

مستويات الخصوبة والعوامل الاقتصادية المؤثرة فيها بمحلية الدويم في السودان

د. سوسن عبده ياسين الكنزي
جامعة بخت الرضا - السودان

أ.د. عبدالرحمن محمد الحسن
جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية - السعودية

الملخص:

تناولت هذه الدراسة مستويات الخصوبة واتجاهاتها في محلية الدويم، والعوامل الاقتصادية المؤثرة فيها، وتهدف الدراسة إلى التعرف على مستويات الخصوبة واتجاهاتها، وبلغت عينة الدراسة 237 أسرة. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ارتفاع في معدلات الخصوبة بمنطقة الدراسة، وكلما زادت مدة الحياة الزوجية للمرأة كلما زاد عدد الأبناء المنجبين للام، وإن معدل إنجاب المرأة العاملة ينخفض عن نظيرتها التي لا تعمل. وأوصت الدراسة بالعمل على رفع مستوى المرأة الاقتصادي، وعلى ضرورة التوعية الصحية بين سكان منطقة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة، العوامل الاقتصادية، معدل الخصوبة، الدويم، السودان.

Abstract

This study has dealt with fertility level and direction in AlDuweim locality and the affect in it. This study aims to recognizing the fertility level, its directions. The questionnaire distributed to a sample of 237 families. The study reached there is a rise in fertility rates in the study area. The longer the married life of a woman, the greater the number of children born to the mother, the rate of working woman Reproduction is lower than that of non-working women. The study recommends the raising of the woman's economic level, the health awareness, amongst the study area population,

Keywords: Fertility, Economic Factors, Fertility Rate, AlDuweim, Sudan.

مقدمة:

إن ظاهرة الخصوبة في المجتمع هي عملية معقدة ومتشابكة يرتبط بها بقاء المجتمع البشري ولقد شغلت هذه الظاهرة حيزاً كبيراً " من الدراسات السكانية. وتلعب العوامل الاقتصادية والاجتماعية دوراً مهماً " في تحديد مستويات الخصوبة وسط الشعوب المختلفة على الرغم من الفروق المشاهدة بين مجموعتي الدول فيما يتعلق باتجاه السلوك السكاني المتغير وعلاقته بالمتغيرات الأخرى وتعد تلك العوامل من أهم العوامل المؤثرة في النمو السكاني وفي كل من عناصره الثلاثة، الولادات والوفيات، الهجرة، ومع بروز المشكلات الملحة في كل من الدول المتقدمة والدول النامية على حد سواء. وتتمثل هذه المشكلات في الدول النامية في النمو السكاني الكبير الذي لا تستطيع معه الدولة بناء سياسات تنموية واضحة ومستدامة وما يرافق ذلك من بطالة واسعة وتأخر الدولة على بعض المستويات منها الصحي والصناعي والاقتصادي.

أما في الدول المتقدمة فتظهر مشاكل مغايرة لمشاكل الدول النامية حيث تظهر مشكلة نقص السكان عن حاجة الدولة المستمرة للسكان لمواكبة تقدمها وإزدهارها لأن اليد العاملة والإنسان بشكل عام هو الحجر الأساس في استمرار تقدم الدولة الممثلة للتكنولوجيا. لذلك غالباً ما تلجأ هذه الدول لسد حاجتها من السكان إلى استقبال المهاجرين وهنا تظهر مشاكل اختلاف الثقافة واللغة والديانة.

ونظراً لأهمية العلاقة بين الخصوبة والعوامل الاجتماعية وندرة الدراسات التطبيقية لهذا الموضوع على مستوى العديد من الدول. لهذا فإن هذا البحث يهدف إلى إلقاء الضوء على الخصوبة والعوامل الاجتماعية المؤثرة فيها بمحلية الدويم.

مشكلة الدراسة: تتبلور مشكلة الدراسة الراهنة في ضوء العوامل المؤثرة في عملية النمو السكاني وهي: المواليد، الوفيات والهجرة الخارجية حيث تباشر هذه العوامل أثرها بالنسبة لحجم المجتمع وتركيبه النوعي والعمرى وتمثل الخصوبة العامل الرئيس المؤثر في نمو السكان بعد أن استطاع الإنسان خفض أثر العاملين السابقين. كما تتأثر الخصوبة بدورها بالأبعاد الاقتصادية السائدة في المجتمع، لذا جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر العوامل الاقتصادية، والتعرف على أبعاد متغيرات الدراسة، وبذلك فإن مشكلة الدراسة تكمن في الإجابة عن السؤال التالي: ما أثر العوامل الاقتصادية في مستوى الخصوبة البشرية؟ فكانت هذه الدراسة عن محلية الدويم.

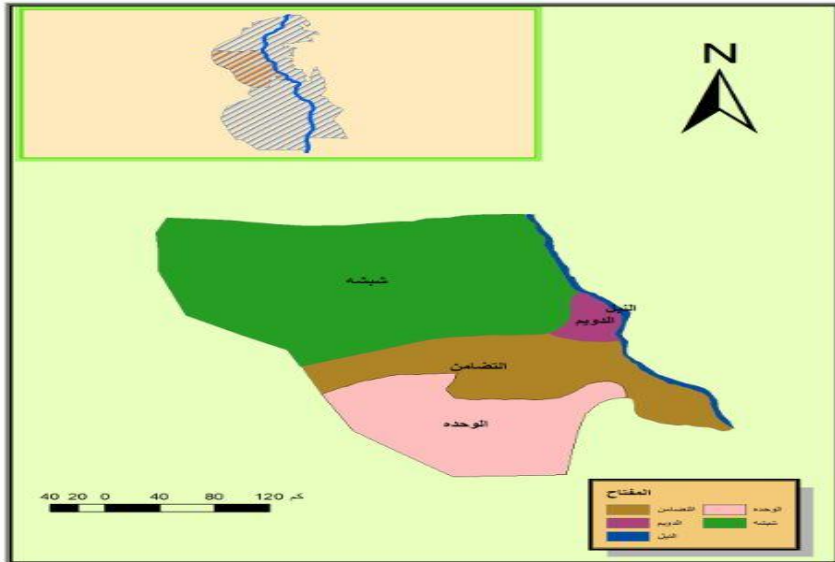
أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة الي:

- تقدير مستوى الخصوبة لمعرفة الواقع السكاني في محلية الدويم.
- التعرف على الخصائص الديموغرافية والاقتصادية المؤثرة على الخصوبة في منطقة الدراسة وتقديم التوصيات في ضوء النتائج المستخلصة.
- تحديد العوامل الاقتصادية الأكثر أهمية في التأثير على الخصوبة في منطقة الدراسة.

- تقديم بيانات تفيد المخططين ومتخذي القرار التنموي في منطقة الدراسة.

منطقة الدراسة: تقع مدينة الدويم رئاسة المحلية على الضفة الغربية للنيل الابيض على بعد حوالي (150) كيلو متراً جنوب الخرطوم. وتتوسط محلية الدويم الواقعة شمالي ولاية النيل الأبيض السودان، وتمتد على الضفة الغربية للنيل الأبيض بين خطي طول 30-31° و 45-32° شرقاً، وبين دائرتي عرض 36 - 13° و 56 - 14° شمالاً (Davies, 1986)، تبلغ مساحة محلية الدويم 8632 كلم² أي ما يعادل 22% من مساحة الولاية (يوسف 2012). تحدها شمالاً محلية أم رمته، وجنوباً محليتي كوستي وتندلتي، وشرقاً النيل الأبيض، وغرباً ولاية شمال كردفان (خريطة 1).

خريطة (1) موقع منطقة الدراسة



المصدر: الاطلس التنموي لولاية النيل الابيض 2006م وعمل الباحثان

الخصوبة بمنطقة الدراسة: الخصوبة الفعلية هي التي يجب الاهتمام بها ودراستها نظراً لكونها تختلف في معدلاتها من زمان إلى آخر ومن مكان إلى آخر، بسبب اختلاف العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر فيها (أبو عيانة 1999)، ففي هذا الفصل سيتم تناول الخصوبة في منطقة الدراسة واتجاهاتها من حيث متوسط حجم الأسرة، ومعدل الخصوبة العام، ومعدل الخصوبة حسب الفئة العمرية، ثم نتناول العوامل الاجتماعية والاقتصادية للأسرة التي تؤثر على الخصوبة بمنطقة الدراسة.

1-متوسط حجم الأسرة: يؤثر حجم الأسرة على اتجاهات الخصوبة، وخاصة في المناطق الريفية، إذ تتسم بكون حجم الأسرة، وذلك لانتشار نمط الأسرة الممتدة الأمر الذي يسهم في التقليل من عبء التنشئة الاجتماعية الذي يتحمله الوالدان، ويجعل مسؤولية تربية الأطفال مشاعة بين عدد كبير من البالغين في نطاق هذه الأسرة (جلال الدين 1980). ولقد اوضحت نتائج الدراسة ان متوسط حجم الأسرة للأُم أقل من 4 أفراد بلغ 27.3 % من جملة العينة بمنطقة الدراسة، بينما بلغ متوسط أفراد الأسرة في الفئة من (4-7) افراد، 38.2 % اما متوسط الافراد من (8-10) فقد بلغ 26.3%.

يتباين متوسط حجم الأسرة في منطقة الدراسة بين المناطق الحضرية والريفية، فوصل متوسط حجم الأسرة في الحضر للأسر الذين بلغ متوسط افرادهم اقل من 4 افراد ، 44%، بينما قابلها في الريف 17%، اما اذا لاحظنا من الجدول (1) ان متوسط حجم الأسرة والتي بلغت من (4 - 7) افراد تشكل 43 % في الحضر، بينما وصلت في الريف 35.5%، اما متوسطهم للأفراد من (8 - 10) افراد فقد بلغ 11.4% مقابل 34.8% في الريف ، مما يوضح ان هناك فارقاً كبيراً في متوسط حجم الأسرة بين الحضر والريف، مما يؤكد ارتفاع مستوى الخصوبة في الريف ، وربما يعود ذلك لانتشار ظاهرة الزواج المبكر، وللرغبة في انجاب العديد من الأبناء ، او للرغبة في إنجاب الذكور، كما نلاحظ من الجدول (1) ان متوسط حجم الأسرة للأفراد أكثر من 10 افراد قد بلغ في الحضر 1.3% بينما بلغ متوسطهم في الريف 12% وهذا إشارة ايضاً لارتفاع مستوى الخصوبة بالمناطق الريفية .

جدول (1) مستوى الإنجاب (متوسط عدد الأبناء للام)

عدد الابناء للام	الحضر	الريف	الاجمالي
اقل من 4	35	25	60
4 - 7	34	50	84
8 - 10	9	49	58
اكثر من 10	1	17	18
الاجمالي	79	141	220
	44.3%	17.7%	27.3%
	43%	35.5%	38.2%
	11.4%	34.8%	26.3%
	1.3%	12%	8.2%
	100%	100%	100%

المصدر: العمل الميداني 2015م

من خلال نتائج الدراسة اتضح من الجدول (2) ان النساء اللاتي أنجبن أطفالاً بعد الزواج قد بلغت 94.1% حسب افادات العينة بينما شكل النساء اللاتي لم ينجبن نسبة 5.9% حيث يوضح ذلك ان نسبة كبيرة منهن قد أنجبن، وبلغ عدد الاطفال الذكور 51.7% مقابل 48.3% من الاناث اما النساء اللاتي أنجبن خلال 12 شهر الاخيرة يتضح لنا من الجدول (2) ان من انجبت طفلاً واحداً بلغت 147 امرأة بنسبة 66.8%، ومن أنجبن طفلان بلغت 31 امرأة بنسبة 14.1% اما من أنجبن ثلاثة اطفال فقد بلغت 7 نساء بنسبة 3.2%.

جدول (2) إنجاب الأطفال بمنطقة الدراسة حسب إفادات أفراد العينة

انجاب الاطفال خلال 12 شهر الاخيرة				هل أنجبت بعد الزواج ؟				
3	2	1	صفر	اناث	ذكور	لا	نعم	
7	31	147	35	502	538	13	207	العدد
3.2	14.1	66.8	15.9	48.3	51.7	5.9	94.1	النسبة %

المصدر: العمل الميداني 2015م

2- **معدل الخصوبة العام general fertility rate** : يعبر عن معدل الخصوبة العام بعدد الولادات في العام مقسوماً علي عدد النساء في سن الانجاب (15 - 45) سنة في منتصف العام مضروباً في ألف وهو يعطي مؤشر عن عدد الاطفال الذين يمكن انجابهم خلال فترة الحياة الزوجية ل 1000 امرأة في خلال السنة (الصطوف 1995)

أما في منطقة الدراسة فقد بلغ معدل الخصوبة العام عند قسمة عدد الولادات في العام على عدد النساء في عمر الانجاب مضروباً في الالف بلغ 250، كان نصيب الحضر منها 210 مقابل 268.5 في الريف وان اشار هذا الي شيء فإنما يشير الي ارتفاع معدل الخصوبة العام في منطقة الدراسة خاصة في الريف.

$$\text{معدل الخصوبة العام في منطقة الدراسة} = \frac{5}{220} * 1000 = 250$$

$$\text{الخصوبة في الحضر} = \frac{15}{79} * 1000 = 210$$

$$\text{الخصوبة في الريف} = 1000 * \frac{40}{268.5}$$

141

تتأثر الخصوبة بالعديد من العوامل المتشابهة لذلك فهي تختلف من دولة لأخرى كما تختلف حتى في داخل الدولة الواحدة حيث تمتاز الدول النامية بارتفاع مستويات الخصوبة حيث يصل فيها معدل المواليد الخام crude birth rate الي أكثر من 40 بالآلف بينما في الدول المتقدمة تسود معدلات مواليد منخفضة تقل عن 25 بالآلف (قناوي 2007)

اما مستويات الخصوبة في السودان بوصفه من الدول النامية فتتجه نحو الانخفاض حيث بلغ معدل المواليد الخام 51.7 بالآلف في عام 1956 ثم انخفض الي 42.6 في عام 1983 والي 37.8 بالآلف في العام 1993 وبالرغم من الانخفاض في معدل المواليد الخام في السودان الا انه يعتبر مرتفع إذا ما قورن بالمعدل المقدر لشمال افريقيا وهو 38 بالآلف (اللجنة القومية للسكان 1994)

3- الخصوبة حسب الفئة العمرية: ومن الجدول (3) والذي يوضح معدلات الخصوبة حسب الفئات العمرية بمنطقة الدراسة يتبين لنا ان هناك تفاوتاً واضحاً في معدلات الخصوبة حيث نجد ان النساء في الفئة العمرية من (15 - 19) قد بلغ عددهن (2) من النساء في الريف دون الحضر ، حيث انجبت منهن واحدة ، وقد بلغ معدل الخصوبة 500 بالآلف ، اما في العمرية من (20 - 24) فقد بلغ عدد النساء 25 بمنطقة الدراسة حيث بلغ من انجب منهن في العام 6 في الريف من مجموع 21، بينما في الحضر فقد بلغ عدد من انجب منهن واحدة من مجموع 4 نساء في الحضر وذلك بمعدل خصوبة في الالف 285.7 في الريف و250 في الحضر كما نلاحظ ان اعلي معدلات للخصوبة بمنطقة الدراسة قد انحصرت في الفئتين من (25 - 29) ومن (30 - 34) حيث بلغ معدل الخصوبة بالآلف في الريف 357.1 و 236.8 علي التوالي ، بينما بلغ في الحضر في نفس الفئات 250 و210.5 علي التوالي حيث تناقص المعدل في الفئات من (35 - 39) تدريجياً الي ان وصل الي صفر في الفئة العمرية (45 - 49) ، وذلك لانخفاض مستوي الخصوبة لدي النساء في تلك السن.

ومن خلال دراسة ومعرفة اتجاهات الخصوبة بمنطقة الدراسة وجد ان هناك العديد من العوامل التي اسهمت في ارتفاع او انخفاض معدلات الخصوبة.

جدول (3) معدلات الخصوبة حسب الفئات العمرية

في منطقة الدراسة حسب افادات افراد العينة

معدل الخصوبة الخاص بالآلف			عدد الولادات خلال العام			عدد النساء			فئات الأعمار
حضر	ريف	الخصوبة في منطقة الدراسة	حضر	ريف	المجموع	حضر	ريف	المجموع	فئات الأعمار
صفر	500	500	-	1	1	-	2	2	19-15
250	285.7	280	1	6	7	4	21	25	24-20
250	357.1	333.3	3	15	18	12	42	54	29-25
210.5	236.8	276.6	4	9	13	19	38	47	34-30
200	208	276.6	4	5	9	20	24	44	39-35
176.5	153.8	204.5	3	2	5	17	13	30	44-40
صفر	222.2	166.7	-	2	2	9	9	18	49-45
		111.1							
189.9	283.7	250	15	40	55	79	141	220	المجموع

المصدر: العمل الميداني 2015م

العوامل الاقتصادية المؤثرة في الخصوبة بمنطقة الدراسة:

عمل المرأة: تعتبر مساهمة المرأة في العمل من الامور المهمة التي تؤثر في مستويات الخصوبة حيث يسهم اشتراك المرأة في قوة العمل بإحداث تغيرات كبيرة في الظروف الاقتصادية والاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات، ويختلف ظروفًا جديدة للحد من الإنجاب وتخفيض معدلات الخصوبة في المجتمع. وإن كان هذا التخفيض يختلف بين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات النامية، وبين المناطق الحضرية والمناطق الريفية. ومن خلال نتائج الدراسة اتضح ان النساء العاملات بلغت نسبتهن 43.1%، وبلغ متوسط عدد الانباء لديهن 4.3% اما النساء الغير عاملات واللاتي بلغت نسبتهن 65.9% من جملة النساء بمنطقة الدراسة جدول (4)، حيث بلغ متوسط عدد الانباء لديهن 9.2% حيث نلاحظ الفارق الواضح بين عدد الانباء للام العاملة وغير العاملة.

فإسهام المرأة في النشاط الاقتصادي يفرض عليها أن تبقى بعيدة عن أطفالها لفترة من الزمن. وبذلك تصبح اقل استعدادا لإنجاب المزيد من الأطفال مما تحتاجه رعايتهم وتنشئتهم من جهد ووقت كبير قد لا يتوفران لها وهي تمارس العمل خارج المنزل، كما يفرض العمل على المرأة واجبات وظيفية متعددة غير إنجاب الأطفال، مما يضعف لديها الحافز إلى زيادة أطفالها.

إن الاتجاه العام للعلاقة بين الخصوبة وعمل المرأة يميل إلى فكرة أن عمل المرأة يكون دافعاً إلى إنجاب عدد اقل من الأطفال، وذلك من اجل المحافظة والحصول على مستقبل مهني أفضل ولتحقيق التوافق المهني لوظائفهم الراهنة (السيد 1999).

جدول (4) متوسط عدد الابناء حسب عمل ربوات البيوت في منطقة الدراسة حسب افادات افراد العينة

البيان	عاملات	غير عاملات	
نسبتهن الي جملة العينة %	متوسط عدد المنجبين للام	نسبتهن الي جملة العينة %	متوسط عدد الابناء المنجبين للام
34.1	4.3	65.9	9.2
العدد			

المصدر: العمل الميداني 2015م

المهنة: توجد هناك اختلافات في متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب المهنة، حيث تبين العديد من الدراسات أن النساء اللواتي يعملن في مهن مكتبية أو حرة هن اقل خصوبة من النساء اللواتي يعملن في مهن كالزراعة، إذ يبلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي يعملن في الزراعة 7.24 طفلاً، وينخفض هذا المعدل تدريجياً حيث بلغ في الوظائف الحكومية 0.1 طفلاً. (خضر 1998) كما اوضحت الدراسات أن مستوى مهنة الزوجة تتأثر بمستوى تعليمها وبالتالي تؤثر على مستوى الدخل الشهري الذي يعمل على التأثير عكسياً على عدد مرات الحمل لدى الزوجة (حسين 1992)

وابرزت الدراسة جدول (5) ان نسبة من يمتهن العمل المكتبي الوظيفي 40% من جملة افراد العينة بمنطقة الدراسة وهي نسبة ليست بالقليلة من يوضح ان هناك ارتفاع في نسبة النساء المتعاملات بمنطقة الدراسة والتي تقع في منطقة نالت حظاً من التعليم منذ زمن بعيد اما متوسط عدد الابناء المنجبين لديهن فقد بلغ 3.5 ابناً ولكنه يعتبر معدلاً مرتفعاً مقارنة مع متوسط عدد الابناء للنساء العاملات في مناطق اخرى ، اما النساء العاملات

بمنطقة الدراسة واللاتي بلغت نسبتهن 34.7% من جملة العينة فقد بلغ متوسط انجابهن للأطفال 4.1 ابنا ، كما وجدنا من خلال الدراسة من يمتهن مهنا أخرى وهؤلاء بلغت نسبتهن 25.3% من جملة العينة مع متوسط عدد ابناء بلغ 3.6 ابنا .

جدول (5) متوسط عدد الابناء حسب مهن ربات البيوت في منطقة الدراسة حسب افادات افراد العينة

المهنة	العدد	متوسط عدد الابناء المنجبين للام	نسبتهن الي جملة العاملات %
موظفة	30	3.5	40
عاملة	26	4.1	34.7
اخرى	19	3.6	25.3
الجملة	75	3.7	100

المصدر: العمل الميداني 2015م

الدخل: يلعب مستوى المعيشة دوراً متميزاً في التأثير على الخصوبة و تتجلى أهمية هذا الدور من خلال تأثيره المتباين ، فتارة يكون ايجابياً و تارة أخرى يكون سلبياً ، فالتأثير الايجابي للدخل المرتفع في الخصوبة تبرز أهمية من خلال تحسين ظروف المعيشة للأسرة مما يؤدي إلى رفع معدل الخصوبة أو الإنجاب و الثابت أن الظروف المادية الجيدة تسمح للأسرة بإعالة عدد كبير من الأطفال، أما التأثير السلبي للدخل على الخصوبة يتجلى من خلال ما يحدثه من تغير جذري على نمط و أسلوب الحياة للأسر الميسورة، مما يؤدي إلى تأثير سلبي على حجم الأسرة، نعلم أن الدخل المرتفع يؤدي إلى زيادة الموارد المتاحة للأسرة و بالتالي يغير من نمط استهلاكها، و يؤثر أيضاً على نمط الغذاء و المسكن و اللباس و يوجه الأسرة إلى حيازة السلع الكمالية، بالإضافة إلى تحسين الظروف و الأوضاع الصحية للأسرة و خاصة الأطفال و يزيد من توقعات الحياة لهم (فؤاد 1995)

يعد مستوى الدخل من بين العوامل الاقتصادية المهمة المؤثرة في تباين مستويات الخصوبة في كافة انحاء العالم فالأسر ذات الدخل المرتفع تقل معدلات موليدها بصورة واضحة، وعلى المستوي الدولي وجد ان الفقير هو أكثر الناس إنجاباً ومن ذلك سادت المقولة ان الدولة الغنية تزداد ثروة والفقيرة تزداد اطفالاً (العيسوي 2001)

وفي منطقة الدراسة ان من بلغ دخلهم الشهري بالجنيه السوداني اقل من 500 جنية كان لديهم متوسط عدد ابناء 6.3 ابنا ومن (500-1000) جنية كان لديهم متوسط ابناء 5.1 ابنا واما من بلغ دخلهم الشهري من (1001 - 2000) جنية متوسط ابنائهم 4 من الابناء ومن وصل دخلهم الشهري الي أكثر من 2000 جنية بلغ متوسط انجابهم للأبناء 2.3 ابنا مع متوسط عدد ابناء بلغ 4.7 ابنا للمنطقة ككل الامر الذي يوضح وجود علاقة عكسية بين الدخل ومستوي الانجاب بمنطقة الدراسة فنلاحظ انه كلما زاد الدخل كلما قل عدد الابناء المنجيين للام.

جدول (6) متوسط عدد الابناء للأمهات حسب الدخل الشهري لأرباب الاسر في منطقة الدراسة حسب افادات افراد العينة

متوسط عدد الابناء المنجيين للام	العدد	الدخل بالجنيه السوداني
6.3	50	اقل من 500
5.1	71	1000 - 500
4	52	2000 – 1001
2.4	64	2000 فاكتر
4.7	237	الجملة

المصدر: العمل الميداني 2015م

جدول (7) الاجهزة بمنطقة الدراسة حسب إفادات أفراد العينة

الاجهزة							
ماكينة خياطة	كمبيوتر	غسالة	ثلاجة	طبق فضائي	تلفزيون	راديو	
16	37	48	97	151	168	22	العدد
6.8	15.6	20.3	40.9	63.7	70.9	9.3	النسبة %

المصدر: العمل الميداني 2015م

بعد ان تطرقنا للدخل الشهري هناك مؤشرات اخرى تبين وتعكس المستوى الاقتصادي للأسر منها ما تمتلكه الاسرة من اجهزة كهربائية او أثاثات بالرغم من انها لا تكن بمثابة مؤشر اقتصادي بحت ، الا انها يمكن ان توضح جانبا اقتصاديا بالإضافة للجوانب الاجتماعية ، ومن نتائج الدراسة اتضح لنا ان من يمتلكون جهاز راديو 9.9% وتلفزيون 70.9% وطبق فضائي 63.7% ، اما من يمتلك ثلاجة 40.9% ، وغسالة 20.3% ، وكمبيوتر 15.6% وماكنة خياطة 6.8% ، مما يبرز ذلك وجود مستوى اقتصادي لابس به وانتشار ادراك اهمية هذه الأجهزة في البيوت مع توسع شبكة الكهرباء العامة بالمنطقة كما ان امتلاك الاسر لوسائل الاتصال من اجهزة (راديو - تلفزيون - طبق فضائي) له اهميته في مجال نشر الوعي والثقافة في كافة المجالات خاصة فيما يتعلق بالنواحي الصحية وتحديدًا فيما يتعلق بالصحة الانجابية ، واعطاء الافراد الحرية في اختيار أساليب تنظيم الخصوبة و الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة، وبمعني أشمل هي الاهتمام بالمنجب والمنجب، فالاهتمام بصحة الإنجاب يبدأ من الاهتمام بصحة الأم منذ الصغر خاصة في النواحي المتعلقة بالنمو الجسماني من خلال التغذية الجيدة وخلوها من الأمراض إضافة للنمو الفكري بالتربية الصحيحة والتعليم حتى تتحمل الأم مسؤولياتها مستقبلا لخلق أجيال معافاة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، الصحة الإنجابية مكون أساسي في حياة الرجل والمرأة على حدّ سواء كما أنها تتأثر بكل جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والقانونية، كما تتأثر بالدخل والعادات والتقاليد المفيد منها والضار .

النتائج والتوصيات: تعتبر الدراسة السكانية لأي مجتمع ذات أهمية قصوى على المستوى الداخلي، فمعظم هذه المجتمعات تعتمد بالدرجة الأولى على الخصائص السكانية من أجل تحسين مستوى المعيشة عن طريق زيادة فرص العمل والقضاء على البطالة ورفع مستوى التعليم. وبما أن الخصوبة نتاج التركيب السكاني في المجتمع وتؤثر في نفس الوقت في هذا التركيب من هنا تظهر ضرورة التعرف على العوامل الاجتماعية المؤثرة على مستويات الخصوبة حتى تتمكن من وضع تصورات مستقبلية واضحة عن كيفية زيادة أو انخفاض الخصوبة وبالتالي وضع الخطط الاقتصادية والاجتماعية الناجعة واللائمة. فكانت هذه الدراسة التي توصلت الي عدد من النتائج وعلى إثرها وضعت التوصيات.

النتائج: كانت أهمها:

1- تمكن الباحثان من خلال ما جمعا من معلومات ان توصلا الي ان متوسط حجم الاسرة اقل من 4 افراد بلغ 27.3 % من جملة العينة بمنطقة الدراسة، بينما بلغ متوسط افراد الاسرة في الفئة من (4-7) أفراد، 38.2 % اما متوسط الافراد من (8-10) فقد بلغ 26.3%. وقد بلغ متوسط حجم الاسرة في الحضر للأفراد الذين بلغ متوسط افرادهم اقل من 4 افراد، 44%، بينما قابها في الريف 17%، اما متوسط الافراد في الحضر من (8-10) افراد فقد بلغ 11.4% مقابل 34.8% في الريف، مما يوضح ان هناك فارقاً كبيراً في متوسط حجم الاسرة بين الحضر والريف، مما يؤكد ارتفاع مستوي الخصوبة في الريف وبالتالي يمكن القول ان هناك ارتفاع في معدلات الخصوبة بمنطقة الدراسة إذا تقاضينا عن تلك الفوارق بين الريف والحضر.

2- متوسط العمر عند الزواج الاول للنساء بمنطقة الدراسة اللاتي تزوجن وكانت اعمارهن في الفئة العمرية اقل من 20 سنة بلغت نسبتهن 37.3 % وأنجن من الاطفال 8.1 اما النساء اللاتي تزوجن في الفئة من 35 سنة فأكثر قد بلغت نسبتهن 2.2% على التوالي مقابل عدد من الاطفال اقل.

وعند تناول متوسط عمر الزواج الاول بالسودان مقارنة بمحلية الدويم تبين انخفاض متوسط الزواج لدي الذكور والاناث بمحلية الدويم، حيث وصل في الحضر الي 24.4 سنة وفي الريف الي 22.4 سنة اما عند الرجل وصل ل 18.5 سنة. كذلك وجدت الباحثة انه كلما زادت مدة الحياة الزوجية كلما زاد عدد الاطفال المنجبين للام، حيث ان النساء اللاتي بلغت مدة حياتهن الزوجية اقل من 5 سنوات بلغ متوسط عدد الابناء المنجبين 0.97 طفلاً، اما من زادت مدة حياتهن الزوجية عن 30 سنة فقد وصل عدد الابناء المنجبين للام 7.7 ابناً مما يتضح لنا جلياً انه كلما زادت مدة الحياة الزوجية للمرأة كلما زاد عدد الابناء المنجبين للام.

3- تم التوصل الي انه للدخل الشهري أثراً ايجابياً على عدد الأطفال، حيث يزيد عدد الأطفال بزيادة الدخل الشهري للأسرة، وتقل الخصوبة بانخفاض دخل الأسرة الشهري حيث تبين ان من دخلهم الشهري بالجنيه السوداني اقل من 500 جنيه كان لديهم متوسط عدد ابناء 6.3 ابناً، ومن وصل دخلهم الشهري الي أكثر من

2000 جنيه بلغ متوسط انجابهم للأبناء 2.3 ابنا بالتالي يلعب الدخل دوراً هاماً في التأثير على الخصوبة. ان السكن وخصائصه له تأثير واضح على الخصوبة في منطقة الدراسة.

4- ان معدل إنجاب المرأة العاملة ينخفض مع مستوي المهنة، حيث اكدت الدراسة ان النساء العاملات بمنطقة الدراسة واللاتي بلغت نسبتهن 34.7% من جملة العينة فقد بلغ متوسط انجابهن للأطفال 4.1 ابنا وهي تعتبر اقل من نظيراتها اللواتي لا يمتنهن مهن.

كان ذلك بمثابة عرض لنتائج الدراسة التي قام بها الباحثان في محلية الدويم، وقد قادت تلك النتائج الي التوصل لبعض التوصيات المتعلقة بموضوع الدراسة على ضوء تلك النتائج.

التوصيات:

خفض معدلات الأمية وخاصة بين الإناث، وزيادة معدلات الالتحاق للإناث في مختلف مراحل التعليم وخاصة التعليم الأساسي، سيؤدي إلى خفض معدلات الخصوبة باعتبار إن مواصلة تعليم الفتاة يؤخر سن زواجها والذي بدوره يخفض من سنوات إنجابها. تحفيز المرأة ودفعها للالتحاق بمؤسسات التعليم العالي حيث ان للتعليم دوراً كبيراً في تمكين النساء من السيطرة على حياتهن وصحتهن وخصوبتهن، وتكون لهن الحرية في اتخاذ القرار للجوء إلى الخدمات الصحية وقت الضرورة.

يجب نشر الوعي السكاني عن طريق وسائل الاعلام من اجل التوعية حول فوائد الرضاعة الطبيعية في كونها من الوسائل الامنة التي تباعد بين الولادات ومن ثم التأثير علي خفض مستويات الخصوبة.

تحقيق تنمية متوازنة بين الحضر والريف بما يؤدي إلى تقليص الفجوة الاقتصادية والاجتماعية وتوفير الخدمات العامة (كهرباء، مياه مأمونة) في مناطق الريف والمناطق النائية.

التوسع في فتح مراكز خدمات تنظيم الاسرة مع التركيز على المناطق الريفية بالإضافة الى توفير وسائل تنظيم الاسرة ونشرها من خلال توفير مراكز ثابتة وعيادات متنقلة تعمل على توصيل الخدمة للغالبية العظمى من السكان. والعمل على تحسن كفاءة المراكز الصحية ورعاية الأمومة في محلية الدويم، وتوزيعها توزيعاً جغرافياً عادلاً على كافة

التجمعات السكانية، ونشر الوعي الصحي لمخاطر الحمل المتكرر وفوائد المبادعة بين المواليد من أجل تجنب أي حمل غير صحي، لأن نسبة المجهضات تعتبر عالية نوعاً ما. والدعوة إلى الاهتمام بالطاقم الطبي العامل في المجال الصحي من حيث التدريب والتأهيل. ضرورة الاهتمام بتوزيع مراكز تنظيم الأسرة على كافة التجمعات السكانية ومدها بالطاقم الطبي المؤهل لذلك، مع الحفاظ على مجانية تقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة الحديثة منها، وعدم ربطها بانخفاض الخصوبة بل من أجل رفاهية الأسرة. وتوصي الدراسة أيضاً، الاهتمام أكثر بالدراسات المتعمقة حول مدى تأثير وسائل تنظيم الأسرة على مستوى الخصوبة لكونها من أهم المحددات المباشرة للخصوبة.

يجب الاهتمام بإجراء مسوحات خاصة بالخصوبة من أجل قياس أكبر قدر ممكن من المحددات المباشرة وغير المباشرة لخصوبة المرأة، وأن يسمح هذا المسح بإبراز محددات الخصوبة حسب نوع التجمع السكاني في محلية الدويم حتى تكون النتائج والتوصيات أكثر فعالية لدمجها في المخططات والسياسات التنموية الخاصة بكل منطقة.

المراجع:

- أبو عيانة، فتحي 1999م، جغرافية السكان، أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية.
- إسماعيل، فؤاد 1995م، أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية في الخصوبة السكانية في سوريا، (رسالة ماجستير)، جامعة حلب.
- الأطلس التنموي لولاية النيل الأبيض 2006م، ولاية النيل الأبيض، كوستي.
- جلال الدين، محمد العوض، 1980 م، بعض قضايا السكان والتنمية في السودان ودول العالم الثالث، دار الطباعة جامعة الخرطوم، الخرطوم.
- الرديسي، سمير محمد علي حسن، 2001م، الجغرافيا الطبية، دار عالم الكتب، الرياض.
- الصطوف، محمد الحسين، 1995م، الإحصاء السكاني، ط 1 الناشر جامعة سيها، ليبيا.
- اليونيسيف 2001، وضع الأطفال في العالم، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، المطبعة الوطنية، عمان، الأردن.
- قناوي، ربيع محمد عبد الرحيم علي (2008م)، وفيات الأمهات والأسباب والعلاج بمعتمدية الدويم ولاية النيل الأبيض، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم.
- Davies, H., (1986), Rural Development in White Nile Province, United Nations University of Tokyo
- https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=434154960009873&id=417528748339161