

## التبالين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١

م. د. ظمياء سالم عبد

جامعة الفلوجة/ رئاسة الجامعة/ قسم الدراسات العليا

Official Email: [dhamyaa.salim.a@uofallujah.edu.iq](mailto:dhamyaa.salim.a@uofallujah.edu.iq)

Spatial Variation in the Health and Social Conditions of Iraqi Women and their Empowerment in Iraq for the Year ٢٠٢١.

Lecturer Dr. DAMIA SALIM ABED

UNIVERSITY OF FALLUJAH/UNIVERSITY PRESIDENCY

DEPARTMENT OF GRADUATE STUDIES

### **المستخلص:**

يسعى البحث إلى دراسة أحوال المرأة في العراق الصحية والاجتماعية ودرجة تمكينها في المجتمع لعام ٢٠٢١، وتنطلق فكرة البحث من أهمية هذه الفئة من السكان لكون المرأة تمثل نصف المجتمع وتمارس دورها كأم في تربية النصف الآخر، وأصبحت القضايا التي تعنى بالمرأة من الموضوعات الحديثة التي أهتمت بها الجغرافية، لاسيما بعد تبني الأمم المتحدة في ثمانينيات القرن العشرين استراتيجية تمكين المرأة، الأمر الذي دعا الدول إلى الاهتمام بهذه المواضيع عند رسم سياسة الدولة وجعلها أحد أهم الأهداف التنموية التي تسهم في تقدم بلدانهم، وعلى أساس فكرة البحث بنيت فرضية بوجود تباين في أحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١، وقد خرج البحث بنتائج كان أبرزها، تباين أحوال المرأة الصحية في صورة توزيعها بين المحافظات بشكل عام، إذ تمثلت أعلى نسبة للأمراض المزمنة في محافظتي (البصرة ودهوك) أما الأمراض السرطانية فتصدرت محافظات (اربيل، بغداد، والنجف) على باقي المحافظات بنسبيتها من الأمراض السرطانية للنساء، بينما كانت محافظة (كركوك) هي الأدنى بنسبيتها في كلا النوعين من الأمراض، كما وأظهرت النتائج انخفاض واضح في كلا مؤشري الإنجاب في محافظة (بغداد) وقد يعود ذلك للوعي المجتمعي لدى السكان في عواصم البلدان وتقبلهم لفكرة تنظيم النسل أكثر من غيرهم، هذا وبالإضافة إلى تجاوز نسبة النساء اللاتي أفنن بعدم وجود تمييز في أسرهن (٦٠٪) في عدد من المحافظات وانخفضت هذه النسبة عن (٤٠٪) في محافظات أخرى، كما وأظهر البحث تفوق الذكور على الإناث في نسبتهم ممن التحق بالتعليم منهم سواء أكمل الدراسة أو ترسّب منها، تبين أن محافظة (اربيل) تقدّمت على باقي المحافظات بنسبيّة تجاوزت (٦٠٪) في مشاركة المرأة

بقرارات الأسرة، انخفضت نسبة النساء العاملات حالياً والمستعدات للعمل إذا توفر في عموم العراق، كما وتذبذبت مشاركة النساء في المجال السياسي بشكل ملحوظ.

**Abstract:**

The research seeks to study the health and social conditions of women in Iraq and the degree of their empowerment in society in the year ٢٠٢١ A.D. The research idea stems from the importance of this segment of the population, as women represent half of society and play their role as mothers in raising the other half. Issues related to women have become modern topics of interest to geography, especially after the United Nations adopted the Women's Empowerment Strategy in the ١٩٨٠s. This prompted countries to pay attention to these issues when formulating state policy and making it one of the most important development goals that contribute to the progress of their countries. Basing on the research idea, a hypothesis was built regarding the existence of a disparity in women's health and social conditions and their empowerment in Iraq in the year ٢٠٢١ A.D. The research came out with results, the most prominent of which was the disparity in women's health conditions, in the form of their distribution among the governorates in general, as the highest percentage of chronic diseases was represented in the governorates of (Basra and Dohuk). As for cancerous diseases, the governorates of (Erbil, Baghdad, and Najaf) topped the rest of the governorates in their percentage of cancerous diseases for women, while (Kirkuk) Governorate had the lowest percentage in both types of diseases. The results also showed a clear decrease in both marital fertility rates in (Baghdad) Governorate, may be due to the social awareness of the population in the capitals of countries and their acceptance of the idea of birth control more than others. In addition, the percentage of women who reported that there was no discrimination in their families exceeded (٦٠%), in a number of governorates, while this percentage decreased of (٤٠%), in other governorates. The research also showed that males outnumbered females in their percentages of those who enrolled in education, whether they completed their studies or dropped out. It was found that Erbil Governorate advanced over the rest of the governorates by a percentage exceeding (٦٠%), in women's participation in family decisions. The percentage of women currently working

and willing to work if available throughout Iraq decreased, and women's participation in the political sphere fluctuated significantly.

## المقدمة:

شهدت بدايات القرن العشرين تطور الجغرافية الحديثة والذي كان للجغرافية الطبيعية النصيب الأكبر فيه ولذلك لم يكن لدى الجغرافيين آنذاك اهتمامات علمية بقضايا المرأة، إلا أن الحركات الاجتماعية التي برزت في سبعينيات القرن الماضي ساهمت في إضافة موضوعات واتجاهات جديدة إلى علم الجغرافيا وطرح مفاهيم ومناهج بحث (نوعية وكمية) وأساليب غير معهودة في البحث الجغرافي، كما أضافت ظاهرتي التحضر والعلمة ميادين عمل جديدة للنساء وتناقضات جمة، الأمر الذي أسهم في تنويع آفاق البحث الجغرافي من خلال الربط بين التحضر والتجمالية في المجتمعات وأحوال المرأة فيها، إذ أصبح واقع المرأة في المجتمعات يعكس درجة تقدمها وتحضرها، حيث أن التغييرات التي حدثت في أحوال المرأة في كافة المجالات على مر السنين سواء على المستوى الصحي أو الاجتماعي أو الاقتصادي أو مستويات تمكينها على كافة الأصعدة أثرت بشكل مباشر على عجلة التنمية في العالم أجمع، وفي العراق كان هناك تبني لقضايا المرأة في الآونة الأخيرة لما لهذه الشريحة السكانية من أثر واضح في رسم السياسات المستقبلية للبلاد، لذا جاء هذا البحث ليسلط الضوء على هذه الفئة السكانية المهمة من خلال فرضية مفادها وجود تباين مكاني في مستويات أحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق، وقد تم دراسة الموضوع وفق ثلات محاور، جاء الأول منها ليبين أحوال المرأة الصحية في العراق، وبحث الثاني في أحوال المرأة الاجتماعية في العراق، وتكلم الثالث عن تمكين المرأة في العراق.

## المبحث الأول- الأحوال الصحية للمرأة في العراق في عام ٢٠٢١ :

أن مفهوم الصحة العامة يعود إلىآلاف السنين ومن المستحيل فهم صحة السكان فهماً حقيقياً دون اكتساب فهم متين للصحة العامة وتقدم (منظمة الصحة العالمية) وصفاً بسيطاً ولكنه مؤثر "تهدف الصحة العامة إلى توفير أقصى فائدة لأكبر عدد من الناس"<sup>(١)</sup>، وتمايز صحة المرأة عن صحة الرجل في عدة مجالات صحية وهي تشمل مجموعة واسعة من القضايا الصحية التي تؤثر على النساء خلال مراحل حياتهن المختلفة بدءاً من البلوغ حتى الشيخوخة، وتشمل هذه القضايا، الصحة الانجابية، وصحة القلب والأوعية الدموية، وصحة العظام، والصحة العقلية، والوقاية من الأمراض المزمنة وغيرها. وفي هذا المبحث سننطرق إلى ثلاثة مواضيع مهمة في صحة المرأة وهي: الأمراض المزمنة والسرطانية، والصحة الانجابية، وتنظيم الأسرة وخدمات الرعاية الانجابية.

### أولاً- الأمراض المزمنة والسرطانية:

أن التطورات المذهلة في مجال الصحة قد قبضت تقربياً على العديد من الأمراض التي كانت قاتلة في الماضي مما أدى إلى إطالة متوسط العمر المتوقع بشكل كبير في جميع أنحاء العالم، إلا أن الأمراض المزمنة تزداد شيئاً، ويصعب علاجها بطرق عديدة. من أمراض القلب إلى السكري وغيره من الأمراض المزمنة التي تسبب مشاكل صحية فيها معاناة كبيرة. ومثلها الأمراض السرطانية التي يمكن أن تغزو جسم الإنسان وتنتشر فيه بشكل مفرط مما يشكل خطراً على صحة الفرد.

ومن ملاحظة الجدول رقم (١) والخريطة (١) يتبيّن لنا الآتي:

١) سجلت محافظة (البصرة) أعلى نسبة بين المحافظات الأخرى بالنساء المصابات بالأمراض المزمنة، حيث بلغت (٢٩.٨٪) وتليها محافظة (دهوك) بالمرتبة الثانية بنسبة (٢٥.٤٪) ومن ثم تأتي كل من محافظات (السليمانية، كربلاء، واسط) في المرتبة الثالثة بنسبة بلغت (٢٥.١٪، ٢٥.١٪)، (٢٤.٩٪) لكل منها على التوالي. بينما جاءت محافظات (القادسية، أربيل، بابل، نينوى) في المرتبة الرابعة بنسب (٢٤.٧٪، ٢٢.٢٪، ٢١.٨٪، ٢٠.٨٪) لكل منها على التوالي. وبذلك تفوق نسبتهم عموم العراق والبالغة (٢٠.٧٪). أما محافظات (الأنبار، ديالى، النجف، صلاح الدين، بغداد، ذي قار، ميسان، المثنى)، فقد سجلت نسباً أقل من ذلك إذ بلغت (١٩.٤٪،

١٩.١ ، %١٩.١ ، %١٧.٨ ، %١٧.٧ ، %١٧.٦ ، %١٧.٣ ، %١٧.٢ ، %١٤.٤ ) لكل منها على التوالي.

(٢) ظهرت أدنى نسبة للنساء المصابات بالأمراض المزمنة في محافظة (كركوك) إذ لم تتجاوز .(%)١٠.٥

### جدول (١)

**التوزيع الجغرافي لنسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والأمراض السرطانية بين النساء بعمر ١٥ سنة فأكثر حسب محافظات العراق لعام ٢٠٢١**

المحافظات	نسبة الإصابة بالسرطان لكل ألف	نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة (%)	نسبة الإصابة بـ(%)
دهوك	٢٠.٩	٢٥.٤	٢٥.٤
السليمانية	٣٠.٨	٢٥.١	٢٥.١
أربيل	٩.٨٩	٢٢.٢	٢٢.٢
بغداد	٨.٧٠	١٧.٧	١٧.٧
نينوى	٢٠.٦	٢٠.٨	٢٠.٨
الأنبار	٥.٢٣	١٩.٤	١٩.٤
صلاح الدين	١٠.٦	١٧.٨	١٧.٨
كركوك	.	١٠.٥	١٠.٥
ديالى	٦.٦٢	١٩.١	١٩.١
بابل	٢٠.٨٥	٢١.٨	٢١.٨
كريلاء	٠.٧٩	٢٥.١	٢٥.١

**التبين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١**  
**م. د. ظمياء سالم عبد**

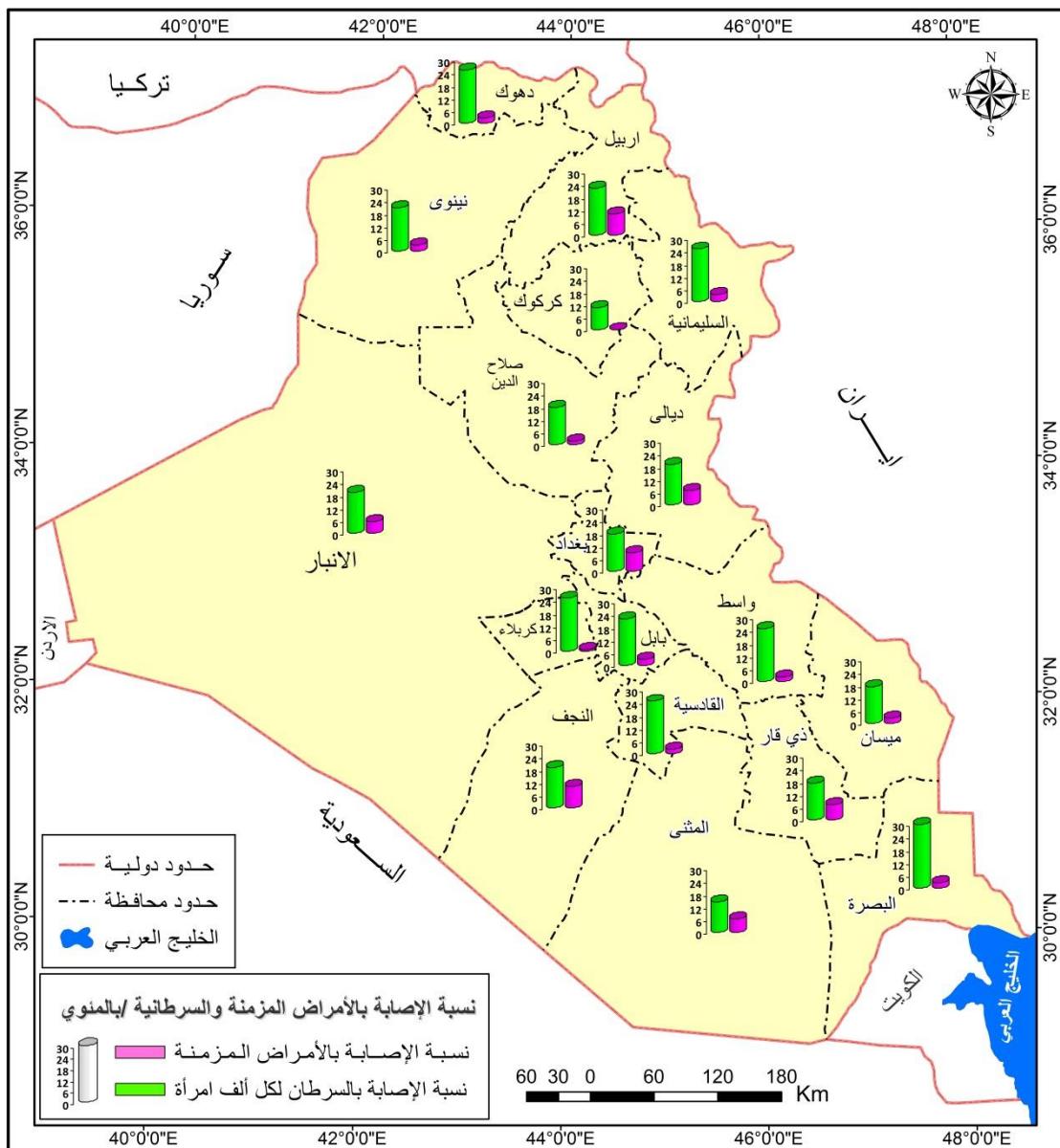
---

١٩٦	٢٤٠٩	واسط	١٢
٩٠٨٩	١٩٠١	النجف	١٣
٢٠١٧	٢٤٠٧	القادسية	١٤
٦٠١٠	١٤٠٤	المثنى	١٥
٧٠١١	١٧٠٢	ذي قار	١٦
٢٠٣١	١٧٠٢	ميسان	١٧
٢٠٢٩	٢٩٠٨	البصرة	١٨
٤٠٩٤	٢٠٠٧	العراق	

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، ٢٠٢١، جدول (٥-٧)، ص ٩٢.

## خريطة (١)

الوزير المسؤول: د. علي العيسوي  
الوزير المساعد: د. فؤاد العيسوي



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (١)، باستخدام برنامج Arc GIS ١٠٠.٨.٤.

## التبالين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١

م. د. ظمياء سالم عبد

(٣) تبين أن أعلى نسبة للنساء المصابات بأمراض سرطانية لكل ألف امرأة كانت في (أربيل ، والنجف) إذ سجلتا نسبة (٩٠.٨٩) في كل محافظة منها لكل ألف امرأة.

(٤) جاءت محافظة (بغداد) في المرتبة الثانية في نسبة النساء المصابات بأمراض سرطانية وقد بلغت نسبتها (٨,٧٠) لكل ألف امرأة.

(٥) ارتفعت نسبة كل من محافظات (ذي قار، ديالى، المثنى، الأنبار) عن المتوسط العام بنسبة النساء المصابات بالأمراض السرطانية، إذ كانت (٧.١١ ، ٦.٦٢ ، ٦.١٠ ، ٥.٢٣) على التوالي لكل ألف امرأة وهي بذلك تفوق نسبة عموم العراق البالغة (٤.٩٤) لكل ألف امرأة.

(٦) تمثلت أدنى نسبة للنساء المصابات بالأمراض السرطانية في محافظتي (كريلاء، وكركوك)، إذ سجلت كريلاء (٠٠.٧٩) أما كركوك فلم تسجل أي قيمة وكان نصيبها (صفر).

### ثانياً- الصحة الانجابية:

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي للفرد والأسرة والمجتمع، وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة أو العجز<sup>(٢)</sup>.

ووفقاً لهذا المفهوم يجب أن تهتم المؤسسات الصحية بالإنسان في أطواره المختلفة، بما في ذلك المرأة.

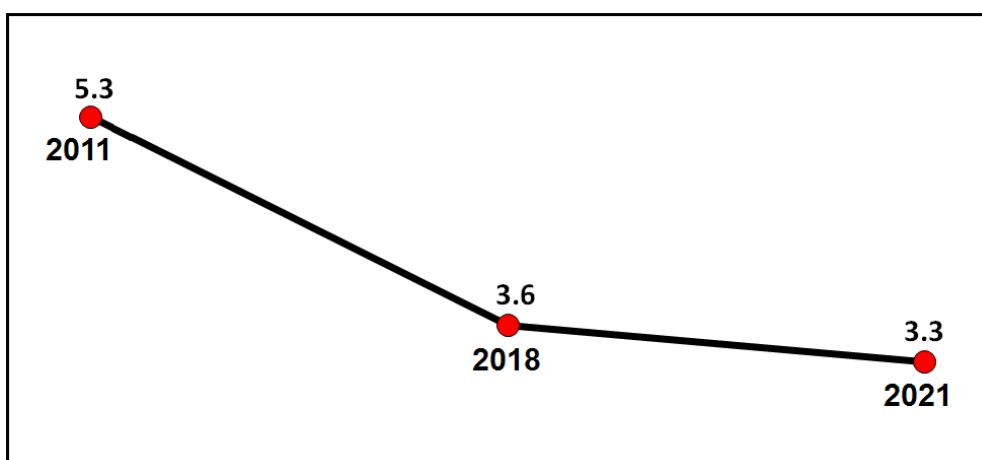
وعرف مفهوم الصحة الانجابية بشكل صريح في مؤتمر القاهرة للتنمية والسكان عام ١٩٩٤ م بأنه قدرة الناس واستعدادهم وقابليتهم على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الانجاب وحرি�تهم في تقرير الانجاب وموعده وتواتره<sup>(٣)</sup>.

وللتعرف على أحوال المرأة الصحية، لابد لنا من التطرق إلى صحتها الانجابية، حيث تشكل الجانب المرتبط بالإنجاب ركناً هاماً من الصحة العامة للمرأة، فهي جوهريّة للوقاية من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وفي هذا البحث سنحاول التطرق إلى غالبية الجوانب المرتبطة بالإنجاب، كعدد المواليد الأحياء، والإجهاض أو الإسقاط والعقم، ومن النظر إلى الشكل رقم (١) والجدول رقم (٢) نلاحظ التالي:

- (١) إن متوسط المواليد الأحياء التراكمي (عدد المواليد الأحياء طيلة الحياة الزوجية) للنساء بعمر (٤٩ - ١٥) سنة الاتي سبق لهن الزواج في انخفاض مستمر، وكان الانخفاض سريعاً وواضحاً من (٥.٣) مولود حي لكل امرأة في عام ٢٠١١م إلى (٣.٦) مولود لكل امرأة عام ٢٠١٨م، واستمر الانخفاض بصورة أكثر بطاً بعد ذلك ليصل إلى (٣.٣) مولود حي لكل امرأة في عام ٢٠٢١م.
- (٢) كان لمحافظة ميسان أعلى متوسط لعدد المواليد الأحياء إذ بلغ (٣.٨) مولود حي لكل امرأة، تليها محافظتي (الأنبار ونينوى) حيث بلغ متوسط عدد المواليد الأحياء (٣.٦ ، ٣.٦) مولود حي لكل امرأة لكل منها على التوالي.
- (٣) ارتفع متوسط عدد المواليد الأحياء في أغلب المحافظات عن المتوسط العام لعدد المواليد الأحياء التراكمي في عموم العراق لعام ٢٠٢١ ما عدا في محافظات (بغداد، السليمانية، كركوك، بابل، النجف، المثنى)، حيث انخفض فيها متوسط عدد المواليد الأحياء عن المتوسط العام التراكمي في عموم العراق، وكانت محافظة (بغداد) هي من سجلت أقل متوسط لعدد المواليد الأحياء إذ بلغ (٢.٩) مولود حي لكل امرأة.

شكل (١)

التطور في متوسط المواليد الأحياء التراكمي للنساء بعمر (٤٥-١٥ سنة) للعراق (٢٠٢١-٢٠١١) م



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، ٢٠٢١

التبان المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١  
م. د. ظمياء سالم عبد

---

جدول (٢)

التوزيع الجغرافي للإنجاب في العراق لعام ٢٠٢١

المحافظات	ت	متوسط عدد المواليد الأحياء	نسبة الحوامل حالياً
دهوك	١	٣٠.٤	٧.٤
السليمانية	٢	٣	٦.٥
أربيل	٣	٣٠.٣	٧.٧
بغداد	٤	٢٠.٩	٢.٩
نينوى	٥	٣٠.٦	٦.٧
الأنبار	٦	٣٠.٦	٤.٦
صلاح الدين	٧	٣٠.٥	٦.٥
كركوك	٨	٣٠.١	٥
ديالى	٩	٣٠.٣	٨.١
بابل	١٠	٣٠.١	٩.٢
كربلاء	١١	٣٠.٣	١٠.٨
واسط	١٢	٣٠.٤	٧.٦
النجف	١٣	٣٠.١	٥.٧
القادسية	١٤	٣٠.٣	٥.٩
المثنى	١٥	٣	٨.٣
ذي قار	١٦	٣٠.٤	٦
ميسان	١٧	٣٠.٨	٩.٣
البصرة	١٨	٣٠.٥	٩.١

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، جدول (٦-٥)، ص ١٠٢.

٤) سجلت محافظة (كربيلا) أعلى نسبة للحوامل حالياً بين المحافظات الأخرى إذ بلغت (%) ١٠.٨ وتبليها كل من (ميسان، بابل، البصرة) بنسب (٩.٣ ، ٩.٢ ، ٩.١) % على التوالي.

٥) انخفضت نسبة الحوامل حالياً في محافظة (بغداد) لتكون القيمة الأقل بين المحافظات الأخرى وقد بلغت (%) ٢٠.٩، وتسجل بذلك انخفاضاً واضحاً في كلا مؤشري الانجاب.

وعند ملاحظة الجدول رقم (٣) يتبين لنا حقائق أخرى تتكلم عن الإجهاض ووفيات الأجنة وهي أحد المؤشرات المهمة لصحة الانجابية للمرأة إذ يظهر لنا الآتي:

١) تصدرت محافظة (دهوك) بأعلى نسبة للإجهاض بين المحافظات الأخرى وقد بلغت (%) ٣٥.٧ لكل مئة امرأة سبق لهن الزواج في سن الإنجاب (٤٩-١٥) سنة وتبليها (السليمانية وكربلاء) بنسبة (٢٨.٧ ، ٢٦.٩) لكل منهما على التوالي، أما محافظة كركوك فسجلت نسبة (٤.٧) للإجهاض لكل مئة امرأة، وهي بهذا تكون القيمة الأقل بين المحافظات الأخرى.

٢) تقدمت محافظة أربيل بوفيات الأجنة على المحافظات الأخرى لتكون بالمرتبة الأولى بنسبة (%) ١١.٧ لكل مئة امرأة في سن الإنجاب (٤٩-١٥) سنة وتبليها (دهوك والسليمانية) بنسبة (١١ و ٨.٩) لكل منهما على التوالي، وبقيت محافظة (كركوك) هي الأقل نسبة بين المحافظات في هذا المؤشر أيضاً وقد بلغت نسبتها (١) لكل مئة امرأة في سن الإنجاب.

التبان المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١  
م. د. ظمياء سالم عبد

---

جدول (٣)

التوزيع الجغرافي لنسب الإجهاض ووفيات الأجنة في العراق لعام ٢٠٢١

نوع الوفيات	نسبة الإجهاض / الإسقاط	المحافظة	الرتبة
١١	٣٥.٧	دهوك	١
٨.٩	٢٨.٧	السليمانية	٢
١١.٧	١٨.٣	أربيل	٣
٦.٦	١٩.٥	بغداد	٤
٣.٨	١٢.١	نينوى	٥
٦.٢	١٤.٧	الأنبار	٦
٧	١٦.٣	صلاح الدين	٧
١	٤.٧	كركوك	٨
٣.٤	١٦.٨	ديالى	٩
٥.٢	١٧.٩	بابل	١٠
٦.٩	٢٦.٩	كربلاء	١١
٦.٥	١٤.٨	واسط	١٢
٣.٧	١٢.٢	النجف	١٣
٤	١٦.٩	القادسية	١٤

٨.٥	١٧	المثنى	١٥
٢.٩	٥.٦	ذي قار	١٦
٦.٨	١٣.٤	ميسان	١٧
٤.٣	١٦.٨	البصرة	١٨

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، جدول (٦-٧)، ص ١٠٥.

أما مستويات العقم فتظهر لنا دلالات جديدة للصحة الانجابية للمرأة في العراق، إذ يعرف العقم بأنه مرض يصيب الجهاز الانجابي وتثيره كبير على الرجال والنساء، ويوضح الجدول رقم (٤) والخريطة رقم (٢) الآتي:

(جدول (٤)

**التوزيع الجغرافي لنسب العقم لدى النساء اللاتي سبق لهن الزواج والمتزوجات حالياً حسب المحافظات في العراق لعام ٢٠٢١**

المحافظات	ت	متباعدة	متزوجات حالياً	سبق لهن الزواج	إجمالي العقم
دهوك	١		١٢	١٢	
السليمانية	٢		١١	١١	
أربيل	٣		٦.٣	٦.١	
بغداد	٤		١٢.٣	١١.٨	
نينوى	٥		٧.٩	٧.٩	
الأنبار	٦		١١.٥	١٠.٧	

التبين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١  
م. د. ظمياء سالم عبد

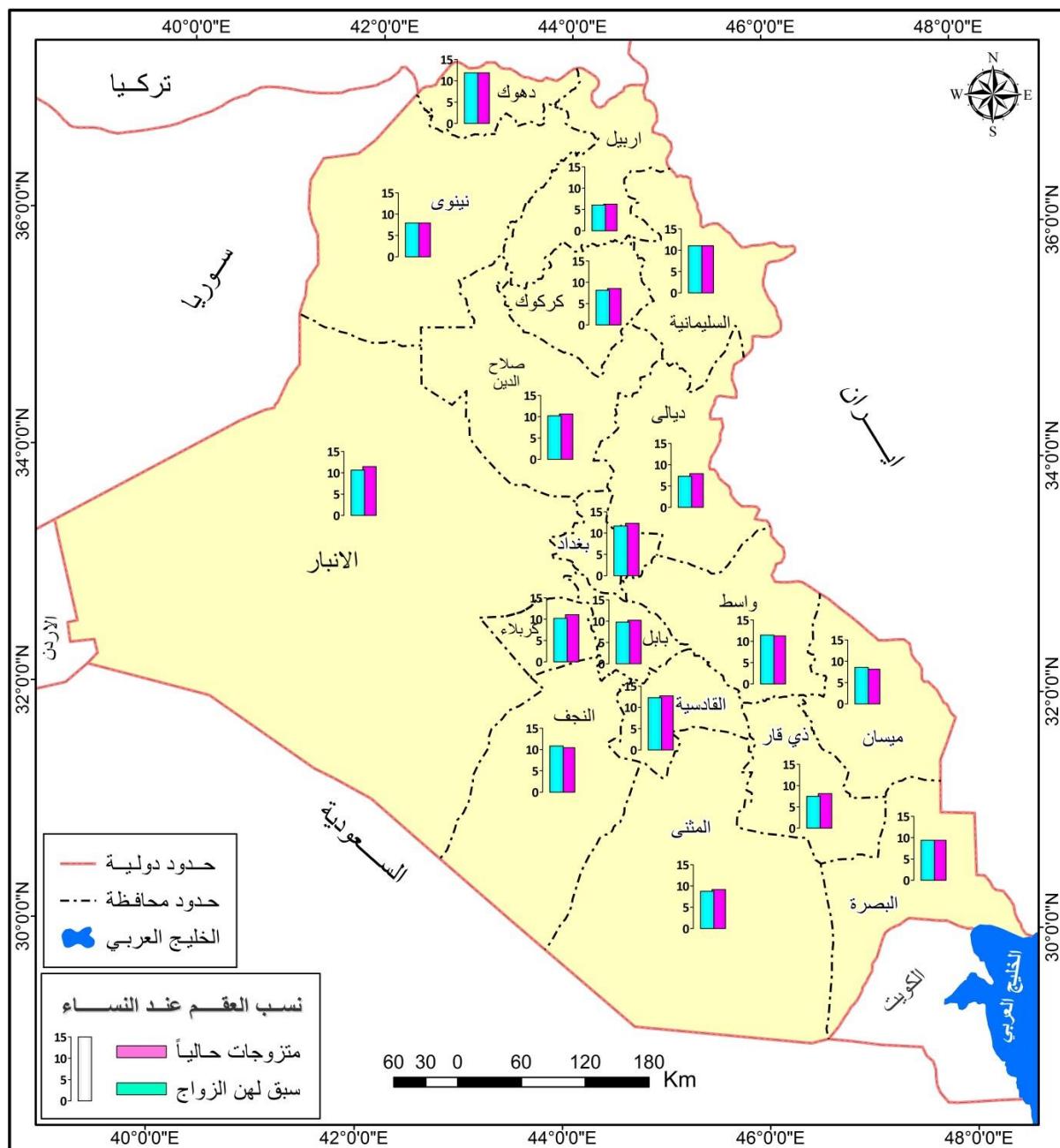
---

١٠.٧	١٠.٢	صلاح الدين	٧
٨.٦	٨.٢	كركوك	٨
٧.٩	٧.٣	ديالى	٩
١٠.٢	٩.٩	بابل	١٠
١١	١٠.٣	كربلاء	١١
١١.٣	١١.٥	واسط	١٢
١٠.٥	١٠.٨	النجف	١٣
١٢.٨	١٢.٤	القادسية	١٤
٩.٢	٨.٨	المثنى	١٥
٨.٢	٧.٦	ذي قار	١٦
٨.٢	٨.٥	ميسان	١٧
٩.٤	٩.٥	البصرة	١٨

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، جدول (١٠-٦)، ص ١٠٩.

## خريطة (٢)

### التوزيع الجغرافي لنسب العقم لدى النساء في العراق لعام ٢٠٢١



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (٤)، باستخدام برنامج Arc GIS ١٠٠.٨.٤

(١) حصلت محافظة (القادسية) على المرتبة الأولى بنسبة إجمالي العقم في كلتا الحالتين، أي للنساء اللاتي سبق لهن الزواج وللنساء المتزوجات حالياً، إذ بلغت نسبة العقم (١٢.٤٪) للنساء اللاتي سبق لهن الزواج و (١٢.٨٪) للمتزوجات حالياً، وتليها محافظات (دهوك، بغداد، واسط) بنسبة (١٢٪ ، ١١.٥٪ ، ١١.٨٪) للنساء اللاتي سبق لهن الزواج لكل منهم على التوالي، أما في حالة المتزوجات حالياً فجاءت بالمرتبة الثانية محافظات (بغداد، دهوك، الأنبار) بنسب (١٢.٣٪ ، ١١.٥٪ ، ١١.٥٪) لكل منهم على التوالي.

(٢) سجلت محافظة (أربيل) انخفاضاً واضحأً بنسبة إجمالي العقم فيها مقارنةً بالمحافظات الأخرى، حيث كانت الأقل نسبة بينهم في كلتا الحالتين، إذ بلغت نسبة العقم للنساء اللاتي سبق لهن الزواج (٦.٣٪) و (٦.١٪) للمتزوجات حالياً.

### ثالثاً- تنظيم الأسرة وخدمات الرعاية الانجابية:

تعتبر المعلومات عن الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة معلومات مهمة وضرورية لفهم المحددات الأساسية للإنجاب، وصورة تعكس واقع سكاني وسلوك إنساني يتم إتباعه للوصول إلى نتائج معينة، ويتبين لنا من الجدول رقم (٥) عدة حقائق هي:

(١) أن هناك انخفاضاً واضحاً في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات حالياً في المرحلة العمرية (٤٩-١٥) سنة في عموم العراق حيث كانت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة في عام ٢٠١١م قد بلغت (٣٩.٨٪) في عموم العراق، بينما تراجعت هذه النسبة في عام ٢٠٢١م إلى (٣٤.٣٪).

(٢) سجلت محافظة (دهوك) أعلى نسبة في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة في عام ٢٠١١م إذ بلغت (٥٠.٧٪) أما في عام ٢٠٢١م فقد تقدمت محافظة (أربيل) لتحصل على أعلى نسبة في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات حالياً وكانت (٦٧.٣٪).

(٣) تبين أن هناك انخفاض في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة في أغلب المحافظات عام ٢٠٢١م وترابع في نسبها عن العام السابق ما عدا (أربيل والسليمانية).

٤) يظهر أن محافظة (كركوك) كانت الأقل في نسبتها للاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة عام ٢٠١١م وقدرها (٢٦.٣%)، بينما في عام ٢٠٢١ كانت (ذي قار) هي صاحبة النسبة الأقل وبلغت .(١٦%).

### جدول (٥)

**التوزيع الجغرافي للتطور في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بين النساء بعمر (١٥-٤٩) سنة المتزوجات حالياً حسب محافظات العراق لعامي (٢٠٢١-٢٠١١)**

المحافظات	ت	تستخدم حالياً أية وسيلة حديثة وتقلدية	٢٠١١	٢٠٢١
دهوك	١	٥٠.٣	٥٠.٧	
السليمانية	٢	٥٩.٦	٤٢.٥	
أربيل	٣	٦٧.٣	٤٩.٢	
بغداد	٤	٣٥.١	٣٨.٨	
نينوى	٥	٢٧.٧	٣٤.٤	
الأنبار	٦	٣٠.٣	٣٨.٢	
صلاح الدين	٧	٢٤.٦	٢٧.٣	
كركوك	٨	١٧.١	٢٦.٣	
ديالى	٩	٣١.٥	٤٢.٦	
بابل	١٠	٢٥.٥	٣٧.١	
كربلاء	١١	٣٨.١	٤٥.٦	
واسط	١٢	١٨.٤	٢٨.٨	
النجف	١٣	٣٨.١	٤٨.٤	
القادسية	١٤	٣٦.٧	٤٧	

التبين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١  
م. د. ظمياء سالم عبد

٢٩.٩	٣٦.٩	المثنى	١٥
١٦	٤١.١	ذي قار	١٦
٣٦.٩	٣٩.٥	ميسان	١٧
٢٨.٦	٣٥.٩	البصرة	١٨
٣٤.٣	٣٩.٨	العراق	١٩

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، جدول (٢-٧)، ص ١١٤.

أما خدمات الرعاية الانجابية فهي تمكن الأفراد من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم الانجابية وتضمن حصولهم على الرعاية اللازمة في جميع مراحل حياتهم، وهذا بالتأكيد يعزز صحة المرأة بشكل عام، وتشمل خدمات الرعاية الانجابية مجموعة واسعة من الخدمات الصحية، وسنبيّن عدداً من هذه الخدمات التي تعتبر ذات أهمية كبيرة لصحة المرأة، حيث يتضح لنا من الجدول رقم (٦) الآتي:

جدول (٦)

٢٠٢١ لعام العراق في الانجذابية الرعاية خدمات الجغرافي التوزيع

المحافظات	النوع	النوع	النوع	النوع	النوع
دهوك	١	رعاية حمل منتظمة على يد مقدم خدمة مدرب خلال يومين بعد الولادة	ولادة على يد مقدم خدمة مدرب	رعاية ما بعد الولادة على يد مقدم خدمة مدرب خلال يومين بعد الولادة	ت
السليمانية	٢	٩٤.٦	٨٦.٢	٩٩.٣	٣٦.٣
أربيل	٣	٨٩.٣	٩٠.٥	٩٤	٤٧
بغداد	٤	٧٦.١	٩٧.٩	٩٣.٦	٣١.٤
نينوى	٥	٧٢.٥	٩٤.٦	٩٦.٥	٥٨.٢
الأنبار	٦	٨٩.٨	٩٣.٦	٨٨.٨	٣٧.٨
صلاح الدين	٧	٦٨.٣	٨٧.٨	٨٥.٤	٢٦.٨
كركوك	٨	٨٧.٧	٩٢.٩	٩١	٥٠.٢
ديالى	٩	٧٩.٨	٩٩.٥	٩٣.٦	٢٣.٢
بابل	١٠	٨٤.٧	٩٧.٤	٩٦.٩	٤٧
كربلاء	١١	٧٦.٨	٩٢.٩	٩٨.٤	٢٩
واسط	١٢	٧٦	٨٨.٦	٧٨	٢٠.١
النجف	١٣	٧٩.١	٨٨.٩	٩٤	٤٢.٩
القادسية	١٤	٧٦.٣	٩٢.٢	٩٦	٣٨
المثنى	١٥	٨٢.٢	٧٦.٨	٩٧.٩	١٧.٢

**التبين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١**  
**م. د. ظمياء سالم عبد**

---

١٦	ذي قار	٨٧.٥	٥٨.٨	٩٦.٦	٢٦.٥
١٧	ميسان	٨٧.٨	٧١.٨	٩٤	٤٦.٩
١٨	البصرة	٩٢.٧	٦٦.٢	٩٧.٩	٨.٤
١٩	العراق	٩٣.٣	٧٧.٥	٩٤.٢	٣٣.٨

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، جدول (١٩-٨)، ص ١٤٧.

(١) سجلت خدمة (فحص ما قبل الزواج) نسبة (%)٩٣.٣ في عموم العراق، ولكن تنخفض هذه النسبة عن المتوسط العام في عدد كبير من المحافظات وهي (المثنى، ذي قار، ميسان، صلاح الدين، دهوك، واسط، النجف، أربيل، القادسية، البصرة، كركوك، كربلاء) وكانت محافظة (المثنى) الأقل نسبة بينهم إذ بلغت (%)٧٦.٨. ومن جهة أخرى ارتفعت هذه النسبة عن المتوسط العام في باقي المحافظات وكان لمحافظة (ديالى) أعلى نسبة بينهم حيث بلغت (%)٩٩.٥.

(٢) حصلت خدمة (رعاية حمل منتظمة على يد مقدم خدمة مدرب) (%)٧٧.٥ في عموم العراق، وارتفعت هذه النسبة عن المتوسط العام في كل من (السليمانية، الأنبار، أربيل، كركوك، دهوك، بابل، المثنى، ديالى، النجف) وكان لمحافظة السليمانية أعلى نسبة بينهم وهي (%٩٤.٦). وانخفضت باقي المحافظات في نسبتها عن المتوسط العام وظهر أن محافظة (ذي قار) الأقل نسبة بينهم وكانت (%٥٨.٨).

(٣) تبين أن خدمة (الولادة على يد مقدم خدمة مدرب) نسبتها (%)٩٤.٢ في عموم العراق. وانخفضت هذه النسبة عن المتوسط العام في محافظات (واسط، صلاح الدين، الأنبار، كركوك، ديالى، بغداد). وقد بلغت النسبة الأقل بينهم (%)٧٨ في محافظة (واسط). وكان لباقي المحافظات نسب مرتفعة عن المتوسط العام وكان لمحافظة (دهوك) النسبة الأعلى إذ سجلت (%٩٩.٣).

(٤) أظهرت خدمة (رعاية ما بعد الولادة على يد مقدم خدمة مدرب خلال يومين بعد الولادة) نسبة منخفضة مقارنة بالخدمات الأخرى، إذ بلغت (٣٣.٨٪) في عموم العراق. وتتفاوت هذه النسبة عن المتوسط العام في محافظات (البصرة، السليمانية، المثنى، واسط، ديالى، ذي قار، صلاح الدين، كربلاء، بغداد). وكانت البصرة الأقل نسبة بينهم وبلغت (٨.٤٪) وتزايدت هذه النسبة عن المتوسط العام في باقي المحافظات لتصل أعلى نسبة لها في محافظة (نينوى) وقد بلغت (٥٨.٢٪).

### **المبحث الثاني- الأحوال الاجتماعية للمرأة في العراق في عام ٢٠٢١ :**

تحتفل الأدوار الاجتماعية للمرأة من مجتمع لآخر، ولكن بشكل عام تعتبر المرأة جزءاً أساسياً من المجتمع ولها أدوار متعددة في الأسرة والمجتمع ككل. وتلعب دوراً هاماً في بناء الأجيال القادمة، إذ تمثل البنية الأساسية للأسرة في تربية الأبناء ورعايتهم وتهتم بشؤون المنزل، وتسعى جاهدة لخلق بيئة أسرية مستقرة وسعيدة. وعليه سنسطر الضوء في هذا المبحث على تصور النساء حول وجود تمييز في أسرهن بين البنات والبنين. بالإضافة إلى اعتقادهن حول ممارسة التهميش تجاهن. ومن النظر إلى الجدول رقم (٧) نلاحظ بأنه:

**جدول (٧)**

**التوزيع الجغرافي لنسبة السيدات بعمر ١٥ سنة فأكثر المعتقدات بعدم وجود تمييز في أسرهن بين البنات والبنين، بحسب المحافظات لعام ٢٠٢١**

المحافظات	ت	نسبة السيدات المعتقدات بعدم وجود تمييز بين البنات والبنين في أسرهن بعمر ١٥ سنة فأكثر
دهوك	١	٦٤
السليمانية	٢	٧٦.٤
أربيل	٣	٦٩.٦
بغداد	٤	٤٨.٥
نينوى	٥	٥٤.٧
الأنبار	٦	٤٣.٤
صلاح الدين	٧	٥٤

**التبين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١**  
**م. د. ظمياء سالم عبد**

---

٥٣.٦	كركوك	٨
٥٢.٩	ديالى	٩
٣٤	بابل	١٠
٤٦.٥	كربلاء	١١
٤٧.٧	واسط	١٢
٣١.٦	النجف	١٣
٢٧.١	القادسية	١٤
٤٢.٩	المثنى	١٥
٤٣.١	ذي قار	١٦
٤١.٤	ميسان	١٧
٤٣	البصرة	١٨

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، جدول (١-٩)، وشكل (٢-٩)، ص ١٥٣.

(١) تعدت نسب عدم التمييز في عدد من المحافظات (٦٠%) وتمثلت في محافظات (السليمانية، أربيل، دهوك) حيث سجلت محافظة (السليمانية) أعلى نسبة للسيدات بعمر ١٥ سنة فأكثر المعتقدات بعدم وجود تمييز بين البنات والبنين في أسرهن وقد بلغت (٦٠.٤%)، وتاتتها محافظة (أربيل) بنسبة قدرت بـ (٦٩.٦%) لتكون بذلك في المرتبة الثانية بعد محافظة (السليمانية)، أما محافظة (دهوك) فقد جاءت بالمرتبة الثالثة بنسبة بلغت (٦٤%).

(٢) تجاوزت نسبة عدم التمييز (٤٠%) في محافظات (ميسان، المثنى، البصرة، ذي قار، الأنبار، كربلاء، واسط، بغداد، ديالى، كركوك، صلاح الدين، نينوى)، بينما انخفضت النسبة عن (٤٠%) في محافظات (بابل، النجف، القادسية)، حيث سجلت محافظة (القادسية) أدنى نسبة للسيدات اللاتي يعتقدن بعدم التمييز في أسرهن إذ بلغت (٢٧.١%).

أما فيما يخص اعتقاد النساء بأنهن مهمشات في أسرهن يتضح لنا من ملاحظة الجدول رقم (٨) والشكل رقم (٢) الآتي:

(١) أن هناك تباين في نسب الرأي بتهميشه المرأة بين المحافظات، إذ ارتفعت هذه النسبة في تسعة محافظات عن المتوسط العام. وتمثلت بمحافظات (السليمانية، النجف، نينوى، الأنبار، المثنى، أربيل، ذي قار، بابل، القادسية) وقد سجلت محافظة (السليمانية) أعلى نسبة لرأي بتهميشه النساء فيها إذ بلغت (٥٥٪) وتليها في المرتبة الثانية محافظة (النجف) بنسبة (٤٩٪) ومن ثم تأتي (نينوى) بنسبة بلغت (٤٨.٥٪).

(٢) تناقصت نسبة الرأي بتهميشه المرأة في عدد من المحافظات عن المتوسط العام. وظهرت هذه الصورة في كل من (ميسان، واسط، كربلاء، دهوك، البصرة، كركوك، ديالى، بغداد، صلاح الدين) حيث سجلت محافظة (صلاح الدين) أدنى نسبة لرأي بتهميشه المرأة بين جميع المحافظات وقد بلغت (١٧.١٪).

ومما لا شك فيه أن الزيادة المتحققة على قوة المرأة وأدوارها الاجتماعية التي تتمتع بها ضمن اطار بيئتها وعائلتها ومجتمعها تساهم في تحسين مكانتها الاجتماعية ضمن نطاق المجتمع<sup>(٤)</sup>.

جدول (٨)

التوزيع الجغرافي لنسبة السيدات المهمشات بعمر ١٥ سنة فأكثر بحسب المحافظات لعام ٢٠٢١

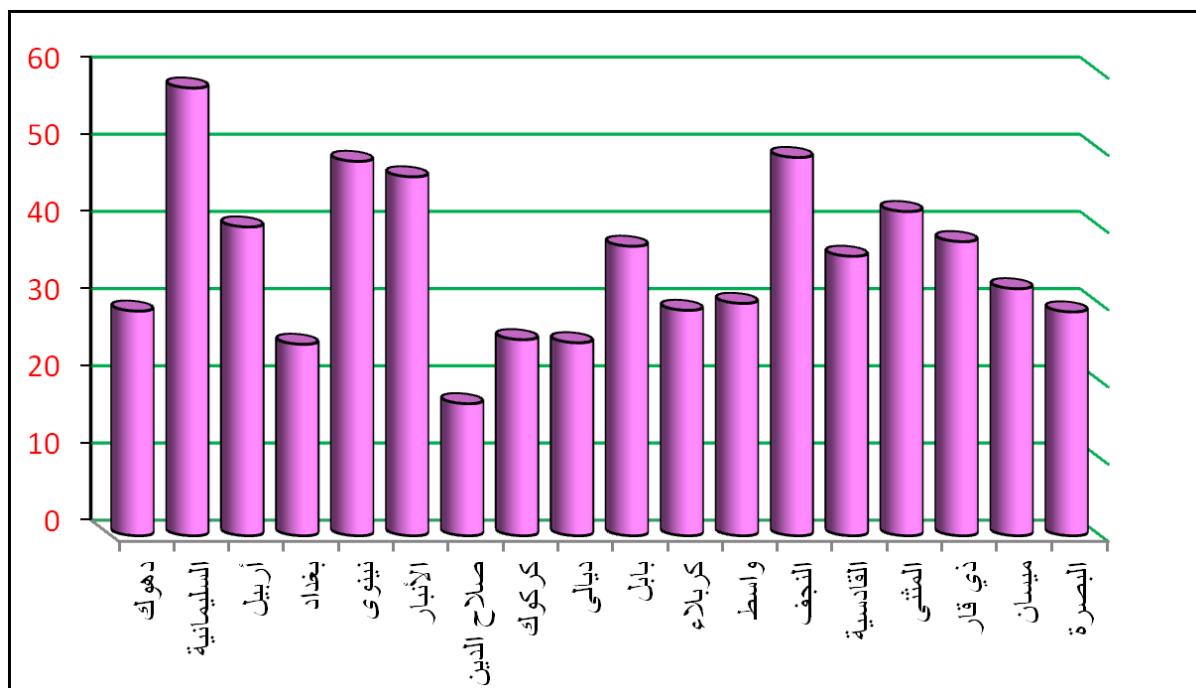
المحافظات	نسبة السيدات التي أدنى بأنهن مهمشات بعمر ١٥ سنة فأكثر	ت
دهوك	٢٩.١	١
السليمانية	٥٨	٢
أربيل	٤٠	٣
بغداد	٢٤.٨	٤
نينوى	٤٨.٥	٥
الأنبار	٤٦.٥	٦
صلاح الدين	١٧.١	٧
كركوك	٢٥.٤	٨
ديالى	٢٥	٩
بابل	٣٧.٥	١٠
كربلاء	٢٩.٢	١١
واسط	٣٠.١	١٢
النجف	٤٩	١٣
القادسية	٣٦.٢	١٤

٤٢	المثنى	١٥
٣٨٠١	ذي قار	١٦
٣٢	ميسان	١٧
٢٩	البصرة	١٨

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، جدول (٣-٩)، وشكل (٨-٩)، ص ١٦٠.

شکل (۲)

٢٠٢١ في العراق لعام (١٥ سنة فأكثر) التوزيع الجغرافي لنسبة السيدات المهمشات بعمر



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (٨).

### المبحث الثالث- تمكين المرأة في العراق عام ٢٠٢١ :

يعرف التمكين بأنه عملية دعم وزيادة قدرة الأفراد والجماعات على الاختيار وتحويل هذه الاختيارات إلى خطط وأهداف وبالتالي أفعال ونواتج، وترتبط بهذا المفهوم فكرة تراكم الأصول الفردية والجماعية ورفع كفاءة الاطار التنظيمي والمؤسسي الحاكم لهذه الأصول<sup>(٥)</sup>.

وتشير النظرية الاقتصادية إلى أن هناك علاقة طردية سلبية تبادلية بين تمكين المرأة والتنمية، إذ ترتبط فكرة فاعلية وتمكين المرأة بما يسمى بـ "مفهوم رأس المال الاجتماعي"<sup>(٦)</sup>.

ويشكل العنصر البشري في كل العصور محور الارتكاز في جهود التنمية المستدامة، ومن ناحية أخرى فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تؤمن بالإنسان وقدراته وإمكانياته وتقاعاته، وتحقيق التنمية الاجتماعية عن طريق تهيئة كافة الظروف والإمكانيات والأوضاع التي تتطلب خلق درجة عالية من الثقة والشفافية التي تتشكل في إطارها شبكات اجتماعية تعمل على قضاء حاجات أفراد المجتمع، وتحقيق أهدافهم المشتركة. لذا فإن الفقر من هذا المنظور، يعتبر حرمان من القدرات الأساسية التي يمكن للأفراد من الحصول على الموارد المتاحة، وليس مجرد تدنياً في الدخل. والذي يعتبر المعيار السائد لتحديد الفقر معتمد على مسلمة أن نقص الدخول يمكن أن يكون سبباً رئيسياً لحرمان الشخص من القدرة، وفي نفس الوقت ليس الأداة الوحيدة لتوليد القدرات<sup>(٧)</sup>.

وحاولت أغلب النظريات الاقتصادية تحديد العوامل المؤثرة في تمكين المرأة، وتقسيمها إلى عوامل اقتصادية، وعوامل غير اقتصادية، مع التنبيه إلى أن تمكين المرأة عملية متعددة الأوجه والجوانب، تتقاطع فيها شخصية وكينونة المرأة، والعائلة، والمجتمع، والمناخ الاقتصادي السياسي وهي متغير كامن، من غير الممكن ملاحظته وتحديده وقياسه بشكل مباشر<sup>(٨)</sup>.

وسنذكر في هذا المبحث عدد من المحاور التي يتبيّن من خلالها مستوى تمكين المرأة، ومنها الحالة التعليمية ونسبة عدم الالتحاق بالتعليم على أساس النوع، بالإضافة إلى مشاركة المرأة بقرارات الأسرة وسوق العمل والانتخابات، ويمكن أن نستعرض كل ما سبق في موضوعين رئيسين هما: آليات التمكين ومستويات التمكين.

#### أولاً- آليات التمكين للمرأة:

تتعدد الآليات التي تساهم في تعزيز قدرات المرأة بما يؤهلها لممارسة دورها الفاعل في المجتمع، وسننطرق هنا إلى جزء مهم يدعم ويعزز دور المرأة، وهو المساواة بين الجنسين في التعليم من خلال مقارنة الالتحاق والتحصيل العلمي.

وبالنظر إلى الجدولين رقم (٩ و ١٠) والخريطة رقم (٣) يظهر لنا الآتي:

جدول (٩)

توزيع السكان بعمر ١٠ سنوات فأكثر، بحسب الحالة التعليمية والنوع لعام ٢٠٢١

الإناث	الذكور	الحالة التعليمية
٤٥.٤	٤٨.١	التحق بالتعليم وأكمل
٣٧.٩	٤٤.٧	التحق بالتعليم وتسرب
٢.٢	١.٥	لم يلتحق بالتعليم ويقرأ ويكتب
١٤.٥	٥.٧	لم يلتحق بالتعليم ولا يقرأ ويكتب

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، شكل (١١-٩)، ص ١٦٢.

**التبين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١**

م. د. ظمياء سالم عبد

**جدول (١٠)**

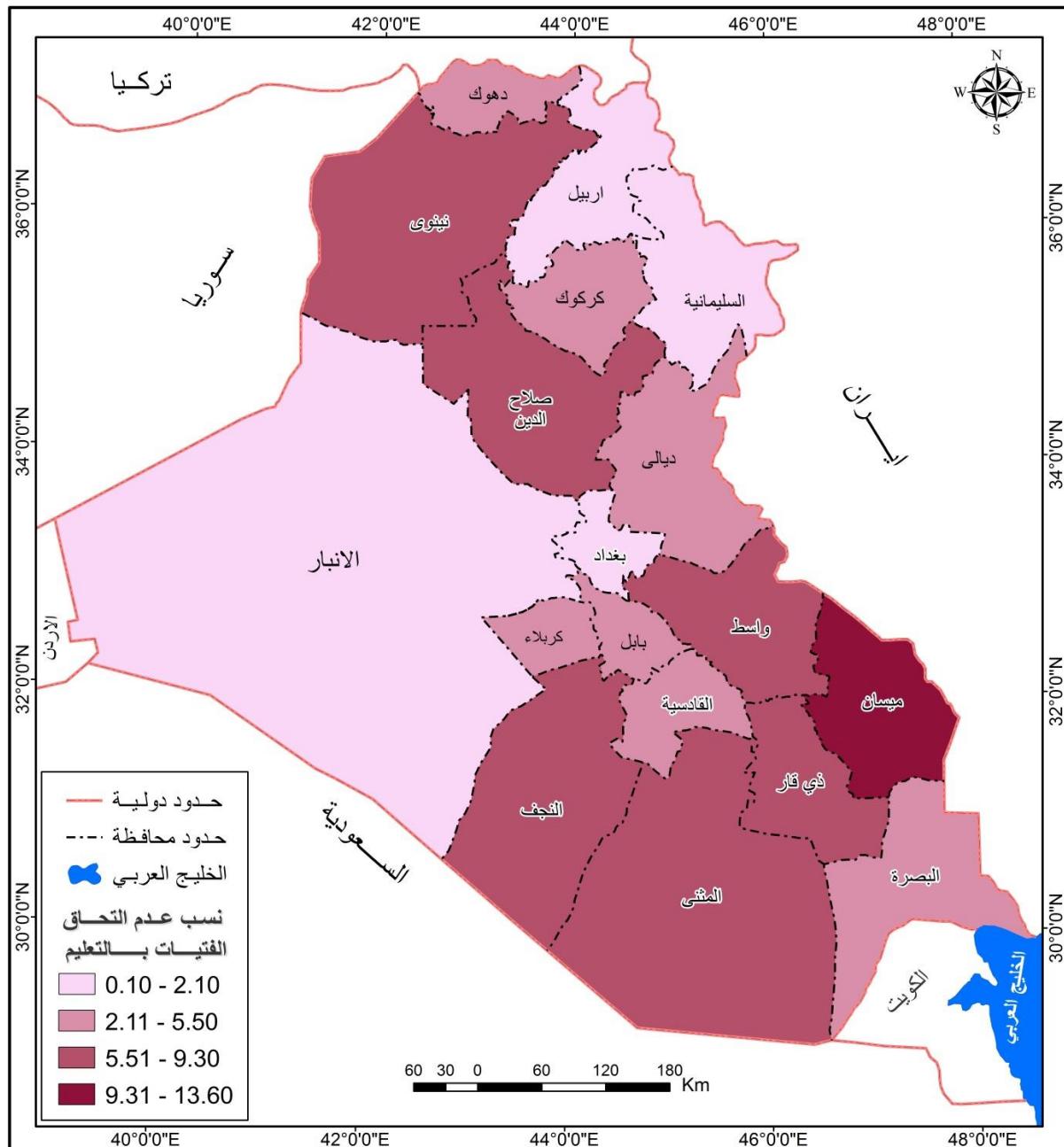
**التوزيع الجغرافي لنسب عدم التحاق الفتيات بالتعليم بعمر (١٩-١٠ سنة) في العراق لعام ٢٠٢١**

المحافظات	نسبة عدم التحاق الفتيات بالتعليم بعمر (١٩-١٠) سنة	ت
دهوك	٤.٣	١
السليمانية	٠.١	٢
أربيل	١.٢	٣
بغداد	٢.١	٤
نينوى	٧.٩	٥
الأببار	٢	٦
صلاح الدين	٩.١	٧
كركوك	٤.٥	٨
ديالى	٤.٢	٩
بابل	٤.٧	١٠
كريلاء	٣.٩	١١
واسط	٩.٣	١٢
النجف	٧.١	١٣
القادسية	٤.٦	١٤
المثنى	٨.٢	١٥
ذي قار	٧.٦	١٦
ميسان	١٣.٦	١٧
البصرة	٥.٥	١٨
العراق	٤.٩	١٩

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، شكل (١٤-٩) ص ١٦٤.

### خريطة (٣)

التوزيع الجغرافي لنسب عدم التحاق الفتيات بالتعليم بعمر (١٠-١٩ سنة) في العراق لعام ٢٠٢١



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (١٠)، باستخدام برنامج Arc GIS ١٠.٨.٤

١) تفوقت نسبة الذكور من الذين التحقوا بالتعليم وأكملوا دراستهم على نسبة الإناث بفارق (%) ٢٠.٧ إذ بلغت (%) ٤٨.١ بينما سجلت الإناث نسبة (%) ٤٥.٤، أما نسبة من التحق بالتعليم وتسرب من

## التبالين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١

م. د. ظمياء سالم عبد

الذكور بلغت (٤٤.٧%)، أما الإناث فقد كانت نسبة من التحقت بالتعليم منهن وتسربت أقل بكثير إذ بلغت (٣٧.٩%) لتسجيل فارق قدرة (٦.٨%). وقد يعود ذلك إلى رغبة الإناث بالتعلم أكثر من الذكور.

(٢) تقدمت نسبة الإناث اللاتي لم يلتحقن بالتعليم ويمكنهن القراءة والكتابة على نسبة الذكور حيث بلغت نسبة الإناث (٢٠.٢%) أما نسبة الذكور فقد كانت (١٠.٥%). وبقيت ذات الصورة بالنسبة للحالة التعليمية (لم يلتحق بالتعليم ولا يقرأ ويكتب)، إذ سجلت الإناث نسبة (٤٠.٥%) وتقدمت على الذكور بفارق كبير وقدره (٨.٨%) حيث بلغت نسبة الذكور (٥٥.٧%) ممن لم يلتحق بالتعليم ولا يقرأ ويكتب.

(٣) ظهرت تباينات مكانية في نسب عدم الالتحاق بالتعليم بين المحافظات في العراق، حيث تشير البيانات إلى ارتفاع نسب عدم الالتحاق عن (٧٥.٥%)، وهو ما يعادل مرة ونصف النسبة في عموم العراق البالغة (٤٠.٩%). وتمثل هذا الارتفاع في النسب في ستة محافظات وهي (ميسان، واسط، صلاح الدين، المثنى، نينوى، ذي قار) حيث سجلت محافظة (ميسان) أعلى نسبة بعدم الالتحاق بالتعليم بين المحافظات الأخرى وقد بلغت (١٣.٦%).

(٤) انخفضت نسبة عدم الالتحاق بالتعليم في أربعة محافظات (السليمانية، أربيل، الأنبار، بغداد) عن المتوسط العام في العراق حيث نقل عن (٤٢.٤%) وهو ما يعادل نصف النسبة في العراق. حيث سجلت محافظة (السليمانية) أقل نسبة بين جميع المحافظات وقد بلغت (٠٠.١%).

### ثانياً - مستويات التمكين للمرأة:

وللتعرف على مستويات تمكين المرأة لابد لنا أن نحدد ذلك في ثلاثة مجالات أساسية وهي التمكين في إطار الأسرة، والتمكين الاقتصادي والتمكين السياسي والمشاركة المجتمعية.

ويتضح لنا من الجدول رقم (١١) مستوى تمكين المرأة في إطار الأسرة من خلال تحقيق مشاركة مرتفعة في قرارات الأسرة بشكل عام، مع وجود بعض التباينات في هذه المستويات بين المحافظات، حيث يظهر لنا الآتي:

(١) تجاوزت نسبة المشاركة بقرارات الأسرة (٦٠%) في ثلاثة محافظات وهي (أربيل، دهوك، صلاح الدين) وقد حصلت محافظة (أربيل) على المرتبة الأولى بين جميع المحافظات، إذ بلغت نسبة مشاركة المرأة بقرارات الأسرة (٧٥.١%) تليها (دهوك) بنسبة (٦٨.٤%) ومن ثم (صلاح الدين) بنسبة (٦٨%).

(٢) تناقص نسبة مشاركة المرأة تدريجياً في المحافظات المتبقية لتصل إلى أقل مستوياتها في أربعة محافظات وهي (واسط، ذي قار، المثنى، ميسان) حيث سجلت محافظة (ميسان) أقل نسبة مشاركة للمرأة في قرارات الأسرة بين المحافظات الأخرى وقد بلغت (١٨.٧%).

### جدول (١١)

**التوزيع الجغرافي لنسب السيدات المتزوجات بعمر ١٥ سنة فأكثر اللاتي حققن مستوى مشاركة مرتفعة في القرارات للأسرة بحسب المحافظات لعام ٢٠٢١**

المحافظات	نسبة السيدات المتزوجات بعمر ١٥ سنة فأكثر اللاتي حققن مشاركة مرتفعة في قرارات الأسرة	ت
دهوك	٦٨.٤	١
السليمانية	٤٧.٥	٢
أربيل	٧٥.١	٣
بغداد	٣١.٢	٤
نينوى	٤٣.٢	٥
الأنبار	٥٢.١	٦
صلاح الدين	٦٨	٧
كركوك	٣٤.٤	٨
ديالى	٥٧.٦	٩

التبين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١  
م. د. ظمياء سالم عبد

---

٥٢.٧	بابل	١٠
٥٥.٢	كربلاء	١١
٢٤.٨	واسط	١٢
٣٩.١	النجف	١٣
٣٤.٨	القادسية	١٤
٢٠.١	المثنى	١٥
٢٣.٨	ذي قار	١٦
١٨.٧	ميسان	١٧
٥٠.٦	البصرة	١٨

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، شكل (١٩-٩) ص ١٧٠٦

أما الجدول رقم (١٢) فيبيّن لنا مستوى مشاركة النساء في سوق العمل، واستعدادهن للعمل إذا توافرت الفرصة، ويتبّع لنا من ذلك الآتي:

(١) وصلت نسبة النساء اللاتي يعملن حالياً في عام ٢٠١١ إلى (١٠.٩٪) بينما انخفضت هذه النسبة في عام ٢٠٢١ لتصل إلى (٩.٢٪) من السيدات بعمر ١٥ سنة فأكثر اللاتي يعملن حالياً.

(٢) ظهر أن نسبة النساء المستعدات للعمل إذا توفر في عام ٢٠١١ أعلى من النسبة التي سجلت في عام ٢٠٢١ إذ بلغت في عام ٢٠١١ (٢٧٪) بينما انخفضت في عام ٢٠٢١ لتصل إلى (١٩.٢٪).

(٣) ارتفعت نسبة النساء المستعدات للعمل إذا توفر لكن بشروط في عام ٢٠٢١ عن العام السابق لتصل إلى (٥٥.٩٪) بينما بلغت في عام ٢٠١١ (٤٦٪). وتكرر نفس الأمر بالنسبة للنساء اللواتي لا يعملن وغير مستعدات للعمل. حيث بلغت نسبة النساء بعمر ١٥ سنة فأكثر الغير عاملات ولا يردن العمل (٥٧.٥٪) في عام ٢٠١١ وارتفعت هذه النسبة لتصل إلى (٦٥.٧٪) في عام ٢٠٢١، وهذا الأمر يدعو إلى دراسة الأسباب التي أدت إلى هذه التغيرات في توجهات السيدات، ومحاولة الاستفادة من الاطلاع على رغباتهن غير الملباة في ظروف العمل وتوفير فرص عمل مشجعة لهن للمشاركة في سوق العمل، وهذا كلّه يصب في مجال تمكينهن الاقتصادي.

### جدول (١٢)

التوزيع النسبي للسيدات بعمر ١٥ سنة فأكثر، بحسب مشاركتهن في سوق العمل، واستعدادهن للعمل إذا توافرت فرصة (٢٠٢١-٢٠١١)

حالات المشاركة في سوق العمل	٢٠٢١	٢٠١١	ت
لا تعمل وغير مستعدة للعمل	٦٥.٧	٥٧.٥	١
مستعدة للعمل إذا توفر لكن بشروط	٥.٩	٤.٦	٢
مستعدة للعمل إذا توفر	١٩.٢	٢٧	٣
تعمل حالياً	٩.٢	١٠.٩	٤

## التبين المكاني لأحوال المرأة الصحية والاجتماعية وتمكينها في العراق لعام ٢٠٢١

م. د. ظمياء سالم عبد

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، جدول (٩-٢٢)، ص ١٧٤.

أما إذا حاولت التطرق إلى مجال تمكين المرأة السياسي والمشاركة المجتمعية فمن خلال النظر إلى الجدول رقم (١٣) نلاحظ أن مشاركة السيدات سياسياً تظهر كالتالي:

جدول (١٣)

### التوزيع النسبي لمشاركة السيدات بعمر ١٥ سنة فأكثر في الانتخابات السياسية والأحزاب ومنظمات المجتمع المدني

نوع المشاركة سياسياً	نسبة المشاركة ل السيدات سياسياً		ت
	٢٠١٨	٢٠١٤	
مجلس النواب	٦٤.٣	٥٩.٤	١
مجلس النواب كردستان	٤٢.٩	٤٣.٥	٢
مجالس المحافظات ٢٠١٣	٤٩.٢		٣
مجالس المحافظات في كردستان ٢٠١٣	٢.٢		٤
أحزاب سياسية ٢٠٢١	٥.٥		٥
منظمات المجتمع المدني أو النقابي ٢٠٢١	٢.٨		٦

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على:-

- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، مصدر سابق، جدول (٩-٣٣)، وشكل (٩-٣٤)، ص ١٨٨-١٨٩.

(١) أن نسبة مشاركة المرأة في مجلس النواب تباينت بشكل ملحوظ، حيث بلغت نسبة مشاركة المرأة في مجلس النواب في عام ٢٠١٤م (٥٩.٤%) وتزايدت هذه النسبة لتصل إلى (٦٤.٣%) في عام ٢٠١٨م، بينما كانت مشاركة المرأة في مجلس نواب كردستان (٤٣.٥%) في عام ٢٠١٤م وتناقصت لتصل إلى (٤٢.٩%) في عام ٢٠١٨م. أما مجالس المحافظات فقد كانت نسبة المشاركة في عام ٢٠١٣م (٤٩.٢%) أما مجالس محافظات كردستان فكانت نسبتها في عام ٢٠١٣م (٢٠.٢%).

(٢) وصلت مشاركة المرأة في الأحزاب السياسية إلى (٥٥.٥%) عام ٢٠٢١م أما في منظمات المجتمع المدني أو النقابي بلغت (٢٠.٨%) في عام ٢٠٢١. وما سبق يتبيّن لنا أن الأوضاع الأمنية في البلاد لها دور كبير واضح على تذبذب تمكّن المرأة في كافة المجالات وخاصة السياسية منها.

#### الخاتمة:

تفق جميع الأدباء التنموية أن تتحقّق الصحة والرفاهية والحياة الإنسانية الأفضل لأفراد المجتمع هو إحدى الغايات الأساسية للتنمية الإنسانية، كما أنه ركيزة رئيسة من ركائز تقدّم الدول، بالإضافة إلى أن العوامل الاجتماعية، مثل التعليم الجيد والعمل اللائق، وتوافر الموارد وفرص المشاركة في الحياة العامة والحصول على الخدمات تشكّل وتحدد مستوى التنمية الإنسانية لأي مجتمع، واكتسبت أهداف التنمية المستدامة (٢٠٣٠) حالياً تأييدها سياسياً واسعاً يجعلها مرجعية مهمة للخطط والجهود الوطنية، وتكامل هذه الأهداف فيما بينها للوصول إلى الرفاهية والحياة الإنسانية الأفضل، وقد أكدت المبادئ الحاكمة لتلك الأهداف على أهمية "ألا يختلف أحد عن الركب".

ومن ثم فقد تضمنت تلك الأهداف اهتماماً واضحاً بأن تصل إليها جميع الفئات الاجتماعية بتقسيماتها المختلفة (سواء من حيث العمر، الجنس، الخصائص، الموقع الجغرافي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي)، كما توجّهت بعض تلك الأهداف بصفة خاصة إلى فئات محددة تزداد فيها المعاناة (مثل الفئات الأكثر فقرًا)، أو تعاني من الاستبعاد والتمييز (مثل المرأة)، وهذا ما يميز هذه المواضيع و يجعلها مادة جيدة لكثير من الباحثين ليخصّصوها في الاستقراء والتحليل.

## الاستنتاجات:

١. كانت أحوال المرأة الصحية متباينة في صورة توزيعها بين المحافظات بشكل عام، حيث سجلت الأمراض المزمنة أعلى نسبة لها في محافظة (البصرة) بينما كانت محافظة (كركوك) هي الأدنى في نسبة الأمراض المزمنة، وكذلك الأمراض السرطانية، في حين تصدرت محافظات (أربيل والنجف وبغداد) على باقي المحافظات في نسبة الأمراض السرطانية.
٢. إن متوسط المواليد الأحياء التراكمي في انخفاض مستمر حيث وصل إلى (٣٠.٣) مولود حي لكل امرأة في عام ٢٠٢١م.
٣. سجلت محافظة (بغداد) انخفاض واضح في كلا مؤشري الانجاب (أي في نسبة الحوامل حالياً ومتوسط عدد المواليد الأحياء).
٤. ظهرت أعلى نسبة للإجهاض لكل مئة امرأة سبق لهن الزواج في سن الانجاب (٤٩-١٥) في محافظة (دهوك)، بينما تقدمت محافظة (أربيل) بنسبة وفيات الأجنة على باقي المحافظات، أما محافظة (القادسية) فقد كانت الأعلى في إجمالي العقم.
٥. انخفضت نسبة الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة انخفاضاً واضحاً بين النساء المتزوجات حالياً في المرحلة العمرية (٤٩-١٥) سنة في عموم العراق، إذ بلغ (٣٩.٨%) في عام ٢٠١١ بينما سجل نسبة (٣٤.٣%) في عام ٢٠٢١.
٦. تعدت نسبة النساء اللاتي أفننن بعدم التمييز في أسرهن بين الذكور والإإناث (٦٠%) في عدد من المحافظات بينما انخفضت عن (٤٠%) في محافظات أخرى، أما ما يخص اعتقادهن بالتهميش في أسرهن فقد تبانت النتائج بين المحافظات لينقسموا إلى مجموعتين، حيث ارتفعت النسبة عن المتوسط العام في تسعة محافظات وانخفضت عنه في تسعة محافظات أخرى، حيث تصدرت محافظة (السليمانية) المجموعة الأولى بنسبة (٥٨%) من النساء اللاتي اعتقدن أنهن مهمشات، بينما كانت محافظة (صلاح الدين) هي صاحبة أدنى نسبة بين المحافظات الأخرى وقد بلغت (١٧.١%).
٧. تفوقت نسبة الذكور الملتحقين بالتعليم وأكملوا دراستهم على الإناث، وكذلك نسبة الذكور الملتحقين بالتعليم وتسربوا منه كانت أعلى من نسبة الإناث، وقد يعكس هذا رغبة الإناث وتمس肯هن بالتعليم في حال وجود فرصة.

٨. تبينت نسبة مشاركة المرأة في قرارات الأسرة بين المحافظات حيث سجلت محافظة (ميسان) أدنى نسبة لذلك، بينما تقدمت (أربيل) على المحافظات الأخرى بنسبة تجاوزت (٦٠%)، وقد يعود ذلك إلى مستوى التمدن العالي في هذه المحافظة مقارنة بالمحافظات الأخرى.
٩. تبين أن هناك انخفاض في مستوى النساء العاملات حالياً في عموم العراق في عام ٢٠٢١م، كما انعكس ذلك على نسبة النساء المستعدات للعمل إذا توفر.
١٠. تذبذبت مشاركة النساء في المجال السياسي بشكل ملحوظ، إذ تزايدت المشاركة على مر السنوات في مجلس النواب العراقي بشكل عام بينما تناقصت في إقليم كردستان وسجلت مشاركة النساء في الأحزاب السياسية نسبة (٥٥.٥%) في عام ٢٠٢١م. وقد يظهر أن هذا التذبذب أمر بديهي نسبة إلى الأوضاع الأمنية في البلاد.

### **الوصيات:**

١. وضع الأنصاف الصحي والعدالة الصحية في مقدمة الأهداف التنموية للبلاد بتوفير قوانين صارمة ملزمة للجميع على أعلى مستوى سياسي.
٢. تبني المبادرات البناءة وتوفير الموارد التي تساهم في تحقيق العدالة الاجتماعية للفئات المجتمعية الأكثر احتياجاً.
٣. استكمال الجهد المبذولة لدعم المساواة والعدالة بين الجنسين وتمكين المرأة.
٤. إقامة ورش ودورات مجانية تصل إلى أبعد نقطة في الأرياف والمناطق النائية تدعوا إلى توعية المرأة وتشريفها بأهمية دورها في عملية التحضر والتنمية المجتمعية.
٥. وضع قوانين صارمة تسهم في إلزام الأسرة بالسماح لبناتهم بالالتحاق بالتعليم.

### **الهواش:**

(١) <https://online.umn.edu>. University of Minnesota online.

(٢) منظمة الصحة العالمية، تعزيز الصحة النفسية المفاهيم – البيانات المستجدة – الممارسة، الصادر عن منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع جامعة ملبورن، شركة توشكي للنشر، القاهرة، ٢٠٠٥م، ص ١٣.

- (٣) المؤتمر الدولي للسكان، تقرير المؤتمر الدولي للسكان المنعقد بالقاهرة عام ١٩٩٤م، الفصل السابع فقرة ٢-٧ ، تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعنى بالمرأة المنعقد في الصين عام ١٩٩٥م، مادة ٩٤.
- (٤) بشرى نواف سلطى الصرابية، التمكين والذمة المالية المستقلة للمرأة العاملة وعلاقتها في العنف الأسرى، ط١، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٩م، ص ٤٤.
- (٥) باسم كريم سويدان، تمكين المرأة سياسياً في الديمقراطيات الناشئة (المرأة العراقية أنموذجاً)، مجلة قضايا سياسية، العدد ٥٢، جامعة النهرین، ٢٠١٨م، ص ٢٥.
- (٦) Ranjula, Swain, Walentin, Economic and Non Economic Factor What Empowers Woman, Working paper, UPPSALA University, ٢٠٠٨.
- (٧) أمارتياصن، التنمية كحربة، ترجمة شوقي جلال، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط١٠، ٢٠١٠م، ص ١٤١.
- (٨) Naila, Kabeer, Gender Mainstreaming in poverty Eradication and the Millennium Development Goals, International Development Research Center (IDRC), Ottawa, ٢٠٠٣.

## المصادر

### أولاًً المصادر العربية:

١. أمارتياصن، التنمية كحربة، ترجمة شوقي جلال، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط١، ٢٠١٠م.
٢. باسم كريم سويدان، تمكين المرأة سياسياً في الديمقراطيات الناشئة (المرأة العراقية أنموذجاً)، مجلة قضايا سياسية، العدد ٥٢، جامعة النهرین، ٢٠١٨م.
٣. بشرى نواف سلطى الصرابية، التمكين والذمة المالية المستقلة للمرأة العاملة وعلاقتها في العنف الأسرى، ط١، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٩م.
٤. منظمة الصحة العالمية، تعزيز الصحة النفسية المفاهيم - البيانات المستجدة - الممارسة، الصادر عن منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع جامعة ملبورن، شركة توشكى للنشر، القاهرة، ٢٠٠٥م.
٥. المؤتمر الدولي للسكان، تقرير المؤتمر الدولي للسكان المنعقد بالقاهرة عام ١٩٩٤م.

٦. المؤتمر العالمي الرابع، تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعنى بالمرأة، الصين، ١٩٩٥ م.
٧. وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق، ٢٠٢١ م.

#### **First - Arabic Sources**

١. Amartya-Sen, Development as Freedom, translated by Shawqi Jalal, National Center for Translation, Cairo, ١<sup>st</sup>. ed., ٢٠١٠.
٢. Bassem Karim Sweidan, Women's Political Empowerment in Emerging Democracies (Iraqi Women as a Model), Political Issues Magazine, Issue no.٥٢, Al-Nahrain University, ٢٠١٨.
٣. Bushra Nawaf Salti Al-Sarayrah, Empowerment and Independent Financial Accountability of Working Women and Their Relationship to Domestic Violence, ١<sup>st</sup>. ed., Dar Al-Khaleej for Publishing and Distribution, Amman, ٢٠١٩.
٤. World Health Organization, Mental Health Promotion: Concepts - Emerging Data - Practice, issued by the World Health Organization in cooperation with the University of Melbourne, Toshka Publishing Company, Cairo, ٢٠٠٥.
٥. International Population Conference, Report of the International Population Conference held in Cairo in ١٩٩٤.
٦. The Fourth World Conference, Report of the Fourth World Conference on Women, China, ١٩٩٥.
٧. Ministry of Planning, Central Statistical Organization, Integrated Survey of Social and Health Conditions of Women in Iraq, ٢٠٢١.

#### **ثانياً- المصادر الأجنبية:**

١. <https://online.umn.edu>. University of Minnesota online.
٢. Naila, Kabeer, Gender Mainstreaming in poverty Eradication and the Millennium Development Goals, International Development Research Center (IDRC), Ottawa, ٢٠٠٣.
٣. Ranjula, Swain, Walentin, Economic and Non Economic Factor What Empowers Woman, Working paper, UPPSALA University, ٢٠٠٨.