



المتغيرات الذاتية المؤثرة على مؤشر الصحة الإنجابية (وسائل منع الحمل)  
في محافظة بابل.

أ.د. رعد مفيد أحمد صالح

[dr.raad@uomustansiriyah.edu.iq](mailto:dr.raad@uomustansiriyah.edu.iq)

الجامعة المستنصرية / كلية التربية

نور عبد الستار عبد الجبار عبد الهادي

[hty708123@gmail.com](mailto:hty708123@gmail.com)

مديرية التربية في محافظة بابل



*Subjective variables affecting reproductive health indicators in Babil  
Governorate (Contraceptive methods are an example).*

*Prof. Dr. Raad Mufeed Ahmed AL-Khazraji  
AL-Mustansiriah University /Collage of Education  
Noor Abdul Sattar Abdul Jabbar Abdul Hadi  
Directorate of Education in Babil Governorate*



#### المستخلص

يهدف البحث إلى تشخيص الواقع الصحي الإنجابي في محافظة بابل من خلال تحليل مؤشر وسائل منع الحمل وتوزيعه الجغرافي، والسعي إلى تقييم مدى التقدم نحو تحقيق الأهداف الوطنية ذات الصلة ببرامج الصحة الإنجابية، وتقديم قاعدة بيانات جغرافية تساعد صناع القرار في توجيه الموارد والتدخلات بشكل عادل وفعال.

اعتمد البحث على منهجية وصفية- تحليلية، مستندة إلى بيانات ثانوية كمية ومكانية، من الدوائر الصحية في محافظة بابل (مديرية صحة بابل، ومستشفياتها ومراكز الرعاية الصحية الأولية) لبيانات الخدمات والمراجعات والإحصاءات الحيوية، فضلاً عن بيانات وزارة التخطيط، هيئة الإحصاء ونظم المعلومات الجغرافية، المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق (IHSES III) لسنة ٢٠٢٤.

توصل البحث إلى وجود فجوة صحية إنجابية ملحوظة بين الأقضية، إذ أظهرت المناطق الحضرية المركزية (مثل قضاء الحلة) مؤشرات أفضل نسبياً في معظم الخدمات (تنظيم الأسرة، الرعاية السابقة للولادة)، بينما سجلت الأقضية الريفية والنائية (مثل قضاء الهاشمية والمحاول) تراجعاً في نسب التغطية الخدمية وارتفاعاً في بعض المؤشرات السلبية (الولادات المنزلية). الكلمات المفتاحية (الصحة، الأنجاب، وسائل منع الحمل، الحمل المبكر).

#### Abstract

The research aims to diagnose the reproductive health reality in Babil Governorate by analyzing the contraceptive methods index and its geographical distribution, seeking to assess the extent of progress towards achieving national goals related to reproductive health programmes, and providing a geographical database that helps decision makers direct resources and interventions fairly and effectively.

The research relied on a descriptive-analytical methodology, based on quantitative and spatial secondary data, from health departments in Babylon Governorate (Babylon Health Directorate, its hospitals and primary health care centres) for service data, reviews and vital statistics, as well as data from the Ministry of Planning, the Statistics and Geographic Information Systems Commission, and the Iraq Household Social and Economic Survey (IHSES III) for the year 2024.

The research found a noticeable reproductive health gap between districts, as central urban areas (such as Hilla District) showed relatively better indicators in most services (family planning, prenatal care), while rural and remote districts (such as Hashimiya and Al-Mahweel Districts) recorded a decline in service coverage rates and an increase in some negative indicators (home births).

**Keywords** (health, childbirth, contraception, early pregnancy).

## بسم الله الرحمن الرحيم

### المقدمة:

تعد الأم او الزوجة والزوج والمولود الأركان الأساسية الذي يركز عليهم في بناء المجتمع الناجح والصحي، ولذلك فمن الضروري توفير مستويات عالية من خدمات الصحة الإنجابية لهم، فضلاً عن إتاحة الحرية للأفراد في الأنجاب وتحديد حجم الأسرة من خلال تحديد عدد الأطفال المرغوب إنجابهم وتوقيت الحمل والمباعدة بين حمل وآخر، وهذا ما يعد حق أساسي من حقوق الانسان ومعترف به في الاتفاقيات الدولية التي صادق عليها العراق، فالصحة الإنجابية للمرأة هي التي تشكل نوعية حياتها وحياة أسرتها المستقبلية، فسلامة المولود وتمتع به بصحة جيدة ليس مرهوناً فقط بأم خالية من الأمراض المرتبطة بالأنجاب، والتي كانت قد صاحبته خلال مرحلة الحمل والولادة، ولكنه مرتبط أيضاً بالقدرة على الاستجابة الفعالة من أم معافاة تتمتع بالثقة بالنفس والصحة الجيدة والقدرة على فهم حاجاتها وحاجات أسرتها.

### الدليل النظري

#### أولاً: مشكلة البحث:

- ١- هل يشهد مؤشر الصحة الإنجابية (وسائل منع الحمل) تبايناً مكانياً في منطقة البحث وعلى مستوى وحداتها الإدارية؟
- ٢- هل يتباين مؤشر الصحة الإنجابية (وسائل منع الحمل)، ويتفاعل مع عنصر المكان؟
- ٣- هل هناك متغيرات تؤثر على صحة الأمهات الحوامل اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل؟

## ثانياً: فرضية البحث:

- ١- يشهد مؤشر الصحة الإنجابية (وسائل منع الحمل) تبايناً مكانياً في منطقة البحث وعلى مستوى وحداتها الإدارية.
- ٢- هناك تباين لمؤشر الصحة الإنجابية (وسائل منع الحمل)، ويتفاعل مع عنصر المكان.
- ٣- هناك متغيرات ذاتية (الحمل الأول المبكر، الحمل الأول المتأخر، عدد الأطفال المنجبين، الولادات المتقاربة) تؤثر على صحة الأمهات الحوامل اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل.

## ثالثاً: أهداف البحث:

- ١- معرفة التحليل الجغرافي لمؤشر الصحة الإنجابية (وسائل منع الحمل) بين الوحدات الإدارية في محافظة بابل.
- ٢- الكشف عن أهم مؤشر للصحة الإنجابية (وسائل منع الحمل) ومدى تأثيرها على صحة الأمهات.
- ٣- الكشف عن واقع الخصائص النوعية المؤثرة على الصحة الإنجابية للأمهات من خلال استعمالهن لوسائل من الحمل.

## رابعاً: مبررات البحث:

- ١- ارتفاع معدل النمو السكاني اذ تشهد محافظة بابل نمو سكاني ملحوظ، مما يجعل من الضرورة بمكان دراسة الصحة الإنجابية كوسيلة لتنظيم الأسرة وتحسين نوعية الحياة.
- ٢- نقص الوعي الصحي لدى مناطق بابل ولاسيما الريفية منها مما يؤثر في ارتفاع معدلات الإنجاب غير المخطط لها.

٣- ارتفاع معدل وفيات الأمهات والأطفال اذ تشير الإحصائيات لوجود تحديات لخدمة رعاية الأمومة والطفولة، الأمر الذي يستدعي البحث في السبيل لتحسين الصحة الإنجابية.

٤- تفتقر المحافظة الى بحوث ميدانية محلية حديثة ومعقدة في مجال الصحة الإنجابية، الأمر الذي يجعل هذا البحث يسد فجوة معرفية مهمة.

#### خامساً: منهج البحث:

هو الطريق الذي يعتمد عليه الباحث لبيان اهم خصائص المنطقة بغية الوصول الى الحقائق الرئيسة التي تشمل الصحة الإنجابية للنساء ولتشعب مواضيعها ومؤشراتها تطلب الأمر الاعتماد على المنهج الأصولي والتحليلي والأسلوب الكمي التي على أساسها يتم تحليل بيانات الظاهرة المدروسة ووصفها للوصول الى نتائج دقيقة، وأعتمدت الدرجة المعيارية في توزيع مؤشر استخدام وسائل منع الحمل بوصفه أقوى المؤشرات لبيان حالة التباين المكاني للصحة الإنجابية.

#### سادساً: حدود البحث:

##### ١- الحدود المكانية:

تقع منطقة البحث في المنطقة الوسطى من العراق وتشغل القسم الغربي من السهل الرسوبي والجزء الشمالي من منطقة الفرات الأوسط، تحدها من الشمال محافظة بغداد، ومن الشرق والشمال الشرقي محافظة واسط، ومحافظة الأنبار من الشمال الغربي، ومن الغرب محافظة كربلاء، والجنوب الغربي محافظة النجف، وحدودها الجنوبية مع محافظة الديوانية، أما موقع منطقة البحث فلكياً فأنها تقع بين دائرتي عرض (٣٠.٨٠ - ٣٠.٦٠) شمالاً، وخطي طول (٣٠.٥٧، ٣٠.١٢) شرقاً، لاحظ الخريطة (١) وتتكون منطقة البحث من (١٦) وحدة إدارية تشمل (٧) أقضية

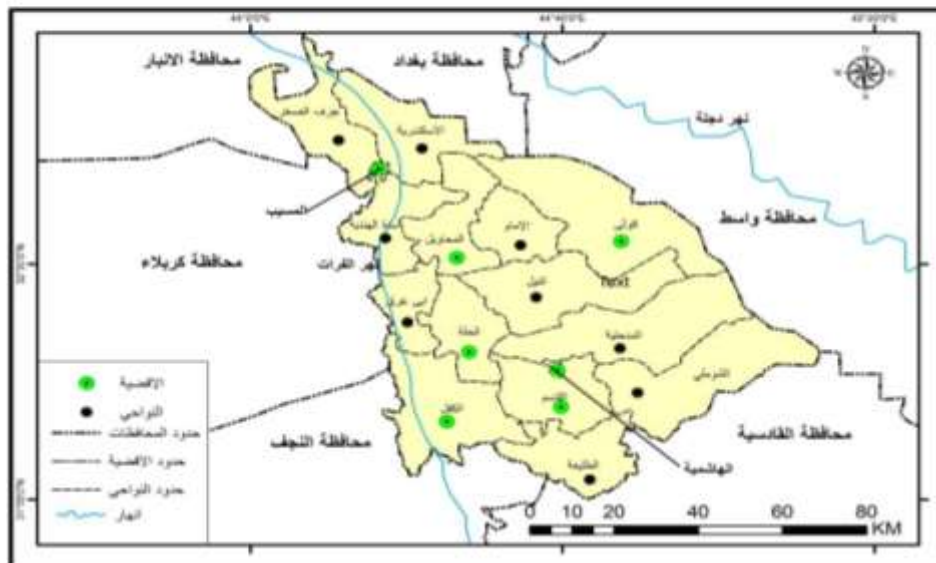
و(٩) ناحية، وتشغل حيزاً مكانياً تبلغ مساحته (٥١١٩ كم<sup>٢</sup>) تشكل نسبة بلغت (١.١٢٪) من مساحة العراق الكلية البالغة (٤٣٥٢٤٤ كم<sup>٢</sup>).

## ٢- الحدود الزمانية:

تمثلت الحدود الزمانية للبحث لسنتي (٢٠١٣ و ٢٠٢٤)، فضلاً عن إجراء الدراسة الميدانية لسنة ٢٠٢٤، المقرونة باستمارة الاستبيان التي بلغ عددها (١٥٣٢) استمارة وهو حجم العينة المسحوبة من مجتمع البحث وزعت على الوحدات الإدارية للمحافظة وعلى مستوى الحضر والريف في كل منهم، ينظر الملحق (١).

## الخريطة (١)

موقع محافظة بابل من العراق.



المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، هيئة الإحصاء ونظم المعلومات الجغرافية Gis، ٢٠٢٤.

## سابعاً: هيكلية البحث:

جاء البحث بالمقدمة والدليل النظري، وقسم الى مبحثين، جاء المبحث الأول بعنوان التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الإنجابية، وجاء المبحث الثاني بالمتغيرات الذاتية المؤثرة على الصحة الإنجابية، وأنتهى البحث بالنتائج والمقترحات.

### المبحث الأول

#### التوزيع الجغرافي لمؤشرات الصحة الإنجابية في محافظة بابل

هناك خمسة مؤشرات للصحة الإنجابية هي (استخدام وسائل منع الحمل، الأمهات المصابات بفقر الدم، الولادات التي تمت تحت إشراف كادر طبي متخصص، وفيات الأمهات خلال مدة الحمل، وفيات الأطفال ما حول الولادة) وتعد هذه المؤشرات الصحية حساسة وتعكس مستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية في أي دولة، إذ يسهم ارتفاع معدل استخدام وسائل منع الحمل بين الأمهات في تنظيم الأسرة ومباعدة مدد الولادة مما ينعكس ذلك إيجابياً على صحة الأم الإنجابية (الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، ٢٠١٨).

#### مؤشر استخدام وسائل منع الحمل:

يشير مصطلح منع الحمل إلى الوسائل المستخدمة لتفادي حدوث الحمل لدى النساء المتزوجات ويعرف أيضاً بمصطلح تنظيم النسل، ويقصد به نسبة النساء في سن الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل في مدة زمنية معينة مع الإشارة إلى أن الاستخدام قد لا يكون مستمراً طوال مدة الحياة الزوجية.

يعد هذا المؤشر من المؤشرات الصحية والاجتماعية المهمة إذ يعكس مدى انتشار استخدام وسائل منع الحمل وإمكانية وصول الأسر إلى خدمات تنظيم الإنجاب كما يسهم بشكل مباشر في تحسين صحة الأمهات من خلال تقليل معدلات الوفيات

والأمراض المرتبطة بالحمل، ولاسيما عند استخدامه لتقادي الحمل المبكر جداً أو المتأخر جداً أو تقارب مدد الحمل أو تكرار الحمل بشكل مفرط. ويعد انتشار وسائل تنظيم الأسرة مؤشراً على مستوى الوعي الصحي بين الأزواج، كما تعد هذه الوسائل من الخدمات الصحية والأساسية التي تمكن الزوجين من اتخاذ قرارات بشأن عدد الأطفال وتوقيت إنجابهم بما يتوافق مع أوضاعهم الصحية الاجتماعية والاقتصادية (جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، ١٥ نيسان/أبريل، ٢٠١٥).

#### معدل الأمهات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل(\*)

يتبين من خلال الجدول (١) أن عدد الأمهات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل بلغ (١٤٠٢٠٠) وبمعدل (٢٤٨.١٧)، ويلاحظ من الجدول نفسه والخريطة (٢) ثمة تباين مكاني للنساء المتزوجات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل على مستوى الوحدات الإدارية التي توزعت وفق الدرجة المعيارية في ثلاث مستويات هي:-

المستوى الأول ودرجته المعيارية (+٠.٥٠ فاكثراً): ظهر المستوى في أربع وحدات إدارية هي مراكز أقضية (المحاول، المسيب، الهاشمية، الحلة) وبمعدل (٢٥٩.٥٣ ، ٢٩٨.٠٤ ، ٣٠٦.٧٨ ، ٣٤٣.٠١) للأمهات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل على التوالي، ويرجع سبب ذلك الى التركيز السكاني المرتفع، أذ تعد هذه الوحدات من أكثر المناطق كثافة سكانية ولاسيما الفئات العمرية في سن الأنجاب، وكذلك المركزية الإدارية والخدمية التي تمثل مراكز أقضية رئيسة مما يمنحها أفضلية في تركيز

---

(\*) معدل الأمهات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل = عدد الأمهات اللواتي يستخدمن

وسائل منع الحمل / عدد النساء المتزوجات في منتصف السنة × ١٠٠٠

## الجدول (١)

معدل الأمهات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل لكل ١٠٠٠ من النساء المتزوجات وفق الدرجة المعيارية والوحدات الإدارية في محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.

| الدرجة المعيارية | المعدل | الأمهات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل | المتزوجات بعمر ١٥ - ٤٩ سنة في منتصف السنة | الناحية            |
|------------------|--------|----------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|
| 2.14             | 343.01 | 59649                                  | 173901                                    | مركز قضاء الحلة    |
| -0.12            | 208.98 | 6640                                   | 31773                                     | أبي غرق            |
| 0.73             | 259.53 | 7819                                   | 30128                                     | مركز قضاء المحاويل |
| -0.45            | 188.98 | 1822                                   | 9641                                      | الإمام             |
| -0.54            | 183.62 | 3005                                   | 16365                                     | النيل              |
| 1.53             | 306.78 | 3308                                   | 10783                                     | مركز قضاء الهاشمية |
| -0.43            | 190.13 | 7034                                   | 36996                                     | المدحتية           |
| -0.18            | 205.32 | 4705                                   | 22916                                     | الشوملي            |
| 1.38             | 298.04 | 4963                                   | 16652                                     | مركز قضاء المسيب   |
| 0.32             | 234.7  | 6945                                   | 29591                                     | سدة الهندية        |
| -2.15            | 88.13  | 1008                                   | 11438                                     | جرف النصر          |
| -0.14            | 207.52 | 9391                                   | 45254                                     | الإسكندرية         |
| -0.32            | 196.76 | 6094                                   | 30972                                     | مركز قضاء كوثي     |
| -0.47            | 188.24 | 7986                                   | 42425                                     | مركز قضاء الكفل    |
| -0.71            | 173.68 | 7746                                   | 44599                                     | مركز قضاء القاسم   |
| -0.59            | 181.12 | 2085                                   | 11512                                     | الطليلة            |
|                  | 248.17 | 140200                                 | 564946                                    | المحافظة           |
| 59.44            |        | الانحراف المعياري                      | 215.91                                    | الوسط الحسابي      |

المصدر: (جمهورية العراق و.، ٢٠١٣) و (جمهورية العراق، ٢٠١٤)

المؤسسات الصحية والخدمية ولاسيما مراكز رعاية الأمومة والطفولة، فضلاً عن سهولة الوصول الى الخدمات الصحية أذ تتوفر في هذه المناطق شبكة طرق ونقل أكثر كفاءة تسهم في زيادة أقبال النساء على مراجعة المؤسسات الصحية والاستفادة من الخدمات الصحية، وكذلك ارتفاع مستوى الوعي الصحي لهذه الوحدات.

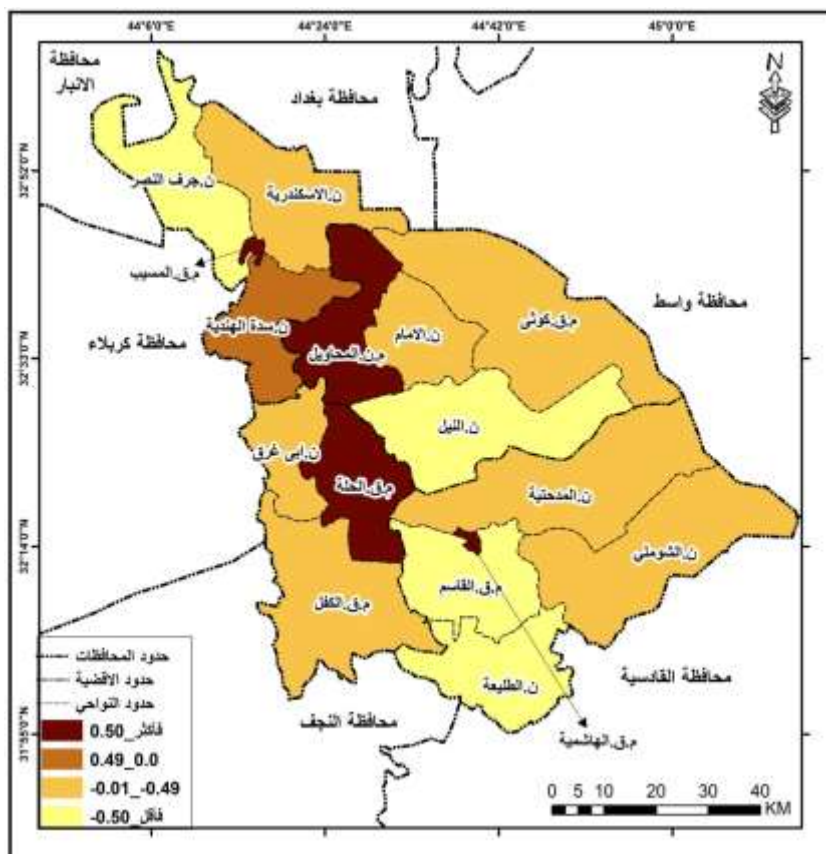
**المستوى الثاني ودرجته المعيارية (+ ٠.٤٩ - ٠.٠):** وجاءت ناحية سدة الهندية منفردة ضمن هذا المستوى وبمعدل بلغ (٢٣٤.٧٠) للأمهات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل.

**المستوى الثالث ودرجته المعيارية (٠.٠١ - - ٠.٤٩):** وضم سبع وحدات إدارية هي (ابي غرق، المدحتية، الإمام، الشوملي، الإسكندرية، ومركز قضاءي كوئي والكفل) وبمعدل (٢٠٨.٩٨ ، ١٩٠.١٣ ، ١٨٨.٩٨ ، ٢٠٥.٣٢ ، ٢٠٧.٥٢ ، ١٩٦.٧٦ ، ١٨٨.٢٤) للأمهات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل بالتتابع.

**المستوى الرابع ودرجته المعيارية (- ٠.٥٠ فاقل):** توزع في اربع وحدات إدارية هي (النيل، الطليعة، م.ق. القاسم، جرف النصر) وبمعدل (١٨٣.٦٢ ، ١٨١.١٢ ، ١٧٣.٦٨ ، ٨٨.١٣) على التوالي، وسبب ظهور هذه الوحدات في المستوى يعود الى الطابع الريفي المتغلب وضعف البنية التحتية الصحية ومحدودية الوصول الجغرافي يشكل بعد المسافة ورداءة شبكات النقل عائقاً أمام مراجعة المؤسسات الصحية ولا سيما النساء في سن الأنجاب، وانخفاض المستوى التعليمي وانتشار بعض الممارسات التقليدية في تقليل الأقبال على خدمات الصحة الإنجابية، وكذلك الآثار المتراكمة للظروف الأمنية والهجرة التي شهدتها ناحية جرف النصر وتعد هذه الناحية حالة استثنائية اذ مازالت تعاني من آثار النزوح وتراجع الاستقرار السكاني.

## الخريطة (٢)

التوزيع الجغرافي لمعدل النساء المستخدمات وسائل منع الحمل حسب الوحدات الإدارية في محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.



المصدر: الجدول (١).

## المبحث الثاني

### العوامل الذاتية المؤثرة على الصحة الإنجابية في محافظة بابل

تعد الصحة الإنجابية محوراً أساسياً في تحسين نوعية الحياة وتحقيق التنمية المستدامة، إذ تتجاوز مفهوم السلامة الجسدية لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالقدرة الإنجابية، وتتأثر هذه الصحة بمجموعة من العوامل وفي مقدمتها العوامل الاجتماعية

كالمستوى التعليمي ودور المرأة في المجتمع الى جانب العوامل الاقتصادية المرتبطة بالدخل وتكاليف الخدمات الصحية، كما تسهم العوامل الصحية كالغذية وتوفير الرعاية الطبية في رفع مستوى الصحة الإنجابية وتقليل المخاطر المرتبطة بها. وتؤثر القيم الثقافية والدينية في تشكيل السلوك الإنجابي واتجاهات الأفراد نحو تنظيم الأسرة، فضلاً عن العوامل الجغرافية والبيئية التي تترك بصمتها عبر تباين توزيع الخدمات وظروف السكن مما ينعكس بصورة مباشرة على واقع الصحة الإنجابية.

تُعد الصحة الإنجابية جزءاً أساسياً من الصحة العامة، إذ تشمل القدرة على التمتع بحياة جنسية آمنة ومرضية والقدرة على الإنجاب واتخاذ القرار بشأن ذلك بحرية ومسؤولية، وتتأثر الصحة الإنجابية بعدة عوامل من بينها العوامل الذاتية، وتشمل الجوانب النفسية والسلوكية والمعرفية والثقافية، وتؤثر هذه العوامل على القرارات المرتبطة بالصحة الإنجابية مثل توقيت الإنجاب واستخدام وسائل تنظيم الأسرة واللجوء إلى الخدمات الصحية والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، ومن هنا تأتي أهمية هذه العوامل وتحليل أدوارها لتوعية وتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات صحية سليمة تنعكس إيجاباً على حياتهم الشخصية والمجتمعية.

### أولاً / عمر الأم عند الحمل الأول

يرتبط الحمل الأول ارتباطاً وثيقاً بعمر الأم إذ يلعب العمر عند الزواج دوراً كبيراً في معدلات الخصوبة ويؤثر على مدة الحياة الزوجية، والعمر عند الزواج من العوامل التي تؤثر في خصوبة المرأة، وهناك العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر على خصوبتها من خلال هذا العامل (ناصر ح.، ٢٠٠٨) عندما تبدأ المرأة بتكوين أسرتها في سن متقدمة فإنها تتبع نمط حياة مختلف عن تلك التي تبدأ في سن مبكرة، فضلاً عن ان القدرة البيولوجية للمرأة تقتصر على المدة ما بين (١٥-٤٩) سنة

مما يعني أن المرأة التي تبدأ حياتها الإنجابية في سن مبكرة تكون أمامها فرصة أكبر للحمل وإنجاب العدد المرغوب من الأطفال على عكس المرأة التي تتزوج في سن متأخرة، إذ ستكون لديها مدة إنجابية أقصر (الركابي، ٢٠١٧)، وتبدأ مدة الإنجاب الطبيعية لدى المرأة عند سن البلوغ الذي يتجلى في ظهور الدورة الشهرية وتمتد المدة حتى انقطاعها الذي يحدث عادة بين (٤٥-٤٩) سنة، والمدة من (١٨-٣٠) سنة تعد نزوة الإنجاب (عطشان، ٢٠١٦).

ومن خلال الجدول (٢) والشكل (٢) يُظهر التوزيع لحالات الحمل المبكر والحمل المتأخر والحمل الطبيعي تباينات حسب المحافظة تعكس اختلافات ديموغرافية-اجتماعية وصحية، وتبرز هذه التباينات لكل فئة حمل داخل المحافظة، إذ تقيم نسبة كل فئة مقارنةً بأجمالي حالات الحمل المسجلة في الوحدة نفسها، وبما يوضح اتجاهات الحمل عالية الخطورة (المبكر والمتأخر)، وبلغت نسبة الحمل المبكر (١٣.٧٧٪) وتُعد هذه الفئة مؤشراً حساساً لأنها ترتبط عادةً بالعوامل الثقافية والاجتماعية ومستوى الوعي الصحي، وبلغت نسبة الحمل المتأخر (١٨.٦٠٪) وتعكس هذه الفئة نمطاً مختلفاً من المخاطر الصحية المرتبطة بعوامل الخصوبة والأنجاب المتكرر أو تأخر سن الزواج، وسجل الحمل بالعمر الطبيعي أعلى نسبة (٦٧.٦٣٪)، وهذا دليل على أن أغلب الأمهات الحوامل يراجعن المراكز الصحية وعيادات الأطباء، ويمكن تقسيم الحمل الأول الى:-

#### ١- الحمل الأول المبكر:

يرتبط الحمل المبكر في المرحلة الأولى بعوامل مثل سن الزواج والمستوى التعليمي والقيم الثقافية المتعلقة بوضع المرأة في المجتمع، و يعد الحمل في مدة المراهقة محفوفاً بالمخاطر إذ تواجه الفتيات في الفئة العمرية من (١٥ - ١٩) سنة خطر الوفاة بمعدل

ضعف ما تتعرض له الأمهات اللواتي تجاوزن سن العشرين، بينما يرتفع هذا الخطر إلى خمسة أضعاف بالنسبة للفتيات دون سن الخامسة عشرة نتيجة الحمل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨).

يلاحظ من الجدول (٢) والخريطة (٣) هناك تباين مكاني على مستوى الوحدات الإدارية والتي أنتظمت في أربع مستويات وفق الدرجة المعيارية وكما يأتي:

**المستوى الأول ودرجته المعيارية (+ ٠.٥٠ فأكثر):** ظهر المستوى في أربع وحدات إدارية هي (أبي غرق، النيل، مركز قضاءي المسيب والهاشمية) وبنسبة (٢٧.١٩ ، ٣١.٨٢ ، ٤٠.٠٠ ، ٤٤.٨٣ %) على التوالي، ويرجع سبب ارتفاع حالات الحمل المبكر لهذه المناطق الى انتشار الزواج المبكر أو انخفاض الوعي بمخاطر الحمل في سن صغيرة إضافةً إلى محدودية الخدمات التوعوية، مما يعكس نمطاً مقارباً في السلوك الإنجابي.

**المستوى الثاني ودرجته المعيارية (+ ٠.٤٩ - ٠.٠٠):** ضم المستوى وحدتان إداريتان هما (مركز قضاء الكفل، الشوملي) وبنسبة (١٩.١٣ ، ٢٠.٩٧ %) على الترتيب.

## جدول (٢)

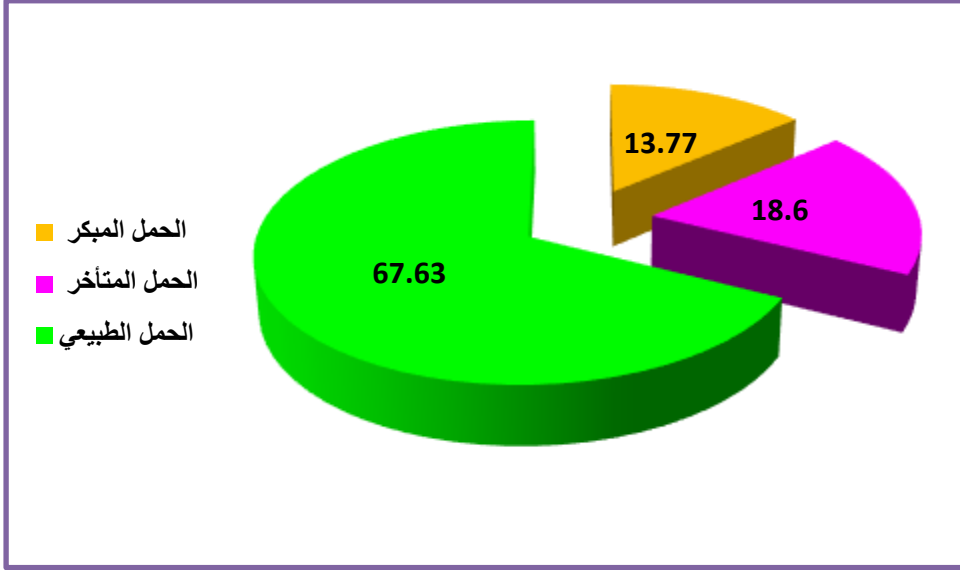
توزيع الأهمية النسبية للأمهات ذوات الحمل الأول المبكر (١٥\_١٩ سنة) وذوات الحمل الأول المتأخر (٣٥ سنة فأكثر) وفق الدرجة المعيارية والحمل بالعمر الطبيعي حسب الوحدات الإدارية في محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.

| الوحدات الإدارية   | الحمل المبكر | الأهمية النسبية   | الدرجة المعيارية | الحمل المتأخر | الأهمية النسبية | الدرجة المعيارية | الحمل بالعمر الطبيعي | الأهمية النسبية   | حجم العينة |
|--------------------|--------------|-------------------|------------------|---------------|-----------------|------------------|----------------------|-------------------|------------|
| مركز قضاء الحلة    | 28           | 5.92              | -1.13            | 111           | 23.47           | 0.85             | 334                  | 70.61             | 473        |
| ناحية أبي غرق      | 24           | 27.91             | 0.77             | 15            | 17.44           | 0.0              | 47                   | 54.65             | 86         |
| مركز قضاء المحاول  | 7            | 8.54              | -0.90            | 11            | 13.41           | -0.58            | 64                   | 78.05             | 82         |
| ناحية الامام       | 4            | 15.38             | -0.31            | 5             | 19.23           | 0.25             | 17                   | 65.39             | 26         |
| ناحية النيل        | 14           | 31.82             | 1.11             | 7             | 15.91           | -0.22            | 23                   | 52.27             | 44         |
| مركز قضاء الهاشمية | 13           | 44.83             | 2.23             | 10            | 34.48           | 2.41             | 6                    | 20.69             | 29         |
| ناحية المدحتية     | 10           | 9.90              | -0.78            | 12            | 11.88           | -0.79            | 79                   | 78.22             | 101        |
| ناحية الشوملي      | 13           | 20.97             | 0.17             | 9             | 14.52           | -0.42            | 40                   | 64.51             | 62         |
| مركز قضاء المسيب   | 18           | 40.00             | 1.81             | 13            | 28.89           | 1.62             | 14                   | 31.11             | 45         |
| ناحية سدة الهندية  | 12           | 15.00             | -0.34            | 13            | 16.25           | -0.17            | 55                   | 68.75             | 80         |
| ناحية جرف النصر    | 5            | 16.13             | -0.25            | 3             | 9.68            | -1.10            | 23                   | 74.19             | 31         |
| ناحية الإسكندرية   | 6            | 4.88              | -1.22            | 24            | 19.51           | 0.29             | 93                   | 75.61             | 123        |
| مركز قضاء كوثي     | 13           | 15.66             | -0.29            | 11            | 13.25           | -0.60            | 59                   | 71.09             | 83         |
| مركز قضاء الكفل    | 22           | 19.13             | 0.01             | 11            | 9.57            | -1.12            | 82                   | 71.30             | 115        |
| مركز قضاء القاسم   | 18           | 14.88             | -0.35            | 27            | 22.31           | 0.69             | 76                   | 62.81             | 121        |
| ناحية الطليعة      | 4            | 12.90             | -0.52            | 3             | 9.68            | -1.10            | 24                   | 77.42             | 31         |
| المحافظة           | 211          | 13.77             |                  | 285           | 18.60           |                  | 1036                 | 67.63             | 1532       |
| الوسط الحسابي      | 18.99        | الانحراف المعياري |                  | 11.61         | الوسط الحسابي   |                  | 17.47                | الانحراف المعياري | 7.06       |

المصدر: البحث الميداني لسنة ٢٠٢٤.

## شكل (٢)

توزيع الأهمية النسبية للأمهات ذوات الحمل المبكر والحمل المتأخر والحمل الطبيعي في محافظة بابل لسنة (٢٠٢٤).



المصدر: الجدول (2).

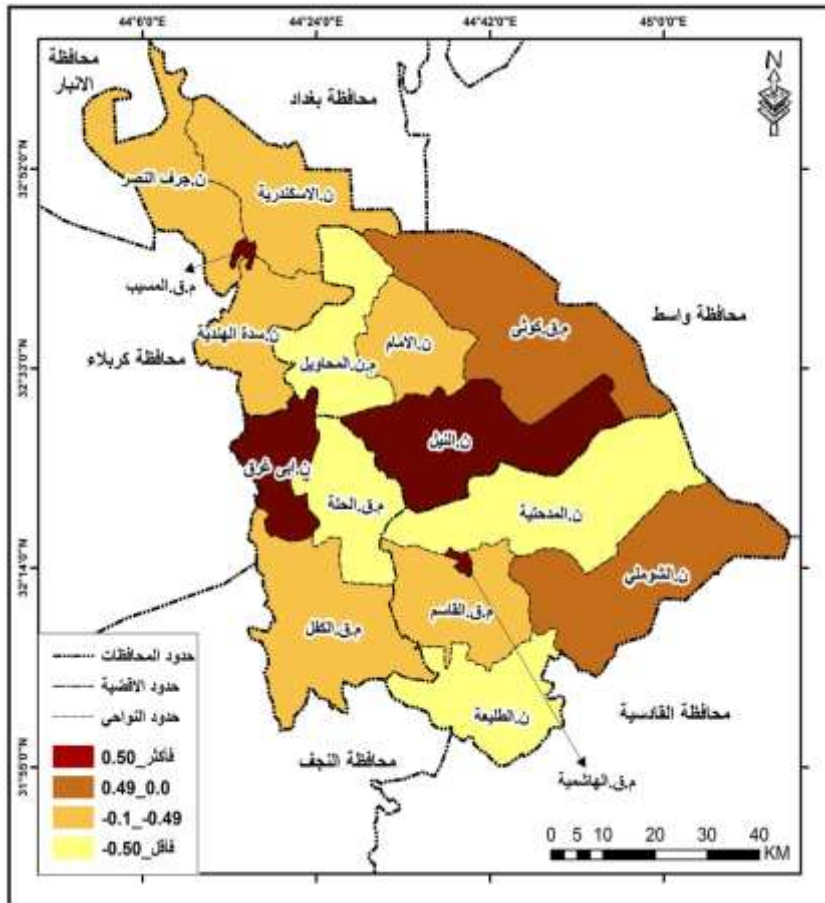
المستوى الثالث ودرجته المعيارية (- ٠.٠١ - ٠.٤٩): وتوزع المستوى في خمس وحدات إدارية هي (مركز قضاء القاسم، سدة الهندية، الإمام، مركز قضاء كوثي، جرف النصر) ونسبة (١٤.٨٨ ، ١٥.٠٠ ، ١٥.٣٣ ، ١٥.٦٦ ، ١٦.١٣) بالتتابع.

المستوى الرابع ودرجته المعيارية (- ٠.٥٠ فأقل): وتضمن خمس وحدات إدارية هي (الطليلة، المدحتية، مركز قضاء المحاويل، مركز قضاء الحلة، الإسكندرية) ونسبة (١٢.٩٠ ، ٩.٩٠ ، ٨.٥٤ ، ٥.٩٢ ، ٤.٨٨٪) توالياً، وهذا الانخفاض في هذه المناطق اتجاه إيجابي يعزز فرضية تحسن الوعي الصحي أو إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، وبشكل عام يوضح النمط المكاني أن الحمل المبكر أكثر

انتشاراً في الوحدات ذات المستوى التعليمي - الاقتصادي المتوسط مقارنةً بالمراكز الحضرية التي أظهرت نسباً أقل.

### الخريطة (٣)

التوزيع الجغرافي للأمهات ذوات الحمل المبكر وفق الدرجة المعيارية والوحدات الإدارية في  
محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.



**المصدر: الجدول (٢).**

## ٢- الحمل الأول المتأخر:

إنَّ جسم المرأة في سن (35) سنة فأكثر يصبح أقل قدرة على التكيف السريع مع متطلبات الحمل فتزداد بذلك نسبة التشوهات الخلقية للمواليد بصورة واضحة بعد هذا

السن (محمد، ٢٠١٩)، وإن عادة الزواج المبكر ما تزال سارية في المجتمعات العربية ومنها المجتمع العراقي، ويدل استمرار ظاهرة الزواج المبكر رغم ما تبنته الدولة من سياسة التعليم المجاني ضمن فرص متساوية للذكور والإناث على تجذر العوامل الاجتماعية والقيمية التي تتدخل في هذه المسألة الى جانب تأثير العوامل الاقتصادية أيضاً (الشريف، ٢٠٢٣).

ومن خلال الجدول (٢) والخريطة (٤) يلاحظ ثمة تباين مكاني للأمّهات ذوات الحمل المتأخر على مستوى الوحدات الإدارية والتي توزعت حسب الدرجة المعيارية الى أربع مستويات وكالاتي:

**المستوى الأول ودرجته المعيارية (+ ٠.٥٠ فأكثر):** توزع المستوى في أربع وحدات إدارية هي مراكز أقضية (القاسم، الحلة، المسيب، الهاشمية) ونسبة (٢٢.٣١ ، ٢٣.٤٧ ، ٢٨.٨٩ ، ٣٤.٤٨٪) بالتتابع، ويعود السبب في ارتفاع حالات الحمل المتأخر الى الطابع الحضري لتلك المناطق أو التي تشهد تراجعاً بمعدلات الخصوبة إلى تسجيل نسب أعلى للحمل المتأخر.

**المستوى الثاني ودرجته المعيارية (+ ٠.٤٩ - ٠.٠٠):** شمل المستوى ثلاث وحدات إدارية هي (أبي غرق، الإمام، الإسكندرية) وبأهمية نسبية (١٧.٤٤ ، ١٩.٢٣ ، ١٩.٥١٪) حسب الترتيب.

**المستوى الثالث ودرجته المعيارية (- ٠.٠١ - - ٠.٤٩):** ظهر المستوى في ثلاث وحدات إدارية هي (الشوملي، النيل، سدة الهندية) ونسبة (١٤.٥٢ ، ١٥.٩١ ، ١٦.٢٤٪) على التوالي.

**المستوى الرابع ودرجته المعيارية (- ٠.٥٠ فأقل):** ضم المستوى ست وحدات إدارية هي (مركز قضاءي المحاويل وكوشى، المدحتية، جرف النصر، الطليعة، مركز قضاء

الكفل) توالياً، ويرجع سبب انخفاض حالات الحمل المتأخر في تلك المناطق كونها ذات طابع ريفي، فضلاً عن ارتفاع حالات زواج الإناث بسن مبكرة.

٣- **الحمل بالعمر الطبيعي:** ويلاحظ من الجدول (٢) أن مركز قضاء المسيب سجل أعلى نسبة للحمل بالعمر الطبيعي وبلغت (٣١.١١٪)، وأدنى نسبة سجلت في ناحية المدحتية وبلغت (٧٨.٢٢٪).

#### ثانياً / عدد الأطفال المنجبين:

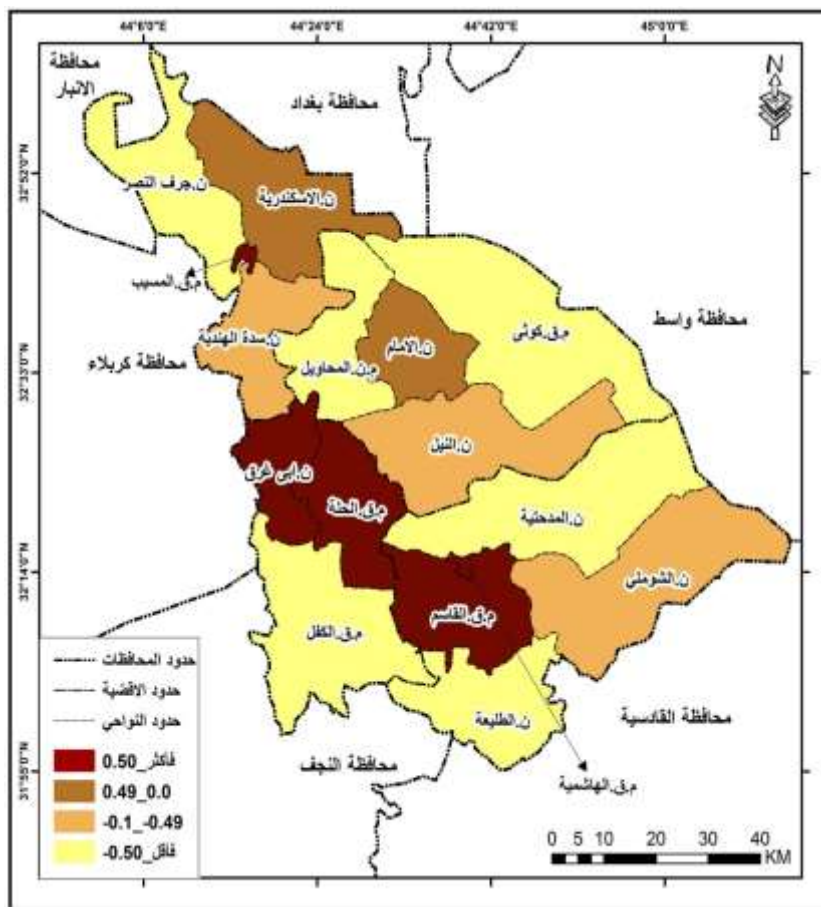
يُعد عدد الأطفال الذين تتجبهن المرأة خلال مدة حياتها من المؤشرات الأساسية في دراسات السكان والصحة الإنجابية، إذ يعكس هذا العدد جوانب متعددة مثل الخصب، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والثقافة السائدة في المجتمع، ويتأثر عدد الأطفال المنجبين بعوامل عديدة منها سن الزواج، مدى استخدام وسائل تنظيم الأسرة، مستوى التعليم ومستوى الرعاية الصحية المتاحة، كما تختلف معدلات الإنجاب بين الدول والمجتمعات وفقاً للبيئة المحيطة والسياسات الحكومية والاتجاهات الاجتماعية، وتبرز أهمية دراسة هذا الموضوع لفهم التغيرات الديموغرافية والتخطيط للموارد والخدمات وتحقيق التنمية المستدامة.

وان للإمكانيات الاقتصادية للأسرة دوراً مهماً في تحديد عدد الأبناء، من حيث متوسط الدخل الشهري للأسرة وامتلاكها للأرض الزراعية ونوع المسكن الذي تعيش فيه، ومركز الأم الاجتماعي ومستواها الثقافي والمهني، ويؤثر الدخل على الأنجاب بشكل إيجابي في بعض الأحيان وسلب في أحيان أخرى ويلاحظ أن الأمهات في الأسر ذات الدخل المنخفض ينجبن عدداً أكبر من الأبناء مقارنة بالأمهات في الأسر الثرية (الركابي، مصدر سابق، ٢٠١٧) كما أن المستوى التعليمي للمرأة يؤثر بشكل كبير على عدد الأطفال الذين تتجبهن، وتشير الدراسات إلى أن النساء المتعلّقات اللواتي

حصلن على تعليم عالٍ ينجبن عددًا أقل من الأطفال مقارنة بالنساء اللاتي لم يكملن تعليمهن، وتظهر النتائج أن النساء ذوات المستوى التعليمي المرتفع هن الأكثر رغبة في تنظيم النسل (الجوهري، ١٩٩٢).

#### الخريطة (٤)

التوزيع الجغرافي للأمهات ذوات الحمل المتأخر وفق الدرجة المعيارية والوحدات الإدارية في محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.



المصدر: الجدول (٢).

ومن خلال معطيات الجدول (٣) والشكل (٣) يلاحظ أن أعلى نسبة في المحافظة بلغت (٥٠.٥٢%) للأمهات اللاتي أنجبن (٥ أطفال فأكثر)، ويرجع السبب الى أن أغلب مناطق منطقة البحث ذات طابع ريفي ويميلون لإنجاب أكثر عدد من الأطفال لمساعدتهم في أنشطتهم الزراعية، وبلغت النسبة (٣٩.٢٣%) للأمهات اللاتي أنجبن (٢-٤ أطفال)، وبلغت نسبة الأمهات اللاتي أنجبن طفل واحد (١٠.٢٥%)، أما على مستوى الوحدات الإدارية يمكن تقسيم الأمهات حسب عدد الأطفال كما يلي:-

#### ١ - عدد الأمهات اللواتي أنجبن طفل واحد:

يلاحظ من الجدول (٣) والخريطة (٥) ثمة تباين مكاني للأمهات اللواتي أنجبن طفل واحد بين الوحدات، اذ جاءت ناحية النيل في المرتبة الأولى وبنسبة (٣٨.٦٤%) في حين جاء مركز قضاء كوثى في المرتبة الأخيرة وبنسبة (٣.٦١%)، وجاءت النسب في باقي الوحدات الإدارية بين هاتين النسبتين.

### جدول (٣)

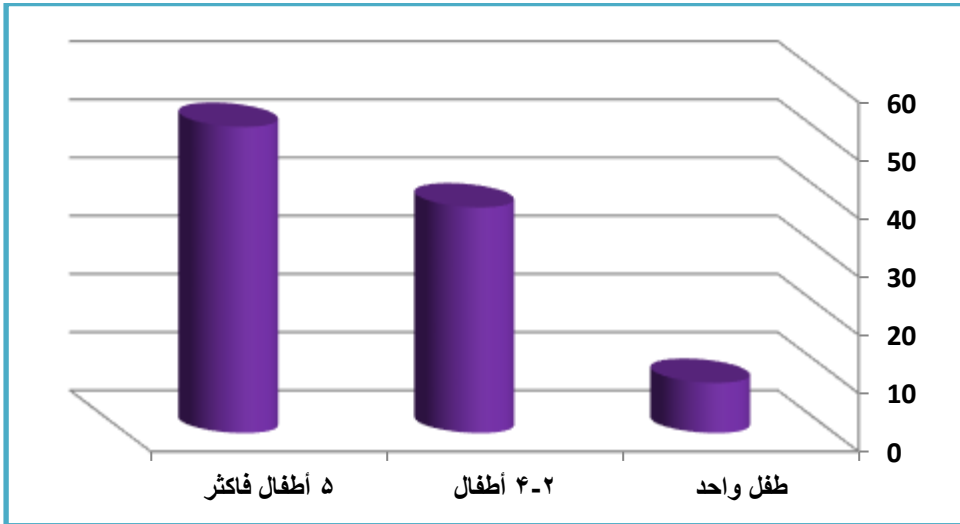
توزيع الأهمية النسبية لعدد الأطفال اللاتي أنجبتهن الأمهات حسب الوحدات الإدارية في محافظة بابل ووفق الدرجة المعيارية للأمهات اللاتي أنجبين (٥ أطفال فأكثر) لسنة ٢٠٢٤.

| الوحدات الإدارية   | طفل واحد | الأهمية النسبية | (2-4) أطفال       | الأهمية النسبية | (5) أطفال فأكثر | الأهمية النسبية | الدرجة المعيارية | حجم العينة |
|--------------------|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------|
| مركز قضاء الحلة    | 23       | 4.86            | 167               | 35.31           | 283             | 59.83           | 0.76             | 473        |
| ناحية أبي غرق      | 3        | 3.49            | 29                | 33.72           | 54              | 62.79           | 0.93             | 86         |
| مركز قضاء المحاول  | 3        | 3.66            | 31                | 37.80           | 48              | 58.54           | 0.68             | 82         |
| ناحية الأمام       | 2        | 7.69            | 15                | 57.69           | 9               | 34.62           | -0.75            | 26         |
| ناحية النيل        | 17       | 38.64           | 2                 | 4.54            | 25              | 56.82           | 0.58             | 44         |
| مركز قضاء الهاشمية | 2        | 6.90            | 5                 | 17.24           | 22              | 75.86           | 1.71             | 29         |
| ناحية المدحتية     | 4        | 3.96            | 59                | 58.42           | 38              | 37.62           | -0.57            | 101        |
| ناحية الشوملي      | 3        | 4.84            | 20                | 32.26           | 39              | 62.90           | 0.94             | 62         |
| مركز قضاء المسيب   | 3        | 6.67            | 27                | 60.00           | 15              | 33.33           | -0.83            | 45         |
| ناحية سدة الهندية  | 7        | 8.75            | 24                | 30.00           | 49              | 61.25           | 0.84             | 80         |
| ناحية جرف النصر    | 5        | 16.10           | 18                | 58.10           | 8               | 25.80           | -1.28            | 31         |
| ناحية الإسكندرية   | 38       | 30.89           | 48                | 39.03           | 37              | 30.08           | -1.03            | 123        |
| مركز قضاء كوئي     | 3        | 3.61            | 57                | 68.68           | 23              | 27.71           | -1.17            | 83         |
| مركز قضاء الكفل    | 30       | 26.09           | 48                | 41.74           | 37              | 32.17           | -0.9             | 115        |
| مركز قضاء القاسم   | 5        | 4.13            | 39                | 32.23           | 77              | 63.64           | 0.98             | 121        |
| ناحية الطليعة      | 9        | 29.03           | 12                | 38.71           | 10              | 32.26           | -0.88            | 31         |
| المحافظة           | 157      | 10.25           | 601               | 39.23           | 774             | 50.52           |                  | 1532       |
| الوسط الحسابي      | 47.2     |                 | الأنحراف المعياري |                 | 16.7            |                 |                  |            |

المصدر: البحث الميداني لسنة ٢٠٢٤.

شكل (٣)

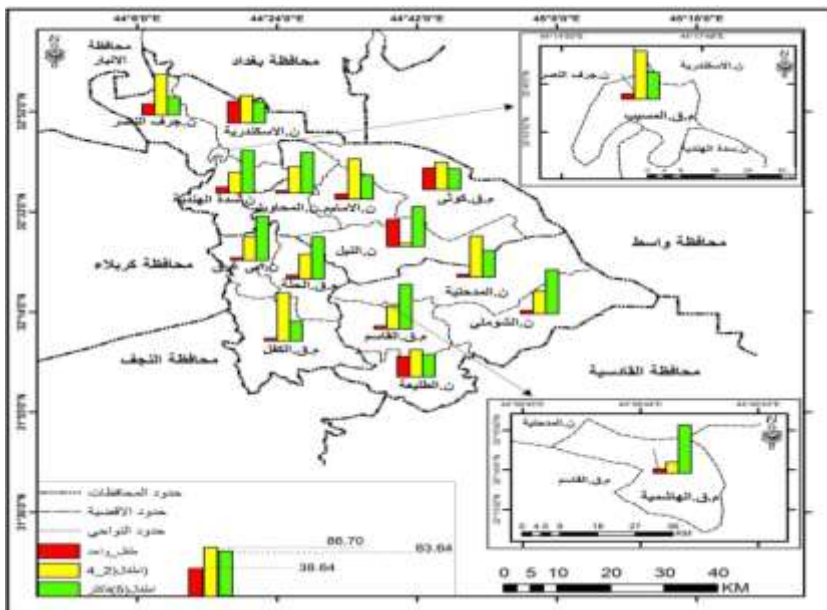
توزيع الأهمية النسبية لعدد الأطفال اللاتي أنجبهن الأمهات في محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.



**المصدر: الجدول (٣).**

### الخريطة (٥)

التوزيع الجغرافي للأمهات حسب عدد أطفال والوحدات الإدارية في محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.



المصدر: جدول (٣).

## ٢- الأمهات اللواتي أنجبن (٢-٤) من الأطفال:

تتباين نسبة الأمهات اللواتي أنجبن (٢ - ٤) طفل بين الوحدات الإدارية فقد جاء مركز قضاء كوثى أولاً ونسبة (٦٨.٦٨٪) وهنا يظهر التوجه نحو انجاب الأطفال في تلك الوحدة الإدارية، فيما جاءت ناحية النيل بالمرتبة الأخيرة ونسبة (٤.٥٤٪)، في حين جاءت باقي النسب في الوحدات الإدارية الأخرى بين هاتين النسبتين.

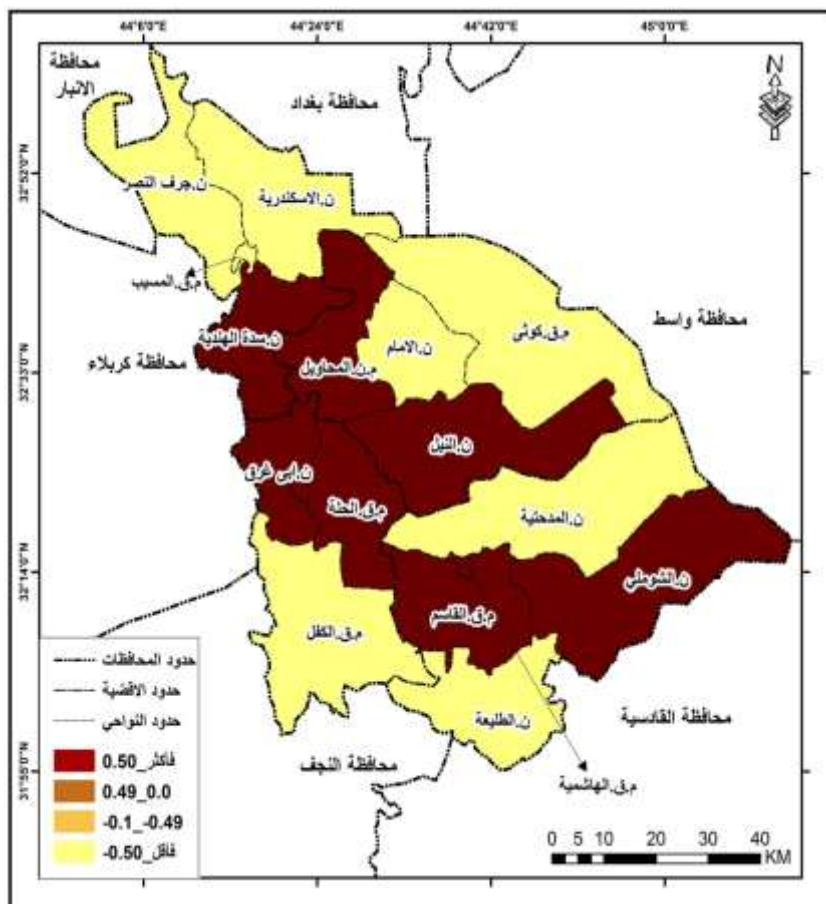
## ٣- الأمهات اللواتي انجبن (٥ أطفال) فأكثر:

يتضح من خلال الجدول (٣) والخريطة (٦) ثمة تباين مكاني للأمهات اللواتي انجبن (٥ أطفال فأكثر) ما بين الوحدات الإدارية والتي أنتظمت وفق الدرجة المعيارية في مستويان مستويات وكالاتي:

المستوى الأول ودرجته المعيارية (+ ٠.٥٠ فأكثر): ظهر المستوى في ثمان وحدات إدارية هي (مركز قضاءي الهاشمية والقاسم، الشوملي، أبي غرق، سدة الندية، مركز قضاءي الحلة والمحاول، النيل) ونسبة (٧٥.٨٦ ، ٦٣.٦٤ ، ٦٢.٩٠ ، ٦٢.٧٩ ، ٦١.٢٥ ، ٥٩.٨٣ ، ٥٨.٥٤ ، ٥٦.٨٢٪) بالتتابع، ويرجع سبب ذلك الى تحسن الأوضاع المعاشية وانتشار المراكز الصحية في تلك المناطق اكثر من غيرها، فضلاً عن رغبة السكان الى زيادة عدد الأطفال ضمن الأسرة.

## الخريطة (٦)

التوزيع الجغرافي للأُمّهات اللاتي أنجبن (٥ أطفال فأكثر) وفق الدرجة المعيارية والوحدات الإدارية في محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.



## المصدر: الجدول (٣)

المستوى الثاني ودرجته المعيارية (+ ٠.٤٩ - ٠.٠٠): لم يظهر المستوى في أي وحدة إدارية.

المستوى الثالث ودرجته المعيارية (- ٠.٠١ - - ٠.٤٩): لم يظهر المستوى في أي وحدة إدارية.

المستوى الرابع ودرجته المعيارية (- ٠.٥٠ فأقل): ظهر المستوى في ثمان هي (المدحتية، الإمام، م.ق. المسيب، الطليعة، م.ق. الكفل، الإسكندرية، م.ق. كوثي، جرف النصر) وبأهمية نسبية (٣٧.٦٢ ، ٣٤.٦٢ ، ٣٣.٣٣ % ، ٣٢.٢٦ ، ٣٠.١٧ ، ٣٠.٠٨ ، ٢٧.٧١ ، ٢٥.٨٠ %) توالياً، ويرجع سبب ذلك الى ارتفاع الوعي لدى السكان بضرورة تحديد النسل وتنظيم الأسرة.

#### ٤ - المدة بين حمل وآخر للمرأة (الولادات المتقاربة):

تُعد المدة الفاصلة بين الحمل والآخر من العوامل التي تؤثر بشكل مباشر على صحة الأم والطفل، فالمدة الزمنية بين الولادات تُعرف طبياً باسم "مدة التباعد بين الأحمال"، وهي تلعب دوراً كبيراً في تقليل مخاطر المضاعفات الصحية وضمان تعافي جسم الأم وتحقيق أفضل فرص لنمو الطفل بشكل سليم، وأظهرت الدراسات أن المدد القصيرة جداً أو الطويلة جداً بين الحملين قد تزيد من حدوث مشكلات صحية، مثل الولادة المبكرة أو انخفاض وزن الطفل عند الولادة، ومن هنا تبرز أهمية التوعية بتنظيم الأسرة وتحديد المدد المثلى بين الأحمال بما يسهم في تحسين الصحة الإنجابية وتعزيز جودة الحياة للأسرة.

يتضح من خلال الجدول (٤) بأن هناك تباين مكاني للولادات المتقاربة الأقل من (٢٤ شهراً) للأمهات، وهذا التباين يعود لمجموعة من العوامل والخصائص التي تعيش فيها الأمهات على المستوى الأسري والمجتمع، فقد وجد بأن عدد الولادات المتقاربة في منطقة البحث بلغت (٦٢١) ولادة من حجم العينة الكلي، وبأهمية نسبية (٤٠.٥٣ %).

يلاحظ من الجدول (٤) والخريطة (٧) ثمة تباين مكاني لعدد الولادات المتقاربة على مستوى الوحدات الإدارية التي توزعت وفق الدرجة المعيارية في أربع مستويات وكالاتي:-

**المستوى الأول ودرجته المعيارية (+ ٠.٥٠ فأكثر) :** وتوزع المستوى في خمس وحدات إدارية هي (سدة الهندية، الشوملي، مركز قضاء الهاشمية، الطليعة، جرف النصر) وبأهمية نسبية (٤٦.٢٥ ، ٤٦.٧٧ ، ٤٨.٢٦ ، ٤٨.٣٩ ، ٥٤.٨٤)%  
توالياً، وهي المناطق التي تتقارب فيها الولادات في محافظة بابل مقارنةً بغيرها من الوحدات الإدارية لكون أغلبها مناطق ريفية.

**المستوى الثاني ودرجته المعيارية (+ ٠.٤٩ - ٠.٠٠) :** وضم المستوى خمس وحدات إدارية هي (مركز قضاء القاسم، النيل، مركز قضاء المسيب، الإسكندرية، ومركز قضاء كوثي) وبنسبة (٤٢.٩٨ ، ٤٣.١٨ ، ٤٤.٤٤ ، ٤٤.٧٢ ، ٤٥.٧٨)%  
على الترتيب.

**المستوى الثالث ودرجته المعيارية (- ٠.٠١ - - ٠.٤٩) :** وشمل وحدتان إداريتان هما (مركز قضاءي الكفل والمحاويل) بأهمية نسبية بلغت (٤٢.٦١ ، ٤٠.٢٤)% على التوالي.

**المستوى الرابع ودرجته المعيارية (- ٠.٥٠ فأقل):** وضم أربع وحدات إدارية هي (الامام، مركز قضاء الحلة، ابي غرق، المدحتية) وبنسبة (٣٨.٤٦ ، ٣٦.٧٩ ، ٣٢.٥٥ ، ٣٠.٦٩)% على التوالي، وهي المناطق التي تتباعد فيها الولادات أي وجود فترات زمنية مناسبة بين حمل وآخر.

#### جدول (٤)

توزيع الأهمية النسبية للولادات المتقاربة الأقل من (٢٤ شهراً) حسب الوحدات الإدارية في

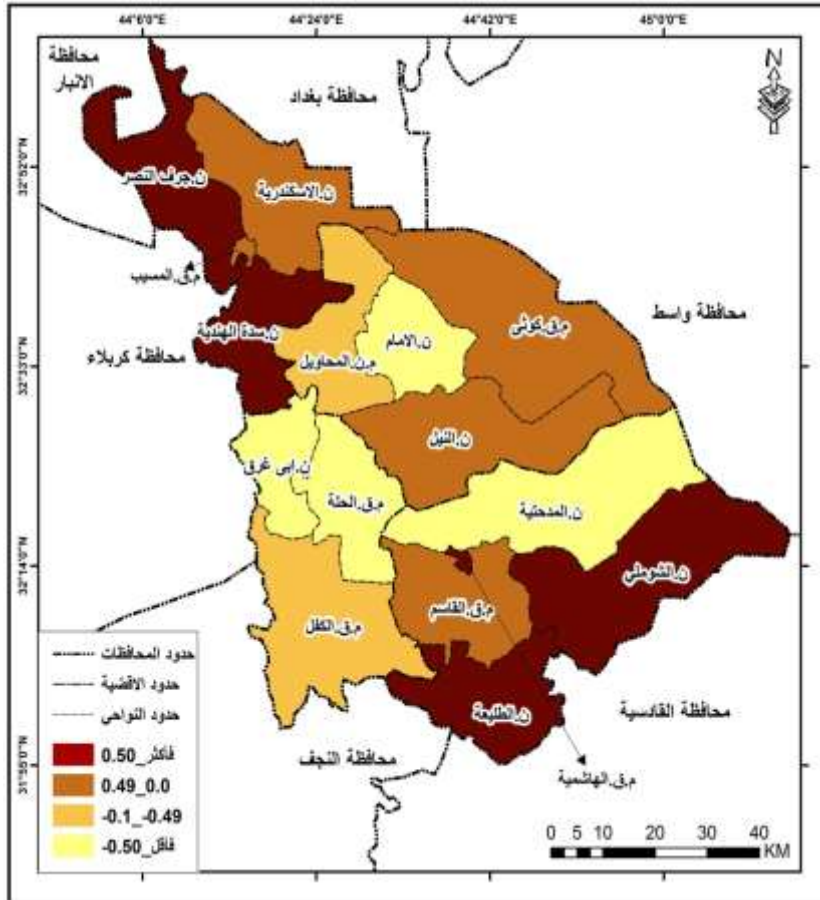
محافظة بابل لسنة (٢٠٢٤)

| الوحدات الإدارية   | حجم العينة | عدد الولادات المتقاربة | الأهمية النسبية | الدرجة المعيارية |
|--------------------|------------|------------------------|-----------------|------------------|
| مركز قضاء الحلة    | 473        | 174                    | 36.79           | -1.00            |
| ناحية أبي غرق      | 86         | 28                     | 32.55           | -1.70            |
| مركز قضاء المحاويل | 82         | 33                     | 40.24           | -0.44            |
| ناحية الأمام       | 26         | 10                     | 38.46           | -0.73            |
| ناحية النيل        | 44         | 19                     | 43.18           | 0.04             |
| مركز قضاء الهاشمية | 29         | 14                     | 48.26           | 0.87             |
| ناحية المدحتية     | 101        | 31                     | 30.69           | -2.00            |
| ناحية الشوملي      | 62         | 29                     | 46.77           | 0.63             |
| مركز قضاء المسيب   | 45         | 20                     | 44.44           | 0.25             |
| ناحية سدة الهندية  | 80         | 37                     | 46.25           | 0.54             |
| ناحية جرف النصر    | 31         | 17                     | 54.84           | 1.95             |
| ناحية الإسكندرية   | 123        | 55                     | 44.72           | 0.29             |
| مركز قضاء كوثي     | 83         | 38                     | 45.78           | 0.47             |
| مركز قضاء الكفل    | 115        | 49                     | 42.61           | -0.05            |
| مركز قضاء القاسم   | 121        | 52                     | 42.98           | 0.01             |
| ناحية الطليعة      | 31         | 15                     | 48.39           | 0.89             |
| المحافظة           | 1532       | 621                    | 40.54           |                  |
| الوسط الحسابي      | 42.93      | الانحراف المعياري      |                 | 6.12             |

المصدر: البحث الميداني لسنة ٢٠٢٤.

## الخريطة (٧)

التوزيع الجغرافي لعدد الولادات المتقاربة للأمهات وفق الدرجة المعيارية والوحدات الإدارية في محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.



**المصدر: جدول (٤).**

## التحقق من فرضيات الدراسة

لا بد من اللجوء الى الأساليب الكمية وعدم الاختصار على الأسلوب الوصفي للظاهرة المدروسة، للوصول لدرجة العلاقة بينها وبين المتغيرات المسببة لها، وتحديد قوتها وبيان نوعها وتفسير ظهورها والتنبؤ بمستقبلها في منطقة الدراسة (أبو حمدي، ٢٠٢٠ ص ٢١٣).

ولتحقيق ذلك اعتمدت هذه الدراسة في تحليل وتفسير ظاهرة مؤشرات الصحة الإنجابية في محافظة بابل حسب الوحدات الإدارية لسنة ٢٠٢٤ على الحقيبة الإحصائية (Spss)، من خلال استخدام مجموعة من الطرق الإحصائية وهي (معامل الارتباط البسيط (correlation) والانحدار (Regression) المتعدد الخطوات ومعامل التحديد ( $R^2$ ) واختبار (t-test)، مستوفياً ذلك في محورين هما (معامل الارتباط البسيط وتحليل الانحدار المتعدد الخطوات)، علماً إن مؤشرات الصحة الإنجابية هي خمسة مؤشرات تتمثل بما يأتي:

١- استعمال وسائل منع الحمل. ٢- وفيات الأمهات خلال مدة الحمل والولادة والنفاس. ٣- وفيات الأطفال ما حول الولادة (الولادات الميته - وفيات الأجنة - ، وفيات الأطفال في الأسبوع الأول من الولادة). ٤- الأمهات المصابات بفقر الدم. ٥- الولادات التي تمت تحت إشراف كادر طبي متخصص، وتناولت هذه الدراسة مؤشر (معدل الأمهات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل) لأنه المؤشر الأكثر تأثيراً على الصحة الإنجابية في محافظة بابل لسنة ٢٠٢٤.

وسيكون معدل الأمهات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل في محافظة بابل حسب الوحدات الإدارية لسنة ٢٠٢٤ هو المتغير التابع (ص) ، أما المتغيرات المستقلة المؤثرة على المتغير التابع فهي كما هو مبين في الجدول (٥):

**أولاً : معامل الارتباط البسيط (بيرسون) :**

يستخدم لتقدير درجة الارتباط بين متغيرين وتتراوح قيمته بين (+١ و -١) ، وكلما كانت قيمته قريبة من الـ (١) كانت العلاقة قوية بينهما في حين تضعف باقترابها من الـ (صفر) الذي يعني عدم وجود ارتباط بين المتغيرين ، وتدل الإشارة الموجبة على

إن العلاقة طردية أما الإشارة السالبة فتعني أنها عكسية (شحاته، ٢٠١١ ، ص ٣٩٠).

الجدول (٥) نموذج المتغيرات المستقلة ذات العلاقة المكانية بمعدل الأمهات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل في محافظة بابل حسب الوحدات الإدارية لسنة ٢٠٢٤.

| رمز المتغير | أسم المتغير                                 | رمز المتغير | أسم المتغير                            |
|-------------|---------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|
| س١          | عمر الأم عند الحمل (حمل مبكر ١٥ - ١٩ سنة)   | س٤          | عدد الأطفال المنجبين (٢ - ٤ طفل)       |
| س٢          | عمر الأم عند الحمل (حمل متأخر ٣٥ سنة فأكثر) | س٥          | عدد الأطفال المنجبين (خمس أطفال فأكثر) |
| س٣          | عدد الأطفال المنجبين (طفل واحد)             | س٦          | عدد الولادات المتقاربة                 |

المصدر: الجداول (٢ و ٣ و ٤).

ويتضح من الجدول (٦) والجدول (٧) أن هناك علاقات ارتباط طردية وعكسية تراوحت بين قوية ذات دلالة معنوية مرتفعة ومتوسطة القوة إلى ضعيفة بين المتغير المعتمد معدل الأمهات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل في محافظة بابل حسب الوحدات الإدارية لسنة ٢٠٢٤ (ص) وبين المتغيرات المستقلة وكما يأتي :

١ - جاء بعلاقة طردية قوية ذات دلالة معنوية مرتفعة مع المتغير (س٢ : عمر الأم عند الحمل ٣٥ سنة فأكثر) بلغت قيمتها (\*\*٠.٦٩٨) .

٣ - وجاء بعلاقة ارتباط طردية متوسطة القوة مع المتغير (س٥) بلغت قيمتها (٠.٤٧٨).

٤ - وله علاقات ارتباط سالبة وأخرى موجبة ضعيفة مع المتغيرات (س٣ ، س٦ ، س٤ و س١) بقيم بلغت على الترتيب نفسه (٠.٣٢٩ ، -٠.٢٧٨ ، -٠.٢٣٨ و ٠.٢٥٠).

كما يتبين من الجدول (٦) إن هناك علاقات ارتباط بين المتغيرات المستقلة مع بعضها البعض وكما يأتي:

١- للمتغير (س١ : عمر الأم عند الحمل ١٥ - ١٩ سنة) علاقة ارتباط موجبة قوية ذات دلالة معنوية مع المتغير (س٢) بقيمة بلغت (\*٠.٥٧٠) ، وله علاقات ارتباط موجبة وأخرى سالبة تراوحت بين ضعيفة إلى ضعيفة جداً مع المتغيرات (س٥ ، س٤ ، س٦ و س٣) بقيم بلغت على الترتيب نفسه (٠.٣١٥ ، -٠.٣٠٥ ، -٠.١٩٥ و -٠.٠١٤) .

٢- للمتغير (س٢ : الحمل المتأخر بعمر ٣٥ سنة فأكثر) علاقة ارتباط طردية متوسطة القوة مع المتغير (س٥) بقيمة بلغت (٠.٤٨٠) ، وله علاقات ارتباط سالبة تراوحت بين ضعيفة إلى ضعيفة جداً مع المتغيرات (س٣ ، س٤ و س٦) بقيم بلغت على الترتيب نفسه (-٠.٣١٩ ، -٠.٢٤٨ ، -٠.٠٢١) .

الجدول (٦) مصفوفة الارتباط بين معدل الأمهات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل ومتغيراته في محافظة بابل على مستوى الوحدات الإدارية لسنة ٢٠٢٤ .

| ص  | س١ | س٢    | س٣      | س٤     | س٥     | س٦     |
|----|----|-------|---------|--------|--------|--------|
| ص  | ١  | 0.250 | 0.698** | -0.329 | -0.238 | -0.278 |
| س١ |    | ١     | 0.570*  | -0.014 | -0.305 | 0.195  |
| س٢ |    |       | ١       | -0.319 | -0.248 | -0.021 |
| س٣ |    |       |         | ١      | -0.366 | 0.312  |
| س٤ |    |       |         |        | ١      | -0.051 |
| س٥ |    |       |         |        |        | ١      |
| س٦ |    |       |         |        |        |        |

المصدر : الجدول (٥) بالاعتماد على الحقيبة الإحصائية برنامج SPSS.

الجدول (٧) معاملات الارتباط البسيط (بيرسون) للمتغيرات المستقلة المؤثرة على معدل الأمهات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل في محافظة بابل على مستوى الوحدات الإدارية لسنة ٢٠٢٤.

| المتغير المعتمد (ص)                         | المتغيرات المستقلة (س ...) | قيمة معامل الارتباط البسيط | المتغيرات المستقلة (س ...) | قيمة معامل الارتباط البسيط |
|---------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| معدل الأمهات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل | س١                         | ٠,٢٥٠                      | س٤                         | -٠,٢٣٨                     |
|                                             | س٢                         | ٠,٦٩٨**                    | س٥                         | ٠,٤٧٨                      |
|                                             | س٣                         | -٠,٣٢٩                     | س٦                         | -٠,٢٧٨                     |

المصدر : الجدول (٦).

٣- للمتغير (س٣ : عدد الأطفال المنجبين - طفل واحد -) علاقات ارتباط عكسية وطرديّة ضعيفة مع المتغيرات (س٤ ، س٥ و س٦) بقيم بلغت (-٠.٣٦٦ ، -٠.٣٦٠ و ٠.٣١٢) على التوالي .

٤- للمتغير (س٤ : عدد الأطفال المنجبين ٢ - ٤ طفل) علاقة ارتباط عكسية قوية جداً ذات دلالة معنوية مرتفعة مع المتغير (س٥) بقيمة بلغت (-٠.٧٣٦\*\*) ، وله علاقة ارتباط سالبة ضعيفة جداً بقيمة بلغت (-٠.٠٥١) مع المتغير (س٦).

٥- للمتغير (س٥ : عدد الأطفال المنجبين خمسة أطفال فأكثر) علاقة ارتباط عكسية ضعيفة مع المتغير (س٦) بلغت قيمتها (-٠.١٧٦).

ثانياً : الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) :

هو من الطرق الإحصائية التي تستخدم لبناء نموذج إحصائي لقياس تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع لينتج معادلة تستخدم للتنبؤ بقيمة المتغير التابع بدلالة المتغيرات المستقلة (الراوي، ١٩٨٧ ، ٢١٥ - ٢٢٥)، إذ يعبر عن المتغير التابع بـ (ص)، ويعبر عن المتغيرات المستقلة بـ (س١، س٢، س٣...الخ)، وبموجبها يتم إدخال جميع المتغيرات إلى نموذج الانحدار، وبعد ذلك يتم اختيار المتغيرات المستقلة

ذات التأثير المعنوي في تباين المتغير المعتمد، ويتم إدخالها إلى النموذج حسب درجة التأثير ابتداءً من أقواها إلى أضعفها واستبعاد المتغيرات التي لم تؤثر بشكل معنوي على تباين توزيع المتغير التابع.

وبالاعتماد على مخرجات الحقيبة الإحصائية (SPSS)، المتمثلة بالجدول (٨)، ٩٨، ٨، ١٠، تم بناء نموذج الانحدار الخطي المتعدد لظاهرة الدراسة وعلاقتها بالمتغيرات المستقلة في محافظة بابل حسب الوحدات الإدارية لسنة ٢٠٢٤ كما يأتي:

الجدول (٨) معامِل التحديد والتحديد المصحح للمتغيرات المستقلة .

| معامِل التحديد المصحح | المتغيرات المستقلة الداخلة إلى النموذج | معامِل التحديد (R Square) | Adjusted R (Square) معامِل التحديد المصحح |
|-----------------------|----------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|
| ١                     | (٢ س)                                  | ٠,٤٨٧                     | ٠,٤٥                                      |

المصدر: الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) اعتماداً على الجداول (٢).

الجدول (٩) تحليل التباين بين المتغير المعتمد والمتغيرات المستقلة .

| المتغيرات الداخلة إلى النموذج | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط مربعات الخطأ | F المحتسبة | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|----------------|-------------|--------------------|------------|---------------|
| ٢ س                           | ٢٧٥١٣,٥٤٩      | ١           | ٢٧٥١٣,٥٤٩          | ١٣,٢٧٥     | ٠,٠٠٣         |
|                               | ٢٩٠١٦,١٦٣      | ١٤          | ٢٠٧٢,٥٨٣           |            |               |
|                               | ٥٦٥٢٩,٧١٢      | ١٥          |                    |            |               |
| الانحدار                      |                |             |                    |            |               |
| المتبقي                       |                |             |                    |            |               |
| الكل                          |                |             |                    |            |               |

المصدر: الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) اعتماداً على الجداول (١ و ٢ و ٣ و ٤) .

## الجدول (١٠) نتائج اختبار معنوية معاملات الانحدار المتعدد .

| المعاملات | قيمة معاملات الانحدار | الخطأ المعياري | معاملات الانحدار في حالة حذف الثابت | قيمة إحصائي الاختبار (t) | مستوى الدلالة |
|-----------|-----------------------|----------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|
| ثابت      | ١٠٩.٩٩٨               | ٣١.٢١٧         |                                     | ٣.٥٢٤                    | ٠.٠٠٣         |
| (س٢)      | ٦.٠٦٣                 | ١.٦٦٤          | ٠.٦٩٨                               | ٣.٦٤٣                    | ٠.٠٠٣         |

المصدر: الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) اعتماداً على جدول (٦).

سيكون نموذج الانحدار كما يأتي :

$$\text{ص} = ١٠٩.٩٩٨ + ٦.٠٦٣ (\text{س}٢) .$$

$$T = (٣.٦٤٣) . \quad F = (١٣.٢٧٥) .$$

$$R^2 = (٠.٤٨٧) . \quad DF = (١٤ , ١) .$$

$$\text{Adjusted R Square} = (٠.٤٥٠) .$$

وبالاعتماد على ما ذكر أعلاه ومن هذا النموذج يتبين إن المتغير (س٢) تم إدخاله إلى النموذج الانحدار، كما يلاحظ في الجدول (٨) والذي يوضح القدرة التفسيرية لهذا المتغير في تباين المتغير التابع وذلك من خلال معامل التحديد المصحح الذي يكون أكثر دقة من معامل التحديد ، إذ أفرزت نتائج طريقة الانحدار المتعدد نموذج واحد ادخل فيه المتغير (س٢) وكانت قيمة معامل التحديد المصحح له (٠.٤٥٠) وهذا يعني إن المتغير المذكور يؤثر في تباين ظاهرة الدراسة في محافظة بابل بما يعادل القيمة أعلاه ، أما النسبة المتبقية (٠.٥٥٠) فترجع إلى متغيرات أخرى لم يستطيع نموذج الانحدار تفسيرها، لأن مستوى دلالتها أعلى من مستوى المعنوية المعتمد وهو (٠.٠٥) وهذا ما يمكن ملاحظته في الجدول (١١) .

الجدول (١١) المتغيرات المستقلة التي لم تدخل في نموذج الانحدار ومستوى معنوياتها.

| المتغيرات المستقلة | مستوى معنوياتها | المتغيرات المستقلة | مستوى معنوياتها |
|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| س١                 | 0.369           | س٥                 | 0.417           |
| س٣                 | 0.576           | س٦                 | 0.177           |
| س٤                 | 0.741           |                    |                 |

المصدر: الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) اعتماداً على الجداول (١ و ٢ و ٣ و ٤).

- اختبار (f-test) :

يبين هذا الاختبار أهمية المتغيرات التي تضمنها النموذج ويعزز الثقة به ويبين مدى إمكانية الاعتماد على تقديراته في مجال التنبؤ بظاهرة الدراسة ، حيث يلاحظ من جدول (١٠) إن قيمة (f) المحسوبة لهذا النموذج بلغت (١٣.٢٧٥) وهي أكبر من القيمة المجدولة والبالغة (٤.٦٠٠١) بمستوى معنوية (0.95) ودرجة حرية (١٤ ، ١) .

ويتم الحكم على مستوى المعنوية الكلية للنموذج من خلال اختبار (f) إذ يتم صياغة الفروض الإحصائية كما يأتي:

١- فرضية العدم (H0) : نموذج الانحدار غير معنوي (جميع معاملات الانحدار غير معنوية) .

٢- الفرضية البديلة (H1) : نموذج الانحدار معنوي (واحد على الأقل من معاملات الانحدار معنوي).

ويلاحظ إن قيمة (f) المحسوبة جاءت بمستوى معنوية (٠.٠٠٣) ، وهي أقل من مستوى معنوية (٠.٠٥) ، وبالتالي يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل وهو

إن الانحدار معنوي لا يساوي صفر ، وهذا يعني إن هناك علاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.

كما يلاحظ من الجدول (١٠) إن قيمة الخطأ المعياري (١.٦٦٤) هي أقل من نصف قيمة المتغير المستقل (س٢) البالغة (٦.٠٦٣) وهذا يدل على إن لهذا المتغير تأثير كبير على المتغير المعتمد (ص).

أما المتغيرات الأخرى فإنها لم تدخل ضمن نموذج الانحدار لان مستوى دلالتها أعلى من مستوى المعنوية المعتمد وهو (٠.٠٥) الجدول (١١).

#### - اختبار (t-test) :

وهو من الاختبارات التي أفرزها نموذج الانحدار ليدل على معنوية المتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج ، من خلال المقارنة بين قيمة (t) المحتسبة وقيمة (t) الجدولية فإذا كانت الاولى أكبر من الثانية دل ذلك على معنوية معلمة المتغير المستقل وإن له تأثير وعلاقة مع المتغير التابع .

ويلاحظ من النموذج ومن الجدول (١٠) إن قيمة (t) المحتسبة للمتغير المستقل (س٢) هي (٣.٦٤٣) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (٢.١٣١) تحت مستوى معنوية (٩٥٪) ودرجة حرية (١٥) .

وتصاغ الفروض الإحصائية لهذا النموذج كما يأتي :

بالنسبة للحد الثابت (OB) :  $H_0 : BO = 0$   $H_1 : BO \neq 0$

بالنسبة لمعامل المتغير س٢ (2B) :  $H_0 : B_2 = 0$   $H_1 : B_2 \neq 0$

إذ أن : (HO) : فرضية العدم ، و (H1) : الفرضية البديلة .

ويتضح من الجدول (١٠) إن مستوى الدلالة للمعاملات في النموذج الأخير هي (٠.٠٠٣ و ٠.٠٠٣) وهي أدنى من مستوى المعنوية (٠.٠٠٥) ، وبذلك ترفض فرضية العدم وتقبل الفرضية البديلة.

#### النتائج:

- ١- بلغ معدل الأمهات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل (٢٤٨.١٧) لكل ١٠٠٠ من النساء المتزوجات.
- ٢- عدم حصول نسبة كبيرة من النساء، ولا سيما في الريف على الرعاية الكاملة أثناء الحمل، وغالباً ما تكون الولادات خارج المرافق الصحية أو دون إشراف كوادر متخصصة.
- ٣- بلغ الأمية النسبية للولادات المتقاربة في محافظة بابل (٤٠.٥٤٪)، وسجلت ناحية جرف النصر أعلى نسبة بلغت (٥٤.٨٤٪) وأدنى نسبة سجلت في ناحية أبي غرق وبلغت (٣٢.٥٥٪).
- ٤- سجلت الأمهات اللواتي أنجبن ٥ أطفال فأكثر أعلى نسبة تجاوزت نصفهن وبلغت (٥٠.٥٢٪).
- ٥- جاء الحمل المبكر بأقل نسبة بلغت (١٣.٧٧٪) وأعلى نسبة بلغت (١٨.٦٠٪) للحمل المتأخر.

## المقترحات:

- ١- تقتضي الحاجة مواءمة أعداد الأطباء الفعلية مع المعايير القياسية لسد العجز القائم في بعض مستشفيات منطقة البحث وضمان جودة الخدمات الصحية.
- ٢- تتبنى الدولة سياسات تهدف إلى توفير وتوسيع خدمات الصحة الإنجابية بما يضمن تحقيق الوصول الشامل لهذه الخدمات في جميع المناطق الحضرية والريفية على حد سواء، وتعزيز تكافؤ الفرص في الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية .
- ٣- يعد توفير أطباء اختصاص النساء والتوليد في أجنحة الطوارئ على مدار الساعة أمراً أساسياً لضمان تقديم الخدمات الصحية للأمهات بفعالية، بما في ذلك خلال أوقات الليل المتأخرة.
- ٤- يتعين على وزارة الصحة والجهات المعنية تحسين الخدمات الصحية في محافظة بابل عبر إنشاء مستشفى حكومي واحد على الأقل في كل ناحية تفتقر إلى هذه الخدمة، بما يسهم في تعزيز الوصول العادل للرعاية الصحية للسكان .
- ٥- ينبغي العمل على توفير وسائل منع الحمل بجودة مناسبة وأسعار معقولة، تتيج لكل النساء إمكانية استخدامها بغض النظر عن مستوياتهن الاقتصادية، بما يسهم في تعزيز الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بفعالية .
- ٦- من الضروري توفير كافة المستلزمات الطبية في المراكز الصحية والعيادات الشعبية لضمان جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

#### المراجع:

- ألبو حمدي, ناجي جواد عبيس. ( ٢٠٢٠ , ص٢١٣). مستوى المعيشة لسكان محافظة بابل وتحليله المكاني, أطروحة دكتوراه (غير منشورة). الجامعة المستنصرية, كلية التربية.
- الجوهري, يسرى عبد الرزاق, (١٩٩٢). جغرافية السكان. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- الراوي, خاشع. (١٩٨٧ , ٢١٥ - ٢٢٥). مدخل الى تحليل الاتحاد. الموصل: مطبعة جامعة الموصل.
- الركابي. عبد العالي حبيب, (٢٠١٧). محددات خصوبة المرأة في قضاء الناصرية, العدد ٨٢. مجلة اداب البصرة, ص٣٦٧.
- شحاته, نعمان. (٢٠١١, ص٣٩٠). التحليل الإحصائي في الجغرافية والعلوم الاجتماعية, ط١. عمان: دار رضا للنشر والتوزيع .
- الشريف. كرار خميس جابر, (٢٠٢٣). العوامل الاقتصادية والدينية المؤثرة في حالات الزواج المبكر في محافظة ذي قار, المجلد ٣, العدد ٢. مجلة ابن خلدون للدراسات والابحاث, ص٤٨٦.
- العبيدي. ذكرى يونس, مها عبد الله حسين الراشدي, (٢٠١٨). التباين المكاني لمعدل وفيات الاطفال الرضع في دولمجلس التعاون لدول الخليج للمدة (١٩٩٠-٢٠١٥), المجلد ١٤, العدد ٢. مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية, ص٥٢٠.
- عطشان. حسين عذاب, هند عبد الله جواد, (٢٠١٦). التباين المكاني للسلوك الانجابي للمرأة في قضاء الديوانية دراسة ميدانية لعام ٢٠١٤, المجلد التاسع عشر, العدد ٢. مجلة القادسية للعلوم الانسانية , ص٣٠٢.
- محمد. سبى عبد المهدي, (٢٠١٩). النتائج الامومة والوليدية عند حالات الحمل المتأخر عن الموعد المتوقع, المجلد ٦١, العدد ٢. مجلة كلية الطب, جامعة بغداد, ص٨٢.
- ناصر. حسين جعاز, (٢٠٠٨). تحليل جغرافي لمستويات الخصوبة السكانية في محافظة النجف عام ١٩٨٧, العدد ٤٨. مجلة اداب البصرة, ص٣٦٧.
- جمهورية العراق, وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي, الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات. (٢٠١٤). المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق (IHSES). (III)
- جمهورية العراق, وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي, الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات. (٢٠١٨). نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجولة السادسة (MICS).
- جمهورية العراق, وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي, هيئة الإحصاء ونظم المعلومات الجغرافية. (٢٠٢٤). مسح احساس.
- منظمة الصحة العالمية, جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون. (٢٠١٥). البند ١٠-١٢ من جدول الاعمال المؤقت.

## References:

- Albu Hamdi, Naji Jawad Abbas. (2020, p. 213). The standard of living of the population of Babylon Governorate and its spatial analysis, doctoral dissertation (unpublished). Al-Mustansiriya University, College of Education.
- Al jawhari . Yousry Abdel Razzaq, (1992). Population geography. Alexandria: Ma'arif facility.
- Alraawy, khashie. (1987, 215-225). Introduction to regression analysis. Mosul: Mosul University Press.
- Alrakabe. Abdel Ili Habib, (2017). Determinants of women's fertility in Nasiriyah District, Issue 82. Journal of Basra Arts, p. 367.
- Shehata, Noman. (2011, p. 390). Statistical analysis in geography and social sciences, 1st edition. Amman: Dar Reda for Publishing and Distribution
- Alsharif. Karar Khamis Jaber, (2023). Economic and religious factors affecting cases of early marriage in Dhi Qar Governorate, Volume 3, Issue 2. Ibn Khaldun Journal of Studies and Research, p. 486.
- AlObaidi. Dhikra Younis, Maha Abdullah Hussein Al-Rashidi, (2018). Spatial variation of infant mortality rates in the Gulf Cooperation Council countries for the period (1990-2015), Volume 14, Issue 2. Research Journal of the College of Basic Education, p. 520.
- Eatashan. Hussein Azab, Hind Abdullah Jawad, (2016). Spatial variation in women's reproductive behavior in Diwaniyah District, field study for the year 2014, Volume Nineteen, Issue 2. Al-Qadisiyah Journal for Human Sciences, p. 302.
- Mohammed. Saba Abdul Mahdi, (2019). Maternal and neonatal outcomes in pregnancies later than expected, Volume 61, Issue 2. Journal of the College of Medicine, University of Baghdad, p. 82.
- Nasir. Hussein Jaaz, (2008). A geographical analysis of population fertility levels in Najaf Governorate in 1987, Issue 48. Basra Journal of Arts, p. 367.
- Republic of Iraq, Ministry of Planning and Development Cooperation, Central Bureau of Statistics and Information Technology. (2014). Household Social and Economic Survey in Iraq (IHSES III).

- Republic of Iraq, Ministry of Planning and Development Cooperation, Central Bureau of Statistics and Information Technology. (2018). Results of the sixth round of multi-indicator cluster survey (MICS).
- Republic of Iraq, Ministry of Planning and Development Cooperation, Authority of Statistics and Geographic Information Systems. (2024). Clear feeling.
- World Health Organization, Fifty-seventh World Health Assembly. (2015). Item 12-10 of the provisional agenda.

### الملحق (١) أستمارة الأستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / جامعة المستنصرية / كلية التربية / قسم الجغرافية  
/ الدراسات العليا

تروم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية بإشراف حول أطروحتها الموسومة (التحليل المكاني لمؤشرات الصحة الإنجابية في محافظة بابل)، للتفضل بالإجابة بعلامة (صح) في المكان المناسب أو حسب ما تقتضيه الإجابة، علماً أن المعلومات ستكون سرية ولأغراض البحث العلمي.

بإشراف: أ. د. رعد مفيد أحمد الخزرجي طالبة الدكتوراه: نور عبد الستار

عبد الجبار عبد الهادي

١- كم المدة بين الحمل الأخير والذي سبقه (الولادات المتقاربة)؟

٢- كم كان عمرك عند الحمل الأول؟ الحمل المبكر (١٥-١٩) سنة  الحمل

المتأخر (٣٥ سنة) فأكثر

٣- ما هو عدد الأطفال المنجبين؟ طفل واحد  ٢ - ٤ طفل  ٥

أطفال فأكثر

