المبحث الثاني

الحرب وإبعاده على الإنجاب.

السلوك الإنجابي لدى المرأة العراقية_ دراسة سوسيوديموغرافية للواقع الإنجابي للمرأة العراقية

المقدمة

يختلف السكان عن بعضهم في مميزات كثيرة وذلك بحسب طبيعتهم البيولوجية من جهة، والظروف الفيزيقية والاجتماعية والاقتصادية التي تحيط بهم من جهة أخرى ، وعملية إنجاب الأطفال من المحددات الرئيسة والمباشرة لعملية النمو السكاني واستمرار الحياة البشرية، واختلاف السلوك الإنجابي لدى المرأة في أي مجتمع كان تحكمه عوامل عديدة منها (البيئية، والمادية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية) لأي مجتمع كان،هذه العوامل نسبية في التأثير على ظاهرة السلوك الإنجابي، فقد يشتد عامل أو عاملين دون سواه في ظرف ما، في مقابل ضعف تأثير بقية العوامل، وهكذا دواليك، وفي دراستنا الحالية قمنا بتقسيمها إلى ثلاث فصول، ثم التوصيات، وضم الفصل الأول: (الإطار النظري للدراسة) وانطوى على:(موضوع الدراسة، وهدفها، وأهميتها، ومنهجيتها، ومفاهيمها)، أما الفصل الثاني فتضمن: العوامل المؤثرة في إنجاب المرأة، وأخيراً تضمن الفصل الثالث: (مؤشرات تذبذب السلوك الإنجابي للمرأة في المجتمع العراقي) .

الموضوع

إن الحديث عن السلوك الإنجابي لاشك أمر في غاية الأهمية لأنها من الموضوعات التي تمس بشكل لمباشر حياة كل من المرأة والرجل المتزوجين، وعنصر حيوي في ديمومة المجتمع المتمثلة بعملية النمو السكاني وخصوصا في ظل متغيرات يعيشها الزوجين في المجتمع البشري

وفي مجتمع كالمجتمع العراقي الذي شهد ولقرابة عقدين ظروف استثنائية امتد تأثيرها إلى كل مناحي الحياة، والتي بدورها انعكست سلبا على السلوكيات الاجتماعية والديموغرافية لسكان المجتمع العراقي، وعملية الإنجاب واحدة من تلك السلوكيات التي تأثرت بفعل الظروف والعوامل ومن هنا ارتأى الباحث دراسة موضوع السلوك الإنجابي للمرأة في المجتمع العراقي باعتباره مؤشرا هاما للكشف عن أبعاد وتأثيرات تلك العوامل التي عاشتها الأسرة العراقي على السلوك الإنجابي للمرأة العراقية بشكل عام والمرأة في مجتمع مدينة الموصل كأنموذج بشكل خاص في ظل متغيرات مجتمعية،ولكل دراسة أهمية علمية، وتكمن أهمية هذه الدراسة باعتبارها مؤشرا على بيان السلوك الإنجابي لدى المرأة العراقية، والعوامل المؤثرة في تخلخل السلوك الإنجابي، لا سيما أن الموضوع له دور كبير في عمليتي النمو السكاني والتنمية الاجتماعية، وتعد من الموضوعات الهامة التي على مساس بالرجل والمرأة كما اشرنا في أعلاه.

الاهداف

تهدف إلى :

- التعرف على السلوك الإنجابي للمرأة الموصلية في ظل المتغيرات المجتمعية الظرفية
- حجم الأسرة في عدد أطفالها الذكور والإناث.
- الكشف عن العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة العراقية من خلال الإحصائيات.
- بيان الفرق في السلوك الإنجابي للمرأة الموصلية بحسب متغيرات (العمر، التعليم، الخلفية الاجتماعية).

الاهمية

لكل دراسة علمية أهمية خاصة بها، وأهمية دراستنا تتلخص بالمعلومات التي سيفسر عنها التوصل في هذه الدراسة والتي تشكل إضافات إلى □قول المعرفة المختلفة وخاصة حقلي علم الاجتماع والديموغرافية الاجتماعية. وبالتالي تسليط الضوء على أهمية المرأة ودورها الفاعل في عملية ديمومة المجتمع.

المنهجية

نوع ومنهج: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تلتزم جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها تفسيراً علمياً، أما نوع المنهج المتبع في جمع الحقائق هو منهج التحليل الاجتماعي.

المفاهيم والمصطلحات.

يرتبط مفهوم الإنجاب بمفهومي الولادة والخصوبة، وفي ما يلي تعريفاً لذلك.

1. الإنجاب، الولادة (Birth)

هي عملية بيولوجية تتمثل في إنجاب طفل أو أكثر بصورة فعلية من قبل المرأة، وهي عملية ناتجة عن زواج الرجل بالمرأة [1]، أما نسبة الإنجاب فهي عدد المواليد الأطفال للنساء في سن الحمل، وهي ترتبط بمعدلات الولادة العام (Crude Birth Rate)، وهو مفهوم نسبي يتحدد

بالعلاقة بين عدد المواليد الأحياء في سنة، ودولة معينتين، وبين حجم سكان تلك الدولة ويعبر عنها بالمعادلة الآتية[2]:

$$\frac{\text{عدد المواليد الأحياء في السنة}}{\text{عدد السكان في منتصف السنة}} \times 1000$$

ويستخدم هذا المعدل للمقارنة بين البلدان ذات الخصائص الديموغرافية المتشابهة، كما يستخدم للمقارنة بين مدتين زمنيتين لبلد واحد في مجال الولادات بشرط عدم حصول تغيير في الخصائص الديموغرافية كـ (العمر، والتعليم، والصحة) خلال تلك المدة الزمنية، ويعاب على هذا المقياس عدم مراعاته اختلاف الولادات باختلاف الأعمار، كما انه لا يميز بين الذكور والإناث فالذي يقرر الولادات هو عدد الإناث في سن الإنجاب (15-59) عاما.

2. الخصوبة الحيوية (Fecundity)

(1) فراس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان (موضوعات في الديموغرافيا)، مؤسسة الانتشار العربي، بيروت، 2009، ص87.

(2) إحسان محمد الحسن وعبد الحسين زيني، الإحصاء الاجتماعي، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1981، ص164.

تعني القدرة على الإنجاب سواءً تزوجت المرأة أم لم تتزوج، والمرأة التي لم تنجب (لأنها لم تتزوج، أو لأنها لم تمنع الحمل، أو لأنها تجهض نفسها) غير المرأة العقيم [1].

وتتعلق خصوبة الأسرة بموقف الزوجين تجاه النسل فالأزواج المنظمة تحاول أن يكون لها نسل حين تريد، والأزواج الغير منظمة تترك نفسها على سجيتها وبهذا الاعتبار فأن تنظيم الخصوبة أو تنظيم النسل أو إطالة الفترات الزمنية بين طفل وأخر يخص النمط الأول من الزوجين فضلا عن أن النمط الثاني يحتاج في عدد من الحالات إلى تنظيم التناسل [2]، وتعد الخصوبة تعبير عن نزعة السكان للإنجاب وتقدر الخصوبة البيولوجية المرتفعة بحوالي(30 طفلاً) وقد يحصل ذلك عند اختصار وظيفة المرأة بنمط على الإنجاب، وتقصير في المدة الزمنية الفاصلة بين حملين إلى أدنى حدودها، غير أن متوسط خصوبة المرأة الملحوظة في اشد المجتمعات تكاثراً لا يتجاوز الـ(10اطفال).

(1) الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا، المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات، نيويورك، 1986، ص128.

(2) فراس عباس فاضل، ضبط النسل عند المرأة، مجلة آداب الرافدين، العدد48، 2007، ص 34.

ويعبر عن الخصوبة بالمعادلة الآتية [1]:

$$\frac{\text{عدد المواليد الأحياء في السنة}}{\text{عدد النساء في سن الحمل لغاية منتصف السنة}} \times 1000$$

تصنيف المجتمعات حسب الإنجاب

قبل الكلام عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المؤثرة في نسبة الإنجاب بالنسبة للأقطار كلها، وبالنسبة للطوائف او الطبقات داخل المجتمع الواحد، ونستطيع ان نصف المراحل التي يمر عليها السكان عامة الى ثلاثة أنماط سكانية هي:-

1. النمط الأول: خصوبة مرتفعة، ووفيات مرتفعة يسود هذا النمط المجتمعات الزراعية التقليدية، وعمل في الزراعة الكثيفة وهذا النمط يمتاز بقوة الروابط الأسرية، وتمثله الأقطار الزراعية كثيفة السكان مثل الشرق الأقصى.
2. النمط الثاني: خصوبة اقل ارتفاعا، ووفيات اقل ارتفاعا، يسود في المجتمعات الزراعية الراقية في طور الانتقال الى الصناعة، ولا يمتاز هذا النمط بقوة روابط الأسرة، وتمثله أوربا قبل الصناعة.
3. النمط الثالث: خصوبة منخفضة، ووفيات منخفضة، يسود في المجتمعات الصناعية، ويمتاز بالفردية ويمثله أوربا في الوقت الحاضر [2].

تفاوت(المواليد)

أظهرت الدراسة الخاصة بالتوزيع الجغرافي لمعدلات المواليد، مدى اختلافها من مكان لآخر، هذا التباين موجود على مستويات المقارنة الجغرافية كافة كبيرة

(1)إحسان محمد الحسن وعبد الحسين زيني، الإحصاء الاجتماعي، مصدر سابق، ص164.

(2) محمد السيد غلاب، محمد صبحي عبد الكريم، السكان (ديموغرافيا وجغرافيا)، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، 1962، ص83.

المساحة او الصغيرة منها، بل ان مستويات الخصوبة تختلف بين أفراد الأسرة الواحدة، ومن بين الخصائص المرتبطة باختلاف المواليد والخصوبة هي:-

1. الاختلافات الريفية _الحضرية

يلعب محل الإقامة دوراً في اختلاف الخصوبة، تدل الأدلة المتوفرة الى إن الخصوبة الريفية كانت على الدوام اعلى من الخصوبة الحضرية، وتشير معدلات الولادة الخام الحالية الى وجود تفاوت بين المناطق الريفية والحضرية في اوربا والى خصوبة حضرية اوطئ بالنسبة الى معظم الأقطار الأوربية فقد أنجبت الاختلافات الحقيقية في الخصوبة في عدة أقطار بواسطة التباين الواضح في التركيب العمري والحالة الزواجية لسكان الريف والحضر[1].

2. الطبقة الاجتماعية_ الاقتصادية

تعتبر المكانة الاجتماعية والاقتصادية هامة في تفسير اختلافات الخصوبة منذ القدم وحتى وقتنا الحاضر، ومن العوامل المؤثرة في تفاوت الخصوبة هو الاختلاف الطبقي، فمن المعروف ان لكل مجتمع طبقاته الاجتماعية والاقتصادية وان معيار هذه الطبقات تختلف بين المجتمعات، إلا ان على وجه العموم أن معدلات المواليد في الطبقات المجتمع الدنيا هي اعلى من الطبقتين الوسطى والغنية.

(1) يونس حمادي علي، مبادئ علم الديموغرافية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد، 1985، ص122.

3. عمل المرأة

تعد مساهمة المرأة في العمل من الأمور المهمة التي تحدد مستوى الخصوبة وتفاوتها فعمل المرأة في وظائف خارج المنزل في بعض الوظائف، وخاصة الوظائف التي تستغرق وقت طويل وساعات عمل طويلة مثل (الطب)، يرتبط بمستويات دنيا من الخصوبة، عكس المراة التي الغير عاملة التي تكرس حياتها للعمل المنزلي وتربية الابناء، ويمكن نخلص سبب انخفاض مستويات الخصوبة عند المراة العاملة عن المرأة الغير العاملة إلى أن:-

عمل المرأة لا يعطي لها الفرصة كاملة للاهتمام بعدد كبير من الأبناء ويضيف عليها عبئاً اكبر، مما يجعلها تقبل على تنظيم الاسرة.

نجاح المرأة في عملها خارج منزلها يجعلها تؤجل الإنجاب او تزيد الفترات بين إنجاب الطفل التالي والسابق، وتقل رغبتها دائما في إنجاب عدد اكبر من الابناء[1].

4. التعليم والخصوبة

التعليم له دورا مؤثرا في تباين مستويات الخصوبة وتفاوتها، وتؤكد الدراسات الديموغرافية والاجتماعية ان للتعليم وخاصة تعليم المرأة تاثير مهم على انخفاض مستويات الخصوبة في المجتمع، وهناك علاقة عكسية بين هذا العامل والخصوبة[2].

فلكما زاد مستوى التعليم قلت الخصوبة والعكس صحيح. فالنساء الأميات غالبا ما تكون أعلى نسبة في الإنجاب من النساء المتعلمات.

العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة.

إن التحليل الاجتماعي للظواهر السكانية عن طريق بغيرها من الظواهر الاجتماعية، وبذلك نحصل على التحليل السوسيوديموغرافي للظواهر السكانية.في اطر اجتماعية فظاهرة الخصوبة من الظواهر السكانية المهمة لأنها مؤشرا هاما للنمو السكاني وهي عملية واسعة التأثر والتأثير بالمحيط الاجتماعي والاقتصادي

(1) فايز محمد العيساوي، اسس جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003، ص206.

(2) منصور الراوي، سكان الوطن العربي، مطابع بيت الحكمة، بغداد، العراق، 2000، ص165.

والثقافي والحضاري للمجتمع. وفي مبحثنا هذا سنسلط الضوء على أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة السكانية.

1. العوامل البيولوجية.
2. العوامل الديموغرافية.
3. العوامل الاجتماعية.
4. العوامل الاقتصادية
5. العوامل السياسية.

أولا: العوامل البيولوجية

من المحددات البيولوجية المؤثرة في الخصوبة هي (القيود العمرية والجنسية، الحد الأقصى للتوالد، العقم بعد الولادة،).

القيود العمرية والجنسية: من اهم محددات الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها، ففترة الإخصاب تختلف بين الجنسين الذكور والإناث، فعند الإناث تبلغ الأنثى سن النضوج أي عند بدء الحيض،وعادة مايكون في سن مبكر تقدر بحوالي (10_13 سنة) وتستمر إلى سن (49سنة)، وفق ساس تغذوية وبيئية ممتازة.

أما الذكر فعادة يكون سن البلوغ ما بين 11 الى 14 سنة من العمر، ويختلف الذكور عن الإناث بخصوص الحد الأعلى للانسال رغم ان قابلية الرجل على الانسال قد تضعف في المراحل الأخيرة من حياته إلا أنها لا تتوقف حتى الوفاة[1].

- الحد الأقصى للتوالد: ان معدلات الولادة لدى المرأة غالبا ما تكون عالية جداً، اذا ما توفرت الظروف المناسبة ولم تتعرض الى معوقات، فاذا وضعت المراة طفلا كل عشرة شهور لمدة 31 سنة (التي تعد فترة خصوبة المراة) فسيكون لديها 37مولودا، إلا ان المعوقات التي تسود حياة المراة خصوصا في وقتنا الحاضر حرمتها من هذه الميزة، وكانت عائقا واضحا في انخفاض معدل خصوبتها.
- العقم بعد للولادة: من الأمراض السائدة لدى المرأة هو العقم بعد الولادة، فمن الطبيعي ان المرأة تصاب بعقم محدد المدة عادة ما تشير الدراسات

(1) يونس حمادي علي، مبادئ علم الديموغرافية، مصدر سابق، ص127_128.

إلى اختلاف المدة من امرأة وأخرى، وان مدتها تقدر بين (4_6) أشهر، إن طول المدة كانت عائقا سليبا في معدلات الخصوبة[1].

ثانيا: العوامل الديموغرافية.

يعد كل من التركيب العمري والنوعي للسكان عاملا مؤثرا في مستويات الخصوبة، فالمعروف إن نمط التركيب العمري للسكان يحدد نسبة الفئات المنجبة في المجتمع، ومن ثم تتحدد مستويات الخصوبة العمرية الخاصة، ومعدلات المواليد اكثر ارتفاعا في المجتمعات التي تزيد بها نسبة الشباب من المجتمعات الهرمة، كما ان نسبة النوع في السكان لها تاثير واضح على تباين الخصوبة، وهذا يتضح في المجتمعات التي يخرج منها المهاجرين (الذكور) لفترة زمنية تنخفض فيها معدلات مواليها بشكل واضح[2].

يلعب العمر عند الزواج دورا مهما ومؤثرا في خصوبة الأسرة ففي المجتمعات التي يسود فيها الزواج المبكر ترتفع معدلات المواليد حيث نلاحظ علاقة عكسية بين سن الزواج ومعدل المواليد، فالنساء اللاتي يتزوجن في سن متأخرة (25_30سنة) ينجبن عدد اقل من الأطفال من تلك التي تتزوج في سن (18_23 سنة)، فالزواج المتأخر يقلل معدلات النمو السكاني حيث انه يقلل من طول فترة الحمل عند المرأة (وهي فترة تنتهي مع منتصف الأربعينيات من عمرها).

ثالثا:العوامل الاجتماعية.

لا تقل العوامل الاجتماعية دورا في تباين مستويات الخصوبة والمواليد، اذ تبرز اثرها الواضح على الأسرة بشكل خاص والمجتمع بشكل عام،فالعادات والتقاليد السائدة المرتبطة بالزواج في المجتمع لها دورها المؤثر على الخصوبة وعلى عدد ما تنجبه المراة من اطفال، مثلا أشكال الزواج السائد في المجتمع كـ(الزواج الأحادي، او تعدد الزوجات)،ينعكس ذلك على عدد الاطفال التي تنجبها الأسرة، من جهة اخرى تلعب المعتقدات الدينية دورها المؤثر في الخصوبة فكل الأديان السماوية نادت وشجعت على زيادة الانجاب، نزيد على ذلك دور قيمة الأبناء وخاصة الذكور، وان الرغبة الملحة لدى المرأة في إنجاب طفل الذكر تعد عاملا مؤثرا على الخصوبة في معظم المجتمعات، فالأسرة لا تعد كاملة الا اذا كان بها ابن (طفل ذكر)، فبذلك تستمر المرأة بالإنجاب حتى تحقق رغبتها او رغبة زوجها، وهذا التقليد سائد في المجتمعات

(1) المصدر نفسه، ص130.

(2) فايز محمد العيساوي، أسس جغرافية السكان، مصدر سابق، ص205.

العربية، وخاصة في المجتمع العراقي اذ أن رغبة الأسرة في إنجاب الطفل الذكر عاملا حاسما في نجاح الكثير من الأسر في ديمومتها.

رابعا: العوامل الاقتصادية

من بين العوامل المؤثرة في الخصوبة هي العوامل الاقتصادية، ومن بين أكثرها أثرا هو مستوى المعيشي او متوسط الدخل للفرد، وتشير الدراسات الى وجود علاقة عكسية بين الدخل وخصوبة الأسرة، فتشير إلى ان الأسر ذات الدخل المرتفع تقل معدلات خصوبتها، بينما الأسر الفقيرة ذات الدخل الواطئ ترتفع فيها معدلات الخصوبة[1].

بصفة عامة فان الفقير الذي يملك قليلا من المال لتحقيق طموحاته هو أكثر الناس إنجابا من الفرد الغني، وذلك طموحا منه

خامسا: العوامل السياسية.

تلعب الحكومات دورا مهماً في تغيير مستويات الخصوبة فقد يكون الدور غير مباشر من خلال توفير الخدمات لاقتصادية والاجتماعية والصحية، وتحسين أحوال السكان مما يؤثر على خفض معدلات المواليد، واصبحت سياسة التنمية هي المدخل المفضل لخفض معدلات المواليد في كثير من المجتمعات النامية، حيث يلعب انتشار التعليم والوعي الصحي الوقائي دوراه في تقبل الأمهات لممارسات تنظيم النسل، ويتضح دور الحكومة جليا حينما تتبى سياسة سكانية محددة تتفق ومصالحها القومية وقد تسن القوانين من اجل تحقيق أهدافها[2]

وقد تلعب الظروف السياسية دورا في معدلات المواليد وتذبذبها، فحين تدخل الدولة في حرب تنخفض معدلات مواليدها نتيجة انشغال الشباب بالعمليات الحربية وغيابهم عن اسرهم فترات طويلة، هنا تتدخل الحكومة بسن قوانين تشجيع الإنجاب وهذا ما حصل في المجتمع العراقي أثناء الحرب الاولى (العراقية الإيرانية) سنت الدولة قرار تشجيع الإنجاب [3].

(1) السيد محمد الحسيني، الطبقة الاجتماعية والسلوك الانجابي، مجلة دراسات سكانية، العدد33، 1976، ص75 وما بعدها.

(2) فايز محمد العيساوي، أسس جغرافية السكان، مصدر سابق، ص211.

(3) فراس عباس فاضل، ضبط النسل عند المرأة، مصدر سابق، ص 34.

مؤشرات تذبذب السلوك الإنجابي للمرأة في المجتمع العراقي .

يعد العراق من البلدان الفتية في تصنيفه من حيث السكان، إذ تبلغ نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن (15سنة) حوالي (39%) من مجموع سكانه، وخلافا لما هو عليه الحال في دول منطقة الشرق الأوسط الأخرى، فعدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (يوم -4سنوات) ما يزال أعلى من عدد الأطفال بعمر (5 _ 9 سنوات)، ويعود ذلك إلى جملة أمور أهمها العدد الكبير للنساء في عمر الإنجاب، وطبيعة ظروف المجتمع العراقي،وقد أشار التوزيع العمري في العراق إلى ارتفاع معدلات الإعالة إلى (7.5%) بشكل عام في العقدين الأخيرين بشكل عام إلا أن النتائج عكست فروقا كبيرة بين مناطق الجغرافية في معدلات الإعالة نتيجة لاختلاف الخصوبة والسلوك الإنجابي بين الأسر العراقية، وبلغ متوسط حجم الأسرة العراقية حسب تقرير الجهاز المركزي للإحصاء العراقي عام 2004، (6.4) فردا، وأشارت إلى أن المتوسط في الحضر اقل منه في الريف حيث بلغ في الحضر (6) أفراد، أما في الريف فقد بلغ (8) أفراد [1].

وعلى الرغم من اشتراك العراق مع بعض البلدان في خصائص ديموغرافية عديدة منها النمو السريع للسكان نتيجة المعدلات العالية للخصوبة وطبيعة السلوك الإنجابي للمرأة العراقية إلا أن هذا النمو خضع إلى عدة عوامل وضغوط أثرت في شكله ومعدلاته ومؤشراته في العقود الماضية، وتشهد بعض الخصائص على ماض العنف في المجتمع العراقي خلال تلك العقود التي أثرت على الواقع الديموغرافي الاجتماعي للأسرة العراقية، منها(الحروب، والعقوبات الاقتصادية، وأخيرا الاحتلال)، وتشير التقديرات السكانية إلى تذبذب النمو السكاني في المجتمع العراقي في الفترات الزمنية السابقة (رغم عدم وجود الدقة في الإحصاءات السكانية في العراق)، هذا التذبذب ناتج عن تخلخل النظام الإنجابي للأسرة العراقية، ففي الحرب العراقية الإيرانية (1980-1988) فقد العراق حسب التقديرات الإحصائية ما بين (100000_800000) شخص تتراوح أعمارهم بين (18_45 سنة)، وهذا بدوره ترك العديد من الأسر بلا أزواج إذ ترملت النساء ويتم الأطفال ويعد ذلك مؤشرا سلبيا

(1) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق2006، بغداد،2006، ص23.

على الوظيفة الإنجابية للأسرة فغياب الأب يعني تعطل المنظومة الإنجابية للأسرة [1].

والتفتت الحكومة إلى تلك المشكلة وسارعت إلى تشريع بعض السياسات السكانية للتقليل من حدة اثر الحرب على النمو السكاني في المجتمع العراقي ولتعويض ما فقد ويفقد من الذكور على جبهات القتال، فقد أصدرت الحكومة العراقية آنذاك تشريعات تشجع على زيادة الإنجاب هما القرارين (881 و 882) بتاريخ 1987/11/29. ينص الأول منهما على منح الزوج الموظف مخصصات عائلية مقدارها (25) دينار شهريا إذا أنجبت زوجته مولودها الرابع وينص الثاني على منح إجازة الأمومة للام الموظفة براتب للأشهر الستة الأولى وبنصف راتب للأشهر الستة التالية (2)، من جانب آخر منحت مكافأة مالية لكل من يتزوج بأرملة شهيد، فضلا عن منع تداول (موانع الحمل) في الصيدليات، ومنع الأطباء من اجراء عمليات الإجهاض إلا في الحالات التي تهدد حياة الزوجة الحامل، وفرض رقابة شديدة على ذلك.

نزيد على ما تقدم أن الحكومة العراقية بعد وقف الحرب العراقية الإيرانية اتجهت إلى التخطيط السكاني والتنموي وذلك للحد من وفيات الأطفال والسعي لانخفاضها حتى بلوغها (0.1%)، وذلك بتحسين الأوضاع الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية ومكافحة الأمية من خلال برامج مرئية ومسموعة لأجل النهوض بالواقع الديموغرافي والتنموي للمجتمع العراقي [3] .

وفي حقبة التسعينيات أدت الظروف الاستثنائية التي مر بها المجتمع العراقي بشكل عام والأسرة العراقية بشكل خاص من (حرب، أعقبها حصار مدمر) إذ ما خلفته من ماسي كبيرة فإلى جانب الأعداد الكبيرة من القتلى من العسكريين والمدنيين تركت الحرب آثارها الكيميائية التي نتجت عن استخدام العدو أسلحة محظورة دوليا مما أثر بشكل سلبي على الجانب الصحي لسكان العراق وخاصة الأطفال فانتشرت

(1) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق2004، الجزء الأول، بغداد،2004، ص51.

(2) جريدة الوقائع العراقية، العدد (3179) بتاريخ 1987/12/7.

(3) جمهورية العراق، وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، 1990، ص24.

الأمراض والأوبئة وظهرت حالات التشوه الخلقي بين الولادات وارتفعت معدلات الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة ووفيات الأمهات في حالتي الحمل والإنجاب [1].

هذا بدوره اثر سلبا على الواقع الديموغرافي للمجتمع العراقي سيما السلوك الإنجابي للمرأة مما قادها إلى رسم سياستها الإنجابية بشكل جديد يتناسب وطبيعة الظروف المستجدة التي لم تشهدها الأسرة العراقية من قبل، فتدهور الأوضاع الاقتصادية وزيادة التضخم، وصعوبة سد حاجات الأسرة سيما الأطفال كانت سببا مؤثرا على السلوك الإنجابي للمرأة العراقية وذلك بظهور سلوك جديد مختلف تماما عن حقبة الثمانينيات وحدث انقلاب على السياسة السكانية المشجعة للإنجاب، لأنها خلت من صلاحيتها إذ لم تعد المكافأة النقدية والبالغة (25 دينار) ذات قيمة في فترة التسعينيات نتيجة لتدهور الوضع الاقتصادي وقيمة الدينار العراقي مقابل العملات الأجنبية،من جانب آخر انتشار الأمراض وتدني مستوى الخدمات والأوضاع الصحية في العراق وشحه الأدوية والمستلزمات الطبية، وعجز الدولة من سد متطلبات السكان من الجانب الصحي وخصوصا في الفترة التي سبقت مذكرة (النفط مقابل الغذاء والدواء) عام 1997، وهو ما شكل خوفا كبيرا للأسرة العراقية عن الناحية الإنجابية، فاتجهت المرأة إلى وسائل تأجيل الحمل بعد أن سمحت الحكومة لأول مرة في العراق بفتح مراكز تنظيم الأسرة عام 1994، وأخذت النساء تراجعن مراكز تنظيم الأسرة التي انتشرت في المدن وهكذا الحال بالنسبة لمدينة الموصل [2].

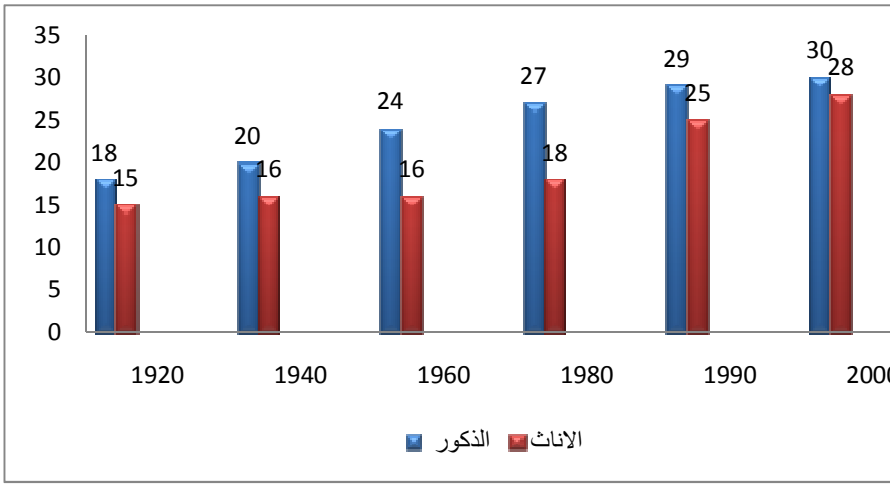
ولا يمكننا أن نغفل بأن السلوك الإنجابي للمرأة العراقية تأثر إلى جانب الظروف السابقة الذكر بالظروف البيولوجية وهو (عمر المرأة عند الزواج)، ويعد سن الـ (18سنة) سن الزواج القانوني في العراق، ويسمح بالزواج في سن الـ(15سنة) بموافقة ولي الأمر وسن الزواج يعد مؤشراً هاماً لعدة أسباب:-

1. ان الحمل اشد خطورة على النساء صغيرات السن.
2. يرتبط الزواج في سن مبكر عادة بفارق سن كبير بين الزوجين، مما يجعل من الصعب توازن السلطة وصنع القرار في الأسرة.
3. يرتبط الزواج في سن مبكرة بمعدلات خصوبة عالية في المجتمع العراقي.

(1) فراس عباس فاضل البياتي، أطفال العراق ماضٍ مرعب ومستقبل مجهول، مجلة المستقبل العربي، العدد 362، مركز دراسات الوحدة العربية، نيسان 2009،ص193

(2) فراس عباس فاضل، ضبط النسل عند المرأة، مصدر سابق، ص 34.

ويوضح المخطط البياني أدناه إلى عمر الزواج لكلا الجنسين في المجتمع العراقي للسنوات 1920_2000 (1).



وبلغ متوسط سن الزواج في المجتمع العراقي لدى الإناث (20سنة) والذكور (29سنة) للمدة (1990-1999).

أما الظروف التي ألمت بالمجتمع العراقي وأثرها على سن الزواج، وتأخره فيمكن تلخيصه بالتالي:-

1. تدهور الأوضاع الاقتصادية للأسرة العراقية.
2. ارتفاع المهور، ومتطلبات الزواج وتكاليفه.
3. انتشار البطالة، وفقدان فرص العمل مما اثر بدوره على تأخر سن الزواج في المجتمع العراقي وبالتالي اثر على معدلات الخصوبة للمرأة العراقية.

فضلا عن ذلك فقد ساهم تدهور العامل الصحي في التأثير على السلوك الإنجابي للمرأة العراقية، فظهور حالات التشوه الخلقي في الولادات، وارتفاع معدلات وفيات الأطفال، وارتفاع أجور العلاج، وسد حاجات ومتطلبات المولود الجديد كانت عاملا مهما في تذبذب السلوك الإنجابي.

(1) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق2004، الجزء الثاني، بغداد،2004، ص51.

ولا يغفل على الباحثين أن مؤشرات السلوك الإنجابي ومعدلاتها ترتبط ارتباطا وثيقا بمستوى التعليم، وخاصة تعليم المرأة، وتشير الإحصائيات أن معدل الخصوبة الكلية لدى النساء الحاصلات على التعليم تنخفض بمقدار (2,2)عن غير المتعلمات، فضلا عن أن هناك ارتباط وثيق بين السلوك الإنجابي للمرأة ومساهمتها في القوى العاملة، إذ بلغ معدل الخصوبة لدى النساء المساهمات في القوى العاملة (الموظفات، أو المتعينات على العمل بشكل مؤقت.... وغيره) حوالي(2,9)، بينما بلغت (4,3) لدى غير المساهمات في القوى العاملة للفترة مابين (1999_2003)، وعلى الرغم من حجم التغييرات التي حدثت في عام 1997 إلى عام 2003، ومدى استفادة الأسرة العراقية من اتفاقية النفط مقابل الغذاء والدواء، إلا أن أوضاع الأسرة العراقية لم تتغير كثيرا، والى الكارثة الكبرى في عام 2003 حيث احتلال العراق من قبل الولايات المتحدة الأمريكية والدول المتحالفة، وسوء الأوضاع السياسية، وفقدان الأمن، وتدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، والصحية، أدى ذلك إلى ارتفاع معدلات الترمل بين النساء وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي (500,000) امرأة مترملة في العراق.وهذا أدى إلى تخلخل اكبر في السلوك الإنجابي لدى المرأة العراقية، فعلى سبيل المثال وليس الحصر أدى (منع التجوال ليلا) إلى وفاة الكثير من النساء الحوامل إثناء ساعات الولادة وتعثر وصولهن إلى المستشفى، هذا الإجراء الأمني نشر الرعب في الكثير من الأسر العراقية التي بدورها وضعت حلا بديلا لعملية الإنجاب إلا وهو تأخير الحمل، فضلا عن ذلك فان الخوف والقلق النفسيان بسبب الانفجارات والاغتيالات والمداهمات للبيوت،أثرت في انتشار حالات الإجهاض غير ألعمدي، غيرت في وجهة نظر الأسرة العراقية نحو الإنجاب ويعد ذلك مؤثرا رئيساً على السلوك الإنجابي للمرأة العراقية.

ويشير الجدول أدناه إلى معدلات النمو السكاني في العراق(1).

السنة	معدل النمو%	عدد السكان بالمليون
1965	3,1	7,847
1975	3,3	11,124

(1) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق2006، مصدر سابق، ص78.

15,585	3,5	1985
17,890	3	1990
20,536	2,4	1995
27,140	2	2005
387،30	1,9	2007

الخلاصة

لقد أثرت الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية على أداء المرأة العراقية في المجتمع وخاصة الأداء الإنجابي، وزاد حجم الأعباء باختلاف الأزمات التي يمر بها المجتمع من حروب وتدهور الأوضاع الصحية والاقتصادية والاجتماعية... وغيره.

اتضح هذا التأثير على السلوك الإنجابي للمرأة العراقية من حيث تأجيل الحمل او في بعض الأحيان تحديده. تحسباً لظروف خارجية كانت هي الضحية الأكبر، ومن الجدير بالذكر في ما سلف ان المجتمع العراقي هو مجتمع يسوده العادات والتقاليد التي ترفع من مكانة المرأة المنجبة وتعد الإنجاب من أولويات الزوجين حال حدوث الزواج وخاصة في السنوات الأولى من حدوثه(الزواج).

مما تقدم بينت الدراسة إلى إن الظروف الاستثنائية التي يمر بها مجتمعنا في العقود الأخيرة أدت إلى خلق ثقافات استثنائية وتدهور الظروف الاقتصادية للأسرة، وصعوبة سد الحاجات رغبت الأسرة العراقية برسم سياسات سكانية جديدة تتناسب مع قدراتها في توفير العيش والحياة الرغيدة، ومع تدهور الوضع الصحي في العراق الذي ساهم بدوره إلى تخلخل السلوك الإنجابي لدى المرأة العراقية من حيث ممارسات كانت بعيدة عنها في الظروف الاعتيادية للمجتمع.

خاتمة الفصل الثالث

في أي مجتمع يتعرض للحرب تتاثر الاوضاع السكانية بتلك الحرب، فكيفما اذا كان المجتمع يتعرض لثلاثة حروب في ثلاثة عقود متتالية، وان ما تعرض له سكان العراق في السنوات الماضية من حروب وحصار واحتلال وما تبعها من ارهاصات على لها الأثر السلبي في الواقع الديموغرافي فيه، فظهرت الهجرات الاجبارية أو الارادية بسبب اوضاع البلد، وبسبب الظروف التي بدات تهدد حياة الإنسان وتحرمه العيش الرغيد.

فضلا عن ان المتتابع للاوضاع السكانية يلاحظ الأثر الواضح للحروب في الواقع الديموغرافي من حيث الوفيات المرتفعة، والولادات المشوهة، والسلوك الانجابي للاسرة العراقية التي تخذت بعين الاعتبار طبيعة الاوضاع السائدة كاساس لتحديد حجم الاسرة واليات ضبط النسل من اجل تمكين قدراتها لسد متطلبات افرادها في ظل صعوبات الحياة التي تواجهها.

المصادر

1. الامم المتحدة، اللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق، حالة سكان العراق 2010، مكتب صندوق دعم العراق، بغداد، 2011.

2. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، التحليل الشامل للأمن الغذائي والفئات الهشة في العراق، بغداد، 2008.

3. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، التقرير الوطني لحال التنمية البشرية 2008، بغداد، 2009.

4. فراس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان (موضوعات في الديموغرافيا)، مؤسسة الانتشار العربي، بيروت، 2009.

5. حسان محمد الحسن وعبد الحسين زيني، الإحصاء الاجتماعي، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1981.

6. الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا، المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات، نيويورك، 1986.

7. فراس عباس فاضل، ضبط النسل عند المرأة، مجلة آداب الرافدين، العدد48، 2007.

8. محمد السيد غلاب، محمد صبحي عبد الكريم، السكان (ديموغرافيا وجغرافيا)، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، 1962.

9. يونس حمادي علي، مبادئ علم الديموغرافية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد، 1985.

10. فايز محمد العيساوي، اسس جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003.

11. منصور الراوي، سكان الوطن العربي، مطابع بيت الحكمة، بغداد، العراق، 2000.

12. السيد محمد الحسيني، الطبقة الاجتماعية والسلوك الانجابي، مجلة دراسات سكانية، العدد33، 1976.

13. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق2006، بغداد،2006.

14. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق2004، الجزء الأول، بغداد،2004.

15. جريدة الوقائع العراقية، العدد (3179) بتاريخ 1987/12/7.

16. جمهورية العراق، وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، 1990.

17. فراس عباس فاضل البياتي، أطفال العراق ماضٍ مرعب ومستقبل مجهول، مجلة المستقبل العربي، العدد 362، مركز دراسات الوحدة العربية، نيسان 2009

18. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مسح الأحوال المعيشية في العراق2004، الجزء الثاني، بغداد،2004.