The Effect of some Social and Demographic Variables on fertility In Iraq

Assist Lecturer : Nadia Ali Ayed
College of Economics and Administration
University of Basrah

Abstract

Fertility is one of the most important factors that effect the population growth as well as mortality and migration , therefore the high rate of growth attributed to the high fertility . The total fertility rate 6.2 birth to every woman for population in 1987 .

The rate dropped to 5. 7 birth for population in 1997 , so population growth declined from 3. 13% in 1987 to 3. 5% in 1997 . Despite the decline , fertility rate still high in Iraq compared to many countries .The study included all provinces and baspd on published data in books and reports of Iraq`s numan development ror 2008, the survey of living conditions for 2004, and population census for 1987 and 1997 , where the correlation matrix cestimated that reflect the relation ship between fertility rate and a set of demographic , economic and social variables , their relation ship between each other . and estimate the effects on the response variabl which is the total fertility rate throuh the use of regresjion analysis .

أثر بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية على معدل الخصوبة في العراق

م .م . نادية علي عايد

كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة البصرة

الملخص:

تعد الخصوبة من أهم العوامل المؤثرة في النمو السكاني إلى جانب الوفيات والهجرة. لذلك فأن ارتفاع معدل النمو السكاني في العراق ينسب إلى الخصوبة العالية ، وحسب بيانات التعداد السكاني لعام١٩٨٧ بلغ معدل الخصوبة الكلي 6.2 مولوداً لكل امرأة وانخفض هذا المعدل ليصل إلى ٥.٧ مولوداً لكل امرأة في تعداد السكان لعام ١٩٩٧، وبالمقابل انخفض معدل النمو السكاني من 3.13% عام 1987 إلى 3.05% عام 1997، وعلى الرغم هذا الانخفاض النسبي والبسيط الذي طرأ على معدلات الخصوبة في العراق في السنوات الأخيرة عما كانت عليه في السابق ، إلا أنها ما زالت تعد من المعدلات العالية مقارنة بالكثير من الدول العربية. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الديموغرافية وبيان آثارها على معدل الخصوبة في العراق. وشملت الدراسة محافظات القطر كافة، وقد استندت بشكل أساسي إلى البيانات المنشورة في الكتب والتقارير أهمها تقرير التنمية البشرية العراقي لعام 2008 وتقرير مسح الأحوال المعيشة في العراق لعام 2004 ونتائج تعدادي السكان لعامي 1987، ١٩٩٧حيث تم تقدير مصفوفة الارتباط correlation matrix التي تعكس العلاقة بين معدل الخصوبة الكلي(TFR) ومجموعة من المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية والديموغرافية وعلاقة هذه المتغيرات مع بعضها البعض فضلا عن تقدير الاثار لهذه المتغيرات على متغير الاستجابة وهو معدل الخصوبة الكلي من خلال استخدام تحليل الانحدار.

المقدمة :

تتأثر الخصوبة في أي مجتمع بخصائصه الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية، وقد قام عدد كبير من الباحثين بمحاولات كثيرة للتعرف على شكل العلاقة بين الخصوبة وهذه الخصائص وقوة تأثير كل منها وتعرف المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية و الديموغرافية بأنها مجموعة الخصائص التي يتعرض لها السكان ومن المعروف إن تأثير الخصائص وتركيزها يكون على المرأة بالدرجة الأولى ثم الزوج والأسرة ومحيط الأسرة. ومن الخصائص المتعلقة بالمرأة من الجانب الديموغرافي العمر عند الزواج والتحضر واستخدام وسائل تنظيم الأسرة وغيرها، أما العوامل الاجتماعية فتشمل المستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة والحالة الصحية. وتتمثل العوامل الاقتصادية بعمل المرأة خارج المنزل ومستوى دخل الأسرة والطموحات الاستهلاكية للأسرة وكل هذه المتغيرات أو بعضها تؤثر بشكل أو بآخر على الخصوبة.

مشكلة الدراسة:

ان أهم التحديات التي تواجه جهود التنمية العراقية لتحسين نوعية الحياة هو النمو العالي للسكان الذي يتراوح بين 2.8-٣.0% للسنوات ١٩٩٥-٢٠٠٥ وهذا المعدل يعد من أعلى معدلات النمو السكاني في العالم .

ويرجع هذا الارتفاع في النمو السكاني إلى عدم التغير الملحوظ في معدلات الخصوبة وبقائها في مستوياتها العالية خلال العقد الماضي بينما انخفض معدل الوفيات بوتيرة أسرع إذ انخفض معدل المواليد من ٣٨ في الألف للمدة ١٩٩٥-٢٠٠٠ إلى ٣٦ في الألف للمدة ٢٠٠٠ -٢٠٠٥، وخلال المدة نفسها تراجع معدل الوفيات الخام من ١٠ في الألف إلى 8 في الألف، ولا شك أن ارتفاع معدلات الخصوبة له علاقة بجملة من العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية،

وتتوخى هذه الدراسة كشف العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية و الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في السكان وسلوك الخصوبة في العراق ومعرفتها.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي :-

١. تحليل مستويات الخصوبة في العراق واتجاهاتها.
٢. التعرف على تباينات الخصوبة حسب الخصائص الديموغرافية والاجتماعية.
٣. تحليل العلاقة بين الخصوبة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المتمثلة بالتعليم والصحة والدخل وعدد الإناث في سن الحمل (١٥-٤٩) فضلاً عن مستوى التحضر واستخدام وسائل تنظيم الأسرة وذلك باستخدام تحليل الانحدار والارتباط .
٤. اقتراح بعض التوصيات التي تساعد في تخفيض معدلات الخصوبة.

فرضية الدراسة

تحاول الباحثة اختبار العلاقة بين معدل الخصوبة الكلي، وبين مجموعة من المتغيرات المختارة التي تتوقع الدراسة وجود علاقة بينها وبين الخصوبة ، سواء كانت متغيرات اجتماعية أو اقتصادية أو ديموغرافية ،وعلية فإن فرضية الدراسة تم صياغتها وفق الآتي:

H_0: لا يوجد اثر للمتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و الديموغرافية على مستوى الخصوبة في العراق.

H_1 : يوجد أثر لبعض من المتغيرات الاجتماعية على مستوى الخصوبة في العراق.

H_2: يوجد أثر لبعض من المتغيرات الاقتصادية على مستوى الخصوبة في العراق.

H_3: يوجد أثر لبعض من المتغيرات الديموغرافية على مستوى الخصوبة في العراق .

المنهجية ومصادر البيانات

استخدمت هذه الدراسة المنهج الإحصائي الوصفي كمدخل تحليلي باعتباره المنهج الملائم مع طبيعة موضوع هذه الدراسة الذ ي يساعد على تحقيق أهدافها الى جانب استخدام بعض من طرق التحليل الاحصا ئية مثل تحليل الانحدار و تحليل الارتباط باستخدام برنامج (SPSS) واعتمدت الدراسة عل ى عدد من المصادر للحصول على البيانات، ومن أهم هذه المصادر نتائج المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق عام 2007 ، الذي يوفر بيانات متنوعة عن الخصوبة وتباينا تها . كما استفادت الدراسة من البيانات المنشورة في الكتب والتقارير ، ومن أهمها نتائج تعدادي 1987 و1997 وتقرير التنمية البشرية العراقي لعام 2008وتقرير مسح الاحوال المعيشية في العراق عام ٢٠٠٤ ومسح متعدد المؤشرات MICS3 في العراق.

هيكلية البحث

بغية تحقيق هدف البحث واختبار الفرضية تم تقسيم فقرات الدراسة على وفق الآتي:

أولاً : الاستعراض المرجعي

ثانياً: تحليل العلاقة بين الخصوبة والمتغيرات الاجتماعية الاقتصادية والديموغرافية في العراق.

ثالثاً: الانموذج ونتائج التحليل الإحصائي.

رابعاً: الاستنتاجات وبعض التوصيات.

أولا:- الاستعراض المرجعي

تعد الخصوبة من العناصر الرئيسية والأساسية في دراسة السكان ومن ثم فهي المحدد الرئيسي لنمو السكان إلى جانب الوفيات والهجرة، ومن هنا ظهرت أهمية تحديد الأسباب المؤثرة فيها وقد تناولت الدراسات التطبيقية السابقة هذا الموضوع في بلدان مختلفة. سيتم استعراض أهم الدراسات وحسب تسلسلها الزمني وبقدر توفرها لدى الباحث.

أشار(ktepsombati,1980) من خلال دراسة تخصص ت بأثر المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية في معدل الخصوبة في تايلند أظهرت أن (مشاركة المرأة في سوق العمل، واستخدام وسائل منع الحمل، وتعليم المرأة، وعمر المرأة عند الزواج الأول، وعدد الأطفال الرضع المتوفين ، وإنجابهم) هي المتغيرات ذات الأهمية في الخصوبة.

كذلك وجد Neupert في عام 1992في دراسته عن الاتجاهات الديموغرافية في منغوليا، أن العوامل المؤثرة في انخفاض الخصوبة في منغوليا هي ارتفاع معدل المعرفة بالقراءة والكتابة وانخفاض معدل الوفيات الرضع والتحضر والتصنيع فضلاً عن مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي. وأوضح (محمد الغامدي ،1996) في دراسته "عمل المرأة وأثره على بعض وظائفها الأسرية في السعودية " كشف عن ميل النساء العاملات في مجتمع الدراسة إلى إنجاب عدد قليل من الأبناء من اجل إعطائهم رعاية أكثر في ظل توزيع مجهودهن بين مسؤوليات متعددة تجاه العمل والمنزل والأطفال. وأكد على إن الأخذ بفكرة تنظيم الأسرة والإقبال على وسائل تنظيم الأسرة من أهم الآثار المترتبة على خروج المرأة للعمل .

وأظهر Khan في عام 1997 في دراسته " النمذجة المتعددة لمحددات الخصوبة في بنغلادش " بأنه من بين العوام ل الاجتماعية – الثقافية، فان متغير سن الزواج للمرأة هو من أهم المتغيرات الذي له علاقة ارتباط مباشر وعكسي مع الخصوبة .

بينما أشارت دراسة (شفيق حسن وآمال قرعي ,2001),عن محددات الخصوبة ووفيات الأطفال في مصر ، باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد، إلا أن متغير وفيات الأطفال يؤدي دوراً أساسياً في تفسير التغيرات في الخصوبة في مصر، ويفسر هذا المتغير 73% من التغير في الخصوبة (R^2 =0.73) وبإضافة متغير تعليم الأم إلى معادلة الانحدار فان معامل التحديد (R^2) ارتفع إلى , 83% مما يعني بأن المتغيرين وفيات الأطفال وتعليم الأم يفسران 83% من التغير في الخصوبة.ووجد (أحمد الشياب ورائد عبابنة، 2001) في دراستهما عن برامج تنظيم الأسرة والعوامل المؤثرة عليها في محافظة اربد – الأردن، باستخدام عينة من النساء المتزوجات علاقة عكسية بين المستوى التعليمي (للزوجة والزوج) وعدد الأطفال المطلوب انجابهم. ووجدا بأنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوج والزوجة كلما قل عدد الأطفال المطلوب انجابهم ، فضلا عن زيادة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، مما يجعل قرار الإنجاب قرارا قائما على قاعدة وخلفية علمية سليمة.

وإلى جانب أهمية التعليم، تشير بعض الدراسات إلى أهمية المستوى المعيشي والتحضر والخلفية الثقافية للأسرة وتأثيرها على معدل الخصوبة . وأشارت دراسة (منير كرادشة ، 2001) عن تقدير وتباينات فترات المباعدة بين المواليد في الأردن، باستخدام تحليل انموذج جداول الحياة ، إلى أن الخصوبة في الأردن لم تتغير بشكل عام، وان هناك فقط بعض التغير الذي أصاب بعض شرائح المجتمع وفئاته بعد إنجاب الطفل الثاني كفئة النساء العاملات الأكثر تعليما ، كذلك فأن هذا التغير قد أصاب فئة النساء اللاتي نشأن في المدن الكبرى في الأردن بعد ولادتهن الطفل الثالث وأشارت الدراسة أيضا إلى أن الخصوبة الكلية قد انحدرت بعد ولادة الطفل الخامس.

وفي دراسة عن محددات الخصوبة في (أبو ظبي) (الإمارات المتحدة) وجد (محمد الجبري ،2002) أن المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية تفسر61% من التغيرات في الخصوبة في أبو ظبي من بينها، ثلاثة متغيرات فقط

لها علاقة ارتباط معنوية مع الخصوبة . وهذه المتغيرات هي : عمر المرأة، سن الزواج الأول للمرأة والمستوى التعليمي للمرأة، إن المتغيرين سن الزواج الأول والمستوى التعليمي للمرأة اظهرا علاقة ارتباط عكسية مع الخصوبة بينما عمر المرأة اظهر علاقة ارتباط موجبة، أي كلما زاد عمر المرأة كلما زادت الرغبة في إنجاب الأطفال وكلما ارتفعت الخصوبة.

وتشير دراسة (Schoemaker , 2005) إلى إن هناك اختلافات جوهرية في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بين النساء الفقيرات والنساء الأكثر غنى وأحسن حالا في اندونيسيا . فالنساء الفقيرات لديهن ميل إلى الأسر الكبيرة واقل استخداما لوسائل تنظيم الأسرة مقارنة بالنساء الأحسن حالا ذوات الوضع الاقتصادي والاجتماعي الأعلى.

ووجد (سليمان بن عزون وعلي السقاف ، 2006) في دراستهما " المحددات الثقافية والاجتماعية للزواج المبكر في اليمن " ومن خلال طريقة تحليل الا نحدار اللوجستي، أن متغير تعليم المرأة له أهمية في تأخير وقوع الإنجاب المبكر ، أي أن المرأة المتعلمة لا تفكر كثيرا بالزواج المبكر و من ثم يتأخر عندها الزواج، ويكون عندها عدد اقل من الأطفال بالمقارنة مع المرأة الأمية أو المرأة التي نالت قسطاً يسيراً من التعليم .

وأشارت (نوال شتيوي، 2006) في دراستها عن محددات الخصوبة في تونس ، إلى أن النساء الأميات والحاصلات على التعليم الابتدائي يكون لديهن في المتوسط على التتالي١.١٤ 1.22 طفلا إضافيا بالمقارنة مع النساء الحاصلات على التعليم الثانوي أو العالي. وكلما كانت المرأة متعلمة أكثر كلما قلت خصوبتها.

وأشار (هشام مخلوف،2006)، في دراسته عن الوضع السكاني في مصر ، إلى أن انخفاض معدل الخصوبة الكلية في مصر من 5.3 طفلاً عام 1980 إلى 3.5 طفل عام 2000 ثم إلى 3.1 عام 2005 يرجع إلى حد كبير إلى الجهود المكثفة التي

بذلت في مجالات التعليم فضلاً عن الجهود في مجال تنظيم الأسرة إذ زادت نسبة النساء المتزوجات في سن الحمل ممن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة من 24.2% عام 1980 إلى 56.1% عام 2000 ثم إلى 59.2 %عام 2005 .

وفي دراسة عن "واقع واتجاهات الصحة الإنجابية في سوريا "، اظهر (قاسم النعيمي، 2006) إن العوامل المؤثرة في معدل الخصوبة في سوريا نتيجة البحث الميداني لعام 2001 هي: مستوى الوعي الثقافي و الاجتماعي والمستوى المادي للأسرة. فكلما كانت الخلفية الثقافية التي تنتمي إليها الأسرة عالية كلما قل معدل الخصوبة. وأشار أيضا إلى انه كلما كانت الأسرة تنتمي إلى وضع مادي متوسط أو ما دونه كلما كان معدل الخصوبة عال ياً **إلا أن** بعض الدراسات قد أظهرت أن عامل الدخل لا يؤثر مباشرة على الخصوبة ، بل من خلال عوامل أخرى .وقد أظهرت دراسة (شفيق حسن، 2006) عن عوامل اختلافات الخصوبة بين البلدان العربية، باستخدام طريقة الانحدار المتعدد، أن متغير الدخل لا يؤثر مباشرة في تخفيض الخصوبة بل من خلال علاقته الموجبة القوية مع التعليم والصحة.

وأخيرا (محمد المقداد، 2007) ، في دراسته " النمو الديموغرافي وأثره في السكان في سلطنة عمان " أشار الى أن ارتفاع معدل المواليد في السلطنة يرجع إلى عوامل ديموغرافية تتمثل بارتفاع نسبة الشباب ومن ثم ارتفاع نسبة الخصوبة ، يضاف إلى ذلك تدني مشاركة المرأة في العمل خارج المنزل وارتفاع نسبة الأمية. كما توجد عوامل اجتماعية متمثلة بالأفكار القبلية والريفية التي تشجع على زيادة نسب الإنجاب.

يتضح من الدراسات السابقة أن أهم المحددات التي تؤثر في معدل الخصوبة ولأقطار مختلفة مماثلة لبيئة العراق بشكل عام هي :ارتفاع نسبة الشباب،والتحصيل الدراسي للمرأة في سن الإنجاب،والعمر عند الزواج، ومشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي،والدخل، والتحضر ، ومعدل وفيات الأطفال الرضع.

ثانيا: تحليل العلاقة بين الخصوبة والمتغيرات الاجتماعية الاقتصادية الديموغرافية و في العراق :

أ- مستويات الخصوبة في العراق واتجاهاتها :

ماينال معدل الخصوبة الكلي في العراق مرتفعاً مقارنة بدول العالم ،على الرغم من ان هذا المعدل شهد انخفاضا خلال العشر سنوات الأخيرة (١٩٩٧-٢٠٠٧) بالمقارنة مع السنوات السابقة حيث بلغ ٤.٢ مولوداً لكل امرأة عام ٢٠٠٧ الا أنه يزيد بحوالي ٦٥% عن المعدل العالمي البالغ ٢.٦ مولوداً لكل امرأة ،أما معدل الخصوبة الكلي للدول النامية والدوال متوسطة التنمية البشرية فقد انخفض إلى ٢.٩ ولادة و ٢.٦ ولادة على التتالي حسب تقرير التنمية البشرية العراقي لعام ٢٠٠٨، أن هذه المقارنات تعكس الحاجة إلى ضرورة تبني سياسات سكانية واضحة لتقليل معدل الخصوبة إلى حد أدنى .

ب- محددات الخصوبة

تعرض الأدبيات في موضوع الخصوبة بان هناك العديد من المحددات وكما تم التأكد عليها في الفقرة السابقة سيتم تحليلها بالنسبة للعراق وعلى وفق الآتي:-

- ارتفاع نسبة الشباب

التركيب السكاني للمجتمع العراقي في عام ١٩٩٧ كان يميل لصالح النساء بنسبة ٥٠.١% في حين بلغت هذه النسبة ٤٩.٧ % في عام ٢٠٠٧ إذ يمتاز العراق بنمط البلدان النامية من حيث التركيب العمري حسب الجنس إذ تشير البيانات إلى ان أعلى نسبة للنساء وهي الفئة العمرية في سن الإنجاب (١٥-٤٩) سنة بلغت حوالي ٤٨% من إجمالي النساء في عام ٢٠٠٧*.

* وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2008 (بغداد :٢٠٠٨) ، العراق. ص ٢٢ .

وعليه فأن الباحثة تؤكد أهمية هذا المتغير في التأثر الايجابي على معدل الخصوبة الكلي .

- التحصيل الدراسي للمرأة في سن الإنجاب

تتأثر معدلات الخصوبة الكلية بشكل عام بمستوى التعليم و لاسيما بمستوى تعليم المرأة إذ تنخفض معدلات الخصوبة (مقاسة بمعدل الخصوبة الكلي) مع ارتفاع مستوى التعليم للمرأة اذا أن التعليم يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في خفض الخصوبة عند النساء. إذ غالباً ما يؤخر التعليم سن الزواج عند المرأة ويمنحها فرصة أفضل في المشاركة في سوق العمل .

وبين معدلات الخصوبة وان هنالك العديد من المتغيرات التي يمكن اعتمادها كمتغيرات بديلة تمثل هذا المتغير ومنها نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الابتدائي))، نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الثانوي)، نسبة النساء القادرات على القراءة بعمر (١٥-٢٤)). وبيانات الجدول (١) تؤكد هذه العلاقة بشكل واضح بالنسبة للعراق .

جدول (١)

معدل الخصوبة الكلي حسب التحصيل الدراسي للمرأة في العراق للسنوات ١٩٩٤-٢٠٠٦

نوع التحصيل الدراسي	١٩٩٤-١٩٩٨	١٩٩٩-٢٠٠٣	٢٠٠٦
لم تلتحق بمدرسة قط	٥.٥	٤.٨	٤.٨
لم تكمل الابتدائية	٥.٠	٤.٤	(...)
الابتدائية	٤.٩	٤.٣	٤.٨
المتوسطة	٤.٠	٣.٦	٣.٥
الثانوية	٣.٥	٢.٩	٣.٥
التعليم العالي	٢.٩	٢.٦	٣.٥

المصدر :الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات.

مسح الأحوال المعيشية في العراق ،عام٢٠٠٤.

مسح متعدد المؤشرات MICS٣،عام ٢٠٠٦

(...) لا تتوفر بيانات

الجدول (١) يبين إن معدل الخصوبة الكلي للمدة (١٩٩٤-١٩٩٨) للنساء التي لم تلتحق بمدرسة قط بلغ ٥.٥طفل لكل أمراه وان هذا المعدل قد انخفض عند للنساء التي لم تكمل الابتدائية والنساء التي حصلت على الابتدائية والمتوسطة والثانوية والتعليم العالي حتى بلغ (٥.٠،٤.٩،٤.٠،٣.٥، 2.9) طفل لكل امرأة على التت الي. وان معدل الخصوبة للمدة (١٩٩٩-٢٠٠٣) للنساء التي لم تلتحق بمدرسة قط بلغ ٤.٨ طفلاً لكل امرأة وان هذا المعدل قد انخفض أيضا عند النساء التي تكمل الابتدائية و النساء التي حصلت على الابتدائية والمتوسطة والثانوية والتعليم العالي)على وفق (4.٤ ،٤.٣،٣.٦،٢.٩،2.6) طفلاً لكل امرأة على التتالي وتشير البيانات في عام ٢٠٠٦ نفس العلاقة العكسية بين مستوى التعليم ومعدلات الخصوبة حيث بلغ معدل الخصوبة للنساء اللواتي أنهين مستوى التعليم المتوسطة وأعلى ٣.٥ طفلاً مقابل ٤.٨ طفلاً للأمهات لم يلتحقن بمدرسة قط.

- العمر عند الزواج

شهد متوسط العمر عند الزواج للإناث ارتفلعا تدريجياً خلال العقود الثلاثة الأخير إذ ارتفع من ٢١ سنة عام ١٩٧٧ إلى ٢٥.٣ سنة عام ٢٠٠٤ إذ يؤشر هذا الاتجاه احتمالات تراجع معدلات الخصوبة مستقبلا.

- وسائل تنظيم الأسرة

تعكس البيانات مدى انتشار المعرفة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة بشكل اكبر خلال عام ٢٠٠٦ مقارنة بعام ٢٠٠٠ فقد أشارت بيانات MICS٣ ان ٣٣ % من النساء يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة في حين تستخدم ١٧% منهن طرقاً تقليدية. وفي عام ٢٠٠٦ كانت الحبوب من أكثر وسائل منع الحمل استخداماً لتبلغ ١٤.٦ % مسجلة ارتفاعاً قدرة ٧ .٥٨ % مقارنة مع عام ٢٠٠٠ يليها اللولب في المرتبة الثانية إذ بلغت نسبة أستخدامه ٢ .١٢ % في عام ٢٠٠٦ مسجلاً ارتفاعاً قدرة ١٤.٠ مقارنة مع عام ٢٠٠٠.

ومن خلال هذه البيانات تعتقد الباحثة بأهمية هذا المحدد من خلا ل علاقته الوسطية مع التعليم من جهة ومع متوسط نصيب الفرد من الناتج من جانب أخر. اذ يوفر التعليم معرفة أفضل واطلاع أوسع على وسائل تنظيم الأسرة، و من ثم تكون النساء أكثر قدرة على تحديد الإنجاب .

- مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي

أظهرت نتائج مسح التشغيل والبطالة ارتفاع مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي من ١٤.٢% عام ٢٠٠٣ إلى ١٨.٠ % عام ٢٠٠٨ اذ بلغت مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي في الريف ٢٤.٥ % وهي حصة منخفضة جدا مقارنة بحصة مشاركة الرجل فلكل ٣ رجال عاملون توجد امرأة عاملة واحدة فقط في الريف في عام ٢٠٠٨ ومن الجدير بالذكر أن مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي في الريف هي أعلى من مشاركة المرأة في الحضر فقد بلغت مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي في الحضر ١٤.٨ % في عام ٢٠٠٨ وهي أيضا حصة منخفضة جدا مقارنة بحصة مشاركة الرجل فيوجد ٥ رجال عاملون لكل امرأة عاملة واحدة في الحضر في عام ٢٠٠٨. لم تتوفر للباحث بيانات عن مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي على مستوى ١٨ محافظة اذ أن مسح التشغيل والبطالة لعام ٢٠٠٨ لم يشمل القطر بكامله وإنما شمل ١٥ محافظة ولم يشمل إقليم كردستان .

- نصيب الفرد من الناتج المحلي :

إن زيادة عوائد النفط نهاية عقد السبعينيات حققت تحسناً في متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اذ بلغ ٣٨١٢ دولاراَ عام ١٩٨٠ ثم انخفض ت نتيجة الحرب العراقية الإيرانية في العام ذاته ، وفي عام ١٩٩٠ فرضت العقوبات الاقتصادية ثم الحرب على العراق بعد اجتيا حه الكويت. فتراجع على إثرها مستوى المعيشة، اذ أنخفض مستوى نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ليصل إلى ١٨٠ دولاراً عام ١٩٩٤ ثم بدأ يشهد ارتفاعاً متدرجاً اذ وصل إلى ٧٧٠ دولاراً عام ٢٠٠٠ وقد انخفض في إثر حرب عام ٢٠٠٣ ليصل إلى٥٨٠ دولاراً ليبدأ بالتحسن

تدريجياً اذ وصل إلى ٢٨٤٨ دولاراً عام ٢٠٠٧. وعلى الر غم من مستويات التضخم وتراجع الموازنة عن دعم أسعار الوقود والغذاء فان مستوى معيشة العراقيين عام ٢٠٠٧ انخفض عن مستواه الحقيقي بالأسعار الثابتة عن سنة ١٩٨٠*.

وتتفق الباحثة مع الكثير من الدراسات السابقة التي أشارت بان متغير الدخل لا يوثر بشكل مباشر على معدل الخصوبة وإنما من خلال علاقته بالمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية.

-التحضر :

يوجد تباين في مستوى الخصوبة في العراق بين المناطق الحضرية والريفية والجدول (٢) يبين تباين الخصوبة (مقاسة بمعدل الخصوبة الكلي) للمد ة ١٩٩٤-٢٠٠٦

جدول (٢)

معدل الخصوبة الكلي للحضر والريف للمدة ١٩٩٤ -٢٠٠٦

	١٩٩٤-١٩٩٨	١٩٩٩-٢٠٠٣	٢٠٠٦
الحضر	٤.٠	٣.٧	٤.٠
الريف	٦.١	٥.٢	٥.١

المصدر :الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات.

مسح الأحوال المعيشية في العراق ،عام٢٠٠٤.

مسح متعدد المؤشرات MICS٣،عام ٢٠٠٦

ونلاحظ من الجدول (٢) وجود تباين كبير في معدل الخصوبة الكلي بين الحضر والريف. ففي عام ٢٠٠٦ بلغ معدل الخصوبة الكلي ٠. 4 مولودا لكل امرأة في الحضر و5.1 مولودا لكل امرأة في الريف .

لاشك إن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية في المجتمع العراقي تؤدي دوراً هاماً في تباينات الخصوبة في المناطق الجغرافية المختلفة وإن تحقيق

* وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، مصدر سابق،ص٣١.

مستويات منخفضة نسبيا في معدل الخصوبة الكلية في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية يعد مؤشرا على إمكانية تحقيق مستويات متدنية في مختلف المناطق وذلك بتبني برامج تنموية شاملة اقتصادية واجتماعية لمختلف المناطق .

أن هنالك العديد من المتغيرات التي يمكن اعتمادها كمتغيرات لتمثل التحضر ومنها نسبة السكان الحضر ويمكن أيضاً أن تنعكس ملامح التحضر من خلال المتغيرين (السكان الذين لديهم مصادر مياه صالحة للشرب، السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسن).

-معدل وفيات الأطفال الرضع: تعد وفيات الأطفال الرضع مؤشراً هاماً لقياس مدى التقدم في المجالات كافة لاسيما في المجال الصحي وحسب بيانات MICS٣ لعام ٢٠٠٦ فقد انخفض معدل وفيات الرضع انخفاضاً واضحاً خلال عام ٢٠٠٦ .إذ بلغ معدل وفيات الرضع ١٠١ وفاة لكل ألف مولود حي في عام ١٩٩٩ وصل إلى ٣٥ وفاة لكل ألف مولود حي في عام ٢٠٠٦ .

إن الانخفاض في وفيات الأطفال الرضع مرتبطاً بزيادة وعي الأم ومستوى تعليمها اذ انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من ٤٢ وفاة للنساء غير المتعلمات إلى ٣٢ وفاة للنساء في مستوى التعليم الابتدائي فأعلى . وقد استخدمت الباحثة هذا المحدد ضمن المتغيرات التوضيحية لتحديد معدل الخصوبة الى جانب استخدام عدد الأطباء لكل ١٠٠٠٠نسمة .

ثالثاً: الانموذج ونتائج التحليل الإحصائي

١-التوصيف الإحصائي لمتغيرات الدراسة

وباستخدام بيانات مقطعية على مستوى المحافظات من تقرير التنمية البشرية العراقي لعام 2008 تم تعريف المتغير التابع ووصفه بـــ(معدل الخصوبة الكلي Total Fertility Rate) والمتغيرات المستقلة التي تم اعتمادها في هذا الدراسة لتمثل المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية كالأتي:-

المتغيرات الاجتماعية (نسبه التحاق الإناث (بالتعليم الابتدائي)، نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الثانوي)، نسبة النساء القادرات على القراءة بعمر (١٥-٢٤) ، الأطباء (لكل١٠٠٠٠نسمة)،والمتغير الاقتصاد ي (نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)، اما المتغيرات الديموغرافية فقد تم استخدام (عدد الإناث في سن الحمل(١٥-٤٩)، نسبة السكان الحضر، السكان الذين لديهم مصادر مياه صالح ة للشرب، السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسن ، وسائل استخدام منع الحمل للنساء المتزوجات من الفئة العمرية(١٥-٤٩) . وجدول (٣) يوضح بعض المؤشرات الإحصائية حول المتغيرات المستخدمة في الدراسة للعراق و لعام٢٠٠٦.

جدول (٣)

المتوسط والانحراف المعياري لمتغيرات الدراسة للعراق ولعام(2006)

المتغير	الرمز	المتوسط	الانحراف المعياري
المتغير التابع			
معدل الخصوبة الكلي	TFR	4.4833	0.7733
المتغيرات المستقلة			
المتغيرات الاجتماعية			
نسبه التحاق الإناث (بالتعليم الابتدائي)	X_1	78.7278	10.6398
نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الثانوي)	X_2	33.2333	11.0798
نسبة النساء القادرات على القراءة بعمر (١٥-٢٤)	X_3	62.5556	9.8547
الأطباء (لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة)	X_4	٥٨.٥٠٠٠	17.2123
المتغيرات الاقتصادية			
نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي	X_5	3698.1667	1085.9175
المتغيرات الاقتصادية			
نسبة الإناث في سن الحمل(١٥-٤٩)	X_6	٤٨.٢٣٤	٨.٧٧٥٣
نسبة السكان الحضر	X_7	61.3333	13.1010
السكان الذين لديهم مصادر مياه صالحة للشرب	X_8	81.8389	13.4985
السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسن	X_9	90.3500	9.1398
وسائل استخدام منع الحمل للنساء المتزوجات من الفئة العمرية (١٥-٤٩)	X_{10}	49.6556	7.9143

المصدر : وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ،تقرير التنمية البشرية العراقي لعام 2008(بغداد:٢٠٠٩)، العراق. أنظرا لملحق- جدول (١). تم حساب العمود الثالث والرابع اعتمادا على بيانات تقرير التنمية البشرية العراقي لعام ٢٠٠٨ .

ب-التحليل الإحصائي:

١-معامل الارتباط البسيط

تم اعتماد ودراسة معاملات الارتباط البسي ط بين متغير الاستجابة (معدل الخصوبة الكلي (TFR)) من جهة والمتغيرات التوضيحية التي اعتم دتها الدراسة كمحددات للخصوبة في العراق من جهة أخرى وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي الجاهز (spss) وتم عرض النتائج في الجدول (٤) . بيانات الجدول (٤) توضح ان المتغيرات الديموغرافية (عدد الإناث في سن الحمل (١٥-٤٩) ، نسبة السكان الحضر ، السكان الذين لديهم مصادر مياه صالحة للشرب ، السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسن ، وسائل استخدام منع الحمل للنساء المتزوجات من الفئة (١٥-٤٩) ترتبط بعلاقة موجبة طردية مع متغيرات التعليم والصحة (المتغيرات الاجتماعية) إذا إن معاملات الارتباط بين هذه المتغيرات قد أثبتت معنويتها .

جدول (٤)

يمثل مصفوفة الارتباط لمتغيرات الدراسة

	Y	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}
Y											
X_1	-.608**										
X_2	-.684**	.220									
X_3	-.746**	.455	.588								
X_4	-.372	.466	.868	. 346							
X_5	-.654	.642**	.761**	0.265	.882						
X_6	0.658**	.278	0.744**	0.639**	.251	-.035					
X_7	-.634**	0.549*	.473*	.223	.521*	.551*	-.080				
X_8	.432	.712**	.608**	.470*	.534	0.679**	.521	.551			
X_9	0.433	.700**	.494*	.470	.701	.631	.392	.679	.734		
X_{10}	-.465	.700	.483*	.407	.744	.608**	.210	.466	.371	.626	

المصدر حسبت باستخدام برنامج SPSS من خلال التطبيق Correlate

(*) : تعني ان المتغير معنوي عند مستوى دلالة ٥%.

(**) : تعني ان المتغير معنوي عند مستوى دلالة ١%.

أن نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (X5) ذو علاقة طردية مع المتغيرات ((نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الابتدائي)، نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الثانوي)، نسبة السكان الحضر، السكان الذين لديهم مصادر مياه صالحة للشرب، وسائل استخدام منع الحمل للنساء المتزوجات من الفئة (١٥-٤٩)) .

بمعنى أخر أن نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (X5) ذو علاقة طردية مع بعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية . أن معدل الخصوبة الكلي (TFR) يرتبط ارتباطا عكسيا مع نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الابتدائي)،نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الثانوي)، نسبة النساء القادرات على القراءة بعمر (١٥-٢٤)، بمعنى أخر ان معدل الخصوبة الكلي يرتبط ا رتباطاً مباشراً مع متغيرات التعليم .

بينما تشير بيانات الجدول (٤) أن معدل الخصوبة الكلي يرتبط بعلاقة طردية مع نسبة الإناث في سن الحمل (١٥-٤٩) وبعلاقة عكسية مع نسبة السكان الحضر بمعنى اخر ان هنالك علاقة ارتباط مباشر بين معدل الخصوبة الكلي ونسبة الإناث في سن الحمل (١٥-٤٩) ونسبة السكان الحضر.

إما المتغيرات الديموغرافية (السكان الذين لديهم مصادر مياه صالحة للشرب ، السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسن ، وسائل استخدام منع الحمل للنساء المتزوجات من الفئة العمرية (١٥-٤٩)) ترتبط بعلاقة طردية مع متغيرات التعليم (المتغيرات الاجتماعية)، والمتغير الصحة المتمثل بـــ(عدد الأطباء لكل ١٠٠٠٠٠) يرتبط بعلاقة موجبة مع نسبة السكان الحضر (متغير ديموغرافي).

نستنتج من ذلك أن المتغيرات الاجتماعية والديمو غرافية ترتبط بعلاقة مباشرة مع معدل الخصوبة الكلي. وأن المتغير الاقتصادي (نصيب الفرد من الناتج المحلي

الإجمالي) يرتبط بعلاقة غير مباشرة مع معدل الخصوبة الكلي من خلال علاقة هذا المتغير مع المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية.

٢-تحليل الانحدار

لتحليل العلاقة بين معدل الخصوبة الكلي والمتغيرات الديموغرافية، الاقتصادية والاجتماعية تم استخدام طريقة تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) .

الصيغة العامة لنموذج الانحدار المتعدد (Multiple Regression Model) يمكن توضيحه كالأتي :

$$Yi = B0 + B1\ X1i + B2\ X2\ i + \ldots\ldots\ldots\ldots Bk\ Xki + Ui$$

اذ أن:

Yi = المشاهدة (i) للمتغير التابع y.

Xji = المشاهدة (i) للمتغير المستقل Xj . i=1,2,.....n ، j =1,2,.....k وحيث k عدد المتغيرات المستقلة

B0 = الجزء المقطوع (الثابت)

Bi = معاملات الانحدار

Ui=المشاهدة (i) للمتغير العشوائي (حد الخطأ)(Error term)

تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) وذلك بأخذ معدل الخصوبة الكلي (TFR) كمتغير تابع ومجموعة من المتغيرات المستقلة (بعض من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية) التي لها علاقة ارتباط دالة إحصائيا مع المتغير التابع (TFR) وذلك باستخدام البرنامج الجاهز (SPSS) ومنعاً لحدوث م شركلة التعدد الخطي تم تقدير معدل الخصوبة الكلي ك دالة بدلالة بعضاً من المتغيرات الاجتماعية التي أثبتت معاملات الارتباط بينها مع معدل الخصوبة معنويتها وايضاً تم تقدير معدل الخصوبة الكلي كدالة بدلالة بعض من

المتغيرات الديم وغرافية التي ا ثبتت معنويتها ايضاً من خلال علاقة الارتباط وتم عرض نتائجها في جدول (٥).

الفرضية الإحصائية

H1: يوجد أثر لبعض من المتغيرات الاجتماعية في مستوى الخصوبة.

جدول(٥)

نتائج أنحدار معدل الخصوبة الكلي مع بعض المتغيرات

الاجتماعية والديموغرافية الكلي

المتغيرات المستقلة		قيمة المعلمة المقدر	نسبة t	P	F	R^2
التغيرات الاجتماعية	الحد الثابت	-.353**	٤.٣٥٥	0.000	٩٢.٥٠٧	0.58
	X1	- 0.854**	-٥.٥٦	0.001		
	X2	-0.686**	-٣.٥٢	0.000		
	X3	- 0.103**	-١.٠٢٢	0.003		
المتغيرات الديموغرافية	الحد الثابت	٧.٣٧٠	١٣.٢٦٢	٠.٠٠٠	613.185	0.71
	X6	1.078**	٢٤.٤٦٥	٠.٠٠٢		
	X7	-0. ٥٨٥*	-٦.٤٠٥	٠.٠٠٠		

المصدر: تقديرات الباحث باستخدام بعض متغيرات جدول رقم (٣) والبرنام ج إحصائيSPSS

من خلال التطبيق Regression.

(*) : تعني ان المتغير معنوي عند مستوى دلالة ٥%.

(**) : تعني ان المتغير معنوي عند مستوى دلالة ١%.

يتضح من الج دول (٥) أن المتغيرات الاجتماعية المستقلة فسرت ما نسبته 0.58 من التباين الحاصل في معدل الخصوبة الكلي ، ونظرا لأن قيمة F تساوي 92.507 ، ومستوى الدلالة(000.) لذلك نرفض الفرضية العدم ونقبل البديلة على أساس وجود أثر ل بعض المتغيرات الاجتماعية وذلك يعزز فرضية الد راسة بان المتغيرات الاجتماعية ذات تأثير مهم على معدل الخصوبة.

أما مساهمة المتغيرات الاجتماعية في تحديد معدل الخصوبة الكلي فهي : وجود أثر سلبي لنسبه التحاق الإناث (بالتعليم الابتدائي) اذ ان (Beta =- 0.854**, sig =.001) ووجود أثر سلبي لنسبة التحاق الإناث (بالتعليم الثانوي) اذ ان (Beta =- 0.686** , sig = .000) و وجود أثر سلبي لنسبة النساء القادرات على القراءة بعمر (١٥-٢٤) اذ بلغ (Beta=- 0.103** , sig = .003) .

أما فيما يخص نتائج الانحدار المتعدد لمعدل الخصوبة الكلي بدلالة المتغيرات الديموغرافية فان المؤشرا ت الإحصائية مقبولة بدرجة عالية من الثقة . فمعامل التحديد يتجاوز% ٧٠ وقيمة الاحصاء F عالية المعنوية وذلك يثبت فرضية الدراسة بوجود آثار مهمة للمتغيرات الديموغرافية على معدل الخصوبة

أما مساهمة المتغيرات الديم وغرافية في معدل الخصوبة الكلي يتضح من الجدول(٥). وجود أثر ايجابي لنسبة الإ ناث في سن الحمل (١٥-٤٩) اذ(Beta =1.078**, sig = .002) وجود أثر سلبي لكل من نسبة السكان الحضر اذ بلغ (Beta =-.585*, sig = .000)

الاستنتاجات

يمكن إيجاز أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة في الآتي:

١. لاحظت الدراسة إن هناك تباينا في الخصوبة في المناطق الجغرافية المختلفة.وان تحقيق مستويات متدنية نسبيا في معدل الخصوبة الكلي في المناطق

الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية يع د مؤشرا على إمكانية تحقيق مستويات متدنية في مختلف المناطق .

٢. تتأثر معدلات الخصوبة الكلية بشكل عام بمستوى التعليم و لاسيما بمستوى تعليم المرأة اذ تنخفض معدلات الخصوبة مع ارتفاع مستوى التعليم للمرأة.

٣. أظهر التحليل وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمتغيرات الاجتماعية في معدل الخصوبة. اذ بلغت قيمة مربع الارتباط (R2) تساوي 0.58 وهذا يعني أن المتغيرات الاجتماعية المستقلة فسرت ما نسبته 0.58 من التباين الحاصل في معدل الخصوبة. وقد أظهر التحليل أثرا سلبيا ذا دلاله إحصائية لمتغير نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الابتدائي) ،نسبة التحاق الإناث (بالتعليم الثانوي)، نسبة النساء القادرات على القراءة بعمر (١٥-٢٤).

٤. وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمتغيرات الديمغرافية في معدل الخصوبة الكلي . اذ بلغت قيمة مربع الارتباط (R2) تساوي 0.71، وهذا يعني أن المتغيرات الديموغرافية المستقلة فسرت ما نسبته 0.71 ،من التباين الحاصل في معدل الخصوبة. وقد أظهر التحليل أثرا إيجابيا ذا دلالة إحصائية لمتغير نسبة الإناث في سن الحمل(١٥-٤٩) ، وأثرا سلبيا ذا دلالة إحصائية لمتغير نسبة السكان الحضر.

٥. لاحظ أن المتغيرات الديم وغرافية ذات التأثير الأكبر في متغير الخصوبة ، اذ فسرت أعلى نسبة من التباين الحاصل في معدل الخصوبة.

٦. المتغير الاقتصادي (نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي) اظهر ارتباطا طرديا مع المتغيرات الاجتماعية و الديموغرافية ،بذلك نستنتج ان نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي لا يوثر على معدل الخصوبة بشكل مباشر بل من خلال علاقته بالمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية.

التوصيات

بناءاً على الاستنتاجات السابقة يمكن صياغة أهم توصيات هذه الدراسة على النحو الآتي:

١. العمل على رفع إلزامية التعليم عند الإناث حتى نهاية المرحلة الثانوية ، وبذل الجهود لرفع القيد عن المرحلة التعليمية العليا، بذلك يرتفع سن الزواج وتتقلص مدة الخصوبة لدى الإناث ، ومن المهم في هذا الصدد تعميق وعي الأسرة لأهمية تعليم الإناث .

٢. تحقيق تنمية متوازنة بين الحضر والريف بما يؤدي إلى تقليص الفجوة الاقتصادية والاجتماعية وتوفير الخدمات العامة في مناطق الريف والمناطق النائية .

٣. التوسع في فتح مراكز خدمات تنظيم الأسرة مع التركيز على المناطق الريفية وفضلاً عن توفير وسائل تنظيم الأسرة ونشرها من خلال توفير مراكز ثابتة وعيادات متنقلة تعمل على توصيل الخدمة للأغلبية العظمى من السكان.

٥. العمل على نشر الثقافة السكانية ، ومفاهيم التربية السكانية بين مختلف الشرائح السكانية ، وإدخال هذه المفاهيم في مناهج المدارس الإعدادية والثانوية والاستمرار في إقامة الندوات والمؤتمرات حول السكان بمشاركة فعالة من قبل الاتحادات والمنظمات الشعبية من أجل تشكيل قناعة لدى مختلف شرائح المجتمع بضرورة تخفيض حجم الأسرة، هذا فضلاً عن دور وسائل الإعلام.

جدول (١)

يمثل بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية لمحافظات القطر في عام ٢٠٠٦

ت	ألمحافظات	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
1	نينوى	5.40	74.90	16.90	51.90	75.00	3361.00	45.3	60.70	83.70	93.30	41.6
2	كركوك	3.30	78.10	28.60	67.30	70.00	3998.00	50.5	69.10	97.70	93.60	56.4
3	ديالى	3.60	85.90	42.10	67.00	35.00	3007.00	63.2	41.40	72.50	95.80	48.1
4	ألانبار	3.70	83.70	38.00	76.70	52.00	3518.00	62.3	51.70	94.20	99.40	45.3
٥	بغداد	3.80	90.90	41.60	79.10	87.00	3936.00	54.4	86.70	95.60	99.50	53.0
6	بابل	3.90	73.80	32.60	68.00	65.00	3066.00	49.5	46.90	63.90	83.40	40.0

7	كربلاء	4.80	84.70	31.40	72.10	77.00	3104.00	55.7	64.80	90.30	91.80	49.6
8	واسط	4.80	72.40	25.40	60.40	47.00	3164.00	46.8	52.10	71.00	94.10	52.0
9	صلاح الدين	5.10	69.30	21.20	52.10	53.00	2985.00	41.9	45.90	72.50	92.80	40.8
10	النجف	4.80	80.40	35.70	62.50	70.00	3548.00	53.10	68.60	88.10	93.20	55.0
11	القادسية	5.00	65.50	27.80	56.50	54.00	3132.00	47.11	51.90	74.50	63.50	39.20
12	المثنى	5.30	65.90	20.30	47.30	52.00	2728.00	42.14	44.00	53.10	81.00	42.3
13	ذي قار	5.00	72.60	26.90	59.80	35.0	3086.00	44.14	58.00	69.90	80.80	50.0
14	ميسان	5.40	56.20	19.40	48.00	42.00	3214.00	50.11	64.80	75.10	83.10	55.6
15	البصرة	4.90	86.30	38.50	70.90	73.00	3155.00	52.7	78.20	79.70	87.60	56.1
16	دهوك	4.90	92.30	47.50	52.50	78.00	4886.00	68.2	73.20	98.60	98.10	40.6
17	السليمانية	2.90	94.30	56.40	73.60	26.00	6637.00	65.10	70.10	95.50	97.10	65.5
18	أربيل	4.10	89.90	47.90	60.30	62.00	6042.00	68.3	75.90	97.20	98.20	62.1

المصدر : وزارة التخطيط والتعاون الإنما ئي ،تقرير التنمية البشرية العراقي لعام 2008(بغداد:٢٠٠٩)، العراق.

المصـــــادر/ المصادر العربية

اولا":البحوث والدراسات

١. احمد الشياب ورائد عبابنة، برامج تنظيم الأسرة والعوامل المؤثرة عليها ،حالة دراسية لمحافظة اربد ، أبحاث اليرموك(الاردن) ،٢٠٠١،ص ص(209-183).

٢. سليمان بن عزون وعلي السقاف ، المحددات الثقافية والاجتماعية للزواج المبكر وبدء الإنجاب في اليمن ، مجلة حولية الآداب ، جامعة عدن (اليمن) ، مجلد ٢٠٠٧،٤،ص ص(٢٣٠-٢٩١).

٣. شفيق حسن. عوامل اختلافات الخصوبة بين البلاد العربية ، بحوث المؤتمر العربي الأول لصحة الأسرة والسكان ، القاهرة،(جمهورية مصر العربية)،٢٠٠٦،ص ص(١٦ –12).

٤. عبدا لله الزعبي. السكان والتنمية والصحة الإنجابية وعلاقتها بالظروف المعيشية (حالة اليمن)، بحوث المؤتمر العربي الأول لصحة الأسرة والسكان ، القاهرة ، (جمهورية مصر العربية)،٢٠٠٦، ص ص(18 – 10)

٥. قاسم النعيمي. واقع واتجاهات الصحة الإنجابية في سوريا ،بحوث المؤتمر العربي الأول لصحة الأسرة والسكان ، القاهرة ،،(جمهورية مصر العربية)،٢٠٠٦،ص ص (١٤ – ٧).

٦. محمد الجابري. محددات الخصوبة في ابوظبي، القاهرة : المركز الديموغرافي، كتاب المؤتمر السنوي ،٢٠٠٢، رقم 31.

٧. محمد الغامدي. عمل المرأة واثره على بعض وظائفها الأسرية في السعودية ، مجلة الاداب والعلوم الانسانية، جامعة الملك عبدالعزيز (المملكة العربية السعودية)، مجلد 9،١٩٩٦،ص ص(58_٣).

٨. محمد المقداد. النمو الديموغرافي وأثره في السكان في سلطنة عمان ، مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية ، دمشق (سوريا)،المجلد ٢ ،العدد 23، ٢٠٠٧،ص ص(223_١٩٣).

٩. منير كرادشة وآخرون. تقدير فترات المباعدة بين المواليد في الأردن ، مؤته للبحوث والدراسات (الأردن)، المجلد٣،العدد١٦،٢٠٠١ ،ص ص(٢٤–٩).

١٠. نوال شتيوي. دراسة محددات الخصوبة في تونس ، بحوث المؤتمر العربي الأول لصرحة الأسرة والسكان، القاهرة (جمهورية مصر العربية)، ٢٠٠٦ ص ص (١٦–١٣).

١١. هشام مخلوف.السكان والصحة الانجابية وتنظيم الاسرة ، القاهرة (جمهورية مصر العربية)، ٢٠٠٦،ص ص(١١–٩).

ثانيا : الاحصاءات

١. الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، نتائج التعداد العام للس كان لعام١٩٨٧ (بغداد: ١٩٨٧) ، العراق.

٢. الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، نتائج التعداد العام للسكان لعام١٩٩٧ (بغداد: ١٩٩٧) ، العراق .

٣. الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مسح الأحوال المعيشية في العراق (بغداد: ٢٠٠٤)، العراق.

٤. الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مسح متعدد المؤشرات MICS٣ (بغداد: ٢٠٠٦)، العراق.

٥. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2008 (بغداد: ٢٠٠٨) ، العراق..

المصادر الأجنبية

1. ktepsombati , Pita ,p, Socio. *Demographic and Economic Factors_Affecting Telicity in Rural and Urban Thailand* , Utah State University , 1981 ID.A.A.H.S.S Ann Arbor Michigan , vol .2,no 6 , PP (66-80)
2. Khan, T. A multilevel modeling Approach to the determinants of urban and rural fertility in Bangladesh, Asia-Pacific Population Journal, (1997) , VOL.12,no ١,PP (55-75)
3. Neupert, RMongolia: Recent demographic trends and implications, Asia-Pacific Population Journal, (1992) ,VOL.7,no3,PP(3-24).
4. Schoemaker,J.Contraceptive use among poor in Indonesia , *International Family Planning Perspectives*, (2005) , VOL 4 , no 4,PP (106- 114).