الهجرة القسرية وإجهاض الأجنة دراسة سكانية في إجهاض الأجنة للأسر المهجرة قسرا في إقليم كوردستان العراق

أ.م. فراس عباس فاضل البياتي
قسم علم الاجتماع / كلية الآداب/ جامعة الموصل

Forced migration and abortion of embryos A population study in abortion of fetuses for forcibly displaced families in the Kurdistan Region of Iraq

Ass.Prof. Firas Abbas Fadel Al-Bayati
College of Arts\ University of Mosul
firasalbiaty@gmail.com

Abstract:

Iraqi women have been affected by the conditions that have afflicted the Iraqi society since the 1980s because of the wars and the subsequent economic siege in the nineties and the American occupation after the second millennium and finally the occupation of the cities of Iraq in June 2014 and the resulting killing and captivity, forced displacement and forced displacement of escape from thirst. Forced displacement has a negative impact on women's health in general and reproductive health in particular ... The harsh conditions that accompanied the psychological, social and economic displacement have had a negative impact on the pregnant woman and forced displacement has often led to miscarriage and pregnancy loss. The issue of abortion and pregnancy loss It has negative effects on the mental and physical health of the pregnant woman as she loses part of her and her newborn child.

The phenomenon of forced displacement and forced displacement has had an impact on the health situation of women, especially pregnant women, which led to the loss of their fetus and the abortion of the factor that led the researcher to study the issue of forced migration and abortion of women in the Kurdistan Region of Iraq.

Keywords: forced migration, abortion, embryos, population, Kurdistan Region of Iraq.

الملخص:

تأثرت المرأة العراقية بالظروف التي عصفت بالمجتمع العراقي منذ الثمانينيات القرن الماضي جراء الحروب وما تلاها من حصار اقتصادي في التسعينيات والاحتلال الأمريكي بعد الألفية الثانية وأخيرا احتلال داعش للمدن العراقية في حزيران 2014 وما نشأ عنه من قتل وسبي وتهجير قسري ونزوح إجباري هروبا من بعطشها. وكان للتهجير القسري اثر سلبي في صحة المرأة بشكل عام والصحة الإنجابية على نحو الخصوص... فالظروف القاسية التي رافقت التهجير من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية كانت لها الأثر السلبي على المرأة الحامل وكثيرا ما أدى التهجير القسري الى إجهاضها وفقدان الحمل، وان موضوع الإجهاض وفقدان الحمل له آثار سلبية في الصحة النفسية والجسدية للمرأة الحامل وهي تفقد جزءا منها ومولودها الذي تنتظره.

وما لموجه التهجير القسري والنزوح الإجباري من آثار على أوضاع المرأة الصحية وخاصة المرأة الحامل أدت الى فقدانها جنينها وإجهاضها العامل الذي دفع الباحث الى دراسة موضوع الهجرة القسرية وإجهاض المرأة في إقليم كوردستان العراق.

الكلمات المفتاحية: الهجرة القسرية، إجهاض، أجنة، سكان، إقليم كوردستان العراق.

- **أهداف البحث:** لكل بحث هدف أو مجموعة أهداف يسعى الباحث لتحقيقها وبلوغ النتائج العلمية، وأهداف بحثنا تمثلت فيما يأتي:

1. التعرف على نسبة إجهاض الأجنة في الأسر المهجرة قسراً في إقليم كوردستان العراق.
2. دور الهجرة القسرية في إجهاض الأجنة للمرأة في الأسر المهجرة قسرا إلى إقليم كوردستان العراق.
3. الكشف عن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمرأة في الأسرة المهجرة قسرا والتي أجهضت.
4. ما هي العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المؤدية إلى إجهاض المرأة للأسر المهجرة قسرا في إقليم كوردستان العراق؟.

5. التعرف على أسباب إجهاض الأجنة في الأسر المهجرة قسراً في إقليم كوردستان العراق.

- **منهج الدراسة وعينتها: في** محاولة بحث الظاهرة بشكل موضوعي وعلمي استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الذي يحاول إيجاد علاقات معبر عنها كمياً، والمنهج التاريخي اختار الباحث عينة تألفت من (200) امرأة أجهضت، وبالطريقة العشوائية البسيطة في إقليم كوردستان العراق، أستخدم الباحث في عملية جمع البيانات والمعلومات (المقابلة، والاستبيان)

توصل البحث الى مجموعة من النتائج والاستنتاجات أهمها:

- تشير نتائج الدراسة الميدانية أن غالبية اسر عينة الدراسة هي صغيرة الحجم عدد أطفالها(1_3) طفل، ان ظروف هجرة قسرية التي عصفت بها وبطبيعة حياتها اثر سلبا على واقعها الإنجابي، وعمدت على إجهاض جنينها بسبب قسوة الظروف التي رافقت الهجرة، وان هذه الظاهرة انعكست سلبا على الحالة النفسية والصحية للمرأة حال فقدان جنينها، وان اغلب اسر العينة وبلغ عددها (92) أسرة يتراوح دخلها الشهري (300–499) الف دينا عراقي، وشكلت نسبة (46%)، وهذا يعني أن وضعها المعيشي متدهور ومنخفض جدا قياسا لمتطلبات الحياة، وعدد أفرادها، وهذا بدوره أثر سلبا في سد حاجات المرأة الحامل من توفير الغذاء المناسب والدواء والمراجعة الدورية للطبيبة المختصة، هذه النتيجة تحقق الفرضية **(هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة المهجرة قسرا وإجهاض المرأة فيها).**
- أكدت الدراسة الميدانية إن (98) من الأسر في العينة وبنسبة (49%) اتخذت من المخيمات سكنا لها، وهي النسبة الأكبر. والمخيمات تفتقد للخدمات الصحية وتعاني من انتشار الامراض بين سكانها. **وهنا تحققت الفرضية الموسومة (أثرت الهجرة القسرية على صحة المرأة مما أدى إلى إجهاض جنينها).**
- تشير نتائج الدراسة الميدانية ان هناك تباينا في أعمار الأجنة في عينة الدراسة، وإن (92) امرأه اجهضن، وكانت أعمار أجنتهن تتراوح بين (1_3) اشهر، شكلن نسبة (46%) وهي الأعلى، وتؤكد الدراسات الطبية ان الأجنة في الأشهر الثلاثة الأولى عرضة الى الإسقاط او الإجهاض اذا تعرضت الأم الى عنف (نفسي، أو اجتماعي، أو جنسي) ومن المؤكد ان طبيعة ظروف التهجير القسري الذي عصفت بالأسرة العراقية على العموم والمرأة الحامل على نحو الخصوص أثرت سلبا على طبيعة صحتها الإنجابية، فالكثير من الأمهات خرجن سيرا على الأقدام لمسافات طويلة بل لأيام عديدة هروبا من القتل والسبي، فضلا عن ان حال وصولها واستقرارها في الإقليم سواء في المخيمات او في بعض الهياكل افتقرت لاهم الحاجات الضرورية التي تساعدها في حملها وتحمي جنينها ألا وهو الغذاء والدواء والرعاية الصحية.

هنا تحققت الفرضية الموسومة (أثرت الهجرة القسرية على صحة الأجنة مما أدى الى إجهاضها).

المقدمة

لازمت الهجرة القسرية سكان العراق في العقد المنصرم والى يومنا هذا بسبب تدهور الأوضاع الأمنية فيه منذ احتلال العراق عام 2003، وما تلاها من ويلات رافقت الاحتلال مثل (انحلال المؤسسات الاجتماعية، والأمنية، والسياسية، وانتشار العنف الطائفي، والبطالة، والفقر، والمرض... وغيرها)، وزاد الطين بلة كما يقال سقوط المدن العراقية (الموصل، وصلاح الدين، والأنبار) بيد ما يعرف بـ (داعش) في 2014/6/10، باتت ظاهرة الهجرة القسرية اكثر وضوحا فهجر الألاف أو الملايين قسرا من محل سكانهم وإقامتهم الأصلية إلى مدن أخرى أو إلى خارج العراق، وان هذا التهجير القسري غير المخطط له من قبل السكان القى بظلاله على أوضاع الأسرة وخاصة الوضع الديموغرافي المتمثل بالإنجاب والوفيات، فحدثت الكثير من حالات إجهاض الأجنة لدى الكثير من النساء بسبب ما لحق بهم من ظروف عصيبة نتيجة الهجرة القسرية فساءت الأحوال (السكنية، والغذائية، والصحية، والاقتصادية) لغالبية المهجرين قسرا خارج مدنهم إلى إقليم كوردستان العراق، مما اثر سلبا على نمط الحياة لسكان العراق فتركهم بيوتهم ونمط حياتهم كان له الأثر السلبي على واقعهم الصحي وخاصة النساء الحوامل، فتغير محل الإقامة قسريا وما صاحبه من معاناة وخوف وصدمات للأسر انعكس سلبا على حياة المرأة الحامل مما أدى إلى إجهاض الكثير من النساء من الأسر المهجرة قسرا.

ضمت الدراسة إلى جانب المقدمة ثلاثة مباحث، جاء الأول (الإطار المنهجي للدراسة)، والمبحث الثاني ضم (الهجرة القسرية وإجهاض الأجنة)، المبحث الثالث ضم (تحليل بيانات الدراسة الميدانية) ومن ثم النتائج والاستنتاجات، والتوصيات، والمصادر.

المبحث الأول / الإطار المنهجي للدراسة

- **مشكلة الدراسة:** إن إجهاض الأجنة تعد مشكلة سكانية واجتماعية وصحية لها أبعادها في الأسرة والمجتمع، وان إجهاض الأجنة يسأل عنه المجتمع لأنه يتأثر بالظروف والأوضاع السائدة فيه، ولعل إن الهجرة القسرية التي لازمت الأسرة العراقية منذ عام 2003 عند احتلال العراق وخصوصا بعد 2014/6/10، حيث سقوط المدن بيد (داعش)، كانت لها الأثر السلبي في حياة الأسرة وخاصة ما يتعلق بالصحة الإنجابية للمرأة، فترك المساكن والسكن في المخيمات التي تفتقد للشروط الصحية، والهياكل الأبنية، وفرش الطرقات...أثرت في سلامة الحمل عند المرأة بل إنها هددت حياتها وحياة جنينها مما أدى إلى فقدان الجنين وإجهاضها للحمل، وهذا بدوره شكل مشكلة نفسية واجتماعية وصحية للمرأة والأسرة. هذا كله دفع الباحث في التقصي إجهاض الأجنة لدى المرأة المهجرة قسرا في إقليم كوردستان العراق متمثلة بمدن (أربيل، ودهوك، والسليمانية).
- **أهداف البحث:** لكل بحث هدف أو مجموعة أهداف يسعى الباحث لتحقيقها وبلوغ النتائج العلمية، وأهداف بحثنا تمثلت فيما يأتي:

6. التعرف على نسبة إجهاض الأجنة في الأسر المهجرة قسراً في إقليم كوردستان العراق.
7. دور الهجرة القسرية في إجهاض الأجنة للمرأة في الأسر المهجرة قسرا إلى إقليم كوردستان العراق.
8. الكشف عن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمرأة في الأسرة المهجرة قسرا والتي أجهضت.
9. ما هي العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المؤدية إلى إجهاض المرأة للأسر المهجرة قسرا في إقليم كوردستان العراق؟.
10. التعرف على أسباب إجهاض الأجنة في الأسر المهجرة قسراً في إقليم كوردستان العراق.

- **أهمية البحث:** تكمن أهمية البحث في جانبين هما: –

1. **الأهمية العلمية:** تعد هذه الدراسة للإجابة على عدة تساؤلات تناولت موضوع الهجرة القسرية وإجهاض الأجنة، كما تحدد أهمية البحث بكونه محاولة للكشف عن إجهاض المرأة للأجنة في الأسر المهجرة وطبيعة إثر الهجرة في حدوث الإجهاض في إقليم كوردستان العراق، كما إن أهمية هذا البحث تكمن في السعي إلى إضافة دراسة علمية جديدة لتكون مدخلاً لدراسة الهجرة القسرية وإجهاض الأجنة ومن أطر متعددة.
2. **الأهمية التطبيقية:** يهدف هذا البحث إلى الكشف عن اجهاض الاجنة بسبب الهجرة القسرية للمراة العراقية في إقليم كوردستان العراق، ودراستها بشكل علمي والوصول إلى تعميمات يمكن من خلالها توضيح الظواهر المماثلة لها في مجتمعنا أو المجتمعات الأخرى.

- **مفاهيم البحث:**

1. **الإجهاض** Abortion

يقصد بالإجهاض في اللّغة: إلقاء المرأة لحملها ناقص الخلق، أو ناقص المدّة، والإطلاق اللّغويّ يصدق سواء كان الإلقاء بفعل فاعل أم تلقائيّاً. [1]

أما مفهوم الإجهاض طبيا: عرف بأنه خروج محتويات الرحم قبل مرور ثمانية وعشرين أسبوعاً، وذلك أنه قبل مرور هذه المدة يكون غير قابل للحياة، فإذا سقط بعدها فلا يسمى إجهاضاً من الناحية الطبية، وإنما يسمى ولادة قبل الأوان[2].

وفي اصطلاح الفقهاء المعاصرين:

1. هو إخراج الحمل من الرحم في غير موعده الطبيعي، عمداً وبلا ضرورة بأي وسيلة من الوسائل.

(1) جار الله أبي القاسم محمود بن عمر الزمخشري، أساس البلاغة، تحقيق الأستاذ عبد الرحيم محمود، دار المعرفة, بيروت، 1438هـ، ص67.
(2) سيف السباعي، الإجهاض بين الفقه والطب والقانون، دار الكتب العربية، بيروت، 2007، ص47.

2. هو إلقاء المرأة جنينها ميتاً أو حياً دون أن يعيش، وقد استبان بعض خلقه بفعل منها أو من غيرها.
3. هو إسقاط الجنين بفعل أمه أو بفعل غيرها، بناءً على رضاها أو عدم رضاها بفعل سبب خارجي[1].

الإجهاض القانوني: هو خروج محصول الحمل قبل أوان وضعه وهذا يسمى بالإجهاض العفوي إما إخراجه قبل أوان وضعه فيسمى بالإجهاض العلاجي أو الجنائي وهذا عملية تفريغ رحم الحامل دون مبرر طبي.[2]

ويعرف المعجم الديموغرافي متعدد اللغات الإجهاض على انه (موت الجنين في رحم الأم، بموعد يسبق الولادة أما بقصد فيدعى الإجهاض القصدي، أو بدون قصد فيدعى الإجهاض العفوي)[3].

أما التعريف الإجرائي للإجهاض: هو سقوط الجنين من رحم الأم وموته نتيجة لأسباب عديدة منها التعب والعنف والظروف النفسية وعوامل أخرى.

1. **الأجنة:**
2. **الهجرة القسرية: Immigration** عرفت منظمة الأمم المتحدة الهجرة بأنها الحركة الجغرافية للأشخاص بين المناطق المتضمنة التغيير في السكن خلال سنة معينة[4]. والهجرة القسرية هي احدى أنواع الهجرات ويقصد بها الانتقال الإجباري والقصدي للفرد من مكان إقامته إلى مكان اخر داخل الحدود الجغرافية او خارجها نتيجة لظروف اجتماعية او اقتصادية او سياسية[5]، او قد تحدث الهجرة القسرية عادة بسبب كوارث طبيعية أو حروب أو تهجير من قوى غازية أو طلبا للعمل والتمتع بمستوى معاشي أفضل، وعرفت الهجرة السكانية بأنها التغير الدائم لمكان الإقامة من بيئة إلى بيئة أخرى بقصد الاستقرار في البيئة الجديدة[6].

وتعريفنا الإجرائي للهجرة القسرية: هي انتقال فردي او جماعي للسكان من مكان الإقامة الأصلي الى مكان اخر إجبارا وقسرا دون الإرادة، نتيجة تعرضهم لظروف تهدد حياتهم بحثا عن مكان امن.

- **منهج البحث**

في محاولة بحث الظاهرة بشكل موضوعي وعلمي استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الذي يحاول إيجاد علاقات معبرة عنها كمياً، والمنهج التاريخي الذي يكشف عن الجذور التاريخية للظاهرة قيد الدراسة.

- **عينة البحث**

اختار الباحث عينة تألفت من (200) أسرة لها طفل متوفي أثناء التهجير، وبالطريقة العشوائية البسيطة، موزعين في إقليم كوردستان العراق بمحافظاته الثلاثة.

- **فرضيات البحث**

من اهم مراحل البحث العلمي وضع الفرضيات وتصميمها، لتكون جاهزة للعرض والتحليل للتأكد من صحتها، وتكمن فرضيات دراستنا في:

الفرضية الرئيسة: (إن الهجرة القسرية للأسرة كانت سببا إجهاض المرأة لأجنتها).

- **الفرضيات الفرعية**

1. أثرت الهجرة القسرية على صحة المرأة مما أدى إلى إجهاض جنينها.
2. هناك علاقة بين الواقع الاجتماعي والثقافي للأسرة المهجرة قسراً وإجهاض الأجنة.
3. هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة المهجرة قسرا وإجهاض المرأة فيها.

(1) إبراهيم رحيم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، مؤسسة دار الحكمة، بدون مكان نشر، 2003، ص17.
(2) محمد نعيم ياسين، أحكام الإجهاض، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد245، كلية الشريعة، جامعة الكويت، 2002، س189.
(3) الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، المعجم الديموغرافي متعدد اللغات، مطبعة السفر العربي، العراق بغداد، بدون سنة طبع، ص115
(4) U. N., World Population Monitoring 1997, New York, 1998, p.7.
(5) فراس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان.. موضوعات في الديموغرافية، دار الانتشار العربي للطباعة والنشر، 2009، بيروت، ص45.
(1) إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، بيروت،1999، ص453.

- **مجالات البحث**

1. المجال المكاني/ يعد إقليم كوردستان العراق مجالا مكانيا للدراسة.
2. المجال الزماني/ مدة البحث الميداني الذي بدا بتاريخ 2016/3/10 إلى 2016/8/10.
3. المجال البشري/ الأسر المهجرة قسرا التي حدث فيها إجهاض الأجنة.

- **أدوات الدراسة**

أستخدم الباحث في عملية جمع البيانات والمعلومات الخاصة بموضوع الدراسة الوسائل والأدوات الأتية:

أ. **المقابلة:** إن المقابلة (*Interview*) بمعناها العلمي أي الاتصال الشخصي المنظم والتفاعل اللفظي المباشر الذي يقوم به فرد مع فرد آخر أو أفراد آخرين هدفه استثارة أنواع معينة من المعلومات والبيانات لاستثمارها في البحث العلمي أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج والتخطيط والتقويم في مجتمع الدراسة. والمقابلة تعرف على أنها محادثة تجري بين القائم بالمقابلة وبين فرد أو مجموعة أفراد للحصول على بيانات مهمة لتوظيفها في البحث العلمي[1]، اعتمد الباحث المقابلة الشخصية " وذلك عن طريق توجيه الأسئلة للأسر المبحوثة، ومن ثم تسجيل الإجابة في المكان المخصص لكل منها ".

ب. **الاستبيان:** يعرف الاستبيان بأنه " أداة للبحث تتكون من مجموعة أسئلة يتم صياغتها من قبل الباحثان للحصول على إجابات علمية لتحقيق أهداف يحددها الباحثان في دراسته " [2]. **وظف الباحث أداة الاستبيان،** الذي ضم قسمين من المعلومات، القسم الأول: يحتوي على البيانات الأساسية عن العينة. أما القسم الثاني: يحتوي على إجهاض الأجنة في الأسر المهجرة قسرا يتضمن فقرات جوهرية عن الموضوع، من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة.

- **خطوات إعداد فقرات الاستبيان**

لإعداد استبيان نهائي يقيس موضوع البحث اتبع الباحثان الإجراءات الأتية:

1. استبيان استطلاعي

بعد الاطلاع على أدبيات علم الاجتماع وأدبيات علم اجتماع السكان تم صياغة وإعداد استبيان استطلاعي يضم توضيحاً عن الدراسة من حيث (عنوانها، وكيفية إجابة المبحوثين على فقرات الاستبيان)، وقد تمت صياغة فقرات الاستبيان بصيغتها الأولية متضمنة (24) فقرة تمثل الهجرة القسرية وإجهاض الأجنة، معتمداً على الأسس العلمية واللغوية الدقيقة في صياغتها.

2. صدق الاستبيان Validity

الصدق يعني مدى قياس الأداء لما وضع لقياسه من موضوعات علمية[3]، ويعد الاستبيان صادقاً ظاهرياً إذا كان يبدو صالحاً في ظاهره وبصورة مبدئية من خلال النظر إلى عنوانه وتعليماته والوظيفة التي يعنيها وتمثيل الفقرات مبدئيا للأهداف المقاسة، مما يوحى بان الاستبيان من حيث ظاهره انه يناسب إلى حد ما الغرض المطلوب قياسه[4]، لقد تحقق الباحث من صدق الاستبيان باستخدام أسلوب الصدق الظاهري حيث عرضا فقرات الاستبيان على مجموعة من الخبراء والمختصين بالعلوم الاجتماعية، لغرض بيان آرائهم العلمية في مدى صلاحية الاستبيان للدراسة، وهذا يدل على (الصدق الظاهري) للأداة.

3. ثبات الاستبيان: Reliability

يعرف الثبات بأنه "عملية اختبار في توزيع عدد محدد من الاستبيان على مجموعة من الأفراد الذين تتشابه صفاتهم وخواصهم مع صفات أفراد المجتمع المبحوث وخواصه"[5]، إذ قام الباحثان بتجربة الاستمارة الاستبيانية على عينة مكونة من (12) أسرة في إقليم

(1) إحسان محمد الحسن، وعبد المنعم الحسني، طرق البحث الاجتماعي، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1982، ص197.
(2) محمد علي محمد، طرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1983، ص339
(3) تايلر ليونا، الاختبارات والمقاييس، ترجمة: محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، بيروت، لبنان، 1983. ص52
(4) عزيز سمارة، وآخرون، مبادئ القياس والتقويم في التربية دار الفكر، عمان، 1989، ص110.
(5) جبر مجيد حميد العتابي، طرق البحث الاجتماعي، دار الكتب للطباعة والنشر،الموصل،1991، ص 93.

كوردستان العراق، ثم قام بإعادة الاختبار على المبحثين أنفسهم مرة ثانية بعد مرور (15) يوماً على الاختبار الأولي. وباستخدام المقياس الإحصائي (معامل الارتباط بيرسون) تبين بأن قيمة معامل الثبات بلغ (0,84) لذا تأكدنا بان الاستبيان على درجة جيدة من الثبات، مما يدل على التناسق والانسجام في أسئلة استبيانيه.

- **الوسائل الإحصائية**

لتحليل البيانات الإحصائية أستخدم الباحثان العديد من الوسائل الإحصائية هي: -

1. النسبة المئوية
2. الوسط الحسابي.
3. الانحراف المعياري.
4. معامل ارتباط بيرسون[1].

المبحث الثاني / الهجرة القسرية وإجهاض المرأة.

شهد العراق في السنوات القليلة الماضية ظاهرة الهجرة القسرية وذلك نتيجة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية التي حدثت بعد احتلال العراق عام 2003 من قبل القوات الأمريكية وما صاحبها من تدهور امني وانهيار مؤسسي وقيمي في المجتمع، وارتفع حدة الهجرة القسرية بعد 2014/6/9 حيث سقطت المدن العراقية بيد (داعش) فاضطرت الألاف من الأسر الهجرة القسرية إلى مدن اكثرا أمنا وهي مدن إقليم كوردستان العراق، وان هذه الظاهرة أدت إلى ظهور ظواهر ومشكلات كثيرة للأسرة العراقية منها مكلة إجهاض الأجنة، فالهجرة القسرية المفاجئة عرضت المرأة الحامل إلى أزمات نفسية وصحية أثرت على صحتها وصحة جنينها مما أدى إلى إجهاض الكثير من النساء وخاصة اللواتي في الأشهر الأولى من حملهن الذي في العادة ما يكون حملا مهددا بالإجهاض في حال تعرض المرأة للازمات الصحية أو للعنف أو للتعب والإرهاق[2]. وان الحديث عن إجهاض المرأة لحملها امر في غاية الأهمية وذلك لما للموضوع من أهمية اجتماعية ونفسية للمرأة والأسرة والمجتمع، فللحمل اثر إيجابي في الواقع النفسي للأسرة وخاصة الأم، وان خسارتها للجنين الذي هو قطعة من جسدها عملية مؤثرة جدا في الوضع النفسي والصحي للمرأة، وذات أبعاد اجتماعية في الأسرة، وتشير الدراسات الحديثة المهتمة بالصحة الإنجابية للمرأة إن المرأة الحامل تتأثر بالظروف الاجتماعية والنفسية وطبيعة الظروف البيئية التي تعيش فيها، وان هذه الظروف تؤثر في سلامتها وسلامة جنينها الذي تحمله[3]، والمشهود إن الهجرة القسرية التي تعرضت لها الأسر العراقية كانت من اقسى أنواع الهجرة إذ إن المئات أو الألاف من الأسر تركت منازلها وأسلوب حياتها الذي كانت تعيشها مجبرة إلى أماكن لم تتوقع إن تسكنها وظروف قاسية جدا، فكل المؤشرات الغذائية والصحية والاجتماعية تؤكد إن غالبية النساء المهجرات قسرا تعيش ظروفا قاسية من النواحي الصحية والتغذوية والنفسية وهذا بدوره بحسب راينا أدى إلى جملة عوامل أثرت في الصحة الإنجابية للمرأة وادى بالتالي إلى إجهاضها وهي على النحو الاتي:

أ. إن غالبية الأسر المهجرة قسرا تسكن في المخيمات أو ما يسمى (كمب) وهي مناطق غير مؤهلة صحيا وبيئيا مما يعرض حياتها للمخاطر وخاصة وان فترة الحمل تحتاج إلى مراعاة صحية.

ب. تفتقد هذه المخيمات إلى ابسط المستلزمات الصحية التي تحتاجها المرأة عند حملها، وان عدم متابعتها إثر سلبا في جنينها وأدى إلى إجهاضها.

(1) إسماعيل حسين محمود، مبادئ علم الإحصاء الجزء الأول، مطبعة الجامعة، بغداد 1974، ص 165.
(2) فراس عباس فاضل البياتي، العنف المجهض للحمل، مجلة شؤون اجتماعية، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، العدد 128، 2015، ص119.
(3) جودي ل. جاكوبسون، صحة المرأة في فترة الإنجاب (الخطر الكامن)، ترجمة د. احمد عبد الله، القاهرة، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة، ط1، 1993، ص8.

ت. إن غالبية الأسر تعاني من نقص الغذاء في هذه المجمعات أو مناطق سكناها، وهذا بدوره أدى إلى انتشار أمراض فقر الدم وسوء التغذية في ظروف تحتاج المرأة الحامل فيها إلى غذاء صحي مليء بالفيتامينات التي تساعد طفلها على النمو وتعطيها القوة والتحمل.

ث. تعاني الأسر المهجرة قسرا من ظروف اقتصادية متدهورة بل وان غالبيتها تعيش على المساعدات المقدمة من قبل المنظمات الإنسانية والتي في غالب الأمر لا تسد الحاجة المثلى.

إن الاهتمام بالصحة الإنجابية للمرأة الحامل سمة حضارية تسود المجتمعات وذلك من خلال تقديم افضل الخدمات الطبية والتغذوية للمرأة الحامل، وتؤكد الأدبيات المختصة في هذا المجال إن المرأة تحتاج إلى رعاية نموذجية أثناء حملها تتمثل في الرعاية الصحية الدورية في مدة الحمل وبعد الأنجاب، والرعاية التغذوية في مدة الحمل وبعد الأنجاب ورعاية طفلها، فضلا عن الرعاية النفسية وحياة أسرتها المستقبلية ومع ذلك تؤكد البحوث والدراسات أن الصحة والسلامة لا تتوفران لغالبية النساء فضلا عن انعدام المساواة بينهن في الرعاية الصحية مما يشكل عائقاً رئيساً أمام بلوغ المرأة اعلى المستويات الممكنة من الصحة في مختلف المناطق والطبقات الاجتماعية [1].

ولأهمية الموضوع أخذت الاهتمامات والأجواء الأسرية المريحة [2]، وان الصحة الإنجابية للمرأة هي التي تشكل نوعية حياتها اليومية الدولية برعاية المرأة الحامل والصحة الإنجابية ومحاربة الإجهاض، فعقدت سلسلة من المؤتمرات الدولية لمناقشة هذه المواضيع وتوصلت إلى جملة من الأمور نستطيع إيجازها بما يأتي: –

1. الوقاية من مضاعفات الإجهاض وتدبيرها
2. تامين خدمات الإجهاض المأمون.
3. الأمومة الأمنة بكل مكوناتها من ولادة سليمة ورعاية الحامل ورعاية الوليد والإرضاع من الثدي.
4. **التخلص من الممارسات الخطرة المجهضة مثل العنف ضد النساء [3].**

وإذا ما قارنا حالة المرأة العراقية في الأسر المهجرة قسراً والحديث هذا، نجدها إنها لا تتمتع بأي من هذه الخدمات فلا رعاية صحية لفقدان مراكز رعاية الحمل والصحة الإنجابية في مناطق التي تسكنها هذه الأسر، تدهور وضعها التغذوي فهي تعيش على المساعدات غير الدائمة والتي تنقصها الكثير من المواد الأساسية لها ولجنينها، ناهيك عن الأزمات النفسية والمشكلات الاجتماعية التي نتج عن الهجرة القسرية في أسرتها. لذا عد الهجرة القسرية عاملا مسببا في إجهاض الأجنة عند الكثير من النساء في الأسرة العراقية، وتشير الدراسات إن هناك علاقة بين مكان الإقامة التي تقيم فيها المرأة الحامل من حيث (البيئة الأيكولوجية، ومن حيث الشروط الصحية... وغيرها) وبين إجهاض الأجنة، فأكدت الدراسة إن الانتقال المكاني غير الرغوب فيه للمرأة الحامل يؤثر في صحتها الإنجابية وخاصة إذا ما كان المكان غير مؤهل صحيا، وتعرضها لازمات نفسية تؤثر في حملها وممكن إن يؤدي ذلك إلى إجهاضها [4].

ويرى الباحث إن الكثير النساء في الأسر المهجرة قسرا تعاني الأمرين بسبب الإهمال ونقص الجهود المبذولة لرعايتها من قبل الجهات المختصة، لاسيما النساء الحوامل فهي تحتاج إلى أجواء مناسبة لرعاية حملها وتحتاج إلى الظروف المناسبة لسد حاجاتها من (الغذاء، والدواء، والرعاية الصحية). وهذا ما تفتقده غالبية مناطق سكناها وخاصة المخيمات السكنية.

(1) يحيى البابلي، دور المنظمات غير الحكومية كمصدر لمعلومات صحة المراة حالة جمعية رعاية الأسرة اليمنية، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، 2000، ص29.

(2) هالة محمد امين، الحمل ومشكلات المرأة في المجتمع، دار الشؤون الوطنية، ليبيا، 2008، ص29.

(3) منظمة الصحة العالمية، الكتاب الطبي الجامعي _ طب المجتمع، إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي،اكاديميا انترنشنال، 2005، ص608.

(4) جينا باول جون، العلاقة بين الهجرة والمؤشرات الحيوية للمرأة، مجلة أرون لصحة المجتمع، أرمينيا، 2007، ص198.

المبحث الثالث/ تحليل بيانات الدراسة الميدانية.

أولاً: البيانات الديموغرافية

1. عمر المرأة

الجدول رقم (1) يبين المرأة المجهضة في العينة

عمر المرأة	العدد	النسبة المئوية
24_18	82	%41
31_25	64	%32
38_32	39	%19،5
39_ فأكثر	15	%7،5
المجموع	200	100

يبين من الجدول رقم (1) ان غالبية نساء العينة هن ضمن الفئة العمرية (18_24) وبلغ عددهن (82) امرأة وبنسبة (41%)، هذا مؤشر على أمور عديدة أهمها:

1. ان النساء في اسر العينة هن صغيرات السن، وبالتالي ممكن تعرضهن للإجهاض اذ تشير الدراسات الى ان هناك علاقة بين عمر المرأة وإجهاضها فكلما كانت المرأة دون 20 سنة تزايد فرص الإسقاط لديها [1].
2. ان الحمل في هذا السن مؤشر على الزواج المبكر، والذي ينتشر في المجتمع العراقي بشكل عام وهذا قد تكون الزوجة او الزوج قليلو الوعي الصحي والجنسي.

2. عدد الأطفال في الأسرة

من اجل بلوغ النتائج الإحصائية الدقيقة قسمنا اسر العينة من حيث الحجم إلى اسر صغيرة الحجم يبلغ عدد أطفالها (1–3) طفال، واسر متوسطة الحجم يبلغ عدد أطفالها (4–6) طفل، واسر كبيرة الحجم (أكثر من سبعة أطفال). يعد حجم الأسرة من الدلالات الهامة وذات الأثر الكبير في اختلاف حاجاتها من حيث الكمية والنوعية، وان تباين حجم الأسرة بشكل عام وفي عدد أطفالها يعد مؤشرا هاما على اختلاف حجم الاستهلاك.

الجدول رقم(2) يبين حجم الأسرة وعدد أطفالها

حجم لأسرة	العدد	النسبة المئوية
صغيرة الحجم	88	44
متوسطة الحجم	69	34،5
كبيرة الحجم	43	21،5
المجموع	200	100

الوسط الحسابي = 4 الانحراف المعياري =3.1

يبين الجدول رقم (2) أن غالبية اسر عينة الدراسة هي صغيرة الحجم عدد أطفالها(1_3) طفل وبلغ عددها (88) وبنسبة (44%) من عينة الدراسة، وان (43) أسرة وبنسبة (21،5%) من عينة الدراسة هي كبيرة الحجم، أن الأسر الصغيرة الحجم غالبا ما تسعى إلى الإنجاب من اجل بلوغ الحد المثالي لحجم الأسرة المخطط لها، وان ظروف هجرة قسرية التي عصفت بها وبطبيعة حياتها اثر سلبا على واقعها الإنجابي، وعمدت على إجهاض جنينها بسبب قسوة الظروف التي رافقت الهجرة، وان هذه الظاهرة انعكست سلبا على الحالة النفسية والصحية للمرأة حال فقدان جنينها.

(1) علياء عبد الرحمن السنالي، المراة والصحة الإنجابية، دار الرباط للنشر، الرباط، 2011، ص93.

3- الدخل الشهري

الجدول رقم (3) يبين الدخل الشهري لأسر العينة

الدخل الشهري بالألف	العدد	النسبة المئوية
499_300	92	%46
699_500	69	%34،5
899-700	21	%10،5
900- فأكثر	18	%9
المجموع	200	100

يبين الجدول رقم (3) إن هناك تباين في الدخل بين اسر عينة الدراسة، وان اغلب اسر العينة وبلغ عددها (92) أسرة يتراوح دخلها الشهري (300–499) الف دينا عراقي، وشكلت نسبة (46%)، وهذا يعني أن وضعها المعيشي متدهور ومنخفض جدا قياسا لمتطلبات الحياة، وعدد أفرادها، ويشير احد تقارير وزارة العمل والشؤون الاجتماعية عام 2006 إلى أن أكثر من مليوني عائلة عراقية تعيش تحت خط الفقر وان الفقر ازداد بنسبة ثلاثين بالمائة منذ الاحتلال الأمريكي للعراق عام 2003، وينعكس ذلك على حالتها الصحية والتغذوية ويؤثر سلبا على حياة أفرادها، وقد أشارت نتائج مسح الأحوال المعيشية في العراق أن مقدار الإصابة بأمراض سوء التغذية تتباين باختلاف الوضع الاقتصادي للأسرة العراقية إذ ترتفع في الأسر التي تعاني انخفاضا في الدخل الشهري[1]. وهذا بدوره أثر سلبا في سد حاجات المرأة الحامل من توفير الغذاء المناسب والدواء والمراجعة الدورية للطبيبة المختصة، **هذه النتيجة تحقق الفرضية (هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة المهجرة قسرا وإجهاض المرأة فيها).**

4- مهنة الزوج والزوجة:

تعد المهنة التي يزاولها الإنسان واحدة من العوامل المؤثرة في طبيعة حياته وحياة أسرته فالمهنة تحدد الدخل وبالتالي المستوى ألمعاشي وأدناه:

الجدول رقم (4) يبين مهنة الزوجين في عينة الدراسة

المهنة	الزوج	النسبة المئوية	الزوجة	النسبة المئوية	نوع المهنة %	
					وظيفية	حرة
يعمل	94	%46	21	%10،5	%66	%34
لا يعمل	106	%54	179	%89،5	---	---
المجموع	200	%100	200	100	---	---

يتضح من الجدول رقم (4) أن اغلب الأسر في عينة الدراسة والتي حدثت فيها حالات الإجهاض، كان الزوجين لا يزاولون أي عمل، بلغت نسبة الآباء (54%) وهذا يعني أن الأب يقضي معظم أوقاته داخل البيت بسبب البطالة، وهذا بدوره يؤثر في سد حاجات الأسرة ومتطلباتها الغذائية والصحية...فضلا عن أن الجلوس في البيت يؤدي إلى خلق مشكلات اجتماعية في الأسرة وقد يؤدي إلى حالات العنف ضد المرأة. يؤدي ذلك كله إلى حالات الإجهاض التي تحدث للمرأة.

5- نوع السكن بعد الهجرة

يعد السكن من اهم الحاجات الأساسية بعد الغذاء للإنسان، وان المسكن هو أحد اهم مقومات الأمن الاجتماعي للسكان إذ يعبر عنه أحد أشكال الضمان الاجتماعي، واستثمارا للمستقبل.

(1) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، 2005، ص 61.

الجدول رقم (5) يبين نوع وعائديه المسكن

نوع المسكن	العدد	النسبة المئوية
مخيم	98	%49
منزل إيجار	70	%35
هيكل حكومي وغيره	32	%16
مجموع	200	100

يبين الجدول رقم (5) إن (98) من الأسر في العينة وبنسبة (49%) اتخذت من المخيمات سكنا لها، وهي النسبة الأكبر، والملاحظ إن سكان المخيمات يعانون من أعباء وصعوبات صحية متنوعة منها:

1. انتشار الأوبئة والأمراض نتيجة عدم توفر الشروط الصحية في هذه المخيمات.
2. الإهمال الصحي من قبل الجهات المختصة، وعدم توفر المستلزمات الصحية المتمثلة بالمراكز الصحية، ونقص الدواء، والأجهزة، والكوادر.
3. فقدان شروط السلامة الصحية نتيجة الاكتظاظ السكاني في هذه المخيمات.

وهنا تحققت الفرضية الموسومة (أثرت الهجرة القسرية على صحة المرأة مما أدى إلى إجهاض جنينها).

6- الخلفية الاجتماعية للمرأة

الجدول رقم (6) يبين الخلفية الاجتماعية للعينة

الخلفية الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
ريفية	107	%53،5
حضرية	93	%42،5
المجموع	200	100

يبين الجدول رقم (6) إن اغلب اسر عينة الدراسة هم من خلفيات ريفية، اذ بلغ عددها (107) أسرة وبنسبة (53،5%) وان (93) أسرة وبنسبة (42،5%) منها خلفياتها حضرية، وهذا امر ينعكس على واقع الرعاية الصحية والوعي الصحي للأسرة على وجه العموم والمرأة الحامل على نحو الخصوص، إذ تشير الدراسات إن هناك علاقة بين الخلفية الاجتماعية للأسرة وإجهاض المرأة، إن تؤكد إن حالات الإجهاض ترتفع عند المرأة الريفية بشكل يفوق المرأة الحضرية، وذلك لأسباب عديدة منها قلة الوعي الصحي والثقافي للأسرة، وعلى الرغم من إن نسبة الأسر الريفية اعلى من الحضرية إلا إن الهجرة والتهجير أثرا على طبيعة الحياة الأسرية وبعض السلوك الصحي للأسرة.

7- المستوى التعليمي للزوجين

تؤكد الدراسات المهتمة بالصحة الإنجابية للمرأة ان المستولى التعليمي للمرأة والمستوى التعليمي لزوجها يلعبان دورا رئيسا في تحقيق الصحة الإنجابية أثناء الحمل والإنجاب وان هناك علاقة بين المستوى التعليمي للزوجين وبين معدلات إجهاض الأجنة فكلما ارتفع المستوى التعليمي لهما انعدمت فرص الإجهاض[1].

(1) عباس فاضل السعدي، وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق، النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا (الاسكوا)، العدد (44)، الأردن، 1996، ص55.

الجدول رقم (7) يبين التحصيل الدراسي للزوجين.

التحصيل الدراسي	الزوج	النسبة المئوية	الزوجة	النسبة المئوية
أمي	37	%18،5	62	%31
يقرا ويكتب	53	%26،5	61	%30،5
ثانوية (متوسطة وإعدادية)	66	%33	50	%25
جامعية فأكثر	44	%22	27	%13،5
المجموع	200	100	200	100

تشير نتائج الدراسة الميدانية ان هناك تباين في التحصيل الدراسي للزوجين في العينة، ويتضح من الجدول رقم (7) ما يأتي:

1. فيما يخص الزوج ان غالبية الأزواج تحصيلهم الدراسي ثانوية وبلغ عددهم (66) شكلوا نسبة (33%)، في حين بلغ عدد الزوجات اللواتي تحصيلهن (الثانوية) (50) شكلن نسبة (25%)، هذا مؤشر على ان (الذكور) في المجتمع العراقي لهم فرصة إكمال الدراسة اكثر من الإناث بحكم طبيعة المجتمع العراقي الذي يفضل زواج الأنثى على تعليمها.
2. في حين بلغ عدد الأزواج (الأميين) (37) شكلوا نسبة (18،5%)، وهي النسبة الأقل، بينما بلغ عدد الزوجات (الأميات) (62) شكلن نسبة (31%) وهي النسبة الأعلى.

يتضح بان حالات الإجهاض التي حدثت هي لأسر تحصيلها الدراسي متدني وهذا يمكن تعليله بجملة أمور لعل أهمها (الزواج المبكر)، إذ أن الكثير من الأسر وخاصة الريفية في مجتمعنا تفضل الزواج المبكر (لبناتها) على التعليم، فضلا عن الفقر وتدني المستوى المعاشي للأسرة الذي يجعلها غير قادرة على توفير مستلزمات التعليم لأبنائها فالبنت فرد مستهلك في نظر الوالدين أكثر منها منتج، إلى جانب هذا كله فظروف المجتمع (الحروب، والحصار، والاحتلال) أدت إلى التقليل من شان الشهادة ودور التعليم سيما تعليم الإناث، وللتعليم دور مهم كعامل رئيسي في التنمية البشرية المستدامة إلى جانب أنه عنصر من عناصر الرفاه الاقتصادي ووسيلة لتمكين الفرد من اكتساب المعارف وخفض معدلات الإصابة بالإمراض ورفع معدلات الخصوبة والحياة الصحية والأمن الاجتماعي.

هنا تحققت الفرضية الموسومة (هناك علاقة بين الواقع الاجتماعي والثقافي للأسرة المهجرة قسراً وإجهاض الأجنة).

ثانيا: بيانات تخص الجنين

8- عمر الجنين

ان الحمل والإنجاب يعدان من اهم المؤشرات الحيوية التي تسعى الأسرة إلى تحقيقها، وهما مبتغى الزوجين، إلا ان ظروفا بيولوجية واجتماعية قد تعكر أجواء هذه الظاهرة وتسبب خيبة امل للزوجين عندما تكون سببا في إجهاض الزوجة لجنينها المنتظر، وتؤكد الدراسات ان صحة الجنين تتأثر بالعوامل المحيطة بالأم ونوعية حياتها اليومية، وان هناك على عكسية بين إجهاض الأجنة وظروف الشخصية والاجتماعية للزوجين.

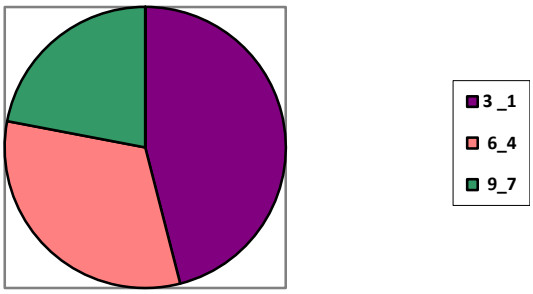
الجدول رقم (8) يبين عمر الجنين

عمر الجنين بالشهر	العدد	النسبة المئوية
3_1	92	%46
6 _4	64	%32
9_7	44	%22
المجموع	200	100

تشير نتائج الدراسة الميدانية ان هناك تباينا في أعمار الأجنة في عينة الدراسة، ويتضح من بيانات الجدول رقم (8) ما يأتي:

1. إن (92) امرأه اجهضن، وكانت أعمار أجنتهن تتراوح بين (1_3) اشهر، شكلن نسبة (46%) وهي الأعلى، وتؤكد الدراسات الطبية ان الأجنة في الأشهر الثلاثة الأولى عرضة الى الإسقاط او الإجهاض اذا تعرضت الأم الى عنف (نفسي، او اجتماعي، او جنسي) ومن المؤكد ان طبيعة ظروف التهجير القسري الذي عصفت بالأسرة العراقية على العموم والمرأة الحامل على نحو الخصوص أثرت سلبا على طبيعة صحتها الإنجابية، فالكثير من الأمهات خرجن سيرا على الأقدام لمسافات طويلة بل لأيام عديدة هروبا من القتل والسبي، فضلا عن ان حال وصولها واستقرارها في الإقليم سواء في المخيمات او في بعض الهياكل افتقرت لاهم الحاجات الضرورية التي تساعدها في حملها وتحمي جنينها إلا وهو الغذاء والدواء والرعاية الصحية.
2. ان (64) امرأة اجهضن، وكانت أعمار أجنتهن تتراوح بين (4_6) اشهر، شكلن نسبة (32%)
3. في حين بلغ عدد النساء اللواتي اجهضن وكانت أعمار أجنتهن (7_9) اشهر (44) امرأة، شكلن نسبة (22%)، حيث لا يخفى على احد ان الأشهر الأخيرة للجنين في رحم امه يشكل ضغطا كبيرا على أعضائها (القلب، والرئتين... وغيرها)، فالإجهاد والتعب ممكن ان يضاعف هذا الضغط وقد يسبب مشاكل صحية للام مثل ارتفاع ضغط الدم وغيرها قد تهدد حياة الجنين وتجهضه.

الشكل رقم (1) يوضح عمر الجنين



9- هل حدثت حالات إجهاض قبل الهجرة

الجدول رقم (9) يبن حالات الإجهاض قبل الهجرة

إجابات العينة	العدد	النسبة المئوية
نعم	45	%22،5
لا	155	%77،5
المجموع	200	100

تشير نتائج الدراسة الميدانية ان هناك تباينا في إجابات عينة الدراسة حول حدوث حالات الإجهاض قبل التهجير، ويتضح من بيانات الجدول رقم (9) ان غالبية النساء في عينة الدراسة اجبن بلا، وانهن لن يجهضن سابقا وبلغ عددهن (155) امرأة، شكلن نسبة (5،77%) وهي نسبة كبيرة جدا، فالاستقرار المكاني الذي بدوره يحقق الاستقرار النفسي والصحي والاجتماعي له الأثر الإيجابي في هذا الموضوع. في حين ان (45) امرأة شكلن نسبة (22.5%) اجبن بنعم، أي أنهن اجهضن قبل التهجير، وعند سؤالنا لهن عن الأسباب اتضح ما يأتي:

1. ان بعضهن يعانين من ضعف الحمل الذي يؤدي إلى الإسقاط.
2. بعضهن اكدن أنهن اجهضن دون معرفتهن بانهن حوامل أي في الشهر الأول.
3. لم تتبع بعضهن نصائح الطبيبة نتيجة الإهمال الصحي والثقافي.

10- مكان حدوث الإجهاض

الجدول رقم (10) يبين مكان حدوث الإجهاض

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
في الطريق أثناء الهجرة	20	%10
المخيم	98	%49
البيت	50	%25
المستشفى	32	%16
المجموع	200	100

يتضح من الجدول رقم (10) إن أعلى نسب حالات الإجهاض حدثت في المخيم الذي يسكنه غالبية الأسر المهجرة والنازحة من مدنها وهي اسر منخفضة الدخل لا تمتلك الإمكانية المادية لاستئجار بيت أو شقة للسكن فيها، وبلغت نسبتها (49%)، يعد ذلك مؤشرا على أمور عديدة أهمها:

1. ان الأسر التي تعيش في المخيمات تفتقد إلى اهم المؤشرات الصحية التي تضمن لهم حياة صحية خالية من الأمراض.
2. ان المرأة الحامل في المخيمات تعاني من نقص في الرعاية الصحية وخاصة ما يتعلق بالصحة الإنجابية التي تتلقاها المرأة الحامل من مراكز الرعاية الصحية والتي تعمل على حماية جنينها والحفاظ على صحتها قبل وبعد الولادة.

بينما نرى ان نسبة حالات الإجهاض التي حدثت في البيت شكلت نسبة (25%)، وحالات الإجهاض التي حدثت في الطريق بلغت نسبتها (10%) من العينة.

في حين ان نسبة حالات الإجهاض التي حدثت في المستشفى بلغت (16%) من حلات الإجهاض في العينة هذا مؤشر على ان النساء في عينة الدراسة اغلبهن لم يتلقن خدمات الصحية المناسبة ولم تحظى بفرصة لإنقاذ جنينها.

11- سبب الإجهاض

جدول رقم (11) يبين أسباب الإجهاض

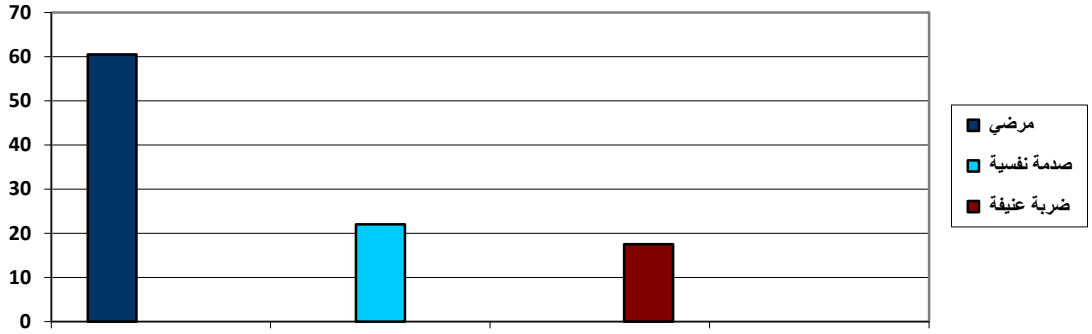
الأسباب	العدد	النسبة المئوية
إجهاض مرضي	121	%60.5
تعرض الأم الى صدمة نفسية	44	%22
إصابة عنيفة	35	%17.5
المجموع	200	100

يتضح من الجدول رقم (11) إن اكثر من نصف نساء العينة كانت أسباب مرضية وراء إجهاضهن، وبلغ عددهن (121) شكلن نسبة (60.5%) من العينة، ان الإجهاض المرضي هو احد أنواع الإجهاض السائد في الكثير من المجتمعات وهو يحتاج إلى رعاية صحية لمنع حدوثه فضلا عن راحة للمرأة الحامل المهددة بالإجهاض المرضي، وان الأوضاع النفسية والاجتماعية التي سببها الهجرة القسرية كان له الأثر الواقع في المرأة الحامل مما اثر في صحة جنينها ومنع غالبية النساء في العينة في اللجوء الى المراكز والمختصين لإنقاذ حملها.

بينما بلغ عدد النساء في العينة اللاتي كان إجهاضهن اثر تعرضهن إلى صدمة نفسية نتيجة الخوف من المجهول وترك الأهل والمسكن فضلا الخوف عن الأب وباقي الأولاد وبلغ عددهن (44) شكلن نسبة (22%)، بينما بلغ عدد النساء اللواتي اجهضن بسبب (تعرضهن الى إصابة عنيفة) نتيجة الهجرة والنزوح القسري (35) شكلن نسبة (17.5%) من العينة.

ان حالة الهلع التي أصابت المرأة نتيجة الهجرة والنزوح القسريان كان مؤثرا في صحتها وصحة جنينها مما أدى إلى إجهاض الكثير منهن.

الشكل رقم (2) يوضح سبب إجهاض المرأة



12- الإجراءات المتخذة من قبل الأسرة عندما ساءت حالة حمل الأم

جدول رقم (12) يبين نوع الإجراءات المتخذة

الإجراءات المتخذة	العدد	النسبة المئوية
مراجعة المستشفى مباشرة	32	%16
مراجعة المستشفى بعد فترة	54	%27
مراجعة طبيبة مختصة.	41	%20.5
تم أتخذ أي إجراء	73	%36.5
المجموع	200	100

تشير نتائج الدراسة الميدانية ان هناك تباين في الإجراءات المتخذة من قبل الأسرة أثناء سوء حالة حمل الأم، ويتضح من الجدول رقم (12) الإجابات على النحو الاتي:

1. ان غالبية نساء العينة واللاتي بلغ عددهن (73) امرأة شكلن نسبة (36.5%) اكدن أنهن لم تتخذن أي إجراءات عندما ساءت حالتهن أثناء الحمل واكتفوا بالبقاء في المنزل وأخريات اجهن في الطريق دون اي إجراء وهم يسرون في الطريق نحو ملاذ امن.
2. بينما بلغ عدد النساء اللواتي اجبن أنهن قمن بمراجعة المستشفى بعد فترة من حصول اضطرابات الحمل، وبلغ عددهن (54) امرأة شكلن نسبة (27%)، ان مراجعة المستشفى في ظروف الهجرة يعد أمراً في غاية الصعوبة وخاصة مع تغير الظروف والخوف وعدم الاطلاع على مكان الإقامة وادراك الطرق ومكان المستشفى وأمور اقتصادية متدهورة احتاجت الأسرة للوقت من اجل الاستقرار النسبي.
3. بينما بلغ عدد النساء اللواتي اجبن بانهن قمن بمراجعة طبية مختصة (41) امرأة شكلن نسبة (20.5%)، ان الوعي الصحي والإنجابي يدفع بالمرأة إلى مراجعة الطبيبة المختصة حال تعرض صحتها الإنجابية لمشكلات وهذا حدث مع هذه الأعداد من النساء في عينة الدراسة.
4. في حين بلغ عدد النساء اللواتي اكدن أنهن قمن بمراجعة المستشفى مباشرة بعد تعرضهن إلى اضطرابات في الحمل (32) امرأة شكلن نسبة (16%) من العينة وهي نسبة قليلة أسعفها الظروف في المراجعة للمستشفى إلا أنها لم تسعفها في الحفاظ على الجنين.

نرى ان المرأة في النزوح تعرضت للعنف الصحي مما أدى إلى إجهاضها والعنف الصحي تمثل بعدم وجود دعم صحي في النزوح للحفاظ على جنينها من الصعوبات الجسدية والنفسية التي تعرضت لها في الطريق إلى الملاذ الأمن.

13- هل راجعت المستشفى أو المركز الصحي قبل الإجهاض

جدول رقم (13) يبين هل إن المرأة راجعت المستشفى قبل الإجهاض

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	66	%33
لا	134	%67
المجموع	200	100

يبين الجدول رقم (13) إن غالبية نساء العينة لم تقم بمراجعة المستشفى قبل الإجهاض، وبلغ عددهن (134) امرأة، شكلن نسبة (67%)، هذا مؤشر خطير جدا يوعز لنا أمور عديدة أهمها:

1. إهمال الأسرة للوضع الصحي للمرأة وعدم متابعته.
2. إن غالبية الأسر تعاني من تدهور المستوى الثقافي والصحي وخاصة الزوجين.
3. إن الهجرة القسرية أثرت على الأوضاع الحياتية للمرأة ومنها الأوضاع المعيشية والثقافية والنفسية... وغيرها.

بينما يشير الجدول إن (66) امرأة، شكلن نسبة (33%) فقط راجعت المستشفى قبل إجهاضها إلا أنها لم تجدي نفعا ويمكن ان نوعز ذلك بحسب راينا للأسباب الآتية:

أ. ان غالبية المستشفيات لا تهتم برعاية تامة للمراجعين.

ب. نقص الأدوية والأجهزة الطبية في المستشفيات الحكومية يعد عاملا فاعلا في أداء مهامها بشكل صائب.

ت. عدم الاهتمام بالمراجعين النازحين والمهجرين، واعتبارهم مواطنين من الدرجة الثانية لانهم ليسوا أكرادا.

ث. مراجعة المرأة كانت متأخرة حيث ان حالتها لا تنفع معها العلاج.

14_ لماذا لم تراجع المستشفى

جدول رقم (14) يبين أسباب عدم مراجعة المرأة للمستشفى

الإجابات	العدد	النسبة المئوية	التسلسل المرتبي
عدم وجود مستشفى في المخيم او منطقة السكن	55	%38.4	1
ليس لدي وساطة نقل للذهاب الى المستشفى البعيدة	38	%26.6	2
ليس لدي علم بخطورة حملي وإسقاط جنيني	31	%21.7	3
الإهمال وعدم الاهتمام	19	%13.3	4
المجموع (*1)	143	% 100	--

يبين الجدول رقم (14) إن هناك تباينا في إجابات النساء في العينة حول أسباب عدم مراجعتهم للمستشفى قبل إجهاضها، وكانت حسب ما يأتي:

أ. جاء السبب (عدم وجود مستشفى في المخيم او منطقة السكن) في المرتبة الأولى من التسلسل المرتبي لأسباب عدم مراجعة المرأة للمستشفى قبل إجهاضها، وبلغت عدد الإجابات (55) إجابة، شكلن نسبة (38.4%) يدل ذلك ان غالبية الأسر بعد تهجيرها سكنت المخيمات أو المناطق التي فقدت فيها المستشفيات المختصة في ذلك.

ب. جاء السبب (ليس لدي وساطة نقل للذهاب إلى المستشفى البعيدة) في المرتبة الثانية من التسلسل المرتبي لأسباب عدم مراجعة المرأة للمستشفى قبل إجهاضها، وبلغت عدد الإجابات (38) إجابة، شكلن نسبة (26.6%) ان الكثير من الاسر والعائلات في الهجرة الإجبارية تركت سياراتها في مناطقها الأصلية ونزحت للإقليم هربا من الموت وهذا ما جعلها مكتوفة في التنقل لمناطق بعيدة من اجل العلاج أو غير ذلك.

(*) أجاب المبحوثين على اكثر من سبب.

ت. جاء السبب (ليس لدي علم بخطورة حملي وإسقاط جنيني) في المرتبة الثالثة من التسلسل المرتبي لأسباب عدم مراجعة المرأة للمستشفى قبل إجهاضها، وبلغت عدد الإجابات (31) إجابة شكلن نسبة (21.7%) من إجابات النساء في العينة اكدن ان غالبيتهن ليس لهن العلم بان حملهن ضعيف ومهدد بالإسقاط، ويمكن ان نعزو ذلك لاسباب الآتية.

- انشغال المرأة بالتهجير وتغيير الأوضاع النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية جعل منها غير مهتمة بنفسها.
- جهل الكثير منهن وخاصة اللواتي حملن للمرة الأولى بقضايا الحمل ومتطلباتها.
- فقدان الرعاية والثقافة الصحة والإلمام بالصحة الإنجابية مما جعلهن لا يدركن أي مسببات الإجهاض.

ث. جاء السبب (الإهمال وعدم الاهتمام) في المرتبة الرابعة والأخيرة من التسلسل المرتبي لاسباب عدم مراجعة المرأة للمستشفى قبل إجهاضها، وبلغت عدد الإجابات (19) إجابة كلن نسبة (13.3%).

تعكس بيانات الجدول ان الأسباب تباينت إلا يمكننا القول ان السبب الأول هو الهجرة القسرية التي عصفت بالأوضاع النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمرأة وبالتالي اثر سلبا على حملهن مما أدى الى إجهاضها.

15_ أسباب خروج المرأة من المستشفى

الجدول رقم (15) يبين أسباب خروج المرأة المريضة من المستشفى.

أسباب الخروج	العدد	النسبة المئوية
ارتفاع نفقه العلاج داخل المستشفى	20	%30.3
نقص الأدوية	14	%21.2
إجهاضها	32	%48.5
المجموع	66	% 100

يتضح من الجدول رقم (15) أن (32) امرأة في عينة الدراسة من اللواتي راجعن المستشفى اجهضن رغم دخولهم لتلقي العلاج، وهذا مؤشر على قصور الخدمات الصحية ونقص الأدوية والكوادر وارتفاع نفقات العلاج في المستشفى وهو احد أسباب الإجهاض المتكررة في تلك الحقبة. وتجدر الإشارة إلى أن الصحة العامة في العراق واجهت تحديا خطيرا تمثل بزيادة المخاطر البيئية والافتقار إلى الرعاية الصحية الطبية والخدمية اللازمة، إلى جانب نقص الغذاء والدواء مما انعكس سلبا على سكان العراق ولاسيما على المرأة الحامل التي طاردها شبح الموت بإلحاح [1]. وخلال العقد المنصرم وما قاسته الأسرة العراقية من ظروف صعبه جعلها تعيش أجواء غير مريحة لافتقارها للموارد المالية التي تمكنها من الحصول على الخدمات الضرورية ومنها (الصحية) والخوف والمرض والإصابة به وما يتطلبه من نفقات تنوء عن حملها العائلة العراقية الكادحة، كل ذلك جعلها غير قادرة على تلبية وإشباع حاجاتها من المتطلبات الأساسية كـ (الطعام، واللباس، والخدمات الصحية) مما جعلها تعيش شطف العيش وعرضه الإصابة بأنواع الأوبئة والإمراض فارتفعت معدلات الإجهاض فيها.

ويوضح الجدول إن أسباب خروج المرأة المستشفى كانت متباينة وعلى النحو الاتي:

أ. بلغ عدد النساء اللواتي غادرن المستشفى بسبب الإجهاض (32) امرأة، شكلن نسبة (48.5 %) وهي النسبة الأعلى، هذا يعني ان دخولها لم يجدي نفعا لها ولجنينها مما أدى إلى إجهاضها وبالتالي تركت المستشفى.

ب. بلغ عدد النساء اللواتي غادرن المستشفى بسبب ارتفاع نفقة العلاج داخل المستشفى (20) امرأة شكلن نسبة (30.3%) من الأسباب التي دفعت المرأة ان تترك المستشفى هو ارتفاع أسعار العلاج اللازم داخل المستشفى وهذا الأمر جعلها تترك المستشفى

(1) فراس عباس فاضل البياتي، السلوك الإنجابي للمارة العراقية، مجلة شؤون اجتماعية، العدد58، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، 2011، ص87.

ت. بلغ عدد النساء اللواتي غادرن المستشفى بسبب نقص الأدوية ارتفاع نفقة العلاج داخل المستشفى (20) امرأة شكلن نسبة (30.3%) من الأسباب التي دفعت المرأة ان تترك المستشفى هو نقص العلاج وهذا الأمر عادة ما يحدث في المستشفيات الحكومية التي تعاني نقصا دوريا في الأدوية والأجهزة الطبية اللازمة للعلاج.

من بيانات الدراسة الميدانية واجبات العينة المبحوثة اتضح ان الهجرة القسرية أثرت في الصحية الإنجابية للمرأة مما أدى الى إجهاضها، وهنا تحققت الفرضية الرئيسة للدراسة والموسومة (**إن الهجرة القسرية للأسرة كانت سببا إجهاض المرأة لأجنتها**).

- **أهم النتائج والاستنتاجات**

توصل البحث الى مجموعة من النتائج والاستنتاجات أهمها: –

أولاً: البيانات الديموغرافية

- تشير نتائج الدراسة الميدانية ان غالبية نساء العينة هن ضمن الفئة العمرية (18_24) وبلغ عددهن (82) امرأة وبنسبة (41%)، هذا مؤشر على أمور عديدة أهمها: ان النساء في اسر العينة هن صغيرات السن، وبالتالي ممكن تعرضهن للإجهاض اذ تشير الدراسات الى ان هناك علاقة بين عمر المرأة وإجهاضها فكلما كانت المرأة دون 20 سنة تزايد فرص الإسقاط لديها. وان الحمل في هذا السن مؤشر على الزواج المبكر، والذي ينتشر في المجتمع العراقي بشكل عام وهذا قد تكون الزوجة او الزوج قليلو الوعي الصحي والجنسي.
- تشير نتائج الدراسة الميدانية أن غالبية اسر عينة الدراسة هي صغيرة الحجم عدد أطفالها(1_3) طفل، أن الأسر الصغيرة الحجم غالبا ما تسعى إلى الإنجاب من اجل بلوغ الحد المثالي لحجم الأسرة المخطط لها، وان ظروف هجرة قسرية التي عصفت بها وبطبيعة حياتها اثر سلبا على واقعها الإنجابي، وعمدت على إجهاض جنينها بسبب قسوة الظروف التي رافقت الهجرة، وان هذه الظاهرة انعكست سلبا على الحالة النفسية والصحية للمرأة حال فقدان جنينها كما أكدت إن هناك تباين في الدخل بين اسر عينة الدراسة، وان اغلب اسر العينة وبلغ عددها (92) أسرة يتراوح دخلها الشهري (300–499) الف دينا عراقي، وشكلت نسبة (46%)، وهذا يعني أن وضعها المعيشي متدهور ومنخفض جدا قياسا لمتطلبات الحياة، وعدد أفرادها، وهذا بدوره أثر سلبا في سد حاجات المرأة الحامل من توفير الغذاء المناسب والدواء والمراجعة الدورية للطبيبة المختصة، هذه النتيجة تحقق الفرضية (**هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة المهجرة قسرا وإجهاض المرأة فيها**).
- وأشارت الدراسة أن اغلب الأسر في عينة الدراسة والتي حدثت فيها حالات الإجهاض، كان الزوجين لا يزاولون أي عمل، بلغت نسبة الآباء (54%) وهذا يعني أن الأب يقضي معظم أوقاته داخل البيت بسبب البطالة، وهذا بدوره يؤثر في سد حاجات الأسرة ومتطلباتها الغذائية والصحية...فضلا عن أن الجلوس في البيت يؤدي إلى خلق مشكلات اجتماعية في الأسرة وقد يؤدي إلى حالات العنف ضد المرأة. يؤدي ذلك كله إلى حالات الإجهاض التي تحدث للمرأة. أكدت الدراسة الميدانية إن (98) من الأسر في العينة وبنسبة (49%) اتخذت من المخيمات سكنا لها، وهي النسبة الأكبر، والملاحظ إن سكان المخيمات يعانون من أعباء وصعوبات صحية متنوعة منها:

1. انتشار الأوبئة والأمراض نتيجة عدم توفر الشروط الصحية في هذه المخيمات.
2. الإهمال الصحي من قبل الجهات المختصة، وعدم توفر المستلزمات الصحية المتمثلة بالمراكز الصحية، ونقص الدواء، والأجهزة، والكوادر.
3. فقدان شروط السلامة الصحية نتيجة الاكتظاظ السكاني في هذه المخيمات.

وهنا تحققت الفرضية الموسومة (أثرت الهجرة القسرية على صحة المرأة مما أدى إلى إجهاض جنينها).

- تشير نتائج الدراسة الميدانية ان هناك تباين في التحصيل الدراسي للزوجين في العينة، ان غالبية الأزواج تحصيلهم الدراسي (الثانوية) وبلغ عددهم (66) شكلوا نسبة (33%)، في حين بلغ عدد الزوجات اللواتي تحصيلهن (الثانوية) (50) شكلن نسبة

(25%)، هذا مؤشر على ان (الذكور) في المجتمع العراقي لهم فرصة إكمال الدراسة اكثر من الإناث بحكم طبيعة المجتمع العراقي الذي يفضل زواج الأنثى على تعليمها.

ثانيا: بيانات تخص الجنين

- تشير نتائج الدراسة الميدانية ان هناك تباينا في أعمار الأجنة في عينة الدراسة، ويتضح من بياناتها ما يأتي:

أ. إن (92) امرأه اجهضن، وكانت أعمار أجنتهن تتراوح بين (1_3) اشهر، شكلن نسبة (46%) وهي الأعلى، وتؤكد الدراسات الطبية ان الأجنة في الأشهر الثلاثة الأولى عرضة الى الإسقاط او الإجهاض اذا تعرضت الأم الى عنف (نفسي، او اجتماعي، او جنسي) ومن المؤكد ان طبيعة ظروف التهجير القسري الذي عصفت بالأسرة العراقية على العموم والمرأة الحامل على نحو الخصوص أثرت سلبا على طبيعة صحتها الإنجابية، فالكثير من الأمهات خرجن سيرا على الأقدام لمسافات طويلة بل لأيام عديدة هروبا من القتل والسبي، فضلا عن ان حال وصولها واستقرارها في الإقليم سواء في المخيمات او في بعض الهياكل افتقرت لاهم الحاجات الضرورية التي تساعدها في حملها وتحمي جنينها ألا وهو الغذاء والدواء والرعاية الصحية.

ب. ان (64) امرأة اجهضن، وكانت أعمار أجنتهن تتراوح بين (4_6) اشهر، شكلن نسبة (32%)

ت. في حين بلغ عدد النساء اللواتي اجهضن وكانت أعمار أجنتهن (7_9) اشهر (44) امرأة، شكلن نسبة (22%)، حيث لا يخفى على احد ان الأشهر الأخيرة للجنين في رحم امه يشكل ضغطا كبيرا على أعضائها (القلب، والرئتين... وغيرها)، فالإجهاد والتعب ممكن ان يضاعف هذا الضغط وقد يسبب مشاكل صحية للام مثل ارتفاع ضغط الدم وغيرها قد تهدد حياة الجنين وتجهضه.

هنا تحققت الفرضية الموسومة (أثرت الهجرة القسرية على صحة الأجنة مما أدى الى إجهاضها).

- تشير نتائج الدراسة الميدانية ان هناك تباينا في إجابات عينة الدراسة حول حدوث حالات الإجهاض قبل التهجير، ان غالبية النساء في عينة الدراسة اجبن بلا، وانهن لن يجهضن سابقا وبلغ عددهن (155) امرأة، شكلن نسبة (77.5%) وهي نسبة كبيرة جدا، فالاستقرار المكاني الذي بدوره يحقق الاستقرار النفسي والصحي والاجتماعي له الأثر الإيجابي في هذا الموضوع. في حين ان (45) امرأة شكلن نسبة (22.5%) اجبن بنعم، أي أنهن اجهضن قبل التهجير، وعند سؤالنا لهن عن الأسباب أهمها (ان بعضهن يعانين من ضعف الحمل الذي يؤدي إلى الإسقاط. وبعضهن اكدن أنهن اجهضن دون معرفتهن بانهن حوامل أي في الشهر الأول. ولم تتبع بعضهن نصائح الطبيبة نتيجة الإهمال الصحي والثقافي). وإن أعلى نسب حالات الإجهاض حدثت في المخيم الذي يسكنه غالبية الأسر المهجرة والنازحة من مدنها وهي اسر منخفضة الدخل لا تمتلك الإمكانية المادية لاستئجار بيت أو شقة للسكن فيها، وبلغت نسبتها (49%)، يعد ذلك مؤشرا على أمور عديدة أهمها:

أ- ان الأسر التي تعيش في المخيمات تفتقد إلى اهم المؤشرات الصحية التي تضمن لهم حياة صحية خالية من الأمراض.

ب- ان المرأة الحامل في المخيمات تعاني من نقص في الرعاية الصحية وخاصة ما يتعلق بالصحة الإنجابية التي تتلقاها المرأة الحامل من مراكز الرعاية الصحية والتي تعمل على حماية جنينها والحفاظ على صحتها قبل وبعد الولادة.

- تشير نتائج الدراسة الميدانية إن اكثر من نصف نساء العينة كانت أسباب مرضية وراء إجهاضهن، وبلغ عددهن (121) شكلن نسبة (60.5%) من العينة، ان الإجهاض المرضي هو احد أنواع الإجهاض السائد في الكثير من المجتمعات وهو يحتاج إلى رعاية صحية لمنع حدوثه فضلا عن راحة للمرأة الحامل المهددة بالإجهاض المرضي، وان الأوضاع النفسية والاجتماعية التي سببها الهجرة القسرية كان له الأثر الواقع في المرأة الحامل مما اثر في صحة جنينها ومنع غالبية النساء في العينة في اللجوء الى المراكز والمختصين لإنقاذ حملها. بينما بلغ عدد النساء في العينة اللاتي كان إجهاضهن اثر تعرضهن إلى صدمة نفسية نتيجة الخوف من المجهول وترك الأهل والمسكن فضلا الخوف عن الأب وباقي الأولاد وبلغ عددهن (44) شكلن نسبة (22%)، بينما بلغ عدد النساء اللواتي اجهضن بسبب (تعرضهن الى إصابة عنيفة) نتيجة الهجرة والنزوح القسري (35) شكلن نسبة (17.5%) من العينة.

- تشير نتائج الدراسة الميدانية ان هناك تباين في الإجراءات المتخذة من قبل الأسرة أثناء سوء حالة حمل الأم، وان غالبية نساء العينة واللاتي بلغ عددهن (73) امرأة شكلن نسبة (36.5%) اكدن انهن لم تتخذن أي إجراءات عندما ساءت حالتهن أثناء الحمل واكتفوا بالبقاء في المنزل وأخريات اجهن في الطريق دون اي إجراء وهم يسيرون في الطريق نحو ملاذ امن. وأشارت الدراسة الميدانية إن غالبية نساء العينة لم تقم بمراجعة المستشفى قبل الإجهاض، وبلغ عددهن (134) امرأة، شكلن نسبة (67%)، هذا مؤشر خطير جدا يوعز لنا أمور عديدة أهمها:

1. إهمال الأسرة للوضع الصحي للمرأة وعدم متابعته.
2. إن غالبية الأسر تعاني من تدهور المستوى الثقافي والصحي وخاصة الزوجين.
3. إن الهجرة القسرية أثرت على الأوضاع الحياتية للمرأة ومنها الأوضاع المعيشية والثقافية والنفسية... وغيرها.

- تشير نتائج الدراسة الميدانية إن هناك تباينا في إجابات النساء في العينة حول أسباب عدم مراجعتهم للمستشفى قبل إجهاضها، وجاء السبب (عدم وجود مستشفى في المخيم او منطقة السكن) في المرتبة الأولى من التسلسل المرتبي لأسباب عدم مراجعة المرأة للمستشفى قبل إجهاضها، وبلغت عدد الإجابات (55) إجابة، شكلن نسبة (38.4%) يدل ذلك ان غالبية الأسر بعد تهجيرها سكنت المخيمات أو المناطق التي فقدت فيها المستشفيات المختصة في ذلك.
- تشير نتائج الدراسة الميدانية أن (32) امراة في عينة الدراسة من اللواتي راجعن المستشفى اجهضن رغم دخولهم لتلقي العلاج، وإن أسباب خروج المرأة المستشفى كانت متباينة حيث بلغ عدد النساء اللواتي غادرن المستشفى بسبب الإجهاض (32) امرأة، شكلن نسبة (48.5 %) وهي النسبة الأعلى، هذا يعني ان دخولها لم يجدي نفعا لها ولجنينها مما أدى إلى إجهاضها وبالتالي تركت المستشفى. وبلغ عدد النساء اللواتي غادرن المستشفى بسبب ارتفاع نفقة العلاج داخل المستشفى (20) امرأة شكلن نسبة (30.3%) من الأسباب التي دفعت المرأة ان تترك المستشفى هو ارتفاع اسعار العلاج اللازم داخل المستشفى وهذا الأمر جعلها تترك المستشفى. وبلغ عدد النساء اللواتي غادرن المستشفى بسبب نقص الأدوية ارتفاع نفقة العلاج داخل المستشفى (20) امرأة شكلن نسبة (30.3%) من الأسباب التي دفعت المرأة ان تترك المستشفى هو نقص العلاج وهذا الأمر عادة ما يحدث في المستشفيات الحكومية التي تعاني نقصا دوريا في الأدوية والأجهزة الطبية اللازمة للعلاج.
- **التوصيات: يوصي الباحث بما يأتي**

1. الاهتمام بالأسرة المهجرة في إقليم كوردستان العراق من قبل الجهات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني.
2. توفير كافة مستلزمات الحياة الأساسية والتي تمكن الأسر النازحة من العيش بعيدا عن المخاطر والامراض من خلال توفير المتطلبات الصحية والغذائية لها.
3. الاهتمام بالصحة الإنجابية للمرأة من خلال فتح مراكز طبية متخصصة في المخيمات والمناطق التي تقطنها الاسر المهجرة قسرا.
4. تشكيل فرق متابعة الأوضاع الصحية للأسر المهجرة كلقاحات الأطفال والمرأة الحامل وعمل زيارات مستمرة للأسر النازحة في المخيمات او في المناطق الأخرى.
5. تأهيل والاهتمام الأكثر بواقع المخيمات التي تسكنها غالبية الأسر التي نزحت من المدن العراقية الى إقليم كوردستان.
6. مخاطبة منظمات الأمم المتحدة للمرأة والمنظمات العربية المهتمة بالمرأة من اجل مساعدة المرأة العراقية المهجرة على نحو خاص.

❖ **المصادر**

1. إبراهيم رحيم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، مؤسسة دار الحكمة، بدون مكان نشر، 2003
2. إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، بيروت، 1999.
3. إحسان محمد الحسن، وعبد المنعم الحسني، طرق البحث الاجتماعي، مديرية دار الكتب، جامعة الموصل، 1982.
4. إسماعيل حسين محمود، مبادئ علم الإحصاء الجزء الأول، مطبعة الجامعة، بغداد 1974.

5. الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، المعجم الديموغرافي متعدد اللغات، مطبعة السفر العربي، العراق بغداد، ب. ت.
6. تايلر ليونا، الاختبارات والمقاييس، ترجمة: محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، بيروت، 1983.
7. جار الله أبي القاسم محمود بن عمر الزمخشري، أساس البلاغة، تحقيق الأستاذ عبد الرحيم محمود، دار المعرفة، بيروت، 1961.
8. جبر مجيد حميد العتابي، طرق البحث الاجتماعي، دار الكتب، الموصل، 1991.
9. جودي ل. جاكوبسون، صحة المرأة في فترة الإنجاب (الخطر الكامن)، ترجمة د. احمد عبد الله، القاهرة، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة، ط1، 1993
10. جينا باول جون، العلاقة بين الهجرة والمؤشرات الحيوية للمرأة، مجلة أرون لصحة المجتمع، أرمينيا، 2007
11. سيف السباعي، الإجهاض بين الفقه والطب والقانون، دار الكتب العربية، بيروت، 2007
12. عباس فاضل السعدي، وفيات الرضع والحصار الاقتصادي في العراق، النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا (الاسكوا)، العدد (44)، الأردن، 1996.
13. عزيز سمارة، وآخرون، مبادئ القياس والتقويم في التربية دار الفكر، عمان، 1989
14. علياء عبد الرحمن السنالي، المرأة والصحة الإنجابية، دار الرباط، الرباط، 2011
15. فراس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان.. موضوعات في الديموغرافية، دار الانتشار العربي، بيروت، 2009
16. فراس عباس فاضل البياتي، السلوك الإنجابي للمارة العراقية، مجلة شؤون اجتماعية، العدد58، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، 2011
17. فراس عباس فاضل البياتي، العنف المجهض للحمل، مجلة شؤون اجتماعية، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، العدد 128، 2015
18. محمد علي محمد، طرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1983
19. محمد نعيم ياسين، أحكام الإجهاض، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد245، كلية الشريعة، جامعة الكويت، 2002
20. منظمة الصحة العالمية، الكتاب الطبي الجامعي _ طب المجتمع، إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، اكاديميا انترنشنال، 2005
21. هالة محمد امين، الحمل ومشكلات المرأة في المجتمع، دار الشؤون الوطنية، ليبيا، 2008
22. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الثاني، 2005
23. يحيى البابلي، دور المنظمات غير الحكومية كمصدر لمعلومات صحة المراة حالة جمعية رعاية الأسرة اليمنية، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، 2000.
24. U. N., World Population Monitoring 1997, New York, 1998