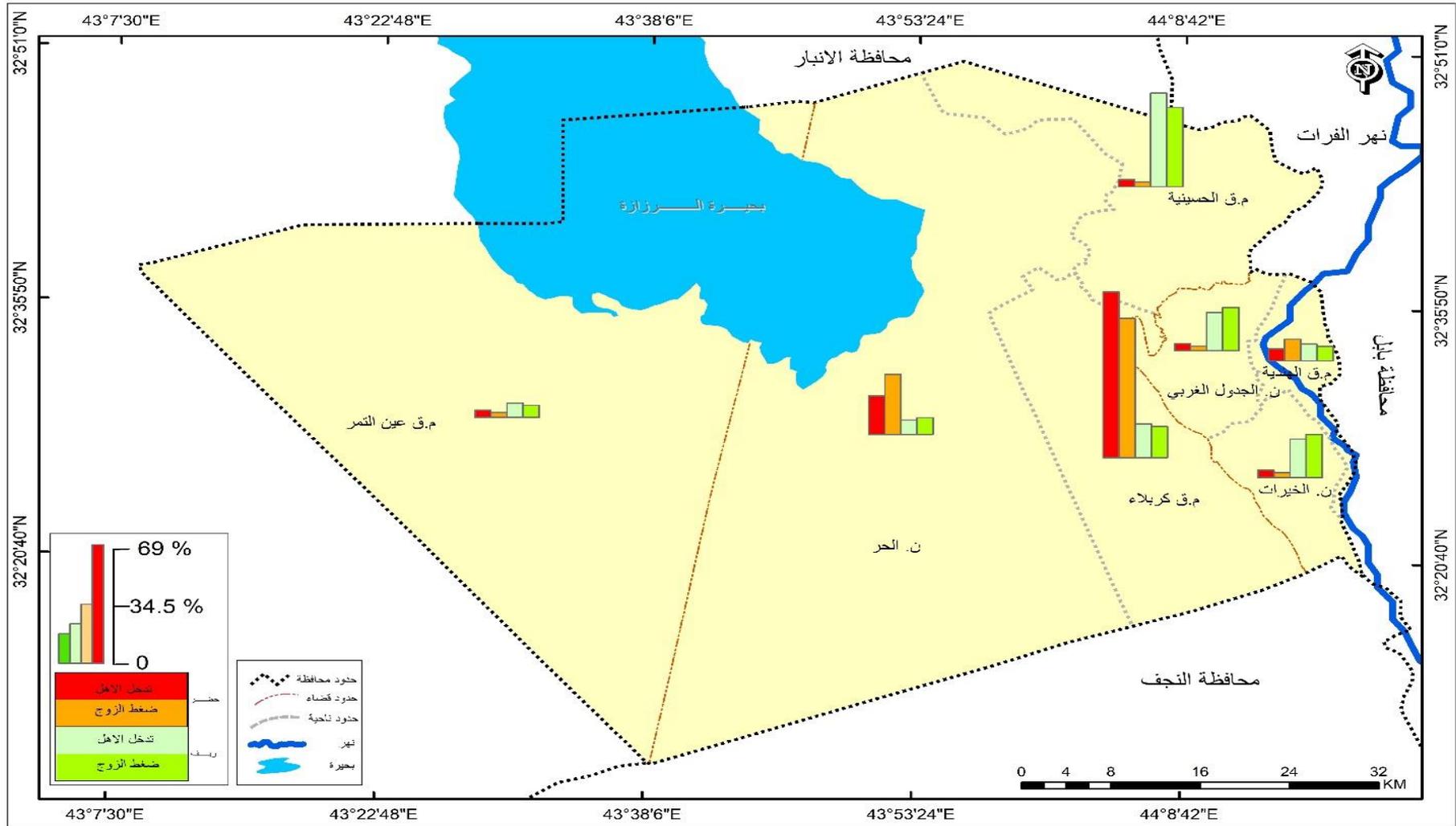
{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

جدول (٥٢) التوزيع العددي والنسبي للأمهات وفقاً لتدخل اهل الزوج وضغط الزوج في سلوك الانجاب في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	حضر				ريف			
		تدخل الاهل		ضغط الزوج		تدخل الاهل		ضغط الزوج	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	١٤٤	٦٨,٩	٢٨٥	٥٨	١٦	١٤,١	٢٤	١٣
٢	مركز قضاء الحسينية	٦	٢,٩	١١	٢,٢	٤٤	٣٨,٦	٦١	٣٣
٣	مركز قضاء الحر	٣٣	١٥,٨	١٢٢	٢٤,٨	٧	٦,١	١٣	٧
٤	مركز قضاء عين التمر	٦	٢,٩	١٠	٢	٧	٦,١	١١	٥,٩
٥	مركز قضاء الهندية	١٢	٥,٧	٤٥	٩,٢	٨	٧	١٢	٦,٥
٦	ناحية الجدول الغربي	٥	٢,٤	٩	١,٩	١٩	١٦,٧	٣٥	١٨,٩
٧	ناحية الخيرات	٣	١,٤	٩	١,٩	١٣	١١,٤	٢٩	١٥,٧
٨	المجموع	٢٠٩	١٠٠	٤٩١	١٠٠	١١٤	١٠٠	١٨٥	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٣١) التوزيع النسبي للأمهات على وفقاً لتدخل اهل الزوج وضغط الزوج في سلوك الانجاب في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥٢)

## { الفصل الرابع } { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية وتأثيراتها المستقبلية }

اما بالنسبة لضغط الزوج ذاته فهناك ازواج يفرضون الاستمرار بعملية الانجاب رافضين استعمال وسائل منع الحمل لان يعتبرون كثرة الابناء مصدر قوة وتباهي، وبالأخص الذكور، لذا يجبرون زوجاتهم على انجاب الذكور حتى يكون سند للعائلة والضمان الاقتصادي، وحامل اسم العائلة بغض النظر عن تأثير ذلك على صحتها الانجابية، لذا فإن الزوجة تستمر بعملية الانجاب دون ان تعتني بصحتها الانجابية في سبيل ان تحقق رغبة زوجها بأنجاب الذكور مع الاناث او العكس، ومن خلال ملاحظة الجدول السابق (٥٢) والخريطة (٣١) يتضح ان اعلى نسبة للأزواج الذين يجبرون زوجاتهم على الانجاب في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٥٨%)، ومن ثم يليها ناحية الحر بنسبة (٢٤،٨%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٩،٢%)، وبعده مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢،٢%)، ومن ثم مركز قضاء عين التمر بنسبة (٢%)، وادنى نسبة سجلت في كل من ( ناحية الجدول الغربي ، ناحية الخيرات) بنسبة (١،٩%) لكل منهما، اما في ريف منطقة الدراسة فقد سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٣٣%)، ومن ثم تليه ناحية الجدول الغربي (١٨،٩%)، ومن ثم ناحية الخيرات (١٥،٧%)، وبعده مركز قضاء كربلاء (١٣%)، ثم ناحية الحر بنسبة (٧%)، ويليه مركز قضاء الهندية بنسبة (٦،٥%)، في حين ان ادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر اذ بلغت (٥،٩%).

كما ان هناك بعض العوائق الاجتماعية والثقافية تحول دون ان تتمتع المرأة بصحة الانجابية منها حالة الفقر التي تعيشها المرأة ، وضعف المجال امامها في سبيل ان تستفاد من الموارد المتاحة في الاسرة والمجتمع التي تعد سببا رئيساً في ضعف صحتها الانجابية، حتى قبل ان تحمل ثم يزيد الوضع سوءا بعد الحمل وعند الولادة<sup>(١)</sup> ، بالإضافة الى قلة المعلومات والخيارات ادى الى عدم معرفة بعض الامهات بالمعلومات الجديدة والافكار التي تخص صحتهن تجعلهن في وضع اجتماعي يتقبلن فيه فكرة ان الالم والمعاناة من قدر المرأة وقد لا يتصورن ان الحمل والولادة يتطلبون رعاية اضافية، لذا فإن الكثير من الامهات لا يدركن ما تعنيه علامات

(١) S.J.Jeebhoy , empower, women ensure choices, key to enhancing reproductive health, presentation at safe mother hood technical in srilnka , October, 1997, p.23

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

الخطر خلال مدة الحمل ولا يعرفن متى يحتاجهن الى الخدمات الطبية وأين تتوفر هذه الخدمات  
(١).

### خامسا: الخدمات الصحية

تعد الخدمات الصحية من اهم الجوانب المهمة التي تسعى الى تحقيق التنمية الاجتماعية للسكان وان الجانب الصحي هو هدف اساسي يتناول الانسان كيانا متكاملًا عقليا ونفسيا وجسميا واجتماعيا<sup>(٢)</sup>، كما تعد مؤشرا حقيقيا لاهم الخدمات التي تقدم للسكان لما لها من أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع ، وان توفرها بشكل يتلاءم مع حاجات المجتمع تعد من اولويات الاستجابة لمتطلبات الانسان وفي نفس الوقت تعتبر ضرورة اقتصادية، وأن الوصول الى مستوى صحي حقيقي له انعكاساته الايجابية على بناء الانسان وتنمية قدراته وقابليته البدنية والعقلية<sup>(٣)</sup>، وهذا من خلال تحسين مستواها ابتداء من تحسين التغذية وتقديم جميع الخدمات العلاجية والوقائية من اجل زيادة انتاج الافراد وتقليل معدل الوفيات<sup>(٤)</sup> .

ويقصد بالخدمات الصحية جميع الخدمات الموجهة نحو الوقاية من الامراض والايوثة وما يتطلبه من أنشطة تأهيلية تسعى في التخلص من الامراض وقد تشمل الادوية العلاجية، نوع الغذاء، وطرق التضميم والنظافة، وتدليل اي مشكلة تعترض راحة المريض وتمنعه من التمتع بالصحة والسلامة، وتتمثل هذه الخدمات بالمؤسسات الصحية بجميع انواعها ابتداء من المراكز الصحية العامة وصولا الى العيادات الخاصة<sup>(٥)</sup>.

وقد ارتفعت نوعية وكفاءة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للام قبل واثناء الحمل وبعد الولادة حيث شهدت نهوضا في هذا الجانب من الرعاية الصحية في سبيل تقليل من معدل وفيات

(١) Unit nation , the world's women, (1970-1990) trends and statistics , new York.

(٢) عباس عبد الحسن كاظم العيداني، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، أطروحة دكتوراه ( غير منشوره)، كلية الآداب، جامعة البصرة، ٢٠٠٢، ٢٣

(٣) سعدي محمد صالح السعدي، التخطيط الاقليمي (نظرية توجيه وتطبيق)، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، ١٩٨٩، ص٩٧

(٤) Boyce T, Patel S. The Health Impacts of Spatial Planning Decision's: Report, 2009,P3

(٥) عباس هجول كيطان، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المستنصرية، ٢٠١٠، ص١٧

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

الامهات بسبب الحمل والولادة والنفاس وكذلك تقليل معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة وهما يعتبران من المؤشرات الصحية الاساسية في الاهداف الانمائية للألفية الثالثة من خلال تكثيف الخدمات الصحية المقدمة<sup>(١)</sup>.

كما وتعد الرعاية الصحية للام والطفل ضرورية جدا، واحدى القضايا المهمة التي تقوم المؤسسات الدولية العناية بها، فأن الامهات والاطفال قد يشكلون نسبة كبيرة من اعداد السكان، خصوصا في الدول النامية، وتهدف برامج رعاية الامومة والطفولة بصفة عامة الى رفع المستوى السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية للام وتهدف الى ما يلي<sup>(٢)</sup>:

- ان تمتع الام الحامل او المرضعة بصحة جيدة.
- ان تلد الام ولادة طبيعية.
- ان تلد طفلا سليما.
- ان تتعلم رعاية الطفل.

يعد توفر الخدمات الصحية المتعلقة بالأمومة والطفولة تعد عاملا مهما ومساعدة في تحسين الصحة الانجابية للأمهات من خلال توفير اشكال الرعاية الطبية للام قبل واثناء الحمل مروراً بالولادة سواء للام او الطفل، وكذلك توفير كافة وسائل تنظيم الاسرة وسهولة الوصول اليها ، وأن توفر خدمات الرعاية الصحية المناسبة سوف يتيح الام اجتياز كافة مراحل الحمل والولادة بصورة مأمونة وتوفير فرصة افضل لولادة اطفال اصحاء<sup>(٣)</sup>.

وتقدم خدمات الرعاية الصحية للأمهات في محافظة كربلاء المقدسة عن طريق مراكز الرعاية الصحية الاولية وعن طريق المستشفيات وكذلك العيادات الخاصة بالأطباء :

#### ١- مراكز الرعاية الصحية الاولية:

(١) اسراء هيثم احمد صالح العبيدي، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى، أطروحة دكتوراه ( غير منشوره)، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة ديالى، ٢٠١٣، ص٢٧  
(٢) فوزي علي جار الله، الصحة العامة والرعاية الصحية، الطبعة ٣، دار المعارف، مصر، ١٩٨٢، ص٣٥٦  
(٣) حشمة محمود أمين، الصحة الانجابية للمرأة اللاجئة في المجتمعات وتأثير المتغيرات الاجتماعية عليها، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٠، ص١٥

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

تعرف منظمة الصحة العالمية مراكز الرعاية الصحية الاولية بأنها الرعاية الصحية الاساسية التي تعتمد بشكل واسع على وسائل التكنولوجيا صالحة عمليا وسليمة علميا وتكون مقبولة اجتماعيا وميسرة لجميع الافراد او الاسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها بالاعتماد على النفس وحرية الارادة<sup>(١)</sup>.

وهي مؤسسات صحية يمكن من خلال تقديم الخدمات الصحية للسكان من تحصين الاطفال ورعاية الحوامل وكذلك تقديم الخدمات العلاجية لطلبة المدارس والاسعافات الاولية<sup>(٢)</sup>.

وتعتبر نواة الخدمات الصحية من خلال تقديمها خدمات الرعاية الصحية الاولية على كافة مستويات الاحياء والمجاورات السكنية والقرى، وتقوم بعمل ملفات صحية لكافة الاسر الواقعة في نطاق خدمة المركز، وذلك لمتابعة الحالة الصحية لأفراد كل اسرة وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية لهم، وتحويل الى المراكز الطبية المتخصصة عند اللزوم<sup>(٣)</sup>.

وبالتالي فإن من المهام التي تقع على مراكز الرعاية الصحية الاولية بالإضافة الى ما ذكر هو التنسيق والتعاون بين المراكز الصحية في القطاع والدوائر وكذلك المنظمات ذات العلاقة لحل المشكلات والمعوقات من الرقعة الجغرافية<sup>(٤)</sup>.

ويعرف مختصون مفهوم الرعاية الصحية الاولية بأنها جزء من تطور انساني كلي في كافة النواحي الاجتماعية والتربوية والصحية والاقتصادية، والتي يجب ان تكون متوفرة لكافة الناس وتكون في متناول ايديهم، كما ان الرعاية الصحية تضم كل من الرعاية الطبية والرعاية الصحية، بالإضافة عن التربية الصحية والتشخيص الاولي والمعالجة ومكافحة الامراض<sup>(٥)</sup>. ومن خلال الدراسة الميدانية اتضح ان عدد مراكز الرعاية الصحية الاولية في منطقة الدراسة

(١) نوال جمعة جابر الوزان، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير (غير منشوره)، كلية التربية (ابن رشد)، جامعة بغداد، ٢٠٠٣، ص ٢٦

(٢) علي صاحب الموسوي وحسين جعاز ناصر، قياس الكفاءة النسبية الاحصائية للخدمات الصحية في مدينة النجف دراسة في الجغرافية الطبية، مجلة الجمعية الجغرافية، العدد ٤٩، ٢٠٠٢، ص ٦

(٣) احمد فريد مصطفى، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، الطبعة الاولى، بدون مكان نشر، ٢٠٠٤، ص ١١

(٤) وزارة الصحة، دائرة الوقاية الصحية، دليل عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية، العبايجي للطباعة، ٢٠٠١، ص ٧

(٥) سمير محمد الرويس، الجغرافية الطبية، دار عالم الكتب، الرياض، ٢٠٠١، ص ١٨٢

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

(٦٣) مركزا صحيا مقسما الى مراكز صحية رئيسية وعددها (٣٥) ومراكز صحية ثانوية وعددها (٢٨)، ويتضح جدول (٥٣) وشكل (٣٣)، ان اغلب المراكز الصحية توجد في مركز قضاء كربلاء اذ بلغت (٢١) مركزا صحيا منها (١٣) مراكز رئيسا و(٨) مراكز ثانوية ، ومن ثم يليه مركز قضاء الهندية بعدد (١٦) مركزا صحيا ،(٦) منها يعد مركزا رئيسا و(١٠) مراكز ثانوية، ومن ثم يليه مركز قضاء الحسينية اذ يبلغ عدد المراكز الصحية فيه (١٢) (٥) منها مراكز رئيسية و(٧) مراكز ثانوية، ومن ثم ناحية الحر بعدد بلغ (١١) مركز صحيا (٨) منها مراكز رئيسية و(٣) مراكز ثانوية، وان ادنى عدد للمراكز الصحية سجل في كل من (مركز قضاء عين التمر ، ناحية الجدول الغربي، ناحية الخيرات)، بواقع مركز صحي رئيس ولكل منها فضلا عن ذلك فإن سكان مركز قضاء عين التمر يعتمدون في تلقي خدماتها الصحية من المراكز الموجودة في مركز قضاء كربلاء، بينما الناحيتين (الجدول الغربي ، الخيرات) فيتلقون الخدمات الصحية من مركز قضاء الهندية وذلك لقرب المسافة .

جدول (٥٣) التوزيع العددي والنسبي للمراكز الصحية الاولى في محافظة كربلاء المقدسة

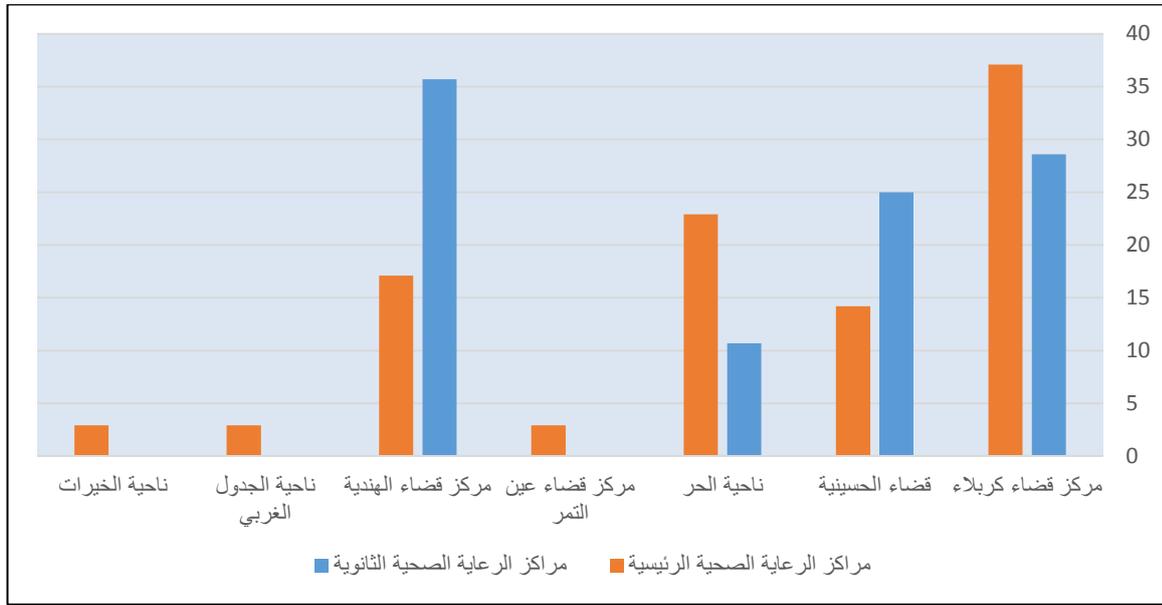
(٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	مراكز الرعاية الصحية الرئيسية		مراكز الرعاية الصحية الثانوية		مجموع المراكز الصحية	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	١٣	٣٧,١	٨	٢٨,٦	٢١	٣٣,٣
٢	مركز قضاء الحسينية	٥	١٤,٢	٧	٢٥	١٢	١٩
٣	ناحية الحر	٨	٢٢,٩	٣	١٠,٧	١١	١٧,٥
٤	مركز قضاء عين التمر	١	٢,٩	٠	٠	١	١,٦
٥	مركز قضاء الهندية	٦	١٧,١	١٠	٣٥,٧	١٦	٢٥,٤
٦	ناحية الجدول الغربي	١	٢,٩	٠	٠	١	١,٦
٧	ناحية الخيرات	١	٢,٩	٠	٠	١	١,٦
٨	المجموع	٣٥	١٠٠	٢٨	١٠٠	٦٣	١٠٠

المصدر: دائرة الصحة كربلاء- قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات منشورة، ٢٠٢٠.

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

شكل (٣٣) التوزيع النسبي للمراكز الصحية الاولى في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥٣)

ومن خلال المعطيات في جدولان (٥٤) و(٥٥) وشكلين (٣٤) و(٣٥)، نجد ان الامهات يختلفن في مراجعتهن للمراكز الصحية اذ بلغ مجموع الامهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية بشكل منتظم في حضر منطقة الدراسة (٤٤٣) امرأة وان اعلى نسبة لهن سجل في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٥٥,١%)، وادنى نسبة سجلت في ناحية الخيرات (١,٨%)، بينما بلغ عدد الامهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية بشكل منتظم في الريف (١٢٣) امرأة حيث سجل اعلى نسبة لهن في مركز قضاء الحسينية (٢٦,٨%) وادنى نسبة سجل في مركز قضاء عين التمر (٢,٤%).

اما الامهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية عند الشعور فقط بأعراض معينة فقد بلغ عددهن في حضر من منطقة الدراسة (١٩٩) امرأة من مجموع عينة الدراسة، وان اعلى نسبة

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

سجلت في مركز قضاء كربلاء (٦١,٣%)، وادنى نسبة سجل في مركز قضاء عين التمر (١٠%), اما في الريف فقد بلغ عددهن (١٤٢) امرأة وان اعلى نسبة سجلت في مركز قضاء الحسينية (٣٥,٩%)، وادناها في ناحية الحر ومركز قضاء الهندية بنسبة (٧%) لكل منهما، وهناك من يراجعن المراكز الصحية وفقا لإرشادات الطبيب المختص اذ بلغ عددهن في الحضر (٢٩١) امرأة اذ ان اعلى نسبة لهن سجلت في مركز قضاء كربلاء اذ بلغت (٦١,٥%)، وادنى نسبة سجلت في ناحية الجدول الغربي بنسبة (١,٣%)، اما في الريف فقد بلغ عددهن (١١٨) امرأة ونجد اعلى نسبة سجلت في مركز قضاء الحسينية (٣٧,٧%) وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء الهندية (٥%)، وهذا يرجع للعامل الاقتصادي، فكلما كانت الحالة الاقتصادية للام جيدة كلما راجعت العيادات الطبية الخاصة وقلت مراجعتها للمراكز الصحية لأنها لا تستطيع دفع تكاليف الخاصة العالية، في حين ان هناك بعض الامهات لا تراجع المراكز الصحية وقد بلغ عددهن في الحضر (١٦٩) امرأة من افراد العينة وان اعلى نسبة لهن سجلت في مركز قضاء كربلاء ايضا بنسبة (٥٨,٦%) وادنى نسبة في ناحية الجدول الغربي بنسبة (١,٨%)، بينما في الريف فقد بلغ عددهن (٧٥) امرأة ونجد اعلى نسبة سجلت في مركز قضاء الحسينية (٢٨%)، وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر (٥,٣%).

جدول (٥٤) التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية في الحمل الاخير وفقاً لإشارات الطبيب والحالات الاخرى في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

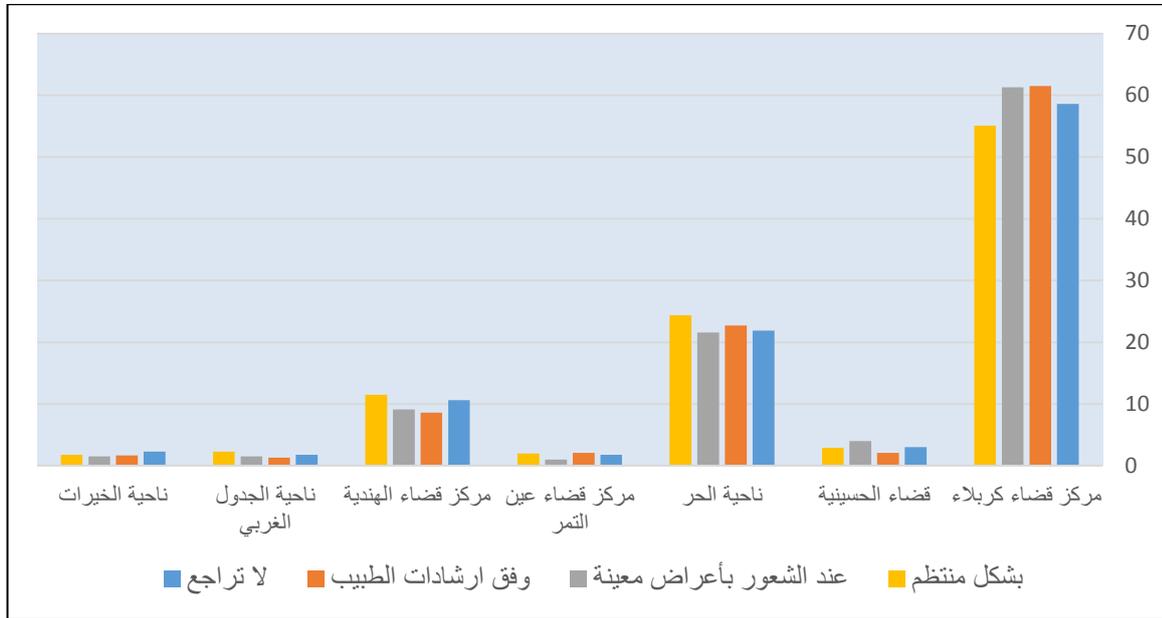
ت	طبيعة الزيارة	بشكل منتظم		عند الشعور بأعراض معينة		وفق ارشادات الطبيب		لا تراجع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٢٤٤	٥٥,١	١٢٢	٦١,٣	١٧٩	٦١,٥	٩٩	٥٨,٦
٢	مركز قضاء الحسينية	١٣	٢,٩	٨	٤	٦	٢,١	٥	٣
٣	ناحية الحر	١٠٨	٢٤,٤	٤٣	٢١,٦	٦٦	٢٢,٧	٣٧	٢١,٩
٤	مركز قضاء عين التمر	٩	٢	٢	١	٦	٢,١	٣	١,٨
٥	مركز قضاء الهندية	٥١	١١,٥	١٨	٩,١	٢٥	٨,٦	١٨	١٠,٦

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

١٠	٢٠٣	٣	١٠٥	٤	١٠٣	٣	١٠٨	٦	ناحية الجدول الغربي
٨	١٠٨	٣	١٠٥	٥	١٠٧	٤	٢٠٣	٧	ناحية الخيرات
٤٤٣	١٠٠	١٩٩	١٠٠	٢٩١	١٠٠	١٦٩	١٠٠	٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٣٤) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية في الحمل الاخير وفقاً لإشارات الطبيب والحالات الاخرى في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥٤)

الجدول (٥٥) التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية في الحمل الاخير وفقاً للإشارات الطبيب والحالات الاخرى في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)

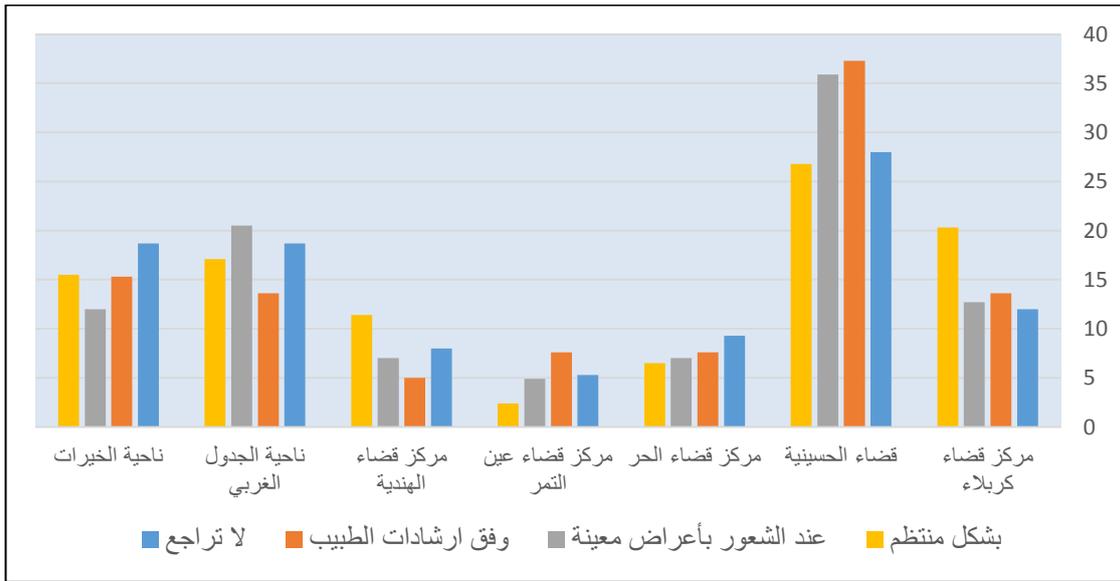
ت	الوحدات الادارية	بشكل منتظم		عند الشعور بأعراض معينة		وفق ارشادات الطبيب		لا تراجع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٢٥	٢٠,٣	١٨	١٢,٧	١٦	١٣,٦	٩	١٢
٢	مركز قضاء الحسينية	٣٣	٢٦,٨	٥١	٣٥,٩	٤٤	٣٧,٣	٢١	٢٨
٣	مركز قضاء الحر	٨	٦,٥	١٠	٧	٩	٧,٦	٧	٩,٣

{ الفصل }  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية }  
 { وتأثيراتها المستقبلية }

٥,٣	٤	٧,٦	٩	٤,٩	٧	٢,٤	٣	مركز قضاء عين التمر	٤
٨	٦	٥	٦	٧	١٠	١١,٤	١٤	مركز قضاء الهندية	٥
١٨,٧	١٤	١٣,٦	١٦	٢٠,٥	٢٩	١٧,١	٢١	ناحية الجدول الغربي	٦
١٨,٧	١٤	١٥,٣	١٨	١٢	١٧	١٥,٥	١٩	ناحية الخيرات	٧
١٠٠	٧٥	١٠٠	١١٨	١٠٠	١٤٢	١٠٠	١٢٣	المجموع	٨

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٣٥) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي يراجعن المراكز الصحية في الحمل الاخير وفقاً لإشارات الطبيب والحالات الاخرى في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥٦)

وفيما يخص تلقي الامهات الى لقاح الكزاز في المراكز الصحية، يتضح من جدول (٥٦) وخريطة (٣٢) ان نسبة الامهات اللواتي اخذن جميع جرعات اللقاح الخاصة بهذا المرض وفي الحضر (٤٥,٦%)، حيث سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء كربلاء ان بلغت النسبة (٥٩,٦%)، وادنى نسبة سجلت في ناحية الخيرات (١,٦%)، اما بالنسبة للأمهات اللواتي اخذن بعض الجرعات من هذا اللقاح فقد بلغت نسبتهم (٤٣,٥%)، وان اعلى نسبة سجلت ايضاً في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٥٧,٩%) وادنى نسبة سجلت في ناحية الجدول الغربي (١,٥%)،

{ الفصل  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
 وتأثيراتها المستقبلية }  
 في حين بلغت نسبة الامهات اللواتي لم يتلقين الجرعات الخاصة بهذا اللقاح (١٠,٩%) وان  
 اعلى نسبة لهن سجلت في مركز قضاء كربلاء (٥٥,٨%) وادناها سجلت في ناحية الخيرات اذ  
 بلغت (١,٧%).

جدول (٥٦) التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي تلقين جرعات لقاح الكزاز خلال حملهن  
 الاخير في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

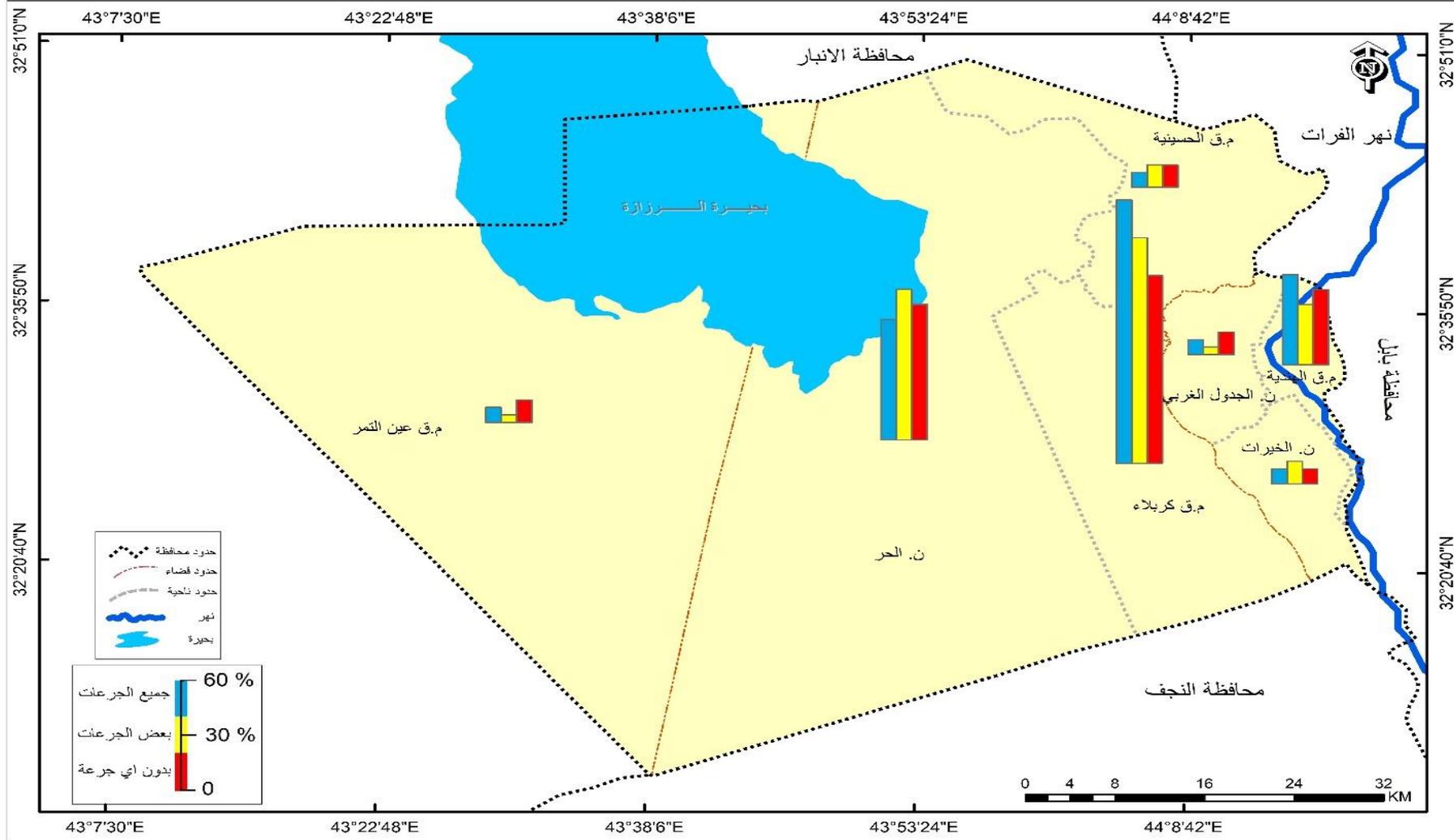
ت	الوحدات الادارية	افراد العينة	جميع الجرعات		بعض الجرعات		لم يتلقين اي جرعة	
			العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٦٤٤	٢٩٩	٥٩,٦	٢٧٨	٥٧,٩	٦٧	١٠,٥
٢	مركز قضاء الحسينية	٣٢	١٢	٣٧,٥	١٦	٣٣,٣	٤	١٢,٥
٣	ناحية الحر	٢٥٤	١٠٤	٤٠,٧	١٢٢	٤٨,٤	٢٨	١١,٠
٤	مركز قضاء عين التمر	٢٠	١١	٥٥,٠	٦	٣٠,٠	٣	١٥,٠
٥	مركز قضاء الهندية	١١٢	٥٩	٥٢,٧	٤١	٣٦,٦	١٢	١٠,٧
٦	ناحية الجدول الغربي	٢٠	٩	٤٥,٠	٧	٣٥,٠	٤	٢٠,٠
٧	ناحية الخيرات	٢٠	٨	٤٠,٠	١٠	٥٠,٠	٢	١٠,٠
٨	المجموع	١١٠٢	٥٠٢	٤٥,٦	٤٨٠	٤٣,٥	١٢٠	١٠,٩

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

---

خريطة (٣٢) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي تلقين جرعات لقاح الكزاز خلال حملهن الاخير في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥٦)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

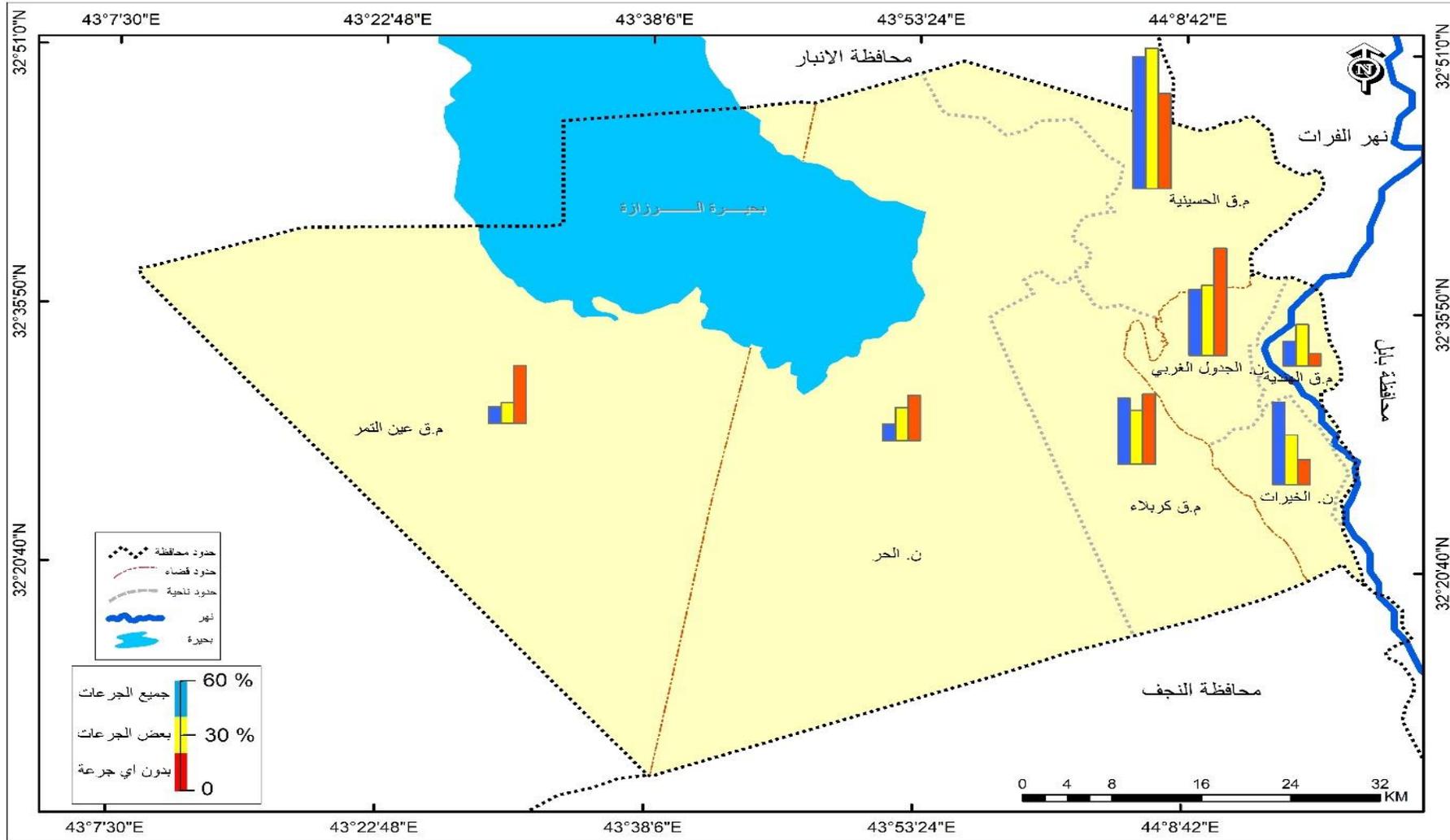
اما بالنسبة للريف من منطقة الدراسة ومن خلال جدول (٥٧) وخريطة (٣٣)، يتضح ان نسبة الامهات اللواتي اخذن جميع الجرعات فقد بلغت نسبتهن ( ٤٣,٧%) وان اعلى نسبة سجلت في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٣٢%)، وادناها في ناحية الحر ومركز قضاء عين التمر بنسبة (٣,٥%)، اما الامهات اللواتي اخذن بعض الجرعات فقد بلغت نسبتهن (٤٨,٧%) فقد سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية (٣٤,٥%)، وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر (٤,٩%)، في حين بلغت نسبة الامهات اللواتي لم يتلقين الجرعات الخاصة بهذا اللقاح (٧,٦%)، وان اعلى نسبة لهن سجلت في مركز ناحية الجدول الغربي (٢٥,٧%)، وان ادناها سجلت في مركز قضاء الهنديّة اذ بلغت (٢,٩%).

جدول (٥٧) التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي تلقين جرعات لقاح الكزاز خلال حملهن الاخير في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة عام (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	افراد العينة	جميع الجرعات		بعض الجرعات		لم يتلقين اي جرعة	
			العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٦٨	٣٣	١٦,٥	٢٩	١٣	٦	١٧,٤
٢	مركز قضاء الحسينية	١٤٩	٦٤	٣٢	٧٧	٣٤,٥	٨	٢٢,٩
٣	ناحية الحر	٣٤	١٢	٣,٥	١٨	٨,١	٤	١١,٤
٤	مركز قضاء عين التمر	٢٣	٧	٣,٥	١١	٤,٩	٥	١٤,٣
٥	مركز قضاء الهنديّة	٣٦	١٢	٦	٢٣	١٠,٣	١	٢,٩
٦	ناحية الجدول الغربي	٨٠	٣٣	١٦,٥	٣٨	١٧	٩	٢٥,٧
٧	ناحية الخيرات	٦٨	٣٩	١٩,٥	٢٧	١٢,١	٢	٥,٧
٨	المجموع	٤٥٨	٢٠٠	٤٣,٧	٢٢٣	٤٨,٧	٣٥	٧,٦

المصدر: الدراسة الميدانية ، ٢٠٢٠

خريطة (٣٣) التوزيع النسبي للأمتهات اللواتي تلقين جرعات لقاح الكزاز خلال حملهن الاخير في ريف الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥٧)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

ومن العوامل التي تؤثر في الصحة الانجابية وتقلل من كفاءة الخدمة الصحية التي تقدمها بالمراكز الصحية هي عامل المسافة وسوء معاملة الكوادر الصحية ، فضلا عن عدم القناعة بالمراكز الصحية وتفضيل زيارة الطبيب الاختصاص، ومن ملاحظة جدول (٥٨) والخريطة (٣٤) وفيما يخص حضر منطقة الدراسة وجد ان الامهات اللواتي لم يراجعن المراكز الصحية بسبب بعد المسافة بلغ عددهن (١٥) امرأة وان اعلى نسبة سجلت في ناحية الجدول الغربي اذ بلغت (٤٦,٧%) وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر (١٣,٣%) ولم تسجل اي حالة في كل من ( مركز قضاء كربلاء، مركز قضاء الحسينية، ناحية الحر، مركز قضاء الهندية)، اما في الريف فقد بلغ عددهن (٢٣) امرأة ونجد اعلى نسبة في مركز قضاء عين التمر اذ بلغت (٣٠,٤%) وادنى نسبة سجلت في كل من (ناحية الحر ،مركز قضاء الهندية) بواقع (٨,٧%) لكل منهما ولم تسجل اي حالة في مركز قضاء كربلاء، اما الامهات اللواتي لا يراجعن بسبب سوء معاملة الكوادر الصحية فقد بلغ عددهن في حضر منطقة الدراسة (٤٤) امرأة واعلى نسبة سجلت في مركز قضاء الهندية (٣٤,١%) وادناها في ناحية الجدول الغربي (٢,٣%)، اما في الريف فقد بلغ عددهن (٣٨) امرأة واعلى نسبة سجلت في ناحية الحر (٢٨,٩%) وادنى نسبة في مركز قضاء الهندية (٥,٣%) ولم تسجل اي حالة في مركز قضاء عين التمر، اما الامهات اللواتي يفضلن زيارة طبيبهن المختص فقد بلغ عددهن في الحضر (٧٥٨) امرأة واعلى نسبة سجلت في مركز قضاء كربلاء (٦٥,٤%) وادنى نسبة سجلت في مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات بنسبة (٠,٧%) لكل منهما، اما في الريف فقد بلغ عددهن (١٧٤) امرأة واعلى نسبة نجدها في قضاء الحسينية (٣٣,٣%) وادناها في مركز قضاء عين التمر اذ بلغت (٤%)، واطهرت النتائج بأن الامهات اللواتي لا يراجعن المراكز الصحية بدون اي سبب بلغ عددهن في الحضر (٢٨٥) امرأة واعلى نسبة سجلت في مركز قضاء كربلاء (٤٧,٤%) وادناها سجلت في ناحية الجدول الغربي (١,٨%)، اما في الريف فقد بلغ عددهن (٢٢٣) واعلى نسبة سجلت في مركز قضاء الحسينية (٣٥%) وادناها سجلت في ناحية الحر اذ بلغت (٣,١%) ينظر جدول (٥٩) وخريطة (٣٥).

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

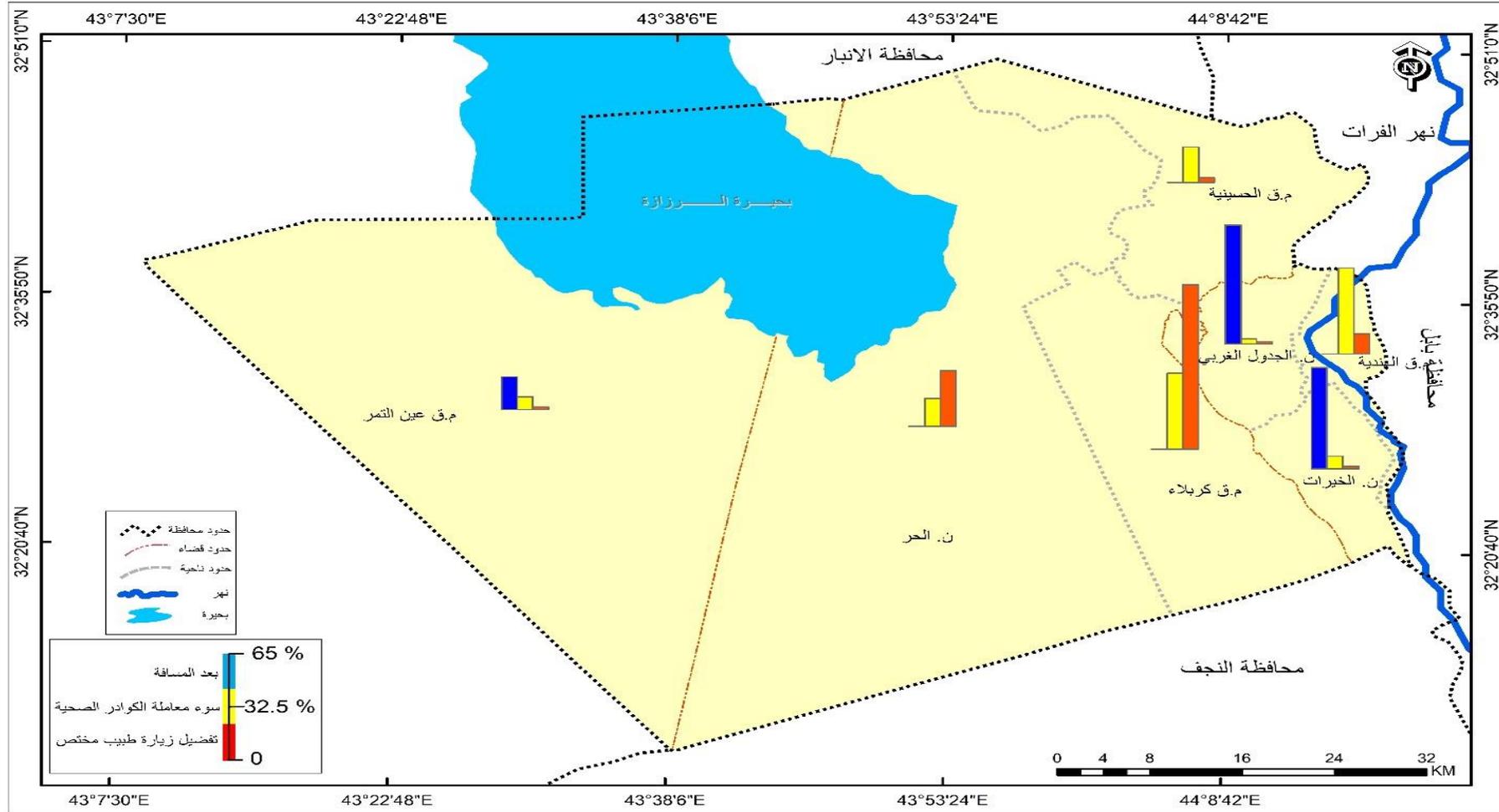
جدول (٥٨) التوزيع العددي والنسبي للأسباب التي تعيق الامهات عن مراجعة المركز الصحي بانتظام خلال مدة الحمل في حضر الوحدات الادارية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	بعد المسافة		سوء معاملة الكوادر الصحية		تفضل زيارة طبيب اختصاص		لا توجد	
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
١	مركز قضاء كربلاء	-	-	٢٩,٦	١٣	٦٥,٤	٤٩٦	٤٧,٤	١٣٥
٢	مركز قضاء الحسينية	-	-	١٣,٦	٦	٢,١	١٦	٣,٥	١٠
٣	ناحية الحر	-	-	١١,٤	٥	٢٢,٢	١٦٨	٢٨,٤	٨١
٤	مركز قضاء عين التمر	١٣,٣	٢	٤,٥	٢	٠,٧	٥	٣,٩	١١
٥	مركز قضاء الهندية	-	-	٣٤,١	١٥	٨	٦١	١٢,٦	٣٦
٦	ناحية الجدول الغربي	٤٦,٧	٧	٢,٣	١	٠,٩	٧	١,٨	٥
٧	ناحية الخيرات	٤٠	٦	٤,٥	٢	٠,٧	٥	٢,٤	٧
٨	المجموع	١٠٠	١٥	١٠٠	٤٤	١٠٠	٧٥٨	١٠٠	٢٨٥

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٣٤) التوزيع النسبي للأسباب التي تعيق الامهات عن مراجعة المركز الصحي بانتظام خلال مدة الحمل في حضر الوحدات في محافظة كربلاء المقدسة

(٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥٨)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

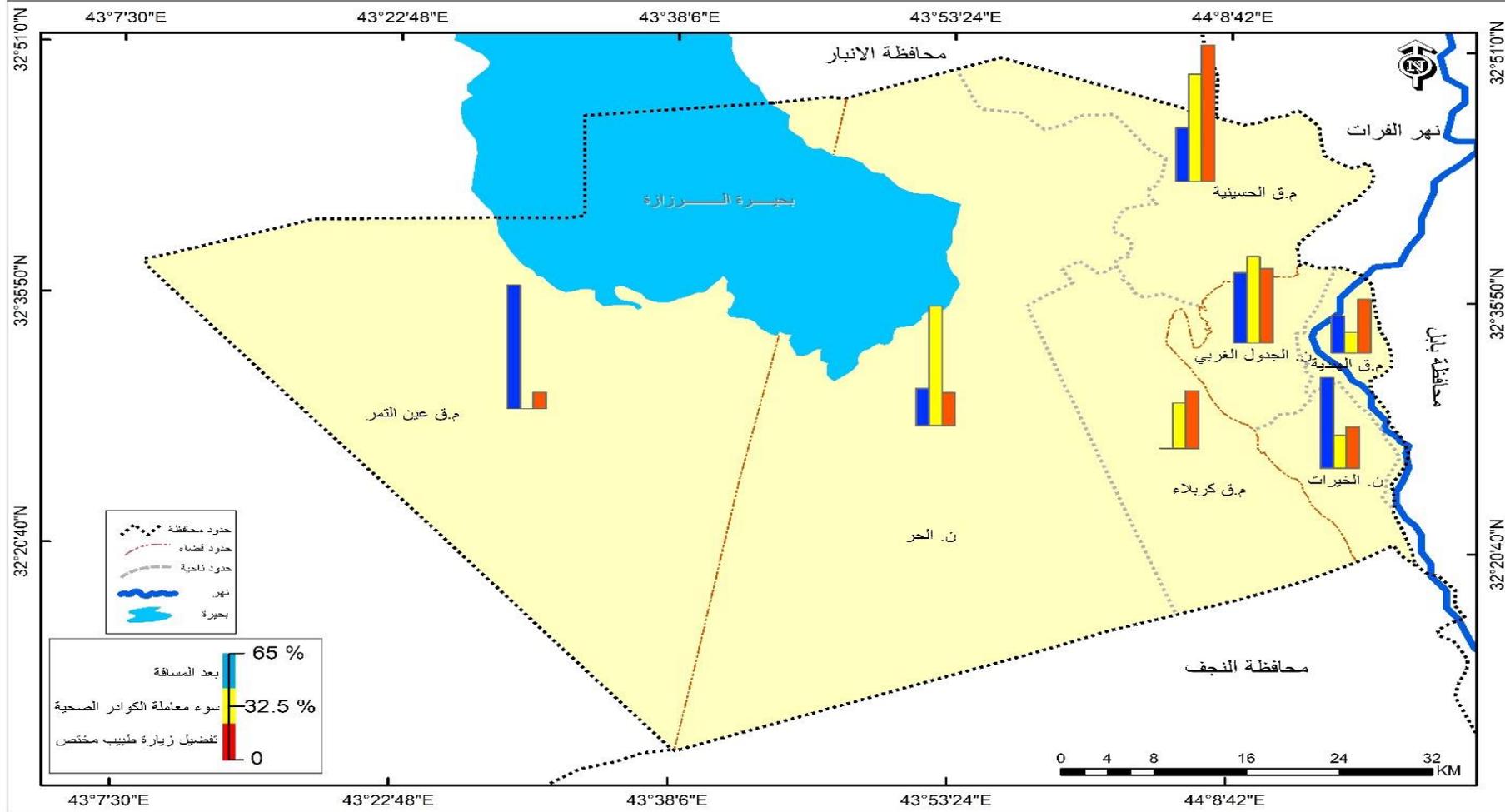
جدول (٥٩) التوزيع العددي والنسبي للأسباب التي تعيق الامهات عن مراجعة المركز الصحي

بانتظام خلال مدة الحمل في ريف الوحدات في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	بعد المسافة		سوء معاملة الكوادر الصحية		تفضل زيارة الطبيب المختص		لا توجد	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٠	٠	٤	١٠,٥	٢٤	١٣,٨	٤٠	١٧,٩
٢	مركز قضاء الحسينية	٣	١٣,١	١٠	٢٦,٣	٥٨	٣٣,٣	٧٨	٣٥
٣	ناحية الحر	٢	٨,٧	١١	٢٨,٩	١٤	٨,١	٧	٣,١
٤	مركز قضاء عين التمر	٧	٣٠,٤	٠	٠	٧	٤	٩	٤,١
٥	مركز قضاء الهندية	٢	٨,٧	٢	٥,٣	٢٢	١٢,٦	١٠	٤,٥
٦	ناحية الجدول الغربي	٤	١٧,٤	٨	٢١,١	٣١	١٧,٨	٣٧	١٦,٦
٧	ناحية الخيرات	٥	٢١,٧	٣	٧,٩	١٨	١٠,٤	٤٢	١٨,٨
٨	المجموع	٢٣	١٠٠	٣٨	١٠٠	١٧٤	١٠٠	٢٢٣	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٣٥) التوزيع النسبي للأسباب التي تعيق الامهات عن مراجعة المركز الصحي بانتظام خلال مدة الحمل في ريف الوحدات في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٥٩)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
٢-المستشفيات الحكومية والخاصة:

تعد المستشفيات من المؤسسات الصحية التي تتوفر فيها جميع انواع العلاج، كما توجد فيها صالات للعمليات ومختبرات للتحليل، وتضم المستشفيات عددا كبيرا من الاطباء حسب التخصصات وتكون صغيرة وكبيرة تخصصية وعام<sup>(١)</sup> .

كما تعد المستشفيات احدى المؤسسات التي تعنى بتوفير جميع الخدمات التشخيصية والعلاجية بمختلف الظروف الطبية والجراحية وتهدف الى تحقيق رعاية شاملة وجيدة للمرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع الذي تخدمه<sup>(٢)</sup>، كما تتوفر فيها كل انواع التخصصات الدقيقة وتوجد فيها العيادات الاستشارية التي يعمل فيها متخصصون في الامراض المختلفة<sup>(٣)</sup> .

وتقسم المستشفيات حسب ملكيتها الى مستشفيات حكومية امتلكها الدولة، واخرى خاصة (اهلية) يملكها ويديرها اشخاص ولكن تحت رقابة الدولة، وتوجد في محافظة كربلاء المقدسة مستشفى واحدة حكومية مختصة بالنسائية والتوليد في مركز قضاء كربلاء، وثلاثة مستشفيات حكومية عامة تضم اقساماً للنسائية والتوليد في كل من مركز قضاء عين التمر ومركز قضاء الهندية ومركز قضاء الحسينية اما الوحدات الادارية الاخرى مثل ناحية الحر لا توجد فيها مستشفى نسائية والتوليد فيعتمد سكانها على مستشفى مركز قضاء كربلاء، وايضا ناحيتي الجدول الغربي والخيرات لا توجد فيها اي مستشفى نسائية فيذهب سكانها الى مستشفى الهندية الواقعة في مركز قضاء الهندية، اما المستشفيات الاهلية عددها (٤) منها ( مستشفى الكفيل، مستشفى زين العابدين، مستشفى الحجة (عج)، مستشفى العباس الاهلي) الواقعة جميعها في مركز قضاء كربلاء وهي ايضاً مستشفيات عامة تضم اقساماً للنسائية والتوليد.

وعلى رغم من اهمية اطباء اختصاص نسائية والتوليد في تلك المستشفيات والتي تعول في خدماتها بشكل كبير على هؤلاء الاطباء الا ان هناك نقصاً واضحاً في اعداد المستشفيات وكما هو مبين في جدول (٦٠)، وخريطة (٣٦)، كما هو الحال في مستشفى النسائية والتوليد في مركز قضاء كربلاء حيث بلغ عدد الملاك الفعلي (١٣) طبيب في اختصاص النسائية والتوليد وهي

(١) فؤاد بن غضبان، الخدمات الحضرية برؤية جغرافية معاصرة، مطبعة الايمان، بدون مكان النشر، ٢٠٠٩، ص ١١٩

(٢) رنا امين محمد صبرة، الامراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، ٢٠٠٣، ص ٨٠

(٣) حسن هادي حسن، التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية في مدينة الحلة، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والانسانية، جامعة بابل، العدد ٤١، ٢٠١٨، ص ١٢٢٢

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

بحاجة الى (١٦) طبيب اختصاص نسائية وتوليد، وبلغ عدد الملاك الفعلي في مستشفى الحسينية (٣) أطباء اختصاص نسائية وتوليد وهي بحاجة الى (٣) أطباء اختصاص نسائية وتوليد ، اما عدد الأطباء في مستشفى الهندية (٦) أطباء نسائية وتوليد من الملاك الفعلي وهي بحاجة الى (٦) طبيب اختصاص نسائية وتوليد ، وعدد الاطباء الفعليين في مستشفى عين التمر (٣) أطباء نسائية وتوليد وهي بحاجة الى (٤) أطباء اختصاص نسائية وتوليد.

اما بالنسبة للمستشفيات الاهلية وهي عامة ايضا وتضم اقساماً للنسائية والتوليد وعددها (٤) مستشفيات ويرتادها المواطنون ذات الدخول المرتفعة للحصول على الاستشارة والعلاج، ويراجعها ايضا المضطرون من ذوي الدخول المتوسطة لعلاج الحالات الصحية الخاصة بسبب عدم توفر الامكانيات الطبية عالية التخصص في المستشفيات الحكومية.

جدول (٦٠) توزيع الاطباء اختصاص النسائية والتوليد على الملاك الفعلي في مستشفيات محافظة كربلاء المقدسة وفقاً لإحصائية (٢٠٢٠)

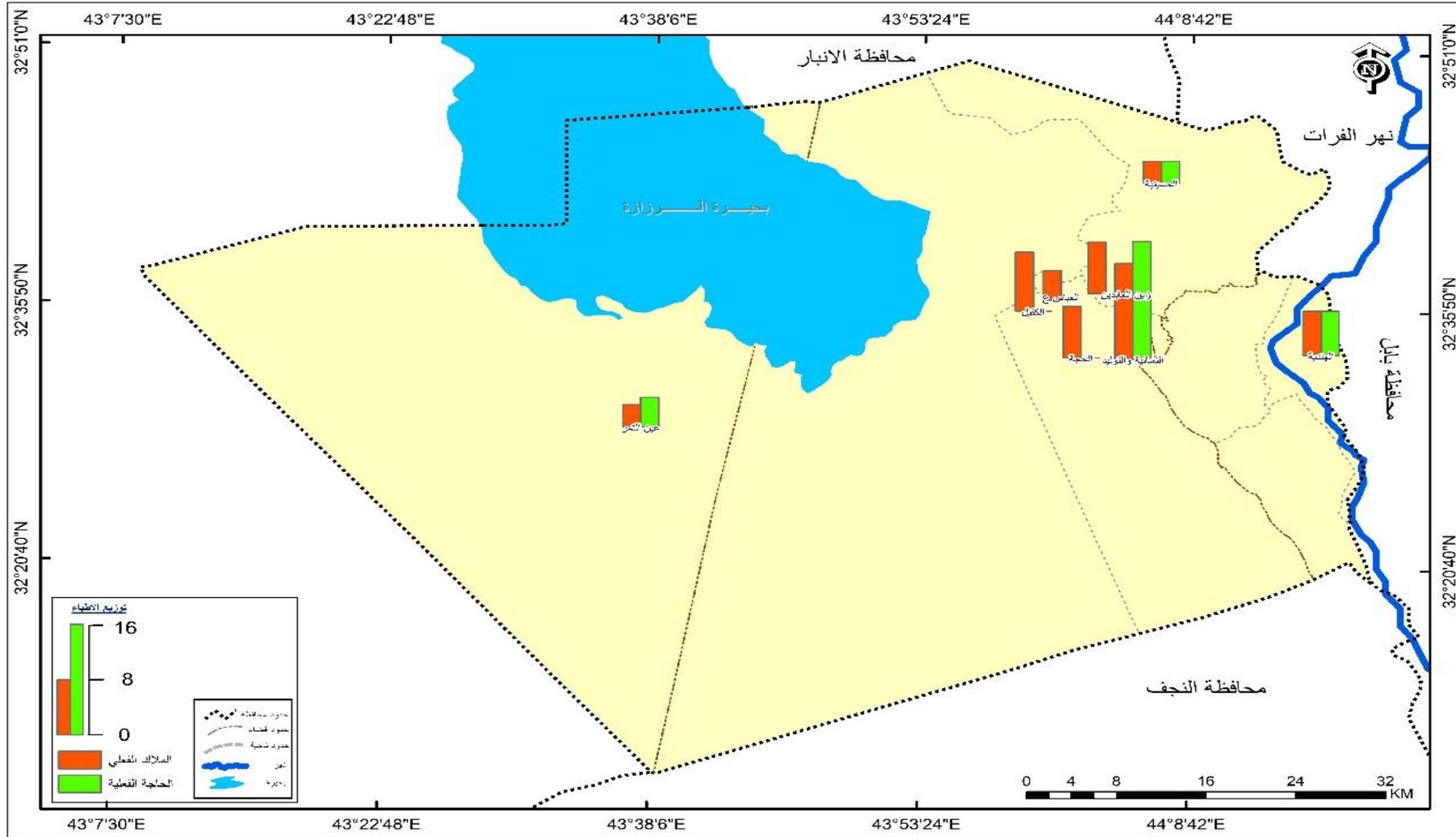
ت	الوحدات الادارية	اسم المستشفى	الملاك الفعلي من اطباء النسائية والتوليد	الحاجة الى اطباء النسائية والتوليد
١	مركز قضاء كربلاء	النسائية والتوليد	١٣	١٦
		الكفيل	٨	٠
		زين العابدين	٧	٠
		الحجة(عج)	٧	٠
		العباس الاهلي	٤	٠
٢	مركز قضاء الحسينية	الحسينية	٣	٣
٣	ناحية الحر	٠	٠	٠
٤	مركز قضاء الهندية	الهندية	٦	٦
٥	مركز قضاء عين التمر	عين التمر	٣	٤
٦	ناحية الجدول الغربي	٠	٠	٠
٧	ناحية الخيرات	٠	٠	٠
٨	المجموع		٥١	٢٩

المصدر: دراسة ميدانية اعتماداً على:

{ الفصل  
{ العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية

-دائرة صحة كربلاء، قسم القوى العاملة، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٠

خريطة (٣٦) توزيع الاطباء اختصاص النسائية والتوليد على الملوك الفعلي في مستشفيات محافظة كربلاء المقدسة وفقاً لإحصائية (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٦٠)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

وإذا احصينا عدد الولادات غير الطبيعية وخاصة الولادات القيصرية التي تحصل داخل المستشفيات كونها تحمل مخاطر مستقبلية على الصحة الانجابية للام لوجدنا ان نسبة العمليات القيصرية في العراق مرتفعة، وقد بلغت نسبتها في مستشفيات بغداد على سبيل المثال (٣٠%) من نسبة الولادات، وهي نسبة عالية مقارنة بالنسبة المقبولة في معظم دول العالم والتي تتراوح من (٥-١٠) من الولادات، وترتفع هذه النسبة في المستشفيات الاهلية لتبلغ (٤٨%) من الولادات ذلك لأسباب الحوافز المالية للمدخلات الجراحية<sup>(١)</sup>.

اما في محافظة كربلاء المقدسة فقد بلغت نسبة العمليات القيصرية في المؤسسات الحكومية (٤٠%) من نسبة الولادات الكلية، في حين سجلت الولادات الطبيعية (٦٠%) وفقاً لإحصائية الولادات لعام (٢٠٢٠)، اما في المؤسسات الاهلية فقد بلغت نسبة الولادات القيصرية (٥٦%) من نسبة الولادات فيها واحتلت الولادات الطبيعية (٤٤%)<sup>(٢)</sup>، في حين نجد المعدل المقبول من قبل منظمة الصحة العالمية يتراوح ما بين (٥-١٥%) من كل الولادات<sup>(٣)</sup>، وهذا يعني ان نسبة الولادات القيصرية في المؤسسات الحكومية والاهلية تعدى عن الحد المقبول لمنظمة الصحة العالمية، وهذا يعني لا بد من وضع قانون معين يتم من خلاله التقليل قدر الامكان من نسبة الولادات القيصرية سواء في المؤسسات الحكومية او الاهلية.

اما على مستوى الوحدات الادارية فأن اعلى نسبة سجلت للولادات الطبيعية في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء (٥٣,٥%) وادنى نسبة سجل في مركز قضاء عين التمر وناحية الخيرات اذ بلغت (١,٩%) لكل منهما، بينما في الريف نجد اعلى نسبة للولادات الطبيعية سجل في مركز قضاء الحسينية (٣٤,٦%) ودناه في مركز قضاء عين التمر بنسبة (٤,٩%)، اما بالنسبة للولادات القيصرية فقد سجل اعلى نسبة في حضر من منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء (٧١,٣%) وادنى نسبة في ناحية الجدول الغربي اذ بلغت (١%)، بينما في الريف سجلت اعلى نسبة في ناحية الجدول الغربي بواقع (٢٦,٤%)، وادنى نسبة سجلت في ناحية الحر بواقع (٣,٨%)، ينظر جدول (٦١) وخريطة (٣٧).

<sup>(1)</sup> Brown M.L., Preliminary Study of deliveries and Infant and maternal mortality in Iraq, Abt Asso cites, march, 2004, P7

<sup>(2)</sup> دائرة صحة كربلاء، قسم الرعاية الاولية، شعبة رعاية الام والطفل، بيانات غير منشورة، ٢٠٠٤  
<sup>(3)</sup> منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، قياس التقدم، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، لانيسان، ابريل، ١٩٩٨، ص ٤

الفصل {  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية}

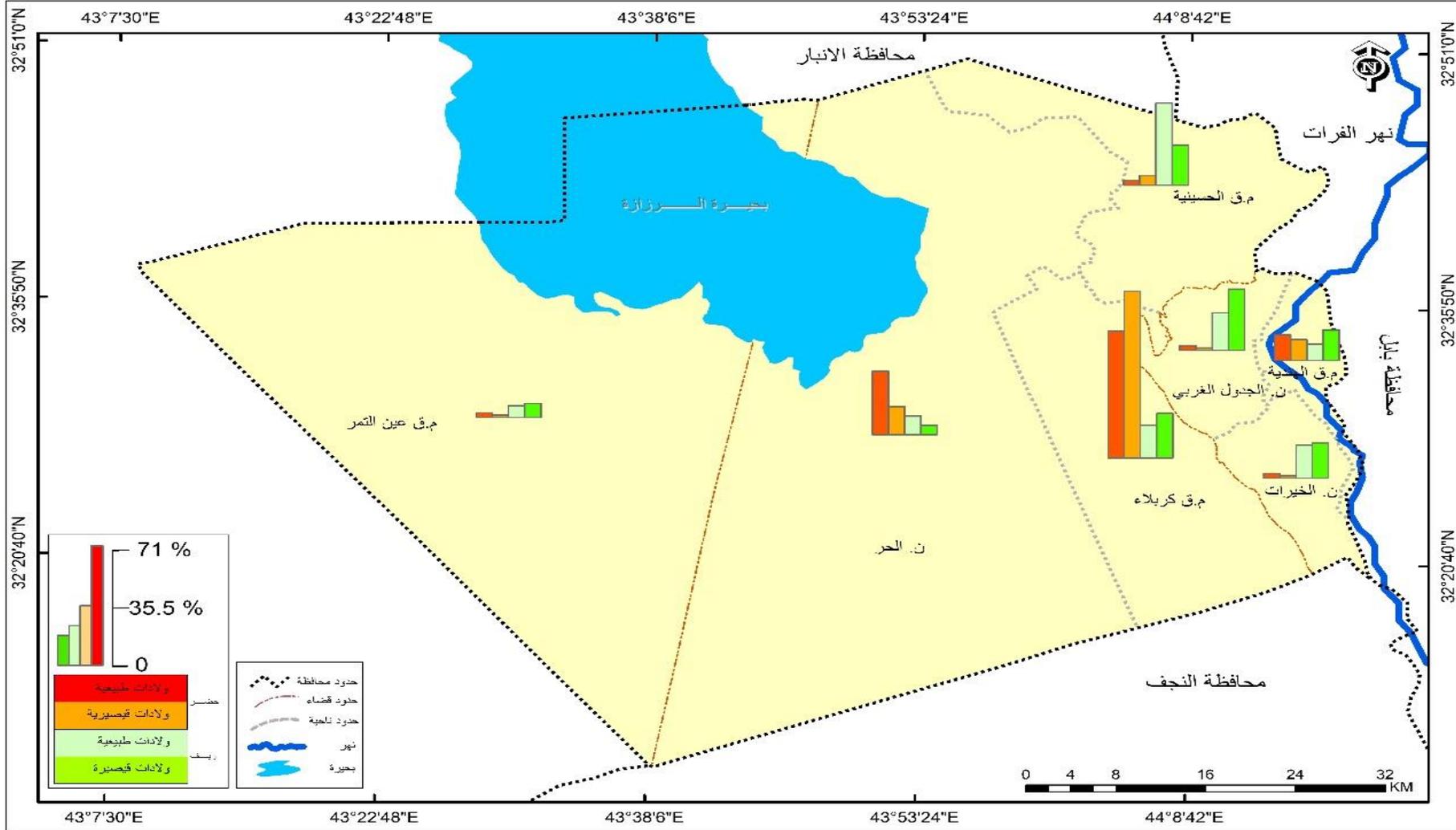
جدول (٦١) التوزيع العددي والنسبي للولادات الطبيعية والقيصرية في محافظة كربلاء المقدسة

(٢٠٢٠)

الريف		حضر						الوحدات الادارية	ت
الولادات القيصريّة		الولادات الطبيعيّة		الولادات القيصريّة		الولادات الطبيعيّة			
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
١٠	١٨٤,٩	٥٨	١٤,٣	٢١٦	٧١,٣	٤٢٨	٥٣,٥	١	مركز قضاء كربلاء
٩	١٧	١٤٠	٣٤,٦	١٣	٤,٣	١٩	٢,٤	٢	مركز قضاء الحسينية
٢	٣,٨	٣٢	٧,٩	٣٥	١١,٦	٢١٩	٢٧,٤	٣	ناحية الحر
٧	١٣,٢	٢٩	٧,٢	٢٦	٨,٦	٨٦	١٠,٨	٤	مركز قضاء الهنديّة
٣	٥,٦	٢٠	٤,٩	٥	١,٦	١٥	١,٩	٥	مركز قضاء عين التمر
١٤	٢٦,٤	٦٦	١٦,٣	٣	١	١٧	٢,١	٦	ناحية الجدول الغربي
٨	١٥,١	٦٠	١٤,٨	٥	١,٦	١٥	١,٩	٧	ناحية الخيرات
٥٣	١٠٠	٤٠٥	١٠٠	٣٠٣	١٠٠	٧٩٩	١٠٠	٨	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

خريطة (٣٧) التوزيع النسبي للولادات الطبيعية والقيصرية في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٦١)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }  
الرابع {  
٣- العيادات الطبية والخاصة:

ومن خلال معطيات جدول (٦٢) وشكل (٣٦)، نلاحظ هناك تباين في نسب الامهات المراجعات للعيادات الطبية الخاصة بالأمراض النسائية والتوليد، اذ بلغت نسبة الامهات اللواتي يراجعن العيادات التخصصية في حضر منطقة الدراسة (٨٣،٩%) ونسبتهن في الريف (٧٨،٨%)، وبلغت اعلى نسبة في حضر منطقة الدراسة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٥٨%)، ومن ثم ناحية الحر (٢٤،٦%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٩،١%)، ومن ثم مركز قضاء الحسينية (٢،٨%)، وبعدها ناحية الخيرات بنسبة (٢%) وثم مركز قضاء عين التمر بنسبة (١،٨%) وادنى نسبة سجلت في ناحية الجدول الغربي (١،٧%) ، اما في الريف فقد بلغت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٣٥،٢%)، ومن ثم يليه مركز قضاء كربلاء بنسبة (١٥،٨%)، وبعدها ناحية الجدول الغربي بنسبة (١٥،٥%)، ومن ثم ناحية الخيرات بنسبة (١٤،٧%)، وثم ناحية الحر بنسبة (٨%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية (٦،٤%)، واخيراً مركز قضاء عين التمر بنسبة (٤،٤%).

اما بالنسبة للأمهات اللواتي لم يراجعن العيادات التخصصية، فقد بلغت نسبتهن في حضر من منطقة الدراسة (١٦،١%)، وفي الريف (٢١،٢%)، في حين سجل اعلى نسبة في الحضر في مركز قضاء كربلاء (٦١%)، وبعده مركز قضاء الهندية (١٥،٨%)، ومن ثم ناحية الحر بنسبة (١٤،٧%)، ومن ثم مركز قضاء الحسينية (٣،٤%)، ويليهما ناحية الجدول الغربي (٢،٣%)، ومن ثم مركز قضاء عين التمر (١،٧%)، وادنى نسبة سجلت في ناحية الخيرات اذ بلغت (١،١%)، اما في الريف فقد سجلت اعلى نسبة في ناحية الجدول الغربي (٢٤،٧%)، ومن ثم مركز قضاء الحسينية بنسبة (٢٢،٧%)، وبعدها ناحية الخيرات بنسبة (١٥،٥%)، ومن ثم مركز قضاء الهندية بنسبة (١٣،٤%)، ومن ثم مركز قضاء كربلاء بنسبة (١١،٣%)، وبعده جاء مركز قضاء عين التمر بنسبة (٧،٢%)، وادنى نسبة سجلت في ناحية الحر بنسبة (٥،٢%).

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

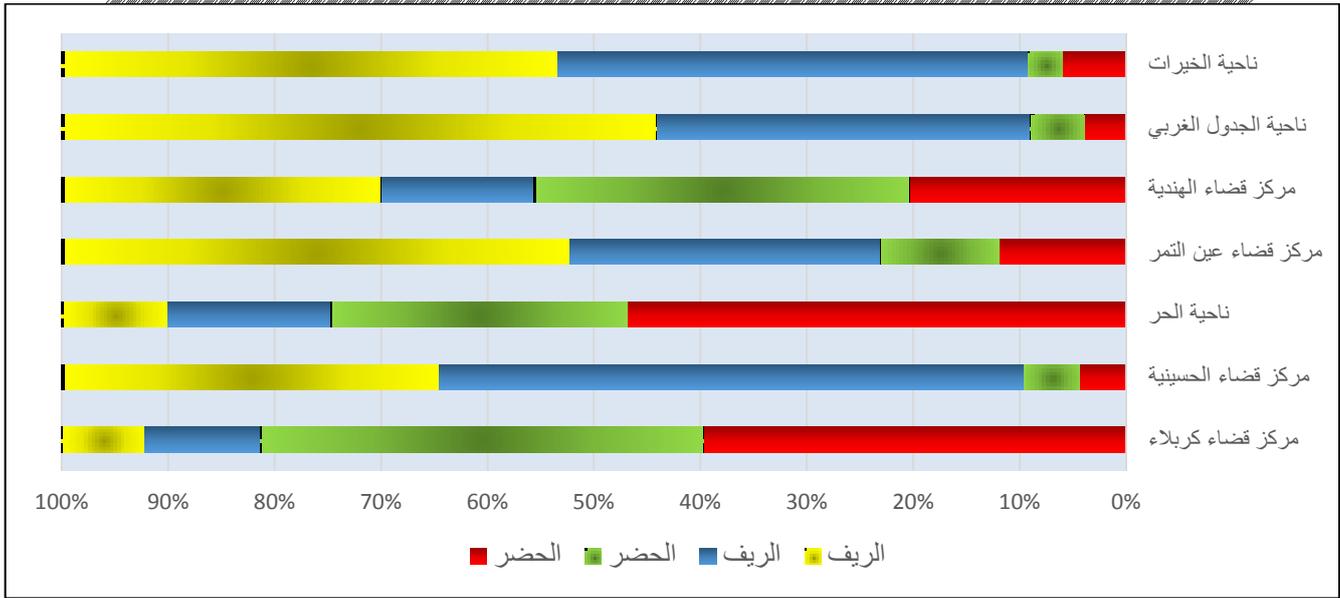
جدول (٦٢) التوزيع العددي والنسبي للأمهات اللواتي يراجعن العيادات الطبية الخاصة خلال حملن الاخير في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

ت	الوحدات الادارية	الحضر				الريف			
		اللواتي راجعن		اللواتي لم يراجعن		اللواتي راجعن		اللواتي لم يراجعن	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	مركز قضاء كربلاء	٥٣٦	٥٨	١٠٨	٦١	٥٧	١٥,٨	١١	١١,٣
٢	مركز قضاء الحسينية	٢٦	٢,٨	٦	٣,٤	١٢٧	٣٥,٢	٢٢	٢٢,٧
٣	ناحية الحر	٢٢٨	٢٤,٦	٢٦	١٤,٧	٢٩	٨	٥	٥,٢
٤	مركز قضاء عين التمر	١٧	١,٨	٣	١,٧	١٦	٤,٤	٧	٧,٢
٥	مركز قضاء الهدية	٨٤	٩,١	٢٨	١٥,٨	٢٣	٦,٤	١٣	١٣,٤
٦	ناحية الجدول الغربي	١٦	١,٧	٤	٢,٣	٥٦	١٥,٥	٢٤	٢٤,٧
٧	ناحية الخيرات	١٨	٢	٢	١,١	٥٣	١٤,٧	١٥	١٥,٥
٨	المجموع	٩٢٥	٨٣,٩	١٧٧	١٦,١	٣٦١	٧٨,٨	٩٧	٢١,٢

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٣٦) التوزيع النسبي للأمهات اللواتي يراجعن العيادات الطبية الخاصة خلال حملن الاخير في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٢٠)

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٦٢)

### سادساً/ السياسة السكانية:

تعرف السياسة السكانية بأنها عبارة عن مجموعة من الاجراءات والوسائل التي تتخذها الدولة في الماضي وتتخذها في الوقت الحاضر والمستقبل لجعل شعبها يسلك سلوكا ديموغرافيا يتلاءم وتحقيق التناسب بين السكان كيقاً وكماً من جهة، والموارد المتاحة في البلد من جهة اخرى، وتتمثل بالبرامج والمخططات التي تستهدف التأثير في المتغيرات الهيكلية للسكان المتمثلة بحجم السكان وتوزيعهم ونموهم وخصائصهم وتركيبهم بما يلائم حاجات المجتمع ومتطلبات نموه ورفاهية الجماهير<sup>(١)</sup>.

وبهذا المعنى ان السياسة السكانية لا تقتصر على المخططات والبرامج التي تضعها الدولة لزيادة سكانها بل تشمل برامج تقليل نمو السكان في بعض البلدان، وأسهم المرأة في النشاط الاقتصادي والاجتماعي وتخفيض الاثار الصحية للخصوبة غير المنظمة في بلدان اخرى<sup>(٢)</sup>.

ويعد العامل السياسي من العوامل المؤثرة في تحسين مستوى الصحة الانجابية للمرأة وهذا التأثير يظهر من خلال التشريعات التي تصدرها الجهات المختصة والتي تصب في صالح

(١) عبد الله الطرزوي، مبادئ في علم السكان، الطبعة الاولى، دار الفرقان، عمان، ١٩٩١، ص ١٠٥  
(٢) عامر الكبيسي وعباس حسين جواد، المداخل المنهجية المعاصرة لدراسة السياسة العامة مالها وما عليها، المجلة العراقية للعلوم الادارية، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بابل، المجلد ١، العدد ١، ٢٠٠٠، ص ١

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

الامهات بما يحقق توفر خدمات الصحة الانجابية لهن بسهولة وضمان حصولهن على كافة الحقوق المتعلقة بصحتهن الانجابية، وان توفير جميع الخدمات الصحية للأمهات وبأسعار رمزية وفي مناطق قريبة يسهل الوصول اليها ويمكن جميع الامهات في كافة الطبقات الاجتماعية من الاستفادة منها فضلا عن قيام الجهات المختصة بتوفير كافة خدمات تنظيم الاسرة وجعلها في متناول كافة الامهات اللواتي يرغبن بتنظيم نسلهن، ويمكن القول ان قلة خدمات الصحة الانجابية وتدني مستواها وصعوبة الوصول اليها يسهم في تردي مستوى الصحة الانجابية للأمهات، ويظهر دور العامل السياسي من خلال التشريعات والقوانين التي تضعها الحكومة والتي قد تسهم في دورها ايجابياً او سلبياً في الصحة الانجابية، مثل تشجيع الانجاب ومنح تخصصات اضافية للأطفال

الجدد وهذا قد يشجع اغلب الاسر ولا سيما الاسر الفقيرة والبسيطة في زيادة عدد الاطفال المنجبين في سبيل الاستفادة من تلك المخصصات<sup>(١)</sup> .

اما في العراق وفي احدى محافظات كربلاء المقدسة فلا يوجد حالياً سياسة سكانية واضحة وصريحة مما ترك مسؤولية الانجاب للأسرة نفسها وفقاً لظروفها الخاصة والظروف المحيطة بها ومن ناحية اخرى لم تتدخل الدولة في تداول واستخدام وسائل منع الحمل وفي نفس الوقت ازدادت فروع الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة العراقية وازدادت عدد المستفيدات منها اذ ارتفع عدد المستخدمين لوسائل منع الحمل الحاصلات عليها من منافذ جمعية تنظيم الاسرة الى حوالي (١١٩٥٥٥٦) في عام (٢٠٠٤) وارتفع عدد عيادات الصحة الانجابية في العراق الى (١١٨) عيادة في العام نفسه وهذا يوحي الى وجود سياسة سكانية غير معلنة مؤيدة الى تخفيض معدل نمو السكان والذي بلغ للمدة من (١٩٩٧-٢٠٠٧) حوالي (٣,٠٢%)<sup>(٢)</sup> .

ويمكن ان تؤثر السياسة السكانية على الصحة الانجابية للمرأة وذلك من خلال تنشيط ودعم دور وسائل الاعلام بجميع وسائلها المرئية والمقروءة في توعية المواطنين بأهمية الرعاية الصحية للام بمرحلة ما قبل الحمل واثناؤه الحمل وبعد الحمل والتأكيد على اهمية تلقي اللقاحات سواء للام او الطفل.

(١) طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ٢٠٠٠، ص ٤٢٦

(٢) جمهورية العراق، جمعية الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة العراقية احصائية تقديم الخدمات، ١٩٩٥-٢٠٠٤، جداول غير منشورة

### المبحث الثالث

#### الاتجاهات المستقبلية في استعمال وسائل منع الحمل وتنظيم الاسرة في محافظة كربلاء المقدسة

ان تحديد الوسيلة الامنة والفعالة والمناسبة لتنظيم الاسرة تعد من اهم الامور المهمة للزوجين من اجل تحقيق رغباتهم الانجابية دون الحصول على حمل مبكر او متأخر، او من اجل التحكم في المدة التي تفصل بين ولادة واخرى في تحديد عدد الاولاد او توقعهم عن الانجاب اذا ما ارادوا ذلك<sup>(١)</sup>.

فالعالم اليوم اخذ يقطع اشواطاً كبيرة في استخدام وسائل منع الحمل بكافة انواعها مع التوعية والارشاد حيث اخذت مأخذها من المتزوجين على تنظيم الاسرة والحد من حالات الانجاب المنكرة التي لا تتلاءم مع الازواج الاقتصادية والسياسية والامنية في مختلف دول العالم عامة ومنطقة الدراسة خاصة ، وكلما قلت الولادات كلما قلت الحالات المرضية التي

---

(١) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، اتجاهات الانجاب وتنظيم الاسرة في العراق، التحديات والتدخلات، مصدر سابق، ص ٢٣

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

تتعرض لها الامهات كما تقل وفيات الامهات والاطفال حديثي الولادة فضلا عن انخفاض حالات الاجهاض وذلك لان عملية تكرار الحمل هي عملية مرهقة ومتعبة للمرأة، فلا بد من استعمال موانع الحمل للسنوات القادمة لتحديد النسل، فكلما قل عدد افراد الاسرة كلما تمكنوا من انقاذ انفسهم بصورة جيدة، فهناك اسر تستطيع تلبية متطلبات اطفالها وهناك اسر لا تستطيع ذلك بحكم اعدادهم الكبيرة اما الاسر المتوسطة الاعداد وكذلك الصغيرة لها فرصة اكبر لتلبية احتياجات اطفالهم وخاصة نحن في وقت اصبح فيه المجتمع عرضة لوسائل الاعلام ومغريات منتجات الدول الاخرى وتنافس السلع فأصبحت المتطلبات كثيرة من تقنيات وتكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي وغيرها، كما اصبحت هذه الاسر لها فرصة اكبر لإكمال تعليمهم، وخصوصاً الاسر ذات المستوى الاقتصادي المتدني فيجب عليها استعمال وسائل تنظيم الاسرة بشكل كبير والاعتماد على الطرق غير المكلفة وطرق ذاتية وشخصية يتم من خلالها السيطرة على عملية الانجاب.

وفي المستقبل هناك الكثير من النساء في محافظة كربلاء المقدسة ولا سيما في الحضر لديهن نوايا واضحة في استعمال وسائل منع الحمل وبلغ عددهن (٥٣٩) في الحضر شكلن نسبة (٤٨,٩%) من مجموع النوايا في الحضر، وفي الريف بلغ عددهن (١٥٨) شكلن نسبة (٣٤,٥%) من مجموع النوايا في الريف، اما اللواتي ليس لديهن النية في استعمال وسائل منع الحمل فقد بلغ عددهن (٤٢٣) في الحضر شكلن نسبة (٣٨,٤%) من مجموع النوايا في الحضر، وفي الريف بلغ عددهن (٢٦٠) شكلن نسبة (٥٦,٨%) من مجموع النوايا في الريف، وتظهر هذه الاعداد والنسب لان الكثير منهن كبيرات السن وبعضهن مطلقات وارامل والبعض الاخر زوجات جدد لديهن الرغبة في انجاب الاطفال، كما توضح رغبة النساء في الريف على انجاب المزيد من الاطفال.

ومن خلال الدراسة الميدانية وجدول (٦٣) وشكل (٣٧)، يتضح لنا تباين نوايا المستعملات لوسائل منع الحمل في حضر وريف منطقة الدراسة، وفيما يخص من لديهن نوايا في استعمال وسائل منع الحمل في حضر منطقة الدراسة سجل اعلى نسبة في حضر مركز قضاء كربلاء (٦١,٤%)، وادناه في مركز قضاء عين التمر بنسبة (١,٣%)، اما في الريف فأعلى نسبة سجل في مركز قضاء الحسينية (٣٤,٢%) وادنى نسبة سجل في مركز قضاء عين التمر (٣,٨%)، اما اللواتي ليس لديهن النية على استعمال وسائل منع الحمل ففي الحضر سجل

{ الفصل {  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
 وتأثيراتها المستقبلية }

اعلى نسبة في مركز قضاء كربلاء بنسبة (٥٠,٦%) وادناها في ناحية الجدول الغربي بنسبة (١,٩%)، اما في الريف سجلت اعلى نسبة في مركز قضاء الحسينية (٣٥,٨%) وادناها في مركز قضاء عين التمر (٥,٤%)، اما اللواتي لا يعرفن نواياهن فقد سجل اعلى نسبة في حضر مركز قضاء كربلاء (٧٠,٧%) وادناها في ناحية الخيرات بنسبة (٠,٧%) ولم تسجل اي حالة في ناحية الجدول الغربي، اما في الريف فقد سجلت اعلى نسبة في ناحية الخيرات (٢٧,٥%) وادناه في مركز قضاء الحسينية بنسبة (٥%).

جدول (٦٣) الاتجاهات المستقبلية للتوزيع العددي والنسبي لمستعملات وسائل منع الحمل حسب نوايا كل منهن في محافظة كربلاء المقدسة (٢٠٣٠)

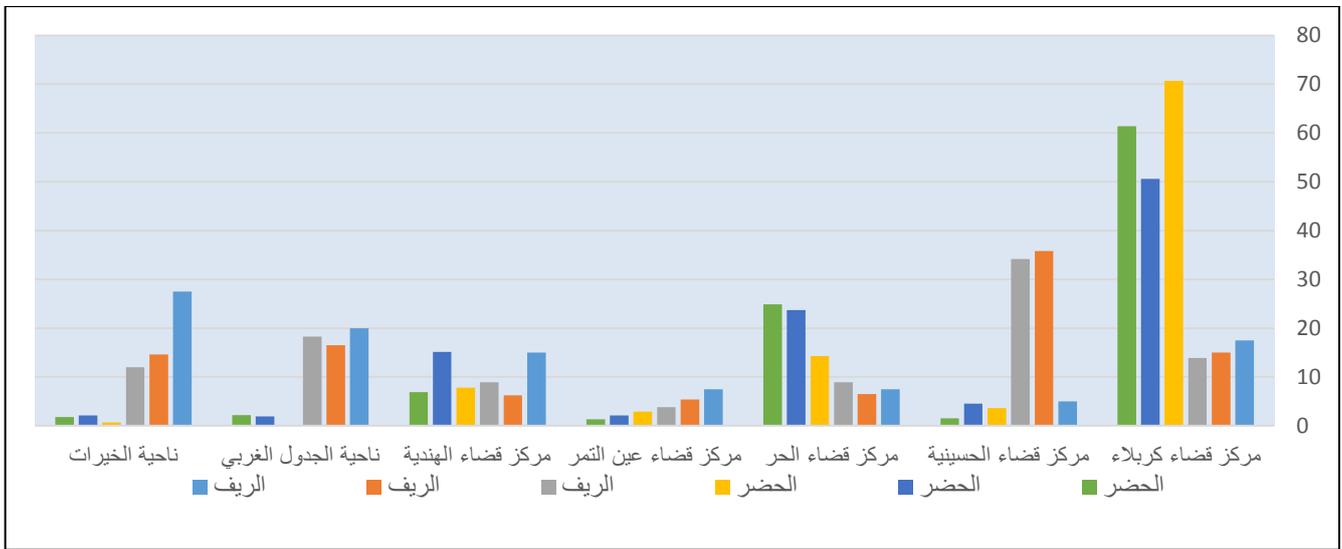
ت	الوحدات الادارية	الحضر						الريف			
		لديهن النية على الاستعمال		لا يعرفن نواياهن		لديهن النية على الاستعمال		لا يعرفن نواياهن		ليس لديهن النية على الاستعمال	
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
١	مركز قضاء كربلاء	٦١,٤	٣٣١	٥٠,٦	٢١٤	٧٠,٧	٩٩	١٣,٩	٢٢	١٥	٣٩
٢	مركز قضاء الحسينية	١,٥	٨	٤,٥	١٩	٣,٦	٥	٣٤,٢	٥٤	٣٥,٨	٩٣
٣	مركز قضاء الحر	٢٤,٩	١٣٤	٢٣,٧	١٠٠	١٤,٣	٢٠	٨,٩	١٤	٦,٥	١٧
٤	مركز قضاء عين التمر	١,٣	٧	٢,١	٩	٢,٩	٤	٣,٨	٦	٥,٤	١٤
٥	مركز قضاء	٦,٩	٣٧	١٥,١	٦٤	٧,٨	١١	٨,٩	١٤	٦,٢	١٦

{ الفصل {  
 { العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية {  
 { وتأثيراتها المستقبلية {  
 { الرابع {

الهدية	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧
ناحية الجدول الغربي	٢٠	٨	١٦,٥	٤٣	١٨,٣	٢٩	٠	٠	١,٩	٨	٢,٢	١٢
ناحية الخيرات	٢٧,٥	١١	١٤,٦	٣٨	١٢	١٩	٠,٧	١	٢,١	٩	١,٨	١٠
المجموع	١٠٠	٤٠	١٠٠	٢٦٠	١٠٠	١٥٨	١٠٠	١٤٠	١٠٠	٤٢٣	١٠٠	٥٣٩

المصدر: الدراسة الميدانية، ٢٠٢٠

شكل (٣٧) الاتجاهات المستقبلية للتوزيع النسبي لمستعملات وسائل منع الحمل حسب نوايا كل منهن في محافظة كربلاء المقدسة ( ٢٠٣٠ )



المصدر: اعتماداً على بيانات جدول (٦٣)

فيما سبق يتضح ان اغلب النساء في الحضر من منطقة الدراسة يرغبن في استعمال وسائل تنظيم الاسرة في المستقبل ، اما في الريف فان اغلب النساء لا يرغبن في استعمال هذه الوسائل وذلك لأنهن يمتلكن الرغبة بالمزيد من الاطفال او بسبب معارضة الزوج. ويعد تنظيم الاسرة عنصر من عناصر رعاية الصحة الانجابية، كما يعد من المعايير الاساسية التي تبين نسبة الافراد الذين يستخدمون وسائل منع الحمل والذين يرغبون في المبادعة، فقد تعددت وسائل تنظيم الاسرة لهذا تتطلب من الاسر اختيار وسيلة منع الحمل في ظل الالمام بظروفها الصحية والاجتماعية وسنوات زواجها، بالإضافة الى ارشاد وتوجيه النساء كيفية استعمالها، ومن خلال نتائج الدراسات التي تناولت قضايا السلوك الانجابي ووسائل تنظيم النسل المتمثلة بالاتجاهات والميول الخاصة بوقت الانجاب ، توصلت هذه الدراسات الى انخفاض معدل الولادات، لهذا يعد وسائل منع الحمل من الوسائل المسيطرة على النمو السكاني ، وظهرت

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

أحدى الدراسات بأن هناك تبايناً في النساء المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة إذ ترتفع نسبة المستعملات الى (٦٨%) للفئة العمرية (٢٠-٢٤) سنة، ثم تنخفض النسبة الى (٤١%) للنساء ذات الفئات العمرية (٣٠-٣٤) سنة، بعدها تنخفض الى (٢٢%) للفئة العمرية (٤٥-٤٩) سنة، كما اظهرت دراسة اخرى انخفاض معدل الانجاب من (٦٠,٦%) مولود الى (٥٠,٠) مولود وهذا ناتج عن استخدام الاسرة لوسائل تنظيم الاسرة، ليتسنى رب الاسرة ان يوفر حياة كريمة لأبنائه<sup>(١)</sup>.

ومن اهم الاهداف الاستراتيجية للصحة الانجابية للام والطفل المتعلقة بالانجاب وتنظيم الاسرة:

- ١- توسيع وتطوير خدمات تنظيم الاسرة وتحسينها.
- ٢- سن تشريعات لضمان حقوق الاسرة والام والطفل.
- ٣- تعزيز استعمال وسائل خدمات تنظيم الاسرة ورفع نسبة المستخدمات من هذه الخدمات من (٣٣% الى ٥٥%).
- ٤- ادخال المشورة والتثقيف الصحي ضمن خدمات تنظيم الاسرة بأن يكون (٥٠%) من مقدمي الخدمات قادرين على القيام بالمشورة للأزواج في تنظيم الاسرة.
- ٥- التوسع بتقديم خدمات تنظيم الاسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية ولا تقتصر على عيادات تنظيم الاسرة في المستشفيات والعيادات الطبية والشعبية<sup>(٢)</sup>.
- ٦- وضع سياسة سكانية طويلة الامد تكون محددة الاهداف وتتسم بالوضوح والشفافية.
- ٧- تنمية ثقافة استعمال وسائل منع الحمل الحديثة لتنظيم الاسرة بين النساء كافة وفي البيئات الحضرية والريفية.
- ٨- تشجيع القطاع الخاص على توفير بدائل متعددة ومتنوعة لوسائل تنظيم الاسرة وبأسعار منخفضة.
- ٩- تبني مشروع متكامل لتنظيم الاسرة مدعوم بأرادته سياسية وتشريعات خاصة مع توفير المستلزمات اللوجستية لأنجابه<sup>(١)</sup>.

(١) ظمياء سالم عبد، الخصائص الحيوية والاجتماعية للتركيب السكاني في مدينة الكاظمية، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، المجلد ١، العدد ٦٦، ٢٠١١، ص ٤٢٠-٤٢١

(٢) اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، حالة سكان العراق ٢٠١٠، التقرير الوطني الاول حول السكان في اطار

توصيات مؤتمر القاهرة للسكان، والاهداف الانمائية الالفية، ٢٠٠٤، ص ٢٣

{ الفصل  
العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية  
وتأثيراتها المستقبلية }

وبهذا يتضح ان العوامل والمتغيرات الذاتية والموضوعية لها اثر كبير على صحة الام الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة ، وان هذه المتغيرات التي لاحظناها سابقا تعمل بصورة مترابطة مع بعضها البعض وبدرجات متباينة، وفقا للظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية التي تعيشها الام، وهذا يشير الى ان صحة المجتمع تتجسد في صحة الام، الا ان الام ليست الوحيدة المسؤولة عن صحة الطفل والمجتمع فالرجال والمؤسسات الصحية والتربوية والمؤسسات الخدمية الحكومية الاهلية تشترك جميعها في هذه المهمة، الا ان على المرأة عامة والام بصورة خاصة تقع المسؤولية الاكبر من ذلك لان صحة الوليد مرتبطة بصحتها خلال مدة الحمل وبأوضاعها قبله وبعده، وان وقاية الاطفال من الامراض وتقديم المساعدة الفورية لهم مرتبطة بوعي الام وادراكها.

---

(<sup>1</sup>) فوزي عبد سهاونة وعبد موسى عبودة سمحة، جغرافية السكان، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان،

E

E

الاستنتاجات

والمقترحات

E

E

## الاستنتاجات:

توصلت الدراسة الى الاستنتاجات الآتية:

١- عدم توفر خدمات كافية للصحة الانجابية وعدم افادة المرأة من هذه الخدمات لان معظم المراكز الصحية في المحافظة تقدم خدماتها في وقت الصباح مما يؤدي الى عدم افادة الامهات الموظفات من تلك الخدمات التي تتعارض مع مدة دوامهن وخاصاً ان بعض الدوائر بعيدة عن المراكز الاولية وهذا يؤدي الى اهمال صحتهن وتعرضهن الى بعض المشاكل الصحية فضلاً عن عدم تلقي الجرعات من اللقاح بشكل كافي اثناء الحمل.

٢- وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي والانجاب في منطقة الدراسة، فكلما زاد المستوى التعليمي قل الانجاب، كما ابانت الدراسة ان العلاقة بين التعليم واستعمال وسائل منع الحمل علاقة طردية كلما زاد مستوى التعليم زاد استعمال الموانع.

٣- توصلت الدراسة ان عدد اطفال المرأة العاملة اقل مقارنة مع المرأة غير العاملة (ربة البيت)، كما وضحت الدراسة ان لعمل المرأة بمنطقة الدراسة اثراً ايجابياً على استعمالها لموانع الحمل بمعنى ان المرأة العاملة اكثر استخداماً لموانع الحمل من المرأة غير العاملة.

٤- ان التدني في المستوى الاقتصادي يجعل معظم النساء لا يستعملن موانع الحمل وهذا بدوره يؤدي الى كثرة الولادات وقلة مدد بين حمل واخر أي لا يتم المباشرة بين الاحمال.

٥- هناك الكثير من النساء وضعهن الاقتصادي جيد لكن لا يستعملن موانع الحمل ولا وسائل تنظيم الاسرة لرغبتها بأنجاب المزيد من الاطفال خاصاً اذا كانت قد انجبت عدداً من الاناث دون أي ذكر فهي تستمر بالحمل والولادة حتى تتجب الذكر.

٦- ان نسبة وفيات الامهات غالباً ما تكون مضللة بسبب عدم دقة البيانات والاحصائيات المسجلة ولا سيما ما يحدث الوفاة خارج المؤسسات الصحية، فضلاً عن ذلك هناك الكثير من الوفيات لا تسجل خاصة اذا حدث نتيجة لحالات الاجهاض غير مشروعة ، اذ بلغت نسبة وفيات الامهات في محافظة كربلاء المقدسة (١٤,٧%) لكل (١٠٠,٠٠٠) ولادة حية.

٧- استنتج التحليل الاحصائي نسبة الولادات الميتة في محافظة كربلاء بلغت ( ١٠,٩%) لكل (١٠٠٠) ولادة حية وان اعلى نسبة سجلت في مركز قضاء كربلاء، وهناك الكثير من الولادات الميتة لا يتم تسجيلها لان الكثير من الولادات تتم في المنزل وعلى ايدي قابلات غير مدرجات واحياناً غير مجازات للعمل وهذا يدخل كثيراً في المناطق الريفية.

٨- التحليل الاحصائي بين لنا وفيات الاطفال حديثي الولادة اذ استنتج نسبة (٤,٦%) لكل (١٠٠٠) ولادة حية من التباين الكلي للمتغيرات التي تؤثر في الصحة الانجابية .

٩- ان الاطفال الذين يولدون واوزانهم اقل من (٢,٥) كغم يكونون عرضة لكثير من الامراض وبالنتيجة تكون فرصتهم بالحياة قليلة مقارنة مع الاطفال الذين يكونون اوزانهم اكثر من هذا الوزن.

١٠- ان الامهات اللواتي يعانين من فقر الدم اكثر عرضة للعدوى اثناء الحمل والولادة مما يواجهن مخاطر متزايدة قد تصل الى الموت نتيجة النزف اثناء الولادة كما انها اكثر عرضة لمخاطر العمليات في حالة الاحتياج الى الولادة القيصرية.

١١- ان اغلب النساء المصابات بفقر الدم كانت بسبب سوء التغذية وذلك لعدم تقبلهن للأطعمة اثناء مدة الحمل والوحام وليس بسبب الحالة الاقتصادية فحسب، حيث تبين ان هناك علاقة طردية بين نسبة الامهات سيئات التغذية ونسبة الامهات المصابات بفقر الدم.

١٢- تدني الوعي الكافي للكثير من النساء وخاصة في ريف منطقة الدراسة على الرغبة في انجاب الكثير من الاطفال رغم تأثير ذلك على صحتهم وصحة الاطفال لعدم قدرتهم على توفير الحياة الاجتماعية الجيدة لهم.

١٣- تدخل الاهل في الامور الانجابية وعدم السماح للزوجة بتنظيم اسرتها وهذه العادات والتقاليد سائدة غي الغالب في المناطق الريفية من منطقة الدراسة .

١٤- كشفت النتائج الميدانية ان نسبة الحمل الاول المبكر (١٥-١٩) سنة بلغت في حضر منطقة الدراسة (٢٧,٨%) وفي الريف بلغت النسبة (٣٢,١%)، بينما الحمل المتأخر (٣٥) سنة فأكثر بلغت نسبته في الحضر (١٢,١%) وفي الريف (١٠,٣%)، وهذا يعود الى تدني الوضع

المهني والثقافي التي تعيشه المرأة بالإضافة الى العوامل الذاتية المتعلقة بالمرأة نفسها فضلاً عن تردي مستوى الخدمات الصحية ولا سيما تلك المتعلقة بالصحة الانجابية.

١٥- ينخفض متوسط عدد الاطفال المنجيين مع ارتفاع المستوى الاقتصادي للأمهات، فتكون المرأة لها قدرة اكثر على استعمال وسائل منع الحمل وهذا ينعكس على امكانية المباعده ما بين الولادات.

١٦- توصلت الدراسة الميدانية أنّ اغلب النساء تمت ولادتهن في المستشفيات بنسبة بلغت (٧٦,٦%) في الحضر وبنسبة (٤٩,٦%) في الريف من منطقة الدراسة.

١٧- وجود علاقة طردية بين نسبة الولادات التي تتم داخل المؤسسات الصحية وبين المستوى التعليمي للأمهات، أي كلما زادت نسبة المستوى التعليمي للأمهات زادت نسبة الولادات في المؤسسات الصحية.

١٨- تدني الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات في حالات الطوارئ وخاصة في ساعات متأخرة من الليل وعدم تقديم المساعدة والعناية الكافية اذ غالباً ما يكون الطبيب الخفر ذات خبرة قليلة وغير مختص في ذلك.

## المقترحات:

من خلال الدراسة الميدانية والنتائج التي توصلت اليها هذا البحث توصي الدراسة بضرورة العمل على الاتي:

١- على وزارة الصحة القيام بتصميم نظام معلومات شاملة عن الصحة الانجابية الذي يمكن ان يبدأ بشكل محلي في المراكز الصحية ليستعمل البيانات في التخطيط وادارة النشاطات التطويرية وخدمات الصحة الانجابية.

٢- ان تبادر وزارة الصحة بإقامة ندوات ومؤتمرات ووضع ملصقات عن قضايا الصحة الانجابية .

٣- يجب على وزارة الصحة والجهات المعنية العمل على تحسين الخدمات الصحية المقدمة للسكان داخل المحافظة من خلال العمل على انشاء مستشفيات حكومية داخل كل ناحية تفتقر اليها وبوابع مستشفى واحدة فقط لكل ناحية.

٤- دعم برنامج تنظيم الاسرة وتوسيع مجال عملها وتشجيع الاستفادة من خدماتها.

٥- توسيع خدمات الرعاية الصحية الاولية وخاصة فيما يتعلق بصحة الام خاصاً في المناطق الريفية.

٦- محاربة الزواج المبكر للفتيات في منطقة الدراسة، مما له اثار سلبية على الامهات الصغيرات السن وذلك من خلال استخدام وسائل اعلامية لتوعية وتنقيف الاسر من خلال برامج التوعية عن هذا الموضوع لنشر المفاهيم السليمة عن الصحة الانجابية.

٧- تعيين طبيبات مختصات بالأمراض النفسية في المؤسسات الصحية لمناقشة مشاكل الامهات الحوامل ومعرفة اسباب تردي صحتهن ومعرفة اذا كانت هناك تدخلات من قبل الاهالي واتخاذ القرارات الصارمة اتجاهاها.

٨- تقوية امكانيات المراكز الصحية الاولية كي تستطيع توفير الخدمات والرعاية الضرورية لاسيما لمعالجة مضاعفات الحمل والولادة والكشف لمبكر عنها، وهذا من خلال توفير اطباء اختصاص نسائية وتوليد وان كان ليوم واحد في الاسبوع وتوفير اجهزة سونار وادوية كافية ومواد

كيميائية، لأجراء التحاليل المختبرية المطلوبة لإعادة الثقة لدى الاهالي بخدمات تلك المراكز ولضمان استفادة كافة الفئات من الخدمات المقدمة لاسيما الفئات الفقيرة منها والتي يصعب عليها تحمل تكاليف التشخيص والعلاج لدى اطباء الاختصاص والتي قد لا تتحمل بعض الحالات فيها دورها بالحجز في المستشفيات لأجراء التحاليل والاشعة والسونار .

٩- تشجيع المرأة ودفعها للالتحاق بمؤسسات التعليم مما للتعليم من دور كبير في تمكين النساء من السيطرة على حياتهن وصحتهن وهذا بدوره يقلل نسب زواج المبكر ويقلل من الولادات المبكرة والمتقاربة.

١٠- مراقبة اسعار وسائل منع الحمل وعرضها بأسعار مناسبة تستطيع كل النساء من استخدامها في جميع المستويات الاقتصادية وتناولها والتأكد من مدى صلاحيتها.

١١- الاهتمام بالمرأة في النفاس وتقديم الرعاية الكافية لها الى ان تسترد صحتها شكل جيد لكي تستطيع العناية بطفلها الجديد.

١٢- على مقدمي الرعاية الصحية اظهار التعاطف في التعامل مع النساء كي يحرصن على الاستفادة من خدمات رعاية صحة الامومة وهذا يكون من خلال تدريب العاملين الصحيين على المهارات اللازمة في التعامل الانساني وكيفية العناية بالمرضى وتقديم المشورة لهم.

١٣- ضرورة تخفيض الاجور في العيادات الطبية التخصصية (الكشفية) حتى تتمكن الامهات من ذوات الدخل المحدود مراجعة الاطباء المختصين لتلقي العلاج المناسب.

١٤- العمل على دراسة ومسح شامل لوفيات الامهات والمواليد من قبل الجهات المعنية لاسيما الولادات الميتة وعلى المستوى المحلي لان اغلب الوفيات تتم في البيت ولا سيما في المناطق الريفية حيث لا يتم تسجيلها في المؤسسات الصحية وهذا دوره يؤدي الى صعوبة الحصول على معلومات المتعلقة بهذه الوفيات.

١٥- زيادة التوعية في مجال الصحة الانجابية لدى النساء وتوعيتهن بمخاطر الولادة في المنزل والاهتمام بالرضاعة الطبيعية.

١٦- يجب على الكوادر الطبية المختصة عدم التشجيع والسماح للأمهات لأجراء العمليات القيصرية الا للضرورة القصوى والحالات الحرجة التي تتطلب تدل جراحي فقط وليس لمجرد رغبة شخصية من قبل الامهات.

١٧- ان تكون هناك انسانية عند بعض الاطباء وطبيبات النسائية والتوليد خاصة في الساعات المتأخرة من الليل والاشراف على حالات الولادة بأنفسهم وعدم الاعتماد على الممرضات كلياً لكي تتفادى اكثر عدد من خسائر الامهات والاطفال حديثي الولادة.

١٨- ضرورة قيام الجهات المختصة بتفعيل دور جمعية تنظيم الاسرة بإقامة دورات تدريب، وبعمل ورش عمل ، وندوات خاصة للأطراف كافة النساء والرجال من اجل تثقيفهم وتوعيتهم بالصحة الانجابية ومكافحة العادات والتقاليد التي تضر بصحتهم.

E

E

المصادر

والمراجع

E

E

## المصادر باللغة العربية

### اولاً: القرآن الكريم

### ثانياً: الكتب

١. ابراهيم، رمزي علي ، اقتصاديات التنمية، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر، ١٩٨٦.
٢. ابو عيانة، فتحي محمد، جغرافية السكان، اسس وتطبيقات، الطبعة الرابعة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٣.
٣. ابو عيانة، فتحي محمد ، مشكلات السكان في الوطن العربي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، ١٩٨٧.
٤. بدران، زين حسن وايمن سلمان مزاهرة، الرعاية الصحية الاولية، دار المسيرة، الطبعة الاولى، عمان ، الاردن، ٢٠٠٩.
٥. البطيحي، عبد الرزاق محمد وعدنان عبد الله خطاب، جغرافية الريف، مطبعة الجامعة، بغداد، ١٩٨٢.
٦. البطيحي، عبد الرزاق محمد ، التحليل المكاني الاحصائي في العلوم الجغرافية (بحوث ودراسات)، الطبعة الاولى، الساقى للطباعة، مركز العراق للدراسات، ٢٠١٥.
٧. بن غضبان، فؤاد ، الخدمات الحضرية برؤية جغرافية معاصرة، الطبعة الاولى، دار المنهجية للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن ، ٢٠١٥.
٨. الجواهري، يسرى عبد الرزاق ، جغرافية السكان، الطبعة الثالثة، نشأة المعارف، الاسكندرية، مصر، بدون ١٩٧٦.
٩. الحديثي، طه حمادي ، جغرافية السكان، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ١٩٨٨.
١٠. حسين، محمود ، الاسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨١.
١١. الخريف، رشود بن محمد ، السكان (المفاهيم والاساليب والتطبيقات)، جامعة ملك سعود، الطبعة الثانية، ٢٠٠٨.
١٢. الخفاف، عبد علي ، جغرافية السكان، الطبعة الاولى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان ، الاردن، ١٩٩٩.
١٣. الرديسي، سمير محمد علي ، الجغرافية الطبية، دار عالم الكتب، الرياض، ٢٠٠١،
١٤. رفعت، محمد ، قاموس المرأة الطبي للصحة والجمال، دار ومكتبة الهلال، الطبعة الاولى، بيروت، ٢٠٠٢.
١٥. سامي عزيز عباس العتيبي وايداعاشور الطائي، الاحصاء والنمذجة في الجغرافية ، مطبعة الامارة، بغداد، ٢٠١٣.
١٦. السعدي، عباس فاضل ، المفصل في جغرافية السكان، الجزء الثاني، دار الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الاردن، ٢٠١٥.
١٧. السعدي، عباس فاضل ، جغرافية السكان، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، ٢٠٠٢.

١٨. سهاونة، فوزي عبد وعبد موسى عبودة سمحة، جغرافية السكان، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، الاردن، ٢٠٠٧.
١٩. الطرزي، عبد الله ، مبادئ في علم السكان، الطبعة الاولى، دار الفرقان ، عمان، الاردن، ١٩٩١.
٢٠. عبد الله، عبد الرحيم، كل ما تحتاج معرفته عن الامراض المنقولة جنسياً، الطبعة الاولى، دار الشروق، مصر، القاهرة، ٢٠٠٩.
٢١. علي، يونس حمادي ، مبادئ علم الديموغرافية، مديرية مطبعة الجامعة، جامعة الموصل، ١٩٨٥.
٢٢. علي، يونس حمادي ، مبادئ علم الديموغرافية، وائل للنشر، الطبعة الاولى، عمان، ٢٠١٠.
٢٣. غارنييه، جاكلين ، جغرافية السكان، ترجمة (حسن الخياط ومكي محمد عزيز)، مطبعة العاني، بغداد، ١٩٧٤.
٢٤. فوزي علي جار الله، الصحة العامة والرعاية الصحية ، الطبعة الثالثة، دار المعارف، مصر، ١٩٨٢.
٢٥. القاسم، محمد عبد ، قاموس معتمد، الطبعة الاولى، بيروت، بدون مكان النشر، ٢٠٠٨.
٢٦. كليف، سارا تشانا راد ، موسوعة الام والطفل، ترجمة (فاطمة نصر)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٩.
٢٧. لبيب، علي ، جغرافية السكان ( الثابت والمتحول)، الدار العربية للعلوم، بيروت، ٢٠٠٤.
٢٨. محي الدين، محمد ، علم السكان، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢.
٢٩. المشهداني، محمد احمد ، شرح قانون العقوبات ، الطبعة الاولى، الدار العلمية الاولى للنشر والتوزيع و دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.
٣٠. مصطفى، احمد فريد ، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، الطبعة الاولى، بدون مكان نشر، ٢٠٠٤.
٣١. نور الدين، سعاد، ، السكان والتنمية، الطبعة الاولى، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، لبنان، ٢٠١٠.
٣٢. يونس، مفيد ذنون ، اقتصاديات السكان، الاكاديميون للنشر، الطبعة الاولى، عمان ، الاردن، ٢٠١١.

ثانيا: الرسائل والاطاريح الجامعية

١. ابو زنيد، محمد محمود عيسى ، مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الانجابية ، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠٠٧.
٢. ابو كميل، ربا السيد محمد ، مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا في غزة ، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية في غزة كلية التربية، ٢٠٠١،
٣. البدرى، ابتسام طعيم صبر ، التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في قضاء الناصرية، رسالة ماجستير، جامعة ذي قار، كلية الآداب، ٢٠٢٠.
٤. بو عقال، سمية ، القلق النفسي عند المرأة المقبلة على الولادة "دراسة ميدانية بولاية ام البواقي"، رسالة ماجستير، جامعة العربي مهدي ام البواقي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، ٢٠١٧.
٥. بيركة، يسرى ستار ، تنظيم الاسرة في محافظة بغداد، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الآداب، ٢٠٠٨.
٦. جاسم، صلاح محسن ، التحليل المكاني لمستويات الخصوبة السكانية واتجاهها في محافظة بغداد، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الآداب، ٢٠٠٠.
٧. الجميل، رغد عبد زيد علي ، التحليل المكاني للأمراض المعدية في محافظة كربلاء للمدة (٢٠١٣-٢٠١٧)، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الانسانية، ٢٠١٩،
٨. جنان محمد رضا محمد الياسري، التحليل المكاني للتركيب التعليمي في محافظة كربلاء، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الانسانية، ٢٠١٥.
٩. الحاج يحيى، مها اسامة محمد ، مدى ممارسة النساء اللواتي سبق لهن الزواج من واقع بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠١٤، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠١٦.
١٠. الحسنوي، ازهار جابر مراد ، التحليل المكاني لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظات الفرات الاوسط للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)، اطروحة دكتوراه، جامعة الكوفة، كلية التربية للبنات، ٢٠١٤.
١١. حشمة محمود امين، الصحة الانجابية للمرأة اللاجئة في المجتمعات وتأثير المتغيرات الاجتماعية عليها، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، كلية الدراسات العليا، الاردن، ٢٠٠٠.
١٢. الحمادي، ميسم مجيد حمود ، ثقافة الصحة الانجابية لدى المرأة العراقية: دراسة ميدانية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الآداب، ٢٠١٤.
١٣. الخطاوي، دانيال محسن بشار عبد ، التحليل المكاني لمستويات الخصوبة السكانية في محافظة بابل للمدة (١٩٩٧-٢٠١١)، اطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية التربية، ابن رشد، ٢٠١٣.
١٤. درجال، وسام عبود ، السلوك الانجابي وتباينه في محافظة ميسان، اطروحة دكتوراه، جامعة المستنصرية، كلية التربية، ٢٠١٩.
١٥. الركابي، عبد العالي حبيب ، التباين المكاني للوفيات في محافظة ذي قار (١٩٩٨-٢٠٠٧)، اطروحة دكتوراه، جامعة البصرة، كلية الآداب، ٢٠٠٩.

١٦. زاهد، مرام بنت منصور بن حمزة ، مفهوم الصحة الانجابية في المواثيق الدولية ، رسالة ماجستير، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، كلية الشريعة، الرياض، ٢٠١٥.
١٧. زكور، الاخضر ، دور التعليم العالي في تنظيم الاسرة الجزائرية "دراسة ميدانية بمدينة باتنة، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، ٢٠٠٨.
١٨. زيد، افنان محمد محمود ، اثر العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في وفيات الاطفال الرضع في الاراضي الفلسطينية من واقع بيانات "مسح الاسرة الفلسطيني ٢٠١٢"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس، فلسطين، ٢٠١٤.
١٩. زين، صفاء خالد حامد ، تنظيم النسل في الفقه الاسلامي رسالة ماجستير، جامعة الوطنية في نابلس، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠٠٥.
٢٠. السالم، زينب يعقوب مجيد ، التباين المكاني لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة، اطروحة دكتوراه، جامعة البصرة، كلية الآداب، ٢٠٠٨.
٢١. سليمان، تكوك ، التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهتدة بالإجهاض العفوي " دراسة ميدانية لثمان حالات عيادية"، رسالة ماجستير، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية ، ٢٠١٤.
٢٢. الشام، صباح حسن بقر ، التحليل المكاني لوفيات الاطفال الرضع المسجلة في محافظة المثنى للمدة (١٩٩٦-٢٠١٠)، رسالة ماجستير، جامعة الكوفة، كلية التربية للبنات، ٢٠١١،
٢٣. الشريفي، سحر عبد الهادي حسين ، التباين المكاني لمستويات الخصوبة والانجاب وعلاقته بالوضع الاقتصادي للأسر في محافظة بابل، رسالة ماجستير، جامعة بابل، كلية التربية الاساسية للعلوم الانسانية ، ٢٠١٥.
٢٤. الشمري، وديان راسم مسير ، التحليل لمعدلات الخصوبة السكانية واتجاهاتها في قضاء الهاشمية للمدة (١٩٨٧-٢٠١٤)، رسالة ماجستير، جامعة القادسية، كلية الآداب، ٢٠١٦،
٢٥. صالح، محمد المهدي زين العابدين محمد ، اثر الخصائص الاقتصادية والاجتماعية على وفيات الامهات الرضع بولاية نهر النيل، اطروحة دكتوراه، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، ٢٠١٠.
٢٦. صبرة، رنا امين محمد ، الامراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٣.
٢٧. عبد الحميد، عبد الجليل عبد الوهاب عبد الرزاق ، التحليل الجغرافي لتوزيع السكان في محافظة المثنى للمدة (١٩٨٧-٢٠١٢)، رسالة ماجستير، جامعة ذي قار، كلية الآداب، ٢٠١٤،
٢٨. عبد الخالق، حسن عبد الفتاح محمد ، سكان محافظة السويس (دراسة ديموغرافية)، اطروحة دكتوراه، جامعة الاسكندرية، كلية الآداب، ٢٠٠٦.
٢٩. عبد العزيز، سهام ، وسائل منع الحمل واثرها على الخصوبة في الجزائر (دراسة ميدانية في مراكز حماية الامومة والطفولة بمدينة باتنة)، رسالة ماجستير، جامعة الحاج خضر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية، ٢٠١٤.
٣٠. العبيدي، اسراء هيثم احمد صالح ، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى ، اطروحة دكتوراه، جامعة ديالى، كلية التربية للعلوم الانسانية، ٢٠١٣.
٣١. العثمان، باسم عبد العزيز عمر ، سكان محافظة القادسية، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الآداب، ١٩٩١.

٣٢. علاوين، خديجة موسى ، الصحة الانجابية للمرأة في برامج التلفزيون الاردني، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٢.
٣٣. علي، مريم عدنان البدوي ، الاعراض النفسية والاجتماعية المصاحبة للإيدز، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية، ٢٠١١.
٣٤. عنصر، مفيدة ، تأثير وسائل منع الحمل على صحة الام الجزائرية (دراسة حالة ولاية خنشلة)، اطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، ٢٠١٩.
٣٥. العيداني، عباس عبد الحسن كاظم ، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، اطروحة دكتوراه، جامعة البصرة، كلية الآداب، ٢٠٠٢.
٣٦. غانم، امل عبد الفتاح احمد ، مستوى الضغط النفسي واليات التكيف لدى النساء في الحمل الاول المراجعات لعيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية ، رسالة ماجستير، جامعة القدس، كلية الدراسات العليا، ٢٠١١.
٣٧. غني، سهاد محمد ، الخصوبة والصحة الانجابية بوحدة الريف الشمالي الادارية محلية الخرطوم بحري في الفترة من (١٩٩٣-٢٠٠٦)، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٨.
٣٨. فايزة، اسعد ، العادات الاجتماعية والتقاليد في الوط الحضري بين التقليد والحداثة، اطروحة دكتوراه، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية ، ٢٠١٢.
٣٩. الكريطي، حيدر محمد زغير ، تحليل العلاقات المكانية لوفيات الاطفال الرضع في محافظة كربلاء للمدة (١٩٩٧-٢٠١٤)، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الانسانية، ٢٠١٥.
٤٠. كيطان، عباس هجول ، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، جامعة المستنصرية، كليات التربية، ٢٠١٠.
٤١. مالول، عدنان احمد محمود ، مستويات الخصوبة في محافظة جنين من واقع التسجيل الحيوي لعام ١٠٠٧، رسالة ماجستير، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٠.
٤٢. المحجوبي، فتحية العارف وآخرون، مسببات فقر الدم عند النساء اللبيبات الحوامل المترددات على قسم النساء والولادة بمستشفى صبراتة التعليمي، مجلة العلوم التطبيقية، العدد ٥٠- جامعة صبراتة، كلية العلوم، ٢٠٢٠.
٤٣. محسن، محمد سجاد عبد ، التركيب التعليمي لسكان قضاء المدينة، رسالة ماجستير، جامعة البصرة، كلية التربية للعلوم الانسانية، ٢٠١٥.
٤٤. محمد، وسن عبد الكريم جبر ، التباين المكاني لمستويات الخصوبة السكانية وعلاقتها بالصحة الانجابية في قضائي الاعظمية والكاظمية لعامي (١٩٩٧-٢٠١٧)، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية ابن رشد، ٢٠١٧.
٤٥. مزعل، عبد الامير كاسب ، المقومات الجغرافية للنشاط الاقتصادي الانثوي في محافظان الفرات الاوسط للمدة (١٩٧٧-١٩٨٧)، اطروحة دكتوراه، بدون مكان نشر، ١٩٩٨.
٤٦. الموسوي، حسنين مهدي تايه ، الوظيفة السكنية ومتطلباتها من الخدمات الاجتماعية في مدينة الهندية، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الانسانية، ٢٠١٩.
٤٧. نصر، ميساء دياب فارس ، الخصوبة في محافظة طولكرم، رسالة ماجستير، جامع النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠١٠.

٤٨. هبة الل نجاح جام الموسمي، التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية في محافظة المثنى للمدة من عام (٢٠٠٥ وحتى عام ٢٠١٥)، رسالة ماجستير، جامعة ذي قار، كلية الآداب، ٢٠١٧.
٤٩. الوائلي، بتول عبد جبار، التحليل الجغرافي للقوى العاملة وكفاءتها في التعليم الابتدائي والثانوي في محافظة كربلاء، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الانسانية، ٢٠٢٠.
٥٠. الوزان، نوال جمعة جابر، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية تربية ابن رشد، ٢٠٠٣.
٥١. يحيى، خيرية رضوان رضا، انعكاس الحالة المادية والاجتماعية على الاحياء السكنية في مدينة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس، ٢٠٠١.
٥٢. يعقوب، محمد عبد المجيد حسين، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٤.

### ثالثا : المجالات والدوريات

١. احمد، حسين احمد، العوامل المؤثرة في عدد الاطفال المنجبين للنساء اللواتي سبق لهن الزواج في مخيمات محافظة نابلس، مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد ٣٧، العدد ١، ٢٠١٠.
٢. الاسدي، كاظم عبد الوهاب واخرون، استعمال نظم المعلومات الجغرافية (GIS) في اعداد خرائط السكان في محافظة القادسية، مجلة الآداب البصرة، كلية الآداب، المجلد ٢، العدد ٥٤، ٢٠١٠.
٣. انور، نوفل عبد الرحمن، العلاقة بين التعليم والسلوك الانجابي للنساء في اليمن، مجلة دار المنظومة، مجلد ٥، العدد ١١، اليمن، ٢٠١٥.
٤. تامينيان، ستناي شامي لوسين، المرأة - العمل والمشارع التنموية حالتان دراستيتان من الاردن، مجلة ابحتات اليرموك "سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية"، المجلد ٨، العدد ٣، عمان، ١٩٩٢.
٥. جامعة الدول العربية، الجمهورية التونسية، وزارة الصحة العمودية، المسح التونسي حول صحة الام والطفل، اهم النتائج والتوصيات، المشروع العربي للنهوض بالطفولة، ١٩٩٦،
٦. الجنابي، عبد الزهرة علي واخرون، تقويم التباين الزماني والمكاني للتحصيل العلمي في العراق للمدة (١٩٧٧-١٩٩٧)، مجلة البحوث الجغرافية، جامعة الكوفة، العدد ٨، ٢٠٠٧.
٧. حافظ شغرا، اسباب وفيات الاطفال في الوطن العربي، اوراق وبحوث المؤتمر العربي حول السياسات السكانية، جمعية الديموغرافيين العرب، تونس، ١٩٨٧، القاهرة، ١٩٨٨.
٨. حسن، حسن هادي، التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية في مدينة الحلة، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والانسانية، جامعة بابل، العدد ٤١، ٢٠١٨.
٩. الحسنائي، جواد كاظم، التحليل المكاني لوفيات الاحداث المسجلة في محافظة المثنى للأعمار (٥-١٥) سنة للمدة (٢٠٠٢-٢٠٠٩)، مجلة البحوث الجغرافية، العدد ١٥، جامعة الكوفة، ٢٠١٢.

١٠. حسين، صبرية علي ، التحليل المكاني لنمو السكان في محافظة ببا (١٩٥٧- ٢٠٠٧)، مجلة القادسية للعلوم الانسانية، كلية الآداب، المجلد ١٥، العدد١، ٢٠١٢.
١١. الدجيلي، علي مهدي واخرون، دراسة خصائص سكان مدينة اليمن للمدة (١٩٨٧- ٢٠١٠)، مجلة البحوث الجغرافية، العدد ١٦، جامعة الكوفة، ٢٠١٢.
١٢. الركابي، عبد العالي حبيب، تحليل جغرافي لخصائص التركيب السكاني في مدينة الشطرة، مجلة الآداب ذي قار، العدد ٥، المجلد٢، ٢٠١٢،
١٣. الركابي، عبد العالي حبيب، محددات خصوبة المرأة في قضاء الناصرية، مجلة الآداب البصرة، العدد ٨٢، ٢٠١٧.
١٤. سالم، حازم داود، تباين المكاني، لمعدلات النمو السكاني في العراق للمدة (١٩٧٧- ٢٠٠٧)، مجلة كلية الآداب، العدد٩٨، جامعة بغداد، كلية الآداب، ٢٠١١.
١٥. السباح، شروق عبد الرضا وامتناء محمد هاشم الاعرجي، استخدام التحليل العنقودي السريع لفرز نوع الرضاعة حسب خصائص الامهات ، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد١٠، العدد٤، ٢٠١٢.
١٦. السعدي، احمد حمود محيسن، دراسة لبعض التراكيب السكانية في محافظة كربلاء حسب تعداد عام ١٩٩٧، مجلة الباحث، العدد٣، ٢٠٠٣،
١٧. السيد يوسف، محمد كمال، مزايا الرضاعة الطبيعية ، مجلة اسيوط للدراسات البيئية، العدد٣٠، جامعة اسيوط ، ٢٠٠٦،
١٨. عبد، ظمياء سالم، الخصائص الحيوية والاجتماعية للتركيب السكاني في مدينة الكاظمية ، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، المجلد١، العدد٦٦، جامعة بغداد، ٢٠١١.
١٩. عبد، عبيد عبد الله، بنوك لبن الرضاعة بين الحظر والاباحة" دراسة فقهية مقارنة مع الوضعي العراقي"، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، جامعة كركوك، المجلد٦، العدد٢٢، ٢٠١٧.
٢٠. العثمان، نادين زياد، الحضرية والعوامل المؤثرة عليها في محافظة حماة" الجمهورية العربية السعودية"، مجلة البحوث العلمي في الآداب، الجزء الرابع، العدد٢٠، ٢٠١٩.
٢١. عزيز، سلوى ليلو عزيز، تركيب حليب الامهات الكامل خلال الشهر الاول من الرضاعة، مجلة العلوم الزراعية العراقية، جامعة المجلد ١، العدد ٣٠، جامعة بغداد، ١٩٩٩،
٢٢. عطا، زيد بني، مقياس الاتجاهات نحو تنظيم النسل باستخدام النموذج الكشفي التدريجي العام، مجلة الاردنية في العلوم التربوية، الاردن، مجلد ٤، العدد٢، ٢٠٠٨.
٢٣. عطشان، حسين عذاب وهدى عبد الله جواد، التباين المكاني للسلوك الانجابي للمرأة في قضاء الديوانية "دراسة ميدانية لعام ٢٠١٤"، مجلة القادسية للعلوم الانسانية ، المجلد١٩، العدد٢، ٢٠١٦.
٢٤. علي، ميسر محسن عزيز، نسبة واسباب استخدام وسائل منع الحمل بين النساء في مدينة الموصل، جامعة التقي، المجلد٣، العدد٢، ٢٠١٧.
٢٥. فايزة عبد الله حسونه ومريم بلال علي، دراسة مدى انتشار فقر الدم لدى النساء الحوامل في مدينة سبها، بحث منشور، كلية العلوم ، جامعة سبها، ٢٠١٨.
٢٦. الكبيسي، عامر وعباس جواد حسن، المداخل المنهجية المعاصرة لدراسة السياسة العامة ما لها وما عليها، المجلة العراقية للعلوم الادارية، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بابل، المجلدان العدد١، ٢٠٠٠.

٢٧. الموسوي، علي صاحب و حسين جعاز ناصر، قياس الكفاءة النسبية الاحصائية للخدمات الصحية في مدينة النجف دراسة في الجغرافية الطبية، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، العدد٤٩، ٢٠٠٢.
٢٨. ناصر، حسين جعاز ،خصائص السكان في محافظة النجف، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، العدد٥٠، ٢٠٠٢.
٢٩. هاني، عبد الرزاق بني، المظاهر الاجتماعية والاقتصادية للتعليم ما قبل الجامعي (١٩٦٨-١٩٨٨) دراسة قياسية، مجلة ابحاث اليرموك، جامعة اليرموك، الاردن، المجلد ٦، العدد٤، ١٩٩٠.

#### رابعاً: التقارير والنشرات والندوات للمنظمات والدوائر الحكومية

١. البلداوي، رضية عبد الوهاب ، العلاقة بين التعليم والانجاب في ضوء النظرية الاقتصادية مع اشارة خاصة للعراق، الاتحاد العام لنساء العراق، ندوة علمية حول الزيادة في سكان العراق للمدة ١٠-١٢ تشرين الثاني ١٩٨٧.
٢. جمهورية العراق، تنظيم الاسرة العراقية، قسم البرامج والاعلام، ١٩٩٩.
٣. جمهورية العراق، جمعية الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة العراقية الاحصائية لتقديم الخدمات، ١٩٩٥-٢٠٠٤.
٤. جمهورية العراق، وزارة التخطيط ،الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية احصاء كربلاء ، اسقاطات العراق لسنة ٢٠٢٠.
٥. جمهورية العراق، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، تقديرات سكان محافظة كربلاء حسب البيئة والوحدات الادارية لسنة ٢٠٢٠ .
٦. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، اتجاهات الانجاب وتنظيم الاسرة في العراق والتحديات والتدخلات، بدون سنة.
٧. جمهورية العراق، وزارة الصحة ، دائرة الوقاية الصحية، دليل عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية، دار العبايجي للطباعة، ٢٠٠١.
٨. جمهورية العراق، وزارة الصحة الاتحادية ، الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الامم المتحدة للسكان، مسح الامومة الامنة، تقرير يومي، ١٩٩٩.
٩. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات بالتعاون مع وزارة الصحة والمسح العنقودي متعدد المؤشرات ، التقرير النهائي ، ٢٠٠٦.
١٠. دائرة صحة كربلاء، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٠،
١١. دائرة صحة كربلاء، قسم الرعاية الاولية، قسم رعاية الام والطفل، بيانات غير منشورة، ٢٠٠٤.
١٢. س.م.سوشذران، وار جون.ل، اولاكها، مستويات واتجاهات وفيات الرضع والاطفال في اليمن واختلافها، الامم المتحدة ، النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية لغربي اسيا، العدد٢٧، كانون الاول، بغداد، ١٩٨٥.
١٣. السعدي، سعدي محمد صالح ، التخطيط الاقليمي " نظرية وتوجيه وتطبيق"، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، ١٩٨٩.
١٤. صحيفة وقائع رقم (٢٢)، التمييز ضد المرأة الاتفاقيه واللجنة، مركز حقوق الانسان، مكتب الامم المتحدة في جنيف، سويسرا، بدون سنة.

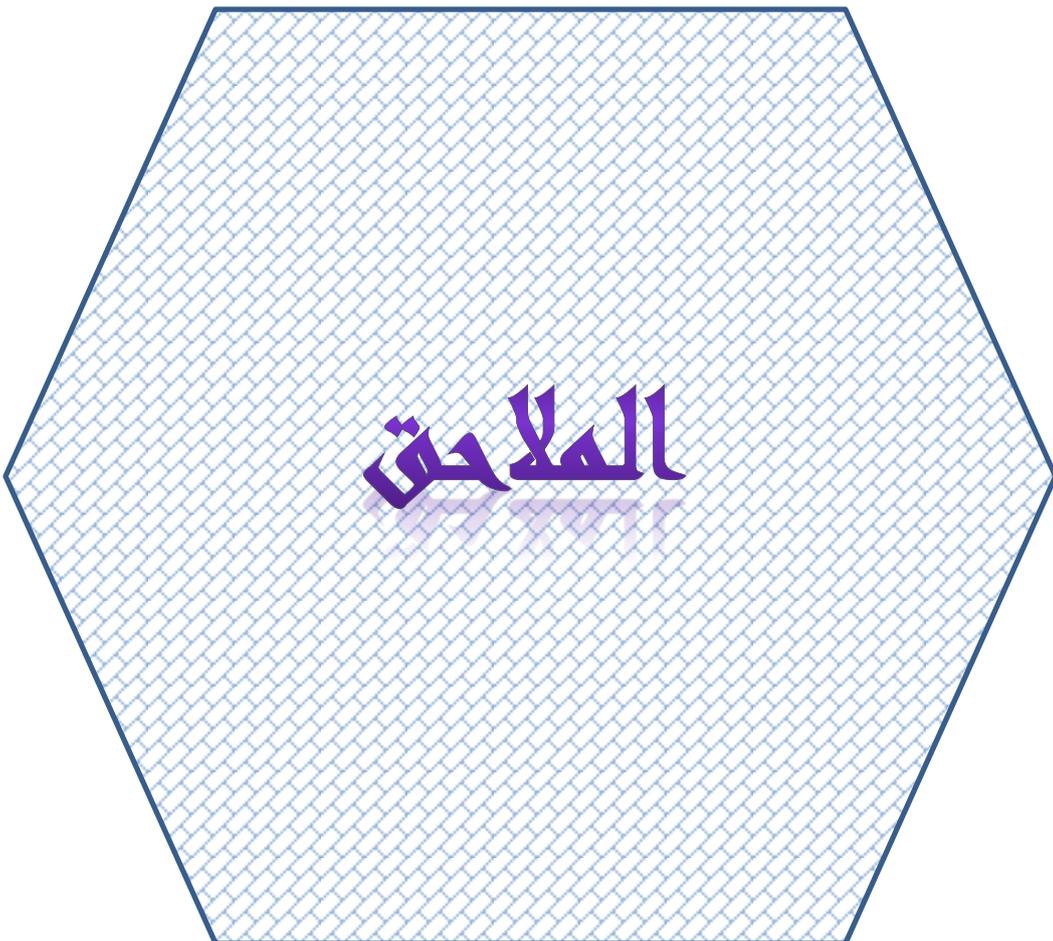
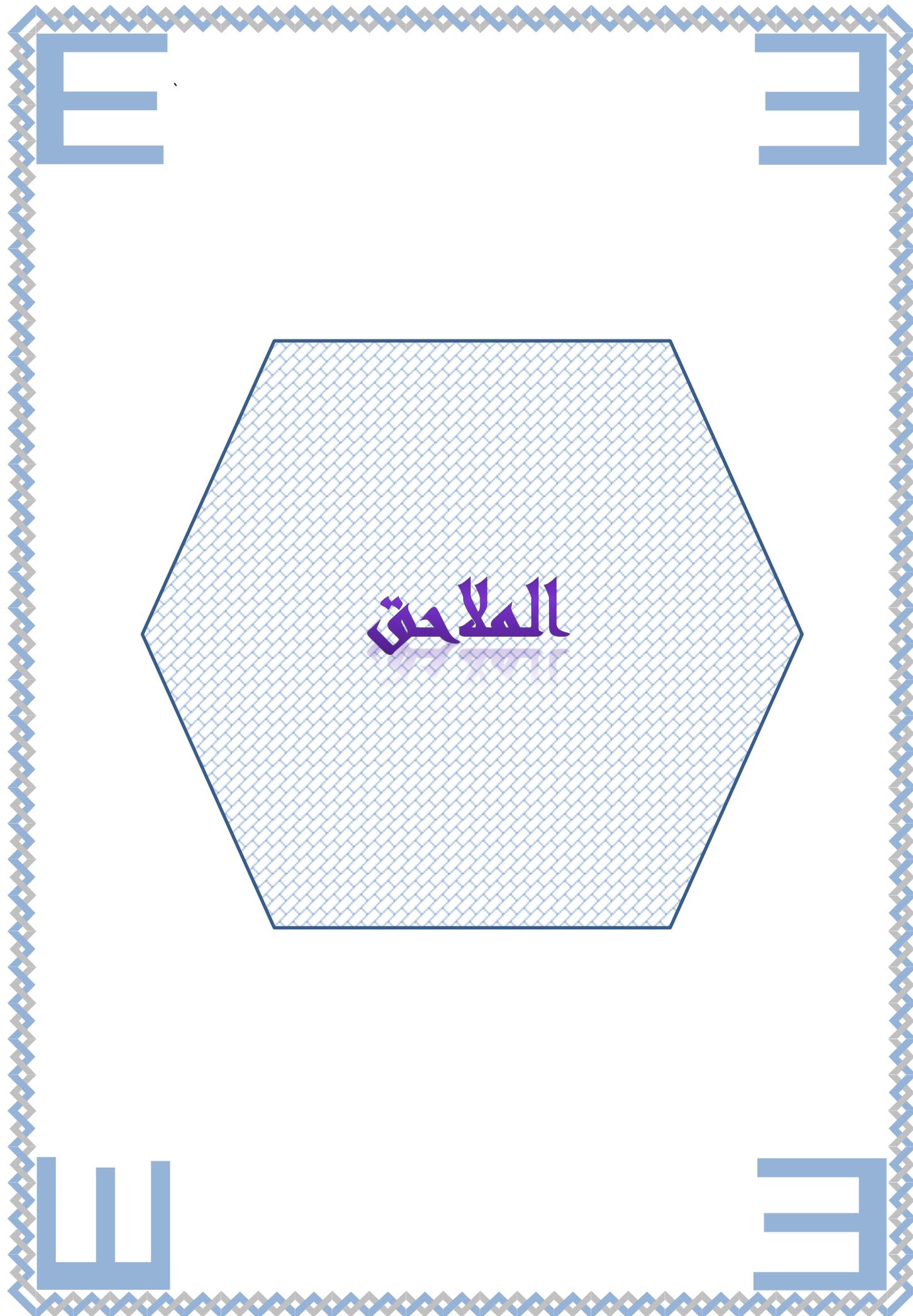
١٥. اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، تحليل وضع السكان في العراق ٢٠١٢، التقرير الوطني الثاني حول حالة السكان في اطار توصيات الامم المتحدة للسكان، حزيران ٢٠١٢.
١٦. اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، حالة سكان العراق ٢٠١٠، التقرير الوطني حول السكان في اطار توصيات مؤتمر القاهرة للسكان والاهداف الانمائية الالفية، ٢٠٠٤.
١٧. منظمة الصحة العالمية ، الرضاعة الطبيعية، وحدة رعاية الامومة وصحة الطفل، سويسرا، ترجمة نجلاء طارق جواد، مؤسسة الرسالة للطباعة ، بيروت، ١٩٨٨.
١٨. منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي لشرق الاوسط ، قياس التقدم، جمهورية مصر العربية، ٧ نيسان/ ابريل، ١٩٩٨.
١٩. منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي لشرق الاوسط ، تأجيل الحمل والولادة، الاسكندرية، مصر، ١٩٩٨.
٢٠. منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، البند ١٧ من جدول الاعمال المؤقت، ٢١ اذار/ مارس، ٢٠١٤.
٢١. منظمة الصحة العالمية، المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، مصر، ١٩٩٤.
٢٢. منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون من البند ١٢-١٠ من جدول الاعمال المؤقت ، نيسان، ٢٠٠٠.
٢٣. منظمة اليونسكو الاقليمي للتربية في الدول العربية، السياسات السكانية في الوطن العربي، برامج التربية السكانية كتاب مرجعي في التربية السكانية ، عمان، ١٩٩٠.
٢٤. منى يونس بحري، اسباب امتناع الامهات العاملات عن الانجاب ، الندوة العلمية حول السبل والوسائل المؤدية الى زيادة السكان في العراق، الاتحاد العام لنساء العراق، بغداد، ١٩٨٦.
٢٥. وليم براس، السياسات الهادئة لتقليص الوفيات في الكان والتنمية في الشرق الاوسط، الامم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية لغربي اسيا، ١٩٨٥.

#### خامسا: المواقع الالكترونية

1. Ar. Wikipedia. org : Wikipedia. org.
2. Defuanlk http:// www. Moh. Govsy :
3. http:// www. sites, google. Com/ site/ alzarja.
4. http:// haya tonk. Com> content.
5. http:// www. who. Int/ topics/ millennium.
6. http:// www. albawaba . com/ ar.
7. http:// www. amangor dan. Org/ a- news / wm viwe.php.
8. http:// www. Miftah.org/ Pubications/ Book / Youths- Right- Getting – Infor mation- on –Reproductive – Health. Pdf.
9. https:// ar. m. Wikipedia. Org / wik./%D8%B5%D8%AD%A9%D8%A8%D9%8A%D8%A9,
- 10.https:// www. laya lina. Com/ amp/ .

سادسا: المصادر الاجنبية

1. Abid, ibtsam Kareem, appraisal of reproductive health via maternal reproductive health in dicators in saddam city// Baghdad, athesis submitted to saddam college, medicine unersity, Baghdad, 1999,
2. Batool Ali ghalib Hasson. Alsaneed, hospitvation of maternal mortality in Iraq, 2001, Iraq- comm. Med, Jan, 2009,
3. Boyce. T, Patel's. The Health Impacts of spatial planning Decisions ; Report, 2009,
4. Douna cherniak, about sexually transmitted diseases, 3d edition, by Mont health pressinc, Canada, 1980,
5. John Clarke, Population Geography, second Edition, Pergamum Pressltd, London, 1972,
6. Johns Hopkins, Population Dynamics, Printed in the, U.S. A.1965,
7. Laurel. A. Spidery, source. Previous, without aplace of publication, without printing press, and without a year.
8. Laurel. Aspielberg, Reproductive health, Dartmouth medical school, 2007,
9. S. J. Jeebhoy, empower, women ensure choices, key to enhancing reproductive health, Presentation at safe mother hood technical in srilnka, October, 1997,
10. Unit nation, the world's women (1970-1990), trends and statistics, new york.
11. Who, monitoring reproductive health, selecting a short list of nation and global in dicators, 1997,
12. Wolman, B.D.Dictionary of Behavior science, new yerck, 1973,



الملاحق

ملحق (١)

جامعة كربلاء

كلية التربية للعلوم الانسانية

قسم العلوم التطبيقية

استمارة استبيان

هدف استمارات الاستبيان في كافة الدراسات الجغرافية والسكانية بشكل خاص وعلى وجه الخصوص موضوعي هنا ( التحليل الجغرافي لمؤشر الصحة الانجابية في محافظة كربلاء المقدسة) هو التعرف على واقع تلك الصحة ومعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي تواجهها وايجاد الحلول المناسبة لها و الارتقاء بواقع افضل للصحة الانجابية لذا ارجو الاهتمام بهذه الاستمارة والإجابة عليها بدقة مع جزيل الشكر والتقدير.

المشرف: ا.د احمد حمود محيسن السعدي

الباحثة: سارة مسلم هادي

اولا: معلومات تتعلق بالاسرة :

- ١- الحي السكني :..... الوحدة الادارية :.....  
٢- البيئة : حضر  ريف   
٣- مهنة الزوجة :..... الدخل الشهري :.....  
٤- مهنة الزوج :..... الدخل الشهري :.....  
٥- عمرك عند الزواج :..... عمرك عند الحمل الاول :.....

٧-	الحالة التعليمية للزوجة:	غير متعلمه	تقرا وتكتب	ابتدائية	متوسطة	اعدادية	دبلوم	بكالوريوس	اعلى

٨-	الحالة التعليمية للزوج :	غير متعلم	تقرا وتكتب	ابتدائية	متوسطة	اعدادية	دبلوم	بكالوريوس	اعلى

٩- كم الفقرة بين الحمل الاخير و الذي سبقه ..... ١٠- كم عدد الاسقاطات :.....

١٢- عدد اطفالك المتوفين عدا الاسقاطات:.....

- ١١- عدد اطفالك الاحياء :.....  
١٣- عدد اطفالك المتوفين عدا الاسقاطات:.....

ثانياً/ الأسئلة المدرجة ادناه تخص حملك الاخير :

١٤- اذا كنت قد انجبت (٥) اطفال فاكثر ( احياء او اموات ) كم كان عمرك عندما انجبت  
الطفل الخامس:.....

١٥- هل تراجعين طبيب اختصاص ( نسائية وتوليد ) خلال فترة حملك: نعم  لا

١٦- اثناء فترة الحمل هل تراجعين المركز الصحي: بشكل منتظم ... عند شعورك بأعراض  
معينه .... وفقاً للإرشادات الطبية .... لا تراجعين

١٧- ما هي الاسباب التي تمنعك من مراجعة المركز الصحي: سوء معاملة الكوادر الصحية  
..... بعد المسافة .... تفضلين زياره طبيبك المختص ... لا توجد

١٨- هل تحصلين على فحص كامل لك وللجنين في المركز الصحي: نعم  لا

١٩- هل اخذتي اللقاحات الخاصة بفترة الحمل : نعم  لا

٢٠- هل حصلتي على تغذية جيده خلال فترة حملك الاخير: نعم  لا

٢١- اذكري العناصر الغذائية التي يفتقر لها غذائك اليومي : اللحوم الحمراء - اللحوم  
البيضاء - الحليب ومشتقاته - البيض

٢٢- اين تمت الولادة : المنزل - مستشفى - قابله مأذونه - مركز صحي

٢٣- ما هي المضاعفات التي حدثت اثناء الولادة: تعسر الولادة - ارتفاع ضغط الدم -  
النزف الشديد - جروح مهمه - مضاعفات اخرى اذكرها

٢٤- ما هي المضاعفات التي حدثت بعد الولادة: النفاس - نزيف ما بعد الولادة - فقر الدم  
الشديد - ارتفاع ضغط الدم - مضاعفات اخرى اذكرها

٢٥- هل ولدت طفلاً مشوهاً : نعم  لا

٢٦- هل ولدت طفلاً ناقص الوزن اقل من (٢,٥ كغم) نعم  لا

٢٧- هل ولدت طفلاً ميتاً بعد الشهر السابع : نعم  لا

٢٨- هل اصيب طفلك بالكزاز: نعم  لا

٢٩- هل دخلت المستشفى بعد الولادة بسبب مضاعفات الولادة: نعم  لا

- ٣٠- هل يوجد قصور في الخدمات الصحية المقدمة من حيث: النظافة العامة - توفر المستلزمات الصحية - الارشادات المقدمة - لا يوجد قصور
- ٣١- نوع الولادة : طبيعية  
قيصرية

ثالثاً/الاسئلة ادناه متعلقة باستخدام موانع الحمل :

- ٣٢- هل للعادات والتقاليد الاجتماعية اثر على استخدام وسائل منع الحمل: نعم  لا
- ٣٣- هل يتدخل اهل الزوج بشؤونك الانجابية: نعم  لا
- ٣٤- هل تحددن مع زوجك عدد الاطفال المرغوب في انجابهم: نعم  لا
- ٣٥- هل تتفقين مع زوجك في تحديد فتره بين حمل واخر: نعم  لا
- ٣٦- في حال عدم ان جابك للذكور هل تتوقفين عن الانجاب: نعم  لا
- ٣٧- ما هو موقف الزوج من ذلك: يتقبل الامر  يرغب بالإنجاب مره اخرى
- ٣٨- تعتقدن ان كثره عدد الابناء يزيد من ارتباط زوجك بك: نعم  لا
- ٣٩- هل تعتقدن ان كثره عدد الابناء يمثل: مصدر تباهي (نعم لا) مصدر قوه (نعم لا)
- ٤٠- هل سبق ان استخدمت موانع الحمل ثم انقطعت عنها لأثارها الجانبية: نعم  لا
- ٤١- ما الطرق التي تستخدمها لمنع الحمل: الحبوب...الحقن...اللؤلؤ...طريقة العزل...حساب الدورة...الرضاعة الطبيعية
- ٤٢- ما هي اسبابك لعدم استعمال موانع الحمل: الرغبة في المزيد من الاطفال... رفض الزوج...اسباب دينية... انها لا تجدي نفعا...عدم توفرها...غلاء اسعارها...الخوف من التأثيرات الجانبية ... مطلقه...ارمله ... استخدمها
- ٤٣- هل تعتقدن انا مستوى اسرتك الاقتصادية قادر على مواجهه التكاليف مهمه كخدمات صحية طارئه شهريا: نعم  لا

ملحق (٢)

التوزيع العددي لعينة الاسر في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة وعلى مستوى وحدتها

الادارية لسنة ٢٠٢٠

ت	الوحدات الادارية	العينة قبل التعديل			العينة بعد التعديل		
		حضر	ريف	المجموع	حضر	ريف	المجموع
١	مركز قضاء كربلاء	٦٤٤	٦٨	٧١٢	٦٤٤	٦٨	٧١٢
٢	مركز قضاء الحسينية	٣٢	١٤٩	١٨١	٣٢	١٤٩	١٨١
٣	ناحية الحر	٢	٦٨	٧٠	٢٠	٦٨	٨٨
٤	مركز قضاء عين التمر	١٤	٢٣	٣٧	٢٠	٢٣	٤٣
٥	مركز قضاء الهندية	١١٢	٣٦	١٤٨	١١٢	٣٦	١٤٨
٦	ناحية الجدول الغربي	٩	٨٠	٨٩	٢٠	٨٠	١٠٠
٧	ناحية الخيرات	٢٥٤	٣٤	٢٨٨	٢٥٤	٣٤	٢٨٨
٨	محافظة كربلاء	١٠٦٧	٤٥٨	١٥٢٥	١١٠٢	٤٥٨	١٥٦٠

المصدر: ملحق (٣)

ملحق (٣)

تقديرات اعداد ونسب الاسر في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة وعلى مستوى وحدتها  
الادارية لسنة ٢٠٢٠

ت	الوحدات الادارية	حضر		ريف		المجموع	
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد الكلي	النسبة %
١	مركز قضاء كربلاء	٨٦٩٨٥	٦٠,٤	٩٠٩١	١٤,٨	٩٦٠٧٦	٤٦,٧
٢	مركز قضاء الحسينية	٤٣٠٣	٣	٢٠١٠١	٣٢,٦	٢٤٤٠٤	١١,٩
٣	ناحية الحر	٢٤٠	٠,٢	٩١٠٦	١٤,٨	٩٣٤٦	٤,٥
٤	مركز قضاء عين التمر	١٩٥٣	١,٣	٣٠٨١	٥	٥٠٣٤	٢,٥
٥	مركز قضاء الهندية	١٥٢١٠	١٠,٥	٤٨٣٨	٧,٩	٢٠٠٤٨	٩,٧
٦	ناحية الجدول الغربي	١١٣١	٠,٨	١٠٨١٦	١٧,٥	١١٩٤٧	٥,٨
٧	ناحية الخيرات	٣٤٢٨٤	٢٣,٨	٤٥٨٠	٧,٤	٣٨٨٦٤	١٨,٩
٨	محافظة كربلاء	١٤٤١٠٦	١٠٠	٦١٦١٣	١٠٠	٢٠٥٧١٩	١٠٠

المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات:

- أ- التعداد العام للمباني والمنشأة وحصر المساكن والاسر ٢٠٠٩، سلسلة تقارير نتائج الترقيم والحصر، تقرير رقم (١٩)، تقرير المباني والاسر لمحافظة كربلاء، ص ٥٥٤.
- ب- مسح خارطة الفقر ووفيات الامهات ٢٠١٣.

ملحق (٤)

التحليل الاحصائي لعلاقة الارتباطية بين عاملي العمر عند الحمل الاول المبكر (١٥ - ١٩) سنة وعدد الاطفال المنجبين (٥) فأكثر في محافظة كربلاء المقدسة				(أ)
الموقع	قيمة الارتباط	مستوى المعنوية	تفسيرها	
حضر	٠,٩٢	٠,٠٠٤	دال احصائياً	
ريف	٠,٩٩	٠,٠٠٠	دال احصائياً	
التحليل الاحصائي لعلاقة الارتباطية بين الحوامل سينات التغذية ونقصان الوزن عند المواليد في محافظة كربلاء المقدسة				(ب)
الموقع	قيمة الارتباط	مستوى المعنوية	تفسيرها	
حضر	٠,٩٩	٠,٠٠٠	دال احصائياً	
ريف	٠,٩٨	٠,٠٠٠	دال احصائياً	
التحليل الاحصائي لعلاقة الارتباطية ما بين عاملي المستوى التعليمي (اعدادية فأعلى) واستعمال وسائل منع الحمل الحديثة في محافظة كربلاء المقدسة				(ج)
الموقع	قيمة الارتباط	مستوى المعنوية	تفسيرها	
حضر	٠,٩٩	٠,٠٠٠	دال احصائياً	
ريف	٠,٩٧	٠,٠٠٠	دال احصائياً	
التحليل الاحصائي لعلاقة الارتباطية ما بين عاملي المستوى التعليمي (اعدادية فأعلى) وعدد وفيات الاطفال حديثي الولادة في محافظة كربلاء المقدسة				(د)
الموقع	قيمة الارتباط	مستوى المعنوية	تفسيرها	
حضر	٠,٩٧-	٠,٠٠٠	دال احصائياً	
ريف	٠,٠٥	٠,٩٢	غير دال احصائياً	
دال احصائياً: تعني ان الارتباط حقيقي بين الظاهرتين ولم يكن نتيجة الصدفة.				

## **Abstract:**

The current study is interested in the reality and level of birth health state of mothers in the age ( 15 to 49) years in Kerbala province for the year 2020. Besides, it studies the most important social, economic, and demographic influential factors on the birth health indicators. It is also interested in the mothers' health due to its great role in the impact on the individual public health and society through presenting all the health services related to the health state of mothers, family planning, and differences of the birth health on the level of administrative and environmental units in the area of the study. It is known that the health reality depends, in a way or another, on the dominant values and conventions in the family.

The study depended on a random sample. The married women were distributed in the area of the study into 144106 families in including 1102 families in the city and 458 families in the countryside of area of the study. It contained (43) questions included various issues like the accommodation environment and the economic, social, and healthy aspects. The area of the study was divided into seven administrative units. The study also relied on the unpublished data of the central statistic system.

The study also relied on the descriptive analytical approach and the use of some statistic formula, the qualitative styles to induce the sample size and population growth; this is in addition to get benefit from some statistical measurements, the qualitative styles represented by ( spss) as a ranking coefficient factors, and Pearson related factor.

The study reached the following most important results. There were insufficient birth health services, the matter that leads to negligence of their health and their exposure to some health problems, as well as , not

taking the vaccine doses during pregnancy. The study also stated that there is a backward relation between the educational level and procreation in the area of the study, i.e. whenever the educational level increased, procreation decreased. The study also concluded the number of children of the working woman is less if compared with number of the non-working woman (housewife), and the working woman uses anti pregnancy devices more than the non-working woman. This is in addition to the decrease of the woman's economic level and this makes women do not take anti pregnancy devices; and this, in turn, leads to more deliveries and shortness of pregnancy duration from pregnancy to another.

The results were accompanied with a list of recommendations as the following. Ministry of health has to start improving the health services presented to the people inside the province through establishing governmental hospitals within every district that is in need for. Also, there should be expansion for the first healthcare service especially what concerns mother's health in the rural areas, as well as preventing the girls early marriage which has sound effects on the young mothers in the rural areas in particular y spreading sound concepts about the birth health, encourage the women to continue their learning due to the great role of learning in enabling women to control their lives and health. This, in turn, reduces the early marriage percentages and reduces the early deliveries. The specialized medical staff have not to encourage and permit mothers to make caesarean operation unless great necessity and urgent cases and not a mere personal desire from mothers.

Ministry of Higher Education and Scientific Research

Kerbala University

College of Education for Human Sciences

Department of Applied Geography



# **The Geographical Analysis of Reproductive Health Indicators in Kerbala Province**

By:

Sarah Muslim Hadi Al Kindi

A Thesis Submitted to the Council of College of Education for  
Human Sciences / Kerbala University as a Partial Fulfillment for  
the Requirements of Master Degree in Human Geography

The supervisor:

Prof. Dr. Ahmed Hmoud Mehaisin Al Sa'di

(A.D. – 2021)

(A.H. –

1443)