

تباين مستوى الانجاب لدى النساء العاملات في مدينة البصرة في مجالات الصحة والتربية والتعليم العالي

المدرس

هدى داود نجم السعد

جامعة البصرة /كلية الاداب

الملخص:-

تعد مساهمة المرأة في العمل من الامور التي تحدد مستوى الخصوبة والانجاب ،الى جانب المحددات الاجتماعية و الاقتصادية الاخرى المتمثلة بالسن عند الزواج والمستوى التعليمي و الدخل وعوامل ومحددات اخرى. لقد جاءت فكرة البحث من خلال ملاحظة ان مستوى الانجاب للمرأة العاملة او النشطة اقتصادياً والمرتبطة بالعمل خارج المنزل يتأثر بنوع العمل وانعكاسة على عدد المواليد الفعلي للام العاملة ،ولذلك اقتصرت الدراسة على مقارنة المهن التي تزاولها المرأة في المدينه كمهنة الطب والتعليم سواء كان للتعليم العالي او التعليم (الابتدائي والثانوي) من حملت شهادات الدبلوم و البكالوريوس والماجستير والدكتوراة ،ودور هذه المهن بما تعكسه على حياة الام العاملة وتحديد سياستها السكانية لعائلتها بما يفرضه عليها ضغط العمل اليومي الذي يخلق سياسة متباينة بين النساء العاملات في المجالات المختلفة لذلك،فقد بينت الدراسة الميدانية ان متوسط عدد الابناء للام العاملة في مجال التربية اعلى من نظيراتها في مجال التعليم العالي والصحة،وبمتوسطات ٤.١ و ٢.٤ و ٢.٦ على التوالي.

Procreating Levels among Working Women in the Fields of Health and Education in the City of Basra

Lecturer: Huda Dawood Najim Al-Saad
University of Basra College of Arts

Abstract

The contribution of women in work determines the fertility and reproduction level , beside other social and economic determinants of age at marriage, educational level ,income and other determining factors.

The paper addresses child-bearing level for economically active women by working outside the home, and the impact of work type on the actual number of children for a working mother. Thus, the study was limited to compare the occupations carried on by woman in the city as the medical and education professions, in both the academic and school education (primary and secondary). Also, the role of these professions reflects the life of working mother and determines the pocreation policy for her family including obligations on her the daily work pressure. The field study has shown that the average number of children for a working mother in the field of school education is higher than their counterparts in the field of academic education and health, with averages respectively 4.1 ,2.4 ,and 2.6 .

مقدمه:-

مما لا شك فيه ان كثيرا من العادات و الممارسات الاجتماعية قد تغيرت في الونة الاخيرة ، وتحديددا فيما يخص نظرة المجتمع التي لاتؤيد عمل المرأة خارج المنزل وتفضل اعداد الفتاة لتقوم بدورها الاسري بوصف الرجل هو المسؤول قانوناً و شرعا عن اعاله الاسره لذلك فقد تغيرت هذه الاراء و الافكار بفعل زيادة الوعي الثقافي او تردي الاوضاع الاقتصادية في البلد منذ التسعينات وتفاقمها بعد ٢٠٠٣ مما زاد من مستويات التضخم والبطالة الامر الذي نجم عنه ظروف مالية قاهرة وتزايد المسؤوليات مما ادى الى عدم ممانعة الالباء و الازواج في كثير من الاحيان من عمل المرأة ، فزيادة المشاركة الاقتصادية للمرأة لها اثار ايجابية لنفسها ولأسرتها مما يرفع معدل الأعاله الاقتصادية ومن ثمّ تحسين المستوى المعيشي للأفراد رجالا و نساء .

ومما يلفت النظر ان العراق يمتاز بسيادة سوق العمل الذكوري رغم ارتفاع نسبة النساء العاملات في سن العمل لتشكّل نحو ٥٤% بينما سجلت مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي نسبة ١٤.٢% عام ٢٠٠٣ ارتفعت الى ١٨% عام ٢٠٠٨ (وزارة التخطيط وبيت الحكمة ٢٠٠٨، ص٢٨) وبحسب بيانات البنك الدولي في تقرير تحليلي حول الظروف المعيشية للشعب العراقي (٢٠١٠) فان تحليل مساهمة المرأة في سوق العمل تكشف تركزها في القطاع العام بنسبة ٥٣% من القوى العاملة النسوية تليها عمالة بدون اجر في المزارع بنسبة ٣١% ثم العمل بدون أجر في القطاعات غير الزراعية بنسبة ١٠% بينما تعمل ٣% فقط من النساء بأجر في القطاع الخاص(وزارة التخطيط واللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق، ٢٠١٢، ص٣٠). كما اظهرت نتائج مسح الاحوال الصحية والاجتماعية للمرأة ان ١٠.١% من النساء في البصرة يعملن وقت المسح بينما ٨٩.٩% منهن لايعملن ، اما فيما يتعلق بنوع القطاع ، فان معظم العاملات يعملن في القطاع العام وهذا يعزى بالتأكيد لميل الثقافة التقليدية والعادات الاجتماعية الى تقبل عمل المرأة في القطاع العام الحكومي للشعور بالحمايه والامان كنتيجة للتشريعات القانونية الحاكمة له كأجهزة دولة ، بينما يكون هناك تخوف من العمل في القطاع الخاص لانه يدار من قبل اشخاص مما يعرض المرأة الى التحرش والمضايقات والحقوق غير المكفوله كالاجازات والضمان

الاجتماعي و الصحي و التقاعد(وزارة التخطيط واللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق، ٢٠١٢، ص ٢٨-٢٩).

غير ان دخول المرأة لسوق العمل رغم أهميتها الايجابية الا انه يساهم في انخفاض معدلات الخصوبة لان وجود عدد كبير من الابناء يزيد من مسؤولية المرأة العاملة التي لا تجد فرصة لتربية الابناء كما هو حال المرأة غير العاملة (ربة البيت) ، ناهيك عن الاستقلالية الاقتصادية التي تمتاز بها المرأة العاملة ومستوى التعلم ووعيمها الصحي الذي يجعلها اكثر رغبة في تنظيم الاسرة(الزيدي، ٢٠١٠، ص ٢٦٢) وحتى اختيار نوع العمل الذي يمثل مجال تقديم الخدمات العامة التي تشكل امتدادا لعملها الاسري في انشطة التعليم و الصحة وغيرها ، اذ شكلت نسبة النساء العاملات بقطاع الصحة ضمن الكادر الطبي (اطباء و اطباء اسنان و صيادلة) في البصرة نسبة ٣٥.٦% بينما الذكور ٦٤.٤% اما التعليم فقد كانت مساهمة المرأة من حملة شهادة الماجستير والدكتوراه ضمن الكادر التدريسي في جامعة البصرة تمثل ٣٥.٣% و ذكور ٦٤.٧% اما قطاع التربية فتمثل النساء العاملات في التدريس الثانوي فقط نسبة ٩٧.٣% والذكور ٢.٧% (جدول ١).

جدول ١

اعداد الكوادر العاملة في قطاعات الصحة و التربية و التعليم العالي لمدينة البصرة عام

(٢٠١٥)

القطاع	اعداد الذكور	%	اعداد الاناث	%	المجموع
الصحة	١٥٩٠	٦٤.٤	٨٨٢	٣٥.٦	٢٤٧٢
التربية	٢٥٤	٢.٧	٨٩١٠	٩٧.٣	٩١٦٤
التعليم العالي	١٧٦٩	٦٤.٧	٩٦٣	٣٥.٣	٢٧٣٢

١ دائرة الصحة في محافظة البصرة، قسم التخطيط وتنمية الموارد ،شعبة الاحصاء ،احصائات ٢٠١٥، غير منشورة.

٢ جامعة البصرة، قسم الموارد البشرية، شعبة التدريسيين ،احصائات ٢٠١٥ ،غير منشورة.

٣ مديرية التربية في محافظة البصرة، قسم الموارد البشرية، ذاتية الكادر الثانوي، احصائات ٢٠١٥، بيانات غير منشورة.

هدف البحث وفرضيته:

يهدف البحث الى دراسة العلاقة بين نوع عمل المرأة الذي تؤديه خارج المنزل ومستوى الخصوبة المتمثل بالعدد الفعلي للمواليد في الوقت الحالي وتباينه مع اختلاف طبيعة العمل ضمن المجالات العملية المختلفة كالصحة والتعليم حيث اقتصرت الدراسة على مقارنة مستويات الانجاب بين النساء العاملات في مجالات الطب والتربية والتعليم العالي ومدى تأثير نوع العمل الذي تمارسه الام العاملة على تحديد حجم الاسرة المتمثلة بعدد الابناء الحالي ودرجة الرضا عنه ،وعلى هذا الاساس يمكن الافتراض بان هناك تبايناً في مستوى الانجاب بين النساء العاملات مع اختلاف نوع العمل او الوظيفة خارج المنزل والذي قد يكون لساعات العمل وبعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية والوضع الامني دوراً في ذلك.

مصادر البحث :

اعتمدت الدراسة بصورة رئيسة على الدراسة الميدانية التي أجريت في شهر كانون الاول عام ٢٠١٥ من خلال استمارة استبانة وزعت على ١٣٠٠ من النساء العاملات المتزوجات من حملة شهادات الدبلوم والبكالوريوس والماجستير والدكتوراة في قطاعات الصحة ضمن الكادر الطبي لملاك دائرة صحة البصرة (اطباء ،اطباء اسنان وصيدلة) وقطاع التعليم العالي من التدريسيات في جامعة البصرة و الكادر التعليمي في دائرة تربية البصرة ،وقد روعي في حجم العينة بشكل يتناسب مع الاعداد الفعلية للنساء العاملات في المجالات المذكورة لمدينة البصرة حصراً راجع (جدول ١) حيث وزعت ٣٠٠ استمارة لكل من النساء العاملات ضمن القطاع الصحي والتعليم العالي اما التربية فقد وزعت ٧٠٠ استمارة بسبب زيادة العاملات في هذا المجال سواء للتعليم الابتدائي والثانوي.

واحتوت ورقة الاستبانة على ثمانية اسئلة رئيسة تتضمن مجموعة من الاسئلة الفرعية التي تمحورت حول متوسط عدد الابناء التي انجبتهن الام العاملة طوال مدة حياتها الزوجية ، وواقع الحياة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة العاملة في القطاعات المذكورة وأثره على مستوى الانجاب الفعلي.(ملحق ١)

اقتضت الدراسة استخدام بعض الطرق الاحصائية في التحليل لدراسة العلاقة الدالية بين المتغيرات بواسطة تحليل الارتباط بين المتغيرات اذا كانت قوية اضعيفة واتجاه هذه العلاقة اذا كان نحو الزيادة عندما تكون العلاقة طردية او نحو التناقص عندها تكون العلاقة عكسية الاتجاه (الحسن وزيني، ١٩٨٢، ص ٢٠٣) وكذلك استخدام اختبار كاي تربيع الذي وظفت صيغته لحساب الفروق المعنوية لاجابات المبحوثات عن علاقة عدد الابناء و مؤشرات اقتصادية واجتماعية ^(١).

هيكلية البحث:

يمكن عرض النتائج الاحصائية المستخلصة من بيانات الاستبانة التي بوبت بجداول خاصة وحسب ماطبق عليهما من طرائق احصائية من اجل تحليلها والتي تمحورت في عرض نتائجها حسب الفقرات الآتية:-

- بيان مستوى الانجاب ومقارنته بين النساء العاملات في القطاعات المذكورة (عن طريق تحليل متوسطات عدد الابناء للمرأة العاملة)
- تحليل نتائج معامل الارتباط بين متوسطات عدد الابناء والمحددات الديموغرافية (السن عند الزواج ،مدة الحياة الزوجية) وساعات العمل خارج المنزل.
- تحليل نتائج اختبار كاي تربيع لحساب دلالة الفروق المعنوية بين المتغيرات المستخلصة من الدراسة الميدانية و مستوى الانجاب.

اولاً: مستوى الانجاب (متوسط عدد الابناء للام) لدى المرأة العاملة في قطاعات الصحة والتربية والتعليم العالي .

تعد دراسة متوسط عدد الابناء التي تنجبهم الام وهو ما يعرف بدراسة مستوى الانجاب من ابسط طرق دراسة الخصوبة والحكم على مستوياتها (العتيسوي، ٢٠٠٦، ص ١٠) اذ يمكن القاء الضوء على حجم الاسرة للام العاملة في الشرائح الوظيفية المبحوثة ومعرفة عدد الابناء الاحياء لديهم.

جدول (٢)

النسب المئوية ومتوسط عدد الابناء للام العاملة في قطاعات الصحة والتربية والتعليم
العالي عام (٢٠١٥)

عدد الابناء للام	الصحة	التربية	التعليم العالي
اقل من ٣ ابناء	%٤٧.٤	%٢٥.٧	%٥٩.١
٣-٤ ابناء	%٤٣.٣	%٢٨.٢	%٣٥.٦
٥-٧ ابناء	%٩.٣	%٣٨.٧	%٥.٣
٧ ابناء فاكثر	-	%٧.٤	-
المجموع	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
متوسط عدد الابناء	٢.٦	٤.١	٢.٤

المصدر: من اعداد الباحثة اعتماداً على بيانات استمارة الاستبانة عام (٢٠١٥).

وكما هو معلوم فان عمل المرأة يعد من محددات مستوى الخصوبة اذ ان ارتباطها بوظائف خارج المنزل كفيل بخفض مستويات الانجاب وتقليل عدد الابناء ، وهذا ما اكدته الكثير من الدراسات ومنها على سبيل المثال دراسه اكاديمية عن الصحة الانجابية في مدينة البصرة حيث بينت ان ٧٢.٢% من النساء العاملات لديهن عدد ابناء اقل من خمسة اطفال (الجاسم، ٢٠٠٨، ص ١٣١) وعند متابعة هذه المتوسطات نلاحظها منخفضة عموماً غير انها يمكن ان تدل على تباين حجم الاسر للنساء العاملات في مجالات الصحة والتربية والتعليم العالي، حيث ان هناك ميلاً من قبل النساء العاملات في التربية نحو تكوين اسر اكبر حجماً من حيث عدد الابناء اذ سجلت نسباً متصاعدة بدأ من ٢٥.٨% لنساء انجن اقل من ثلاثة ابناء ثم ٢٨.٢% لمن انجن بين ثلاثة واربعة حتى تصل الى اعلى النسب حيث سجلت ٣٨.٧% لمن انجن عدد ابناء بين الخمسة والستة لتعود النسب لتهبط الى ٧.٤% من النساء الاتي انجن بين السبعة والثمانية ابناء وتكاد تكون هذه الفئة الوحيدة بين النساء المبحوثات .

اما النساء العاملات في مجالي الصحة والتعليم العالي فنلاحظ انهن قد فضلن عدد ابناء اقل فقد كانت اعلى النسب من نصيب ممن انجن اقل من ثلاثة ابناء (جدول ٢)

وبنسبة ٥٩.١% للتعليم العالي و ٤٧.٤% للصحة ثم يبدأ بالتراجع الى ٣٥.٦% و ٤٣.٣% من النساء العاملات في التعليم العالي و الصحة الذين سجلوا عدد ابناء يتراوح بين الثلاثة و الاربعة ، و ليسجل ادنى النسب ضمن عدد ابناء بين الخمسة و الستة وبنسب ٥.٣% للتعليم العالي و ٩.٣% للصحة ولم تسجل اي من النساء ضمن مجالات الصحة و التعليم العالي عدد ابناء يفوق السبعة كما هو الحال في قطاع التربية .

ومن الجدير بالذكر ان هناك درجة كبيرة من الرضا عن عدد الابناء الحالي اذ بينت نتائج الاستبانة (جدول ٣) ان اغلبية المبحوثات ممن يعملن بالصحة و التعليم العالي أعربن عن الرضا عن عدد الابناء الحالي وبنسب ٧٢% و ٨٠.٣% على التوالي ، بعكس مبحوثات التربية اللاتي ابدن عدم الرضا عن عدد الابناء بقدر النصف تقريباً وبنسبة ٥٢.٧% وان هناك رغبة في الزيادة بنسبة ٥٧.٥%.

جدول ٣

النسب المئوية لدرجة الرضا عن عدد الابناء للعاملات المبحوثات في مجالات الصحة و

التربية والتعليم العالي عام (٢٠١٥)

عمل الأم	درجة الرضا عن عدد الابناء		الرغبة في زيادة عدد الابناء	
	نعم	لا	نعم	لا
الصحة	٧٢%	٢٨%	٢٥.٤%	٧٤.٦%
التربية	٤٧.٣%	٥٢.٧%	٥٧.٥%	٤٢.٥%
التعليم العالي	٨٠.٣%	١٩.٧%	١٩.٧%	٨٠.٣%

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على نتائج استمارة الاستبانة (٢٠١٥).

يمكن تفسير ارتفاع مستوى الانجاب لدى منتسبات التربية وانخفاضه لدى منتسبات التعليم العالي و الصحة الى اختلاف تأثير النساء العاملات ضمن العينة بمحددات الخصوبة^(٢) ومن ثمَّ اختلاف السلوك الانجابي للام العاملة حيث امكانية التوفيق بين مسؤولية العمل و الاسرة المتمثلة بعدد الابناء، وهذا ما سوف يتوضح بتطبيق الطرق الاحصائية واختبارها على بعض المحددات التي ابرزتها العينة (استمارة الاستبانة).

ثانيا- تحليل نتائج معامل الارتباط بين متوسطات عدد الابناء و المحددات الديموغرافية (السن عند الزواج و طول المدة الزوجية) وساعات عمل المرأة. أن الظواهر المختلفة طبيعية كانت او اجتماعية او اقتصادية توجد بين بعضها علاقات دالية functional relation وهي على اشكال مختلفة واتجاهات ودرجات مختلفة ايضا، وهذا يعني ان التغير الذي يحصل في ظاهرة ما قد يتبعها زيادة مماثلة او مختلفة (نقصان او تزايد) في ظاهرة اخرى وبذلك يقال ان الظاهرة الاولى دالة الظاهرة الثانية (الحسن وزيني، ١٩٨٢، ص ٢٠٣).

فهناك علاقات بين مستوى الانجاب والمحددات الديموغرافية والاقتصادية و الاجتماعية، وقد افرزت استمارة الاستبانة عددا من المحددات وعند تطبيق صيغة معامل الارتباط بين متوسط عدد الابناء للمبحوثات في المجالات العملية المستبانة و المحددات الديموغرافية (السن عند الزواج و مدة الحياة الزوجية) وعنصر ساعات العمل كأحد المحددات الاجتماعية والاقتصادية (جدول ٤) نلاحظ النتائج الآتية:-

جدول ٤

علاقة معامل الارتباط بين متوسطات عدد الابناء والمحددات الديموغرافية وساعات العمل

للنساء العاملات في قطاعات الصحة والتربية والتعليم العالي

العينة	متوسط السن عند الزواج	معامل الارتباط للسن عند الزواج	متوسط ساعات العمل	معامل الارتباط لساعات العمل	معامل الارتباط لمدة الحياة الزوجية
الصحة	27.4	-0.97	8	-0.98	0.99
التربية	٢٤.٨	-0.99	6	-	0.93
التعليم العالي	٢٩.٥	-0.97	8	-0.97	0.94

المصدر: من اعداد الباحثة اعتماداً على نتائج استمارة الاستبانة (٢٠١٥).

١- اثبت معامل الارتباط ان هناك علاقة قوية بين متوسط عدد الابناء و العمر عند الزواج وان اتجاه هذه العلاقة عكسي اي كلما قل العمر عند الزواج زاد عدد الابناء ، وقد

كانت قوة الارتباط قوية بالنسبة للنساء المبحوثات حيث سجلت منتسبات التربية اقواها بدرجة 0.99- ، ثم 0.97- لكل من الصحة والتعليم العالي، وقد يعود هذا الفرق الى ان متوسط السن عند الزواج عند النساء العاملات في التربية هو 24.8 سنة وهو اصغر من منتسبات الصحة الذي يمثل 27.4 سنة والتعليم العالي الذي يمثل 29.5 سنة وبذلك تتاح فرصة الزواج المبكر زيادة في عدد الابناء للتدريسيات والمعلمات في التربية عكس منتسبات الصحة والتعليم العالي الاتي ينشغلن باكمال متطلبات الدراسة للدراسات العليا او التخصص الطبي.

٢- ان علاقة مدة الحياة الزوجية وعدد الابناء هي علاقة طرديةً ، أي كلما طالت المدة زاد عدد الابناء وهذا ما اكدته نتائج معامل الارتباط حيث سجلت علاقات قوية مع متوسطات عدد الابناء ومدة الحياة الزوجية للمبحوثات وقيم 0.99 للصحة و 0.94 للتعليم العالي و 0.93 للتربية ٣- يمكن القول ان ارتباط متوسطات عدد الابناء و المحددات الديموغرافية هو ارتباط متوقع لانه يعد من العوامل التي تؤثر على تباين مستوى الانجاب ومن ثمّ تباين الخصوبة السكانية لكن هناك محددات اخرى ترتبط بفئات محددة من الاناث فالمرأة العاملة تختلف عن غير العاملة بمستوى انجابه بسبب التزامها بمسؤوليات اخرى غير مسؤوليات البيت وان هناك مدة من الوقت تقضيها خارج المنزل ، وهذا يحتاج الى موازنة بين ساعات العمل ومسؤوليات البيت ، ولذلك مع اختلاف عدد الساعات تختلف الموازنات من ام عاملة الى ام عاملة اخرى لذلك فقد اظهرتطبيق معامل الارتباط ان هناك علاقة قوية بين ساعات العمل وبين متوسط عدد الابناء، كما ان اتجاه هذه العلاقة عكسي وقيم 0.98- للصحة و 0.97- للتعليم العالي .

اما بالنسبة للتربية فلم تسجل علاقة ارتباط مع ساعات العمل كونها ثابتة ، حيث يفترض مقياس الارتباط وجود علاقة تناقص او تزايد في ظاهرة ما يقابلها تناقص او تزايد في الظاهرة الثانية ، اما اذا كان التزايد او التناقص يرافقه ثبات ، فان الاحصاء يعجز عن قياس العلاقة الدالية (الحسن وزيني، ١٩٨٢، ص ٢٢٦) .

لقد تباينت ساعات العمل بالنسبة الى النساء المبحوثات برغم كونهن يعملن في القطاع الحكومي (المستشفيات ، المراكز الصحية ، الكليات و المعاهد ، المدارس) فساعات العمل الرسمي التي رصدتها الدراسة الميدانية تبدأ من الثامنة او التاسعة صباحا ولمدة من

خمس الى ست ساعات يومية ، ويبين (الجدول ٤) ان متوسط ساعات العمل لمبحوثات الصحة و التعليم العالي هي ٨ ساعات يومية ، اي ان اكثر من نصف ساعات النهار هي ضمن مسؤوليات العمل اما بالنسبة الى منتسبات التربية فمتوسط ساعات العمل ستة ساعات يوميا (قد تكون اقل من ذلك في المدارس المزدوجة) في فترة الفصل الدراسي^(٣). وعند ملاحظة مجموع ساعات العمل الصباحية و المسائية^(٤) (جدول ٥) نجد ان نسبة المبحوثات الاتي يعملن لعدد ساعات بين ٥-٧ ساعات يومية هي ٥٤.٣% للتعليم العالي و ٤٠.٦% للصحة اما نسبة الاتي يعملن بساعات اكثر اي من ٨-١٠ ساعات يومية فقد سجلت نساء الصحة نسبة ٤٤.٣% ونسبة ٣٥.١% للتعليم العالي.

جدول ٥

النسب المؤيه لمجموع ساعات العمل الصباحية والمسائية للمبحوثات في مجالات الصحة والتربية والتعليم العالي عام (٢٠١٥)

مجموع ساعات العمل	الصحة %	التربية %	التعليم العالي %
٥-٧ ساعه	٤٠.٦	١٠.٠	٥٤.٣
٨-١٠ ساعه	٤٤.٣	-	٣٥.١
١١-١٣ ساعه	١٥.١	-	١٠.٦
المجموع	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠

المصدر: من اعداد الباحثة اعتماداً على نتائج استمارة الاستبانة (٢٠١٥).

كما يظهر (الجدول ٥) ان هناك نسبة من النساء العاملات في الصحة والتعليم العالي يعملن لساعات تصل من ١١-١٣ ساعة وبنسب تصل الى ١٥.١% للصحة و ١٠.٦% للتعليم العالي. لقد بينت الدراسة الميدانية ان منتسبات الصحة و التعليم العالي قد ارتبطن و بحكم احترافهن هذه المهن بساعات عمل اضافية متمثلة اما بالدراسة المسائية في بعض كليات واقسام جامعة البصرة وهذا يلزم قضاء بين ٣-٤ ساعات اسبوعيا بعد الدوام الرسمي او تخصيص عدد من الساعات للعمل البحثي ، حيث بينت اغلب المبحوثات من التدريسيات الجامعيات ان هناك معدل ٢-٣ ساعات يومية تقضى بالعمل البحثي في المنزل او تصفح المكتبات الالكترونية داخل المنزل، اما منتسبات الصحة فمن المعروف ان الاغلبية منهن لديهن عيادات و صيدليات خاصة

يبدأ العمل بها مساءً و أيام العطل الرسمية وعطلة نهاية الاسبوع فضلاً عن ساعات اضافية تعرف بالخفارات الصباحية او المسائية في المستشفيات و المراكز الصحية الحكومية و الاهلية المجدولة في الايام الاعتيادية و ايام العطل والاعياد الرسمية، وهذا يفسر ارتفاع متوسط ساعات العمل اليومي لمنتسبات الصحة والتعليم العالي على منتسبات التربية و الذي يتحدد دوامها الرسمي بساعات ثابتة تقريبا سواء للدوام الصباحي من ٨-١٢ ظهرا او النظام الثنائي^(٥) ١٢-٤ عصرا او لثلاث ساعات فقط في الدوام الثلاثي، وهذا النظام يتيح ساعات اضافية للاعمال و لمسؤوليات المنزل، من ذلك نستنتج ان ساعات العمل واختلاف مجموعها اليومي يكاد يكون هو العامل الاقوى من حيث تاثيره على مستوى الانجاب بين النساء العاملات في العينة برغم ظهور علاقات قوية مع المحددات الديموغرافية غير ان ثبات ساعات العمل لمنتسبات التربية اعطاها ساعات اكثر مخصصة للمسؤوليات المنزلية وللعائلة بعكس منتسبات الصحة والتعليم العالي بدليل ارتفاع قيم الترابط بين ساعات العمل ومتوسط الابناء.

ثالثاً- تحليل نتائج اختبار مربع كاي لحساب دلالة الفروق المعنوية للمتغيرات المستخلصة من الدراسة الميدانية.

لقد ابرزت استمارة الاستبانة عدداً من المتغيرات التي اظهرت علاقة مع مستوى الانجاب للنساء المبحوثات ،وبعض هذه المتغيرات كان الاستدلال عليها وعلى علاقتها يتطلب تطبيق احد الطرق الاحصائية ، فكان اختبار مربع كاي لمعرفة الفروق المعنوية بين البيانات الحقيقية والبيانات المتوقعة حسب استمارة الاستبانة بوجود الفرضية الصفرية التي تنص على انه ليس هناك فروق معنوية بين المتغيرات الحقيقية observed frequencies والبيانات المتوقعة expected frequencies للعينة ، وبذلك اشتقت الفرضيات الصفرية التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين مستوى الانجاب وبين المتغيرات الاتية:-

- ١- الوضع الامني.
- ٢- مستوى الدخل.
- ٣- نوع السكن.
- ٤- الانحدار البيئي للزوجة.
- ٥- الانحدار البيئي للزوج .
- ٦- مرض الزوجين.
- ٧- جنس المولود الاول.

٨- نوع الولادة.

٩- عدد الولادات الحية والميتة.

١٠- التمتع باجازت الامومة.

١١- رعاية الابناء اثناء العمل.

١٢- سياسة الانجاب بيد الزوجين.

وعلى وفق النتائج المبينة في (جدول ٦) اتضح ان هناك ثماني فرضيات قد اثبتت علاقتها بمستوى الانجاب وبقبول من المبحوثات للشرائح العملية الثلاثة وان واحدة من الفرضيات اثبتت عدم علاقتها وباجتماعهم ايضاً ، غير ان هناك ثلاث فرضيات اظهرت تبايناً في قبولها وعدم قبولها بين المبحوثات من الصحة والتعليم العالي والتربية وكانت النتائج كالآتي:-

١- بعد اجراء الاختبار وجد ان هناك علاقة جوهرية بين الوضع الامني ومستوى الانجاب ، اذ كانت القيمة المحسوبة لهذا المتغير اعلى من القيم الجدولية وبقيم ٤.٨ للصحة و ٧.٢ للتعليم العالي و ٥.٧ للتربية وهي اعلى من القيم الجدولية ٣.٨٤ وبدرجة حرية (١) وهذا يؤكد ان للوضع الامني الراهن أثراً على مستوى الانجاب ، حيث اكدت ٧٠% من المبحوثات دور الوضع الامني والاضاع السياسية غير المستقرة في تحديد مستوى الانجاب وعدد الابناء لديهم، اذ لا يخفى أثر عدم الاستقرار السياسي لأي بلد على حياة السكان من جميع الجوانب سواء كانت اقتصادية او اجتماعية مما ينعكس على الحالة النفسية للمرأة والرجل فيشكل أحد العوامل الذاتية (الباطنية) التي تؤثر بصورة مباشرة او غير مباشرة على مستوى أنجاب المرأة والتفكير الجدي في تحديد اعداد الابناء المرغوب بهم في الاسرة.

٢- يبين اختبار مربع كاي ان هناك علاقة جوهرية بين مستوى الدخل ومستوى الانجاب وبقيم محسوبة اعلى من الجدولية بمقدار ٢٨.٢ و ٩٠.١٨ و ٣٢.١ للصحة والتعليم العالي و التربية على التوالي، كما ان هناك علاقة جوهرية بين نوع السكن ومستوى الانجاب ، حيث سجلت القيم المحسوبة قيم تمثل ٨.٣ للصحة والتعليم العالي و ٩.٩ للتربية وهي قيم اعلى من القيمة الجدولية ٣.٨٤ ، فقد بين واقع حال المبحوثات ان حوالي ٤٠.٩% منهن يسكن في مسكن مؤجروا و ٣٦.٧% يسكن في مسكن ملك وهناك ٢٢.٤% مع الاهل (حسب قاعدة زواج الابناء والسكن في دار الاب سواء في غرفة او مشتمل او شقة في الدار نفسها).

جدول ٦

نتائج اختبار مربع كاي للمبحوثات العاملات في مجالات الصحة و التربية والتعليم العالي لمدينة البصرة

عام (٢٠١٥)

المتغيرات	الصحة		التربية		التعليم العالي	
	القيمة المحسوبة	مربع كاي	القيمة المحسوبة	مربع كاي	القيمة المحسوبة	مربع كاي
الوضع الامني	٤.٨	علاقة جوهريه	٥.٧	علاقة جوهريه	٧.٢	علاقة جوهريه
مستوى الدخل	٢٨.٢	علاقة جوهريه	٣٢.١	علاقة جوهريه	٩.١٨	علاقة جوهريه
نوع السكن	٨.٣	علاقة جوهريه	٩.٩	علاقة جوهريه	٨.٣	علاقة جوهريه
الانحدار البيئي للزوجة	٣.٣	علاقة غير جوهريه	١.٢٨	علاقة غير جوهريه	١.٦	علاقة غير جوهريه
الانحدار البيئي للزوج	٦.٦	علاقة جوهريه	٢٨.٨	علاقة جوهريه	١٩.٢	علاقة جوهريه
مرض الزوجين	٤	علاقة جوهريه	٣٦.٤	علاقة جوهريه	٣٧.٤	علاقة جوهريه
جنس المولود الاول	٥.٣	علاقة جوهريه	٢٩.٦	علاقة جوهريه	١٢	علاقة جوهريه
نوع الولادة	٣٣.٣	علاقة جوهريه	١٨.١	علاقة جوهريه	٢.٦	علاقة غير جوهريه
عدد الولادات الحية والميتة	١.٦	علاقة غير جوهريه	٢٤.٨	علاقة جوهريه	١.٧	علاقة غير جوهريه
التمتع بأجازة الامومة	٣	علاقة غير جوهريه	٠.٣٦	علاقة غير جوهريه	٩.٦	علاقة جوهريه
رعاية الابناء	٧.٥	علاقة جوهريه	٥.٨	علاقة جوهريه	٤.٨	علاقة جوهريه
سياسة الانجاب بيد الزوجين	٤.٨	علاقة جوهريه	٤.٨	علاقة جوهريه	٣٧.٤	علاقة جوهريه

مستوى دلالة ٠.٠٥ ... للقيمة الجدولية (٣.٨٤) ودرجة حرية (١).

المصدر: من اعداد الباحثة اعتماداً على نتائج الاستبانة (٢٠١٥)

٣- أظهرت معطيات (الجدول ٦) انطباعاً جديداً عن علاقة الانحدار البيئي (ريفي او حضري) للزوجه او الزوج ففي الوقت الذي يثبت علاقة جوهرية بالنسبة للزوج وبقيم ٦.٦ للصحة و ١٩.٢ للتعليم العالي و ٢٨.٨ للتربية يظهر انه لا يمثل علاقة جوهرية بالنسبة للزوجة حيث كانت القيم المحسوبة اقل من المجدولة وبقيم ٣.٣٢ و ١.٦ و ١.٢٨ للصحة والتعليم العالي و التربية على التوالي، وبذلك فإن هذه العلاقة تبين ان الانحدار البيئي في الوقت الحاضر قد اندمج مع واقع الحياة العصرية اذ ان الطابع الريفي و المدني بقي على شكل ممارسات وعادات قد تظهر اولا تظهر وهذا بفعل مؤشرات اخرى كالتعليم و طول مدة السكن في المدينة والاندماج و الاختلاط مع سكان المدينة الخ.

٤- هناك علاقة جوهرية بين مرض الزوجين و مستوى الانجاب اذ كانت قيم كاي تربيع المحسوبة ضمن هذا المتغير اعلى من القيم الجدولية، وباتفاق المبحوثات بقيم ٤ و ٣٧.٤ و ٣٦.٤ للصحة و التعليم العالي و التربية على التوالي.

٥- للمجتمع العربي والعراقي خاصيته له عادات وتقاليد وحتى افكار يظهر انها لم تتغير مع تطور الزمن الذي مر به المجتمع ،ومع التقدم في المستوى العلمي و الثقافي حيث ان المبحوثات من ذوات المستويات العلمية العالية الا ان موضوع نوع المولود الاول (ذكرا كان ام انثى) قد بين علاقة جوهرية معنوية ، وبقيم ٥.٣ للصحة و ١٢ للتعليم العالي و ٢٩.٦ للتربية ، اذ بينت ٥٩% من المبحوثات الاتي انجن مولودا ذكرا ان هذا كان سبباً في احداث تباعدا في المدة بين المولود الاول و الثاني، اما بقية المبحوثات فكانت النسبة ٤١% فهن كان المولود الاول انثى ادى الى التفكير في تقرب فترة انجاب المولود الثاني املا في ان يكون مولودا ذكرا.

٦- ان نوع الولادة اذا كانت طبيعية او غير ذلك قد اظهر تبايناً في مدى علاقتها مع مستوى الانجاب لدى المبحوثات ، ففي الوقت الذي سجل علاقة جوهرية مع الصحة و التربية وبقيم ٣٣.٣ و ١٨.١ على التوالي نلاحظ انه لم تكن له علاقة مع العوامل في التعليم العالي اذ سجل قيم اقل من القيم الجدولية ، ٢.٦. ان الحمل والولادة حدثان مميزان في حياة المرأة ومع ذلك فهما يشكلان خطراً على حياتها بسبب مضاعفاتها ، حيث تعد وفيات الامهات مقياسا للخطر الذي تتعرض له في كل مرة تحمل بها ، فالولادة الطبيعية او التي تجري بتدخل جراحي (القيصرية) لها مضاعفات تسبب الموت اذا لم تتوفر الرعاية الصحية الجيدة ، حيث تموت حوالي نصف مليون امرأة سنوياً في الدول النامية بسبب

الحمل والولادة نتيجة مضاعفات يمكن علاجها او الوقاية منها لو اتاحت لهن امكانية الحصول على الرعاية المناسبة.(وديع، ٢٠١١، ص٥) وقد سجلت ٧٧% من المبحوثات ولادة طبيعية في حين كانت نسبة الاتي ولدن بولادة غير طبيعية ٢٣% من مجموع المبحوثات.

٧- ان هناك اختلافا بين مصطلح الولادة الحية والولادة الميتة ، فالطفل الذي يخرج من رحم امه بعد ان يبلغ ٢٨ اسبوعا من الحمل ولم يتنفس او تظهر عليه اية علامة للحياة يقصد به ولادة ميتة(الجاسم، ٢٠٠٨، ص٧٠) وقد سجلت البصرة عموما عام ٢٠١٥ عدد ولادات تقدر (٩١٠٠٢) مولود (دائرة صحة البصرة، قسم التخطيط، ٢٠١٥) ومن مراجعة (الجدول ٦) نلاحظ ان عدد الولادات الحية والميتة لم يشكل علاقه جوهريه مع مستوى الانجاب الا مع مبحوثات التربية و بقيمة محسوبة اعلى من الجدولية بمقدار ٢٤.٨ ، في حين لم تكن لها علاقة مع منتسبات الصحة و التعليم العالي اذ كانت القيم ادنى من الجدولية بواقع ١.٦ للصحة و ١.٧ للتعليم العالي ،ويمكننا ان نتيين عدد حالات الولادات الميتة واسبابها للمبحوثات من خلال متابعة (الجدول ٧)

جدول ٧

عدد حالات الولادات الميتة واسبابها للمبحوثات منذ بدء الانجاب والى وقت اعداد الاستبانة عام (٢٠١٥)

العينة	عدد الولادات الميتة			السبب	
	مره واحده	مرتان	اكثر	اسقاط	تشوة خلقي
الصحة	٣٤	٤٥	٣٦	٧٩	٣٦
التربية	١٥٠	٥٨	٧٦	٢٠١	٨٣
التعليم العالي	١٦	٨	٩	٢٣	١٢

المصدر: اعداد الباحثة اعتماداً على نتائج الاستبانة (٢٠١٥).

٨- تتمتع المرأة العاملة باجازة خاصة للوضع ورعاية الطفل الوليد تستمر لمدة اربعة عشر شهرا تقريبا ^(٦) وتوفر هذه الاجازة مدة كافية لرعاية الطفل الوليد الى ان يبلغ السنة الاولى من عمرة ، وبالرجوع الى (جدول ٦) نلاحظ ان علاقة هذا المتغير بمستوى الانجاب لم يشكل علاقة جوهريه لدى منتسبات الصحة والتربية اذ سجلت قيم محسوبة اقل من الجدولية بمقدار ٣ للصحة و ٠.٣٦ للتربية ، بينما سجلت قيم اعلى من المحسوبة لدى

منتسبات التعليم العالي بمقدار ٩.٣ وبذلك تكون العلاقة جوهريّة و بقيمة مشاهدة عالية. وهذا يدل على مدى اختلاف استفادة المبحوثات من هذه الاجازة .فقد بينت نتائج الاستبانة ان ٥٥% من المبحوثات قد تمتعن باجازة الامومة وان ٤٥% منهن لم يتمتعن بها او لم يكملنها بسبب الحاجة المادية او ظروف العمل فقد كانت اغلب النساء العاملات في مجال الصحة لديهن عمل اضافي بعد انتهاء الدوام الرسمي كما ذكر سابقا وبذلك لا تشكل اجازة الامومة تفرغاً تاماً من العمل لرعاية الطفل كونها انقطاعاً عن العمل الحكومي لا عن العمل الخاص. اما مبحوثات التربية فقد ساعدت ساعات العمل في المؤسسات التربوية وخصوصا الدوام ذا النظام الثنائي و الثلاثي على موازنة رعاية الطفل والعمل. ان رعاية الابناء اثناء مدة عمل الام خارج المنزل قد اثبتت علاقة جوهريّة مع مستوى الانجاب كاحد المتغيرات المستخلصة من الاستبانة وباتفاق مجموع المبحوثات حيث بين اختبار مربع كاي ان هناك قيماً محسوبة اعلى من الجدولية بواقع ٧.٥ و ٤.٨ و ٥.٨ للصحة و التعليم العالي و التربية على التوالي. ومن متابعة (الجدول ٨) نلاحظ ان ٥١% من المبحوثات يستودعن ابناهن عند احد الاقارب او الاهل اثناء العمل في حين ان ٣٨% فقط عند دور الحضانه منها الخاصة ومنها الحكومية وهناك نسبة قليلة ممن يستخدم مربية خاصة والتي تشكل نسبة ١١% فقط.

جدول ٨

رعاية الابناء اثناء العمل للنساء المبحوثات عام (٢٠١٥)

العينة	رعاية الابناء اثناء العمل		
	عند الاهل	دار الحضانه	مربيه خاصة
الصحة	٧٥	١٠٤	١٢١
التربية	٤٥	٢٤٠	١٠
التعليم العالي	١٣٧	١٥١	١٢
المجموع	٦٦٢	٤٩٥	١٤٣
النسبة المئوية	٥١%	٣٨%	١١%

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبانة (٢٠١٥).

٩- يبين اختبار مربع كاي (جدول ٦) ان هناك علاقة جوهريّة بين سياسة الانجاب الاسرية وبين مستوى الانجاب وان هذه السياسة مرهونة بالزوجين فقط وبقيم كانت اعلى من الجدولية ب ٤.٨ للصحة و ٣٧.٤ للتعليم العالي و ٤.٨ للتربية وعندما يكون الاتفاق على عدد الابناء المرغوب بهم بين الزوجين فهو يعكس مدى استقلالية القرار بين العائلة الاصل و العائلة المتفرعة منها فقد بينت المبحوثات ان ٥٦% منهن كان قرار الانجاب بيد الزوج والزوجة في حين بينت ٤٤% منهن ان هناك تدخلاً كبيراً من قبل الاهل في هذا القرار.

خلاصة البحث ونتائج:-

خلصت هذه الدراسة الميدانية الى ان هناك تبايناً في مستوى الانجاب لدى النساء العاملات بحسب نوع العمل الذي تؤديه اذ كانت منتسبات التربية ذات مستوى اعلى من منتسبات الصحة والتعليم العالي وعند تطبيق الطرق الاحصائية :-

١- استنتج البحث وبتطبيق معامل الارتباط على المؤشرات الديموغرافية وساعات العمل وبرغم وجود ارتباط قوي بين السن عند الزواج ومدته الا ان لعدد ساعات العمل التي تقضيها الام العاملة خارج المنزل وتباينها بين المبحوثات من الصحة والتعليم العالي والتربية دوراً في جعل مستويات الانجاب مرتفعة لدى منتسبات التربية وانخفاضها لدى منتسبات الصحة والتعليم العالي.

٢- اظهر تطبيق مربع كاي على بقية المتغيرات المستخلصة من استمارة الاستبانة ان هناك ثماني فرضيات قد تم قبولها وان لها علاقة جوهريّة مع مستوى الانجاب ومتغيرات كالوضع الامني للبلد ، مستوى الدخل ، نوع السكن، الانحدار البيئي للزوج، مرض الزوجين، جنس المولود الاول، رعاية الابناء اثناء العمل وسياسة الانجاب للزوجين ، كما تبين ان هناك ثلاث فرضيات قد تبين قبولها وعدمه بين المبحوثات كنوع الولادة ان كانت طبيعية او غير طبيعية ومدى ارتباطها بمستوى الانجاب اذ اظهرت علاقة جوهريّة مع مبحوثات الصحة والتربية فقط وكذلك متغير عدد الولادات الحية والميتة الذي بين علاقة جوهريّة مع منتسبات التربية فقط اما المتغير الثالث فهو علاقة اجازة الامومة بمستوى الانجاب الذي بين ارتباطه بمنتسبات التعليم العالي فقط .

اما الفرضيه المتبقية فهي المتعلقة بمتغير الانحدار البيئي للزوجة فقد رفضت باجماع المبحوثات والذي بين علاقة غير جوهريّة مع مستوى الانجاب .

الهوامش :-

(١) الصيغة الرياضية لمربع كاي هي $K^2 = (\text{قيمة الملاحظة} - \text{القيمة المتوقعة})^2 / \text{القيمة المتوقعة}$ ، فإذا كانت قيمة المربع المحسوب أكبر من القيمة الجدولية التي نقارن بها عند درجة حرية معينة ومستوى ثقی لا يقل عن ٩٥% دل ذلك على وجود فرق جوهري أو معنوي (الصوفي، ١٩٨٥، ص ٢٤).

(٢) هناك عوامل مؤثرة في تباين الخصوبة السكانية، اذ تناولها الكثير من الجغرافيين والديموغرافيين ومنهم اندوراك الذي قسمها الى ثلاث مجموعات:-

اولا- عوامل او محددات ديموغرافية وتشمل السن عند الزواج ومدة الحياة الزوجية.

ثانيا-عوامل او محددات اقتصادية واجتماعية وتقسم الى:-

١- العوامل الموضوعية كالدخل، نوع السكن، الحالة الاقتصادية و الاجتماعية، التحصيل العلمي للابوين، مهنة الام، الهجرة، الدين، القومية.

٢- العوامل الذاتية تمثل العوامل النفسية المباشرة او غير مباشرة التي تؤثر على انجاب المرأة.

ثالثا-المحددات المتعلقة بالسياسة السكانية المتبعة في الدولة.

ينظر (السامرائي، ١٩٩٥، ص ٩٣) و(السعد، ٢٠١٠، ص ٤٤).

(٣) الفصل الدراسي، هو مدة التزام التدريس في كل المؤسسات التعليمية في العراق حيث يبدأ بتاريخ ٩\١ (ايلول) ولمدة تسعة اشهر يتخللها عطلة ربيعية لمدة ١٥ يوما الى نهاية الشهر السادس (حزيران)، حيث تكون العطلة الصيفية لمدة شهرين.

(٤) ساعات العمل الصباحية و المسائية، تشمل ساعات العمل الصباحية مواعيد العمل الرسمي الصباحي في المؤسسات التعليمية في قطاع التربية والتعليم العالي والمؤسسات الصحية، المستشفيات والمراكز الصحية، اما الساعات المسائية فتتمثل ساعات الدراسات المسائية في المؤسسات التعليمية و العيادات و الصيدليات الخاصة التي يكون عملها بعد انتهاء ساعات العمل الصباحية.

المصدر:- الدراسة الميدانية.

(٥) يطبق في العراق وبسبب قلة الابنية المدرسية نظام اشتراك اكثر من مدرسة في بناية واحدة، وبذلك يكون الدوام بنظام ثنائي او ثلاثي اوحى رباعي في بعض الاحيان حيث يكون الدوام بالتبادل بين الانظمة ويكون اشغال البناية مستمراً صباحاً ومساءً. (مديرية تربية البصرة، ٢٠١٥، غير منشورة)

(٦) تمتعت المرأة العاملة باجازة الوضع والولادة وبحسب القوانين العراقية للخدمة المدنية اذ شرعت سنة ١٩٧٩ بقرار من م.ق.ث المنحل رقم ١٥٤٣ الذي حددها بمدة ستة اشهر فقط وبنصف ما تستحقه الموظفة من راتب ومخصصات ولاربعة مرات طيلة مدة خدمتها، ثم تطور الامر بقرار (٨٨٢) لسنة ١٩٨٧، فعدلت الاجازة براتب تام لمدة ستة اشهر وبنصف راتب لستة اشهر التالية وقد عدل حسب القانون العراقي سنة ٢٠٠٨. ينظر (الحسن، ٢٠١٥، ٤ - ٧)

المصادر :-

- ١- الجاسم، زينب يعقوب ،التباين المكاني لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة ، اطروحة دكتوراة ،كلية الاداب ،جامعة البصرة ،٢٠٠٨، غير منشورة.
- ٢- الحسن، احسان محمد و عبد الحسن زيني، الاحصاء الاجتماعي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ١٩٨٢.
- ٣- الحسن، احمد مجيد، قراءة في قانون الخدمة المدنية رقم ٢٤ لسنة ١٩٦٠ وصلته بالتشريعات الاخرى ،صوت العراق ،صحيفة عراقية الكترونية يومية مستقلة، ٢٠١٥.
- ٤- الزيايدي، حسين عليوي، مستويات الخصوبة و العوامل المؤثرة بها في مناطق احوار جنوب العراق ،مجلة اداب البصرة، العدد ٤٥، عدد خاص بالمؤتمر العلمي الثاني لكلية الاداب ، كلية الاداب جامعة البصرة، المجلد ١، ٢٠١٠.
- ٥- السامرائي، حسين علوان ابراهيم، الخصوبة السكانية وتباينها المكاني في محافظة صلاح الدين، رسالة ماجستير، كلية الاداب ،جامعة بغداد، ١٩٩٥، غير منشورة.
- ٦- السعد، هدى داود نجم، محددات الخصوبة في حيي الجمهورية والنصر لمدينة البصرة، مجلة دراسات البصرة، العدد العاشر، مركز دراسات البصرة، جامعة البصرة، ٢٠١٠.
- ٧- الصوفي ، عبد الحسن رشيد، اختبار مربع كاي واستخداماته في التحليل الاحصائي ،دار النضال للطباعة والنشر، بغداد، ١٩٨٥.
- ٨- وديع، محمد عدنان ، مؤشرات التنمية ،المعهد العربي للتخطيط ،الكويت، ٢٠٠٢.
- ٩- وزارة التخطيط و بيت الحكمة ،التقرير الوطني لحال التنمية البشرية ٢٠٠٨ ، برعاية البرنامج الانمائي للامم المتحدة ،مكتب العراق، ٢٠٠٩.
- ١٠- _____ واللجنة الوطنية للسياسات السكانية ، تمكين المرأة بيئه مساعدة وثقافة داعمة ،الجهاز المركزي للاحصاء، برعاية صندوق الانماء الامم المتحدة للسكان، مكتب العراق، ٢٠١٢.
- ١١- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة البصرة، قسم الموارد البشرية، ٢٠١٥، غير منشورة.
- ١٢- وزارة التربية ،مديرية التربية في محافظة البصرة، قسم التخطيط، ٢٠١٥، غير منشورة.
- ١٣- وزارة الصحة، مديرية الصحة في محافظة البصرة، قسم التخطيط وتنمية الموارد، ٢٠١٥، غير منشورة.

الملحق استثمار الاستبانة

- اختي المواطنة .. اخي المواطن .. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. هذا الاستبيان هو للاغراض العلمية فقط راجين تعاونكم معنا خدمة للبحث العلمي ، مع جزيل الشكر والامتنان
- ١-الدرجة الوظيفية للزوجة:.....المستوى التعليمي للزوجة واخر شهادة:.....
- ٢-عمل الزوج /اخر شهادة لة:.....
- ٣-مستوى الدخل للأسرة بمساهمة الزوج و الزوجة: متوسط..... جيد..... جيد جدا..... ممتاز.....
- ٤-نوع السكن: ملك..... ايجار..... مع الاقارب(زواج الابناء داخل بيت الاب).....، هل البيت طابق واحد..... طابقين..... شقة.....، كم عدد الغرف بالمسكن ، كم عدد غرف النوم المخصصة للزوجين والابناء.....
- ٥-هل طبيعة حجم الأسرة، اسرة النواة الاصلية.....ام اسرة فرعية(بسبب زواج الابناء داخل البيت).....
- ٦-الانحدار البيئي لعائلة الزوجة حضر..... ريف.....، الانحدار البيئي لعائلة الزوج حضر..... ريف.....
- ٧-عمر الزوجة عند الزواج.....، عدد سنين الزواج الى الوقت الحالي.....، عدد الابناء الاحياء.....
- المدة الزمنية بين كل طفل.....، نوع الطفل الاول ذكر..... انثى.....، نوع الولادات طبيعية..... غير طبيعية.....، عدد الولادات الميتة..... السبب.....، نوع الرضاعة المقدمة للاطفال في السنة الاولى بعد الولادة: طبيعية..... صناعية..... بين النوعين.....، هل تلتزم الزوجة اثناء الحمل بالمراجعات الدورية للطبيب؟..... هل تمتعتي باجازة الامومة كاملة لكل الابناء بعد الولادة؟.....
- لماذا.....، اين تتركين الابناء بما فيهم الاطفال دون السنة و النصف اثناء مدة العمل خارج المنزل عند الاقارب..... الحضانة صباحا..... مربية خاصة..... اخرى.....، هل هناك رضى عن العدد الحالي للابناء؟..... هل هناك رغبة في زيادة عدد الابناء مستقبلا..... هل سياسة التخطيط للانجاب تقتصر على الزوجين ام على جهات اخرى؟..... تحدد الجهات ان وجدت؟..... هل للوضع السياسي والامني الراهن تاثير على سياسة الانجاب داخل الاسرة؟ نعم..... لا..... لماذا.....، هل تتبعين اي نوع من وسائل تنظيم الاسرة(أي موانع للحمل)؟..... هل يعاني احد الزوجين امراض مزمنة؟ الزوج..... الزوجة..... نوع المرض.....
- ٨-مجموع ساعات العمل خارج المنزل للزوجة؟..... عدد ساعات العمل الصباحية منها *..... عدد ساعات العمل المسائية منها**..... عدد ساعات العمل خارج المنزل للزوج الصباحية والمسائية..... عدد الساعات المخصصة للترفيه..... ساعة او اكثر يوميا او يوم كامل اثناء عطلة نهاية الاسبوع.....