



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

العدد الحادي عشر / الجزء الأول شباط 2022

أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على الخصوبة بمحلية بارا - ولاية شمال كردفان فيما بين (1973-2012م).

the impact of economic and social factors on fertility in Bara locality -
North Kordofan State between (1973-2012).

محمد يعقوب سليمان أغبش - جامعة كردفان - كلية التربية - قسم الجغرافيا.

Muhammad Yaqoub Suleiman Aghbash - University of Kordofan - College
of Education - Department of Geography.

سعيد علي كوزي - جامعة الفاشر - كلية الآداب - قسم الجغرافيا.

Saeed Ali Kozy - El Fasher University - Faculty of Arts - Department of
Geography.

الملخص .

تناول البحث أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على الخصوبة البشرية بمحلية بارا - ولاية شمال كردفان فيما بين (1973-2012م). هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة عمل المرأة ومتوسط دخلها وتعليمها بمستوى خصوبتها. وقد اتبعت الدراسة المنهج التاريخي والوصفي والإحصائي التحليلي مستخدمة أدوات الملاحظة والمقابلة والإستبانة في جمع المعلومات الأولية. كما اعتمدت على التعدادات السكانية والمسوحات المتخصصة والتقارير ذات الصلة في إستقاء موقف الخصوبة. وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن الأسر التي يرتفع متوسط دخلها اقل خصوبة من الأسر ذات الدخل المنخفض بفارق مولود واحد على الأقل. وأن بلوغ نسبة النساء في مستوى التعليم الثانوي والجامعي نحو 55.4% له تأثير سالب على الخصوبة. وأوصت



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

الدراسة بتحسين أوضاع الأسر الفقيرة إقتصادياً، والمواءمة بين نسب تعليم الذكور والإناث بالمراحل الدراسية وتقنين استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة الآمنة - فترة الأمان - الخصوبة - ولاية شمال كردفان - التعدادات - المسوحات المتخصصة.

Abstract.

The research deals with the impact of economic and social factors on fertility in Bara locality – North Kordofan State between (1973–2012). The study aimed to know the relationship between a woman's work and her average income, and to teach her about her fertility level. The study followed the historical, descriptive and analytical method, using observation, interview and questionnaire tools to collect primary information. It also relied on population censuses, specialized surveys, and reports prepared by the Central Bureau of Statistics, the National Population Council, periodicals and publications of international organizations in determining the fertility position. The study concluded that families with high average incomes are less fertile than families with low incomes by at least one birth difference. And that the percentage of women at the secondary and university level of about 55.4% has a negative impact on fertility. The study recommended improving the economic conditions of poor families, harmonizing the ratios of male and female education in educational stages, and legalizing the use of family planning methods.

Key words: safe fertility – safety period – fertility – North Kordofan State – censuses – specialized surveys.

1. مقدمة:



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

شهد العالم تناقصاً سريعاً في مستويات الخصوبة مع وجود تفاوت بين المجتمعات السكانية وذلك للاختلافات في السلوك الإنجابي الذي يتأثر بعدد من المتغيرات كعمل المرأة ومتوسط دخل الأسرة ومدى استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وبالانتمية الاقتصادية ومكانة المرأة والتركيب العمري والنوعي للسكان (عبد الحميد، 2009م).

كما تتأثر الخصوبة بالعوامل الثقافية والديموغرافية، وتتوقف اتجاهاتها في أي مجتمع سكاني على نسبة النساء المتزوجات ونسبة النساء في حالة العقم المصاحب للإرضاع من الثدي ومستويات الإجهاض المتعمد هذا بالإضافة إلى مستوى وفيات الرضع.

والنمو السكاني هو طرف واحد في معادلة النما والتنمية ، والطرف الثاني هو الموارد الطبيعية، وهذا يوضح أن المشكلات السكانية تنشأ عادة في حالة اختلال التوازن بين طرفي المعادلة ؛ كزيادة معدلات النمو السكاني عن قدرة الموارد على تلبية حاجيات السكان الأساسية. وما يؤكد بأن الآثار السلبية للنمو السكاني لا تظهر إلا بارتفاع معدلات نمو السكان إلى درجة تفوق معدلات النمو الاقتصادي، أما في حالة عدم ظهور اختلال في التوازن بين طرفي المعادلة الديمغرافية فمن المرجح أن يشكل نمو حجم السكان وارتفاع الكثافة السكانية مصدراً رئيسياً لتقدم المجتمع وإزدهاره (حمودة، 1987).

وفي منطقة الدراسة بلغت الخصوبة الكلية لولاية شمال كردفان حسب تعداد 2008م نحو 4.88 مولوداً للمرأة، بينما في محلية بارا (منطقة الدراسة) بلغت نحو 4.31 مولوداً للمرأة خلال فترة إجراء البحث، فهذا المعدل يقل عما هو عليه في الولاية والسودان معاً الأمر الذي يتطلب



البحث والتدقيق للوقوف على تفاصيل الخصوبة في المنطقة ومن ثم التنبؤ بمستقبل النمو السكاني وأهم المشكلات المتعلقة به والتغيرات التي طرأت عليه والعوامل الملازمة له.

2. مشكلة البحث:

1. إن التباين في مستويات الخصوبة البشرية بين التعدادات السكانية والمسوحات المتخصصة أدى إلى اختلافات في مستويات الخصوبة، ففي تعداد السكان الثاني عام 1973م بلغت الخصوبة نحو 6.8 مولود للمرأة على مستوى السودان، وفي مسح الخصوبة السوداني 1979م بلغت نحو 6 مواليد للمرأة، بينما في تعداد 1983م كانت نحو 6.9 مولود للمرأة لكنها انخفضت إلى 4.8 مولود للمرأة خلال المسح الصحي الديموغرافي في العام 1990/1989م. وفي تعداد 2008م بلغت نحو 5.7 مولوداً للمرأة، بينما في المسح السوداني لصحة الأسرة في 2006م كانت 5.9 مولوداً. وبالرغم من أنها آخذة نحو الانخفاض إلا أنها ما زالت مرتفعة مقارنة بالمستويات العالمية (الطيب، 2007م). وفي ولاية شمال كردفان التي تقع ضمنها محلية بارا بلغت الخصوبة الكلية بها في مسح الأمومة 1999م نحو 5.7 مولوداً وقد انخفضت إلى 4.7 مولوداً للمرأة في عام 2006م، ثم إلى 4.9 مولوداً في تعداد 2008م. ويمكن صياغة المشكلة من خلال طرح السؤال الرئيس: كيف تؤثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على الخصوبة البشرية بمحلية بارا؟ والذي تتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- هل لعمل المرأة ومتوسط دخلها أثر على خصوبة النساء بمحلية بارا؟
- 2- ما العلاقة بين مستوى تعليم المرأة وثقافتها - بمتوسط الخصوبة بمحلية بارا؟
- 3- هل توجد وسائل تنظيم الأسرة بمحلية بارا؟ وما نوعيتها؟ وكيف تؤثر على مستوى الخصوبة بالمنطقة؟
- 4- هل للعادات والتقاليد السائدة تأثير على خصوبة النساء بمحلية بارا؟



5-3. أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث فيما يلي:

1. ينعكس دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في التأثير على مستويات الخصوبة وتبايناتها وذلك من خلال دراسة مستويات التعليم والدخل وعمل النساء.
2. إثراء المكتبة بالدراسات السكانية التي تعين في مجال التخطيط والتنمية.
3. عكس الدور الإيجابي لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة ومدى تأثيرها على مستويات خصوبة النساء بمحلية بارا.

4. أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق الآتي:

1. التعرف على العلاقة بين عمل المرأة ومتوسط دخلها - ومستوى خصوبتها.
2. تحديد مدى تأثير مستوى تعليم المرأة على متوسط خصوبتها بمحلية بارا.
3. التعرف على أكثر وسائل تنظيم الأسرة شيوعاً بمحلية بارا، ومدى تأثيرها على مستوى خصوبة نساء المنطقة.
4. تسليط الضوء على مدى تأثير العادات والتقاليد السائدة على مستويات الخصوبة لنساء محلية بارا.

5. فروض البحث:

يتضمن البحث الفروض التالية:

1. يؤثر عمل المرأة ومتوسط دخلها على مستوى خصوبتها بمحلية بارا.
2. يسهم تعليم المرأة في رفع مستوى ثقافتها مما يترتب عليه خفض مستوى الخصوبة لديها.



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

3. يؤدي استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى المباشرة بين الولادات مما يترتب عليه خفض مستويات الخصوبة بمحلية بارا.

4. تؤثر العادات والتقاليد إيجاباً أو سلباً على الخصوبة بمحلية بارا.

6. مناهج البحث:

اعتمدت الدراسة في تحقيق أهدافها وللإجابة على تساؤلاتها على المناهج التالية:

المنهج الوصفي لوصف ظاهرة الخصوبة البشرية بمحلية بارا من النواحي الكمية والنوعية خلال المدى الزمني للبحث لمعرفة مستواها وللتنبؤ بها مستقبلاً. **المنهج التاريخي** وذلك لمعرفة اتجاهات الخصوبة بالمنطقة في الماضي، وت عقب التغيرات المتوقع أن تطرأ على ظاهرة الخصوبة من خلال الاستعانة ببيانات التعدادات والمسوحات. **المنهج الإحصائي التحليلي** وقد ساعد في جمع البيانات وتبويبها وتحليلها وعرضها في صورة أرقام رياضية وأشكال بيانية يسهل من خلالها تفسير العلاقات بين المتغيرات وظاهرة الخصوبة، وقد أفاد في عرض النتائج في صورة جداول ورسوم بيانية.

7. مصادر جمع المعلومات:

جمعت معلومات البحث عن طريق نوعين من المصادر:

الأول: المصادر الأولية: وقد استخدمت عدد من الأدوات منها:

1.7. **الملاحظة:** وقد أفادت في متابعة التغيرات التي تطرأ على ظاهرة الخصوبة من خلال سيرها واتجاهاتها وذلك بتقصي بعض المؤشرات الأولية الخاصة بالبحث كالوضع الصحي والسلوك الإنجابي والمستوى الثقافي والاقتصادي.



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

7. 2. المقابلات الشخصية: أفادت في جمع المعلومات التي يصعب الحصول عليها عن طريق الملاحظة أو الاستبانة، وقد إجريت مع نساء كبار في السن بالمنطقة، والقائمت على الأنشطة النسوية والدايات بمستشفى بارا وإدارة التحصين بمستشفى أم سيالا.

7. 3. الإستبانة: صممت بالإحتواء على محاور تتضمن عمل المرأة ومستوى تعليمها ومتوسط دخل الأسرة ومدى استخدام نساء المنطقة لوسائل تنظيم الأسرة وعدد المواليد لدى كل إمراة، ومدى ممارسة خفاض الإناث.

7. 3. 1. مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في النساء في سن الإنجاب بمحلية بارا البالغ عددهن 53038 نسمة حسب تعداد عام 2008م يقطن خمس إداريات مكونة لمحلية بارا الكبرى هي: (بارا - ريفي بارا - جريجن - أم قرفة - وأم سيالا).

7. 3. 2. عينة البحث:

أختيرت العينة من النساء في سن الإنجاب بمحلية بارا اللائي حدد عددهن بحوالي (53038) وفقاً لاسقاطات الجهاز المركزي للإحصاء بولاية شمال كردفان عام 2013م وذلك وفقاً لإنتماءهن الأسري ووفقاً للتوزيع الجغرافي للأسر، وتم تحديد حجم العينة وفقاً لمعادلة ستيفن تامسيون الآتية (ضحيان 2000م):

$$n = \frac{N \times p(p - 1)}{[(N - 1) \times (d^2 \div z^2)] + p(1 - p)}$$

حيث أن N = حجم المجتمع

Z = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة (0.95) وتساوي (1.96)



$d =$ نسبة الخطأ وتساوي (0.05)

$P =$ نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي (0.50)

وتشير بعض الدراسات إلى أن معادلة ستيفن تامسيون هي الأنسب للدراسات الاجتماعية لاسيما حينما يكون حجم العينة كبيراً (بشمانى، 2004م) وبعد تعويض حجم المجتمع الذي حدد بحوالي (53038) في المعادلة المشار إليها أعلاه كان حجم العينة (383) تم توزيعها للنساء في سن الإنجاب بمنطقة الدراسة وتم إختيارها عشوائياً بعد تحديد نسبة كل إدارية لتجانس مجتمع البحث. وتم توزيع الاستبانات بعد تحديد حجم العينة بناء على ثقل كل محلية وفقاً للجدول التالي

جدول رقم (1) توزيع الاستبانات بمنطقة الدراسة

الوحدة الإدارية	عدد النساء في سن الانجاب	النسبة	عدد أفراد العينة
بارا	8539	%16.1	62
ريفي بارا	8274	%15.6	60
جريجخ	7425	%14	53
أم سيالا	17980	%33,9	130
أم قرفة	10820	%20,4	78
الجملة	53038	%100	383

المصدر: حساب الباحثين بالإعتماد على اسقاطات الجهاز المركزي للإحصاء -ولاية شمال كردفان 2013م

2.7. المصادر الثانوية:

اعتمد البحث على بيانات التعدادات السكانية والمسوحات المتخصصة التي تصدر عن الجهاز المركزي للإحصاء والمجلس القومي للسكان وإصدارات الصندوق القومي للسكان التابعة للأمم المتحدة، بجانب الكتب والأوراق البحثية المنشورة والدوريات والتقارير والإصدارات الولائية التي تعنى بالسكان.



8. حدود البحث:

يتضمن البحث حدودًا مكانية وزمانية:

فالحُدود المكانية: إشمِلت على محلية بارا وما بها من وحدات إدارية حسب امتدادها الجغرافي.

والحدود الزمانية: تشتمل على الفترة من 1973 إلى 2012م، ففيها أُجريت التعدادات من الثاني حتى الخامس، إضافة إلى المسوحات المتخصصة ومن ثم مقارنة نتائجها بتاريخ البحث وذلك بالتركيز على مستوى واتجاهات الخصوبة.

9. أسباب إختيار البحث:

محلية بارا منطقة معرّضة للتدهر البيئ بحكم موقعها في النطاق شبه الجاف الأمر الذي يمكن أن ينعكس على السلوك الإنجابي، إضافة إلى الحراك الذي تعرضت له بعض المناطق تطلب إجراء دراسات سكانية لمعرفة مدى التناسب بين أعداد السكان والموارد المتاحة، أو التخطيط الذي يعنى بتوفير الخدمات لسكان المنطقة.

10. الدراسات السابقة:

دراسة النور (1995م): عن: العوامل ذات الأثار الاقتصادية والاجتماعية في تباين الخصوبة في الخرطوم بحري وقد ركزت الدراسة على معرفة اثر التعليم والدخل الشهري واستخدام وسائل منع الحمل على الخصوبة. وخلصت إلى أن التعليم يتناسب عكسيًا مع الخصوبة، كما أن العدد الكلي للإنجاب يقل بإزدياد تعليم المرأة ويتناسب عكسيًا مع عمر الزواج.

دراسة Sharief (شريف) (1999م): بعنوان: بعض العوامل المؤثرة في الخصوبة وسط النساء السودانيات في المجتمعات الحضرية (دراسة حالة مدينة الدويم). حيث ركزت الدراسة على تحليل العوامل المؤثرة في الخصوبة وتناول تعليم المرأة ومشاركتها في العمل مدفوع الأجر، كما حللت



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

بعض العوامل الثقافية المؤثرة في السلوك الإنجابي. وتوصلت إلى أن الخصوبة بمدينة الدويم تتباين باختلاف المميزات الاجتماعية والاقتصادية وأن تعليم المرأة وعملها يزيدان من استعمالها لوسائل تنظيم الإنجاب.

دراسة قناوي (2000م): عن الخصائص السكانية للفلاته والهوسا بمدينة كسلا من خلال دراسة أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية على السكان. وتوصلت إلى أن انخفاض مشاركة المرأة ضمن القوى العاملة لم يخفض خصوبتها، بل ساعد على رفع معدل وفيات الرضع الأمر الذي زاد من معدلات الخصوبة.

دراسة العوني (2000م): بعنوان: أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على اتجاهات الخصوبة بمنطقة التماس القبلي بين (الشايقية) و(البديرية الدهمشية) إلى وجود علاقة موجبة بين الدخل الشهري للأسرة والخصوبة لدى البديرية، وعكسية عند الشايقية. كما لا توجد علاقة عكسية بين مستوى التعليم وعدد الأطفال لدى نساء الشايقية وسلبية عند نساء البديرية.

دراسة أغبش (2005م): عن أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على خصوبة السكان بحي الله كريم - مدينة الأبيض استخدمت التحليل العاملي لتحديد مراتب المتغيرات المؤثرة على الخصوبة البشرية. وتوصلت إلى أن تدني المستوى التعليمي وارتفاع معدلات وفيات الرضع وعدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة من العوامل التي أدت إلى ارتفاع معدلات الخصوبة.

دراسة ميرغني (2008م): تناولت الخصوبة والصحة الإنجابية بوحدة الريف الشمالي الإدارية - محلية الخرطوم بحري، وتوصلت إلى أن هنالك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي وخصوبة المرأة وكذلك بين الدخل واستخدام موانع الحمل، وأن النساء العاملات أقل إنجاباً من ربات المنازل.

دراسة أبوسارة (2008م): عن العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على الخصوبة في المجتمعات الريفية بقرى محلية أم روابة - ولاية شمال كردفان. توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

معنوية سالبة بين (الفقر ومستوى تدني التعليم) والخصوبة، وكذلك علاقة ارتباطية سالبة بين التعليم والخصوبة. وعلاقة ارتباطية معنوية موجبة بين وفيات الأطفال والخصوبة.

دراسة سعدوك (2012م): حول: أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية على معدلات خصوبة السكان بولاية كسلا، وتوصلت إلى وجود علاقة طردية بين استخدام موانع الحمل والدخل، وكذلك بين استخدام موانع الحمل والمستوى التعليمي.

تناولت الدراسات السابقة التي وردت الخصوبة من خلال المتغيرات الاجتماعية (التعليم- استخدام وسائل تنظيم الأسرة) والاقتصادية من خلال (عمل المرأة - الدخل الشهري للأسرة- الفقر) والديموغرافية المتمثلة في (عمر المرأة عند الزواج الأول وعند أول ولادة- وفيات الرضع)، وقد استخدم بعضها التحليل العاملي لتحديد مراتب المتغيرات المؤثرة على الخصوبة البشرية. أما هذه الدراسة فقد ركزت على قياس معدلات الخصوبة الكلية باعتبارها معياراً عالمياً يعكس التفاوت بين المتغيرات ، وقد تم إجراء مقارنة بيت الخصوبة خلال فترة الدراسة وماهي عليه في التعدادات السكانية والمسوحات المتخصصة، وقارنت بين مستويات تعليم الرجال والنساء في الخصوبة، ومدى تأثير الأبناء في العمل والانتاج على الخصوبة. كما تناولت الدراسة أثر الغذاء التكميلي وما يحتويه من عناصر غذائية كماً ونوعاً لما له من انعكاس على صحة الأطفال الأمر الذي يعد له تأثير غير مباشر على الخصوبة.

11. مدخل نظري:

الخصوبة عامل مهم في ظل التناقص المستمر للموارد مقابل السكان في الوحدات المساحية وقد عقدت مؤتمرات عالمية للسكان وأجريت تعدادات سكانية ومسوحات إحصائية لمعرفة معدلات المواليد والوفيات مقارنة بخدمات الصحة الإنجابية المقدمة للمجتمع. فالخصوبة آخذة نحو



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

الانخفاض وفقاً لدراسات الأمم المتحدة بحيث انخفضت إلى 4.5 مولود فيما بين (1970-1975م) ثم على 3.6 مولود فيما بين (1980-1985م) وقد شمل الإنخفاض الدول النامية والمتقدمة معاً. لكن إنخفاضها في السودان يبدو ضعيفاً (الطيب، 2007م). ويعزى الإنخفاض إلى تحضر النساء ارتفاع مستوى تعليمهن وتحسن معيشتهن وتقدمهن صحياً. ومن أبرز المفاهيم التي تضمنها البحث:

1.11. الخصوبة الكلية:

وهي متوسط عدد المواليد الأحياء لدى المرأة خلال فترة قدرتها على الإنجاب وتقاس بمجموع معدلات الخصوبة العمرية مضروباً في خمسة مقسوماً على ألف لإعطاء ولادات المرأة الواحدة.

2.11. الخصوبة الآمنة:

إن الحمل قبل سن الثامنة عشر أو في سن 39 سنة وما بعدها أو الإنجاب بعد أربعة اطفال أو أكثر أو قبل مضي العامين على الولادة السابقة فهي تعرض الأم لخطر الوفاة أثناء الحمل أو عند الولادة، كما أن الحمل قد يعرض الأمهات لمضاعفات الحمل مثل عثر الولادة والنزيف وارتفاع ضغط الدم وتمزق الرحم (غانم، 1996م).

3.11. فترة الأمان:

فهي الفترة التي لا يحدث فيها حمل وهي عبارة عن اسبوع قبل الطمث وأسبوع بعده، والمرأة التي لا تحيض يمكنها مراجعة قياس درجات حرارة الجسم الأساسية أو فحص مخاض عنق الرحم أو التغيرات الفيزيولوجية التي تلازم فترة الإباضة. بينما الفترة التي تتوسط الأسبوعين المذكورين يمكن أن يتم فيها الإخصاب وتسمى بالفترة غير الآمنة.

4.11. تنظيم الأسرة:



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

تنظيم الأسرة جزء لا يتجزأ من الصحة الإنجابية وهو مقوم أساس من مقومات الرعاية الصحية. حيث استخدم الصحابة طريقة العزل من أيام النبي (ص) ويخول للأزواج تقرير عدد الأطفال والفترة الزمنية الفاصلة بينهم وتوقيت إنجابهم وقد أقره مؤتمر السكان في عام 1974م (الأمم المتحدة، 1975). وأكده المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة في عام 1994م.

وقد أدى الميل نحو إقامة أسر أصغر حجماً وتزايد وسائل منع الحمل الحديثة إلى خفض معدلات الخصوبة في البلدان الأقل تقدماً حيث تمثل نسبة المعتمدين على الطرق التقليدية في المناطق الأكثر تقدماً نحو 11% مقابل 5% في المناطق الأقل تقدماً، ويعزى انخفاضها إلى أثر أنماط ضبط الخصوبة التي استقرت قبل اختراع وسائل منع الحمل الحديثة (الأمم المتحدة، 2003م).

5.11. العادات والتقاليد:

تؤثر العادات والتقاليد إيجاباً أو سلباً على الخصوبة تبعاً لنمط العادات والقيم السائدة، فعادات بعض المجتمعات تشجع الإنجاب بينما عادات أخرى تميل إلى صغر حجم الأسرة. ولهذا علاقة بنمط الحياة والإعتقاد الديني أو رغبة الأبوين بأن يحمل الإبن اسم العائلة. وبعض العادات تحرم المعاشرة الزوجية بعد الولادة لمدى قد يصل إلى سنتين أو ثلاث سنوات، وكذلك فإن تعدد الزوجات قد يسهم في خفض معدلات الخصوبة (الخریف، 2003م).

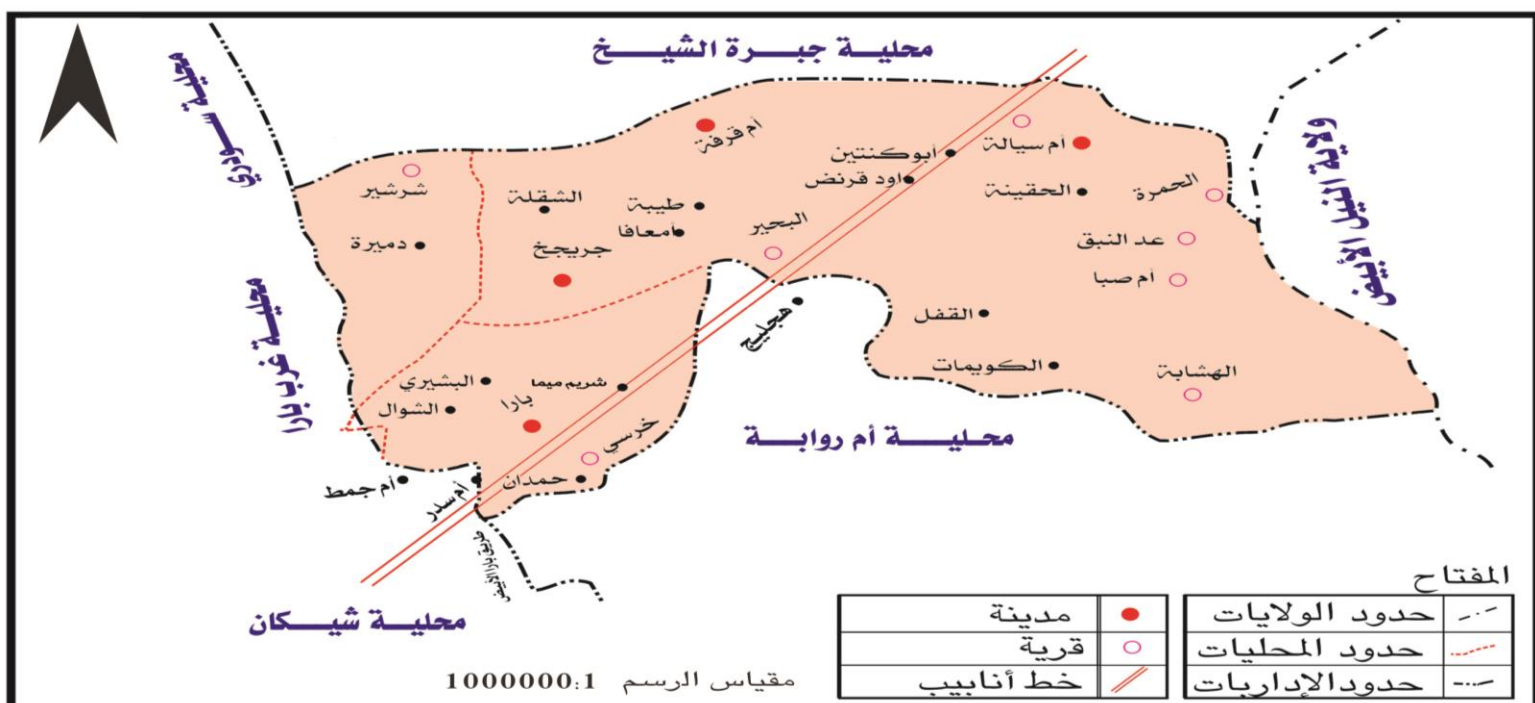
12. موقع منطقة الدراسة:

إنّ محلية بارا تقع بين دائرتي عرض 13:18 و 14:31 شمالاً وخطي طول 28:45 و 31:48 شرقاً بمساحة تقدر بحوالي 54589 كيلو متر مربع وتضم المحلية عدد خمس إداريات وهي: (إدارية بارا ، إدارية ريفي بارا ، إدارية جريخ ، إدارية أم قرفة وإدارية أم سيالا)، وتحدها من الشمال محلية جبرة الشيخ ومن الشرق ولاية النيل الأبيض ومن الغرب محلية غرب بارا ومن



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

الجنوب محلية أم روابة. ومن الشمال الغربي محلية سودري ومن الجنوب الغربي محلية شيكان (المساحة، الأبيض، 2013م)



المجانين... الخ) (الضاوي، 2008م). إضافة إلى الجوامعة والدوايب وغيرهم من القبائل.

14. اتجاهات الخصوبة ومستوياتها على المستويين القومي والولائي ما بين تعداد 73 حتى 2012م:

تؤثر الخصوبة على نمو السكان فارتفاعها يشير للفقر وانخفاض مستوى التعليم ووفيات الرضع والأمهات (عيد، 2009م). كما أن انخفاضها إلى دون مستويات الإحلال يتطلب التشجيع على رفع معدلات الإنجاب ولهذا فلا بد من دراسة مؤشراتنا من خلال التعدادات والمسوحات.

أولاً: التعدادات السكانية:



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

بلغ معدل الخصوبة في تعداد 1973م أن الخصوبة بلغت 6 مواليد للمرأة لدى الحضريات مقابل 7.3 مولود لدى الريفيات وذلك لتفاوت مستويات التعليم وتباين النساء من حيث المشاركة في سوق العمل. وفي تعداد 1983م بلغ متوسط عدد المواليد نحو 5.7 مولود للمرأة مع وجود تفاوت بين الأقاليم وأنماط الإستقرار وتباين الوضع الاقتصادي وفي ذلك لتأثير المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية تعداد 1993م بلغ المعدل نحو 6.8 مولود للمرأة (Forth population Census, 1993). لكن في تعداد 2008م إنخفضت الخصوبة الكلية إلى 4.9 مولود للمرأة (5th population, 2008).

جدول رقم (2) الخصوبة الكلية وفقاً لمتوسط الولادات للنساء السابق لهن الزواج وقت إجراء التعدادات
(الثاني- الثالث- الرابع و الخامس)

العمر الحالي	تعداد 1973م	تعداد 1983م	تعداد 1993م	تعداد 2008م
19-15	0,4	0,7	0,8	0,9
24-20	1,8	1,8	1,8	1,8
29-25	3,4	3,3	3,2	2,9
34-30	4,6	4,7	4,6	3,8
39-35	5,3	5,7	6	4,8
44-40	5,1	6	6,5	5,3
49-45	5	6,1	6,8	5,6

المصدر: التقرير التحليلي للتعداد السكاني الخامس

من خلال الجدول (2) يتبين أن الخصوبة الكلية بلغت خمس ولادات في تعداد العام 1973م، ثم ارتفعت إلى 6,1 مولود للمرأة في تعداد 1983م، وقد ارتفعت الخصوبة إلى 6,8 مولود في تعداد العام 1993م، لكنها انخفضت إلى 5,6 مولود للمرأة في تعداد 2008م، ويمكن إرجاع هذه الاختلافات في الخصوبة التراكمية إلى تباين الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

والثقافية التي تطرأ على السكان خلال هذه الفترات والتي تتمثل في ارتفاع متوسط سن الزواج وارتفاع مستوى تعليم المرأة الذي جعل للأمية 5.9 مولوداً والتي بلغت الثانوي فما فوق 3.4 مولوداً، وتزايد نسبة مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة إضافة زيادة مشاركة المرأة ضمن قوة العمل. وبالنسبة لولاية شمال كردفان التي تقع ضمنها منطقة الدراسة بلغت الخصوبة الكلية نحو 5 ولادات للمرأة في التعداد السكاني الثاني 1973م وبعدها قدر معدل الخصوبة الكلية بنحو 4.35 مولوداً لكل امرأة خلال مسح الخصوبة في السودان (1979م)، إلا أن النتائج المعدلة أشارت إلى أن المعدل يساوي 4.21 مولوداً لكل امرأة. وفي فترة المسح الصحي الديموغرافي 1990/89م بلغت الخصوبة الكلية في شمال كردفان نحو 4.9 مولوداً لكل امرأة، وفي فترة مسح صحة الأم والطفل 1993/92م بلغ معدل الخصوبة الكلية نحو 5 مواليد للمرأة، وفي عام 1996م قدرت الخصوبة بولاية شمال كردفان بنحو 6.4 مولوداً للمرأة ثم زاد المعدل إلى 6.5 مولوداً للمرأة في عام 1998م. وفي فترة مسح الأمومة الآمنة 1999م بلغ معدل الخصوبة نحو 5.7 مولوداً لكل امرأة ثم ارتفع المعدل إلى 6.6 مولود لكل امرأة في عام 2000م ومنها أخذت الخصوبة تتجه نحو الانخفاض بحيث قدرت بنحو 6.3 مولوداً لكل امرأة في عام 2001م وانخفضت إلى 5.7 مولوداً لكل امرأة في السنوات من 2002م حتى العام 2004م، وفي فترة المسح السوداني حول صحة الأسرة بلغت الخصوبة الكلية في ولاية كردفان الكبرى نحو 5.8 مولوداً للمرأة مقابل 5.1 مولوداً لكل امرأة في ولاية شمال كردفان في حين أن الخصوبة في السودان قدرت بنحو 5.7 مولوداً لكل امرأة.

وفي فترة التعداد السكاني الخامس 2008م بلغت الخصوبة نحو 4.9 مولوداً للمرأة في ولاية شمال كردفان ونحو 4.3 مولوداً للمرأة بمحلية بارا في المسح الميداني عام 2013م ويلاحظ أن معدل الخصوبة بمنطقة الدراسة أدنى من مما هو عليه في ولاية شمال كردفان مما يدل على وجود أسباب كامنة وراء ذلك الانخفاض.

ثانياً: المسوحات:



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

تهدف الدراسات المسحية إلى فهم الخصوبة واتجاهاتها وذلك من خلال مسح الأسر أو مسح الأفراد، فالخصوبة التراكمية خلال مسح الخصوبة السوداني 1979م اعتمدت على الولادات الحية بذا قدرت الخصوبة الكلية بنحو 4.2 مولوداً للمرأة مع وجود تباين في فترات الزواج ومستويات تعليم النساء وصحتهن. والخصوبة تتأثر بعدد الأطفال الذين تم إنجابهم والفاصل بين الولادات (الجهاز المركزي للإحصاء، 1979م).

وتتأثر الخصوبة بنمط الاستقرار بحيث بلغت أعلاها في الإقليم الأوسط 4.8 مولود للمرأة وأدناها في إقليم دارفور 3.7 مولود للمرأة وكذلك بمستوى تعليم المرأة إذ بلغت 4.7 مولود للمرأة للاتي لم يكمن المرحلة الابتدائية وأقل من ذلك للاتي أكملن تعليمًا ابتدائيًا فما فوق.

كما أظهر المسح الصحي الديموغرافي 1990/89م زيادةً في متوسط العمر عند الزواج الأول من 16 عامًا إلى 18 عام وفي هذا زيادة في مستوى تعليم البنات حتى بلغ العمر عند المتعلمات 26 عامًا مقارنةً بـ 16 عام لغير المتعلمات (الوثيقة القومية، 2001م). وخصوبة الريفيات نحو 5.2 مولود للمرأة مقابل 3.9 مولود للمرأة للحضر.

وفي المسح السوداني حول صحة الأم والطفل في عام 1993/92م انخفضت الخصوبة من 6 مولود للمرأة إلى 4.6 مولود للمرأة، مع وجود مفارقات بين الحضر والريف إذ بلغت 5.7 مولود للمرأة للريفيات مقابل 3.8 مولود للمرأة للحضر، ونحو 5.4 مولود للمرأة للاتي لم يلتحقن بالمدرسة مقابل 3.7 مولود للمرأة للاتي نلن تعليمًا ثانويًا فما فوق، أي بفارق طفلين تقريبًا (الشيخ، 1997م).

أما في فترة مسح الأمومة الآمنة 1999م فقد تمثلت العينة في النساء المتزوجات أو سبق لهن الزواج في عمر ما بين (15-49) سنة حيث بلغ متوسط العمر عند الزواج الأول 17.5 سنة مع وجود فوارق في مستويات الخصوبة وفقًا لإختلافات نمط الاستقرار والتعليم والفترات الفاصلة بين الولادات. وخلال المسح السوداني لصحة الأسرة 2006م تباينت الخصوبة ما بين فترة (5-



9) سنة و(0-3) سنوات قبل المسح وقدر الفارق بنحو 1.3 مولود ويؤخذ عليه تفرد وزارة الصحة دون إشراك الجهاز المركزي للإحصاء مما قلل من قيمه المسح.

15. العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على الخصوبة بمحلية بارا:

بما أن الخصوبة تتجه نحو الانخفاض إلا الخصوبة بمحلية بارا قد بلغت مستوى أدنى مما هي عليه في ولاية كردفان الكبرى، وعلى مستوى ولاية شمال كردفان كذلك، وذلك لعدة عوامل منها إرتفاع متوسط السن عند الزواج الأول للمرأة وتمسك الكثير بالزواج من ذوات القربى وذلك بنسبة 59.6%، إضافة إلى غياب نسبة 49.5% من الأزواج خارج منطقة الإستقرار في بعض المواسم ونحو 21.3% يعيشون ببلاد المهجر.

أولاً: العوامل الاقتصادية:

تتأثر الخصوبة بالعوامل الاقتصادية لانعكاسها علي مختلف مناحي حياة السكان وخاصة عندما يتطلع السكان إلي تحسين واقعهم المعيشي مما ينعكس سلباً علي الرغبة في إنجاب الأطفال، وعلي العكس لدي المجتمعات الفقيرة التي لا تضع اعتباراً لمعيشة المواليد الجدد بقدر ما تهتم بما يعود منهم من مردود اقتصادي للأسرة.

متوسط الدخل الشهري والخصوبة:

يتفاوت الدخل الشهري في أي مجتمع وفقاً لاختلافات المهن السائدة بالمنطقة، لهذا أكدت كثير من البحوث وجود علاقة عكسية بين متوسط الدخل والخصوبة وذلك لأن الأسر تتجاوز توظيف العائد في الضروريات إلى التطلع للكفايات والتي من شأنها صرف أنظار الأزواج نحو بناء حياتهم على حساب إنجاب الأطفال.

الدخل الشهري من المهن الرئيسة بالجنيه السوداني:



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

لا يقاس مستوى معيشة الأسرة بدخلها فحسب، بل لابد من وضع اعتبار للأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية لها، فالإمكانيات الاقتصادية للأسرة تقاس من خلال الدخل والاستهلاك والرّفاه من جهة، ومدخل مستوى القدرات البشرية من جهة أخرى، ويطلق على الأسرة أنها فقيرة إذا اقتصرَت حياتها على المستوى المعيشي المقبول اجتماعياً فقط، والذي لا يتعدى توافر الحد الأدنى من الحاجات الغذائية اللازمة للحياة الصحيّة. وحددت الهيئات الدولية بما فيها البنك الدولي خط الفقر المطلق بدولار واحد فقط، والفقر المدقع بثلاثي دولار للفرد في اليوم وهو الحد الأدنى لشراء السلع الغذائية الأساسية والتي يستحيل البقاء بدون توفرها خلال فترة زمنية محددة (جلال الدين، 2003م).



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

جدول (3) متوسط الدخل الشهري من المهن الرئيسية بالجنيه السوداني والخصوبة

الخصوبة	مجموع النساء		عدد الأبناء						الدخل الشهري
			أكثر من 7 أطفال		7-3		أقل من 3 أطفال		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
4	1,8	7	0.8	14	0.8	15	0.6	8	أقل من 200 جنية
3.8	4,8	18	1.5	28	2.2	40	1.3	24	399 – 200
3.9	22	84	8.8	161	8.8	160	6	110	599 – 400
3.7	16,4	63	5.9	105	5.7	105	5	92	799 – 600
3.6	12,8	49	3.8	70	4.9	90	3.9	72	999 – 800
3.7	15,6	60	5.9	105	5.5	100	4.7	86	1999 – 100
3.4	12,4	48	3.1	56	4.4	80	4.2	76	3999 – 2000
2.8	4,2	16	0.4	7	1.1	20	1.7	32	4000 جنية فأكثر
3.4	10	38	2.7	49	3	55	3.5	64	لا يوجد دخل ثابت
3.6	100	383	32.6	595	36.4	665	30.9	564	المجموع

المصدر: نتائج تحليل العمل الميداني، -2013م ن = 383

ملحوظة: الدولار مقابل الجنية السودان حسب السوق الموارزي (مارس 2013م) = 6.3

أفادت نتائج الدراسة الميدانية أن هنالك تفاوت في الدخل الشهري للأسر بمنطقة الدراسة، ومن الجدول (3) يتضح بأنّ (22%) من الأسر يتراوح دخلها ما بين (400-599) جنية، فهذا دخل ضعيف مقارنةً بالواقع المعيشي المعاش السائد وتمثل نسبة الأسر التي يتراوح دخلها ما بين (600-799) جنية نحو (16,4%) وهي أفضل حالاً من سابقتها، كما نجد أن نحو (15,6%) من الأسر يتراوح دخلها ما بين (1000-1999) جنية، فهو دخل قد يتجاوز حدود الضروريات إلى الكماليات، أما التي يتراوح دخلها ما بين (800-999) جنية فإنها تمثل نحو (12,8%). وتقدر نسبة الأسر التي يتراوح دخلها ما بين (2000-3999) جنية بحوالي (12,4%)، أما الأسر التي أفادت بأنه ليس لديها دخل ثابت فقد بلغت نحو (10%) والأسر التي يطلق عليها



فقيرة وفقاً للمعايير الدولية فهي التي يتراوح دخلها ما بين (399-400) جنيه، وتوجد أسر على عكسها تماماً وهي التي يزيد دخلها عن (4000) جنيه في الشهر لكنها لا تتعدى (4,2%)، ونحو (1,8%) من الأسر يمكن أن يطلق عليها اصطلاح الفقر المدقع وهي التي يقل دخلها عن (200) جنيه في الشهر، وهي الأسر التي تمثل أعلى معدلات للخصوبة الكلية (4) مواليد للمرأة بينما تتمثل أدنى المعدلات في الأسر التي يزيد دخلها عن 4000 جنيه وتتفاوت تفاوتاً طفيفاً لدى الأسر التي يتراوح دخلها بين 200 جنيه إلى 3999 جنيه.

الوجبات الغذائية:

يتباين عدد الوجبات التي تتناولها كل أسرة في اليوم الواحد وذلك للتباين في الإمكانيات الاقتصادية، ومن خلال الدراسة الميدانية أفاد نحو (75,2%) من الأسر بأنهم يتناولون ثلاث وجبات خلال اليوم، بينما نجد أنّ نحو (19%) من الأسر تعتمد على وجبتين فقط. أما الأسر التي تزيد وجباتها عن الثلاث فتمثل نحو (5,2%) من الأسر وهذه تتمثل في الأسر الميسورة الحال، وهناك أسراً تعتمد على وجبة واحدة فقط خلال اليوم إلا أنها لا تتعدى (0,6%). ونحو (31,6%) من الأسر أفادت بأن هذه الوجبات ليست ثابتة في عددها على مدار العام.

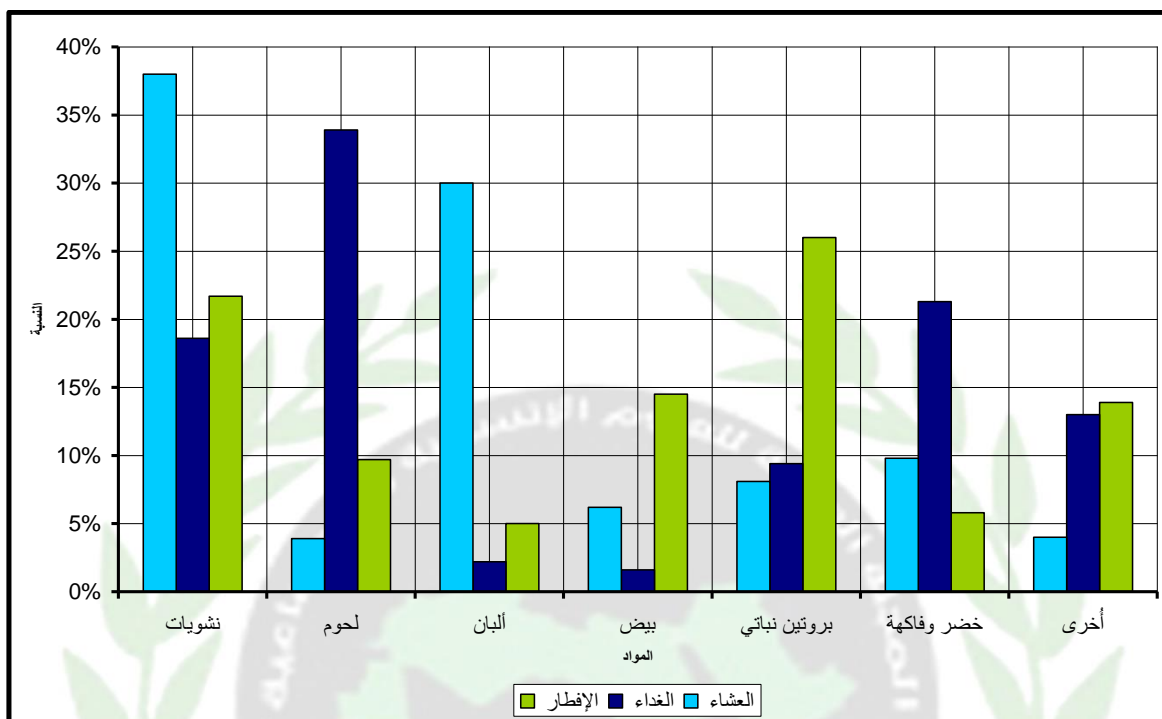
المواد الغذائية بالمنطقة وعلاقتها بالخصوبة:

لابد من مراعاة توازن العناصر الغذائية للوجبة، والتي تتوفر في مجموعات مثل الحليب وبدائله واللحوم وبدائلها ومجموعة الخضروات والفواكه ومجموعة الحبوب والخبز وذلك لاحتواء بعضها على الكالسيوم والفسفور والكربوهيدرات والبروتين والدهون والبعض الآخر على الحديد والفيتامينات والنيروجين وغيرها، وذلك لأن الغذاء الصحيح يساعد على بناء أنسجة الجسم وفي تعويض الفاقد منه ووقاية الجسم من الأمراض والقدرة على العمل، وتختلف الحاجة الغذائية بإخلاف المرحلة العمرية والصحة والنوع وطبيعة النشاط والجو (العركي، 1998م، 142).

شكل (1) المواد الغذائية التي يتم تناولها خلال الوجبات الثلاث بمنطقة الدراسة



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences



المصدر: العمل الميداني، 2013م

تتفاوت المواد الغذائية التي يتم تناولها لدى مجتمع الدراسة وفقاً لاختلافات الوجبات الغذائية، فالنشويات تبلغ أعلاها من حيث تناولها في وجبة العشاء بنسبة 38% وأدناها في وجبة الغداء بنسبة 18,6%، بينما نجد في وجبة الإفطار نحو 21,7%. أما اللحوم فإنه يتم تناولها بنسب عالية في وجبة الغداء بنسبة 33,9% وتتنخفض في وجبتي الإفطار والعشاء بنسب 9,7% و 3,9% علي التوالي، وتمثل الألبان النشويات من حيث ارتفاع نسبة استخدامها في وجبة العشاء بحوالي 30% وذلك لأنها سهلة الهضم وخفيفة علي المعدة لهذا يتركز تناولها علي وجبة العشاء، بينما تنخفض في وجبتي الإفطار والغداء بنسب 5,7% و 2,2%.

ويتركز تناول البيض كبروتين حيواني علي وجبة الإفطار بنسبة 14,5%، بينما يتم تناوله بنسب ضعيفة في وجبتي الغداء والعشاء بنسب 1,6% و 6,2% علي التوالي. ويتركز تناول المبحوثين للبروتين النباتي (فول، عدس، عدسية، فاصوليا، أسود، لوبيا، حلبة... إلخ) علي وجبة الإفطار بنسبة 26% مقابل 9,4% في وجبة الغداء و 8,1% في وجبة العشاء. أما الخضار



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

والفاكهة فترتفع نسبة تناولها في وجبة الغداء بحوالي 21,3% مقابل 9,8% في العشاء و8,5% في الإفطار، وهناك بعضاً من الأسر تتناول مواد غذائية أخرى بجانب تلك المواد الغذائية ومنها: البقوليات والسكريات والمواد الغذائية المحتوية على الدهون والمنبهات والزبيب والأغذية المحتوية على الفيتامين وتمثل نسبتها في وجبة الإفطار نحو 13,9% وفي الغداء 13% بينما في العشاء لا تتعدى 4%.

مصادر مياه الشرب بمحلية بارا:

إن ولاية شمال كردفان غنية بالموارد المائية السطحية والجوفية إلا أن المؤشرات الاقتصادية للعام 2011م تفيد بأن نسبة الأسر التي لديها مصادر مياه صالحة للشرب تقدر بحوالي 44% مقابل 55% على مستوى السودان وبمنطقة الدراسة تقدر الأسر التي تحصل على مياه مأمونة صالحة بنحو 75.6% من الدواني والآبار السطحية والمصادر الجوفية إذ توفر مياه نقية تعين على السلامة الصحية.

مساهمة الأبناء في العمل والإنتاج والخصوبة:

تسود في بعض المجتمعات مفاهيم اقتصادية و اجتماعية تجاه الأبناء خاصة في المجتمعات التي لا يوجد بها ضمان اجتماعي، لذا يري الأبوين أن كثرة الأبناء بمثابة تأمين للحياة عند الكبر الأمر الذي يدفع الأبوين إلى إنجاب أكبر عدد ممكن من الأبناء، لكن في الحاضر تغير المفهوم لدي كثير من الأسر و مع ذلك توجد بعضاً منها تعتمد على أبنائها في الإعالة.



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

جدول (4) مساهمة الأبناء في العمل والإنتاج والخصوبة

الخصوبة	عدد الأبناء								نوع العمل
	مجموع النساء		أكثر من 7 أطفال		7-3		أقل من 3 أطفال		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
5	4,8	8	2.6	21	1.8	15	0.5	4	العمل المأجور
5	23,8	40	10.3	84	12.3	100	2	16	الزراعة
6.8	26,8	45	6.9	56	15.3	125	2.9	24	تربية الحيوان
5.1	29,8	50	14.6	119	14.1	115	2.4	20	العمل الحر
4.4	10	17	3.4	28	4.3	35	1.5	12	العمل الهامشي
5	4,8	8	2.6	21	1.8	15	0.5	4	أخرى
4.8	%100	168	40.4	329	49.7	405	9.8	80	المجموع

ن = 168

المصدر: نتائج تحليل العمل الميداني، 2013م

ويلاحظ من خلال الدراسة أن بعضاً من الأسر تعتمد على أفرادها العاملين في تسيير أوضاعها المعيشية، وتشير نتائج الدراسة الميدانية إلى أن (29,8%) من الأسر التي يوجد بها أفراد عاملون يعتمدون على الدخل الذي يحصل عليه الأفراد من العمل الحر لمقابلة نفقات المعيشة بجانب ما يحصل عليه أرباب الأسر، ونحو (26,8%) يعتمدون على دخل أفرادها الذين يقومون بتربية الحيوان.

أما الأسر المعتمدة على دخل الزراعة فتقدر بنحو (23,8%) خاصة وأنها قد توفر الحبوب وبعض المنتجات الأخرى ذات العائد المجزي، ويوجد نحو (10%) من هؤلاء يعتمدون على العمل الهامشي وعادةً ما يزاوله من لا تتوفر لديهم إمكانيات الالتحاق بالعمل الوظيفي أو مزاوله التجارة، والمعتمدون على العمل المأجور تقدر نسبتهم بنحو (4,8%) فقط، وتماثلهم في النسبة من يعتمدون على مصادر دخل أخرى مثل الذين يتقاضون أجوراً من المؤسسات الحكومية، وهناك بعضاً لا يزاولون مهناً بعينها ولكن معاونتهم لأسرهم تتم من خلال جلب الماء خاصة في



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

المناطق الريفية التي تعاني شحاً في الحصول عليه أو القيام ببعض الأعمال المنزلية، فالخصوبة تبدو مرتفعة لدى الأسر التي تمارس المهن التقليدية إذ تبلغ أعلاها وسط الأسر التي تقوم بتربية الحيوانات وتليها الأسر الزراعية وأسر العمل المأجور، وتتنخفض قليلاً وسط الأسر التي تعتمد علي العمل الهامشي الذي يخرج عن مصاف العمل التقليدي.

عدد الأبناء المساهمين في العمل والخصوبة:

تتفاوت الأسر في نظرتها للأبناء وبخاصة من الناحية الاقتصادية، فالأسر التي تعتمد في معيشتها علي المهن التقليدية عادة ما تميل إلى الاستفادة من الأبناء من سن مبكرة وذلك بإقحامهم في العمل، بينما توجد أسر أخرى تري أن الأبناء يعتبرون عبئاً اقتصادياً وليس وحدة إنتاجية.

جدول (5) الأبناء الذكور المساهمين في العمل والإنتاج والخصوبة

الخصوبة	عدد الأبناء								عدد الأبناء
	مجموع النساء		أكثر من 7 أطفال		7-3		أقل من 3 أطفال		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
4.5	38,3	49	11.2	70	20	125	4.5	28	واحد فقط
4.5	29,7	38	9	56	15.2	95	3.5	22	اثنان
6.1	22,6	29	11.2	70	12.8	80	4.2	26	ثلاث
4	5,5	7	1.1	7	2.4	15	1	6	أربعة
6	1,6	2	صفر	صفر	1.6	10	0.3	2	خمسة
4	2,3	3	صفر	صفر	1.6	10	0.3	2	أكثر من خمسة
4.9	%100	128	32.5	203	53.7	335	13.8	86	المجموع

ن = 128

المصدر: نتائج تحليل العمل الميداني، 2013م

تتنظر بعض الأسر إلى الأبناء نظرة اجتماعية، بينما تتنظر إليهم الأسر الأخرى من منظور اقتصادي باعتقاد أن كثرة الأبناء تعني زيادة في العائد المادي، لهذا تتفاوت الأسر في الاستفادة من الأبناء، فالأسر التي يساهم فيها ابن واحد في العمل والإنتاج تقدر بنحو (38,3%)، بينما نجد أنّ نحو (29,7%) من الأسر يساهم فيها ما لا يقل عن اثنان من الأبناء في العمل، ونحو



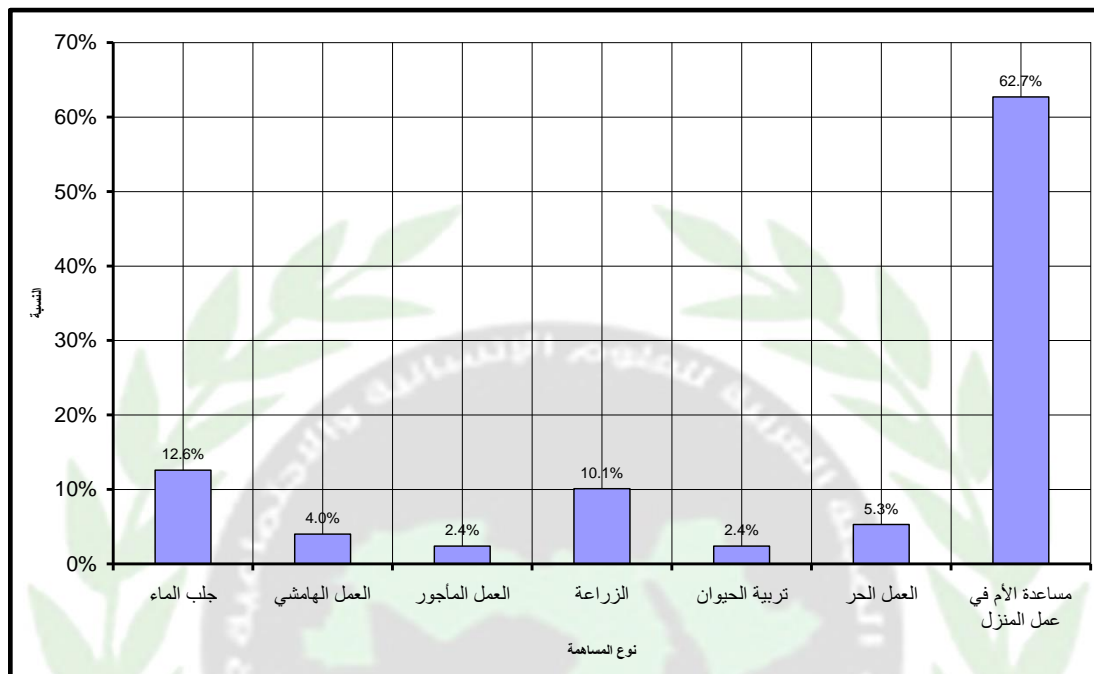
المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

(22,6%) من الأسر يساهم بها حوالي ثلاثة أبناء ويعزى ارتفاع هذه النسب إلى أن معظم أسر مجتمع العينة تعتبر أسر صغيرة.

أما الأسر التي يساهم فيها حوالي الأربعة في الإنتاج فإنها تقدر بنحو (5,5%)، ونحو (2,3%) من الأسر يساهم بها أكثر من خمسة أبناء، وهذه تعد نسب ضعيفة مقارنةً ببقية الأسر، ونحو (1,6%) فقط من الأسر يساهم فيها حوالي خمسة أبناء في الإنتاج، ولا تتعدى نسبة مجمل المساهمين في الإنتاج من أبناء أسر مجتمع الدراسة (25,6%) فالخصوبة الواردة بالجدول أعلاه تجسد النظرة الاجتماعية لدي الأسر تجاه الأبناء.

أما مساهمة البنات في العمل فهي تتمثل في مساعدة الأم في الواجب المنزلي في الغالب، وتمثل نسبة من يقمن بذلك بنحو (62,7%) وهذا بمثابة تدريب للبنات، ونحو (12,6%) يساهمن في العمل بجلب الماء خاصة لدي الأسر التي لا تتوفر لديها مواسير داخل المنازل، وتمثل نسبة المساهمات في الزراعة بنحو (10%) والعمل الحر بنحو (5,3%). أما اللاتي يساهمن في الإنتاج بالعمل الهامشي، فإن نسبتهن تقدر بنحو (4,5%) وتتساوى تربية الحيوان مع العمل المأجور بنسبة تقدر بحوالي (2,4%).

شكل رقم (2) مساهمة البنات الصغار في العمل حسب إفادات أسر مجتمع العينة



المصدر: العمل الميداني، 2013م

ثانياً: العوامل الاجتماعية:

تتضمن العوامل الاجتماعية العادات والتقاليد والنظم الاجتماعية السائدة وعادات الزواج ونظرة المجتمع للأطفال وقيمتهم، وتعدد الزوجات، وتعليم وثقافة الأم والتي لها تأثير على تقبلها لمفاهيم تنظيم الحمل والصحة الإنجابية وما يصاحبها من استخدام وسائل تنظيم الأسرة، فهذه العوامل قد تؤثر تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على تركيب السكان وعلى نموهم.

التعليم وفقاً للتركيب النوعي لمجتمع الدراسة:

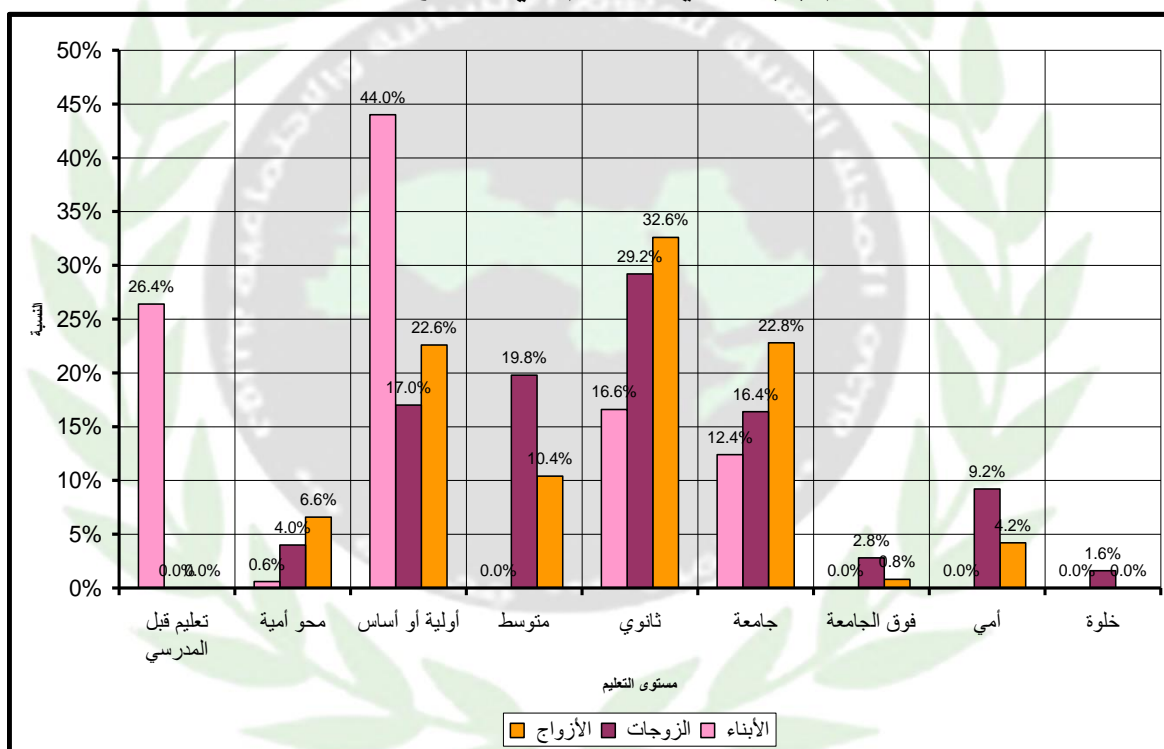
كانت المنطقة تعاني قلة في مراكز التعليم النظامي ويكاد يكون الاهتمام بتعليم الذكور هو الأساس، لكن اليوم يعكس التركيب التعليمي أهمية كبيرة لإبرازه للتنافس بين الذكور والإناث، فالتعليم يعد مؤشر لمستوى التطور الثقافي والاجتماعي ومستوى معيشة السكان وله أهمية في التنبؤ بالاتجاهات التنموية المستقبلية بالمنطقة.



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

ويلاحظ أنه كلما ارتفع تعليم النساء كلما قلَّ عدد الأطفال للمرأة وبالتالي تنخفض الخصوبة بشكل اكبر، فتعليم المرأة يحقق أثراً في الخصوبة أكثر مما يحققه تعليم الرجل وذلك لانعكاسه الإيجابي على بعض المفاهيم والقيم المتعلقة بالسلوك الإنجابي كالحصول على المعلومات اللازمة لتأجيل الحمل أو منعه هذا بجانب تقبُّل مفاهيم ووسائل تنظيم الأسرة التي تخفض مستويات الخصوبة.

شكل رقم (3) مستويات التعليم لدى الأزواج والزوجات والأبناء



المصدر: العمل الميداني، 2013م

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية من خلال دراسة الشكل رقم (3) أن الإناث اللاتي بلغن المرحلة الثانوية تقدّر نسبتهم بنحو (32,6%) مقابل (29,2%) من الذكور ولهذا أثره على مستويات الخصوبة بالمنطقة. أما التعليم الجامعي فتمثلت نسبة الإناث فيه (22,8%) مقابل (16,4%) للذكور، لهذا فإن زيادة الإناث في مرحلتي الثانوي والجامعة عن (50%) من مجمل النساء بالمنطقة من شأنه أن يؤدي إلى خفض مستوى الخصوبة.



وتمثل نسبة اللاتي بلغن المرحلة الأولية أو الأساس فقط نحو (22,6%) مقابل (17%) من الذكور وهذه المرحلة قد تسهم في خفض الخصوبة قليلاً مقارنة بالأميات، وتمثل نسبة اللاتي بلغن مرحلة التعليم المتوسط حوالي (10,4%) من نساء المنطقة مقابل (19,8%) من الذكور ويُعزى ارتفاع نسبة الذكور إلى أنه حتى تدويب المرحلة المتوسطة لم يكن تطلع الإناث إلى بلوغ المراحل التعليمية العالية كبيراً. وهناك بعضاً من النساء ممن لم يتمكن من الالتحاق بالتعليم النظامي في بواكير العمر التحقن بمراكز محو الأمية رغبةً منهن لمعرفة أبجديات الكتابة والقراءة إلا أن نسبة هؤلاء لا تتعدى (6,6%) مقارنةً ب (4%) من الذكور، بينما تمثل نسبة الأميات نحو (4,2%) مقابل (9,2%) من الذكور وهي نسبة ضعيفة مقارنةً بسابقتها من النسب، ولا توجد إناث بالخلاوي لأنها عادةً ما تبدو في صورة معسكرات دائمة الأمر الذي جعلها تستوعب الذكور فقط بنسبة (1,6%) لا أكثر. ومن خلال الدراسة الميدانية أفاد نحو (72,8%) من المبحوثين أن أفراد أسرهم نالوا قدرًا من التعليم، وأفاد (27,2%) بالنفي، كما أبان نحو (53,6%) منهم بأن التعليم أثر على مفاهيم أفراد أسرهم تجاه إنجاب الأطفال.

تنظيم الأسرة والخصوبة

تتأثر الخصوبة بوسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة ومدى فاعليتها، فالوسائل التقليدية تعد أقل كفاءة في خفض معدلات الخصوبة ومع ذلك نجد أن بعض السكان لا يزالون يستخدمونها حتى في المجتمعات المتقدمة علي عكس الوسائل الحديثة ذات الضمانات والكفاءة العالية.



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

جدول (6) مدى استخدام وسائل تنظيم الأسرة والخصوبة

الخصوبة	مجموع النساء		عدد الأبناء						وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة
			9 فأكثر		8-5		4-0		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
3	1,5	5	صفر	صفر	صفر	صفر	1,5	5	تعقيم أنثوي
3,6	49,8	166	1,8	6	9	30	39	130	حبوب
4,4	3,9	13	0,3	1	0,9	3	2,7	9	لولب
4,6	4,5	15	صفر	صفر	1,8	6	2,7	9	حقن
3	1,2	4	صفر	صفر	صفر	صفر	1,2	4	واقي نكري
3	0,6	2	صفر	صفر	صفر	صفر	0,6	2	غرسات
4,6	12,6	42	0,9	3	3,6	12	8,1	27	رضاعة مطوِّلة
3,8	4,2	14	صفر	صفر	0,9	3	3,3	11	إمتناع دوري
4,3	21,6	72	2,1	7	3,9	13	15,6	52	لا تستخدم أي وسيلة
3,8	100	333	5,1	17	20,1	67	74,8	249	المجموع

ن = 333

المصدر: نتائج تحليل العمل الميداني، 2013م

تتباين معدلات الخصوبة وفقاً لتباين وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة، وتمثل نسبة مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة بمجتمع الدراسة نحو 37,2% مع وجود تباين للوسائل المستخدمة، لهذا يتضح من دراسة الجدول (6) أن أدنى معدل للخصوبة سجل للنساء اللاتي يستخدمن التعقيم الأنثوي والغرسات أو يستخدم أزواجهن الواقي الذكري بمعدل 3 ولادات لكل، وهذا لكفاءتها وضمانها في منع الحمل، بينما تمثل خصوبة من يستخدمن الحقن والرضاعة المطولة نحو 4,6 مولود للمرأة لكل، أي خمس ولادات. وتمثل خصوبة من يستخدمن الحبوب نحو 3,6 ولادة حية لأنها أقل ضماناً من التعقيم الأنثوي و الغرسات، وتمثل خصوبة من يستخدمن اللولب نحو 4,4 ولادة، مقابل 4,3 ولادة للاتي لا يستخدمن أي وسيلة، أما اللاتي يلجأن للامتناع الدوري فإن

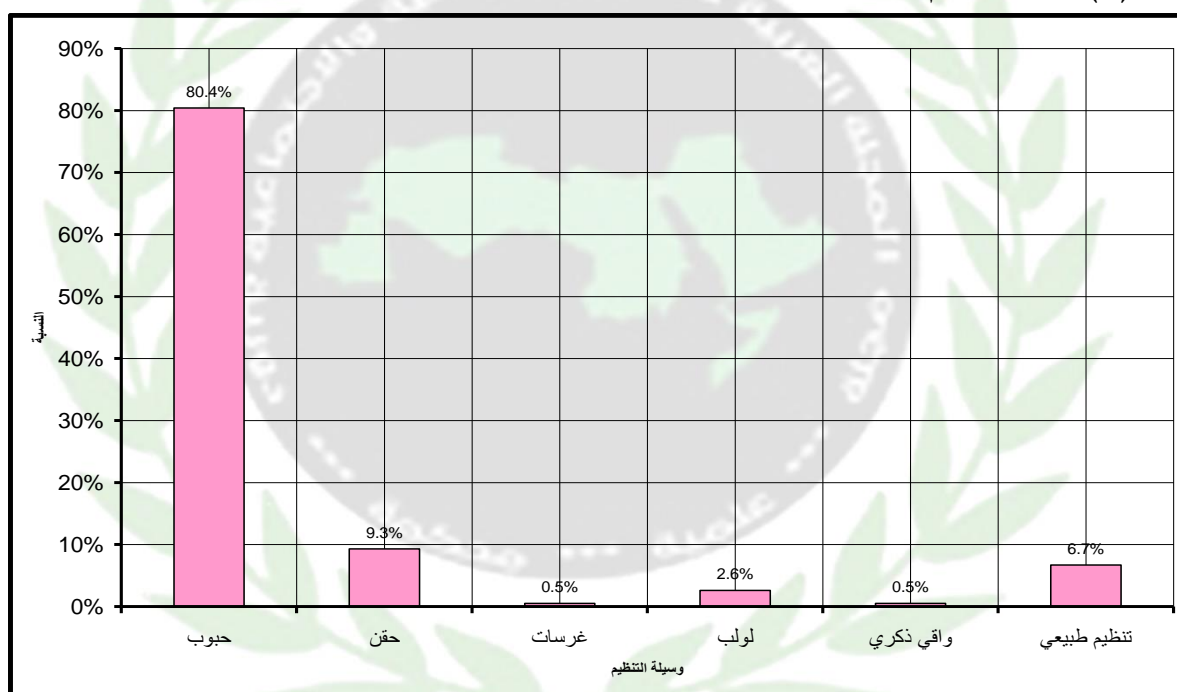


خصوبتهن تعادل 3,8 مولود، وهذا يعني أن خصوبة مجتمع الدراسة تتحصر ما بين (3-5) مولود للمرأة.

وسائل تنظيم الأسرة السائدة بمنطقة الدراسة:

إن لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة أثر إيجابي على صحّة الأجنّة، خاصة وأنها تقيد في الاكتشاف المبكر للأمراض التي تتعرض لها الأم ويمكن علاجها مما يقلل من خطر التعرض للأمراض وتكرارها.

شكل (4) وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة بمنطقة الدراسة حسب إفادات المبحوثين



المصدر: العمل الميداني، 2013م

ولوسائل تنظيم الأسرة فوائد غير تنظيم الإنجاب، فاستعمال حبوب منع الحمل يؤدي إلى حماية الأم من أمراض الثدي وفقر الدم الناجم عن نقص الحديد، والتهابات الحوض والحمل خارج الرحم، كما توفر الطمأنينة للزوجين لعدم حدوث حمل غير مرغوب وبالتالي تهيئ للاستمتاع بالحياة الزوجية دون خوف.



وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن (73,2%) من المبحوثات على معرفة تامة بوسائل تنظيم الأسرة وما له من فوائد في حل مشكلات الإنجاب غير المنظم وما ينتج عنه من مشكلات. ومن خلال دراسة الشكل (4) تبين أن (80,4%) ممن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة يعتمدن على الحبوب، ويعزى ارتفاع هذه النسبة إلى توافرها وسهولة استخدامها، بينما نجد أن (9,3%) يستخدمن الحقن، ويرجع انخفاضها إلى أن استخدام الحقن يحتاج لأوضاع خاصة، أما اللاتي يستخدمن التنظيم الطبيعي أو ما يسمى بالامتناع الدوري فإن نسبتهن تقدر بحوالي (6,7%)، وتمثل الغرسات نحو (0,5%) وتمثلها في النسبة استخدام الواقي الذكري. وقد أفاد نحو (38,6%) من النساء بأنهن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بصورة شخصية أو بواسطة الزوج، وقد ورد في مسح صحة الأسرة 2010م أن النساء المتزوجات في عمر (15 - 49) سنة اللاتي يستعملن أو يستعمل أزواجهن وسائل منع الحمل يقدرن بحوالي (6,6%) فقط على مستوى ولاية شمال كردفان. وبالرغم من محدودية وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة بمنطقة الدراسة إلا أن الحبوب تمثل أكثر الوسائل شيوعاً بها وذلك لسهولة الحصول عليها ويسر استخدامها، وقد أسهمت في خفض معدلات الخصوبة بالمنطقة رغم ضعف فاعليتها مقارنةً بالحقن والأساليب الكيميائية الأخرى. وبجانب ذلك يمارس نساء العينة التنظيم الطبيعي، فكلها عوامل تسهم في خفض معدلات الخصوبة.

الأمراض المتكرر حدوثها لدي مواليد أفراد العينة:

يتعرض الأطفال لأمراض تتعلق بظروف البيئة المحلية وأخرى ترتبط بالجينات الوراثية، ففي ظل غياب الرعاية الصحية وسوء الأحوال الاقتصادية يمكن أن تكون الأمراض سبباً في ارتفاع معدلات الوفاة والتي تؤدي إلى سعي الأزواج إلى تعويض الفقد مما يترتب عليه ارتفاع معدلات الخصوبة، وقد يكون انخفاضها سبباً في خفض معدلات الخصوبة.



جدول (7) الأمراض المتكرر حدوثها لدي مواليد أفراد العينة

المرض	العدد	النسبة%
ملاريا	197	37,4
جهاز تنفسي	68	12,9
اسهالات معوية	51	9,6
دسنتاريا	10	1,9
نقص الغذاء	10	1,9
التهابات (دم ورثة)	109	21,1
جروح وإصابات	6	1
لوز	53	10
جهاز هضمي	22	4,2
المجموع	526	%100

ن = 526

المصدر: العمل الميداني، 2013م

يلاحظ من الجدول (7) أن الملاريا تمثل أكثر الأمراض حدوثاً لدي أطفال مجتمع الدراسة، وقد بلغت نسبتها نحو (37,4%) من مجمل الأمراض السائدة بالمنطقة، وتليها في النسبة الالتهابات سواء كانت التهابات دم أو رثة أو (شعب هوائية) وذلك بنسبة تقدر بحوالي (21,1%) فالالتهاب والملاريا يتعلقان بصحة البيئة وهذا يعكس بعض التردي، كما تمثل أمراض الجهاز التنفسي نسبة (12,9%) من الأمراض التي يتكرر حدوثها لدي أطفال مجتمع الدراسة، وتليها التهابات اللوزتين بنسبة (10%) من مجمل الأمراض.

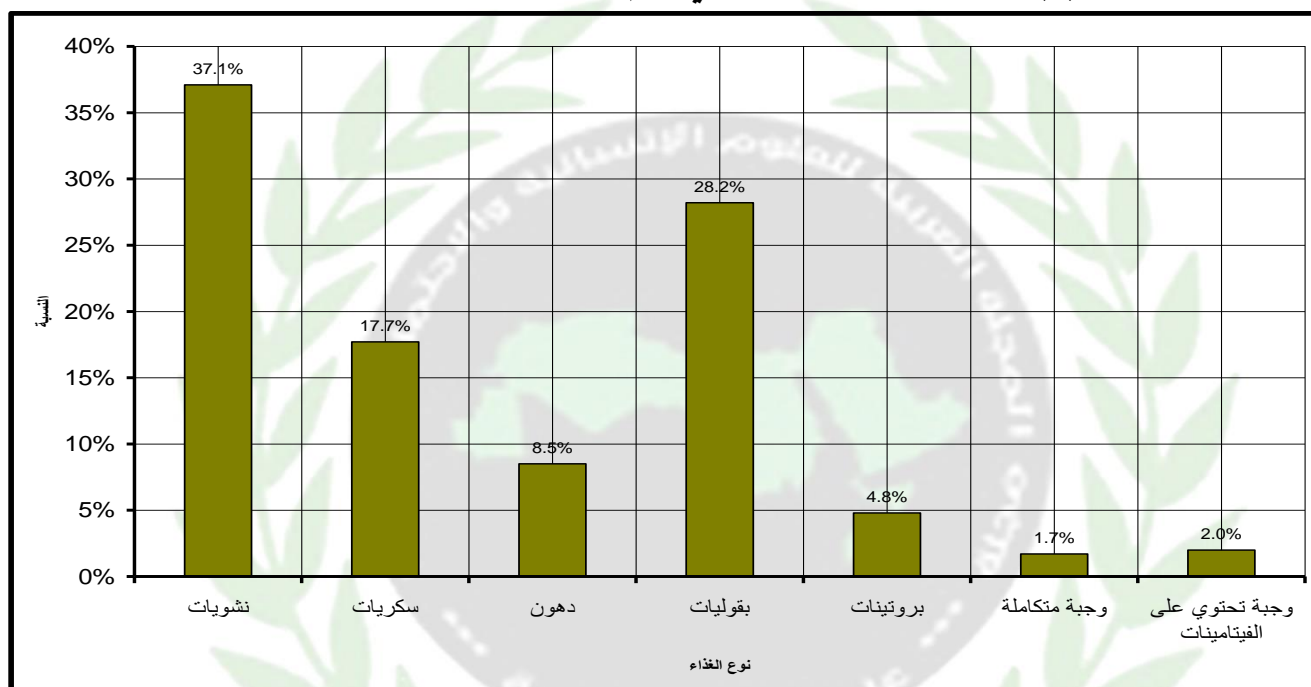
هذا بجانب الاسهالات المعوية التي تقدر بنحو (9,6%) ومن ثم أمراض الجهاز الهضمي بنسبة (4,2%) والدوسنتاريا بحوالي (1,9%) وتمثلها حالات الإصابة بأمراض نقص الغذاء، أما الجروح والإصابات فهي لا تتعدى (1%) من الحالات المتكرر حدوثها بمنطقة الدراسة. التغذية الإضافية للأطفال بمحلية بارا:



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

يحتاج الأطفال في مراحل نموهم المبكرة إلى مواد غذائية محددة ذات عناصر كيميائية متعددة تسهم في نموهم الجسماني والعقلي، لهذا فإن نقص بعض المركبات الكيميائية من البرنامج الغذائي قد تترتب عليه بعض المشكلات الصحية.

شكل (5) المواد الغذائية التكميلية التي تقدّم للأطفال دون السنة من العمر



المصدر: العمل الميداني، 2013م

يتبيّن من دراسة الشكل (5) أن نحو (37,1%) من الأطفال دون السنة بمجتمع الدراسة يعتمدون في تغذيتهم على النشويات والتي تتمثل في الدخن والذرة والقمح وهي مصدر صناعة الخبز والكسرة والقراصة إضافة إلى الشعيرية والأرز والمعكرون. أما المعتمدون على البقوليات فإنهم يمثلون حوالي (28,2%) ومن أبرز تلك المواد البامبي والجزر والبطاطس وغيرها، ونحو (17,7%) يعتمدون على السكريات سواء كانت مصنّعة أو طبيعية، أما الذين يتغذون على الدهون فإنهم يمثلون نحو (8,5%)، ونحو (4,8%) يتغذون على البروتينات الحيوانية مثل (الببيض - اللحوم الحمراء والبيضاء - السمك - الألبان ومشتقاتها)، أو النباتية (كالفول المصري - العدس - الفاصوليا - العدسية - الأسود - اللوبيا - الحلبّة الخ ...)، وبعض الأمهات يركزن على



رفع نسب المواد التي تحتوي على الفيتامينات إلا أن نسبة هؤلاء لا تتعدى (2%)، كما أفاد بعضاً من أفراد مجتمع الدراسة بأن الأطفال يحصلون على وجبة متكاملة من حيث الاحتواء على العناصر الكيميائية، لكن نسبة هؤلاء لا تتجاوز (1,7%).

16. الخاتمة:

أظهرت الدراسة بأن الخصوبة محلية بارا تأثرت بالتطلعات الرامية إلى تحسين أوضاعهم المعيشية، وبارتفاع متوسط السن عند الزواج الأول وتمسك بعض الأسر بالزواج من ذوي القربى وغياب بعض الأزواج بصورة موسمية وبعضهم لعدد من السنوات الأمر الذي أدى إلى خفض مستويات الخصوبة لدى نساء المنطقة. وتوصل البحث إلى نتائج مفادها:

1. انخفاض مستويات الخصوبة إلى 3 ولادات لدى الأسر التي يزيد مستوى دخلها عن اربعة آلاف جنيه في الشهر، مقابل 4 ولادات للأسر التي يقل دخلها عن ذلك.
2. ادى إرتفاع نسبة اللاتي بلغن المرحلة الثانوية 32.6% والمرحلة الجامعية 22.8% إلى ارتفاع متوسط السن عند الزواج الأول مما ترتب عليه خفض معدلات الخصوبة.
3. إن بلوغ نسبة اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة نحو 37.2% بجانب غياب بعض الأزواج موسميًا بنسبة 49.5% ووجود نحو 21.3% بالمهجر من شأنه أن يؤثر سلبًا على مستويات خصوبة نساء المنطقة.

وتوصي الدراسة بالآتي:

1. ضرورة تحسين أوضاع الأسر ذات الدخل المنخفض حتى لا ترتفع نسبتها وتنعكس سلبًا على مستويات الخصوبة بالمنطقة.
2. المواءمة بين نسب التعليم بين الذكور والإناث في مختلف المراحل الدراسية وذلك لأن تعليم المرأة لوحده لا يكفي في التأثير على مستويات الخصوبة بالمحلية.
3. لا بد من تقنين استخدام وسائل تنظيم الأسرة خاصة وأن نحو 80.4% من نساء المنطقة يستعملن الحبوب مع وجود وسائل أخرى أكثر أمانًا وأعلى كفاءة في المباشرة بين الولادات.



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

4. التشجيع على رفع نسب البروتين في البرنامج الغذائي مع تقليل نسب النشويات في الطعام الذي يقدم كتغذية إضافية للأطفال بمنطقة الدراسة.

قائمة المراجع والمصادر:

أولاً الكتب:

- 1- جلال الدين، محمد العوض (2003م) : انجاز التنمية المستدامة ومناهضة الفقر، مركز محمد عمر بشير للدراسات السودانية للنشر، الخرطوم
- 2- حمودة ، أحمد (1987م) الأبعاد والآثار الاجتماعية للتغير السكاني، مشروع وحدة الثقافة السكانية، وزارة العمل، عمان، الاردن.
- 3- عبدالحميد، ماجدة محمد (2009م): دليـــــــــل السكان، المشروع العربي لصحة الأسرة، الكتاب المرجعي للسكان، الأردن، عمّان، الطبعة 4.
- 4- الخريف، رشود بن محمد (2003م): السكان - المفاهيم والأساليب والتطبيقات، ردمك للنشر، الرياض.
- الشيخ، التجاني الشيخ (1997م): مستويات وإتجاهات الخصوبة في السودان من بيانات المسح السوداني حول صحة الأم والطفل، المركز القومي للمعلومات الصحية، وزارة الصحة الإتحادية، الخرطوم
- 5- الطيب، عمر يوسف (2007م): خصائص سكان السودان من خلال التعدادات السكانية السابقة (1956-1973-1983-1993م) دراسة مقارنة، سلسلة إصدارات المركز العالمي للدراسات الإفريقية، شركة مطابع السودان للعملة المحدودة، الخرطوم.
- 6- العركي، محمد عبد الله محمد (1998م): المفاهيم الديموغرافية الأساسية والوضع السكاني في السودان، الكتاب المرجعي للتربية السكانية، الشركة الجديدة للطباعة والنشر، صندوق الأمم المتحدة للسكان.



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

7- غانم، نجيب سعيد (1996م): دليل معايير خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة، وزارة الصحة العامة.

8- ضحيان، سعود (2000م) دليل إختيار العينة، الثقافة المصرية للطباعة والتوزيع والنشر، القاهرة.

ثانياً: الرسائل العلمية

1- أبو سارة، هبة آدم النصري (2008م): العوامل المؤثرة على الخصوبة في المجتمعات الريفية - دراسة حالة محلية أم رابة، ولاية شمال كردفان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة كردفان.

2- أغبش، محمد يعقوب سليمان (2005) م: أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على خصوبة السكان بحي الله كريم بمدينة الأبيض بولاية شمال كردفان ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.

3- سعدوك، أمل الطيب عبد الله (2012م): أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية على الخصوبة البشرية بولاية كسلا، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الخرطوم.

4- الضاوي، حماد أحمد (2008م): الهجرة الريفية إلي مدينة بارا- ولاية شمال كردفان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.

5- العوني، خالد أحمد الملك (2000) م: أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على اتجاهات الخصوبة بمنطقة التماس القبلي بين البديرية والشايقية، محافظة مروى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.

6- قناوي، ربيع محمد (2000) ديناميكية السكان دراسة حالة الفلاتة والهوسا بكسلا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.

7- ميرغني، سهاد محمد (2008) م: الخصوبة والصحة الإنجابية بوحدة الريف الشمالي الإدارية، محلية الخرطوم بحري، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

8-النور، فاطمة الشيخ(1995م): **العوامل ذات الآثار الاقتصادية والاجتماعية في تباين الخصوبة في الخرطوم بحري - الشعبية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية الآداب.

الدوريات:

1- بشماني، شكيب (2014) **دراسة تحليلية مقارنة للصيغ المستخدمة في حساب حجم العينة**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (36) العدد (5) دمشق سوريا.

ثالثاً التقارير:

1- الأمم المتحدة (1975م): **تقرير مؤتمر الأمم المتحدة العالمي للسكان**، (1974)، بوخارست.
2- الأمم المتحدة (2003م) **السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية - مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسبة(الايدز)**، التقرير الموجز، نيويورك.

3- المجلس القومي للسكان (2001م): **وثيقة السياسة القومية للسكان**، الأمانة العامة للمجلس القومي للسكان، وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي. الخرطوم. المجلس القومي للسكان (2001م): **وثيقة السياسة القومية للسكان**، الأمانة العامة للمجلس القومي للسكان، وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي. الخرطوم.

رابعاً المراجع والمصادر باللغة الأجنبية:

- 1- Department of Statistics (1979): **The Sudan Fertility Survey, principle Report**, International Statistical Institute, Volume (1).
- 2- Fifth Sudan population and Housing Census (2008): **Priority Results, North Kordofan State, Central Bureau of Statistics**, Decembr,2009.
- 3- Fourth Population Census of Sudan(1993):**Analytical Report**, Department of statistics, Khartoum, 1996.



المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

4- Sharief, Asia Mohammed(1999): **Factors Affecting Fertility Sudanese woman In Urban Community of (A case study of Al Dueim Twon**, thesis for M.A University of Khartoum, Faculty of Economic and Social Studies).

