

التحليل الجغرافي لظاهرة الإجهاض في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦
(دراسة في جغرافية السكان)م.م. دعاء نوري خليل
duaaa10@uowasit.edu.iqم.م. هند نعيم سلمان
hsalman@uowasit.edu.iq

جامعة واسط/ كلية التربية للعلوم الإنسانية /قسم الجغرافية

المستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة الإجهاض في قضاء الكوت وتباينها المكاني بين مركز مدينة الكوت، ناحية شيخ سعد، وناحية واسط. وقد قُسمت الدراسة إلى ثلاثة مباحث رئيسية: تناول المبحث الأول التحليل الجغرافي لظاهرة الإجهاض في قضاء الكوت، فضلاً عن عدد مرات التكرار وأنواع الإجهاض وعدد مرات الحمل ومراجعة المراكز الصحية. أما المبحث الثاني فقد ركز على الخصائص السكانية للإناث اللواتي تعرضن للإجهاض من حيث عدد أفراد الأسرة، العمر، المستوى التعليمي، مستوى المهنة، ومستوى الدخل. في حين تناول المبحث الثالث تناول أسباب الإجهاض الصحية والاقتصادية والاجتماعية. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي في تحليل البيانات مع الاستعانة بالدراسة الميدانية وتمت معالجة وتحليلها باستخدام مجموعة من البرامج الإحصائية من بينها: برنامج (SPSS) وبرنامج (Excel) لاستخراج النسب المئوية ورسم الأشكال البيانية. وظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت بلغت (٥٥,٢%) من مجموع حجم العينة مع وجود تباين مكاني واضح بين الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الإجهاض، الخصائص السكانية، الأسباب الاقتصادية، الأسباب الصحية.

**Geographical analysis of the abortion phenomenon in Al-Kut district for
the year 2026 (a study in population geography)****College of Education for Human Sciences /University of Wasit****Geography Department of**

Asst.Lect. Hind Naeis Salma

hsalman@uowasit.edu.iq

Asst.Lect. Duaa Nouri Khalif

duaaa10@uowasit.edu.iq

**Abstract:**

This study aims to identify the abortion rate in Al-Kut District and its spatial variation between the city of Al-Kut, Sheikh Saad sub-district, and Wasit sub-district. The study is divided into three main sections: The first section analyzes the geographical phenomenon of abortion in Al-Kut District, including the frequency of abortions, types of abortions, number of pregnancies, and visits to health centers. The second section focuses on the demographic characteristics of women who have experienced abortions, including family size, age, educational level, occupation, and income level. The third section examines the health, economic, and social causes of abortion. The study employs a descriptive methodology for data analysis, utilizing fieldwork. Data was processed and analyzed using several statistical programs, including SPSS and Excel, to calculate percentages and generate graphs. The results show that the percentage of women who have experienced abortions in Al-Kut District reached (55.2%) of the total sample size, with clear spatial variations among the administrative units of the study area.

Keywords: abortion, demographic characteristics, economic reasons, health reasons.

المقدمة :

يُعد الإجهاض من المواضيع المهمة إذ أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية كونه قضية مهمة من قضايا الصحة العامة وضرورة التعامل معه بوصفه مشكلة صحية واجتماعية تتطلب اهتماماً خاصاً، ودعا المؤتمر الحكومات إلى الحد من حالات الحمل غير المرغوب فيه، والوقاية من الإجهاض من خلال زيادة فرص الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة. كما أشار برنامج عمل المؤتمر إلى أنه في الحالات التي لا يكون فيها الإجهاض مخالفاً للقانون، ينبغي أن يتم بصورة مأمونة، مع ضرورة تيسير حصول النساء على خدمات جيدة المستوى متكاملة لمعالجة المضاعفات الناجمة عن الإجهاض (عطوي، ٢٠٠٤، ص ٥٢٢). وظاهرة الإجهاض ليست وليدة الحاضر بل عانت العديد من الإناث منذ زمن بعيد من هذه الظاهرة في ظل غياب الرعاية الصحية وعدم الوعي الكافي. وقد ازداد الاهتمام بهذه الظاهرة في السنوات الأخيرة من قبل المنظمات الدولية، ولا سيما منظمة الصحة العالمية (WHO) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بعد أن أصبحت (الصحة الجيدة



والرفاه) الهدف الثالث من اهداف التنمية المستدامة. وعلى الرغم من التقدم الطبي الملحوظ لا تزال العديد من الإناث في الدول المتقدمة والنامية ومنها منطقة الدراسة يتعرضن لحالات الإجهاض، التي قد تتكرر مما يترتب عليه العديد من الآثار النفسية والاقتصادية والصحية قد تصل إلى حد مفارقة الحياة .

وعرف بعض الفقهاء والمعاصرين الإجهاض بأنه " إلقاء المرأة لجنينها قبل اكتمال مدة الحمل ميتاً أو حياً دون أن يعيش، سواء بفعل منها كاستعمال دواء أو بفعل من غيرها. ويفهم أن الإجهاض في اللغة والاصطلاح الشرعي يحمل معنى الإسقاط، أي إسقاط جنين المرأة قبل أن تستكمل مدة حملها (شحاته، ٢٠١٨، ص ٦٢٣).

أما من الناحية الطبية فيعرف " الإجهاض" بأنه نزول محتوى الحمل قبل الأسبوع (٢٠) من الحمل ، ويعتبر خروج محتوى الحمل في الفترة (عشرين إلى ثمانية وثلاثين) اسبوعاً "الولادة قبل الاوان" (سقوالي، ٢٠٢٣، ص ٤٥).

ونظراً لوجود نقص في البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة تم الاعتماد على الدراسة الميدانية لسد ذلك النقص إذ جرت مراجعة عدد من الدوائر والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة، إلا أنه لم يتم الحصول على بيانات دقيقة أو كافية تخدم أهداف البحث. وأعدت استمارة استبيان لعام ٢٠٢٦ (ملحق ١)، وتم تحليل بياناتها باستخدام الأساليب الرياضية والبرامج الإحصائية، وقد بلغ حجم العينة (٣٨٤) استمارة وتم إضافة (٢٠) استمارة لكل من ناحية شيخ سعد وناحية واسط ليصبح المجموع (٤٢٤) استمارة ملحق (٢). وتم توزيع الاستمارات بشكل عشوائي ضمن منطقة الدراسة، مع الحرص قدر الإمكان على شمول أكبر عدد ممكن من الإناث اللواتي سبق لهن التعرض لحالات الإجهاض، وذلك لضمان تمثيل الفئة المستهدفة وتحقيق قدر مناسب من الدقة في النتائج. كما تم حساب حجم العينة باستخدام معادلة ستيفن ثامبسون Steven K. Thompson وكالاتي: (Thompson, S.K. 2012, P.54)

$$n = \frac{N \times p (1-p)}{N-1 \times (d^2 \div z^2) + p(1-p)}$$

حيث إن :

N= حجم المجتمع ، Z= الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى المعنوية (٠,٠٥) ومستوى الثقة (٠,٩٥) وتساوي (١,٩٦)

d = نسبة الخطأ وتساوي (٠,٠٥) ، p = القيمة الاحتمالية وتساوي (٠,٥٠)



أولاً/ مشكلة الدراسة :

يعد تحديد مشكلة الدراسة أولى الخطوات الأساسية في البحث العلمي والذي تستند إليه الخطوات اللاحقة. ومن هنا تنطلق مشكلة الدراسة بالتساؤلات التالية :

١. هل تعاني الإناث في قضاء الكوت من الإجهاد ؟ وهل تتباين نسب الإجهاد مكانياً بين وحداتها الإدارية ؟
٢. ما هي أنواع الإجهاد الشائعة في قضاء الكوت ؟
٣. هل تتباين ظاهرة الإجهاد حسب الخصائص السكانية للإناث في قضاء الكوت ؟
٤. ماهي الأسباب الرئيسية للإجهاد في قضاء الكوت ؟

ثانياً/ فرضية الدراسة:

- يمكن تعريف الفرضية بأنها تفسيراً مقترحاً للمشكلة المدروسة ، أما تكون قابلة للقبول أو الرفض . ويمكن صياغتها على النحو الآتي :
١. تتعرض العديد من الإناث في قضاء الكوت إلى الإجهاد، كما تتباين نسب الإجهاد مكانياً بين وحدات القضاء الإدارية.
 ٢. توجد أنواع متعددة للإجهاد منها التلقائي (الطبيعي) والطبي - العلاجي والإجهاد المفتعل أو الجنائي.
 ٣. تتباين ظاهرة الإجهاد بين الوحدات الإدارية في قضاء الكوت وفقاً للخصائص السكانية مثل: حجم الأسرة، العمر، المستوى التعليمي، المهنة، ومستوى الدخل.
 ٤. تعدد أسباب الإجهاد في منطقة الدراسة منها: الأسباب الصحية، الأسباب الاقتصادية ، وأسباب تتعلق بالرعاية الصحية.

ثالثاً/ أهمية الدراسة :

تأتي أهمية الدراسة من كونها تقدم صورة واضحة عن واقع الإجهاد في قضاء الكوت لما له من تأثير على صحة المرأة، كما تعد دراسة الإجهاد في جغرافية السكان الأولى من نوعها إذ لا توجد دراسة سابقة عن الإجهاد في جغرافية السكان .

رابعاً/ الدراسات السابقة:



بحسب اطلاع الباحثين لا توجد دراسة سكانية مماثلة للدراسة الحالية تناولت موضوع الإجهاض بشكل منفرد وتفصيلي، إلا أنّ عدداً من الدراسات العراقية، العربية، والاجنبية في مجالات مختلفة، كالقانون، علم النفس، والطب قد درست هذا الموضوع ومن أبرزها ما يأتي:

١. دراسة F. Majlessi (٢٠٠٨): بحثت هذه الدراسة انتشار الإجهاض المحرض والمضاعفات المرافقة له بين مُرتادات مستشفيات أصفهان في جمهورية إيران الإسلامية، وأظهرت أن الحمل غير المرغوب فيه يعد من أهم العوامل المؤدية إليه، فضلاً عن وجود مضاعفات صحية خطيرة مرتبطة به.

٢. دراسة شحاته (٢٠١٨): تناولت هذه الدراسة الإجهاض من منظور فقهي وقانوني، إذ ناقشت حالات الإباحة والضرورة، وبينت موقف الشرائع السماوية والنظم الوضعية منه، كما أوضحت أبرز صور الضرورة المبيحة للإجهاض في الفقه الإسلامي مثل: الإجهاض للإبقاء على صحة الحامل أو حياتها، أو الإجهاض للتخلص من ولد الزنا، أو إجهاض الجنين المعيب.

٣. دراسة خليل وآخرون (٢٠٢١): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة والإجهاض المبكر لدى النساء المجهضات وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإجهاض وكل من المجالات الصحية، الجسدية، النفسية، والبيئية. كما أظهرت أن البيئة الريفية والحضرية لها تأثير على إجهاض المرأة بما في ذلك بيئة المستشفى، والمسكن، والأسرة، مع وجود اختلافات بين الريف عن الحضر.

٤. دراسة Jafar (٢٠٢٢): ركزت إلى قياس انتشار الإجهاض المتكرر لدى النساء العراقيات وعلاقته بمرحلة الحمل، وأظهرت أن معظم حالات الإجهاض تحدث في الثلث الأول من الحمل، مع وجود علاقة ببعض العوامل المرضية. كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة النساء اللاتي تعرضن للإجهاض المتكرر ومجموعة المقارنة فيما يتعلق بالفئات العمرية.

٥. دراسة رفيقة (٢٠٢٤ - ٢٠٢٥): سعت هذه الدراسة إلى استكشاف واقع الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه المرأة بعد تعرضها للإجهاض، وتوصلت إلى أن النساء يتلقين دعماً مادياً ومعنوياً، إلا أن جودته تختلف بحسب المصدر، إذ كان الدعم الأسري ولا سيما من الزوج الأكثر تأثيراً وإرضاءً من وجهة نظر المشاركات في الدراسة، في حين ظهر ضعف في الدعم المؤسسي داخل المؤسسات الصحية.

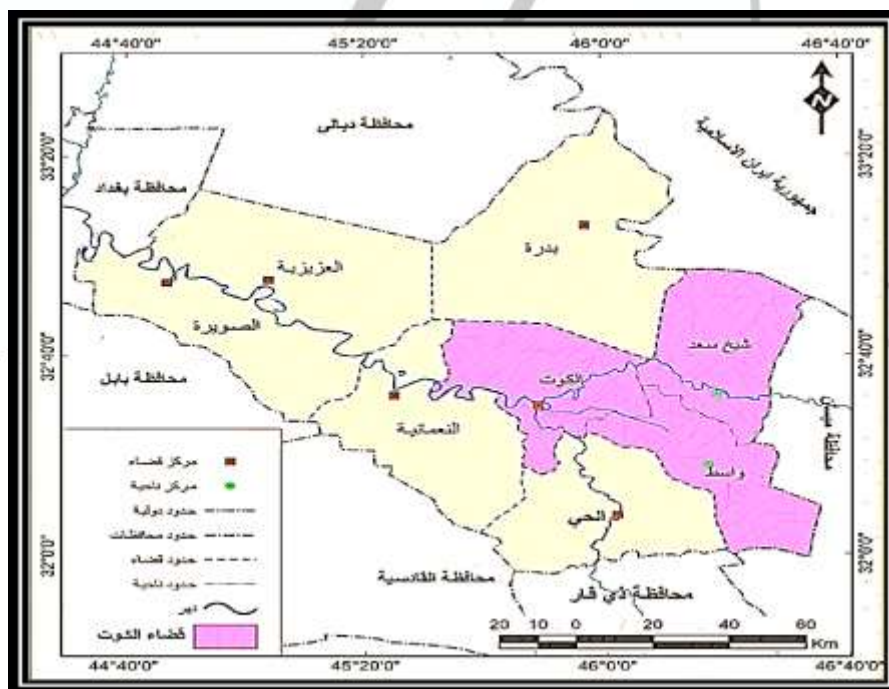
خامساً/ الحدود المكانية والزمانية :



الحدود المكانية تمثلت منطقة الدراسة في قضاء الكوت وهو أحد الاقضية التابعة لمحافظة واسط، ويقع في الأجزاء الشرقية من المنطقة الوسطى للعراق، ويتكون القضاء من ثلاث وحدات إدارية هي: (مركز مدينة الكوت، ناحية واسط شيخ سعد)، ويحد المنطقة من الشمال قضاء بدرة ومن الجنوب محافظة ذي قار ومن جهة الشرق محافظة ميسان، أما من جهة الغرب فيحدها قضاء النعمانية، ولها حدود دولية مع جمهورية إيران الإسلامية من جهة الشمال الشرقي، ينظر إلى خريطة (١). ويقع قضاء الكوت فلكياً بين دائرتي عرض (٢٠° - ٣٣° و ١١° - ٣٢°) شمالاً، وبين خطي طول (٥٥° - ٤٦° و ١٠° - ٤٥°) شرقاً وتبلغ مساحة قضاء الكوت نحو (٥٢٦٧.١٢) كم^٢ من مجموع مساحة محافظة واسط البالغة (١٧١٥٣) كم^٢ والتي تشكل نسبة (١.٢١%) من مجموع مساحة العراق التي تبلغ (٤٣٥٠٥٢) كم^٢.

أما بالنسبة الحدود الزمانية للبحث فقد بدأت عملية إجراءات العمل الميداني لجمع البيانات اللازمة من شهر كانون الثاني وحتى شهر شباط لعام ٢٠٢٦.

خريطة (١) الموقع الفلكي والجغرافي لقضاء الكوت



المصدر : الباحثان بالاعتماد على وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، خريطة محافظة واسط الإدارية، مقياس الرسم ١/١٠٠٠٠٠٠، بغداد، ٢٠٢٢.



المبحث الأول/ التحليل الجغرافي لظاهرة الإجهاض في قضاء الكوت

١- التوزيع العددي والنسبي لحالات الإجهاض في قضاء الكوت

الإجهاض هو إنهاء الحمل قبل بلوغ الجنين سن القدرة على الحياة خارج الرحم، سواء تم ذلك باستخدام الأدوية أو من خلال التدخل الجراحي. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن متوسط عدد عمليات الإجهاض على مستوى العالم بلغ نحو (٧٣.٣) مليون حالة سنوياً خلال المدة (٢٠١٥ - ٢٠١٩). بمعدل (٣٥) حالة لكل (١٠٠٠) امرأة في سن الإنجاب، وأن ما يقارب (٢٥%) من إجمالي حالات الحمل تنتهي بالإجهاض. وتشكل خطراً على صحة المرأة الإنجابية، إذ قد يؤدي إلى مضاعفات صحية مثل النزيف الحاد، والالتهابات التناسلية، فضلاً عن احتمالية وفاة الأم بعد الولادة، كما يرتبط بآثار سلبية على الحمل اللاحق كزيادة احتمالية الولادة المبكرة وانخفاض وزن المواليد، والاضطرابات النفسية. ويظهر تباين مكاني واضح في معدلات الإجهاض بين مناطق العالم إذ تسجل قارة آسيا نصف حالات الإجهاض غير الآمن في العالم، والبالغ عددها (٢٥) مليون حالة. في حين شهدت قارة أفريقيا ارتفاعاً ملحوظاً في عدد الحالات إذ ارتفعت من (٤,٦) مليون حالة سنوياً خلال المدة (١٩٩٠ - ١٩٩٤) إلى نحو (٨.٢) مليون حالة خلال المدة (٢٠١٠ - ٢٠١٤) بمعدل سنوي يقدر بنحو (٣٤) حالة لكل (١٠٠٠) امرأة (Seyoum, 2023, p.1).

ويظهر من الجدول (١) والشكل (١) التوزيع العددي والنسبي للإناث اللواتي تعرضن للإجهاض في قضاء الكوت إذ يتضح أن أكثر من نصف الإناث في منطقة الدراسة قد مررن بتجربة الإجهاض بنسبة بلغت (٥٥.٠%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في القضاء البالغة (٤٢٤)، بينما سجلت نسبة الإناث اللواتي لم يتعرضن للإجهاض (٤٥.٠%).

أما على مستوى الوحدة الإدارية الواحدة فقد تباينت نسب حالات الإجهاض إذ احتلت ناحية شيخ سعد المرتبة الأولى بنسبة (٥٩,٣%) من إجمالي الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية شيخ سعد الأمر الذي قد يُعزى إلى مجموعة من العوامل المحتملة كضعف مستوى الخدمات الصحية، أو انخفاض الوعي الصحي، أو الظروف الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المنطقة. تلتها بالمرتبة الثانية مركز مدينة الكوت بنسبة (٥٤,٧%) وهي نسبة قريبة من المعدل العام للقضاء، مما يدل على أن الظاهرة لا تقتصر على المناطق الريفية فحسب، بل تمتد أيضاً إلى المناطق الحضرية. في حين سجلت ناحية واسط المرتبة الثالثة بنسبة بلغت (٥٢,١%) من إجمالي الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط. ويستنتج مما تقدم تبايناً مكانياً في نسب التعرض للإجهاض بين الوحدات الإدارية



في القضاء، ويؤكد هذا التباين أهمية البعد الجغرافي في تفسير الظاهرة، من خلال دراسة تأثير العوامل المرتبطة بتوزيع السكان، ومستوى الخدمات الصحية، والظروف الاقتصادية والاجتماعية.

جدول (١)

التوزيع العددي والنسبي لحالات الإجهاض في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦

المجموع		الإناث اللواتي لم يتعرضن للإجهاض		الإناث المتعرضات للإجهاض		الوحدة الإدارية
		العدد	%	العدد	%	
١٠٠	٣٢٢	٤٥,٣	١٤٦	٥٤,٧	١٧٦	مركز مدينة الكوت
١٠٠	٥٤	٤٠,٧	٢٢	٥٩,٣	٣٢	ناحية شيخ سعد
١٠٠	٤٨	٤٧,٩	٢٣	٥٢,١	٢٥	ناحية واسط
١٠٠	٤٢٤	٤٥,٠	١٩١	٥٥,٠	٢٣٣	المجموع

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

شكل (١)

التوزيع النسبي لحالات الإجهاض في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦



المصدر: الباحثان بالاعتماد على جدول (١).

٢- عدد مرات تكرار الإجهاض في قضاء الكوت:



الإجهاض المتكرر: هو اضطراب إنجابي متعدد العوامل يتمثل بحدوث إجهاضين متتاليين أو أكثر قبل الأسبوع العشرين من الحمل ويرتبط بمجموعة متنوعة من العوامل التي تسهم في نشأته تعود أكثر أسبابه في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل: إلى أسباب وراثية، ووجود أحد الأمراض المزمنة لدى الأم علاوة على ذلك ترتبط بعض عادات نمط الحياة والسمنة بزيادة خطر الإجهاض المتكرر. كما تعد اضطرابات الغدة الدرقية من أكثر مشاكل الغدد الصماء شيوعاً التي تصيب النساء في سن الإنجاب، وتشكل عاملاً مساهماً مهماً في الإجهاض المتكرر (Ahmed, 2025, p.182). فتبرز ظاهرة الإجهاض المتكرر كإحدى المشكلات السكانية المتزايدة في العراق عموماً ومنطقة الدراسة بشكل خاص إذ شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعاً في نسبة الأزواج الذين يعانون الإجهاض المتكرر وصل بين (٣ - ٥) مرات (المختار، ٢٠١٣، ص ٨٧).

يتبين من الجدول (٢) التوزيع العددي والنسبي حسب عدد مرات تعرض الإناث للإجهاض في قضاء الكوت إذ تبين أن أغلب الإناث مررن بتجربة الإجهاض لمرة واحدة فقط بنسبة بلغت (٤٣.٨%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في القضاء والبالغ عددهن (٢٣٣)، وجاءت نسبة الإناث المتعرضات للإجهاض (لمرتين) بالمرتبة الثانية بنسبة (٣٥.٦%)، في حين سجلت الإناث المتعرضات للإجهاض لـ (ثلاث مرات فأكثر) أدنى نسبة (٢٠.٦%).

أما على مستوى الوحدة الإدارية الواحدة فيتضح من الشكل (٢) تباين نسب تكرار الإجهاض فقد جاء مركز مدينة الكوت أعلى نسبة لحالات الإجهاض لـ (مرة واحدة) بنسبة بلغت (٤٣.٨%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت، وأدنى نسبة كانت لتكرار الإجهاض (ثلاث مرات فأكثر) بلغت (٢١%). وفي ناحية شيخ سعد فقد كانت نسبة الإناث المتعرضات للإجهاض (مرة واحدة) أعلى نسبة شكلت (٥٤.١%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية شيخ سعد، وأدنى نسبة كانت للإناث اللواتي تعرضن للإجهاض لـ (ثلاث مرات فأكثر) بنسبة (١٥.٦%). أما ناحية واسط فسجلت نسبة الإناث اللواتي تعرضن للإجهاض (لمرتين) أعلى نسبة بلغت (٤٤%)، وأدنى نسبة لـ (ثلاث مرات فأكثر) بلغت (٢٤%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط. ويستنتج مما تقدم أن التباين في عدد مرات الإجهاض بين الإناث يُعزى إلى عوامل صحية متفاوتة تتراوح بين طارئة أو مؤقتة كإيقاف نبض الجنين وأخرى تشمل الأمراض المزمنة، الاضطرابات الهرمونية، والتشوهات الخلقية في الرحم. كما يشير تكرار الإجهاض إلى ضعف المتابعة الصحية أو عدم الحصول على رعاية صحية متخصصة بشكل كافٍ مما أدى إلى



تكرار الإجهاض لا سيما في الوحدات الإدارية (شيخ سعد وناحية واسط) ذات الخدمات الصحية المحدودة.

جدول (٢)

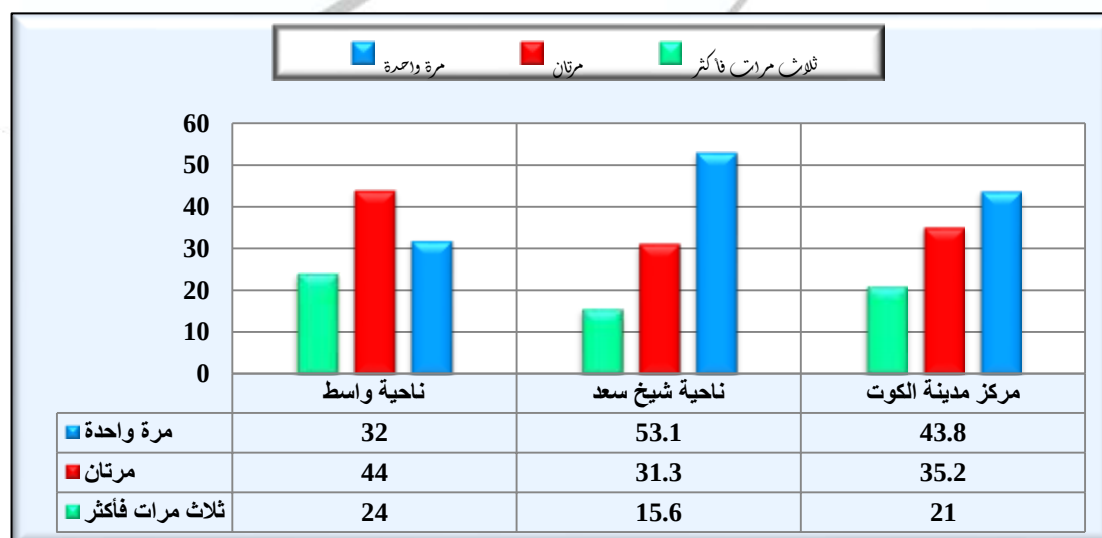
التوزيع العددي والنسبي لحالات الإجهاض حسب عدد مرات التكرار في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	مرة واحدة		مرتان		ثلاث مرات فأكثر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز مدينة الكوت	٧٧	٤٣,٨	٦٢	٣٥,٢	٣٧	٢١,٠	١٧٦	١٠٠
ناحية شيخ سعد	١٧	٥٣,١	١٠	٣١,٣	٥	١٥,٦	٣٢	١٠٠
ناحية واسط	٨	٣٢	١١	٤٤	٦	٢٤	٢٥	١٠٠
المجموع	١٠٢	٤٣,٨	٨٣	٣٥,٦	٤٨	٢٠,٦	٢٣٣	١٠٠

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

شكل (٢)

التوزيع النسبي لحالات الإجهاض حسب عدد مرات التكرار في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦



المصدر: الباحثان بالاعتماد على جدول (٢).



٣- أنواع الإجهاض في قضاء الكوت

تقسم أنواع الإجهاض في منطقة الدراسة إلى:

١- الإجهاض الطبي - العلاجي: هو الذي يتم بتدخل طبي من قبل مختصين بهدف إنقاذ حياة الأم المعرضة للخطر الذي يهدد حياتها في حال استمرار الحمل. ويعد هذا النوع من الإجهاض إجراءً مشروعاً في الحالات التي تستدعي الضرورة الطبية مثل الإصابة بأمراض خطيرة لا يمكن علاجها مع استمرار الحمل مما يستلزم إنهاءه حفاظاً على سلامة الأم (خليل، ٢٠٢١، ص ١٨٥).

ومن معطيات الجدول (٣) تبين التوزيع العددي والنسبي لأنواع الإجهاض التي تعرضت لها الإناث في قضاء الكوت إذ سجلت أعلى نسبة للإجهاض (الطبي - العلاجي) بلغت (٤١,٦%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في القضاء ويعكس ذلك ارتفاع الحالات التي استدعت تدخلاً طبياً أو علاجياً وقد يرتبط ذلك بعدة عوامل منها الصحية، وتوفر الخدمات الطبية، التي أثرت في قرار اللجوء إلى هذا النوع من الإجهاض بطريقة طبية خاصة في المناطق الحضرية.

٢- الإجهاض الطبيعي أو (التلقائي): وهو الإجهاض الذي يحدث بشكل طبيعي دون أي تأثير خارجي أي من تلقاء نفسه دون تدخل وأسبابه داخلية محضة نتيجة أمراض في الأم الحامل والجنين كالحميات، والحصبة، فضلاً عن مشكلات المشيمة، والصدمة العصبية الشديدة، أو نتيجة الأورام التي تصيب الرحم أو عنقه، كما قد يرتبط بأمراض تصيب الجنين ذاته (الشمري، ٢٠٢٤، ص ٥٦٦). ويحدث هذا النوع من الإجهاض قبل اكتمال عناصر الحياة للجنين خاصة في الحالات التي يكون فيها الجنين مصاباً بتشوهات خلقية. وتشير الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من حالات الإجهاض التلقائي تكون المجهضة الجنين مشوه تشويهاً شديداً إذ تتراوح النسبة ما بين (٧٠%-٩٠%) ويصنف الأطباء هذا النوع إلى عدة أشكال تبعاً لدرجة الإجهاض واكتماله أو نقصانه. (رفيقة، ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ص ١٥).

ويتبين من الجدول (٣) أن هذا النوع من الإجهاض قد احتل المرتبة الثانية في منطقة الدراسة بنسبة بلغت (٣٩.٥%)، ويمكن تفسير ذلك بوجود عوامل فسيولوجية أو طبيعية مثل الاضطرابات الهرمونية أو مشاكل مرتبطة بثبات الحمل دون تدخل خارجي مباشر.

٣- أنواع أخرى منها:

أ/ الإجهاض المفعل أو المحرض: وهو الإجهاض الذي يحدث بسبب تأثيرات خارجية متعمدة لإنهاء الحمل سواء لأسباب طبية أو ثقافية أو اجتماعية أو دينية أو أخلاقية، وقد يُجرى تحت



إشراف أشخاص غير متخصصين عن طريق شرب دواء معين. أو يجرى في عيادات طبية بإشراف أطباء متخصصين؛ تحت ذريعة إنقاذ فتيات قصر أو نساء من حمل غير مرغوب فيه مقابل مبالغ مالية خيالية (حنان، ٢٠١٩ - ٢٠٢٠، ص ١٦). وينقسم إلى: إجهاض مشروع ومسموح به: يتم عندما تمر الأم في حالة مرضية يستحيل علاجها كمرض الكلى بعد فشل محاولات العلاج. وإجهاض غير مشروع وغير مسموح به: وهو الإجهاض الذي يتم دون مبرر طبي وبوسائل غير قانونية، وهو تفريغ رحم الأم من محتوياته لسبب غير إنقاذ حياة الأم الحامل، وهذا الإجهاض كثير الشيوع في هذه الأيام بين المتزوجات لتحديد النسل (صبر، ٢٠٢٣، ص ٢٤).

ب/ الإجهاض الجنائي: وهو النوع الذي يعتمد فيه إنهاء الحمل بطريقة غير شرعية وعرفه الطب الشرعي بأنه إخراج متحصلات الرحم قبل إتمام الأشهر الرحمية من المرأة الحامل، وقد يحدث نتيجة حمل أوزان ثقيلة، أو لعب رياضة عنيفة، أو عنف واقع على أعضاء التناسل ذاتها (خليل، ٢٠٢١، ص ١٨٦).

ويلاحظ من الجدول (٣) أن الأنواع الأخرى من الإجهاض (المحرض أو الجنائي) فقد شكلت أدنى نسبة على مستوى قضاء الكوت بلغت (١٨,٩%) .

وعلى مستوى الوحدة الإدارية الواحدة يتضح من الشكل (٣) تباين مكاني في أنواع الإجهاض فقد احتل مركز مدينة الكوت أعلى نسبة للإجهاض (الطبي - العلاجي) بلغت (٤٤,٩%)، مقابل أدنى نسبة (للأنواع الأخرى المحرض أو الجنائي) بلغت (١٩,٩%). ويعزى ذلك إلى ارتفاع مستوى الخدمات الصحية، وتوفر الكوادر الطبية، وسهولة الوصول إلى المؤسسات الصحية في المناطق الحضرية مما يعزز من اللجوء إلى التدخل الطبي المنظم مقارنةً بالوحدات الإدارية الأخرى.

أما في ناحية شيخ سعد فقد سجل الإجهاض (التلقائي) أعلى نسبة بلغت (٥٠,٠%) وهي أعلى نسبة على مستوى الوحدات الإدارية، في حين جاءت أدنى نسبة (للأنواع الأخرى المحرض أو الجنائي) بنسبة (١٨,٨%). وفي ناحية واسط سجلت نسبة الإناث اللواتي تعرضن لنوع الإجهاض (التلقائي) أيضاً أعلى نسبة (٥٦%)، وأدنى نسبة سجلت لـ (أنواع أخرى المحرض أو الجنائي) بلغت (١٢%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط، وهي نسبة تتطابق مع ما توصلت إليه دراسة أجريت في مدينة أصفهان بجمهورية إيران الإسلامية للمدة (٢٠٠٣ - ٢٠٠٤)



في مقابلات متكئة مع (٤١٧) امرأة ذكرت خمسون منهن (أي نسبة ١٢%) كانت حالات إجهاض مُحرض بشكل غير مشروع (Majlessi, 2008, p.103).

جدول (٣)

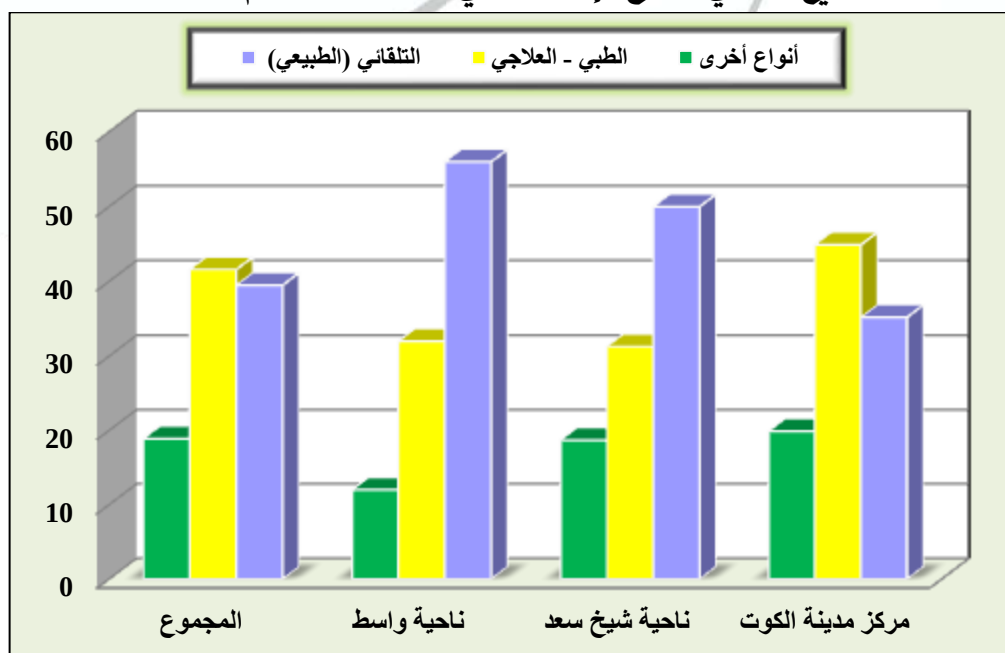
التوزيع العددي والنسبي لأنواع الإجهاض في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	التلقائي (الطبيعي)		طبي - علاجي		أنواع أخرى (الإجهاض المحرض، الجنائي)		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز مدينة الكوت	٦٢	٣٥,٢	٧٩	٤٤,٩	٣٥	١٩,٩	١٧٦	١٠٠
ناحية شيخ سعد	١٦	٥٠,٠	١٠	٣١,٣	٦	١٨,٧	٣٢	١٠٠
ناحية واسط	١٤	٥٦	٨	٣٢	٣	١٢	٢٥	١٠٠
المجموع	٩٢	٣٩,٥	٩٧	٤١,٦	٤٤	١٨,٩	٢٣٣	١٠٠

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

شكل (٣)

التوزيع النسبي لأنواع الإجهاض في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦



المصدر: الباحثان بالاعتماد على جدول (٣).



٤. عدد مرات الحمل

يُعرّف الحمل بأنه عملية فسيولوجية يتم من خلالها نمو الجنين داخل رحم الأم لمدة تقارب تسعة أشهر، تبدأ منذ لحظة الإخصاب وتستمر حتى اكتمال نمو الجنين في رحم الام وتأخذ بالتقدم وصولاً إلى الولادة. ومن الناحية الطبية أشار Tietz (١٩٧٦) إلى أن الحمل يصاحبه مجموعة من التغيرات الفسيولوجية تشمل مكونات الدم، والغدد الصماء والمبايض والكليتين فضلاً عن تغيرات إنتاج العديد من المواد الغذائية الضرورية لنمو الجنين، وهو ما قد يؤثر في صحة الأم والجنين، خصوصاً عند تكرار الحمل (الجابري، ٢٠١٨، ص ١١٣ - ص ١١٤). وتبرز أهمية دراسة عدد مرات الحمل كأحد العوامل المؤثرة في حدوث الإجهاض، إذ يؤدي تكرار الحمل إلى زيادة احتمالية حدوث الإجهاض نتيجة إجهاد الجهاز التناسلي، وزيادة فرص التعرض لمضاعفات صحية.

فقد أجريت دراسة مسحية في الأردن عام ٢٠٢٤ عبر استخدام استبيان إلكتروني أن زيادة عدد الأطفال السابقين (Parity) ترتبط بارتفاع احتمالية الإجهاض، إذ كانت النساء اللواتي لديهن أربعة أطفال أو أكثر عرضة للإبلاغ عن فقدان حمل سابق مقارنة بالنساء اللواتي لم يسبق لهن الإنجاب. وتشير هذه النتيجة إلى أن عدد مرات الحمل السابقة (Gravidity/Parity) يعد مؤشراً مهماً في تقييم مخاطر الإجهاض ضمن هذا المجتمع المحلي، وقد يرتبط ذلك بزيادة الضغوط الجسدية والاجتماعية على الأم مع تكرار الحمل (Al-Alami, 2024, p.6). وظهرت دراسة عن النساء العراقيات اللواتي حضرن عيادات الولادة لفحص العلاقة بين عدد مرات الحمل السابقة وعدد مرات الإجهاض، أشارت النتائج إلى أن (٤٢%) من النساء اللواتي تعرضن للإجهاض سبق وأن تعرضن لإجهاض واحد، و(١٣%) منهن تعرضن لأربعة إجهاضات (Jafar, 2022, p.5341).

يلاحظ من الجدول (٤) التوزيع العددي والنسبي للإناث اللواتي تعرضن للإجهاض بحسب عدد مرات الحمل على مستوى قضاء الكوت، إذ سجلت عدد مرات الحمل (٢ - ٣ مرات) أعلى نسبة بلغت (٣١,٣%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في القضاء والبالغ عددهن (٢٣٣)، تلتها عدد مرات الحمل (٤ - ٥ مرات) بنسبة (٢٦,٦%)، أما عدد مرات الحمل (للمرة واحدة) و (أكثر من ٥ مرات) فقد سجلتا نسبة بلغت (٢١,٠%) لكل منهما على التوالي.

أما على مستوى الوحدة الإدارية الواحدة فتباينت نسب عدد مرات الحمل بين الإناث المتعرضات للإجهاض إذ يظهر مركز مدينة الكوت متفوقاً بنسبة الإناث اللواتي لديهن عدد مرات حمل (٢ - ٣ مرات) بلغت (٣٠,٧%) من مجموع اللواتي تعرضن للإجهاض في مركز مدينة



الكويت، في حين سجلت أدنى نسبة عدد مرات الحمل (أكثر من ٥ مرات) بنسبة (٢١.٦%). وفي ناحية شيخ سعد فقد سجلت نسبة عدد مرات الحمل (٢-٣ مرات) أعلى نسبة بلغت (٤٣.٨%)، في حين جاءت أدنى نسبة لعدد مرات الحمل (مرة واحدة) بنسبة (١٢.٥%). أما ناحية واسط، سجلت عدد مرات الحمل من (٤ - مرات) أعلى نسبة بلغت (٣٦%)، وهي الأعلى ضمن هذه الفئة مقارنة ببقية الوحدات الإدارية، في حين تقاربت نسب عدد مرات الحمل (٢-٣ مرات) و(أكثر من ٥ مرات) عند (٢٠%) لكل منهما، وسجلت عدد مرات الحمل (مرة واحدة) نسبة (٢٤%).

جدول (٤)

التوزيع العددي والنسبي حسب عدد مرات الحمل للإناث المتزوجات في قضاء الكويت لعام ٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	مرة واحدة		٢ - ٣ مرات		٤ - ٥ مرات		أكثر من ٥ مرات		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز مدينة الكويت	٣٩	٢٢,١	٥٤	٣٠,٧	٤٥	٢٥,٦	٣٨	٢١,٦	١٧٦	١٠٠
ناحية شيخ سعد	٤	١٢,٥	١٤	٤٣,٨	٨	٢٥	٦	١٨,٧	٣٢	١٠٠
ناحية واسط	٦	٢٤	٥	٢٠	٩	٣٦	٥	٢٠	٢٥	١٠٠
المجموع	٤٩	٢١,٠	٧٣	٣١,٣	٦٢	٢٦,٦	٤٩	٢١,٠	٢٣٣	١٠٠

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

٥. مراجعة المراكز الصحية:

تؤدي المراكز الصحية دوراً بارزاً في خفض معدلات الإجهاض من خلال الكشف المبكر عن الأمراض والمتابعة الدورية للأم والجنين وكذلك التثقيف الصحي بالإضافة الى توفير الدعم النفسي من اجل تقليل القلق والتوتر وهما عاملان يؤثران بشكل غير مباشر في استقرار الحمل . ومن خلال جدول (٥) يتضح التوزيع العددي والنسبي حسب مراجعة المركز الصحي اثناء الحمل في قضاء الكويت فقد بلغت نسبة الإجهاض لدى الإناث اللاتي يراجعن المركز الصحي بنسبة (٤٣,٧%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكويت ، بينما بلغت نسبة الإجهاض لدى الإناث اللواتي لا يراجعن مركز صحي (٥٦,٣%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكويت .

وتباينت نسب الإجهاض حسب الوحدة الإدارية الواحدة ، في مركز مدينة الكويت جاءت أعلى نسبة لدى الإناث اللواتي لا يراجعن مركز صحي بنسبة (٥٥,١%) من مجموع الإناث



المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت ، أما أدنى نسبة سجلت للإناث اللواتي يراجعن مركز صحي بنسبة (٤٤,٩%). وفي ناحية شيخ سعد احتلت أعلى نسبة للإناث اللواتي لا يراجعن مركز صحي بنسبة (٥٦,٣%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية شيخ سعد ، وأدنى نسبة للإناث اللواتي يراجعن مركز صحي بنسبة (٤٣,٧%). في حين شهدت ناحية واسط أعلى نسبة للإناث اللواتي لا يراجعن مركز صحي بنسبة بلغت (٦٤%).

جدول (٥)

التوزيع العددي والنسبي حسب مراجعة المركز الصحي اثناء الحمل في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	نعم		لا		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز مدينة الكوت	٧٩	٤٤,٩	٩٧	٥٥,١	١٧٦	١٠٠
ناحية شيخ سعد	١٤	٤٣,٧	١٨	٥٦,٣	٣٢	١٠٠
ناحية واسط	٩	٣٦	١٦	٦٤	٢٥	١٠٠
المجموع	١٠٢	٤٣,٧	١٣١	٥٦,٣	٢٣٣	١٠٠

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

المبحث الثاني/ الخصائص السكانية للإناث اللواتي تعرضن للإجهاض في قضاء الكوت لعام

٢٠٢٦

١- عدد أفراد الأسرة:

تُعرف الأسرة بأنها عدد الأفراد المكونين لها والمتمثلين في الأب والأم والأبناء الذين يقيمون في سكن واحد. ويعد حجم الأسرة من المتغيرات الديموغرافية المهمة التي تختلف من أسرة إلى أخرى تبعاً للرغبة في الإنجاب والظروف الاجتماعية والاقتصادية، إذ تميل بعض الأسر إلى الإنجاب المتكرر وتكوين أسر كبيرة الحجم، في حين تفضل أسر أخرى الاكتفاء بعدد محدود من الأبناء. وتتحمل الأسر كبيرة العدد مسؤوليات أكبر تجاه أبنائها مقارنة بالأسرة الصغيرة، كذلك كلما ازداد عدد الأفراد تقل الإمكانيات المتاحة لكل طفل، خاصة في ظل محدودية الدخل أو ضيق المسكن الأسر مما ينعكس على النمو المعرفي والسلوكي للأبناء. كما ترتبط قرارات الإنجاب ارتباطاً وثيقاً بالوضع الاقتصادي للأسرة إذ يؤدي مستوى الدخل دوراً حاسماً في تحديد عدد الأبناء المرغوب فيهم ومع التحولات الاقتصادية والاجتماعية المعاصرة أصبح الجانب المادي من أبرز المحددات التي تؤثر في قرارات الحمل والإنجاب (التونسي، ٢٠٢٥، ص ١٠٧١-١٠٧٢).



وتشير الدراسات إلى وجود علاقة واضحة بين حجم الأسرة والقرارات المتعلقة باستمرار الحمل أو إنهائه إذ قد تميل بعض الأسر التي تعاني من مشاكل اقتصادية إلى البحث عن وسائل للإجهاض، ومن ثم قد تلجأ بعض الإناث المتزوجات إلى الإجهاض كأحد الوسائل لتنظيم حجم الأسرة، خاصة في الحالات التي لا تتوافر فيها الموارد الكافية لتلبية احتياجات عدد كبير من الأبناء مع التأكيد على أن هذا القرار يتأثر أيضاً بعوامل اجتماعية وثقافية وقانونية وصحية تختلف باختلاف المجتمعات.

يتضح من الجدول (٦) التوزيع العددي والنسبي للإناث المتعرضات للإجهاض بحسب حجم الأسرة على مستوى قضاء الكوت فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أقل من نصف الحالات ينتمين إلى فئة الأسر المتوسطة الحجم (٤ - ٦ فرد) بنسبة بلغت (٤٠,٨%) إذ شكّلت النسبة الأعلى مقارنةً ببقية الفئات، تلتها فئة الأسر الصغيرة الحجم (١ - ٣ فرد) بنسبة (٣١,٣%)، في حين وجد أن فئة الأسر كبيرة الحجم (٧ - ٩ فرد فأكثر) سجلت أدنى نسبة بلغت (٢٧,٩%).

وعلى مستوى الوحدة الإدارية الواحدة تباينت النسب إذ احتل مركز مدينة الكوت أعلى نسبة (٣٣,٥%) للأسر الصغيرة الحجم التي يتراوح عدد أفرادها (١ - ٣ فرد)، مقابل أدنى نسبة للأسر الكبيرة الحجم التي يتراوح عدد أفرادها (٧ - ٩ فرد فأكثر) بنسبة (٢٣,٩%). أما في ناحية شيخ سعد فقد كانت فئة الأسر الكبيرة الحجم التي يتراوح عدد أفرادها (٧ - ٩ فرد فأكثر) شكّلت أعلى نسبة بلغت (٤٢,٨%)، وهي تُعد أعلى نسبة على مستوى الوحدات الإدارية، في حين جاءت أدنى نسبة لفئة الأسر المتوسطة الحجم (٤ - ٦ فرد) بنسبة (٣٤,٤%). وفي ناحية واسط سُجلت أعلى نسبة لفئة الأسر الصغيرة (١-٣ أفراد) بنسبة (٢٨%)، بينما سجلت أدنى نسبة لفئة الأسر المتوسطة (٤-٦ أفراد) بنسبة (٣٦%)، مقارنةً بباقي الفئات ضمن الوحدة الإدارية.



جدول (٦)

التوزيع العددي والنسبي لعدد أفراد الأسرة^(٢) في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	١ - ٣ فرد		٤ - ٦ فرد		٧ - ٩ فرد فأكثر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز مدينة الكوت	٥٩	٣٣,٥	٧٥	٤٢,٦	٤٢	٢٣,٩	١٧٦	١٠٠
ناحية شيخ سعد	٧	٢١,٨	١١	٣٤,٤	١٤	٤٣,٨	٣٢	١٠٠
ناحية واسط	٧	٢٨	٩	٣٦	٩	٣٦	٢٥	١٠٠
المجموع	٧٣	٣١,٣	٩٥	٤٠,٨	٦٥	٢٧,٩	٢٣٣	١٠٠

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

٢- العمر

إن دراسة العمر تعد من الخصائص السكانية المهمة التي تساعد في فهم العديد من المشكلات السكانية . يُعرف العمر الإنجابي للمرأة بأنه الفترة الزمنية التي تكون فيها المرأة قادرة على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي، ويبدأ عادةً من سن البلوغ (١٢-١٥ سنة) ويستمر حتى سن انقطاع الطمث (Menopause) بين ٤٥ - ٥٥ سنة (WHO, 2021)

يرتبط تقدم سن المرأة ارتباطاً وثيقاً بانخفاض الخصوبة ومضاعفات الحمل المبكر ويعزى ذلك إلى التغيرات البيولوجية للمرأة. وتشير العديد من الدراسات العلمية إلى وجود علاقة قوية بين عمر المرأة وخطر الإجهاض، حيث يكون هذا الخطر منخفضاً في الأعمار (٢٥ - ٢٩ سنة)، ثم يبدأ بالارتفاع تدريجياً بعد سن ٣٠، ويزداد بشكل ملحوظ بعد سن ٣٥، ليصل إلى نسب مرتفعة جداً بعد سن ٤٠ سنة. إذ أظهرت دراسة أجريت في مدينة كربلاء أن الفئة العمرية (٢٠-٣٠ سنة) سجلت أعلى عدد من حالات الإجهاض، وهو ما يُعزى إلى ارتفاع معدلات الحمل في هذه الفئة مقارنة بغيرها، في حين أن الدراسات العالمية تشير إلى أن خطر الإجهاض يزداد مع التقدم في عمر المرأة، خاصة بعد سن ٣٥ سنة (Rashid, 2025, p.487) هذا التباين الديموغرافي في نسب الإجهاض يشير إلى أن العمر يؤدي دوراً مهماً في فهم مخاطر فقدان الحمل، سواء في الدراسات السريرية أو في التخطيط الصحي للسكان.

يظهر من الجدول (٧) التوزيع العددي والنسبي بحسب الفئة العمرية في قضاء الكوت إذ سجلت أعلى نسبة للفئة العمرية (٣٠ - ٣٩ سنة) بلغت (٣١,٣%) من إجمالي الإناث المتعرضات للإجهاض في القضاء، تليها في المرتبة الثانية الفئة العمرية (٤٠ سنة فأكثر) بنسبة (٢٦,٢%)



فالنساء في هذه المرحلة غالبا ما قد يكن قد تجاوزن مرحلة الحمل الأول والثاني وقد يكون لهن نوع من المعرفة والنضج النفسي والاجتماعي. وفي المرتبة الثالثة نجد الفئة العمرية (أقل من ٢٠ سنة) التي قدرت بنسبة (٢٤,٥%) أما المرتبة الأخيرة فقد نالتها الفئة العمرية (٢٠ - ٢٩ سنة) بنسبة بلغت (١٨,٠%).

وعلى مستوى الوحدة الإدارية الواحدة سجلت الإناث المتعرضات للإجهاض في الفئة العمرية (٢٠ - ٢٩ سنة) أعلى نسبة في مركز مدينة الكوت بلغت (٢٨,٩%)، في حين سجلت الفئة العمرية (٤٠ سنة فأكثر) أدنى نسبة بلغت (١٨,٨%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت. وفي ناحية شيخ سعد كانت أعلى نسبة من نصيب الفئة العمرية (أقل من ٢٠ سنة) إذ بلغت (٤٣,٨%) وهي أعلى نسبة على مستوى الوحدات الإدارية من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية شيخ سعد، بينما سجلت الفئة العمرية (٣٠ - ٣٩ سنة) أدنى نسبة بلغت (١٢,٥%). أما ناحية واسط فقد بلغت أعلى نسبة الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن (أقل من ٢٠ سنة) بلغت (٣٢%) ، وأدنى نسبة نالتها للفئة العمرية (٤٠ سنة فأكثر) بنسبة (١٦%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط.

جدول (٧)

التوزيع العددي والنسبي للإناث المتعرضات للإجهاض حسب العمر في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	أقل من ٢٠		٢٠ - ٢٩ سنة		٣٠ - ٣٩ سنة		٤٠ سنة فأكثر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز مدينة الكوت	٤٧	٢٦,٧	٣٣	١٨,٨	٥١	٢٨,٩	٤٥	٢٥,٦	١٧٦	١٠٠
ناحية شيخ سعد	٤	١٢,٥	٥	١٥,٦	١٤	٤٣,٨	٩	٢٨,١	٣٢	١٠٠
ناحية واسط	٦	٢٤	٤	١٦	٨	٣٢	٧	٢٨	٢٥	١٠٠
المجموع	٥٧	٢٤,٥	٤٢	١٨,٠	٧٣	٣١,٣	٦١	٢٦,٢	٢٣٣	١٠٠

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

٣- المستوى التعليمي:

يعد المستوى التعليمي أحد المتغيرات التي تؤثر في خصائص السكان كما إنه من المتغيرات التي تفسر سلوك الفرد لما لها من دور في وعي الفرد وإدراكه وإحاطته بالظروف وقدرته على تغيير هذه الظروف (شنيشل، ٢٠٢٢، ص ٤٣٥) فكلما ارتفع المستوى التعليمي زاد وعي الإناث بأهمية



الرعاية الصحية خلال فترة الحمل مما يقلل من مخاطر الإجهاض. وهذا ما يظهره جدول (٦) فقد بلغت نسبة الإجهاض لدى الإناث ذوات التحصيل الدراسي ابتدائية فما دون (٣٢,٢%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت. وبلغت أعلى نسبة الإجهاض لدى الإناث الحاصلات على ثانوية فما دون (٢٧,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت. أما الحاصلات على مستوى تعليمي ابتدائية فما دون جاءت بالمرتبة الثانية بنسبة (٢٥,٨%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت. في حين سجلت نسبة الإجهاض لدى الإناث الحاصلات على مستوى تعليمي دبلوم المرتبة الثالثة بنسبة (٢٥,٣%)، بينما بلغت نسبة الإجهاض لدى الإناث الحاصلات على مستوى تعليمي بكالوريوس فأعلى (٢١,٠%) وهي أدنى نسبة.

أما على مستوى الوحدة الإدارية الواحدة فقد تباينت نسب الإجهاض، في مركز مدينة الكوت بلغت أعلى نسبة للمستوى التعليمي دبلوم بنسبة (٢٨,٤%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت، وأدنى نسبة للمستوى التعليمي ابتدائية فما دون بنسبة (٢٢,٢%). أما ناحية شيخ سعد فقد بلغت أعلى نسبة للمستوى التعليمي ثانوية فما دون بنسبة (٤٠,٦%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية شيخ سعد، وأدنى نسبة للمستوى التعليمي بكالوريوس فأعلى بنسبة (١٢,٥%). وفي ناحية واسط بلغت أعلى نسبة للمستوى التعليمي ابتدائية فما دون بنسبة (٤٤%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط، وجاءت أدنى نسبة للمستوى التعليمي بكالوريوس فأعلى بنسبة (٤%)، ينظر إلى الشكل (٤).



جدول (٨)

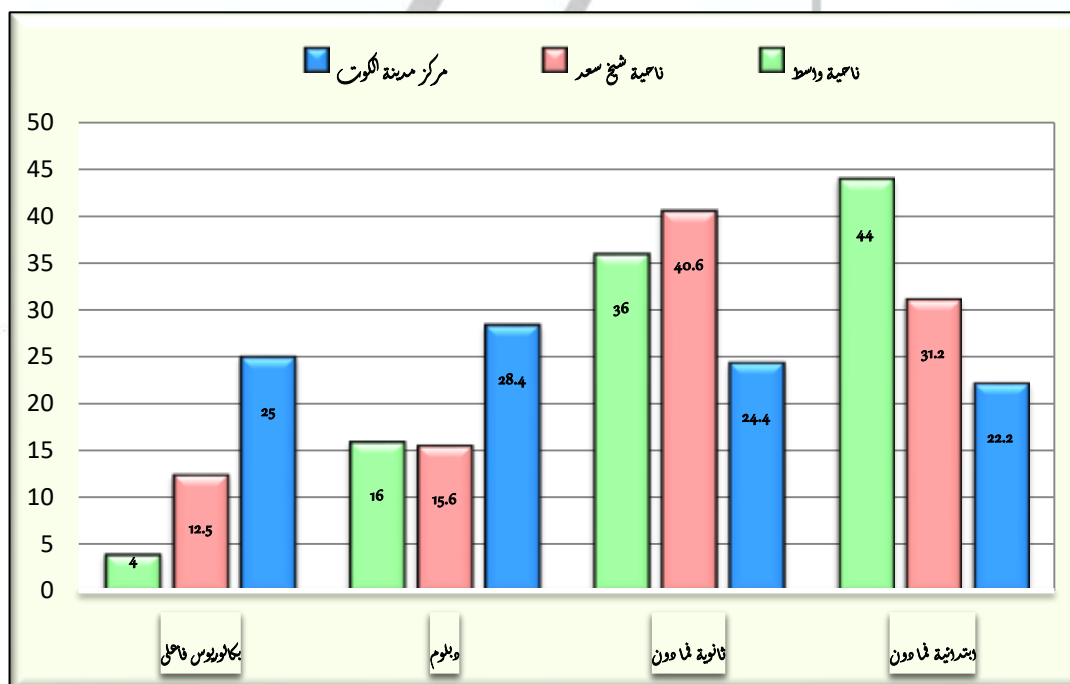
التوزيع العددي والنسبي للإناث المتعرضات للإجهاض حسب المستوى التعليمي في قضاء الكوت
لعام ٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	ابتدائية فما دون		ثانوية فما دون		دبلوم		بكالوريوس فأعلى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز مدينة الكوت	٣٩	٢٢,٢	٤٣	٢٤,٤	٥٠	٢٨,٤	٤٤	٢٥,٠	١٧٦	١٠٠
ناحية شيخ سعد	١٠	٣١,٣	١٣	٤٠,٦	٥	١٥,٦	٤	١٢,٥	٣٢	١٠٠
ناحية واسط	١١	٤٤	٩	٣٦	٤	١٦	١	٤	٢٥	١٠٠
المجموع	٦٠	٢٥,٨	٦٥	٢٧,٩	٥٩	٢٥,٣	٤٩	٢١,٠	٢٣٣	١٠٠

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

شكل (٤)

التوزيع النسبي للإناث المتعرضات للإجهاض حسب المستوى التعليمي في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦



المصدر: الباحثان بالاعتماد على جدول (٧).



٤- المهنة :

تعد المهنة من الخصائص المهمة في جغرافية السكان والتي تهتم بتصنيف وتوزيع أفراد قوة العمل حسب نوع العمل الذي يقوم به الأفراد (مازن، ٢٠١٨، ص ٩٧)، وتشير إحدى الدراسات التي أجريت على (٣٩٩) من الإناث الحوامل في إسبانيا عن تأثير عمل المرأة على الإجهاض ، إذ تعرضت (٢٦٠) أنثى لمخاطر صحية ، بينما لم تتعرض (١٣٩) أنثى لأي مخاطر فرفع الاحمال الثقيلة والوقوف لساعات طويلة والتعرض للمواد الكيميائية له اثر سلبي على الحمل ونمو الجنين (Donzelli, 2023, p. 1). ويتضح من جدول (٩) التوزيع العددي والنسبي حسب المهنة في قضاء الكوت إذ جاءت أعلى نسبة لدى الإناث الموظفات بنسبة (٤٢,٥%) من مجموع المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت ، وفي المرتبة الثانية جاءت ربات البيوت بنسبة (٤٠,٣%) من مجموع المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت، كما بلغت نسبة الإناث اللاتي يعملن اعمال حرة (١٧,٢%) من مجموع المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت وهي أدنى نسبة .

ويتبين من الشكل (٥) تباين نسب الإجهاض حسب الوحدة الإدارية الواحدة في مركز مدينة الكوت بلغت أعلى نسبة لدى الموظفات (٤٥,٥%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت ، بينما أدنى نسبة لدى الاعمال الحرة بنسبة (٢٢,١%) . وفي ناحية شيخ سعد بلغت أعلى نسبة لدى ربات البيوت بنسبة (٦٢,٥%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية شيخ سعد ، وأدنى نسبة لدى الموظفات بنسبة (٣٧,٥%) . أما في ناحية واسط فكانت أعلى نسبة لدى ربات البيوت بنسبة (٦٨%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط ، اما دنى نسبة لدى الاعمال الحرة بنسبة (٤%) .



جدول (٩)

التوزيع العددي والنسبي للإناث المتعرضات للإجهاض حسب مستوى المهنة في قضاء الكوت لعام

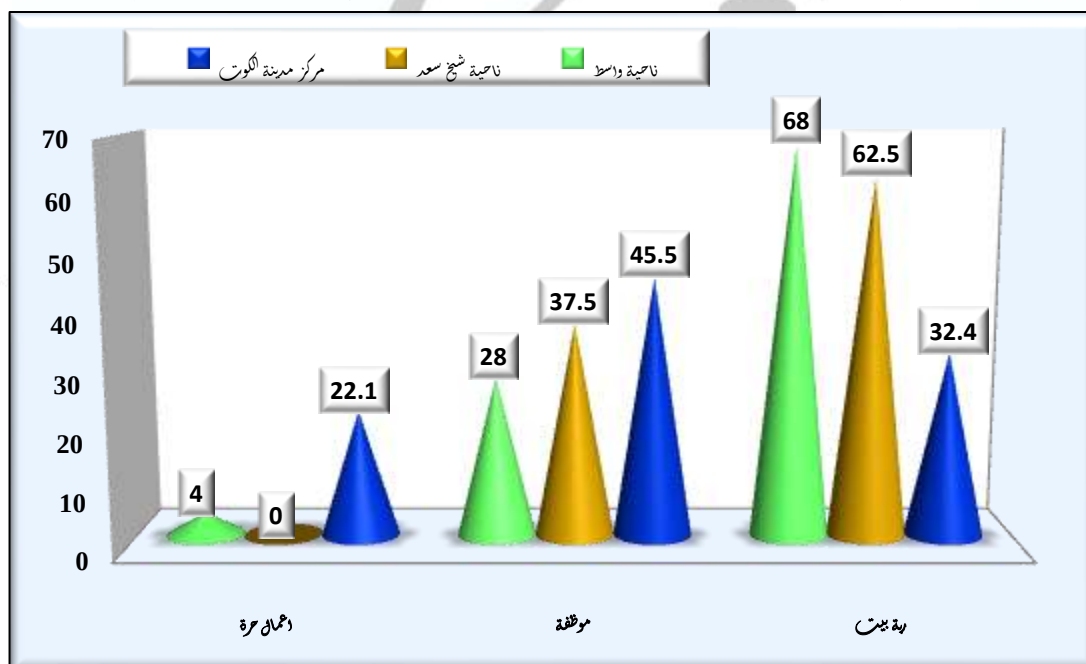
٢٠٢٦

المجموع		اعمال حرة		موظفة		ربة بيت		الوحدة الإدارية
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٠٠	١٧٦	٢٢,١	٣٩	٤٥,٥	٨٠	٣٢,٤	٥٧	مركز مدينة الكوت
١٠٠	٣٢	—	—	٣٧,٥	١٢	٦٢,٥	٢٠	ناحية شيخ سعد
١٠٠	٢٥	٤	١	٢٨	٧	٦٨	١٧	ناحية واسط
١٠٠	٢٣٣	١٧,٢	٤٠	٤٢,٥	٩٩	٤٠,٣	٩٤	المجموع

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

شكل (٥)

التوزيع النسبي للإناث المتعرضات للإجهاض حسب المهنة في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦



المصدر: الباحثان بالاعتماد على جدول (٩).



٥ - مستوى الدخل:

يُعدُّ مستوى الدخل مقياساً لدرجة التقدم والرفاهية او التخلف لأي شعب ، فبارتفاع الدخل تتوفر الظروف الصحية الجيدة والخدمات العلاجية والتغذية الجيدة (الياسري ، ٢٠١٥، ص ٢٦). والتي لها الاثر على صحة المرأة وسلامة جنينها ويلاحظ من جدول (١٠) التوزيع العددي والنسبي لأفراد العينة حسب مستوى الدخل اذ تبين ان اغلب الإناث المتعرضات للإجهاض من ذوات الدخل المتوسط والمنخفض فقد بلغت نسبة الإناث ذوات الدخل المنخفض (٣٢,٢%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت، وذوات الدخل المتوسط (٥١,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت، بينما ينخفض لدى الإناث ذوات الدخل المرتفع بنسبة (٥١,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت .

أما على مستوى الوحدة الإدارية الواحدة فقد تباينت نسب الإجهاض ، ويتضح من الشكل (٦) أن مركز مدينة الكوت بلغ أعلى نسبة للدخل المتوسط بنسبة (٥٠%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت، ونجد أدنى نسبة للدخل المرتفع بنسبة (١٨,٨%). أما ناحية سيد سعد فقد بلغت أعلى نسبة للدخل المتوسط بنسبة (٥٩,٤%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية سيد سعد ، وأدنى نسبة للدخل المرتفع بنسبة (٦,٢%). وفي ناحية واسط بلغت أعلى نسبة للدخل المتوسط بنسبة (٣٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط، و أدنى نسبة للدخل المرتفع بنسبة (٨%).



جدول (١٠)

التوزيع العددي والنسبي للإناث المتعرضات للإجهاض حسب مستوى الدخل في قضاء الكوت لعام

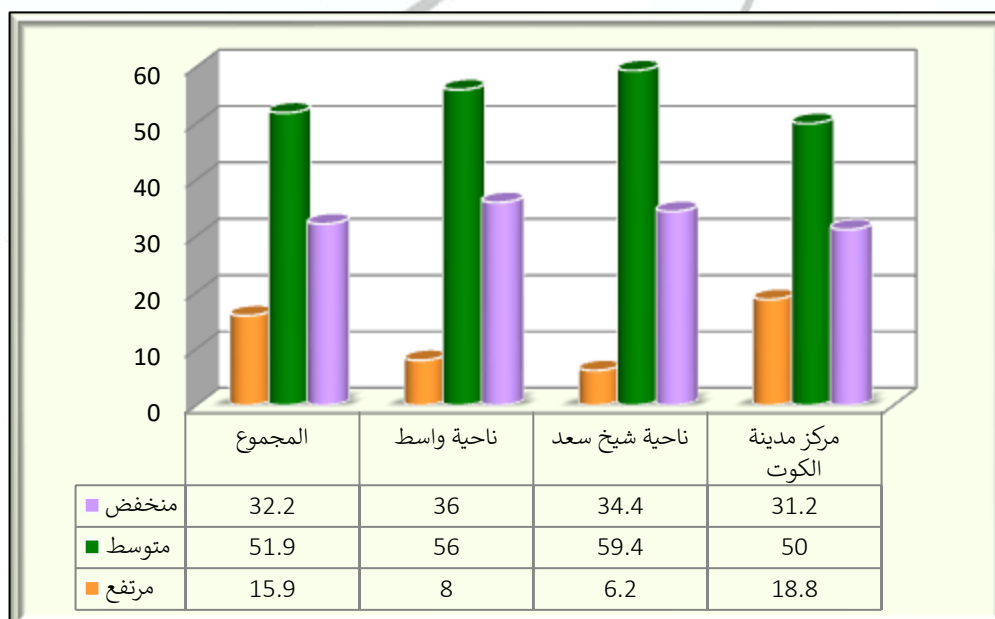
٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز مدينة الكوت	٥٥	٣١,٢	٨٨	٥٠	٣٣	١٨,٨	١٧٦	١٠٠
ناحية شيخ سعد	١١	٣٤,٤	١٩	٥٩,٤	٢	٦,٢	٣٢	١٠٠
ناحية واسط	٩	٣٦	١٤	٥٦	٢	٨	٢٥	١٠٠
المجموع	٧٥	٣٢,٢	١٢١	٥١,٩	٣٧	١٥,٩	٢٣٣	١٠٠

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

شكل (٦)

التوزيع النسبي للإناث المتعرضات حسب مستوى الدخل في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦



المصدر: الباحثان بالاعتماد على جدول (١٠).



المبحث الثالث/ أسباب الإجهاض في قضاء الكوت

تعد ظاهرة الإجهاض في جغرافية السكان من المواضيع الحيوية إذ لا يتم التعامل معها على أنها ظاهرة طبية فحسب وإنما كمتغير ديمغرافي له عدة أسباب منها :

أولاً/ أسباب الإجهاض الصحية :

تتعدد الأسباب الصحية التي تؤدي إلى الإجهاض إذ تشير الدكتورة إقبال عبد فهد الحسنوي اختصاصية النسائية والتوليد والعقم في مستشفى الزهراء التعليمي إلى أن المشاكل الجينية والتشوهات هي الأكثر شيوعاً في الأشهر الأولى من الحمل ، كما أن الإجهاض بسبب ضعف عنق الرحم غالباً ما يحدث في الثلث الثاني من الحمل ، فضلاً عن الأسباب العديدة التي تؤدي إلى الإجهاض كالأضرار المزمنة مثل أمراض القلب والسكري وقصور الغدة الدرقية وغيرها من الأمراض (الحسنوي، ٢٠٢٤)، كما تشير إحدى الدراسات التي أجريت في تركيا على الإناث الحوامل المصابات بالأمراض الانتقالية فقد وجدت الدراسة أن (٢٤,١%) من الإناث تعرضن للإجهاض بسبب هذه الأمراض (Giakoumelou, 2016, p.119).

ويلاحظ من جدول (١١) التوزيع العددي والنسبي لأسباب الإجهاض الصحية في قضاء الكوت إذ تبين أن نسبة المتعرضات للإجهاض بسبب الاضطرابات الهرمونية بلغت (٤,٧%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت، والأمراض المزمنة للأم بلغت (١٧,١%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت ، أما نسبة الإجهاض بسبب التشوهات الجنينية الخلقية فبلغت (١٩,٣%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت، ونسبة الإجهاض بسبب الالتهابات والأمراض الانتقالية بلغت (٢٢,٣%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت ، أما الإجهاض بسبب ضعف الرحم أو عنق الرحم فبلغت نسبة (١٥,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت.

وتباينت نسب الإجهاض حسب الوحدة الإدارية الواحدة . في مركز مدينة الكوت بلغت أعلى نسبة للإجهاض بسبب الالتهابات والأمراض الانتقالية بنسبة (٢٢,١%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت، وأدنى نسبة للإجهاض بسبب الاضطرابات الهرمونية إذ بلغت (٥,١%). وفي ناحية شيخ سعد بلغت أعلى نسبة للإجهاض بسبب ضعف الرحم أو عنق الرحم بنسبة (٢٨,١%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية شيخ سعد ، وأدنى نسبة للإجهاض بسبب الاضطرابات الهرمونية بنسبة (٦,٢%). وفي ناحية واسط بلغت أعلى نسبة



للإجهاض بسبب الالتهابات والأمراض الانتقالية بنسبة (٢٨%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط ، وأدنى نسبة للإجهاض بسبب ضعف الرحم أو عنق الرحم بنسبة (٨%).

جدول (١١)

التوزيع العددي والنسبي لأسباب الإجهاض الصحية^(*) في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	الاضطرابات الهرمونية		الأمراض المزمنة للأم		تشوهات الجنين الخلقية		الالتهابات والأمراض الانتقالية		ضعف الرحم أو عنق الرحم		مجموع المتعرضات للإجهاض
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
مركز مدينة الكوت	٩	٥,١	٣٠	١٧,١	٣٢	١٨,٢	٣٩	٢٢,١	٢٦	١٤,٨	١٧٦
ناحية شيخ سعد	٢	٦,٢	٦	١٨,٨	٧	٢١,٨	٦	١٨,٨	٩	٢٨,١	٣٢
ناحية واسط	٠	٠	٤	١٦	٦	٢٤	٧	٢٨	٢	٨	٢٥
المجموع	١١	٤,٧	٤٠	١٧,١	٤٥	١٩,٣	٥٢	٢٢,٣	٣٧	١٥,٩	٢٣٣

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

ثانياً/ أسباب الإجهاض الاقتصادية والاجتماعية :

تؤدي العوامل الاقتصادية والاجتماعية دوراً مهماً في ظاهرة الإجهاض فهذه الظاهرة تتداخل فيها العوامل الطبية مع الظروف المحيطة بالمرأة . إذ تشير إحدى الدراسات التي أجريت في الموصل أن أكثر من (١٠%) من الإناث المتزوجات لجأن الى الإجهاض لكونه حمل غير مرغوب (Al ridhwany, 2018, p.650) . وهذا ما نجده في جدول (١٢) الذي يبين التوزيع العددي والنسبي لأسباب الإجهاض الاقتصادية والاجتماعية إذ بلغت نسبة الإناث اللاتي تعرضن للإجهاض بسبب سوء الوضع الاقتصادي (٩,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت فعدم القدرة على تحمل تكاليف الحمل الأساسية من غذاء ودواء له دور في استقرار الحمل، وبلغت نسبة الإجهاض بسبب الحمل الغير المرغوب فيه (٥,٦%) من مجموع الإناث المتعرضات

(*) نظراً لاعتماد السؤال بصيغة الاختيار المتعدد بما يتيح للمبحوثات اختيار أكثر من سبب للإجهاض، فإن مجموع التكرارات تجاوز حجم العينة، كما أن مجموع النسب المئوية لا يُشترط أن يساوي (١٠٠%). وينطبق ذلك على جداول أسباب الإجهاض (الصحية، الاقتصادية والاجتماعية، والأسباب ذات الصلة بالرعاية الصحية) فقط.



للإجهاض في قضاء الكوت ، كما بلغت نسبة الإجهاض بسبب صغر سن الام (الحمل المبكر) (١٨,٥%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت فغالباً ما تقتصر الإناث الصغيرات للوعي بأهمية المتابعة الصحية مما يزيد من فرص حدوث المضاعفات، اما نسبة الإجهاض بسبب مشاكل اسرية أو زوجية (١٢,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت .

وتباينت نسب الإجهاض حسب الوحدات الإدارية ، في مركز مدينة الكوت جاءت أعلى نسبة للإجهاض بسبب صغر سن الام والحمل المبكر بنسبة (١٥,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت ، اما أدنى نسبة للإجهاض بسبب الحمل الغير مرغوب فيه بنسبة (٧,٤%). وفي ناحية شيخ سعد بلغت أعلى نسبة للإجهاض بسبب صغر سن الأم (الحمل المبكر) بنسبة (٢١,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية شيخ سعد ، بينما أدنى نسبة للإجهاض بسبب مشاكل اسرية او زوجية بنسبة (١٥,٦%) . وفي ناحية واسط جاءت أعلى نسبة للإجهاض بسبب صغر سن الام (الحمل المبكر) بنسبة (٣٢%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط، وأدنى نسبة للإجهاض بسبب سوء الوضع الاقتصادي بنسبة (١٢%).

جدول (١٢)

التوزيع العددي والنسبي لأسباب الإجهاض الاقتصادية والاجتماعية في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	سوء الوضع الاقتصادي		حمل غير مرغوب فيه		صغر سن الأم (الحمل المبكر)		مشاكل أسرية أو زوجية		مجموع المتعرضات للإجهاض
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
مركز مدينة الكوت	١٤	٧,٩	١٣	٧,٤	٢٨	١٥,٩	١٩	١٠,٧	١٧٦
ناحية شيخ سعد	٦	١٨,٨	٠	٠	٧	٢١,٩	٥	١٥,٦	٣٢
ناحية واسط	٣	١٢	٠	٠	٨	٣٢	٦	٢٤	٢٥
المجموع	٢٣	٩,٩	١٣	٥,٦	٤٣	١٨,٥	٣٠	١٢,٩	٢٣٣

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.



ثالثاً/ أسباب الإجهاض ذات الصلة بالرعاية الصحية :

تعد الصحة من الركائز الأساسية لتقدم أي مجتمع وهي غاية يسعى إليها جميع السكان ويسهم ارتفاع مستوى الخدمات الصحية في ارتفاع معدلات الصحة للسكان ، وللوصول إليها يتطلب بذل الجهود المشتركة من جميع الجهات المعنية وكذلك الافراد (حسين ، ٢٠٢٤ ، ص ٧٣٧) . فجودة الخدمات الطبية لها دور في المتابعة الدقيقة والتشخيص المبكر للحمل . ويتبين من خلال جدول (١٣) التوزيع العددي والنسبي لأسباب الإجهاض ذات الصلة بالرعاية الصحية في قضاء الكوت فقد بلغت نسبة الإناث المتعرضات للإجهاض بسبب ضعف المتابعة الطبية اثناء الحمل وعدم توفر الخدمات الطبية وصعوبة الوصول الى المراكز الصحية (٨,٩%) لكل منهم من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت ، بينما بلغت نسبة الإناث اللاتي تعرضن للإجهاض بسبب قلة الوعي الصحي الانجابي (٦,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت . وعلى مستوى الوحدات الادارية الواحدة ، في مركز مدينة الكوت جاءت أعلى نسبة للإناث المتعرضات للإجهاض بسبب ضعف المتابعة الطبية اثناء الحمل بنسبة (٦,٣%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت، وأدنى نسبة للإناث المتعرضات للإجهاض بسبب عدم توفر الخدمات الصحية وصعوبة الوصول الى المراكز الصحية بنسبة (٤,٤%) لكل منهما. اما ناحية شيخ سعد فقد بلغت أعلى نسبة (١٨,٧%) للمتعرضات للإجهاض بسبب صعوبة الوصول الى المراكز الصحية من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية شيخ سعد ، وأدنى نسبة فقد بلغت (٩,٤%) للمتعرضات للإجهاض بسبب قلة الوعي الصحي الانجابي . وفي ناحية واسط بلغت أعلى نسبة للإناث اللاتي تعرضن للإجهاض بسبب عدم توفر خدمات صحية بنسبة (٢٤%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في ناحية واسط ، وأدنى نسبة للمتعرضات للإجهاض بسبب ضعف المتابعة الطبية اثناء الحمل بنسبة (١٢%).



جدول (١٣)

التوزيع العددي والنسبي لأسباب الإجهاض ذات الصلة بالرعاية الصحية في قضاء الكوت لعام

٢٠٢٦

الوحدة الإدارية	ضعف المتابعة الطبية اثناء الحمل		قلة الوعي الصحي الإنجابي		عدم توفر الخدمات صحية		صعوبة الوصول إلى المراكز الصحية		مجموع المتعرضات للإجهاض
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
مركز مدينة الكوت	١١	٦,٣	٩	٥,١	٨	٤,٥	٨	٤,٥	١٧٦
ناحية شيخ سعد	٥	١٥,٦	٣	٩,٤	٥	١٥,٦	٦	١٨,٧	٣٢
ناحية واسط	٣	١٢	٤	١٦	٦	٢٤	٥	٢٠	٢٥
المجموع	١٩	٨,٢	١٦	٦,٩	١٩	٨,٢	١٩	٨,٢	٢٣٣

المصدر: الباحثان بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الاستنتاجات :

١. وجدت الدراسة أن أكثر من نصف الإناث المتزوجات قد مررن بتجربة الإجهاض بنسبة بلغت (٥٥,٢%) من مجموع الإناث المتزوجات في قضاء الكوت .
٢. توجد عدة أنواع للإجهاض في منطقة الدراسة منها الإجهاض الطبيعي أو (التلقائي) والإجهاض الطبي - العلاجي والإجهاض المفتعل أو الممرض والإجهاض الجنائي، سجلت أعلى نسبة للإجهاض (الطبي - العلاجي) بنسبة بلغت (٤١,٦%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في القضاء أما أدنى نسبة فكانت للإجهاض (الممرض أو الجنائي) بنسبة بلغت (١٨,٩%) .
٣. تؤدي المراكز الصحية دوراً بارزاً في خفض معدلات الإجهاض فقد جاءت أعلى نسبة للإجهاض لدى الإناث اللواتي لا يراجعن مركز صحية بنسبة (٥٥,١%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في مركز مدينة الكوت ، اما أدنى نسبة للإناث اللاتي يراجعن مركز صحية بنسبة (٤٤,٩%) .



٤. كلما ارتفع المستوى التعليمي زاد وعي الإناث بأهمية الرعاية الصحية خلال فترة الحمل مما يقلل من مخاطر الإجهاض فقد بلغت نسبة الإجهاض لدى الإناث ذوات التحصيل الدراسي ابتدائية فما دون (٣٢,٢%) بينما تنخفض إلى (٢١,٠%) للحاصلات على المستوى التعليمي بكالوريوس فأعلى .

٥. تتعدد الأسباب الصحية التي تؤدي إلى الإجهاض منها الاضطرابات الهرمونية و الأمراض المزمنة للأم و تشوهات الجنين الخلقية والالتهابات والأمراض الانتقالية و ضعف الرحم أو عنق الرحم وكانت أعلى نسبة للإجهاض بسبب الالتهابات والأمراض الانتقالية بنسبة بلغت (٢٢,٣%) .

٦. بلغت نسبة الإناث اللواتي تعرضن للإجهاض بسبب سوء الوضع الاقتصادي (٩,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت .

٧. يسهم ارتفاع مستوى الخدمات الصحية في خفض معدلات الإجهاض فقد بلغت نسبة الإناث المتعرضات للإجهاض بسبب ضعف المتابعة الطبية اثناء الحمل وعدم توفر الخدمات الطبية وصعوبة الوصول إلى المراكز الصحية (٨,٩%) من مجموع الإناث المتعرضات للإجهاض في قضاء الكوت .

المقترحات

١. تعزيز دور المؤسسات الصحية الحكومية وذلك من خلال تكثيف المتابعة الطبية للحوامل، واستخدام تقنيات التشخيص المبكر مثل الفحص بالأصوات فوق الصوتية (السونار)، ومعالجة الحالات المرضية (مثل الأورام أو التشوهات) خاصة في المراحل المبكرة من الحمل، للحد من ارتفاع معدلات الإجهاض.

٢. توصي الدراسة باستخدام وسائل تنظيم النسل للأسر لتجنب الإجهاض المحرض لما له من خطر على صحة المرأة.

٣. توسيع نطاق الخدمات الصحية وتحفيز النساء على مراجعة المراكز الصحية بشكل دوري، مع تحسين التوزيع المكاني للمراكز الصحية لتسهيل الوصول إليها.

٤. الاهتمام برفع المستوى التعليمي والصحي للنساء، ونشر الثقافة الصحية المتعلقة بالحمل عبر المؤسسات التعليمية ووسائل الإعلام .

٥. تقديم الإعانات والمساعدات المالية للأسر ذات الدخل المحدود، لضمان توفير الرعاية الصحية والتغذية المناسبة للأم والجنين.



٦. تشجيع إجراء الدراسات الأكاديمية المتخصصة التي تتناول الأسباب النوعية لظاهرة الإجهاد، ولا سيما الدراسات الاجتماعية والديموغرافية، لما لها من دور في الكشف عن العوامل غير الطبية المؤثرة في حدوث الإجهاد.
٧. تحسين كفاءة الخدمات الصحية وتوزيعها جغرافياً، وتوفير وسائل نقل أو مراكز صحية قريبة خاصة في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

ملحق (١)

استمارة الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة واسط / كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم الجغرافية

تقوم الباحثتان (هند نعيم سلمان) و(دعاء نوري خليف) بإجراء استبيان خاص بالبحث الموسوم: (التحليل الجغرافي لظاهرة الإجهاد في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٦) (دراسة في جغرافية السكان) ملاحظة (١): ضع إشارة (✓) في المكان المناسب لأجابتك وقد تتطلب الاجابة بعض الكلمات والارقام يرجى كتابتها.

ملاحظة (٢): هذه المعلومات لا تستخدم الا لأغراض البحث العلمي ولا حاجة لذكر أسماء.

شاكرين تعاونكم معنا .

١. الوحدة الإدارية:

٢. هل سبق أن تعرضت لإجهاد؟ نعم () ، لا () .

٣. عدد تكرار الإجهاد : مرة واحدة () ، مرتان () ، ثلاث مرات فأكثر () .

٤. نوع الإجهاد: التلقائي () ، الطبي - العلاجي () ، أنواع أخرى تذكر () .

٥. عدد مرات الحمل: مرة واحدة () ، ٢ - ٣ مرات () ، ٤ - ٥ مرات () ، أكثر من ٥ () .

٦. هل تراجعين مركزاً صحياً أثناء الحمل: نعم () ، لا () .

٧. عدد أفراد الأسرة: من ١ - ٣ أفراد () ، ٤ - ٦ أفراد () ، ٧ - ٩ أفراد فأكثر () .

٨. العمر : أقل من ٢٠ عام () ، ٢٠ - ٢٩ سنة () ، ٣٠ - ٣٩ سنة () ، ٤٠ سنة فأكثر () .

٩. المستوى التعليمي: أمية () ، ابتدائية فما دون () ، ثانوية فما دون () ، دبلوم () ، بكالوريوس

فأعلى ()



١٠. المهنة: ربة بيت ()، موظفة ()، اعمال حرة () .

١١. مستوى الدخل: منخفض ()، متوسط ()، مرتفع () .

١٢. أسباب الإجهاض: (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

أ- أسباب صحية: الاضطرابات الهرمونية ()، الأمراض المزمنة للأم ()، تشوهات الجنين الخلقية ()،
الالتهابات والأمراض الانتقالية ()، ضعف الرحم أو عنق الرحم () .

ب- الأسباب الاقتصادية - الاجتماعية - النفسية: سوء الوضع الاقتصادي ()، حمل غير مرغوب فيه ()،
صغر سن الأم (الحمل المبكر) ()، مشكلات أسرية أو زوجية () .

ت- أسباب تتعلق بالرعاية الصحية: ضعف المتابعة الطبية أثناء الحمل ()، قلة الوعي الصحي الإنجابي ()،
عدم توفر خدمات صحية مناسبة ()، صعوبة الوصول إلى المراكز الصحية () .

ملحق (٢)

عدد الإناث في قضاء الكوت لعام ٢٠٢٢

الوحدة الإدارية	الحضر	الريف	المجموع	حجم العينة الاصيلة	إضافة (٢٠) استمارة
مركز مدينة الكوت	٢١٣٦٠٠	٣٥٤١٠	٢٤٩٠١٠	٣٢٢	٣٢٢
ناحية واسط	٩٨٩٩	١٦٣٦٨	٢٦٢٦٧	٣٤	٥٤
ناحية شيخ سعد	٨٩٥٤	١٢٩٤٩	٢١٩٠٣	٢٨	٤٨
المجموع	٢٣٢٤٥٣	٦٤٧٢٧	٢٩٧١٨٠	٣٨٢	٤٢٤

المصدر: مديرية إحصاء محافظ واسط، بيانات غير منشورة، تقديرات عام ٢٠٢٢

المصادر:

١. احمد، السيد فودة، (٢٠١٩): "الإجهاض في ميزان الشريعة الاسلامية" مجلة كلية الشريعة والقانون بتقنتها
الاشرف، المجلد ٢١، العدد ٣.

٢. التونسي، أبوبكر مفتاح، عبد الباسط الطيب التريكي، أحمد مفتاح امشير، (٢٠٢٥): بعض العوامل الاقتصادية
وعلاقتها بحجم الأسرة في مدينة زليتن من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم بالجامعة الأسمرية زليتن،
ليبيا، بحث منشور في المجلة الافريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٤، العدد ٤،
٢٠٢٥.

٣. الجابري، الآء عطيه نور، (٢٠١٨): دراسة تأثير عدد مرات الحمل في مستوى مضادات الاكسدة للنساء الحوامل
حملا طبيعيا، بحث منشور في مجلة دراسات تربوية، المجلد ١١، العدد ٤٤.



٤. حسين، علي عبد الحميد علي (٢٠٢٤): "مستقبل الحالة الصحية في محافظة قنا (٢٠٣٠-٢٠٥٠) دراسة في الجغرافية الطبية" مجلة كلية الاداب قنا، مجلد (٣٣)، عدد (٦٤).

٥. حنان، بلحمرة ، (٢٠١٩ - ٢٠٢٠): جريمة الإجهاض (دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري)، مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في القانون الخاص، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالمة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق.

٦. خليل، فاطمة عبد السلام ، سهير عادل العطار، أحمد عصمت شومان، الشيماء بدر عامر، (٢٠٢١): نوعية الحياة وعلاقتها بالإجهاض المبكر عند السيدات الحوامل في ضوء بعض المتغيرات النفسية والبيئية دراسة مقارنة بين الريف والحضر بمحافظة المنوفية، بحث منشور في مجلة العلوم البيئية، كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية - جامعة عين شمس، المجلد الخمسون، العدد العاشر.

٧. رفيقة، بورمانه وبن مارس فايزة ، (٢٠٢٤ - ٢٠٢٥): الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض التلقائي دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل الشهيد محمد معلم - ولاية قالمة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجزائر، جامعة ٠٨ ماي ١٩٤٥، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع .

٨. سقوالي، دنيا (٢٠٢٣): الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض، رسالة ماجستير، جامعة (٨) ماي ١٩٤٥، الجزائر.

٩. شحاته، محمد السانوسي محمد، (٢٠١٨): الإجهاض بين الحظر والإباحة، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والنظم الوضعية، بحث منشور في مجلة الحولية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، المجلد الخامس من العدد الرابع والثلاثين.

١٠. الشمري، راضي بن علي بن حسن الجعفري، (٢٠٢٤): الإجهاض، صورته، وحالاته، وحكمه الفقهي، دراسة فقهية مقارنة، بحث منشور في مجلة كلية الشريعة والقانون تفهنا الأشراف، العدد ٢٨.

١١. شننشل ، داليا عبد الجبار، (٢٠٢٢): "التركيب النوعي للايتام وتركيبهم التعليمي والتركيب التعليمي لآباء الايتام في محافظة ميسان، مجلة ابحاث ميسان ، المجلد ١٨، العدد ٣٦. مجلة العلوم الأساسية

١٢. صبر، فاضل كريم ، (٢٠٢٣): حكم الإجهاض وبواعثه في الشريعة الاسلامي، بحث منشور في المجلة العراقية للبحوث الانسانية والاجتماعية والعلمية، العدد ١٠.

١٣. عطوي، عبد الله ، (٢٠٠٤): السكان والتنمية البشرية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت - لبنان، ٢٠٠٤.

١٤. العنبري، مظهر، (١٩٨٦): "الإجهاض والقانون"، مجلة دراسات قانونية مجلد ١١، <https://doi.org/10.37376/jols.v11i.215>.

١٥. فليجه، احمد نجم الدين ، (١٩٨٢): جغرافية سكان العراق، مطبعة جامعة بغداد.



١٦. مازن، حنان حمدي، وعبد العظيم احمد عبد العظيم (٢٠١٨): "التركيب المهني للقوة العاملة الانثوية بمركز ابوحمص". مجلة العلوم الزراعية ، العدد ١، المجلد ١٨.

١٧. المختار، اسماء عامر، (٢٠١٣): بعض التغيرات الكروموسومية في حالات الإجهاضات المتكررة في الدم المحيطي لبعض الافراد العراقيين، بحث منشور في المركز العراقي لبحوث السرطان والوراثة الطبية / الجامعة المستنصرية، على الرابط الالكتروني:

https://iasj.rdd.edu.iq/journals/uploads/2025/01/14/b393d52ceb5adc2e6a828914720dccfb.pdf?utm_source=chatgpt.com

١٨. الياسري، جنان رضا محمد، (٢٠١٥): التباين المكاني للتركيب التعليمي في محافظة كربلاء (دراسة في جغرافية السكان)، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، قسم الجغرافية، جامعة كربلاء .

١٩. مقابلة شخصية، الحسنوي، اقبال عبد فهد أسباب الإجهاض الصحية مركز مدينة الكوت، اخصائية النسائية والتوليد في مستشفى الزهراء التعليمي ، في يوم ١٦ / ٣ / ٢٠٢٤.

20. Ahmed, Van Abdulqader, Namama Soran Hamad, Hazhar Muhammad Balaky, (2025): Parween Abdulsamad Ismail, Basima Sadq Ahmed, Early Detection of Miscarriage in Recurrent Pregnancy Loss Using a Novel Urinary Biomarker, Al-Rafidain Journal of Medical Sciences, Vol. 9, No. 2.

21. Al-Alami, Zina, Rana Abu-Huwaij, Shereen Hamadneh and Esra' Taybeh, (2024): Understanding Miscarriage Prevalence and Risk Factors: Insights from Women in Jordan, Review article : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39064473?utm_source=chatgpt.com.

22. F. Majlessi, A.R. Forooshani and M. Shariat, (2008): Prevalence of induced abortion and associated complications in women attending hospitals in Isfahan, Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 14, No. 1.

23. Jafar, Anwar Khazal, Areej Ali Abbood, Isrra Hameed Rasheed, Nihad Khalawe Tektook, (2022): Seroprevalence of Recurrent Miscarriage in Iraqi Women and Relationship with Frequency of Abortion and Trimester of Pregnancy, Volume 45, Issue 02, April.

24. Rashid, Noor Mahmood, Aseel Kariem Al-Sultany and Wafaa Sadiq Al-Wazni, (2025): Assessment of Microbial Infection Causing of Miscarriage in Holy Karbala Pregnant Women, JOURNAL OF UNIVERSITY OF BABYLON For Pure and Applied Sciences (JUBPAS), Vol.33 ; No.4.

25. Seyoum, Kenbon, Sheleme Mengistu, (2023): Prevalence and determinants of repeat induced abortion in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis , journal homepage Heliyon, This is an open access article under the CC BY-NC-ND license.

26. World Health Organization. (2024). Menopause على الرابط الالكتروني: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

27. Al ridhwany, Hajir(2018). "Use of induced abortion for birth control by mothers in iraq." EMHJ-Vol.24 NO.7.

28. DOnzelli, G.(2023) "Occupational Exposure during Pregnancy and effects on Newborns ;A Nested case-Control Study."



29. Giakoumelou, sevy,(2016). "The role of infection in miscarriage." Human reproduction,vol.22.no1.

(*) أسر صغيرة (١-٣ و ٤-٦) فرد ، أسر متوسطة (٧-٩ فرد) ، وأسر كبيرة (١٠ فرد فأكثر) ينظر إلى:

- احمد نجم الدين فليجه، جغرافية سكان العراق، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٨٢، ص ١٠٣.

Sources

1. Ahmed, Elsayed Fouda, (2019): "Abortion in the Balance of Islamic Law," Journal of the Faculty of Sharia and Law, Taftahna Al-Ashraf, Volume 21, Issue 3.
2. Al-Tunisi, Abubakr Muftah, Abdulbasit Al-Tayeb Al-Turki, Ahmed Muftah Amshiri (2025): Some Economic Factors and Their Relationship to Family Size in Zliten City from the Perspective of Faculty Members at the College of Science, Al-Asmariya University, Zliten, Libya. Published in the African Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Sciences, Volume 4, Issue 4, 2025.
3. Al-Jabri, Alaa Atiya Nour (2018): A Study of the Effect of Number of Pregnancies on Antioxidant Levels in Women with Normal Pregnancy. Published in the Journal of Educational Studies, Volume 11, Issue 44.
4. Hussein, Ali Abdulhamid Ali (2024): "The Future of Health Status in Qena Governorate (2030-2050): A Study in Medical Geography." Journal of the Faculty of Arts, Qena, Volume 33, Issue 64.
5. Hanane, Belhamra, (2019-2020): The Crime of Abortion (A Comparative Study between Islamic Law and Algerian Law), Master's Thesis in Private Law, University of 8 May 1945 Guelma, Faculty of Law and Political Science, Department of Law.
6. Khalil, Fatima Abdel Salam, Suhair Adel Al-Attar, Ahmed Esmat Shoman, Shaimaa Badr Amer, (2021): Quality of Life and its Relationship to Early Abortion among Pregnant Women in Light of Some Psychological and Environmental Variables: A Comparative Study between Rural and Urban Areas in Menoufia Governorate, Research published in the Journal of Environmental Sciences, Faculty of Graduate Studies and Environmental Research - Ain Shams University, Volume 50, Issue 10.
7. Rafika, Bourmana and Ben Mars Faiza, (2024-2025): Social support for women after spontaneous abortion: A field study at the Mother and Child Hospital of Martyr Mohamed Maalem - Guelma Province, Master's thesis (unpublished), Algeria, University of 08 May 1945, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Sociology.
8. Saqwali, Dunia (2023): Depression in Women with Recurrent Abortion, Master's Thesis, University of 8 May 1945, Algeria.
9. Shehata, Muhammad al-Sanousi Muhammad, (2018): Abortion: Between Prohibition and Permissibility, A Comparative Study in Islamic Jurisprudence and Positive Laws, a research paper published in the Annual Journal of the College of Islamic and Arabic Studies for Girls, Volume 5, Issue 34.



10. Al-Shammari, Radhi bin Ali bin Hassan Al-Jaafari, (2024): Abortion: Its Form, Cases, and Jurisprudential Ruling: A Comparative Jurisprudential Study, published in the Journal of the College of Sharia and Law, Tafahna Al-Ashraf, Issue 28.
11. Shanishil, Dalia Abdul-Jabbar, (2022): "The Gender Composition of Orphans, Their Educational Composition, and the Educational Composition of Orphans' Parents in Maysan Governorate," Maysan Research Journal, Volume 18, Issue 36.
12. Sabr, Fadhil Karim, (2023): The Ruling on Abortion and Its Motives in Islamic Law, published in the Iraqi Journal of Human, Social, and Scientific Research, Issue 10.
13. Atwi, Abdullah, (2004): Population and Human Development, First Edition, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, Beirut, Lebanon, 2004.
14. Al-Anbari, Mazhar, (1986): "Abortion and the Law," Journal of Legal Studies, Volume <https://doi.org/10.37376/jols.v11i.215>
15. Falijah, Ahmed Najm Al-Din (1982): Population Geography of Iraq, Baghdad University Press.
16. Mazen, Hanan Hamdi, and Abdul-Azim Ahmed Abdul-Azim (2018): "The Occupational Composition of the Female Workforce in Abu Hummus Center." Journal of Agricultural Sciences, Issue 1, Volume 18.
17. Al-Mukhtar, Asmaa Amer (2013): Some Chromosomal Changes in Cases of Recurrent Miscarriages in the Peripheral Blood of Some Iraqi Individuals, Research published by the Iraqi Center for Cancer Research and Medical Genetics / Al-Mustansiriya University, available at the following link Electronic: https://iasj.rdd.edu.iq/journals/uploads/2025/01/14/b393d52ceb5adc2e6a828914720dccfb.pdf?utm_source=chatgpt.com
18. Al-Yasiri, Jinan Redha Mohammed, (2015): Spatial Variation of Educational Structure in Karbala Governorate (A Study in Population Geography), Unpublished Master's Thesis, Department of Geography, University of Karbala.
19. Personal Interview, Al-Hasnawi, Iqbal Abdul Fahd, Health Causes of Miscarriage, Al-Kut City Center, Obstetrics and Gynecology Specialist at Al-Zahraa Teaching Hospital, March 16, 2024.
20. Ahmed, Van Abdulqader, Namama Soran Hamad, Hazhar Muhammad Balaky, (2025): Parween Abdulsamad Ismail, Basima Sadq Ahmed, Early Detection of Miscarriage in Recurrent Pregnancy Loss Using a Novel Urinary Biomarker, Al-Rafidain Journal of Medical Sciences, Vol. 9, No. 2.
21. Al-Alami, Zina, Rana Abu-Huwaij, Shereen Hamadneh and Esra' Taybeh, (2024): Understanding Miscarriage Prevalence and Risk Factors: Insights from Women in Jordan, Review article : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39064473?utm_source=chatgpt.com.
22. F. Majlessi, A.R. Forooshani and M. Shariat, (2008): Prevalence of induced abortion and associated complications in women attending hospitals in Isfahan, Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 14, No. 1.



23. Jafar, Anwar Khazal, Areej Ali Abboud, Isrra Hameed Rasheed, Nihad Khalawe Tektook, (2022): Seroprevalence of Recurrent Miscarriage in Iraqi Women and Relationship with Frequency of Abortion and Trimester of Pregnancy, Volume 45, Issue 02, April.
24. Rashid, Noor Mahmood, Aseel KariemAl-Sultany and Wafaa Sadiq Al-Wazni, (2025): Assessment of Microbial Infection Causing of Miscarriage in Holy Karbala Pregnant Women, JOURNAL OF UNIVERSITY OF BABYLON For Pure and Applied Sciences (JUBPAS), Vol.33 ; No.4.
25. Seyoum, Kenbon, Sheleme Mengistu, (2023):Prevalence and determinants of repeat induced abortion in Ethiopia: A systematic review and meta-analysi , journal homepage Heliyon, This is an open access article under the CC BY-NC-ND license.
26. World Health Organization. (2024). Menopause على الرابط الالكتروني: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
27. Al ridhwany, Hajir(2018). "Use of induced abortion for birth control by mothers in iraq." EMHJ-Vol.24 NO.7.
28. D0nzelli, G.(2023) "Occupational Exposure during Pregnancy and effects on Newborns ;A Nested case-Control Study."
29. Giakoumelou, sevy,(2016). "The role of infection in miscarriage." Human reproduction,vol.22.no1.