



وزارة التخطيط
الجهاز المركزي للإحصاء

المسح المتكامل للاوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية (I-WISH2011) التقرير التفصيلي



بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان

تموز/يوليو 2012

• جميع البيانات الواردة في الجداول تم جمعها خلال عمليات المسح الميداني من الأسر المختارة ضمن العينة باستثناء بيانات الهرم السكاني فإنها إسقاطات تعتمد على بيانات الحصر والترقيم التي أُجرت خلال عمليات المرحلة الأولى من التعداد العام للسكان والمساكن 2010.

• تم اختيار فتاة واحدة في الفئة العمرية 10-14 سنة من كل أسرة بغض النظر عن عدد الفتيات في الفئة العمرية المحددة. لذلك فإن البيانات تمثل الفتيات التي تم اختيارهن من أسر العينة ولا تمثل بالضرورة جميع الفتيات 10-14 سنة في العراق.

• تم اختيار رجل واحد في الفئة العمرية 18 سنة فأكثر من كل أسرة بغض النظر عن عدد الرجال في الأسرة في الفئة العمرية المحددة. لذلك فإن البيانات تمثل الرجال الذين تم اختيارهم من أسر العينة ولا تمثل بالضرورة جميع الرجال في العراق.

• قد يكون هناك بعض الاختلاف بين مجاميع الأعمدة أو الأسطر ولا تكون 100% بالضبط وذلك نتيجة التقريب وتوزيع البيانات.

• تم تصميم الجداول بطريقة تسمح للباحثين باشتقاق بيانات إضافية من خلال تثبيت عدد المشاهدات (حجم العينة) للفئة المشمولة في الجدول وقد أدرج ذلك تحت مسمى "عدد النساء" أو "عدد الرجال" أو عدد الفتيات" والذي يقصد به عدد الحالات اللاتي ينطبق عليها الفئة الجزئية التي يتم توزيعها في الجدول.

• حجم العينة في بعض خلايا عدد من الجداول قليلة، ونوصي المستخدمين من التعامل بحذر مع البيانات في تلك الخلايا.

المختصر	المعنى باللغة العربية	المعنى باللغة الإنجليزية
ANC	الرعاية أثناء الحمل	Ante Natal Care
CSO	الجهاز المركزي للإحصاء	Central Statistical Organization
FGM	ختان الإناث	Female Genital Mutilation
GBV	العنف المبني على الجنس	Gender based violence
ICPD	المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية	International Conference on Population and Development
I-WISH	المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية	Iraq Women Integrated Social and Health Survey
KRSO	هيئة إحصاء إقليم كردستان	Kurdistan Region Statistical Office
MDG	الأهداف الإنمائية للألفية	Millennium Development Goals
MoH	وزارة الصحة	Ministry of Health
MoP	وزارة التخطيط	Ministry of Planning
MICS	المسح العنقودي متعدد المؤشرات	Multiple Indicators Cluster Survey
NDP	خطة التنمية الوطنية	National Development Plan
NA	لا ينطبق	Not Applicable
PAPFAM	مشروع العربي لصحة الأسرة	Pan Arab Project for Family Health
PNC	الرعاية بعد الولادة	Post Natal Care
PHC	مركز رعاية صحية أولية	Primary Health Care
QA	ضمان الجودة	Quality Assurance
RH	الصحة الإنجابية	Reproductive Health
SRH	الصحة الإنجابية والجنسية	Sexual and Reproductive Health
STDs	الأمراض المنقولة جنسياً	Sexually Transmitted Diseases
SMAM	متوسط عدد سنوات العزوبية عند الزواج	Singular mean age at marriage
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان	United Nations Population Fund
VAW	العنف ضد المرأة	Violence against women
WHO	منظمة الصحة العالمية	World Health Organization

اللجنة الوطنية العليا

- الأتيسة ثناء عباس سلمان – مدير عام الشؤون الفنية – الجهاز المركزي للإحصاء
- الأتيسة سهام محمد عبد الحميد، خبيرة ومديرة الإحصاء الاجتماعي والتربوي
- د. ضياء عواد كاظم، مدير إحصاءات التنمية البشرية
- د. حيدر محمد حسن العطار، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية
- د. حنان هاشم، وزارة الصحة
- د. راجحة خليل ابراهيم، وزارة الصحة
- د. خالد حنتوش، جمعية الأمل العراقية
- د. بتول علي غالب، جامعة بغداد
- السيدة جوان أمين، وزارة الدولة لشؤون المرأة

اللجنة الفنية

- د. مهدي محسن العلق- رئيس الجهاز المركزي للإحصاء
- الأتيسة ثناء عباس سلمان – مدير عام الشؤون الفنية – الجهاز المركزي للإحصاء
- الأتيسة سهام محمد عبد الحميد- خبيرة ومديرة الإحصاء الاجتماعي والتربوي
- د. ضياء عواد كاظم- المدير التنفيذي للمسح
- الأتيسة إيمان عبد الوهاب- مديرية الإحصاء الاجتماعي والتربوي
- السيدة زينب علي حسين- قسم إحصاءات التنمية البشرية
- السيدة إنعام محمود المهدي- دائرة تكنولوجيا المعلومات
- الأتيسة إيمان محمود كاظم- مكتب رئيس الجهاز

اللجنة الإدارية

- السيدة نسرين سامي سوادى – مدير عام الشؤون الإدارية والمالية – الجهاز المركزي للإحصاء
- الأتيسة زبيدة هادي صالح، مدير الموارد البشرية
- السيدة نداء حسين عبد الله، مدير النشر والعلاقات
- السيد حيدر رياض عبد الأمير، مدير المطبعة

اللجنة المالية

- السيدة نسرين سامي سوادى – مدير عام الشؤون الإدارية والمالية – الجهاز المركزي للإحصاء
- السيد عبد الرزاق ثامر يونس – مدير التدقيق
- الأتيسة أيمن عبد الرضا شريف - مديرية الحسابات
- السيد حسنين محمد سلمان - مديرية الحسابات
- السيدة علياء قاسم عبد الرضا – مديرية التدقيق

الخبراء الدوليون

- د. لؤي شبانة – صندوق الأمم المتحدة للسكان
- د. فايزة مجيد، منظمة الصحة العالمية
- د. نيرة اللوقاتي، صندوق الامم المتحدة للسكان
- د. احمد عبد المنعم - المشروع العربي لصحة الأسرة
- السيد حيدر رشيد - صندوق الأمم المتحدة للسكان
- السيدة منى السيد أحمد - المشروع العربي لصحة الأسرة

فريق إعداد التقرير – قسم إحصاءات التنمية البشرية

- السيدة زينب علي حسين- م. رئيس إحصائيين
- السيد خلدون فاضل حمادي – رئيس إحصائيين أقدم
- الأتيسة عواطف ظاهر محسن - رئيس إحصائيين أقدم
- السيد أزهر عباس محمد - م. إحصائي
- السيدة سهام صادق إبراهيم - م. إحصائي
- السيد عمار جعفر مهدي – باحث أول
- السيد انس ميسر فتاح - م. إحصائي

يسعدنا أن نعرب عن الشكر والتقدير للأسر العراقية والمرأة بالتحديد على تعاونهم الكبير مع فرق العمل البحثية باستيفاء البيانات ولكل العاملين في المسح خصوصاً السيد سيروان محمد محي الدين رئيس هيئة إحصاء إقليم كردستان والسيد محسن محمد عزت منسق العمل في الإقليم والسادة مدراء الإحصاء ومعاونيهم في المحافظات وكل من ساهم في إنجاح العمل الميداني.

لم يكن هذا المسح لينجز في هذه الظروف المعقدة لولا الدعم المادي والفني عبر صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بإدارة د. جورج جورجي (ممثل الصندوق لدى العراق)، ونخص بالذكر الجهد الفني والتنظيمي المميز لرئيس خبراء الصندوق (د. لوي شبانه) ومساعديه السيد حيدر رشيد (محلل فني)، والآنسة ظافرة الشاوي (الدعم الإداري). والى المشروع العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) خاصة بالذكر الدكتور احمد عبد المنعم والسيدة منى السيد احمد لما أبدوه من مساعدة طوال فترة إعداد المسح، والشكر موصول لكل من بذل الجهود وتفانى مخلصاً في تقديم وتنسيق العمل من الكادر الفني والإداري في الجهاز وفي مقدمتهم الآنسة ثناء عباس سلمان (مدير عام الشؤون الفنية)، د. ضياء عواد كاظم (مدير المشروع) ومساعديه في قسم إحصاءات التنمية البشرية .

د. مهدي محسن العليق

وكيل وزارة التخطيط

رئيس الجهاز المركزي للإحصاء

انطلاقاً من استلهاهم العمل بمبادئ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (لسنة 1948) وبروح الاحترام والالتزام بالمعاهدات والاتفاقيات الدولية المنادية بحقوق المرأة، خصوصاً المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (منهاج عمل بيجين لسنة 1995) والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD1994)، فقد بادرت وزارة التخطيط - الجهاز المركزي للإحصاء بالتنسيق مع هيئة إحصاء إقليم كردستان، وبتعاون مشترك ودعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والمشروع العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) إلى تنفيذ مشروع المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية (I-WISH)، من أجل توفير بيانات ومؤشرات تعكس واقع حياة المرأة عبر المراحل العمرية المختلفة التي تبدأ من مرحلة المراهقة ثم دخولها مرحلة الأمومة والإنجاب حتى وصولها مرحلة الكهولة.

يأتي هذا المسح إضافة إلى ما يزخر به الجهاز المركزي للإحصاء من بيانات مهمة عن أفراد الأسر المعيشية رجالاً ونساءً، إلا أنه يمثل تأكيداً في الحرص على التقرب أكثر من المرأة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عنها، لتعبر بالأرقام الإحصائية عما يحيط النساء من ظروف تترك تأثيرات بالغة على سلوكها وصحتها العامة وتمكينها أسرياً واجتماعياً وسياسياً.

يهدف المسح إلى توفير معلومات دقيقة وشاملة ومفصلة حول المرأة العراقية من جوانب عدة تتعدى كونها تتولى دور الإنجاب وتربية الأطفال، حيث شمل البحث بما يؤهل الفتاة ثقافياً ومعرفياً وهي في ريعان عمرها للانتقال إلى أن تصبح زوجة وأماً ترعى وضعها الصحي عند الحمل والولادة لتجنب مخاطر المرض أو الموت بسبب عوامل عديدة من بينها التنشئة المكتسبة من جراء العيش في ظل ظروف وعادات وتقاليد مختلفة. وتسليط الضوء إلى ما تتعرض له النساء من ممارسات مغلوبة من قبل المجتمع أو أفراد الأسرة من أنواع مختلفة من العنف لمعرفة أماكن انتشاره وتواتره والبحث في أسبابه، وتداعياته على صحة وسلوك المرأة. وأيضاً إلى ما تعانيه من تمييز وعدم المساواة سواء من قبل الأسرة أو المرأة بحد ذاتها أو من منظور الرجل للمرأة أو المجتمع.

يسرنا أن نضع اليوم بين يدي جميع الباحثين والدارسين ومتخذي القرارات والعاملين في مجال التنمية وتمكين المرأة مجموعة هامة من المؤشرات الإحصائية حول الجوانب الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية حتى تكون أداة نحو تغيير واقع المرأة وتنميته بمستوى يليق بمكانتها ورفقها داخل المجتمع العراقي، من خلال وضع الإستراتيجيات ورسم السياسات المناسبة.

مؤشرات مقارنة

قبل البدء في عرض نتائج المسح بالتفصيل، نورد هنا لمحة إحصائية لعرض أهم المؤشرات الإحصائية التي توصل لها المسح بالمقارنة مع عدد من الدول العربية، ومؤشرات أخرى مقارنة ما بين محافظات العراق.

أولاً- مؤشرات مقارنة بين العراق وبعض الدول المجاورة

مقارنة بين العراق وعدد من الدول العربية التي نفذت المسح العربي لصحة الأسرة PAPFAM

المؤشر	تونس	الجزائر	جيبوتي	اليمن	لبنان	المغرب	سوريا	العراق
السنة	2001	2002	2002	2003	2004	2011	2009	2011
1- خصائص الأفراد								
- متوسط حجم الأسرة	5.0	6.3	5.7	7.0	4.3	4.9	5.0	6.1
- نسبة الأفراد أقل من 15 سنة	27.9	30.7	37.5	45.7	27.3	29.0	37.1	41.4
- نسبة الأفراد أكبر من 65 سنة	6.7	5.2	2.8	3.9	7.6	6.9	4.1	3.1
متوسط عدد سنوات العزوبية								
- ذكور	32.9	33.2	30.7	25.5	32.8	31.2	29.1	26.2
- إناث	29.2	29.7	28.0	22.3	28.8	26.3	25.3	22.4
2- تنظيم الأسرة وتفضيلات الإنجاب (السيدات 15 – 49 سنة المتزوجات)								
نسبة السيدات المتزوجات اللاتي:								
- يستخدمن أي وسيلة لتنظيم أسرة	62.6	57.0	9.0	23.1	58	67.4	53.9	39.8
- يستخدمن أي وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة	53.1	51.8	5.8	13.4	34	56.7	37.5	28.3
- يرغبن في طفل آخر	33.3	31.3	36.0	38.2	23.6	43.5	40.0	37.5
- يرغبن في عدم الإنجاب	51.7	46.5	8.5	38.6	54.1	49.7	44.5	35.7
3- رعاية الأمومة خلال الخمس سنوات السابقة على المسح (آخر مولود حي للسيدات 15 – 49 المتزوجات أو السابق لهن الزواج)								
نسبة اللاتي:								
- حصلن على رعاية طبية من كادر مؤهل	92.0	79.0	77.0	44.0	94.0	77.0	88.0	90.0
- عانين من أي صعوبات أثناء الحمل	58.3	36.5	24.9	52.5	5.5	33.4	22.5	34.0

نحن متأكدون بأن هذا المسح ما هو إلا بداية نقطة حبر على صحائف البحث والتحليل لجوانب حياة المرأة، والمرحلة الأولى من مشروع علمي مختص بدراسة مختلف قضايا المرأة في التمكين والمساواة ومناهضة العنف المبني على النوع الاجتماعي، وغيرها من الدراسات التحليلية المعمقة، الذي يُعد له حالياً اختيار أفضل الباحثين في الجهاز المركزي للإحصاء ومن الأساتذة من الجامعات العراقية والخبراء المحليين العاملين في وزارة الصحة ووزارة شؤون المرأة استعداداً للمرحلة الثانية التي سيتمخض عنها نتائج تفصيلية على مستوى المحافظات وضمن الموضوعات الهامة التي تطرق لها المسح بالبحث والتحليل.

والله ولي التوفيق

أ.د علي يوسف الشكري
وزير التخطيط

الصفحة	الموضوع	الصفحة	الموضوع
79	الملاحق	2	قائمة المختصرات
	الجدول الإحصائية	3	فريق العمل
85	استمارات المسح	4	شكر وتقدير
	الجدول	6	تقديم
86	جدول 1.1: نسبة استجابة الأسر المعيشية	8	ملخص تنفيذي
102	جدول 2.1: نسبة استجابة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج	14	قائمة مؤشرات مقارنة
	جدول 3.1: نسب استجابة النساء (15 - 54) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج / والنساء	16	قائمة المحتويات
109	في عمر (50 - 54) سنة السابق لهن الزواج	19	-1 مقدمة
	جدول 4.1: نسبة استجابة النساء 55 سنة فأكثر	22	1-1 أهداف المسح
109	جدول 5.1: نسبة استجابة الفتيات (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج اللاتي تم		1-2 الجديد في المسح
113	اختيارهن	22	1-3 محتوى التقرير وأهدافه
	جدول 6.1: نسبة استجابة الرجال (18 فأكثر) الذين تم اختيارهم	26	
127	جدول 7.1: التوزيع النسبي للسكان حسب الجنس والعمر ومكان الإقامة	26	2 المفاهيم والمصطلحات
	جدول 8.1: التوزيع النسبي للسكان حسب الجنس والعمر والمحافظة	38	
127	جدول 9.1: التوزيع النسبي للسكان حسب العمر والمحافظة		3 النتائج الرئيسية
131	جدول 1.2: التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج حسب الخصائص	41	3-1 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة
132	الأساسية		3-2 معارف وسلوكيات الفتاة العراقية (10-14) سنة
133	جدول 2.2: التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي لهن إطلاع	41	3-3 الصحة الإنجابية
137	يومي على الوسائل الإعلامية المختلفة	44	3-4 تمكين المرأة وحمايتها من العنف
141	جدول 3.2: التوزيع النسبي للرجال 10 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية	45	3-5 كيبيرات السن (55 سنة فأكثر)
141	جدول 4.2: التوزيع النسبي للنساء 10 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية	46	3-6 آراء واتجاهات ومشاركة الرجال
142	جدول 5.2: التوزيع النسبي للسكان 10 سنة فأكثر حسب الجنس والحالة الزوجية	47	
145	جدول 5.2: متوسط عمر العزوبية عند أول زواج	48	4 المنهجية
	جدول 6.2: متوسط عمر النساء المتزوجات حالياً (15 - 49) سنة ومتوسط عمر أزواجهن	53	4-1 عينة المسح
147	جدول 7.2: نسبة النساء (15 - 49) سنة اللاتي تزوجن لأول مرة بعمر أقل من 15 سنة،	54	4-2 استمارة المسح
	ونسبة النساء (20 - 49) اللاتي تزوجن لأول مرة بعمر أقل من 18 سنة	55	4-3 منهجية العمل
147	جدول 8.2: نسبة النساء المتزوجات / المنفصلات (15 - 49) سنة اللاتي لأزواجهن زيجات	55	4-4 ملخص سير العمل
150	أخرى غيرهن (تعدد الزوجات)	56	4-5 إجراءات ضبط الجودة
151	جدول 9.2: التوزيع النسبي للنساء اللاتي سبق لهن الزواج (15 - 49) سنة حسب صلة		
151	القرابة مع زوجها الحالي/ الأخير	69	5 جودة البيانات
153	جدول 1.3: نسبة الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج بعمر (10 - 14) سنة اللاتي تم		5-1 الأخطاء العينية
156	اختيارهن الملتحقات بالمدارس حالياً	69	5-2 الأخطاء غير العينية
160	جدول 2.3: نسبة الفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج	72	
	اللاتي لديهن معرفة بعلامات البلوغ عند الإناث حسب مصادر المعلومات	77	

- جدول 3.3:** نسبة الفتيات المختارات بعمر (10-14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج اللاتي لديهن معرفة بعلامات البلوغ عند الذكور حسب مصادر المعلومات
- جدول 4.3:** الفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج اللاتي يعرفن كيف يتصرفن خلال الدورة الشهرية ومصدر معرفتهن
- جدول 5.3:** التوزيع النسبي للفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج وفق ما تراه من ممارسات
- جدول 6.3:** التوزيع النسبي للفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج وفق ما تراه من ممارسات حسب المحافظة
- جدول 8.3.6:** التوزيع النسبي للفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج وفق ما تراه من ممارسات حسب مكان الإقامة
- جدول 7.3:** نسبة الفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج ممن يعتقدن أنهن متساويات مع أشقائهن الذكور دائماً
- جدول 8.3:** نسبة الفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج اللاتي يعتقدن أن أحد الأبوين على الأقل لا يتعامل بالمساواة بين الأولاد والبنات
- جدول 9.3:** نسبة الفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج ممن تعرضن للضرب أو الإهانة دائماً أو أحياناً خلال الشهر السابق من أحد أفراد الأسرة
- جدول 10.3:** نسبة الفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج من تحدثت معها أمها حول علامات البلوغ دائماً أو أحياناً خلال الشهر السابق
- جدول 11.3:** متوسط العمر المناسب لزواج المرأة والرجل حسب ما تراه الفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج
- جدول 12.3:** متوسط عدد الأطفال المرغوب به حسب ما تراه الفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج
- جدول 13.3:** التوزيع النسبي للفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج حسب من يعتقدن الشخص الذي له أن يقرر عدد الأطفال
- جدول 14.3:** التوزيع النسبي للفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج حسب المستوى التعليمي الذي ينبغي للرجل والمرأة الحصول عليه كحد أدنى
- جدول 15.3:** التوزيع النسبي للفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج حسب طموحهن في المستقبل
- جدول 16.3:** التوزيع النسبي للفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج حسب المشاكل التي تعيق تحقيق رغباتهن وخطتهن في المستقبل
- جدول 17.3:** نسبة الفتيات المختارات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج حسب حاجتهن بمزيد من المعلومات بمختلف المواضيع إلا أنهن يعتقدن عدم وجود فرصة

- جدول 1.4:** نسبة النساء (15 - 19) سنة اللاتي بدأن حياتهن الإنجابية
- جدول 2.4:** نسبة النساء المتزوجات غير الحوامل (15 - 49) واللاتي حاولن أن ينجبن ولكن دون جدوى
- جدول 3.4:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات غير الحوامل (15 - 49) سنة واللاتي حاولن أن ينجبن ولكن دون جدوى حسب ما يعتقدن سبباً وراء ذلك
- جدول 4.4:** نسبة النساء المتزوجات غير الحوامل (15 - 49) سنة واللاتي حاولن أن ينجبن ولكن دون جدوى حسب الشخص الذي استشرنه للمساعدة حيال ذلك
- جدول 5.4:** نسبة النساء المتزوجات غير الحوامل (15 - 49) سنة واللاتي حاولن أن ينجبن ولكن دون جدوى ولم يسعين لتلقي الاستشارة حسب الأسباب في ذلك
- جدول 6.4:** نسبة انشاء المتزوجات غير الحوامل (15 - 49) سنة واللاتي حاولن أن ينجبن ولكن دون جدوى اللاتي قام زوجهن بتلقي الاستشارة ومن استشارهم
- جدول 1.5:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي يستخدمن أى وسائل لتنظيم الأسرة
- جدول 2.5:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة
- جدول 3.5:** التوزيع النسبي للنساء السابق لهن الزواج (15 - 49) سنة واللاتي استخدمن سابقاً وسائل لتنظيم الأسرة حسب السبب وراء الاستخدام
- جدول 4.5:** متوسط عدد الأطفال عند أول استخدام لوسائل تنظيم الأسرة بين السيدات (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي استخدمن وسائل تنظيم الأسرة من قبل
- جدول 5.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة حسب نوع وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً
- جدول 6.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللاتي يستخدمن حالياً وسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة المستخدمة
- جدول 7.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللاتي يستخدمن حالياً وسائل تنظيم الأسرة حديثة حسب مصدر الوسيلة
- جدول 8.5:** متوسط فترة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بالسنوات بين النساء للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللاتي يستخدمن حالياً وسائل تنظيم الأسرة
- جدول 9.5:** نسبة النساء المتزوجات حالياً (15 - 49) سنة اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة وعانين مشاكل
- جدول 10.5:** نسبة النساء المتزوجات (15 - 49) واللاتي استخدمن وسائل تنظيم الأسرة في السابق ولكن لا يستخدمن حالياً حسب الأسباب
- جدول 11.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللواتي مازلن يحضن ولا يستخدمن حالياً وسائل لتنظيم الأسرة حسب نيتهم في الاستخدام مستقبلاً

- جدول 12.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة واللواتي مازلن يحضن ولدينوين الاستخدام مستقبلا حسب السبب
- جدول 13.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة ومازلن يحضن وينيون الاستخدام مستقبلا حسب فترة بدء الاستخدام
- جدول 14.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة ومازلن يحضن وينيون الاستخدام مستقبلا حسب الوسيلة المفضلة بالاستخدام
- جدول 15.5:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج حسب موافقتها على استخدام وسائل تنظيم الأسرة
- جدول 16.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات/المنفصلات (15 - 49) سنة حسب اعتقادهن بموافقة أزواجهن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة
- جدول 17.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات/المنفصلات (15 - 49) سنة حسب ما إذا كن تحدثن مع أزواجهن عن وسائل تنظيم الأسرة خلال السنة الماضية
- جدول 18.5:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات/المنفصلات (15 - 49) سنة حسب من بيده القرار النهائي في استعمال وسائل تنظيم الأسرة
- جدول 1.6:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللاتي حسب الرغبة في إنجاب بطفل آخر
- جدول 2.6:** التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللاتي يرغبن بطفل آخر حسب جنس الطفل المرغوب به
- جدول 3.6:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة المتزوجات الحوامل حسب الرغبة بالحمل
- جدول 4.6:** نسبة النساء المتزوجات (15 - 49) حسب الحاجة غير الملابة لوسائل تنظيم الأسرة
- جدول 5.6:** نسبة النساء المتزوجات (15 - 49) سنة اللاتي ناقشن مع أزواجهن من قبل عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم وتوزيعهم حسب اعتقادهم بعدد الأطفال الذي يرغب أزواجهن في إنجابهم مقارنة بالعدد الذي يردنه
- جدول 6.6:** متوسط عدد الأطفال المرغوب للسيدة ولابنتها ومتوسط الفترة بين الولادات (بالسنوات) حسب رأي النساء المتزوجات (15 - 49) سنة ضمن النساء اللاتي ذكرن عدد محدد
- جدول 7.6:** التوزيع النسبي للسيدات (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج حسب العمر الذي يريته مناسباً لزواج بناتهن
- جدول 1.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب تلقيهن رعاية أثناء الحمل

- جدول 2.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وحصلن على رعاية طبية من كادر مؤهل أثناء الحمل خلال الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل
- جدول 3.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وحصلن على رعاية طبية من كادر مؤهل أثناء الحمل خلال الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل ولأربع زيارات متابعة على الأقل
- جدول 4.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب عدد الفحوصات الطبية قبل الولادة
- جدول 5.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح و قد حصلن على أي رعاية قبل الولادة حسب السبب لأول فحص للرعاية قبل الولادة
- جدول 6.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح و قد حصلن على أي رعاية قبل الولادة حسب مكان الفحص
- جدول 7.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح و قد حصلن على أي رعاية قبل الولادة حسب الفحوصات التي أجريت لهن
- جدول 8.7:** نسبة النساء (15 - 49) السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن على مولود حي خلال آخر 5 سنوات الماضية و قد حصلن على أي رعاية قبل الولادة حسب حصولهن على معلومات حول الحمل والرعاية الصحية أثناء المتابعة
- جدول 9.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب تناولهن أنواع من الفيتامينات/العقاقير أثناء الحمل
- جدول 10.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب تحصنهن ضد الكزاز أثناء الحمل
- جدول 11.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وعانين من مضاعفات أثناء فترة الحمل
- جدول 12.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وعانين من أي مضاعفات أثناء الحمل حسب من استشرنه بشأن هذه الأعراض
- جدول 13.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب مكان الولادة
- جدول 14.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وعانين من أعراض أثناء الولادة

- جدول 15.7:** نسبة النساء في عمر (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وعانين من أي عرض صحي أثناء الولادة وقد اعتقدن أنه يمكنها أو لشخص آخر المساعدة حينها وتوزيع هؤلاء حسب الشخص الذي تم استدعائه عند حدوث هذه الأعراض
- جدول 16.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح ووضع مولودهن خارج المؤسسة الصحية حسب السبب
- جدول 17.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب الشخص الذي ساعد أثناء عملية الولادة
- جدول 18.7:** نسبة الولادات خلال الخمس سنوات السابقة على المسح والتي تمت بمساعدة كادر طبي مؤهل (آخر ولادة حية للنساء (15 - 49) السابق لهن الزواج)
- جدول 19.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح ووضع مولودهن داخل مؤسسة صحية حسب طبيعة الولادة
- جدول 20.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب الأدوات المستخدمة لقطع الحبل السري
- جدول 21.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب طريقة ربط السرة
- جدول 22.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب طريقة معالجة السرة
- جدول 23.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال 5 سنوات الماضية وحصلن على رعاية بعد الولادة
- جدول 24.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لديهن آخر ولادة حية خلال 5 سنوات الماضية ولم يحصلن على رعاية بعد الولادة حسب السبب
- جدول 25.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لديهن آخر ولادة حية خلال 5 سنوات الماضية وعانين من أي مشكلة صحية خلال الستة أسابيع بعد الولادة
- جدول 26.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لديهن آخر ولادة حية خلال 5 سنوات الماضية عانين من أي مشكلة صحية خلال الستة أسابيع بعد الولادة ولم يسعن لاي استشارة طبية حسب السبب
- جدول 27.7:** نسبة النساء (15 - 49) السابق لهن الزواج اللاتي تعرضن الى حالات سقط/ إجهاض

- جدول 28.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واللاتي حصل لهن إجهاض أو رزقن بمولود ميت خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب الشهر الذي انتهى فيه الحمل
- جدول 29.7:** نسبة النساء (15 - 49) السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال الخمس سنوات الماضية وتعين عليهن البقاء في المستشفى
- جدول 30.7:** نسبة للنساء (15 - 49) السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال 5 سنوات الماضية واللاتي تلقين رعاية أثناء الحمل
- جدول 31.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال 5 سنوات الماضية وتلقين رعاية أثناء الحمل حسب شهر الفحص لأول مرة
- جدول 32.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وتلقين رعاية أثناء هذا الحمل حسب السبب وراء الفحص لأول مرة
- جدول 33.7:** متوسط عدد مرات المتابعة للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وتلقين رعاية أثناء هذا الحمل ونسبة من تلقين رعاية
- جدول 34.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال الخمس سنوات السابقة على المسح واللاتي تلقين رعاية صحية أثناء الحمل حسب مكان الفحص والرعاية
- جدول 35.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال الخمس سنوات السابقة على المسح واللاتي تناولن الفيتامينات أثناء الحمل
- جدول 36.7:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب تلقيهن حقن جرعات ضد الكزاز أثناء الحمل
- جدول 37.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال الخمس سنوات السابقة على المسح اللاتي عانين من مضاعفات أثناء الحمل
- جدول 38.7:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي كانت لهن حالات حمل انتهت بسقط أو إجهاض خلال الخمس سنوات السابقة على المسح اللاتي عانين من مضاعفات أثناء الحمل حسب تلقيهن النصيحة
- جدول 1.8:** التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج حسب تقييمهن لوضعهن الصحي الحالي ومقارنة بالعام الماضي

- جدول 2.8:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي يعانين من بعض الامراض
- جدول 3.8:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح المشتبه في إصابتهن بسقوط الرحم ونسبة من سعين لتلقي مشورة صحية من قبل طبيب
- جدول 4.8:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح المشتبه في إصابتهن بسقوط الرحم واللاتي لم يسعين لتلقي المشورة الصحية حسب السبب
- جدول 5.8:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح ويعانين من عدم التحكم في الادرار ونسبة من سعين لتلقي مشورة صحية من هؤلاء حسب مقدم المشورة
- جدول 6.8:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح ويعانين من عدم التحكم في الإدرار ولم يسعين لتلقي المشورة الصحية حسب السبب
- جدول 7.8:** نسبة السيدات في عمر (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح اللاتي عانين من حرقان في الإدرار واللاتي عانين من إفرازات مهبلية حادة خلال الثلاثة أشهر السابقة على المسح ونسبة من يعانين من بعض الأعراض الأخرى المصاحبة للإفرازات المهبلية
- جدول 8.8:** نسبة السيدات في عمر (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح اللاتي عانين من حرقان في الإدرار أو إفرازات مهبلية حادة خلال الثلاثة أشهر السابقة على المسح ونسبة من سعين لتلقي المشورة الصحية
- جدول 9.8:** نسبة السيدات في عمر (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح اللاتي عانين من حرقان في الإدرار أو إفرازات مهبلية حادة خلال الثلاثة أشهر السابقة على المسح واللاتي لم يسعين لتلقي المشورة الطبية حسب السبب
- جدول 10.8:** نسب النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي عانين من أي عرض متعلق بالدورة الشهرية خلال الثلاثة شهور السابقة على المسح حسب المشكلة
- جدول 11.8:** نسبة السيدات في عمر (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي عانين من أي عرض متعلق بالدورة الشهرية خلال الثلاثة شهور السابقة على المسح واللاتي سعين لتلقي مشورة صحية حسب مقدم المشورة
- جدول 12.8:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي يعانين من مشكلة أثناء فترة الحيض خلال الثلاثة شهور السابقة على المسح واللاتي لم يسعين لتلقي مشورة صحية حسب السبب

- جدول 13.8:** التوزيع النسبي للسيدات في عمر (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج حسب المكان الذي عادة يتلقون فيه الرعاية الصحية ونسبة من يذهبون لمؤسسة صحية (عامة- خاصة)
- جدول 14.8:** نسبة السيدات في عمر (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي ذكرن بعض الأشياء التي تمثل عائق كبير أمامهن يحول دون حصولهن على رعاية طبية
- جدول 1.9:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي يعرفن عن الأمراض المنقولة جنسياً
- جدول 2.9:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أصبن بالأمراض المنقولة جنسياً خلال 12 شهر الماضية للمسح
- جدول 3.9:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أصبن بالأمراض المنقولة جنسياً خلال 12 شهر الماضية للمسح
- جدول 4.9:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي أصبن بالأمراض المنقولة جنسياً وتلقين المشورة الطبية خلال 12 شهر الماضية للمسح
- جدول 5.9:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي يعرفن عن مرض الايدز من مصادر مختلفة حسب مصدر المعرفة
- جدول 6.9:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي يعرفن عن كيفية الإصابة بمرض الايدز عن طريق ممارسات معينة من بين اللاتي يعرفن المرض
- جدول 7.9:** نسبة النساء (15 - 49) سنة السابق لهن الزواج اللاتي يعرفن طرق الوقاية لتجنب الإصابة بالايديز من بين اللاتي يرين أنه يمكن تجنبه
- جدول 1.10:** نسب النساء بعمر (15 - 54) سنة اللاتي يرين أن للمرأة حق المشاركة في الترشح و التصويت في الانتخابات
- جدول 2.10:** التوزيع النسبي للنساء بعمر (15 - 54) سنة اللاتي يرين أن المرأة ليس لها أن تشارك في التصويت أو الترشح في الانتخابات حسب السبب
- جدول 3.10:** نسبة النساء بعمر 15-54 سنة اللاتي شاركن كناخبات في الانتخابات التي أجريت منذ عام 2005
- جدول 4.10:** التوزيع النسبي للنساء بعمر (15 - 54) سنة اللاتي لم يكملن تعليمهن للمستوى الذي كن يرغبن في الوصول إليه حسب السبب
- جدول 5.10:** نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي لم يكملن تعليمهن للمستوى الذي كن يرغبن في الوصول إليه وعلى استعداد للالتحاق بأية برامج تعليمية وتوزيع هؤلاء حسب نوع البرنامج الذي يرغبن في الالتحاق به
- جدول 4.10:** التوزيع النسبي للنساء بعمر (15 - 54) سنة اللاتي لم يكملن تعليمهن للمستوى الذي كن يرغبن في الوصول إليه حسب السبب
- جدول 5.10:** نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي لم يكملن تعليمهن للمستوى الذي كن يرغبن في الوصول إليه وعلى استعداد للالتحاق بأية برامج تعليمية وتوزيع هؤلاء حسب نوع البرنامج الذي يرغبن في الالتحاق به

164	جدول 20.10: نسبة النساء (15-54) اللاتي لا يجدن ان الرجال والنساء متساوون كليا
165	للأسباب معينة
167	جدول 21.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن بمدى تساوي
169	الرجل والمرأة في العراق في مجالات مختلفة
172	جدول 22.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن بمدى تساوي
	الرجل والمرأة في العراق في مجالات مختلفة حسب مكان الإقامة
176	جدول 23.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن بمدى تساوي
	الرجل والمرأة في العراق في مجالات مختلفة حسب المحافظة
176	جدول 24.10: نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي يرين أن الشباب وكبار السن يؤيدون
179	المرأة في بعض حقوقهن
	جدول 25.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
181	من الحكومة ومجلس النواب لدعم تمكين المرأة والقيام بدورهن الاسري
182	جدول 26.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
183	من الاحزاب لغرض تمكينهن بدورهن الأسري
	جدول 27.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
187	من منظمات المجتمع المدني لدعم تمكين المرأة والقيام بدورهن الأسري
	جدول 28.10: التوزيع النسبي للنساء (15-54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من الحكومة ومجلس النواب لدعم تمكين المرأة والقيام بدورهن الاجتماعي
	جدول 29.10: التوزيع النسبي للنساء (15-54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من الاحزاب لغرض تمكينهن بدورهن الاجتماعي
	جدول 30.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من منظمات المجتمع المدني لدعم تمكين المرأة والقيام بدورهن الاجتماعي
	جدول 31.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من الحكومة ومجلس النواب لدعم تمكين المرأة والقيام بدورهن الاقتصادي
	جدول 32.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من الأحزاب لغرض تمكينهن بدورهن الاقتصادي
	جدول 33.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من منظمات المجتمع المدني لدعم تمكين المرأة والقيام بدورهن الاقتصادي
	جدول 34.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من الحكومة ومجلس النواب لدعم تمكين المرأة والقيام بدورهن السياسي
	جدول 35.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من الأحزاب لغرض تمكينهن بدورهن السياسي
	جدول 36.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من منظمات المجتمع المدني لدعم تمكين المرأة والقيام بدورهن السياسي
	جدول 37.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة
	من الحكومة ومجلس النواب لدعم تمكين المرأة وحمايتها من العنف

164	جدول 4.10: التوزيع النسبي للنساء بعمر (15 - 54) سنة اللاتي لم يكملن تعليمهن
165	للمستوى الذي كن يرغبن في الوصول إليه حسب السبب
167	جدول 5.10: نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي لم يكملن تعليمهن للمستوى الذي
169	كن يرغبن في الوصول إليه وعلى استعداد للالتحاق بأية برامج تعليمية وتوزيع هؤلاء
172	حسب نوع البرنامج الذي يرغبن في الالتحاق به
	جدول 6.10: نسبة النساء بعمر (15 - 54) سنة اللاتي يعملن باجر
176	جدول 7.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة اللاتي لا يعملن مقابل أجر مادي
	حسب السبب
176	جدول 8.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة اللاتي لا يعملن مقابل أجر مادي
179	حسب النية في العمل إذا أتاحت فرصة مناسبة ونسبة اللاتي ينوين العمل بشروط أو
	لا ينوين العمل مطلقا اللاتي لديهن الرغبة أو الاستعداد للمشاركة في برنامج تأهيلي
181	للحصول على فرصة عمل
182	جدول 9.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب من يرينه مسؤولا عن اتخاذ
183	قرارات داخل الاسرة فيما يخص الابناء
	جدول 10.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب من يرينه مسؤولا عن
187	اتخاذ قرارات داخل الاسرة فيما يخص الابناء حسب المحافظة
	جدول 11.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب من يرينه مسؤولا عن
	اتخاذ قرارات داخل الاسرة فيما يخص الابناء حسب مكان الإقامة
	جدول 12.10: توزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب من يرينه مسؤولا عن اتخاذ
	قرارات داخل الاسرة فيما يخص البنات
	جدول 13.10: توزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب من يرينه مسؤولا عن اتخاذ
	قرارات داخل الأسرة فيما يخص البنات حسب المحافظة
	جدول 14.10: توزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب من يرينه مسؤولا عن اتخاذ
	قرارات داخل الأسرة فيما يخص البنات حسب مكان الإقامة
	جدول 15.10: نسبة النساء (15 - 54) سنة حسب أسباب تمييز الآباء والأمهات بين
	الأبناء والبنات
	جدول 16.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن بما إذا كان
	هناك تمييز في التربية بين البنات والبنين داخل الأسرة حسب مجالات التربية
	جدول 17.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن بما إذا كان هناك
	تمييز في التربية بين البنات والبنين داخل الأسرة حسب مجالات التربية والمحافظة
	جدول 18.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن بما إذا كان
	هناك تمييز في التربية بين البنات والبنين داخل الأسرة حسب مجالات التربية ومكان
	الإقامة
	جدول 19.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن بمدى تساوي
	المرأة والرجل في الحقوق والواجبات

164	جدول 3.12: التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 54) اللاتي تعرضن لعنف نفسي
165	من قبل أزواجهن خلال 12 شهر الماضية للمسح حسب مدى تكرار مثل هذه المواقف
167	جدول 4.12: نسبة النساء المتزوجات (15 - 54) سنة اللاتي واجهن عنف لفظي او
169	جسدي من قبل أزواجهن خلال 12 شهر الماضية حسب مكان الإقامة
172	جدول 5.12: نسبة النساء المتزوجات (15 - 54) سنة اللاتي واجهن عنف لفظي او
176	جسدي من قبل أزواجهن خلال 12 شهر الماضية حسب الحالة العملية والمستوى التعليمي
176	جدول 5.12.أ: التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 54) اللاتي تعرضن لعنف لفظي/جسدي من قبل أزواجهن خلال 12 شهر الماضية للمسح حسب مدى تكرار مثل هذه المواقف
179	جدول 6.12: نسبة النساء المتزوجات (15 - 54) سنة اللاتي واجهن عنف جنسي من قبل أزواجهن خلال 12 شهر الماضية للمسح
181	جدول 7.12: التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15 - 54) اللاتي تعرضن لعنف جنسي من قبل أزواجهن خلال 12 شهر الماضية للمسح حسب مدى تكرار مثل هذه المواقف
183	جدول 8.12: نسبة النساء المتزوجات (15 - 54) اللاتي تعرضن الى انواع مختلفة من العنف من قبل أزواجهن خلال 12 شهر الماضية للمسح
187	جدول 9.12: نسبة النساء المتزوجات (15 - 54) سنة اللاتي أبلغن عن تعرضهن لبعض الإصابات المختلفة كنتيجة لتصرف الزوج خلال 12 شهر الماضية
	جدول 1.13: نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي تعرضن لعنف لفظي/جسدي/جنسي خلال 12 شهر الماضية في أماكن مختلفة حسب مكان الإقامة
	جدول 2.13: نسبة النساء العاملات (15 - 54) سنة اللاتي تعرضن خلال 12 شهر الماضية لأي عنف لفظي أو جسدي أو جنسي في مكان العمل
	جدول 3.13: نسبة النساء العاملات (15 - 54) اللاتي واجهن عنف في العمل خلال 12 شهر الماضية للمسح حسب مصدر العنف
	جدول 1.14: نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي سمعن عن الجهود التي تبذلها منظمات مختلفة
	جدول 2.14: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الجهة التي يلجأن إليها إذا واجهن العنف
	جدول 3.14: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الجهة التي يلجأن إليها إذا استمر العنف
	جدول 4.14: نسبة للنساء (15 - 54) سنة اللاتي تجدن انه من المناسب أن تذهب إلى الشرطة عندما يتعرضن للعنف

164	جدول 38.10: التوزيع النسبي للنساء (15-54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة من الأحزاب لغرض تمكينهن وحمايتهن من العنف
165	جدول 39.10: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب الخطوة الأهم المطلوبة من منظمات المجتمع المدني لدعم تمكين المرأة وحمايتهن من العنف
167	جدول 1.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب تصورهن ان بعض التصرفات عنفاً
169	جدول 2.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب تصورهن ان بعض التصرفات عنفاً حسب مكان الإقامة
172	جدول 3.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب تصورهن ان بعض التصرفات عنفاً حسب المحافظات
176	جدول 4.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن ان ايأ من الأشخاص يمثل مصدر للعنف ضد المرأة العراقية
176	جدول 5.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حول اعتقادهن ان ايأ من الأشخاص يمثل مصدر للعنف ضد المرأة العراقية حسب مكان الإقامة
179	جدول 6.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن ان ايأ من الأشخاص يمثل مصدر للعنف ضد المرأة العراقية
181	جدول 7.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن حول اماكن تعرض المرأة العراقية للعنف
182	جدول 8.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن حول اماكن تعرض المرأة العراقية للعنف
183	جدول 9.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن حول اماكن تعرض المرأة العراقية للعنف
187	جدول 10.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن حول أسباب العنف الموجه ضد المرأة في العراق
	جدول 11.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن حول أسباب العنف الموجه ضد المرأة في العراق حسب مكان الإقامة
	جدول 12.11: التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة حسب اعتقادهن حول أسباب العنف الموجه ضد المرأة في العراق حسب المحافظة
	جدول 1.12: نسبة السيدات (15- 54) سنة المتزوجات واللاتي تعرضن خلال الاثنى عشر شهر الماضية للمسح لبعض المواقف التي تعد عنفا نفسيا ضد المرأة من قبل الزوج
	جدول 2.12: نسبة السيدات في عمر (15 - 54) سنة المتزوجات واللاتي تعرضن خلال الاثنى عشر شهر الماضية للمسح لبعض المواقف التي تعد عنفا نفسيا ضد المرأة من قبل الزوج حسب بعض الخصائص

- 164 **جدول 15.15:** التوزيع النسبي للنساء (55) سنة فأكثر حسب تقييمهن للخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الحكومية لكبار السن خلال الخمس سنوات السابقة
- 165 **جدول 16.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر اللاتي يقلقن بصورة أو بأخرى من مسائل تتعلق بمستقبلهن
- 169 **جدول 17.15:** نسبة النساء 55 سنة فأكثر ممن عانين بصفة دائمة أو أحياناً من مواقف مختلفة من أفراد الأسرة خلال 12 شهر السابقة
- 172 **جدول 18.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر ممن لديهن دخل ثابت
- 176 **جدول 1.16:** التوزيع النسبي للرجال الذين تم اختيارهم بعمر (18) سنة فأكثر المتزوجين حالياً حسب ما إذا كانوا يساعدون زوجاتهم في الأعمال المنزلية
- 176 **جدول 2.16:** التوزيع النسبي للرجال الذين تم اختيارهم (18) سنة فأكثر المتزوجين حسب ما إذا كانوا يناقشون مع زوجاتهم قضايا معينة
- 179 **جدول 3.16:** التوزيع النسبي للرجال الذين تم اختيارهم (18) سنة فأكثر المتزوجين حسب ما إذا كانوا يناقشون مع زوجاتهم قضايا معينة حسب المحافظة
- 181 **جدول 4.16:** التوزيع النسبي للرجال الذين تم اختيارهم (18) سنة فأكثر المتزوجين/المنفصلين حسب ما إذا كانوا يناقشون مع زوجاتهم قضايا معينة حسب مكان الإقامة
- 182 **جدول 5.16:** التوزيع النسبي للرجال الذين تم اختيارهم (18) سنة فأكثر المتزوجين/المنفصلين الذين كانت لديهم معلومات حول الصحة الإيجابية قبل الزواج ومصدر تلك المعلومات
- 187 **جدول 6.16:** نسبة الرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب ما الذي يرونه كدور للمرأة في الحياة
- جدول 7.16:** نسبة الرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب رؤيتهم للعلاقة بين المرأة والرجل فيما يخص بناء الأسرة
- جدول 8.16:** نسبة الرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب رؤيتهم للعلاقة بين المرأة والرجل فيما يخص بناء المجتمع
- جدول 9.16:** التوزيع النسبي للرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب من رأيهم الذي يحدد بشكل رئيسي بعض الأدوار
- جدول 10.16:** التوزيع النسبي للرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب من رأيهم الذي يحدد بشكل رئيسي بعض الأدوار حسب المحافظة
- جدول 11.16:** التوزيع النسبي للرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب من رأيهم الذي يحدد بشكل رئيسي بعض الأدوار حسب مكان الإقامة
- جدول 12.16:** التوزيع النسبي للرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب رأيهم بظاهرة ختان الإناث
- جدول 13.16:** التوزيع النسبي للرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب رأيهم بمقارنة قدرات المرأة والرجل في مختلف المواضيع

- 164 **جدول 5.14:** نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي يثقن بالشرطة وأسباب عدم الثقة
- 165 **جدول 1.15:** التوزيع النسبي للنساء بعمر (55) سنة فأكثر حسب تقييمهن لوضعهن الصحي
- 167 **جدول 2.15:** التوزيع النسبي للنساء بعمر (55) سنة فأكثر حسب شعورهن بالرضا عن حياتهن
- 169 **جدول 3.15:** التوزيع النسبي للنساء بعمر (55) سنة فأكثر اللاتي قمن برعاية شخص لديه إعاقة / مرض / ضعيف ونسبة من احتجن لمساعدة في رعاية هذا الشخص ولم يجدها خلال 12 شهر السابقة
- 172 **جدول 4.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر من احتجن لأي مساعدة يومية خلال 12 شهر السابقة وتوزيع هؤلاء حسب تلقيهن المساعدة المطلوبة
- 176 **جدول 5.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر اللاتي يجدن المساعدة من قبل أسرهن في مختلف الحالات
- 179 **جدول 6.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر ممن احتجن لرعاية صحية خلال الشهر السابق ونسبة من حصلن عليها من المؤسسات الصحية الحكومية وتوزيع هؤلاء حسب مواجهتهن لصعوبات
- 181 **جدول 7.15:** التوزيع النسبي للنساء (55) سنة فأكثر ممن احتجن لرعاية صحية خلال الشهر السابق وحصلن عليها من المؤسسات الصحية الحكومية وواجهن صعوبة في ذلك حسب السبب الرئيسي وراء تلك الصعوبة
- 182 **جدول 8.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر اللاتي عانين من حالة صحية خلال 12 شهر السابقة تتطلب تلقي علاج
- 183 **جدول 9.15:** متوسط عدد مراجعة الطبيب خلال 12 شهر السابقة للنساء بعمر 55 سنة فأكثر من اللاتي عانين من حالة صحية تتطلب أخذ أدوية وتوزيع هؤلاء حسب ما إذا دفعت الحكومة أو برامج أخرى غير حكومية تكاليف تلك الأدوية
- 187 **جدول 10.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر ممن عانين من وضع صحي خلال 12 شهر السابقة تطلب أخذ أدوية وواجهن مشاكل مادية للحصول على العلاج
- جدول 11.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر اللاتي عانين من وضع صحي خلال 12 شهر السابقة تطلب أخذ أدوية وقد حصلن على الرعاية الطبية وتوزيع هؤلاء حسب تقييمهن لمستوى هذه الرعاية
- جدول 12.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر اللاتي احتجن لإجراء عملية جراحية خلال العامين السابقين على المسح
- جدول 13.15:** التوزيع النسبي للنساء (55) سنة فأكثر ممن احتجن لإجراء عملية جراحية خلال العامين السابقين حسب الشخص الذي تحمل تكاليف العملية
- جدول 14.15:** نسبة النساء (55) سنة فأكثر اللاتي واجهن مشاكل مادية لتغطية نفقاتها الطبية خلال 12 شهر السابقة

يعد هذا المسح الأول من نوعه في العراق ينفذه الجهاز المركزي للإحصاء بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والمشروع العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) والمسح يتناول دراسة دورة حياة المرأة العراقية من عدة محاور مثل الصحة العامة والصحة الإنجابية وقضايا العنف ضد النساء وبما يتعلق بأوضاع النساء الاجتماعية والاقتصادية. وذلك للتقرب أكثر من الواقع الحقيقي الذي تعيشه المرأة بمختلف مراحل حياتها، ولبناء قاعدة بيانات عن قضايا النوع الاجتماعي، حيث ستمثل هذه البيانات الفريدة من نوعها الخطوة الأولى في الطريق لحل مشاكل المرأة العراقية ونقطة البداية للبحث والتحليل للدارسين والمهتمين بقضايا تمكين النساء وتعزيز دورهن في الحياة. تطور دور المرأة في العراق وأصبح أكثر أهمية، من خلال مشاركتها في العديد من المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وان هذا الدور بحاجة إلى تعزيز ورعاية خاصة لحقوقها الأساسية وتوفير جميع التسهيلات لها والعمل قدر المستطاع على تحسين الخدمات الصحية والاجتماعية. الجديد في المسح أنه لا ينظر للمرأة من جانب واحد يقتصر على الإنجاب وتربية الأطفال فقط، بل شمل دراسة التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية والظروف البيئية التي تواجهها المرأة طوال حياتها وانعكاسات كل مرحلة على ما يليها من مراحل حياتها.

1-1 أهداف المسح

تبلورت أهداف المسح إنطلاقاً من استخدام منهج دورة الحياة للمرأة بتوفير قاعدة بيانات شاملة عن قضايا النوع الاجتماعي ودراسة أوضاع المرأة وما تتعرض له طوال حياتها المختلفة بدءاً من دخولها فترة المراهقة ثم الإنجاب وانتهاءً بالمراحل المتقدمة من العمر، إذ يؤمل منه توفير معلومات هامة تخدم صانعي السياسات والقرارات وكل الجهات ذات العلاقة المهتمين بتحسين الخدمات الأساسية المقدمة للمرأة وتعزيز استراتيجيات النهوض بالمرأة.

وبشكل أكثر تفصيلاً وتحديداً فإن المسح يهدف إلى:

1. دراسة اتجاهات وآراء وممارسات الفتيات في الفئة العمرية (10 – 14) سنة
2. دراسة اتجاهات وآراء النساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج واللاتي لم يسبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15 – 54) سنة حول مشاركة وتمكين المرأة ومساواتها مع الرجل
3. دراسة ظاهرة العنف ضد النساء داخل الأسرة وخارجها سواء في الشارع أو في العمل
4. دراسة أوضاع الصحة الإنجابية بمكوناتها المختلفة مع التركيز على رعاية الأمهات خلال فترة الحمل وأثناء الولادة وبعدها
5. دراسة الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها الايدز
6. دراسة التباينات بين المحافظات المختلفة بالنسبة للأوضاع الصحية والاجتماعية للمرأة العراقية

164	جدول 14.16: التوزيع النسبي للرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب رأيهم بمقارنة قدرات المرأة والرجل في مختلف المواضيع حسب المحافظة
165	
167	جدول 15.16: التوزيع النسبي للرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب رأيهم بمقارنة قدرات المرأة والرجل في مختلف المواضيع حسب المحافظة حسب مكان الإقامة
169	
172	جدول 16.16: نسبة الرجال (18) سنة فأكثر الذين تم اختيارهم حسب اعتقادهم تأكيد أحقية الرجل أو إمكانية أن يتخذ افعال محددة في مواضيع متخصصة
176	جدول 17.16: نسب الرجال الذين تم اختيارهم (18) سنة فأكثر الذين يثقون بالتأكد على أنواع مختلفة من العنف

لقد اعتمدنا في تطوير استمارة المسح في مجال العنف ضد المرأة على المسودة شبه النهائية وتم مناقشتها في 3 اجتماعات لخبراء وطنيين واقليميين وخبراء المنظمات الدولية العاملة في العراق. وبذلك العراق أول دولة عربية وحتى شرق أوسطية تنفذ هذا المسح باستخدام أحدث أداة دولية معدلة وطنياً. وسوف تعرض تجربة العراق في هذا المجال في المنتدى الدولي لإحصاءات النوع الاجتماعي الذي ينظمه قسم الإحصاء في الأمم المتحدة.

1-3 محتوى التقرير وأهدافه

يحتوي هذا التقرير على المادة الإحصائية للمسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية 2011، حيث يستعرض المؤشرات الكمية على مستوى العراق واقليم كردستان وعلى مستوى المحافظات ونوع التجمع السكاني (حضر/ريف). ويهدف هذا التقرير إلى توفير قواعد البيانات الأساسية والتفصيلية لنتائج المسح وتصنيف البيانات التي تم جمعها من الميدان من أجل إتاحة المجال للباحثين والدارسين ومراكز الأبحاث والجامعات والمؤسسات التنموية ذات العلاقة للقيام بتحليلات المعمقة والشاملة وحسب المواضيع التي تضمنها المسح لا سيما الصحة الإنجابية وتمكين المرأة ومشاركتها والعنف المبني على الجنس والأوضاع الصحية والاجتماعية لكبيرات السن، وسلوكيات ومعارف وطموحات المراهقات، بالإضافة إلى معارف وسلوكيات ودور الرجل في تمكين المرأة.

في هذا المسح تجاوزنا الطريقة التقليدية في أبحاث المرأة التي تركز على الدور الإنجابي والتقليدي للمرأة، كما أننا عمدنا إلى المزج بين مؤشرات المعارف والاتجاهات والمواقف والسلوكيات، والبيانات المبنية على الواقع والحقائق. كما تم اعتماد دورة الحياة الكاملة لدراسة التفاعلات بين المراحل المختلفة، وقد اتسم هذا المسح بأن تصميمه متعدد المحاور، وبياناته متعددة المصادر، ومتوائمة مع الواقع العراقي، وتم فيه ضمان التحقق المتقاطع بين المكونات المختلفة للمسح. لقد استند الاساس الفكري في تصميم المسح إلى مبدأ الحقوق الذي يفيد بأن النساء لهن حقوق ويجب ان يتمتعن بها والدولة والمجتمع عليهما واجبات لتلبيةها. وقد اعتمدنا في نهج تطوير المسح على تراكم التجارب مع الحفاظ على المرونة اللازمة لتوطين أدوات المسح وطينا مع الحفاظ على قابلية المقارنة، والشراكة في تحديد المحتوى والمؤشرات وأداة القياس. لقد سعينا إلى اعتماد دورة الحياة نظراً لأن هناك حقوق مختلفة وحاجات مختلفة لكل مرحلة من مراحل حياة المرأة، وهذه الحاجات تختلف باختلاف المراحل، ويلاحظ أن هناك أثر في سلوكيات ومعارف المرأة في أي مرحلة عمرية على المرحلة على اللاحقة من حياتها. بالإضافة إلى ذلك فإن منهج دورة الحياة يساهم في بناء سياق وطني شامل لكل موضوع من مواضيع المسح مثل لعنف والتمكين وغيرها.

على سبيل المثال في قياس العنف تم إعداد استمارة العنف ضد المرأة من قبل سكرتارية لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا وتم التشاور مبدئياً من خلال الشبكات المحلية لمجتمعات المعرفة في سبتمبر 2009، وتمت مراجعتها في اجتماع فريق الخبراء لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا في جنيف، وكذلك جرى تحسينها وأجراء الاختبارات الميدانية وتعديلها في مارس 2011. وقد نفذ المشروع من قبل لجان الأمم المتحدة الإقليمية الخمس (اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، واللجنة الاقتصادية لأوروبا، واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا) وشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة للمرأة، والمنسق من قبل اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. المؤشرات الأساسية المتعلقة بالعنف ضد المرأة وافقت عليها اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة في دورتها الأربعين في 2009. وتمت إضافة المجموعة التكميلية بشأن العنف النفسي والاقتصادي، وختان الإناث وعرضت على اللجنة الإحصائية في دورتها الثانية والأربعين عام 2011. وقد تمت ترجمة الاستمارة إلى العربية من قبل الاسكوا وتمت مراجعتها في اجتماع الخبراء في بيروت عام 2010، واعتمدت من قبل اجتماع فريق العمل المشترك بين الوكالات والخبراء حول إحصاءات النوع الاجتماعي نوفمبر 2011. وتم تمت الاستعانة بالاستبيان القطري الذي وضعته منظمة الصحة العالمية حول صحة المرأة والعنف المنزلي ضد المرأة كنقطة بداية. لمزيد من التفاصيل متوفرة على الموقع التالي:

[HTTP://WWW.UNECE.ORG/STATS/DOCUMENTS/2009.09.GENDER.HTM](http://www.unec.org/stats/documents/2009.09.gender.htm)

المجتمع لكل من الجنسين كمنحصة للثقافة السائدة والدين والتقاليد والمعايير الاجتماعية والحاجات الاقتصادية. ويمثل بطبيعة الحال مجموعة التوقعات والضوابط المشتركة في السلوكيات المعترف بأنها مناسبة للرجال والنساء على الصعيد الاجتماعي.

المساواة

يعني ألا يكون هناك تمييز واختلاف بين الأفراد على أساس الجنس وبصفة خاصة فيما يتعلق بتوزيع الموارد والعائدات وتوفير الخدمات، والحقوق والواجبات، إضافة إلى أنه يعني أيضاً المساواة في الفرص والنتائج بين أفراد المجتمع.

التمكين

هو العملية التي بموجبها تصبح النساء قادرات على التعرف على أوضاعهن حتى يتمكن من اكتساب المهارة والخبرة، ويطورن قدراتهن بالاعتماد على الذات، وأنهن قادرات على أداء جميع الأدوار ذات القيمة المجتمعية العليا سواء أكان في المجال السياسي أو التشريعي أو القانوني أو التعليمي أو الاقتصادي أو الصحي، من خلال مفهوم النوع الاجتماعي والتمكين و أدواره الثلاثة الإيجابي، الإنتاجي، المجتمعي. وتتركز مجالات تمكين المرأة في التعليم، المعلومات، الوضع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والقانوني والصحي، وفي عملية اتخاذ القرار.

الحالة الزوجية

تمثل الحالة الاجتماعية للفرد من حيث ارتباطه بشريك الحياة، وقد يكون الفرد أعزبا لم يتزوج أبداً أو متزوجاً حالياً أو سبق له الزواج وحالياً لديه حالة أخرى كأن يكون مطلقاً أو منفصلاً أو أرملًا.

الحضر

يقصد به المناطق (الأحياء) الواقعة ضمن حدود البلديات أو ضمن حدود أمانة بغداد.

الريف

يقصد به المناطق الواقعة خارج حدود البلديات أو خارج حدود أمانة بغداد.

الصحة الإنجابية

هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقه، ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشتمل هذا الشرط الأخير على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارونها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تتجاوز بأمان فترة الحمل والولادة، وتتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة.

يعتبر المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية مسحاً أسرياً معيارياً من بين المسوح الديمغرافية والصحية. لذلك فإننا اعتمدنا في المفاهيم والتعاريف والمصطلحات على المعايير المعتمدة دولياً في هذا المجال لا سيما تلك المعتمدة لدى منظمة الصحة العالمية والتعاريف المعتمدة في المشروع العربي لصحة الأسرة. وفيما يلي أبرز التعريفات المستخدمة في هذا التقرير.

الأسرة الاعتيادية

تعرف الأسرة الاعتيادية لإغراض المسح بأنها فرد أو مجموعة أفراد تربطهم أو لا تربطهم صلة قرابة، ويقيمون في وحدة سكنية واحدة أو جزء منها ويشتركون في المأكل وغيره من ضروريات الحياة، وقد تكون لهم ميزانية مشتركة أو لا تكون (يساهمون معاً في الإنفاق من دخل رئيس الأسرة أو بعض أفرادها)، وقد تربطهم قرابة أو لا تربطهم أو مزيج من الحالتين، وقد يشترك أفراد الأسرة في وجبات الطعام جميعها أو في بعضها. ويعتبر من أفراد الأسرة المعيشية كل من يتغيب عن مسكن الأسرة بصفة مؤقتة خارج العراق ولمدة لا تزيد على السنة يعود بعدها للإقامة معها، باستثناء الطلبة والمرضى يعتبرون من ضمن أفراد الأسرة بغض النظر عن مدة وجودهم خارج العراق. وليس كل من يساهم في الإنفاق على الأسرة بالضرورة هو فرد من أفرادها، فالأب الذي يعمل في بلد آخر بصفة مستمرة ويقوم بالإنفاق على زوجته وأولاده في العراق مثلاً، لا يعتبر ضمن أفراد هذه الأسرة إلا إذا كان موجوداً معها لحظة جمع البيانات.

حجم الأسرة

عدد الأفراد المقيمين إقامة معتادة مع الأسرة ولا يشمل افراد الاسرة المقيمين خارج البلاد لفترات زمنية طويلة ولا يقيمون مع الأسرة معظم ايام السنة.

رئيس الأسرة

هو الشخص المقيم إقامة معتادة مع الأسرة والموجود في العراق والذي عرف بأنه يحمل هذه الصفة من قبل باقي أفراد الأسرة بغض النظر عن جنسه مع مراعاة أن لا يقل عمره /عمرها عن (12) سنة، وعادة ما يكون هذا الشخص صاحب السلطة والمسؤول عن تدبير الشؤون الاقتصادية للأسرة وقد يشاركه الآخرون في ذلك. وليس بالضرورة أن يكون أكبر أفراد الأسرة سناً أو أكثرهم دخلاً، كما لا يشترط أن تربطه صلة قرى ببعض أو جميع أفرادها.

نسبة الجنس

عدد الذكور لكل مئة من الإناث من بين السكان.

النوع الاجتماعي

هو تصور للاختلافات بين أدوار النساء والرجال لكل ما تنسبه لهما العادات والنظرة الاجتماعية والثقافية عبر التطور التاريخي لمجتمع ما. وهذا التصور للأدوار والعلاقات الاجتماعية والقيم يحددها

تنظيم الأسرة

تم تعريف تنظيم الأسرة لغايات هذا المسح على أنه هو قيام الزوجين بالتراضي بينهما وبدون إكراه باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأجيل الحمل أو معالجة العقم بما يتناسب مع الظروف الصحية والاجتماعية والاقتصادية في نطاق مسؤوليتهم نحو أولادهم وأنفسهم .

وسائل تنظيم الأسرة الحديثة

هي مجموعة من الوسائل والأدوات الميكانيكية والكيميائية التي يتم استخدامها من قبل الزوجين لمنع وقوع الحمل وللمباعدة بين المواليد. ولا تشمل هذه الوسائل الرضاعة الطبيعية والعزل أو الوسائل الدائمة كقطع القنوات المنوية للرجل أو ربط الأنابيب للمرأة.

مصادر وسائل تنظيم الأسرة

تشمل المصادر الرئيسية التي تحصل منها السيدة معظم وقتها على وسائل تنظيم الأسرة المعتاد استخدامها، وقد تكون مستشفى حكومي أو مركز رعاية صحية أولية أو صيدلية أو أصدقاء وأقارب، أو غير ذلك.

متوسط فترة استخدام وسائل تنظيم الأسرة:

يشير ذلك إلى الوسط الحسابي لعدد سنوات استخدام وسيلة تنظيم الأسرة المحددة من قبل السيدة ولكل السيدات اللاتي أفدن باستخدامهن وسائل تنظيم الأسرة، بغض النظر عن نوع ومصدر الوسيلة.

الاحتياجات غير الملباة في تنظيم الأسرة

تعرف الاحتياجات غير الملباة في تنظيم الأسرة في هذا المسح على أنها نسبة السيدات المتزوجات في سن الإنجاب واللاتي لا يرغبن بإنجاب مزيد من الأطفال إلا أنهن لا يستخدمن طرق منع الحمل.

الأمراض المنقولة جنسياً

هي أمراض معدية تنتقل من شخص مصاب إلى شخص سليم عن طريق العلاقات الجنسية، نذكر منها على سبيل المثال : السيدا والسفلس واليرقان والتعقبة أو السيلان.

فترة النفاس

النفاس هو الفترة التي يستمر فيها نزول الدم بعد الولادة ومتوسطها علمياً عند أغلب النساء حوالي 42 يوماً . هنا تكون المرأة في أضعف حالاتها البدنية بعد الولادة وتحتاج لراحة.

متوسط عدد سنوات العزوبة عند الزواج الأول

هو متوسط عدد سنوات العزوبة للأشخاص الذين يتزوجون قبل سن الخمسين. ويمثل قسمة مجموع عدد سنوات العزوبة قبل العمر 50 على مجموع العزاب الذين يتزوجون قبل العمر 50.

متوسط عدد المواليد الأحياء

هو حاصل قسمة مجموع عدد المواليد أحياء المنجبين حتى تاريخ المسح على عدد النساء المتزوجات حالياً أو سبق لهن الزواج في العمر 15-49 سنة.

رعاية الامومة

تشمل رعاية المرأة الحامل وجنينها قبل الولادة. وتقاس من خلال نسبة النساء اللاتي تلقين رعاية من اشخاص مؤهلين لتقديم هكذا رعاية مثل الأطباء.

نسبة رعاية الأمومة

نسبة النساء الحوامل اللاتي يحصلن على رعاية صحية أثناء الحمل (4 مرات على الأقل حسب تعريف منظمة الصحة العالمية) من مجموع الحوامل .

رعاية الأم أثناء الولادة

يمكن تعريفها بالرعاية والتسهيلات الطبية والصحية والنفسية التي تتلقاها أو يتم تقديمها للأم أثناء الولادة من قبل مختصين صحيين للمساعدة في الوصول لولادة آمنة نفسياً وعضوياً. وهذه المساعدة لها دور في تقليل معدلات وفيات الأمهات والأطفال، والرضع.

رعاية الأم بعد الولادة

وهي تتعلق بفترة الأسابيع الست التالية لعملية الولادة أي فترة النفاس وما بعدها قليلاً لغاية 42 يوماً من حيث مستوى الرعاية الصحية والخدمات والتسهيلات الصحية التي تلقتها أو تم تقديمها للأم التي وضعت مولودها.

علامات البلوغ

هي الظواهر والآثار الجسمانية والفسولوجية التي تحدث للفتاة اليافعة أو الشاب اليافع وتتغير بعده التكوينات الجسمانية والفسولوجية للشخص وبالذات الأنثى من حيث كبر حجم الصدر وغيرها.

الأمراض المرتبطة بالإنجاب

هي الأمراض التي تصاب بها المرأة المتزوجة أثناء الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة وتتأثر بالإنجاب لدى المرأة وبالعكس. وتشكل هذه الأمراض مخاطر كبيرة على المرأة من حيث أن بعضها له علاقة بالدم كالسرطان وضغط الدم والأنيميا وبعضها التهابات عديدة حادة.

الدور المجتمعي والسياسي

تعتبر المرأة قادرة على المشاركة في الحياة العامة من خلال المشاركة في العمل العام وفي مؤسسات المجتمع التنفيذية والتشريعية والتعليمية والاقتصادية.

الفصل الثالث النتائج الرئيسية

3 - 1 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

نظراً لأن عينة المسح عينة جزئية من عينة المسح العنقودي متعدد المؤشرات (الدورة الرابعة) لذا سوف يتم الاكتفاء بأهم المؤشرات فقط حيث يتم عرضها تفصيلاً في تقرير المسح العنقودي.

بلغ متوسط حجم الأسرة المعيشية 6 أفراد تقريباً على مستوى العراق وتقل لتصل إلى 5 أفراد تقريباً في إقليم كردستان، كما بلغت نسبة الأسر التي ترأسها امرأة 11% تقريباً من إجمالي الأسر التي شملها المسح وهذه النسبة أعلى في محافظات إقليم كردستان (14.9%) مقارنة بباقي المحافظات (9.8%). كما بلغ عدد الأفراد المشمولين في عينة المسح 64636 فرداً، يمثل الذكور نصفهم تقريباً بنسبة نوع تقدر بحوالي 102 ذكر لكل 100 أنثى.

توزيع الأفراد حسب النوع والعمر (%)

إجمالي	إناث	ذكور	
41.4	41.1	41.7	أقل من 15 سنة
55.5	55.6	55.4	15 - 64
3.1	3.3	2.9	65 فأكثر
100	100	100	المجموع

تشير النتائج إلى أن المجتمع العراقي ما زال مجتمعاً فتيماً حيث بلغت نسبة الأفراد أقل من 15 سنة 41% تقريباً وتقدر نسبة الأفراد الذين بلغوا من العمر 65 فأكثر بحوالي 3%. وفيما يخص الحالة الزوجية، بلغت نسبة الأفراد المتزوجين حوالي 62% من إجمالي البالغين 15 سنة فأكثر، بينما تبلغ نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج من الذكور 37.5% مقابل 26.4% بين الإناث. ويلاحظ أن 5% من النساء المتزوجات تزوجن بعمر دون 15 سنة وحوالي 22% تزوجن دون سن 18 سنة.

توزيع الأفراد (15 سنة فأكثر) حسب الحالة الزوجية والنوع

إجمالي	إناث	ذكور	الحالة الزوجية
32.2	26.7	37.7	أعزب
62.0	62.6	61.4	متزوج/منفصل
5.0	9.3	0.7	أرمل
0.8	1.4	0.2	مطلق
100	100	100	المجموع

الدور الإنجابي والأسري

هو الدور الرئيسي بالنسبة للغالبية العظمى من النساء في دول العالم، حيث يرتبط هذا الدور بالمنزل وتكوين الأسرة التي هي نواة المجتمع.

العنف القائم على النوع الاجتماعي/ ضد المرأة

أي عمل من أعمال العنف القائم على النوع الاجتماعي ينتج عنه أو من المحتمل أن ينتج عنه إصابات أو آلام جسدية، أو جنسية أو نفسية للمرأة ويشمل أيضاً، التهديدات بهذا الفعل أو كل فعل إجباري أو حرمان تعسفي من الحرية، سواء كان ذلك في الحياة العامة أو الحياة الخاصة. وتتعدد أشكال العنف ضد المرأة منه العنف الأسري والعنف النفسي والجسدي وغيره.

العنف المعنوي أو النفسي

هو كل سلوك يؤثر أو يحتمل أن يؤثر سلباً على الزوجة مثل منعها من التواصل مع أهلها، سيطرة على تحركاتها، تجاهلها، عدم منحها المال الكافي، الغضب عند حديثها مع رجل آخر، التصرف بممتلكاتها، منعها من التعليم والعمل.

العنف اللفظي

يتضمن الشتم، الإهانة، الترهيب، واستخدام الألفاظ النابية ضد المرأة.

العنف الجسدي

يتضمن كل فعل موجه ضد المرأة يؤثر أو يحتمل أن يؤثر على سلامتها الجسدية ويشمل ذلك على سبيل المثال الضرب، الدفع بقوة، شد الشعر، التهديد بسلاح، وغيرها.

العنف الجنسي

تشمل مظاهر العنف المضايقة الجنسية والاستغلال الجنسي والعنف الجنسي من الزوج مثل الإجبار على المعاشرة، المعاشرة تحت التهديد، وما إلى ذلك من الأفعال.

3-2 معارف وسلوكيات الفتاة العراقية (10 – 14) سنة

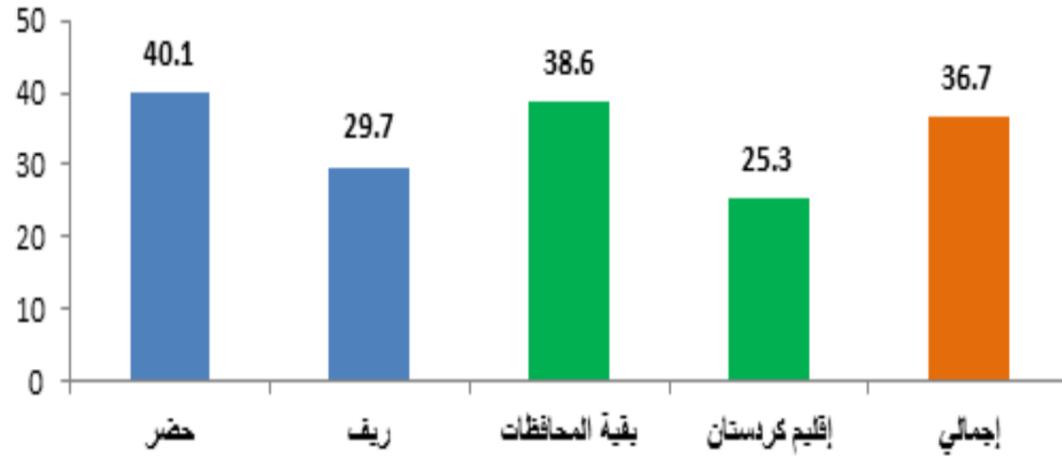
كان الهدف من اختيار فتاة واحدة من الأسرة بعمر (10-14) سنة اللاتي لم يسبق لها الزواج هو لمعرفة إدراكها للحقائق المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية ومدى استعدادها للقيام بأدوارها التي ستمر بها عبر حياتها القادمة، وحققها في التعليم والعيش الآمن بعيداً عن العنف والاضطهاد. يأتي ذلك من خلال التوقف على مستوى تعليمها وسلوكها داخل البيت نتيجة ممارسة أفراد أسرتها لها، واختبار طموحها في المستقبل، وحاجتها لاكتساب المعرفة بالحقوق والواجبات. وقد أظهرت النتائج أن 82.3% تقريباً من الفتيات في عمر (10 – 14) سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج ملتزمات بمؤسسات تعليمية، وترتفع هذه النسبة بين الفتيات في الحضر (87.8%) عنها بين الفتيات في الريف (70.7%) وكذلك بين الفتيات في إقليم كردستان (92.9%) عنها بين الفتيات في بقية المحافظات (80.6%). ويحضر أكثر من نصف الفتيات في التعليم الابتدائي بينما وصل ربعهن تقريباً إلى المرحلة المتوسطة.

توزيع الفتيات بعمر (10-14) سنة حسب الالتحاق بالتعليم والتقسيم الجغرافي (%)

التقسيم الجغرافي	ملتزمة	غير ملتزمة	إجمالي
إقليم كردستان	93.9	6.1	100
بقية المحافظات	80.6	19.4	100
التجمع السكاني			
حضر	87.8	12.2	100
ريف	70.7	29.3	100
إجمالي	82.3	17.7	100

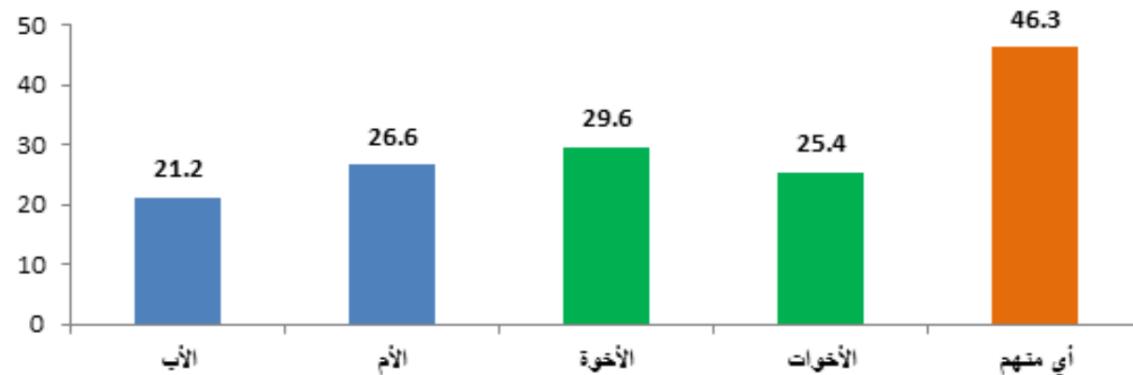
يستخدم الحاسب الآلي 18.2% من الفتيات وهذه النسبة تصل إلى 31% تقريباً في إقليم كردستان أي ما يقارب ضعف مثيلتها في بقية المحافظات (16.1%). وتقل نسب استخدام الانترنت بين هذه الشريحة من السكان حيث بلغت إجمالاً 9% فقط، وتصل في إقليم كردستان إلى 16.1% مقابل 7.9% في بقية المحافظات. أما فيما يخص المساواة والأمن الأسري، يشعر ما يقرب من نصف الفتيات -10 سنة فقط بأنهن دائماً متساويات مع أشقائهن في كل شيء داخل الأسرة وترتفع هذه النسبة بين الفتيات في إقليم كردستان (60%) عنها في بقية المحافظات (47.5%).

نسبة الفتيات (10 – 14) سنة اللاتي يرين أن أحد آبائهن على الأقل يفرق بين البنات والأولاد في التربية والامتيازات



من ناحية أخرى، أشار حوالي 37% من الفتيات أن أحد آبائهن على الأقل يفرق بين البنات والأولاد في التربية والامتيازات إما بصفة دائمة أو أحياناً وهذه النسبة أعلى في الحضر منها في الريف وفي بقية المحافظات عنها في إقليم كردستان.

نسبة الفتيات (10 – 14) سنة اللاتي تعرضن للضرب أو الإهانة داخل أسرتهن خلال الشهر السابق للمسح



وتشير البيانات إلى أن ثلاث فتيات تقريباً من بين كل عشر قد تعرضن للضرب أو الإهانة خلال الشهر السابق على المسح من قبل أحد الأبوين على الأقل، وهذه النسبة أعلى في باقي المحافظات (33.2%) منها في إقليم كردستان (18.5%).

بالنظر إلى رأي الفتاة في المستوى التعليمي الذي يجب أن يحصل عليه الفتى والفتاة كحد أدنى، نجد أنه لا توجد فوارق كبيرة، إلا أنهن يرين أن الرجل يجب أن يكون أعلى تعليماً وأن له الحق في استكمال تعليمه حسبما يقرر هو بصورة أكبر من المرأة.

توزيع الفتيات بعمر (10 - 14) سنة حسب أعلى مستوى تعليمي ينبغي أن تحصل عليه المرأة والتقسيم الجغرافي

التقسيم الجغرافي	غير مهم	ابتدائي	متوسطة	إعدادي	دبلوم	بكالوريوس فأكثر	حسب ما تقرره هي	حسب ما يقرر الأهل	إجمالي
إقليم كردستان	1.0	14.0	4.0	7.1	6.0	42.0	23.8	2.0	100
بقية المحافظات	5.9	5.5	10.2	11.7	8.5	32.4	20.4	5.5	100
	3.3	4.5	9.0	11.0	7.8	37.1	22.9	4.4	100
	9.3	11.2	10.0	11.2	8.9	26.7	16.5	6.3	100
إجمالي	5.2	6.6	9.3	11.1	8.1	33.7	20.9	5.0	100

توزيع آراء الفتيات بعمر (10 - 14) سنة حسب أعلى مستوى تعليمي ينبغي أن يحصل عليه الرجل والتقسيم الجغرافي

التقسيم الجغرافي	غير مهم	ابتدائي	متوسطة	إعدادي	دبلوم	بكالوريوس فأكثر	حسب ما يقرر الرجل	حسب ما يقرر الأهل	إجمالي
إقليم كردستان	0.6	12.3	2.4	6.9	5.0	42.7	28.8	1.2	100
بقية المحافظات	4.7	3.6	4.7	9.1	7.5	40.1	28.3	2.0	100
حضر	2.6	4.5	3.8	8.0	6.7	43.3	29.3	1.8	100
ريف	7.3	5.5	5.5	10.3	8.2	34.6	26.4	2.2	100
إجمالي	4.1	4.8	4.4	8.8	7.1	40.5	28.3	1.9	100

توزيع الفتيات بعمر (10 - 14) سنة حسب طموهن بما يرغبن في المستقبل والتقسيم الجغرافي

التقسيم الجغرافي	ربة بيت	موظفة في مجال التربية	شخصية عامة/سياسية	عاملة في قطاع آخر	لا تعرف	إجمالي
إقليم كردستان	4.5	69.8	10.4	9.2	6.0	100
بقية المحافظات	21.9	63.1	8.6	1.8	4.4	100
حضر	13.3	67.7	11.7	3.3	4.0	100
ريف	32.6	56.4	3.3	1.8	6.0	100
إجمالي	19.5	64.1	9.0	2.8	4.6	100

أظهرت البيانات أن واحدة من بين كل خمس فتيات يخططن أن يكن ربات بيوت في المستقبل، وتبلغ هذه النسبة في بقية المحافظات (21.9%) ما يقارب خمسة أضعاف مثلتها في إقليم كردستان (4.5%)، بينما يرغب 64% منهن تقريبا في أن يصبحن موظفات في مجال التربية أو الصحة أو الخدمات في مقابل نسبة قليلة يرغبن في أن يصبحن شخصيات عامة أو شخصيات سياسية.

وفيما يتعلق بإعداد الفتيات للدور الإنجابي، فعند سؤال الفتيات عن معرفتهن بعلامات البلوغ لدى الإناث، وجد أن 54.3% تقريبا منهن لديهن معرفة بهذه العلامات وحوالي 53% لديهن معلومات عما يجب أن يفعلنه أثناء الدورة الشهرية، بينما تنخفض نسبة معرفتهن بعلامات البلوغ للذكور إلى 21%.

نسبة الفتيات بعمر (10 - 14) سنة اللاتي يعرفن علامات البلوغ عند الإناث والذكور وما يمكن أن يفعلنه أثناء الدورة الشهرية

التقسيم الجغرافي	% من يعرفن علامات البلوغ عند الإناث	% من يعرفن علامات البلوغ عند الذكور	% من يعرفن ما يجب أن يفعلنه أثناء الدورة الشهرية
إقليم كردستان	52.4	27.7	51.7
بقية المحافظات	54.6	19.9	52.9
حضر	57.4	22.3	55.6
ريف	47.7	18.0	46.8
إجمالي	54.3	21.0	52.8

تشير البيانات إلى أن الفتيات ذكرن أن العمر المناسب لزواج الفتاة هو 20 سنة تقريبا و23 سنة بالنسبة للفتيان، كما أن الفتيات الملتحقات بالتعليم أو المقيمات في الحضر ذكرن أعمارا أكبر من قريناتهن غير الملتحقات بالتعليم أو المقيمات في الريف.

نسبة الفتيات (10 - 14) سنة حسب السن الذي يرينه مناسبا لزواج الفتاة والفتى حسب الالتحاق بالتعليم والتقسيم الجغرافي

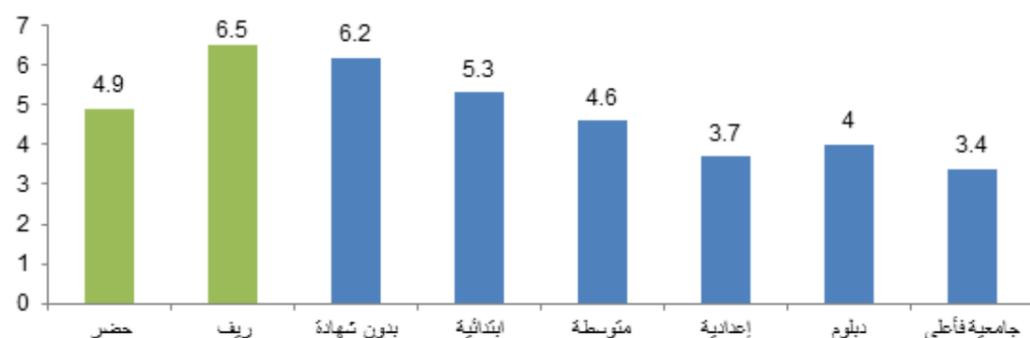


وقد أشارت البيانات إلى أن 14.3% من جميع الفتيات في عمر (15 – 19) سنة قد بدأت حياتهن الإنجابية بالفعل فهن إما أمهات أو حوامل لأول مرة، وتزيد هذه النسبة في الريف (15.3%) عنها في الحضر (13.9%) وفي بقية المحافظات (15.8%) كثيراً عن مثيلتها في إقليم كردستان (5.9%).

الخصوبة

يلاحظ أن 13.2% من المبحوثات كن حوامل وقت المسح وترتفع هذه النسبة تدريجياً مع تقدم العمر. وبلغ متوسط عدد المواليد أحياء للنساء في الفئة العمرية (45 – 49) سنة كمقياس للخصوبة المكتملة حوالي 5 مواليد.

متوسط عدد المواليد أحياء للنساء (45 – 49) سنة المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب التقسيم الجغرافي وأعلى مؤهل علمي حصلن عليه



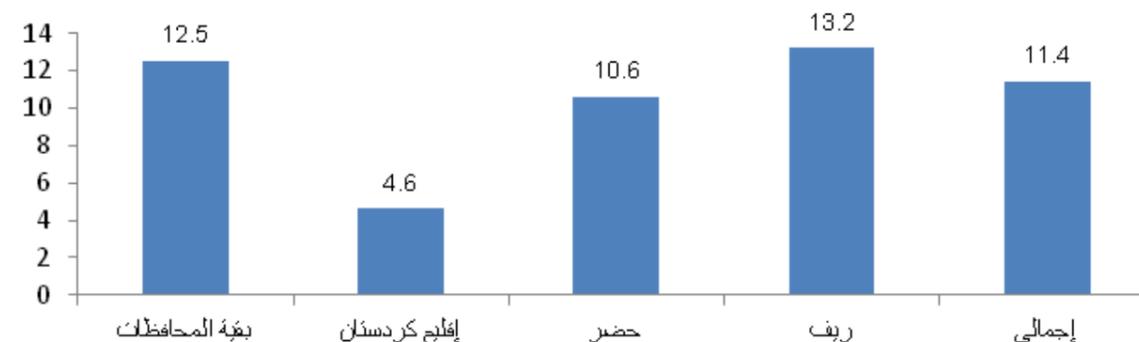
وقد لوحظ أن الريفيات في المتوسط ينجبن مولودين زيادة عن مثيلتهن في الحضر وكذلك غير الحاصلات على أي شهادة علمية ينجبن 3 مواليد تقريباً زيادة عن العدد الذي تنجبه الحاصلات على شهادة جامعية فأعلى.

استخدام وسائل تنظيم الأسرة

تشير النتائج إلى أن 4 سيدات تقريباً من بين كل عشر سيدات في عمر (15 – 49) سنة متزوجات وقت المسح يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة وتقريباً ثلاث سيدات من كل أربع مستخدمات يستخدمن وسائل حديثة. وجاءت الحبوب كأكثر الوسائل استخداماً بنسبة 34.6% يليها اللولب (19.2%) ثم تأتي الوسيلة التقليدية "العزل" في المرتبة الثالثة (17.3%).

وتذكر فتاة تقريباً من بين كل عشرة أن الزواج المبكر يمثل عائق رئيسي لها يحول دون تحقيقها لرغبتها في المستقبل وهذه النسبة هي أعلى بين الفتيات الريفيات مقارنة بالحضرية وكذلك تبلغ ثلاثة أضعافاً في بقية المحافظات مقارنة بإقليم كردستان.

نسبة الفتيات (10 – 14) سنة اللاتي يرين أن الزواج المبكر يمثل عائق رئيسي لها يحول دون تحقيقها لرغبتها في المستقبل حسب التقسيم الجغرافي



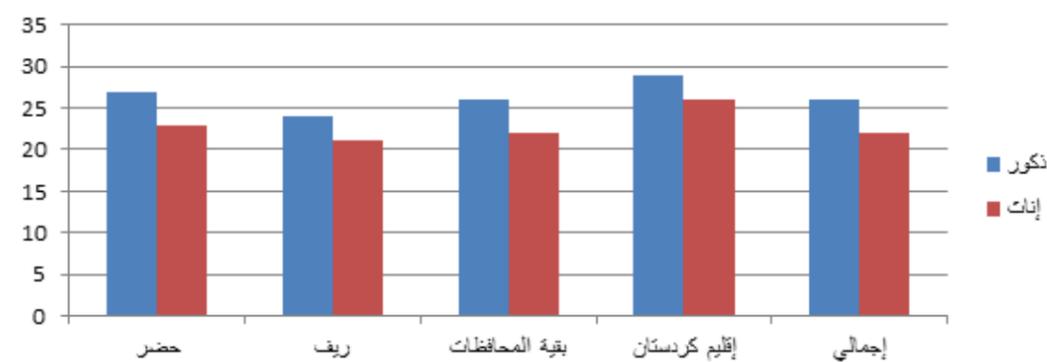
ذكرت الفتيات أنهن يردن في المتوسط إنجاب أربعاً أطفال ولا يوجد فارق كبير حسب التقسيم الجغرافي وهو ما يشير إلى احتمال بقاء مستويات الخصوبة مرتفعة. كما أن حوالي ست فتيات من بين كل عشرة يرين أن الزوج والزوجة معا أصحاب القرار في تحديد عدد الأطفال في حين لم يستطع 19% تقريباً منهن تحديد من يكون صاحب هذا القرار.

3 - 3 الصحة الإنجابية

العمر عند الزواج الأول وبدء الحياة الإنجابية

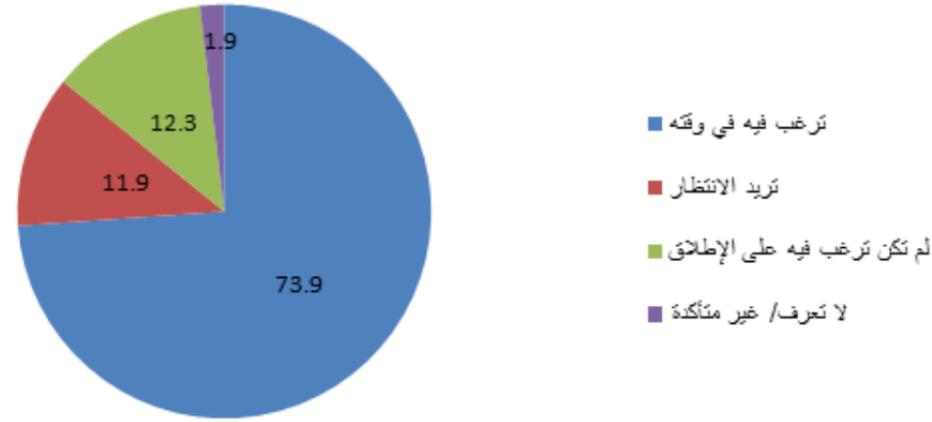
يلاحظ وجود ثلاث سيدات من بين كل عشر تمت مقابلهن وتتراوح أعمارهن بين 20 - 49 سنة المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج قد بدأت حياتهن الإنجابية وتزوجن لأول مرة قبل بلوغ الثامنة عشر من العمر. وقد أظهرت البيانات أن الإناث عموماً في العراق يتزوجن في المتوسط عند العمر 22 سنة، وأن هذا المتوسط يرتفع في إقليم كردستان إلى حوالي 26 سنة.

متوسط عدد سنوات العزوبية حسب النوع والتقسيم الجغرافي



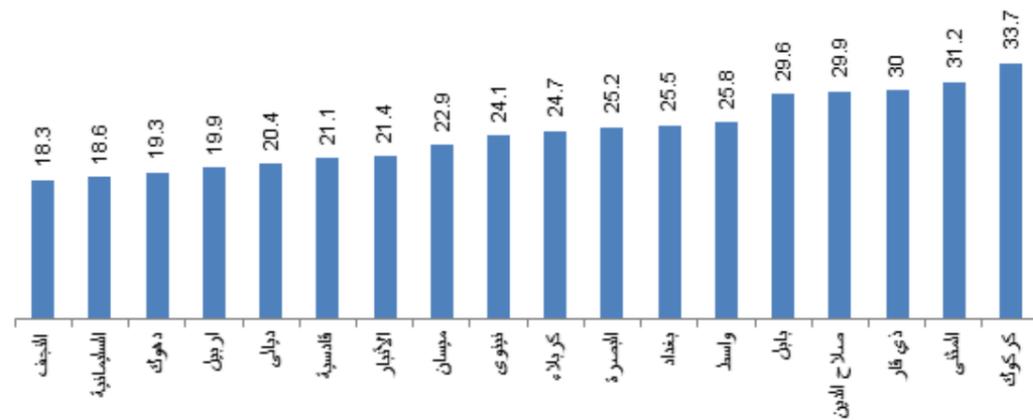
وبالنظر إلى النساء الحوامل نجد أن أقل من ربعهن بقليل غير راغبات في هذا الحمل سواء في وقته أو على الإطلاق؛ والقليل لم يستطعن تحديد إن كن يرغبنه أم لا.

التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة الحوامل حسب الرغبة في هذا الحمل

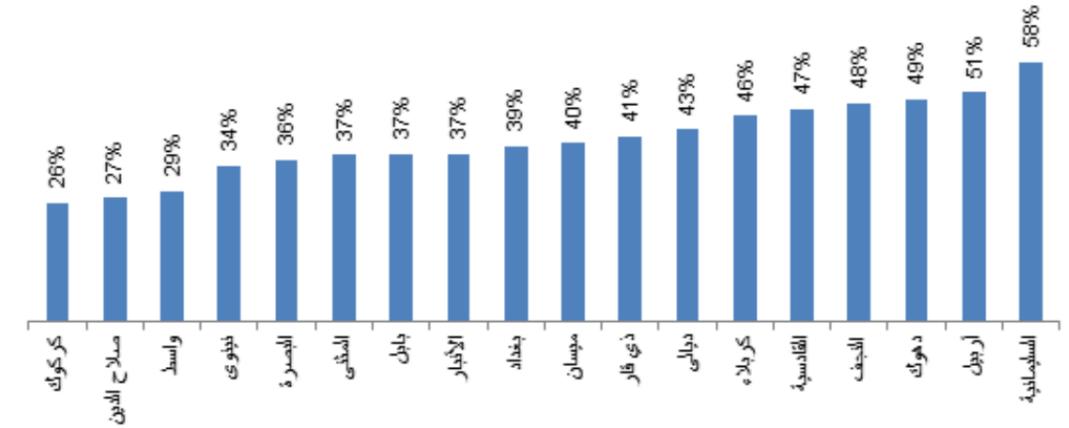


تشير النتائج إلى أن واحدة من بين كل أربع سيدات متزوجات لديهن حاجة غير ملبأة من وسائل تنظيم الأسرة وهذه السيدة إما أنها تريد أن تنجب مولودا ولكن بعد عامين أو أكثر أو أنها لا تستطيع أن تحدد مدى تريد أن تنجبه ولكنها لا تستخدم وسيلة لتنظيم الأسرة أو أنها لا تريد أن تنجب على الإطلاق وهي أيضا لا تستخدم وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة لتحقيق تلك الرغبة. وكانت هذه النسبة في بقية المحافظات (25.5%) أعلى منها في إقليم كردستان (19.2%).

نسبة النساء (15 - 49) سنة المتزوجات اللاتي لديهن حاجة غير ملبأة من وسائل تنظيم الأسرة حسب المحافظة



نسبة النساء (15-49) سنة المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة وقت المسح حسب المحافظة

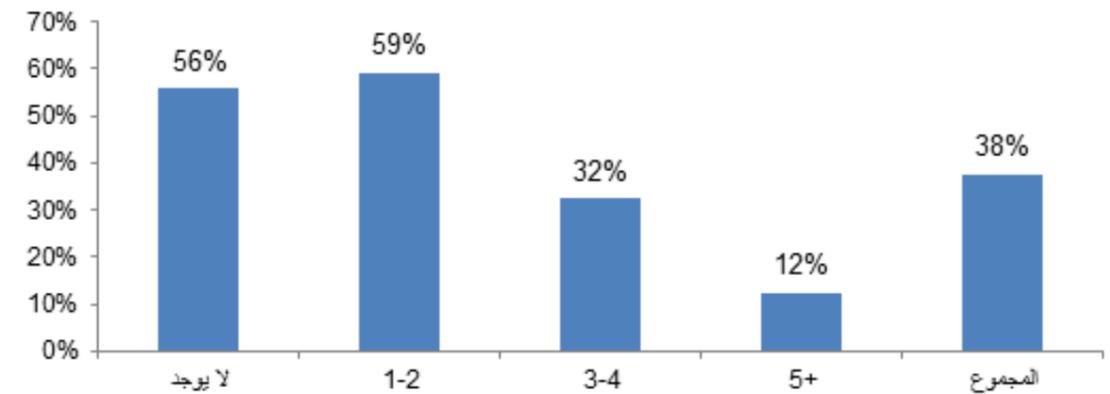


ويلاحظ أن نساء كركوك أقل النساء استخداما للوسائل بعكس الحال في السليمانية والتي بلغت فيها نسبة الاستخدام أقصاها (57.5%). وتشير النتائج إلى أن 16.3% من النساء المتزوجات اللاتي استخدمن وسائل تنظيم الأسرة قد توقفن عن الاستخدام وقت المسح، وأرجع 28% تقريبا من هؤلاء سبب التوقف إلى الرغبة في إنجاب مولود آخر وحوالي 27% بسبب المعاناة من مشكلة صحية.

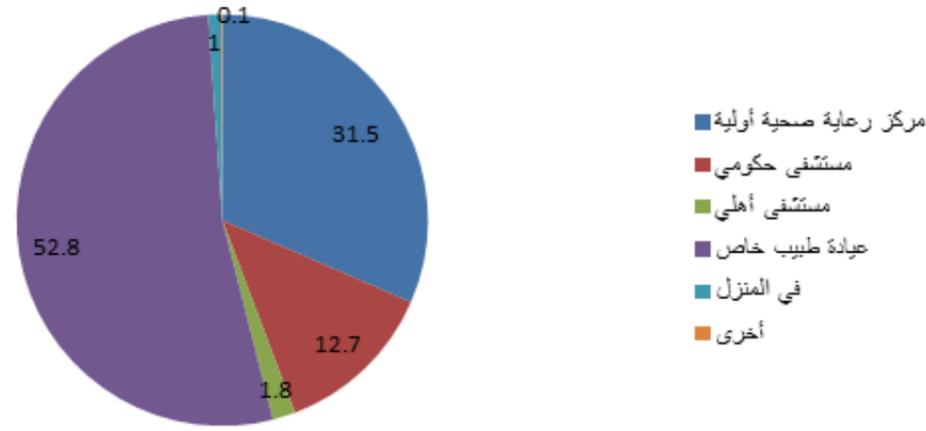
تفضيلات الإنجاب والحاجات غير الملبأة

أوضحت البيانات أن 38% تقريبا من النساء المتزوجات يرغبن في إنجاب طفل آخر وتبلغ هذه النسبة أعلاها (69.2%) بين النساء صغيرات السن (15 - 19) سنة. كما أن نسبة النساء اللاتي لا يوجد لديهن أطفال باقين على قيد الحياة ويرغبن في الإنجاب تفوق أربع أضعاف مثلثتها بين النساء اللاتي لديهن خمس أطفال أو أكثر على قيد الحياة.

نسبة النساء (15 - 49) سنة المتزوجات وقت المسح اللاتي يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال حسب عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة

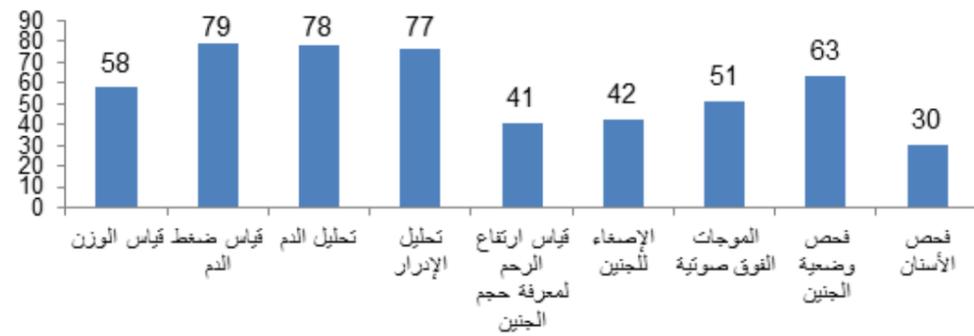


التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وقد تلقين أي رعاية أثناء الحمل حسب المكان المعتاد للمتابعة



وتشير النتائج إلى أن هناك تباين بين الإجراءات التي تمت أثناء الفحص الطبي أثناء الحمل وهناك حاجة إلى نشر الوعي بأهمية إجراء مثل هذه الفحوصات والتحاليل.

نسبة النساء للنساء (15 - 49) سنة اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وقد تلقين رعاية صحية من كادر طبي مؤهل أثناء الحمل وأجري لهن بعض الفحوصات الطبية حسب الفحص

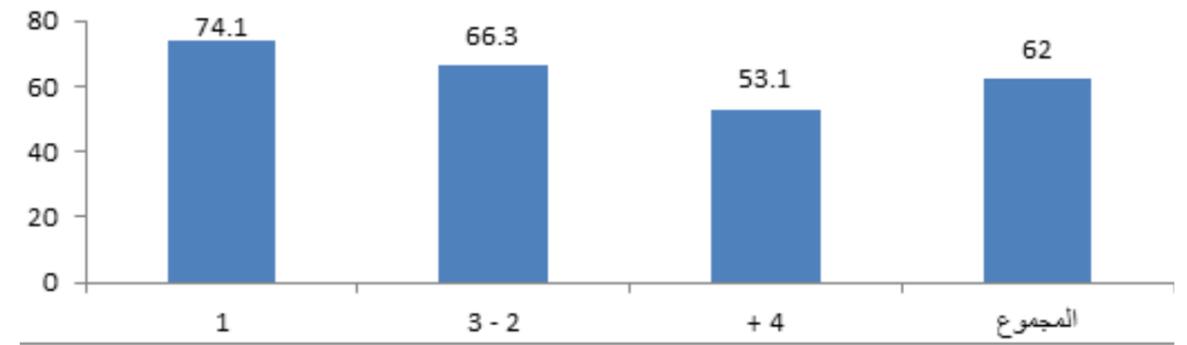


لرعاية أثناء الولادة: بلغت نسبة الولادات التي تمت في مؤسسات صحية 78.5% ترتفع في الحضر إلى 81.6% مقابل 72.1% في الريف. وتختلف هذه النسبة حسب تعليم الأم.

رعاية الأمهات

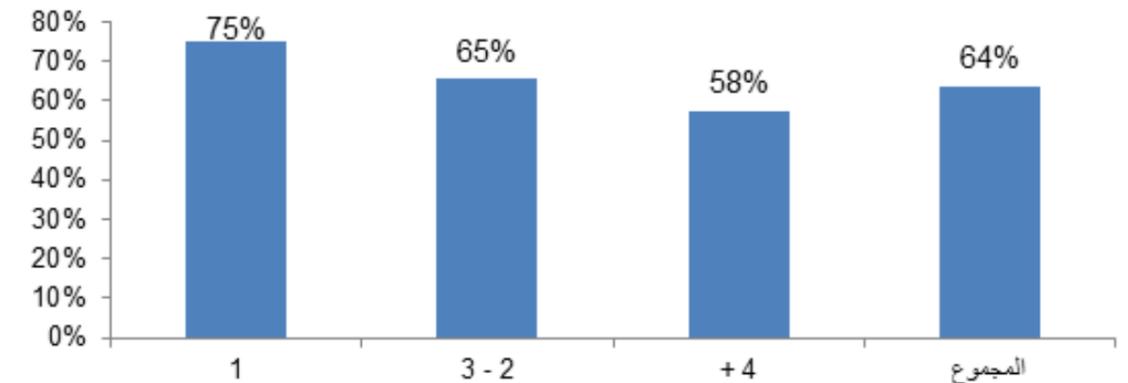
الرعاية أثناء الحمل: تابعت تقريباً تسع سيدات من بين كل عشر حملهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح لدى شخص مؤهل. وقد تبين أن هذه النسبة في الحضر (92.4%) أعلى منها في الريف (83.5%)، وأن نسبة النساء اللاتي يتابعن حملهن لدى شخص مؤهل تقل كلما زاد ترتيب المولود، حيث بلغت نسبة المتابعة للمولود الأول 96% تقريباً، مقابل 84% للمولود الرابع أو ما بعده. كما أن السيدات الحوامل في مولودهن الأول يملن أكثر إلى متابعة الحمل مبكراً (خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل) مع كادر طبي مؤهل.

نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وتابعن هذا الحمل مع كادر طبي مؤهل وقمن بأول زيارة خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل حسب رتبة المولود



ومن بين النساء اللاتي تابعن حملهن نجد أن 64% منهن تقريباً قد قمن بأربع زيارات أو أكثر للمتابعة وهذه النسبة أيضاً تختلف حسب رتبة المولود.

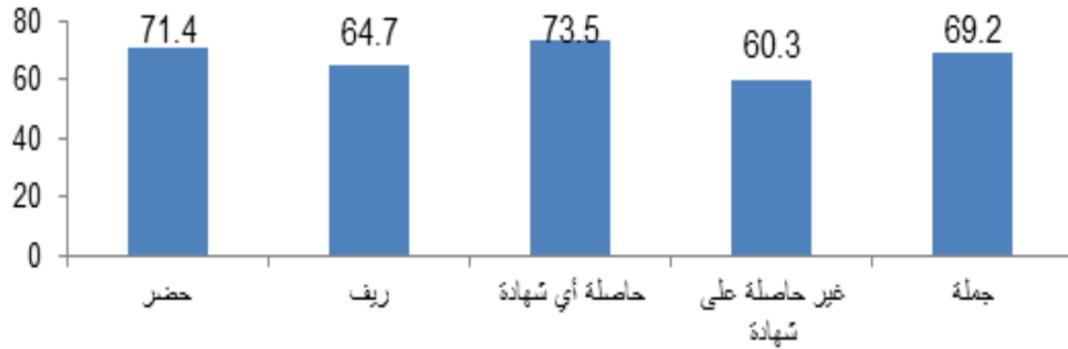
نسبة النساء اللاتي قمن بأربع زيارات على الأقل من بين النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وتابعن هذا الحمل حسب رتبة المولود



ومن بين السيدات اللاتي تلقين أي رعاية أثناء حملهن نجد أن أكثر من نصفهن قد تلقين هذه الرعاية لدى الطبيب الخاص وأن ثلثهن تقريباً تلقينها في العادة في مركز رعاية صحية أولية.

وتعاني 10.5% من مشكلة سلس الإدرار، وتزيد تلك النسبة أيضا مع زيادة عدد المواليد الذين أنجبتهن السيدة، كما أن أكثر من خمسهن يعانين من ألم وحرقان في الإدرار و15.1% يعانين من الإفرازات المهبلية غير المعتادة. ومن بين السيدات اللاتي عانين من أي من هاتين المشكلتين على الأقل نجد أن 69% تقريباً استشرن الطبيب. وترتفع هذه النسبة بين الحضريات والحاصلات على أي شهادة دراسية مقارنة بالريفيات وغير الحاصلات على أي شهادة.

نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وعانين من ألم وحرقان في البول أو إفرازات مهبلية غير معتادة وقد استشرن الطبيب حسب المنطقة والمستوى التعليمي

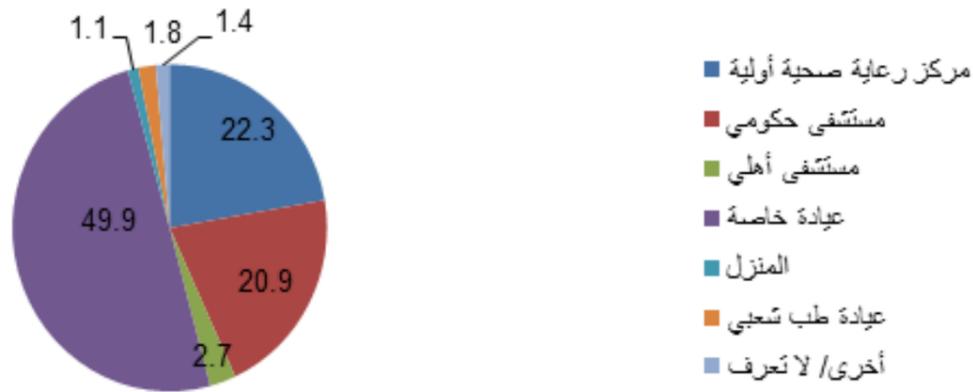


أما بالنسبة لمشكلات الدورة الشهرية خلال الثلاثة أشهر السابقة على المسح كانت من أهم المشكلات اللاتي عانت منها النساء هي عدم انتظام الدورة (16%) وألم حاد مصاحب لها (13.7%).

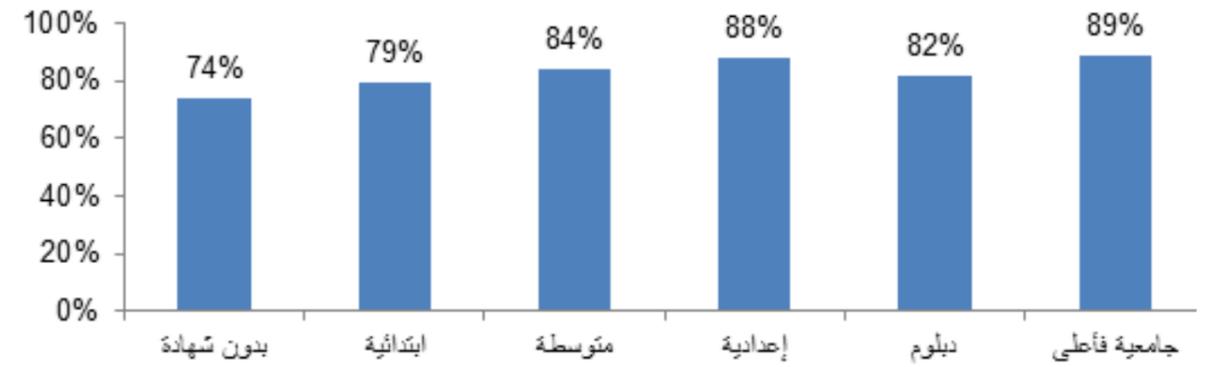
تلقي الرعاية الصحية

أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من النساء (95.8%) يذهبن إلى المؤسسات الصحية عادة لتلقي الرعاية الصحية عند المعاناة من أي مشكلة تحتاج إلى رعاية، وأن أكثر من نصفهن يذهبن للمؤسسات الصحية الخاصة.

توزيع النساء (15 - 49) سنة المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب المكان المعتاد لتلقي الرعاية الصحية



نسبة الولادات خلال الخمس سنوات السابقة على المسح التي تمت في مؤسسة صحية حسب أعلى شهادة حصلت عليها الأم



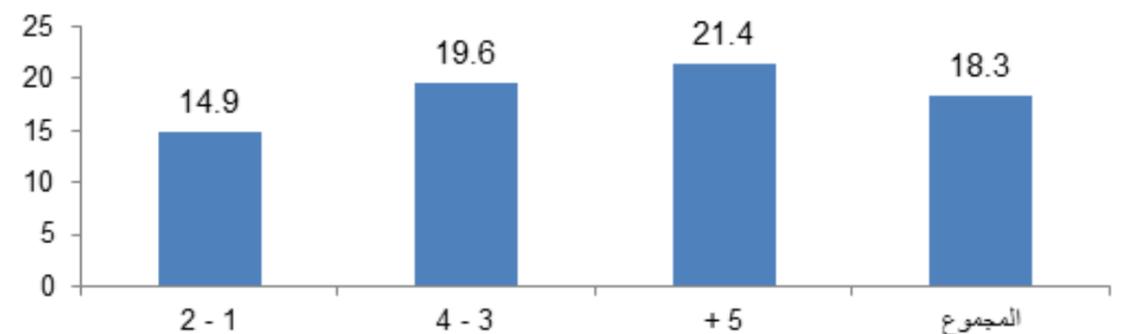
وتشير البيانات إلى أن 9 من بين كل عشر ولادات خلال الخمس سنوات السابقة على المسح قد تمت تحت إشراف كادر طبي مؤهل سواء كانت داخل المؤسسة الصحية أو خارجها وهذه النسبة أعلى في الحضر (93.2%) منها في الريف (84.4%) وكذلك في بقية المحافظات (91.1%) عنها في إقليم كردستان (85.6%).

الرعاية بعد الولادة: انخفضت نسبة الرعاية بعد الولادة بين النساء (15-49) سنة اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح، حيث بلغت نسبة اللاتي تلقين رعاية بعد الولادة من كادر طبي مؤهل 38% تقريبا، وكان السبب وراء عدم حصول ثلاثة أرباع من لم يتلقين رعاية بعد الولادة هو عدم وجود متاعب في حين بلغت نسبة النساء اللاتي عانين من مشكلات صحية خلال فترة النفاس (الستة أسابيع الأولى بعد الولادة) 18.6%، حيث عانى 11.1% من ألم أسفل البطن مع حمى و 9.2% عانين من ألم حاد أسفل الظهر مع حمى، وقد تلقت حوالي 74% من بين اللاتي عانين من أي مشكلة صحية أثناء فترة النفاس رعاية صحية من كادر طبي مؤهل.

الأمراض المرتبطة بالإنجاب

أشارت النتائج إلى أن 18.3% من النساء 15 - 49 سنة اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح تعانين من أعراض تدل على سقوط الرحم وتختلف هذه النسبة حسب عدد المواليد أحياء الذين أنجبتهن السيدة طوال حياتها.

نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وعانين من أعراض تدل على سقوط الرحم حسب عدد المواليد أحياء الذين أنجبتهن طوال حياتها

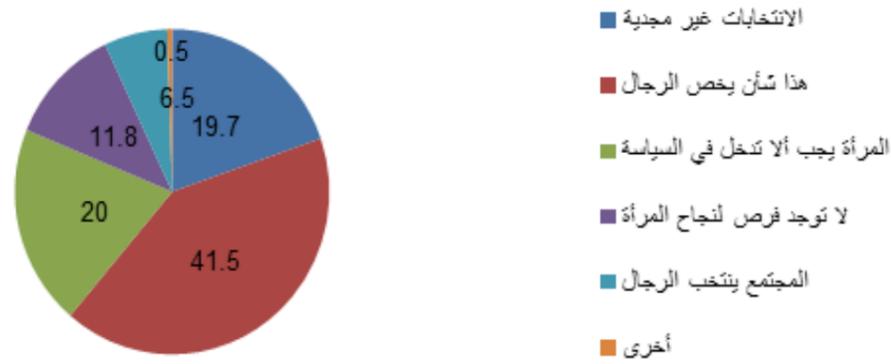


في بقية المحافظات مقابل 12.7% في إقليم كردستان. أما بالنسبة للمشاركة في أي منتدى أو نادي اجتماعي أو نقابة مهنية أو مراكز شبابية أو أحزاب أو جمعيات إنسانية نجد أن النسبة بلغت 3.5% فقط، وفي حين أرجعت حوالي 31% من غير المشاركات السبب إلى أن ليس لديهن وقت، ذكرت 23% تقريباً منهن أن السبب هو عدم وجود مركز قريب.

أما فيما يخص المشاركة السياسية، ترى حوالي 85% من النساء أن على المرأة المشاركة في الانتخابات كناخبة وأما بالنسبة لمشاركة المرأة كمرشحة في الانتخابات تنخفض هذه النسبة لتبلغ 68% تقريباً.

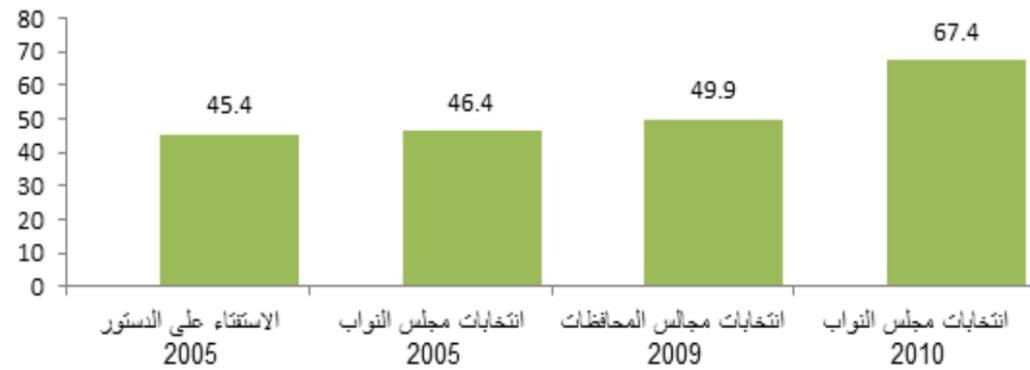
رأت 42% تقريباً من النساء أن المرأة لا يجب عليها المشاركة في الانتخابات سواء كمرشحة أو كناخبة أو كلاهما لاعتقادهن أن هذا شأن يخص الرجال، كما أن خمس الراضات يرين أن المرأة يجب ألا تتدخل في السياسة ومثلهن تقريباً يرفضن ذلك لأن الانتخابات غير مجدية.

توزيع النساء (15 - 54) سنة اللاتي يرين أن المرأة لا يجب عليها المشاركة في الانتخابات سواء كمرشحة أو كناخبة أو كلاهما حسب السبب



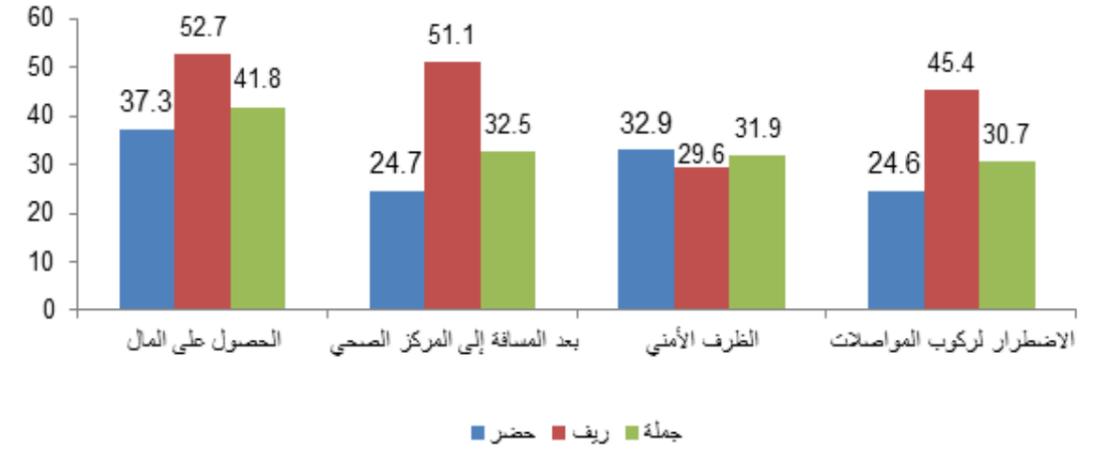
وقد لوحظ أن هناك ازدياد في نسبة مشاركة النساء في العملية الانتخابية على مدار الانتخابات والاستفتاءات التي أجريت في العراق منذ عام 2005 إلى 2010.

نسبة النساء (15 - 54) سنة حسب مشاركتهن في الانتخابات



وتشير النتائج إلى أنه هناك بعض العوائق التي قد تحول دون حصول المرأة على الرعاية الصحية يأتي في مقدمة هذه العوائق الحصول على المال يليه بعد المسافة عن مركز الرعاية ثم الظروف الأمنية والاضطرار إلى ركوب المواصلات وتزيد حدة هذه العوائق بين الريفيات مقارنة بالحضرية فيما عدا الظروف الأمنية فهي تمثل عائق أكبر في الحضر.

نسبة النساء (15 - 49) المتزوجات أو السابق لهن الزواج واللاتي ذكرن وجود بعض العوائق التي تحول دون حصولهن على الرعاية الصحية حسب المنطقة



الأمراض المنقولة جنسيا

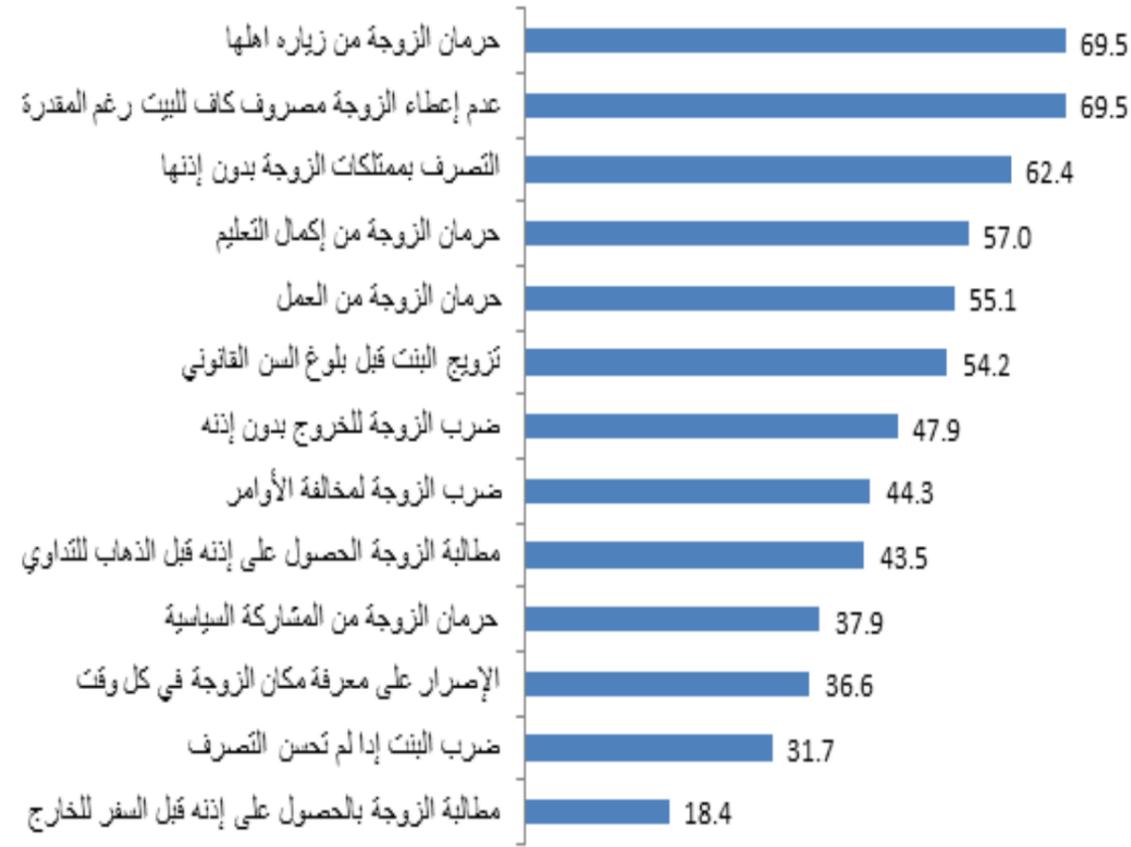
تعتبر المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا وكيفية تجنب الإصابة بها والوقاية منها من الأمور الضرورية. وتشير النتائج إلى أن النساء (15-49) سنة ومتزوجات أو سبق لهن الزواج ما زلن بحاجة إلى المزيد من المعلومات حول هذه الأمراض. وقد ذكرت 91.5% منهن أن التلفزيون يعتبر من أهم المصادر الإعلامية التي حصلن منها على أكبر قدر من المعلومات حول الاليدز، في حين ذكرت 28.8% منهن الحديث مع الأصدقاء والأقارب كمصدر للمعرفة بالمرض و 16.1% ذكرن الجرائد والمجلات. كما يلاحظ أن تسع سيدات من بين كل عشر يعرفن مرض الاليدز ذكرن أنه يمكن تجنبه عن طريق تجنب الممارسة الجنسية خارج نطاق الزواج و 45.4% ذكرن أنه يمكن تجنبه عن طريق تجنب نقل الدم.

4 - 3 تمكين المرأة وحمايتها من العنف

مشاركة المرأة

تعد مشاركة المرأة في القرارات التي تخصها وتخص أسرتها ومشاركتها المجتمعية والسياسية من الخطوات الهامة لتمكينها. وقد أظهرت البيانات أن سبع سيدات تقريباً من بين كل عشر في عمر (15 - 54) سنة لم يكملن التحصيل العلمي الذي كن يرغبن فيه وأرجعت ثلاث سيدات من بين هؤلاء السبعة تقريباً السبب إلى عدم سماح أسرتهم، كما أن حوالي خمسهن أرجعن السبب إلى عدم القدرة على المواصلة في التعليم. وقد ذكرت 24% تقريباً من النساء أن هناك تمييز داخل أسرهن لصالح الذكور فيما يخص المشاركة في القرارات داخل الأسرة، وترتفع هذه النسبة إلى حوالي 26%

نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي ذكرن أن بعض التصرفات تعد عنفا

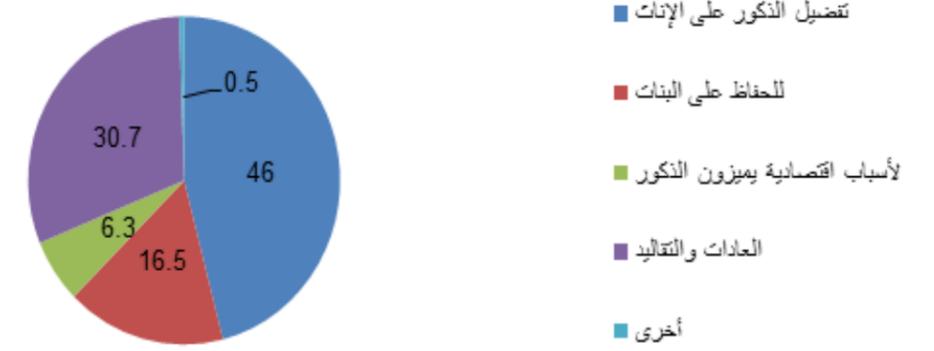


أما عن مصادر العنف ضد المرأة العراقية، نجد أن 73% تقريباً ذكرن أن الزوج دائماً أو أحياناً يكون مصدراً للعنف وكذلك أكثر من نصف النساء ذكرن أن الأب دائماً أو أحياناً يشكل مصدراً للعنف ضد المرأة.

وترى ثلاث سيدات من بين كل عشر تقريباً أنهن متساوين مع الرجال كلياً في الحقوق والواجبات في حين ترى السبعة الأخريات إما أنهن متساوين ولكن بشكل جزئي أو غير متساوين. وأرجعت 60% تقريباً من الأخريات السبب في ذلك إلى أن الرجال يتحملون مسؤولية أكبر وحوالي 48% يرين أن الرجال قوامون على النساء.

وقد يكون ذلك مما تطبع عليه السيدة أثناء تنشئتها حيث ذكرت ثلاث سيدات من بين كل عشرة أنهن يعتقدن أن الآباء والأمهات بصفة عامة يميزون بين البنات والبنين وذكرت 46% من هؤلاء أن السبب وراء ذلك هو تفضيل الذكور على الإناث.

توزيع النساء (15 - 54) سنة اللاتي يرين أن الآباء والأمهات يميزن بين البنات والبنين حسب السبب وراء ذلك



الآراء والاتجاهات نحو العنف

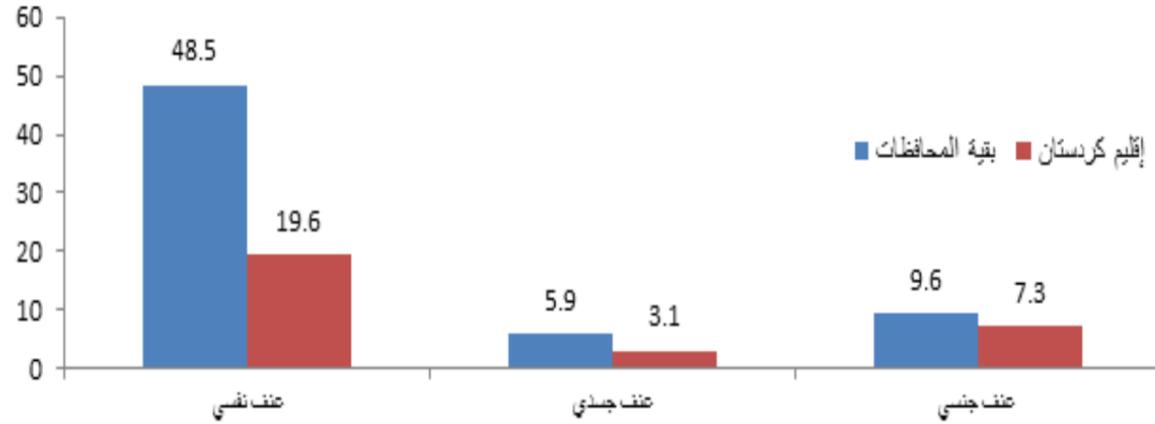
تظهر النتائج اختلاف النساء حول الإقرار بمدى عنف بعض التصرفات من قبل الزوج، حيث نجد أن 70% أقررن بالعنف نتيجة الحرمان المادي أو من زيارة الأهل وكذلك بالنسبة للتصرف بأملأكهن دون إذنه كانت النسبة 62% تقريباً، في حين أن هذه النسبة تنخفض إلى 38% تقريباً للحرمان من المشاركة السياسية وأقل من نصف النساء ذكرن صراحة أنه من العنف أن يضرب الزوج زوجته إذا خرجت بدون إذنه أو إذا خالفت أوامره.

العنف ضد النساء

العنف من الزوج:

أظهرت النتائج أن 44.5% من النساء في عمر (15 - 54) سنة المتزوجات وقت المسح قد تعرضن لعنف نفسي أو معنوي من قبل الزوج أثناء الاثنى عشر شهرا السابقة على المسح وهذا النوع من العنف والذي يتمثل في الإهانة والتخويف والتهديد والسيطرة ومراقبة التصرفات بصورة دائمة عادة ما يسبق العنف الجسدي والذي ذكرت 5.5% من النساء تعرضن له خلال نفس الفترة، وكذلك تعرضت 9.3% للعنف الجنسي من الزوج. ولوحظ وجود اختلافات بين بقية المحافظات وبين إقليم كردستان.

نسبة النساء (15 - 54) سنة المتزوجات اللاتي تعرضن للعنف من قبل الزوج خلال السنة السابقة على المسح حسب نوع العنف والمحافظة

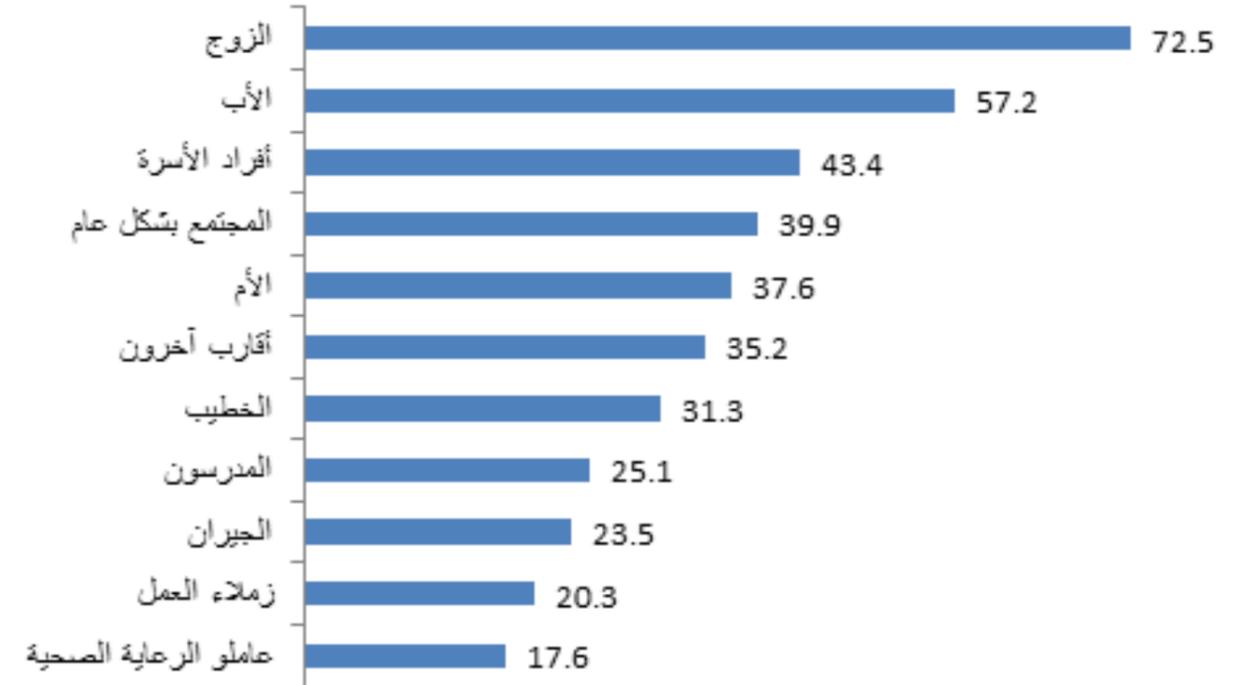


نتيجة لتصرفات الزوج قد تتعرض الزوجات إلى الإصابة بالجروح والإصابات المختلفة، حيث تلاحظ أن حوالي خمس النساء اللاتي ذكرن أنهن تعرضن لعنف جسدي من الزوج خلال السنة السابقة على المسح قد أصبن بجرح أو خدش أو كدمة أو ألم. وقد وصلت هذه النسبة بين المعنفات جنسياً إلى 14.5%. ومن بين النساء اللاتي أدت تصرفات أزواجهن معهن خلال الاثنى عشر شهرا السابقة على المسح إلى حدوث أي من الإصابات المذكورة، نجد أن أكثر من ثلثهن تقريباً قمن بإبلاغ أي شخص وكانت النسبة الأكبر منهن (45.6%) توجهن لأمهاتهن للشكوى، كما خضعت 19.6% منهن فقط للمعالجة الصحية أو النفسية.

العنف في الأماكن الأخرى:

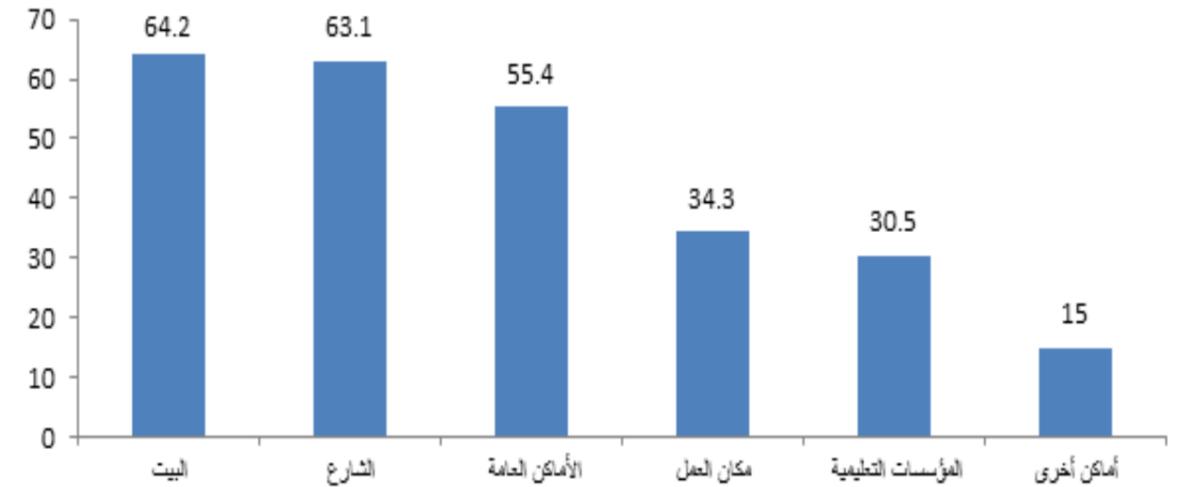
تشير البيانات إلى تعرض 26% تقريبا من النساء في عمر (15 - 54) سنة للعنف اللفظي أو الجسدي أو الجنسي سواء في الشارع أو أماكن التسوق أو حواجز الشرطة أو في وسائل المواصلات أو الأماكن الخدمية والحكومية أو المؤسسات التعليمية أو مكان العمل خلال السنة السابقة على المسح. وتتفاوت هذه النسبة من مكان لآخر وتتراوح بين 1.5% في مكان العمل وحوالي 20% في الشارع.

نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي ذكرن بعض الأشخاص الذين دائما أو أحيانا يشكلون مصدرا للعنف ضد المرأة العراقية

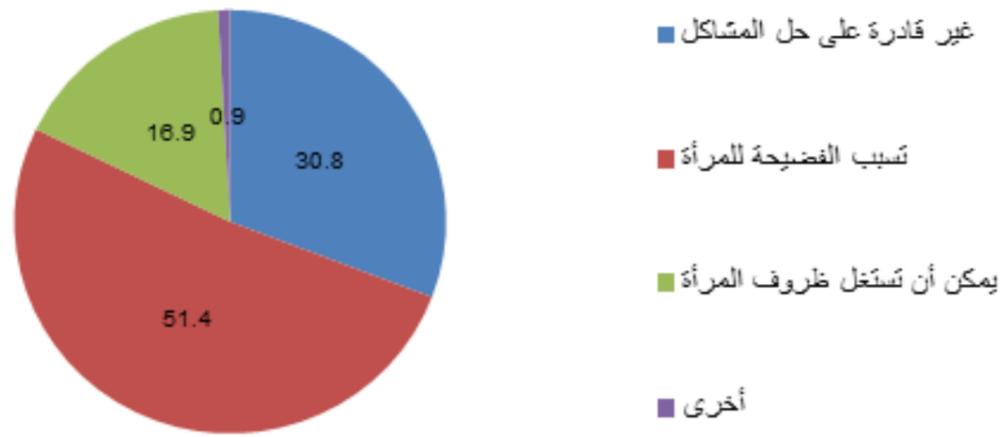


أما بالنسبة للأماكن التي تعتقد النساء أن المرأة تكون فيها عرضة للعنف سواء بصفة دائمة أو أحيانا، نجد أن البيت يأتي في مقدمة هذه الأماكن يليه الشارع والأماكن العامة.

نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي ذكرن أن المرأة العراقية تكون دائما أو أحيانا عرضة للعنف حسب المكان



توزيع النساء (15 - 54) سنة اللاتي لا يثقن في الشرطة كجهة يمكن اللجوء إليها في حال التعرض للعنف حسب السبب



3 - 5 كبيرات السن (55 سنة فأكثر)

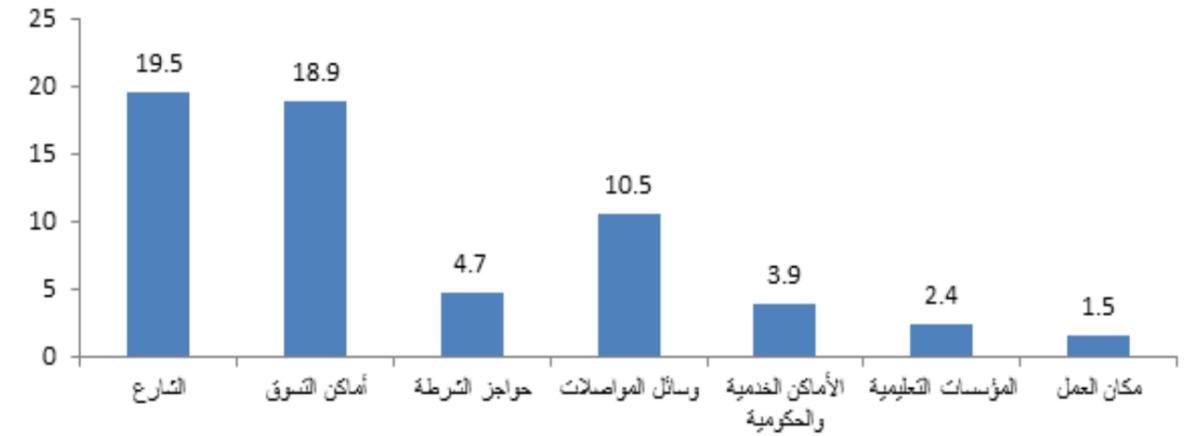
الوضع الصحي

تشير البيانات إلى أن النسبة الأقل من النساء في عمر 55 سنة فأكثر قد قيمت وضعها الصحي على أنه ممتاز أو جيد جداً في حين وصف أكثر من ثلث هؤلاء النساء وضعهن الصحي على أنه سيء أو سيء جداً.

توزيع النساء (55 سنة فأكثر) حسب تقييمهن لوضعهن الصحي



نسبة النساء (15 - 54) سنة اللاتي تعرضن للعنف اللفظي/الجسدي/الجنسي خلال السنة السابقة على المسح في أماكن مختلفة حسب المكان



مواجهة العنف:

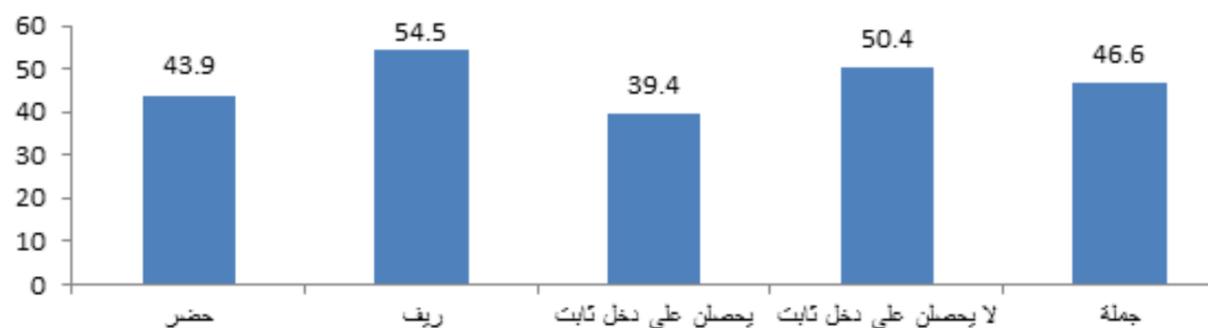
تشير النتائج إلى أن 89.3% من النساء في عمر (15 - 54) سنة ذكرن بأنهن يذهبن للأهل أولاً في حال تعرضن للعنف، ولكن إذا استمر العنف، تعاود معظم المعنفات الذهاب إلى الأهل، في حين تذهب 15% منهن تقريباً للشرطة.

توزيع النساء (15 - 54) سنة حسب الجهة التي يلجأن إليها في حال استمرار تعرضهن للعنف



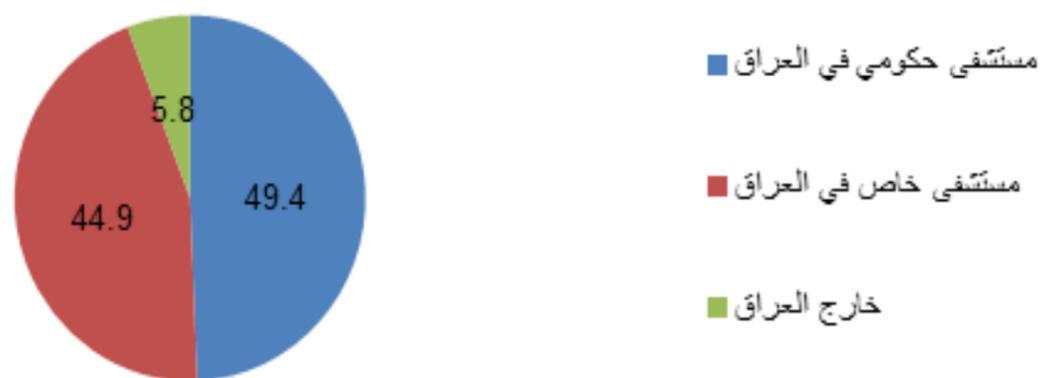
ونجد أن 37% تقريباً من النساء في عمر (15 - 54) سنة إجمالاً فقط يثقن في الشرطة كإحدى الجهات التي يمكن اللجوء إليها في حال التعرض للعنف، وأرجعت أكثر من نصف النساء اللاتي لا يثقن في الشرطة السبب في ذلك إلى أن الشرطة تسبب الفضيحة للمرأة.

نسبة النساء (55 فأكثر) اللاتي عانين خلال الاثنى عشر شهر الماضية من حالة صحية تتطلب أخذ أدوية أو علاجات بشكل منتظم وواجهن وضعاً مالياً يصعب معه شراء كل أو جزء من هذا العلاج حسب المنطقة والحصول على دخل ثابت



وقد احتاجت سيدتين من بين كل عشرة إلى إجراء عملية جراحية خلال العامين السابقين على المسح وقد أجرى 80% تقريباً من هؤلاء السيدات بالفعل العملية نصفهن أجريهن داخل العراق في مستشفى حكومي.

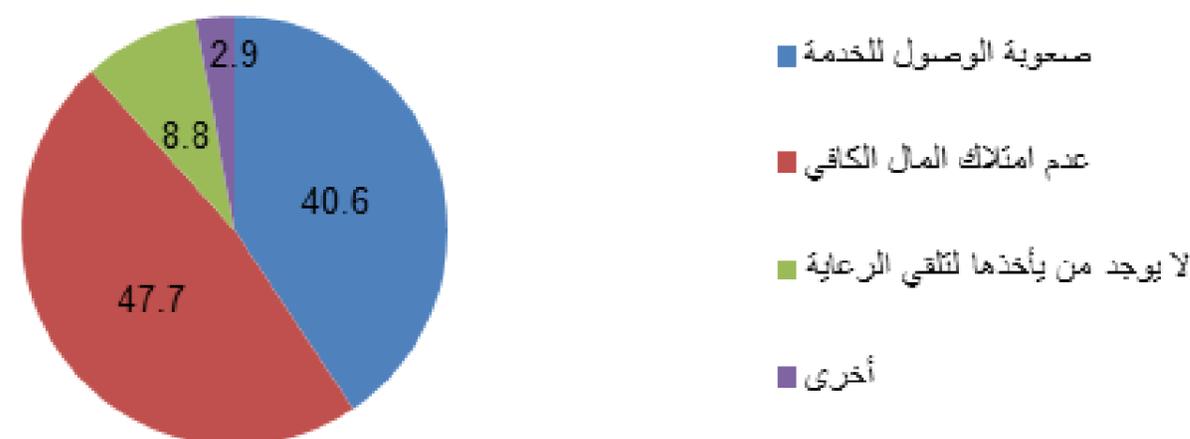
توزيع النساء (55 سنة فأكثر) اللاتي احتجن إلى إجراء عملية جراحية خلال العامين السابقين على المسح وأجريهن بالفعل حسب أين تمت العملية



وقد اضطرت ربع السيدات (55 فأكثر) تقريباً لمراجعة المستشفى والمبيت كمريضة ولو لليلة واحدة على الأقل خلال الاثنى عشر السابقة على المسح، وحول تقييمهن لمستوى الخدمة خلال المبيت بالمستشفى رأت 12% تقريباً منهن أنها كانت سيئة في حين رأتها 10% أنها ممتازة.

كما تظهر البيانات أن أكثر من ربع النساء في عمر 55 سنة فأكثر غير راضيات إلى حد ما أو على الإطلاق عن حياتهن بصفة عامة خلال الاثنى عشر شهراً السابقة على المسح. وترتفع هذه النسبة بين النساء اللاتي ليس لديهن دخل ثابت (28.6%) عنها بين النساء اللاتي لديهن دخل ثابت (22.4%). كما صرحت 31.3% من هؤلاء النساء كبيرات السن أنهن احتجن لمساعدة للقيام بالأنشطة اليومية مثل الأكل والشرب واللبس والاستحمام أو مساعدة صحية، وقد تلقت 88% هذه المساعدة من أحد أفراد أسرتهن، بينما لم تحصل على هذه المساعدة 5% تقريباً ممن احتجنها.

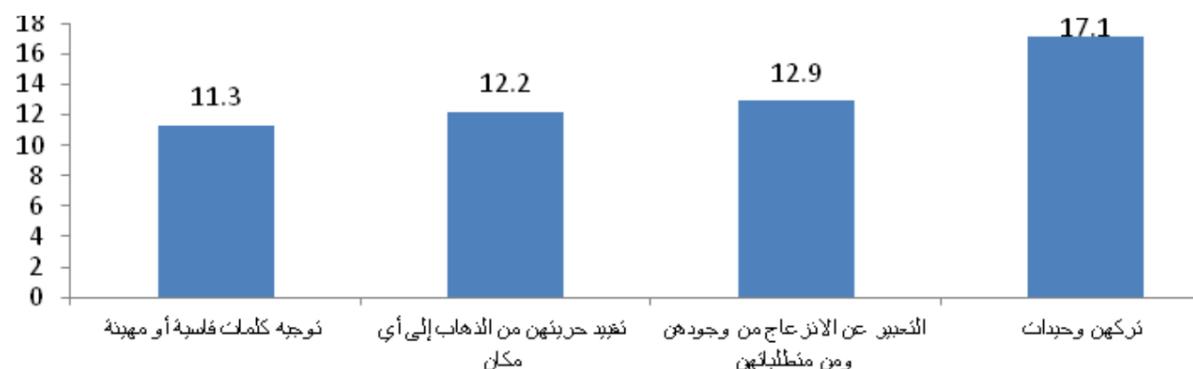
توزيع النساء (55 سنة فأكثر) اللاتي احتجن رعاية صحية وتلقينها من مؤسسة صحية حكومية ولكن واجهن صعوبة حسب السبب وراء هذه الصعوبة



وتبين أن أكثر من نصف النساء في عمر 55 سنة فأكثر احتجن إلى رعاية صحية خلال الشهر السابق على المسح نتيجة لألم أو مرض أصبن به. وحصلت 61% من هؤلاء على الرعاية الصحية من أي مؤسسة صحية حكومية، ولكن واجهت حوالي 59% من الأخيرات صعوبة في الحصول على الرعاية الصحية، وكان السبب الرئيسي لذلك هو عدم امتلاك المال الكافي.

وتشير النتائج إلى أن ثلثي السيدات (55 فأكثر) تقريباً قد عانين خلال الاثنى عشر شهر الماضية من حالة صحية تتطلب أخذ أدوية أو علاجات بشكل منتظم وقد واجهت حوالي 47% من هؤلاء وضعاً مالياً يصعب من شراء كل أو جزء من هذه الأدوية وارتفعت هذه النسبة بين الريفيات واللواتي لا يحصلن على دخل ثابت بصورة أكبر.

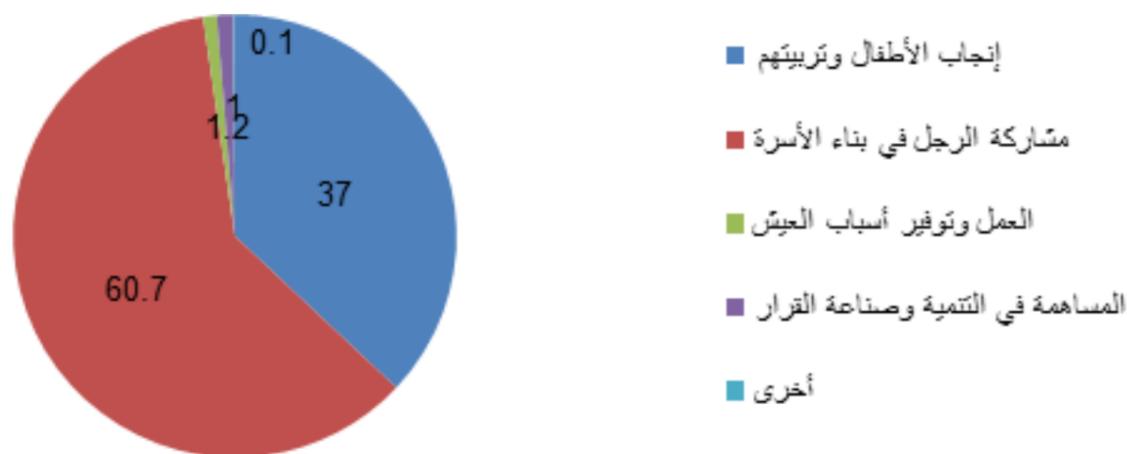
نسبة النساء (55 سنة فأكثر) اللاتي تعرضن بصفة دائمة أو أحيانا لبعض الظروف داخل أسرهن خلال العام السابق على المسح



3 - 6 آراء واتجاهات ومشاركة الرجال

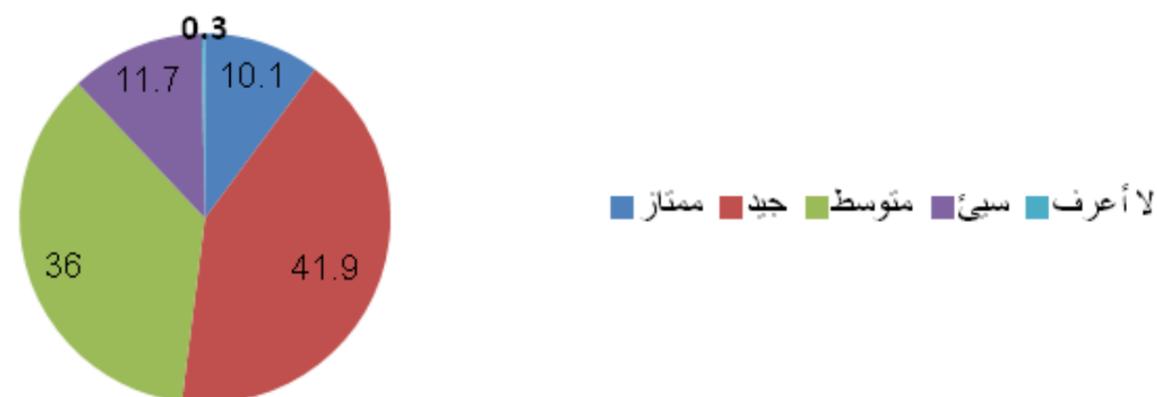
عند سؤال الرجال في عمر 18 سنة فأكثر حول اعتقادهم بالدور الرئيسي للمرأة، كانت إجابة جميع الرجال تقريبا تنحصر في الدور الأسري للمرأة.

توزيع الرجال (18 سنة فأكثر) حسب رأيهم حول الدور الرئيسي للمرأة في الحياة



وعند سؤال الرجال تحديدا على وصف علاقتهم بالمرأة فيما يخص بناء الأسرة، كان رأي 32% منهم تقريبا أن تتبع المرأة رغبات الرجل في بناء الأسرة، بينما رأى 65% منهم تقريبا أنها شريك له وتسانده في ذلك. وبالنسبة لبناء المجتمع يرى 35% تقريبا من الرجال أن تتبع المرأة الرجل في بناء المجتمع وتطويره بينما يرى 62% منهم أن المرأة شريك للرجل في ذلك.

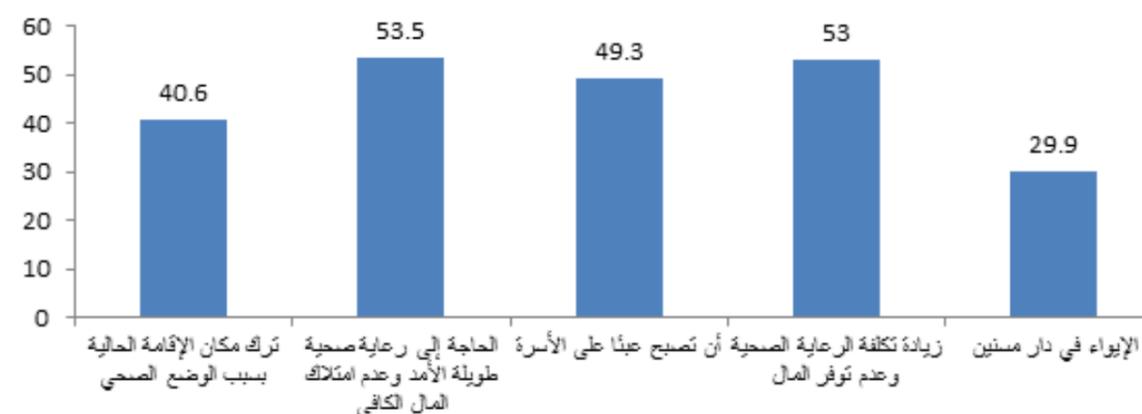
توزيع النساء (55 سنة فأكثر) اللاتي اضطررن لمراجعة المستشفى والمبيت كمریضة ولو لليلة واحدة على الأقل خلال الاثنى عشر السابقة على المسح حسب تقييمهن لمستوى الخدمة



الوضع الاجتماعي

تُظهر البيانات أن أكثر من نصف النساء بقليل في العمر 55 سنة فأكثر متزوجات، في حين بلغت نسبة الترمول بينهن 42.3%، كما أن هؤلاء النساء يعيشن في أسر يبلغ متوسط عدد أفرادها 7 أفراد تقريبا، إلا أن البيانات أوضحت أن هناك أمورا تقلق النساء في هذا العمر بصورة أو بأخرى جاء في مقدمتها الحاجة إلى رعاية صحية طويلة الأمد وعدم امتلاك المال الكافي لذلك أو أن يصبح عبئا على أسرهن.

نسبة النساء (55 سنة فأكثر) اللاتي يقلقن بصورة أو بأخرى من بعض الأمور



وقد تعرضت بعض النساء في هذا العمر إلى بعض الظروف خلال العام السابق على المسح داخل أسرهن التي من شأنها أن تشعرهن بالإهانة أو تمثل ضغطا نفسيا عليهن حيث تراوحت النسبة بين 11.3% عانين من توجيه كلمات قاسية أو مهينة إليهن وحوالي 17% تركن وحيدات.

الفصل الرابع المنهجية

4 - 1 عينة المسح

غطى المسح كافة محافظات العراق بواقع 10620 أسرة معيشية تم اختيارها من إطار التقييم والحصص لسنة 2009، من خلال سحب عينة عنقودية متعددة المراحل تضمن عدم التحيز والعشوائية والشمول لكل الأقضية وصولاً للأسر في البلوك والمحلة والقرية، حيث توزعت الأسر المعيشية على شكل عناقيد مختارة عشوائياً تضم ستة أسر معيشية في كل عنقود وبحجم خمسة عشر عنقود لكل قضاء، أي 90 أسرة تم اختيارها بشكل يتناسب مع وزنها في الحضر والريف في القضاء. وبهذا يبلغ عدد العناقيد 1770 عنقوداً في 118 قضاءً.

وقد سحبت هذه العينة كعينة جزئية من عينة المسح العنقودي متعدد المؤشرات - الدورة الرابعة والتي بلغ حجمها حوالي 36 ألف أسرة ويوضح الملحق رقم (1) تصميم عينة المسح بالتفصيل. ونظراً لأن العينة مرجحة، لذا تم إعداد أوزان ترجيحية لاستخدامها في تحقيق التمثيل الحقيقي لنتائج المسح، حيث تم ترجيح الأسر المختارة أولاً على مستوى البلوك الواحد ثم ترجيح العناقيد على مستوى الطبقة الواحدة (حضرية - ريفية) وحسب نسب الاستجابة المرتفعة والتي تجاوزت 98% للأسر والأفراد تم ترجيح العينة وتكبيرها لحساب النتائج على مستوى المحافظات والعراق بشكل عام. وقد تم إدخال هذه الأوزان في ملفات البيانات.

وبلغ عدد الأسر المستوفاة 10523 أسرة معيشية بنسبة استجابة 99.7% و3079 فتاة (10 - 14) سنة لم يسبق لها الزواج بنسبة استجابة 97.4% و10097 سيدة متزوجة أو سبق لها الزواج في عمر (15 - 49) سنة بنسبة استجابة 97.4% و4811 سيدة (15 - 54) لم يسبق لها الزواج بنسبة استجابة 92.5% وكذلك 665 سيدة (50 - 54) متزوجة أو سبق لها الزواج بنسبة استجابة 95.5% وهناك 2556 سيدة في عمر 55 سنة فأكثر تمت مقابلتها بنسبة استجابة 95.7%. وتمت مقابلة 9536 رجل في عمر 18 سنة فأكثر بنسبة استجابة 94.3%.

4 - 2 استمارات المسح

صممت استمارات المسح بما يتوافق مع دورة الحياة، حيث تضمنت استمارة رئيسية واستمارات فرعية موجهة لأشخاص محددين في كل أسرة. حيث تم إعداد سبعة أنواع من الاستمارات للمسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية (I-WISH) لسنة 2011 وفقاً للموضوع والشخص المستهدف بالبحث، وعلى النحو الآتي:

استمارة الأسرة المعيشية:

توفر هذه الاستمارة الخصائص الديموغرافية لأفراد الأسرة المعيشية، ويتم من خلالها تحديد أهلية الأفراد للاستمارات الأخرى.

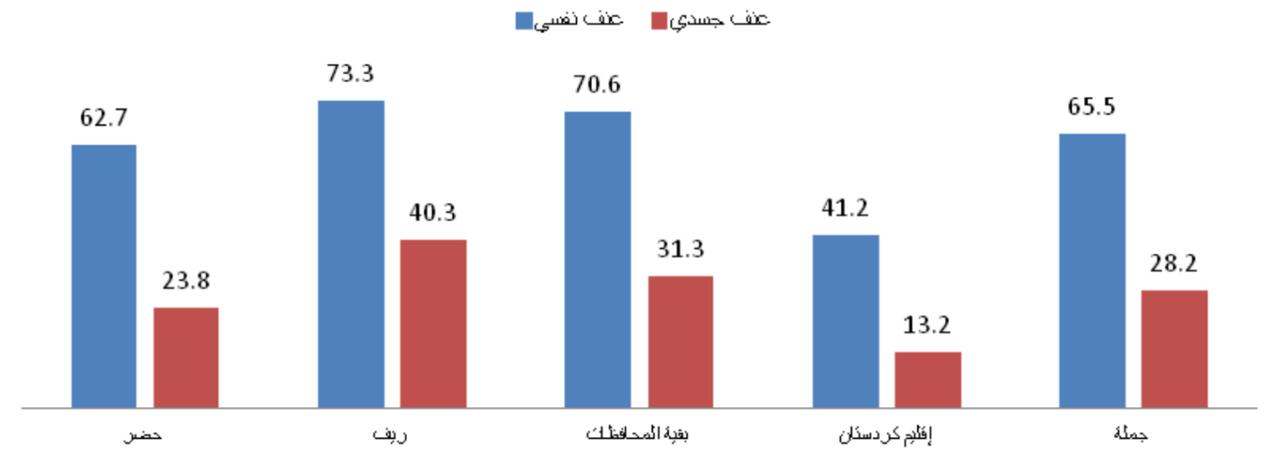
استمارة الفتاة (10-14) سنة التي لم يسبق لها الزواج:

هذه الاستمارة مخصصة للفتاة المراهقة 10-14 سنة، وقد تناولت قضايا المعرفة والسلوكيات بشأن الأوضاع الاجتماعية، والمعرفة بقضايا الصحة الإنجابية بما في ذلك بالدور الإنجابي، والمعرفة

عند مقارنة الرجل لقدرات المرأة بقدراته نجد أن أكثرية الرجال يرون في أنفسهم تفوقاً في عدة مجالات منها رئاسة الأسرة (82.1%) وتولي المناصب السياسية العليا (78.2%) وفهم السياسة الدولية والوطنية (75.2%) إلا أنهم يرون أن المرأة أقدر في إدارة شؤون الأسرة الداخلية وتربية الأطفال (70%).

ومن التوجهات المقلقة التي تظهرها البيانات أن نسبة كبيرة من الرجال يؤكدون على حق الرجل في بعض الممارسات التي تمثل عنفاً نفسياً وجسدياً ضد الزوجة. وترتفع هذه النسب بصورة كبيرة جداً عند اعتبار من يرون أنه من المؤكد أو من الجائز أن يمارس الزوج ضد زوجته هذه الأنواع من العنف، وكانت النسب أقل في إقليم كردستان مقارنة بباقي المحافظات وكذلك في الحضر عنها في الريف.

نسبة الرجال (18 سنة فأكثر) الذين يؤكدون حق الزوج في القيام ببعض الممارسات التي تمثل عنفاً ضد الزوجة حسب نوع العنف والتقسيم الجغرافي



بالحق في التعليم، والعيش الآمن والحماية من العنف، بالإضافة إلى تحديد المجالات التي بحاجة إلى توفير المزيد من المعلومات عنها.

استمارة الصحة الإيجابية للنساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج (15 - 49) سنة:

هذه الاستمارة تمثل الجانب التقليدي من هذا النوع من المسوح، وهي مخصصة للنساء المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج، وقد تناولت هذه الاستمارة خلفية المبحوثة ومواردها الاقتصادية والزواج، والإنجاب ووفيات الأطفال، ورعاية الأمومة لآخر مولود حي خلال السنوات الخمس السابقة على المسح، وانتشار الأمراض المزمنة واعتلال الصحة بسبب الإنجاب مرض الايدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، بالإضافة إلى تنظيم الأسرة واتجاهات الإنجاب، والمشاركة والتمكين والمساواة بين الجنسين، والعنف ضد النساء والجهود الرسمية لمناهضته، والجهات التي تلجأ إليها المرأة المعنفة.

استمارة النساء 55 سنة فأكثر:

هذه الاستمارة تمثل إضافة جديدة للمسوح الصحية والديمغرافية، وهي تركز على النساء كبيرات السن، ولأن معدل البقاء على قيد الحياة متدني عموماً بالعراق وبسبب نقص المعلومات عن كبيرات السن، فقد قررت اللجنة الفنية المسؤولة عن المشروع أن يتضمن هذا الجزء من استمارات المسح جميع النساء 55 سنة فأكثر، وقد تناولت هذه الاستمارة الوضع العام للنساء كبيرات السن، والرعاية الصحية لكبيرات السن، والقلق من المستقبل، بالإضافة إلى العنف ضد كبيرات السن.

استمارة الرجل 18 سنة فأكثر:

هذه الاستمارة تمثل أيضاً إضافة جديدة للمسوح الصحية والديمغرافية، وهي تركز على الشمولية في تناول قضايا المرأة لا سيما وان للرجل دور أساسي في واقع المرأة وتنميتها ورفاهها. وأن أية برامج لدعم المرأة يتوجب أن لا تستثني الرجل في التوعية والمشاركة في دعم المرأة، وقد تناولت هذه الاستمارة معارف الرجل بالصحة الانجابية، وسلوكياته ومواقفه تجاه المرأة وقضاياها.

استمارة النساء (15 - 54) اللاتي لم يسبق لهن الزواج والنساء (50 - 54) سنة المتزوجات واللاتي سبق لهن الزواج:

هذه الاستمارة موجهة للنساء اللاتي لم يسبق لهن الزواج وجزء تكميلي للواتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (50 - 54) سنة وهي الفجوة ما بين استمارة الصحة الانجابية واستمارة كبيرات السن، وقد تناولت هذه الاستمارة المشاركة والتمكين والمساواة بين الجنسين، والعنف ضد النساء.

4 - 3 منهجية العمل

شمل المسح كافة محافظات العراق بما فيها محافظات إقليم كردستان، ووضعت خطة عمل تفصيلية وتوقيتات زمنية لانجاز مراحل العمل، يمكن إجمالها بما يأتي:-

1. تسمية اللجان الفنية والإدارية والمالية للمسح بأوامر إدارية وتكملة كافة التحضيرات الأولية من الأعمال المكتبية وتهيئة المستلزمات والتشاور مع الجهات المستفيدة والشركاء.

2. تسمية الباحثين الذين وزعوا بشكل فرق عمل بحثية تضم ثلاثة أشخاص في كل قضاء أي بحجم (399) باحث، بالإضافة إلى المشرفين المحليين من مدراء الإحصاء في المحافظات وعددهم (18) مشرفاً، و(21) مدقق محلي و(15) شخص من المنسقين المركزيين المنسبين من الدوائر الفنية في مقر الجهاز و (6) منسقين من إقليم كردستان.

3. عقد اجتماعات تحضيرية بين الجهاز وصندوق الأمم المتحدة للسكان لتبني المواضيع التي يشملها المسح والأسئلة وكيفية صياغتها وإعداد البرنامج الخاص للمسح والتفاهم حول علاقة المسح مع المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS-4 ومن الجدير بالذكر أن العينة التي تم اعتمادها في المسح تمثل 50% من عينة المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS-4 وذلك لتكملة وربط المؤشرات والبيانات بين المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية I-WISH والمسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS-4 لتوفير أكبر قدر ممكن من المعلومات من غير أن تُثقل الأسرة بتكرار وكثرة الأسئلة.

4. التدريب في القاهرة على النظام الإلكتروني الخاص بإدخال بيانات المسح، وذلك بالتعاون مع المشروع العربي لصحة الأسرة PAPFAM وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA.

5. تنفيذ دورة تدريبية في أربيل لإعداد المدربين على استمارة المسح النهائية شارك فيها 49 متدرّباً اختيروا من بعض أعضاء اللجنة الفنية، ومدربين يضمون مدراء إحصاء المحافظات والمنسقين المركزيين.

6. إعداد الأدلة التدريبية والتعليمات الخاصة بالتدقيق، وبرامج الدورات التدريبية المحلية لكافة المحافظات، لعدد (426) متدرّباً وفقاً لتصميم المسح والمجتمع المستهدف بالبحث.

4 - 4 مخلص سير العمل

أ- جمع البيانات: بدأ العمل الميداني بتاريخ 2 / 7 / 2011 واستمر لغاية 16 / 7 / 2011 بواقع خمسة عشر يوم عمل أنجز كل فريق عنقود باليوم أي (6 أسر معيشية) وتم تدقيق الاستمارات محلياً.

ب- التدريب على معالجة البيانات: عقدت دورة تدريبية في مركز إدخال ومعالجة البيانات، لمدخلي البيانات خلال الفترة 25/7 - 28/7/2011 لعدد 31 مشارك.

ج- معالجة البيانات: استلام الاستمارات من الميدان بعد الانتهاء من ملئها وتدقيقها مركزياً وترميزها من ثم العمل على إدخال البيانات على الحاسبة بتاريخ 7 / 8 / 2011 ولمدة عشرون يوم، يرافقه المتابعة والتحري للطمئنان من جودة النظام الإلكتروني. ثم تلا ذلك التأكد من إدخال كافة الأسر في العنقود الواحد وجميع العناقيد وتدقيق منطقية البيانات باختبار العلاقات بين النماذج والأسئلة.

د- تجهيز ملف البيانات: تم خلال هذه المرحلة تنقيح البيانات والتأكد من اتساقها، ثم ترجيح البيانات على مستوى العنقود والأسرة حسب المنهجية المعتمدة.

هـ- تجهيز الجداول وإعداد النتائج: إعداد الجداول الأولية والمؤشرات الرئيسية للمسح وفق أقسام استمارة المسح وبلاستناد إلى الجداول المصممة في المرحلة التحضيرية للمسح.

و- كتابة التقرير الأولي: تم الإطلاع على النتائج وفقاً للجدول المستخرجة، ثم كتابة التقرير الأولي لعرض أهم النتائج والمؤشرات.

ز- إعداد التقرير التفصيلي: تم إعداد الجداول التفصيلية للمسح بحيث تعطي كافة التفاصيل وتصنف البيانات وفقاً للبعد الجغرافي والفئات العمرية والبيئة الحضرية والريفية وحسب المواضيع المختلفة التي تضمنها المسح. وجرى إعداد الجداول وفقاً لخطة الجدولة المعدة سابقاً خلال فترة تصميم المسح.

ح- كتابة التقرير التفصيلي: بعد دراسة الجداول التفصيلية، تم كتابة التقرير التفصيلي، وقدم عمداً في إعداد التقرير التفصيلي إلى توفير صورة إجمالية كلية تتيح للباحثين فهم وتحليل بيانات المسح في السياق الوطني للعراق من خلال توفير قائمة مؤشرات مقارنة ما بين العراق كدولة مع عدد من دول الجوار والدول التي كانت جزءاً من المشروع العربي لصحة الأسرة خلال السنوات القليلة الماضية. كما وفرنا مؤشرات تفصيلية على مستوى المحافظة من أجل تبيان التغيرات داخل العراق.

ط- نشر البيانات: من أجل الاستفادة من نتائج المسح وتعميمها على نطاق واسع، تم إطلاق النتائج الأولية للمسح في بغداد خلال شهر آذار/مارس 2012، تلاها إعداد تقرير على مستوى إقليم كردستان، ثم تنظيم ورش عمل ولقاءات مع المحافظات لتعميم البيانات. كما تم تنظيم لقاء لاستعراض نتائج المسح في مجلس النواب، وتم نشر النتائج على الصفحة الإلكترونية للجهاز المركزي للإحصاء.

ي- إعداد التقارير التحليلية: بالتوازي مع إعداد التقرير التفصيلي بدأ فريق من خبراء الجهاز المركزي للإحصاء وهيئة إحصاء إقليم كردستان ووزارة الصحة ووزارة شؤون المرأة وعدد من الباحثين من الجامعات العراقية بالعمل على إعداد أربع دراسات تحليلية معمقة من أجل تحليل البيانات وسبر غورها والخروج بتوصيات سياسية لتطوير أوضاع نساء العراق الاجتماعية والصحية، حيث تم البدء بإعداد هذه الدراسات بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومركز الأبحاث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية في القاهرة.

4 - 5 إجراءات ضبط الجودة

تعتبر إجراءات ضمان الجودة (QUALITY ASSURANCE) من أهم مراحل تنفيذ المسح، حيث أنها رزمة من الإجراءات التي تهدف إلى ضمان تنفيذ خطة المسح. وقد اعتمدنا عدداً من الإجراءات لضمان جودة المنتج الإحصائي في هذا المسح، وفيما يأتي استعراض لذلك.

مرحلة تصميم أدوات المسح:

1. بدأت هذه المرحلة بمراجعة شاملة للادبيات وتجميع معلومات ووثائق عن المسوح السابقة في هذا المجال، وتم التركيز على أدوات المسح العربي لصحة الأسرة كونه المسح الأقرب لموضوع الدراسة.
2. عقد فريق العمل بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان اجتماعين تشاوريين للخبراء الدوليين والإقليميين والوطنيين، الأول تناول احتياجات العراق من هذه البيانات والمواضيع الأساسية المدرجة وتحديد القضايا الهامة التي يتوجب تناولها. في الاجتماع الثاني ركز الخبراء على تحديد المؤشرات الأساسية لكل موضوع والتي تضمن قياس جوانب الموضوع بكل دقة وتفصيل.

3. عقد اجتماع آخران بعد ذلك لتصميم أداة المسح، الأول في عمان والثاني في أربيل وبمشاركة خبراء من فلسطين والأردن والجامعة العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، حيث جرى إعداد المسودة الأولى من استمارات المسح.

4. كما جرى نقاش مفصل للعينة والمبجوثين المستهدفين وكيفية اختيارهم وتحديد مجتمع الهدف وتم الاستفادة من تجارب المنظمات الدولية العاملة في العراق لا سيما منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة.

المرحلة التحضيرية:

1. تم عمل فحص للاستمارة (PRE-TEST) وبناء على ذلك تم إعداد المسودة شبه النهائية. ثم تلا ذلك تجربة قبلية كاملة (PILOT SURVEY) في عدد من المحافظات وفي بيئات مختلفة من التجمعات السكانية، وجرى تدريب ميداني وجمع بيانات وإدخال بيانات ومعالجتها، وعلى ضوء نتائج التجربة قبلية تم إعداد الاستمارة بشكلها النهائي.
2. تم استقطاب الباحثين الميدانيين من ذوي الخبرة في العمل في مثل هذا النوع من المسوح، ولحسن الطالع سبق تنفيذ هذا المسح الدورة الرابعة من مسح MICS-4 لذلك تم الاستعانة بالفريق الميداني الذي عمل فيه وهو فريق عالي التدريب في المواضيع التي تضمنها المسح.
3. تم تنفيذ دورة تدريبية مركزية للمشرفين المركزيين وإعداد دليل تدريبي معياري ثم تلا ذلك تدريب في المحافظات، وقد سعينا إلى أن يكون التدريب الميداني في صلب اهتمامات المشرفين المركزيين من أجل إعداد الفريق بالشكل المناسب.

مرحلة جمع البيانات

تألفت الفرق البحثية العاملة في الميدان من ثلاثة عدادين واحد من الذكور والباقي من الإناث، تم توزيعهم على كل قضاء من أقضية المحافظات لكل من الحضر والريف بمستوى 90 أسرة معيشية لكل فريق تقع على عاتقهم جمع البيانات من تلك الأسر خلال خمسة عشر يوماً أي بمقدار 6 أسر معيشية يتم استيفاء بيانات الاستمارات المتعددة منها في اليوم الواحد. وأشرف على كل فريق مدير إحصاء المحافظة يساعده منسق مركزي مكلف من قبل الجهاز المركزي للإحصاء مسؤوليتهم متابعة سير العمل والأطمئنان على حسن تنفيذ خطة العمل الميداني وإجراء الزيارات الميدانية أثناء جمع البيانات للتأكد من أن الفرق البحثية تستوفي البيانات بشكل صحيح دون أخطاء. كما جرى داخل المحافظة تدقيق الاستمارات يومياً من قبل المدقق المحلي الذي ينبه الباحثين بالأخطاء وأعادتها للميدان للتصحيح قبل إرسالها للجهاز المركزي للإحصاء.

مرحلة معالجة البيانات

1. دققت الاستمارات مركزياً لضمان اتساق البيانات ومنطقيتها وتم ترميزها لسهولة إدخال البيانات للحاسبة.
2. تم إرسال فريق متخصص للعمل مع خبراء جامعة الدول العربية على إعداد برنامج الإدخال باستخدام حزمة CS-PRO. وهو نظام رصين لا يسمح بإدخال البيانات التي لا تتفق مع القواعد والعلاقات المنطقية بين الأسئلة ما لم يجري تعديلها حيث أشرف على هذا العمل محللي أنظمة ومبرمجين من الكوادر المتقدمة العاملين في تكنولوجيا المعلومات في الجهاز المركزي للإحصاء.

الفصل الخامس جودة البيانات

يشمل مفهوم جودة البيانات جوانب متعددة، بدءاً بالتخطيط الأولي للمسح وانتهاءً بكيفية النشر وفهم البيانات والاستفادة منها. وومن أهم مكونات عناصر الجودة الإحصائية: الدقة، والقابلية للمقارنة، وإجراءات ضبط الجودة. وتشمل دقة البيانات جوانب متعددة في المسح من أبرزها الأخطاء العينية (SAMPLING ERRORS) بسبب استخدام عينة، وكذلك أخطاء غير العينية (NON - SAMPLING ERROR) والتي ترجع إلى طريقة تنفيذ العمل وإلى أداء فريق العمل وأدوات المسح، بالإضافة إلى معدلات الاستجابة في المسح، وأهم آثارها على التقديرات الإحصائية الصادرة عن المسح.

5 - 1 الأخطاء العينية

إن بيانات هذا المسح تتأثر بالأخطاء العينية نتيجة لاستخدام عينة وليس حصراً شاملاً لوحدات مجتمع الدراسة، لذلك من المؤكد ظهور فروق عن القيم الحقيقية التي نتوقع الحصول عليها من خلال التعدادات الشاملة. وقد تم احتساب بعض المقاييس الإحصائية لأهم المؤشرات كما تم حساب بعض الجداول لعرض نتائج دقة البيانات، ولا يوجد إشكالية في مستويات النشر للتقديرات المذكورة في التقرير على مستوى العراق، وعلى مستوى المحافظات لمعظم المؤشرات. الجدول التالي يبين الخطأ المعياري ومعامل التباين وأثر التصميم لبعض المؤشرات.

الخطأ المعياري، معاملات التباين وأثر التصميم (DEFF) والجذر التربيعي له وفترة الثقة لبعض المؤشرات المختارة (على المستوى الوطني)

فترة الثقة	الحد الأدنى	الحد الأقصى	العدد مرجح	أثر التصميم (deff)	الخطأ النسبي (se/r)	الخطأ المعياري (se)	القيمة (r)	الأسر المعيشية	
								متوسط عدد أفراد الأسرة	نسبة الأسر التي ترأسها امرأة
6.233	6.051	10523	2.710	0.007	0.045	6.142	الأسر المعيشية		
0.117	0.096	10523	3.044	0.049	0.005	0.107	الأسر المعيشية		
الصحة الإنجابية النساء (15 - 49) السابق لهن الزواج									
3.570	3.418	10097	2.260	0.011	0.038	3.494	متوسط عدد المواليد أحياء للنساء (15 - 49) سنة		
0.415	0.380	9495	3.055	0.022	0.009	0.398	نسبة النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وقت المسح أي وسيلة لتنظيم الأسرة		
0.298	0.267	9495	2.795	0.027	0.008	0.283	نسبة النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وقت المسح أي وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة		
0.908	0.883	6182	2.541	0.007	0.006	0.896	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال الخمس سنوات السابقة للمسح وحصلن على رعاية أثناء الحمل من كادر طبي مؤهل		

3. فحص الاستثمارات فور وصولها من الميداني، والتحقق من لكتمالها، وفحص عينة من البيانات المدخلة للتأكد من صحة ادخال البيانات.
4. بعد استكمال ادخال البيانات تم دراسة البيانات وتنظيفها من خلال عرضها على خبراء صندوق الامم المتحدة للسكان تمهيدا لإعداد ملف البيانات النظيفة لمرحلة الجدولة والتحليل.
5. تم استخراج الجداول في الجامعة العربية والتحقق من دقتها في الجهاز المركزي للإحصاء بحيث تم التأكد من كل الجداول لضمان دقة استخراج الجداول واحتسابها بالشكل الصحيح.

فترة الثقة	العدد مرجح	أثر التصميم (deff)	الخطأ النسبي (se/r)	الخطأ المعياري (se)	القيمة (r)		فترة الثقة	
							الحد الأدنى	الحد الأقصى
0.164	6182	2.288	0.045	0.007	0.151	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح وعانين من أعراض تدل على التهاب في عنق الرحم	0.137	0.164
النساء (15 - 54)								
0.403	15573	5.099	0.023	0.009	0.386	نسبة النساء في عمر (15 - 54) سنة اللاتي لا يعتقدن أن المرأة والرجل متساويان في الواجبات والحقوق	0.368	0.403
0.465	9975	4.230	0.023	0.010	0.445	نسبة النساء المتزوجات في عمر (15 - 54) سنة اللاتي تعرضن خلال الاثنى عشر شهرا السابقة على المسح من قبل الزوج لعنف لفظي	0.424	0.465
0.061	9975	2.070	0.060	0.003	0.055	نسبة النساء المتزوجات في عمر (15 - 54) سنة اللاتي تعرضن خلال الاثنى عشر شهرا السابقة على المسح من قبل الزوج لعنف جسدي	0.048	0.061
0.104	9975	3.871	0.061	0.006	0.093	نسبة النساء المتزوجات في عمر (15 - 54) سنة اللاتي تعرضن خلال الاثنى عشر شهرا السابقة على المسح من قبل الزوج لعنف جنسي	0.081	0.104
0.481	9975	4.402	0.023	0.010	0.460	نسبة النساء المتزوجات في عمر (15 - 54) سنة اللاتي تعرضن خلال الاثنى عشر شهرا السابقة على المسح من قبل الزوج لعنف لفظي أو جسدي أو جنسي	0.439	0.481
0.209	15573	4.639	0.035	0.007	0.195	نسبة النساء في عمر (15 - 54) سنة اللاتي واجهن عنفا (لفظيا أو جسديا أو جنسيا) خلال الاثنى عشر شهر السابقة على المسح في الشارع	0.182	0.209
0.203	15573	4.933	0.037	0.007	0.189	نسبة النساء في عمر (15 - 54) سنة اللاتي واجهن عنفا (لفظيا أو جسديا أو جنسيا) خلال الاثنى عشر شهر السابقة على المسح في أماكن التسوق	0.175	0.203
0.119	15573	8.233	0.067	0.007	0.105	نسبة النساء في عمر (15 - 54) سنة اللاتي واجهن عنفا (لفظيا أو جسديا أو جنسيا) خلال الاثنى عشر شهر السابقة على المسح في وسائل المواصلات	0.091	0.119

فترة الثقة	العدد مرجح	أثر التصميم (deff)	الخطأ النسبي (se/r)	الخطأ المعياري (se)	القيمة (r)		فترة الثقة	
							الحد الأدنى	الحد الأقصى
0.639	6182	2.616	0.016	0.010	0.620	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح وحصلن على رعاية أثناء الحمل من كادر طبي مؤهل خلال الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل	0.600	0.639
0.473	6182	2.784	0.023	0.010	0.452	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح وحصلن على رعاية أثناء الحمل من كادر طبي مؤهل خلال الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل ولأربع زيارات متابعة أو أكثر	0.431	0.473
0.803	6182	2.989	0.011	0.009	0.785	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح ووضعن مولودهن في مؤسسة صحية	0.768	0.803
0.915	6182	2.482	0.006	0.006	0.904	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح ووضعن مولودهن بمساعدة كادر طبي مؤهل	0.892	0.915
0.401	6182	3.276	0.029	0.011	0.379	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح وحصلن على رعاية بعد الولادة من كادر طبي مؤهل	0.357	0.401
0.247	4855	2.926	0.046	0.010	0.226	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح وأجريت لهن عملية قيصرية	0.205	0.247
0.198	6182	2.454	0.041	0.008	0.183	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح والمشتبه في إصابتهن بسقوط الرحم	0.168	0.198
0.116	6182	2.283	0.055	0.006	0.105	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح وعانين من عدم التحكم في الإدرار	0.093	0.116
0.239	6182	3.099	0.041	0.009	0.221	نسبة النساء (15 - 49) اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح وعانين من أعراض تدل على التهاب في مجرى الإدرار	0.203	0.239

فترة الثقة		العدد مرجح	أثر التصميم (deff)	الخطأ النسبي (se/r)	الخطأ المعياري (se)	القيمة (r)	
الحد الأدنى	الحد الأقصى						
الفتيات (10 - 14 سنة)							
0.845	0.802	3079	2.515	0.013	0.011	0.824	نسبة الفتيات في عمر (10 - 14) سنة الملتحقات حالياً بالمؤسسات التعليمية
0.523	0.462	3076	2.912	0.031	0.015	0.493	نسبة الفتيات في عمر (10 - 14) سنة اللاتي دائماً يرين أنهن متساويات مع أشقائهن الذكور داخل الأسرة
0.489	0.437	3079	2.099	0.028	0.013	0.463	نسبة الفتيات في عمر (10 - 14) سنة اللاتي تعرضن للضرب أو الإهانة دائماً أو أحياناً خلال الشهر الماضي داخل الأسرة (من قبل الأب، الأم الأخوة، الأخوات)
0.208	0.156	3078	3.467	0.071	0.013	0.182	نسبة الفتيات في عمر (10 - 14) سنة اللاتي يستخدمن الحاسب الآلي
0.109	0.071	3079	3.500	0.107	0.010	0.090	نسبة الفتيات في عمر (10 - 14) سنة اللاتي يستخدمن الانترنت
20.485	20.122	2217	2.026	0.004	0.091	20.303	متوسط العمر المناسب لزواج البنات بالسنوات حسب رأي الفتيات في عمر (10 - 14) سنة
23.224	22.693	2112	2.747	0.006	0.133	22.959	متوسط العمر المناسب لزواج الرجل بالسنوات حسب رأي الفتيات في عمر (10 - 14) سنة
3.724	3.495	2152	2.041	0.016	0.057	3.610	متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم حسب رأي الفتيات في عمر (10 - 14) سنة

5 - 2 الأخطاء غير العينية

أما الأخطاء غير العينية فهي ممكنة الحدوث في كل مراحل تنفيذ المشروع، خلال جمع البيانات أو إدخالها والتي يمكن إجمالها بأخطاء عدم الاستجابة، وأخطاء الاستجابة (المبحوث)، وأخطاء المقابلة (الباحث) وأخطاء إدخال البيانات وهذا النوع من الأخطاء ما يكوم المصدر الأكبر للأخطاء والتي يصعب قياسها وتقدير أثرها على دقة التقدير النهائي الناتج عن المسح. ولتفادي الأخطاء والحد من تأثيرها فقد بذلت جهود كبيرة من خلال تدريب الباحثين تدريباً مكثفاً، وتدريبهم على كيفية إجراء المقابلات، والأمور التي يجب إتباعها أثناء إجراء المقابلة، والأمور التي يجب تجنبها. وقد تم إجراء التجربة القبليّة، وتم إجراء بعض التمارين العملية والنظرية خلال الدورة التدريبية. كما تم تدريب مدخلي البيانات على برنامج الإدخال بواسطة برنامج CSPro، وتم فحص برنامج الإدخال قبل البدء بعملية إدخال البيانات. ومن أجل الاطلاع على صورة الوضع والحد من أية إشكاليات، كان هناك اتصال دائم مع فريق العمل الميداني من خلال

فترة الثقة		العدد مرجح	أثر التصميم (deff)	الخطأ النسبي (se/r)	الخطأ المعياري (se)	القيمة (r)	
الحد الأدنى	الحد الأقصى						
النساء (55 فأكثر)							
0.383	0.324	2566	2.394	0.041	0.015	0.354	نسبة النساء في عمر 55 فأكثر اللاتي يرين أن حالتهن الصحية سيئة أو سيئة جداً
0.553	0.488	2566	2.723	0.031	0.016	0.521	نسبة النساء في عمر 55 فأكثر اللاتي احتجن إلى رعاية صحية خلال الشهر السابق على المسح نتيجة ألم أو مرض
0.437	0.369	2566	3.048	0.042	0.017	0.403	نسبة النساء في عمر 55 فأكثر اللاتي واجهن صعوبة في تغطية النفقات الطبية خلال الاثني عشر شهراً السابقة على المسح
0.371	0.309	2564	2.761	0.046	0.016	0.340	نسبة النساء في عمر 55 فأكثر اللاتي يتوفر لديهن دخل ثابت
الرجال (18 سنة فأكثر)							
0.390	0.351	9533	3.815	0.026	0.010	0.370	نسبة الرجال في عمر 18 سنة فأكثر الذين يرون أن الدور الرئيسي للمرأة هو إنجاب وتربية الأطفال
0.338	0.301	9536	3.700	0.029	0.009	0.319	نسبة الرجال في عمر 18 سنة فأكثر الذين يرون أن علاقة المرأة بالرجل فيما يخص بناء الأسرة يمكن وصفها بأن - المرأة تتبع رغبات الرجل في بناء الأسرة
0.366	0.329	9533	3.527	0.026	0.009	0.348	نسبة الرجال في عمر 18 سنة فأكثر الذين يرون أن علاقة المرأة بالرجل في المجتمع يمكن وصفها بأن المرأة تتبع الرجل في بناء المجتمع وتطويره
0.237	0.206	9536	3.412	0.035	0.008	0.221	نسبة الرجال في عمر 18 سنة فأكثر الذين يرون أنه بالتأكيد من حق الزوج أن يضرب زوجته إذا خرجت من البيت بدون إذنه
0.268	0.233	9535	3.885	0.035	0.009	0.250	نسبة الرجال في عمر 18 سنة فأكثر الذين يرون أنه بالتأكيد من حق الزوج أن يضرب زوجته إذا خالفت أوامره
0.209	0.176	9534	4.209	0.043	0.008	0.192	نسبة الرجال في عمر 18 سنة فأكثر الذين يرون أنه بالتأكيد من حق الزوج أن يمنع زوجته من العمل
0.152	0.123	9536	4.305	0.053	0.007	0.138	نسبة الرجال في عمر 18 سنة فأكثر الذين يرون أنه بالتأكيد من حق الزوج أن يمنع زوجته من إكمال تعليمها

الزيارات الميدانية المستمرة للاطلاع على سير العمل الميداني للمشروع، وتم عقد اجتماعات دورية مع الفريق الميداني، كذلك تم التطرق بشكل مستمر إلى المشاكل التي واجهها الباحثون أثناء العمل الميداني ووضع الحلول المناسبة لها من خلال إصدار التعليمات في حال عدم وضوح مفهوم معين أو في حال ظهور حالات في الميدان بحاجة إلى مزيد من التوضيح.

من أهم الإشكاليات التي واجهت الباحثين الميدانيين هو ضغط العمل لإنجاز المسح في فترة قياسية نتيجة لكثافة الأجنحة الإحصائية في عام 2011 خصوصاً وأن تنفيذ هذا المسح جاء بعد تنفيذ الدورة الرابعة من المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS-4، فمن ناحية كان لذلك فائدة تمثلت بالحصول على فريق مدرب تدريباً جيداً ولكن كون عينة المسح هي عينة جزئية من مسح MICS-4 فقد لوحظ بعض التذمر من بعض الأسر نتيجة لتكرار الحصول على معلومات منهم حول مواضيع متشابهة في أوقات زمنية متقاربة. ويمكن إجمال التحديات والصعوبات التي واجهت المسح بما يأتي:

1. بسبب أن المسح خاص للنساء فقد كان لازماً اختيار العنصر النسوي لأجراء المقابلات واستيفاء البيانات من النساء، ولكن كان من الصعوبة وصول الفرق البحثية عند بعض المناطق التي تعد من المناطق الخطرة غير الآمنة.
2. مواجهة عدم القبول من قبل بعض أفراد الأسرة بتفرد النساء الباحثات مع المبحوثات وخاصة الفتيات والسماح لهن بحرية الإجابة عن أسئلة الاستمارات.
3. بعض الأسر لم تكن موجودة أثناء فترة تنفيذ المسح أو أن أفراد الأسرة من النساء المشمولات بالمسح لا يتواجدن جميعهن مما أظطر الفرق البحثية لتكرار الزيارات الميدانية للأسر في أوقات مختلفة لضمان وجودهن.
4. لأن المسح شمل للمرة الأولى موضوع العنف ضد النساء وكانت الأسئلة مباشرة وذات حساسية بالغة لم يسبق للفرق البحثية من النساء ان تتملك الجرأة بطرح هكذا نوع من نوع الأسئلة ومحاولة إستمارة النساء بالإجابة الصريحة. لذلك رفضت بعض الأسر أو النساء انفسهن بمواصلة طرح تلك الأسئلة، لوجود الحرج الشديد في الإجابة.
5. كثرة الأسئلة وتعدد النماذج في استمارات المسح يستغرق وقت طويل بين النساء المبحوثات والباحثات.
6. تقييد حرية حركة الفرق البحثية بأوقات معينة لبعض المناطق شكلت عائقاً امامهم اظطرتهم الى تمديد فترة العمل.
7. وقت تنفيذ المسح كان ضمن شدة القيقظ وارتفاع درجات الحرارة في صيف العراق الساخن مع انقطاع التيار الكهربائي لفترة المقابلة الميدانية.

لقد بلغت نسبة عدم الاستجابة الإجمالية حوالي 1.5% وتعتبر هذه النسبة منخفضة نسبياً إذا ما قورنت بمسوح أخرى. كذلك بلغت نسبة حالات الرفض أقل من 1%. من ناحية أخرى من الصعوبة بمكان تحديد مقدار التحيز الناتج عن هذه النسبة. إن البيانات الديمغرافية حول السكان بما في ذلك نسبة الجنس

حسب الفئات العمرية تفيد بجودة البيانات واتساقها، كما إن مختلف الفحوص الخارجية والداخلية أفادت بأن البيانات ذات جودة معقولة. كما أشارت النتائج إلى أن البيانات والتقديرات ذات مصداقية من ناحية إحصائية (صغر حجم الخطأ النسبي) على صعيد المجاميع الأساسية الإجمالية. وينطبق ذلك أيضاً على المؤشرات المتعلقة بالذكر، في حين تقل المصداقية لمعظم المتغيرات بالنسبة للإناث، وحيث أن المعيارية لا تتوقف فقط على إجراءات تنفيذ المسح وإنما تشمل وبشكل رئيس دقة البيانات وهنا لابد من وضع حدود معينة أو معيارية من أجل القول بأن هذه البيانات صحيحة أو غير صحيحة وأن يوضع سقف (علوي وسفلي) لكل بيان ومن خلاله يتم التعرف على المشاهدات المتطرفة إن كانت متجهه للاحية الزيادة أو النقص. ومن أجل مناقشة مستوى قبول التقديرات الصادرة عن المسح قمنا بإجراء مقارنات لنتائج المسح مع مسوح سابقة مشابهة أو مع معايير دولية تم وضعها لنتائج مثل هذه المسوح بحيث تكون بمثابة مقاييس معيارية يتم من خلالها التأكد من مدى معقولية وصحة النتائج التي تم التوصل إليها في المسح. وعليه يجب معرفة ما إذا كانت الإختلافات ناتجة عن أخطاء حقيقية في المسح وبخطة المسح ويعتبر هذا الموقف صعباً جداً إما القبول أو الرفض. أما إذا كانت الإختلافات ناتجة عن عملية مقصودة ضمناً أو نصاً من خلال طبيعة الدراسة فهنا يجب الإشارة إلى تلك الإختلافات في المنهجيات ويجب التعرف عليها بدقة للتأكد من جودة البيانات.

معامل الاختلاف

يعرّف معامل الإختلاف بالخطأ المعياري مقسوماً على المتوسط. ويستخدم كمقياس للتشتت أو لتغير المعايير. وقد تكون لبعض المراكز الإحصائية معاييرها الخاصة لعرض التقديرات وأخطائها المعيارية وفترات الثقة فمثلاً تعتمد المعايير العامة التالية لتقييم نوعية البيانات والمعلومات.

معايير تقييم نوعية البيانات

النوعية	مقدار معامل الاختلاف
جيدة	أقل من 5%
مقبولة	5% - 10%
سيئة	11% - 15%
غير مرغوب فيها	أكثر من 15%

وبالنسبة للتقديرات التي يزيد فيها معامل الاختلاف على (10%) يوصي مكتب العمل الدولي بعرض التقدير إلى جانب مدى الثقة به. ويلاحظ أن الغالبية العظمى من المؤشرات التي تم نشرها من بيانات المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية 2011 في هذا التقرير لم يتجاوز معامل الاختلاف فيها أقل من 10%. الجدول التالي يعرض قيم معامل الاختلاف لبعض المؤشرات الأساسية في المسح على المستوى الوطني.

الخطأ المعياري، معاملات التباين وأثر التصميم (DEFF) والجذر التربيعي له وفترة الثقة لبعض المؤشرات المختارة (على المستوى الوطني)

المؤشر	قيمة المؤشر	معامل الاختلاف
متوسط عدد أفراد الأسرة	6.1	0.73
نسبة الأسر التي ترأسها امرأة	11	4.67
متوسط عدد المواليد أحياء للنساء (15-49) سنة	49.3	1.08
نسبة النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وقت المسح أي وسيلة لتنظيم الأسرة	39.8	2.26
نسبة النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وقت المسح أي وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة	28.3	2.82
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا وحصلن على رعاية أثناء الحمل من كادر طبي مؤهل	89.6	0.66
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا وحصلن على رعاية أثناء الحمل خلال الثلاثة الأشهر الأولى	62.0	1.61
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا وحصلن على رعاية لأربع زيارات	45.2	2.21
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا ووضعن مولودهن في مؤسسة صحية	78.5	1.14
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا ووضعن مولودهن بمساعدة كادر طبي مؤهل	90.4	0.66
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا وحصلن على رعاية بعد الولادة من كادر طبي مؤهل	37.9	2.90
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا وأجريت لهن عملية قيصرية	22.6	2.90
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا والمشتبه في إصابتهن بسقوط الرحم	18.3	4.37
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا وعانين من عدم التحكم في الإدرار	10.5	5.71
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا وعانين من أعراض تدل على التهاب في مجرى الإدرار	22.1	4.07
نسبة النساء اللاتي أنجبن مولودا حيا وعانين من أعراض تدل على التهاب في عنق الرحم	15.1	4.63
نسبة النساء اللاتي لا يعتقدن أن المرأة والرجل متساويان في الواجبات والحقوق	38.6	2.33
نسبة النساء المتزوجات اللاتي تعرضن من قبل الزوج لعنف لفظي	44.5	2.24
نسبة النساء المتزوجات اللاتي تعرضن من قبل الزوج لعنف جسدي	0.05	5.45
نسبة النساء المتزوجات اللاتي تعرضن من قبل الزوج لعنف جنسي	0.93	6.45
نسبة النساء المتزوجات اللاتي تعرضن من قبل الزوج لعنف لفظي أو جسدي أو جنسي	0.46	2.17

المؤشر	قيمة المؤشر	معامل الاختلاف
نسبة النساء اللاتي واجهن عنفا (لفظيا أو جسديا أو جنسيا) في الشارع	19.5	3.58
نسبة النساء اللاتي واجهن عنفا (لفظيا أو جسديا أو جنسيا) في أماكن التسوق	18.9	3.70
نسبة النساء اللاتي واجهن عنفا (لفظيا أو جسديا أو جنسيا) في وسائل المواصلات	10.5	6.66
نسبة النساء في عمر 55 فأكثر اللاتي يرين أن حالتهن الصحية سيئة أو سيئة جدا	35.4	4.23
نسبة النساء في عمر 55 فأكثر اللاتي احتجن إلى رعاية صحية نتيجة ألم أو مرض	52.1	3.07
نسبة النساء في عمر 55 فأكثر اللاتي واجهن صعوبة في تغطية النفقات الطبية	40.3	4.21
نسبة النساء في عمر 55 فأكثر اللاتي يتوفر لديهن دخل ثابت	34.0	4.70
نسبة الرجال الذين يرون أن الدور الرئيسي للمرأة هو إنجاب الأطفال	37.0	2.70
نسبة الرجال الذين يرون أن المرأة تتبع رغبات الرجل في بناء الأسرة	31.9	2.82
نسبة الرجال الذين يرون أن المرأة تتبع الرجل في بناء المجتمع وتطويره	34.8	2.58
نسبة الرجال الذين يرون من حق الزوج أن يضرب زوجته إذا خرجت من البيت بدون إذنه	22.1	3.61
نسبة الرجال الذين يرون من حق الزوج أن يضرب زوجته إذا خالفت أوامره	25.0	3.6
نسبة الرجال الذين يرون من حق الزوج أن يمنع زوجته من العمل	19.2	4.16
نسبة الرجال الذين يرون من حق الزوج أن يمنع زوجته من إكمال تعليمها	13.8	5.07
نسبة الفتيات الملتحقات حالياً بالمؤسسات التعليمية	82.4	1.33
نسبة الفتيات اللاتي دائما يرين أنهن متساويات مع أشقائهن الذكور داخل الأسرة	49.3	3.04
نسبة الفتيات اللاتي تعرضن للضرب أو الإهانة من أفراد الأسرة	46.3	2.80
نسبة الفتيات اللاتي يستخدمن الحاسب الآلي	18.2	7.14
متوسط العمر المناسب لزواج البنات بالسنوات حسب رأي الفتيات في عمر (10 - 14) سنة	20.3	0.44
متوسط العمر المناسب لزواج الرجال بالسنوات حسب رأي الفتيات في عمر (10 - 14) سنة	23.0	0.57
متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم حسب رأي الفتيات في عمر (10 - 14) سنة	3.6	1.57

Indicator	Value	Coefficient of Variation
Average number of children desired in the opinion of girls (10-14 years)	3.6	1.57
Average number of family members	6.1	0.73
Percentage of households headed by women	11	4.67
Average number of live births of women (15-49) years	49.3	1.08
Proportion of married women who use means of FP at any time of the survey	39.8	2.26
Proportion of married women who use modern means of FP at any time of the survey	2.82	28.3
Proportion of women who gave alive birth and received antenatal care from a qualified medical staff	89.6	0.66
Percentage of women gave alive birth and received antenatal care during the first three months	62.0	1.61
Proportion of women who gave alive birth and received four visits	45.2	2.21
Proportion of women who gave alive birth in a health institution	78.5	1.14
Proportion of women who gave alive birth with the help of a qualified medical staff	90.4	0.66
Proportion of women who gave alive birth and received postnatal care from a qualified medical staff	37.9	2.90
Proportion of women who gave alive birth and had undergone a caesarean section	22.6	2.90
Proportion of women who gave alive birth and suspected of prolapsed of the uterus	18.3	4.37
Proportion of women who gave alive birth and had suffered from lack of control in dieresis	10.5	5.71
Proportion of women who gave alive birth and had suffered from dieresis inflammation	22.1	4.07
Proportion of women who gave alive birth and had suffered from symptoms indicating inflammation of the cervix	15.1	4.63
Proportion of women who do not believe that women and men have equal rights and duties	38.6	2.33
Proportion of married women who have suffered from husbands verbal violence	44.5	2.24
Proportion of married women who have suffered from husbands physical violence	0.05	5.45
Proportion of married women who have suffered from husbands sexual violence	0.93	6.45
Proportion of married women who have suffered from husbands verbal, physical or sexual violence	0.46	2.17

The results also indicate that the data and the evaluations are statistically consistent which meant a small variance factor in terms of total sum. This also applies to the male indicators while there is less consistency in most of the female indicators. The standard does not depend only on the survey implementation procedures; it also includes the accuracy of data. Thus, there must be rules and standards to state that the data is correct or incorrect and there must be an upper and lower limit for each statement by which extreme increasing or decreasing of values are recognized.

In discussing the level of acceptance of the survey evaluations, comparisons of survey results were conducted with previous similar surveys and with international standards that were developed for the results of such surveys to serve as benchmarks to ensure the logicity and validity of the survey results. This would show whether the differences were caused by errors in the survey or in the survey plan. If there are a lot of differences in the survey plan the situation is very difficult and the choice is either acceptance or rejection of the results. If the differences result from explicitly or implicitly intended implications through the nature of the study then this must be explained in the methodologies and must be identified accurately to ensure data quality.

Coefficient of variation

Coefficient of variation is the standard error divided on the average, and is used as a measure of dispersion or variance factor. Some statistical centers may have special standards to display the evaluations, standard errors and confidence intervals. The following table presents general criteria for assessing the quality of data and information:

Criteria for evaluating the quality of the data

Coefficient of variation	Quality
Less than 5 percent	Good
5 - 10 percent	Accepted
11 - 15 percent	Bad
More than 15 percent	Very bad

For the values where the coefficient of variation is more than 10 per cent, the International Labour Office recommended to present the key value along with its coefficient of variation. It is noted that the vast majority of indicators that have been published in the survey of the integrated study of Iraqi Women social and health conditions 2011 that the coefficient of variation was not less than 10 per cent.

The following table shows the values of coefficient of variation of some key indicators in the survey at national level.

Indicator	Value	Coefficient of Variation
Proportion of married women who have suffered from verbal, physical or sexual violence in the street	19.5	3.58
Proportion of married women who have suffered from verbal, physical or sexual violence while shopping	18.9	3.70
Proportion of married women who have suffered from verbal, physical or sexual violence in transportation means	10.5	6.66
Proportion of women at age 55 and over who think that their health is bad or very bad	35.4	4.23
Proportion of women at age 55 and over who need someone to take care of them during the month preceding the survey as a result of a pain or a disease	52.1	3.07
Proportion of women at age 55 and over who have experienced difficulty in covering the medical expenses during the twelve months preceding the survey	40.3	4.21
Proportion of women at age 55 and over who have a steady income	34.0	4.70
Proportion of men who see that the main role of women is having children	37.0	2.70
Proportion of men who see that women follow the wishes of the men in family-building	31.9	2.82
Proportion of men who see that women follow the men in the community building and development	34.8	2.58
Proportion of men who see the right of the husband to beat his wife if she came out of the house without his permission	22.1	3.61
Proportion of men who see the right of the husband to beat his wife if she violated his orders	25.0	3.6
Proportion of men who see the right of the husband to prevent his wife from work	19.2	4.16
Proportion of men who see the right of the husband to prevent his wife from completing her education	13.8	5.07
Proportion of girls currently enrolled in educational institutions	82.4	1.33
Proportion of girls who always think that they are equal with their brothers in the family	49.3	3.04
Proportion of girls who had been beaten or insulted family members	46.3	2.80
Proportion of girls who use the computer	18.2	7.14
Ideal average age of marriage for girl according to the opinion of girls (10-14 years)	20.3	0.44
Ideal average age of marriage for men according to the opinion of girls (10-14 years)	23.0	0.57

	Value (r)	Standard Error (se)	Variation Factor (se/r)	Design Effect (deff)	Square Root	Confidence Interval	
						Min	Max
Proportion of girls in the age (10-14) who think that they are equal to male siblings in the family	0.463	0.013	0.028	2.099	3079	0.437	0.489
Proportion of girls in the age (10-14 years) who use the Computer	0.182	0.013	0.071	3.467	3078	0.156	0.208
Proportion of girls in the age (10-14 years) who use the internet	0.090	0.010	0.107	3.500	3079	0.071	0.109
The average right age of marriage for girl according to the opinion of girls (10-14 years)	20.303	0.091	0.004	2.026	2217	20.122	20.485
The average right age of marriage for men according to the opinion of girls (10-14 years)	22.959	0.133	0.006	2.747	2112	22.693	23.224
Average number of children desired in the opinion of girls in the age (10-14 years)	3.610	0.057	0.016	2.041	2152	3.495	3.724

5-2 Non-Sampling errors

The non-sampling errors can occur at all stages of project implementation, either through data collection or the data input process, which can be called non-response errors, respondent errors, researcher errors or data-entry errors. These type of errors are the biggest source of errors that are difficult to measure and assess their influence on the accuracy of the final evaluation of the survey results. To avoid errors and reduce their influence, significant efforts in extensive training of the researchers, training on how to conduct interviews, the procedures that must be followed during the interviews and the things that should be avoided are focused on. In addition to this a pretest was conducted where there were some practical and theoretical exercises in the training course. Also, data entry programmers were trained by the CSPro program. The input program was tested before starting the process of data entry.

In order to follow up the process to reduce problems, there was constant contact with the field work team by continued field visits to them. Meetings were held periodically with the field team and the problems faced by the researchers during field work were also addressed on an ongoing basis to develop appropriate solutions through giving instructions in case there was confusion over a particular concept or in case of any possible ambiguities during the field work that needed more clarification.

One of the most important problems, which faced the field researchers, was the pressure to complete the survey in record time as a result of the intensity of the statistic agenda in 2011, especially since the implementation of this survey came after the implementation of the MICS-4. On one hand this helped in having a well-trained team, but on the other hand, since the survey sample is a partial sample of the households who were a part of the MICS-4, some households complained from the repetition of information on similar subjects in such a small amount of time.

The challenges and difficulties faced by the survey can be summed up as following:

1. Since the survey is about women, female researchers were chosen to conduct interviews with the women. However, there was difficulty in bringing the female teams to some hazardous and unsafe areas.
2. The teams faced some rejection from some household members in allowing the researchers to be alone with the respondents, especially with the girls, or to allow the girls to freely answer questions from the questionnaire.
3. Some of the households were not present during the implementation period of the survey or some women from the sample were not present to fill the questionnaire which required research teams to repeat their visits to these families at different times.
4. Because the survey included the issue of VAW for the first time and the questions were very direct and sensitive, inexperienced research teams of women did not have the courage to ask these kinds of questions and they did not have the ability of getting women to answer openly. Some families refused to answer these questions and some female researchers themselves refused to ask these questions.
5. Large number of questions and multiple models in the survey questionnaire took a long time among respondents' women and researchers.
6. Restriction of movements of the field work teams in certain times formed an obstacle for them and caused the prolonging of the working time.
7. The survey was conducted at times of intense heat and high temperatures with power blackouts during field interviews.

The percentage of total lack of response is about 1.5 per cent; this percentage is relatively low when compared to other surveys. As well as the percentage of refusals was less than 1 per cent. On the other hand it is difficult to determine the amount of bias caused by this ratio. The demographic data on population, including the sex ratio by age group show data quality and consistency, and various external and internal tests indicated that the data had considerable quality.

	Value (r)	Standard Error (se)	Variation Factor (se/r)	Design Effect (deff)	Square Root	Confidence Interval	
						Min	Max
Proportion of married women aged (15-54) who have suffered from husband's verbal, physical or sexual violence during the twelve months preceding the survey	0.460	0.010	0.023	4.402	9975	0.439	0.481
Proportion of married women aged (15-54) who have suffered from verbal, physical or sexual violence in the street during the twelve months preceding the survey	0.195	0.007	0.035	4.639	15573	0.182	0.209
Proportion of married women aged (15-54) who have suffered from verbal, physical or sexual violence while shopping during the twelve months preceding the survey	0.189	0.007	0.037	4.933	15573	0.175	0.203
Proportion of married women aged (15-54) who have suffered from verbal, physical or sexual violence in transportation means during the twelve months preceding the survey	0.105	0.007	0.067	8.233	15573	0.091	0.119
Proportion of women at age 55 and over who think that their health is bad or very bad	0.354	0.015	0.041	2.394	2566	0.324	0.383
Proportion of women at age 55 and over who need someone to take care of them in the month preceding the survey as a result of an affliction or a disease	0.521	0.016	0.031	2.723	2566	0.488	0.553
Proportion of women at age 55 and over who have experienced difficulty in covering the medical expenses during the twelve months preceding the survey	0.403	0.017	0.042	3.048	2566	0.369	0.437
Proportion of women at age 55 and over who have a steady income	0.340	0.016	0.046	2.761	2564	0.309	0.371

	Value (r)	Standard Error (se)	Variation Factor (se/r)	Design Effect (deff)	Square Root	Confidence Interval	
						Min	Max
Proportion of men aged 18 and above who think that the main role of women is having and raising children	0.370	0.010	0.026	3.815	9533	0.351	0.390
Proportion of men aged 18 and above who see that the relation between men and women with regard to building a family can be described as that women follow the desires men	0.319	0.009	0.029	3.700	9536	0.301	0.338
Proportion of men aged 18 and above who see that the relation between men and women in society can be described that women follow the men in community building and development	0.348	0.009	0.026	3.527	9533	0.329	0.366
Proportion of men aged 18 and above who think that certainly a husband has the right to beat his wife if she left the house without his permission.	0.221	0.008	0.035	3.412	9536	0.206	0.237
Proportion of men aged 18 and above who think that a husband certainly has the right a to beat his wife if she violated his orders.	0.250	0.009	0.035	3.885	9535	0.233	0.268
Proportion of men aged 18 and above who think that a husband certainly has the right a to prevent his wife from work	0.192	0.008	0.043	4.209	9534	0.176	0.209
Proportion of men aged 18 and above who think that a husband certainly has the right a to prevent his wife from education	0.138	0.007	0.053	4.305	9536	0.123	0.152
Proportion of girls in the age (10-14 years) currently enrolled in educational institutions	0.824	0.011	0.013	2.515	3079	0.802	0.845
Proportion of girls in the age (10-14) who think that they are equal to male siblings in the family	0.493	0.015	0.031	2.912	3076	0.462	0.523

	Value (r)	Standard Error (se)	Variation Factor (se/r)	Design Effect (deff)	Square Root	Confidence Interval	
						Min	Max
The proportion of women (15-49) who had a live birth in the five years preceding the survey and received antenatal care from a qualified medical staff	0.896	0.006	0.007	2.541	6182	0.883	0.908
Proportion of women (15-49) who had a live birth in the five years preceding the survey and received antenatal care from a qualified medical staff during the first three months of pregnancy	0.620	0.010	0.016	2.616	6182	0.600	0.639
Proportion of women (15-49) who had a live birth in the five years preceding the survey and received antenatal care from a qualified medical staff during the first three months of pregnancy and four follow-up visits or more	0.452	0.010	0.023	2.784	6182	0.431	0.473
Proportion of women (15-49) who had a live birth during the five years preceding the survey and checked in their babies in a health institution	0.785	0.009	0.011	2.989	6182	0.768	0.803
Proportion of women (15-49) who had a live birth during the five years preceding the survey checked in their babies with a qualified medical staff	0.904	0.006	0.006	2.482	6182	0.892	0.915
Proportion of women (15-49) who had a live birth during the five years preceding the survey and received antenatal care from a qualified medical staff	0.379	0.011	0.029	3.276	6182	0.357	0.401
Proportion of women (15-49) who had a live birth during the five years preceding the survey and had undergone a caesarean section	0.226	0.010	0.046	2.926	4855	0.205	0.247

	Value (r)	Standard Error (se)	Variation Factor (se/r)	Design Effect (deff)	Square Root	Confidence Interval	
						Min	Max
Proportion of women (15-49) who had a live birth during the five years preceding the survey and are suspected to have a prolapsed of the uterine	0.183	0.008	0.041	2.454	6182	0.168	0.198
Proportion of women (15-49) who had a live birth during the five years preceding the survey and have suffered from lack of control in diuresis	0.105	0.006	0.055	2.283	6182	0.093	0.116
Proportion of women (15-49) who had a live birth in the five years preceding the survey and has suffered from symptoms indicating inflammation in the course of diuresis	0.221	0.009	0.041	3.099	6182	0.203	0.239
Proportion of women (15-49) who gave had a live birth in the five years preceding the survey and had suffered from symptoms indicating inflammation of the cervix	0.151	0.007	0.045	2.288	6182	0.137	0.164
Proportion of women (15-54) who do not believe that women and men have equal duties and rights	0.386	0.009	0.023	5.099	15573	0.368	0.403
Proportion of married women aged (15-54) who have suffered from husband verbal violence during the twelve months preceding the survey	0.445	0.010	0.023	4.230	9975	0.424	0.465
Proportion of married women aged (15-54) who have suffered from husband's physical violence during the twelve months preceding the survey	0.055	0.003	0.060	2.070	9975	0.048	0.061
Proportion of married women aged (15-54) who have suffered from husband's sexual violence during the twelve months preceding the survey	0.093	0.006	0.061	3.871	9975	0.081	0.104

4. After the completion of data input, the questionnaires were examined and cleaned by experts UNFPA in preparation for a final clean data file for the scheduling and analysis stage.

5. Calculation of tables was conducted by PAPFAM experts and the confirmation of the accuracy was verified by CSO and UNFPA to ensure that the tablets were accurate and calculated correctly.

Chapter Five Data Quality

The concept of data quality includes multiple aspects, starting with the initial planning of the survey and ending with publishing, understanding the data and using it. The most important components of statistical quality elements were accuracy, comparability, and the quality control procedures. The accuracy of the data includes multiple aspects of the survey; the most important is sampling errors which occur by the use of a sample, as well as non-sampling errors which occur as a result of the method of implementation of the work, the performance of the team, survey tools and response rates in the survey, in addition to its significant influences on statistical values of the survey.

5-1 Sampling errors

The survey data is affected by sampling errors as a result of the use of a sample and not the entire population of the survey, so there is certain differences in the survey values compared to the real values that was expected from the census overall. Some statistical values were calculated for the most important statistical indicators and some tablets were calculated to illustrate the results data accuracy. There were no problems on the publishing level for the estimations mentioned in the Iraq report or in some of the provincial level for most indicators. The following table shows the standard error and coefficient of variation and the impact of design for some indicators.

Standard error, variance factor and the impact of design (deff) and the square root and a confidence interval for some selected indicators (national)

	Value (r)	Standard Error (se)	Variation Factor (se/r)	Design Effect (deff)	Square Root	Confidence Interval	
						Min	Max
Average number of family members	6.142	0.045	0.007	2.710	10523	6.051	6.233
Percentage of households headed by women	0.107	0.005	0.049	3.044	10523	0.096	0.117
Average number of live births to women (15-49)	3.494	0.038	0.011	2.260	10097	3.418	3.570
proportion of married women who use any means of family planning at the time of the survey	0.398	0.009	0.022	3.055	9495	0.380	0.415
proportion of married women who use any modern method of family planning at time of the survey	0.283	0.008	0.027	2.795	9495	0.267	0.298

2 - Preparation of analytical reports: In parallel with the preparation of a detailed report, a team of experts of the CSO, KRSO, the Ministry of Health, the Ministry of Women's Affairs and a number of researchers from Iraqi universities worked on the preparation of four analytical studies in order to analyze data, explore it and give policy recommendations for the development of the of Iraqi women's social and health status. Preparation of these studies started with the support of UNFPA and Social Research Center SRC at the American University in Cairo.

4-5 Quality control procedure

The quality assurance procedures (quality assurance) is the most important stage of the implementation of the survey, as it is a package of measures aimed at ensuring the implementation of the survey plan. We have adopted a number of measures to ensure product quality in this statistical survey as follows:

Survey tools designing phase:

1. This phase began by a comprehensive review of the literature and compilation of information and documents on previous surveys in this area, emphasis was placed on the PAPFAM since it is the closest survey to the subject of the study.
2. With the support of UNFPA the Working Group held two consultations meetings for international, regional and national experts. They first addressed the needs of Iraq for the data; the main issues were listed and important issues that must be addressed were identified. In the second meeting the experts focused on identifying the key indicators for each topic which will provide the needed accurate and detailed measurement for all aspects of the topic.
3. Two other meetings were held to design the survey tools, the first was held in Amman and the second was held in Erbil with the participation of experts from Palestine, Jordan, PAPFAM and UNFPA advisors who prepared the first draft of the survey questionnaire.
4. A detailed discussion about the sample respondents and the targeted population, and on how to determine the target community took place. The experiences of international organizations working in Iraq were very helpful, especially WHO, UNFPA and UNICEF.

Preliminary phase

1. The questionnaire was tested (pre-test) and therefore a semi-final draft was prepared. This was followed by a full pretest (pilot study) in a number of provinces and in different environments of the communities, which was then followed by field training and a collection, input and processing of the data. As a result of the pilot study the final questionnaire was made.
2. Field workers with work experience in such surveys were called. Fortunately, they were a team of experts with highly trained field expertise in the subjects included in the survey. This team was used for the implementation of the fourth session of the survey MICS-4
3. A primary TOT training course for central supervisors and a preparation of a standard training manual was followed by training in the provinces. We have pursued a field training that meets the Interests of the chief supervisors in order to prepare the team appropriately.

Data collection phase

The research teams working in the field consisted of three enumerators: one male and two females and were distributed to each district of the provinces both urban and rural. Each team had 90 households to collect data from with multiple questionnaires within fifteen days, which meant six families per day. The teams were supervised by the chief of CSO of each district with the help of a chief coordinator assigned by CSO; they were responsible of following up the line of the work, verifying the proper execution of work field plan and conducting field visits during the data collection to ensure that the research teams gather the data correctly without any errors. In the provinces, the questionnaires were checked daily by the local auditor who informed the researchers of any errors so they could return to the field for correction before the data was sent to the CSO.

Data processing phase

1. Questionnaires were centrally checked to ensure consistency and logicity of data which then were coded for easy data input.
2. A specialized team of experts were sent to work with PAPFAM advisors to prepare the data entry program using CS pro which is a system that does not allow the introduction of solid data that does not follow the rules and logical relationships between the questions unless they are being modified. The work was supervised by systems analysts and programmers of the cadres working in advanced information technology in CSO.
3. Examination of the questionnaire as soon as the team arrived from the field, verify if it is complete, and test a sample of the input data for validation of data input.

4-3 Methodology

The survey covered all of Iraq's 18 governorates including all governorates in the Kurdistan region. A plan of action was prepared to implement the survey according to a well-defined timeframe as follows:

1. All technical and administrative committees were formed to undertake the preliminary survey preparations, including the consultation with national and international stakeholders.
2. Selection of field staff and distribution of them into fieldwork teams each composed of three enumerators. Total fieldwork staff was 399 in addition to 18 local supervisors, 21 field editors, 21 central supervisors nominated by technical departments (15 from CSO and 6 from KRSO).
3. A series of technical meetings between the survey team and UNFPA advisors to identify topics, formulate a survey questionnaire, prepare a special surveying program and understand the relationship between the survey and Survey Multiple Indicator Cluster MICS-4. It is worth mentioning that the sample that has been adopted in the survey represents 50 per cent of the sample Survey Multiple Indicator Cluster MICS-4 as to complement and link indicators and data between I-WISH and MICS. In addition MICS-4 will provide as much information as possible without burdening the household with repeated and frequent questions.
4. Training course on the data entry program in Cairo in collaboration with the Pan Arab Project for Family Health PAPFAM and the United Nations Population Fund UNFPA.
5. Training of trainers in Erbil for 49 fieldworkers selected from the technical committee. This group included also trainers in MICS survey and fieldwork managers and fieldworkers worked as census coordinators in the central provinces.
6. Preparation of field work manuals and instructions for checking, the programs of local training courses for all the provinces and the number of (426) enumerators based on the survey design and research of the targeted community.

4-4 Implementation of the survey

A - Data collection: field work began on 02/07/2011 and lasted until 16/7/2011. In fifteen days teams completed a cluster each day (6 households) and the questionnaire was verified locally.

B - Data processing training: a training course was held in the data processing center for 31 data entry operators during the period 25/7 - 28/7/2011.

C- Data processing: receiving the questionnaire from the field after the completion of the filling and editing which is followed by coding the work on data entry on the computer started on 08/07/2011 which lasted for twenty days. This procedure is then accompanied by a follow-up and editing to check the quality of the electronic system. This is followed by a confirmation that all households were entered in the right cluster. Finally all edited clusters are tested by logical data models and relationships between questions.

D- Data cleaning: During this stage, data file was cleaned up, weighted and prepared according to the main indicators and variables at both the household and individual level based on the already endorsed survey and sampling methodology.

E- Tabulation: preparing initial tables and key indicators of the survey in accordance with sections of the survey questionnaire based on the tables designed in the preparatory phase of the survey

F- Writing the preliminary report: the summarized results were based on the extracted tables, followed by writing the initial report to display the most important results and indicators.

G- Preparation of the detailed report: the detailed tables of the survey will give all the details and will classify data according to the geographic divisions, age groups, urban and rural environment and different topics included in the survey. The tables have been prepared in accordance with the previously prepared planned schedule during the design of the survey.

H- Writing a detailed report: After studying the detailed tables and writing a detailed report which was prepared to provide an overall picture that will allow researchers to understand and analyze the survey data by providing a list of indicators comparison between Iraq as a state with a number of neighboring countries and the countries that were part of the PAPFAM over the past few years. As we have provided detailed indicators at the county level in order to identify variations within Iraq.

I - Data dissemination: In order to take advantage of the survey results, preliminary results of the survey were released in Baghdad during the month of March 2012, followed by the preparation of a report on the level of the Kurdistan region and the organization of workshops and meetings with the provinces for the distribution of data. Additionally, a meeting was organized to review the results of the survey in the House of Representatives; the results have been published on the web page of the Central Bureau of Statistics CBS.

Chapter Four Methodology

4-1 Survey Sample

I-WISH is based on a multi-stage cluster random sample design composed of 10,620 households. The sample was selected from the 2009 population census listing sampling frame; it was distributed in all Iraq governorates, all districts and selected blocks in each district, Mahallas and villages. The sample is in fact a sub sample of the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS-IV). Sampled households were distributed across selected clusters; each cluster contained six households; and there were 15 clusters in each district. This resulted in 90 selected households in each district, totaling 10,620 households in the 118 districts.

The sample is a probability sample; therefore, probable weights have been used to assure that different units in the population have equal probability of being chosen resulting in a true representation of the population. Households were randomly selected primarily on the level of a block, and then a cluster probability at the level of the same class (urban - rural) was used.

Based on high response rates, which exceeded 98 percent of households and individuals, the sample was scaled up to calculate the results at the provincial level and Iraq in general. These weights are explained in the data files.

The number of sampled households was 10,523. Households had a response rate of 99.7 per cent. 3,079 girls (10-14 years) who had never been married had a response rate of 97.4 per cent while 10,097 women who were married or were married at the age (15-49 years) had a response rate of 97.4 per cent. 4,811 women (15 - 54) who had never been married had a 92.5 per cent response rate, while 665 women (50-54) who were married or were previously married had a 95.5 per cent response rate. In addition, 2556 women aged 55 years and over were interviewed and had a 95.7 per cent response rate. 9536 men who were interviewed aged 18 years and over had a response rate of 94.3 per cent.

4-2 Survey Questionnaire

The questionnaire survey is based on a life cycle approach; henceforth it contains a number of modules; as a result a number of subsamples were selected to fill the different modules. In particular, the survey had six different modules questionnaires for the integrated survey of social and health conditions of Iraqi Women (I-WISH) for the year 2011. The modules are as follows:

Household questionnaire: This questionnaire covered the demographical distribution of the household members and the basic information to identify the household members who are eligible to fill other survey modules questionnaires.

Adolescent girls 10-14 years: This questionnaire was designed to collect information about adolescent girls' knowledge, views and behavior concerning social conditions; in particular their knowledge of reproductive health and reproductive role, their knowledge of rights, duties, and right of education, child protection and exposure to domestic violence.

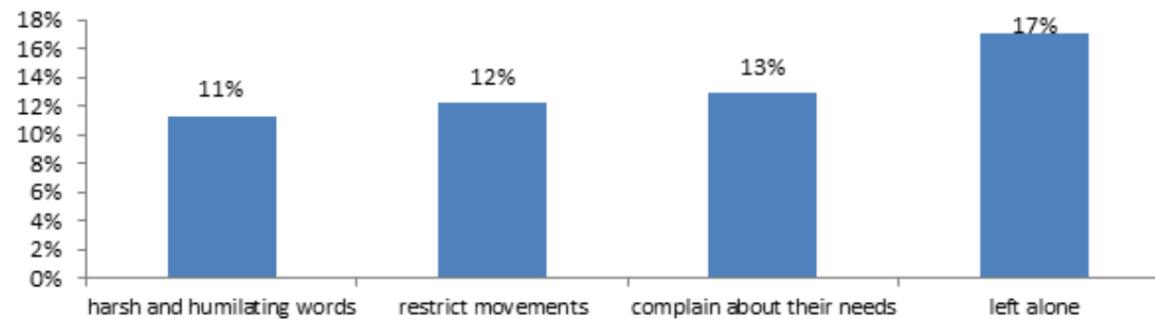
Reproductive health for married or ever married women 15-49 years: This is the classical health survey questionnaire which focuses on women's economical background, reproductive health, mortality, reproductive morbidity sexually transmitted diseases, family planning, childbearing, antenatal care, health care at birth and post-natal care, STIs, family planning, reproductive attitudes, empowerment, equality, exposure to violence, anti-violence efforts and shelter authorities for violated women.

Elderly women 55 years and above: Since there is a lack of information on the elderly due to the generally low life expectancy in Iraq, this questionnaire focuses on elderly women and represents a new addition to demographic and health surveys. The responsible technical committee for the project decided that this survey should include this part of the questionnaire for of all women aged 55 years and more, this form has addressed the general welfare, health care and future concerns of elderly people as well as violence against elderly women.

Questionnaire of men 18 years and above: This is also a new innovation to demographic and health surveys and it focuses on the comprehensive part of dealing with women's issues where men are influential and partner stakeholders in women's development and empowerment. Any women support program should include men as part of women empowerment and participation in society. This questionnaire explores the knowledge, views and behavior of men in regard to women's problems.

Questionnaire of never married women 15-54 years, and women 50-54 regardless of marital status: This is complementary module to complete the data set on all women of different marital and reproductive health status. This module focused on women's empowerment and violence against women.

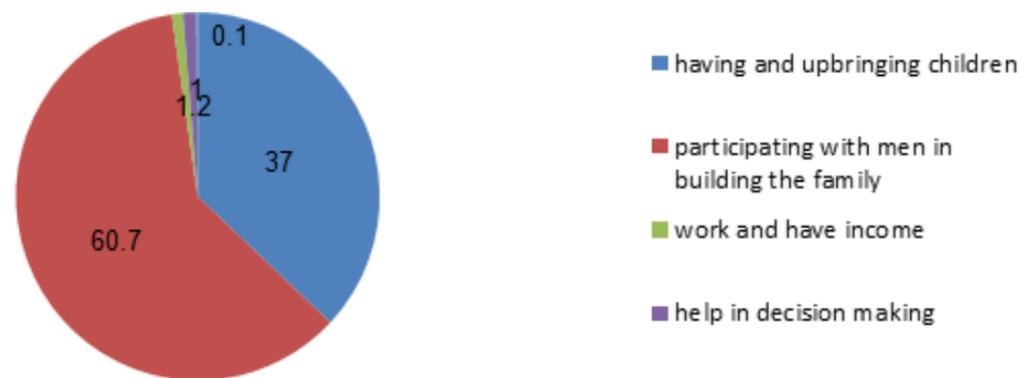
Percentage of women (55 and above) who were permanently or sometimes subjected to bad situations during the year preceded the survey



3-6 Perspective, attitudes and participation of men

When men aged 18 and above were asked about their views concerning the primary role of women, almost all of the men's answers confined women to a domestic role.

Distribution of men (18 +) by their views about the main role of women in society

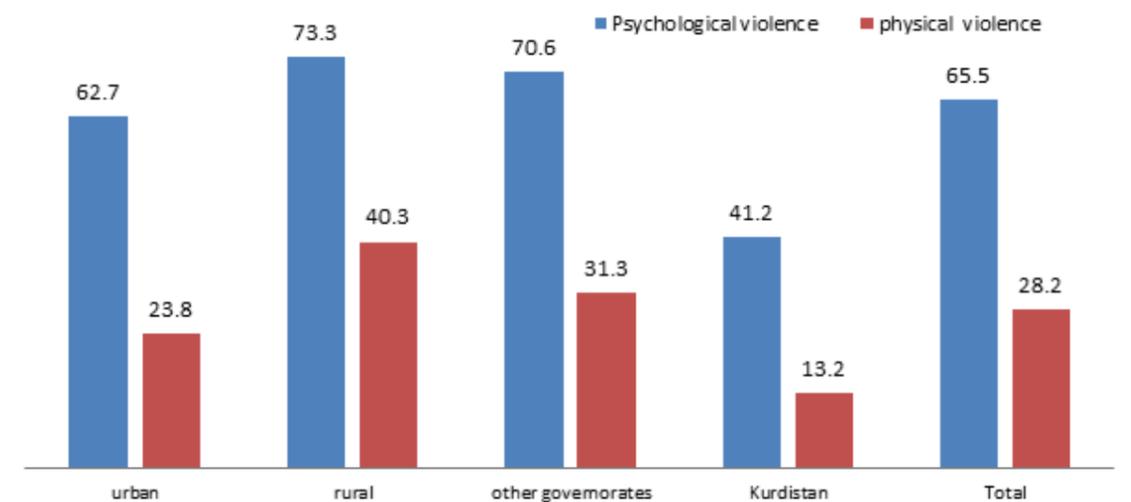


When men were asked specifically to describe their relationship with women regarding building a family, almost 32 percent believed that women should follow the wishes of men, while 65 percent believed that they are an equal partner and should participate and help in building a family. As for building a community, approximately 35 percent believed that women must follow the man in building and developing the community, while 62 percent believe that a woman is a man's equal partner in building a community.

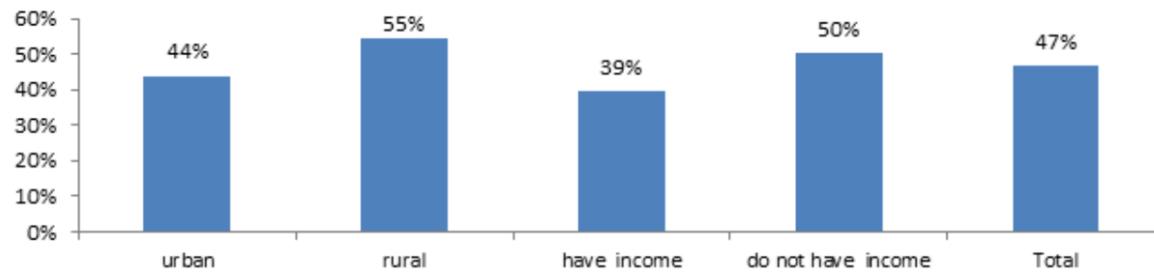
When comparing men to women's abilities the majority of men see themselves superior to women in several areas, including being the head of the household which was 82.1 percent, assuming important political positions which were 78.2 percent and understanding international and national politics which was 75.2 percent. However, the men surveyed believed that women are more capable in the management of the family's domestic affairs and child-rearing which was 70 percent.

It is disturbing that the data showed that men did not think that some of their actions against women were violent. A large percentage of men thought it was the right of a man to subject their wives to such treatment which in reality are psychologically and physically violent. The rise of these ratios are very large when considering the number of men who believe it is the man's right to exercise these forms of violence. The percentages were lower in the Kurdistan region compared to the other provinces as well as in urban compared rural areas.

Percentage of men (18 +) by their views regarding the right of a man to conduct some acts against which are considered VAW



Percentage of women (55 and over) suffered from health problem during the past twelve months and faced a financial situation



Two women out of every ten underwent surgery in the two years preceding the survey; nearly 80 percent of these women already had an operation in Iraq at a governmental hospital.

Distribution of women (55 years and over) who needed to undergo surgery during the two years preceding the survey and already had an operation by place



One-fourth of women (55 and over) went to the hospital and were admitted for at least for one night during the twelve months preceding the survey. As for their assessment of the level of service during the overnight stay, about 12 percent said it was bad when 10 percent said that it was excellent.

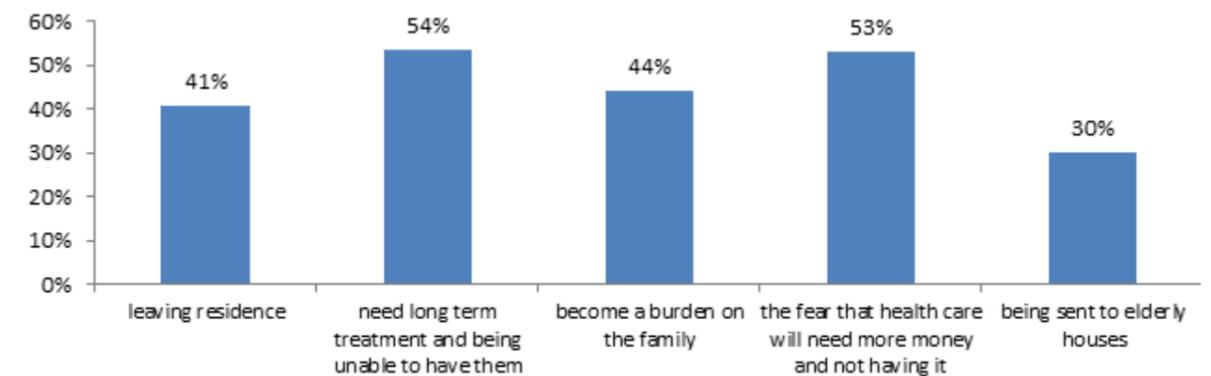
Distribution of women (55 and over) who went to the hospital and were admitted at least for one night in the twelve months preceding the survey according to the level of service



Social status

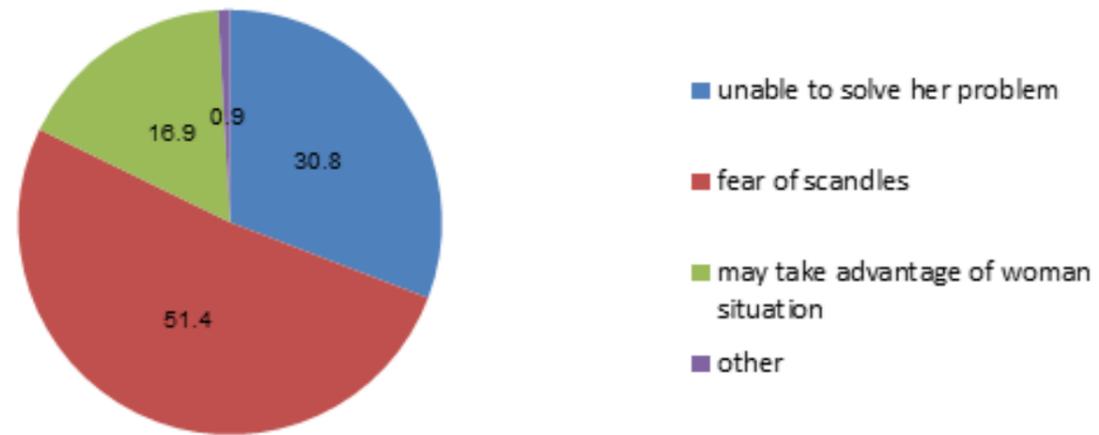
The data showed that more than half of women around the age of 55 and above were married, while the percentage of the widowed among them was 42.3 percent and that these women lived in families where the average number was seven. More importantly, these women worried about their needs of long-term health care, not having sufficient financial means for it, and becoming a burden on their family.

Percentage of women (55 years and over) who worry one way or another about different issues



Some women in this age have faced a number of issues during the year preceding the survey with their families that offended or stressed them. The ratio ranged from 11.3 percent who were subjected to offensive words and around 17 percent who were ignored.

Distribution of women (15-54 years) who do not trust the police as a possible refuge in case of exposure to violence by reason

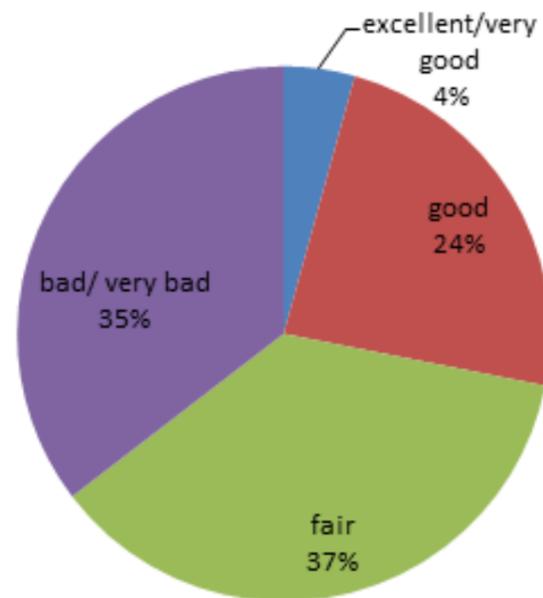


3-5 Elderly Women (55 years and over)

Health status

The data indicates that the smallest percentage of women aged 55 years and above had assessed their own health status as excellent or very good while more than one-third of these women assessed their health status as bad or very bad.

Distribution of women (55 +) by assessment of their health status



The data shows that more than one-quarter of women aged 55 years and above in general are not satisfied to some extent or at all with their lives in the twelve months preceding the survey. This percentage increases among women who do not have a regular income by 28.6 percent than among women who have a steady income by 22.4 percent. It also stated that 31.3 percent of the elderly women reported that they needed someone to help them carry out daily activities such as eating, drinking, dressing, bathing or health assistance; 88 percent has received this assistance from a member of their family, while approximately 5 percent of those who needed help could not find it.

Distribution of women (55 years and over) who needed health care and received it from governmental health institutions but faced difficulty by the reason



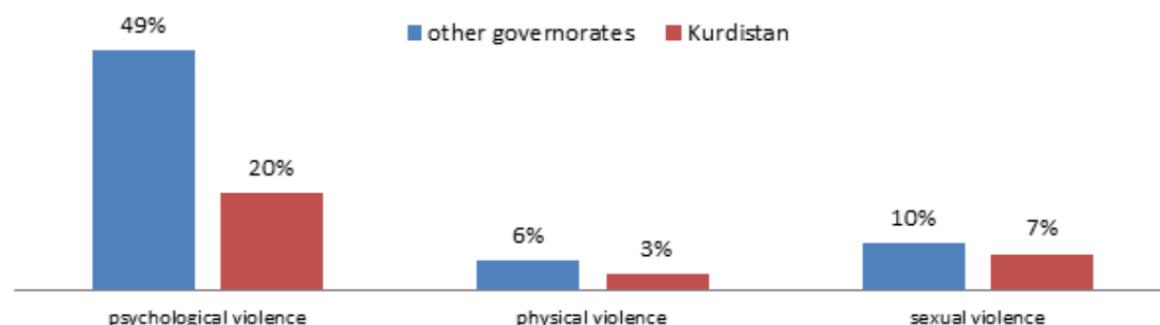
The data showed that more than half of the women aged 55 years and above needed someone to take care of their health in the month preceding the survey due to pain or a disease. 61 percent of those received the needed help from governmental health institutions but about 59 percent of the women faced difficulty in receiving health care. The main reason for difficulty was insufficient financial means. The results indicate that two-thirds of women (55 and over) had suffered in the past twelve months from health problem that required taking drugs or treatments on a regular basis. 47 percent have faced difficulty in financial matters and failed to purchase all or part of these drugs, this percentage rose in rural women and even further in those who did not receive income.

Violence against women (VAW)

Violence from the husband

The results showed that 44.5 percent of women aged (15-54 years) married at time of the survey may have been subjected to psychological violence by the husband during the twelve months preceding the survey and this kind of violence which varies in humiliation, intimidation, threat, control and monitoring of her behavior continuously about 5.5 percent of women reported that they were victims of physical violence at the same period. 9.3 percent were victims of sexual violence from the husband. There were differences amongst the Kurdistan region and other governorates.

Percentage of women (15-54 years) married women were subjected to violence by the husband in the year preceding the survey by type

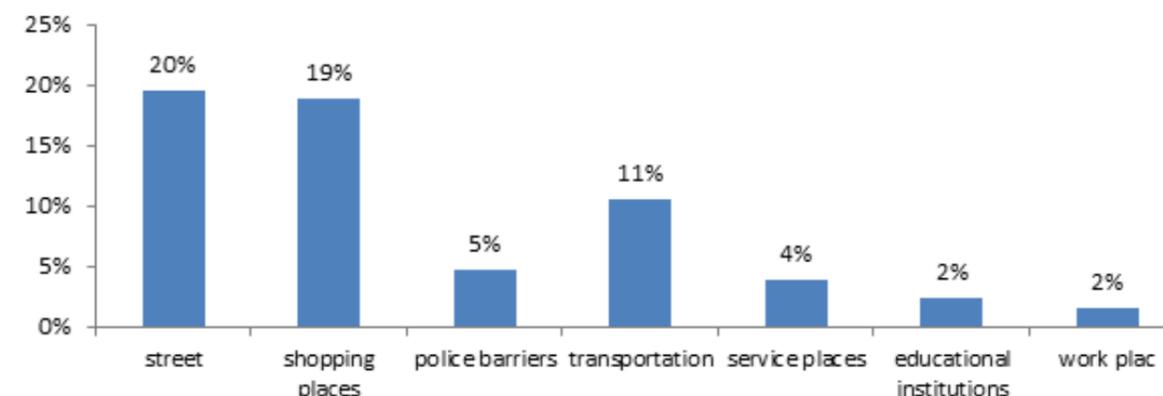


As a result of the actions of the husband, women may be exposed to various injuries, about five women reported that they had experienced physical violence from their husbands during the year preceding the survey and as a result suffered from wounds, scratches and bruises. The ratio between sexually abused women has reached 14.5 percent. Among the women whom the actions of their husbands in the twelve months preceding the survey led to the occurrence of any of the injuries mentioned, it is observed that more than almost one-third informed another person of the incident, and 45.6 percent told their mothers and 19.6 percent received mental health or psychological treatment.

Violence in other places

The data indicates that about 26 percent of women aged (15-54) were exposed to verbal, physical or sexual violence, ranging from the street, shopping areas, police stations, public transport, in service and governmental organizations, educational institutions and the workplace during the previous year of the survey. This percentage varies from place to place, ranging from 1.5 percent in the workplace to about 20 percent in the street.

Percentage of women (15-54 years) who have experienced verbal / physical / sexual violence in the year preceding the survey in different places by place



Confronting violence

The results indicate that 89.3 percent of women aged (15-54) reported they go to their parents first if they were subjected to violence. However, if the violence continues, most battered women go to the parents again, while only 15 percent of them go to the police.

Distribution of women (15-54 years) by the authority they go to if continued to be subjected to violence

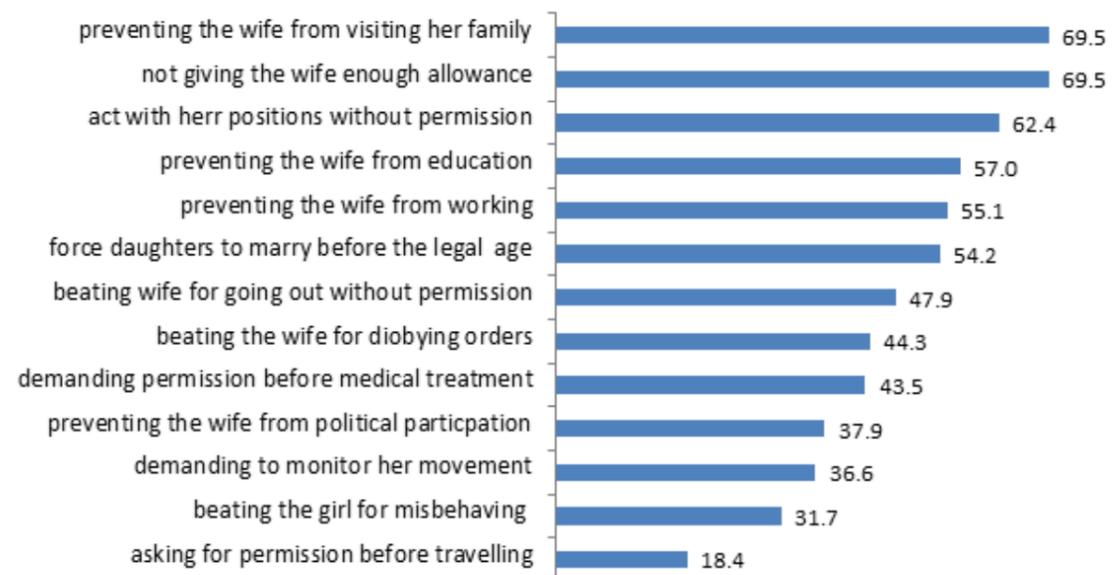


It is observed that 37 percent of women aged (15-54 years) only trust the police as one of the authorities that can be asked for protection in case of exposure to violence and more than half of women who did not trust the police reported it was in fear of scandals.

Attitudes towards violence

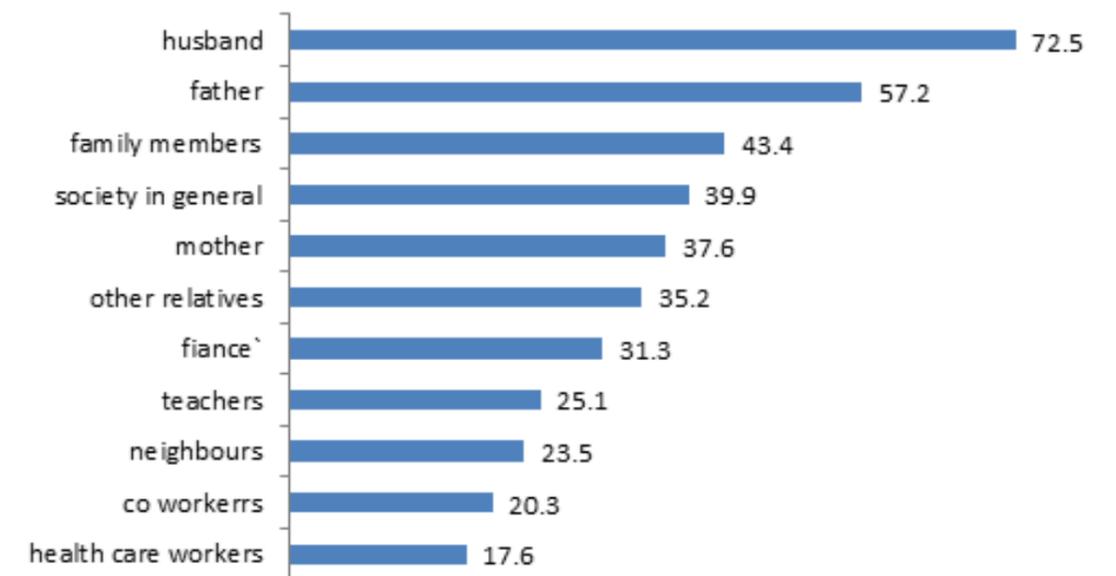
The results show lack of consensus among women on behaviors that should be considered violence from husband. About 70 percent admitted that deprivation of money and preventing wife from visiting her family is violence. Approximately 62 percent considered controlling women's possessions without her permission is violence, while this percentage reaches 38 percent concerning preventing woman from political participation and less than half of the women state explicitly that their husbands hit them if they went out without permission or against orders is a form of violence.

The percentage of women (15-54 years) who reported that some behavior is considered VAW



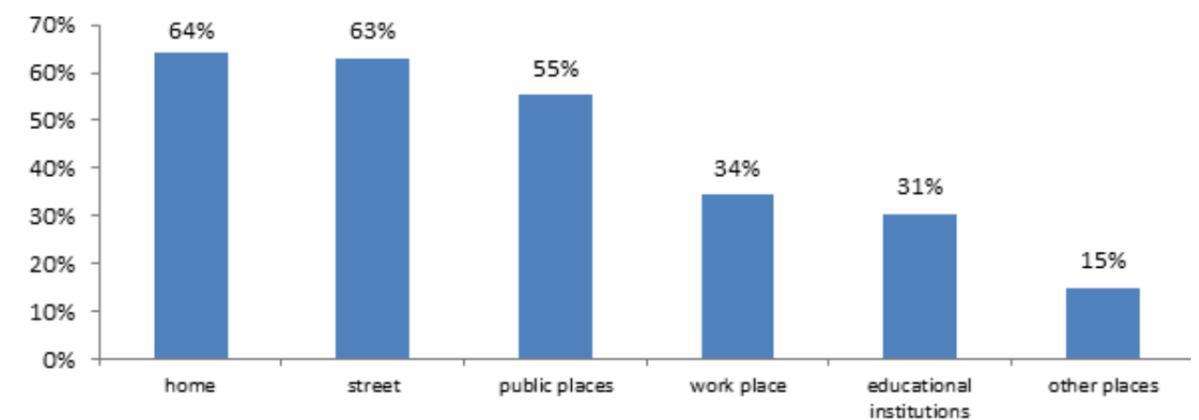
As for the sources of violence against Iraqi women 73 percent reported that husbands are always or sometimes the source of violence, as well as more than half of the women reported that the father always or sometimes is the a source of violence against women.

Percentage of women (15-54 years) by their views regarding source of VAW



As for the places that women think they will be vulnerable to violence, either all the time or occasionally the house comes on top of these places, followed by the street and other public places.

The percentage of women (15-54 years) by their views regarding place of VAW



Sexually transmitted diseases

Knowledge of sexually transmitted diseases and how to avoid infection and prevention are essential. The results indicate that ever married women (15-49) years still need more information about these diseases. About 91.5% of them reported that television is one of the most important sources of information about AIDS, while 28.8% of them reported talking with friends and relatives as a source of knowledge of the disease and 16.1% said newspapers and magazines. As can be seen that nine women out of ten surveyed said they know that AIDS can be avoided by avoiding sex outside marriage and 45.4% said that it can be avoided by avoiding blood transfusions.

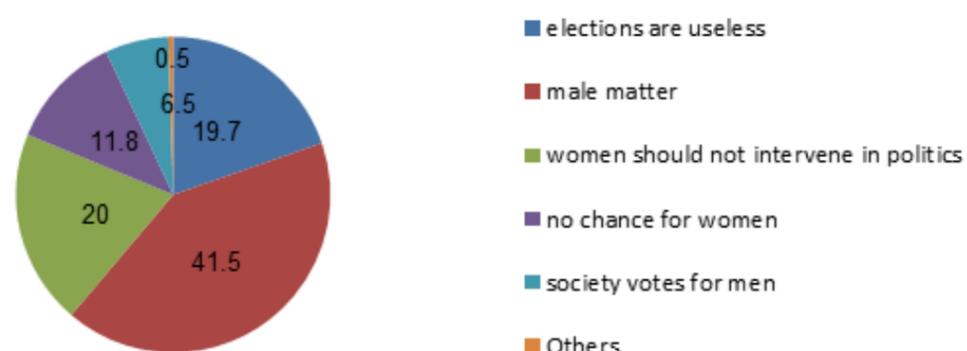
3-4 Women empowerment

Participation

The participation of women in the decisions related to herself, her family and community is important step towards women empowerment. The data showed that seven women out of ten aged (15-54 years) have not completed the desired educational level; of whom three out of seven reported that due to not allowed by their family, and two fifths due to inability to continue in education. 24% reported that there is discrimination within their families in favor of males with respect to participation in decisions, and this percentage increases to about 26% in the rest of governorates versus 12.7% in Kurdistan region. As for participation social clubs, unions, youth centers, parties, associations, etc, the data show that only 3.5% participate in such forums. About 31% of those not participating in social life indicated that due to not having time, and 23% reported the reason to lack of a nearby center.

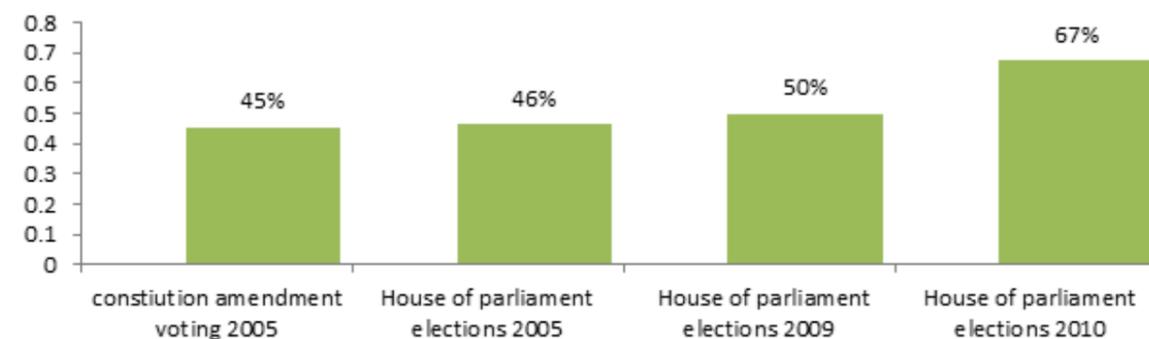
As for political participation, about 85% of women reported that women should participate in elections as voters, and 68% as a candidate. Also 42% of women reported that women should not participate in elections, whether as candidates or as voters, because this matter for the men. And that fifth of women who refuse reported that women should not interfere in politics, and similar proportion due to useless of elections.

Distribution of women who refuse women political participation by reason



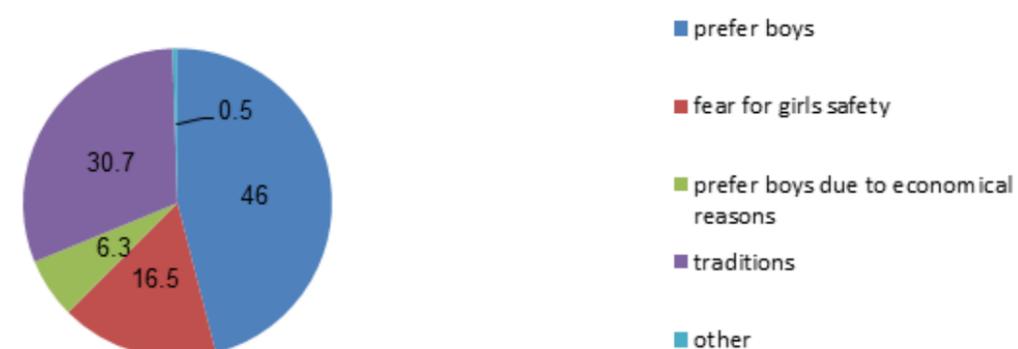
It was noted that there is an increase in the participation rate of women in the electoral process throughout the elections and referendums held in Iraq between 2005 and 2010.

The percentage of women (15-54 years) by their participation in the elections

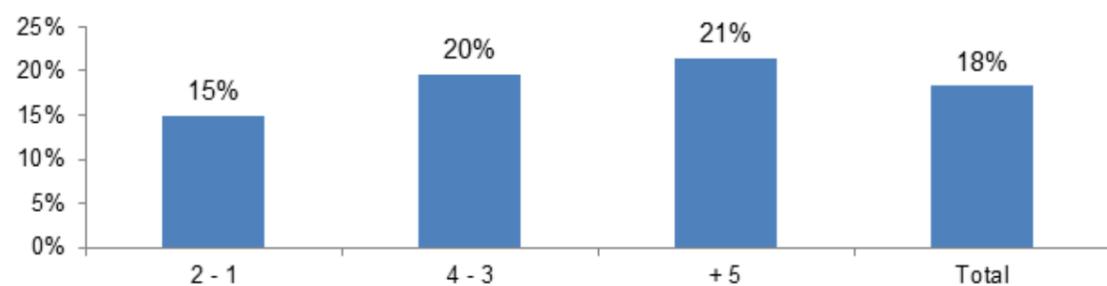


Three women out of ten believe they are almost completely equal to men in rights and duties, while the other seven feel that they are either partially equal or unequal. About 60 percent of women said that the reason for this was that men bear the greater responsibility, and about 48 percent believe that men are the protectors and primary supporters of women. This view may be a result of stereotypical thinking that women were raised to believe by their family and social environment. Three out of ten women believe that fathers and mothers in general distinguish between girls and boys, according to the 46 percent of those; the reason behind this is the preference of males over females.

Distribution of women (15-54 years) who believe that parents discriminate between girls and boys by reason

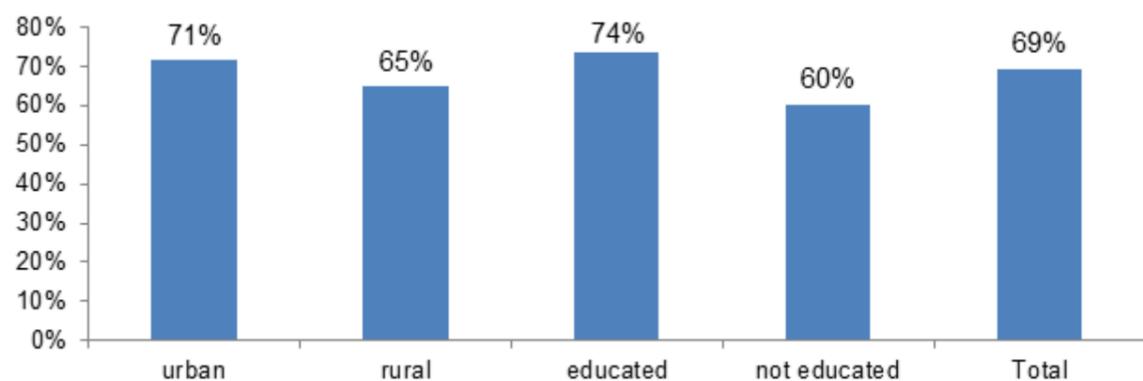


Percentage of women 15-49 years who have a live birth during the past five years preceding the survey and suffered from fall of the uterus by number of live births born



I-WISH data revealed also that 10.5% suffer from the problem of urinary incontinence. This percentage increases by the number of births born, and more than a fifth suffer from pain and burning in the urinary and 15.1% suffer from vaginal discharge. Among the women who have experienced any of these problems, almost 69% consulted a doctor. This percentage increases among urban women and women with any academic degree compared to rural women and non-educated women.

Percentage of women (15-49) who have given a live birth during the five years preceding the survey and had suffered from pain and burning in the urine or vaginal secretions by consulting a physician and the region and educational level



As for the problems of the menstrual cycle during the three months preceding the survey the result indicated irregularity (16%) and an accompanying severe pain (13.7%).

Access for health care services

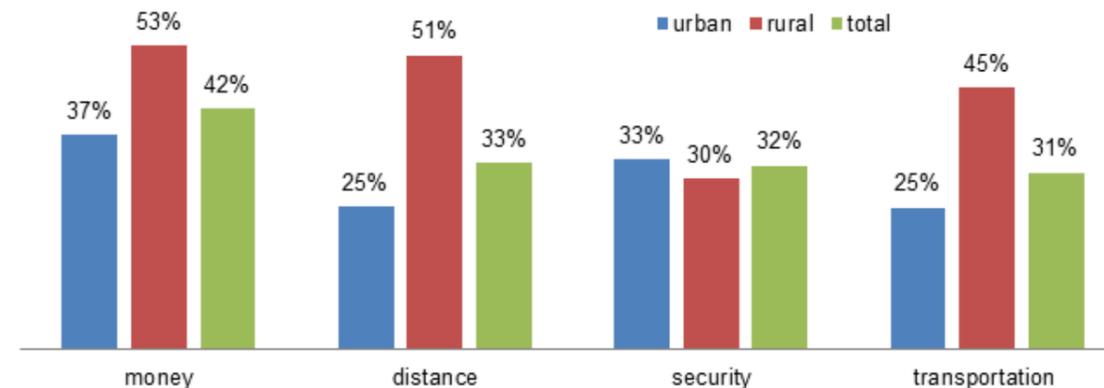
The results showed that the vast majority of women (95.8%) go to health institutions typically receive health care when suffering from any problem that needs care, amongst more than half go to private health institutions.

Distribution of ever married women 15-49 years by usual place of receiving healthcare



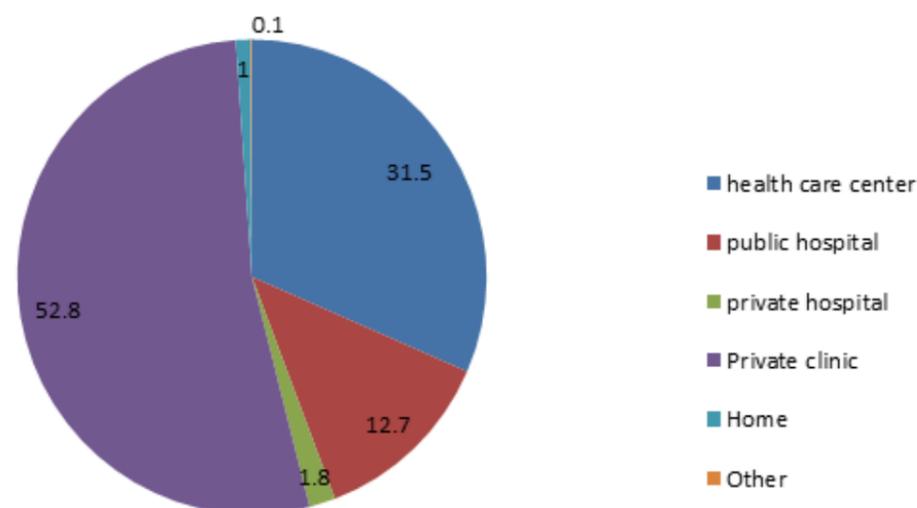
The results indicate that there are some obstacles that may prevent women's access to health care. The results show that the main obstacle is to get the money, followed by the distance from the center of healthcare center, and security conditions and the difficulty of transportation. This increases between rural compared urban women, except for security conditions.

Percentage of ever married women 15-49 years by obstacles to access to health services



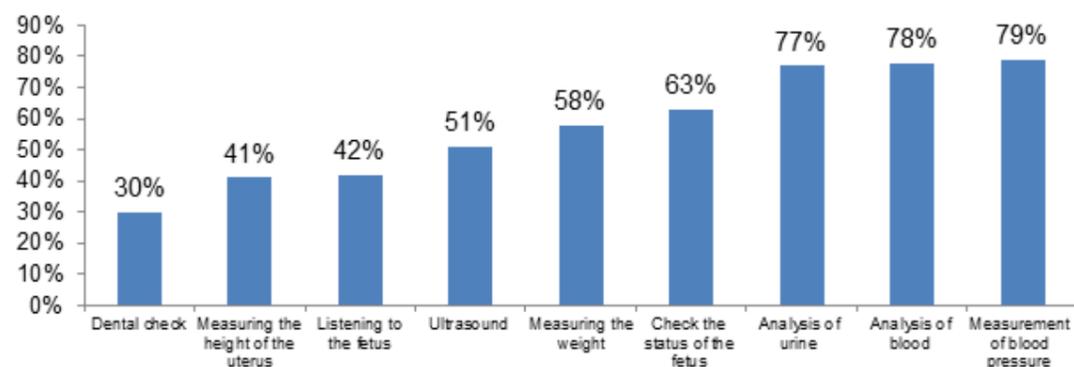
Among women who received any health care during their pregnancy more than half had received such care by doctors and that almost one-third received it usually in a primary health care center.

Percentage of women (15-49 years) who received ANC among those gave a live birth during the past five years by place



The results indicate also that there is variation of ANC which requires awareness to increase the percentage of women who receive ANC in all regions.

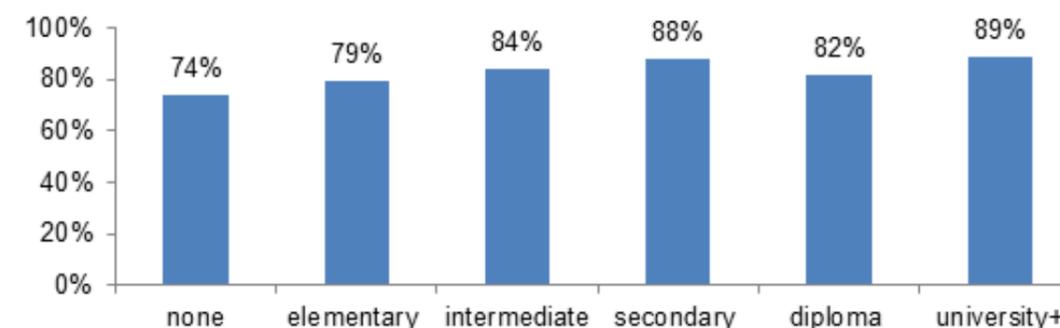
Percentage of women (15-49 years) who received ANC from skilled professional among those gave a live birth during the past five years by type of ANC



Health care during birth

The percentage of births in health institutions reached 78.5% rise in urban areas to 81.6% compared with 72.1% in the rural areas. This percentage varies by women's level of education.

Percentage of birth occurred during the past five years preceding the survey by highest education of mother



The data indicate that 9 out of every ten births in the five years preceding the survey had been under the supervision of staff qualified medical, whether within the health institution or abroad, and this percentage is higher in urban (93.2%) than in rural (84.4%) as well as in other provinces (91.1%) than in the Kurdistan region (85.6%).

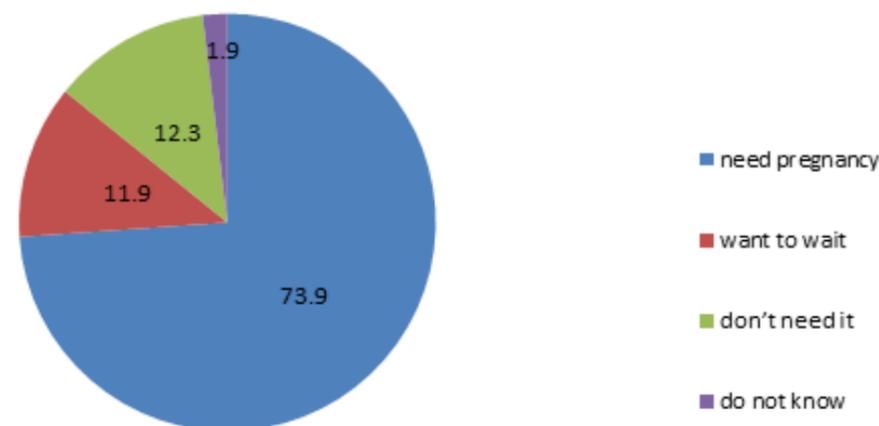
Post-natal care: Percentage of PNC decreased among women (15-49) years that gave birth to a live birth during the five years preceding the survey, where 38% received PNC from skilled professionals. Three quarters of women who did not receive PNC reported that they did not receive PNC because there was no difficulty faced after delivery. On the other hand the percentage of mothers who have suffered health problems during the postpartum period (first six weeks after birth) reached 18.6%, of whom 11.1% suffered from lower abdominal pain with fever and 9.2% suffered from severe lower back pain with fever. The data reveals that about 74 % of women who have experienced any health problem during the period of postpartum have received PNC from a qualified medical staff.

Reproduction morbidity

The results of the survey indicated that 18.3% of women 15-49 years who gave birth to a live birth during the five years preceding the survey suffered from symptoms indicating the fall of the uterus and this percentage varies by the number of live births born to women during her lifetime.

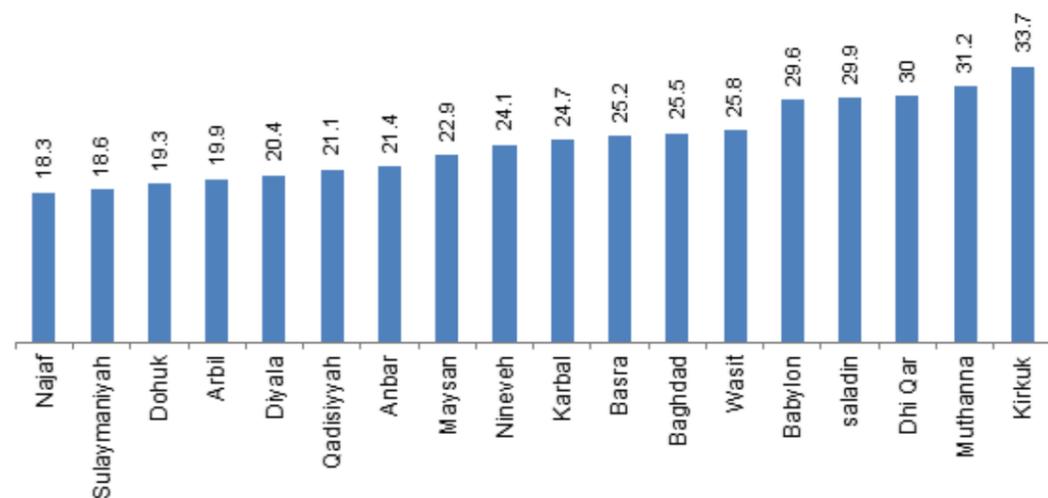
As for pregnant women less than one-fourth of them did not desire their pregnancy, not desire one for the future ; a few could not determine if they desired the pregnancy or not.

Distribution of pregnant women aged (15-49) by desire of pregnancy



The results indicate that one out of every four married women have an unmet need of FP methods, they desire to have another child after two years or more, or they cannot determine how much they want another child yet still do not use FP methods, or they do not want to give birth at all yet are not using any means of FP methods to prevent it. This percentage reached 25.5 percent in other governorates compared to the 19.2 percent in the Kurdistan region.

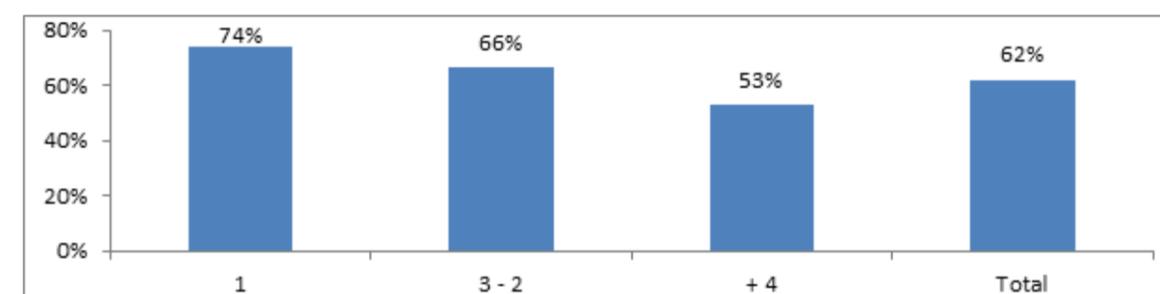
Percentage of married women aged (15-49) who have unmet need of FP methods by governorate



Maternal health care

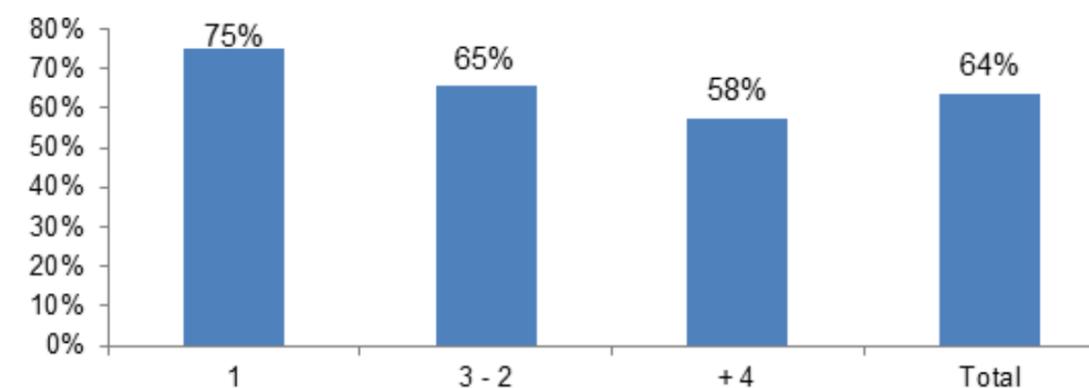
Antenatal care (ANC): Nine out of every ten women followed up their pregnancies in the last five years with a skilled professional. It was found that this percentage in the urban areas is 92.4 percent, which is higher than in rural areas (83.5 percent), and the percentage of women who follow-up their pregnancy with skilled professionals became less with every new child, where the percentage of follow-ups for the first baby was approximately 96 percent, compared with 84 percent for the fourth baby. The pregnant women tended follow-up during the first three months of pregnancy with a qualified medical staff.

The percentage of women (15-49) who had live births during the past five years and followed this pregnancy with a qualified medical staff and have had their first visit during the first three months of pregnancy by the rank of child



Among the women who followed-up their pregnancy almost 64 percent of them may have had four or more visits for a follow-up and that this percentage also varies according to the rank of the newborn.

Percentage of women who had a live birth during the past five years and had four visits and follow-ups by the rank of child

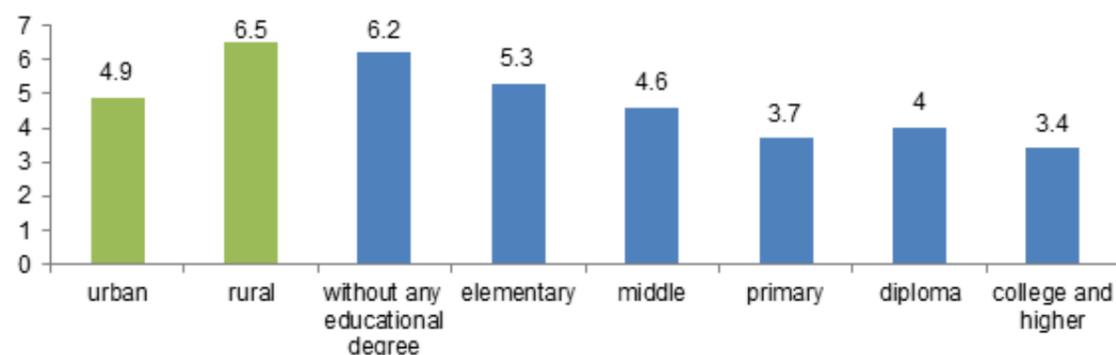


The data indicated that 14.3 percent of all girls (15-19 years) have already begun their reproductive stage, they are either mothers or pregnant for the first time. This percentage increases in the rural areas to 15.3 percent compared with 13.9 percent in the urban areas. This percentage reached in other governorates 15.8 percent and 5.9 percent in Kurdistan region.

Fertility

13.2 percent of sampled women were pregnant at the time of the survey; and this percentage increases by age. The average of live births for women (45-49) is about five births.

Average number of live births for ever married women aged (45-49)

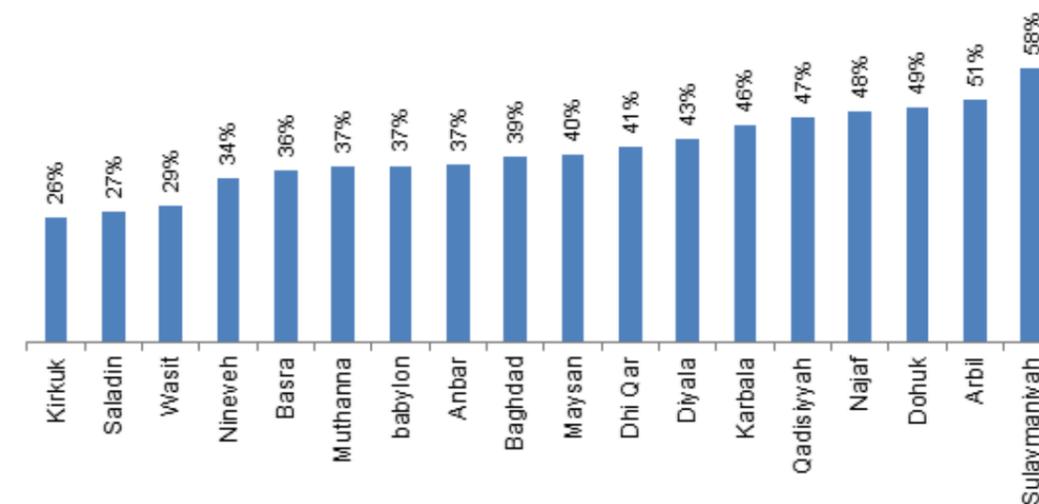


Rural women on average give two births more than women in urban areas. Women without any educational degree gave almost 3 births more than those who have university degree or higher.

Use of family planning (FP) methods

The results indicate that approximately 4 out of every ten married women (15-49 years) at the time of the survey were using FP methods, and about three out of every four women were using modern contraception methods. Birth control pills are the most widely used with 34.6 percent, followed by IUD which is 19.2 percent and lastly the traditional method of "isolation" which is 17.3 percent.

Percentage of married women (15-49) using FP methods during the survey by governorate

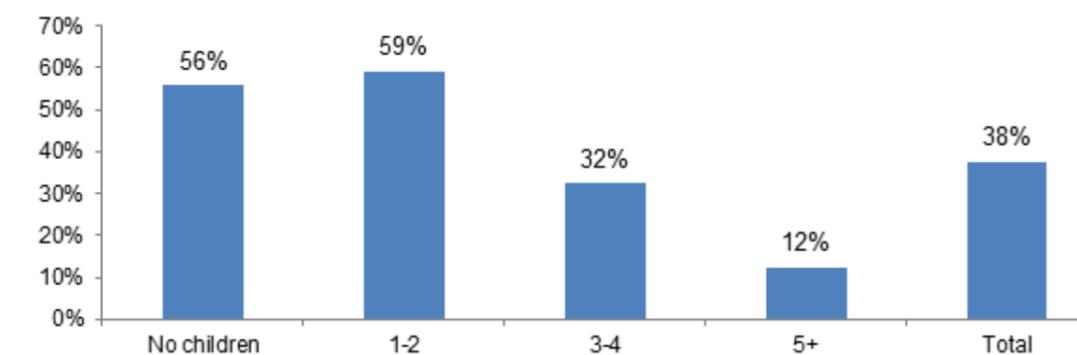


Women of Kirkuk use less family planning methods the unlike women in Sulaimaniya where the use has reached the maximum rate of 57.5 percent. The results indicate that 16.3 percent of married women who used family planning methods had stopped using them at the time of the survey, 28 percent of them attributed this to their desire to have another baby and about 27 percent reported that it was due to health issues.

Child bearing preference and unmet needs

The data indicated that almost 38 percent of married women want to have another child and the rate is the highest at 69.2 percent among young women ages (15-19). The percentage of women who have no children and want to have children is four times higher than women with five live children or more.

Percentage of women 15-49 who are married during the survey and want to have more children by number of alive children



The data showed that one out of every five girls is planning to be a housewife in the future, this percentage is 21.9 percent in the rest of the governorates which is nearly five times more than the Kurdistan region (4.5 percent), while 64 percent want to become teachers or employees in the field of education, health and services; a small percentage aspire to be public or political figures.

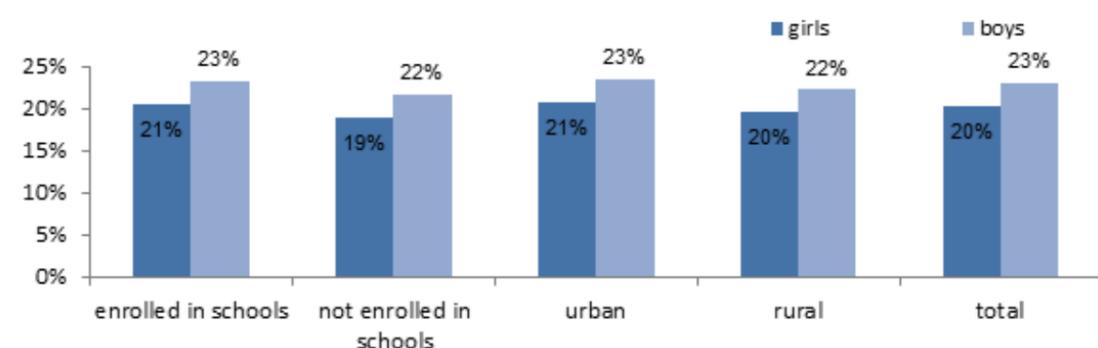
With regard to the preparation of girls for their reproductive role, when asked about their knowledge of puberty signs in females, 54.3 percent demonstrate knowledge of these signs and about 53 percent have information on what they should do during the menstrual cycle, while the percentage of knowledge concerning male's puberty signs was 21 percent.

Percentage of girls aged (10-14) who have the knowledge about female and male puberty signs and what they should do during the menstrual cycle

Geographic division	Know females puberty signs	know males puberty signs	Know what to do during the menstrual cycle
Kurdistan	52.4	27.7	51.7
Other districts	54.6	19.9	52.9
Urban	57.4	22.3	55.6
Rural	47.7	18.0	46.8
Total	54.3	21.0	52.8

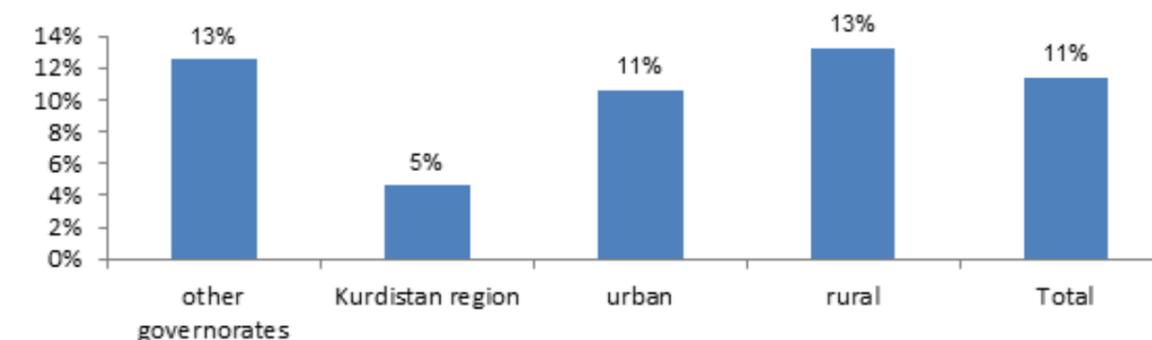
The data indicates that girls reported the appropriate age for marriage is almost 20 years for girls and 23 years for boys, girls who are enrolled in schools or live in urban areas set an older appropriate marriage age compared with their counterparts who are not enrolled in an educational institution or live in rural areas.

Percentage of the girls aged (10-14) views on the appropriate marriage age for girls and boys by enrollment in schools and geographic division



The data also reveals that one out of ten girls reported that early marriage is a major obstacle in preventing her from achieving their goals for the future, this percentage is higher among rural girls than amongst urban girls and is three times higher in other governorates compared to the Kurdistan Region.

Percentage of girls aged (10-14) who believe that early marriage is a major obstacle to achieve their goals in the future by geographic division



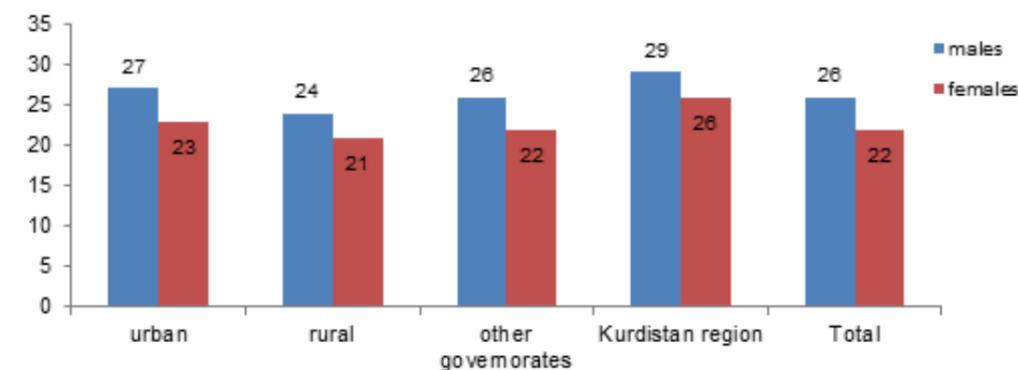
Girls reported they want to have an average of four children; there is no significant difference by geographic areas, which may result in higher fertility rates in the coming future. About six out of ten girls state they believe that the husband and wife should determine the number of children they desire to have together, while 19 percent could not identify who should make that decision.

3-3 Reproductive Health

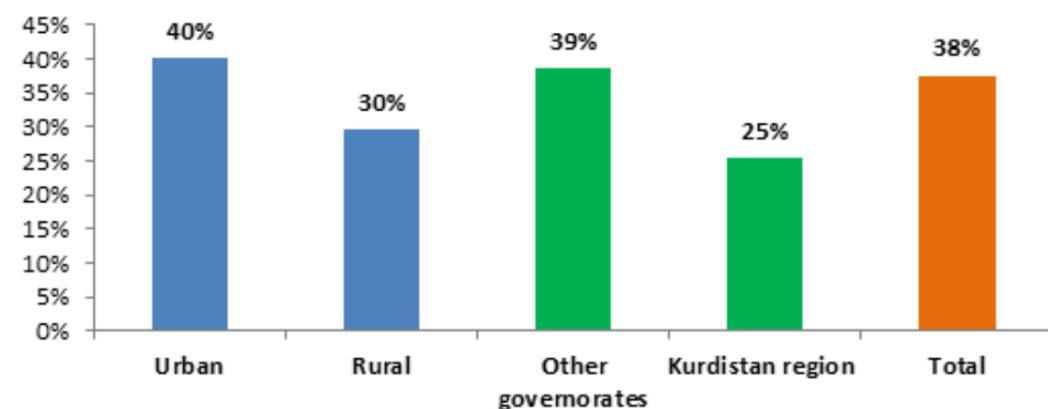
Age at first marriage and the beginning of reproductive stage

Three out of ten interviewed ever married women between 15 - 49 years have begun their reproductive lives and got married for the first time before the age of eighteen. The data showed that females in Iraq are married at age 22 on average, and that this average rises in the Kurdistan region to about age 26.

Average of singular years by sex and geographic division

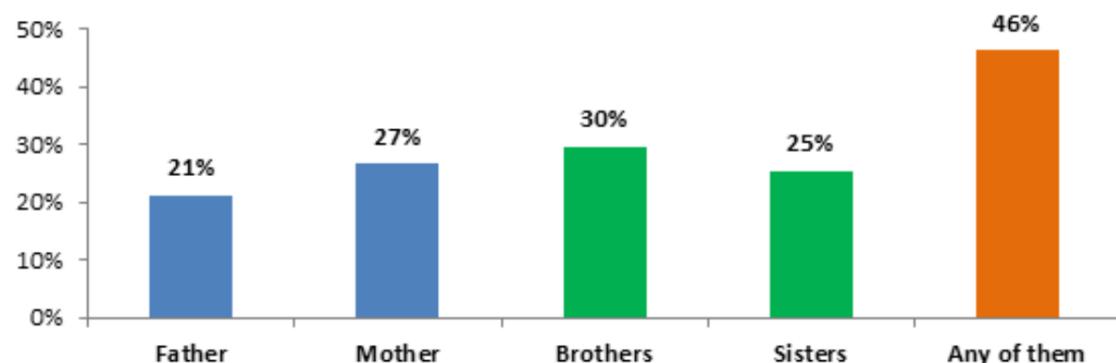


Girls aged (10-14) reported that at least one parent is discriminating between girls and boys



About 37 percent of the girls believe that at least one parent regularly discriminates between girls and boys. This percentage is higher in the urban areas than in rural, and in the rest of the Iraq governorates than in the Kurdistan region.

Percentage of girls aged (10-14) who had been beaten or humiliated by household members in the month preceding the survey



The data indicates that almost three out of ten girls have been beaten or humiliated during the past month by a household member; this figure is higher in other governorates (33.2 percent) than Kurdistan region (18.5 percent). As for girls' views concerning the minimum level of education that must be received the boys and girls there are no significant differences, but girls believe that men should be better educated and have the right to complete their education more so than women.

Distribution of girls (10-14) by views concerning the level of education that must be received by the women

Geographic division	not important	Elementary	Preparatory	Secondary	Diploma	University degree	As she wish	As family wish	Total
Kurdistan	1.0	14.0	4.0	7.1	6.0	42.0	23.8	2.0	100
Other districts	5.9	5.5	10.2	11.7	8.5	32.4	20.4	5.5	100
Urban	3.3	4.5	9.0	11.0	7.8	37.1	22.9	4.4	100
Rural	9.3	11.2	10.0	11.2	8.9	26.7	16.5	6.3	100
Total	5.2	6.6	9.3	11.1	8.1	33.7	20.9	5.0	100

Distribution of girls (10-14) by views concerning the level of education that must be received by the men

Geographic division	not important	Elementary	Preparatory	Secondary	Diploma	University degree	As he wish	As family wish	Total
Kurdistan	0.6	12.3	2.4	6.9	5.0	42.7	28.8	1.2	100
Other districts	4.7	3.6	4.7	9.1	7.5	40.1	28.3	2.0	100
Urban	2.6	4.5	3.8	8.0	6.7	43.3	29.3	1.8	100
Rural	7.3	5.5	5.5	10.3	8.2	34.6	26.4	2.2	100
Total	4.1	4.8	4.4	8.8	7.1	40.5	28.3	1.9	100

Distribution of girls (10-14) by their ambition for the future and geographic division

Geographic division	House wife	to be a teacher	Worker in other sectors	To be public or political figure	D.K	Total
Kurdistan	4.5	69.8	9.2	10.4	6.0	100
districts governorates	21.9	63.1	1.8	8.6	4.4	100
Urban	13.3	67.7	3.3	11.7	4.0	100
Rural	32.6	56.4	1.8	3.3	6.0	100
Total	19.5	64.1	2.8	9.0	4.6	100

Chapter Three Main Findings

3-1 Demographic characteristics of respondents

The survey sample is a sub-sample of MICS-4. Thus, we focus here on selected demographic indicators only. More detailed presentation is available in the report of MICS. The survey results indicated that the average household size is about six persons; and about five in the Kurdistan region. The percentage of households headed by women is about 11 percent of the total households, and this percentage is higher in Kurdistan region which is about 14.9 percent compared with 9.8 percent in other governorates. The total sampled individuals covered in the survey are 64,636 persons, males represent about half of them, and the sex ratio is about 102 males per 100 females.

Distribution of the sample of the survey by sex and age

Age group	Female	Male	Total
Less than 15 years	41.1	41.7	41.4
15-64	55.6	55.4	55.5
65+	3.3	2.9	3.1
Total	100	100	100

The results indicate that the Iraqi population is still young where the percentage of young people aged less than 15 years is almost 41 percent, and the percentage of individuals aged 65 and above is 3 percent. With regard to marital status, the percentage of married people is about 62 percent of the adults 15 years and over, while the proportion of males who have never been married is 37.5 percent compared to the 26.4 percent among females. It is noted that 5 percent of women married before reaching the age of 15, and about 22 percent were married under the age of 18.

Distribution of individuals 15 years and above by marital status and sex

Marital Status	Female	Male	Total
Never married	26.7	37.7	32.2
Currently married/separated	62.6	61.4	62.0
Widowed	9.3	0.7	5.0
Divorced	1.4	0.2	0.8
Total	100	100	100

3-2 Knowledge and behavior of adolescent girls (10-14 years)

The main objective of selecting a never married girl (10-14 years) from each household is to collect information about young girls' awareness of reproductive health issues, readiness to carry out reproductive roles across their life cycle, including their awareness of their right to education and to a safe environment away from violence. The girl's level of education and role in the home resulting from the values of the members of her family, her ambitions for the future, and her need to acquire knowledge of her rights and duties are also inquired upon. The results showed that approximately 82.3 percent of the never married girls aged (10-14 years) were enrolled in educational institutions, and this percentage increases among girls in urban areas which are 87.8 percent than among girls in rural areas which is 70.7 percent. This also increases among girls in Kurdistan (92.9 percent) compared with other governorates (80.6 percent). More than half of the girls attend primary education while only one-fourth continue to secondary education.

Distribution of girls aged (10-14) by school attendance and geographic division

Geographic division	Attending	Not attending	Total
KRG	99.3	6.1	100
Other governorates	80.6	19.4	100
Type of locality			
Urban	87.8	12.2	100
Rural	70.7	29.3	100
Other governorates	82.3	17.7	100

About 18.2 percent of girls use computers and this percentage is about 31 percent in the Kurdistan region which is almost twice as high in the other governorates where the corresponding figure reached 16.1 percent. Only 9 percent of never married girls 10-14 years use the internet; of which is 16.1 percent in Kurdistan region compared to the 7.9 percent in other governorates. With regard to equality of treatment by household members, almost half of girls 10-14 years feel that they are always equally treated to their brothers in all aspects within the family and this percentage increases among girls in Kurdistan region (60 percent) compared to the rest of the governorates (47.5 percent).

Puberty Signs

Are the physical and physiological effects that occur in a young woman or young man that changes the physical and physiological formations of the individual, in particular the female in terms of the growth of breasts, in addition to other changes.

Pregnancy-related morbidity

Diseases that married women are infected by during pregnancy, childbirth and the postnatal period which affect reproduction in women. These diseases constitute a significant risk to women since some of these diseases are associated with blood cancer, blood pressure, anemia and other severe infections.

Societal and political role

Women are able to participate in public life through public work and in executive, legislative, educational and economic institutions.

Reproductive and family formation role

Is the main societal role for the vast majority of women in the world; this role is linked to home and family development, which is the formation of society.

Gender based Violence (GBV)

Gender based violence results in or is likely to result in injury and in physical, sexual or psychological affliction in women. Gender based violence also includes threats of violence or any threats of mandatory deprivation of liberty, whether occurring in public or private life. as the varies forms of violence are as follows domestic, psychological and physical violence in addition to other forms of violence.

Moral or psychological violence

It is the behavior which affects or is likely to adversely affect the wife. Preventing her from communicating with her family, controlling her movements, ignoring her, not giving her enough money, expressing anger when she speaks with other men, taking possession of her property or preventing her from receiving education and employment are all forms of moral and psychological violence.

Verbal violence

It refers to verbal abuse, humiliation, intimidation, and the use of profanity against women.

Physical violence

It refers to any act directed against women that affects or is likely to affect her physical integrity. For example, this includes beating, shoving, pulling hair, threatening with a weapon, and any other similar acts.

Sexual violence

It refers to manifestations of violence, including sexual harassment, sexual exploitation and sexual violence by the husband such as forced intercourse, intercourse under threat, and any other similar acts.

knowing and using safe, effective, affordable and acceptable family planning methods and fertility regulation of their choice which do not conflict with the law, and on the right of access to appropriate health care services that enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant.

Family Planning (FP)

FB has been defined for the purposes of this survey as the spouses' mutual consent of using legitimate and safe methods to delay pregnancy or to treat their infertility methods which are appropriate to their health, social and economic conditions and will not hinder their responsibility to their children and themselves.

Modern contraception methods

It is a set of mechanical and chemical methods and tools that are used by the couple to prevent pregnancy and control the spacing of pregnancies such as modern methods include female sterilization, male sterilization, the pill, the IUD, injectables, implants (such as Norplant), the female condom, the male condom, lactational amenorrhea method (LAM), emergency contraception, the diaphragm, and foam/jelly, etc

Sources and means of family planning

Major sources of which women receive most of their contraception methods that are regularly used which may be a government hospital, primary health care center, pharmacy, friends, relatives, or other sources.

The average time of using FP methods

This refers to the average number of years of FP methods use by women who reported that they use it regardless of the method and source.

Unmet needs in family planning

Unmet needs in family planning in this survey is the ratio of married women in reproductive age who do not want to have more children but do not have access to contraceptive methods.

Sexually transmitted infections STIs

It refers to infectious diseases that are transmitted from an infected person to a healthy person through sexual relations (e.g. AIDS, syphilis, jaundice, clap or gonorrhea, etc).

Postpartum period

This is the period in which bleeding occurs after birth; on average women suffer through this period for about 42 days. After birth, women are at their weakest physical state and as much rest as possible.

Singular mean age at marriage (SMAM)

It refers to the average number of years of celibacy for all persons who marry before the age of 50. It is calculated by dividing total number of celibate years of all persons married before the age of 50 by the number of persons who married before the age of 50.

Average number of live births

It refers to the total number of live births until the date of the survey divided by the number ever-married women between 15-49 years.

Ante Natal Care (ANC)

Includes the care of the pregnant woman and her fetus before birth; measured by the proportion of women who received care from professionals, for example doctors.

Proportion of ANC

The proportion of pregnant women who receive health care during pregnancy (at least 4 times as defined by the World Health Organization WHO) divided by total number of pregnant women.

Maternal care during childbirth

Can be defined as the medical and psychological facilities and care received or offered to the mother during delivery by health professionals, to assist her psychologically and assist a safe birth. This assistance reduces the mortality rates of mothers, children, and infants.

Postnatal Care (PNC)

It refers to a period of the six weeks following the birth or the postpartum period that is approximately 42 days, in relation to health care, health services and facilities received by or offered to the mother who gave birth.

Chapter Two Concepts and Definitions

I-WISH is a standard survey among the family of demographic and health surveys. Therefore, it adopts the internationally accepted concepts, definitions and terminologies in this field. In addition, all concepts and definitions endorsed by PAPFAM were endorsed in I-WISH for comparability purposes. The following are the main concepts and definitions used in this report.

Traditional Household

For the purposes of the survey, a traditional household is one or a group of related or unrelated persons, who reside in one housing unit or a part of the unit and share food and other life necessities and may or may not have a common budget, (contribute collectively in the spending of the income of a head of household or some of its members). Household members may participate in all or some of the meals. In addition, the members who are absent from the households temporarily outside Iraq or absent for a period not exceeding one year are not considered part of the household, except for students and patients who are considered among the household members regardless of the duration of their absence.

Household size

The number of individuals living in the household; this does not include household members living outside the country for extended periods of time who do not live with the household most days of the year.

Head of Household

The head of household is a person who has usual residence in the household, and recognized by other members as the head of the household regardless of sex. Head of the household must be at least (12) years old, and is usually the person who has the authority over the household, is economically responsible for it but may share the economic responsibility with other household members. It is not necessary for the head of household to be the oldest member of the family, to have the most income, or to be related to some or all household members.

The sex ratio

Sex ratio refers to the number of males per hundred females of the population.

Gender

Gender is part of the broader socio-cultural context and refers to the social attributes and opportunities associated with being male and female and the relationships between women and men and girls and boys, as well as the relations of women and men amongst themselves. These attributes, opportunities and relationships are

socially constructed and are learned through socialization; they are context/ time-specific and changeable. Gender determines what is expected, allowed and valued in a woman or a man in a given context. In most societies there are differences and inequalities between women and men in responsibilities assigned, activities undertaken, access to and control over resources, as well as decision-making.

Equality

Equality means that there is no gender based discrimination and differentiation between individuals, in particular with regard to the distribution of resources, revenues, and the provision of services, rights and duties. In addition to this, it also means equality of opportunity and outcome between community members.

Empowerment

It is a process in which women become able to acquire skills and experience, can improve their self-reliance, and perform all community roles in political, legislative, legal, educational, economic, health areas regardless of their gender roles. Empowerment has three roles: reproductive, production and community. The focus areas of women empowerment are the education, information, economic, social, political, legal, health situations, and the decision-making process.

Marital Status

This represents the social situation of the individual in terms of its association with a life partner. The individual may be single, never married, currently or previously married which means they are presently divorced, separated or widowed.

Urban

It refers to the areas within the municipal boundaries or within the boundaries of the Municipality of Baghdad.

Rural

It refers to the areas outside the municipal boundaries or outside the boundaries of the Municipality of Baghdad.

Reproductive health

A state of well-being of complete physical, mental and social well in all matters relating to the reproductive system and its functions and processes, not only the absence of disease or disability, health therefore implies that reproductive ability of people to enjoy a satisfying and safe sex, and their ability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often. This freedom includes the right of men and women in

1. Study the knowledge, views and behavior of girls (10-14) years.
2. Study the knowledge and views of married women and women aged (15-54) regardless of marital status, women empowerment and gender equality.
3. Study VAW issue inside the household, street, work place, etc.
4. Study RH issues from different aspects while focusing on antenatal care, skilled professional attendance at delivery, and postnatal care.
5. Study sexually transmitted infections, STIs and HIV/AIDS
6. Point out the differences of social and health issues of Iraqi women across governorates.

1-2 Innovation of the survey

By incorporating the data gathered by the knowledge, views and behavior of Iraqi people, this survey has surpassed the traditional method of research, which predominantly focuses on women's reproductive role. The women's life cycle approach was also utilized to study the effects and interaction between each stage in relation to the subsequent stages of their lives. This survey is characterized by its multi-axes design, multiple data sources, and accommodation of Iraq's context. The intellectual foundation of this survey is referenced to the right based approach; where women are right holders, and the government and society in large are duty barriers.

To develop the survey, the accumulation of experiences has been used, while maintaining the flexibility necessary to localize the survey tools on a national level and the ability to make international comparative analysis and partnership in determining the content, indicators and measurement tools. The life cycle approach was used because women have different rights and the different needs for each stage of their lives. These needs vary across life cycle and there is an impact for the behavior and knowledge of women at any age on the subsequent stage of her life. In addition, life cycle approach contributes to building a comprehensive national context for each topic of the survey, such as violence against women, women's empowerment, and other related issues.

For example, VAW module was based on the most recent tools for measuring VAW. The secretariat of the United Nations Economic Commission for Europe UNECE prepared VAW questionnaire and initially consulted the local networks of information societies in September 2009. This has been reviewed at a meeting of the Panel of Experts for the UNECE in Geneva, and has also been improved upon, tested in

the field and modified in March 2011. The project was carried out by the five United Nations regional commissions (Economic Commission for Africa UNECA, Economic Commission for Europe UNECE, Economic Commission for Latin America and the Caribbean UNECLAC, the Economic and Social Commission for Asia and the Pacific UNESCAP, the Economic and Social Commission for Western Asia UNESCWA), the Statistics Division of the United Nations UNSD, UN Woman, and was coordinated by the Economic Commission for Latin America and the Caribbean ECLAC. Basic indicators on VAW were approved by UNSD at its fortieth session in 2009. Supplements were added on psychological and economic violence and female genital mutilation (FGM) and it was presented to UNSD at its forty-second session in 2011. The questionnaire has been translated into Arabic by ESCWA and reviewed by the Panel of Experts in Beirut in 2010. Following this, it was approved by the Meeting of the joint working group between the agencies and experts on gender statistics in November 2011. The country questionnaire developed by the World Health Organization WHO on women health and domestic violence against women has been used as a starting point for developing I-WISH questionnaire. More details are available at the following link: <http://www.unece.org/stats/documents/2009.09.gender.html>

To put the questionnaire in the national context, the semi-final draft of the survey questionnaire was discussed in three meetings attended by national experts, regional experts and international organizations. Thus, Iraq is the first Arab country and the first Middle Eastern country that has implemented this survey using the latest international and national modified tools. The experience of Iraq in this area has been presented in the International Forum for Gender Statistics organized by UNSD.

1-3 Report objective and content

This report presents the statistical material for I-WISH 2011 and introduces the quantitative indicators for the different measurements at the level of all of Iraq (nation-wide), the Kurdistan region, and the governmental level; as well as by type of locality (urban/rural). This report aims to provide detailed data on the survey results, and classification of data collected from the field in order to allow researchers, scholars, research centers, universities and institutions focusing on development to comprehensively and thematically analyze the areas covered by the survey. Particularly reproductive health (RH), women empowerment and participation, gender based violence (GBV), health and social conditions of elder women, behaviors, knowledge and aspirations of adolescent girls and the role of men in regard to women's empowerment.

Subject

Page

Table 16.9: Percent distribution of selected men (18 +) by who they find as main definer for certain issues	2
Table 16.10: Percent distribution of selected men (18 +) by who they find as main definer of roles by governorate	3
Table 16.11: Percent distribution of selected men (18 +) by who they find as main definer for certain issues by place of residence	4
Table 16.12: Percent distribution of selected men (18+) by their opinion about FGM	6
Table 16.13: Percent distribution of selected men (18 +) by how they compare women to men in different aspects	8
Table 16.14: Percent distribution of selected men (18 +) by how they compare women to men in different aspects and governorate	14
Table 16.15: Percent distribution of selected men (18 +) by how they compare women to men in different aspects	16
Table 16.16: Percentage of selected men (18+) who find that they can absolutely take or may take specific actions in specific situations	19
Table 16.17: Percentage of selected men (18+) who absolutely encourage different types of VAW	22

22

26

26

38

41

41

44

Chapter One Introduction

In July 2011 CSO conducted Iraq Women Integrated Social and Health Survey (I-WISH) in cooperation with KRSO, ministry of health, ministry of woman affairs and other relevant public bodies, with support from United Nations Population Fund (UNFPA), Pan Arab Population and Family Health Project (PAPFAM), as well as WHO, UN-Woman, UNICEF and UNDP. This survey is the first survey that addresses women issues on the basis of life cycle approach (adolescence, reproductive age, after productive and elderly stages) from empowerment, health, reproductive health, violence against women and other relevant social and health dimensions to establish a comprehensive database on Iraqi woman issues across their life cycle. The survey is based on a random multi-stage cluster sample of 10,620 households derived from the listing frame of population census. The survey will give a closer look to Iraqi women's real life issues across their life cycle and will provide a database on gender issues. This unique database is the first step towards addressing Iraqi women's issues and will be a starting point of research and analysis for scholars and those interested in women empowerment and enhancement of women's role in everyday life.

Through women's involvement in economic, social and political arenas, the role of women in Iraq has been promoted and has become much more prominent. By providing women with the necessary facilitations and improvements of these facilitations' health and social services women's basic rights can be improved upon, still this involvement needs more encouragement and attention on women's basic rights are to be significantly changed.

The innovation in I-WISH is the comprehensive approach that goes beyond the reproductive role of women and the addition of new modules on female adolescence and a module on men's knowledge, views on and behavior towards women issues.

1-1 Survey Objective

The survey is based on women's life cycle approach to provide a comprehensive database on gender issues. It studies the experiences of women throughout their lives from adolescent, childbearing to elderly stages. The main objective of this survey is to provide extensive information and database context for policy and decision makers and all relevant agencies interested in improving basic services for women and in promoting advancement of women strategies. In particular, the survey aims to achieve the following objectives:

Subject

Page

Table 14.1: Percentage of women (15 - 54) who heard about the efforts exerted by different organizations	2
Table 14.2: Percent distribution of women (15 - 54) by whom they would go to when they faced violence	3
Table 14.3: Percent distribution of women (15-54) by whom they would go to if they continue to face violence	4
Table 14.4: Percentage of women (15 - 54) who find that it's appropriate to go to the police when they experience violence	6
Table 14.5: Percentage of women (15-54) by who trust police and distribution of those who don't by reason	8
Table 15.1: Percent distribution of women (55+) by their perception of their health status	14
Table 15.2: Percent distribution of women (55+) by their happiness of their lives in general	16
Table 15.3: Percentage of women (55+) who provide care for a disabled/diseased/vulnerable persons and % of those who needed help to provide this care during the past 12 months and didn't find the help needed	19
Table 15.4: Percentage of women (55+) who needed any help in daily life activities during the past 12 months and distribution of those by who provided the needed help	22
Table 15.5: Percentage of women (55+) who always find help from their families in different situations	26
Table 15.6: Percentage of women (55+) who needed health care during the past month and % of those who received this care from governmental health institutions and distribution of those by whether they faced difficulty	26
Table 15.7: Percent distribution of women (55+) who needed health care during the past month and received this care from governmental health institutions but faced a difficulty by cause for this difficulty	38
Table 15.8: Percentage of women (55+) who suffered during the past 12 months a health state that requires receiving medication	41
Table 15.9: Mean number of health visits during the past 12 months for women (55+) who suffered a health problem during that period that required taking medication and distribution of those women by whether the government pays for this medication	41
Table 15.10: Percentage of women (55+) who suffered a health problem during the past 12 months that required medication and faced a financial problem to obtain this medication	44

Subject

Page

Table 15.11: Percentage of women (55+) who suffered a health problem during the past 12 months that required medication and received medical care for this problem and distribution of those by their evaluation to the service received	2
Table 15.12: Percentage of women (55+) who needed to go under surgery during the past 2 years	3
Table 15.13: Percent distribution of women (55+) who needed to go under surgery during the past 2 years and did go under surgery by person who paid for the surgery	4
Table 15.14: Percentage of women (55+) who faced any financial problems to cover health expenses during the past 12 months	6
Table 15.15: Percent distribution of women (55+) by their evaluation of the health services provided by the government to the elderly during the past 5 years	8
Table 15.16: Percentage of women (55+) who worry/worry too much about future events	14
Table 15.17: Percentage of women (55+) who regularly suffered from family members during past year from different situations	16
Table 15.18: Percentage of women (55+) who have regular income	19
Table 16.1: Percent distribution of selected men (18+) currently married/ separated by whether they help their wives in household chores	22
Table 16.2: Percent distribution of selected men (18 +) married/separated by how often they discuss certain issues with their wives	26
Table 16.3: Percent distribution of selected men (18 +) married/separated by how often they discuss certain issues with their wives	26
Table 16.4: Percent distribution of selected men (18 +) married/separated by how often they discuss certain issues with their wives	38
Table 16.5: Percentage of selected men (18+) currently married/ separated who knew about reproductive health before marriage and % of those by source of their information	41
Table 16.6: Percentage of selected men (18+) based on what they think is the woman's role in life	41
Table 16.7: Percent distribution of selected men (18+) based on their perception on what the relationship between man and woman should be in building a family	44
Table 16.8: Percent distribution of selected men (18+) by relationship between man and woman in the society	45

Subject

Page

Table 10.32: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how parties can empower women to perform their economic role	2
Table 10.33: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how NGOs can empower women to perform their economic role	3
Table 10.34: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how the government and parliament can empower women to perform their political role	4
Table 10.35: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how parties can empower women to perform their political role	6
Table 10.36: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how NGOs can empower women to perform their political role	8
Table 10.37: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how the government and parliament can empower women against violence	14
Table 10.38: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how parties can empower women against violence	16
Table 10.39: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how NGOs can empower women against violence	19
Table 11.1: Percent distribution of women (15 - 54) by how violent they find some behavior	22
Table 11.2: Percent distribution of women (15 - 54) by how violent they find some behavior according to the place of residence	26
Table 11.3: Percent distribution of women (15 - 54) by how violent they find some behavior by governorates	26
Table 11.4: Percent distribution of women (15 - 54) by how they find some persons as sources of violence against Iraqi women	38
Table 11.5: Percent distribution of women (15 - 54) by how they find some persons as sources of violence against Iraqi women by place of residence	41
Table 11.6: Percent distribution of women (15 - 54) by how they find some persons as sources of violence against Iraqi women	41
Table 11.7: Percent distribution of women (15 - 54) by how they rate women exposure to violence in certain places	44
Table 11.8: Percent distribution of women (15 - 54) by how they rate women exposure to violence in certain places	45
Table 11.9: Percent distribution of women (15 - 54) by how they rate women exposure to violence in certain places	46
Table 11.10: Percent distribution of women (15 - 54) by how they describe some situations as causes for violence against Iraqi women	47

Subject

Page

Table 11.11: Percent distribution of women (15 - 54) by how they describe some situations as causes for violence against Iraqi women	2
Table 11.12: Percent distribution of women (15 - 54) by how they describe some situations as causes for violence against Iraqi women	3
Table 12.1: Percentage of married women (15 - 54) who faced some situations deemed to be psychologically violent during the past 12 months by their husbands	4
Table 12.2: Percentage of married women (15 - 54) who faced some situations deemed to be psychologically violent during the past 12 months by their husbands	6
Table 12.3: Percent distribution of married women (15 - 54) who faced any psychologically violent situation during the past 12 months by their husbands by how regularly they face such situation(s)	8
Table 12.4: Percentage of married women (15 - 54) who faced some situations deemed to be verbally/physically violent during the past 12 months with by husbands according to the place of residence	14
Table 12.5: Percentage of married women (15 - 54) who faced some situations deemed to be verbally/physically violent during the past 12 months by their husbands according to the work status and educational level	16
Table 12.5.a.: Percent distribution of married women (15 - 54) who faced any verbally/physically violent situation during the past 12 months by their husbands by how regularly they faced such situation(s)	19
Table 12.6.: Percentage of married women (15 - 54) who faced some situations deemed to be sexually violent during the past 12 months by their husbands	22
Table 12.7: Percent distribution of married women (15 - 54) who faced any sexually violent situation during the past 12 months by their husbands by how regularly they faced such situation(s)	22
Table 12.8: Percentage of married women (15 - 54) who faced different types of spousal violence during the past 12 months	26
Table 12.9: Percentage of married women (15 - 54) who report various types of outcomes as a consequence to husband behavior during the past 12 months	26
Table 13.1: Percentage of women (15 - 54) who faced verbal/physical/sexual violence in different places during past 12 months by place	38
Table 13.2: Percentage of working women (15 - 54) who faced verbal/physical/sexual violence at work during past 12 months by place	41
Table 13.3: Percentage of working women (15 - 54) who faced violence at work during the past 12 months by source of violence	44

Subject

Page

Table 9.6: Percentage of ever-married women (15 - 49) who are aware of AIDS by means they think can get AIDS	2
Table 9.7: Percentage of ever-married women (15 - 49) who are aware of AIDS and think it can be prevented by prevention method	3
Table 10.1: Percentage of women (15 - 54) who think women should run for elections / vote in elections	4
Table 10.2: Percent distribution of women (15 - 54) who think women should not run for elections (and/or) vote in elections by the reason of this view	6
Table 10.3: Percentage of women (15 - 54) who have participated in elections since 2005	8
Table 10.4: Percent distribution of women (15 - 54) who didn't reach desired level of education by reason	14
Table 10.5: Percentage of women (15 - 54) who didn't reach desired level of education and ready to enroll in a program if there's a possibility and distribution of those by the kind of program they are ready to enroll in	16
Table 10.6: Percentage of women (15 - 54) who are working for wage	19
Table 10.7: Percent distribution of women (15 - 54) who are not currently working for wage by reason	22
Table 10.8: Percent distribution of women (15 - 54) not currently working for wage by their readiness to work if there's a good opportunity and % of those who would conditionally work or wouldn't at all who want to enroll in a training program	22
Table 10.9: Percent distribution of women (15 - 54) by responsibility for taking certain decisions for sons	26
Table 10.10: Percent distribution of women (15 - 54) by who they think is responsible for taking certain decisions for sons	26
Table 10.11: Percent distribution of women (15 - 54) by who they found responsible for taking certain decisions for sons by place of residence	38
Table 10.12: Percent distribution of women (15 - 54) by who they think is responsible for taking certain decisions for daughters	41
Table 10.13: Percent distribution of women (15 - 54) by who they think is responsible for taking certain decisions for daughters	41
Table 10.14: Percent distribution of women (15 - 54) by who they think is responsible for taking certain decisions for daughters by place of residence	44
Table 10.15: Percentage of women (15 - 54) who think that parents discriminate between sons and daughters and distribution by reason	45

Subject

Page

Table 10.16: Percent distribution of women (15 - 54) by whether they find discrimination inside their families between sons and daughters	2
Table 10.17: Percent distribution of women (15 - 54) by whether they find discrimination inside their families between sons and daughter	3
Table 10.18: Percent distribution of women (15 - 54) by whether they find discrimination inside their families between sons and daughters	4
Table 10.19: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how men and women are equal in duties and rights	6
Table 10.20: Percentage of women (15 - 54) who don't find men and women completely equal in duties and rights and % of those who find them not equal for certain reasons	8
Table 10.21: Percent distribution of women (15 - 54) by their opinion about how men and women in Iraq are equal in different fields by field	14
Table 10.22: Percent distribution of women (15 - 54) by their opinion about how men and women in Iraq are equal in different fields by field	16
Table 10.23: Percent distribution of women (15 - 54) by their opinion about how men and women in Iraq are equal in different fields by field	19
Table 10.24: Percent distribution of women (15 - 54) by their opinion about how men and women in Iraq are equal in different fields by field	22
Table 10.25: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how the government and parliament can empower women to perform their familial role	26
Table 10.26: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how parties can empower women to perform their familial role	26
Table 10.27: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how NGOs can empower women to perform their familial role	38
Table 10.28: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how the government and parliament can empower women to perform their social role	41
Table 10.29: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how parties can empower women to perform their social role	41
Table 10.30: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how NGOs can empower women to perform their social role	44
Table 10.31: Percent distribution of women (15 - 54) by their perception of how the government and parliament can empower women to perform their economic role	45

Subject

Page

Table 7.32: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during the past 5 years and had any form of antenatal care due to the first antenatal care check-up	2 3 4
Table 7.33: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during the past 5 years who had prenatal by number check-ups	6 8 14
Table 7.34: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during past 5 years and had any form of antenatal care by the usual place for antenatal care	16 19 22
Table 7.35: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during the past 5 years by vitamins received during pregnancy	22 26
Table 7.36: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during the past 5 years by vaccination against tetanus during pregnancy	26 38
Table 7.37: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during the past 5 years by suffering of symptoms during pregnancy by symptoms	41 41
Table 7.38: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during the past 5 years and suffered any symptom during pregnancy by person counseled	44 45 46
Table 8.1: Percentage distribution of ever-married women (15 - 49) by their perception of their current health status and their health status compared to last year	47 48 53
Table 8.2: Percentage of ever-married women (15 - 49) who suffer from some diseases	54 55
Table 8.3: Percentage of ever-married women (15 - 49) with a live birth during the past 5 years suspected to have uterus prolapsed and % of those who sought medical consultation by doctor	55 56
Table 8.4: Percentage of ever-married women (15 - 49) with a live birth during past 5 years suspected to have uterus prolapsed who didn't seek medical consultation by the reason	69 69
Table 8.5: Percentage of ever-married women (15 - 49) with a live birth during the past 5 years who suffer incontinence and % of those who sought medical advice by personnel they counseled	72 77
Table 8.6: Percentage of ever-married women (15 - 49) with a live birth during the past 5 years who suffered incontinence and didn't seek medical advice by reason behind this	

Subject

Page

Table 8.7: Percentage of ever-married women (15 - 49) with a live birth during the past 5 years who suffer burning while urinating & % who suffer excessive vaginal discharge in past 3 months, % of the later who suffer from more problems	2 3 4 6
Table 8.8: Percentage of ever-married women (15 - 49) with a live birth during the past 5 years with burning while urinating or excessive vaginal discharge during past 3 months, and % of those who sought medical advice	8 14 16 19
Table 8.9: Percentage of ever-married women (15 - 49) with a live birth during the past 5 years with burning while urinating or excessive vaginal discharge during past 3 months who didn't seek consultation by reason	22 22 26
Table 8.10: Percentage of ever-married women (15 - 49) who suffer a problem with menstruation period during past 3 months by problem	26 38
Table 8.11: Percentage of ever-married women (15 - 49) with a problem in menstruation period during past 3 months by whether they sought medical advice by personnel they counseled	41 41
Table 8.12: Percentage of ever-married women (15 - 49) with a problem in menstruation period during P3M who didn't seek medical advice by reason	41 44 45
Table 8.13: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) according to place they usually go for health check-ups and % who usually go to Health Institutions (Public, Private)	46 47 48
Table 8.14: Percentage of ever-married women (15 - 49) who declared some obstacles that prevent them from receiving medical care/treatment	53 54 55
Table 9.1: Percentage of ever-married women (15 - 49) who know about certain STDs	55 56
Table 9.2: Percentage of ever-married women (15 - 49) who were infected with any STD during the past 12 months by STD	69 69
Table 9.3: Percentage of ever-married women (15 - 49) who were infected with any STD during the past 12 months by ST	69 69
Table 9.4: Percentage of ever-married women (15 - 49) who were infected with an STD during past 12 months who sought medical advice from certain personnel	72 77
Table 9.5: Percentage of ever-married women (15 - 49) who know about AIDS, and % of those who know about it from different sources by source	

Subject

Page

Table 7.4: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who gave a live birth during past 5 years by number prenatal check-ups	2 3
Table 7.5: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past 5 years and had any antenatal care by the reason for the first antenatal care check-up	4 6 8
Table 7.6: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past the 5 years and had any antenatal care by the usual place for antenatal care	14 16 19
Table 7.7: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past the 5 years and had qualified antenatal care that had certain examinations by the usual place for antenatal care	22
Table 7.8: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past the 5 years and had qualified antenatal care by information received during antenatal visits by the usual place for antenatal care	22 26 26 38
Table 7.9: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past the 5 years by vitamins received during pregnancy	41
Table 7.10: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past the 5 years by vaccination against tetanus during pregnancy	41 44 45
Table 7.11: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during the past 5 years by suffering of symptoms during pregnancy by symptom	46 47 48
Table 7.12: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during the past 5 years and suffered any symptom during pregnancy by person counseled	53 54 55
Table 7.13: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during the past 5 years by place of delivery	55 56
Table 7.14: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past the 5 years by suffering of the symptoms during delivery	69
Table 7.15: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during the past 5 years who suffered a problem during delivery who thought that someone could help with those problems and distribution of those by person called	69 72 77
Table 7.16: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past 5 years and delivered outside HI by the reason	
Table 7.17: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past 5 years by person assisted at delivery	

Subject

Page

Table 7.18: Percentage of assisted deliveries * during the past five years (last live birth to eligible women)	2 3
Table 7.19: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during the past 5 years and delivered in HI by nature of delivery	4 6 8
Table 7.20: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who gave a live birth during the past five years by means of cutting umbilical cord	14 16 19
Table 7.21: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who gave a live birth during the past five years by method of binding navel	22
Table 7.22: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who gave a live birth during the past five years by method of curing navel	22 26
Table 7.23: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during the past 5 years by receiving postnatal care	26 38
Table 7.24: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during the past 5 years who did not receive postnatal care by the reason	41
Table 7.25: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during the past 5 years who suffered any kind of health problems in the six weeks after delivery by problem	41 44 45
Table 7.26: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had a live birth during past the 5 years and suffered any health problem in the 6 weeks after delivery and didn't seek any medical advice by the reason	46 47 48 53
Table 7.27: Percentage of ever-married women (15 - 49) who ever had miscarriage/abortions	54 55
Table 7.28: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had miscarriage/abortions during past 5 years by month pregnancy ended	55 56
Table 7.29: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during the past 5 years who went the hospital and mean number of nights those women had to spend in the hospital	69 69
Table 7.30: Percentage of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during the past 5 years by antenatal care they received	72 77
7.31: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who had miscarriages/ abortions during the past 5 years who had prenatal by month of pregnancy at first check-up	

Subject

Page

Table 4.4: Percentage of married non-pregnant women (15 - 49) who are trying to get pregnant but in vain by whom they counseled	2
Table 4.5: Percentage of married non-pregnant women (15 - 49) who are trying to get pregnant but in vain who didn't have any consultation for different reasons	3
Table 4.6: Percentage of married non-pregnant women (15 - 49) who are trying to get pregnant but in vain whose husbands had any consultation and % of those by whom they counseled	4
Table 5.1: Percentage of ever-married women (15 - 49) who used contraception	6
Table 5.2: Percentage of ever-married women (15 - 49) who ever used certain methods of contraception	8
Table 5.3: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who used contraception before according to reason	14
Table 5.4: Mean number of children at first use of contraception among ever-married women (15 - 49) who ever used contraception	16
Table 5.5: Percent distribution of currently married women (15 - 49) according to current use of contraception	19
Table 5.6: Percent distribution of currently married women (15 - 49) who are currently using contraception by method of use	22
Table 5.7: Percent distribution of currently married women (15 - 49) who are currently using modern contraceptives by source of method	22
Table 5.8: Mean duration of current contraceptive use in years among currently married women (15 - 49) currently using contraception	26
Table 5.9: Percentage of currently married women (15 - 49) who are currently using contraception and suffer from problems	26
Table 5.10: Percentage of currently married women (15 - 49) who used contraception before but are not currently using by reason	38
Table 5.11: Percent distribution of currently married women (15 - 49) who are still menstruating but not currently using contraception by intention to use contraception in the future	41
Table 5.12: Percent distribution of married women (15 - 49) who are not currently using contraception and still menstruate and are not willing to use contraception in the future by reason	41
Table 5.13: Percentage distribution of married women (15 - 49) who are not currently using contraception and still menstruate and are willing to use contraception in the future by duration	44

Subject

Page

Table 5.14: Percent distribution of married women (15 - 49) who are not currently using contraception and still menstruate and are willing to use contraception in the future by method they intend to use	2
Table 5.15: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) according to approval to using contraception	3
Table 5.16: Percent distribution of currently married/separated women (15 - 49) according to their husband's approval to the use of contraception	4
Table 5.17: Percent distribution of married/separated women (15 - 49) by how frequently they spoke to their husbands about family planning during the past year	6
Table 5.18: Percent distribution of married/separated women (15 - 49) by who has the final decision of using FP	8
Table 6.1: Percent distribution of married women (15 - 49) by desire of having a (another) child	14
Table 6.2: Percent distribution of married women (15 - 49) who desire to have a (another) child by sex of child they want	16
Table 6.3: Percent distribution of currently married pregnant women (15 - 49) by desire of the current pregnancy	19
Table 6.4: Percent distribution of married women (15 - 49) with unmet need for contraception	22
Table 6.5: Percentage of married women (15 - 49) who ever discussed number of desired children with their husbands and distribution of them by their perception of the number of children their husbands want compared to the number they want	26
Table 6.6: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) by mean number of desired children among women who stated certain number	26
Table 6.7: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) by ideal age in years for daughter to marry	38
Table 7.1: Percentage of ever-married women (15 - 49) who gave a live birth during the past 5 years by prenatal care	41
Table 7.2: Percent age of ever-married women (15 - 49) who gave a live birth during past 5 years who had qualified prenatal care during first trimester of pregnancy	41
Table 7.3: Percent age of ever-married women (15 - 49) who gave a live birth during the past 5 years who had qualified prenatal care during the first trimester of pregnancy and for 4 visits or more	44

Subject

Subject	Page
Table 1.1: Households response rate	2
Table 1.2: Response rate of ever-married women (15 – 49)	3
Table 1.3: Response rate of never-married women (15 - 54)/ ever-married women (50 – 54)	4
Table 1.4: Response rate of women (55)	6
Table 1.5: Response rate of selected never-married girls (10 – 14)	8
Table 1.6: Response rate of selected men (18+)	14
Table 1.7: Percent distribution of individuals by sex and age	16
Table 1.8: Percent distribution of individuals by sex and age	19
Table 1.9: Percent distribution of individuals by age	22
Table 2.1: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) by background characteristics	22
Table 2.1: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) by background characteristics	26
Table 2.2: Percent distribution of ever-married women (15 - 49) who are daily exposed to different media means	26
Table 2.3: Percent distribution of males aged 15 years and above by marital status	38
Table 2.4: Percent distribution of females aged 10 years and above by marital status	41
Table 2.5: Percent distribution of individuals aged 10+ according to sex and marital status	41
Table 2.5: Singulate mean age at first marriage (SMAM)	44
Table 2.6: Mean age of currently married women aged (15 - 49) and mean age of their husbands	45
Table 2.7: Percentage of women aged (15- 49) who married for the first time when they were < 15 years, and Percentage of women aged (20-49) who married for the first time before 18 years	46
Table 2.8: Percentage of married/separated women (15 - 49) in polygamy (married to husbands who are married to other women)	47
Table 2.9: Percent distribution of ever-married women aged (15 - 49) by relationship to current (most recent) husband	48
Table 3.1: Percentage of selected never-married girls (10 - 14) who currently attend in schools	53
Table 3.2: Percentage of selected never-married girls (10 - 14) who know about female puberty changes and distribution of those by source of information	54
Table 3.3: Percentage of selected never-married girls (10 - 14) who know about male puberty changes and distribution of those by source of information	55

Subject

Subject	Page
Table 3.4: Percentage of selected never-married girls (10 - 14) who know about what to do during menstruation period and distribution of those by source of information	2
Table 3.5: Percent distribution of selected never-married girls (10 - 14) by how they find some practices	3
Table 3.6: Percent distribution of selected never-married girls (10 - 14) by how they find some practices by governorate	4
Table 3.6.a Percent distribution of selected never-married girls (10 - 14) by how they find some practices by area	6
Table 3.7: Percentage of selected never-married girls (10 - 14) who feel equal to their brother all the time	8
Table 3.8: Percentage of selected never-married girls (10 - 14) who find at least one of their parents treating sons and daughters unequally	14
Table 3.9: Percentage of selected never-married girls (10 - 14) who were always or sometimes hit or insulted during past month from different family members	16
Table 3.10: Percentage of selected never-married girls (10 - 14) whose mothers always or sometimes talked to them during past month about puberty	19
Table 3.11: Mean age selected never-married girls (10 - 14) find suitable for woman and man to marry	22
Table 3.12: Mean number of desired children among selected never-married girls (10 - 14) years	26
Table 3.13: Percent distribution of selected never-married girls (10 - 14) by who they think is to decide the number of children	26
Table 3.14: Percent distribution of selected never-married girls (10 - 14) by minimum level of education should man/women obtain	38
Table 3.15: Percent distribution of selected never-married girls (10 - 14) by what they want to do in the future	41
Table 3.16: Percent distribution of selected never-married girls (10 - 14) by what obstacle they expect to prevent from achieving future goals	41
Table 3.17: Percentage of selected never-married girls (10 - 14) who need more information about different topics but think they don't have the opportunity	44
Table 4.1: Percentage of women (15 - 19) who started their reproductive life	45
Table 4.2: Percentage of married non-pregnant women (15 - 49) who are trying to get pregnant but in vain	46
Table 4.3: Percent distribution of married non-pregnant women (15 - 49) who are trying to get pregnant but in vain by what they consider a reason	47

Indicator	Ninawa	Kirkuk	Diala	Anbar	Baghdad	Babel	Karbala	Waset	Salahiddien	Najaf	Qadisya	Muthanna	Thiqar	Misan	Basra	Other Governorates	Dhok	Slaimania	Erbil	Total Kurdistan	Total Iraq
Husband has right to beat his wife if went out without permission	43.7	35.4	13.5	33.1	9.7	12.7	20.5	26.7	28.5	36.9	21.2	48.9	33.5	57.4	20.7	24.6	4.0	12.2	10.2	9.9	22.1
Husband has right to beat his wife if disobeyed orders	44.7	47.2	16.7	48.5	14.2	14.6	17.8	31.4	34.9	41.0	22.9	44.9	31.1	58.0	20.4	28.1	5.1	13.0	10.0	10.4	25.0
Husband has right to prevent wife to work	36.5	17.1	30.8	15.6	10.5	28.3	30.8	28.7	17.3	38.1	12.0	14.4	18.8	17.0	24.2	21.1	9.1	12.5	7.1	9.9	19.2
Husband has right to prevent wife to complete education	25.3	9.0	20.5	11.8	9.2	17.7	13.2	19.3	10.2	30.5	13.5	8.5	14.0	11.9	22.4	15.4	3.0	5.3	8.6	6.1	13.8
Husband has right to prevent wife from political participation	42.0	25.4	19.6	25.7	17.3	10.0	10.8	20.8	17.9	15.1	14.1	4.4	12.2	8.3	13.8	18.9	5.6	17.0	11.1	12.7	17.8
11) Adolescent girls 10-14 years																					
% of girls reported to equally treated as their brothers	40.1	56.2	74	52.6	40.6	45.7	60	49.2	51.8	50.8	60.2	61.9	63.2	45	31.4	47.5	37.6	80.9	49.5	60.0	49.3
% of girls using computer	20.7	16.8	3.1	14.4	27.2	14.2	10	10.4	15.5	12.1	8.2	4.2	12.8	4.1	10.8	16.1	20.4	34.4	33.6	31.2	18.2
% of girls using internet	3.8	9.3	2.6	4.3	20	2.7	1	2.4	7	3.1	6.8	1.7	1.3	1.3	5.1	7.9	6	15.5	21.9	16.1	9.0
% of girls know female puberty signs	63.4	65.2	47.5	52.4	61.3	51.8	48.8	37.1	59	60.9	61.5	14.7	50.2	50.9	46.2	54.6	38	44.7	68	52.4	54.3
average ideal age for female marriage	19.7	20.9	20.1	19.4	20.9	20.7	19.4	20.5	20.3	19.2	19.2	19.4	18.7	18.8	19.4	20.0	21.3	22.1	23	22.3	20.3
average ideal age for male marriage	23.5	23.1	22.5	22.9	23.7	22.9	22.1	22	23.6	21.7	21.8	23.1	21.4	21.7	22.3	22.8	23.1	23	25.5	24.0	23.0
Average ideal number of children	4.3	4.1	3.8	4.3	3.1	3.3	3.4	3.7	3.7	3.2	3.5	4.7	3.3	4.7	3.8	3.6	3.9	2.9	3.7	3.4	3.6

Table of Content

Subject	Page
Important comments for users	2
List of abbreviations	3
Survey Team	4
Acknowledgment	6
Preface	8
Comparative Indicators	14
Table of contents	16
List of Tables	19
1- Introduction	22
1.1 Survey objectives	
1.2 Innovation of the survey	22
1.3 Report objectives and content	26
2- Concepts and Definitions	38
3- Main Findings	41
3.1 Demographic characteristics of respondents	
3.2 Knowledge and behavior of adolescent girls (10-14 years)	41
3.3 Reproductive Health	44
3.4 Women empowerment	45
3.5 Elderly Women (55 years and over)	46
3.6 Perspective, attitudes and participation of men	47
4- Methodology	48
4.1 Survey Sample	53
4.2 Survey Questionnaire	54
4.3 Methodology	55
4.4 Implementation of the survey	55
4.5 Quality control procedure	56
5- Data Quality	69
5.1 Sampling errors	69
5.2 Non-Sampling errors	72
Appendix Tables	77

Indicator	Ninawa	Kirkuk	Diala	Anbar	Baghdad	Babel	Karbala	Waset	Sahidien	Najaf	Qadisyaa	Muthanna	Thiqar	Misan	Basra	Other Governorates	Dhok	Slaimania	Erbil	Total Kurdistan	Total Iraq
% of women know AIDS transmitted through transfusion	47.9	63.4	56	59.6	55.7	49.2	57.1	47.5	62.1	48.8	62.3	39.1	50.5	29.7	43	52.6	49.9	19.8	35.1	30.9	49.4
% of women know than condom to avoid AIDS	5.7	4.4	14.7	1.1	5.3	6.7	5.9	9.8	3.4	6.4	25.7	0.8	3.6	9.7	3.5	6.2	6.4	4.4	26.9	12.0	7.0
6) Child protection																					
% of married adolescents <15 years	5.3	5.9	3.4	5.3	3.7	6.8	3	7.2	3.9	7.1	4.8	8.4	5.1	5.5	5.5	5.0	4.8	4.3	4.6	4.5	4.9
% of married adolescents <18 years	23.5	20.7	16.6	21.6	18.7	23.5	24.8	20.6	21.6	27.9	22.6	30.4	25.6	26.9	23.6	22.1	18.4	19.6	19	19.2	21.7
7) Women empowerment and participation (women 15-54 years)																					
% of women support woman participation in elections	52.5	34.2	71.3	32.6	58.7	81	76.5	79.1	50.6	74.1	82	53.1	89.7	48	76.2	63.0	93.6	96	87.6	92.8	67.7
% of women participated in elections 2010	43.9	78	74.3	56	70.3	69	74.5	67	58.6	71.7	64.5	40.3	74.1	65.3	68.1	65.5	78	78.9	76.5	78.0	67.4
% of women who believe there is discrimination against women in favor to men:																					
- In political participation	63.2	80.4	70.6	81.4	75.5	59.8	71.3	77.8	77.3	63.8	70.3	71.0	70.6	61.0	72.2	71.5	32.9	52.6	35.3	42.7	67.0
- Access to properties	46.2	69.0	51.5	81.9	61.3	56.7	54.1	60.4	80.4	65.0	62.7	52.8	65.3	46.5	45.4	59.5	52.1	75.2	40.9	59.2	59.4
- Decision making inside household	56.3	45.7	56.5	58.1	51.5	68.2	71.9	60.5	49.2	63.6	53.5	59.3	55.4	57.1	60.6	56.5	36.1	54.7	45.1	47.5	55.1
8) Violence Against Women (VAW)																					
% of women who consider the following behavior as VAW:																					
- Beating daughter if went out without permission	50.3	39.2	45.5	35.3	48.1	47.1	48.0	41.9	42.2	56.1	43.3	40.5	31.6	44.1	44.5	45.1	57.0	83.9	37.7	63.3	47.9
- Prevent wife from visiting relatives	62.7	65.8	77.4	61.9	67.7	80.6	85.3	64.1	69.2	77.7	89.7	77.0	56.3	72.4	65.5	69.4	73.1	92.4	33.4	69.6	69.5

Indicator	Ninawa	Kirkuk	Diala	Anbar	Baghdad	Babel	Karbala	Waset	Sahidien	Najaf	Qadisyaa	Muthanna	Thiqar	Misan	Basra	Other Governorates	Dhok	Slaimania	Erbil	Total Kurdistan	Total Iraq
% of women exposed to VAW:																					
- Psychological/moral	42.4	15.4	52.5	67.3	57.5	55.9	60.1	39.9	38.3	40	62	24.9	42.9	69.6	37.3	48.5	20.9	20.5	17.7	19.6	44.5
- Physical	1.5	1.2	7.8	9.5	3.1	13.2	12.2	2.7	4.7	5.0	8.2	0.6	8.8	20.1	5.5	5.9	3.7	4.3	1.3	3.1	5.5
- Sexual	8.9	7.0	11.4	8.2	9.7	17.1	8.5	0.8	4.0	4.3	13.6	0.2	5.1	53.6	4.6	9.6	5.9	10.9	4.0	7.3	9.3
- Any kind of VAW	45.7	17.9	54.6	67.7	57.7	58.9	61	39.9	39.2	40	62.8	25	43.3	81.7	37.7	49.9	21.8	24.3	17.8	21.4	46.0
% of women exposed to any type of VAW outside the house:																					
- Street	11.3	4.4	9.6	7.8	43	18.1	24.4	1.7	3.5	8.5	17.1	1.8	21.5	22.8	30.4	21.3	3.7	15.3	5.9	9.7	19.5
- Shopping center	14.2	4.3	4.6	5	45.2	17.2	13.8	1.4	4	4.1	17.5	1	21.2	20.9	25.5	20.7	2.7	15.2	6.6	9.7	18.9
- Transportation mean	2.3	1.3	2.7	4.6	23.9	7.2	11.8	1	2	2.2	19	1	14.9	10.8	22.1	11.8	0.9	5.8	2.3	3.6	10.5
9) Women 55 years and above																					
% having bad health condition	27.6	5.6	49.2	26.5	33.2	36.1	41.1	47.3	28	58.8	44.5	48.1	39.8	37.3	39.9	35.1	27.2	40.5	36.6	36.5	35.4
%unsatisfied on their lives	10.8	0.8	13.4	9.3	8.0	12.8	16.7	20.3	5.8	17.1	21.5	29.5	8.3	6.5	17.8	11.4	5.9	9.3	2.9	6.4	10.5
% concerned not to be able to cover the cost of their health conditions	33.1	30.3	61.5	48.9	51.5	44.6	41.9	53	26.3	69.8	35.5	78.9	46.5	36.9	50.9	46.6	58.7	94.4	88.5	85.2	53.5
10) Perception of men 18 years and above regarding women issues																					
% reported role of woman is childbearing	49.9	40.7	45	33.6	38.2	32.7	28.6	33.7	40	53.1	64.2	23.4	41.7	33.2	32	39.7	16.9	22.5	29.9	24.1	37.0
Women follow man's wishes in the HH	42	38	13.5	26.8	40	39.6	8.5	26.4	29.4	44.2	62.5	42	35.5	20.2	32.7	35.3	11.9	8.7	25.5	15.4	31.9
% of men who do not participate in HH work	69.3	58.5	51.1	51.4	28	55.3	41.4	62.4	65.3	44.3	47.3	66.1	44.8	70.2	18.2	45.6	40.9	26.5	16.8	25.8	42.4

Second- Comparison of selected indicators across Iraq governorates
I-WISH survey main indicators by governorate

Indicator	Ninawa	Kirkuk	Diala	Anbar	Baghdad	Babel	Karbala	Waset	Salahiddien	Najaf	Qadisyya	Muthanna	Thiqar	Misan	Basra	Other Governorates	Dhok	Slaimania	Erbil	Total Kurdistan	Total Iraq
Average HH size	7	5	5.6	7.4	5.6	6.8	5.9	6.8	7.1	6.4	6.9	7	6.9	6.8	6.7	6.3	6.7	4.9	4.8	5.2	6.1
% of female headed HHs	11	16.1	11.9	4.8	11.7	9.4	9.4	6.7	6.8	13.3	4.1	7.1	7.7	8.9	6	9.8	9.8	13.4	19.1	14.9	10.7
% of married women amongst women 15+	63.1	61	66	64.6	61.3	61.1	68.9	63.8	63.3	64.6	64.3	69.9	66.1	65.3	66.6	63.6	56.1	51.6	61.2	55.7	62.4
% of widowed women amongst women 15+	9.1	11.4	10.1	7.1	10.4	9.7	8.5	8.2	7.4	8.6	9.4	7.9	8.2	7.7	7.4	9.1	8.2	10	11.8	10.2	9.3
Singular mean age at marriage (SMAM):																					
- Males	25.1	25.9	25.3	24.7	27.5	25.3	24.8	25.6	24.7	24	25.8	24.2	25.4	25.2	25.8	25.8	27.1	29.9	28.2	28.7	26.2
- Females	20.1	22.9	20.1	22.4	22.6	21.3	20.6	21.8	21.7	21.3	22	20.4	22.2	21.8	21.8	21.7	25.1	27.8	24.1	25.9	22.4
Mean age difference between couples	6.3	5.2	5.9	5.8	6.2	5.7	5.5	5.8	5.7	6.1	5.9	6	6	6.2	5.8	5.1	5.2	5.3	5.1	4.2	4.9
1) Fertility																					
Average live births for women 45-49 years	6.6	4.7	4.5	6.6	4.3	5.2	4.8	5.7	5.7	6.8	6.5	5.6	5.7	5.1	5	5.2	7.9	5.8	4.6	5.7	5.3
% of women 15-19 already started RH stage	16.8	25	12.8	18.3	13.3	16.1	23.8	11.8	13.3	22.2	15.5	19.4	15.4	7.7	15.7	15.8	3.3	6.5	5.7	5.9	14.3
2) Family planning (ever married women 15-49 years)																					
% married women who use FP methods																					
- Any method	34.4	26.3	42.6	38.2	38.8	37.1	45.6	28.8	27.3	48.4	47	36.9	41.1	39.5	35.9	37.6	49.3	57.5	50.8	53.2	39.8
- Any modern method	17.3	17.8	29.6	32.1	27.4	35.7	33	24.3	25	32.7	34.8	35.5	40.7	28.1	28.9	28.4	25.1	27.6	28.9	27.5	28.3
% of women who want to have more children	43	39.7	34	44.6	32.4	44	41.5	36.3	39.5	42.9	43.5	55.7	32.6	43	30.6	38.1	36.2	34.6	31.6	33.9	37.5

Indicator	Ninawa	Kirkuk	Diala	Anbar	Baghdad	Babel	Karbala	Waset	Salahiddien	Najaf	Qadisyya	Muthanna	Thiqar	Misan	Basra	Other Governorates	Dhok	Slaimania	Erbil	Total Kurdistan	Total Iraq
Average desired number of children	4.5	4.5	4.1	4.8	3.9	4.1	3.5	4.2	4.9	3.7	3.9	5	4.2	4.8	4.6	4.2	4.2	3.5	3.4	3.6	4.1
3) ANC for ever married women 15-49 who gave live birth during the past 5 years																					
% of ANC for at least one visit during the first three months	34.2	51.9	33	64.3	56.1	53	45.5	34	48.2	57.5	41.6	38	32.5	26	48.9	46.4	50.5	51.9	16.4	37.7	45.2
Average number of medical check for ANC	4.7	4.7	4.3	6.3	5.7	5.2	6.2	5	5.5	5.6	4.9	5.7	4.6	4.3	5	5.2	5.4	5.6	3.7	4.9	5.2
% of women faced complication during pregnancy	22.0	16.3	53.1	57.8	18.5	52.1	64.1	19.1	34.9	46.7	45.5	28.1	48.3	39.0	24.8	33.5	44.7	46.7	23.5	37.2	34.0
% of women delivered in health institution	76	74.3	71.5	85.5	77.8	81.3	84.2	74.9	75.9	87.5	86.8	81.3	72.2	76.7	79.2	78.5	87.8	87.6	64.8	78.8	78.5
% of women faced complication during birth	22.7	12.8	53.3	32.5	30.8	37.5	41.7	11.2	40.2	35.8	29.4	40.4	33.8	29.6	20.3	30.3	29.2	33.5	31.4	31.6	30.5
% PNC from skilled professional	28.9	17.9	25.7	40.8	43.9	56.5	48.1	20.6	49.9	49.3	29.4	37.9	29.1	22.7	29.7	36.6	38.5	45.6	52.5	46.5	37.9
% of natural delivery	83.4	88.1	72.1	80.6	69.1	72.3	70.9	79.2	72.9	71.8	64.1	76	77.1	85.5	87.1	76.3	72.3	69.9	60.8	67.6	75.1
% of cesarean section	14.8	11.7	25.6	18.9	28.7	26.6	28.7	19	25.8	27.7	34.1	23.1	19.5	12.8	10.3	22.0	24.8	26.1	28.1	26.4	22.6
4) Reproductive morbidity for ever married women 15-49 who gave live birth during the past five years of children																					
% of prolapsed	17.3	7.2	18.2	18.9	12.1	22	41	18.3	15.5	7.3	16.4	19.7	25.8	17.3	22	17.6	19.9	21.7	26.8	23.2	18.3
% urinary incontinence	4.1	6.4	13.5	11.9	2.1	17	26.1	10	5	11.4	15.3	10.7	25.1	11.7	12.3	10.1	13.7	9.6	15.5	12.9	10.5
% burning while urinating	17.9	5.3	29.8	30.3	23.2	22.2	33.0	11.2	17.4	18.7	21.4	19.2	27.6	21.2	21.7	21.5	22.5	20.5	33.1	25.9	22.1
5) Sexually Transmitted Diseases (STDs)																					
% of women know that AIDS transmitted through unsafe sex	95.1	99.9	98.3	95.5	97.9	97.4	87.9	93.6	97.2	99.1	96.5	94.1	90	96.1	98.7	96.5	86.3	96.5	91.9	92.9	95.9

Comparative Indicators

Before starting the presentation of the detailed data collected during the I-WISH survey, following are two table presenting selected indicators as a statistical snapshot to compare the finding between Iraq and other selected countries, and to compare selected indicators across Iraq governorates.

First- Comparison between Iraq and selected countries

Selected indicators across a number of countries conducted PAPFAM

Indicator	Tunisia	Algeria	Djibouti	Yemen	Lebanon	Morocco	Syria	Iraq
Year	2001	2002	2002	2003	2004	2011	2009	2011
Characteristics of sample								
Average HH size	5.0	6.3	5.7	7.0	4.3	4.9	5.0	6.1
%of population <15 years	27.9	30.7	37.5	45.7	27.3	29.0	37.1	41.4
% of population 65+	6.7	5.2	2.8	3.9	7.6	6.9	4.1	3.1
Singular mean age at marriage (SMAM)								
Male	32.9	33.2	30.7	25.5	32.8	31.2	29.1	26.2
Female	29.2	29.7	28.0	22.3	28.8	26.3	25.3	22.4
Family planning (married women 15-49 years)								
% of FP methods	62.6	57.0	9.0	23.1	58	67.4	53.9	39.8
% of using modern FP method	53.1	51.8	5.8	13.4	34	56.7	37.5	28.3
% want another baby	33.3	31.3	36.0	38.2	23.6	43.5	40.0	37.5
% do not want another babies	51.7	46.5	8.5	38.6	54.1	49.7	44.5	35.7
Ante natal care (during the past five years preceded the survey for ever married women 15-49 years)								
% of ANC from skilled personnel	92.0	79.0	77.0	44.0	94.0	77.0	88.0	90.0
% of women suffered from complications during pregnancy	58.3	36.5	24.9	52.5	5.5	33.4	22.5	34.0

Indicator	Tunisia	Algeria	Djibouti	Yemen	Lebanon	Morocco	Syria	Iraq
Delivered at home	9.3	8.8	25.4	77.2	22.5	27.3	21.8	21.5
% of women who suffered during the last birth from complications at birth	40.2	21.6	18.8	40.6	2.4	20.8	15.4	30.5
%PNC	49.0	29.0	14.0	11.0	51.0	21.9	27.0	38.0
% of women who suffered from complications after birth (for the last birth)	39.2	23.5	13.2	43.4	48.4	14.9	8.9	18.6
% of women lost pregnancy during the past 5 years	8.4	8.1	8.0	13.4	8.8	NA	NA	10.6
Reproductive morbidity								
% prolapsed	19.6	6.5	8.4	22.1	8.1	5.7	5.4	18.3
% urinary incontinence	19.9	8.5	2.5	11.3	5.8	8.9	3.7	10.5
% burning while urinating	18.1	11.3	7.2	28.2	9.5	14.3	10.0	22.1
% heard about AIDS	89.6	68.1	78.6	43.8	90.5	84.5	81.7	55.6

Acknowledgment

Iraq Woman Integrated Social and Health Survey (I-WISH) is an outstanding research and data collection initiative which has not been made possible without the support and cooperation of many women and men.

We appreciate in the first place the high cooperation of Iraqi households who showed high commitment and cooperation with the research team. We acknowledge the efforts made by Mr. Serwan Muhiddien, head of KRSO, and Mr. Muhsin Izzat, coordinator in Kurdistan region as well as the directors of statistics departments in the governorates and their assistants and all those who contributed to implementing the survey.

We appreciate the financial and technical support provided by UNFPA Iraq led by Dr. George Georgi, and the outstanding technical and organizational support of the chief technical advisor (Dr. Luay Shabaneh) and his support team, particularly Mr. Haider Rasheed (PDS technical analyst) and Thafera Al-shawi (administrative support); as well as the efforts of PAPFAM director (Dr. Ahmed Abdulmonem) and his assistant Ms. Mona Al-sayyed for their continued support.

The survey was made possible through important collective efforts of the technical and management team of CSO. In particular we appreciate the efforts made by Ms. Thanaa Abbas (director general for technical affairs), Dr. Diah Kadhum (survey director) and his team in the human development statistics department.

Dr. Mehdi Al-alak
Deputy Minister of Planning
Head of CSO
July 2012

Preface

Proceedings on the universal declaration of human rights (1948), Beijing conference on women (1995), and on the basis on the action plan of the International Conference on Population and Development (ICPD1994), the ministry of planning-Central Statistical Organization (CSO) in coordination with Kurdistan Regional Statistical Office (KRSO) initiated the implementation of Iraqi Woman integrated social and health survey (I-WISH). This survey was conducted in close cooperation and financial and technical support from United Nations Population Fund (UNFPA), and Pan Arab Population and Family Health Project (PAPFAM). I-WISH initiative was launched to provide statistical indicators on woman's situation on the basis of life cycle approach (adolescence, reproductive, after productive and elderly stages).

I-WISH complements the rich data bank in which CSO built in the past few years about the health and social status of Iraqi households and population. I-WISH focuses in particular on woman's health and social issues including knowledge, perceptions, and behaviors as well as social, political and economic participation and empowerment.

The main objective of I-WISH is to provide a precise, comprehensive and disaggregated data set about Iraqi woman. I-WISH digs deeper beyond the classical research on the reproductive role. The survey shed lights on all life stages and studied all relevant health and social dimensions (e.g. education, health, reproductive health, empowerment, violence against women, elderly needs, adolescence aspirations, man's perception regarding women issues, etc).

We are very pleased to introduce this preliminary report about I-WISH findings. We believe that these findings represent an important tool for researchers, policy makers and relevant development intervening bodies in the government and civil society. We hope that the findings of the report and the upcoming detailed tabulation and in-depth research analysis will allow for relevant evidence-based intervention to improve their health status and services; and empower women and protect them from violence; particularly gender-based violence.

We call upon all researchers, universities and research community to invest in the analysis of the findings of this survey to provide the required scientific analysis needed to shape out Iraq's development agenda in the field of women empowerment and participation

Prof. Ali Yousef Al-Shukri
Minister of Planning

Survey Team

Higher National Committee

- Dr. Mehdi Al-alak, head of CSO
- Sham Abdul-hamid, CSO
- Dr. Daaa Kadhum, CSO
- Dr. Haider Al-attar, MOLSA
- Dr. Hanan Hashem, MoH
- Dr. Rajiha Sadwq, MoH
- Dr. Khaled Hantoush, IAA
- Dr. Batoul Ghaleb, Baghdad university
- Juan Ameen, MoWA

Technical Committee

- Dr. Mehdi Al-alak, head of CSO
- Sham Abdul-hamid, CSO
- Thanaa Salman, CSO
- Dr. Daaa Kadhum, Project director
- Iman Abdul-razzaq
- Zainab Hussien
- In'am Al-Mahdi
- Iman Kadhum

Administrative Committee

- Nisreen Swadi
- Zubaideh hadi
- Nida' Hussein
- Haider Riyad

Survey Team

Financial Committee

- Nisreen Swadi
- Abdul-razzaq Thamer
- Iman Abdul-rida
- Hasanein Mohammed
- Alya' Qasem

International Experts

- Dr. Luay Shabaneh, UNFPA
- Fayzah Majeed, WHO
- Naia Al-Awqati, UNFPA
- Haider Rasheed, UNFPA
- Dr. Ahmed Abdulmonem, PAPFAM
- Mona Al-Sayyed, PAPFAM

Report writing team

- Zainab Hussien
- Khaldoun Fadel
- Awatef Thaher
- Azhar Abbas
- Suhad Sadeq
- Ammar Jafar
- Anas Maysar

Important remarks for users

- All statistics presented in this report are extracted from the data collected from the surveyed households within Iraq Women Integrated Social and Health Survey (I-WISH), except the population pyramid which was based on data collected during listing and numbering conducted in 2009 within the preparations for the population and housing census 2010.

- One never married adolescent girl 10-14 years was selected from each surveyed household. Therefore, data related to adolescent girls represent girls in the selected households and not necessarily all Iraq adolescents in the specific age category.

- One man aged 18 years and above was selected from each surveyed household. Therefore, data related to men represent men in the selected households and not necessarily all Iraq men in the specific age category.

- The total of some columns/row in the tables do not count for 100% exactly due to rounding and weighting.

- Number of observations was included in the tables to allow researchers to extract additional information if interested. The column/row of the number of observation was titles “number of women”, “number of men”, etc which means number of eligible cases for the selected population as per the table requirements.

List of abbreviations

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome
ANC	Ante Natal Care
CSO	Central Statistical Organization
FGM	Female Genital Mutilation
GBV	Gender based violence
ICPD	International Conference on Population and Development
I-WISH	Iraq Women Integrated Social and Health Survey
KRSO	Kurdistan Region Statistical Office
MDG	Millennium Development Goals
MoH	Ministry of Health
MoP	Ministry of Planning
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey
NDP	National Development Plan
NA	Not Applicable
PAPFAM	Pan Arab Project for Family Health
PNC	Post Natal Care
PHC	Primary Health Care
QA	Quality Assurance
RH	Reproductive Health
SRH	Sexual and Reproductive Health
STDs	Sexually Transmitted Diseases
SMAM	Singular mean age at marriage
UNFPA	United Nations Population Fund
VAW	Violence against women
WHO	World Health Organization



MINISTRY OF PLANNING
CENTRAL STATISTICAL ORGANIZATION-CSO

**(IRAQ WOMAN INTEGRATED SOCIAL AND HEALTH SURVEY (I-WISH
DETAILED REPORT**



SUPPORTED BY UNFPA-IRAQ CO

JULY 2012