



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشيخ عبد الله البدري



الكلية الصحية

تم ايداعها بالمدرسة

قسم الإحصاء الطبي

بحث تكميلي لنيل درجة الدبلوم الإحصاء الطبي

بمعنوان :

معرفة اتجاهات الخصوبة لدى النساء بولاية نهر النيل في

الفترة من ١٩٩٣ - ٢٠١٢

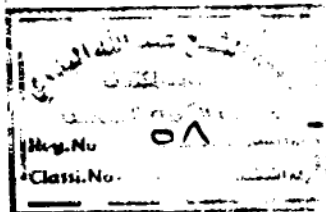
أعتمد الأستاذ :-
أ.م.د. محمد عبد الله

علي عليان طه

مصعب عباس حسن

أمينة عبد الله

آمنة بابكر



أعتمد الأستاذ :-
أ.م.د. محمد عبد الله

عبد الباقي شيخ الدين

٢٠١٢
٢٠١٢

الإهداء

إلى مفجر ثورة التعليم التقني

مولانا الشيخ عبد الله البدرى

إلى من تحت أقدامها الجنة الى من لولاها ما كنا

أُمى العزيزة

إلى من أفني شبابه ليضئ شبابي

والدي العزيز

إلى من ذاتهم ذاتي وذاتي ذاتهم

إخواني الأعزاء

أهدي هذه الدراسة



شكر وتقدير

تتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الأستاذ
القدير ومعلم الأجيال
الأستاذ / عبد الباقي شيخ الدين لإشرافه على
هذه الدراسة وإلى الأستاذ / هاشم الأمين
الذي كان له القدر المعلى في إخراج
هذه الدراسة بهذه الصورة والشكر أجزله
لكل من أسهم معنا في هذه الدراسة و
الشكر أولاً وأخيراً لله رب العالمين

الفهرست

الموضوع	رقم الصفحة
المقدمة	1
الفصل الثاني	5
العوامل المؤثرة في الخصوبة	10
التحليل	20
اتجاهات الخصوبة	22
الفصل الرابع	23
الخلاصة	24
المراجع	25

الفصل الأول

تعريف الخصوبة

اسئلة البحث

اهمية البحث

اهداف الدراسة

منطقة الدراسة

منهجية البحث.

مقدمة:

الخصوبة لفظ يطلق على ظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني والتي يعبر عنها بعدد المواليد الأحياء ، وهي تمثل عنصراً أساسياً من العناصر التي تحكم أي مجتمع سكاني من حيث نموه وتركيبه، تعد الخصوبة من العناصر الرئيسية في دراسة السكان، فهي المحدد الرئيسي لنمو السكان¹.

تعتبر الخصوبة من العناصر الرئيسية للنمو السكاني تؤثر في التركيب العمري للسكان ذلك لان ارتفاع مستوى الخصوبة يؤدي الى التراكم العددي في قاعدة الهرم السكاني وبالتالي تنخفض نسبة كبار السن الى مجموع السكان، وهناك العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي تؤثر على الخصوبة بطريقة مباشرة او بطريقة غير مباشرة ومن العوامل المباشرة التي تؤثر على الخصوبة العمر عند الزواج وسن البلوغ والرضاعة وعدد الاطفال الاحياء وموانع الحمل وغيرها.

اما العوامل غير مباشرة فهي العوامل الاقتصادية والاجتماعية كالتعليم والدخل ومكان الإقامة والدين والرغبة في الانجاب والمعرفة بوسائل تنظيم النسل وعمل المرأة.

معظم المجتمعات النامية تعاني ارتفاع مستويات الخصوبة. والخصوبة ظاهرة معقدة جداً تتداخل في تفسيراتها عوامل عديدة متشابكة ومتنوعة ، ليس من السهولة قياس كل منها. يقدر العدد الكلي لسكان السودان بنحو ٣٨.٣ مليون ٢٠٠٦ وينمو سنوياً بمعدل نمو يبلغ ٢.٥٣ بالمائة.

ويعتبر هذا المعدل أحد أعلى معدلات النمو مقارنة بدول العالم المتقدمة والنامية في أفريقيا، العالم العربي والإسلامي. طبقاً لإسقاطات الجهاز

¹ التقرير التحليلي للخصوبة بالسودان ونهر النيل، ٢٠٠٨

المركزي للإحصاء، من المتوقع أن يصل عدد السكان الكلي للسودان ٤٨.١ مليون بحلول عام ٢٠١٨م.

وأما ولاية نهر النيل فكان عدد سكانها للتعداد السكاني في عام ١٩٩٣ يساوي 781583 ازداد عدد السكان في تعداد ٢٠٠٨ فاصبح ١٠٩٧٣٥٦ بمعدل نموسكاني ٢.٣% في السنة وهو اقل من معدل النمو السكاني لكل السودان الذي بلغ ٢.4%.^٢

ونجد ان اتجاه معدل الخصوبة للولاية ثابت او متشابه الى حد بعيد بين تعدادي ١٩٩٣ و ٢٠٠٨، بينما نجد ان معدل الخصوبة الكلية المقدرة للمسح الصحي ١٩٩٩ والمسح السوداني لصحة الاسرة ٢٠٠٦ نلاحظ اتجاه زيادة في معدل الخصوبة ٢٠٠٦ للولاية عن المسح الصحي (٤.٧) (٥.٣) ١٩٩٩.^٢

اسئلة البحث:

١/ ما هو اتجاه معدل الخصوبة بولاية نهر النيل في الفترة من (١٩٩٣ - ٢٠٠٨).

٢/ ما هي العوامل المباشرة والغير مباشرة التي تؤثر علي الخصوبة بولاية نهر النيل في الفترة من (١٩٩٣ - ٢٠٠٨).

التقرير التحليلي للخصوبة بالسودان ونهر النيل، ٢٠٠٨^٢

المرجع السابق^٣

اهمية البحث:

تأتي اهمية الدراسة في الدور الذي تلعبه معدلات الخصوبه في معرفه معدلات النمو السكاني و الذي بدوره يساعد في انجاز قراراتها بشأن توزيع الموارد و الخدمات عي السكان وخصوصا في الدول الناميه والتي يعتبر السودان واحدا من هذه الدول.

اهداف البحث:

الهدف العام:

معرفة اتجاهات معدلات الخصوبه بولاية نهر النيل.

الاهداف الخاصه:

1/قياس اثر التعليم في معدلات الخصوبه

2/قياس اثر عمل المراه في معدلات الخصوبه

3/قياس اثر الدخل في معدلات الخصوبه

منطقة الدراسة:

ستكون منطقة الدراسة في الحدود الجغرافيه لولاية نهر النيل والتي يبلغ عدد سكانها (١٠٩٧٣٥٦) نسمة علي حسب نتائج التعداد السكاني لعام ٢٠٠٨ .

منهجية البحث:

سنعتمد في الدراسة علي منهج الدراسات المقارنه، وعلي الكتب والمراجع والانترنت.

الاطار النظري للبحث:

تتكون الدراسة من اربع فصول تحتوي على الاتي:

الفصل الاول يتحدث عن المقدمة، اسئلة البحث، اهمية البحث، اهداف الدراسة، منطقة الدراسة، منهجية البحث.

الفصل الثاني تعريف الخصوبه والعوامل المباشره والغير مباشره التي تؤثر فيها والقوانين ومقاييس معدلات الخصوبه.

الفصل الثالث يتحدث عن اتجاهات الخصوبه في ولاية نهر النيل ونتائج هذه الدراسة.

الفصل الرابع توصيات الدراسات التي اجريت لمعرفة معدلات الخصوبه بولاية نهر النيل.

الفصل الثاني

العوامل المباشرة والغير مباشرة التي تؤثر
على الخصوبة

الخصوبة Fertility

الخصوبة لفظ يطلق على ظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني والتي يعبر عنها بعدد المواليد الأحياء ، وهي تمثل عنصراً أساسياً من العناصر التي تحكم أي مجتمع سكاني من حيث نموه وتركيبه، تعد الخصوبة من العناصر الرئيسية في دراسة السكان، فهي المحدد الرئيسي لنمو السكان⁴.

مقاييس الخصوبة Fertility Measures :

تقاس الخصوبة بعدة مقاييس حسابية تختلف فيما بينها تبعاً للعمليات الإحصائية المتبعة للحصول عليها، وفيما يلي عرض لأهم المعدلات وطرق التوصل إليها.

معدل المواليد الخام "CBR" Crude Birth Rate :

يعد هذا المعدل أبسط هذه المقاييس جميعاً، وهو عبارة عن النسبة بين عدد المواليد الأحياء المسجلين في السنة وإجمالي عدد السكان في منتصف السنة وهو معدل خام لأنه يبين الظاهرة الحيوية منسوبة إلي المجتمع ككل دون النظر إلي التركيب السكاني المتباين من حيث العمر والنوع والخصائص الديمغرافية الأخرى⁵.

ويكتب معدل المواليد الخام على الصورة التالية :

$$CBR = \frac{B \times K}{P}$$

ورقة بعنوان ضرورة مراجعة السياسة القومية للسكان اعداد هاشم الامين سالم ابوزيد المجلس القومي للسكان ولاية نهر النيل⁴

المرجع السابق⁵

حيث :

عدد المواليد الأحياء في السنة $\equiv B$

عدد السكان في منتصف السنة $\equiv P$

ثابت وعادة ما يساوي 1000 $\equiv K$

(٢) معدل الخصوبة العام General Fertility Rate : "GFR"

وهو عبارة عن النسبة بين العدد السنوي للمواليد إلى جملة عدد الإناث في سن الإنجاب أو الحمل والتي تقع بين فئتي العمر ١٥-٤٩ سنة، ويختلف هذا المعدل عن معدل المواليد الخام إلى أنه لا ينسب إعداد المواليد الأحياء إلى كل السكان بل أنه ينسبها إلى النساء في سن الحمل مستبعداً بذلك الذكور والمجموعات الأخرى من الإناث^٦.

وهذا المعدل يحسب كآتي :

$$GFR = \frac{B}{15 W 49} \times K$$

حيث :

إجمالي أعداد المواليد الأحياء في السنة $\equiv B$

إجمالي عدد الإناث في سن الحمل أو الإنجاب 15 W 49 $\equiv$

ثابت وعادة ما يساوي 1000 $\equiv K$

ورقة بعنوان ضرورة مراجعة السياسة القومية للسكان اعداد هاشم الامين سالم ابوزيد المجلس القومى للسكان ولاية نهر النيل^٦

(٣) معدل الخصوبة العمرية الخاصة Age – Specific : Fertility Rate "ASFR"

وهو النسبة بين جملة عدد المواليد للأمهات في أعمار معينة إلي عدد الإناث في كل فئة عمرية وعادة ما تكون فئة خمسية (أي كل خمس سنوات) وهو أدق من المعدلين السابقين^٧.

ويحسب كالآتي :

$$ASFR = \frac{Bx \times K}{Wx}$$

حيث :

$Bx \equiv$ عدد المواليد خلال سنة في الفئة العمرية x ، $Wx \equiv$ عدد الإناث في نفس الفئة العمرية و $K \equiv$ ثابت وعادة ما يساوي ١٠٠٠

والبيانات اللازمة لحساب هذا المعدل هي :

عدد المواليد المسجلين في كل فئة عمرية.

عدد السكان الإناث في كل فئة عمرية في المدى العمري (١٥-٤٩).

ورقة بعنوان ضرورة مراجعة السياسة القومية للسكان اعداد هاشم الامين سالم ابوزيد المجلس القومى للسكان ولاية نهر النيل⁷

(٤) معدل الخصوبة الكلية "TFR" : Total Fertility Rate

هذا المعدل يمثل متوسط عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال حياتها الإنجابية. وهو يمثل مجموع معدلات الخصوبة العمرية الخاصة مضروباً في طول الفئة العمرية (غالباً ٥ سنوات)^٨.

وهذا المعدل يحسب كالاتي :

$$TFR = 5 * \sum_{i=1}^7 ASFRs$$

حيث :

$$\sum_{i=1}^7 \equiv \text{مجموع المعدلات العمرية الخاصة في الفئات العمرية السبع}$$
$$\equiv ASFR \text{ معدل الخصوبة العمرية الخاصة}$$

^٨ المرجع السابق

العوامل المؤثرة في الخصوبة

يرتبط تطور الخصوبة في أي مجتمع بالعديد من الدوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والحضارية والبيئية ومن ثم يختلف مستواها من مجتمع لآخر ومن مكان لآخر ومن مجموعة سكانية لأخرى داخل المجتمع الواحد⁹.

العوامل المؤثرة في خصوبة النساء:

تتأثر الخصوبة بمحددات بيولوجية مثل العمر والقدرة على الإنجاب ومحددات اجتماعية مثل الزواج ومن هذه العوامل :

أولاً: العوامل الوسيطة :

لقد تعددت المحاولات والنظريات التي تحاول فهم السلوك الإنجابي مما يكشف عن أن الخصوبة ظاهرة معقدة تتداخل في تفسيرها عوامل عديدة .

أ- العوامل المؤثرة في التعرض للجماع.

١ - العمر عند الدخول في الحياة الزوجية.

٢ - استمرار العزوبة أو العزوف عن الزواج نسبة النساء اللواتي لم يدخلن الحياة الزوجية .

٣- المدة الفاصلة بين زواج وآخر .

٤- الامتناع الاختياري عن الجماع.

٥ - الامتناع الإجباري بسبب العجز أو المرض .

٦- تكرار الجماع نوع من الإفراط .

ب- العوامل المؤثرة في التعرض للحمل :

١ - عدم القدرة على الإنجاب بسبب العقم الطبيعي .

٢ - استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو موانع الحمل .

د. ست البنات خالد العوامل المؤثرة في خصوبة النساء ٩-٥-٢٠١٢ ٩

٣ - عدم القدرة على الإنجاب لأسباب اختيارية .

ج- العوامل المؤثرة في الحمل والوضع :

١ - الإجهاض القهري لأسباب غير اختيارية تؤدي إلى وفاة الجنين .

٢ - الإجهاض الاختياري لأسباب اختيارية المؤدية لوفاة الجنين .

ثانياً : العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية :

يمكن دراسة الخصوبة على مستوى الأفراد بحيث تكون المرأة هي وحدة الدراسة من جهة ووحدات الدراسة من جهة أخرى . وكذلك الاختلاف في مستويات الخصوبة من امرأة إلى أخرى من خلال العوامل التالية :

١ - التعليم :

حيث هناك علاقة قوية بين التعليم والسن عند لزواج، فكثيراً من الأفراد الذين يستمرون في التعليم يرجنون الزواج إلي ما بعد الإنتهاء من الدراسة، وبالتالي كلما زاد تعليم المرأة كلما قلت خصوبتها وبالعكس^{١٠} .

التعليم من العوامل المهمة المؤثرة في الخصوبة وتزيد إمكانية قياسه من أهمية تحليل علاقته بالخصوبة في حالة السودان . وقد كُتب الكثير من البحوث في اختصاصات عديدة عن العلاقة بين التعليم والخصوبة على مستوى العالم . وقد أشار العالم الديمغرافي ايفانوف إلى أنه بين العدد الكبير من العوامل التي تؤثر في معدل الولادات يكتسب أهمية خاصة في ظروف معينة المستوى التعليمي للسكان . وبشكل عام يمارس التعليم تأثيراً عكسياً على مستوى الخصوبة ولكن ليس بشكل شامل . فقد وجد في الدول خصوصاً تلك التي تصنف كأفقر الدول في مجال التنمية أن الزيادة المتواضعة في التعليم الرسمي ترفع الخصوبة بشكل طفيف لكن هذا المؤشر لا يعتبر ذو تأثير طويل الأمد بل كمرحلة انتقالية من الأنماط

د. ست البنات خالد العوامل المؤثرة في خصوبة النساء ٩-٥-٢٠١٢ ١٠

التقليدية إلى الحديثة. وكلما تقدم المجتمع في عملية التنمية أو التطور تصبح العلاقة عكسية بشكل بين حيث تنخفض الخصوبة باضطراد مع ارتفاع مستوى التعليم وعند المستويات العليا من التطور وجدت العلاقة ضعيفة مرة ثانية حيث سلوك الخصوبة وسط المجموعات المتعلمة يصبح غير منتظم بشكل واضح¹¹.

وقد وجد بأن مميزات المجتمع أو الجماعة والمستوى العام للتعليم وكيف تأثير التعليم المدرسي الشخصي على الخصوبة. وأشار كالدويل بأن مستوى تعليم المجتمع يستطيع أن يمارس تأثيراً أقوى على سلوك الخصوبة الشخصي مقارنة بالمميزات الشخصية. وطبقاً لتيندا فإن المناخ الاجتماعي الذي تتخذ فيه النساء القرارات المتعلقة بحجم الأسرة يضع الحدود على مدى خيارات الخصوبة الملائمة ويؤثر في سلوكها¹².

تزداد فعالية العامل الاجتماعي في تقدير الأسرة الكبيرة في العراق بين الفئات الفقيرة عموماً ولدى الأفراد الأميين أو الأدنى في مستوى التعليم. وفي عام ١٩٧٤ قدر متوسط عدد المواليد للنساء المتزوجات بـ ٤,١٧ وللنساء الأميات ٥,٠ وللنساء ذوات التحصيل العلمي العالي ٢,٢ في عمر ١٥-٤٩ سنة. وحديثاً أظهرت معدلات الخصوبة ارتباطاً عكسياً مع مستوى التعليم. ففي الفترة (١٩٩٩-٢٠٠٣) وجد أن الخصوبة الكلية وسط النساء الحاصلات على تعليم أعلى تقل بمقدار ٢,٢ عن غير المتعلّقات إن انخفاض الخصوبة مع ارتفاع مستوى التعليم يعني أن النساء المتعلّقات يبدأن الإنجاب بعمر أكبر ويتوقفن عنه بعمر أصغر. وتحليل الفرق بين الفترتين (١٩٩٤-١٩٩٨) و(١٩٩٩-٢٠٠٣) يُظهر أن أكبر انخفاض مطلق في الخصوبة حدث وسط النساء غير المتعلّقات بينما يُظهر

د. ست البنات خالد العوامل المؤثرة في خصوبة النساء ٥-٩-٢٠١٢¹¹

¹² www.almarefh.net

انخفاض أقل بالنسبة للنساء ذوات التعليم العالي في كل من الأرقام النسبية والمطلقة. وفي رأينا يعود هذا إلى أن معدل الخصوبة وسط غير المتعلّقات مازال مرتفعاً وهناك إمكانية لانخفاضه في حين أنه وسط المتمتعات بتعليم عال أقرب من معدل الاحلال وسيكون انخفاضه مستقبلاً أبطأ¹³.

تأثير تعليم النساء على مستوى خصوبتهن يكون مهماً بعد التعليم الابتدائي. ففي السودان أظهر مسح أن الإناث في التعليم الثانوي يتزوجن سبع سنوات متأخرات مقارنة بنظيراتهن غير المتعلّقات. ويصبح التعليم أكثر أهمية وسط المتمتعات بمستوى تعليمي يصبح كمهنة. حيث أن النساء الحاصلات على التعليم الجامعي والمدرسات يملن للزواج في الأعمار المتأخرة مقارنة بالحاصلات على شهادة التعليم الابتدائي والثانوي. وغالباً ما تميل المجموعة الأولى لاستعمال موانع الحمل. ومن الواضح أن التعليم يؤثر في مستوى الخصوبة من خلال تفاعله مع متغيرات وسطية مثل العمر عند الزواج والتخطيط العائلي¹⁴.

تعليم النساء لم يعد لوحده عامل مؤثر في الخصوبة وإنما كذلك طموحات الوالدين تجاه تعليم أطفالهم. حيث أن التعليم الواسع يغير دور الأطفال من منتجين إلى معالين. وبسبب من أن الالتحاق بالمدرسة يرفع التكاليف المباشرة لتربية الأطفال إضافة إلى الطموحات الكبيرة لتعليمهم فهذان العاملان يمكن أن يعمل كمحدد مهمين للخصوبة العالية. ويناقش كالدويل بأن التعليم المؤسسي يفرز المثل الثقافية التي تترافق مع قيم الطبقة الوسطى التي تشمل قيم الحجم الصغير للأسرة. وهذا يمكن أن ينطبق إلى حد ما على الطبقة الوسطى السودانية التي صغر حجمها

¹³ www.almarefh.net

¹⁴ المرجع السابق

وتراجع دورها كثيراً في العقود الأخيرة بسبب التطورات السياسية التي مر بها السودان¹⁵.

في الوقت الحاضر تعتبر نسبة التحاق الإناث في المدارس الابتدائية منخفضة جداً مقارنة بالذكور وعلى مستوى الحضر والريف والمحافظات هناك تباين في مستوى التعليم. فقد أصبحت فجوة النوع الاجتماعي أكبر بكثير في المناطق الريفية: فحالياً ٤٠% من الإناث في المناطق الريفية غير ملتحقات بالدراسة الابتدائية مقارنة بحوالي ٢٠% في المناطق الحضرية. ولم تكمل ٣٨% من النساء في عمر ١٥-٢٤ سنة التعليم الابتدائي في المناطق الأولى إزاء ٢٥% في المناطق الثانية.. وحسب مصدر مسؤول في وزارة التربية ارتفعت نسبة تسرب الفتيات من الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠٠٣-٢٠٠٤ إلى ٥٠%. وأظهرت دراسة لوزارة التربية ومنظمة اليونيسيف في عام ٢٠٠٤ أن هناك ٦٠٠ ألف طفل غير ملتحقين بالمدارس الابتدائية منهم ٧٤% من الفتيات. وإن نسبة تسرب الفتيات من المدارس الابتدائية كانت ٣١% في المدن و ٥١% في المناطق الريفية. ويعد انخفاض نسبة تعليم الإناث في الريف أحد العوامل المهمة المسؤولة عن ارتفاع معدل الخصوبة فيه مقارنة بالمدن. أما بخصوص المحافظات في رأينا إذا ما استمر التباين في هذه النسبة فيما بينها لفترة أطول فلا بد وأن يترك أثره في تباين معدلات الخصوبة على هذا المستوى

كلما ارتفع مستوى تعليم النساء قل متوسط عدد الأطفال للمرأة أما التعليم الابتدائي فيسهم في خفض الخصوبة قليلاً . وبوجه عام كلما ارتفع مستوى التعليم انخفضت الخصوبة أكثر من مما يحققه تعليم الرجل . ويأتي تأثير التعليم على الخصوبة من طريقتين هما :

¹⁵ www.almarefh.net

- أ- يؤثر على مستوى المعيشة وطريقة حياة الفرد .
- ب- يستطيع الإنسان من خلال التعليم نفسه الحصول على المعلومات اللازمة لتأجيل الحمل أو منعه .
- ج- يعتقد أن مفاهيم ووسائل تنظيم الأسرة تلقي قبولاً أكبر لدى المتعلمين .
- د- يرتفع متوسط السن عند الزواج مع ارتفاع مستوى التعليم .

٢ - المهنة : لوحظ أن الأزواج من أصحاب المهن الفنية والتي تتطلب مهارة فائقة لديهم عدد أطفال أقل مقارنة بغيرهم^{١٦} .

يربط كثير من الدراسات بين الخصوبة والوضع المهني للنساء حيث يتم التأكيد على عدم الانسجام بين الإنجاب المستمر من جانب والعمل المستمر في القطاع الحديث من الاقتصاد من جانب آخر. غير أن تصنيف العمل يواجه مشاكل جدية أولها تلك المتعلقة بالمصطلحات. حيث أن صنف ربة البيت أو المربية غير ملائم عندما يتم تطبيقه على معظم النساء في المجتمعات الريفية وهذا ينطبق على السودان أيضاً^{١٧} .

وقد أثبت وجود علاقة عكسية بين معدل الخصوبة العام والنسبة المئوية للنساء العاملات حسب المحافظات طبقاً لنتائج التعداد السكاني لعام ١٩٨٧ العاملات (٩%)

حديثاً ظهرت علاقة واضحة ومتوقعة بين الخصوبة ومساهمة النساء في القوى العاملة السودانية حيث بلغ معدل الخصوبة الكلي ٢,٩ لدى النساء

د. ست البنات خالد العوامل المؤثرة في خصوبة النساء ٩-٥-٢٠١٢ ١٦

١٧ www.almarefh.net

المساهمات في القوى العاملة (الموظفين أو المتغيبات عن العمل بشكل مؤقت أو الباحثات عن العمل) بينما بلغ ٤,٣ لدى غير المساهمات في القوى العاملة في الفترة ١٩٩٩-٢٠٠٣^{١٨}.

بلغت نسبة اشتغال النساء اللواتي تزيد أعمارهن عن ١٥ سنة ١٣% مقارنة بحوالي ٧٥% للرجال في سنة ٢٠٠٤. وهذا التباين ينطبق على دول أخرى. حيث تعد نساء الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من بين أقل النساء مساهمة في القوى العاملة في العالم بنسبة ٣٠% من القوى العاملة. كما يغلب على الدول المكثفة بالعمالة والغنية بالموارد نسب مساهمة منخفضة للمرأة في القوى العاملة أكثر من الدول الفقيرة بالموارد مثل مصر والأردن ولبنان والمغرب وتونس. وفي الوقت الذي تعتمد الدول الأخيرة على مشاركة المرأة الاقتصادية بسبب الإنتاج المعتمد على اليد العاملة لا يتم استغلال القدرات الاقتصادية للمرأة بقدر كاف في الدول الغنية بالموارد. () هذه المساهمة المنخفضة للنساء في القوى العاملة تعني محدودية تأثير العمل على المستوى العام للخصوبة في السودان^{١٩}.

ويشير عدد من الدراسات في الدول النامية بأن الكثير من النساء العاملات خصوصاً اللاتي يعملن في المشاريع العائلية والأعمال الزراعية والاقتصاد غير الرسمي يكسبن القليل وليس لهن سيطرة على الموارد المتأتية من العمل. وهذا يشير بأن المشاركة في قوة العمل بذاتها يمكن أن لا تكون مهمة جداً في التأثير على الخصوبة وينطبق هذا على السودان

¹⁸ www.almarefh.net

¹⁹ www.almarefh.net

وبالأخص في المناطق الريفية^{٢٠} .

٣ - الدخل : قد يفكر المرء أن زيادة الدخل تعني القدرة على إعالة عدد كبير من الأطفال ولكن وجد أن تكلفة تنشئة الأطفال تزداد مع زيادة الدخل^{٢١} .

٤ - مشاركة المرأة في قوة العمل (عمل المرأة) : تشير كثير من الدراسات النظرية والتطبيقية التي أجريت في الدول المتقدمة إلى إنه كلما ازدادت نسبة العاملات انخفضت معدلات الخصوبة^{٢٢} .

٥ - نمط الحياة (أو مكان الإقامة في الريف أو الحضر) : لاشك أن نمط الحياة أو المعيشة وما ينطوي عليه من قيم وتقاليـد يؤثر على حجم الأسرة ومن ثم يعكس على السلوك الإنجابي للمرأة . كما أن الارتفاع الهائل في مستوى المعيشة وجد أن من أهم العوامل التي تؤدي إلى خفض خصوبة النساء^{٢٣} .

٦ - الرضاعة الطبيعية (رضاعة الثدي) : حظيت الرضاعة الطبيعية باهتمام كل العاملين في مجال الصحة والديموغرافيا فقد وجد أن الرضاعة الطبيعية تؤجل الحمل حوالي ٤ أشهر في المتوسط لذا جاء تشجيعهم للرضاعة الطبيعية من أجل خفض خصوبة الأمهات كهدف أولى ثم الفوائد المرجوة بالنسبة للأم والطفل في المرتبة الثانية^{٢٤} .

٧ - سن الزواج: يؤثر تأخير سن الزواج على الخصوبة فكلما ارتفع سن الزواج تقلصت فترة الإنجاب أو التعرض للحمل ويعتبر سن الزواج من العوامل الوسيطة المهمة التي من خلالها يتم تأثير مستوى تعليم المرأة

²⁰ www.almarefh.net

²¹ د. ست البنات خالد العوامل المؤثرة في خصوبة النساء ٩-٥-٢٠١٢

²² المرجع السابق

²³ المرجع السابق

²⁴ د. ست البنات خالد العوامل المؤثرة في خصوبة النساء ٩-٥-٢٠١٢

على الخصوبة^{٢٥}.

٨ - الديانة : تجمع الأديان السماوية على أهمية التناسل وضرورة الحفاظ عليه وعدم الحد منه . وقد وجد أن هناك تباين في مستويات الخصوبة حسب الديانة . فالدين الإسلامي على سبيل المثال يحث على التناسل والتكاثر مما يسهم في رفع الخصوبة لدى المسلمين^{٢٦} .

٩ - القيم والعادات والتقاليد : تؤثر العادات والتقاليد في الخصوبة سلباً وإيجاباً تبعاً لنمط العادات والقيم السائدة فتسود بعض العادات والقيم التي تشجع الإنجاب في بعض المناطق كما أن تعدد الزوجات قد يسهم في زيادة عدد المواليد وهذا من أهم الأسباب التي تدعوهم إلى محاربة التعدد لما فيه من زيادة في الإحصان للجنسين وزيادة في النسل^{٢٧} .

١٠ - وفيات الأطفال الرضع : يعتقد أن ارتفاع وفيات الأطفال يجعل الآباء يكثر من الأبناء وذلك لتعويض الفاقد بسبب الوفاة . كما أن وفاة الطفل قبل الفطام تتيح المجال للحمل التالي في وقت مبكر في وقت مبكر .
١١ - انتشار وسائل تنظيم الأسرة (أو موانع الحمل) : يعد انتشار وسائل تنظيم الأسرة وفعالية هذه الوسائل أحد العوامل الوسيطة المؤثرة في الخصوبة . فتوفير وسائل تنظيم الأسرة وجعلها في متناول من يحتاج إليها يؤدي إلى انخفاض الخصوبة^{٢٨} .

١٢ - الضمان الاجتماعي وصناديق التأمين للمسنين والمتقاعدين : هناك من يعتقد أن الضمان الاجتماعي وصناديق التأمين للمسنين يؤثر على الرغبة في الإنجاب بل حقيقة قامت هذه الخدمات الاجتماعية للمساعدة على تمكين المرأة خارج البيت حيث أن رعاية الشيوخ والمسنين

²⁵ المرجع السابق

²⁶ المرجع السابق

²⁷ المرجع السابق

²⁸ المرجع السابق

• هي من أهم واجباتها الأسرية ولكنها تتعارض مع عملها خارج المنزل
• والذي بدوره يعمل على خفض خصوبتها كما ذكرنا ، وهو نفس السبب
لتزايد دور رعاية الأطفال والرضع .

الفصل الثالث

التحليل

معدل النمو السكاني:

عدد السكان لولاية نهر النيل لتعداد ١٩٩٣ يساوي 781583 ازداد عدد السكان في تعداد ٢٠٠٨ فاصبح 1097356 بمعدل نموسكاني ٢.٣% في السنة وهو اقل من معدل النمو السكاني لكل السودان الذي بلغ ٢.٤%.^{٢٩}

الخصوبة:

جدول (١) يوضح معدلات الخصوبة الخاصة حسب العمر، ٢٠٠٨

العمر	المواليد	عدد النساء	ASFR
15-19	2736	55538	0.05
20-24	7221	51629	0.14
25-29	9502	46897	0.20
30-34	6864	37913	0.18
35-39	5452	38200	0.14
40-44	1887	28157	0.07
45-49	418	22362	0.02
المجموع			0.80

المصدر: التقرير التحليلي ولاية نهر النيل، ٢٠٠٨

$$TFR = 5 \times 0.8024 = 4.006$$

هذا يعنى ان هنالك ما متوسطه ٤ مواليد لكل امرأة في سن الانجاب وهو شبه متساوي مع المعدل القومي ٣.٩ (غير معدل) وكان معدل الخصوبة الكلي المعدل بطريقة براس ٥.٥ في السودان.

ورقة بعنوان ضرورة مراجعة السياسة القومية للسكان اعداد هاشم الامين سالم ابوزيد المجلس القومى للسكان ولاية نهر النيل²⁹

• اتجاهات الخصوبة:

• جدول (٢) يوضح اتجاهات الخصوبة، ٢٠٠٨

٢٠٠٦	١٩٩٩	٢٠٠٨	١٩٩٣	
٥.٣	٤.٧	٤.٠٠٦	٤.١	نهر النيل
٥.٧	٥.٥	٣.٩	٤.٥	السودان

المصدر: التقرير التحليلي ولاية نهر النيل، ٢٠٠٨، خصائص وديناميكية السكان في السودان ٢٠١٠

يمكن مناقشة اتجاه الخصوبة بمقارنة مؤشرات تعداد ٢٠٠٨ ((٤.٠٠٦)) ((٤.١))، ((٤.٥)) (٣.٩)) للولاية والسودان علي التوالي مع التعداد السابق (١٩٩٣) الجدول (٤) يوضح ذلك نجد ان اتجاه معدل الخصوبة للولاية ثابت او متشابه الى حد بعيد بين تعدادي ١٩٩٣ و ٢٠٠٨، بينما نجد ان معدل الخصوبة الكلية المقدرة للمسح الصحي ١٩٩٩ والمسح السوداني لصحة الاسرة ٢٠٠٦ نلاحظ اتجاه زيادة في معدل الخصوبة ٢٠٠٦ للولاية عن المسح الصحي (٤.٧) (٥.٣) ١٩٩٩.

الفصل الرابع

الخلاصة و التوصيات و المراجع

هدفت هذه الدراسة الى تحليل الوضع الراهن لديناميكية وخصائص سكان ولاية نهر النيل بغرض تقديم رؤية تحليلية من شأنها ان تساهم بصورة فاعلة في وضع السياسة السكانية للولاية ومن ثم تصب في السياسة السكانية القومية.

تناولت الدراسة المحاور الديمغرافية الاساسية مثل حجم السكان وتوزيعهم، النمو السكاني، تحليل الخصوبة، الوفيات والهجرة كما تناولت بعض المؤشرات الخاصة بصحة الطفل وبعض المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية بالولاية.

اعتمدت الدراسة على بيانات ثانوية من التعداد السكاني الخامس ٢٠٠٨، والتقارير التحليلية للسودان والولاية ٢٠٠٨ بالاضافة الى تقرير المسح السوداني لصحة الاسرة ٢٠٠٦.

اظهرت الدراسة ان هنالك تقارب في كثير من المؤشرات الخاصة بالولاية والسودان، نجد مثلاً ان معدل النمو السكاني ٢.٣% و ٢.٤% للولاية والسودان على التوالي، فيما يلي الخصوبة اتضح ان معدل الخصوبة الكلي شبه متطابق بين الولاية والسودان (٤.٠٠٦ و ٣.٩ طفل لكل امرأة).

• المصادر:

- ١/ التقرير التحليلي ولاية نهر النيل
 - ٢/ ورقة بعنوان ضرورة مراجعة السياسة القومية للسكان اعداد هاشم الامين
سالم ابوزيد المجلس القومى للسكان ولاية نهر النيل
 - ٣/ د. ست البنات خالد العوامل المؤثره في خصوبة النساء ٩-٥-٢٠١٢
- www.almarefh.net/4