



مجلة كلية التربية للبنات

مجلة فصلية علمية محكمة للعلوم الانسانية والاجتماعية تصدرها كلية التربية للبنات-

جامعة بغداد-العراق

Journal of the College of Education for Women

A Refereed Scientific Quarterly Journal for Human and Social Sciences Issued by the College of Education for Women-University of Baghdad-IRAQ

Received: January 20, 2021
تاريخ الإستلام: ٢٠٢١/١/٢٠

Accepted: April 25, 2021
تاريخ القبول: ٢٠٢١/٤/٢٥

Published: June 28, 2021
تاريخ النشر الإلكتروني: ٢٠٢١/٦/٢٨

DOI: <https://doi.org/10.36231/coedw.v32i2.1497>



The Geographical Analysis of Health's Field for Families in Al-Adhamiyah and Rusafa Districts in 2016

Samar Hussein Oglah¹ and Salah Muhsin Jasim²

Department of Geography/ College of Education for Women
University of Baghdad^{1,2}

samar.Hussain@coeduw.uobaghdad.edu.iq¹
dr.salahjassim@coeduw.uobaghdad.edu.iq²

التحليل الجغرافي لميدان الصحة للأسر في قضائي الاعظمية والرصافة لعام ٢٠١٦

سمر حسين عكله^١ و صلاح محسن جاسم^٢
جامعة بغداد / كلية التربية للبنات / قسم الجغرافية

samar.Hussain@coeduw.uobaghdad.edu.iq^١
dr.salahjassim@coeduw.uobaghdad.edu.iq^٢

Abstract

This research aims to analyze the indicators of spatial variation in the guide of health field in both Al-Adhamiyah and Rusafa districts according to the environmental and administrative units in 2016. The analysis was done by groups of health guide indicators. The objectives of the study were to identify the spatial variation of health services and assess the health situation for families following the environmental and administrative units of the studied area. Such objectives can be done by specifying the extent of the families' consent to the type of services, measuring the cases of deprivation, and identifying the most deprived areas. The study has finally concluded that there is a clear spatial variation between the indicators and the guide of health with respect to the environmental and administrative units. The percentage of deprivation of the families according to the guide of health's field was 16.43%. On the other hand, the sustained families and those who are in a better situation were accounted for 25.18% and 58.39%, respectively. Furthermore, the highest deprivation percentage according to the health's guide field was in Rashidiya area with a deprivation percentage reaching 30%, while the lowest percentage was in Rusafa district, 9.09%. Moreover, the study has found that the highest deprivation percentage was the indicator of the quickest access to hospital. Their deprivation percentage reached 53.42% whereas the care indicator during pregnancy shows a less deprivation ratio, reaching 1.05% for the studied area.

Keywords: Health's Field, Living Standards, Ratio of Deprivation

المستخلص

تعرض الدراسة التباين المكاني لمؤشرات ودليل ميدان الصحة في كل من قضائي الاعظمية والرصافة على مستوى البيئة والوحدات الادارية للعام ٢٠١٦ وذلك عن طريق مجموعة مؤشرات ميدان الصحة، وكان الهدف من الدراسة هو التعرف على التباين المكاني للخدمات الصحية وتقويم الحالة الصحية للأسر بحسب البيئة والوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، عن طريق تحديد مدى الرضا بالنسبة لنوع الخدمات المقدمة للأسر ومن ثم قياس حالات الحرمان وتحديد أي المناطق الأكثر حرماناً. اظهرت الدراسة وجود تباين مكاني واضح بين مؤشرات ودليل ميدان الصحة، كما بينت النتائج وجود تباين على مستوى البيئة والوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، بلغت نسبة الحرمان للأسر لمنطقة الدراسة بحسب دليل ميدان الصحة ١٦,٤٣%، في حين بلغت نسبة الاسر المكتفية والافضل حال الصحة ٢٥,١٨%، ٥٨,٣٩% على التوالي. واطهرت النتائج أن اعلى نسب الحرمان بحسب دليل ميدان الصحة كانت لناحية الراشدية بنسبة حرمان ٣٠%، في حين احتل مركز قضاء الرصافة أقل نسب الحرمان بنسبة ٩,٠٩%. وتوصلت الدراسة إلى أن أعلى نسب الحرمان كانت لمؤشر وقت الوصول للمستشفى بنسبة حرمان ٥٣,٤٢% في حين جاء مؤشر الرعاية في أثناء الحمل أقل نسب الحرمان المسجلة بنسبة ١,٠٥% لعموم منطقة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: مستويات المعيشة، ميدان الصحة، نسبة الحرمان



١. المقدمة

لكلا القضاةيين لمؤشرات ودليل ميدان الصحة، إذ يمكن تصنيف الأسر الى خمس فئات بدأ من الحرمان المرتفع جدا وصول الى الحرمان المنخفض جدا، كما يمكن تصنيفها الى ثلاث مستويات وعلى مستوى الحرمان للوحدات الادارية (النواحي) لمنطقة الدراسة. تتمثل أهداف الدراسة بالتعرف على التباين المكاني للرعاية الصحية المقدمة للأسر في قضائي الاعظمية والرصافة، فضلاً عن التعرف على نوع الخدمات الصحية المقدمة وتحديد الاسباب الرئيسية والمشكلات التي تعاني منها الأسر، و تقييم الرعاية الصحية للسكان ومعرفة حجم الأسر والنساء والافراد الذين يعانون من حالات حرمان، والتعرف على درجات الاشباع على مستوى البيئة والوحدات الإدارية التابعة لمنطقة الدراسة.

٢- الإطار النظري

١-٢ مفاهيم ومصطلحات

٢-١-١ مستويات المعيشة

ويقوم على أساس إشباع فعلي من الحاجات الأساسية وليس قياس الدخل للحصول على الحاجات تلك الحاجات، إذ تعد الأسرة محرومة في حال تعذر عليها الحصول على الحاجات الأساسية مثل نقص الخدمات الصحية أو الخدمية أي انه مقياس يهتم بدراسة بالأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والصحية والبيئية (التخطيط، خارطة الحرمان ومستويات المعيشة في العراق، ٢٠١١، ٢٠١٢).

٢-١-٢ الرعاية الصحية

تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية بانها الرعاية الأساسية التي تُتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكن لأفراد المجتمع المحلي وسكان البلد قاطبة تحملها. وتلك الرعاية جزء لا يتجزأ من نظام البلد الصحي، إذ هي تمثل نواة ذلك النظام، ومن مجمل التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع المحلي (World Health Organization).

٢-٢ الدراسات السابقة

اجرت الجاسم (٢٠٠٤) دراسة عن التباين المكاني لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة، إذ كان الهدف من الدراسة الكشف عن مستوى الصحة الانجابية للأهات على مستوى الوحدات الادارية للمحافظة لعام ٢٠٠٤ وتشخيص واقع الحال، واعتمدت على المنهج الوصفي، الكمي، إذ استعملت الباحثة خمس مؤشرات لقياس الصحة الانجابية عن طريق إجراء دراسة ميدانية، وقد بينت نتائج العملية أن الخدمات الصحية المقدمة لاتزال دون المستوى المطلوب لتلبية الاحتياجات للنساء في سن الحمل، فضلاً عن وجود تباين واضح بين اقصية محافظة البصرة وهو راجع الى عوامل اقتصادية واجتماعية التي تعيشها المرأة.

اجرى Thanoon (٢٠١٥) دراسة عن استخدام الرعاية الصحية ما قبل الولادة في مراكز الرعاية الصحية

تعد الصحة الجيدة احد مؤشرات الرئيسة لجودة الحياة ، وهي الوسيلة الأساسية من أجل تحقيق الغاية التي تعمل على تمكين الفرد لتحقيق حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً ، فالصحة تعمل على إعطاء صورة أوضح عن مدى الرفاهية لأفراد المجتمع الواحد (World Health Organization, 1998). إذ تقاس قوة دولة بقدر ما يتمتع أفرادها بصحة تساعدهم على العمل والإنتاج. تعرف الصحة بانها عملية تمكين الناس من زيادة السيطرة على تحسين صحتهم. وقد أكد ميثاق اوتاوا لتعزيز الصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية ١٩٨٦ على أهمية الصحة بوصفها حقاً أساسياً من حقوق الانسان، إذ لا بد أن يحصل جميع الناس على الرعاية الأساسية التي تضمن لهم الحياة الكريمة كما جرى تأكيد ذلك في إعلان جاكارتا ١٩٩٧ الذي أكد أهمية النهوض بالصحة والعمل على وضع استراتيجيات تتمثل في خمس أولويات هي تعزيز المسؤولية الاجتماعية للصحة، وزيادة الاستثمارات من أجل التنمية الصحية، توسيع الشراكات لتعزيز الصحة ، وزيادة قدرة المجتمع وتمكين الفرد، وتأمين البنى التحتية لتعزيز الصحة. وتعد الصحة أحد الأهداف الأساسية للتنمية التي يجب العمل عليها من أجل النهوض والتطور (World Health Organization, 1998).

يشمل ميدان الصحة على ست مؤشرات متمثلة في عدد الأفراد الذين يعانون من أمراض عضوية أو مزمنة أو حالات إعاقة ضمن الأسرة الواحدة والرعاية الصحية للمرأة في مدة الحمل، كذلك المساعدة خلال الولادة و وقت الوصول الى اقرب مستشفى عام، فضلاً عن وقت الوصول الى اقرب مركز صحي، ومدى الرضا بالنسبة للأسرة عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات والملاكات الطبية وكفاءة الرعاية ضمن المراكز الصحية، وتم اختيار المؤشرات من أجل رسم صورة للأوضاع الصحية للأسر في كل من قضائي الاعظمية والرصافة، كما تقوم آلية اختيار المؤشرات على اساس ما تم وضعه من قبل الجهاز المركزي والأمم المتحدة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي والكمي في توزيع البيانات وتفسيرها من أجل إظهار صور التباين في منطقة الدراسة.

تتمثل مشكلة الدراسة بمجموعة من الاسئلة هي: ما هو الوضع الصحي للأسر في قضائي الاعظمية والرصافة؟ وهل هنالك تباين على مستوى البيئة والوحدات الادارية لكلا القضاةيين بالنسبة لمؤشرات ودليل ميدان الصحة؟ وهل يمكن تصنيف الاسر بحسب حالات الحرمان الى ثلاث مستويات من الحرمان؟

على وفق التساؤلات السابقة يمكن صياغة فرضية الدراسة على النحو الآتي: هناك تباين مكاني للوضع الصحي في كل من قضائي الاعظمية والرصافة، كما أن هناك تبايناً على مستوى البيئة والوحدات الادارية

٣- الاطار العملي ١-٣ منهجية الدراسة

تطلب الدراسة إجراء دراسة ميدانية عن طريق تصميم استمارة استبانة والقيام على إجراء مقابلات مع الأسر ضمن كل وحدة ادارية من اجل الحصول على البيانات. وقد تم اعتماد عينة عشوائية طبقية في هذه الدراسة، لكون المجتمع يمتاز بعدم التجانس لاختلاف عدد الأسر وحجم السكان في كل وحدة ادارية، فضلاً عن اختلاف البيئة (حضر، ريف) وتم الاعتماد على صيغة المعادلة المعتمدة لأغلب دراسات الجهاز المركزي للإحصاء وهي بصيغة التالية (Cochran W. G., 1962):

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} * P(1-P)}{E^2} * DEFF$$

إذ إن: n = حجم العينة = Z = قيمة مستوى الثقة = P = احتمال اختيار الفرد = E = الخطأ المطلق بوصفه حداً افتراضياً مقبولاً

اختيرت العينة بمستوى ثقة (٩٥%)، كما أن احتمال اختيار الفرد ضمن الأسرة في العينة المسحوبة يساوي (٥٠%). أما الخطأ القياسي والذي يمثل مستوى الدقة في اختيار العينة فقد حدد ٥% (نسبة الخطأ تتناسب عكسياً مع حجم العينة) وهذا يعني أن تقليل نسبة الخطأ يتطلب زيادة في حجم العينة، في حين جرى تحديد تأثير تصميم العينة بالاعتماد على خبرات وتجارب الجهاز المركزي للإحصاء. جرى تحديد حجم العينة ب(٥٣٨) أسرة، وقد زيد حجم العينة من أجل تقليل نسبة الخطأ ليصبح العدد (٥٦٠) استمارة استبانة لزيادة تمثيل الأسر في الوحدات الادارية التي نصيبها عدد أقل من الاستمارات الاستبانة بسبب صغر حجم سكانها، ملحق (١).

٢-٣ الحدود المكانية والزمانية

أما فيما يخص حدود الدراسة فتتمثل الحدود المكانية بقضائي الاعظمية والرصافة ضمن محافظة بغداد، وتقع بين دائرتي عرض (٣٣,٣٥° - ٣٣,١٥°) شمالاً وخطي طول (٤٤,١٥° - ٤٤,٣٥°) شرقاً. يقع القضائيين في الجانب الشرقي من محافظة بغداد أو ما يعرف بجانب الرصافة على الضفة الشرقية لنهر دجلة، ويحد منطقة الدراسة من الجهة الشمالية كل من قضاء الطارمية ومحافظة ديالى، بينما يحدها من الجنوب نهر ديالى الذي يعد الحد الفاصل بين قضاء الرصافة وقضاء المدائن. ويحد منطقة الدراسة من الجانب الغربي نهر دجلة الذي يعد الحد الفاصل بين منطقة الدراسة وقضاء الكاظمية وقضاء الكرخ أو ما يعرف بجانب الكرخ، بينما يحدها من جهة الشرق محافظة ديالى، ويتوسط منطقة الدراسة قضاء الصدر الأولى والثانية. ويضم كل من القضائيين وحدات ادارية تعرف بالنواحي، إذ يشمل قضاء الاعظمية (مركز قضاء الاعظمية، وناحية الفحامة، وناحية الراشدية، فضلاً عن ناحية الزهور)، في حين يضم قضاء الرصافة كل من (مركز قضاء الرصافة، وناحية بغداد

الأولية بمدينة الموصل، واعتمد الباحث المنهج الوصفي. وكان الهدف من الدراسة تقييم الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية للنساء الحوامل في مراكز الرعاية الصحية الأولية. أجريت دراسة مقطعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية مركز القدس ومركز الحدياء في مدينة الموصل، وتم جمع البيانات من كانون الثاني ٢٠١٠ إلى آذار ٢٠١١. ولتحقيق هدف الدراسة، تم جمع البيانات عن طريق استعمال قائمة تدقيق الخدمات الصحية تتضمن مجموعة من الاسئلة وتكونت من أربعة أجزاء، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الخدمات الصحية التي تقدم للحوامل اللواتي يراجعن مراكز الرعاية الصحية الأولية تطبق في هذه المراكز، كما تظهر النتائج وجود بعض الاختلافات بين خدمات التي يقدمها الجانب الايسر عن الجانب الايمن ويعود ذلك الى أهمية التثقيف الصحي في التعامل مع عوامل الخطورة.

اجرى كل من جاسم و جميل (٢٠١٦) دراسة تباين مكاني ركزت على السكان المتزوجين في محافظة بغداد وكان الهدف من الدراسة هو التعرف عن واقع السكان المتزوجين من حيث العدد والتوزيع الجغرافي لهم وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج ابرزها انخفاض نسبة المتزوجين للمدة بين ١٩٩٧-٢٠١٢، كما اظهرت انخفاض نسبة المتزوجين في الحضر وارتفاعها في الريف.

و في دراسة اجرتها كل من طالب و عبد الامير (٢٠١٦) عن التباين المكاني للتركيب السكاني لبلدية الكرادة ضمن محافظة بغداد لعام ٢٠١٢-٢٠١٣ وكان الهدف من الدراسة التعرف على واقع الخدمات التعليمية والكشف عن واقع التوزيع للخدمات التعليمية وملاءمة ذلك التوزيع مع الكثافة السكانية، واطهرت الدراسة أن معدلات النمو السكاني في بلدية الكرادة قد شهدت زيادة سريعة مما أدى الى ارتفاع في الزيادة الطبيعية، كما ظهرت الدراسة تباين في توزيع السكان بحسب الأحياء ومحلات البلدية.

عن طريق العرض السابق للدراسات يمكن أن تميز جوانب الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، أن بعض الدراسات السابقة ركزت في الدراسة على اختيار مناطق واسعة ولم تركز على دراسة الوحدات الادارية الصغيرة (اقضية، والنواحي)، كما ركزت بعض الدراسات على التباين المكاني لمنطقة الدراسة من جوانب اخرى للسكان، بينما تميزت الدراسة الحالية في تحديد قضائي بوحدات الادارية الصغير من أجل خلق قاعدة بيانات يمكن عن طريقها تتبع ومراقبة اوضاع الأسر والتوصل الى نتائج وتحديد المناطق التي تعاني من حرمان بشكل اكبر ومن ثم وضع الحلول المناسبة، كما تتمثل جوانب الاختلاف في ربط الجوانب الاحصائية بالبيئة وتحليلها بالنسبة لكل مؤشر والدليل ميدان عن طريق تحديد نسب الحرمان والاكتفاء للأسر ونوع الخدمات الصحية المقدمة عن طريق استخدام طرق الاحصائية الحديثة (تقسيم اوزان بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الصحة) المتبعة من منظمة الأمم المتحدة التي تحدد حالة للأسرة بحسب كل وحدة ادارية وتحديد نسب الحرمان.

٣-٣ تحليل البيانات

٣-٣-١ الرعاية الصحية في العراق ومنطقة الدراسة

تعد الخدمات الصحية أحد أهم المقومات التي تعكس مستوى التحضر للمجتمع ويقوم النظام بتقديم خدمات الرعاية الصحية في العراق على القطاعين العام والخاص المتمثلة بالمستشفيات والمراكز الصحية التي تديرها وزارة الصحة، بينما يقتصر القطاع الخاص على العيادات والمستشفيات الصغيرة، وكان النظام الصحي في العراق يعد واحداً من أكثر الأنظمة تقدماً في منطقة الشرق الأوسط (Libicki, 2010). إذ كان يمتلك البلد نظاماً صحياً متكاملاً، وكان بالإمكان الوصول إلى الرعاية الصحية بكل سهولة، لكن بعد أحداث حرب الخليج الثانية وما تلاه من فرض عقوبات اقتصادية أدى إلى تراجع النظام الصحي في البلاد وظهور عجز متزايد للوقاية من الأمراض كما أدت هذه الظروف الاستثنائية إلى التدهور التدريجي للبنية التحتية للرعاية الصحية للعيادات ومباني المستشفيات والمعدات الطبية والملاكات البشرية مما أدى إلى انخفاض مستوى الرعاية الصحية بشكل كبير وتراجع في قطاع الصحة (CESR, The Human Costs of War in Iraq, (n.d.)) وعقب الاحتلال الأمريكي للعراق عام ٢٠٠٣ والاحداث التي وقعت في نيسان بسبب عمليات النهب الواسعة التي أدت إلى زيادة ضعف الخدمات الصحية والتي خلقت صعوبات في إعادة تأهيل بعض المرافق الصحية إلى أن معظم الهياكل الأساسية لأغلب المؤسسات لاتزال في حالة سيئة (Alwan, 2004). وبما أن منطقة الدراسة هي جزء لا يتجزأ من العراق فالظروف التي مرت بها البلاد من المؤكد أنها قد أثرت فيها بشكل أو بآخر فبعد وقوع هذه الأحداث وما سببته من نقص في الإمدادات والمعدات والرعاية الصحية ساهم ذلك في ضعف ثقة السكان بالقطاع الصحي للبلاد وتوجه البعض منهم للعيادات الخاصة وتحمل تكاليف مادية بشكل أكبر من أجل الحصول على رعاية صحية أفضل.

٣-٣-٢ التباين المكاني النسبي لمؤشرات ميدان الصحة في منطقة الدراسة لعام ٢٠١٦

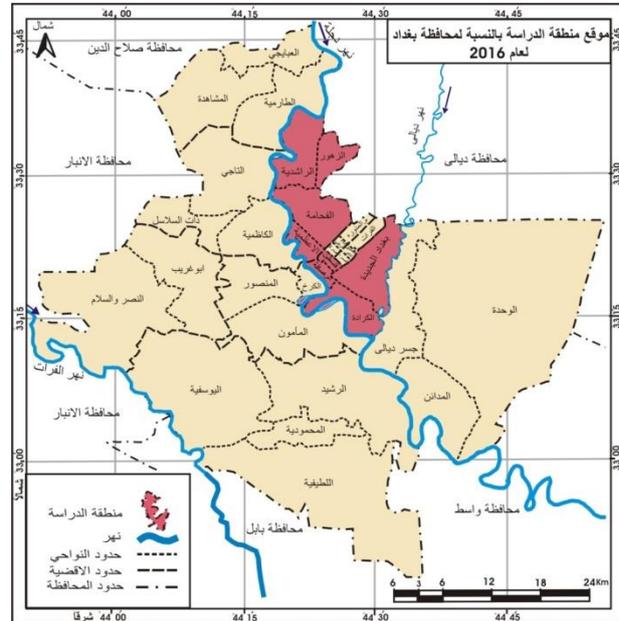
يتبين من جدول (١) وخريطة (٣) وشكل (١) التباين المكاني لجميع مؤشرات ميدان الصحة بحسب مستوى البيئة وعلى مستوى الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة وسيتم تناولها على النحو الآتي:

٣-٣-٢-١ عدد أفراد الأسر الذين يعانون من أمراض عضوية أو مزمنة أو العوق

يقوم هذا المؤشر بحساب عدد افراد الذين يعانون من مشاكل صحية في الأسرة تتمثل بالأمراض العضوية أو مزمنة أو حالات عوق، وبناءً على ذلك تعد الأسرة محرومة في حال كان أحد أفراد أو أكثر من الأسرة يعاني من اصابه بأحد الحالات السابقة، في حين عدت الأسرة أفضل حالاً في حال عدم وجود من يعاني داخل الأسرة. وظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن نسبة الحرمان لهذا المؤشر قد بلغت 32.14% في عموم

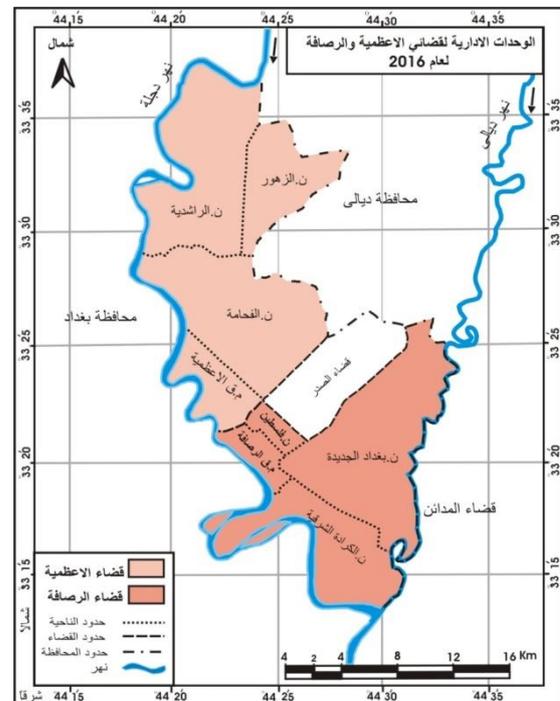
الجديدة، وناحية الكرادة الشرقية، فضلاً عن ناحية فلسطين، ينظر الخريطين (١) و(٢). بينما تمثلت الحدود الزمانية للدراسة بعام ٢٠١٦.

خريطة ١



المصدر: بالاعتماد على وزارة المواد المائية، المديرية العامة للمساحة، محافظة بغداد-بمقياس 1/1000000، ٢٠١٥.

خريطة ٢



المصدر: بالاعتماد على وزارة المواد المائية، المديرية العامة للمساحة، محافظة بغداد-بمقياس 1/1000000، ٢٠١٥.



منطقة الدراسة أي أن ثلث الأسر لمنطقة الدراسة لديها فرد أو أكثر يعانون من مشاكل صحية. أما التوزيع على مستوى البيئة فيلاحظ ارتفاع نسبة الحرمان بالمناطق الريفية، إذ بلغت 34.48% في حين سجلت المناطق الحضرية انخفاض بسيط بلغ 32.02%.

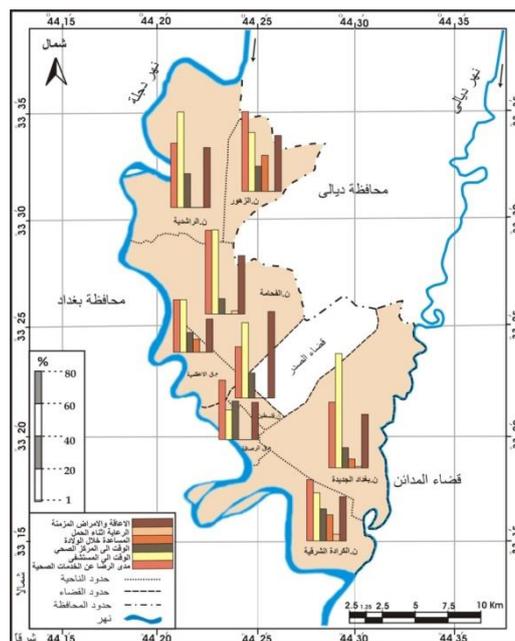
جدول ١

التباين المكاني النسبي لمؤشرات ميدان الصحة للأسر بحسب البيئة والوحدات الإدارية في منطقة الدراسة لعام ٢٠١٦

منطقة الدراسة	التاحية								القضاء			البيئة		حالات الحرمان	المؤشر
	ن. بغداد الجديدة	ن. الكرادة الشرقية	ن. فلسطين	م. ق. الرصافة	ن. الرشدية	ن. الزهور	ن. الفحامة	م. ق. الاعظمية	الرصافة	الاعظمية	ريف	حضر	الحرمان		
٣٢,١٤	٣٢,٨٩	٢٧,١٢	٥٢,٩٤	٢٢,٧٣	٣٦,٦٧	٣٣,٣٣	٣٥,٦٥	٢٠,٧٥	٣٢,٢٠	٣٢,٠٧	٣٤,٤٨	٣٢,٠٢	محرومة	الإعاقة والأمراض العضوية والمزمنة*	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	مكتفية		
٦٧,٨٦	٦٧,١١	٧٢,٨٨	٤٧,٠٦	٧٧,٢٧	٦٣,٣٣	٦٦,٦٧	٦٤,٣٥	٧٩,٢٥	٦٧,٨٠	٦٧,٩٣	٦٥,٥٢	٦٧,٩٨	أفضل حالا		
١,٠٥	٠,٧٥	٤,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٧٩	٠,٠٠	١,١٦	٠,٨٨	٠,٠٠	١,١٢	محرومة	الرعاية أثناء الحمل	
٣٠,٨٨	٢٥,٥٦	٣٢,٠٠	٢٠,٠٠	٢٢,٢٢	٣٠,٧٧	٥٢,٦٣	٣٧,٥٠	٣٢,٠٠	٢٦,١٦	٣٨,٠٥	٦٢,٥٠	٢٩,٠٠	مكتفية		
٦٨,٠٧	٧٣,٦٨	٦٤,٠٠	٨٠,٠٠	٧٧,٧٨	٦٩,٢٣	٤٧,٣٧	٦٠,٧١	٦٨,٠٠	٧٢,٦٧	٦١,٠٦	٣٧,٥٠	٦٩,٨٩	أفضل حالا		
٦,٠١	٥,٢٦	١٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢٢,٢٢	٠,٠٠	٨,٠٠	٦,٤٠	٥,٤١	٦,٢٥	٥,٩٩	محرومة	المساعدة خلال الولادة	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	مكتفية		
٩٣,٩٩	٩٤,٧٤	٨٤,٠٠	١٠٠,٠٠	١٠٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٧٧,٧٨	١٠٠,٠٠	٩٢,٠٠	٩٣,٦٠	٩٤,٥٩	٩٣,٧٥	٩٤,٠١	أفضل حالا		
١٣,٧٥	١٢,٨٩	١٨,٦٤	١١,٧٦	٢٢,٧٣	٢٠,٠٠	١٥,٣٨	٩,٥٧	١٣,٢١	١٤,٥٥	١٢,٦٦	٢٤,١٤	١٣,١٨	محرومة	الوقت الى اقرب مركز صحي**	
٢٧,٦٨	٣٢,٤٤	١٨,٦٤	٢٣,٥٣	٣٦,٣٦	١٦,٦٧	٢٣,٠٨	٢٩,٥٧	٢٠,٧٥	٢٩,٧٢	٢٤,٨٩	١٧,٢٤	٢٨,٢٥	مكتفية		
٥٨,٥٧	٥٤,٦٧	٦٢,٧١	٦٤,٧١	٤٠,٩١	٦٣,٣٣	٦١,٥٤	٦٠,٨٧	٦٦,٠٤	٥٥,٧٣	٦٢,٤٥	٥٨,٦٢	٥٨,٥٧	أفضل حالا		
٥٣,٣٩	٦٩,٧٨	٢٧,١٢	٤٧,٠٦	١٣,٦٤	٦٠,٠٠	٣٥,٩٠	٥٧,٣٩	٣٢,٠٨	٥٦,٩٧	٤٨,٥٢	٥١,٧٢	٥٣,٤٨	محرومة	الوقت الى اقرب مستشفى	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	مكتفية		
٤٦,٦١	٣٠,٢٢	٧٢,٨٨	٥٢,٩٤	٨٦,٣٦	٤٠,٠٠	٦٤,١٠	٤٢,٦١	٦٧,٩٢	٤٣,٠٣	٥١,٤٨	٤٨,٢٨	٤٦,٥٢	أفضل حالا		
٤١,٦١	٤٠,٤٤	٣٧,٢٩	٢٩,٤١	٣٦,٣٦	٤٠,٠٠	٤٨,٢٢	٥١,٣٠	٣٢,٠٨	٣٩,٠١	٤٥,١٥	٣٤,٤٨	٤٢,٠٠	محرومة	مدى الرضا عن الخدمات الصحية	
٣٨,٠٤	٣٧,٧٨	٣٨,٩٨	٥٨,٨٢	٤٠,٩١	٤٦,٦٧	٢٠,٥١	٣٣,٩١	٤٩,٠٦	٣٩,٣٢	٣٦,٢٩	٤٤,٨٣	٣٧,٦٦	مكتفية		
٢٠,٣٦	٢١,٧٨	٢٣,٧٣	١١,٧٦	٢٢,٧٣	١٣,٣٣	٣٠,٧٧	١٤,٧٨	١٨,٨٧	٢١,٦٧	١٨,٥٧	٢٠,٦٩	٢٠,٣٤	أفضل حالا		

المصدر: بالاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية، الملحقان (٣) و(٤).
ملاحظة: (*) ويشمل الافراد الذين يعانون من حالات العوق بجميع انواعه والامراض العضوية، فضلاً عن الامراض المزمنة لكافة الاعمار. (**) يختلف توزيع الاوزان بحسب نوع الوسيلة المستخدمة (قدم أو سيارة) للأسر، كما يختلف توزيع الاوزان لمؤشر مسافة الوصول الى المركز الصحي عن توزيع الاوزان لمؤشر مسافة الوصول للمستشفى بنظر ملحق (٢).

خريطة ٣



التباين المكاني النسبي لمؤشرات ميدان الصحة للأسر المحرومة بحسب الوحدات الإدارية في منطقة الدراسة لعام ٢٠١٦
المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (١).



حالا إذا كان وقت الوصول (من ١٠- ٢٠ دقائق قدم أو أقل من ١٠ دقائق قدم أو سيارة).

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية لهذا المؤشر أن ١٣,٧٥% من الأسر تعد محرومة بسبب صعوبة الوصول الى المراكز الصحية أو طبيب خاص لعموم منطقة الدراسة؛ يرجع ذلك الى سببين: يتمثل السبب الأول الى بعد المسافة بين المركز الصحي عن الوحدة السكنية للأسرة. أما السبب الثاني فيعود الى طرق النقل والازدحام التي تعمل على زيادة الوقت المستغرق للوصول، إذ أظهرت الدراسة الميدانية ان نسبة ٢,٥% من الأسر تستغرق زمن أكثر من ٣٠ دقيقة من أجل الوصول الى المركز الصحي أو طبيب، بينما بلغت نسبة ١١,٢٥% من الأسر التي تحتاج وقت بين ٢٠-٣٠ دقيقة من أجل الوصول وهو بذلك يعد وقتاً طويلاً من أجل الوصول الى الخدمات الصحية ولا بد من الإشارة إلى أن الوقت المستغرق من أجل الوصول الى المراكز الصحية او الطبيب يجب ان يكون اقل من الوقت المستغرق للوصول الى المستشفى العام لكون ان المراكز الصحية تكون بشكل عام اقرب في مسافة الوصول من المستشفى العام. وسجلت نسبة الأسر المكتفية نسبة ٢٧,٦٨% في حين كانت نسبة الأسر الأفضل حال وهي الأسر التي تستغرق وقتاً يتراوح بين ١٠ دقيقة الى اقل قد بلغت 58.57% وذلك يرجع السبب لقرب المراكز الصحية او طبيب من الوحدات السكنية لتلك للأسر.

أما نسبة الأسر المحرومة على مستوى البيئة فقد تراوحت النسبة بين 13.18% في المناطق الحضرية، بينما ارتفعت هذه النسبة في المناطق الريفية لتصل الى 24.14% ويمكن تفسير هذا الارتفاع في نسب الحرمان بالنسبة للمناطق الريفية الى وجود مراكز صحية خاصة بالمنطقة يقع ضمن قرية الانتصار الواقعة ضمن ناحية الراشدية وهي على مسافة بعيدة ولا تشمل خدمات المقدمة في المركز الصحي القرى الاخرى، فضلاً عن عدم وجود مراكز صحية لباقي القرى مما قد يضطر السكان في المناطق الريفية الى قطع مسافات أطول متمثلة بمراكز النواحي من أجل الحصول على الرعاية الصحية للخدمات المطلوبة. أما التوزيع على مستوى الاقضية فقد سجل قضاء الرصافة نسبة ١٤,٥٥%، بينما سجل قضاء الأعظمية نسبة ١٢,٦٦% للأسر المحرومة.

في حين أظهرت نتائج المسح الميداني وجود اختلاف في نسب الحرمان على مستوى الوحدات الادارية في منطقة الدراسة، فقد تصدر مركز قضاء الرصافة أعلى نسبة من حيث الحرمان بنسبة 22.73%، ويعود السبب في ذلك الى وجود نوع من التفضيل من الأسر في مركز القضاء في مراجعة المستشفى العام أكثر من المراكز الصحية بسبب وجود أكثر من مشفى، و لكون مركز قضاء الرصافة يمثل منطقة مهمه والمركز الأساسي لتركز القطاع الخدمي ليس فقط بالنسبة للقضاء بل للمحافظة بشكل عام، مما ساعد على أن يكون المشفى العام اقرب من حيث المسافة كما أنه يقوم بتقديم الخدمات

مختصين صحيين للمساعدة من اجل الوصول الى ولادة آمنه نفسياً وعضوياً (التخطيط، المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية، ٢٠١١، ٢٠١٢). وهذه المساعدة لها دور في تقليل معدلات وفيات الأمهات والأطفال الرضع. تعد الأسرة محرومة في حال كانت المساعدة للنساء عن طريق قابلة أو قابلة غير مأذونة، في حين تعد الأسرة ضمن فئة الأفضل حالاً في حال كانت المساعدة من طبيبة أو ممرضة.

بلغت نسبة الحرمان لهذا المؤشر في منطقة الدراسة نسبة ٦,٠١% وهو ما يعني أن المساعدة في أثناء الولادة قد جرت عن طريقة قابلات ولم تجر من طبيبة أو ممرضة، في حين بلغت نسبة النساء اللواتي جرت مساعدتهن من قبل طبيب اختصاص أو ممرضة في أثناء الولادة نسبة ٩٣,٩٩%، ويلاحظ وجود تقارب وتشابه في النسب على مستوى البيئة لمنطقة الدراسة، إذ سجل الحضر والريف نسب حرمان ب ٥,٩٩%، ٦,٢٥%، وهو بذلك يبين وجود وعي واهتمام للأسر والنساء في منطقة الدراسة بالجانب الصحي.

إن توزيع الحرمان على مستوى الاقضية كان متقارب هو الآخر لكل من قضاء الأعظمية والرصافة إذ بلغ ٥,٤١% و ٦,٤% على التوالي. أما توزيع حالات الحرمان على مستوى الوحدات الادارية فقد سجلت ناحية الزهور أعلى حالات الحرمان في هذا المؤشر على مستوى النواحي بنسبة قد بلغت ٢٢,٢٢%، وهي نسبة عالية جداً مقارنة مع بقية الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة ويمكن أن يعود السبب في ذلك كما اشرفنا سابقاً في مؤشر الرعاية في أثناء الحمل إلى العامل الاقتصادي للأسرة، فضلاً عن انخفاض المستوى التعليمي لبعض النساء الحوامل، وقد تلتها في المرتبة الثانية ناحية الكرادة الشرقية إذ بلغت 16%؛ ويمكن تفسير السبب في تسجيل ناحية نسب حرمان مرتفعة كثاني اعلى نسبة مقارنةً بباقي الوحدات الادارية الى أن الأسر في ناحية الكرادة الشرقية يمكن تقسيمها على نوعين بحسب منطقة السكن: يتمثل النوع الأول بالأسر منخفضة الدخل وخدمات صحية محدودة تسكن حي الزعفرانية وحي ديالى، ويتمثل النوع الآخر بالأسر ذات الدخل والخدمات الصحية الجيدة سواء كانت هذه الخدمات مقدمة من القطاع العام او الخاص وتتمثل بالمناطق حي الكرادة وحي الجامعة، حي بابل والوحدة وحي الرياض، بينما سجلت ناحية بغداد الجديدة نسبة 5.3%، في حين لم تسجل بقية النواحي أي حالة حرمان.

٣-٢-٤ وقت الوصول للمركز الصحي

يقاس هذا المؤشر على اساس الوقت المستغرق للوصول الى أقرب مركز صحي أو طبيب بالنسبة للأسرة، وعدت الأسرة محرومة إذ بلغ الوقت بين (أكثر من ٣٠ دقيقة وكانت وسيلة النقل قدم أو سيارة أو من ٢٠-٣٠ دقيقة باستخدام سيارة)، في حين تعد الأسر مكتفية إذا كان الوقت المستغرق بين (٢٠-٣٠ دقيقة قدم أو ١٠-٢٠ دقيقة سيارة)، بينما تعد الأسر ضمن الأفضل



لعدم وجود مؤسسات طبية ومستشفيات خاصة بالمناطق الريفية فقد تقطع الأسر مسافات طويلة من أجل الحصول على الرعاية أو قد تضطر الأسرة الى الذهاب الى الوحدات الادارية المجاورة لها من أجل الحصول على الرعاية وكما هو الحال بالنسبة لسكان المناطق الريفية لكل من ناحية الزهور والراشدية الذين يتجهون الى ناحية الفحامة المجاورة أو قد يقطعون مسافات أطول الى مركز المحافظة من أجل الحصول على الرعاية الصحية.

أما توزيع الحرمان على مستوى الأفضلية فقد سجل قضاء الرصافة لهذا المؤشر نسبة ٩٧,٩٧%، بينما سجل قضاء الأعظمية نسبة ٤٨,٥٢%، أما التوزيع على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجلت ناحية بغداد الجديدة اعلى نسب الحرمان، إذ بلغت ٦٩,٧٨%، ويمكن تفسير السبب إلى قلة عدد المستشفيات إذ تحتوي على مستشفى حكومي واحد ومستشفى أهلي فقط (الصحة، عدد المستشفيات في قطاع الرصافة [بيانات غير منشورة]، ٢٠١٦) وهو لا يتلاءم مع عدد السكان، إذ تعد ناحية بغداد الجديدة هي الأكبر من حيث حجم السكان والمساحة مما قد يؤدي إلى زيادة وقت الوصول. وتلتها في المرتبة الثانية ناحية الراشدية بنسبة ٦٠%، ويعود السبب إلى عدم وجود مشفى فيها، أما اقل نسب الحرمان للأسر فقد سجلت لمركز قضاء الرصافة الذي سجل ١٣,٦٤%، ويعود السبب إلى احتواء مركز القضاء على (٨) مستشفيات ثلاث منها حكومية وخمسة أهلية (الصحة، عدد المستشفيات في قطاع الرصافة [بيانات غير منشورة]، ٢٠١٦)، وهو يعد مناسباً بالنسبة للمساحة وحجم السكان.

٣-٢-٦ مدى الرضا عن الخدمات الصحية

ويتمثل هذا المؤشر برأي الأسرة عن مدى الرضا عن الرعاية والخدمات الصحية ومن حيث أعداد الملاكات الطبية والخدمات العلاجية المقدمة للمواطنين من المراكز الصحية والمستشفيات. وبلغت نسبة الحرمان لهذا المؤشر 41.61% لعموم منطقة الدراسة، وهي نسبة تمثل عدم رضا الأسر عن الخدمات الصحية المقدمة من المراكز الصحية والمستشفيات، بينما بلغت نسبة الأسر المكتفية ٣٨,٠٤% وتتمثل بالأسر راضية الى حد ما، في حين بلغت نسبة ٢٠,٣٦% الأفضل حالاً وهي الأسر الراضية عن الخدمات الصحية المقدمة. يلاحظ ارتفاع نسبة الحرمان في المناطق الحضرية بنسبة 42% مقارنة بالريف ٣٤,٤٨%.

أما التوزيع على مستوى الأفضلية فقد سجل قضاء الأعظمية ٤٥,١٥% بينما سجل قضاء الرصافة نسبة ٣٩,٠١%. أما التوزيع على مستوى الوحدات الإدارية فقد كان متبايناً حيث سجلت ناحية الفحامة اعلى نسب الحرمان وعدم الرضا، إذ بلغت 51.3%؛ ويعود السبب إلى قلة التجهيزات من حيث العلاج والأجهزة فضلاً عن الإهمال والتقصير في الخدمات المقدمة للمواطنين مما أدى إلى عدم رضا الأسر ومن ثم ارتفاع نسبة الحرمان، وتلتها في المرتبة الثانية والثالثة كل من ناحيتي الزهور

بشكل اكبر من المراكز الصحية، في حين جاءت ناحية الراشدية في المرتبة الثانية من حيث نسبة الحرمان لهذا المؤشر فقد سجلت نسبة ٢٠%؛ ويعود السبب الى أن الطابع الغالب في هذه الناحية هو طابع ريفي؛ وذلك لعدم توافر مراكز صحية خاصة للأسر في المناطق الريفية واقتصارها على مركزيين صحي يقع احدهما ضمن مركز الناحية واخر في قرية الانتصار وهو على مسافة بعيدة عن المناطق الريفية الأخرى، مما أدى الى ارتفاع نسبة الحرمان لهذا المؤشر، في حين سجلت ناحية الفحامة اقل حالة حرمان بالنسبة لهذا المؤشر، إذ بلغت ٩,٥٧% ويمكن إرجاع السبب الى كثرة المراكز الصحية، إذ بلغ عددها ١٥ مركزاً صحياً (الصحة، قطاعات الرعاية الصحية الأولية لجانب الرصافة [بيانات غير منشورة]، ٢٠١٦) المنتشرة في مناطق مختلفة من الناحية؛ مما أدى الى تسجيل حالات حرمان أقل من بقية النواحي في منطقة الدراسة.

٣-٢-٥ وقت الوصول للمستشفى العام

يقوم هذا المؤشر بقياس وقت الوصول للمستشفى. وهو يختلف من حيث التوزيع عن مؤشر مسافة الوصول للمركز الصحي إذ عدت الأسرة محرومة إذا كان الوقت المستغرق للوصول ٣٠ دقيقة فأكثر سواء أكانت الوسيلة (قدم، أم سيارة)، كما عدت الأسرة محرومة في حالة كان وقت الوصول يتراوح بين ٢٠-٣٠ دقيقة باستعمال سيارة، بينما عدت الأسرة ضمن فئة الأفضل حالاً إذا كان وقت الوصول بين أقل من ٢٠ الى ٣٠ دقيقة قدم أو بين أقل من ١٠-٢٠ دقيقة أو أقل باستخدام قدم أو سيارة.

بينت نتائج الدراسة الميدانية أن نسبة الحرمان لهذا المؤشر تعد الأعلى من بين المؤشرات لميدان الصحة، إذ بلغت نسبة الأسر المحرومة لهذا المؤشر 53.39% لعموم منطقة الدراسة، وأن هذه النسبة تعكس الأسر التي لا تستطيع الوصول الى المستشفى العام في زمن أكثر من ٣٠ دقيقة، ومن ثم تعد الأسرة محرومة في حين بلغت نسبة الأسر التي يمكن ان تصل الى المستشفى العام بوقت أقل من ٣٠ دقيقة نسبة ٤٦,٦١% وهي الأسر الأفضل.

أما على مستوى البيئة فيعد وصول المواطنين إلى مراكز الرعاية الطبية والمستشفيات مؤشراً مهماً، إذ يشكل بعد المسافة عقبة أمام الأسر من أجل الوصول إلى تلك الخدمات، فقد كانت نسبة الحرمان لهذا المؤشر مرتفعة لكل من الحضر والريف، فقد ارتفعت نسبة الحرمان في المناطق الحضرية لتسجل نسبة 53.48%؛ وهي بذلك أعلى من النسبة المسجلة في المناطق الريفية؛ ويرجع السبب في ارتفاع نسبة الحرمان في المناطق الحضرية ليس لبعيد المسافة للمستشفيات العامة عن الوحدات السكنية للأسر؛ انما يعود السبب الى كثرة الازدحامات والاختناقات المرورية التي قد تسبب زيادة الوقت المستغرق للوصول الى المستشفى العام، في حين كانت نسبة الأسر المحرومة في المناطق الريفية 51.72% وهي نسبة عالية أيضاً، ويمكن تفسير السبب



حين سجلت فئة الحرمان المنخفض و المنخفض جداً نسب 27.86% و 30.54% بحسب ميدان الصحة، وتشمل هذه الفئات الأسر التي سجلت نتائج ايجابية ضمن المؤشرات؛ وهو بذلك يبين أن نسبة الأسر التي تعاني من حالات الحرمان الشديد ضئيلة في منطقة الدراسة.

وقد اختلفت هذه النسب على مستوى البيئة لترتفع حالات الحرمان المرتفع جداً في المناطق الريفية لتصل 10,34% مقارنة بالمناطق الحضرية 7,34% في حين بلغت نسبة مستوى الحرمان المنخفض جداً في الريف نسبة 31,03% وهي نسبة قريبة للحضر البالغة 31,01% (شكل ٢).

أما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجلت ناحية فلسطين أعلى نسب من حيث حالات الحرمان المرتفع جداً بنسبة 17,65%، وتلتها في المرتبة الثانية ناحية الراشدية بنسبة 16,67%، بينما سجل مركز قضاء الرصافة أقل نسب للفئة نفسها بنسبة 4,55%، في حين سجل مركز قضاء الأعظمية وناحية الكرادة الشرقية أعلى نسب لفئة الحرمان المنخفض جداً بنسب بلغت 47,17% لمركز قضاء الأعظمية و 44,07% لناحية الكرادة الشرقية خريطة (٤).

بنسبة 48.72% وناحية بغداد الجديدة بنسبة 40.44%، أما اقل النواحي من حيث الحرمان فقد كانت من نصيب ناحية فلسطين بنسبة 29.41%.

٣-٣-٣ التصنيف الخماسي للأسر لميدان الصحة بحسب البيئة والوحدات الادارية في منطقة الدراسة لعام ٢٠١٦

يظهر عند تصنيف الأسر الى خمس مستويات بحسب ميدان الصحة في منطقة الدراسة جدول (٢) أن نسبة الأسر لفئة الحرمان مرتفع جداً بلغت 7,5%، بينما بلغت نسبة مستوى الحرمان المرتفع 8.93%؛ وتمثل هاتين الفئتين الأسر التي سجلت ارتفاع نسب الحرمان لمؤشرات ميدان الصحة الامر الذي ساهم في انخفاض قيمة الوسط المسجل لتلك الأسر ووقوعها ضمن الفئات المحرومة. بينما سجلت فئة الحرمان المتوسط نسبة 25.18%، وهي تمثل الفئة التي سجلت حالات حرمان لمؤشر او أكثر وغالباً ما تتمثل بمؤشر وقت الوصول للمستشفى او مدى الرضا عن الخدمات الصحية او عدد الافراد الذين يعانون من امراض داخل الأسرة مع تسجيل نتائج افضل لباقي المؤشرات؛ مما انعكس على قيمة الوسط المسجلة ووقوعها ضمن الفئة المتوسطة، في

جدول ٢

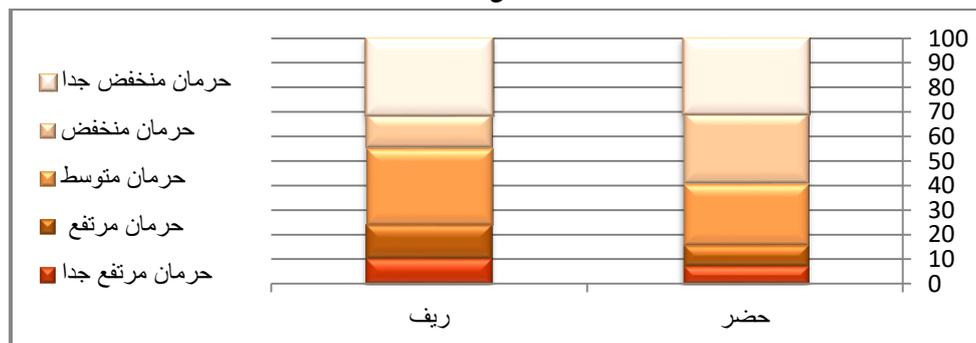
التصنيف الخماسي لميدان الصحة للأسر بحسب الوحدات الادارية والبيئة في منطقة الدراسة لعام ٢٠١٦

منطقة الدراسة	الناحية							البيئة		مستوى الحرمان	
	ن. بغداد الجديدة	ن. الكرادة الشرقية	ن. فلسطين	م.ق. الرصافة	ن. الراشدية	ن. الزهور	ن. الفحامة	م.ق. الاعظمية	ريف		حضر
7.50	8.44	5.08	17.65	4.55	16.67	2.56	7.83	1.89	10.34	7.34	حرمان مرتفع جداً
8.93	7.56	11.86	5.88	4.55	13.33	12.82	7.83	11.32	13.79	8.66	حرمان مرتفع
25.18	24.00	16.95	29.41	27.27	26.67	35.90	30.43	16.98	31.03	24.86	حرمان متوسط
27.86	30.67	22.03	29.41	18.18	13.33	20.51	35.65	22.64	13.79	28.63	حرمان منخفض
30.54	29.33	44.07	17.65	45.45	30.00	28.21	18.26	47.17	31.03	30.51	حرمان منخفض جداً

المصدر: بالاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية، ملحق (٥).
ملاحظة: يقوم التصنيف على اساس حساب قيمة الوسط الحسابي بحسب الاوزان بالنسبة لكل مؤشرات ميدان الصحة بالنسبة لكل اسرة ومن ثم تقسيم الأسر خمس فئات بحسب الاوزان:

- ١- فئة الحرمان المرتفع جداً بين (٠-٠,٧٥) أقل من ٠,٧٥.
- ٢- فئة الحرمان المرتفع تتراوح بين (٠,٧٥-١) أقل من ١.
- ٣- فئة الحرمان المتوسط تتراوح بين (١-١,٢٥) أقل من ١,٢٥ - ٤- فئة الحرمان المنخفض (١,٢٥-١,٥) أقل من ١,٥ - ٥- فئة الحرمان المنخفض جداً (١,٥-٢)، ينظر جدول و ملحق (٥).

شكل ٢



التصنيف الخماسي لميدان الصحة للأسر بحسب البيئة في منطقة الدراسة لعام ٢٠١٦

المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٢).



الفئة الثانية: وتتمثل هذه الفئة (١٦,٠٧% - ٢٣,٠٤%) وتضم ناحيتي الكرادة الشرقية وبغداد الجديدة.
الفئة الثالثة: وتتراوح بين (٢٣,٠٥% - ٣٠,٢%) وتضم كل من ناحيتي فلسطين والراشدية.

ارتفاع نسب الحرمان في المناطق الريفية مقارنة بالحضر. أما التوزيع بحسب الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة يمكن الى ثلاث فئات بحسب حالات الحرمان وهي تتمثل بالآتي:-
الفئة الأولى: وتضم هذه الفئة الوحدات الإدارية التي تراوحت نسبة الحرمان بين (٩,٠٩% - ١٦,٠٦%) وتشمل كل من مركز قضاء الرصافة والأعظمية وناحيتي الزهور والفحامة.

جدول ٣

التوزيع الجغرافي لدليل ميدان الصحة للأسر بحسب البيئة و الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة ٢٠١٦

التقسيم الإداري	محرومة	مكتفية	افضل حالا	نسبة الأسر المحرومة الى الافضل حال
البيئة	حضر	24.86	59.13	0.27
	ريف	31.03	44.83	0.54
القضاء	ق. الأعظمية	27.43	55.70	0.30
	ق. الرصافة	23.53	60.37	0.27
	م. ق. الأعظمية	16.98	69.81	0.19
	ن. الفحامة	30.43	53.91	0.29
	ن. الزهور	35.90	48.72	0.32
	ن. الراشدية	26.67	43.33	0.69
	م. ق. الرصافة	9.09	63.64	0.14
	ن. فلسطين	23.53	47.06	0.50
	ن. الكرادة الشرقية	16.95	66.10	0.26
	ن. بغداد الجديدة	16.00	60.00	0.27
منطقة الدراسة	16.43	25.18	58.39	0.28

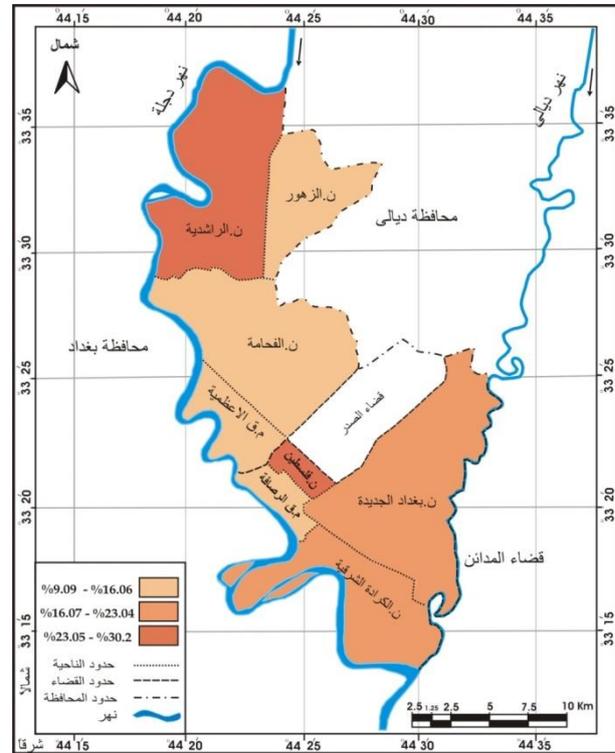
المصدر: بالاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية، ملحق (٥).

نفسها الثانية على الرغم من انتشار الكبير لعدد المستشفيات والمراكز الصحية فقد بلغ عدد المستشفيات ٢١ مشفى بواقع ٩ حكومي و ١٢ أهلي، وبعدها مراكز صحية ٨ مراكز موزعة داخل الناحية الامر الذي يجب أن يعكس بانها الافضل من حيث تقديم الرعاية الصحية للأسر لكن الواقع جاء مغايرا بسبب وقوع الناحية ضمن الفئة الثانية لنسب الحرمان، ويمكن تفسير ذلك الى عدد من الاسباب كتركز معظم المستشفيات ضمن الاحياء والمناطق ذات مستوى معيشي ودخل جيد وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية المقدمة لاسيما للمستشفيات الاهلية الامر الذي يحدد الوصول الى الرعاية الصحية بالنسبة للأسر الفقيرة لبعض المناطق داخل الناحية. اما ما يخص الفئة الثالثة وهي الفئة الاعلى من حيث نسب الحرمان والتي تضم كل من ناحية الراشدية وفلسطين ويعود السبب الى عدم وجود مستشفيات وقلّة المراكز الصحية في كلا الناحيتين، إذ اقتصر على وجود مركزين صحيين في كل ناحية الامر الذي ساهم في ارتفاع نسب الحرمان للمؤشرات و دليل ميدان الصحة مقارنة بالوحدات الادارية الاخرى.

من العرض السابق وخريطة (٥) يلاحظ احتلال كل من مراكز الاقضية الرصافة والأعظمية ضمن الفئة الأولى، ويمكن تفسير السبب الى انتشار المستشفيات الحكومية والاهلية، فضلا عن المراكز الصحية القريبة، إذ بلغت عدد المستشفيات في مركز قضاء الرصافة ٨ مستشفيات منها ٣ حكومية و ٥ مستشفيات أهلية، فضلاً عن ٦ مراكز صحية منتشرة في المنطقة، في حين كان عدد المستشفيات في مركز قضاء الأعظمية ٧ مستشفيات تنوعت بين ٢ حكومية و ٥ أهلية والتي تساهم في تقديم خدمات الرعاية الصحية للأسر الامر الذي ساهم في انخفاض نسب الحرمان.

اما السبب في احتلال ناحية الزهور في ضمن الفئة نفسها على الرغم من قلة انتشار المستشفيات في الناحية واقتصار على مشفى واحد و ٨ مراكز صحية؛ هو أن أغلب الاسر تلجئ الى الذهاب للوحدات الادارية المجاورة لها من اجل الحصول على الرعاية، وجاءت كل من ناحيتي الكرادة الشرقية وبغداد الجديدة ضمن الفئة الثانية ويعود السبب بالنسبة لناحية بغداد الجديدة انخفاض عدد المستشفيات الموجود ضمن الناحية، إذ اقتصر على مشفى واحد حكومي واخر اهلي فقط وهو غير كافٍ نسبة الى السكان، إذ إن ناحية بغداد الجديدة تعد هي الاكبر من حيث عدد السكان والأسر، في حين بلغ عدد المراكز الصحية ١٦ مركزا صحيا منتشرا ضمن الناحية، أما ما يثير التساؤل هو وقوع ناحية الكرادة للفئة

خريطة ه



التوزيع الجغرافي النسبي لدليل ميدان الصحة للأسر المحرومة بحسب الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة لعام ٢٠١٦

المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٣).

٤- الاستنتاجات

من العرض السابق توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج هي:

- وجود تباين مكاني واضح بين مؤشرات ودليل ميدان الصحة وكذلك وجود تباين على مستوى البيئة والوحدات الادارية في منطقة الدراسة.
- إن نسبة الأسر المحرومة بحسب دليل ميدان الصحة قد بلغ ١٦,٤٣% لعموم منطقة الدراسة، في حين بلغت نسبة الاسر المكتفية والافضل حاليًا ٢٥,١٨%، ٥٨,٣٩% على التوالي. الامر الذي يتطلب بذل مجهود اكبر من قبل الجهات المعنية من اجل العمل على خفض نسبة الحرمان في منطقة الدراسة عن طريق توفير الخدمات الصحية لكافة الاسر بشكل متساوي.
- اظهرت الدراسة وجود تباين مكاني على مستوى البيئة (حضر - ريف) بحسب دليل ميدان الصحة إذ بلغت نسبة الحرمان الاسر في المناطق الحضرية ١٦,٠١%، بينما ارتفعت هذه النسبة في الريف الى ٢٤,١٤%؛ ويعود السبب الى التوزيع غير العادل للخدمات المتمثلة بالمستشفيات والمراكز الصحية بين الحضر والريف، إذ بلغ عدد المستشفيات في الحضر

- ٤١ مشفى و ٦٧ مركز صحي، في حين تضم المناطق الريفية على مركز صحي واحد.
٤. إن أعلى نسب الحرمان بحسب دليل ميدان الصحة سجلت لناحية الراشدية بنسبة ٣٠% تلتها ناحية فلسطين بنسبة ٢٣,٥٣%، ويعود السبب الى عدم وجود مستشفيات في كلا الناحيتين، كما يعود السبب الى قلة مراكز الصحية في كلا الناحيتين، بينما سجلت اقل نسب الحرمان في مركز قضاء الرصافة و مركز قضاء الاعظمية بنسبة بلغت ٩,٠٩%، ١٣,٢١% على التوالي ويمكن تفسير السبب الى انتشار المستشفيات الحكومية والاهلية والمراكز الصحية التي تقوم بتقديم خدمات الرعاية الصحية للأسر الأمر الذي أدى إلى انخفاض نسبة الحرمان.
٥. جاءت اعلى نسب الحرمان لمؤشر المساعدة في أثناء الولادة لناحية الزهور بنسبة ٢٢,٢٢%، تلتها ناحية الكرادة الشرقية بنسبة ١٦%، وناحية بغداد الجديدة ثالثاً بنسبة ٥,٣%. بينما لم تسجل باقي الوحدات الادارية أي حالات الحرمان ضمن هذا المؤشر.
٦. سجل مركز قضاء الرصافة على نسب الحرمان بالنسبة لمؤشر وقت الوصول الى اقرب مركز صحي بنسبة ٢٢,٧٣%، ويعود السبب الى وجود نوع من التقصير من قبل الاسر في مركز القضاء في مراجعة المستشفى اكثر من المراكز الصحية بسبب كثرة المستشفيات الامر الذي ساهم قرب المستشفيات بشكل اقرب من حيث المسافة، فضلاً عن النوع الخدمات المقدمة في المشفى تكون اكبر من المراكز الصحية، بينما احتلت ناحية الراشدية المرتبة الثانية بنسبة ٢٠%؛ ويعود السبب احتواء الناحية على مركزين صحيين فقط، في حين سجلت ناحية الفحامة اقل نسب الحرمان بنسبة ٩,٥٧%؛ ويعود السبب كثرة المراكز المنتشرة في الناحية.
٧. احتلت ناحية بغداد الجديدة أعلى نسب الحرمان بحسب مؤشر وقت الوصول الى اقرب مشفى بنسبة ٦٩,٧٨%، تلتها ناحية الراشدية بنسبة ٦٠%؛ ويعود السبب الى قلة عدد المستشفيات بالنسبة لناحية بغداد الجديدة، إذ تقصر على وجود مشفى حكومي واخر اهلي وهو غير كافٍ نسبة للسكان، اما بالنسبة لناحية الراشدية فلا تحتوي مشفى الامر الذي يؤدي الى قطع مسافات طويلة للوحدات الادارية المجاورة من اجل الوصول إلى الرعاية، بينما سجل مركز قضاء الرصافة اقل نسب الحرمان بنسبة ١٣,٦٤% ويرجع السبب إلى انتشار المستشفيات و المراكز بشكل كبير في مركز قضاء الرصافة.



ملحق ١

توزيع الاستبانة لعينة الدراسة بحسب الوحدات الإدارية للعام ٢٠١٦

المنطقة	عدد الأسر (حجم العينة المختارة)
مركز قضاء الاعظمية	٥٣
ن. الفحامة	١١٥
ن. الزهور	٣٩
ن. الراشدية	٣٠
قضاء الاعظمية	٢٣٧
مركز قضاء الرصافة	٢٢
ن. فلسطين	١٧
ن. الكرادة الشرقية	٥٩
ن. بغداد الجديدة	٢٢٥
قضاء الرصافة	٣٢٣
المجموع	٥٦٠

المصدر: بالاعتماد على معادلة قياس حجم العينة.

ملحق ٢

توزيع الأوزان بحسب مؤشرات ميدان الصحة

ميدان الصحة			المؤشر
الوزن	الحالة		
0.0	٢ فاكث	عدد الأفراد الذين يعانون من امراض عضوية او مزمنة او عوق	
0.4	1		
2.0	لا يوجد		
0.0	بدون رعاية	الرعاية الصحية اثناء الحمل	
1.0	مركز صحي		
1.5	مستشفى		
2.0	طبيب خاص		
0.0	قابلة غير ماذونة	المساعدة خلال الولادة	
0.7	قابلة ماذونة		
1.7	ممرضة		
2.0	طبيبة		
0.5	اكثر من ٣٠ دقيقة	قدم	وقت الوصول اقرب مركز صحي او طبيب
1.0	30-20		
1.5	دقيقة 20-10		
2.0	اقل من ١٠ دقيقة		
0.0	اكثر من ٣٠ دقيقة	سيارة	
0.5	30-21		
1.3	دقيقة 20-10		
2.0	اقل من ١٠ دقيقة		
0.8	اكثر من ٣٠ دقيقة	قدم	وقت الوصول اقرب مستشفى
1.5	30-21		
1.7	دقيقة 20-10		
2.0	اقل من ١٠ دقيقة		
0.5	اكثر من ٣٠ دقيقة	سيارة	
0.8	30-22		
1.6	دقيقة 20-10		
2.0	اقل من ١٠ دقيقة		
0.0	غير راضي	مدى الرضا عن الخدمات الصحية	
1.0	راضي الى حد ما		
1.5	مقبول		
2.0	راضي جداً		

المصدر: من عمل الباحثين بالاعتماد على ما تم وضعه من قبل وزارة التخطيط من مؤشرات لعام ٢٠٠٦ - ٢٠١١.



ملحق ٣
التوزيع الفعلي بحسب الأوزان لمؤشرات ميدان الصحة

Total	الناحية								القضاء		البينة		اوزان	مؤشرات
	بغداد الجديدة	الكرادة الشرقية	فلسطين	رصافة	الراشدية	الزهور	الفحامة	الاعظمية	الرصافة	الاعظمية	ريف	حضر		
50	20	1	1	4	0	4	18	2	26	24	0	50	0.0	الاعاقة والامراض العضوية والمزمنة
130	54	15	8	1	11	9	23	9	78	52	10	120	0.4	
380	151	43	8	17	19	26	74	42	219	161	19	361	2.0	
3	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	3	0.0	الرعاية اثناء الحمل
88	34	8	1	2	4	10	21	8	45	43	10	78	1.0	
16	4	0	1	2	3	1	4	1	7	9	3	13	1.5	
178	94	16	3	5	6	8	30	16	118	60	3	175	2.0	المساعدة خلال الولادة
17	7	4	0	0	0	4	0	2	11	6	1	16	0.7	
11	7	0	0	1	0	1	2	0	8	3	0	11	1.7	
255	119	21	5	8	13	13	53	23	153	102	15	240	2.0	الوقت الى اقرب مركز صحي
14	6	4	0	0	0	1	2	1	10	4	0	14	0.0	
63	23	7	2	5	6	5	9	6	37	26	7	56	0.5	
23	8	0	1	0	5	0	6	3	9	14	5	18	1.0	الوقت الى اقرب مستشفى
132	65	11	3	8	0	9	28	8	87	45	0	132	1.3	
240	87	31	8	8	16	15	49	26	134	106	13	227	1.5	
88	36	6	3	1	3	9	21	9	46	42	4	84	2.0	مدى الرضا عن الخدمات الصحية
8	3	2	1	0	1	0	1	0	6	2	1	7	0.5	
291	154	14	7	3	17	14	65	17	178	113	14	277	0.8	
50	18	3	3	1	4	5	8	8	25	25	2	48	1.5	الوقت الى اقرب مستشفى
32	5	7	1	6	0	2	8	3	19	13	0	32	1.6	
142	40	24	4	9	7	12	24	22	77	65	7	135	1.7	
37	5	9	1	3	1	6	9	3	18	19	5	32	2.0	مدى الرضا عن الخدمات الصحية
233	91	22	5	8	12	19	59	17	126	107	10	223	0.0	
213	85	23	10	9	14	8	39	26	127	86	13	200	1.0	
68	28	3	2	3	3	6	12	10	36	32	3	65	1.5	الوقت الى اقرب مستشفى
46	21	11	0	2	1	6	5	0	34	12	3	43	2.0	

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦.

ملحق ٤
التوزيع النسبي بحسب الأوزان لمؤشرات ميدان الصحة

Total	الناحية								القضاء		البينة		اوزان	مؤشرات
	بغداد الجديدة	الكرادة الشرقية	فلسطين	رصافة	الراشدية	الزهور	الفحامة	الاعظمية	الرصافة	الاعظمية	ريف	حضر		
8.93	8.89	1.69	5.88	18.18	0.00	10.26	15.65	3.77	8.05	10.13	0.00	9.42	0.0	الاعاقة والامراض العضوية والمزمنة
23.21	24.00	25.42	47.06	4.55	36.67	23.08	20.00	16.98	24.15	21.94	34.48	22.60	0.4	
67.86	67.11	72.88	47.06	77.27	63.33	66.67	64.35	79.25	67.80	67.93	65.52	67.98	2.0	
1.05	0.75	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.79	0.00	1.16	0.88	0.00	1.12	0.0	الرعاية اثناء الحمل
30.88	25.56	32.00	20.00	22.22	30.77	52.63	37.50	32.00	26.16	38.05	62.50	29.00	1.0	
5.61	3.01	0.00	20.00	22.22	23.08	5.26	7.14	4.00	4.07	7.96	18.75	4.83	1.5	
62.46	70.68	64.00	60.00	55.56	46.15	42.11	53.57	64.00	68.60	53.10	18.75	65.06	2.0	المساعدة خلال الولادة
6.01	5.26	16.00	0.00	0.00	0.00	22.22	0.00	8.00	6.40	5.41	6.25	5.99	0.7	
3.89	5.26	0.00	0.00	11.11	0.00	5.56	3.64	0.00	4.65	2.70	0.00	4.12	1.7	
90.11	89.47	84.00	100.00	88.89	100.00	72.22	96.36	92.00	88.95	91.89	93.75	89.89	2.0	الوقت الى اقرب مركز صحي
2.50	2.67	6.78	0.00	0.00	0.00	2.56	1.74	1.89	3.10	1.69	0.00	2.64	0.0	
11.25	10.22	11.86	11.76	22.73	20.00	12.82	7.83	11.32	11.46	10.97	24.14	10.55	0.5	
4.11	3.56	0.00	5.88	0.00	16.67	0.00	5.22	5.66	2.79	5.91	17.24	3.39	1.0	الوقت الى اقرب مستشفى
23.57	28.89	18.64	17.65	36.36	0.00	23.08	24.35	15.09	26.93	18.99	0.00	24.86	1.3	
42.86	38.67	52.54	47.06	36.36	53.33	38.46	42.61	49.06	41.49	44.73	44.83	42.75	1.5	
15.71	16.00	10.17	17.65	4.55	10.00	23.08	18.26	16.98	14.24	17.72	13.79	15.82	2.0	مدى الرضا عن الخدمات الصحية
1.43	1.33	3.39	5.88	0.00	3.33	0.00	0.87	0.00	1.86	0.84	3.45	1.32	0.5	
51.96	68.44	23.73	41.18	13.64	56.67	35.90	56.52	32.08	55.11	47.68	48.28	52.17	0.8	
8.93	8.00	5.08	17.65	4.55	13.33	12.82	6.96	15.09	7.74	10.55	6.90	9.04	1.5	الوقت الى اقرب مستشفى
5.71	2.22	11.86	5.88	27.27	0.00	5.13	6.96	5.66	5.88	5.49	0.00	6.03	1.6	
25.36	17.78	40.68	23.53	40.91	23.33	30.77	20.87	41.51	23.84	27.43	24.14	25.42	1.7	
6.61	2.22	15.25	5.88	13.64	3.33	15.38	7.83	5.66	5.57	8.02	17.24	6.03	2.0	مدى الرضا عن الخدمات الصحية
41.61	40.44	37.29	29.41	36.36	40.00	48.72	51.30	32.08	39.01	45.15	34.48	42.00	0.0	
38.04	37.78	38.98	58.82	40.91	46.67	20.51	33.91	49.06	39.32	36.29	44.83	37.66	1.0	
12.14	12.44	5.08	11.76	13.64	10.00	15.38	10.43	18.87	11.15	13.50	10.34	12.24	1.5	الوقت الى اقرب مستشفى
8.21	9.33	18.64	0.00	9.09	3.33	15.38	4.35	0.00	10.53	5.06	10.34	8.10	2.0	

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦.



ملحق ٥

التوزيع الفعلي للتصنيف الخماسي بحسب الأوزان و بحسب دليل ميدان الصحة

منطقة الدراسة	الناحية								القضاء	البيئة		الوزن	مستوى الحرمان	
	ن. بغداد الجديدة	ن. الكرادة الشرقية	ن. فلسطين	م.ق. الرصافة	ن. الراشدية	ن. الزهور	ن. الفحامة	م.ق. الاعظمية		الرصافة	الاعظمية			ريف
٤٢	١٩	٣	٣	١	٥	١	٩	١	٢٦	١٦	٣	٣٩	٠,٠٠٠	حرمان مرتفع جدا
٥٠	١٧	٧	١	١	٤	٥	٩	٦	٢٦	٢٤	٤	٤٦	٠,٧٥	حرمان مرتفع
١٤١	٥٤	١٠	٥	٦	٨	١٤	٣٥	٩	٧٦	٦٥	٩	١٣٢	١,٠٠	حرمان متوسط
١٥٦	٦٩	١٣	٥	٤	٤	٨	٤١	١٢	٩١	٦٥	٤	١٥٢	١,٢٥	حرمان منخفض
١٧١	٦٦	٢٦	٣	١٠	٩	١١	٢١	٢٥	١٠٤	٦٧	٩	١٦٢	٢,٠٠	حرمان منخفض جدا

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦.

Iraqi Ministry of Planning. (2009). *National report on the status of human development 2008*. Iraq: Ministry of Planning, Development Cooperation AL-Hikma.

Iraqi Ministry of Planning.(2009). *The National development Plan for the years 2010-2014, Iraqi*. Iraq: Ministry of Planning.

Jassim, S. M., & Farah, A.J. (2016). Married population of Baghdad: A study in population geography). *Journal of the College of Education for Women*, 27(5), 1737-1748.

Ministry of Health. (2016). *Number of hospitals in Al-Rusafa strip* (Unpublished data). Baghdad Health Directorate. Department of Health and Vital Statistics.

Ministry of Health. (2016). *Primary healthcare sectors of Al-Rusafa strip data* (Unpublished data). Baghdad Health Directorate, Department of Health and Vital Statistics.

Ministry of Water Resources .(2015). *Baghdad governance. Scale: 1/1000000*. Baghdad: General Directorate of Survey.

Talib, R. I. & Abdul Ameer, D. W.(2016). Demographics of Karradha municipal in the period (2012-2013). *Journal of the College of Education for Women*,27(5), 1567-1574.

Foreign References

Alwan, A. (2004). *Health in Iraq: The current situation, our vision for the future and areas of work*. 2nd Edition. Iraq: Minister of Health.

CESR, C. F. (n.d.). *The human costs of war in Iraq*. New York: CESR.

المصادر العربية

الجاسم، ز.ي. (٢٠٠٨). *التباين المكاني لبعض مؤشرات الصحة الانجابية في محافظة البصرة* (اطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة البصرة.

جاسم، ص. م. و جميل، ف. ا. (٢٠١٦). *السكان المتزوجين في محافظة بغداد. مجلة التربية للنبات*، ٢٧ (٥)، ١٧٣٧-١٧٤٨.

طالب، ر. ا. و عبد الامير، د. و. (٢٠١٦). *التركيب السكاني لبلدية الكرادة لعام ٢٠١٢-٢٠١٣. مجلة التربية للنبات*، ٢٧ (٥)، ١٥٦٧-١٥٧٤.

وزارة التخطيط. (٢٠٠٩). *التقرير الوطني لحال التنمية البشرية ٢٠٠٨*. العراق: وزارة التخطيط والتعاون الانمائي وبيت الحكمة.

وزارة التخطيط. (٢٠٠٩). *خطة التنمية الوطنية للسنوات ٢٠١٠-٢٠١٤*. العراق: وزارة التخطيط.

وزارة التخطيط. (٢٠١٢). *المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية ٢٠١١*. العراق: وزارة التخطيط.

وزارة الصحة. (٢٠١٦). *عدد المستشفيات في قطاع الرصافة* [بيانات غير منشورة]. دائرة صحة بغداد: قسم الاحصاء الصحي والحياتي.

وزارة الصحة. (٢٠١٦). *قطاعات الرعاية الصحية الاولية لجانب الرصافة* [بيانات غير منشورة]. دائرة صحة بغداد، قسم الاحصاء الصحي والحياتي.

وزارة المواد المائية. (٢٠١٥). *خريطة محافظة بغداد - بمقياس 1/1000000*. بغداد: المديرية العامة للمساحة.

Translated References

Al-Jasem, Z. Y. (2008). *The spatial variation of some reproductive health indicators in Basrah* (Unpublished PhD thesis). University of Basrah.

Iraqi Ministry of Planning (2012). *A Survey of the social and health status of Iraqi Women in 2011*. Iraq: Ministry of Planning.



- Cochran, W. G. (1962). *Sampling techniques*. India: Asia Publishing House.
- Iraqi Ministry of Planning. (2012). *Map of deprivation and living standards in Iraq 2011* Iraqi. Iraq: Ministry of Planning.
- Libicki, A. G. (2010). *Assessing living conditions in Iraq's Anbar province in 2009*. Pittsburgh: Rand Corporation.
- Thanoon, M.T. (2015). Utilization of antenatal care in primary health centers in Mosul city. *Mosul Nursing Journal*, 1(3), 103-108.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization.