



الخصائص السكانية للقوى العاملة في القطاع الصحي في مدينة الحي لعام 2025 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS - دراسة في جغرافية السكان

م.د. آية هاني موسى

جامعة واسط / كلية التربية للعلوم الإنسانية/ قسم الجغرافية

Demographic Characteristics of the Healthcare Workforce in Al-" Hayy City for 2025 Using Geographic Information Systems (GIS)- A Study in Population Geography amusa@uowasit.edu.iq

المستخلص

تعد القوى العاملة من أهم عناصر الإنتاج والمحور الأساسي التي تركز حوله المجتمعات لتحقيق أهدافها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتنمية وغيرها ، ويقع على عاتق القوى العاملة في القطاع الصحي على وجه الخصوص العمل والبحث والتطوير لخدمة المجتمع بغض النظر عن درجة تقدمه الاجتماعي والاقتصادي كونها تلعب دوراً حاسماً في تحسين صحة الافراد والمحافظة على صحتهم فضلاً عن تحقيق الأهداف الإنسانية لهذه المهنة ، ويعتبر المورد البشري المحرك الأساسي لكل الأدوات والأجهزة والمعدات والموارد الأخرى التي تهدف الى المحافظة على الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة وتحقيق الكفاءة والفعالية العالية في تقديم الخدمات الصحية.

تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على خصائص القوى العاملة في القطاع الصحي لعام 2025 والمتمثلة بالخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية في مدينة الحي التي تعد واحدة من المراكز الحضرية المهمة التي شهد مجتمعها تطور ملحوظاً في الخدمات الصحية المقدمة لسكانها ونظراً لأهمية هذه الخصائص كونها ذات تأثير على انتاجية الفرد العملية والعلمية ، لذا ركزت هذه الدراسة الى التعرف على هذه الخصائص في المراكز الصحية في المدينة وحسب التدرجات الوظيفية ، اذ تم دراسة المراكز الصحية في المدينة والبالغ عددها مستشفى واحد و اربع مراكز للرعاية الصحية ، وتم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات تم توزيعها على عينة بلغت (320) استمارة.

Abstract

The workforce represents a pivotal element of production and the fundamental pillar for achieving social, economic, health, and developmental objectives within societies. Specifically, the healthcare workforce bears the significant responsibility of fostering research and development to serve society across various stages of socio-economic progress. These professionals play a decisive role in enhancing public health outcomes and upholding the humanitarian essence of the medical profession. Furthermore, human capital serves as the primary catalyst for managing medical technologies and equipment, ensuring the sustainability, efficiency, and effectiveness of health service delivery.

This study aims to examine the demographic, social, and economic characteristics of the healthcare workforce for the year 2025 in **Al-Hayy City**, a prominent urban center that has experienced notable advancements in its health services. Given the profound impact of these characteristics on professional and scientific productivity, the research focuses on analyzing these variables across different functional grades within the city's health facilities. The scope of the study encompasses **one hospital and four primary healthcare centers**, employing



a questionnaire as the principal data collection instrument, distributed to a sample of 320 respondents.

الكلمات المفتاحية:- القوى العاملة ، الصحة ، الخصائص السكانية . المقدمة

تحظى دراسة الخصائص السكانية باهتمام كبير في الدراسات السكانية والاجتماعية والاقتصادية و التنمية ، كما حظيت دراسة القوى العاملة باهتمام الباحثين بمختلف اختصاصاتهم ومنهم الجغرافيين ولا سيما المتخصصين في جغرافية السكان كونها تمثل أحد العناصر التركيبية للنشاط الاقتصادي والتي تتباين من مجموعة سكانية الى أخرى وتبعاً لارتباطها بمتغيرات مكانية وزمانية متباينة تحدد حجم ونمو وتوزيع هذه الموارد البشرية .

وتأتي أهمية دراسة خصائص القوى العاملة في القطاع الصحي كونها تقع على عاتقهم مسؤوليات كبيرة للارتقاء بأدائهم الوظيفي والسبق لتقديم افضل الخدمات و تحسين الأوضاع الصحية، ويمثل السكان المحور الأساسي في الدراسات البشرية وما يرتبط به من متغيرات ديموغرافية تنعكس اثارها على إنتاجية الفرد في كل قطاع اقتصادي.

اولاً: مشكلة البحث: تتمحور مشكلة البحث حول واقع التباين المكاني للخصائص السكانية للقوى العاملة في القطاع الصحي، وقد حددت التساؤلات الآتية:

- 1- هل تتباين الخصائص السكانية للقوى العاملة في القطاع الصحي.
- 2- هل تتباين الخصائص السكانية على مستوى المراكز الصحية في المدينة .

ثانياً: فرضية البحث : يمكن صياغة فرضية البحث بالإجابات الآتية:-

1- تتباين الخصائص السكانية للقوى العاملة ما بين الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية .

2- تتباين الخصائص السكانية على مستوى المراكز الصحية في المدينة .

ثالثاً: هدف البحث : يهدف البحث الى دراسة التباين الجغرافي للخصائص السكانية للقوى العاملة في القطاع الصحي ومنها الخصائص النوعية والعمرية .

رابعاً: منهجية البحث:- اعتمدت دراسة البحث على المنهج الإقليمي الذي اهتم بدراسة منطقة جغرافية معينة تمثلت بمدينة الحي ، كما اعتمدت على المنهج النظامي والمنهج التحليلي في دراسة الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية وتحليلها وفق البيانات والمعلومات التي تخص البحث وبالاعتماد على استمارة الاستبيان التي تم توزيعها على المراكز الصحية في المدينة والتي شملت عدة أسئلة تخص عدة جوانب وبلغ حجم العينة (320) استمارة تم توزيع الاستمارة بشكل عشوائي على المراكز الصحية في مدينة الحي حيث استحوذت مستشفى الشهيد فيروز على أكبر نسبة من حجم العينة وزعت (200) استمارة في مستشفى الشهيد فيروز و(30) استمارة للمراكز الصحية الأخرى، ولحساب حجم العينة تم استخدام معادلة ستيفن ثامبسون (Stephen K. Thompson) (Thompson, S.) (Thompson, S.) :K.2012

$$n = \frac{N \times p (1-p)}{N-1 \times (d2 \div z2) + p(1-p)}$$

خامساً: الحدود المكانية والزمانية

تقع مدينة الحي في جنوب محافظة واسط وتتبع إدارياً لمحافظة واسط ، إذ تقع بين خطي طول (46° 1' 19") و(46° 4' 22") شرقاً، ودائرتي عرض (32° 8' 8") و(32° 12' 12") شمالاً خريطة (1) و(2) ومساحتها(9,227) كلومتر من مجموع مساحة محافظة واسط البالغة (17153) كم . أما الحدود الزمانية فمثلتها المدة الزمنية عام 2025 وتم تقسيم الدراسة على ثلاث مجالات رئيسة كالآتي :

خريطة (1) موقع منطقة الدراسة



- في حين يشير مفهوم الموارد البشرية الصحية الى الافراد العاملون في القطاع الصحي ذكور واثاث ويعملون اعمالاً هدفها الأساس هو تعزيز الصحة (نصر الدين ، 2010 ، ص157) ، وتم تصنيفهم من قبل وزارة الصحة ووفقاً لقانون تدرج ذوي المهن الطبية والصحية رقم (6) لسنة 2000 وتعديلاته الى :
- 1- الملاكات الطبية Medical Professionals وتشمل طبيب عام و طبيب اسنان و الصيادلة.
 - 2- الملاكات التمريضية Nursing Staff وتشمل ممرض جامعي و ممرض فني وممرض ماهر و ممرض .
 - 3- الملاكات الصحية Health and Technical Staff وتشمل ذوي المهن الصحية و الملاكات المختبرية و المساعدون الصحيون .
 - 4- الملاكات الإدارية Administrative Staff وتشمل المهندسون والتقنيون في مجالات الأجهزة الطبية وتكنولوجيا المعلومات و الإدارة المالية و القانونية والإحصاء الصحي.

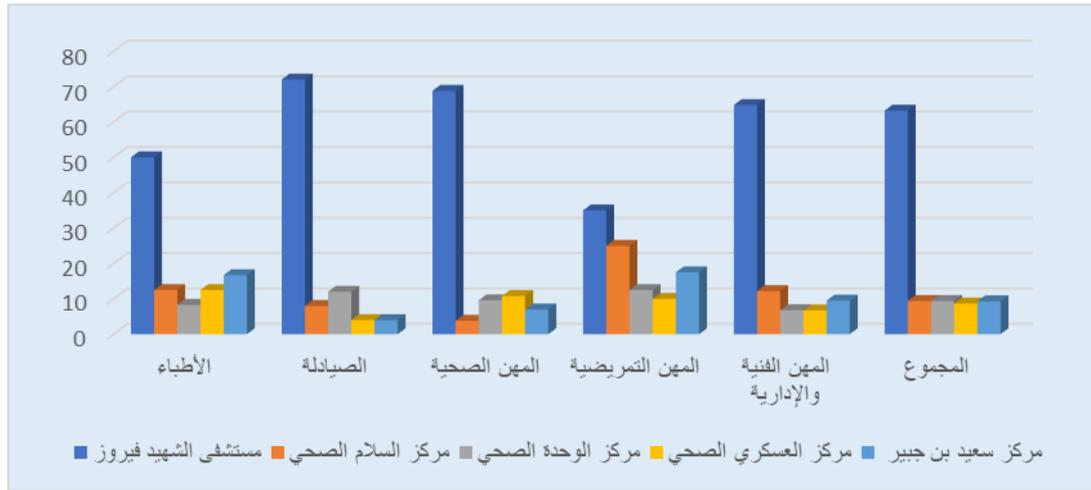
ثانياً: التوزيع العددي والنسبي للقوى العاملة في القطاع الصحي

تعكس دراسة التوزيع الجغرافي للسكان مدى التباين في توزيعهم مكانيًا وزمانيًا و تبعاً لتباين العوامل المؤثرة الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومدى ارتباط هذه العوامل مع بعضها بعلاقات مكانية مع الظواهر والمتغيرات الأخرى ، ولقد جاء اهتمام الجغرافيين بدراسة القوى العاملة لأنها تمثل احد العناصر الرئيسية للنشاط الاقتصادي لأية مجموعة سكانية في مختلف خصائصها وتوزيعها ، و يعد ذوي المهن الطبية الفئة الأكثر فاعلية والنواة التي تتمحور على أساسها تقديم الخدمات الصحية وتعتمد عليها روابط الصحة للسكان.

ومن خلال جدول (1) وخريطة (2) يتباين اعداد الملاكات الطبية والفنية العاملة في المراكز الصحية حسب كل مركز اذ نجد ان مجموع الملاكات الطبية والفنية العاملة في القطاع الصحي في مدينة الحي بلغ (320) من مجتمع الدراسة البالغ(1812)موظفاً موزعين على المراكز بشكل متفاوت حيث بلغ عدد الأطباء ضمن مجتمع عينة الدراسة ، (24) طبيب ، اذ بلغت نسبتهم (7.5%) اذ تمثلت النسبة الأكبر في مستشفى الشهيد فيروز باعتبارها المستشفى الرئيسي في المدينة وتضم مختلف التخصصات الطبية والتي شكلت نسبة (50%) في حين سجلت ادنى نسبة في مركز حي الوحدة الصحي و بواقع(2) أطباء.

جدول(1)التوزيع العددي والنسبي للقوى العاملة في القطاع الصحي في مدينة الحي لعام 2025

المجموع	المهن الفنية والإدارية		المهن التمريضية		المهن الصحية		الصيدالة		الأطباء		اسم المركز	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
200	200	63.2	48	64.8	14	35	108	68.8	18	72	12	مستشفى الشهيد فيروز
30	30	9.4	9	12.2	10	25	6	3.8	2	8	3	مركز السلام الصحي
30	30	9.4	5	6.8	5	12.5	15	9.6	3	12	2	مركز حي الوحدة الصحي
30	30	8.7	5	6.7	4	10	17	10.8	1	4	3	مركز حي العسكري الصحي
30	30	9.3	7	9.5	7	17.5	11	7.0	1	4	4	مركز سعيد بن جببر الصحي
320	320	100	74	23.1	40	12.5	157	49.1	25	7.8	24	المجموع



المصدر: بالاعتماد على جدول (1).

بينما بلغ مجموع الصيدالة (25) صيدلاني وبنسبة (7.8%) اذ سجلت اعلى نسبة في مستشفى الشهيد فيروز (70.1%) في حين نجد ان ادنى نسبة سجلت في مركز حي سعيد وحي العسكري (4%) وبواقع صيدلاني واحد في كل منهما ، بينما بلغ مجموع الملاكات من ذوي المهن الصحية والتمريضية في المراكز الصحية لمدينة الحي (197) موظفا وبنسبة (61.6%) اذ سجلت اعلى نسبة لذوي المهن الصحية في مستشفى الشهيد فيروز وبلغت (68.8%) وادناها سجلت في مركز السلام الصحي وبلغت (3.8%) ، بينما بلغت نسبة ذوي المهن التمريضية (12.5%) سجلت اعلى نسبة في مستشفى الشهيد فيروز (35%) وادنى نسبة سجلت في مركز حي الوحدة الصحي بنسبة (10%) ، وفيما يخص ذوي المهن الفنية والإدارية بلغ عددهم و (74) موظفاً اذ استحوذت مستشفى الشهيد فيروز على اعلى نسبة (64.8%) وبواقع (48) موظفاً في حين استحوذ مركز حي الوحدة وحي العسكري على ادنى نسبة (6.8%).

ثالثاً:- الخصائص السكانية للقوى العاملة في القطاع الصحي

أ- الخصائص الديموغرافية :- تعد من الخصائص المهمة للسكان تناول الجانب الرقمي والجانب التحليلي بغية تحديد الاطار المكاني وتوضيح مختلف العوامل التي تحكم علاقات السكان بينهم داخل حدود هذا الاطار.

اولاً:- العمر

يقصد بالتركيب العمري للسكان تقسيم السكان الى فئات عمرية متباينة ويعد من اهم المؤشرات الديموغرافية لدلالة على قوة السكان الانتاجية ودرجة حيوتهم من خلال معرفة معدلات المواليد و الوفيات و امد الحياة المتوقع للأفراد (غلاب، 1967، ص93) وتعد دراسة التركيب العمري ذات اهمية كبيرة كونها تحدد قوة السكان الانتاجية ومقدار حيوتهم فضلاً عن دورها في التخطيط التنموي في كل المجالات الاجتماعية والاقتصادية والخدمية والصحية والتعليمية والترفيهية والسكنية (عودة، 2011، ص163).

اظهرت نتائج الدراسة الميدانية للقوى العاملة في القطاع الصحي لمدينة الحي تباين الفئات العمرية اذ يلاحظ من جدول (2) ان اعلى نسبة سجلت للفئة العمرية (20_25) سنة (37.5%) بينما بلغت نسبة الفئة العمرية من (26 - 30) سنه (35.3%) ، بينما بلغت نسبة الفئة العمرية (30 - 35 سنة) (13.4%) في حين بلغت نسبة الفئة العمرية من (35 - 40 سنة) (6.9%) ، بينما بلغت ادنى نسبة للفئة العمرية (سنة فأكثر 41) (6.9%) .

جدول (2)

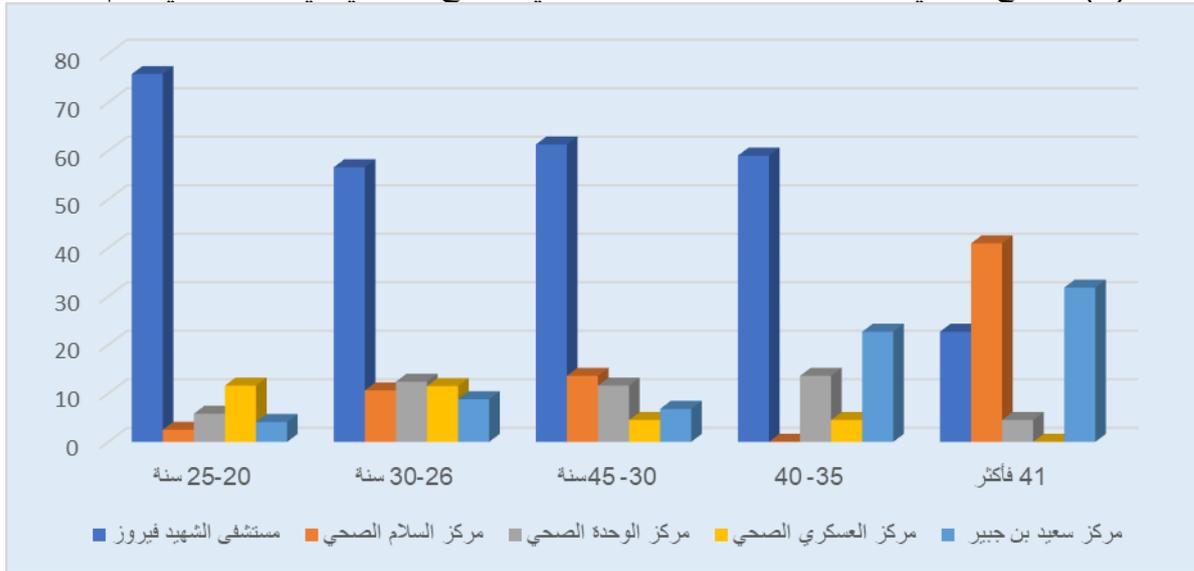
التوزيع الجغرافي والعدد النسبي للفئات العمرية للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في مدينة الحي لعام 2025



41 فأكثر		40-35		30-45 سنة		26-30 سنة		20-25 سنة		اسم المركز
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
22.7	5	59.0	13	61.3	27	56.6	64	75.8	91	مستشفى الشهيد فيروز
40.9	9	0	0	13.6	6	10.6	12	2.5	3	مركز السلام الصحي
4.5	1	13.6	3	11.6	5	12.4	14	5.8	7	مركز الوحدة الصحي
0	0	4.5	1	4.5	2	11.5	13	11.6	14	مركز العسكري الصحي
31.8	7	22.7	5	6.8	3	8.8	10	4.1	5	مركز سعيد بن جبير
6.9	22	6.9	22	13.4	43	35.3	113	37.5	120	المجموع

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية .

شكل (2) التوزيع النسبي للفئات العمرية للقوى العاملة في القطاع الصحي في مدينة الحي لعام 2025



المصدر: - بالاعتماد على جدول (2).

ثانياً :- التركيب النوعي

يقصد بالتركيب او التوزيع النوعي عدد الذكور لكل مائة من الاناث وتعرف بنسبة النوع وللتركيب النوعي اهمية كبيرة من خلال تأثيرها المباشر على الولادات والوفيات والزواج والهجرة (السعدي، 1987، ص187).

يلاحظ من جدول (3) ان نسبة الذكور بلغت (55.9%) وهي نسبة مرتفعة بالمقارنة مع نسبة الاناث البالغة (44.1%) ، وهذا يشير الى ازدياد نسب تمثيل الذكور في المجال الصحي مقارنة مع الاناث وذلك لوجود بعض الحواجز الاجتماعية والثقافية التي تحيل دون عمل المرأة بنسب كبيرة في القطاع الصحي والمتمثلة بالعادات والتقاليد لبعض المجتمعات والاسر تفضل عمل المرأة في قطاعات أخرى كالتعليم ، كون العمل في القطاع الصحي يتطلب في بعض الأحيان الدراسة والعمل في مناطق بعيدة عن محل سكنهم فضلاً عن طبيعة نظام العمل التي تتطلب لأوقات متأخرة داخل المراكز الصحية حسب نظام الخفارات.

جدول (3)

التوزيع الجغرافي العددي والنسبي للتركيب النوعي للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في مدينة الحي لعام 2025

الاناث		ذكور			اسم المركز
الدرجة المعيارية	%	العدد	الدرجة المعيارية	%	

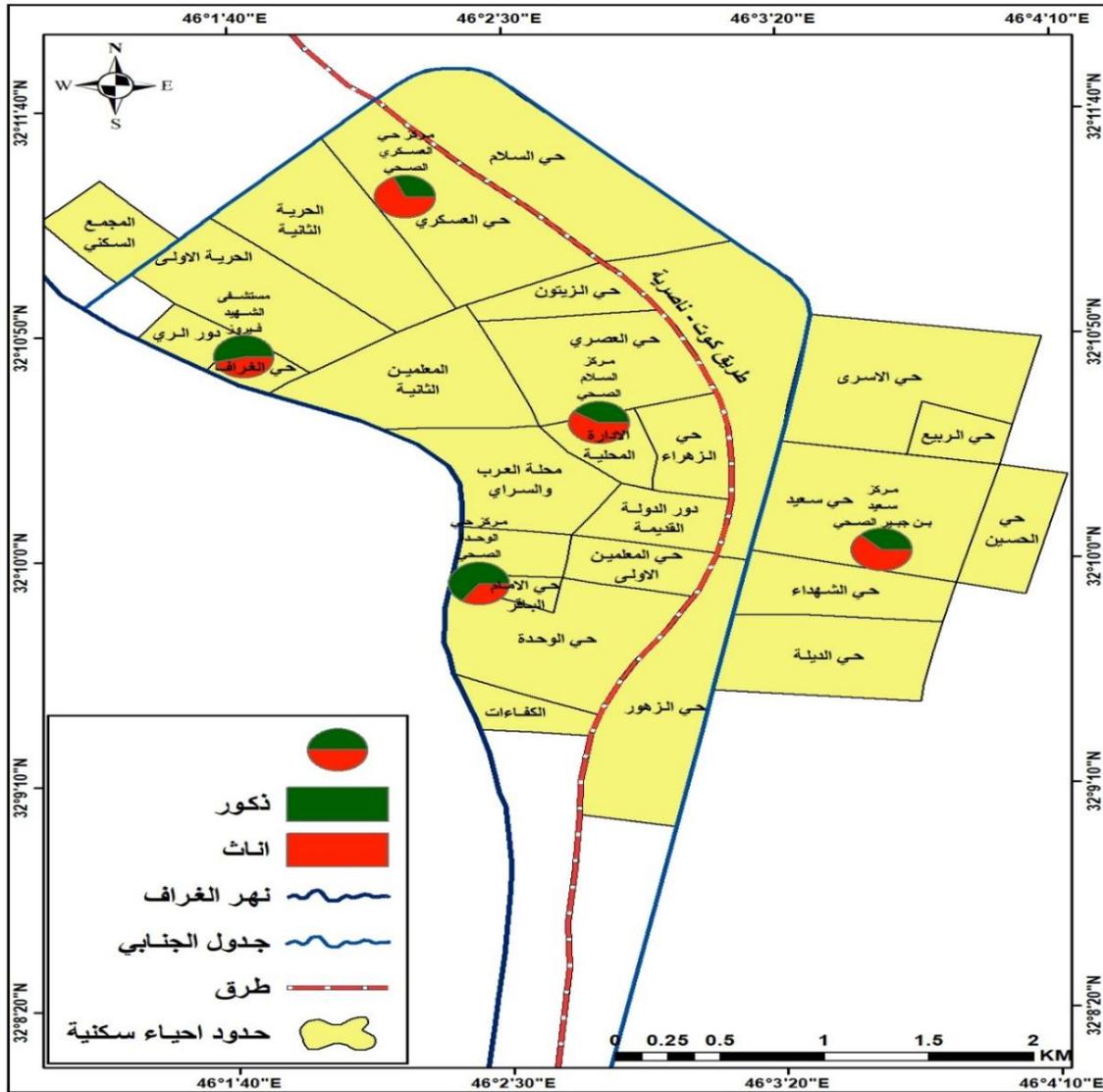


1.774	56.7	80	1.783	67.0	120	مستشفى الشهيد فيروز
-0.417	11.3	16	-0.461	7.8	14	مركز السلام الصحي
-0.658	6.3	9	-0.313	11.7	21	مركز الوحدة الصحي
-0.316	13.4	19	-0.525	6.1	11	مركز العسكري الصحي
-0.383	12.0	17	-0.484	7.2	13	مركز سعيد بن الجبير
	44.1	141		55.9	179	المجموع
	19.94			19.96		الحسابي المتوسط
	20.72325			26.38073		الانحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية .

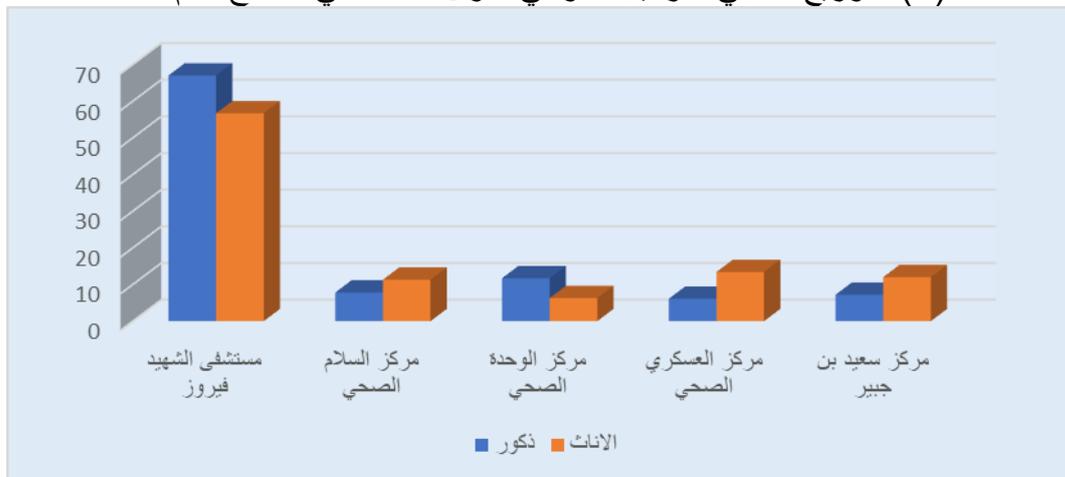
- ولتوزيع العاملين حسب التركيب النوعي في مدينة الحي لعام 2025 من معطيات جدول (3) وخريطة (3) وباستخدام الدرجة المعيارية تم تقسيمها على أربعة مستويات للذكور والاناث وكالاتي :
- 1- المستوى الأول (+1 فأكثر): حيث ضم هذا المستوى مستشفى الشهيد فيروز.
 - 2-المستوى الثاني (+0,99 – 0,00 فأكثر): لا يوجد .
 - 3-المستوى الثالث (- 0,01 - - 0,99 فأكثر): ضم هذا المستوى كل من مركز حي الوحدة الصحي والعسكري وسعيد بن جبير الصحي .
 - 4-المستوى الرابع (-1 فأقل): لا يوجد .

خريطة (3) التوزيع النسبي للتركيب النوعي للقوى العاملة في القطاع الصحي لعام 2025



الباحثة :-بالاعتماد على مديرية صحة واسط ،و باستخدام مخرجات برنامج Arc Gis 10.8. 2025.

شكل(3) التوزيع النسبي للتركيب النوعي للقوى العاملة في القطاع لعام 2025



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول(3).

ثالثاً :- عدد أفراد الأسرة



تعرف الأسرة (Family) على انها جماعة مكونة من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين الذين يقيمون في مسكن واحد (رسن، 2011، ص793) وكما تضم الأسرة الاجداد والاقارب والاصهار والأحفاد الذين يكونون وحدة تسمى العائلة وقد عرفت بحسب التعداد العام للسكان في العراق لعام (1997) فهي كل شخص واحد أو أكثر يشتركون معاً في المسكن وفي توفير الطعام وقد تكون لهم ميزانية مشتركة أو لا تكون ما وقد تربطهم قرابة أو لا تربطهم، وتتخذ الاسرة وحدة سكنية تعتبر مسكناً ثابتاً لهم (الجياشي، 2010، ص8).

يتباين حجم الاسرة زمنياً ومكانياً باختلاف العوامل المؤثرة في حجم الاسرة بين المجتمعات وكما تبيان داخل المجتمع الواحد كما تبيان افراد الاسرة تبعاً لمستوى الدخل والتعليم والخصوبة والوفيات والعمر عند الزواج والعادات والتقاليد والدين وغيرها وعرفت الاسرة انها قرراً أو مجموعة أفراد تربطهم أو لا تربطهم قرابة وانما يشتركون في المسكن والمأكل (رسن، 2008، ص112).

ومن خلال المسح الميداني على عينة البحث التي يوضحها جدول (4) اتضح ان نسبة عدد افراد الاسرة المتكونة (1-3 افراد) بلغت (35%)، بينما بلغت نسبة عدد افراد الاسرة المكونة من (4-6) (45.6%) في حين سجلت الاسر المكونة من (7-9) نسبة (19.3%)، ان حجم الاسرة يعد مسألة اختيارية يتحدد بتباين المستوى الاجتماعي والثقافي والتعليمي للأسرة والذي ينعكس بشكل مباشر على تخطيط تنظيم الأسرة وتحديد النسل.

جدول (4)

التوزيع الجغرافي العددي والنسبي لأعداد أفراد الاسرة لعام 2025

اسم المركز		3-1 افراد		6-3 افراد		9-7 افراد فأكثر	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
71	63.3	90	61.6	39	62.9		
10	8.9	16	10.9	4	6.4		
14	12.5	13	8.9	3	4.8		
10	8.9	11	7.5	9	14.5		
7	6.2	16	10.9	7	11.2		
112	35	146	45.6	62	19.3		

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية .

رابعاً :- عدد الاطفال في الاسرة

يتباين عدد الاطفال في الاسرة من مجتمع لآخر و من مكان لآخر ومن مجموعة سكانية لأخرى وكذلك تختلف بين افراد الاسرة الواحدة وإن هذا التباين ناتج عن مجموعة من المتغيرات والعوامل التي تؤثر على ارتفاع مستويات الخصوبة او انخفاضها ومدى قدرة المرأة على الانجاب . وان لهذا التباين في معدلات الخصوبة تأثير كبير على حجم الاسرة وعدد الاطفال بالتالي يظهر تأثيرها على هيكلية الهرم السكاني من ناحية اتساع قاعة الهرم السكاني والعكس (ابو عيانة، 2000، ص70).

ويعد المستوى التعليمي والثقافي للأبوين الأثر الواضح في ارتفاع و انخفاض معدلات الخصوبة اذ كلما زادت المدة التي يقضيها الأبوين في سنوات الدراسة كلما قلت نسبة عدد الاطفال في الاسرة (إبراهيم، 2013، ص99).

ويلاحظ الجدول (5) تباين عدد الاطفال لدى العاملين في القطاع الصحي اذ بلغت نسبة الأسر التي لديها طفلين (54.3%) اذ يفضل معظم الافراد العاملين الى تقليل نسب الانجاب ذلك بسبب طبيعة عملهم تتطلب اوقات و خفرات تمتد لأوقات طويلة احياناً تبدأ من الساعة 8 ليلاً حتى 9 صباحاً ، بينما سجلت الاسر التي لديها ثلاثة أطفال نسبة (21.6%) تلتها نسبة الاسر التي لديها أربعة أطفال فأكثر (12.8%) في حين سجلت الاسر التي ليس لديها أطفال نسبة (11.3%) .

جدول (5)

التوزيع العددي والنسبي لعدد الاطفال في الاسرة



لا يوجد		4 اطفال فأكثر		3 أطفال		طفلين او اقل		اسم المركز
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
58.3	21	68.3	28	42.0	29	70.1	122	مستشفى الشهيد فيروز
22.2	8	12.2	5	7.2	5	6.9	12	مركز السلام الصحي
8.3	3	7.3	3	13.0	9	8.6	15	مركز الوحدة الصحي
5.6	2	4.9	2	13.0	15	6.3	11	مركز العسكري الصحي
5.6	2	7.3	3	21.7	11	8.0	14	مركز سعيد بن جبير
11.3	36	12.8	41	21.6	69	54.3	174	المجموع

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية .

ج- الخصائص الاقتصادية

تؤدي الخصائص الاقتصادية دوراً مهماً في التأثير في حياة الانسان المادية والمعاشية ، اذ تعد ظروف الفرد الاقتصادية ذات اثر واضح لتحديد طبيعة الحياة المعيشية للفرد من حيث الغذاء والصحة والسكن و التعليم وغيرها ، كما تعد احدى الركائز الأساسية لبناء الاسرة وتوفير متطلباتها لتحقيق الاستقرار الاسري و توفير حياة كريمة لأبنائها ، بالتالي ينعكس واقع الاسرة الاقتصادي على المجتمع بصورة عامة .

1- مستوى دخل الاسرة

يعد مستوى الدخل من أهم المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية للأسرة ويعد من أهم العوامل التي تؤثر بصورة مباشرة على الفرد واحتياجاته الأساسية والثانوية ويعرف على انه مقدار ما يكسبه الفرد او الاسرة في عام واحدة قد يكون على مستوى الشهر او الاسبوع او اليوم ان ارتفاع او انخفاض مستوى الدخل يترتب عليه تحديد مستوى المعيشة حيث ان لانخفاض الدخل تبعات اقتصادية واجتماعية و صحية و المتمثلة بسوء التغذية وتردي الوضع الصحي وزيادة نسبة الوفيات وان لارتفاع مستوى دخل الاسرة زادت امكانياتها على الانفاق لجميع متطلبات الحياة اليومية، و يختلف مستوى دخل الاسرة باختلاف مهنة الأبوين ويحدد مقدار الدخل الشهري على اساس نوع العمل الذي يمارسه الفرد (الحسن،1990،ص124).

و تعرف المهنة (Profession) بانها طبيعية العمل أو نوع العمل الذي يؤديه الشخص اذ ان للمهنة دور في دخل الفرد والأسرة كما ترتبط المهنة التي يمارسها الفرد بالتحصيل الدراسي (سهاونة،1983،ص76) وتعتمد المهنة على التحصيل العلمي والخبرات والتجارب والممارسات التي يزاولها الفرد في اداء العمل المطلوب وترتبط بالمؤهلات والمواهب النادرة في اداء مهنته (الدريندي،1968،ص298) ، كما يقصد بالمهنة " بأنها طبيعية أو نوع العمل الذي يؤديه الفرد والذي يؤمن استقلالية المادية يشارك في تحقيق لذاته ويقضي أغلب وقته فيه سواء كان فكرية او بدنياً. وكما تعرف على انها نوع أو طبيعية العمل الذي يقوم به الفرد وأكتسبه بالخبرة أو التعليم ويقضي أغلب وقته في أدائه (السعدي،2002،ص792).

اظهرت نتائج الدراسة الميدانية من خلال جدول(6) تباين مستوى الدخل الشهري للعاملين في القطاع لصحي ، ويعود السبب ذلك التباين لنوع وظائف العاملين في القطاع الصحي وبالتالي تتباين مستوى الدخل الشهري ، اذ ان بعض العاملين يعملون بعائدات خاصة أو مراكز صحية اهلية اضافة الى العمل في القطاع الحكومي اذ بلغت نسبة الاسر ذات مستوى الدخل الجيد (36.3%) في حين بلغت نسبة الاسر ذات الدخل المتوسط (60%) وهي تمثل اعلى نسبة حيث ان معظم العاملين في القطاع الصحي يعملون الى جانب الوظيفة الحكومية في عيادات خاصة او ضمن القطاع الأهلي ، في حين سجلت ادنى نسبة للأسر ذات الدخل المنخفض (3.7%) .



جدول (6)

التوزيع الجغرافي العددي والنسبي لمستوى دخل الاسرة

اسم المركز	منخفض		متوسط		جيد	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مستشفى الشهيد فيروز العام	7	58.3	87	45.3	99	85.3
مركز حي السلام الصحي	1	8.3	32	16.6	4	3.4
مركز حي الوحدة الصحي	0	0	24	12.5	6	5.2
مركز حي العسكري الصحي	3	2.5	22	11.5	2	1.7
مركز حي سعيد بن الجبير	1	8.3	27	14.1	5	4.3
المجموع	12	3.7	192	60	116	36.3

المصدر:- الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

2- ملكية السكن

تعد ملكية السكن (Home Ownership) من الحاجات الأساسية للأسرة ، التي تسعى اغلب الأسر للحصول عليها وتختلف عائديه المسكن فيما اذا كان الذي تسكن فيه الاسرة ملكاً او إيجاراً او تجاوزا (حويش،2013،ص11) ، تحتكم في ملكية السكن عدة عوامل اقتصادية واجتماعية ويمثل العامل الاقتصادي العامل الاهم في تحديد عائديه السكن وغالباً ما تكون عائديه السكن من المشاكل التي تواجه الأسرة لأنها مرتبطة بالحالة الاقتصادية للأسرة .

اظهرت نتائج الدراسة الميدانية تباين نسب ملكية السكن اذ نلاحظ الجدول (٧) بلغت اعلى نسبة لملكية السكن (ملك) (87.4%) اذ ان من أولويات الحياة الزوجية رغبة المتزوجين في امتلاك وحدة سكنية خاصة بهم ، و يعتمد ذلك على قوة الفرد في توفير السكن من الامكانيات المادية والدخل الشهري الذي يتقاضاه مقابل عمله ، لذا فان بعض الدخول تمكن أصحابها من بناء وحدات سكنية او شرائها (مناوي،2009،ص175) ،في حين بلغت نسبة المساكن الايجار (13.7%) في حين بلغت نسبة السكن الأخر (7.8%) ذلك ان بعض الأبناء المتزوجين يفضلون السكن مع الاسرة الأم مراعاة لطبيعة عملهم التي تتطلب العمل لساعات طويلة وذلك لتوفير بيئة امنة لأطفالهم ، ويلاحظ مما تقدم ان نسبة المساكن الايجار منخفضة للقوى العاملة ضمن القطاع الصحي وهذا مؤشر يدل على ان مستوى الدخول الشهرية جيد اذ ان معظم العاملين ضمن هذا القطاع لديه عمل اخر الى جانب وظيفته الحكومية و ذلك لعملهم الإضافي سواء في عيادات خاصة او ضمن القطاع الصحي الأهلي اذ يلاحظ من خلال جدول (8) ان نسبة الافراد الذين لديهم عمل ثاني بلغت (63.1%) ، وبلغت نسبة الافراد الذين ليس لديهم عمل اخر (36.9%).

جدول(7)

التوزيع الجغرافي لملكية السكن للعاملين في القطاع الصحي الحكومي في مدينة الحي لعام 2025

اسم المركز الصحي	ملك		ايجار		أخرى (مع اهل الزوج او الزوجة)	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مستشفى الشهيد فيروز العام	165	65.7	23	52.2	12	48
مركز حي السلام الصحي	21	8.3	8	18.1	1	4
مركز حي الوحدة الصحي	19	7.5	6	13.6	5	20
مركز حي العسكري الصحي	22	8.7	4	9.0	4	16



12	3	6.8	3	9.5	24	مركز حي سعيد بن الجبير
7.8	25	13.7	44	78.4	251	المجموع

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

جدول (8)

التوزيع الجغرافي العددي والنسبي للعاملين الذين لديهم عمل إضافي

لا		نعم		اسم المركز الصحي
%	العدد	%	العدد	
41.5	49	51.5	104	مستشفى الشهيد فيروز
16.1	19	12.9	26	مركز السلام الصحي
10.2	12	16.3	33	مركز الوحدة الصحي
15.3	18	8.4	17	مركز العسكري الصحي
16.9	20	10.9	22	مركز سعيد بن جبير
36.9	118	63.1	202	المجموع

المصدر:- من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

سادساً :- وسيلة النقل ومدة المسافة المقطوعة

يعد النقل من المتطلبات المهمة في حياة لأنسان فمنذ القدم وهو يستعمل النقل للتحرك من موقعه بين سكنة ومصدر عيشه ومع التقدم والتطور العلمي والتكنولوجي وارتفاع مستويات التحضر ازدادت وتنوعت وسائل النقل العامة والخاصة اذ ان للنقل الدور المهم في توفير الوقت والجهد للوصول الى الاماكن وتحقيق الاهداف الانسانية لذلك يعد النقل اداة التنمية ووسيلة للتطور الحضاري (عبد المناف، 2017، ص21)، وتتحدد المسافة المقطوعة للوصول الى العمل بالاعتماد على موقع مكان العمل ، اذ أظهرت نتائج الدراسة الميدانية خلال جدول (9) تباين وسائل النقل المعتمدة من قبل الافراد للعاملين في القطاع الصحي اذ بلغت نسبة استخدام الخط نقل العام (45.3%) بينما بلغت نسبة استخدام نقل سيارة خاصة (40.9%) ، في حين سجلت نسبة الافراد الذين يذهبون الى مكان العمل سيراً على الاقدام نسبة (13.8%) ، ويلاحظ من خلال جدول (10) ان وقت المسافة المقطوعة متباينة حسب مكان المراكز الصحية كون اغلب المراكز تقع وسط المناطق السكنية وبالقرب من محل سكن الافراد العاملين بها، اذ بلغت نسبة وقت الوصل (15 دقيقة فأقل) (34.1%) ، في حين بلغت نسبة الوقت المقطوع (20دقيقة) (15%) ، في حين استحوذت نسبة الوصول (40 دقيقة فأكثر) (35.3%) وهي نسبة مرتفعة مقارنة مع النسب الأخرى ، اذ يُلزم نظام التدرج الطبي (Medical Gradation System) العاملين في القطاع الصحي بالعمل في مناطق التدرج الطبي، لضمان وصول الخدمات الصحية للمناطق التي تعاني من نقص في الكوادر الطبية.

جدول (9)

التوزيع الجغرافي العددي والنسبي لاستخدام وسيلة النقل

السير على الاقدام		سيارة خاصة		خط نقل عام		اسم المركز الصحي
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
52.3	23	66.4	87	62.1	90	مستشفى الشهيد فيروز لعام
11.4	5	7.6	10	10.4	15	مركز سلام الصحي
4.5	2	9.2	12	11.0	16	مركز حي الوحدة



						الصحي
13.6	6	9.2	12	8.3	12	مركز العسكري الصحي
18.2	8	7.6	10	8.3	12	مركز حي سعيد بن جبير
13.8	44	40.9	131	45.3	145	المجموع

المصدر:- من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية .

جدول (10)

التوزيع الجغرافي العددي والنسبي لوقت المسافة المقطوعة للوصول الى مكان العمل

اسم المركز الصحي		15 دقيقة فاقل		20 دقيقة		30 دقيقة		40 دقيقة فاكثر	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
67	61.5	14	29.2	40	80	79	70		
12	11	10	20.8	3	6	5	4.4		
7	6.4	5	10.4	5	10	13	11.3		
13	11.9	11	22.9	0	0	6	5.3		
10	9.2	8	16.7	2	4	10	9		
109	34.1	48	15	50	15.6	113	35.3		

المصدر:- من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

ب- الخصائص الاجتماعية

تتنوع الخصائص الاجتماعية للعاملين في القطاع الصحي في مدينة الحي والتي لها أثر على التركيب السكاني والاقتصادي للسكان المتمثل بالحالة التعليمية والحالة الزوجية وطبيعية عمل والحالة الصحية.

1- المستوى التعليمي

يعد التعليم (Education) أحد المتطلبات الأساسية للسكان وتحظى دراسة المستوى التعليمي بأهمية كبيرة في الدراسات السكانية وذلك لأنه يعطي مؤشراً مهماً عن قدرة البلد على التنمية الاقتصادية والاجتماعية في كل جوانب الحياة كما يعد من المرتكزات الأساسية في بناء مجتمع مزدهر اذ تعمل البلدان جاهدة لتطوير مستويات سكانها لغرض مواكبة التنمية البشرية تتأثر على نوعية حياة الفرد والأسرة والمجتمع، كما ان له أهمية في معرفة تأثيره على العمليات الديموغرافية كما الخصوبة والوفيات إذ إن هناك علاقة بين الحالة التعليمية للمرأة وعدد الاطفال الذين تنجبهم (السعدي، 1987، ص8)، أظهرت نتائج الدراسة الميدانية من خلال جدول (11) تباين في مستوى التحصيل الدراسي اذ ان أعلى نسبة سجلت للحاصلين على شهادة البكالوريوس اذ بلغت (46%) بينما بلغت نسبة الحاصلين على شهادة الدبلوم (40.3%)، في استحوذت نسبة خريجي الماجستير والدكتوراه (3.4%) و (0.6%) لكل منهما على التوالي

جدول(11)

التوزيع الجغرافي للتباين المكاني لخصائص التحصيل الدراسي للعاملين في القطاع الصحي في مدينة

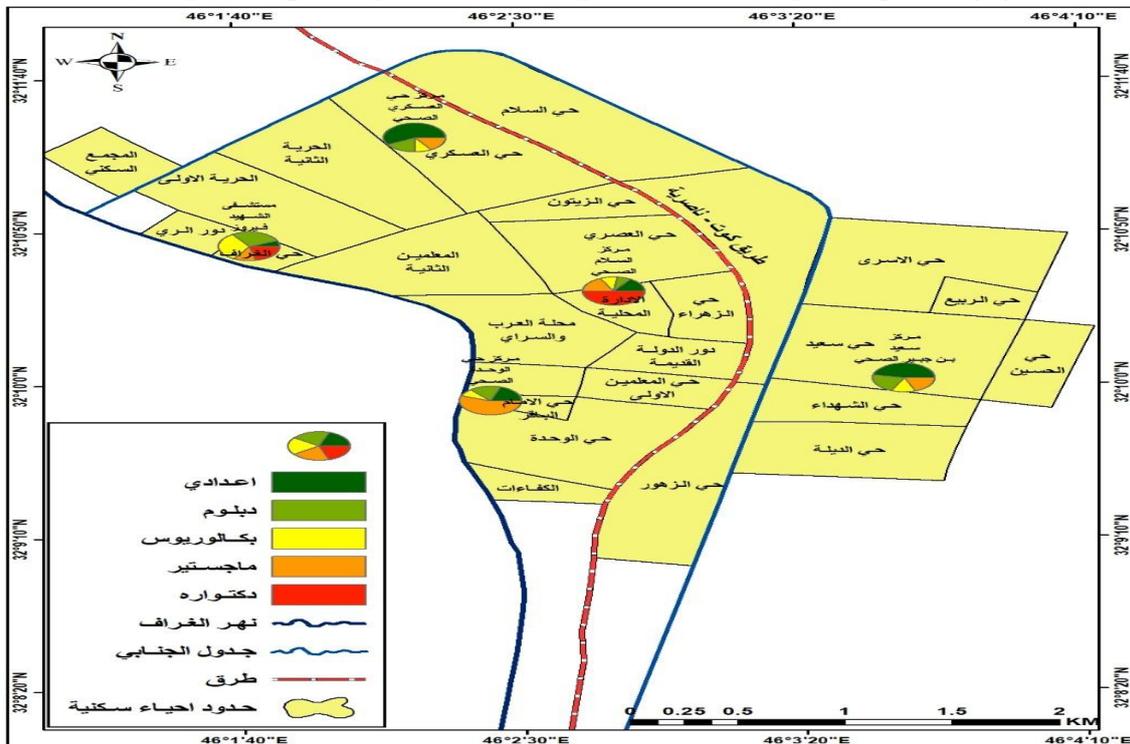
الحي لعام 2025

اسم المركز	اعدادي	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
------------	--------	-------	-----------	---------	---------

العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
50	1	27.3	3	74.8	110	62.8	81	16.2	5	مستشفى الشهيد فيروز
50	1	18.1	2	8.8	13	6.9	9	16.2	5	مركز السلام الصحي
0	0	36.4	4	5.4	8	10.9	14	12.9	4	مركز الوحدة الصحي
0	0	9.1	1	4.8	7	9.3	12	32.2	10	مركز العسكري الصحي
0	0	9.1	1	6.1	9	10.1	13	22.5	7	مركز سعيد بن جبير
0.6	2	3.4	11	46	147	40.3	129	9.7	31	المجموع

المصدر:- من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية .

خريطة (4) التوزيع النسبي للمستوى التعليمي للقوى العاملة في القطاع الصحي لعام 2025



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (11).

2- الحالة الزوجية

يقصد به الحالة الزوجية (Marital Status) التوزيع النسبي للسكان في سن الزواج الزواج هو نظام اجتماعي يقصد منه تكوين الأسرة يعد الزواج وفي سنة من اهم الظواهر السكانية التي تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية وتتميز الحالة الزوجية للسكان بالتغير وعدم الثبات وتقسّم بدورها الى الغير المتزوجين اي الذين لم سبق لهم الزواج والمتزوجين والمطلّقين والمترملين، اظهرت نتائج الدراسة تباين في نسب الحالة الزوجية للعاملين في القطاع الصحي اذ يلاحظ من جدول (12) بلغت نسبة المتزوجين (56.8%) بينما بلغت نسبة الغير متزوجين (38.75%) (بينما بلغ نسبة المطلّون (2.3%). ونسبة الارامل (1.2%).

جدول (12)

التوزيع الجغرافي العددي والنسبي للحالة الزوجية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي في مدينة الحي لعام 2025



ارمل		مطلق		غير متزوج		متزوج		اسم المركز الصحي
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
50	2	50	5	70.2	87	58.2	106	مستشفى الشهيد فيروز
0	0	10	1	6.5	8	11.5	21	مركز السلام الصحي
25	1	10	1	7.2	9	10.4	19	مركز حي الوحدة
0	0	20	2	8.1	10	9.9	18	مركز حي العسكري
25	1	10	1	8	10	9.9	18	مركز سعيد بن جبير
1.2	4	3.2	10	38.8	124	56.8	182	المجموع

المصدر :- من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

3- الحالة الصحية

الصحة (Health) حاجة من الحاجات الاساسية للإنسان وترتبط بالإصابة بالأمراض بعد ابعاد سكانية وديموغرافية، وتعرف على أنها حالة السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس فقط غياب المرض او الضعف (كماش، 2015، ص18)، اظهرت نتائج الدراسة الميدانية من خلال جدول (13) تباين الحالة الصحية للأفراد العاملين في القطاع الصحي اذ بلغت نسبة الافراد الذين هم بحالة صحية جيدة (83.1%) بينما بلغت الذين يعانون من بعض الأمراض (16.9%) اذ يعد القطاع الصحي من أكثر البيئات خطورة مهنيًا، اذ يتعرض بعض الافراد الى الإصابة ببعض الامراض بسبب طبيعة العمل والتماس المباشر مع المرضى، اذ يلاحظ من جدول (14) ان نسبة الافراد الذي تتعرضوا للأصابة ببعض الامراض والعدوى بلغت (31.9%).

جدول (13)

التوزيع الجغرافي العددي والنسبي للحالة الصحية

غير جيدة		جيدة		اسم المركز الصحي
%	العدد	%	العدد	
59.3	32	63.2	168	مستشفى الشهيد فيروز
12.9	7	8.6	23	مركز السلام الصحي
3.7	2	10.5	28	مركز العسكري الصحي
16.7	9	7.9	21	مركز حي الوحدة
7.4	4	9.8	26	مركز سعيد بن جبير
16.9	54	83.1	266	المجموع

المصدر :- من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

جدول (14)

التوزيع الجغرافي العددي والنسبي للمصابين ببعض الأمراض والعدوى

غير مصاب		مصاب		اسم المركز الصحي
%	العدد	%	العدد	
58.3	127	71.6	73	مستشفى الشهيد فيروز
10.6	23	6.9	7	مركز السلام الصحي
9.6	21	8.8	9	مركز حي العسكري
12.8	28	1.9	2	مركز حي الوحدة
8.7	19	10.8	11	مركز سعيد بن جبير
68.1	218	31.9	102	المجموع



المصدر :- من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية

الاستنتاجات

- 1- بين البحث بأن هناك تباين واضحاً في مجال توزيع القوى العاملة في القطاع الصحي وحسب المراكز الصحية في المدينة، فضلاً عن تفاوت خصائصهم السكانية والمتمثلة بالخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، وهذا التباين ينعكس بدوره على المعطيات الإنتاجية لهذه القوى العاملة.
- 2- كشف البحث تباين التوزيع المكاني لذوي المهن الصحية وحسب المراكز الصحية للمدينة، إذ بلغت نسبة الأطباء (7,5%) والتي تباينت حسب المراكز الصحية وهي أقل نسبة بالمقارنة مع المهن الصحية الأخرى، وهذا يشير الى نقص الكوادر من الأطباء ولمختلف الاختصاصات في المدينة، سجلت أعلى نسبة للأطباء في مستشفى الشهيد فيروز والبالغه (50%) كونها تمثل المستشفى الرئيسي في المدينة، في حين سجل ذوي المهن الصحية نسبة (49,1%) من مجموع مجتمع الدراسة.
- 3- تباين نسب العاملين في القطاع الصحي حسب التركيب النوعي اذا بلغت نسبة الذكور (55,9%)، وبنحو (44,1%) للإناث، وهذا يشير الى ارتفاع نسب مشاركة الذكور في مجال العمل ولمختلف الاختصاصات والقطاعات الاقتصادية.
- 4- تباين مستويات الدخل حسب نوع التخصص اذا بلغت نسبة ذوي الدخل المرتفع (36,6%)، في حين بلغت نسبة ذوي الدخل المتوسط (60%)، وبحكم طبيعة العمل في هذا القطاع فإن مستويات الدخل تكون مرتفعة مع القطاعات الأخرى، وذلك لحصولهم على أجور إضافية تتمثل بالعمل الخاص او العمل خارج ساعات الدوام الرسمي، فضلاً عن شمولهم بنظام الحوافز ومخصصات الخطورة.

التوصيات

- 1- ضرورة الاهتمام بأعادة توزيع الكوادر الصحية من الأطباء والصيدالة والمهن الصحية الأخرى و بما ينسجم مع الاحتياج الفعلي للمدينة من الكوادر الصحية.
- 2- الاهتمام بهذه الشريحة التي تمثل قاعدة أساسية للقوى العاملة في المجتمع كونها المسؤولة عن صحة افراد المجتمع من خلال توفير المتطلبات والمستلزمات التي تساهم في تنمية هذا القطاع.
- 3- العمل على تقديم التسهيلات من ناحية تحسين البيئة السكنية والخدمية والعمل على توفير السكن الملائم وبالأخص للأفراد العاملين في مناطق بعيدة عن محل سكنهم الأصلي.
- 4- تقديم التسهيلات لغرض اكمال الدراسة والحصول على مراتب علمية اعلى لغرض النهوض بهذا القطاع ورفع مستوى الخصائص المهنية والتدريبية التي لها دور في تطوير المعطيات الإنتاجية لهذه الشريحة والتي تنعكس بدورها بشكل إيجابي على المستوى الصحي للمجتمع.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة واسط

كلية التربية للعلوم الإنسانية

أستمارة أستبيان

تقوم الباحثة (م.د اية هاني موسى) بأجراء أستبيان الخاص بالبحث الموسوم (الخصائص السكانية للقوى العاملة في القطاع الصحي في مدينة الحي لعام 2025 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية Gis) دراسة في جغرافية السكان.



ملاحظة (1): ضع إشارة (√) في المكان المناسب لأجابتك وقد تتطلب الاجابة بعض الكلمات والارقام يرجى كتابتها.
ملاحظة (2): هذه المعلومات لا تستخدم لغرض البحث العلمي ولا حاجة لذكر الاسماء.
شاكرين تعاونكم معنا .

1. أسم المركز الصحي:
2. التحصيل الدراسي
3. الجنس : ذكر () ، انثى () .
4. العمر: 20 – 25 سنة () ، 26-30 سنة () ، 30 – 35 سنة () ، 35- سنة 40 () ، 4 فأكثر () .
5. نوع الوظيفة
6. سنة التخرج سنة التعيين
7. مكان العمل : مستشفى () ، مركز صحي () .
8. عدد سنوات الخدمة : 1-3 سنة () ، 4-6 سنة () ، 7-9 سنة () ، 10 فأكثر () .
9. عدد أفراد الأسرة: من 1 - 3 أفراد () ، 4 - 6 أفراد () ، 7 - 9 أفراد فأكثر () .
10. عدد الأطفال في الأسرة
11. الحالة الزوجية : أعزب () ، متزوج () ، مطلق () ، أرمل () .
12. مستوى دخل الأسرة: منخفض () ، متوسط () ، عالي () .
13. هل تعمل بعيادة خاصة أو مختبر أو صيدلية ؟ نعم () ، لا () .
14. ملكية المسكن: ملك () ، أيجار () ، أخرى- تسكن مع اهل الزوج او الزوجة () .
15. هل تستخدم وسيلة نقل للوصول الى مكان عملك :- نعم () ، لا () .
خط نقل عام () ، سيارة خاص () ، السير على الاقدام () .
16. كم يبعد مكان عملك عن محل سكنك :- 16 دقيقة () ، 20 دقيقة () ، 30 دقيقة () ، 40 دقيقة فأكثر () .
17. هل واجهتك صعوبات في عملك :- نعم () ، لا () .
- 18- الحالة الصحية :- جيدة () ، غير جيدة () .
19. هل تعرضت للاصابة ببعض الأمراض أو العدوى بسبب عملك : نعم () ، لا () .

المصادر

- 1- مصطفى نجيب شاويش، إدارة الموارد البشرية-إدارة الافراد، دار الشروق والتوزيع، عمان 2000،
- 2- عبد علي الخفاف ، التغير في توزيع سكان محافظة البصرة حسب الأنشطة الاقتصادية ،مجلة الخليج العربي ،المجلد (6)، العدد(1)، جامعة البصرة ، 1984.
- 3- عشوي نصر الدين ، الأساليب العلمية لتخطيط القوى العاملة على مستوى المؤسسة ، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا ،العدد(4)،جامعة مستغانم ،الجزائر،2010.
- 4- محمد سيد غلاب ،محمد صبحي عبد الحكيم. السكان ديموغرافيا جغرافيا ، ط2 ، المطبعة الفنية الحديثة ،القاهرة،1967.
- 5- علي حسين عودة ، التحليل المكاني للعوامل المؤثرة في التركيب العمري لسكان محافظة القادسية مجلة القادسية العلوم الانسانية ،المجلد(14)، العدد 3،جامعة القادسية، 2011.
- 6- عباس فاضل السعدي ، التباين الاقليمي لمقاييس الخصوبة وعلاقته بتعليم المرأة في العراق ، الاتحاد العام لنساء العراق - أمانة الدراسات والبحوث ، بغداد،1987.



- 7- ناجي سهم رسن، ناصر والي فريح، حجم الاسرة في ريف قضائي الحي والنعمانية دراسة في جغرافية السكان ، المؤتمر لعلمي الرابع،كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة واسط،2011.
- 8- حميد وكاع الجياشي، حجم الاسرة في محافظة المثنى - دراسة في جغرافية السكان، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، جامعة واسط،2010.
- 9- ناجي سهم رسن، حجم الاسرة في حضر محافظة واسط -دراسة في جغرافية السكان، مجلة أداب الكوفة ، العدد2 ،2008.
- 10-فتحي محمد ابو عيانة ، دراسات في علم السكان ، دار النهضة للطباعة والنشر بيروت، ط2، 2000.
- 11- صادق جعفر إبراهيم، رعد ياسين محمد،المحددات الاقتصادية والاجتماعية وتأثيرها في تفاوت مستويات الخصوبة عند المرأة في مدينة الزبير ، مجلة الخليج العربي ،مركز دراسات البصرة والخليج العربي، المجلد (39)، العدد (3-4)،2011.
- 12- احسان محمد الحسن ، علم الاجتماع الاقتصادي، مطابع التعليم العالي ، بغداد، 1990.
- 13- يوسف لازم كماش ، الصحة والتربية الصحية ، دار الخليج للنشر والتوزيع،عمان،ط1، 2015.
- 14- فوزي سهاونة، مبادئ الديمغرافيا، ط1، الاردن ،1983.
- 15- عبد الرحمن سليمان الدربندري ، المرأة العراقية المعاصرة ، دار البصري، بغداد، 1968.
- 16-عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان ،جامعة بغداد ، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، 2002.
- 17-لؤى طه الملا حويش، امال منصور حسن السلطاني ، سياسات تمويل الاسكان الحضري مع إشارة خاصة للعراق ، دار الدكتور للعلوم الإدارية والاقتصادية، بغداد،2013.
- 18- Thompson, S. K. (2012). Sampling (3rd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.