تباين مستويات خصوبة المرأة العراقية والعوامل المؤثرة فيها

د. هاشم نعمة فياض *

E-mail:

* أستاذ مساعد، رئيس قسم الجغرافية- الجامعة الحرّة في هولندا- لاهاي.

تباين مستويات خصوبة المرأة العراقية والعوامل المؤثرة فيها

د. هاشم نعمة فياض

الملخص:

يشير تطوّر خصوبة المرأة العراقية إلى انخفاضها في العقود الأخير، رغم بقاء معدلها مرتفعاً. وهذا الاتجاه يتماثل مع ما يحدث في البلدان العربية والنامية مع الاختلاف النسبي زمنياً بين تلك البلدان في دخول مراحل انخفاض الخصوبة. وقد ساهمت العديد من المتغيرات المتبادلة التأثير في التأثير في مستوى الخصوبة: اجتماعية واقتصادية وديمغرافية وسياسية واندرجت تحتها المتغيرات الفرعية الآتية: وضعية المرأة، والتعليم والمهنة والدين، والزواج، والبنية العمرية، والهجرة، والوفيات، والحروب، والسياسة السكانية. وساهم بعض هذه المتغيرات في انخفاض الخصوبة وساهم الأخر في تأخير هذا الانخفاض .وبما أن الدولة لا تولي إلا قدراً محدوداً لأهمية المشكلة السكانية فهناك ضرورة لتبني سياسات سكانية واضحة لخفض معدل الخصوبة إلى حد أدنى ؛ليساهم ذلك في دعم عملية التنمية الاجتماعية- الاقتصادية. ويشير التوزيع الجغرافي للخصوبة حسب الريف والحضر والمحافظات إلى وجود تفاوتات بينها. وقد ساهم تباين تطور البنية الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية والخدمية في هذا التفاوت. ومع الانتقادات الموجهة لنظرية التحول الديمغرافي، يمكن الاستفادة منها -ولو جزئيا لتفسير- اتجاه انخفاض خصوبة المرأة العراقية. وطبقا لهذه النظرية اعتدنا العراق يمّر بالمرحلة الثانية من التحوّل الديمغرافي.

مصطلحات أساسية: تباييني، مستويات خصوبة المرأة، العراقية، العوامل المؤثرة .

Differing levels of Fertility of Iraqi women and the Factors affecting them

Dr. Hashim Nimah Fayad

Abstract:

The development of fertility for Iraqi women, refers to the decline in recent decades, although the its rate is still high. This trend is similar with what is happening in the Arab countries and developing countries despite the relative difference in time between those countries to enter the stages of fertility decline. Many variables with mutual influences have contributed in this direction: social, economic, demographic and political variables which are divided into the following subdivisions: the status of women, education, occupation, religion, marriage ,the age structure, migration, mortality, war and population policy. Some of these variables contributed in the fertility decline and other delays the decline. Since the Iraqi State does not give only limited importance to the population problem so there is a need to adopt an explicit population policy to reduce the fertility rate to a minimum this will contribute to support the process of social- economic development. The geographical distribution of fertility by rural, urban areas and provinces refers to the existence of disparities between them. Differing development of social, economic, education, health and services structure have contributed in this disparity. Despite the criticism of the theory of demographic transition, could benefit from it even partially to explain the decline in fertility of Iraqi women. According to this theory, we consider Iraq is passing through the second stage of demographic transition.

Keywords:

مقدمة:

يُقصد بالخصوبة السكانية عدد المواليد الأحياء في أي مجتمع سكاني وهي إحدى المكونات الرئيسية الثلاثة التي تقرّر معدل النمو السكاني إلى جانب الوفيات والهجرة. ومن ثمّ فهي تؤثر في مجمل البنية الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية للسكان وفي هجرتهم وتوزيعهم الجغرافي.

والولادة عامل بايولوجي أكثر تعقيدا وأصعب دراسة من عاملي الوفيات والهجرة بسبب تعقّد مؤثراتها وتنوّعها وتذبذبها. وقد أصبح موضوعها مجالاً رحباً للدراسات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية[1] والثقافية. وينبغي التمييز بينها وبين القدرة الفسيولوجية على الإنجاب التي لا يوجد لها قياس مباشر في حين تقاس الخصوبة السكانية من إحصاءات المواليد.

تكتسي دراسة خصوبة المرأة العراقية أهمية خاصة في الوقت الحاضر نتيجة التغييرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والحروب الداخلية والخارجية التي شهدها العراق والتي لابد أن تنعكس تأثيراتها على تطور مستوى الخصوبة. يهدف البحث رصد التغيرات وتحليلها التي حدثت في مستوى الخصوبة واتجاهه وتوزيعه زمانياً ومكانياً خلال العقود الأخيرة. والبحث في المتغيرات المتبادلة التأثير التي حدهدت سلوك الخصوبة، ويقصد بها المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية والسياسية التي تندرج تحتها المتغيرات الفرعية الآتية: وضعية المرأة، والتعليم، والمهنة والدين والزواج، والبنية العمرية ،والهجرة ،والوفيات والحروب والسياسة السكانية.

فرضيات البحث:

تتركّز فرضيات البحث في ثلاث نقاط أساسية هي:

أولاً: انخفاض مستوى خصوبة المرأة العراقية في العقود الأخيرة.

ثانياً: تباين مستويات الخصوبة زمانياً ومكانياً.

ثالثاً: تأثير مجموعة واسعة من العوامل المتداخلة في مستوى الخصوبة.

الدراسات السابقة:

من أهم الدراسات السابقة التي عالجت الموضوع بهذا القدر أو ذاك مع قلتها واقتضابها كتاب «مشكلة السكان نموذج القطر العراقي» لمؤلفهفاضل الأنصاري (1980) الذي خصص فصلاً لدراسة حركة الزيادة الطبيعية للسكان، وحلل ضمنها تطور الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها: الدين، والبنية الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية وتوزيعها الجغرافي. وكذلك في كتابه «الجغرافية السكانية» (1986) تطرق باقتضاب لدراسة الولادات والعوامل المؤثرة فيها. إضافة لما صدر عن وزارة التخطيط العراقية من مسوح تطرقت ضمنا للخصوبة. وبالأخص «مسح الأحوال المعيشية في العراق»2004 الذي يتكون من ثلاثة أجزاء والذي عالج تطور الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها وتوزيعها الجغرافي ضمن دراسة مكونات السكان. وكذلك المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007 الذي تضمن معطيات عن الخصوبة والذي نفذ ضمن برنامج التعاون الفني بين وزارة التخطيط والبنك الدولي. إضافة إلى دراسات متناثرة تطرقت -ضمنا- إلى الخصوبة في الرسائل والأطاريح للماجستير والدكتوراه وفي الدوريات الأكاديمية العراقية.

مصادر البحث:

اعتمد البحث في مصادره ومراجعه على ما أصدرته وزارة التخطيط العراقية من مسوح سكانية ومعطيات إحصائية تشمل التعدادات السكانية العامة التي تجري كل عشر سنوات وكان آخرها تعداد 1997 والمجموعات الإحصائية السنوية الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء التابع لنفس الوزارة. والمجلات الأكاديمية الدورية العراقية والعربية وبالأخص ما صدر عن جامعة الكوفة والبصرة والجمعية الجغرافية العراقية، والدوريات الأكاديمية العالمية الصادرة باللغة الأنكليزية، ومنشورات الأمم المتحدة قسم السكان،ولجنة الأسكوا التابعة للأمم المتحدة، والمفوضية العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة، ومنشورات مكتب الإحصاء المركزي الهولندي، إضافة لمصادر ومراجع أخرى باللغة العربية والأنكليزية.

وقد اتبعنا في البحث المنهج التحليلي وبالأخص اسلوب التحليل الإحصائي للاستفدة منه في الاستنباط والاستنتاج، واستندنا في ذلك على الكثير من الجداول الإحصائية التي إما قمنا بترتيبها وحساب معطياتها الإحصائية أو أخذناها من مصادرها الأصلية ورسمنا الكثير من الأشكال البيانية للإستفادة منها في التحليل والاستنتاج وإيضاح المعطيات المبحوثة، واتبعنا أيضا المنهج المقارن سواء مع الدول العربية والمجاورة والنامية والمتقدمة لتبيان درجة تشابه أو اختلاف تطور الظاهرة المدروسة واتجاهها ومستواها والمتغيرات المتبادلة التأثير فيها.

يتكون البحث من مقدمة، ومدخل نظري، يتمثل في استعراض تطبيق نظرية التحول الديمغرافي، للإستفادة منها في تفسير التغيرات التي حدثت في مستوى خصوبة المرأة العراقية، والعوامل المؤثرة فيها. وتحليل تطور مستوى الخصوبة زمانياً، والتوزيع الجغرافي لها، على مستوى المحافظات، ثم تحليل العوامل المؤثر في الخصوبة، وفي الأخير، يخرج البحث بخاتمة تلخص نتائجه.

تطبيق نظرية التحول الديمغرافي:

هذه النظرية المشهورة تشرح العلاقة بين معدل الولادات الخام ومعدل الوفيات الخام، واستخدمت لتفسير آلية معدلات النمو السكاني في أوروبا الغربية نشرت في البداية في عام 1945 من قبل فرانك نوتيستين. وطبقاً لهذه النظرية هناك أربع مراحل للتحول الديمغرافي [2] تمرّ بها المجتمعات البشرية. تبدأ الأولى بطيئة أو اقرب إلى الثبات بسبب المعدّل المرتفع لكل من الولادات والوفيات وتتمثل هذه في المجتمعات الزراعية ذات البناء الاجتماعي القبلي أو التقليدي المتخلف التي لم تنتقل بعد إلى الحياة العصرية وهذه تشمل مناطق محدودة من العالم الآن. ثم تزداد سرعة النمو في المرحلة الثانية نتيجة هبوط معدلات الوفيات بدرجة أسرع من هبوط الولادات بسبب تحسن المستوى الصحي والتعليمي والاقتصادي. وقد مرت الدول المتقدمة صناعياً بهذه المرحلة التي استمرت قرناً من الزمن تقريبا بينما دخلت الدول النامية إليها بسرعة مستفيدة من التقدم الحاصل في مجال الطب الوقائي والعلاجي ولا يزال الكثير منها يمر بهذه المرحلة حيث يكون معدل نمو السكان أكثر من 2% سنوياً. وفي المرحلة الثالثة يبدأ النمو السكاني بالهبوط التدريجي نتيجة هبوط الولادات (يتراوح معدل النمو السكاني بين 2%-1% سنوياً) وتسمّى هذه بالمرحلة الانتقالية حتى يصل النمو في المرحلة الرابعة إلى الثبات المرشّح للتناقص و تمر بهذه المرحلة حاليا دول أوروبا حيث يكون معدل النمو السكاني أقل من 1% سنوياً. [3]

القوة التفسيرية للنظرية تشتقّ من ربط الميزات العامة للتغير الديمغرافي بالتغير الاجتماعي والاقتصادي الذي يلخص في الغالب بـ "التحديث". وهناك وجهات نظر مختلفة حول النظرية. فنرى سزريتير وكرينهالغ يعتقدان بأن النظرية لم تفشل فقط في الاختبارات التجريبية لكنها أيضاً أضرت بالبحث التجريبي ويجب أن تهمل. آخرون مثل كيرك وماسون حددا بأنها يمكن أن يكون لها بعض جوانب الفشل لكن هذا يهيئ لبناء معرفي يقوي النظرية. [4] ومثل نظرية الحداثة فإن نظرية التحول الديمغرافي في بعض نسخها المعدلة تنكر العالم الثالث تاريخيًا وتفترض بأن التقدم يتكون من إنجاز الظروف المميزة للغرب. [5] وبما أن التحديث والغربنة انتقلا إلى دول أخرى فإن سكانها سيواجهون مراحل التغير الديمغرافي نفسها. وحسب اعتقاد كيرك هذا ما يحدث بالضبط حيث أصبح تحول الخصوبة نحو الانخفاض عالمياً. [6]

من تطبيق هذه النظرية على الدول العربية حسب ون وينكلير تبرز ثلاث ملاحظات رئيسية:

الأولى: من الواضح جداً أن أنماط التحولات الاجتماعية-الاقتصادية والسياسية خلال النصف الثاني من القرن العشرين في الدول النامية تشمل كلا من الدول العربية النفطية وغير النفطية كانت في الغالب وبشكل جماعي تختلف عن تلك التي تحدث في الدول الغربية المتقدمة. مثلا كانت حالة الاختلاف كبيرة في نواح عدة تشمل دور المرأة في الحياة الاقتصادية والسياسية ومستوى التصنيع، ومصادر الدخل الحكومي ومتوسط الدخل الفردي، والبنية السياسية. كل هذه النواحي لها تأثير كبير على السلوك الديمغرافي بشكل عام وأنماط الخصوبة بشكل خاص.

الثانية: في الدول الغربية المتقدمة كان التطور الاجتماعي والاقتصادي في كل جوانبه وبالأخص ارتفاع المستوى المعيشي العامل الرئيسي الذي قدّم من نظرية التحول الديمغرافي لشرح الانخفاض الحاد في معدلات الوفيات الخام وفيما بعد في معدلات المواليد الخام. وعلى العكس من ذلك في الكثير من الدول النامية جاء الانخفاض في معدلات الوفيات بتأثير عوامل خارجية وفي مقدمتها استيراد التسهيلات الصحية الحديثة. [7] وهنا لا أتفق مع الباحث ون وينكلير الذي لم يعط دوراً للتحوّلات التي شهدتها البنية الاجتماعية والاقتصادية والتي انعكست في تطور القوى المنتجة وانتشار التعليم وارتفاع مستوى الثقافة والوعي. إذ يلاحظ أن هناك مثلا علاقة عكسية قوية بين تعليم الإناث ومستوى الخصوبة. وكذلك ارتفاع نسبة مشاركة النساء في فئة السكان النشيطين اقتصادياً. وتسارع عملية التمدن أي توسع المدن وزيادة نسبة السكان القاطنين فيها من مجموع السكان. وهذه تعد من العوامل الرئيسية التي ساهمت في التحول الديمغرافي في دول مثل دول المغرب العربي كما يذكر كيث سوتون[8] وفي تقديرنا دون هذه التحولات لا يمكن أن يكون أثر استيراد التسهيلات الصحية بهذه الفعالية. وهذا ما سنبحث تأثيراته في تحليل العوامل المؤثرة في الخصوبة. مع أن التحولات المذكورة لم تكن بالمستوى الذي يحدث في الدول المتقدمة. وهذه الوضعية يمكن أن تنسحب على الكثير من الدول النامية.

الثالثة: لم تأخذ هذه النظرية في الحسبان ثلاثة عوامل لها تأثير أساسي في سلوك الخصوبة: الأول الهجرة والثاني تأثير السياسة السكانية الحكومية على مستويات الخصوبة، والثالث العامل الثقافي- الديني الذي كان موضع تغيير ليس فقط من مجتمع إلى آخر بل أيضاً في داخل المجتمع الواحد بين الآباء والأبناء. [9] وفي رأينا مع أن العامل الأخير يمكن أن يمتلك تأثيراً باتجاه بقاء الخصوبة مرتفعة لكن تأثيره يضعف عندما تتعمق التحولات الاجتماعية-الاقتصادية في المجتمع ولهذا نرى أسراً دينية تتبنى التخطيط العائلي.

وحسب ون وينكلير مع كل النقد الموجه لنظرية التحوّل الديمغرافي فإنها تظل إطاراً مفيداً لتحليل التغيرات الديمغرافية من وجهة نظر تاريخية. أما إمكانية تطبيقها على التحولات الديمغرافية في الدول النامية فهي ليست مجرد نقاش أكاديمي لكن لها أهمية عملية كبيرة بخصوص السياسة السكانية الملائمة التي يجب تبنيها.[10] ومن وجهة نظرنا فإن هذه النظرية يمكن تطويرها لتأخذ في الحسبان الإطار العام لطبيعة البنية الاجتماعية والاقتصادية في الدول النامية وهذه القضية يفترض أن تبقى مدار نقاش أكاديمي مثمر.

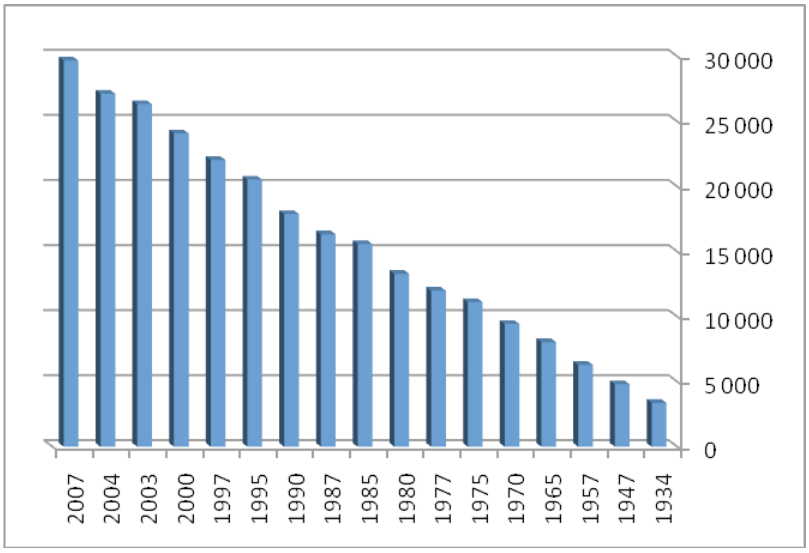
تطور مستوى الخصوبة:

بما أن الخصوبة تعد أهم المكونات المقررة للنمو السكاني فلا بد أن نشير إلى تطور هذا النمو. فقد ازداد عدد سكان العراق من 3،4 مليون نسمة عام 1934 إلى 29،7 مليون عام 2007 وارتفع معدل النمو السنوي للسكان وبلغ الذروة 3،8% عام 1977 وبدأ بعد ذلك بالانخفاض مع بعض الارتفاعات البسيطة. انظر جدول (1) وشكل (1).

جدول رقم (1) عدد السكان ومعدل النمو السنوي للسكان للفترة 1934-2007 [11]

السنة	عدد السكان بالملايين		معدل النمو السنوي (النسبة المئوية)	
	الجهاز المركزي للإحصاء	قسم السكان التابع للأمم المتحدة	الجهاز المركزي للإحصاء	قسم السكان التابع للأمم المتحدة
* 1934	3,380	-	1,8	-
* 1947	4,816	-	2,7	-
* 1957	6,299	-	2,7	-
1960	-	6,847	-	-
* 1965	8,047	7,976	3,1	3,1
1970	9,440	9,356	3,2	3,2
1975	11,124	11,020	3,3	3,3
* 1977	12,000	-	3,8	-
1980	13,300	12,962	3,4	3,2
1985	15,585	15,236	3,2	3,2
* 1987	16,335	-	2,4	-
1990	17,890	17,341	3,0	2,6
1995	20,536	20,206	2,8	3,1
*1997	22,046	-	2,99	-
2000	24,086	23,224	2,95	2,8
2003	26,340	24,700	2,97	2,1
2004	27,140	-	2,97	-
2007	29,682	-		

* سنوات التعداد السكاني العام

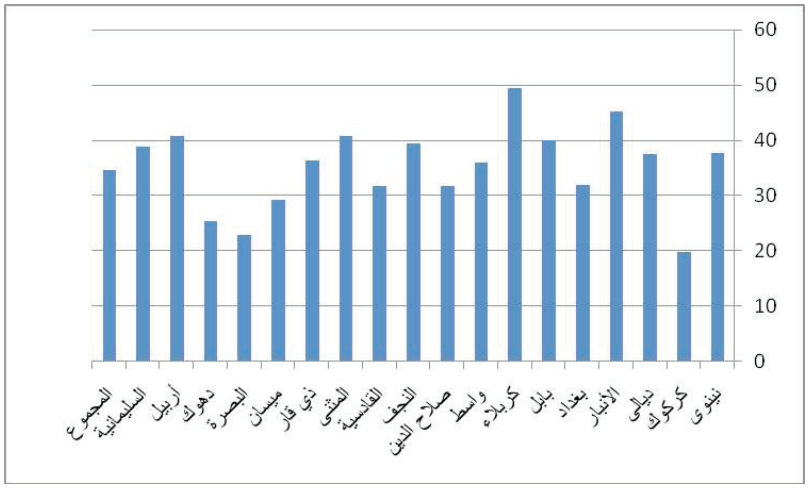


شكل رقم (1) عدد السكان حسب الجهاز المركزي للإحصاء للفترة 1934-2007. (بالملايين) [12]

بالنسبة إلى نمو السكان حسب المحافظات خلال 1997–2007، جدول (2) وشكل (2) نلاحظ أن هناك تبايناً واضحاً بينها إذ تتراوح نسبة النمو بين 19،8% في كركوك و49،4% في كربلاء في حين بلغت النسبة العامة 34،6% ومن الصعب تفسير هذه التباين في ظل شحّ البيانات الفصيلية حسب المحافظات. لكن يمكن القول بشكل عام أن تباين صافي الهجرة الداخلية والخارجية التي تسارعت في التسعينات وتباين معدلات الولادات والوفيات والنموالاقتصادي يمكن أن يفسر ذلك.

جدول رقم (2) عدد السكان ونسبة نمو السكان والنسبة من مجموع السكان حسب المحافظات في الفترة 1997-2007.[13]

المحافظات	عدد السكان عام 1997	عدد السكان عام 2007	نسبة النمو %	النسبة من مجموع السكان عام 2007%
نينوى	2042852	2811091	37,6	9,5
كركوك	753171	902019	19,8	3,0
ديالى	1135223	1560621	37,5	5,3
الأنبار	1023736	1485985	45,1	5,0
بغداد	5423964	7145470	32,0	24,1
بابل	1181751	1651565	40,0	5,6
كربلاء	594235	887859	49,4	3,0
واسط	783614	1064950	36,0	3,6
صلاح الدين	904432	1191403	31,7	4,0
النجف	775042	1081203	39,5	3,6
القادسية	751331	990483	31,8	3,3
المثنى	436825	614997	40,8	2,1
ذي قار	1184796	1616226	36,4	5,4
ميسان	637126	824147	29,3	2,8
البصرة	1556445	1912533	22,9	6,4
إقليم كردستان:				
دهوك	402970	505491	25,4	1,7
أربيل	1095992	1542421	40,7	5,2
السليمانية	1362739	1893617	38,9	6,4
المجموع	22046244	29682081	34,6	100%



شكل رقم (2) نمو السكان حسب المحافظات للفترة 1997-2007 (%) [14]

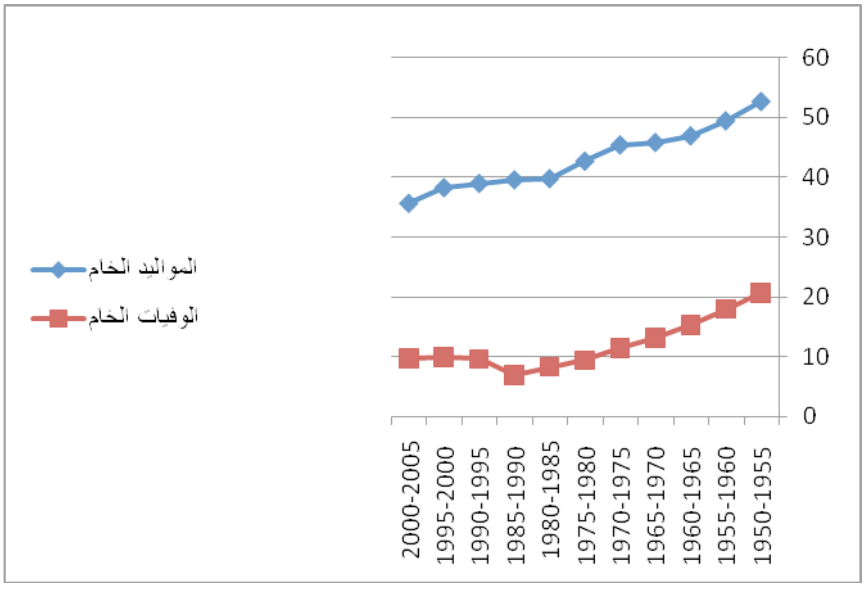
شهد معدل الخصوبة انخفاضاً ملموساً في السنوات الأخيرة مع بقائه مرتفعاً نتيجة العديد من العوامل وهذا يتفق في جانب منه مع الاتجاه العام للخصوبة في الكثير من الدول النامية. فقد شهدت الخمسون سنة الماضية انخفاضاً واضحاً في معدلات الخصوبة في البلدان الأقل تقدماً، وذلك بانخفاض معدل الخصوبة الكلي من 6 إلى 3 أطفال لكل امرأة. [15] وفي جميع البلدان العربية انخفض هذا المعدل بشكل أساسي خلال العقدين الماضيين لكن المقارنة تظهر أن هذا الانخفاض بدأ بعد عقدين من الانخفاض الذي حدث في كثير من الدول النامية الأخرى وكانت وتيرته أبطأ. [16] غير أن الانخفاض الذي حدث في العراق كان أقل مقارنة مع دول مثل لبنان وتونس والمغرب ودول أخرى. وتكمن الصعوبة هنا في تحديد النسبة الدقيقة لهذا الانخفاض ومدى مساهمة العوامل المختلفة فيه كل على انفراد.

وحسب تقديرات الأمم المتحدة جدول (3) وشكل (3) استمر انخفاض معدل الولادات الخام من 52،6 بالألف في 1950–1955 إلى 35،7 بالألف في 2000–2005. أما معدل الوفيات الخام فقد استمر بالانخفاض من 20،7 بالألف في 1950–1955 ليصل إلى ذروة انخفاضه 6،9 بالألف في 1985–1990 ليبدأ بالارتفاع بعد 1990 ونتيجة انخفاض الوفيات ظل معدل الزيادة الطبيعية مرتفعاً أكثر من 3% حتى بداية التسعينات ليبدأ بالانخفاض بعد ذلك إلى 2،6% في 2000–2005. وهذا نتج من ارتفاع الوفيات واستمرار انخفاض معدل الولادات الخام. أما المعطيات الرسمية المسجلة فهي تقل بكثير عن تقديرات الأمم المتحدة للفترات الخماسية الأخيرة منذ 1990 لكل من الولادات والوفيات وبذلك انخفض معدل الزيادة الطبيعية حسب هذه البيانات من 2،3% في 1990–1995 إلى 1،3% في 2000–2005. ونحن لا نميل هنا إلى هذه البيانات كونها لم ترتق .

إلى مستوى الدقة فيما يخص تسجيل هذه المتغيرات. وهذه الحالة تنطبق على عدد غير قليل من الدول النامية. بهذا يمكن القول بشكل عام أن العراق يمر في المرحلة الثانية من التحوّل الديمغرافي حيث إن معدل النمو السكاني أكثر من 2% حسب الجهاز المركزي للإحصاء والأمم المتحدة.

جدول رقم (3) تقديرات الأمم المتحدة لمعدلات المواليد الخام والوفيات الخام والزيادة الطبيعية خلال الفترة 1950-2005 [17]

الفترة	معدل المواليد الخام بالألف	معدل الوفيات الخام بالألف	معدل الزيادة الطبيعية ٪
1955-1950	52,6	20,7	3,2
1960-1955	49,4	18,0	3,1
1965-1960	46,9	15,3	3,2
1970-1965	45,8	13,1	3,3
1975-1970	45,4	11,5	3,4
1980-1975	42,7	9,4	3,3
1985-1980	39,8	8,3	3,2
1990-1985	39,6	6,9	3,3
1995-1990	39,0	9,6	2,9
2000-1995	38,3	10,0	2,8
2005-2000	35,7	9,7	2,6

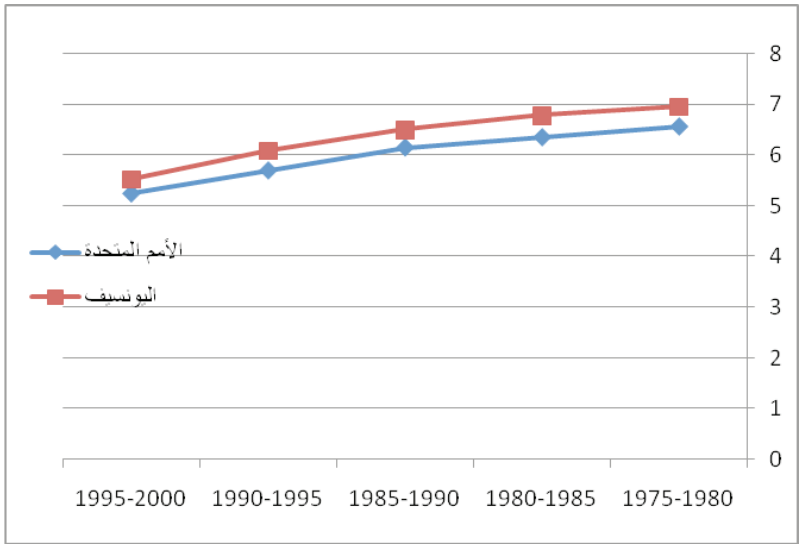


شكل رقم **(3)** تقديرات الأمم المتحدة لمعدلات المواليد الخام والوفيات الخام خلال الفترة **1950-2005**. (بالألف) [18]

وحسب توقعات الأمم المتحدة التي قامت على افتراض الانخفاض السريع للخصوبة فقد انخفضت الخصوبة الكلية من 7،18 أطفال لكل امرأة قبل عام 1970 إلى 5،25 أطفال في 1995–2000 . جدول (4) وشكل (4). وقد عززت نتائج مسح الوفيات لعام 1999 مثل هذا الانخفاض ولكن ليس بالسرعة المفترضة من الأمم المتحدة. فقد كان معدل الخصوبة طبقا لهذا المسح كما في الجدول (5) وشكل (5).

جدول رقم (4) تطور معدل الخصوبة الكلي [19]

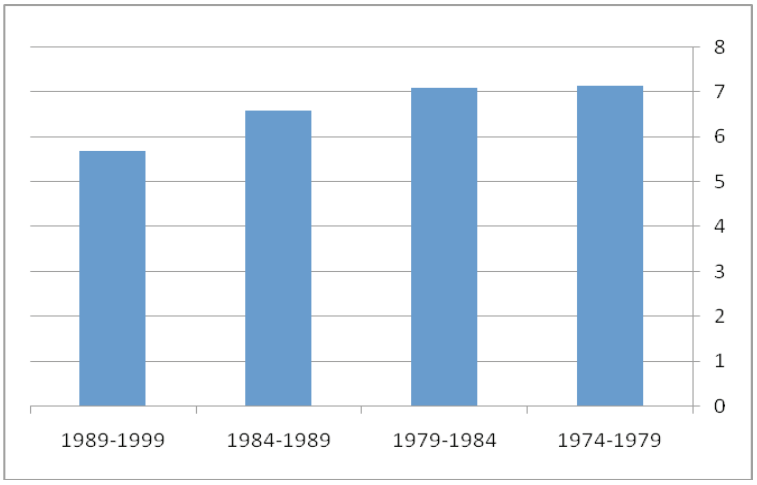
السنوات	تقديرات الأمم المتحدة	تقديرات اليونيسيف
1975-1970	7,10	-
1980-1975	6,56	6,95
1985-1980	6,35	6,78
1990-1985	6,15	6,50
1995-1990	5,70	6,08
2000-1995	5,25	5,52



شكل رقم (4) تطور معدل الخصوبة الكلي. [20]

جدول رقم (5) معدل الخصوبة الكلي طبقا لمسح الوفيات عام 1999 .[21]

السنوات	معدل الخصوبة الكلية
1979-1974	7,14
1984-1979	7,09
1989-1984	6,59
1999-1989	5,69



شكل رقم (5) معدل الخصوبة الكلي طبقا لمسح الوفيات عام 1999.[22]

وقد أكد اتجاه انخفاض الخصوبة أحدث مسح لأحوال المعيشة في العراق نظم عام 2004، فقد بينت نتائجه أن الخصوبة في الفترة 1994–1998 كانت 4،7 وانخفضت إلى 4،0 في 1999–2003. إضافة إلى أن هناك انخفاضا عاما خلال خمس السنوات التي تشكل الفترة المرجعية وما قبلها أي أن معدل الخصوبة وصل إلى3،8 أطفال عام 2003 ولكن هذا المعدل كان 4،2 في الحضر و6،1 في الريف بالنسبة للفترة الأولى و3،7 و 5،2 على التوالي بالنسبة للفترة الثانية. وهناك انخفاض مبدئي في قاعدة الهرم السكاني إذ إن الفئة العمرية (0–4) قد بدأت بالانخفاض ولكنها لم تصبح بعد أقل من الفئة (5–9).

وتقلّ تقديرات مسح الأحوال المعيشية عن التقديرات السابقة التي تعتمد على نتائج التعداد السكاني لعام 1997 التي تعتمد على أسلوب السكان/ معدل الخصوبة والذي يصحح عدد المواليد غير المسجل افتراضياً في السنة التي تسبق التعداد أو المسح. ولا ينجح مثل هذا الأسلوب بالضرورة في حالة وجود انخفاض في الخصوبة.[23] ومقارنة مع مجموعة من البلدان العربية والمجاورة والغربية يتبين أن معدل الخصوبة في العراق يعد مرتفعاً باستثناء السعودية في 2000–2005.[24] ومن المتوقع أن يتواصل انخفاضه في العقود القادمة سواء حسب الفرض العالي أو المنخفض أو المتوسط ليصل إلى2،19 طفل حسب الفرض الأخير في 2045–2050 طبقاً لتوقعات الأمم المتحدة.[25] وهذا يتفق مع الاتجاه العام للخصوبة في البلدان الأقل تقدماً التي يتوقع أن تنخفض لتصل خلال الخمسين سنة القادمة إلى مستوى معدل الإحلال (حد التعويض) الذي سيبلغ 2،1 طفل لكل امرأة في 2030–2035 ثم تنخفض عن ذلك بعدئذ.[26] علماً أن هذا المعدل يتمثل بالعدد الذي يواصل الإنجاب مستقبلا ودون هذا المعدل يتعرض المجتمع للتناقص الطبيعي.

نتيجة انخفاض معدل الخصوبة ينخفض معدل النمو السكاني ويتجه نحو الاستقرار وتنخفض نسبة صغار السن. وترتفع نسبة السكان في سن العمل (15-64) الذين كانوا في فئات السن الصغيرة في المرحلة السابقة وينخفض معدل الإعالة العمري وإن كان يعود للارتفاع مجدداً عندما ترتفع نسبة كبار السن نتيجة هذه التحولات. علما أن المهم انخفاض معدل الإعالة الحقيقي أو الاقتصادي الذي مازال مرتفعاً في العراق 452% عام 2004.[27] انخفاض معدل الإعالة يساعد على رفع معدل الادخار. ويوفر تزايد المدخرات الفرصة لدعم الاستثمار المحلي ومن ثم النمو والتشغيل. لكن هذا يتطلب توفير المؤسسات والأسواق المالية التي تساعد على تعبئة المدخرات وتوجيهها نحو استثمارات منتجة. وزيادة السكان في سن العمل قد يكون لها أثر ايجابي على الاستثمار والدخل من خلال التشغيل. وقد يكون لها أثرسلبي بسبب عدم قدرة سوق العمل على استيعاب هذه الزيادة. وانخفاض معدل الخصوبة يعطي للنساء فرصة أكبر للإسهام في القوة العاملة. لكن هذا الأثر يتوقف على عوامل أخرى اجتماعية وثقافية. ومن ناحية أخرى يتيح عدد الأطفال الأقل المزيد من الاستثمار في تعليمهم ممّا يؤخر دخولهم إلى سوق العمل.[28]

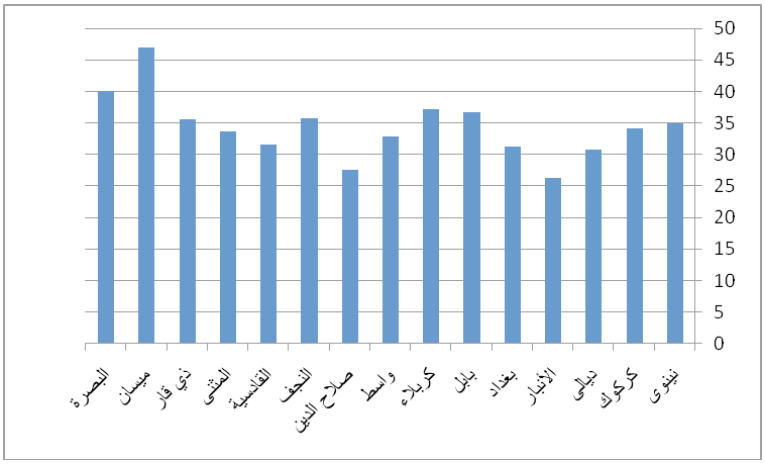
التوزيع الجغرافي للخصوبة:

يلاحظ انخفاض معدل المواليد الخام في أغلب المحافظات عام 2003 مقارنة بعام 2002 جدول (6) وشكل (6) وكان أكبر انخفاض في الأنبار 11،2- بالألف وأقله في كربلاء صفر بالألف وشهدت محافظات أخرى ارتفاعاً في المعدل أعلاه في ميسان 4،2 بالألف ومن رأينا أن نسبة هذا الانخفاض وبالأخص في الأنبار لا يمكن أن تكون واقعية. ومع قصر الفترة الزمنية لهذه المقارنة إلا أنه من الصعب تفسير هذه التباينات إذ يمكن أن يكون جزءاً منها ناتجاً من الانخفاض العام للخصوبة وآخر من المرجح نتج من صعوبات تسجيل المواليد الجدد بسبب ظروف الحرب عام 2003 أو النزوح الاضطراري الذي رافقها إضافة إلى قلة الدقة في التسجيل.

جدول رقم (6) معدل المواليد الخام حسب المحافظات* للعامين 2002 و2003 . بالألف[29]

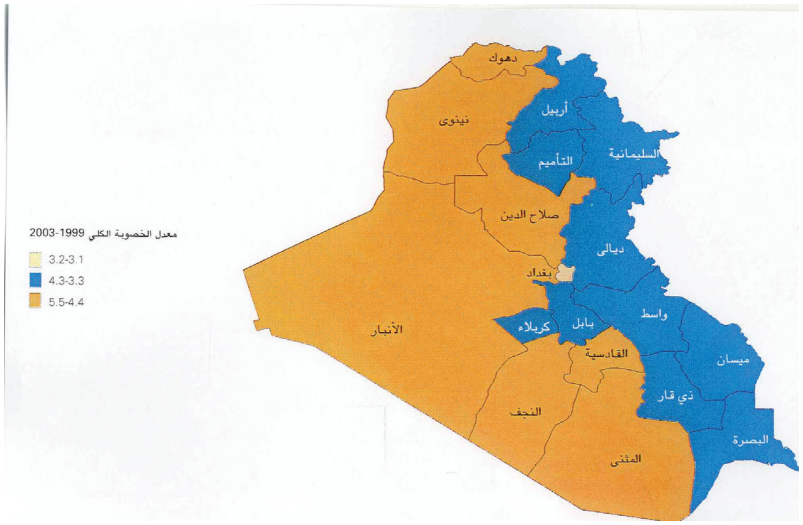
المحافظات	معدل المواليد الخام 2002	معدل المواليد الخام 2003	نسبة التغيير بالألف
نينوى	35,0	28,2	6,8 -
كركوك	34,2	33,0	1,2 -
ديالى	30,8	28,5	2,3 -
الأنبار	26,3	15,1	11,2 -
بغداد	31,2	26,8	4,4 -
بابل	36,7	35,6	1,1 -
كربلاء	37,1	37,1	0
واسط	32,9	34,1	1,2
صلاح الدين	27,5	27,4	0,1 -
النجف	35,8	38,2	2,4
القادسية	31,5	27,3	4,2 -
المثنى	33,6	30,2	3,4-
ذي قار	35,5	31,8	3,7-
ميسان	46,9	51,1	4,2
البصرة	40,1	35,7	4,4-
المجموع	29,2	26,2	3,0-

* لا تتوفر معطيات عن محافظات إقليم كردستان.



شكل رقم (6) معدل المواليد الخام حسب المحافظات عام 2002. (بالألف) [30]

بالنسبة إلى التوزيع الجغرافي لمعدل الخصوبة الكلي حسب المحافظات للفترة 1999–2003 فيلاحظ أقل معدل يتراوح بين 3،1 3،2– يوجد في بغداد فقط أما بقية المحافظات فتنقسم إلى قسمين غربي وعدد المحافظات فيه سبع يتمثل فيها أعلى معدل يتراوح بين 4،4–5،5 وشرقي معدلها فيه بين 3،3–4،3 كما في الشكل (7) وهذا التوزيع لا يعكس تفاوتات حادة بين المحافظات أما تفسيره فيبدو انخفاضه في بغداد راجع إلى أن بنيتها الاجتماعية – الاقتصادية أكثر تطوراً من بقية المحافظات كون بغداد هي العاصمة وتضم أغلب المؤسسات الصناعية والتجارية والتعليمية والثقافية والصحية. فمثلا يتمتع سكانها بأعلى نسبة (79%) في معرفة القراءة والكتابة لعمر 15 فأكثر عام 2004.[31] وتطور هذه البنية يكون على علاقة عكسية مع مستوى الخصوبة. أما بقية المحافظات فليس من السهل تعليل تباين معدلاتها لكن ربما ساهم انفتاح أغلب المحافظات الواقعة في القسم الغربي على الصحراء، ولما لهذا الأمر من علاقة مع المد البدوي الذي جاء إلى العراق من الغرب في فترات مختلفة حيث تحبذ التقاليد البدوية عدد الأطفال الأكثر. إضافة لعوامل أخرى لا تتوفر المعطيات بصددها لمعرفة مدى تأثيرها على الخصوبة.



شكل رقم (7) معدل الخصوبة الكلي حسب المحافظات* للفترة 1999-2003 [32]

* في المصادر الرسمية استُبدل اسم محافظة التأميم بكركوك أي العودة إلى اسمها السابق.

العوامل المؤثرة في الخصوبة:

هناك مجموعة واسعة جداً من العوامل التي تؤثر في حركة الخصوبة، بايولوجية وديمغرافية (البنية العمرية والهجرة والوفيات) واجتماعية- اقتصادية وسياسية، ودينية، وحضارية، وثقافية، ونفسية، والحروب والنزاعات وغيرها. وتعد دراسة هذه العوامل مهمة في تفسير اتجاهات نمو السكان وبنيتهم الديمغرافية وفي أبحاث تنظيم الأسرة. وبما أن الولادة عملية بايولوجية للذكور والإناث فإن كل ما يؤثر فى طبيعة علاقة الإنجاب يؤثر في حركة الولادات. وجميع هذه العوامل في كل الحالات مترابطة على الدوام ويصعب معها تعليل تباين الخصوبة بعامل واحد.[33]

وهنا نجد أن المحيط الاجتماعي –الاقتصادي الذي يعيش فيه السكان، وما يحتويه من عوامل ومؤثرات يشكل الأساس الموضوعي لنمو السكان ومن ثم التأثير في مستوى خصوبتهم.

في المناطق الأقل تطوراً هناك أهمية مركزية تحتلها الروابط الأسرية وروابط النسب والقرابة في حياة أغلب المجتمعات ما قبل مرحلة التطور الصناعي. وهناك مدى واسع من النشاطات الذي يتضمن الاعتماد المتبادل بين الأشخاص الأقرباء خصوصا الأطفال. أنظمة القرابة هذه تعطي بصورة عامة تحفيزا قوياً للخصوبة العالية إذ إن العدد الأكبر من الأطفال يساهم في تقوية الجماعة اقتصادياً وعسكرياً ويساهم في تأكيد استمرارها.[34] وهذا الكلام ينطبق بدرجة كبيرة على المناطق الريفية العراقية وبدرجة أقل على المدن؛ لأن البنية الاجتماعية والاقتصادية الحضرية ابتعدت عن تلك العائدة للريف مع أنها تستمر لفترة غير قليلة تحمل رواسب القيم الاجتماعية الريفية. والآن نستعرض العوامل المؤثرة في الخصوبة على انفراد وبشيء من التفصيل.

1 – وضعية المرأة:

تعرف وضعية المرأة -بشكل واسع- بأنها مفتاح مهم لفهم سلوك الخصوبة. وقد أشار عدد كبير من الدراسات بأن مكانة المرأة في المجتمع تقرر بدرجة كبيرة مدى قبولها مستوى معين من الخصوبة. وهذه الوضيعة هي في الواقع مفهوم عريض يشمل مظاهر متعددة من حياة النساء. كدرجة وصول النساء أو سيطرتهن على الموارد المادية (الغذاء، ،الدخل، ،الأرض وأشكال أخرى من الثروة) والموارد الاجتماعية (المعرفة، القوة والاعتبار ((الهيبة والاحترام)) في العائلة والجماعة والمجتمع على مستوى أكبر. بعض أبعاد هذه الوضعية مثل الاستقلال الذاتي والقوة أو الاعتبار ليس من السهل قياسها. بالإضافة لذلك المؤشرات الاجتماعية التي تستخدم في تصنيف موقع أو مكانة النساء لها مضامين مختلفة تبعا للأوضاع الاجتماعية والثقافية المختلفة.[35]

بالنسبة إلى المرأة العراقية بعد التحسن الذي طرأ على وضعها في سوق العمل والتعليم في سبعينات القرن الماضي حصلت عدة نكسات لها خلال السنوات الخمس عشرة الماضية. فقد أعاق الأسلوب التقليدي في التعامل مع قضايا النوع الاجتماعي مسيرة حقوق المرأة وخلال هذه الفترة تدنى مستوى التعليم وسط النساء. إلا أن الصعوبات الاقتصادية التي أعقبت حرب الخليج الثانية أدت إلى تدني مستوى التعليم وسط الرجال بدرجة تفوق نسبياً مستواه عند النساء.

وحسب كل من براون وورومانو فقد هضمت أو تحولت الحقوق القانونية للمرأة لصالح نظام المجتمع الأبوي الأكثر تحفظاً وتقليداً عقب الحرب العراقية –الإيرانية. وتراجعت حقوق المرأة بشكل أكبر بعد غزو الكويت عام 1990 مقابل حصول النظام السابق على دعم أكبر من بعض رموز الدين. إذ أظهرت دراسة حديثة للمحافظات الجنوبية أن نصف المستفتين اتفقوا على وجود أسباب تقف وراء تقليص فرص المرأة في التعليم والعمل في ذلك الوقت. واليوم يبدو أن المشكلات الأمنية هي العقبة الأساسية أمام حرية المرأة في حياتها اليومية خصوصا في المناطق الجنوبية والوسطى من البلاد[36] فبسبب العجز عن توفير الأمن الشخصي والحماية القانونية تلوذ المرأة بالحماية الطائفية والعشيرة، بعيداً عن الدولة المدنية. وطوال عقود الحروب والنزاعات المستمرة، تهمل الدولة عن قصد أو دونه، أو تتغاضى عن التمييز ضد النساء. وهذا يعني تخلي الدولة عن التزاماتها وواجباتها الدستورية والمدنية تجاه تمكين المرأة في التعليم،

والتدريب، والصحة، وضمان الأمن والحقوق القانونية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية[37] وفي رأينا إن تراجع دور المرأة في هذه النواحي يعني أن تحديد عدد الأطفال المرغوب فيهم سيعتمد أكثر على قرار الزوج ولابد أن يكون له دور مهم في الغالب باتجاه بقاء معدل الخصوبة مرتفعاً معتراجعه وذلك في حالة بقاء العوامل الأخرى ثابتة.

إن المكانة الأعلى للمرأة ترتبط بعلاقة عكسية مع معدل الخصوبة. وتأكيد مثل هذه العلاقة وجد في كلٍّ من الدول المتقدمة والنامية. كذلك فإن نظام القرابة البطرياركي (الأبوي) ودفع المهر والزواج المبكر والتمييز (العزل الاجتماعي) للجنس ومحدودية التواصل الزواجي وتفضيل الذكور تساهم في بقاء الخصوبة مرتفعة. لذلك فإن مكانة المرأة في المجتمع تحدد السرعة التي يحدث بها التغيير الديمغرافي استجابة إلى أشكال أخرى من التحديث تشمل التطور الاقتصادي وانتشار التعليم الواسع وتبني برامج التخطيط العائلي.

ومن الملاحظ بأن وضعية المرأة في طبيعتها معقدة الدراسة ومتعددة المظاهر. إذ من الصعوبة إن لم يكن من غير الممكن تحديد مقياس تجريبي واحد يستطيع بشكل كاف الإحاطة بكل مكونات الموضوع. وحالياً من المعروف على نطاق واسع بأن التعليم ووضعية العمل يستطيعان فقط أن يوفرا تقيماً جزئياً لمكانة المرأة في المجتمع والعائلة، وذلك بسبب توافر المعطيات المتعلقة بهذين المؤشرين.[38]

2 – التعليم:

التعليم من العوامل المهمة المؤثرة في الخصوبة وتزيد إمكانية قياسه من أهميته في حالة العراق. وقد كُتب الكثير من البحوث في اختصاصات عديدة عن العلاقة بين التعليم والخصوبة على مستوى العالم. وقد أشار العالم الديمغرافي ايفانوف إلى أنه بين العدد الكبير من العوامل التي تؤثر في معدل الولادات يكتسب أهمية خاصة في ظروف معينة المستوى التعليمي للسكان.[39] وبشكل عام يمارس التعليم تأثيراً عكسياً على مستوى الخصوبة. وكلما تقدم المجتمع في عملية التنمية أو التطور تصبح العلاقة عكسية بشكل بيّن حيث تنخفض الخصوبة باضطراد مع ارتفاع مستوى التعليم. وعند المستويات العليا من التطور وجدت العلاقة ضعيفة إذ سلوك الخصوبة وسط المجموعات المتعلمة يصبح غير منتظم انتظامًا واضحصا.

وقد وجد بأن مميزات المجتمع أو الجماعة والمستوى العام للتعليم يكيّف تأثير التعليم المدرسي الشخصي على الخصوبة. وبين كالدويل أن مستوى تعليم المجتمع يستطيع أن يمارس تأثيراً أقوى على سلوك الخصوبة الشخصي مقارنة بالمميزات الشخصية. وطبقاً لتيندا فإن المناخ الاجتماعي الذي تتخذ فيه النساء القرارات المتعلقة بحجم العائلة يضع الحدود على مدى خيارات الخصوبة الملائمة ويؤثر في سلوكها.[40]

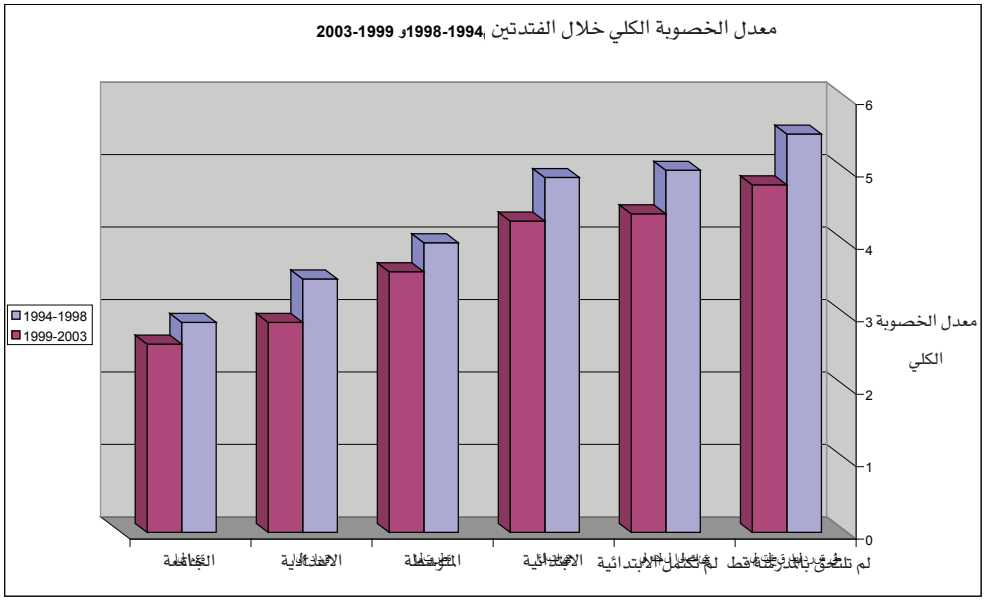
تزداد فعالية العامل الاجتماعي في تقدير الأسرة الكبيرة في العراق بين الفئات الفقيرة عموما ولدى الأفراد الأميين أو الأدنى في مستوى التعليم. وفي عام 1974 قدر متوسط عدد المواليد للنساء المتزوجات بـ 4،2 وللأميات 5،0 ولذوات التحصيل العلمي العالي 2،2 في عمر 15–49 سنة.[41] وحديثا أظهرت معدلات الخصوبة ارتباطاً عكسياً مع مستوى التعليم. ففي (1999–2003) وجد أن الخصوبة الكلية وسط النساء الحاصلات على تعليم أعلى تنخفض بمقدار 2،2 عن غير المتعلمات جدول (7) وشكل (8). إن انخفاض الخصوبة مع ارتفاع مستوى التعليم يعني أن النساء المتعلمات يبدأن الإنجاب بعمر أكبر ويتوقفن عنه بعمر أصغر.[42] وتحليل الفرق بين الفترتين (1994–1998) و(1999–2003) يُظهر أن أكبر انخفاض مطلق في الخصوبة حدث وسط النساء غير المتعلمات بينما يُظهر انخفاض أقل بالنسبة للنساء ذوات التعليم العالي في الأرقام النسبية والمطلقة.[43] في رأينا يعود هذا إلى أن معدل الخصوبة بين غير المتعلمات مازال مرتفعاً وهناك إمكانية لانخفاضه في حين أنه عند وسط المتمتعات بتعليم عال اقترب من معدل الإحلال وسيكون انخفاضه مستقبلا ابطأ.

جدول رقم (7) معدلات الخصوبة الكلية خلال الفترتين

1994 - 1998 و1999-2003 حسب مستوى التعليم.[44]

مستوى التعليم	الفترة		الفرق	
	1998-1994	2003-1999	مطلق	نسبة
لم تلتحق بالمدرسة قط	5,5	4,8	0,73	13
لم تكمل الابتدائية	5.0	4,4	0,62	12
الابتدائية	4,9	4,3	0,65	13
المتوسطة	4,0	3,6	0,37	9
الإعدادية	3,5	2,9	0,62	18
التعليم العالي (الجامعة) *	2,9	2,6	0,26	9

* وضعنا الكلمة بين قوسين للإشارة إلى أن المقصود بالتعليم العالي هو التعليم الجامعي الأولي كما نعتقد.



شكل رقم (8)[45]

يصبح التعليم أكثر أهمية وسط المتمتعات بمستوى تعليم يكون كمهنة. إذ إن النساء الحاصلات على التعليم الجامعي والمدرسات يملن للزواج في الأعمار المتأخرة مقارنة بالحاصلات على شهادة التعليم الابتدائي والثانوي. وغالباً ما تميل المجموعة الأولى لاستعمال موانع الحمل. ومن الواضح أن التعليم يؤثر في مستوى الخصوبة من خلال تفاعله مع متغيرات وسطية مثل العمر عند الزواج والتخطيط العائلي.[46]

لم يعد تعليم النساء وحده عاملاً مؤثرًا في الخصوبة وإنما كذلك طموحات الوالدين تجاه تعليم أطفالهم. إذ إن التعليم الواسع يغير دور الأطفال من منتجين إلى معانين. وبسبب من أن الالتحاق بالمدرسة يرفع التكاليف المباشرة لتربية الأطفال إضافة إلى الطموحات الكبيرة لتعليمهم فهذان العاملان يمكن أن يعملا محددين مهمين للخصوبة العالية. ويناقش كالدويل بأن التعليم المؤسساتي يفرز المثل الثقافية التي تترافق مع قيم الطبقة الوسطى التي تشمل قيم الحجم الصغير للعائلة[47] وهذا يمكن أن ينطبق إلى حد ما على الطبقة

الوسطى العراقية التي صغر حجمها وتراجع دورها كثيرا في العقود الأخيرة بسبب التطورات السياسية التي مر بها العراق.

إن مؤشرات التعليم في العراق لاتزال متدنية وبعيدة عن الأهداف ممّا يؤكد إن التعليم بوصفها أداة للتمكين لايزال قاصراً عن مواجهة مشكلات الأمية والتسرب من التعليم وتحقيق المساواة بين الرجال والنساء في اكتساب التعليم في جميع مراحله.[48] وحسب مسح 2007 بلغت نسبة الأمية وسط الإناث 23،1% والذكور 12،1%[49] في حين إن صافي الالتحاق في التعليم للإناث مقارنة بالذكور في العراق آخذ بالانخفاض بالانتقال من مرحلة التعليم الابتدائي إلى المرحلة الثانوية؛ فقد بلغ صافي نسبة التحاق البنات في المرحلة الأولى 80،4% عام 2006 وشكلت نسبة البنات إلى البنين 88،0% في حين انخفضت نسبة البنات بالتعليم الثانوي إلى 34،3% وبنسبة 75% إلى البنين.[50] وبلغت نسبة الحاصلين على شهادة البكالوريوس أعلى 2،3% و4،0% عام 2007 على التوالي[51]

وعلى مستوى الحضر والريف والمحافظات هناك تباين في مستوى التعليم. فقد أصبحت فجوة النوع الاجتماعي أكبر بكثير في المناطق الريفية: ففي عام 2004 كانت نسبة 40% من الإناث في المناطق الريفية غير ملتحقات بالدراسة الابتدائية مقارنة بحوالي 20% في المناطق الحضرية. ولم تكمل 38% من النساء في عمر 15–24 سنة التعليم الابتدائي في المناطق الأولى إزاء 25% في المناطق الثانية. وتوجد في محافظات السليمانية ودهوك والمثنى أدنى مستويات التعليم وسط النساء اللواتي تزيد أعمارهن عن 15 سنة.[52] وفي تقديرنا إذا ما استمر هذا التباين بين المحافظات لفترة أطول فلابد أن يترك أثره في تباين معدلات الخصوبة على هذا المستوى.

وعن تأثير التعليم على مستوى الخصوبة يمكن ملاحظة أن ارتفاع نسبة الحاصلين على شهادة البكالوريوس في قضاء الكوت والصويرة في محافظة واسط لكل من الذكور والإناث حيث بلغت نسبة الذكور (6،6% و11،9%) على التوالي بينما بلغت نسبة الإناث (4،6% و4،4%) على التوالي، عام 2007. وهذا الارتفاع في التحصيل العلمي ساهم مع العوامل الأخرى في التوجه نحو الأسر صغيرة الحجم. أما الأمية فقد جاءت نسبتها مرتفعة للسكان الحضر لكل من الذكور والإناث وسط الأسر كبيرة الحجم كما هو الحال في قضاء بدرة التابع لنفس المحافظة إذ بلغت نسبة الأمية بين المتزوجين والمتزوجات (30% و47،5%) على التوالي في العام نفسه[53]

3 – المهنة:

يربط كثير من الدراسات بين الخصوبة والوضع المهني للنساء إذ يجري التأكيد على عدم الانسجام بين الإنجاب المستمر من جانب والعمل المستمر في القطاع الحديث من الاقتصاد من جانب آخر. غير أن تصنيف العمل يواجه مشاكل جدية أولها تلك المتعلقة بالمصطلحات إذ أن صنف ربة البيت أو المربية غير ملائم عندما يطبق على معظم النساء في المجتمعات الريفية [54] وهذا ينطبق على العراق أيضاً.

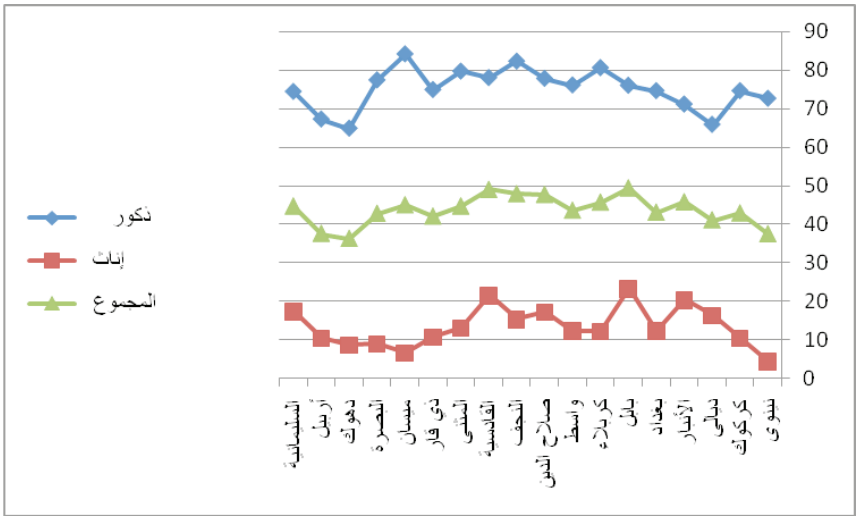
وحديثاً ظهرت علاقة واضحة ومتوقعة بين الخصوبة ومساهمة النساء في القوى العاملة العراقية إذ بلغ معدل الخصوبة الكلي لدى النساء المساهمات في القوى العاملة (الموظفات أو المتغيبات عن العمل بشكل مؤقت أو الباحثات عن العمل) 2،9 بينما بلغ 4،3 لدى غير المساهمات في القوى العاملة في 1999–2003.[55] ومن دراسة ميدانية عام 2007 يتضح أن الوحدات الإدارية لمحافظة واسط التي ترتفع فيها نسبة الأسر الصغيرة الحجم ترتفع فيها نسبة النساء العاملات بينما ترتفع نسبة الأسر الكبيرة الحجم في الوحدات الإدارية التي تنخفض فيها نسبة العاملات.[56]

تقل معدلات مساهمة الإناث في القوى العاملة مقارنة بالذكور بشكل ملحوظ. فبينما يوجد 5،6 مليون رجل في القوى العاملة، يوجد 1،1 مليون امرأة فقط، بحيث يمثل الرجال 69% من نسبة المساهمة في القوى العاملة وتمثل النساء 13% فقط، وفي الحضر يبلغ المعدل 68% و12% وفي الريف 72% و18% على التوالي. ويشبه هذا الوضع بشكل كبير ما موجود في الدول المجاورة، ويبين الأثر الكبير للنوع الاجتماعي في سوق العمل في العراق عام

2004. وتعد نساء الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من بين أقل النساء مساهمة في القوى العاملة في العالم بنسبة 30% من القوى العاملة.[57] هذه المساهمة المنخفضة للنساء تعني محدودية تأثير العمل على المستوى العام للخصوبة في العراق والدول المشابهة لوضعه.

لاتزال نسبة النساء المتفرغات للأعمال المنزلية مرتفعة حيث بلغت 46،0% وللحضر 46،5% وللريف 44،8% في مسح 2007،[58] ويلاحظ انخفاضها في الريف مقارنة بالحضر وفي تقديرنا يمكن أن يكون عمل النساء في القطاع الزراعي قد ساهم في هذا الانخفاض أو أنه عائد إلى نسبة الخطأ في العينة. وبلغ معدل البطالة 35،7% للنساء في الفئة العمرية 24-20 بينما للرجال 16،9% في الفئة نفسها استنادا لذات المسح.[59] وهذه الفئة العمرية أكثر إنجابا كما لاحظنا ذلك.

لايزال معدل النشاط الاقتصادي للنساء متدنيا في العراق مقارنة بالرجال، وعلى مستوى المحافظات هناك تباينات هامة فأقل معدل (4،2%) يوجد في نينوى وأعلى معدل (23،3%) في بابل حسب مسح 2007، شكل (9) مع أننا نتحفظ على بعض الأرقام الواردة في المسح إذ يفترض أن يكون معدل بغداد هو الأعلى. ويفسر هذا التباين التفاوت في تطور البنية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بين المحافظات، ويمكن المقارنة في هذا المجال بين معدل دهوك وأربيل المنخفض مقارنة بمعدل السليمانية المرتفع نسبياً علما أن المحافظات الثلاث يشكلن إقليم كردستان ويمكن أن يفسر هذا على الأقل جزئياً تطور البنية المشار إليها بالنسبة للسليمانية. وساهم صعود الإسلام السياسي بعد احتلال العراق 2003 وتغير النظام وما رافقه من تراجع دور المرأة خاصة في المحافظات التي شهدت لفترة ضعف الأمن وتصاعد نفوذ الميليشيات المسلحة التي مارست العنف تجاه تمتع المرأة بحقوقها ساهم كل ذلك في تراجع معدل النشاط الاقتصادي للمرأة الذي يؤثر بدوره باتجاه بقاء الخصوبة مرتفعة.



شكل رقم **(9)** معدل النشاط الاقتصادي للسكان لعمر 15 سنة فأكثر حسب المحافظة والجنس مسح **2007**.(%) [60]

4 - الدين:

يعتقد عدد من الكتاب أن المسلمين يمكن أن يبدوا مقاومة أكبر لفكرة خفض الخصوبة مقارنة مع مجموعات سكانية أخرى. ومن بين الأسباب التي يستشهدون بها هي : إن العقيدة الإسلامية لا تمنع بصورة معينة طرق تنظيم الأسرة (المباعدة بين الولادات) لكن ضغوطات العرف الاجتماعي القوية تدعم إنجاب عدد أكبر من الأطفال خصوصاً من الذكور.[61] وفي رأينا إذا رافق ذلك تخلف في البنية الاجتماعية-الاقتصادية والثقافية وهذا ما شهده العراق في العقود الأخيرة بسبب النهج

السياسي الخاطئ والحروب وما تركته من تداعيات اجتماعية واقتصادية وثقافية وانخفاض في المستوى التعليمي إضافة إلى الفهم الخاطئ لتعاليم الإسلام من الفئات الاجتماعية ذات المستوى التعليمي والثقافي المنخفض. وما يؤكد ذلك ما جاء في الحديث الشريف «قلة العيال أحد اليسارين وكثرتهم أحد الفقرين» يقصد باليسار الحياة السهلة إما أن يأتي من الدخل المرتفع والثروة أو على أقل تقدير من «قلة العيال» أما كثرتهم فهي أحد الفقرين حيث أن الفقر الآخر هو عدم توفر الدخل والثروة.[62] إن كثرة الإنجاب لا تنشد لذاتها ولكن لما يترتب عليها من صلاح الأسرة والمجتمع، كما جاء في القرآن الكريم «لا تضار والدة بولدها، ولا مولود له بولده» (سورة البقرة 233) وإن هناك مواقف وأقوالاً عن الرسول (ص) إزاء ممارسة «العزل» فسرت بأنها إقرار بتنظيم النسل.[63] وكانت لجنة الفتوى بالأزهر الشريف قد أصدرت فتوى جاء فيها: «استعمال دواء لمنع الحمل مؤقتاً، لا يحرم ... وبه تفتي اللجنة، لما فيه من التيسير على الناس ودفع الحرج، لاسيما إذا خيف من كثرة الحمل».[64] وسعى مفتي الأردن إلى تأييد منحى تنظيم الأسرة، منطلقاً من الآية «وليستعفف الذين لا يجدون نكاحاً حتى يغنيهم الله من فضله» «سورة النور 32»، معتبراً أن تأخير الزواج طريقة من طرق تقليل زيادة النسل أو تحديده وهو من ثم شكل من أشكال تنظيم الأسرة.[65]

في كثير من الدول النامية يمكن أن يساعد الدين على بقاء الخصوبة مرتفعة مع غياب الإرشادات والتوجيهات الدينية التي تمنع منعًا مباشرًا طرق تحديد حجم الأسرة. وكانت الكنيسة الكاثوليكية تشجب بقوة وسائل منع الحمل لكنها عدلت من موقفها بالتدريج ووافقت على التنظيم المتعقل للخصوبة[66] فقد أعلن الفاتيكان عام 1962 أنه من الآن يحق للزوجين تحديد عدد الأولاد الذين يرغبون بإنجابهم وبشكل مستقل.[67] وقد عبر الحبر الأعظم البابا جون بول الثاني، في المؤتمر الثاني للسكان الذي عقد في مكسيكو، عام 1984، تعبيراً واضحاً عن إمكانية وحق تنظيم النسل. وأقرت كنائس العالم إمكانية تنظيم الأسرة كمبدأ وإن اختلفت في تحديد الوسائل المؤدية إلى ذلك.[68] وفي تقديرنا كلما تعمقت التحولات الاجتماعية والاقتصادية والحضارية في المجتمع ضعف دور الدين في التأثير على الخصوبة.

5 – الزواج:

الفترة التي تكون فيها المرأة عرضة للإنجاب تسمى فترة الإنجاب التي تمتد من حوالي سن 15–49 سنة. لذلك فإن مدة الزواج والعدد الكلي من هذه السنوات الـ 35 التي تنقضي في العلاقة الزوجية تقرر إلى حد كبير مستوى الخصوبة خصوصاً عندما تكون السيطرة على المواليد غير شائعة. هذا الاعتبار حفز الباحثين على دراسة العلاقة بين الخصوبة والعمر عند أول زواج، ونوع الزواج وقدرته الزواج وعدد الزيجات التي تتم من قبل النساء خلال سن الإنجاب.

هناك علاقة عكسية بين العمر عند أول زواج والإنجاب تستمر طيلة فترة الإنجاب. ومن هنا فإن النساء في عمر 40–44 سنة اللائي تزوجن قبل عمر 15 سنة لهن في المتوسط أطفال أكثر من اللائي تزوجن بعد هذا العمر. إذن يساهم كلٌ من العمر المبكر عند الزواج والفترة الأطول في الزواج في ارتفاع مستوى الخصوبة. كذلك توجد علاقة بين عدم استمرار الأمومة ومستوى الخصوبة إذ بسبب الحركة المتكررة داخل وخارج الزواج فإن النساء يفقدن عدد من السنوات التي يكن فيها قادرات على الحمل.[69]

وتشير المعطيات إلى أن معدل عمر الزواج في العراق آخذ في الارتفاع لدى النساء والرجال. فقد تزوج معظم النساء اللواتي ولدن بين عامي 1920 و1929 في عمر 19 سنة بينما تزوج الرجال في عمر 25 سنة. وتزوج معظم أقرانهن اللواتي ولدن في السبعينات في عمر 23 سنة وتزوج الرجال في عمر 28 سنة. جدول (8) ويعود التحول الحاصل في تقلص الفرق بين أعمار الأزواج إلى ارتفاع السن الذي تتزوج فيه النساء.

فيما يخص معدل عمر الزواج يلاحظ انخفاضه لدى النساء في المحافظات الشمالية الثلاث (كردستان) مقارنة مع أقرانهن في المناطق الأخرى. ولكن يلاحظ حالياً أن المعدل الأعلى يسود في هذه المحافظات.[70] ويمكن تعليل ذلك بالتطور الاجتماعي–الاقتصادي الذي

حدث في المنطقة بعد أن خرجت عن سيطرة الحكومة المركزية بعد انتفاضة عام 1991. بالمقابل يتشابه معدل عمر الزواج للرجال في المحافظات المذكورة مع أقرانهم في المناطق الأخرى. أما معدل الرجال في بغداد فهو الأعلى مقارنة بالمناطق الثلاث باستثناء تطابقه مع الجنوب لسنة الميلاد 1940-1949. ويمكن تعليل ذلك التباين بتركز أغلب المؤسسات التجارية والصناعية والتعليمية والثقافية في العاصمة، ومن ثم يفترض أن تكون بنيتها الاجتماعية والاقتصادية أكثر تطوراً مقارنة بباقي مناطق العراق وهذا يساهم في رفع عمر الزواج.

جدول رقم (8) معدل عمر الزواج حسب الجنس والمنطقة*.[71]

سنة الميلاد	الرجال					النساء				
	الجنوب	الوسط	الشمال	بغداد	المجموع	الجنوب	الوسط	الشمال	بغداد	المجموع
1940-1949	26	25	25	26	25	20	20	19	20	20
1950-1959	26	25	24	27	26	21	20	19	20	20
1960-1969	26	25	25	27	26	21	21	20	22	21
1970-1979	28	27	28	32	28	23	22	25	23	23

*صنفت المناطق الجغرافية في مسح الأحول المعيشية 2004 على النحو الآتي:

المنطقة الجنوبية: محافظات البصرة، المثنى، ذي قار، وميسان، والنجف، والقادسية، وواسط، وكربلاء وبابل.

المنطقة الوسطى: محافظات الأنبار، وصلاح الدين، وكركوك، ونينوى وديالى.

المنطقة الشمالية: محافظات دهوك، وأربيل والسليمانية.

منطقة بغداد: محافظة بغداد.

وبلغت نسبة النساء اللواتي يتزوجن بين عمر 15-19 سنة في العراق 15% من المجموع وهي أعلى مقارنة بأغلب الدول المجاورة وأقل من الإمارات وإيران واليمن وعمان[72] وارتفاع هذه النسبة يؤشر على استمرار الزواج المبكر.

وأثرت العقوبات الاقتصادية التي فرضت على العراق بعد عام 1990 في وضعية الزواج فقد قال دينيس هاليداي المسؤول السابق للأمم المتحدة والذي قضى فترات طويلة في العراق إن الأزمة الاقتصادية أثرت في حياة العائلة من عدة أوجه؛ فهناك ارتفاع في معدلات الطلاق وانخفاض في عدد الزيجات بسبب أن الأزواج من الشباب لا يستطيعون التقدم للزواج. وهناك زيادة في عدد الأمهات الوحيدات.[73] وهذا بالتأكيد ساهم في انخفاض معدل الخصوبة ومن ثم انخفاض نمو السكان. ومن ناحية أخرى يمكن الإشارة إلى زيادة حالات الزواج في عموم العراق منذ تغير النظام عام 2003 بسبب تحسن الوضع الاقتصادي الملموس للسكان بعد أن كان هناك رعيل من غير المتزوجين ذكوراً وإناثاً بسبب متطلبات الزواج المرتفعة في ظل تدني المستوى المعاشي في فترة الحصار. وزيادة حالات الزواج مؤخراً أسهمت بصغر حجم الأسرة أما لكونها لم تفلح في الإنجاب إلى حد الآن لحداثة الزواج أو لإنجاب عدد قليل من الأطفال.

وكشفت دراسة ميدانية عام 2007 أن سكان حضر كل من قضاء الحي وبدرة في محافظة واسط يتمتعون بأعلى معدل لمدة الحياة الزوجية (16،6) و(15،4) سنة على التوالي وقد رافق ذلك كبر حجم الأسرة (6،8) و(7،2) فرد فيهما على التوالي. وتوجد حالات زواج للإناث بأعمار صغيرة أي دون السن القانونية أقل من 15 سنة بلغت أعلى نسبة لها في حضر قضاء بدرة (10%) وأقلها (2،8%) في حضر قضاء الكوت من مجموع المتزوجات[74] ويساهم هذا دون شك في ارتفاع معدل الخصوبة.

على صعيد النمو العام لمجموع السكان فلتعدد الزوجات تأثير عكسي على الخصوبة وذلك في حالة وجود توازن تقريبي بين عدد الإناث والذكور إذ يؤدي الزواج المتعدد إلى حرمان عدد من الذكور من الزواج فتتقلص فرص الإنجاب.[75] كما أن تعدد الزوجات يقلل عدد مرات المعاشرة الزوجية بالنسبة لكل زوجة ومن ثم يقلل من معدل خصوبته. ولكن في رأينا أن هذا الوضع لا ينطبق على العراق حالياً بسبب الحروب الداخلية والخارجية التي مر بها البلد والتي أدت إلى فقدان مئات الآلاف من الرجال والهجرة إلى خارج العراق حيث غالبية المهاجرين من الذكور – في النرويج تبلغ نسبتهم من المجموع 67% وفي هولندا 64% بالنسبة للجيل الأول وفنلندا 59% والسويد 56% والدنمارك 55% –.[76] إضافة إلى أن متوسط عمر النساء أطول من عمر الرجال لأسباب بايولوجية فنتوقع أن هناك عدم توازن بين الإناث والذكور ومن ثم فإن تعدد الزوجات في هذه الحالة لا يكون على علاقة عكسية مع الخصوبة وهذا يمكن أن يكون لفترة مؤقتة. ومع ذلك نعتقد أن تعدد الزوجات في العراق في حالة انحسار مثل بقية الدول العربية والإسلامية الأخرى.

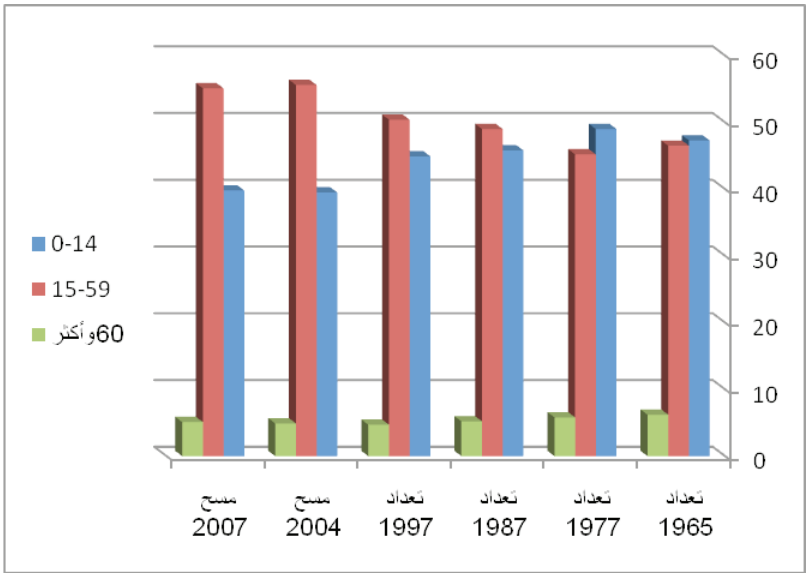
وفي بلدان المهجر يلاحظ تصاعد حالات الطلاق فمثلا في لندن حيث تقطن غالبية العراقيين بلغت نسبة الطلاق والانفصال 9% للرجال و18% للنساء.[77] وهي مرتفعة جداً إذا ما قورنت بالعراق 0،2% و0،8% على التوالي عام 2007.[78] وهذه الظاهرة في المهجر تقف من ورائها جملة من العوامل المتشابكة اجتماعية واقتصادية وثقافية ونفسية وغيرها ولابد أن تؤثر عكسياً على مستوى الخصوبة.

6 – البنية العمرية:

للبنية العمرية أثر عميق على تطور مستوى الخصوبة فالمجتمعات التي تمتاز بالفتوة تكون نسبة المؤهلين للزواج والإنجاب أكبر. يوضح الجدول (9) والشكل (10) أن البنية العمرية ازدادت فتوة بين التعدادين 1965 و1987 ولكن بعد ذلك حدث انخفاض مهم في نسبة صغار السن 0–14 سنة لتصل 39،8% وارتفاع فئة متوسطي السن 15–59 سنة إلى 55،1% وانخفاض فئة كبار السن إلى 5،1% عام 2007. ويلاحظ أن أرقام مسحي 2004 و2007 متقاربة وربما يعود التباين القليل بينهما إلى طبيعة العينة ونسبة الخطأ فيها. في الدول التي تتميز بتنمية بشرية عالية تبلغ نسبة الفئة العمرية أقل من 15 سنة 19،6% وفي الدول ذات التنمية البشرية المنخفضة تبلغ 44،9% في 2006–2007.[79] وهي النسبة نفسها في العراق في تعداد 1997.

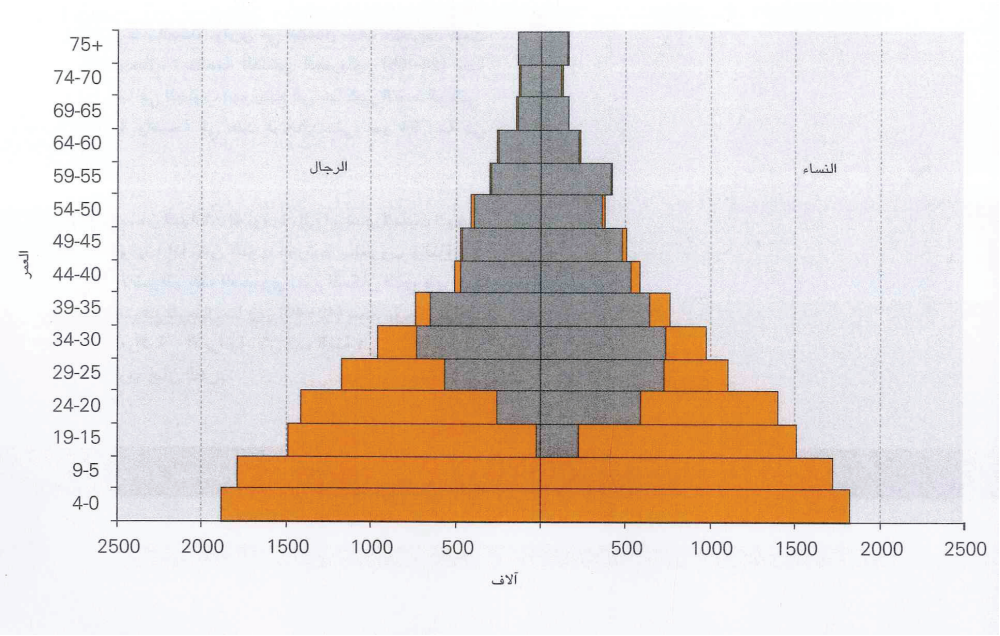
جدول رقم (9) البنية العمرية بفئات كبيرة للفترة 1965-2007. (%) [80]

الفئة العمرية	تعداد 1965	تعداد 1977	تعداد 1987	تعداد 1997	مسح 2004	مسح 2007
14-0	47,3	49,0	45,8	44,9	39,5	39,8
59-15	46,5	45,2	49,0	50,4	55,6	55,1
60 وأكثر	6,2	5,8	5,2	4,7	4,9	5,1
المجموع	100	100	100	100	100	100



شكل رقم (10) البنية العمرية بفئات كبيرة للفترة 1965–2007. (%)[81]

ما زالت البنية السكانية في العراق تتسم بالفتوة. ويشير الهرم السكاني شكل (11) إلى انخفاض مبدئي في الخصوبة أي أن الفئة العمرية 0–4 بدأت بالانخفاض. ولكن عدد الأطفال في هذه الفئة ما يزال أعلى من عددهم في الفئة 5–9 سنة. ويعود ذلك إلى العدد الكبير للنساء في عمر الإنجاب. ونتيجة لذلك يرتفع معدل الإعالة العام إلى 74% ومعدلٍ إعالة الأطفال إلى 68،4% لكن النتائج عكست فروقاً كبيرة بين المناطق الجغرافية في معدلات الإعالة فأعلى معدل بالنسبة للأطفال يوجد في صلاح الدين 85،4% وأقل معدل في السليمانية 54% وهذا ناتج عن اختلاف الخصوبة وعوامل الهجرة. ويلاحظ في الهرم الرقم المرتفع للنساء في الفئة العمرية 55–59 ويعود هذا في الأغلب إلى خطأ الموظفين الذين قاموا بالمقابلات[82] لأنه في تعداد 1997 كانت نسبة النساء في هذه الفئة 1،9% والرجال 2،0%.[83] ويظهر انحراف شبه محوري في الهرم بدلا من شكل الدرج المتوقع للرجال بين عمر 40–49 سنة ويوحي هذا بوجود تأثيرات للحرب العراقية–الإيرانية؛ لأن هذه الفئة كانت في سن الخدمة العسكرية في أثناء الحرب.[84] وما يؤكد تأثير البنية العمرية على مستوى الخصوبة هو أن ارتفاع السن عند الزواج لأول مرة بالنسبة للإناث ساهم في انخفاض الخصوبة في العالم العربي الذي أصبح يمثل اتجاهاً عاما في السنوات الأخيرة.[85] وبالمقابل للخصوبة أثر عميق على البنية العمرية وذلك لأن ارتفاعها ينتج عنه زيادة نسبة صغار السن واتساع قاعدة الهرم السكاني وانخفاض نسبة كبار السن من مجموع السكان، وهذا الأمر له نتائج ديمغرافية واقتصادية واجتماعية متعددة تنعكس على معدلات النمو السكاني.



شكل رقم **(11)** الهرم السكاني عام **2004** يشار فيه إلى المتزوجين بالظلال [86]

7 – **الهجرة:**

الهجرة أحد العوامل المهمة المؤثرة في الخصوبة من خلال تفاعل نتائجها الديمغرافية المتبادلة مثل التغيير الذي يحصل في عدد السكان والبنية العمرية والجنسية. ولها أثر واضح في خفض معدلات الخصوبة في مناطق الإرسال وذلك من خلال زيادة العمر عند الزواج، وإطالة الفترة الفاصلة بين الولادات التي تعود إلى الفصل الذي يحدث بين الزوجين بسببها. [87]

لم تكن الهجرة الداخلية واضحة المعالم في العراق قبل عام 1947في حين شهد البلد هجرة ريفية- حضرية ضخمة كانت أوضح خلال خمسينات وستينات وسبعينات القرن الماضي. بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة التي كانت تسود في الأرياف. وطبقاً لوزارة التخطيط فقد ارتفع المتوسط السنوي للهجرة الداخلية من الريف من 19600 نسمة في أواسط الخمسينات إلى 40000 في الفترة 1958–1962 وإلى 57000 خلال 1960–1970. وقد استضافت بغداد نصف هؤلاء المهاجرين. وتقترح الإحصاءات بأن 80000–90000 شخص هاجر إلى المناطق الحضرية في الفترة 1973–1975. [88] وبلغ صافي الهجرة من الريف إلى المدن 937000 نسمة خلال 1957–1965 و1،047 مليون في 1965–1977. [89] ونتيجة لذلك فقد تحقق أعلى معدل لنمو سكان المدن في المحافظات الوسطى بسبب استقبال المهاجرين من المحافظات الجنوبية وبالأخص من ميسان. [90]

وفي عقد التسعينات، شهد العراق هجرة معاكسة، أي من المدن إلى الأرياف، وإن كانت محدودة. نتيجة أرتفاع أسعار السلع الزراعية المحلية متأثرة بظروف العقوبات الاقتصادية غير أن هذا التحول لم ترافقه تغيرات كبيرة في المؤشرات الديمغرافية المختلفة كمعدلات الخصوبة الكلية. [91]

وعلى مستوى المحافظات، كانت الهجرة المؤقتة الناتجة من آثار الحرب العراقية-الإيرانية من محافظة البصرة قد بلغت (364478) نسمة وبلغ صافي الهجرة (305268-) عام 1987مما أدى إلى تراجع معدل النمو السكاني لمدينة البصرة إلى 3،4 % خلال الفترة 1977–1987 وهو أقل من معدل محافظة البصرة بنحو 1،0% والذي تراجع بدوره بسبب الهجرة الخارجة. [92]

وفي الفترة 1977–1997 كان عدد المهاجرين الداخلين إلى حضر محافظة القادسية (28717) نسمة والهجرة الخارجة (80832) نسمة أي أن صافي الهجرة (52115–) نسمة وهذا شكل (13،1%–) من جملة سكان حضر المحافظة. الأمر الذي يعكس مدى تأثير عامل الهجرة في انخفاض معدل النمو السنوي لحضر المحافظة[93] ومن ثم مساهمته في انخفاض معدل الخصوبة.

وعلى العكس فإن الارتفاع الواضح في معدل نمو سكان مركز قضاء الكوفة التابع لمحافظة النجف في الفترة 1997–1977 يعود إلى تأثير الهجرة الداخلة من مختلف المحافظات فضلاً عن ارتفاع مؤشرات الحركة الطبيعية للسكان بسبب التطور الذي شهده القضاء في المجالات التعليمية والصحية والاقتصادية والتوسع العمراني وهذا بدوره ساهم في خفض معدل الوفيات وبالأخص وسط الأطفال.[94]

وشهدت محافظة المثنى تبايناً في تيارات الهجرة، إذ كانت طاردة للسكان في 1977 بسبب تردي الوضع الاقتصادي والخدمي، في حين استقطبت المهاجرين في 1987 بسبب بعدها عن العمليات العسكرية في الحرب العراقية–الإيرانية وتحسن الوضع الاقتصادي، ثم أصبحت طاردة للسكان في 1997، بسبب عودة المهاجرين إلى مناطق سكناهم لاسيما بعد انتهاء الحرب وتدهور الوضع الاقتصادي خلال فترة فرض العقوبات الاقتصادية في التسعينات مما أدى إلى الهجرة بحثاً عن العمل. ونتيجة لذلك تباين معدل نمو السكان إذ سجل ارتفاعاً في (1987–1977) إذ بلغ (3،9%) وانخفض نسبياً في (1997–1987) ليبلغ (3،3%).[95]

وحسب مسح 2004 أجبر 5% من سكان العراق على تغيير محل إقامتهم بسبب الحرب بنسبة 6% للحضر و4% للريف بل إن بعض المحافظات كانت النسبة فيها مرتفعة جداً مثل دهوك 66% من مجموع سكانها.[96] وهذه الحركة وما ينتج عنها من عدم الاستقرار ربما ساهمت في خفض الخصوبة.

إن الهجرة بين المحافظات لابد أن تساهم في التأثير على معدل الخصوبة فيها تبعا لصافي الهجرة الداخلة والخارجة إذا كان سلبياً أم ايجابياً هذا من جانب ومن جانب آخر فإن انتقال أعداد كبيرة من السكان إلى المدن وانخراطها في الحياة الحضرية اجتماعياً واقتصادياً وتعليمياً وثقافياً وصحياً بهذا القدر أو ذاك لابد أن يقود بشكل عام إلى انخفاض معدل المواليد وسطها مقارنة فيما إذا بقيت في الريف. وقد لاحظنا الفرق الواضح في معدل الخصوبة بين الريف والمدن فيما سبق.

هاجرت وهجّرت أعداد كبيرة من العراقيين إلى الخارج في العقود الأخيرة وبالأخص بعد عام 1968 في أثناء الحرب العراقية –الإيرانية وبعد غزو الكويت عام 1990 وما تبعه من حرب الخليج الثانية والانتفاضة الداخلية عام 1991 وفرض الحصار الاقتصادي على العراق[97] وبعد الحرب الثالثة واحتلال العراق عام 2003 وما تلاها من عدم الاستقرار وضعف الأمن حيث تزايدت أعداد اللاجئين العراقيين على الخصوص في دول الشرق الأوسط حيث يبلغ عددهم الآن 2 مليون في سوريا والأردن وإيران ومصر ولبنان وتركيا وعدة بلدان خليجية.[98] وفي نهاية عام 2006 أصبح العراق ثاني بلد في العالم من حيث عدد سكانه اللاجئين بالخارج بعد أفغانستان. وبدأت هذه الأعداد تتزايد مرة أخرى في الدول الصناعية. فمثلا بلغ مجموع العراقيين في بريطانيا 350000 عام 2003 حسب تصريح رئيس الوزراء البريطاني توني بلير[99]. وفي السويد 91393 عام 2004 [100] وفي النرويج بلغ عدد اللاجئين العراقيين 7183 عام 2007.[101] إضافة إلى أن هناك أعدادًا أخرى كبيرة من اللاجئين والمهاجرين تقيم في دول أخرى. هذه الهجرة لابد أن تؤثر في اتجاه خفض معدل الخصوبة في العراق والجاليات العراقية في دول المهجر حيث كثير من المهاجرين هم في عمر الزواج أو متزوجون ولم يستطيعوا السفر سوية مع زوجاتهم وغالبية المهاجرين كما ذكرنا سابقاً من الذكور هذه العوامل إلى جانب غيرها ساهمت في رفع معدل العنوسة وسط النساء كما أشارت إلى ذلك دراسات في بداية هذا العقد. وتساهم الهجرة في رفع نسبة كبار السن والمرضى في العراق بسبب إقدام الشباب الأصحاء في الغالب على الهجرة وهذا يساهم أيضاً في خفض الخصوبة.

وفي دول المهجر نجد معدل خصوبة المرأة العراقية منخفضا وطبقاً لبحث عينة لعائلات عراقية في عدد من الدول الغربية تبين أن 45% من هذه العائلات لديها 3 أطفال أو أقل[102] وفي هولندا يبلغ المعدل 3 أطفال للنساء مواليد الفترة 1955–1959 عام 2005، وحوالي ثلث العراقيات في هذا البلد في عمر 55 سنة ليس لديهن أطفال. وفي سنة 2004 بلغ عدد المهاجرات العراقيات إلى هولندا أقل من خمسمائة 60% منهن في عمر –15 50 سنة وحوالي نصفهن من غير المتزوجات.[103] وفي بريطانيا 53% من العائلات العراقية عدد أفرادها ما بين2–4[104] ويمكن تفسير هذا الانخفاض في الخصوبة بعدة أسباب منها أن العائلات الكبيرة تصعب عليها الهجرة للأعباء المالية الكبيرة التي تتطلبها وبالأخص إذا كانت لطلب اللجوء. ثم إن الغالبية الساحقة من المهاجرين هم من المتعلمين ومن ذوي التحصيل الدراسي والجامعي الذين ينخفض معدل الخصوبة وسطهم نتيجة الوعي بأفضلية العائلة الصغيرة. كذلك تماشياً أو تأثراً بظروف ومتطلبات الحياة الجديدة وبالأخص في الدول المتقدمة التي تشهد انخفاضاً بيناً في معدلات الخصوبة. إضافة للأعباء المالية التي تتحملها الأسر لمواصلة تعليم أبنائها. كذلك لابد أن يساهم ارتفاع معدل الطلاق والانفصال اللافت في دول المهجر في خفض الخصوبة كما سبق ذكره. هذا إضافة لعوامل أخرى. هذا الانخفاض في معدل الخصوبة في المهجر لابد أن يساهم في تراجع المعدل العام للخصوبة لعموم العراقيات. وبعد أن أصبح بإمكان المهاجرين العراقيين في الدول المتقدمة زيارة العراق أو العودة نهائياً – الدستور العراقي الجديد يسمح بازدواج الجنسية – ولو في حدود ضيقة الآن بسبب ضعف الأمن والصعوبات الاقتصادية فإن هذا يمكن أن يساهم في خفض الخصوبة بقدر معين نتيجة نقل تأثير سلوك الخصوبة في الدول المذكورة. وقد لاحظ هذا التأثير الجغرافي المشهور جون كلارك إذ كتب في عام 1985 «إن زيادة هجرة العمل الدولية للمسلمين إلى دول أوروبا الغربية يمكن في النهاية أن تساعد في خفض الخصوبة» أي يقصد في دولهم وقد قال بصحة هذا الرأي كيث سوتون عندما كتب عن «التحول الديمغرافي في المغرب العربي» عام 1999.[105]

8 – الوفيات:

هناك علاقة وثيقة بين الخصوبة والوفيات ففي حالة ارتفاع وفيات الأطفال فإن ذلك يدفع لزيادة المواليد لضمان التعويض عن وفاة بعضهم. ونجد أن انخفاضاً في معدل الوفيات يقابله انخفاض في معدل الولادات. فإذا كانت الخصوبة ثابتة فإن انخفاض الوفيات يؤدي إلى زيادة ملموسة في نسبة صغار السن تجلب معها زيادة في عبء إعالتهم فتساهم في انخفاض حجم الأسرة.

يعكس جدول (10) تطور معدل الوفيات الخام في العراق منذ 1965 ومنه يلاحظ أن انخفاضاً مهماً حدث في المعدل وبالأخص في الثمانينات لكنه سجل ارتفاعاً واضحاً في التسعينات بسبب العقوبات الاقتصادية وبالأخص في 1996 حيث بلغ أكثر من 10 بالألف عندما ازدادت الوضعية سوءاً بسبب تداعيات هذه العقوبات على المستوى المعيشي والصحي وانعكست في ارتفاع الوفيات. ومقارنة مع الدول العربية والمجاورة يتبين الفرق الصارخ بجلاء فأعلى معدل يلاحظ في العراق يقترب من 10 بالألف في 2000–2005.[106] وبتقديرنا لولا الحروب والحصار لتقترب المعدل في العراق من دول الخليج العربي التي تتميز بأقل معدلات الوفيات في المنطقة.

جدول رقم (10) معدل الوفيات الخام بالألف خلال 1965 - 2005 [107]

السنة	1965	1973	1975	1978	1980	1984	1986	1988	1990- 1995	1994	1996	1995- 2000	2000- 2005
المعدل	17,8	11,1	10,1	13,0	12,6	7,9	8,6	7,5	9,6	9,8	10,1	10,0	9,7

أظهرت معطيات مسحين عائليين متوازيين لجنوب ووسط وشمال العراق نفذت من اليونيسيف في عام 1999 بأن وفيات الأطفال أقل من عمر 5 سنوات انخفضت انخفاضًا ثابت من عام 1974 إلى 1990 إذ وصلت حوالي 63 بالألف بالنسبة للولادات الحية في الفترة 1984-1990. بعد ذلك ارتفعت دراماتيكي إلى 118 بالألف في 1991 سنة حرب الخليج الثانية. واستناداً لهذه الحسابات فإن العدد المتوقع لزيادة الوفيات الناتجة عن حرب الخليج الثانية ونتائجها إلى عام 1998 كانت بين 400000 الافتراض الأول و500000 الافتراض الثاني.[108] وهذا العدد كاف لإحداث تغيير واضح في هرم السكان إذ إن العدد المنخفض للأطفال بين عمر 0-4 سنوات يمكن أن يعزى لهذا السبب بدلا من انخفاض معدلات الخصوبة.[109]

كانت معدلات الوفيات في أواخر السبعينات وأوائل الثمانينات بشكل ثابت أكثر ارتفاعاً في الشمال مقارنة بالجنوب والوسط ولكنها في نهاية الثمانينات اقتربت من تلك العائدة للوسط والجنوب. وبعد حرب الخليج الثانية ارتفعت في الشمال إلى مستويات أواخر السبعينات. وبعد 1991 حدث انخفاض حاد في معدلها لكن من 1993 إلى 1998 كان الانخفاض الإضافي قليلاً[110] في رأينا يعود ارتفاع معدلات الوفيات في الشمال إلى العمليات العسكرية التي نفذتها الحكومة المركزية منذ بداية الستينات ضد الحركة الكردية. أما الانخفاض الأخير فيها فيعود إلى خروج إقليم كردستان عن سلطة الحكومة المركزية بعد انتفاضة 1991 وعدم تأثره بالعقوبات بالقدر نفسه الذي طال بقية العراق.

بين 1991 - 1999 قامرجارد كافيك بدراسة مستقلة واسعة ونظامية حول وفيات الأطفال الناتجة عن العقوبات الاقتصادية وبينت نتيجة الدراسة أنه بين آب (أغسطس) 1990 وآذار (مارس) 1998 توفي بين 106000 227000- طفل أقل من عمر 5 سنوات وأن الرقم الأعلى هو الاحتمال الأكبر جراء العقوبات والكوارث الناتجة عن غزو الكويت. وهذا يعني أنه في المعدل كان يموت في ذات الفترة 1850 طفلاً شهرياً في العمر المذكور أي في المتوسط 60 طفلاً يومياً وهذا الرقم في حد ذاته مرعب[111]

عكست سنوات العقوبات الاقتصادية، تدني حصة الفرد من الناتج الوطني الاجمالي. وقد ألقت هذه العقوبات بثقلها الأكبر على الأفراد والأسر من فئات الدخل الضعيف والمتوسط وطبقاً لتقديرات منظمة الفاو لعام 1995 فإن ثلثي العراقيين تعرضت مستويات معيشتهم لانتكاسة خطيرة، إذ انخفض الدخل الأسري إلى ثلث ما كان عليه عام 1988[112] وفي 1979-1988 كان المعدل اليومي لاستهلاك السعرات الحرارية 3189 لكل شخص وفي 1993-1996 انخفض إلى 2268 بسبب العقوبات ونتيجة تطبيق برنامج النفط مقابل الغذاء ارتفع إلى 2424 يومياً. في الواقع كانت السنوات العجاف للفترة 1991-1996 صعبة جداً لمعظم العراقيين. وبدون مفاجئة وطبقا لليونيسيف كان هناك ارتفاع بنسبة 72% في سوء التغذية بالنسبة للأطفال أقل من عمر 5 سنوات[113] هذا الانخفاض في المستوى المعاشي وسوء التغذية ساهم في ارتفاع معدل الوفيات وبالأخص وسط الأطفال ومن ثم ساهم في تراجع معدل الخصوبة.

وأظهر مسح 2004 أن معدل وفيات الأطفال في السنة الأولى من عمرهم بلغ 32 بالألف في 1999-2003 وحسب الجهاز المركزي للإحصاء بلغ 35 بالألف عام 2006. وهذا أقل من تقديرات الأمم المتحدة بكثير التي بلغت 73 بالألف في 1990-1995 و94 بالألف في الفترتين 1995-2000 و2000-2005 .[114] أما معدل وفيات الأطفال أقل من عمر 5 سنوات فقد بلغ 41 بالألف عام 2006. جدول (11). ويقل هذا بشكل ملحوظ عن التقديرات السابقة في العراق.

يبدو أن معدلات وفيات الأطفال والرضع خلال الخمسة عشر سنة الأخيرة كانت آخذة في الارتفاع باستمرار. وأشار مسح 2004 إلى وجود تدهور كبير في وضعية الأطفال. ويجب أن تأخذ هذه المؤشرات في سياق انخفاض معدلات وفيات الأطفال في الدول المجاورة.[115]

جدول رقم (11) معدل وفيات الأطفال في الفترة 1989-2006 بالألف [116]

الفترة	الأطفال الرضع	الأطفال أقل من عمره سنوات
1993-1989	25	36
1998-1994	30	38
2003-1999	32	40
2006	35	41

بالنسبة إلى التوزيع وفيات الأطفال الرضع وفي عمر أقل من 5 سنوات نلاحظ وجود تباينات بين المحافظات فأقل معدل 15 بالألف و21 بالألف يوجد في كركوك وأعلى معدل 57 بالألف و70 بالألف على التوالي يوجد في صلاح الدين عام 2006. وهذا الأخير يعد مرتفعاً مقارنة بالمعدل العام.[117] ويلاحظ وجود ترابط بين المعدلين فعندما يرتفع الأول يرتفع الثاني. هذه التباينات ليس من السهل تفسيرها لكن تفاوت تطور البنية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والصحية ودرجة الأمن والاستقرار في المحافظات لابد أن يكون له دور في هذا التباين. هذا التباين لابد أن يترك أثره في تباين معدلات الخصوبة. وفي تقديرنا على المدى القريب تعمل معدلات وفيات الأطفال المرتفعة على خفض مستوى الخصوبة لكن يمكن أن تساهم على المدى المتوسط والبعيد في رفع معدلها نتيجة الرغبة في التعويض كما أشرنا إلى ذلك سابقاً.

بالنسبة إلى الوفيات الأمومة تعرف بأنها الوفاة التي تحدث للأم أثناء الحمل أو في أثناء الفترة التي تعقب الولادة أي في غضون 42 يوماً (استخدم مسح الأحوال المعيشية فترة 40 يوماً التقليدية) من الوضع وتقاس لكل 100000 مولود حي. بلغ معدل وفيات الأمومة 193عام 2004 وانخفض إلى 84 عام 2006، جدول (12) ومن الصعب قبول هذا الانخفاض السريع رغم التحسن الذي طرأ على التجهيزات الطبية واستيراد الأدوية. ويبقى هذا التقدير أقل من التقديرات السابقة التي بلغت 370 ولابد من الإشارة إلى أن انخفاض هذا المعدل الذي تحقق خلال العقود الماضية في الشرق الأوسط لا يشمل العراق. وهو يتفاوت بين صفر في بعض الدول مثل النرويج حيث لا توجد مثل هذه الوفيات في بعض السنوات إلى 2000 حالة في بعض الدول مثل أفغانستان [118]

جدول رقم (12) معدل وفيات الأمهات لكل (100,000) ولادة حية للفترة 1990-2006. [119]

السنة	1990	1999	2004	2006
المعدل	117	291	193	84

إن ارتفاع معدل الوفيات الخام ووفيات الأطفال والأمهات يعني وقف الإنجاب لأعداد كبيرة من السكان هم في طور هذه العملية أو مرشحين للدخول فيها في ذات الوقت أو مستقبلا. وهذا يساهم في كل الأحوال في خفض الخصوبة في العراق.

9 – **الحروب:**

تؤثر الحروب على سلوك الخصوبة وهذا ينطبق على العراق وغيره من الدول التي مرت بنزاعات عسكرية. فمثلا شهدت مصر انخفاضاً في معدلات الخصوبة في فترات الحروب الكبيرة. وحصدت الحرب الأهلية اللبنانية 150 ألف نسمة إلى جانب مئات الألوف من المعاقين، وساهمت في انخفاض معدل النمو السكاني إلى 0،3% في 1973–1983.[120] فما بالك والعراق قد تعرض لحروب داخلية معلنة وأخرى غير معلنة إضافة إلى الحروب الخارجية على نطاق واسع.

تشير جميع التقديرات إلى انخفاض معدل النمو السكاني خلال الحرب العراقية–الإيرانية (1980–1988). وتظهر المعطيات الرسمية انخفاض هذا المعدل من 3،8% في 1977 إلى 2،4% في 1987 . جدول (1) . ومن الصعب حساب النسبة التي ساهمات بها الخسائر البشرية للحرب بهذا الانخفاض. وليس هناك إجماع على الأرقام المتعلقة بالعراقيين الذين قتلوا خلال هذه

الحرب. إذ تتباين التقديرات ما بين 100000 و800000 شخص. وكان من المفترض أن يستقر النمو السكاني خلال تلك الفترة لولا الحرب. ويمكن حساب الرقم الضمني لعدد المفقودين بالاعتماد على عدد السكان خلال الفترة 1985 – 1987 طبقا لتقديرات الجهاز المركزي للإحصاء ومكتب التعداد الأمريكي وعلى عدد السكان خلال 1985–1990 طبقا لتقديرات الأمم المتحدة. وبهذا يكون عدد المفقودين 155000 و247000 و484000 على التوالي.[121]

وهناك معطيات أخرى تشير إلى أنه بين عام 1980 بداية الحرب و1987 عام للتعداد السكاني فقد العراق بين 250000–500000 رجل في المعارك ويبدو أن الرقم الأخير هو الاحتمال الأكبر. ففي معركة واحدة لاسترجاع شبه جزيرة الفاو من القوات الإيرانية في شباط–آذار (فبراير–مارس) 1986 فقد العراق أكثر من 50000 رجل. إضافة إلى 50000 150000– خسائر مباشرة وغير مباشرة نتيجة لحرب الخليج الثانية في 1991 والانتفاضة في الجنوب وكردستان في آذار–نيسان (مارس– أبريل) من السنة نفسها مع ملاحظة أنه في التسعينات أكثر من دفع الثمن هم الشباب وكبار السن. وهكذا عدد من القتلى في أقل من سبع سنوات 1991–1997 يمثل ضربة مروعة لأي بلد دع عنك بلدًا قليل السكان مثل العراق[122]

وقدرت منظمة السلام الأخضر أن 70000–115000 من القوات العراقية قتلوا إضافة إلى 72000 – 83000 مدني خلال حرب الخليج الثانية. وقد نتج عدد قليل من الوفيات من استخدام الأسلحة استخدامًا مباشرًا لكن بشكل ثابت نتج العدد الأكبر من اجتماع استمرار عقوبات الأمم المتحدة وتدمير قوات الحلفاء للبنى التحتية: خصوصاً مخازن الأغذية وتوليد الطاقة الكهربائية وشبكة توزيعها ومعالجة المياه والصرف الصحي.[123]

وعانت كردستان من عمليات الأنفال في 1987–1988 وطبقاً للمصادر الكردية فقد صفي 180000 شخص بعد ترحيلهم قسراً من كردستان وتدمير 3000 قرية. واستناداً لمصادر أخرى فقد دمر أكثر من 1200 قرية ونزح 300000 شخصاً في نهاية الأنفال واستخدمت الأسلحة الكيمياوية في مدينة حلبجة في ربيع 1988 حيث قتل 5000 وغادر المدينة آلاف. وكانت عواقب هذه الأسلحة كبيرة على الأشخاص الباقين على قيد الحياة وعلى أسرهم.[124] وفي كانون الأول (ديسمبر) 1991 وكانون الثاني (يناير) 1992 عندما تحركت القوات العراقية في الجنوب دمرت 70 قرية ورحلت 50000 شخص وأدى تجفيف الأهوار فيما بعد إلى نزوح ما لا يقل عن 200000[125] وإجمالا أجبر 26% من سكان كردستان على تغيير محل إقامتهم بسبب الحرب في حين كانت النسبة 3% لكل من بغداد والمنطقة الوسطى و2% للمنطقة الجنوبية.[126]

تشير الأرقام الرسمية بوضوح إلى انخفاض العدد المطلق للولادات الحية من 660385 عام 1990 إلى 482290 عام 1991 وإلى 471886 عام 2000[127] هذا الانخفاض كان حاداً في الحقيقة. هذه الظاهرة يمكن أن تفسر بالحركة العسكرية العامة [حيث كان 1،4 1،2– مليون رجل يحملون السلاح بين آب (أغسطس) 1990 و نيسان (أبريل) 1991) وكارثة الحرب واندلاع الانتفاضة في ذات السنة. حيث عندما يكون الكثير من الرجال في الخدمة العسكرية بعيدين عن بيوتهم يميل عدد النساء الحوامل إلى الانخفاض. وكان انخفاض معدل الولادات الخام خلال الحرب العراقية –الإيرانية قد دفع الحكومة لتقديم حوافز لزيادة النمو السكاني لكن تأثير ذلك غير واضح.[128]

يمكن اقتراح ثلاثة أسباب لانخفاض الخصوبة. الأول يتمثل في حقيقة أن الكثير من الرجال وبشكل رئيسي بين عمر 18–45 سنة حيث يتزوج معظم الأشخاص وينجبون الأطفال قتلوا في الحرب العراقية– الإيرانية. والثاني العقوبات الاقتصادية. والثالث من المحتمل أن يكون ارتفاع المستوى التعليمي للنساء الشابات [129] سبق وإن حللنا هذه العلاقة في موضوع التعليم.

وقد قالت رئيسة اليونيسيف كارل بيلاي بعد زيارتها للعراق (من المهم القول تماماً ليس كل شيء يحدث يعلق على العقوبات) وهو السن الذي (حروب العراق مع جيرانه وضد المعارضة الداخلية والنقص في الاستثمار في مجال صحة الأطفال ساعد على سوء أوضاع الأطفال... في المناطق التي تسيطر عليها الدولة) .[130]

وكما هو معروف ساهمت الحروب في ارتفاع نسبة النساء الأرامل. وحسب مسح 2004 كانت نسبة الأرامل 2% للفئة العمرية 30–34 و4% للفئة 35–39 و8% للفئة 40–44 و13% للفئة 45–49 و18% للفئة 50–54 و25% للفئة 55–59 و37% للفئة 60–64 و49% للفئة 65–69.[131] وحسب مسح 2007 بلغت النسبة العامة للأرامل في العراق 6%.[132] وكانت كل هذه الفئات قد عايشت الحروب وهن في مرحلة الإنجاب. ومن بحث عينة لأرامل الحرب في العراق شملت الفئة العمرية 35–49 حيث معظم وحدات العينة ممن فقدن أزواجهن في الحرب مع إيران مع وجود حالات قليلة لنساء فقدن أزواجهن أثناء حرب الخليج الثانية تبين النتائج أن نسبة كبيرة من هذه الفئة مهيأة للزواج مجدداً من الناحية البايولوجية لكن الفئة الغالبة من أرامل الحرب 90،5% لم تتزوج ثانية و 9،5% قد أتيحت لهن فرصة الزواج مجدداً. إن 77% من العينة ترفض فكرة الزواج الثاني و23% مؤيدة لهذه الفكرة. أما الأسباب فهي وجود الأبناء والرغبة في التفرغ لتربيتهم يضاف إلى ذلك الخوف من الإساءة التي تلحق بهم من جراء زواج الأم. وكذلك نظرة المجتمع والتصنيفات الاجتماعية[133] غير الإيجابية لهذا النوع من الزواج. إن عدم زواج هذه النسبة المرتفعة من أرامل الحرب ثانية يعني أخراج أعداد كبيرة منهن من عملية الإنجاب وهذا بالتأكيد يساهم في خفض الخصوبة.

يعد عدد الذين قتلوا في حرب عام 2003 من المدنيين والعسكريين أحد الأرقام المختلف عليها. ويشير مسح 2004 إلى وجود 24000 حالة وفاة وبنسبة ثقة 95% أي حدود العدد ستكون 18000–29000. جدول (13). ويقدر مصدر آخر (روبرتس وآخرون) عدد الوفيات بـ 98000. ويقدر موقع إلكتروني العدد من 14619–16804 ما بين بداية عام 2003 و7 كانون الأول (ديسمبر) 2004[134] إضافة للإعداد الكبيرة من القتلى الذين كانوا يسقطون يومياً بسبب ضعف الأمن واستمرار العنف. وحسب مسح 2007 تعزى 4،9% من الإصابات خلال الشهر السابق من إجراء المقابلة بشكل مباشر إلى الاضطرابات المدنية المسلحة.[135] هذه الوفيات لابد أن تساهم في خفض معدل الخصوبة من خلال تأثيرها في البنية النوعية والعمرية للسكان. مع ملاحظة نتيجة تحسن الوضع الأمني منذ بداية عام 2008، بدأت عودة اللاجئين تأخذ اتجاهاً إيجاباً سواء على صعيد العودة من الخارج أو من مناطق النزوح الداخلي فمثلاً بلغ عدد الأسر العائدة من النزوح إلى محافظة بغداد 5685 أسرة لغاية النصف الأول من عام 2008.[136]

جدول رقم (13) عدد الوفيات المرتبط بحرب 2003 حسب المنطقة [137]

الإقليم	الرقم	نسبة الثقة 95%	
		الرقم الأعلى	الرقم الأدنى
الجنوب	12044	8007	16081
الوسط	3686	2046	5326
الشمال	466	-	1173
بغداد	7547	4173	10920
المجموع	23743	18187	29299

10 – السياسة السكانية:

هناك عدة تعاريف للسياسة السكانية منها التعريف الرسمي للأمم المتحدة الذي يعرفها بأنها تشمل «كل السياسات والبرامج- بضمنها السياسات الاجتماعية والاقتصادية – المتعلقة بالمتغيرات السكانية الرئيسية: الخصوبة والوفيات والهجرة الداخلية والتوزيع الجغرافي للسكان والهجرة الدولية».[138] وتؤثر السياسة السكانية التي تتبناها الحكومة في مستوى الخصوبة ارتفاعاً أو انخفاضاً. وكانت الحكومات العراقية السابقة (قبل الاحتلال) لا تتبنى برامج للسيطرة على المواليد لتحديد النمو السكاني بل كانت في الحقيقة تشجع الزواج المبكر والأسرة الكبيرة. واستهدفت خطة التنمية القومية للسنوات 1976–1980 رفع معدل النمو السكاني[139] وتدخلت الحكومة بشكل مباشر لتقييد الوصول إلى وسائل منع الحمل بالأخص في عقد الثمانيات وهذا

واضح من انخفاض نسبة النساء المتزوجات المستخدمات لهذه الوسائل إذ بلغت 14،5% لجميع الطرق و12،9% للطرق الحديثة في مسح 1974.[140] وتراجعت إلى 13،7% و10،4% على التوالي في مسح 1989.[141] ويعزى هذا الموقف إلى الخسائر البشرية الكبيرة التي تعرض لها العراق جراء الحرب العراقية- الإيرانية. وارتفعت النسبة إلى 49،8% لجميع الطرق عام 2006 للنساء اللواتي تقع أعمارهن بين 15-49.[142] وهذه تمثل قفزة كبيرة مقارنة بالنسب السابقة المتدنية. وتعد مؤشراً قوياً على ولوج العراق سياسة التخطيط العائلي. ولابد أن تساهم في خفض الخصوبة. ومع هذا فهي اقل مقارنة بدول عربية مثل الجزائر 64% عام 2000 وتونس 63% عام 2001 والمغرب 63% في 2003-2004 والبحرين 61،8% عام 1995 ولبنان 61% عام 1996 والأردن 55،8% عام 2001 والكويت 50،2% عام 1996 ومصر 60% عام 2003 ودول مجاورة إيران 72،9 % عام 1997 وتركيا 63،9% عام 1998[143]

وكما هو معروف تؤثر السياسة السكانية في مسار تحولات المجتمع الاقتصادية والاجتماعية بشكل كبيرٍ غير أنٍ السياسات الوطنية في العراق لا تولي إلا قدراً محدوداً لأهمية المشكلة السكانية لذلك ضرورة تبني سياسات سكانية واضحة لخفض معدل الخصوبة إلى حد أدنى. وبما أن العلاقة قوية بين مستوى تعليم المرأة وانخفاض معدلات الخصوبة فإن السياسة السكانية والبرامج ينبغي أن تركز على تحقيق تحسن واضح في وضع النساء.[144] وفي رأينا لو تبنت الحكومات العراقية سياسة سكانية تدعم تنظيم الأسرة وأنفقت المزيد على التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية بما يرفع من مستواها النوعي وساهمت في توفير فرص العمل وبالأخص للنساء وتجنبت الحروب الداخلية والخارجية لكان من الممكن انخفاض الخصوبة أكثر من مستواها الحالي، ولساهم ذلك في النهاية في دعم عملية التنمية الاجتماعية-الاقتصادية. علما أن الحكومة الحالية لا تتدخل في تحديد مستوى الخصوبة أي لم تتبن سياسة التخطيط العائلي بشكلها المتكامل لكنها تدعم مباشرًا الوصول لوسائل منع الحمل. جدول (14).

جدول رقم (14) وجهة نظر الحكومة العراقية وسياستها تجاه مستوى الخصوبة والتخطيط العائلي[145]

الخصوبة والتخطيط العائلي	1976	1986	1996	2007
وجهة النظر في مستوى الخصوبة	مرضٍ	منخفض جداً	منخفض جداً	مرضٍ
السياسة تجاه مستواها	إبقاء مستواها	زيادة المستوى	زيادة المستوى	لا تدخل
الوصول إلى وسائل منع الحمل	دعم مباشر	خفض	لا دعم	دعم مباشر

الخاتمة:

تطوّر خصوبة المرأة العراقية، يشير إلى انخفاضها في العقود الأخيرة، مع بقاء معدلها مرتفعاً. وقد بدأ هذا الانخفاض في عقد السبعينات من القرن الماضي رغم اختلاف التقديرات التي تخصه. وهذا الاتجاه يتماثل مع ما يحدث في الدول النامية مع الاختلاف النسبي زمنياً بين تلك البلدان في دخول مراحل انخفاض الخصوبة. وقد ساهمت العديد من العوامل في هذا الاتجاه: اجتماعية واقتصادية وديمغرافية وسياسية واندرجت تحتها المؤثرات الفرعية الآتية: وضعية المرأة والتعليم والمهنة والدين والزواج والبنية العمرية والهجرة والوفيات والحروب والسياسة السكانية. وقد أضاف مؤثر الحروب تعقيداً آخر لدراسة تطور الخصوبة بسبب التباين الكبير في تقديرات عدد الذين قتلوا بصورة مباشرة أو غير مباشرة جراء الحروب الداخلية والخارجية وما أعقبها من الحصار الاقتصادي على العراق، ومن ثم أثر هذا المتغير في الخصوبة. ولولا الحروب الداخلية والخارجية التي شهدها العراق في العقود الماضية لأقترب اتجاه

ومؤثرات الخصوبة من تلك العائدة لدول الشرق الأوسط وبالأخص العربية منها مع بعض التباينات في أثر هذا أو ذاك من المتغيرات في الخصوبة. وتشير توقعات الخصوبة الكلية إلى استمرار انخفاضها في العقود القادمة ليصل معدلها إلى 2،19 طفل لكل امرأة حسب الفرض المتوسط في الفترة 2045–2050 استناداً للأمم المتحدة، علما لو تبنت الحكومات العراقية سياسة التخطيط العائلي لوصل العراق لهذا المعدل قبل هذا التاريخ بفترة لذلك ضرورة تبني سياسات سكانية واضحة لخفض معدل الخصوبة إلى حد أدنى للتخفيف من المشكلة السكانية الذي سيساهم بدوره في دعم عملية التنمية الاجتماعية –الاقتصادية.

ينتج عن انخفاض معدل الخصوبة انخفاض في معدل النمو السكاني ونسبة صغار السن. وترتفع نسبة السكان في سن العمل (15–64) وينخفض معدل الإعالة العمري لكن المهم انخفاض معدل الإعالة الحقيقي أو الاقتصادي الذي مازال مرتفعاً في العراق وفي حالة انخفاضه يساعد ذلك على رفع معدل الادخار الذي يوفر بدوره فرصة لدعم الاستثمار المحلي. لكن هذا يتطلب توفير المؤسسات والأسواق المالية التي تدعم توجيه المدخرات نحو الاستثمارات المنتجة.

ويشير التوزيع الجغرافي لمعدل الخصوبة الكلي حسب المحافظات للفترة 1999–2003 إلى عدم وجود تفاوتات حادة بينها حيث أقل معدل للخصوبة الكلية وجد في بغداد أما المحافظات الأخرى فتنقسم إلى قسمين شرقي وغربي حيث الأخير يتميز بأعلى المعدلات. أما معدل المواليد الخام لعامي 2002 و2003 فيعكس تفاوتات بين المحافظات مع التحفظ على معطيات العام الأخير.

ومع الانتقادات الموجهة لنظرية التحول الديمغرافي فيمكن الاستفادة منها ولو جزئيا لتفسير اتجاه انخفاض خصوبة المرأة العراقية والخصوبة في الدول النامية وطبقا لهذه النظرية أعددنا العراق يمر بالمرحلة الثانية من التحول الديمغرافي حيث إن عناصر التحديث التي افترضتها هذه النظرية لانخفاض الخصوبة أخذت طريقا في هذه الدول مستفيدة مما أنجز في الدول المتقدمة بالأخص في مجال الطب الوقائي والعلاجي. إضافة إلى التحولات التي حدثت في البنية الاجتماعية والاقتصادية مقارنة بعقود مضت والتي لولاها لما انخفضت الخصوبة إلى هذا المستوى. ومع هذا تحتاج النظرية إلى تطوير كي تدخل في بنائها خصوصية التطور الاجتماعي والاقتصادي لهذه الدول.

نجد أن فرضيات البحث الأساسية قد تحققت والمتعلقة بانخفاض خصوبة المرأة العراقية في العقود الأخيرة وتباين مستوياتها زمانياً ومكانياً ووجود مجموعة كبيرة من العوامل المتبادلة التأثير ساهم بعضها في انخفاض الخصوبة وساهم البعض الآخر في تأخير هذا الانخفاض.

من رأينا أن موضوع الخصوبة بحاجة للمزيد من البحث على المستوى الوطني والمناطقي وعلى مستوى المحافظات نظراً إلى شحة الأبحاث والدراسات المعمقة التي تناولته ويفترض بالجغرافيين السكانيين أن تكون لهم مساهمة متميزة في هذا الجهد البحثي ويفضل أن تكون لهم أبحاث مشتركة في عدد من المجالات مع الباحثين الديمغرافيين نظراً إلى تقارب دائرة اهتمام الجانبين وأن تكون هذه البحوث على مستوى الجامعات ومراكز البحث العلمي والوزارات وبالأخص وزارة التخطيط.

الهوامش

1 – فاضل الأنصاري، جغرافية السكان، دمشق: جامعة دمشق، 1986 ، ص189.

2– Onn Winckler, Arab Political Demography, 34- 35.

3 - فاضل الأنصاري، جغرافية السكان، مصدر سابق، ص 123-125 .

4- Graham, Elspeth.” What Kind of Theory for What Kind of Population Geography ?” 261.

5- Ibid, 262.

6- Ibid, 265.

7- Onn Winckler, op. cit., 39.

8 - Keith Sutton, «Demographic Transition in the Maghreb», 111- 116.

9- Onn Winckler, op. cit., 3940-

10- Ibid, 40

11 – وزارة التخطيط ، مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، بغداد: 2005 ، ص 42 والمجموعة الإحصائية السنوية لسنة 2004، ص 39 ولسنة 2007، جدول 2/6 ، نفس الوزارة ولسنة 1978 نقلا عن نسرين محمود حمزة، «وفرة القوى العاملة البشرية في العراق عام 1977» مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، المجلد 17، 1986، جدول رقم (1) ص 195.

12 – الشكل البياني من رسم الباحث استنادا للجدول رقم (1).

13 – وزارة التخطيط ، المجموعة الإحصائية السنوية لسنة 2007، مصدر سابق، جدول 2/5 وجدول 2/7، نسبة النمو والنسبة من مجموع السكان من حساب الباحث.

14 – الشكل من رسم الباحث استنادا للجدول رقم (2).

15– UN, World Population Prospects:The 2002 Revision, xxxi.

16 - Onn Winckler, op. cit., 141.

17 - UN, World Population Prospects: The 2004 Revision, 252. .معدل الزيادة الطبيعية من حساب الباحث

18 – الشكل البياني من رسم الباحث استنادا للجدول رقم (3).

19– Mohamed. M. Ali et la, “Annual mortality rates and excess deaths of chlidern under five in Iraq, 1991 -1998,” 223.

رقم الفترة 1970–1975 عن مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004 ،الجزء الثاني، مصدر سابق، ص78.

20 – الشكل البياني من رسم الباحث استنادا للجدول رقم (4).

21- Mohamed. M. Ali et la, op. cit., 219

22 – الشكل البياني من رسم الباحث استنادا للجدول رقم (5).

23 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني ، مصدر سابق، ص48.

24- UN, World Population Prospects: The 2004 Revision, op. cit., 90- 448.

بالنسبة للعراق الخصوبة مشتقة من عام 2003 عن مسح الأحوال المعيشية، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 48.

25- UN, World Population Prospects: The 2004 Revision , op. cit., 252 -253

26- UN, World Population Prospects: The 2002 Revision, op.cit., xxvii, xxxi.

27 – معدل الإعالة الحقيقي أو الاقتصادي من حساب الباحث وهو يمثل جملة عدد السكان عام 2004 مقسوم على حجم القوى العاملة في السنة نفسها مضروباً في 100 تم ذلك بالرجوع للأرقام الواردة في مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني ، مصدر سابق، ص 120.

28 – هبة أحمد نصار (إعداد) التحول الديمغرافي والتشغيل وهجرة العمالة في دول الشرق، بيروت: الأمم المتحدة، 2006، ص 2–3.

29 – معدل المواليد الخام ونسبة التغيير من حساب الباحث استنادا لأرقام المجموعة الإحصائية السنوية لسنة2004، مصدر سابق، ص 210 ووزارة التخطيط ،التقرير السكاني، بغداد: 2008، ص 7.

30 – الشكل من رسم الباحث استنادا للجدول رقم (6).

31 – وزارة التخطيط ، العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية، بغداد: 2008، جدول 12، ص 198.

32 – وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثالث، الأطلس الاجتماعي – الاقتصادي، ص 15 .

33 – فاضل الأنصاري، جغرافية السكان، مصدر سابق، ص213 .

34- UN, The Determinants and consequences of Population Trends, 92- 93.

35-UN, Women's Education and Fertility Behaviour , 21

36 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 106–107 .

37 – العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، مصدر سابق، ص 156.

38- UN, Women's Education and Fertility Behaviour, op. cit., 21 -22.

39 – كنياجينسكايا، نمو السكان والمشكلة الغذائية في البلدان النامية موسكو: دار التقدم، 1983، ص 177.

40- UN, Women's Education and Fertility Behaviour, op. cit., 23- 24.

41 – فاضل الأنصاري، مشكلة السكان نموذج القطر العراقي، دمشق: وزارة الثقافة، ص 90 .

42 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، مصدر سابق،ص48–50 .

43 – المصدر نفسه، ص48

44 – المصدر نفسه، ص 48 .

45 – الشكل البياني من رسم الباحث استناداً للجدول رقم (7)

46 – هاشم نعمة فياض، «الخصوبة السكانية: مستواها، تطورها، والعوامل المؤثرة فيها دراسة حالة أفريقيا»، بحث مقبول للنشر، مجلة جامعة السابع من أبريل، ليبيا: 1995، ص14–15 .

47 - UN, Women's Education and Fertility Behaviour, op. cit., 24.

48 – العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، مصدر سابق، ص 143.

49 – وزارة التخطيط ، العراق المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الثاني، بغداد: 2008، ص 56.

50 – العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، مصدر سابق، ص 25.

51 – المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 56.

52 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني ، مصدر سابق، ص 108–110 .

53 – ناجي سهم رسن، «حجم الأسرة في حضر محافظة واسط: دراسة في جغرافية السكان» مجلة آداب الكوفة، العدد: 2، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2008، ص 116–117.

54 – هاشم نعمة فياض، الخصوبة السكانية... مصدر سابق، ص 18 .

55 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، ، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص48 .

56 – ناجي سهم رسن، مصدر سابق، ص 114–116.

57 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، ، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 114–122.

58 – المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 57.

59 – المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الأول، بغداد: 2008، ص 44.

60 – الشكل البياني من رسم الباحث استناداً للمسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الثاني، مصدر سابق، جدول 4/5، ص 326.

61- UN, The Determinants and consequences of Population Trends, op. cit., p. 93.

62 – عبد علي الخفاف، «معالجة الزواج المبكر واحدة من أساليب معالجة النمو السريع للسكان ورقة في السلوك الاجتماعي والديمغرافي/ حالة اليمن، مجلة السدير، كلية الآداب، جامعة الكوفة، العدد 10، 2005، ص 9.

63 – فاضل الأنصاري، جغرافية السكان، مصدر سابق، ص 218.

64 – نفسه المصدر، ص 218.

65 – عبد الهادي يموت، النمو السكاني والتنمية الاقتصادية والاجتماعية العربية، بيروت: معهد الانماء العربي، ط 1، 1988، ص 20.

66- UN, The Determinants and consequences of Population Trends op. cit., 93.

67- Onn Winckler, op. cit., 118.

68 – عبد الهادي يموت، مصدر سابق، ص 23–24.

69 – هاشم نعمة فياض، الخصوبة السكانية ... مصدر سابق، ص 14–21 .

70 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 45–46.

71 – المصدر نفسه، ص45 .

72 – المصدر نفسه، جدول 2–5، ص47.

73- Amatzia Baram, "The effect of Iraqi Sanctions" 220.

74 – ناجي سهم رسن، مصدر سابق، ص 112–121.

75 – فاضل الأنصاري، مشكلة السكان... ص 97.

76 – راجع هاشم نعمة فياض، العراق دراسات في الهجرة السكانية الخارجية، بغداد: دار الرواد للطباعة والنشر، ط:1، 2006، ص 16.

77- Shatha Jafar, Health Needs Assessment Study of the Iraqi Community in London, p. 14.

78 – المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 59.

79 – العراق:التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، مصدر سابق، ص 55.

80 – ترتيب الجدول وحساب نسب الأعوام 1987 و1997 و2007 من عمل الباحث استنادا للمجموعة الإحصائية السنوية لعام 1987، ص 48 ولعام 1992، ص 41 ولعام 1997، جدول 2/4 والمسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الثاني، جدول 1–4، ص 56، أرقام تعداد 1965 عن فاضل الانصاري، مشكلة السكان...مصادر سابقة، ص 209.

81 – الشكل البياني من رسم الباحث استنادا للجدول رقم (9).

82 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الأول، ص 15–20 والجزء الثاني، ص 42–44 ، مصدر سابق.

83 – النسب من حساب الباحث استنادا للمجموعة الإحصائية لسنة 2007، مصدر سابق، جدول 2/4.

84 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الأول، ص 15–20 والجزء الثاني، ص 42–44 ، مصدر سابق.

85 – الأمم المتحدة ،المرأة العربية 1995: اتجاهات وإحصاءات ومؤشرات، نيويورك: 1998، ص15 .

86 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، مصدر سابق ص 43 .

87 – هاشم نعمة فياض، الخصوبة السكانية... مصدر سابق، ص 21 .

88- Richard Nyrop F., Iraq a Country Study, 76.

89- UN, Internal Migration of Women in Developing Countries, 52.

90 – نسرين محمود حمزة، مصدر سابق، ص 197–198.

91 – العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية، مصدر سابق، ص 56–59.

92 – عباس عبد الحسن كاظم، «الوضع السكاني لمينة البصرة وأثره في تخطيطها العمراني لعام 2003» مجلة آداب البصرة، العدد 39، كلية الآداب، جامعة البصرة، 2005، ص 111 – 132.

93 – رعد عبد الحسين الغرباوي، «الواقع السكني للقطاع الحضري لمحافظة القادسية وتوقعاته المستقبلية للمدة 2005–2020.» مجلة البحوث الجغرافية، العدد: 6، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، 2005، ص 211.

94 – رنا عبد الحسين جاسم وكفاح داخل عبيس، «التحليل المكاني لنمو السكان في مركز قضاء الكوفة للمدة (1977–1997) وتوقعاته المستقبلية حتى عام 2017» مجلة آداب الكوفة، العدد الثاني، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2008، ص 256.

95 – عدنان كاظم جبار الشيباني، « الخصائص الديمغرافية لسكان محافظة المثنى» مجلة السدير، العدد: 10، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2005، ص 183.

96 – مسح الأحوال المعيشية في العراق، 2004، الجزء الأول، مصدر سابق، ص 27.

97 – للمزيد من التفاصيل حول الهجرة التي نتجت عن غزو والكويت وتبعاته راجع بحثنا «الهجرة السكانية وحرب الخليج الثانية: دراسة تحليلية» مجلة حوليات الجامعة الحرة، العدد الأول، الجامعة الحرة في هولندا، 2006، ص 96–133.

98- UNHCR, 2008 Iraq Situation Supplementary Appeal, p. 2.

99 – نادر عبد الغفور أحمد، العقول العراقية المهاجرة، لندن: مؤسسة الرافد، 2003 ، ص 27.

100- Statistical Yearbook of Sweden 2006, 118.

101 - UNHCR, Statistical Yearbook 2007, Table 5, 77.

102 – كاظم المقدادي بعض أمراض وأسباب وفيات الأطفال العراقيين في المهجر مجلة الثقافة الجديدة، العدد 318، 2006، ص 64.

103 – CBS, Bevolkingstrends, 1e Kwartaa, 27- 28.

104 - Suzanne Muna, How We Are Here, 71.

105 - Keith Sutton, op. cit., 111.

106 - UN, World Population Prospects, op. cit., 90 -464

107- Amatzia Baram, op.cit., 199 and UN, World Population Prospects, op. cit., 252

108- Mohamed M. Ali, op. cit., 217.

109 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 44.

110- Mohamed M. Ali, op. cit., 221.

111- Amatzia Baram, op. cit., 202- 204.

112 – العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، مصدر سابق، ص 42.

113- Amatzia Baram, op. cit., 202- 205.

114 - UN, World Population Prospects, op. cit., 252

115 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، مصدر سابق ، ص 50 .

116 – المصدر نفسه ، ص 51 والعراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008. مصدر سابق، ص 196.

117 – العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، مصدر سايق، جدول 8 و10، ص 194–196.

118 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 51–53 .

119 – المجموعة الإحصائية السنوية لسنة 2007، مصدر سابق، جدول 19/9.

120 – عبد الهادي يموت، مصدر سابق، ص 58.

121 – مسح الأحوال المعيشي في العراق 2004 ، الجز الثاني، مصدر سابق، ص 41–42 .

122 - Amatzia Baram, op. ci., 199.

123 - Derek Gregory, The Colonial Present Afghanistan, Palestine, Iraq, 168- 175.

124 - Ibid, 153- 155.

125 - Ibid, 168- 175.

126 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004 ، الجزء الأول، مصدر سابق، ص 27 .

127 – أنظر الأمم المتحدة، نشرة الإحصاءات الحيوية في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، نيويورك: ص5 .

128- Amatzia Baram, op. ci., 199.

129 - Ibid, pp. 197- 198.

130 - Ibid, p.216.

131 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الأول، مصدر سابق، ص 24.

132 – المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص 56

133 – أسماء جميل، "مشكلة أرامل الحرب" مجلة الثقافة الجديدة، العدد 314 ، 2005 ، ص25–37 .

134 – مسح ألأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص54 .

135 – المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الأول، مصدر سابق، ص 44.

136 – العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، مصدر سابق، ص 71.

137 – مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص54.

138- Onn Winckler, op. cit., 113.

139 – نسرين محمود حمزة، مصدر سابق، ص 196.

140 – UN, Levels and Trends of Contraceptive Use , 23.

141 - UN, World Contraceptive Use 2005, www.unpopulation.org.

142- UN, World Contraceptive Use 2005 and 2007, www.unpopulation.org.

143 - Ibid,

144 – العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، مصدر سابق، ص 56.

145 - UN, World Population Policies, 254.

المصادر والمراجع

أولا: باللغة العربية:

- أحمد، نادر عبد الغفور، العقول العراقية المهاجرة، لندن: مؤسسة الرافد ، 2003.
- الأمم المتحدة، المرأة العربية 1995: اتجاهات وإحصاءات ومؤشرات، نيويورك: 1998.
- الأمم المتحدة، نشرة الإحصاءات الحيوية في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، نيويورك: 2003.
- الأنصاري، فاضل ، جغرافية السكان، دمشق: جامعة دمشق، 1986.
- الأنصاري، فاضل ، مشكلة السكان نموذج القطر العراقي، دمشق: وزارة الإرشاد، 1980.
- البغدادي، عبد الصاحب ناجي و ناصر، حسين جعاز، "اتجاهات الهجرة في محافظة المثنى للمدة 1977–1997" مجلة البحوث الجغرافية، العدد: 5، جامعة الكوفة، 2004، ص 157–176.
- جاسم، رنا عبد الحسين وعبيس، كفاح داخل ، "التحليل المكاني لنمو السكان في مركز قضاء الكوفة للمدة (1977–1997) وتوقعاته المستقبلية حتى عام 2017" مجلة آداب الكوفة، العدد: 2، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2008، ص 249–270.
- جميل، أسماء، "مشكلة أرامل الحرب" مجلة الثقافة الجديدة، العدد: 314، 2005، ص 24–28.
- حمزة، نسرين محمود، "وفرة القوى العاملة البشرية في العراق عام 1977" مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، المجلد 17، 1986، ص 193–211.
- الخفاف، عبد علي، "معالجة الزواج المبكر واحدة من أساليب معالجة النمو السريع للسكان ورقة في السلوك الاجتماعي والديمغرافي/ حالة اليمن، مجلة السدير، العدد: 10 كلية الآداب، جامعة الكوفة ،2005، ص 1–24.
- رسن، ناجي سهم، "حجم الأسرة في حضر محافظة واسط: دراسة في جغرافية السكان" مجلة آداب الكوفة، العدد: 2، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2008، ص109–132.
- زكي،رمزي، المشكلة السكانية وخرافة المالثوسية الجديدة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد: 84، 1984.
- الشيباني، عدنان كاظم جبار، " الخصائص الديمغرافية لسكان محافظة المثنى" مجلة السدير، العدد: 10، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2005، ص 167–191.
- الغريباوي، رعد عبد الحسين ، "الواقع السكني للقطاع الحضري لمحافظة القادسية وتوقعاته المستقبلية للمدة 2005–2020." مجلة البحوث الجغرافية، العدد: 6، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، 2005، 207–236.
- فياض، هاشم نعمة، "الخصوبة السكانية: مستواها، تطورها،والعوامل المؤثرة فيها دراسة حالة أفريقيا، بحث مقبول للنشر،مجلة جامعة السابع من أبريل، الزاوية، ليبيا: 1995، ص 3–33.

- فياض، هاشم نعمة، العراق دراسات في الهجرة السكانية الخارجية، بغداد: دار الرواد للطباعة والنشر، 2006.
- فياض، هاشم نعمة ،"الهجرة السكانية وحرب الخليج الثانية: دراسة تحليلية" مجلة حوليات الجامعة الحرة، العدد: 1، الجامعة الحرة في هولندا، 2006، ص 96–133.
- كاظم، عباس عبد الحسن، "الوضع السكاني لمدينة البصرة وأثره في تخطيطها العمراني لعام 2003" مجلة آداب البصرة، العدد: 39، كلية الآداب، جامعة البصرة، 2005، ص 111–132.
- كنياجينسكايا، نمو السكان والمشكلة الغذائية في البلدان النامية، ترجمة عن اللغة الروسية، موسكو: دار التقدم، 1983.
- المقدادي، كاظم، "بعض أمراض وأسباب وفيات الأطفال العراقيين في المهجر" مجلة الثقافة الجديدة، العدد: 318، 2006، ص 63–75.
- نصار، هبة احمد (إعداد)، التحول الديمغرافي والتشغيل وهجرة العمالة في دول الشرق، بيروت: الأمم المتحدة، 2006.
- وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي وبيت الحكمة، العراق: التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، بغداد: 2009.
- وزارة التخطيط، المجموعة الإحصائية السنوية لسنة 1987، بغداد:1988.
- وزارة التخطيط، المجموعة الإحصائية السنوية لسنة 1992، بغداد: 1993.
- وزارة التخطيط، المجموعة الإحصائية السنوية لسنة 2004، بغداد: 2005.
- وزارة التخطيط، المجموعة الإحصائية السنوية لسنة 2007، بغداد: 2008.
- وزارة التخطيط ، المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الأول، بغداد: 2008.
- وزارة التخطيط، المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق 2007، الجزء الثاني ، بغداد: 2008.
- وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الأول، تقرير الجداول، بغداد: 2005.
- وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، التقرير التحليلي، بغداد: 2005.
- وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثالث، الأطلس الاجتماعي – الاقتصادي، بغداد: 2005.
- يموت، عبد الهادي، النمو السكاني والتنمية الاقتصادية والاجتماعية العربية، بيروت: معهد الانماء العربي، ط: 1، 1988.

ثانياً: باللغات الأجنبية:

- Ali , Mohamed. M. et. al., "Annual mortality rates and excess deaths of children under five in Iraq, 19911998-." Population Studies 57. 2 (2003): 217226-.
- Baram, Amatzia. "The effect of Iraqi Sanctions." Middle East Journal 2 (2000): 197223-.
- CBS, Bevolkingstrends, 1e Kwartaal, Holland: 2006.

- Gregory, Derek. The Colonial Present, Afghanistan, Palestine, Iraq, London: Blackwell, 2004.
- Graham, Elspeth. "What Kind of Theory for What Kind of Population Geography?" International Journal of Population Geography 6 (2000): 257 -272.
- Jafar, Shatha. Health Needs Assessment Study of the Iraqi Community in London. London: ICA, 19981999-.
- Muna, Suzanne. How We Are Here. London: The Iraqi Community Association, 1996.
- SCB. Statistical Yearbook of Sweden, 2006.
- Sutton, Keith. "Demographic Transition in the Maghreb." Geography an International Journal 84.2 (1999): 111- 118.
- Nyrop, F. Richard. Iraq a Country Study. Washington: The American University, 1979.
- UNHCR. Refugees and others of Concern. Geneva: 2000.
- UNHCR. 2008 Iraq Situation Supplementary Appeal. Geneva: 2008.
- UNHCR. Statistical Yearbook. Geneva: 2001.
- UNHCR. Statistical Yearbook. Geneva: 2002.
- UNHCR. Statistical Yearbook. Geneva: 2003.
- UNHCR. Statistical Yearbook. Geneva: 2004.
- UN. Internal Migration of Women in Developing Countries. New York: 1993.
- UN. Levels and Trends of Contraceptive Use. New York: 2000.
- UN. The Determinants and Consequences of Population Trends. Vol.1. New York: 1973.
- UN. Women's education and Fertility Behaviour. New York: 1995.
- UN. World Contraceptive Use, 2005 , and 2007. www.unpopulation.org.
- UN. World Population Policies. New York: 2007.
- UN. World Population Prospects: The 2002 Revision. New York: 2003.
- UN. World Population Prospects: The 2004 Revision, Vol. 1. New York: 2005.
- Winckler, Onn. Arab Political Demography, vol. 1. Brighton, Portland: Sussex Academic Press, 2005.