

النمو السكاني ومؤشرات الصحة الإنجابية في محافظات جنوب العراق

م.د. حلا زوين محمد سلطان الجبوري

المديرية العامة لتربية محافظة بغداد الرصافة / ٢

hala.897222@gmail.com

الملخص

أهتمت الدراسة بالنمو السكاني في محافظات جنوب العراق (البصرة - ميسان - ذي قار) ، والوضع الحالي لمؤشرات الصحة الإنجابية المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، والأسلوب الكمي في التحليل الإحصائي لبيان العلاقات المكانية ، واعتمدت الدراسة على الاحصاءات والتقارير الصادرة من وزارة الصحة العراقية، وكذلك الدراسة الميدانية من خلال إجراء الاستبيان لعدد ٢٠٣٠ سيدة بنظام العينة العشوائية الطبقية على النساء في سن الإنجاب (١٥ - ٤٩ سنة) ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : أن محافظتي ذي قار وميسان في المستوى الأول بالنسبة لمؤشرات الصحة الإنجابية في منطقة الدراسة، بينما محافظة البصرة في المستوى الثاني، وتوجد علاقة طردية بين ارتفاع معدل النمو السكاني وزيادة نسبة وفيات الأمهات وزيادة نسبة وفيات الأطفال ما حول الولادة ، كما توجد علاقة طردية بين نسبة الأمهات غير المتعلمات وزيادة نسبة وفيات الأطفال ما حول الولادة ، كما توجد علاقة عكسية بين مستوى التعليم ونسبة الأمهات المصابات بفقر الدم.

الكلمات المفتاحية: (النمو السكاني، الصحة الإنجابية، وسائل تنظيم الأسرة، وفيات الأمهات، وفيات الأطفال).

Population growth and reproductive health indicators in the governorates of southern Iraq

Dr. Hala Zwain Mohammed Sultan Al-Jubouri

General Directorate of Education, Baghdad Governorate, Al-Rusafa / 2

hala.897222@gmail.com

Abstract

The study was concerned with population growth in the governorates of southern Iraq (Basra - Maysan - Dhi Qar), and the current status of reproductive health indicators approved by the World Health Organization, the study used the descriptive analytical approach, and the quantitative method in statistical analysis to indicate spatial

relationships, and the study relied on statistics and reports issued by the Iraqi Ministry of Health, as well as the field study by conducting a questionnaire for 2030 women with a stratified random sample on women of reproductive age (15 - 49 years), the study reached several results, the most important of which are: Dhi Qar and Maysan governorates are in the first level for reproductive health indicators in the study area, while Basra governorate is in the second level, and there is a direct relationship between the high population growth rate and the increase in maternal mortality rate and perinatal mortality rate, and there is a direct relationship between the percentage of uneducated mothers and the increase in perinatal mortality rate, and there is an inverse relationship between the level of education and the percentage of mothers with anemia, and there is an inverse relationship between the level of education and the percentage of mothers with anemia.

Keywords: (Population growth, reproductive health, family planning, maternal mortality, child mortality).

المقدمة:

تشكل القضايا السكانية محور اهتمام الخطط التنموية الاقتصادية والاجتماعية، ومن أهم هذه القضايا موضوع الصحة الانجابية الذي يعد من أهم التحديات التي تواجه جهود التنمية، فهي ركن جوهري من أركان الرعاية الصحية والسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية ، وقد بدء العالم يهتم بصحة المرأة بشكل عام والأمهات بشكل خاص كحق أصيل معترف به في المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية، وأصبح الحق في الصحة الانجابية معترفا به عالميا منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة عام ١٩٩٤ وما أعقبه من مؤتمرات دولية ، واستناداً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية حول معدل الوفيات للأمهات في كل سنة تتوفي حوالى ٥٣٦٠٠٠ امرأة بمضاعفات مرضية أثناء الحمل أو الوضع ، و تحدث ٩٩ % من تلك الوفيات في البلدان النامية . أما معدل وفيات الأمومة العالمي فقد بلغ ٤٠٠ وفاة للأمهات لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي ، وتتضح المفارقة الكبرى بين الدول الصناعية والدول النامية ، فالمرأة في الدول النامية احتمال تعرضها للوفاة ثلاث مرات أكثر بسبب الحمل عن المرأة في الدول الصناعية .

تعالج هذه الدراسة مجالا قل ما تعرضت له الدراسات و البحوث العلمية و الاجتماعية حول مسائل وقضايا ومستجدات الحياة وخاصة ما يتعلق بالحياة الأسرية ، حيث تتناول أهم مؤشرات الصحة

الإنجابية للأمهات في الفئة العمرية (١٥ - ٤٩) والمعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية في محافظات جنوب العراق الثلاثة (البصرة وميسان وذي قار) ، وهذه المؤشرات هي: نسبة استعمال وسائل منع الحمل ونسبة وفيات الأمهات خلال فترة الحمل والولادة والنفاس ونسبة وفيات الأطفال ما حول الولادة ونسبة الأمهات المصابات بفقر الدم ونسبة الولادات التي تمت تحت إشراف كادر طبي متخصص.

تعرف الصحة الإنجابية بأنها حالة رفاه كاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته ، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة، ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية وأمومة ، وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره، ويشمل هذا الشرط الأخير ضمناً على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التي يختارونها والتي لا تتعارض مع القانون والشرعية ، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة ، وتهبئاً للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة (منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٤ ، ص ١٠) .

كما تعرف الصحة الإنجابية بأنها القدرة على التكاثر وحرية التحكم فيه ، والقدرة على الحمل والولادة بأمان ، والحصول على معلومات كافية عن وسائل تنظيم الأسرة الآمنة والفعالة ذات الأسعار المعقولة والوصول إليها ، والقدرة على التمتع بحياة جنسية آمنة ومرضية خالية من الخوف والمرض ، والقدرة على تقليل أمراض النساء والمخاطر إلى الحد الأدنى في جميع مراحل الحياة (Laurel A. 2007.P. 6).

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في دراسة الوضع الحالي للصحة الإنجابية المقدمة إلى المرأة لأن عدم كفاية وكفاءة هذه الخدمات يؤدي إلى حرمان المرأة من الحق في اتخاذ قرارات تتعلق بجسدها ومستقبلها مما يؤثر على الأسرة ورفاهيتها.

مشكلة البحث :

يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال بعض الأسئلة:

- هل توجد علاقة بين النمو السكاني ومؤشرات الصحة الانجابية ؟
- ما مدى كفاية الحصول على خدمات الصحة الانجابية المناسبة في منطقة الدراسة ؟
- هل تؤثر الصحة الانجابية على وفيات الأمهات والأطفال في منطقة الدراسة ؟

فرضية البحث:

ذهبت فرضية البحث إلى: عدم وجود كفاية في خدمات الصحة الانجابية في منطقة الدراسة ، وأن النمو السكاني وما يرتبط به من تدني مستويات الصحة الانجابية هو العامل الأهم في ارتفاع وفيات الامهات ووفيات الاطفال.

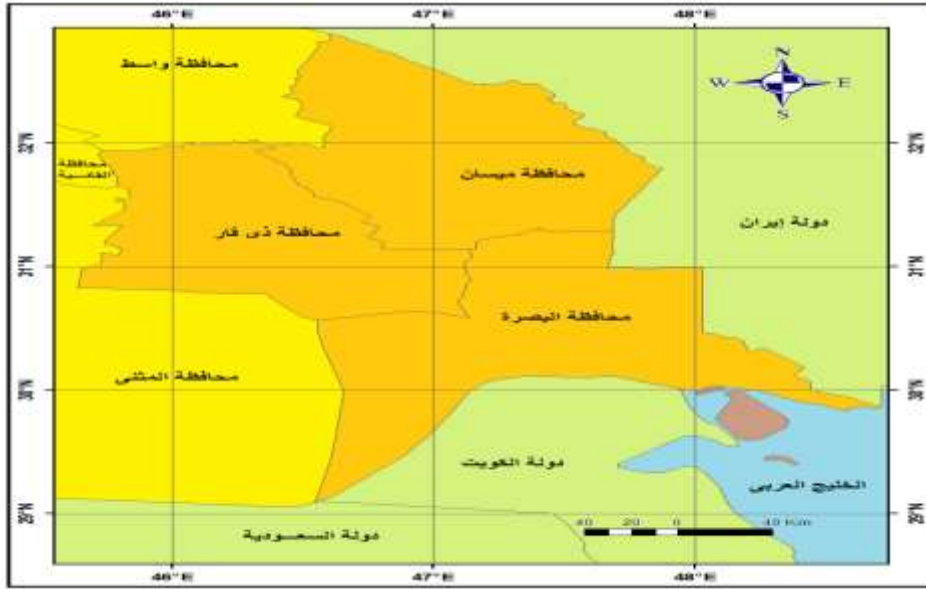
أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الانجابية وتقديم صورة واضحة عن واقع خدمات الصحية الانجابية التي تضمن للنساء أجواء صحية مناسبة للحمل والولادة خالية من المخاطر في محافظات جنوب العراق ..

حدود منطقة الدراسة:

تشمل منطقة الدراسة محافظات جنوب العراق الثلاثة (البصرة وميسان وذي قار) ، وهي تشغل الجزء الجنوبي والجنوبي الشرقي من العراق ويحدها من الشرق دولة إيران ومن الغرب محافظتي القادسية والمنتى ، ويحدها من الشمال محافظة واسط ومن الجنوب الخليج العربي ودولة الكويت ، وتمتد منطقة جنوب العراق فلكياً بين دائرتي عرض (٢٩ ° و ٣٢ °) شمالاً وخطي طول (٥٠ ° و ٤٨ °) شرقاً .

شكل (١) موقع منطقة الدراسة .



المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على هيئة المساحة ، ٢٠٢٠ ، وزارة الموارد المائية ، قسم إنتاج الخرائط ، خريطة العراق الإدارية .
منهجية الدراسة:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي في دراسة مؤشرات الصحة الانجابية في جنوب العراق ، واستخدام الأسلوب الكمي في التحليل الإحصائي لبيان الحقائق بشكل مجرد مستنداً على الأرقام والنسب ليتم تحليلها ومن ثم ايجاد العلاقات المكانية .
مصادر البحث:

تم الاعتماد على الاحصاءات والبيانات والتقارير الصادرة من الجهات الرسمية متمثلة في وزارة الصحة والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء واللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق وصندوق الأمم المتحدة للسكان ، فضلا عن الدراسة الميدانية التي تعد جزءا مهما من منهج البحث الجغرافي ، وقد استعانت الباحثة بالدراسة الميدانية عن طريق توزيع استمارة استبيان بنظام العينة العشوائية الطبقية على النساء في سن الإنجاب (١٥ - ٤٩ سنة) بلغت (٢٥٠٠) استمارة موزعة على المحافظات الثلاث لتعزيز الدراسة والحصول على البيانات التي تغزر الحصول عليها

من الدوائر الرسمية، وقد وصل عدد الاستثمارات المستخدمة في الدراسة بعد عملية التفتيح واستبعاد الاستثمارات غير الدقيقة أو غير المكتملة إلى ٢٠٣٠ استثمار منها : ٧٥٥ استثمار في محافظة البصرة و ٧١٠ استثمار في محافظة ميسان و ٥٦٥ استثمار في محافظة ذي قار .

أولاً : النمو السكاني في محافظات جنوب العراق :

النمو السكاني المتزايد من أكثر العوامل تأثيراً على مؤشرات الصحة الإنجابية حيث أن الزيادة السكانية تعرقل جهود التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتقضى على كافة عوائد التنمية ، مما يؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان وبالتالي مستوى معيشتهم ، ويرجع ذلك إلى عدم وجود توازن بين النمو الاقتصادي والخدمي والنمو السكاني.

والنمو السكاني السريع يجعل القضاء على الفقر وسوء التغذية ومواكبة زيادة تغطية النظم الصحية والتعليمية أكثر صعوبة، وعلى العكس من ذلك أن تحقيق أهداف التنمية المستدامة لاسيما تلك المتعلقة بالصحة والتعليم يساهم في خفض معدلات الإنجاب وتباطؤ النمو السكاني، وذلك عن طريق الاستثمار في تطوير رأس المال البشري حتى يمكن الوصول إلى الرعاية الصحية والتعليم الجيد في جميع الأعمار، وهناك علاقة تأثير وتأثر عكسية متبادلة بين النمو السكاني ومؤشرات الصحة الإنجابية، فعند ارتفاع معدل النمو السكاني تنخفض مؤشرات الصحة الإنجابية نتيجة الضغط على الخدمات الصحية ونقص جودة الرعاية الصحية ، وزيادة الحاجة غير الملباة لخدمات الصحة الإنجابية، ومن ناحية أخرى عند الاهتمام بخدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسكان ينخفض معدل النمو السكاني، وهناك تحديات التي يفرضها النمو السكاني على المجتمع ، بما يشمل التأثيرات السلبية على الاقتصاد والصحة والتعليم وضرورة التخطيط الأسري وتنظيم النسل لمواجهة هذه التحديات .

وتعتمد دراسة النمو السكاني على مقياس مهم هو معدل النمو السكاني ، ويلاحظ من معطيات الجدول رقم (١) وشكل (٢) أن عدد السكان في محافظات جنوب العراق قد ارتفع من (٥٦٢٦٩٥٠) نسمة عام ٢٠١٣ إلى (٣٣٠٥١٨٩) نسمة عام ٢٠٢٣ ، وقد بلغ معدل النمو السكاني خلال الفترة (٢٠١٣ - ٢٠٢٣) ٢.١٤ % ، وقد سجلت محافظة البصرة أعلى معدل نمو سكاني في منطقة الدراسة إذ وصلت إلى (٢.١٥ %) متجاوزة معدل نمو السكان في جنوب العراق كما تجاوزت معدل

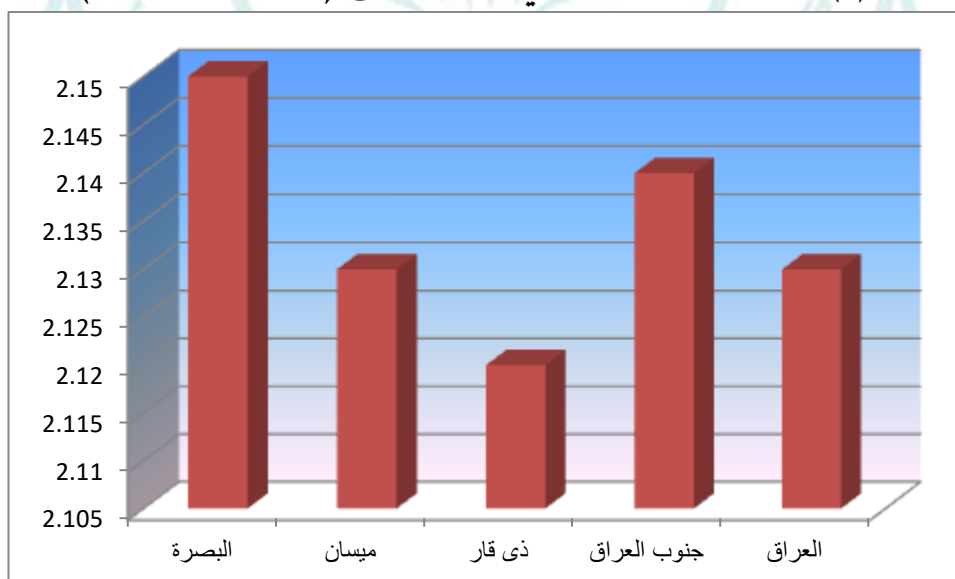
النمو في العراق ككل والذي بلغ (٢.١٣ %) ، تليها محافظة ميسان بمعدل نمو (٢.١٣ %) ، ثم محافظة ذي قار بمعدل نمو (٢.١٢ %) ، ويرجع ارتفاع معدل النمو السكاني في المنطقة إلى الزيادة الطبيعية الناتجة عن زيادة عدد المواليد مقارنة بعدد الوفيات نتيجة ارتفاع المستوى المعيشي ، فضلا عن عامل الهجرة بحثا عن فرص العمل والتعليم ومستوى أفضل من الخدمات.

جدول (١) معدل النمو السكاني في جنوب العراق (٢٠١٣ - ٢٠٢٣) .

الوحدة الإدارية	عدد السكان ٢٠١٣	عدد السكان ٢٠٢٣	معدل النمو السكاني
البصرة	٢٦٧٢٤٢٥	٣٣٠٥١٨٩	٢.١٥
ميسان	١٠٢٣٦٩٠	١٢٦٤٤٢٧	٢.١٣
ذي قار	١٩٣٠٨٣٥	٢٣٨٠٩٤٣	٢.١٢
جنوب العراق	٥٦٢٦٩٥٠	٦٩٥٠٥٥٩	٢.١٤
العراق	٣٥٠٩٥٧٧٢	٤٣٣٢٤٠١٨	٢.١٣

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء .

شكل (٢) معدل النمو السكاني في جنوب العراق (٢٠١٣ - ٢٠٢٣) .



المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج Excel V. 2010 بالاعتماد على بيانات الجدول (١) .

ثانياً: مؤشرات الصحة الانجابية في محافظات جنوب العراق:

الصحة الانجابية هي أحد الأهداف الإنمائية ، كونها أمر بالغ الأهمية لصحة المرأة والأسرة ، وتقاس خدمات الصحة الإنجابية باستخدام العديد من المؤشرات وقد تم اختيار خمس مؤشرات معتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية ، ويمكن إجمال هذه المؤشرات على النحو الآتي :

١ - مؤشر استعمال وسائل تنظيم الحمل:

يعد هذا المؤشر مهما لدوره في قياس مدى استخدام وسائل منع الحمل، فضلا عن الدور الذي يلعبه في معرفة مستوى الوعي الصحي بين الأزواج ، ويمكن تعريف هذا المؤشر بأنه النسبة المئوية للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩) اللاتي يستخدمن أو يستخدم أزواجهن وسيلة لمنع الحمل في وقت معين (WHO,1997 ,P.38) .

إن إدراك النساء المتزوجات لمتاعب الحمل والولادة ومن ثم تربية الاطفال، فضلا عن العوامل الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية يقودهن إلى استعمال وسائل تنظيم الحمل وبالتالي يجعلهن المسئولات عن النتائج المترتبة على هذا الاستعمال، وهناك تفاوت بين النساء في استعمال وسائل تنظيم الأسرة ويرجع هذا التفاوت إلى العادات والتقاليد في البيئة التي يعشن فيها إضافة إلى عدد الأطفال الأحياء وكذلك المستوى التعليمي، ومن خلال الجدول رقم (٢) يتضح أن نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في منطقة الدراسة تصل إلى (٨٢.١ %) ونسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية (١٧.٩ %) من إجمالي عينة الدراسة، وعلى مستوى المحافظات فقد درست العينة الخاصة بكل محافظة على حدى لتوضيح التباين المكاني لكل منها، حيث سجلت محافظة البصرة أعلى نسبة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة (٨٦.٢ %) ونسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية (١٣.٨ %) من العينة الخاصة بها، وسجلت محافظة ميسان استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بنسبة (٨٢.٣ %) ونسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية (١٧.٧ %) من العينة الخاصة بها، أما محافظة ذي قار فوصلت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بها (٧٧.٦ %) ونسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية (٢٢.٤ %) من العينة الخاصة بها.

ويلاحظ من معطيات الجدول رقم (٢) أن نسبة النساء اللائي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بنوعيتها في منطقة الدراسة تصل إلى (٥٣.٢ %) ونسبة النساء اللائي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٤٦.٨ %) من إجمالي عينة الدراسة .

جدول (٢) نسبة النساء اللائي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة .

المحافظة	نسبة النساء اللائي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة %			نسبة النساء اللائي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة %			نسبة استخدام الوسائل الحديثة
	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي	
البصرة	٧٤.٥	٦٦.٣	٥٣.٧	٢٥.٥	٣٣.٧	٤٦.٣	٨٦.٢
ميسان	٧١.٣	٦٨.١	٥١.٦	٢٨.٧	٣١.٩	٤٨.٤	٨٢.٣
ذي قار	٦٨.٦	٦٢.٤	٥٤.٥	٣١.٤	٣٧.٦	٤٥.٥	٧٧.٦
جنوب العراق	٧١.٥	٦٥.٦	٥٣.٢	٢٨.٥	٣٤.٤	٤٦.٨	٨٢.١

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على تحليل نتائج الاستبيان .

وعلى مستوى المحافظات فقد درست العينة الخاصة بكل محافظة على حدى أيضا لتوضيح التباين الجغرافي لكل منها ، حيث سجلت محافظة ذي قار أعلى نسبة في استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة (٥٤.٥ %) ونسبة النساء اللائي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٤٥.٥ %) من العينة الخاصة بها ، وسجلت محافظة البصرة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة بنسبة (٥٣.٧ %) ونسبة النساء اللائي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٤٦.٣ %) من العينة الخاصة بها ، أما محافظة ميسان فوصلت نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة بها (٥١.٦ %) ونسبة النساء اللائي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٤٨.٤ %) من العينة الخاصة بها .

وعلى مستوى الحضر يتضح أن نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة في جنوب العراق تصل إلى (٧١.٥ %) ونسبة النساء اللائي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٢٨.٥ %) من

إجمالي عينة الدراسة ، وسجلت محافظة البصرة أعلى نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة في الحضر بنسبة (٧٤.٥ %) ونسبة النساء اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٢٥.٥ %) من العينة الخاصة بها ، أما محافظة ميسان فوصلت نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة في الحضر بها (٧١.٣ %) ونسبة النساء اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٢٨.٧ %) من العينة الخاصة بها ، وسجلت محافظة ذي قار نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة في الحضر (٦٨.٦ %) ونسبة النساء اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٣١.٤ %) من العينة الخاصة بها .

أما على مستوى الريف يتضح أن نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة في جنوب العراق تصل إلى (٦٥.٦ %) ونسبة النساء اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٣٤.٤ %) من إجمالي عينة الدراسة ، وسجلت محافظة ميسان أعلى نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة في الريف بنسبة (٦٨.١ %) ونسبة النساء اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٣١.٩ %) من العينة الخاصة بها ، أما محافظة البصرة فوصلت نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة في الريف بها (٦٦.٣ %) ونسبة النساء اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٣٣.٧ %) من العينة الخاصة بها ، وسجلت محافظة ذي قار نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة في الريف (٦٢.٤ %) ونسبة النساء اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٣٧.٦ %) من العينة الخاصة بها . هذا التباين في استعمال وسائل تنظيم الأسرة يرجع لعدد من المتغيرات ذات التأثير المختلف وهي :

أ - استخدام وسائل تنظيم الأسرة وفقا لعدد الأطفال الأحياء :

تختلف نسبة هذا المتغير من مكان لآخر ووفقا لعدد الأطفال الأحياء، وينقسم إلى ثلاث فئات يوضحها الجدول رقم (٣) والشكل رقم (٣) على النحو التالي:

جدول (٣) نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب عدد الأطفال الأحياء

المحافظة	طفل واحد	٢ - ٤ أطفال	٥ أطفال فأكثر
البصرة	٤٣.٧	٤٦.٩	٦٤.٦
ميسان	٣٩.٤	٤٩.٨	٦٥.٤
ذي قار	٣٦.٢	٣٢.٦	٥٩.٧
جنوب العراق	٣٩.٧	٤٣.١	٦٣.٢

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على تحليل نتائج الاستبيان .

• الفئة الأولى : من لديهن طفل واحد فقط :

بلغت نسبة الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة (٣٩.٧ %) من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد في منطقة الدراسة ، وسجلت محافظة البصرة نسبة (٤٣.٧ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد في المحافظة بينما سجلت محافظة ميسان نسبة (٣٩.٤ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد في المحافظة، وسجلت محافظة ذي قار نسبة (٣٦.٢ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد في المحافظة.

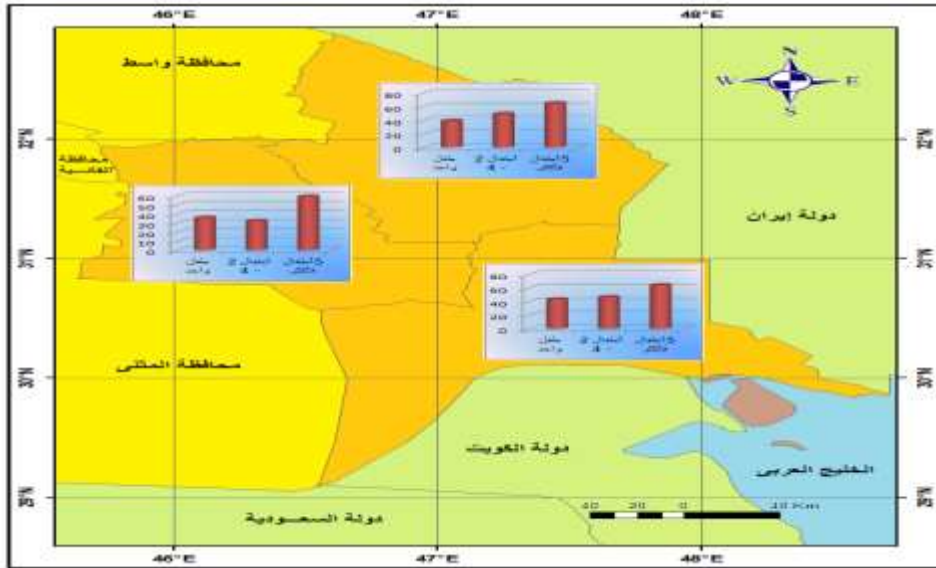
• الفئة الثانية : من لديهن (٢ - ٤) أطفال :

بلغت نسبة الأمهات اللواتي لديهن (٢ - ٤) أطفال المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة (٤٣.١ %) من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن (٢ - ٤) أطفال في منطقة الدراسة ، وسجلت محافظة ميسان نسبة (٤٩.٨ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن (٢ - ٤) أطفال في المحافظة بينما سجلت محافظة البصرة نسبة (٤٦.٩ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن (٢ - ٤) أطفال في المحافظة، وسجلت محافظة ذي قار نسبة (٣٢.٦ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن (٢ - ٤) أطفال في المحافظة.

• الفئة الثالثة : من لديهم (٥ أطفال فأكثر):

بلغت نسبة الأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فأكثر) المستخدمة لوسائل تنظيم الأسرة (٦٣.٢ %) من إجمالي عدد الأمهات اللواتي (٥ أطفال فأكثر) في منطقة الدراسة ، وسجلت محافظة ميسان نسبة (٦٥.٤ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فأكثر) في المحافظة بينما سجلت محافظة البصرة نسبة (٦٤.٦ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فأكثر) في المحافظة، وسجلت محافظة ذي قار نسبة (٥٩.٧ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات اللواتي لديهن (٥ أطفال فأكثر) في المحافظة .

شكل (٣) نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب عدد الأطفال الأحياء.



المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج Arc Gis V. 10.8 بالاعتماد على بيانات الجدول (٣) .

ب - استخدام وسائل تنظيم الأسرة وفقا للمستوى التعليمي للأُم :

تختلف نسبة هذا المتغير من مكان لآخر ووفقا للمستوى التعليمي، وينقسم إلى خمس فئات

فئات يوضحها الجدول رقم (٤) والشكل رقم (٤) على النحو التالي:

• غير متعلقات (أميات) :

بلغت نسبة الأمهات غير المتعلقات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة (٤٢.٨ %) من إجمالي عدد الأمهات غير المتعلقات في منطقة الدراسة ، وسجلت محافظة ميسان نسبة (٤٥.٤ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات غير المتعلقات في المحافظة بينما سجلت محافظة ذي قار نسبة (٤٤.٣ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات غير المتعلقات في المحافظة، وسجلت محافظة البصرة نسبة (٣٨.٨ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات غير المتعلقات في المحافظة .

• مستوى تعليمي متوسطة فأقل :

بلغت نسبة الأمهات ذوات المستوى التعليمي (متوسطة فأقل) المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة (٥٣.٣ %) من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (متوسطة فأقل) في منطقة الدراسة، وسجلت محافظة ميسان نسبة (٥٤.٩ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (متوسطة فأقل) في المحافظة بينما سجلت محافظة البصرة نسبة (٥٣.٦ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (متوسطة فأقل) في المحافظة، وسجلت محافظة ذي قار نسبة (٥١.٦ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (متوسطة فأقل) في المحافظة .

• مستوى تعليمي إعدادية :

بلغت نسبة الأمهات ذوات المستوى التعليمي (إعدادية) المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة (٥٤.٩ %) من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (إعدادية) في منطقة الدراسة، وسجلت محافظة ميسان نسبة (٥٦.٨ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (إعدادية) في المحافظة بينما سجلت محافظة ذي قار نسبة (٥٤.٢ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (إعدادية) في المحافظة، وسجلت محافظة البصرة نسبة (٥٣.٩ %)

استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (إعدادية) في المحافظة.

• **مستوى تعليمي دبلوم :**

بلغت نسبة الأمهات ذوات المستوى التعليمي (دبلوم) المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة (٦٠.٣ %) من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (دبلوم) في منطقة الدراسة ، وسجلت محافظة ميسان نسبة (٦٢.٧ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (دبلوم) في المحافظة بينما سجلت محافظة البصرة نسبة (٥٩.٨ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (دبلوم) في المحافظة ، وسجلت محافظة ذي قار نسبة (٥٨.٥ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (دبلوم) في المحافظة .

• **مستوى تعليمي جامعي فأعلى :**

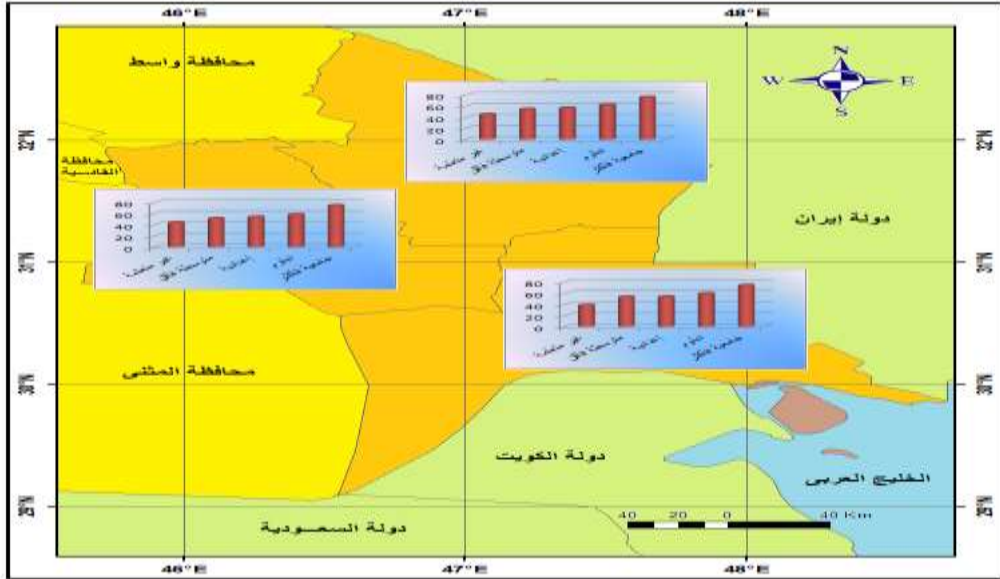
بلغت نسبة الأمهات ذوات المستوى التعليمي (جامعي فأعلى) المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة (٧٥.٤ %) من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (جامعي فأعلى) في منطقة الدراسة ، وسجلت محافظة ميسان نسبة (٧٦.٤ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (جامعي فأعلى) في المحافظة بينما سجلت محافظة ذي قار نسبة (٧٥.١ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (جامعي فأعلى) في المحافظة ، وسجلت محافظة البصرة نسبة (٧٤.٧ %) استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من إجمالي عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي (جامعي فأعلى) في المحافظة.

جدول (٤) نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب المستوى التعليمي .

المحافظة	غير متعلمة	متوسطة فأقل	إعدادية	دبلوم	مستوى جامعي فأعلى
البصرة	٣٨.٨	٥٣.٦	٥٣.٩	٥٩.٨	٧٤.٧
ميسان	٤٥.٤	٥٤.٩	٥٦.٨	٦٢.٧	٧٦.٤
ذي قار	٤٤.٣	٥١.٦	٥٤.٢	٥٨.٥	٧٥.١
جنوب العراق	٤٢.٨	٥٣.٣	٥٤.٩	٦٠.٣	٧٥.٤

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على تحليل نتائج الاستبيان .

شكل (٤) نسبة النساء اللاتي سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب المستوى التعليمي .



المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج Arc Gis V. 10.8 بالاعتماد على بيانات الجدول (٤) .

توجد مجموعة من الأسباب التي تؤثر في استخدام أو عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة يوضحها الجدول رقم (٥)

جدول (٥) أسباب استخدام وعدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة .

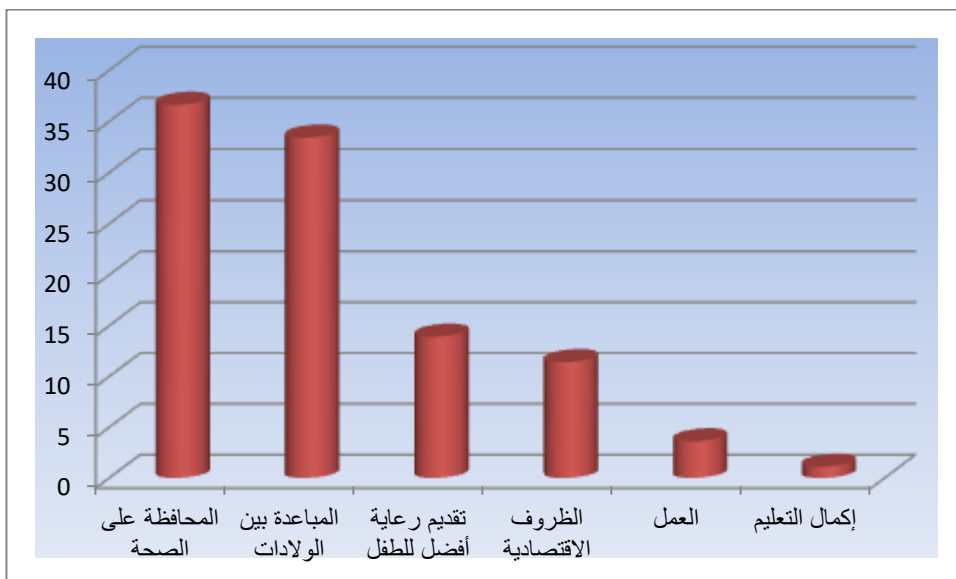
أسباب استخدام وسائل تنظيم الأسرة	العدد	النسبة	أسباب عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة	العدد	النسبة
المحافظة على الصحة	٧٤٣	٣٦.٦	رفض الزوج	٦٣٣	٣١.٢
المباعدة بين الولادات	٦٧٨	٣٣.٤	الرغبة بمزيد من الأطفال	٥٣٤	٢٦.٣
تقديم رعاية أفضل للطفل	٢٨٢	١٣.٩	الخوف من الآثار الجانبية	٤١٢	٢٠.٣
الظروف الاقتصادية	٢٣٢	١١.٤	عدم توفرها	٣٧٠	١٨.٢
العمل	٧٣	٣.٦	غلاء الأسعار	٦٩	٣.٤
إكمال التعليم	٢٢	١.١	أرملة أو مطلقة	١٢	٠.٦
المجموع	٢٠٣٠	١٠٠	المجموع	٢٠٣٠	١٠٠

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على تحليل نتائج الاستبيان .

ومن خلال تلك البيانات يتضح أن المحافظة على الصحة تأتي في مقدمة أسباب استخدام وسائل تنظيم الأسرة بنسبة (٣٦.٦ %) ثم المباعدة بين الولادات بنسبة (٣٣.٤ %) والاهتمام بتقديم رعاية أفضل للطفل بنسبة (١٣.٩ %) وعامل الظروف الاقتصادية بنسبة (١١.٤ %) والعمل بنسبة (٣.٦ %) وفي النهاية الرغبة في إكمال التعليم بنسبة (١.١ %) ، أما أسباب عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة فيأتي في مقدمتها رفض الزوج بنسبة (٣١.٢ %) ثم الرغبة في مزيد من الأطفال بنسبة (٢٦.٣ %) والخوف من الآثار الجانبية بنسبة (٢٠.٣ %) وعدم توفر وسائل تنظيم الأسرة بنسبة (١٨.٢ %) وغلاء الأسعار بنسبة (٣.٤ %) والحالة الاجتماعية (أرملة أو مطلقة) بنسبة (٠.٦ %) ، ويوضح ذلك شكل (٥) وشكل (٦) .

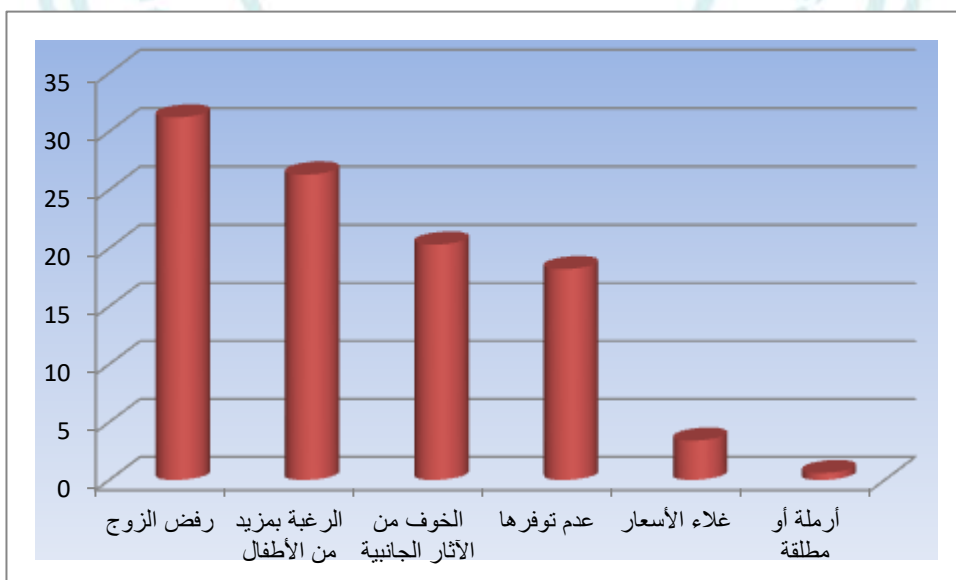
ويوضح جدول (٦) نسبة الطلب غير الملبى لوسائل تنظيم الأسرة حيث وصلت النسبة في منطقة الدراسة إلى (١٨.٣ %) من إجمالي عينة الدراسة ، حيث ارتفعت النسبة في محافظة ذي قار إلى (٢٣.٣ %) ثم ميسان بنسبة (١٦.٨ %) وسجلت البصرة نسبة (١٤.٨ %) من إجمالي عينة الدراسة .

شكل (٥) أسباب استخدام وسائل تنظيم الأسرة .



المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج Excel V. 2010 بالاعتماد على بيانات الجدول (٥) .

شكل (٦) أسباب عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة .



المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج Excel V. 2010 بالاعتماد على بيانات الجدول (٥) .

جدول (٦) نسبة النساء ذوى الطلب غير الملبي لوسائل تنظيم الأسرة .

المحافظة	نسبة النساء ذوى الطلب غير الملبي لوسائل تنظيم الأسرة
البصرة	١٤.٨
ميسان	١٦.٨
ذي قار	٢٣.٣
جنوب العراق	١٨.٣

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على تحليل نتائج الاستبيان.

٢ - نسبة وفيات الامهات خلال فترة الحمل والولادة والنفاس:

يقصد بهذا المؤشر الوفاة التي تحدث للأمهات خلال فترة الحمل أو أثناء الولادة أو ما بعد الولادة (فترة النفاس) نتيجة لمضاعفات الحمل والولادة والنفاس لكل (١٠٠ ألف) مولود حي في نفس السنة ، وهو أحد المؤشرات المهمة التي تبين مدى الاهتمام بصحة الأم والطفل وتحسن الوضع الصحي والمعيشي (Yassin, B. and Alsaneed, E.,2009,P.65) .

أ - أسباب وفيات الامهات :

قد صنفت منظمة الصحة العالمية وفيات الأمهات إلى مجموعتين: المجموعة الأولى وفيات مباشرة تنتج عن مضاعفات الحمل والولادة والنفاس نتيجة للإهمال أو المعالجة غير السليمة كأمراض النزف ، الإنتان ، مضاعفات الاجهاض غير المأمون ، الاضطرابات الناجمة عن ارتفاع ضغط الدم والولادة المتعسرة أو المطولة ، والمجموعة الثانية هي الوفيات غير المباشرة والناجمة عن أسباب سابقة لحدوث الحمل أو ظهرت أثناء الحمل مثل العمل المرهق أو بسبب سوء التغذية وفقر الدم أو فيروس نقص المناعة البشرية ، وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن أكثر وفيات الأمهات شيوعا هي : الاجهاض (٨ %) - الانصمام (٣ %) - النزيف (٢٧ %) - ارتفاع ضغط الدم (١٤ %) - الانتان (١١ %) - الأسباب المباشرة الأخرى (١٠ %) وأسباب غير مباشرة (٢٧ %)

(%) (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٨ ، ص ١٦٦) ، ويوضح الجدول (٧) الأسباب المباشرة وغير المباشرة لوفيات الأمهات في العراق حسب تقارير وزارة الصحة العراقية .

جدول (٧) الأسباب المباشرة وغير المباشرة لوفيات الأمهات في العراق .

الأسباب المباشرة لوفيات الأمهات		الأسباب غير المباشرة لوفيات الأمهات	
السبب	النسبة	السبب	النسبة
نزف بعد الولادة	١٨	أمراض القلب	٨
ارتفاع ضغط الدم الحولي	١٣	مضاعفات الجهاز العصبي	٤
انصمام رئوي	١١.٣	أمراض الكبد والجهاز الهضمي	٣.٣
انفجار الرحم أثناء الولادة	٣.٦	العجز الكلوي	٢.٣
عدوى النفاس / تسهم الحمل	٣.٣	الأورام السرطانية	٢.٣
مضاعفات التخدير أثناء الولادة	٢.٣	الحمى النزفية	١.٦
الإجهاض	٢	ارتفاع ضغط الدم المسبق	١.٣
انصمام السائل الأمينوسي	١.٦	عجز الجهاز التنفسي	١.٣
أخطاء التدخل الجراحي	١.٦	إصابة بكوفيد ١٩	٠.٦
نزف ما قبل الولادة	١.٣	أمراض الدم	٠.٦
المجموع	٥٨.٣	المجموع	٢٥.٣

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على وزارة الصحة ، التقرير الإحصائي السنوي ، جمهورية العراق ، ٢٠٢٣ ، ص ٩٢ .

ب - نسبة وفيات الأمهات في جنوب العراق :

يتضح من بيانات الجدول رقم (٨) أن عدد وفيات الامهات في محافظات جنوب العراق بلغت (٧٢) حالة وفاة مقابل (١٨٠٤٧٦) ولادة حية أي ان نسبة وفيات الأمهات في منطقة الدراسة لعام ٢٠٢٣ بلغت (٣٩.٩) حالة وفاة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية وهي نسبة مرتفعة مقارنة بنسبة وفيات الأمهات في العراق ككل والتي بلغت ٢٩.٦ حالة وفاة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية ، وقد

سجلت محافظة البصرة أعلى نسبة لوفيات الأمهات بلغت (٤٥.٣) حالة وفاة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية تليها ميسان (٣٥.٣) ثم ذي قار (٣٤.٨) حالة وفاة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية .

جدول (٨) التوزيع العددي والنسبي لوفيات الأمهات ٢٠٢٣ .

المحافظة	مجموع الولادات الحية	عدد وفيات الأمهات	نسبة وفيات الأمهات / ١٠٠٠٠٠ لكل ولادة حية
البصرة	٨٦١٤٨	٣٩	٤٥.٣
ميسان	٣٤٠٢٦	١٢	٣٥.٣
ذي قار	٦٠٣٠٢	٢١	٣٤.٨
جنوب العراق	١٨٠٤٧٦	٧٢	٣٩.٩
العراق	١٠١٢٤٧٩	٣٠٠	٢٩.٦

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على وزارة الصحة ، التقرير الإحصائي السنوي ، جمهورية العراق ، ٢٠٢٣ ، ص ٩٠

٣ - مؤشر نسبة وفيات الأطفال ما حول الولادة :

يقصد بهذا المؤشر نزول الجنين ميتا بعد بلوغه الأسبوع الثامن والعشرين ووفاة الوليد في الأسبوع الأول بعد الولادة ، وغالبا ما ترجع أسباب هذه الوفيات إلى نقص الرعاية الصحية الأولية وضعف صحة الأم وقلة النظافة ، فضلا عن سوء الولادة وقلة أو انعدام رعاية الطفل الوليد خاصة في المناطق الريفية التي تقتقر إلى مقومات الرعاية الصحية ، وقد بلغ عدد وفيات الأطفال ما حول الولادة بمنطقة الدراسة ٣٧٠٠ حالة عام ٢٠٢٣ ، بمعدل (٢٠.٥ لكل ١٠٠٠ ولادة حية) في حين بلغ في العراق ١٦١٨٣ حالة بمعدل (١٥.٥ لكل ١٠٠٠ ولادة حية) ، وسجلت محافظة البصرة أعلى معدل (٢٢.٣ لكل ١٠٠٠ ولادة حية) ، وتنقسم هذه الوفيات إلى : ولادات ميتة ووفيات حديثي الولادة

أ - الولادات الميتة :

يقصد بالولادات الميتة خروج الطفل من جوف الأم بعد أن يبلغ ٢٨ أسبوعا من الحمل ولم يتنفس أو تظهر عليه أية علامات للحياة (كزار ، لطيف ، ٢٠١٣ ، ص ٢١٦) .

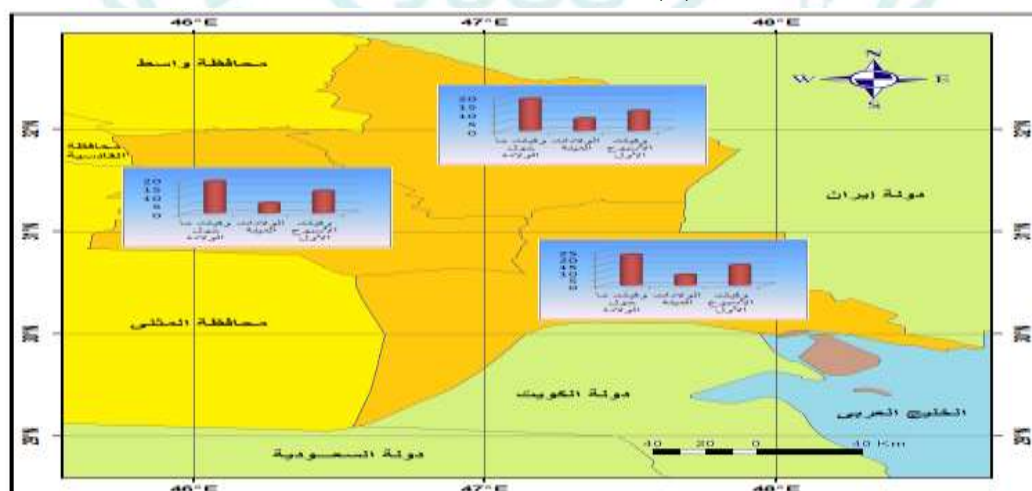
من خلال دراسة بيانات الجدول رقم (٩) يتضح أن عدد الولادات الميتة في العراق لعام ٢٠٢٣ بلغت (٥٨٢٩) بمعدل ١١.٤٦ حالة لكل (١٠٠٠) ولادة حية وفي محافظات جنوب العراق بلغت (١٢٥٩) بمعدل ٦.٩٧ حالة مقابل كل (١٠٠٠) ولادة حية ، وقد سجلت محافظة البصرة (٦٦٦) حالة بمعدل ٧.٧ حالة لكل (١٠٠٠) ولادة حية بينما سجلت محافظة ذي قار (٣٥٠) حالة بمعدل ٥.٨ حالة لكل (١٠٠٠) ولادة حية وسجلت محافظة ميسان (٢٤٣) حالة بمعدل ٧.١٤ حالة لكل (١٠٠٠) ولادة حية .

جدول (٩) وفيات الأطفال ما حول الولادة .

المحافظة	الولادات الحية	الوفيات ما حول الولادة	معدل وفيات ما حول الولادة لكل ١٠٠٠ ولادة حية	الولادات الميتة	معدل الولادات الميتة لكل ١٠٠٠ ولادة حية	وفيات الأسبوع الأول	معدل وفيات الأسبوع الأول لكل ١٠٠٠ ولادة حية
البصرة	٨٦١٤٨	١٩٣٤	٢٢.٣	٦٦٦	٧.٧	١٢٦٨	١٤.٧
ميسان	٣٤٠٢٦	٦٣٩	١٨.٦	٢٤٣	٧.١٤	٣٩٦	١١.٦
ذي قار	٦٠٣٠٢	١١٢٧	١٨.٦	٣٥٠	٥.٨	٧٧٧	١٢.٩
جنوب العراق	١٨٠٤٧٦	٣٧٠٠	٢٠.٥	١٢٥٩	٦.٩٧	٢٤٤١	١٣.٥
العراق	٥٠٨٥٦٤	١٦١٨٣	١٥.٥	٥٨٢٩	١١.٤٦	١٠٣٥٤	٢٠.٣

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على وزارة الصحة ، التقرير الإحصائي السنوي ، جمهورية العراق ، ٢٠٢٣ ، ص ٦٤ .

شكل (٧) وفيات الأطفال ما حول الولادة



المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج Arc Gis V. 10.8 بالاعتماد على بيانات الجدول (٩) .

ب - وفيات الأطفال حديثي الولادة :

يعبر هذا المؤشر عن الأطفال الذين توفوا قبل أن يتجاوز عمرهم الأسبوع الأول من الولادة ، ومن خلال دراسة بيانات الجدول رقم (٩) يتضح أن عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة في العراق لعام ٢٠٢٣ بلغ (١٠٣٥٤) بمعدل ٢٠.٣ حالة لكل (١٠٠٠) ولادة حية وفي محافظات جنوب العراق بلغ (٢٤٤١) بمعدل ١٣.٥ حالة مقابل كل (١٠٠٠) ولادة حية ، وقد سجلت محافظة البصرة (١٢٦٨) حالة بمعدل ١٤.٧ حالة لكل (١٠٠٠) ولادة حية بينما سجلت محافظة ذي قار (٧٧٧) حالة بمعدل ١٢.٩ حالة لكل (١٠٠٠) ولادة حية وسجلت محافظة ميسان (٣٩٦) حالة بمعدل ١١.٦ حالة لكل (١٠٠٠) ولادة حية .

يرجع وفاة الأطفال في الأسبوع الأول من الولادة إلى عدة أسباب أهمها : نقص رعاية الأمومة ونقص التغذية بالنسبة للأم فضلا عن الظروف البيئية والعوامل الوراثية وهي العوامل التي تؤدي إلى وجود الولادات المبكرة (أقل من ٣٧ أسبوع حمل) والولادات ناقصة النمو (وزن الطفل أقل من ٢٥٠٠ جرام) والولادات المعوقة والمشوهة (ذات العيوب الخلقية) ، هذه العوامل مجتمعة تؤدي إلى ضعف المناعة ووجود حساسية تجاه الأمراض المختلفة مما يؤدي إلى وفاة الأطفال .

ويتضح من بيانات الجدول (١٠) وشكل (٨) أن الولادات ناقصة النمو في العراق بلغت (١١٠١٥٧) حالة بنسبة (١٠.٥ %) من الولادات الكلية وبلغ إجمالي محافظات جنوب العراق (٦٣٩٦) حالة بنسبة (٣.٥٤ %) ، وسجلت محافظة البصرة (٣٠٠٨) حالة بنسبة (٣.٥ %) ومحافظة ميسان (٥٥٢) حالة بنسبة (١.٦ %) ومحافظة ذي قار (٢٨٣٦) حالة بنسبة (٤.٧ %) أما الولادات المعوقة في العراق بلغت (٣٠٩٩) حالة بنسبة (٣ %) من الولادات الكلية وبلغ إجمالي محافظات جنوب العراق (٣٦١) حالة بنسبة (٠.٢ %) ، وسجلت محافظة البصرة (٢٢١) حالة بنسبة (٢.٦ %) ومحافظة ميسان (٦٣) حالة بنسبة (١.٩ %) ومحافظة ذي قار (٧٧) حالة بنسبة (١.٣ %) .

وبلغت الولادات المبكرة في العراق (٢٤٤٠١٣) حالة بنسبة (٢٧.٣٤ %) من الولادات الكلية وبلغ إجمالي محافظات جنوب العراق (٢٧٣٦٤) حالة بنسبة (١٥.١ %) ، وسجلت محافظة البصرة

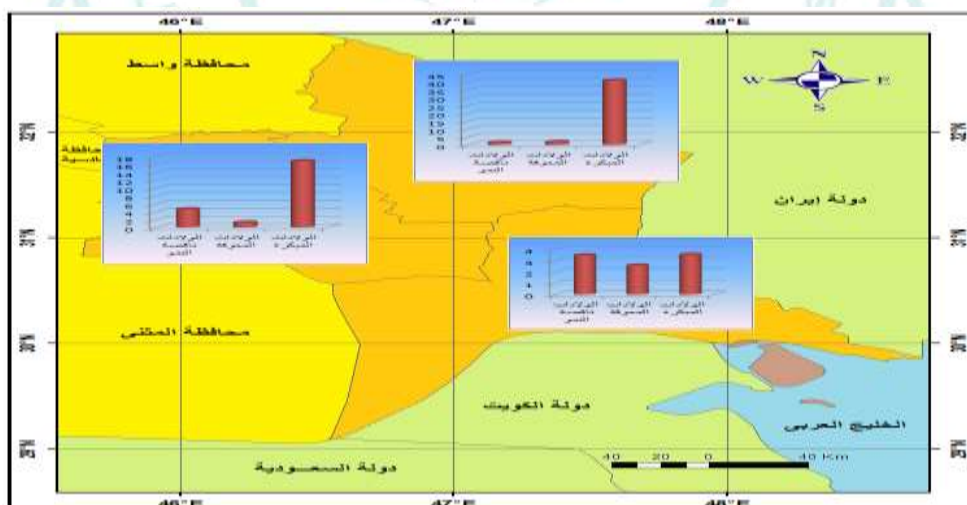
(٣٠٧٠) حالة بنسبة (٣.٥٦%) ومحافظة ميسان (١٤٠٢٥) حالة بنسبة (٤١.٢١%) ومحافظة ذي قار (١٠٢٦٩) حالة بنسبة (١٧.٠٢%) ، ويتضح مما سبق ارتفاع نسبة الولادات المبكرة والولادات ناقصة النمو مما كان له أثر في وفيات الأطفال حديثي الولادة .

جدول (١٠) الولادات ذات وزن المولود القليل والولادات المعوقة والولادات المبكرة (الناقصة النمو)

المحافظة	الولادات ناقصة النمو		الولادات المعوقة		الولادات المبكرة	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
البصرة	٣٠٠٨	٣.٥	٢٢١	٢.٦	٣٠٧٠	٣.٥٦
ميسان	٥٥٢	١.٦	٦٣	١.٩	١٤٠٢٥	٤١.٢١
ذي قار	٢٨٣٦	٤.٧	٧٧	١.٣	١٠٢٦٩	١٧.٠٢
جنوب العراق	٦٣٩٦	٣.٥٤	٣٦١	٠.٢	٢٧٣٦٤	١٥.١
العراق	١١٠١٥٧	١٠.٥	٣٠٩٩	٣.٠	٢٤٤٠١٣	٢٧.٣٤

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على وزارة الصحة ، التقرير الإحصائي السنوي ، جمهورية العراق ، ٢٠٢٣ ، ص ٤٨ ، ٥٥ ، ٥٦ .

شكل (٨) الولادات ذات وزن المولود القليل والولادات المعوقة والولادات المبكرة (الناقصة النمو).



المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج Arc Gis V. 10.8 بالاعتماد على بيانات الجدول (١٠) .

٤ - مؤشر نسبة الأمهات المصابات بفقر الدم :

يعد هذا المؤشر مقياس مباشر للصحة العامة فضلا عن كونه مقياس تقريبي للوضع الغذائي، إذ أن فقر الدم قد يكون نتيجة للحمل المتكرر القريب ، ويمكن تعريف هذا المؤشر على أنه النسبة المئوية للنساء في عمر الإنجاب (١٥-٤٩) سنة للنساء اللاتي تتخفض لديهن نسبة الهيموغلوبين بنسبه أقل من (١١ غ /م / ملم ٣) بالنسبة للنساء الحوامل وأقل من (١٢ غ /م / ملم ٣) للنساء غير الحوامل، وتعاني أكثر من ثلث الأمهات في العالم من فقر الدم وفقا لتقديرات منظمه الصحة العالمية ، وترجع أسباب فقر الدم إلى عوامل متداخلة يأتي في مقدمتها عدم كفاية ما يتم تناوله من الحديد وحامض الفوليك وفيتامين أ في النظام الغذائي (الكناني ، مهدي ، ٢٠٢١ ، ص ٣١٤) .

يتضح من بيانات الجدول (١١) أن نسبة الأمهات المصابات بفقر الدم في عينة الدراسة وصلت إلى (٥٦.٤ %) خلال فترة الحمل الأخير ، وهى نسبة مرتفعة جدا وترجع إلى عدم حصول الأمهات خلال الحمل على التغذية الكافية نتيجة سوء الأحوال الاقتصادية للأسر ، وقد سجلت محافظة ذي قار أعلى نسبة للإصابة بفقر الدم (٦٠.٢ %) ، تليها محافظة البصرة بنسبة (٥٦.٩ %) ثم محافظة ميسان بنسبة (٥٢.٧ %) من عينة الدراسة .

جدول (١١) التوزيع النسبي للأمهات المصابات بفقر الدم خلال الحمل الأخير .

المحافظة	عدد المصابات بفقر الدم	النسبة
البصرة	٤٣٠	٥٦.٩
ميسان	٣٧٤	٥٢.٧
ذي قار	٣٤٠	٦٠.٢
جنوب العراق	١١٤٤	٥٦.٤

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على تحليل نتائج الاستبيان .

٥ - مؤشر الولادات التي تتم بإشراف كادر طبي متخصص:

تعرف الولادة على يد طبيب أو ممرضة أو قابلة مأذونه بالرعاية المؤهلة عند الولادة ، ويقيس هذا المؤشر مستوى التقدم في خدمات الصحة الإنجابية حيث تتعرض الكثير من المواليد والأمهات إلى مضاعفات أثناء الولادة أو بعدها مباشرة ، وتتطلب هذه المضاعفات وجود شخص متدرب يستطيع

اتخاذ الإجراءات المناسبة لمواجهة هذه المواقف ، ويمكن تقسيم الكوادر المشرفة على الولادات الى مشرف ماهر المقصود به خبير صحي ، قابلة مأذونه ، طبيب أو ممرضه يتم تدريبهم وتعليمهم على المهارات الضرورية للقيام بالولادات الطبيعية والتعامل مع أي مستجدات تطرأ خلال تلك العملية .

ويعد مكان الولادة من المحددات الضرورية التي تؤخذ في الاعتبار عند قياس مدى تطور خدمات الصحة الإنجابية لما له من أثر على صحة الأم ومدى بقاء الطفل على قيد الحياة لا سيما إذا كان أحدا منهما يعاني من مشاكل صحية معينة ، مما يتطلب أن تكون الولادة في أماكن صحية متخصصة وتحت إشراف كوادر طبية مؤهلة (البدرى ، ابتسام ، ٢٠٢٠ ، ص ١١٠) .

وتزداد مخاطر الولادة في المنزل تحت إشراف القابلات غير المتدربات وغير المجازات صحيا ، كما أن الخطورة تظل قائمة في الولادة المنزلية حتى لو كانت تحت إشراف القابلات المتدربات وذلك لعدم توافر الأجهزة والأدوات اللازمة لمواجهة أي مضاعفات أو مواقف صحية طارئة ، وكلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة كانت أكثر ميلا الى الاعتماد على أشخاص مؤهلين عند الولادة .

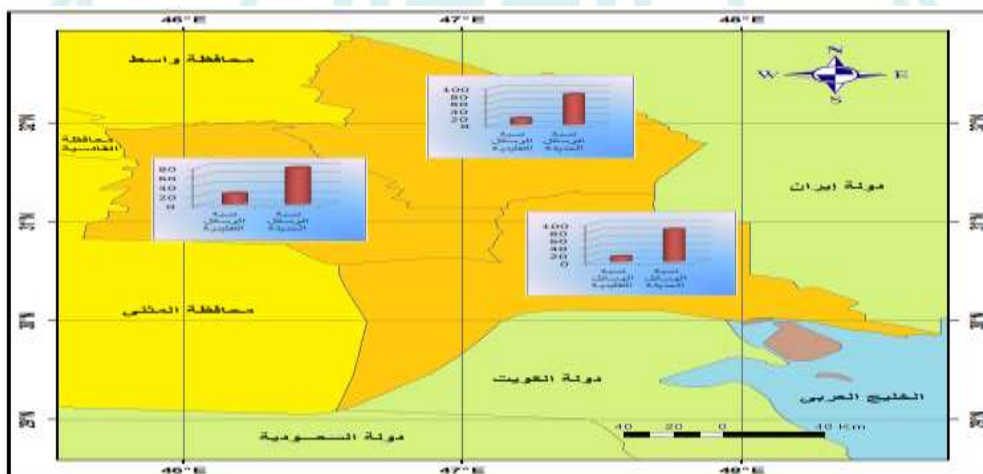
يتضح من بيانات الجدول (١٢) والشكل (٩) أن نسبة الولادات التي تمت داخل المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة بلغت (٨٩.٥ %) وهي تزيد قليلا عن النسبة المسجلة للعراق والبالغه (٨٨.٦ %) ، في حين بلغت نسبة الولادات المنزلية (خارج المؤسسات الصحية) في منطقة الدراسة (١٠.٥ %) وبلغت في العراق (١١.٤ %) ، وقد سجلت محافظة البصرة أعلى نسبة ولادات داخل المؤسسات الصحية (٩٥.٩ %) تليها محافظة ميسان بنسبة (٨٧.٩ %) ثم محافظة ذي قار بنسبة (٥.٢ %) ، مما يعكس التقدم في الوعي لدى السكان بأهمية الولادة في أماكن متخصصة لتوافر الرعاية الصحية وخدمات الطوارئ ووجود كوادر طبية مدربة وعلى مستوى عالي من الكفاءة والقدرة على مواجهة أي مضاعفات طارئة.

جدول (١٢) نسبة الولادات داخل وخارج المؤسسات الصحية .

المحافظة	الولادات الكلية	نسبة الولادات داخل المؤسسات الصحية	نسبة الولادات خارج المؤسسات الصحية
البصرة	٨٦٨١٤	٩٥.٥	٤.٥
ميسان	٣٤٢٦٩	٨٧.٩	١٢.١
ذي قار	٦٠٦٥٢	٨٥.٢	١٤.٨
جنوب	١٨١٧٣٥	٨٩.٥	١٠.٥
العراق	١٠٤٧٢٥٠	٨٨.٦	١١.٤

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على وزارة الصحة ، التقرير الإحصائي السنوي ، جمهورية العراق ، ٢٠٢٣ ، ص ٥٠ .

شكل (٩) نسبة الولادات داخل وخارج المؤسسات الصحية .



المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج Arc Gis V. 10.8 بالاعتماد على بيانات الجدول (١٢) .

ومن خلال الجدول (١٣) والشكل (١٠) يلاحظ أن الولادات التي تمت تحت إشراف كادر طبي تركزت في المستشفيات الحكومية بنسبة (٩٢.٥ %) في محافظة ميسان وبنسبة (٨٣.٣ %) في محافظة البصرة ثم محافظة ذي قار بنسبة (٦٤.٩) وبنسبة (٨٠.٢ %) لمنطقة الدراسة وهي

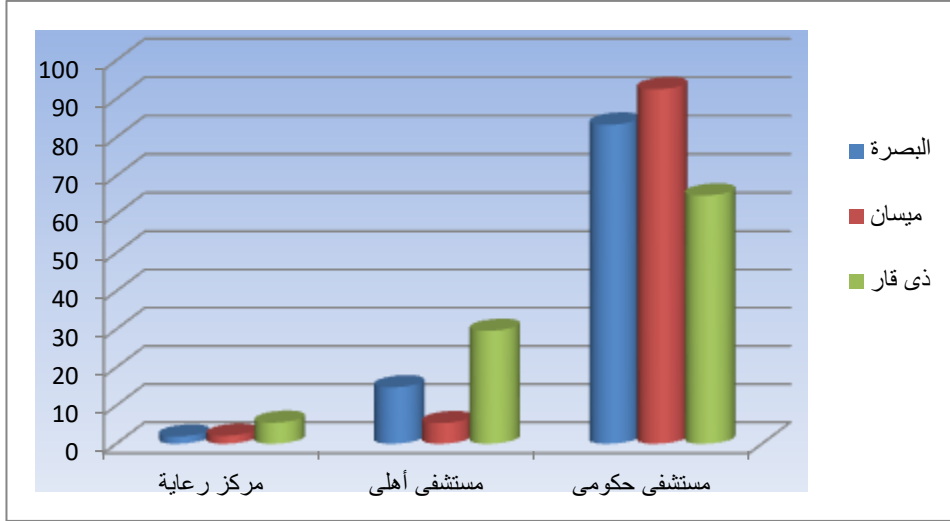
تزيد عن نسبة الولادات في المستشفيات الحكومية في العراق والتي بلغت (٧٢.٣ %) ، تأتي المستشفيات الأهلية في المرتبة الثانية بنسبة (٢٩.٦ %) في محافظة ذي قار ونسبة (١٤.٨ %) في محافظة البصرة ثم محافظة ميسان بنسبة (٥.٤) ونسبة (١٦.٦ %) لمنطقة الدراسة وهي تقل عن نسبة الولادات في المستشفيات الأهلية في العراق والتي بلغت (٢٦.٧ %) ، وفي المرتبة الأخيرة مراكز الرعاية الصحية بنسبة (٥.٥ %) في محافظة ذي قار ونسبة (٢.١ %) في محافظة ميسان ثم محافظة البصرة بنسبة (١.٩) ونسبة (٣.٢ %) لمنطقة الدراسة وهي تزيد عن نسبة الولادات في مراكز الرعاية الصحية في العراق والتي بلغت (١.١) % .

جدول (١٣) الولادات التي تتم بإشراف كادر طبي متخصص حسب مكان الولادة .

المحافظة	نسبة الولادات تحت اشراف كادر طبي %		
	مستشفى حكومي	مستشفى أهلي	مركز رعاية صحية
البصرة	٨٣.٣	١٤.٨	١.٩
ميسان	٩٢.٥	٥.٤	٢.١
ذي قار	٦٤.٩	٢٩.٦	٥.٥
جنوب العراق	٨٠.٢	١٦.٦	٣.٢
العراق	٧٢.٣	٢٦.٧	١.١

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على وزارة الصحة ، التقرير الإحصائي السنوي ، جمهورية العراق ، ٢٠٢٣ ، ص ٥٠ .

شكل (١٠) الولادات التي تتم بإشراف كادر طبي متخصص حسب مكان الولادة .



المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج Excel V. 2010 بالاعتماد على بيانات الجدول (١٣) .
● كفاءة مستويات الصحة الانجابية:

بناء على المؤشرات التي تم استخدامها لقياس كفاءة مؤشرات الصحة الإنجابية في منطقة الدراسة تم جمع النقاط لكل محافظة لإعطاء صورة واضحة عن كفاءة هذه المؤشرات ، حيث أن مؤشر نسبة استعمال وسائل تنظيم الأسرة ومؤشر الولادات تحت إشراف كادر طبي لهما دلالة إيجابية لذا فأعلى نسبة منهما لها المرتبة الأعلى ، أما المؤشرات الأخرى فذات دلالة سلبية بالنسبة للصحة الإنجابية لذلك فإن النسبة الأدنى لهم تكون ذات المرتبة الأعلى ، ومن الجدول (١٤) يتضح أن محافظتي ذي قار وميسان تأتيا في المستوى الأول بينما محافظة البصرة في المستوى الثاني بالنسبة لمؤشرات الصحة الإنجابية .

جدول (١٤) مستويات خدمات الصحة الانجابية عام ٢٠٢٣ .

ترتيب المحافظات			مؤشرات الصحة الإنجابية
ذي قار	ميسان	البصرة	
١	٣	٢	نسبة استعمال وسائل تنظيم الأسرة
١	٢	٣	وفيات الأمهات
١	١	٢	وفيات الأطفال ما حول الولادة
٣	١	٢	نسبة المصابات بفقر الدم
٣	٢	١	الولادات تحت إشراف كادر طبي
٩	٩	١٠	المجموع

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على جداول مؤشرات الصحة الإنجابية .

ثالثاً : العلاقات بين النمو السكاني ومؤشرات الصحة الإنجابية :

من خلال دراسة العلاقات الارتباطية بين النمو السكاني ومؤشرات الصحة الإنجابية التي يوضحها الجدول رقم (١٥) اتضح وجود علاقة طردية ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ارتفاع معدل النمو السكاني وزيادة نسبة وفيات الأمهات ، كما توجد علاقة ارتباط طردي إيجابي بين النمو السكاني وزيادة نسبة وفيات الأطفال ما حول الولادة ، وكذلك توجد علاقة طردية ايجابية بين نسبة الأمهات غير المتعلقات وزيادة نسبة وفيات الأطفال ما حول الولادة .

توجد علاقة ارتباط عكسي بين مستوى التعليم المتوسط والتعليم الإعدادي ونسبة الأمهات المصابات بفقر الدم ، كما توجد علاقة ارتباط طردية موجبة بين نسبة الأمهات اللاتي لهم (٢ - ٤ أطفال) ونسبة الأمهات المصابات بفقر الدم.

جدول (١٥) العلاقات بين النمو السكاني ومؤشرات الصحة الإنجابية

Correlations		ولادات في مؤسسات مسنحة				
		مؤشرات مؤشر الدم	وهجات ما حول الولادة	وهجات الأمهات	تعليم جامعي فكلتر	نمو السكان
نمو السكان	Pearson Correlation	-.261	.945	.953*	-.391	
	Sig. (2-tailed)	.739	.055	.047	.609	
	N	4	4	4	4	
وسائل تنظيم الأسرة	Pearson Correlation	.983*	.241	.203	.879	
	Sig. (2-tailed)	.017	.759	.797	.121	
	N	4	4	4	4	
أمهات لطفل واحد	Pearson Correlation	-.361	.887	.911	-.306	
	Sig. (2-tailed)	.639	.113	.089	.694	
	N	4	4	4	4	
أمهات 2 - 4 أطفال	Pearson Correlation	.907	.351	.392	.439	
	Sig. (2-tailed)	.093	.649	.608	.561	
	N	4	4	4	4	
أمهات 5 أطفال فكلتر	Pearson Correlation	.894	.375	.417	.414	
	Sig. (2-tailed)	.106	.625	.583	.586	
	N	4	4	4	4	
غير متعلمات	Pearson Correlation	-.223	.971*	.971*	.787	
	Sig. (2-tailed)	.777	.029	.029	.213	
	N	4	4	4	4	
تعليم متوسط	Pearson Correlation	-.980*	.115	.158	.643	
	Sig. (2-tailed)	.020	.885	.842	.357	
	N	4	4	4	4	
تعليم ثانوي	Pearson Correlation	-.852	-.574	-.542	.991**	
	Sig. (2-tailed)	.148	.426	.458	.009	
	N	4	4	4	4	

المصدر : إعداد الباحثة بواسطة برنامج IBM SPSS Statistics , V. 25 .

الاستنتاجات :

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي :

١. بلغ معدل النمو السكاني خلال الفترة (٢٠١٣ - ٢٠٢٣) ٢.١٤ % ، وقد سجلت محافظة البصرة أعلى معدل نمو سكاني في منطقة الدراسة .
٢. وصلت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في منطقة الدراسة إلى (٨٢.١ %) ، ونسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية (١٧.٩ %) من إجمالي عينة الدراسة .

٣. بلغت نسبة النساء اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بنوعيتها إلى (٥٣.٢ %) ، ونسبة النساء اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (٤٦.٨ %) من إجمالي عينة الدراسة .
 ٤. أسباب عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة يأتي في مقدمتها رفض الزوج بنسبة (٣١.٢ %) ثم الرغبة في مزيد من الأطفال بنسبة (٢٦.٣ %) والخوف من الآثار الجانبية بنسبة (٢٠.٣ %) وعدم توفر وسائل تنظيم الأسرة بنسبة (١٨.٢ %) وغلاء الأسعار بنسبة (٣.٤ %) والحالة الاجتماعية بنسبة (٠.٦ %) .
 ٥. بلغت نسبة الطلب غير الملبى لوسائل تنظيم الأسرة وصلت في منطقة الدراسة إلى (١٨.٣ %) من إجمالي عينة الدراسة .
 ٦. نسبة وفيات الأمهات في منطقة الدراسة لعام ٢٠٢٣ بلغت (٣٩.٩) حالة وفاة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية ، وقد سجلت محافظة البصرة أعلى نسبة لوفيات الأمهات بلغت (٤٥.٣) حالة وفاة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية .
 ٧. بلغ عدد وفيات الأطفال ما حول الولادة بمنطقة الدراسة ٣٧٠٠ حالة عام ٢٠٢٣ ، بمعدل (٢٠.٥ لكل ١٠٠٠ ولادة حية) وسجلت محافظة البصرة أعلى معدل (٢٢.٣ لكل ١٠٠٠ ولادة حية)
 ٨. نسبة الأمهات المصابات بفقر الدم في عينة الدراسة وصلت إلى (٥٦.٤ %) خلال فترة الحمل الأخير وقد سجلت محافظة ذي قار أعلى نسبة للإصابة بفقر الدم (٦٠.٢ %) .
 ٩. بلغت نسبة الولادات التي تمت داخل المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة (٨٩.٥ %) .
 ١٠. تأتي محافظتي ذي قار وميسان في المستوى الأول بالنسبة لمؤشرات الصحة الإنجابية في منطقة الدراسة ، بينما محافظة البصرة في المستوى الثاني .
 ١١. توجد علاقة طردية بين ارتفاع معدل النمو السكاني وزيادة نسبة وفيات الأمهات ، وبين النمو السكاني وزيادة نسبة وفيات الأطفال ما حول الولادة ، وكذلك توجد علاقة طردية بين نسبة الأمهات غير المتعلّمات وزيادة نسبة وفيات الأطفال ما حول الولادة ، كما توجد علاقة عكسية بين مستوى التعليم ونسبة الأمهات المصابات بفقر الدم .
- التوصيات :**

من خلال الدراسة الميدانية والنتائج التي تم التوصل إليها توصي الدراسة بالآتي :

١. العمل على خفض معدل النمو السكاني عن طريق برامج تنظيم الأسرة .
٢. ضمان تخصيص الموارد المالية بشكلٍ فعال لاستدامة أنشطة الصحة الانجابية ، وتبني استراتيجيات وإجراءات تهدف إلى جاهزية برامج الصحة الإنجابية .
٣. ضمان تدفق واستخدام البيانات لاتخاذ القرارات بشأن تخطيط وتنفيذ برامج الصحة الإنجابية .
٤. العمل على زيادة الوفرة وإمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية ، وتحسين جودة الخدمات ، وتحقيق تحسين شامل ومستدام في الصحة الإنجابية للجميع .
٥. العمل على نشر الوعي بمفهوم الصحة الإنجابية مع التأكيد على ضرورة الاهتمام بالصحة الجسدية والنفسية لضمان أسرة سليمة .
٦. أهمية برامج الإعلام كوسيلة فعالة لتوعية الشباب بقضايا الصحة الإنجابية ، بحيث يبدأ الاهتمام بالصحة الأسرية والإنجابية منذ فترة المراهقة من خلال توعية المراهقين والشباب مما يؤدي إلى بناء مجتمع صحي .

المصادر:

١. البدرى ، ابتسام طعيم صبر ، ٢٠٢٠ ، التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الإنجابية في قضاء الناصرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة ذي قار .
٢. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، ٢٠١٣ ، وزارة التخطيط .
٣. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، ٢٠٢٣ ، وزارة التخطيط .
٤. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وصندوق الأمم المتحدة للسكان ، ٢٠١٢ ، اتجاهات الإنجاب وتنظيم الأسرة في العراق - التحديات والتدخلات .
٥. كزار ، لطيف ، ٢٠١٣ ، التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال الرضع المبكرة حسب الأمراض في محافظة واسط للمدة (١٩٩٧ - ٢٠١١) ، مجلة كلية التربية ، ع ١٣ ، جامعة واسط .
٦. الكنانى ، مهدى ناصر حسين ، ٢٠٢١ ، الصحة الإنجابية في مدينة الرفاعي - دراسة في كفاءة وكفاية الخدمة ، مجلة البحوث الجغرافية ، ع ٣٣ ، كلية التربية للبنات ، جامعة الكوفة .
٧. منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٤ ، المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ، القاهرة .
٨. منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٨ ، الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الانجابية في بيانات العمل الانساني .

٩. هيئة المساحة ، ٢٠٢٠ ، وزارة الموارد المائية ، قسم إنتاج الخرائط ، خريطة العراق الإدارية .
١٠. وزارة الصحة ، التقرير الإحصائي السنوي ، جمهورية العراق ، ٢٠٢٣ .

11 - Yassin, B. and Alsaneed, E.,2009, Hospital Registration of Maternal Mortality in Iraq 2001-2007, Iraqi. J. comm. .Med . Jan .

12 - Laurel A. ,2007, Spielberg, Reproductive health, Dartmouth medical school .

13 - WHO,1997, monitoring reproductive health - selecting a short list of national and global indicators .

