



جامعة المنصورة
كلية الآداب

التباين المكاني للخصوبة بالمملكة العربية السعودية للفترة (٢٠٠٤-٢٠٢٢م)

إعداد

د/ علي بن معيض أحمد القرني

أستاذ مشارك بقسم الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية
كلية العلوم الاجتماعية- جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

مجلة كلية الآداب - جامعة المنصورة

العدد السادس والسبعون - يناير ٢٠٢٥

التباين المكاني للخصوبة بالمملكة العربية السعودية

للفترة (٢٠٠٤-٢٠٢٢م)

د/ علي بن معيض أحمد القرني

أستاذ مشارك بقسم الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية

كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

ملخص البحث

تناول البحث التغيرات في معدلات الخصوبة الكلية، معدلات الخصوبة العمرية، ومعدلات المواليد الخام في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية من عام ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، بهدف فهم التباينات الإقليمية بين مناطق المملكة، وتحليل التغيرات في معدلات الخصوبة الكلية والخصوبة العمرية خلال الفترة (٢٠٠٤-٢٠٢٢م). تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي للبيانات المستمدة من تعداد السكان للأعوام ٢٠٠٤م و٢٠١٠م و٢٠٢٢م، بالإضافة إلى تقارير الهيئة العامة للإحصاء والمنظمات الدولية. توصل البحث إلى وجود انخفاض شامل في معدلات الخصوبة والمواليد. فانخفض معدل الخصوبة الكلية من ٥ ولادة لكل امرأة في عام ٢٠٠٤م إلى نحو ٣ في عام ٢٠٢٢م، بينما انخفض معدل المواليد الخام من ٢٦.٦ لكل الف شخص إلى ١٨.٩. أظهرت النتائج أيضًا تباينًا إقليميًا، حيث شهدت الرياض انخفاضًا بنسبة ٤٨.٣% في معدل الخصوبة الكلية، من ٥.١٣ في عام ٢٠٠٤م إلى ٢.٦٥ في عام ٢٠٢٢م. سجلت مكة المكرمة انخفاضًا بنسبة ٥٠.٢% من ٤.٩٢ في عام ٢٠٠٤م إلى ٢.٤٥ في عام ٢٠٢٢م، بينما كانت تبوك الأقل انخفاضًا بنسبة ٢٦.٤% من ٤.٢١ في عام ٢٠٠٤م إلى ٣.١٠ في عام ٢٠٢٢م. يوصي البحث بالتركيز على فهم الأسباب المؤدية إلى التباينات الإقليمية في معدلات الخصوبة ووضع سياسات تتناسب مع الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لكل منطقة. ينبغي تطوير استراتيجيات تراعي الفروق الثقافية والاقتصادية وتعزز من جودة الخدمات الصحية والتعليمية في مختلف المناطق.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة، التباين الإقليمي، المملكة العربية السعودية، التحولات الديموغرافية، السياسات السكانية.

Abstract:

The study addressed the changes in total fertility rates, age-specific fertility rates, and crude birth rates across different regions of Saudi Arabia from 2004 to 2022, with the aim of understanding regional disparities and analyzing shifts in total and age-specific fertility rates during this period. The descriptive-analytical method was employed, utilizing data from population censuses for the years 2004, 2010, and 2022, along with reports from the General Authority for Statistics and international organizations. The findings revealed a significant decline in fertility and birth rates. The total fertility rate dropped from 5 births per woman in 2004 to approximately 3 in 2022, while the crude birth rate decreased from 26.6 per thousand people to 18.9. The results also indicated regional disparities, with Riyadh experiencing a 48.3% reduction in total fertility rate, from 5.13 in 2004 to 2.65 in 2022. Makkah saw a 50.2% decline, from 4.92 in 2004 to 2.45 in 2022, while Tabuk exhibited the lowest decline at 26.4%, from 4.21 in 2004 to 3.10 in 2022. The study recommends focusing on understanding the underlying causes of regional disparities in fertility rates and developing policies that align with the demographic and social characteristics of each region. It suggests crafting strategies that account for cultural and economic differences while enhancing the quality of healthcare and educational services across various regions.

Keywords: Fertility, regional disparities, Saudi Arabia, demographic transitions, population policies.

تمهيد:

يشهد العالم تحولات ديموغرافية جذرية، حيث ارتفع عدد سكان العالم بأكثر من ثلاثة أضعاف مقارنة بما كان عليه في منتصف القرن العشرين الميلادي، ومن المتوقع أن يزداد بنحو ملياري فرد خلال العقود

القادمة (الأمم المتحدة، ٢٠٢٣م). بسبب التقدم في الرعاية الصحية وتحسن الظروف المعيشية، انخفضت معدلات الوفيات وشهد العالم نموًا سكانيًا متسارعًا. إلا أن هذا النمو بدأ يتباطأ مع انخفاض متوسط معدل الخصوبة العالمي إلى النصف تقريبًا من نحو ٥ في الستينيات إلى نحو ٢.٣ في عام ٢٠٢٢م (World Bank, 2023). فالخصوبة ضرورة لاستمرار المجتمعات البشرية وتطورها، وهي عملية متشابكة مع الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والصحية.

تكتسب دراسة الخصوبة أهمية بالغة في سياق هذه التحولات الديموغرافية، حيث تسعى إلى فهم تاريخ وواقع الخصوبة والعوامل المؤثرة عليها وتأثيرها على المجتمعات. وتعد دراستها ذات أهمية حيوية للمخططين وصناع القرار، حيث تساعد على توقع التغيرات السكانية المستقبلية: من خلال تحليل اتجاهات الخصوبة الحالية والعوامل المؤثرة فيها، يمكن التنبؤ بالتغيرات المستقبلية في التركيبة السكانية، بما في ذلك حجم السكان وتوزيعه العمري. وهذا يساعد الحكومات على تخطيط السياسات والبرامج الاجتماعية والاقتصادية بشكل فعال. كذلك تساعد في توجيه السياسات السكانية وتحديد مدى فعاليتها في تحقيق الأهداف المرجوة، مثل خفض أو زيادة معدلات الخصوبة، أو تحقيق التوازن بين عدد السكان والموارد المتاحة. إن فهم ديناميات الخصوبة وأبعادها المتعددة يعتبر أمرًا حيويًا لتحقيق التنمية المستدامة وضمان مستقبل أفضل للأجيال القادمة. دراسة الخصوبة ليست مجرد أداة لفهم الماضي والحاضر، بل هي مفتاح لرسم ملامح المستقبل، وتوجيه السياسات والبرامج التي تصنع الفارق في حياة الأفراد والمجتمعات.

أولاً التعريف بموضوع البحث:

مشكلة البحث:

تشهد المملكة العربية السعودية تحولات ديموغرافية مهمة، تتمثل في انخفاض تدريجي في معدلات الخصوبة، مع وجود تباين واضح بين مناطق المملكة المختلفة. وقد انخفض معدل الخصوبة الكلي في المملكة من ٧.١ ولادة لكل امرأة في عام ١٩٧٤م إلى ٢.١ ولادة لكل امرأة في عام ٢٠٢٢م (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠٢٣م). وبالرغم من هذا الانخفاض، لا تزال بعض المناطق تشهد معدلات خصوبة أعلى من المتوسط الوطني، مما يشير إلى وجود فروقات بين مناطق المملكة. ومن المتوقع أن تشهد المملكة العربية السعودية تحول بالخصوبة بالمستقبل والتي ستؤثر في التركيبة السكانية، ولفهم هذه التغيرات، يتطلب الأمر دراسة للوضع الحالي لرسم صورة واضحة للمستقبل وتوجيه السياسات والبرامج التي تلبي احتياجات الأجيال القادمة. لضمان مستقبل مزدهر ومستدام لهم. يسعى البحث إلى تقديم صورة واضحة عن واقع الخصوبة في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على فهم اتجاهات الخصوبة الحالية في المملكة العربية السعودية، وتحليل التباين الإقليمي، واقتراح التوصيات اللازمة لضمان تحقيق التنمية المستدامة في المملكة.

أهداف البحث:

في ضوء مشكلة البحث يهدف هذا البحث إلى ما يلي:

- ١- تحليل التغيرات في معدلات الخصوبة الكلية والخصوبة العمرية خلال الفترة (٢٠٠٤-٢٠٢٢م).
- ٢- الكشف عن التباين الإقليمي في الخصوبة بين مناطق المملكة.

أسئلة البحث:

- ١- ما التغيرات في معدلات الخصوبة الكلية والخصوبة العمرية خلال الفترة (٢٠٠٤-٢٠٢٢م)؟
- ٢- ما التباين المكاني في الخصوبة بين مناطق المملكة المختلفة؟

منهج البحث وبياناته:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي؛ للاستفادة منه في تحليل المعلومات والبيانات، وما يتبع ذلك من خطوات إجرائية يستلزمها هذا المنهج، وقد استعين ببيانات مستمدة من التقارير والنشرات الإحصائية، للهيئة العامة للإحصاء، والبيانات المستمدة من التقارير والكتب والنشرات الإحصائية، التي تصدرها المنظمات الدولية، ومنها: منظمة الأمم المتحدة والبنك الدولي.

منهج البحث وبياناته:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه الأساس الرئيسي لتحليل المعلومات والبيانات. كما تم توظيف مجموعة من المناهج الأخرى لدعم التحليل وفهم التغيرات بشكل أعمق، حيث شملت هذه المناهج ما يلي:

١. **المنهج التاريخي:** لدراسة التطور الزمني لمعدلات الخصوبة في المملكة العربية السعودية عبر الفترات الزمنية المختلفة.
 ٢. **المنهج الإقليمي:** لتحليل التباينات المكانية في معدلات الخصوبة بين المناطق الإدارية المختلفة في المملكة.
 ٣. **المنهج الموضوعي:** لتناول جوانب محددة من الخصوبة، مثل معدلات الخصوبة الكلية والعمرية والخصوبة حسب المناطق الإدارية.
- وقد استُعين ببيانات مستمدة من التقارير والنشرات الإحصائية للهيئة العامة للإحصاء، بالإضافة إلى تقارير المنظمات الدولية مثل منظمة الأمم المتحدة والبنك الدولي. أسهمت هذه المناهج والبيانات في تقديم رؤية شاملة ودقيقة حول التباين المكاني للخصوبة في المملكة.

أهمية البحث:

- ١- توفير معلومات مهمة يمكن استخدامها في إجراء تعديلات اقتصادية واجتماعية على المدى البعيد. واستخدامها في وضع الخطط وتوقع التحولات المستقبلية، وتطوير استراتيجيات للتعامل مع تغيرات السكان التي تحدث بواسطة الجهات المسؤولة.
- ٢- فهم وتحليل هذه التحولات الديموغرافية يساهم في توجيه السياسات الحكومية وتطوير استراتيجيات لتحقيق التنمية المستدامة في المملكة العربية السعودية.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية:

يتناول البحث الخصوبة في المملكة العربية السعودية وتدرج موضوعياً ضمن جغرافية السكان، حيث ترتبط الخصوبة ارتباطاً وثيقاً بالتغيرات الديموغرافية والمكانية للسكان، يهدف البحث لتحليل اتجاهات الخصوبة الحالية والكشف عن التباين بين مناطق المملكة العربية السعودية.

الحدود المكانية:

الحدود المكانية لهذا البحث هي المملكة العربية السعودية، وتقع فلكياً بين دائرتي عرض ٤٦ ° و ٢٢ ° ١٦ °، و ١٤ ° و ٣٢ ° شمالاً، وخطي طول ٣٠ ° و ٢٩ ° و ٣٤ °، و ٠٠ ° و ٤٠ ° و ٥٥ ° شرقاً، ويمر مدار السرطان ٣٠ ° و ٢٣ ° شمالاً في منتصف أراضيها تقريباً. وتقع المملكة جغرافياً في أقصى جنوب غربي قارة آسيا، ويحدّها من الشرق: الخليج العربي، ودولة الإمارات العربية المتحدة، ودولة قطر، ومملكة

البحرين. ومن الشمال: دولة الكويت، وجمهورية العراق، والمملكة الأردنية الهاشمية، ومن الغرب البحر الأحمر، ومن الجنوب: الجمهورية اليمنية، وسلطنة عمان، شكل (١).

الشكل (١): التقسيم الإداري للمملكة العربية السعودية.



المصدر: أعدت هذه الخريطة اعتمادًا على: الهيئة العامة للمساحة والمعلومات الجيومكانية. (١٤٤٤هـ). خريطة المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية:

اعتمد البحث في بعدها الزمني على قسمين، وهما: القسم الأول: التعدادات السكانية التي نُقِّدَت في المملكة العربية السعودية بالأعوام التالية: (١٤٢٥-١٤٣١هـ-١٤٤٣هـ)، والبيانات الإحصائية في المصادر الرسمية بالمملكة: مثل: الهيئة العامة للإحصاء، وقد أُستعين بالبيانات المُستمدة من التقارير والنشرات الإحصائية التي تصدرها المنظمات الدولية: مثل منظمة الأمم المتحدة.

مصطلحات البحث:

حجم السكان: يعرف حجم السكان في الدولة بأنه مجموع الأفراد القاطنين ضمن الحدود السياسية للدولة في تاريخ معين سواء كانوا يتمتعون بصفة المواطنة للدولة أم كانوا مقيمين إقامة دائمة أو مؤقتة، ويقدر حجم السكان عادة لسنة معينة في منتصف تلك السنة (دليل التعريفات والمفاهيم والمصطلحات الإحصائية، ٢٠١٨م).

معدل الخصوبة الكلي: متوسط عدد المواليد الأحياء الذين يمكن أن تتجنبهم المرأة خلال كل سنوات قدرتها على الانجاب. (دليل التعريفات والمفاهيم والمصطلحات الإحصائية، ٢٠١٨م).

معدل الخصوبة العامة: عدد المواليد أحياء في سنة معينة لكل ألف من السكان الإناث في سن الحمل (١٥ - ٤٩ سنة) (دليل التعريفات والمفاهيم والمصطلحات الإحصائية، ٢٠١٨م).

معدل المواليد الخام: عدد المواليد أحياء في سنة معينة لكل ألف من السكان.

الخصوبة الخاصة بالعمر: (ASFR) عدد المواليد الأحياء لكل ١٠٠٠ امرأة في فئة عمرية معينة.

ثانياً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

أ- الإطار النظري:

تعد نظرية التحول الديموغرافي إطاراً أساسياً لفهم التغيرات السكانية التي تمر بها المجتمعات عبر الزمن. تلعب هذه النظرية دوراً محورياً في تفسير العلاقة بين معدلات المواليد (الخصوبة) والوفيات وكيفية تأثيرها على النمو السكاني. وتسلط الضوء على العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على هذه المعدلات، وتوضح كيف يمكن أن تتغير التركيبة السكانية نتيجة للتغيرات في هذه العوامل. ويمكن تلخيصها إلى خمس مراحل على النحو التالي:

المرحلة الأولى (البداية): تتميز هذه المرحلة بارتفاع معدلات المواليد والوفيات، مما يؤدي إلى نمو سكاني بطيء. غالباً ما ترتبط هذه المرحلة بظروف صحية سيئة، وانتشار الأمراض، ونقص الرعاية الصحية.

المرحلة الثانية (التزايد السكاني المبكر): في هذه المرحلة، تنخفض معدلات الوفيات بشكل حاد بسبب تحسن الظروف الصحية والاجتماعية، بينما تبقى معدلات المواليد مرتفعة. يؤدي هذا إلى زيادة سريعة في النمو السكاني.

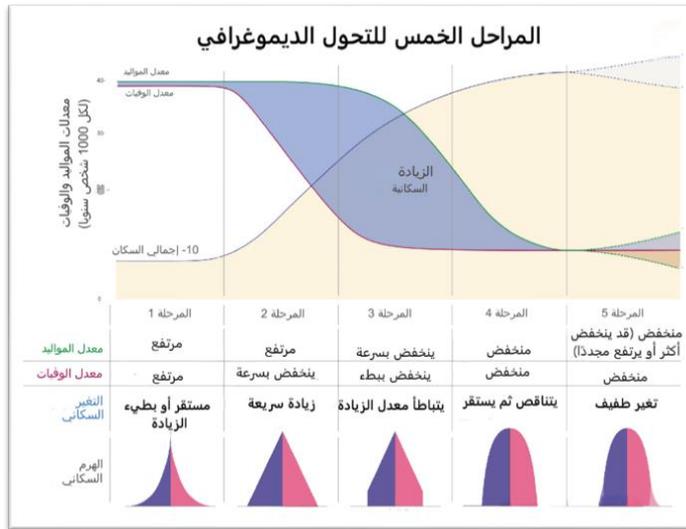
المرحلة الثالثة (التزايد السكاني المتأخر): تبدأ معدلات المواليد في الانخفاض في هذه المرحلة نتيجة لتحسن التعليم، وزيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة، وتغير القيم الاجتماعية المتعلقة بحجم الأسرة. يستمر معدل الوفيات في الانخفاض، ولكن بوتيرة أبطأ، مما يؤدي إلى تباطؤ النمو السكاني.

المرحلة الرابعة (الثبات والاستقرار): في هذه المرحلة، تصل معدلات المواليد والوفيات إلى مستويات منخفضة ومتوازنة، مما يؤدي إلى استقرار النمو السكاني. تتميز هذه المرحلة بارتفاع متوسط العمر المتوقع وانخفاض معدل الخصوبة (العيسوي، ٢٠٠٥م، ص ١٦٩-١٧٦).

المرحلة الخامسة (ما بعد الاستقرار): هذه المرحلة هي إضافة حديثة للنظرية، ولا تزال محل نقاش. تشير بعض الدراسات إلى أن بعض المجتمعات قد تدخل مرحلة جديدة تتميز بانخفاض معدلات المواليد إلى ما

دون مستوى الإحلال، مما يؤدي إلى انخفاض عدد السكان. ومن العوامل المؤثرة في التحول الديموغرافي التقدم الاقتصادي فيلعب التقدم الاقتصادي دورًا هامًا في خفض معدلات المواليد. فمع تحسن الظروف المعيشية، يميل الأفراد إلى إنجاب عدد أقل من الأطفال. كذلك يرتبط التعليم، وخاصة تعليم الإناث، بانخفاض معدلات الخصوبة. فالمرأة المتعلمة تميل إلى الزواج في سن متأخرة وإنجاب عدد أقل من الأطفال. ويؤدي تحسين الصحة العامة يؤدي إلى انخفاض معدلات الوفيات، خاصة بين الأطفال. ويرتبط التحضر بانخفاض معدلات الخصوبة، حيث يميل سكان المدن إلى إنجاب عدد أقل من الأطفال مقارنة بسكان الريف. كما تلعب القيم الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالزواج وحجم الأسرة دورًا هامًا في تحديد معدلات الخصوبة.

تساعد نظرية التحول الديموغرافي في فهم التغيرات السكانية التي تحدث في المجتمعات، وتساعد في توقع التغيرات المستقبلية. هذه المعلومات ضرورية للتخطيط للخدمات العامة، مثل التعليم والرعاية الصحية، وتطوير سياسات سكانية فعالة. نظرية التحول الديموغرافي هي أداة قيمة لفهم الديناميكيات السكانية. خلال فهم المراحل المختلفة للتحول والعوامل التي تؤثر عليه، يمكننا أن نكون أكثر استعدادًا لمواجهة التحديات والفرص التي تأتي مع التغير السكاني. انظر الشكل (٢) (Roser, 2019).



الشكل (٢): نموذج التحول (الانتقال) الديموغرافي.

المصدر:

Roser, M. (2019). *Demographic Transition*. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/demographic-transition>. Accessed 15 June 2024.

ثانياً الدراسات السابقة:

لأهمية موضوع الخصوبة في المملكة العربية السعودية فقد تناوله العديد من الدراسات المهمة، ومنها: أجرى الباحثان النصار وبامغبوي (١٩٩٢م) دراسة حول مستويات الخصوبة في مجتمع ريفي في المملكة العربية السعودية. وهدفاً إلى تقدير وفهم العوامل المؤثرة في معدلات الخصوبة، وتم عمل دراسة استقصائية لمنطقة الباحة واستخداماً عينة مكونة من ٩٢٣ امرأة بسبب ندرة المعلومات حول مستويات الخصوبة في المملكة العربية السعودية. وغياب نظام موثوق للتسجيل الحيوي فقاما بعمل بملاءمة نموذج الخصوبة الارتباطية جومبرتز^١ مع بيانات التكافؤ، وكان معدل الخصوبة الإجمالي المقدّر ٨.٤. كما توصلوا لوجود ارتباط بين التعليم والسن عند الزواج ارتباطاً وثيقاً بمستوى الخصوبة. فالذين تزوجوا في سن مبكرة لديهم تكافؤات أعلى، في حين أن النساء اللواتي حصلن على أكثر من التعليم الابتدائي أبلغن عن تكافؤات أقل. وفرت الدراسة رؤى قيمة حول الاتجاهات الديموغرافية وأنماط الصحة الإنجابية في المناطق الريفية في المملكة العربية السعودية خلال تلك الفترة، خاصة في ظل ندرة المعلومات المتوفرة حول هذا الموضوع في تلك الفترة.

وتناول الخريف (٢٠٠٢م) الخصوبة في المملكة العربية السعودية، مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والمكانية اعتمد الباحث المنهج الكمي في دراسته، حيث قام بتحليل البيانات الكمية المتعلقة بالخصوبة في المملكة العربية السعودية. فاستخدام بيانات من مصادر مختلفة مثل المسوح السكانية والصحية في المملكة. وهدفت الدراسة إلى تحليل اتجاهات الخصوبة في المملكة العربية السعودية وتحديد العوامل المؤثرة فيها. وفهم التغيرات في معدلات الخصوبة بين المناطق الحضرية والريفية وبين مختلف المناطق الجغرافية. ودراسة تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على الخصوبة. وتقييم أثر السياسات والبرامج الحكومية على معدلات الخصوبة. وتوصل إلى انخفاض معدلات الخصوبة في المملكة العربية السعودية بشكل ملحوظ خلال العقود الأخيرة. توجد فروق في معدلات الخصوبة بين المناطق الحضرية والريفية وبين مختلف المناطق الجغرافية. تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية دوراً هاماً في تحديد معدلات الخصوبة. السياسات والبرامج الحكومية لها تأثير على

^١توزيع جومبرتز هو نموذج نمو ونموذج زمن حياة. ومن أهم مميزاته أنه يصف النمو الجنيني والنمو التالي للولادة وصفاً دقيقاً. كما أنه يفوق نماذج النمو الأخرى في وصفه لديناميكية النمو الطبيعي.

اتجاهات الخصوبة. وأوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الخصوبة. تطوير برامج توعية و تثقيف حول تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. مراجعة وتقييم السياسات والبرامج الحكومية المتعلقة بالسكان والخصوبة. ودراسة تأثير العوامل الأخرى مثل التعليم ومشاركة المرأة في القوى العاملة على الخصوبة.

و درس عبد السلام (٢٠١٣م) الزواج والخصوبة في المملكة العربية السعودية: تقييم بيانات التعداد، فقام بتقييم بيانات التعداد السكاني المتعلقة بالعلاقة بين الزواج والخصوبة في المملكة العربية السعودية. وقد استخدم الباحث بيانات التعداد السكاني لتقييم الاتجاهات في معدلات الزواج والخصوبة، وتحديد العوامل المؤثرة في هذه الاتجاهات. تشير الدراسة إلى أهمية فهم العلاقة بين الزواج والخصوبة بالمملكة العربية السعودية، حيث يلعب الزواج دورًا مهمًا في تحديد معدلات الخصوبة. واستنتج بانخفاض معدل الولادات إلى مستوى متوسط، وقد ينخفض مستقبلاً حسب مراحل النظرية للتحوّل الديموغرافي. ويجب أن تشجع السياسات والبرامج هذا التحوّل الديموغرافي. كما توصي الدراسة بمتابعة حالات العقم وتعزيز الوعي حول الصحة الإنجابية.

وفي دراسة أجراها رشود وآخرون (٢٠١٧م) حول سلوك الخصوبة لدى المرأة العاملة في المملكة العربية السعودية، وتحديداً في جامعة الملك سعود، ركّز الباحثون على فئة مهنية محددة لتقييم محددات الخصوبة المقاسة بعدد الأطفال. وقد تمثّلت عينة الدراسة في موظفات جامعة الملك سعود المتزوجات من الجنسية السعودية. هدفت الدراسة إلى فحص تأثير التعليم على خصوبة النساء العاملات في الجامعة، وتوصلت إلى أنّ هناك العديد من العوامل التي تؤثر في خصوبة المرأة، بما في ذلك: العمر عند الزواج وعمر الزوج، وحجم الأسرة المثالي، واستخدام وسائل منع الحمل، وعدد الأطفال الحاليين، ومدة العيش مع الزوج، والعدد المخطط له من الأطفال، ونوع الوظيفة، وملكية المنزل، والدخل. وأشارت الدراسة إلى أن التعليم العالي يؤدي إلى تأخير الزواج والإنجاب، مما يسهم في انخفاض معدلات الخصوبة. كما وجدت الدراسة أن استخدام وسائل منع الحمل يزداد مع تقدم العمر، مما يشير إلى أن النساء الأكبر سنًا يملن إلى تنظيم الأسرة بشكل أكبر. وأوصت الدراسة بضرورة أن يضع المخططون والمسؤولون عن السياسات والبرامج السكانية والصحية العامة في اعتبارهم التغيرات الديموغرافية في السياق الاجتماعي والاقتصادي على المستويين المجتمعي والعائلي.

كما تناول الخليفة (٢٠١٦م) في دراسته العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على الخصوبة في المملكة العربية السعودية، وذلك بتحليل البيانات الثانوية من المسح الديموغرافي والصحي السعودي، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع عينة من النساء المتزوجات. وقد هدفت الدراسة إلى فهم تأثير هذه العوامل على الخصوبة في المملكة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين ارتفاع مستوى تعليم المرأة ومشاركتها في القوى العاملة وبين الخصوبة. في حين تبين أن دخل الأسرة وعمر الزوجة عند الزواج يرتبطان بزيادة الخصوبة. ومن جهة أخرى، أشارت الدراسة إلى أن ارتفاع تكلفة المعيشة يساهم في انخفاض الخصوبة.

ودرس المالكي (٢٠١٨م) عن ظاهرة تأخر سن الزواج في المجتمع السعودي من وجهة نظر الشباب السعودي بمحافظة جدة. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وأسلوب العينة، واعتمد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. وقد خلصت الدراسة إلى أن أبرز دوافع الزواج: تمثلت في الدين الإسلامي، والحماية من الوقوع في المحرمات، وإشباع الرغبة في الأمومة والأبوة، والحفاظ على سلامة المجتمع. وأشارت الدراسة إلى أن أهم المحددات هي الأهل والأقارب والمعرفة الشخصية. أما أسباب تأخر سن الزواج تمثلت في قلة فرص العمل، وغلاء المهور وتكاليف الزواج، والوضع الاقتصادي الصعب. ومن آثار تأخر سن الزواج ارتفاع سن العنوسة، وانتشار المشكلات النفسية والأخلاقية، وزيادة مشاعر التشاؤم من المستقبل. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج إعلامية وندوات وبرامج ولقاءات تلفزيونية للتوعية بحجم هذه المشكلة وإعطاء الحلول المناسبة لها، والعمل على تهيئة الأوضاع المعيشية والظروف الاقتصادية.

ثالثاً: الخصوبة في المملكة العربية السعودية :

على الرغم من مرور فترة زمنية طويلة على إنشاء مصلحة الإحصاءات العامة في المملكة (الهيئة العامة للإحصاء)، إلا أن الإحصاءات الحيوية الخاصة بالخصوبة لا يشملها التسجيل كما ينبغي، كل ذلك يجعل تقديم معلومات متكاملة في هذا الجانب أمراً غير يسير، وخصوصاً أن المملكة شهدت تطورات وتغيرات اجتماعية واقتصادية أثرت على جميع جوانب الحياة، وهذا ما يتطلب توفر سلاسل زمنية متصلة من البيانات ليتمكن تقديم صورة واضحة ودقيقة عن مثل هذه المتغيرات (الريدي، ١٤٢٦هـ)، ولذا ستركز الدراسة على استعراض التطور التاريخي للخصوبة حسب ما توفر من بيانات، وسيتم التركيز على الفترة (٢٠٠٤-٢٠٢٢م) التي من الممكن دراستها لتوافر بيانات التعداد واكتمال البيانات الخاصة بالخصوبة.

١: الخصوبة الكلية:

تُعد الخصوبة من أهم المقاييس الديموغرافية التي تعكس التغيرات الاجتماعية والاقتصادية في أي مجتمع، وللمملكة العربية السعودية تجربة فريدة في هذا المجال، حيث شهدت تحولات كبيرة في معدلات الخصوبة على مدار العقود الماضية. يعود ذلك إلى مجموعة من العوامل التي أثرت على قرارات الإنجاب لدى الأفراد والأسر، يقصد بالخصوبة الكلية متوسط عدد المواليد المحتمل أن تنجبهم المرأة الواحدة طيلة سنوات قدرتها على الإنجاب في الفئة العمرية (١٥ - ٤٩ سنة).

شهدت معدلات الخصوبة الكلية انخفاضاً تدريجياً في معدل الخصوبة الكلي في المملكة العربية السعودية خلال الفترة ١٩٦٠ - ٢٠٢٢م، وتظهر الأرقام ارتفاعاً محدوداً خلال الفترة ١٩٦٠ - ١٩٧٠م وبلغت ٧.٣ فهي أعلى دول العالم بالنسبة لمعدلات الخصوبة الكلية للمرأة، وهو ما يزيد عن معدل العالم بنحو مرتين، كما يزيد عن معدل المناطق الأكثر تقدماً بأكثر من ثلاث مرات، وكان هذا المعدل مشابهاً للمعدلات في الدول النامية الأخرى في ذلك الوقت، ويعكس عوامل مثل ارتفاع معدلات الزواج المبكر يسمح بتعدد فترات الحمل والولادة، وانخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة، كذلك تعود إلى ارتفاع القدرة على الإنجاب بسبب التسرب من التعليم خاصة بعد المرحلة المتوسطة، إلى جانب تأثير العادات والتقاليد (المطري، ١٤١٩هـ)، شهدت معدلات الخصوبة الكلية انخفاضاً بطيئاً خلال الفترة ١٩٨٠م - ١٩٨٥م، إلى أن وصلت (٦,٤) خلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥م، وبمعدل خصوبة يصل إلى نحو ستة مواليد للمرأة في السعودية لم ينخفض معدل الخصوبة الكلية بالمملكة إلا بنسبة بسيطة لم تتجاوز ٨.٠ مولوداً، وعلى الرغم من هذا الانخفاض البسيط إلا أنها كانت من ضمن الدول العالية الخصوبة في هذه الفترة مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ ٢.٨، وهذا يعني أن المرأة السعودية تنجب عدداً من المواليد يزيد على ضعف ما تنجبه المرأة على مستوى العالم ككل.

كما تتفوق خصوبة المرأة السعودية على مثيلاتها في بقية دول مجلس التعاون، وارتفاع خصوبة المرأة في المملكة انعكس على الزيادة الكبيرة في أعداد المواليد وبالتالي زيادة سكان المملكة (الربدي، ١٤٢٦هـ). شهدت معدلات الخصوبة الكلية انخفاضاً متسارعاً خلال الفترة ٢٠٠٤ - ٢٠١٠م، فخلال هذه الفترة، تسارعت وتيرة الانخفاض في معدلات الخصوبة الكلية في المملكة، حيث انخفض المعدل من ٥.٧ لعام

٢٠٠٤م إلى ٢٠٣٩م مولود لكل امرأة. وخلال الفترة ٢٠١٠م - ٢٠٢٢م، استمر الانخفاض في معدلات الخصوبة الكلية خلال هذه الفترة، وإن كان بوتيرة أبطأ مما سبق، حيث وصل المعدل إلى ٢.١٤ مولود لكل امرأة. مما يعني أنه في المتوسط، ستجب المرأة نحو ٢.١٤ طفل في حياتها إذا ظلت معدلات الخصوبة الحالية ثابتة. يُعد هذا المعدل أقل من المعدل العالمي البالغ ٢.٤ طفل لكل امرأة في عام ٢٠٢١م، ولكنه أعلى من المعدل في الدول المتقدمة البالغ ١.٦ طفل لكل امرأة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢٠م).

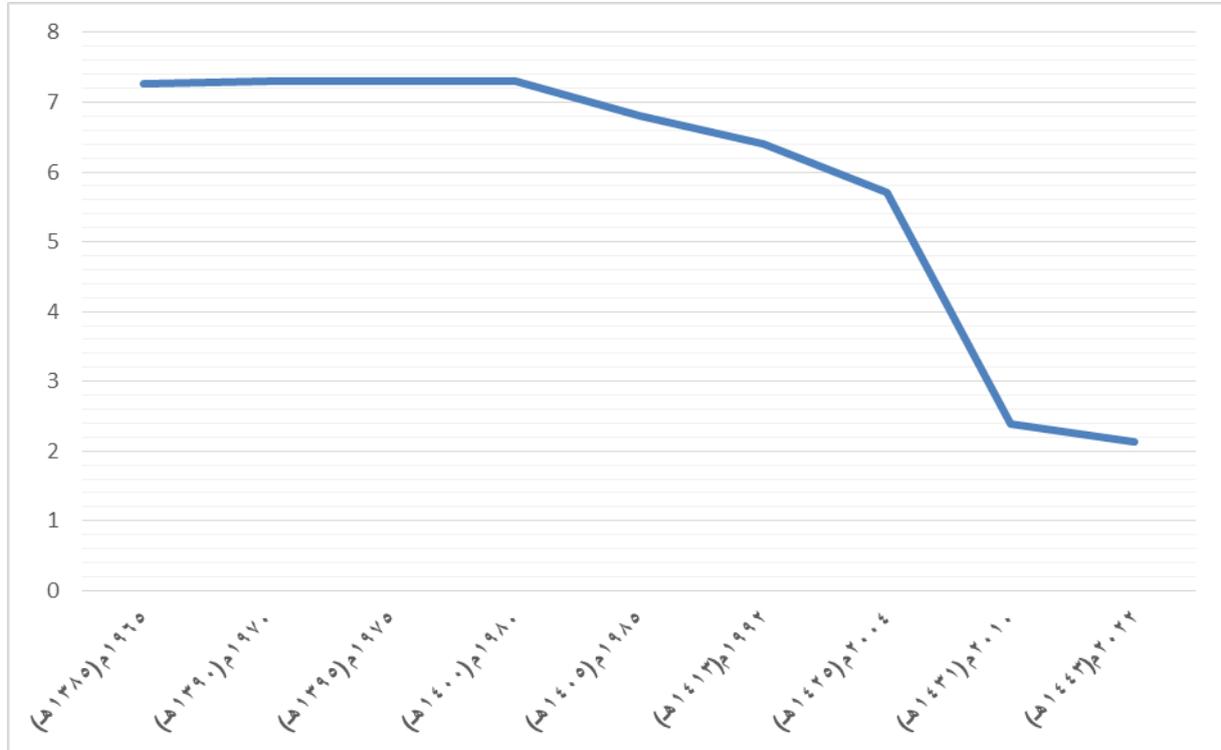
وقد وصلت معدلات الخصوبة في المملكة إلى مستويات الإحلال (الاستبدال)، وهو المعدل اللازم للحفاظ على حجم السكان الحالي. ويعكس هذا الانخفاض المتسارع في معدلات الخصوبة التقدم الملحوظ الذي حققته المملكة في مجال التنمية البشرية، والذي انعكس في تحسن ترتيبها في مؤشر التنمية البشرية (HDI)، ففي عام ٢٠٠٠م، كان ترتيب المملكة ٨٢ عالمياً بمؤشر قيمته ٠.٧٢٨، وفي عام ٢٠١٠م قفز إلى المرتبة ٦٠ بمؤشر ٠.٨٠٩، وفي عام ٢٠١٩م، وصل إلى المرتبة ٤٠ بمؤشر ٠.٨٥٤ (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢٠م). ويرجع هذا التقدم إلى التطور في قطاعات الصحة والتعليم ومستوى المعيشة، وزيادة متوسط العمر المتوقع، وتحسن مستوى مشاركة المرأة في سوق العمل. ومن المتوقع أن يستمر معدل الخصوبة في الانخفاض في المستقبل، حيث ستستمر العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي أدت إلى انخفاض الخصوبة في التأثير. وهذا يعني أن المملكة العربية السعودية ستواجه تحديات ديموغرافية واقتصادية كبيرة في المستقبل، مما يتطلب منها اتخاذ إجراءات استباقية للتكيف مع هذه التغيرات، مثل تشجيع مشاركة المرأة في القوى العاملة، وتطوير نظام التعليم والتدريب، وتعزيز نظام الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن. انظر الجدول (١) والشكل (٣).

جدول (١): الخصوبة الكلية للمملكة العربية السعودية خلال الفترة (١٩٦٥-٢٠٢٢م).

الخصوبة الكلية	العام
٧.٢٦	١٩٦٥م (١٣٨٥هـ)
٧.٣	١٩٧٠م (١٣٩٠هـ)
٧.٣	١٩٧٥م (١٣٩٥هـ)
٧.٣	١٩٨٠م (١٤٠٠هـ)
٦.٨	١٩٨٥م (١٤٠٥هـ)
٦.٤	١٩٩٢م (١٤١٣هـ)
٥.٧	٢٠٠٤م (١٤٢٥هـ)

٢.٣٩	٢٠١٠م (١٤٣١هـ)
٢.١٤	٢٠٢٢م (١٤٤٣هـ)

شكل (٣): الخصوبة الكلية للمملكة العربية السعودية خلال الفترة (١٩٦٥-٢٠٢٢م).



٢: معدل المواليد الخام (Crude Birth Rate - CBR):

يعد معدل المواليد الخام أحد أهم المؤشرات الديموغرافية التي تعكس التغيرات الاجتماعية والاقتصادية في أي مجتمع، ويعرف بأنه عدد المواليد الأحياء لكل ١٠٠٠ شخص من السكان في سنة معينة، يوفر هذا المعدل نظرة عامة على مستوى الإنجاب في المجتمع، ويمكن استخدامه لمقارنة معدلات المواليد بين البلدان أو المناطق المختلفة، بالإضافة إلى تقييم تأثير السياسات والبرامج الصحية والاجتماعية على الخصوبة.

شهدت المملكة العربية السعودية تحولات كبيرة في معدلات المواليد الخام على مدار العقود الماضية، عاكسة تحولاً ديموغرافياً كبيراً يتماشى مع الاتجاهات العالمية، وإن كان بوتيرة أسرع، في الفترة بين عامي ١٩٥٠م - ١٩٧٥م، سجلت المملكة معدلات مواليد خام مرتفعة، تراوحت بين ٤٨ و ٤٩ في الألف، بل وصلت إلى ٥١ في الألف في أوائل الستينيات الميلادية (أي الثمانينيات الهجرية) كانت هذه المعدلات

تفوق مثيلاتها في العديد من الدول النامية، بل وتتجاوز المتوسط العالمي في تلك الفترة الذي كان نحو ٣٥ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص.

يعكس هذا الارتفاع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الواسعة التي شهدتها المملكة، فشهد النصف الثاني من القرن العشرين الميلادي تطوراً في الخدمات (الصحية والاجتماعية) في المملكة، والتحسين في مستويات المعيشة والخدمات الصحية في المملكة الذي انعكس إيجابياً على مؤشرات الخصوبة والوفيات في المملكة.

ومع ذلك، بدأت معدلات المواليد الخام في الانخفاض التدريجي منذ منتصف السبعينيات الميلادية (التسعينيات الهجرية)، حيث وصلت إلى ٤٢ في الألف في نهاية التسعينيات الميلادية. انخفض معدل المواليد الخام إلى ٣٦ في الألف عام ١٩٩٢م، ويعني هذا أن معدلات المواليد في المملكة احتاجت إلى نحو ٣٥ سنة لتتقصر سبعة في الألف، ولكنها احتاجت إلى فترة أقل لتتخفض نحو ستة في الألف خلال الفترة ١٩٨٥ - ١٩٩٢م. هذا الانخفاض، وإن كان لا يزال مرتفعاً مقارنة بالمعدل العالمي الذي بلغ ٢٥ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص في عام ١٩٩٢م، إلا أنه يشير إلى بداية التحول الديموغرافي في المملكة (الربدي، ٢٠١٤هـ).

شهدت المملكة العربية السعودية تسارعاً ملحوظاً في وتيرة التحول الديموغرافي خلال العقود الأخيرة، متجاوزة في ذلك المعدلات العالمية لانخفاض الخصوبة. فبعد أن كان معدل المواليد الخام مرتفعاً في فترة السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضي، بدأ في الانخفاض التدريجي في التسعينيات، ثم تسارع هذا الانخفاض بشكل كبير في العقد الأولين من القرن الحادي والعشرين الميلادي. ففي عام ٢٠٠٤م، انخفض معدل المواليد الخام إلى نحو ٢٩.٥ في الألف، وهو انخفاض كبير مقارنة بالمعدلات المسجلة في العقود السابقة وعلى الرغم من ذلك كان هذا المعدل أعلى بكثير من المتوسط العالمي الذي بلغ ٢٠.٩ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص، وأعلى أيضاً من متوسط دول مجلس التعاون الخليجي الذي بلغ ٢١.٧ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص (United Nations, 2023)، واستمر هذا الانخفاض بوتيرة أسرع في السنوات التالية، حيث وصل المعدل إلى ٢٣.٤ في الألف في عام ٢٠١٠م. هذا يعني أن معدل المواليد الخام انخفض بنسبة ٢٠.٧% خلال هذه الفترة التي استمرت ست سنوات. على الرغم من هذا الانخفاض، لا يزال المعدل أعلى من المتوسط العالمي ١٩.٤ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص، ومتوسط دول مجلس التعاون الخليجي ١٧.٥ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص. (United Nations, 2023)، يشير هذا الانخفاض إلى بداية

التحول الديموغرافي في المملكة، حيث بدأت العوامل الاجتماعية والاقتصادية الجديدة، مثل زيادة الوعي بأهمية تنظيم الأسرة، وزيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة، وارتفاع تكاليف المعيشة ورعاية الأطفال، في التأثير على قرارات الإنجاب. وفي عام ٢٠٢٢م، سجل معدل المواليد الخام انخفاضًا حادًا ليصل إلى ١٦.٦ مولود حي لكل ١٠٠٠ شخص هذا يعني أن معدل المواليد الخام انخفض بنسبة ٢٨.٦% من عام ٢٠١٠م إلى عام ٢٠٢٢م، وهي فترة استمرت ١٢ عامًا. مقارنة بعام ٢٠٠٤م، انخفض معدل المواليد الخام بنسبة ٤٣.٧% بحلول عام ٢٠٢٢م.

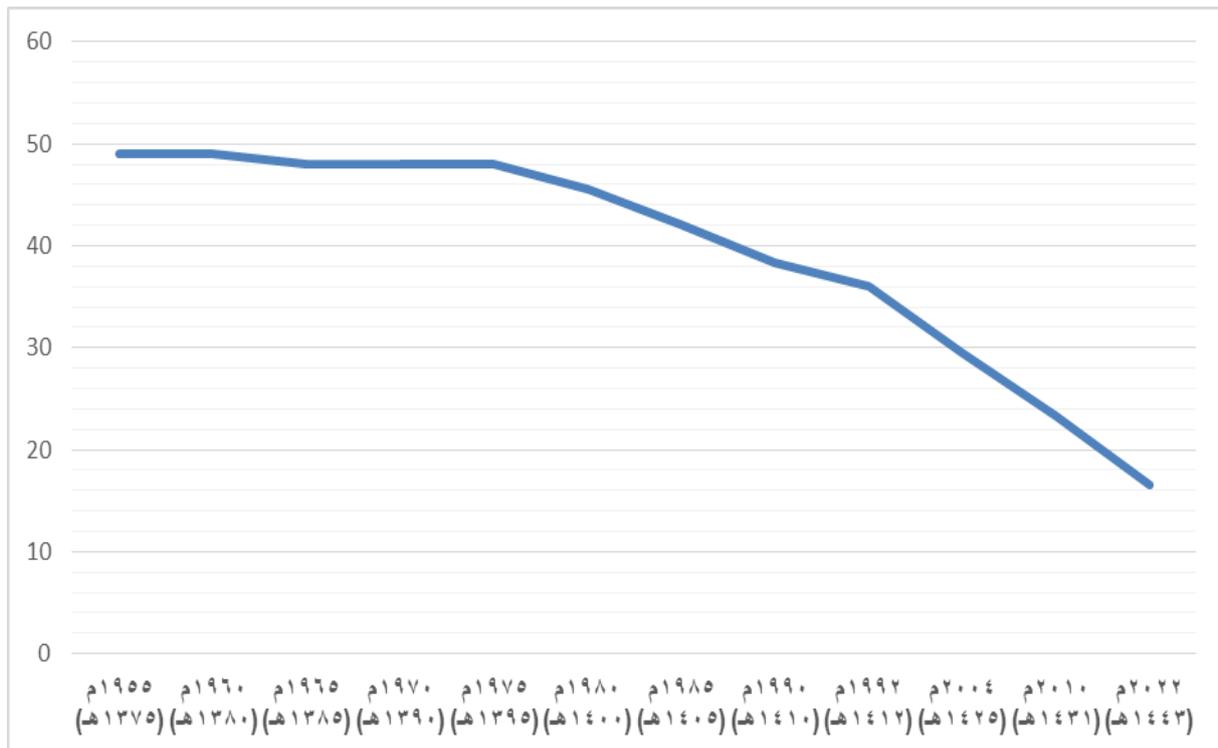
يعد هذا المعدل أقل من المتوسط العالمي ١٨.٢ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص. يعكس هذا الانخفاض الحاد تسارع وتيرة التحول الديموغرافي في المملكة وتأثير العوامل المذكورة سابقًا بشكل أكبر، شهد معدل المواليد الخام في المملكة العربية السعودية انخفاضًا كبيرًا مقارنة بالمعدل العالمي. ففي عام ١٩٧٥م، كان معدل المواليد الخام في المملكة أعلى بنحو ١٢.٦ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص من المعدل العالمي. وفي عام ١٩٩٢م، كان المعدل في المملكة أعلى بنحو ١١ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص من المعدل العالمي.

أما في عام ٢٠٢٢م، فقد أصبح معدل المواليد الخام في المملكة أقل بنحو ١.٦ مولودًا لكل ١٠٠٠ شخص من المعدل العالمي، يتماشى الانخفاض الحاد في معدل المواليد الخام في المملكة مع الاتجاه العالمي نحو انخفاض معدلات الخصوبة، وإن كان أسرع منه فالمملكة العربية السعودية تمر بمرحلة انتقالية ديموغرافية متسارعة، حيث تتحول من مجتمع ذي خصوبة عالية إلى مجتمع ذي خصوبة منخفضة. بالمقارنة مع دول أخرى في العالم، يتضح أن معدل المواليد الخام في المملكة العربية السعودية أقل من معدل العديد من الدول النامية، ولكنه أعلى من معظم الدول المتقدمة. على سبيل المثال، في عام ٢٠٢٢م، كان معدل المواليد الخام في النيجر ٤٥.٥، وفي مالي ٤٢.٨، وفي الصومال ٤٠.٤، وفي أفغانستان ٣٨.٣. في المقابل، كان معدل المواليد الخام في اليابان ٧.٦، وفي إيطاليا ٧.٢، وفي ألمانيا ٨.٤، وفي كوريا الجنوبية ٥.١ (United Nations, 2023)، انظر جدول (٢) و(٣)، والشكل (٤) و(٥).

جدول (٢): معدل المواليد الخام للمملكة العربية السعودية خلال الفترة (١٩٥٥-٢٠٢٢م).

الفترة	معدل المواليد الخام (في الألف)
١٩٥٥م (١٣٧٥هـ)	٤٩
١٩٦٠م (١٣٨٠هـ)	٤٩
١٩٦٥م (١٣٨٥هـ)	٤٨
١٩٧٠م (١٣٩٠هـ)	٤٨
١٩٧٥م (١٣٩٥هـ)	٤٨
١٩٨٠م (١٤٠٠هـ)	٤٥.٥
١٩٨٥م (١٤٠٥هـ)	٤٢.١
١٩٩٠م (١٤١٠هـ)	٣٨.٤
١٩٩٢م (١٤١٢هـ)	٣٦
٢٠٠٤م (١٤٢٥هـ)	٢٩.٥
٢٠١٠م (١٤٣١هـ)	٢٣.٤
٢٠٢٢م (١٤٤٣هـ)	١٦.٦

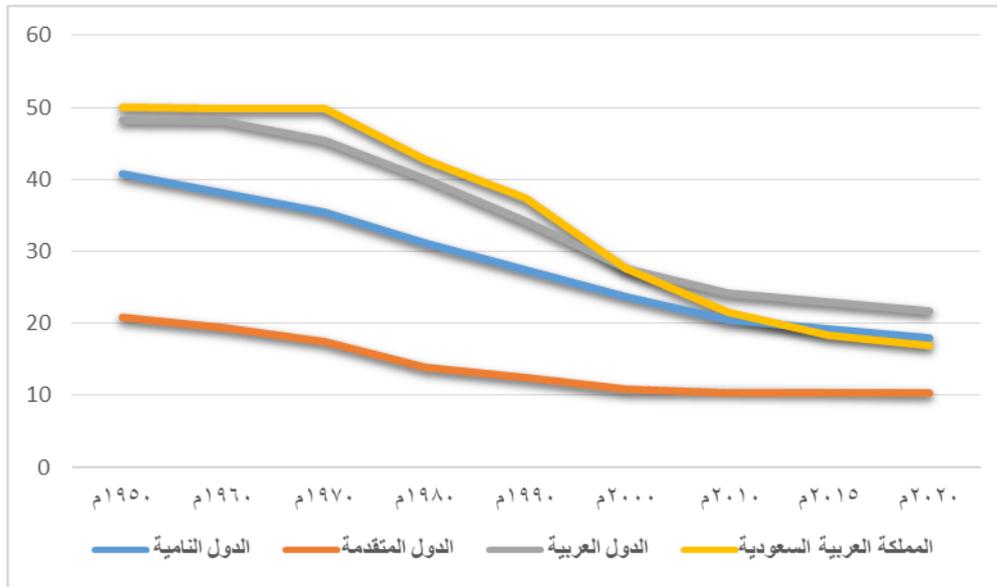
الشكل (٤): معدل المواليد الخام للمملكة العربية السعودية خلال الفترة (١٩٥٥-٢٠٢٢م)



جدول (٣): معدل المواليد الخام للمملكة العربية السعودية خلال الفترة (١٩٥٠-٢٠٢٠م).

العام	١٩٥٠م	١٩٦٠م	١٩٧٠م	١٩٨٠م	١٩٩٠م	٢٠٠٠م	٢٠١٠م	٢٠١٥م	٢٠٢٠م
الدول النامية	40.7	38.1	35.4	31.1	27.4	23.7	20.4	19.1	18
الدول المتقدمة	20.8	19.4	17.5	13.9	12.5	10.8	10.7	10.6	10.4
الدول العربية	48.2	48.1	45.4	40.1	34.1	27.5	24.1	22.9	21.7
المملكة العربية السعودية	50	49	48	45.5	38.4	29.6	23.4	18.4	16.8

الشكل (٥): معدل المواليد الخام للمملكة العربية السعودية والعالم خلال الفترة (١٩٥٠-٢٠٢٢م).



٣: معدل وفيات الرضع:(Infant Mortality Rate-IMR):

وهو عدد وفيات الأطفال دون سن السنة الواحدة لكل ١٠٠٠ مولود حي في سنة معينة. معدل وفيات الأطفال معياراً جيداً جداً لقياس الحياة في أية مجموعة سكانية، فكلما انخفض هذا المعدل زاد أمد الحياة، والعكس صحيح، كما تعد وفيات الأطفال مؤشراً جيداً على الظروف الصحية العامة التي تسود مجموعة سكانية معينة، وإن كانت قيمة هذا المعيار قد قلت منذ الحرب العالمية الثانية بسبب استخدام الكثير من العقاقير الطبية الحديثة في الدول المختلفة، ويعكس هذا المعيار مقدار ما تقدمه الدولة من خدمات صحية، وهو ما يعد الخطوة الأولى في هبوط مستوى الوفيات العامة في المجتمع.

وهو مؤشر مهم لصحة الأم والطفل، ويرتبط بشكل غير مباشر بالخصوبة، حيث يمكن أن يؤثر انخفاض معدل وفيات الرضع على قرارات الإنجاب. كانت المملكة تعد ضمن الدول التي ترتفع فيها معدلات الوفيات الخام، فإن الحال لا يختلف بالنسبة لوفيات الرضع، ففي أوائل الخمسينيات الميلادية كانت وفيات الرضع تفوق ٢٢٠ في الألف، بمعنى أن نحو ربع المواليد لا يبقون على قيد الحياة أكثر من عام واحد، إلا أنه خلال فترة الستينيات والسبعينيات الميلادية تقلصت نسبة وفيات الرضع إلى دون ١٥٠ في الألف، أو ما يعادل ١٥ في المائة من جملة الرضع، ثم تراجع بوتيرة أسرع بعد ذلك لتصل إلى ٧١ في الألف في النصف الثاني من العقد الماضي، وخلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥م، انخفضت معدلات وفيات الرضع إلى ما دون ٣٠ في الألف. بمعنى أنها خلال أربعة عقود تقلصت وفيات الرضع من ٢٢٠ إلى ٢٩ في الألف، وبتغير بلغ أكثر من ١٩٠ في الألف.

وبمقياس آخر نجد أنه خلال فترة الخمسينيات الميلادية كان يموت طفل من بين كل خمسة أطفال قبل إتمام عامه الأول، وفي نهاية التسعينيات الميلادية أصبح يموت طفل واحد من بين كل ٣٥ طفلاً، وهذا تحسن كبير في معدلات وفيات الرضع بالمملكة، ويعود هذا التحسن إلى ارتفاع مستوى المعيشة، وتحسن الخدمات الصحية، وانتشار الوعي الصحي، وتطبيق برامج مكافحة الأمراض المعدية، وتوسع خدمات التطعيم ضد الأمراض التي تصيب الأطفال.

ففي أوائل الخمسينيات الميلادية كان نحو ٢٥ في المئة من المواليد لا يبقون على قيد الحياة أكثر من عام (الربدي، ١٤٢٠هـ)، وفي هذه الفترة كانت معدل وفيات الرضع بالمملكة تزيد على المستوى العالمي، وقد استمرت حتى عام ١٩٨٣م، وفيها كانت معدلات وفيات الأطفال في المملكة تزيد عن مثيلاتها في العالم وفي المناطق الأكثر تقدماً، ففي عام ١٩٧٩م بلغ معدل المملكة ١٥٠/ الألف وهو ما كان يزيد عن معدل العالم بنحو ٥٥/ الألف، كما كان يزيد عن معدل المناطق الأكثر تقدماً بنحو ١٢٢/ الألف، وفي عام ١٩٨٣م انخفض معدل المملكة إلى ١١٢/ الألف وإن ظل أكثر من معدل العالم بنحو ٢٨/ الألف وعن معدل المناطق الأكثر تقدماً بنحو ٩٣/ الألف (المطري، ١٤١٩هـ)، وتفسر الزيادة في معدلات وفيات الأطفال بالمملكة خلال هذه المرحلة بعدة عوامل، منها: انخفاض المستوى الثقافي والمعيشي للأسرة وعدم معرفتها بأصول التغذية السليمة للطفل وبقواعد الرعاية الصحية له، إلى جانب الانخفاض النسبي للمستوى الاقتصادي آنذاك الذي لم يساعد الأسرة على توفير العلاج والدواء اللازم، كما أن التحسينات الصحية بالدولة التي تمت منذ عام ١٩٧٠م لم تكن قد أثمرت ثمارها بعد بالنسبة لوفيات الأطفال، فضلاً عن عدم توفر المياه الصالحة للشرب، في بعض مناطق المملكة، وانخفاض مستوى السكن، وانتشار المستشفيات والظروف البيئية المتدهورة، إلى جانب كثرة الأمراض خاصة تلك التي تفتك بالأطفال صغار السن (أقل من سنة) وحديثي الولادة وانخفاض القدرة على مقاومة هذه الأمراض (المطري، ١٤١٩هـ)، انخفضت النسبة إلى ما دون ثلاثة في المئة خلال التسعينيات.

وبهذا المعدل أصبحت المملكة ضمن الدول التي تتخفف فيها وفيات الرضع إلى مستوى يقل عن كثير من الدول النامية وبنسبة كبيرة عن المعدل العالمي [٢٩ في الألف، (١٩٩٠-١٩٩٥م)]، وهو عكس ما كان يحدث قبل السبعينات والثمانيات، عندما كانت وفيات الرضع أعلى منها على مستوى الدول النامية أو على المستوى العالمي (الربدي، ١٤٢٠هـ).

شهد معدل وفيات الرضع في المملكة العربية السعودية انخفاضاً ملحوظاً خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، وذلك بفضل التحسينات الكبيرة في الرعاية الصحية فشهدت المملكة توسعاً كبيراً في إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية وتزويدها بأحدث التقنيات الطبية. كما تم زيادة عدد الأطباء والممرضين المؤهلين لتقديم الرعاية الصحية الشاملة للأمهات والأطفال فعلى سبيل المثال بلغت نسبة السكان المستهدفين المشمولين بالخدمات الصحية الأساسية في عام ٢٠١٥م ٦٨% وتحسنت في أقل من أربع سنوات لعام ٢٠١٩م إلى ٧٧.٨%، بزيادة قدرها ٩.٨ نقطة مئوية وهي زيادة إيجابية، نفذت المملكة حملات واسعة للتطعيم ضد الأمراض المعدية التي تصيب الأطفال، مثل الحصبة والنكاف وشلل الأطفال والتهاب الكبد، فبلغ متوسط التغطية بالتحصينات الأساسية للسكان لعام ٢٠٢١م ٩٦.٥% من السكان (وزارة الصحة، ٢٠٢٤م)، هذه البرامج أسهمت في خفض معدلات الإصابة بالأمراض التي كانت تتسبب في وفاة العديد من الأطفال الرضع، كما تم تحسين الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل من خلال الفحوصات الدورية والتوعية بأهمية التغذية السليمة والرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة فبلغت نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيو صحيون مهرة لعام ٢٠١٩م ٩٨.٧%. انظر الجدول (٤) والشكل (٦).

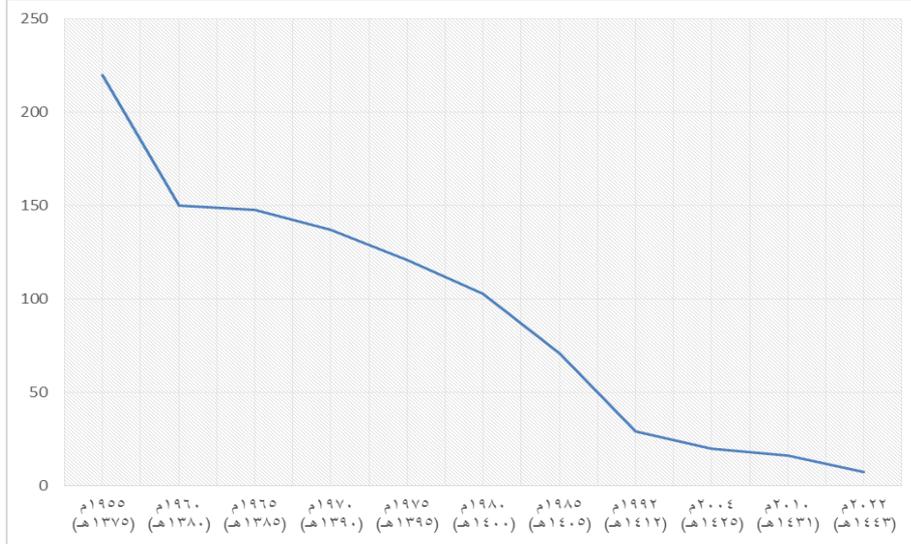
هذه الجهود ساعدت في تقليل المضاعفات الصحية التي قد تؤثر على صحة الرضع، مع ارتفاع مستويات المعيشة في المملكة بشكل عام، أدى ذلك إلى تحسين ظروف السكن، وتوفير مياه شرب نظيفة، وتحسين الصرف الصحي، انظر الشكل (٧). هذه العوامل أسهمت في خلق بيئة صحية للأطفال ونموهم في ظروف أفضل، فانخفاض معدل وفيات الرضع بشكل مستمر، فانخفض بنسبة ٦٣% تقريباً بين عام ٢٠٠٤م و٢٠٢٢م، ففي عام ٢٠٠٤م بلغ المعدل ٢٠ في الألف، وواصل المعدل بالانخفاض فبلغ نحو ١٦.٣ في الألف لعام ٢٠١٠م، وبلغ معدل وفيات الأطفال الرضع لعام ٢٠٢٢م ٧.٤ في الألف (وزارة الصحة، ٢٠٢٤م)، يُظهر تحليل الارتباط بين معدل وفيات الرضع والنتائج المحلي الإجمالي للفرد في المملكة العربية السعودية من عام ١٩٦٠م إلى عام ٢٠٢٢م ارتباطاً سلبياً كبيراً يبلغ حوالي -٠.٧٦٨. هذا يشير إلى أنه مع ازدياد الناتج المحلي الإجمالي للفرد، انخفض معدل وفيات الرضع بشكل كبير. هذه العلاقة واضحة في البيانات، وتعكس كيف ساهم النمو الاقتصادي وزيادة الناتج المحلي للفرد في السعودية في تحسين الرعاية الصحية ومستويات المعيشة، وبالتالي في انخفاض معدل وفيات الرضع على مر العقود. بفضل هذه الجهود، شهدت المملكة تحسناً كبيراً في معدلات وفيات الرضع،

مما يعكس التقدم الكبير في مجال الرعاية الصحية والتنمية الاجتماعية. هذا التحسن أثر بشكل إيجابي ليس فقط على صحة الأطفال، بل ساهم أيضاً في رفع مستوى الرفاهية العامة وتحسين جودة الحياة للسكان. مع انخفاض وفيات الرضع وتحسن الظروف المعيشية والصحية، قد يؤدي ذلك إلى انخفاض معدلات الخصوبة على المدى الطويل، حيث تميل المجتمعات إلى التحول من معدلات خصوبة عالية إلى معدلات خصوبة منخفضة. هذا التحول غالباً ما يترافق مع تغييرات في القيم الاجتماعية والاقتصادية، حيث يصبح التعليم والعمل أكثر أهمية للنساء، مما قد يؤدي إلى تأجيل الإنجاب وتقليل عدد الأطفال المطلوب. تجدر الإشارة إلى أن العلاقة بين وفيات الرضع والخصوبة ليست دائماً مباشرة، وقد تتأثر بعوامل أخرى مثل السياسات الحكومية، والعادات والتقاليد، والثقافية.

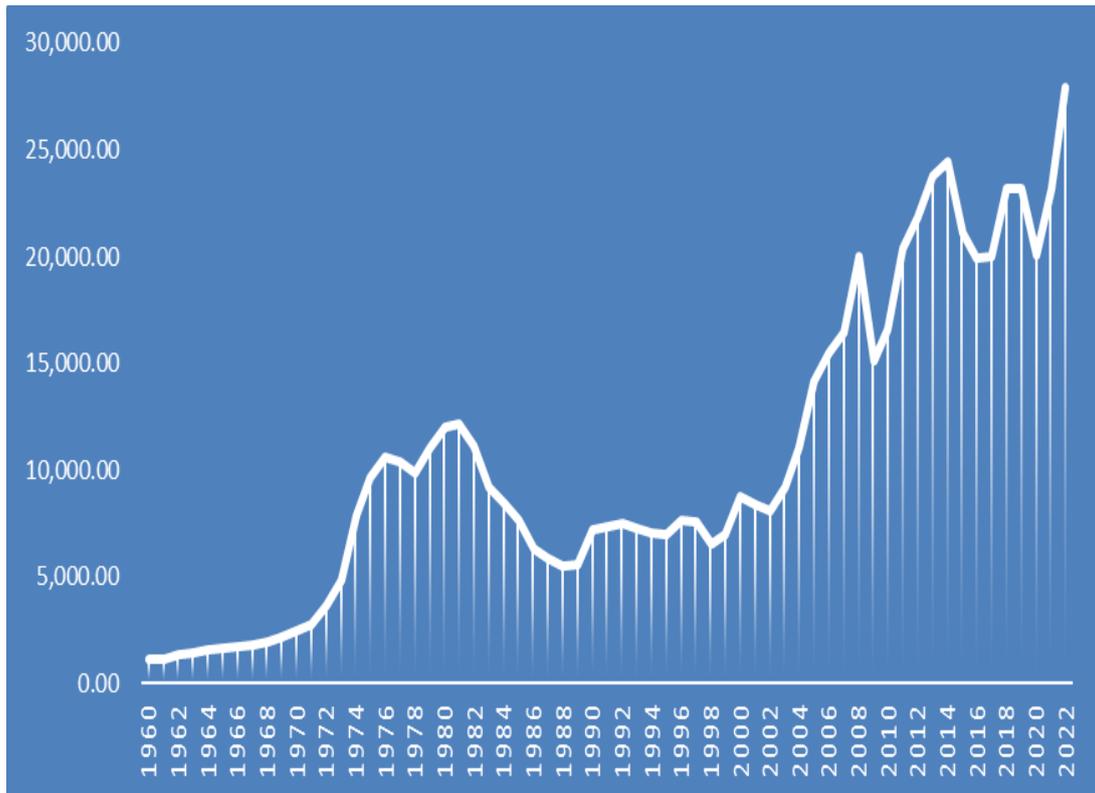
الجدول (٤): تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع بالسعودية خلال الفترة (١٩٥٥-٢٠٢٢م).

الفترة	وفيات الأطفال الرضع (في الألف)
١٩٥٥م (١٣٧٥هـ)	٢٢٠
١٩٦٠م (١٣٨٠هـ)	١٥٠
١٩٦٥م (١٣٨٥هـ)	١٤٨
١٩٧٠م (١٣٩٠هـ)	١٣٧
١٩٧٥م (١٣٩٥هـ)	١٢١
١٩٨٠م (١٤٠٠هـ)	١٠٣
١٩٨٥م (١٤٠٥هـ)	٧١
١٩٩٢م (١٤١٢هـ)	٢٩
٢٠٠٤م (١٤٢٥هـ)	٢٠
٢٠١٠م (١٤٣١هـ)	١٦.٣
٢٠٢٢م (١٤٤٣هـ)	٧.٤

شكل (٦): وفيات الأطفال الرضع بالسعودية خلال الفترة (١٩٥٥-٢٠٢٢م).



شكل (٧): نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (دولار أمريكي) خلال الفترة (١٩٦٠-٢٠٢٢م)



المصدر:

World Bank. (2024). *GDP per capita (current US\$) - Saudi Arabia*.
<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=SA&view=bar>

ثانياً: الخصوبة للسعوديين حسب المناطق الإدارية للمملكة العربية السعودية خلال الفترة

من (٢٠٠٤م - ٢٠٢٢م):

- منطقة الرياض:

معدل الخصوبة الكلية (TFR):

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين بمنطقة الرياض من ٥.١٣ في ٢٠٠٤م إلى ٤.٢٩ في ٢٠١٠م ثم إلى ٢.٦٥ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٤٨.٣٤% منذ ٢٠٠٤م، كانت معدلات الخصوبة في عام ٢٠٠٤م أقل بنسبة تقارب خمسة وثلاثين بالمئة عن المعدل الوطني للسعوديين. في عام ٢٠١٠م، اقتربت معدلات الخصوبة في الرياض من المستوى الوطني، حيث كانت أقل بنحو خمسة بالمئة فقط. في عام ٢٠٢٢م، كان الفرق ضئيلاً جداً، حيث كانت معدلات الخصوبة أقل بنحو اثنين بالمئة من المعدل الوطني. يدل هذا التقارب الاستقرار الاقتصادي والتطور الحضري المستمر في المنطقة في العاصمة الرياض حيث تمثل ٨١.٦% من سكان المنطقة.

معدل المواليد الخام (CBR):

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٣٣.٤٥ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٢٤.٧٢ في ٢٠١٠م ثم إلى ٢٠.٨٣ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٣٧.٧% منذ ٢٠٠٤م.

معدل الخصوبة العام (GFR):

شهد معدل الخصوبة العام للسعوديين بمنطقة الرياض انخفاضاً ملحوظاً أيضاً. في عام ٢٠٠٤م، كان المعدل ١٥٩.٤٥ لكل ١٠٠٠ امرأة، وانخفض إلى ١٢٤.٩٠ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٢١.٦٧%، ثم ارتفع قليلاً إلى ١٣٧.٨٨ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ١٠.٣٧%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م مقارنة بعام ٢٠٠٤م، ثم زيادة طفيفة في ٢٠٢٢م، مما قد يدل على تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ١٣.٥٣%.

الخصوبة العمرية (ASFR):

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م: الفئة العمرية ١٥-١٩: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٥٣.٣٤ في عام ٢٠٠٤م، و١١٥.٤٦ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٢٤.٦٩%، و١٠٦.١٨ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٨.٠٣%. يشير الانخفاض المستمر (من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م): انخفاض بنسبة ٣٠.٧٥%) في هذه الفئة العمرية إلى تغييرات اجتماعية مهمة وزيادة في التعليم والوعي الصحي، مما يؤدي إلى تقليل معدلات الخصوبة في هذه الفئة.

الفئة العمرية ٢٠-٢٤: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٥٩.٤٥، ثم انخفض إلى ١٢٤.٩٠ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٢١.٦٧%، وارتفع قليلاً إلى ١٣٧.٨٨ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ١٠.٣٧%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م مقارنة بعام ٢٠٠٤م، ثم زيادة طفيفة في ٢٠٢٢م، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة (من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م: انخفاض بنسبة ١٣.٥٣%).

الفئة العمرية ٢٥-٢٩: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٣٥٠ في عام ٢٠٠٤م، و١٦٨.٥٢ في عام ٢٠١٠م بانخفاض كبير قدره ٥١.٨٥%، ثم ارتفع إلى ٢٢٦.٧٦ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٣٤.٥٤%. يعكس هذا الانخفاض الكبير من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م، ثم الارتفاع في ٢٠٢٢م، زيادة التركيز على تكوين الأسرة في هذه الفئة العمرية (من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م: انخفاض بنسبة ٣٥.٢١%).

الفئة العمرية ٣٠-٣٤: في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ١٤٦.٥٧، وارتفع إلى ١٥٨.٠٧ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٧.٨٥%، ثم ارتفع بشكل ملحوظ إلى ٢٢٢.٩٨ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٤١.٠٩%. يعكس هذا النمو التدريجي في معدلات الخصوبة تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر (من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م: زيادة بنسبة ٥٢.١٧%).

الفئة العمرية ٣٥-٣٩: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١١٣.٩٦ في عام ٢٠٠٤م، ثم ارتفع إلى ١٥١.٧٢ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٣٣.١٥%، وإلى ١٦٤.٢٣ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٨.٢٥%. يعكس هذا الارتفاع الواضح تأجيل الولادة وزيادة في عدد النساء اللواتي ينجبن في هذه المرحلة العمرية (من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م: زيادة بنسبة ٤٤.١٢%).

الفئة العمرية ٤٠-٤٤: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٦٦.٩٤، وارتفع إلى ٨١.٣٩ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٢١.٥٨%، ثم إلى ٩٦.٣٦ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١٨.٤٣%. تعكس هذه الزيادة التدريجية استمرار الخصوبة حتى في مراحل عمرية متقدمة (من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م: زيادة بنسبة ٤٤.٠١%).

الفئة العمرية ٤٥-٤٩: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٤.٤٤ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٢٢.٠٧ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٩.٧٠%، ثم ارتفع إلى ٢٨.٠٤ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٢٧.٠٧%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة مع زيادة طفيفة في ٢٠٢٢م إلى تحسن في الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري (من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م: زيادة بنسبة ١٤.٧٣%).

شهدت منطقة الرياض تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، حيث ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ١٩٤٠٣٢١ في عام ٢٠٠٤م إلى ٢٥٥٦١٠٩ في عام ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٦١٥٧٨٨ نسمة. كما ارتفعت نسبة السعوديين في سن الخصوبة من ٥٢.٠٧% في عام ٢٠٠٤م إلى ٥٩.٣٤% في عام ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٧.٢٧%. يعكس هذا النمو الملحوظ زيادة

معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، مما يشير إلى فترة من النمو السكاني القوي في تلك الفترة. ولكن، خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، انخفض عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ٢٤٤٤٦١٠ نسمة، بانخفاض قدره ١١١٤٩٩ نسمة. كما تراجعت نسبة السعوديين في سن الخصوبة إلى ٥٥.١٠%، بانخفاض قدره ٤.٢٤%. هذا الانخفاض قد يكون نتيجة لانخفاض معدلات المواليد وزيادة نسبة كبار السن، مما يعكس تحولاً ديموغرافياً نحو انخفاض معدلات الخصوبة وشيخوخة السكان. بناءً على هذه البيانات، يمكن ملاحظة أن الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م شهدت نمواً سكانياً قوياً وزيادة في عدد ونسبة السعوديين في سن الخصوبة، في حين شهدت الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م تراجعاً في هذه الأعداد والنسب، مما يشير إلى تحولات ديموغرافية يمكن أن تؤثر على السياسات العامة والخطط التنموية المستقبلية في منطقة الرياض. انظر الجدول (٥).

جدول (٥): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة الرياض

الفئة العمرية	٢٠٠٤م	٢٠١٠م	٢٠٢٢م	التغير ٢٠٠٤-٢٠١٠ %	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ %	التغير ٢٠٠٤-٢٠٢٢ %
15-19	153.34	115.46	106.18	-24.69	-30.75	-30.75
20-24	159.45	124.90	137.88	-21.67	-13.53	-13.53
25-29	350.00	168.52	226.76	-51.85	-35.21	-35.21
30-34	146.57	158.07	222.98	7.85	52.17	52.17
35-39	113.96	151.72	164.23	33.15	44.12	44.12
40-44	66.94	81.39	96.36	21.58	44.01	44.01
45-49	24.44	22.07	28.04	-9.70	14.73	14.73

- منطقة مكة المكرمة:

معدل الخصوبة الكلية: (TFR)

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين بمنطقة مكة المكرمة من ٤.٩٢ في ٢٠٠٤م إلى ٢.٧٨ في ٢٠١٠م ثم إلى ٢.٤٥ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٥٠.٢% منذ ٢٠٠٤م. بينما انخفض معدل الخصوبة الكلية لغير السعوديين من ٢.٦٤ في ٢٠٠٤م إلى ١.٣٦ في ٢٠١٠م ثم إلى ٠.٩١ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٦٥.٥% منذ ٢٠٠٤م. وانعكس ذلك على جملة السكان فانخفض المعدل من ٣.٥٥ في ٢٠٠٤م إلى ٢.٠٨ في ٢٠١٠م ثم إلى ١.٧٩ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٤٩.٦% منذ ٢٠٠٤م. في عام ٢٠٠٤م، كانت معدلات الخصوبة في منطقة مكة المكرمة أقل من المعدل الوطني للسعوديين بنحو خمس عشرة بالمئة. خلال العقدين الماضيين، شهدت المنطقة انخفاضاً ملحوظاً في معدلات الخصوبة، حيث كانت أقل من المعدل الوطني بنحو سبعة بالمئة في عام ٢٠١٠م،

وواصلت الانخفاض لتكون أقل بنحو تسعة بالمئة في عام ٢٠٢٢م. يمكن أن يُعزى هذا الانخفاض إلى التحضر السريع وتغير الأنماط الاجتماعية في المنطقة.

معدل المواليد الخام: (CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٣٠.٦٧ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٢١.٩٤ في ٢٠١٠م ثم إلى ١٩.٠٥ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٣٧.٩% منذ ٢٠٠٤م.

معدل الخصوبة العام: (GFR)

شهد معدل الخصوبة العام للسعوديين بمنطقة مكة المكرمة انخفاضاً ملحوظاً أيضاً. في عام ٢٠٠٤م، كان المعدل ١٤٢.٣٨ لكل ١٠٠٠ امرأة، وانخفض إلى ١٠٨.٢٦ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٢٣.٩٦%، ثم انخفض إلى ٩٥.٧٢ في عام ٢٠٢٢م بنسبة انخفاض قدرها ١١.٥٦%. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٣٢.٧٨% منذ ٢٠٠٤م.

الخصوبة العمرية: (ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- **الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٥.١٤ في عام ٢٠٠٤م، و٢.١٩ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٥٧.٣٨%، و٠.٢٢ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٨٩.٩٥%. يشير الانخفاض المستمر بنسبة ٩٥.٧٢% من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م إلى تغييرات اجتماعية مهمة وزيادة في التعليم والوعي الصحي، مما يؤدي إلى تقليل معدلات الخصوبة في هذه الفئة.
- **الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٣٤.٨٣، ثم انخفض إلى ٢٠.٥٠ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٤١.١٤%، و١٥.٥٥ في عام ٢٠٢٢م بنسبة انخفاض قدرها ٢٤.١٥%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م مقارنة بعام ٢٠٠٤م، ثم انخفاض ملحوظ في ٢٠٢٢م، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ٥٥.٣٥%.
- **الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ١١٩.١٢ في عام ٢٠٠٤م، و٣٥.٦٧ في عام ٢٠١٠م بانخفاض كبير قدره ٧٠.٠٥%، ثم انخفض إلى ٢٥.١٤ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٢٩.٥٤%. يعكس هذا الانخفاض الكبير من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م، ثم الانخفاض المستمر في ٢٠٢٢م، زيادة التركيز على تأجيل تكوين الأسرة في هذه الفئة العمرية. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ٧٨.٨٩%.

• **الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ٧٢.٥٦، وارتفع إلى ٣٩.٥٧ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٤٥.٤٥%، ثم انخفض بشكل ملحوظ إلى ٢٣.٧٨ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٣٩.٩٠%. يعكس هذا الانخفاض التدريجي في معدلات الخصوبة تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ٦٧.٢٤%.

• **الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٤٢.٣٣ في عام ٢٠٠٤م، ثم ارتفع إلى ١٥٠.٠٠ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٢٥٤.٣٨%، ثم انخفض إلى ١٧.١٧ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٨٨.٥٥%. يعكس هذا الارتفاع في ٢٠١٠م ثم الانخفاض الواضح في ٢٠٢٢م تأجيل الولادة وزيادة في عدد النساء اللواتي ينجبن في هذه المرحلة العمرية. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ٥٩.٤٤%.

• **الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٤.٣٦، وارتفع إلى ١٣.٢٤ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٤٥.٦٤%، ثم انخفض إلى ١١.١٦ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ١٥.٧٣%. تعكس هذه الزيادة التدريجية ثم الانخفاض استمرار الخصوبة حتى في مراحل عمرية متقدمة. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ٥٤.٢٠%.

• **الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٧.٥٤ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٣.٠٧ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٥٩.٢٨%، ثم انخفض إلى ٣.٠٧ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٠.٠٠%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة مع انخفاض في ٢٠٢٢م إلى تحسن في الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ٥٩.٢٨%.

شهدت منطقة مكة المكرمة تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، حيث ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ١,٩٢٩٦٥٥ في عام ٢٠٠٤م إلى ٢٥٠٣٥٨١ في عام ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٢٩.٧٩%. ولكن، خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، انخفض عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ١٨٩٩٥٧٥ نسمة، بانخفاض قدره ٢٤.١٢%. يعكس هذا النمو الملحوظ في البداية زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، في حين يعكس الانخفاض اللاحق تحولاً ديموغرافياً نحو انخفاض معدلات الخصوبة وشيخوخة السكان. بناءً على هذه البيانات، يمكن ملاحظة أن الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م شهدت نمواً سكانياً قوياً وزيادة في عدد ونسبة السعوديين في سن الخصوبة، في حين شهدت الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م تراجعاً في هذه الأعداد والنسب، مما يشير إلى تحولات ديموغرافية يمكن أن تؤثر على السياسات العامة والخطط التنموية المستقبلية في منطقة مكة المكرمة. انظر جدول (٦).

جدول (٦): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة مكة المكرمة

الفئة العمرية	٢٠٠٤م	٢٠١٠م	٢٠٢٢م	التغير ٢٠٠٤-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠٠٤-٢٠٢٢ (%)
15-19	5.14	2.19	0.22	-57.38	-89.95	-95.72
20-24	34.83	20.50	15.55	-41.14	-24.15	-55.35
25-29	119.12	35.67	25.14	-70.05	-29.54	-78.89
30-34	72.56	39.57	23.78	-45.45	-39.90	-67.24
35-39	42.33	150.00	17.17	254.38	-88.55	-59.44
40-44	24.36	13.24	11.16	-45.64	-15.73	-54.20
45-49	7.54	3.07	3.07	-59.28	0.00	-59.28

- المنطقة الشرقية:

معدل الخصوبة الكلية (TFR) شهد معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في المنطقة الشرقية انخفاضاً مستمراً وملحوظاً على مدى السنوات من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة الكلية ٣.٢٠ أطفال لكل امرأة، مما يعكس معدلاً مرتفعاً نسبياً. ومع حلول عام ٢٠١٠م، انخفض هذا المعدل إلى ٢.٣٠، ثم انخفض مرة أخرى إلى ٢.١٧ في عام ٢٠٢٢م. هذا الانخفاض بنسبة ٣٢.٢% منذ عام ٢٠٠٤م تميزت المنطقة الشرقية بأدنى معدلات الخصوبة على المستوى الوطني. في عام ٢٠٠٤م، كانت معدلات الخصوبة أقل بنحو خمسة وأربعين بالمائة من المعدل الوطني للسعوديين، واستمرت في الانخفاض في عام ٢٠١٠م لتكون أقل بنحو ثلاثة وعشرين بالمائة، وأخيراً كانت أقل بنحو عشرين بالمائة في عام ٢٠٢٢م. يعكس هذا الانخفاض الكبير تأثيرات التطور الصناعي والحضاري والتي يقودها قطاع النفط والغاز والتي أدت إلى ارتفاع مستوى المعيشة وتحول في أنماط الأسر وسلوك الإنجاب بسبب زيادة فرص العمل للنساء والتحضر وارتفاع المستوى التعليمي بين النساء وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية المتقدمة بما في ذلك تنظيم الأسرة. هذه العوامل تتماشى مع الاتجاهات العالمية التي تشير إلى أن المناطق الأكثر تحضرًا وتطوراً اقتصادياً تميل إلى انخفاض معدلات الخصوبة مقارنة بالمناطق الريفية والأقل تطوراً.

معدل المواليد الخام (CBR):

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٢٨.٤٢ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٢١.٣٥ في ٢٠١٠م ثم إلى ١٨.٠١ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٣٦.٦% منذ ٢٠٠٤م. معدل الخصوبة العام (GFR) شهد معدل الخصوبة العام انخفاضاً حاداً أيضاً. في عام ٢٠٠٤م، كان المعدل ٩٦.٤١ لكل ١٠٠٠ امرأة، مما يدل على خصوبة عالية بين النساء في سن الإنجاب. بحلول عام ٢٠١٠م، انخفض هذا المعدل إلى ٦٦.٣٦ لكل ١٠٠٠ امرأة، مما يمثل انخفاضاً كبيراً بنسبة ٣١.٢%. ومن ثم شهد المعدل زيادة طفيفة إلى ٦٩.٣٤ في عام ٢٠٢٢م، مما يعكس استقراراً نسبياً

مع تحسينات طفيفة. الانخفاض الإجمالي بنسبة ٢٨.١% منذ ٢٠٠٤م يمكن تفسيره بزيادة تبني ممارسات تنظيم الأسرة والاهتمام بالصحة الإنجابية.

الخصوبة العمرية (ASFR): شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- **الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة:** انخفضت المعدلات من ١١.١٩ في ٢٠٠٤م إلى ٦.٤٣ في ٢٠١٠م، ثم ارتفعت إلى ٩.٢٦ في ٢٠٢٢م. هذا الانخفاض بنسبة ١٧.٢٦% منذ ٢٠٠٤م يعكس التوجه نحو تأخير سن الزواج والإنجاب بين الشباب.
- **الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة:** انخفضت من ٦٥.٧٤ في ٢٠٠٤م إلى ٤٦.٧١ في ٢٠١٠م، ثم ارتفعت إلى ٦٩.٨٠ في ٢٠٢٢م، مما يشير إلى زيادة في معدل الخصوبة لهذه الفئة العمرية بنسبة ٦.١٧% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس استقراراً نسبياً في سلوك الإنجاب بين الشباب.
- **الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة:** شهدت أكبر انخفاض، حيث انخفضت من ٢٥٢.٧٣ في ٢٠٠٤م إلى ٨٠.٩١ في ٢٠١٠م، وارتفعت قليلاً إلى ١١٧.٢٧ في ٢٠٢٢م، مما يمثل انخفاضاً بنسبة ٥٣.٥٩% منذ ٢٠٠٤م، ويعكس تغييرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأخير الإنجاب.
- **الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة:** انخفضت من ١١٨.٨٨ في ٢٠٠٤م إلى ٧٢.٣١ في ٢٠١٠م، ثم ارتفعت إلى ١٠٧.٧٥ في ٢٠٢٢م، بانخفاض بنسبة ٩.٣٤% منذ ٢٠٠٤م، مما يشير إلى أن العديد من النساء قد يؤجلن الإنجاب إلى سن الثلاثينيات.
- **الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة:** شهدت زيادة من ١٠١.٦٢ في ٢٠٠٤م إلى ٢٠٦.٩٧ في ٢٠١٠م، ثم انخفضت إلى ٨٥.٧٥ في ٢٠٢٢م، بانخفاض بنسبة ١٥.٦٥% منذ ٢٠٠٤م، مما قد يعكس رغبة بعض النساء في الإنجاب في سن متأخر.
- **الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة:** انخفضت من ٦٥.٢١ في ٢٠٠٤م إلى ٣٦.٨٢ في ٢٠١٠م، مع استقرار نسبي إلى ٣٧.٣٠ في ٢٠٢٢م، بانخفاض بنسبة ٤٢.٨٠% منذ ٢٠٠٤م، مما يشير إلى استقرار نسبي في الخصوبة لهذه الفئة العمرية.
- **الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة:** انخفضت بشكل كبير من ٢٤.٣٨ في ٢٠٠٤م إلى ١٢.٩٩ في ٢٠١٠م، ثم انخفضت إلى ٥.٣٣ في ٢٠٢٢م، بانخفاض كبير بنسبة ٧٨.١٣% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس تراجع القدرة الإنجابية الطبيعية وانتهاء مرحلة الإنجاب لكثير من النساء في هذه الفئة العمرية. يمكن ملاحظة أن هناك تحولاً تدريجياً في سلوك الإنجاب والتوجه نحو تأخير الإنجاب،

مما يتطلب استمرار التركيز على برامج التوعية الصحية والإنجابية لضمان استقرار معدلات الخصوبة بما يتماشى مع الأهداف التنموية والاجتماعية.

تشير البيانات إلى تغيرات ديموغرافية ملحوظة في المنطقة الشرقية خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. هذه التغيرات تعكس التحسينات في تنظيم الأسرة، وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل، والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية. بين عامي ٢٠٠٤م و٢٠١٠م، انخفضت معدلات الخصوبة الكلية والعامية بشكل كبير، مما يعكس التحولات في سلوك الإنجاب وزيادة الاعتماد على وسائل تنظيم الأسرة. من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، شهدت معدلات الخصوبة استقراراً نسبياً مع بعض التغيرات الطفيفة، مما يشير إلى استقرار في سلوك الإنجاب في الفئات العمرية الأكثر إنتاجية.

تُظهر البيانات اتجاهاً عاماً نحو انخفاض معدلات الخصوبة والمواليد خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. هذا الانخفاض، المصحوب بتغيرات ديموغرافية ملحوظة، يبرز أهمية مراجعة السياسات السكانية والخطط التنموية لضمان استدامة النمو السكاني والاقتصادي في المستقبل. تحتاج هذه التحولات إلى اهتمام خاص من صناعات القرار والمخططين الاستراتيجيين لضمان تحقيق التوازن بين النمو السكاني وتلبية احتياجات المجتمع المتزايدة، وأهمية استمرارية برامج التوعية الصحية والإنجابية لضمان استقرار معدلات الخصوبة بما يتماشى مع الأهداف التنموية والاجتماعية للمملكة. جدول (٧)

الجدول (٧): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للمنطقة الشرقية

الفئة العمرية	٢٠٠٤م	٢٠١٠م	٢٠٢٢م	التغير ٢٠٠٤-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠٠٤-٢٠٢٢ (%)
15-19	11.19	6.43	9.26	-42.51	44.01	-17.26
20-24	65.74	46.71	69.80	-28.96	49.40	6.17
25-29	252.73	80.91	117.27	-67.99	45.00	-53.59
30-34	118.88	72.31	107.75	-39.16	48.97	-9.34
35-39	101.62	206.97	85.75	103.63	-58.58	-15.65
40-44	65.21	36.82	37.30	-43.53	1.30	-42.80
45-49	24.38	12.99	5.33	-46.71	-58.96	-78.13

- منطقة المدينة المنورة:

معدل الخصوبة الكلية (TFR):

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في منطقة المدينة المنورة من ٥.٠٥ في ٢٠٠٤م إلى ٣.٧٤ في ٢٠١٠م ثم إلى ٣.٠٢ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٤٠.٢% منذ ٢٠٠٤م، وكانت معدلات الخصوبة في منطقة المدينة المنورة في عام ٢٠٠٤م أقل من المعدل الوطني للسعوديين بنحو ثلاثة عشر بالمئة. على الرغم من ذلك، شهدت المنطقة ارتفاعاً في معدلات الخصوبة خلال عام ٢٠١٠م، حيث كانت أعلى بنسبة تقارب خمسة وعشرين بالمئة من المعدل الوطني، واستمرت في التفوق

على المستوى الوطني بنحو اثني عشر بالمئة في عام ٢٠٢٢م. يعكس هذا الارتفاع التأثيرات الاجتماعية والثقافية الفريدة للمدينة، وكذلك الزيادة في الخدمات الصحية والتعليمية.

معدل المواليد الخام:(CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٢٦.٥٦ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٢١.٦٨ في ٢٠١٠م ثم إلى ١٨.٨٩ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٢٨.٨٨% منذ ٢٠٠٤م.

معدل الخصوبة العام (GFR):

شهد معدل الخصوبة العام للسعوديين في منطقة المدينة المنورة انخفاضاً ملحوظاً. في عام ٢٠٠٤م، كان المعدل ١٤٢.٣٨ لكل ١٠٠٠ امرأة، وانخفض إلى ١٠٨.٢٦ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٢٣.٩٦%، ثم انخفض إلى ٩٥.٧٢ في عام ٢٠٢٢م بنسبة انخفاض قدرها ١١.٥٦%. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٣٢.٧٨% منذ ٢٠٠٤م.

الخصوبة العمرية:(ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- **الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٠.٢٥ في عام ٢٠٠٤م، و٤.٨٠ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٥٣.١٧%، و٧.١٤ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٤٨.٧٥%. يشير هذا الانخفاض الأولي ثم الزيادة في هذه الفئة العمرية إلى تغييرات اجتماعية وزيادة في التعليم والوعي الصحي، مما يؤثر على معدلات الخصوبة.
- **الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٨٤.٩٧، ثم انخفض إلى ٥١.٨٩ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٣٨.٩٥%، وارتفع إلى ٧٠.٢٨ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ٣٥.٤٥%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م مقارنة بعام ٢٠٠٤م، ثم زيادة ملحوظة في ٢٠٢٢م، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ١٧.٣٤%.
- **الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٣٠٤.٢٠ في عام ٢٠٠٤م، و٩٧.٧٦ في عام ٢٠١٠م بانخفاض كبير قدره ٦٧.٨٧%، ثم ارتفع إلى ١٤٨.٢٦ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٥١.٦١%. يعكس هذا الانخفاض الكبير من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م، ثم الارتفاع في ٢٠٢٢م، تغييرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأجيل تكوين الأسرة. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ٥١.٢٦%.

• الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ١٣٧.٦٥، وارتفع إلى ٨٦.١٤ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٣٧.٤١%، ثم ارتفع بشكل ملحوظ إلى ١٦١.٣٤ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٨٧.٢٩%. يعكس هذا النمو التدريجي في معدلات الخصوبة تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كانت الزيادة بنسبة ١٧.١٨%.

• الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٢٥.٢٢ في عام ٢٠٠٤م، ثم ارتفع إلى ٨٥.٦٩ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٣١.٥٦%، وإلى ١٣٩.٤٧ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٦٢.٧٢%. يعكس هذا الارتفاع الواضح تأجيل الولادة وزيادة في عدد النساء اللواتي ينجبن في هذه المرحلة العمرية. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كانت الزيادة بنسبة ١١.٣٧%.

• الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٧٦.١٧، وارتفع إلى ١٠٣.٥٦ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٣٥.٩١%، ثم انخفض إلى ٦٨.٨٨ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٣٣.٤٨%. تعكس هذه الزيادة التدريجية ثم الانخفاض استمرار الخصوبة حتى في مراحل عمرية متقدمة. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ٩.٥٧%.

• الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٣.٤٣ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٩.٦١ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٥٩.٠٠%، ثم انخفض إلى ٨.٩٦ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٦.٧٦%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة مع انخفاض في ٢٠٢٢م إلى تحسن في الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري. من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، كان الانخفاض بنسبة ٦١.٧٤%.

شهدت منطقة المدينة المنورة تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، حيث ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ٣١٣٩٣٥ في عام ٢٠٠٤م إلى ٣٤٩٣٣١ في عام ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٣٥٣٩٦ نسمة. يعكس هذا النمو الملحوظ زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، مما يشير إلى فترة من النمو السكاني القوي في تلك الفترة. ولكن، خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، انخفض عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ٣٣٧١٣١ نسمة، بانخفاض قدره ١٢٢٠٠ نسمة. يعكس هذا الانخفاض انخفاض معدلات المواليد وزيادة نسبة كبار السن، مما يعكس تحولاً ديموغرافياً نحو انخفاض معدلات الخصوبة وشيخوخة السكان. بناءً على هذه البيانات، يمكن ملاحظة أن الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م شهدت نمواً سكانياً قوياً وزيادة في عدد ونسبة السعوديين في سن الخصوبة، في حين شهدت الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م تراجعاً في هذه الأعداد والنسب، مما يشير إلى تحولات ديموغرافية يمكن أن تؤثر على السياسات العامة والخطط التنموية المستقبلية في منطقة المدينة المنورة. التغيرات الديموغرافية التي شهدتها منطقة المدينة المنورة تشير إلى انخفاض مستمر في

معدلات الخصوبة والمواليد منذ عام ٢٠٠٤م. بينما كانت هناك زيادة مؤقتة في عدد السعوديين في سن الخصوبة حتى عام ٢٠١٠م، فإن الاتجاه العام يشير إلى انخفاض مستمر منذ ذلك الحين. ينبغي على صناع القرار والمخططين الاستراتيجيين أخذ هذه التغيرات في الاعتبار عند تطوير السياسات السكانية والخطط التنموية المستقبلية، لضمان استدامة النمو السكاني والاقتصادي في المنطقة. جدول (٨)

جدول (٨): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة المدينة المنورة

الفئة العمرية	٢٠٠٤م	٢٠١٠م	٢٠٢٢م	التغير ٢٠١٠-٢٠٠٤ (%)	التغير ٢٠٢٢-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠٢٢-٢٠٠٤ (%)
15-19	10.25	4.80	7.14	-53.17	48.75	-30.39
20-24	84.97	51.89	70.28	-38.95	35.45	-17.34
25-29	304.20	97.76	148.26	-67.87	51.61	-51.26
30-34	137.65	86.14	161.34	-37.41	87.29	17.18
35-39	125.22	85.69	139.47	-31.56	62.72	11.37
40-44	76.17	103.56	68.88	35.91	-33.48	-9.57
45-49	23.43	9.61	8.96	-59.00	-6.76	-61.74

- منطقة عسير:

معدل الخصوبة الكلية: (TFR)

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في منطقة عسير من ٣.٤٥ في ٢٠٠٤م إلى ٣.٨٤ في ٢٠١٠م ثم إلى ٢.٣٩ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضًا بنسبة ٣٧.٨% منذ ٢٠١٠م، في عام ٢٠٠٤م، كانت معدلات الخصوبة في منطقة عسير أقل بنحو أربعين بالمئة من المعدل الوطني للسعوديين. في عام ٢٠١٠م، انخفضت هذه النسبة لتكون أقل بنحو عشرين بالمئة، واستمرت في الانخفاض لتكون أقل بنحو اثني عشر بالمئة في عام ٢٠٢٢م. يعكس هذا الانخفاض تأثير التحضر والتغيرات الثقافية في المنطقة.

معدل المواليد الخام: (CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٢٩.٧٧ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٢٤.٦٤ في ٢٠١٠م ثم إلى ١٩.٨٣ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضًا بنسبة ٣٣.٤% منذ ٢٠٠٤م.

معدل الخصوبة العام: (GFR)

شهد معدل الخصوبة العام انخفاضًا من ١٠٠.٣٦ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ١٠٥.٨٥ في ٢٠١٠م، ثم انخفض بشكل كبير إلى ٧٢.٦١ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضًا بنسبة ٣١.٤% منذ ٢٠١٠م، مما يعكس التغيرات في معدلات الإنجاب والولادات على مدى السنوات.

الخصوبة العمرية: (ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٧.٤٩ في عام ٢٠٠٤م، و٥.٦٩ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٢٤.٠٣%، و٦.٢٨ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١٠.٣٨%. يشير هذا التذبذب في المعدلات إلى تغيرات اجتماعية وزيادة في التعليم والوعي الصحي.
 - الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٤٧.١٥، ثم انخفض إلى ٤٢.٣٤ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ١٠.٢١%، وارتفع إلى ٥٨.٥١ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ٣٨.١٨%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠ مقارنة بعام ٢٠٠٤، ثم زيادة ملحوظة في ٢٠٢٢، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة.
 - الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٧٨.٣٦ في عام ٢٠٠٤م، و٢٦٣.٠٦ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٥.٥٠%، ثم انخفض إلى ١١٨.٣٩ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٥٥.٠١%. يعكس هذا الانخفاض الكبير بعد ٢٠١٠ تغيرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأجيل تكوين الأسرة.
 - الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ١٢٩.٤٩، وارتفع إلى ٣٧٠.٠٦ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ١٨٥.٨٥%، ثم انخفض إلى ١١٩.٣٢ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٦٧.٧٥%. يعكس هذا النمو الأولي في معدلات الخصوبة ثم الانخفاض بعد ذلك تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر.
 - الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٩٩.٦١ في عام ٢٠٠٤م، ثم ارتفع إلى ١٧٨.١١ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٧٨.٨١%، وانخفض إلى ١٠٢.١٨ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٤٢.٦١%. يعكس هذا الارتفاع الأولي في ٢٠١٠ ثم الانخفاض الواضح في ٢٠٢٢ تغيرات في سلوك الإنجاب.
 - الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٥٠.٦٣، وانخفض إلى ٢٩.٦٥ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٤١.٤٤%، ثم ارتفع إلى ٤٢.٥٠ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ٤٣.٣٠%. تعكس هذه الأرقام التغيرات في الخصوبة عبر السنوات.
 - الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٧.٣٩ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٥.٦٤ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٦٧.٥٦%، ثم انخفض إلى ٥.٧١ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١.٢٤%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة في هذه الفئة العمرية إلى تحسن الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري.
- شهدت منطقة عسير تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، حيث شهدت معدلات الخصوبة والمواليد تغييرات كبيرة. ارتفع معدل الخصوبة الكلية من ٣.٤٥ في ٢٠٠٤م إلى

٣.٨٤ في ٢٠١٠م، ثم انخفض بشكل كبير إلى ٢.٣٩ في ٢٠٢٢م، مما يعكس التحسينات في تنظيم الأسرة وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل. شهدت معدلات الخصوبة العمرية تغييرات ملحوظة، حيث زادت في الفئات العمرية ٢٥-٢٩ و ٣٠-٣٤ و ٣٥-٣٩، بين عام ٢٠٠٤م و ٢٠١٠م، وشهدت معدلات الخصوبة العمرية انخفاضاً في معظم الفئات العمرية، مع انخفاض ملحوظ في الفئات العمرية ٢٥-٢٩ و ٣٠-٣٤ و ٣٥-٣٩ بين عام ٢٠١٠م و ٢٠٢٢م، تدلل البيانات على وجود تغييرات ملحوظة في سلوك الإنجاب بين السعوديين في منطقة عسير على مدى السنوات. هناك زيادة في معدلات الخصوبة بين ٢٠٠٤م و ٢٠١٠م، تليها انخفاض ملحوظ بين ٢٠١٠م و ٢٠٢٢م. يمكن أن تكون هذه التغييرات نتيجة لتحسينات في تنظيم الأسرة وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل، بالإضافة إلى التغييرات الاجتماعية والاقتصادية.

جدول (٩): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة عسير

التغير ٢٠٠٤-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠٠٤-٢٠١٠ (%)	٢٠٢٢م	٢٠١٠م	٢٠٠٤م	الفئة العمرية
-16.15	10.38	-24.03	6.28	5.69	7.49	15-19
24.05	38.18	-10.21	58.51	42.34	47.15	20-24
-57.47	-55.01	-5.50	118.39	263.06	278.36	25-29
-7.87	-67.75	185.85	119.32	370.06	129.49	30-34
2.58	-42.61	78.81	102.18	178.11	99.61	35-39
-16.07	43.30	-41.44	42.50	29.65	50.63	40-44
-67.17	1.24	-67.56	5.71	5.64	17.39	45-49

- منطقة جازان:

معدل الخصوبة الكلية: (TFR)

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في منطقة جازان من ٣.٦٥ في ٢٠٠٤م إلى ١.٥٠ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ٢.٨١ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٢٣.٠% منذ ٢٠٠٤م، في عام ٢٠٠٤م، كانت معدلات الخصوبة في منطقة جازان أقل بنحو سبعة وثلاثين بالمائة عن المعدل الوطني للسعوديين. في عام ٢٠١٠م، كانت أقل بنحو ستة بالمائة، وفي عام ٢٠٢٢م، كانت أقل بنحو خمسة بالمائة. يعكس هذا التحسن في معدلات الخصوبة التحولات الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة، بالإضافة إلى زيادة الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية.

معدل المواليد الخام: (CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٢٣.٧١ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ١٣.٦٦ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ٢٢.٨٩ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٣.٥% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغييرات في معدلات الإنجاب والولادات على مدى السنوات.

معدل الخصوبة العام: (GFR)

انخفض معدل الخصوبة العام للسعوديين من ٩٥.٢٤ لكل امرأة في سن الإنجاب في ٢٠٠٤م إلى ٤٥.٣٧ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ٧١.٣٤ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٢٥.١% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغيرات في معدلات الخصوبة والولادات.

الخصوبة العمرية: (ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- **الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٠.٩٨ في عام ٢٠٠٤م، و١٤.٦٨ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٣٠.٠٦%، وارتفع إلى ٢٤.٤٦ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٦٦.٥٨%. يعكس هذا التذبذب في المعدلات تغيرات اجتماعية وزيادة في التعليم والوعي الصحي.
- **الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٧٠.٤٥، ثم انخفض إلى ٤٩.٩٤ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٢٩.١٢%، وارتفع إلى ٨٠.٤٣ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ٦١.٠٨%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م مقارنة بعام ٢٠٠٤م، ثم زيادة ملحوظة في ٢٠٢٢م، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة.
- **الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٧٩.٧٢ في عام ٢٠٠٤م، و٥٩.٠٤ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٧٨.٨٩%، ثم ارتفع إلى ١١٥.١٣ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٩٤.٩٨%. يعكس هذا الانخفاض الكبير بعد ٢٠١٠م ثم الزيادة بعد ذلك تغيرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأجيل تكوين الأسرة.
- **الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ١٢٦.٩٦، وانخفض إلى ٧٦.٥٦ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٣٩.٧٠%، ثم ارتفع إلى ٩٩.٩٧ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٣٠.٥٧%. يعكس هذا النمو التدريجي في معدلات الخصوبة تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر.
- **الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٩٣.٥٠ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٥٤.٥٨ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٤١.٦٣%، ثم ارتفع إلى ٨٨.٥٠ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٦٢.١٤%. يعكس هذا التذبذب في المعدلات تغيرات في سلوك الإنجاب.
- **الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٥٧.١٢، وانخفض إلى ٣٠.١٨ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٤٧.١٤%، ثم ارتفع إلى ٤٣.٩٠ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٤٥.٤٣%. تعكس هذه الأرقام التغيرات في الخصوبة عبر السنوات.

• الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٣.٨٥ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ١٥.٦٨ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٣٤.٢٧%، ثم انخفض إلى ٨.٠٩ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٤٨.٤١%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة في هذه الفئة العمرية إلى تحسن الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري.

شهدت منطقة جازان تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ٢٤٧٤٨١ في ٢٠٠٤م إلى ٣٣٤١٣٢ في ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٣٥%. ولكن، خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، انخفض عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ٣٢١٩٣٢ نسمة، بانخفاض قدره ٣.٧%. يعكس هذا النمو الملحوظ في البداية زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، في حين يعكس الانخفاض اللاحق تحولاً ديموغرافياً نحو انخفاض معدلات الخصوبة.

تشير البيانات إلى وجود تغيرات ملحوظة في سلوك الإنجاب بين السعوديين في منطقة جازان على مدى السنوات. هناك انخفاض في معدلات الخصوبة بين ٢٠٠٤ و ٢٠١٠م، تليها زيادة ملحوظة بين ٢٠١٠ و ٢٠٢٢م. يمكن أن تكون هذه التغيرات نتيجة لتحسينات في تنظيم الأسرة وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل، بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية. قد تعكس هذه التغيرات أيضاً التحولات في الهياكل الأسرية والدور المتغير للمرأة في المجتمع، يمكن ملاحظة أن الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م شهدت انخفاضاً كبيراً في معدلات الخصوبة، بينما شهدت الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م تحسناً في هذه المعدلات. في ضوء التغيرات الديموغرافية التي تشهدها منطقة جازان، ينبغي على صناع القرار والمخططين الاستراتيجيين في منطقة جازان أن يأخذوا هذه التحولات الديموغرافية بعين الاعتبار عند صياغة السياسات السكانية والخطط التنموية المستقبلية لضمان استدامة النمو.

جدول (١٠): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة جازان

الفئة العمرية	٢٠٠٤م	٢٠١٠م	٢٠٢٢م	التغير ٢٠٠٤-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠٠٤-٢٠٢٢ (%)
15-19	20.98	14.68	24.46	-30.06	66.58	16.58
20-24	70.45	49.94	80.43	-29.12	61.08	14.17
25-29	279.72	59.04	115.13	-78.89	94.98	-58.83
30-34	126.96	76.56	99.97	-39.70	30.57	-21.28
35-39	93.50	54.58	88.50	-41.63	62.14	-5.34
40-44	57.12	30.18	43.90	-47.14	45.43	-23.15
45-49	23.85	15.68	8.09	-34.27	-48.41	-66.08

- منطقة القصيم

معدل الخصوبة الكلية: (TFR)

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في منطقة القصيم من ٣.٦٥ في ٢٠٠٤م إلى ٤.١١ في ٢٠١٠م ثم إلى ٢.٢٣ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٣٨.٩% منذ ٢٠١٠م، كان معدل الخصوبة في منطقة القصيم أقل بنسبة ٣٧% عن المعدل الوطني للسعوديين في عام ٢٠٠٤م. انخفض هذا الفارق إلى ٢٦% في عام ٢٠١٠م، واستمر في الانخفاض ليصل إلى ١٧% في عام ٢٠٢٢م. تشير هذه الأرقام إلى تباعد تدريجي بين معدل الخصوبة في القصيم والمعدل الوطني، مما يعكس التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على المنطقة، وتأثير التحضر وتغير الأنماط العائلية.

معدل المواليد الخام: (CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٢٦.٦٥ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٢١.٨٩ في ٢٠١٠م ثم إلى ١٦.٥٦ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٣٧.٩% منذ ٢٠٠٤م.

معدل الخصوبة العام: (GFR)

شهد معدل الخصوبة العام ارتفاعاً من ٩٠.١١ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ١٣٢.١٨ في ٢٠١٠م، ثم انخفض بشكل كبير إلى ٦٦.٨٢ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٤٩.٥% منذ ٢٠١٠م، مما يعكس التغيرات في معدلات الإنجاب والولادات على مدى السنوات.

الخصوبة العمرية: (ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- **الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٧.٥٥ في عام ٢٠٠٤م، و٥.٧٦ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٢٣.٧١%، و٦.٤٢ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١١.٤٦%. يشير هذا التذبذب في المعدلات إلى تغيرات اجتماعية وزيادة في التعليم والوعي الصحي.
- **الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٤٨.١٥، ثم انخفض إلى ٤٠.٨٣ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ١٥.٢٢%، وارتفع إلى ٤٤.٨٧ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ٩.٨٨%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م مقارنة بعام ٢٠٠٤م، ثم زيادة ملحوظة في ٢٠٢٢م، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة.
- **الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٧٢.٨٤ في عام ٢٠٠٤م، و٢٨٤.١٢ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٤.١٣%، ثم انخفض إلى ١٥٥.٧٦ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٤٥.١٨%. يعكس هذا الانخفاض الكبير بعد ٢٠١٠م تغيرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأجيل تكوين الأسرة.

• الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ١٣٦.٦٧، وارتفع إلى ١٨٤.٩٥ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٣٥.٣٤%، ثم انخفض إلى ١٣٨.٩٩ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٢٤.٨٥%. يعكس هذا النمو الأولي في معدلات الخصوبة ثم الانخفاض بعد ذلك تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر.

• الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١١٤.٣٤ في عام ٢٠٠٤م، ثم ارتفع إلى ١٣٣.٩٢ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ١٧.١٢%، وانخفض إلى ١٠٣.٢٤ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٢٢.٩٠%. يعكس هذا الارتفاع الأولي في ٢٠١٠م ثم الانخفاض الواضح في ٢٠٢٢م تغيرات في سلوك الإنجاب.

• الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٥٤.٢٥، وانخفض إلى ٤٦.٧٣ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ١٣.٨٦%، ثم انخفض مرة أخرى إلى ٣٩.٩١ في عام ٢٠٢٢م بنسبة انخفاض قدرها ١٤.٦٠%. تعكس هذه الأرقام التغيرات في الخصوبة عبر السنوات.

• الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٨.٨٢ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ١٨.٥٠ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ١.٧٠%، ثم انخفض إلى ١٥.٧٤ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ١٤.٩٢%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة في هذه الفئة العمرية إلى تحسن الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري.

شهدت منطقة القصيم تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، حيث شهدت معدلات الخصوبة والمواليد تغييرات كبيرة. ارتفع معدل الخصوبة الكلية من ٣.٦٥ في ٢٠٠٤م إلى ٤.١١ في ٢٠١٠م، ثم انخفض بشكل كبير إلى ٢.٢٣ في ٢٠٢٢م، مما يعكس التحسينات في تنظيم الأسرة وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل. يتبين من البيانات وجود تغيرات ملحوظة في سلوك الإنجاب بين السعوديين في منطقة القصيم على مدى السنوات. هناك زيادة في معدلات الخصوبة بين ٢٠٠٤ و٢٠١٠م، تلاه انخفاض ملحوظ بين ٢٠١٠م و٢٠٢٢م. يمكن أن تكون هذه التغيرات ناتجة عن تحسينات في تنظيم الأسرة، زيادة الوعي بوسائل منع الحمل، والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. جدول (١١)

جدول (١١): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة القصيم

الفئة العمرية	٢٠٠٤م	٢٠١٠م	٢٠٢٢م	التغير ٢٠٠٤-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠٠٤-٢٠٢٢ (%)
15-19	7.55	5.76	6.42	-23.71	11.46	-14.96
20-24	48.15	40.83	44.87	-15.22	9.88	-6.82
25-29	272.84	284.12	155.76	4.13	-45.18	-42.90
30-34	136.67	184.95	138.99	35.34	-24.85	1.70
35-39	114.34	133.92	103.24	17.12	-22.90	-9.72
40-44	54.25	46.73	39.91	-13.86	-14.60	-26.48
45-49	18.82	18.50	15.74	-1.70	-14.92	-16.36

- منطقة تبوك:

معدل الخصوبة الكلية: (TFR)

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في منطقة تبوك من ٤.٢١ في ٢٠٠٤م إلى ٢.٩٣ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ٣.١٠ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٢٦.٤% منذ ٢٠٠٤م. في عام ٢٠٠٤م، كانت معدلات الخصوبة في منطقة تبوك أقل بنحو سبع وعشرين بالمئة من المعدل الوطني للسعوديين. في عام ٢٠١٠م، ارتفعت معدلات الخصوبة لتكون أعلى بنسبة ستة بالمئة من المعدل الوطني، واستمرت في الترقق بنحو خمسة عشر بالمئة في عام ٢٠٢٢م. يعكس هذا الارتفاع التطور الاقتصادي والاجتماعي في المنطقة، وزيادة الوعي بالصحة الإنجابية.

معدل المواليد الخام: (CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٥٩.٩٥ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٥٣.٨٥ في ٢٠١٠م ثم انخفض بشكل كبير إلى ٢٤.٠٧ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٥٩.٨% منذ ٢٠٠٤م.

معدل الخصوبة العام: (GFR)

انخفض معدل الخصوبة العام للسعوديين من ١٢٦.٦٢ لكل امرأة في سن الإنجاب في ٢٠٠٤م إلى ٨٩.٤٥ في ٢٠١٠م ثم ارتفع قليلاً إلى ٩١.٧٦ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٢٧.٥% منذ ٢٠٠٤م.

الخصوبة العمرية: (ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٢.٥٠ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٦.٤٤ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٧١.٤%، وارتفع إلى ٩.٠٢ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٤٠.١% منذ ٢٠١٠م.
- الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١١٩.٠٥، وانخفض إلى ٥٣.٣٣ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٥٥.٢%، وارتفع إلى ٧٦.٢٨ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٤٣.١% منذ ٢٠١٠م.
- الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٨٥.١١ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٩٤.٤٨ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٦٦.٩%، وارتفع إلى ١٤٩.٥٥ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٥٨.٣% منذ ٢٠١٠م.

- الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ١٥٤.٦٠، وارتفع إلى ١٨٤.٩١ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ١٩.٦%، وانخفض إلى ١٦٣.٨٦ في عام ٢٠٢٢م بنسبة انخفاض قدرها ١١.٤% منذ ٢٠١٠م.
 - الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٤٠.٧٩ في عام ٢٠٠٤م، وارتفع إلى ١٦٥.٠٨ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ١٧.٣%، وانخفض إلى ١٣٩.٣٥ في عام ٢٠٢٢م بنسبة انخفاض قدرها ١٥.٦% منذ ٢٠١٠م.
 - الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٨٧.٧٠، وانخفض إلى ٧٢.٠١ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ١٧.٩%، واستقر عند ٧٢.٧٧ في عام ٢٠٢٢م بزيادة طفيفة قدرها ١.١% منذ ٢٠١٠م.
 - الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٣٤.٥٥ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٩.٨٥ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٧١.٥%، واستقر عند ٩.٠٩ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض طفيف قدره ٧.٧% منذ ٢٠١٠م.
- شهدت منطقة تبوك تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ١٣٦٦٧٥ في ٢٠٠٤م إلى ١٩٤٨٣٣ في ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٤٢.٦%. خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، انخفض عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ١٦٧٣٤٥، بانخفاض قدره ١٤.١%. يعكس هذا النمو الملحوظ في البداية زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، في حين يعكس التحسن اللاحق تحولاً ديموغرافياً نحو انخفاض معدلات الخصوبة.
- تشير البيانات إلى وجود تغيرات ملحوظة في سلوك الإنجاب بين السعوديين في منطقة تبوك على مدى السنوات. هناك انخفاض في معدلات الخصوبة بين ٢٠٠٤ و ٢٠١٠م، تليها زيادة طفيفة بين ٢٠١٠ و ٢٠٢٢م. يمكن أن تكون هذه التغيرات نتيجة لتحسينات في تنظيم الأسرة وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل، بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية. قد تعكس هذه التغيرات أيضاً التحولات في الهياكل الأسرية والدور المتغير للمرأة في المجتمع.
- بناءً على هذه البيانات، يمكن ملاحظة ارتفاع عدد السكان في سن الإنجاب خلال الفترة الأولى من الدراسة، إلا أن هذا الارتفاع لم يستمر، بل شهد تراجعاً ملحوظاً في السنوات الأخيرة. هذه التغيرات في الأنماط الديموغرافية، والتي انعكست بوضوح في معدلات الخصوبة المتباينة بين الفئات العمرية المختلفة، تدل على تحول عميق في السلوك الإنجابي للسكان، مما يستدعي إعادة النظر في السياسات السكانية والخطط التنموية المستقبلية للمنطقة. يمكن تفسير هذه التغيرات بعدة عوامل، منها التحولات الاقتصادية التي أدت إلى تأجيل الزواج والإنجاب، وزيادة الوعي بأهمية تنظيم الأسرة، والتغيرات في دور المرأة وزيادة مشاركتها في سوق العمل. هذه التحولات الديموغرافية لها آثار مهمة على المدى الطويل، حيث ستؤدي

إلى تغير في التكوين العمري للسكان، مما يستدعي إعادة تقييم احتياجات السكان من الخدمات المختلفة، وتطوير سياسات تعليمية وتدريبية تتناسب مع هذه التغيرات.

جدول (١٢): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة تبوك

التغير ٢٠٢٢-٢٠٠٤ (%)	التغير ٢٠٢٢-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٠٤ (%)	٢٠٢٢م	٢٠١٠م	٢٠٠٤م	الفئة العمرية
-59.9%	40.1%	-71.4%	9.02	6.44	22.50	15-19
-35.9%	43.1%	-55.2%	76.28	53.33	119.05	20-24
-47.6%	58.3%	-66.9%	149.55	94.48	285.11	25-29
6.0%	-11.4%	19.6%	163.86	184.91	154.60	30-34
-1.0%	-15.6%	17.3%	139.35	165.08	140.79	35-39
-17.0%	1.1%	-17.9%	72.77	72.01	87.70	40-44
-73.7%	-7.7%	-71.5%	9.09	9.85	34.55	45-49

- منطقة حائل:

معدل الخصوبة الكلية: (TFR)

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في منطقة حائل من ٣.٨٤ في ٢٠٠٤م إلى ٣.٣٦ في ٢٠١٠م ثم إلى ٣.٠٣ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٢١.١% منذ ٢٠٠٤م، شهدت منطقة حائل تغيراً في معدلات الخصوبة مقارنة بالمعدل الوطني على النحو التالي: انخفاضاً بنسبة ٣٣.٨% عن المعدل الوطني في عام ٢٠٠٤م، وارتفاعاً بنسبة ١٢% فوق المعدل الوطني في عام ٢٠١٠م، وارتفاعاً طفيفاً آخر بنسبة ١٢.٢% فوق المعدل الوطني في عام ٢٠٢٢م، تظهر بيانات الدراسة إلى أن منطقة حائل قد شهدت تحولاً ديموغرافياً ملحوظاً خلال العقد الماضي، حيث انخفضت معدلات الخصوبة بشكل كبير.

هذا الانخفاض يعكس التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على المنطقة، مثل التحسن في مستوى المعيشة، وزيادة فرص التعليم للنساء، والتوسع في خدمات الرعاية الصحية وتنظيم الأسرة. على الرغم من هذا الانخفاض، لا تزال معدلات الخصوبة في حائل أعلى قليلاً من المتوسط الوطني، مما يشير إلى وجود عوامل محلية فريدة تؤثر على السلوك الإنجابي للسكان.

معدل المواليد الخام: (CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٤٠.٧٩ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٥٦.٨١ في ٢٠١٠م ثم إلى ٦.٣٩ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٨٤.٣% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغيرات في معدلات الإنجاب والولادات على مدى السنوات.

معدل الخصوبة العام: (GFR)

انخفض معدل الخصوبة العام للسعوديين من ٨٢.٦٦ لكل امرأة في سن الإنجاب في ٢٠٠٤م إلى ٩٣.٣٤ في ٢٠١٠م ثم إلى ٨٧.٣٧ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٥.٤% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغيرات في معدلات الخصوبة والولادات.

الخصوبة العمرية: (ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٧.٥٤ في عام ٢٠٠٤م، و٦١.٧٩ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٧١٩.٦%، و٨.٣٧ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٨٦.٤%. يعكس هذا التذبذب في المعدلات تغيرات اجتماعية وزيادة في التعليم والوعي الصحي.
- الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٤٠.٣٨، ثم ارتفع إلى ١٠١.٠٦ في عام ٢٠١٠م بنسبة زيادة قدرها ١٥٠.٣%، وانخفض إلى ٥٦.٩٢ في عام ٢٠٢٢م بنسبة انخفاض قدرها ٤٣.٧%. يعكس هذا التغير زيادة في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م مقارنة بعام ٢٠٠٤م، ثم انخفاض ملحوظ في ٢٠٢٢م، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة.
- الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٩٧.٢٩ في عام ٢٠٠٤م، و٨٢.٧٢ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٧٢.٢%، ثم ارتفع إلى ١٣٩.٨٨ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٦٩.١%. يعكس هذا الانخفاض الكبير بعد ٢٠١٠م ثم الزيادة بعد ذلك تغيرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأجيل تكوين الأسرة.
- الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٢٧.١٣، و٢٣٦.٠٧ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٨٥.٧%، ثم انخفض إلى ١٧٠.٨٧ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٢٧.٦%. يعكس هذا النمو التدريجي في معدلات الخصوبة تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر.
- الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١١٦.٢٧ في عام ٢٠٠٤م، و٧٢.٦٦ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٣٧.٥%، ثم ارتفع إلى ١٥١.٨٢ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١٠٨.٩%. يعكس هذا التذبذب في المعدلات تغيرات في سلوك الإنجاب.
- الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٦٦.٩٢، و١٠٩.٦٥ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٦٣.٩%، ثم انخفض إلى ٧٠.٧٨ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٣٥.٤%. تعكس هذه الأرقام التغيرات في الخصوبة عبر السنوات.

• الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٢.١١ في عام ٢٠٠٤م، و٨.٥٧ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٦١.٢%، ثم ارتفع إلى ٨.٧٣ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١.٩%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة في هذه الفئة العمرية إلى تحسن الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري.

شهدت منطقة حائل تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ٢٣١٩٧٨ في ٢٠٠٤م إلى ٢٤٨٥٧٨ في ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٧.١%. ولكن، خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ١٣٥٨٢٨ نسمة، بانخفاض قدره ٤٥.٤%. يعكس هذا النمو الملحوظ في البداية زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، في حين يعكس الانخفاض اللاحق تحولاً ديموغرافياً نحو انخفاض معدلات الخصوبة.

تشير البيانات إلى وجود تغيرات ملحوظة في سلوك الإنجاب بين السعوديين في منطقة حائل على مدى السنوات. هناك انخفاض في معدلات الخصوبة بين ٢٠٠٤ و ٢٠١٠م، تليها زيادة ملحوظة بين ٢٠١٠ و ٢٠٢٢م. يمكن أن تكون هذه التغيرات نتيجة لتحسينات في تنظيم الأسرة وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل، بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية. قد تعكس هذه التغيرات أيضاً التحولات في الهياكل الأسرية والدور المتغير للمرأة في المجتمع.

بناءً على هذه البيانات، يمكن ملاحظة أن الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م شهدت انخفاضاً في معدلات الخصوبة، بينما شهدت الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م تحسناً في هذه المعدلات. يجب على صناع القرار والمخططين الاستراتيجيين أخذ هذه التغيرات في الاعتبار عند تطوير السياسات السكانية والخطط التنموية المستقبلية لضمان استدامة النمو السكاني والاقتصادي في منطقة حائل.

جدول (١٣): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة حائل

الفئة العمرية	٢٠٠٤م	٢٠١٠م	٢٠٢٢م	التغير ٢٠٠٤-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠٠٤-٢٠٢٢ (%)
15-19	7.54	61.79	8.37	+719.6	-86.4	+11.0
20-24	40.38	101.06	56.92	+150.3	-43.7	+40.9
25-29	297.29	82.72	139.88	-72.2	+69.1	-52.9
30-34	127.13	236.07	170.87	+85.7	-27.6	+34.4
35-39	116.27	72.66	151.82	-37.5	+108.9	+30.6
40-44	66.92	109.65	70.78	+63.9	-35.4	+5.8
45-49	22.11	8.57	8.73	-61.2	+1.9	-60.5

- منطقة الجوف:

معدل الخصوبة الكلية: (TFR)

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في منطقة الجوف من ٤.٥١ في ٢٠٠٤م إلى ٢.٦٨ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ٤.٣٣ في ٢٠٢٢م.

هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٤% منذ ٢٠٠٤م، في عام ٢٠٠٤م، كانت معدلات الخصوبة في منطقة الجوف منخفضة نسبياً مقارنة بالمعدل الوطني، حيث كانت أقل بنحو عشرين بالمئة. في عام ٢٠١٠م، شهدت المنطقة زيادة طفيفة لتكون معدلات الخصوبة أعلى بنسبة خمسة بالمئة من المعدل الوطني. في عام ٢٠٢٢م، استمرت هذه الزيادة لتكون أعلى بنحو عشرة بالمئة من المعدل الوطني. تعكس هذه الزيادة التدريجية التطورات الاقتصادية والتحسينات في البنية التحتية والخدمات الصحية في المنطقة.

معدل المواليد الخام:(CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٢٧.٨٢ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٢٢.٦٥ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ٢٨.٩١ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل زيادة بنسبة ٤.٩% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغيرات في معدلات الإنجاب والولادات على مدى السنوات.

معدل الخصوبة العام:(GFR)

انخفض معدل الخصوبة العام للسعوديين من ٨٧.١٦ لكل امرأة في سن الإنجاب في ٢٠٠٤م إلى ٧٩.٦٧ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ١٢٣.٨٠ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل زيادة بنسبة ٤٢.٠% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغيرات في معدلات الخصوبة والولادات.

الخصوبة العمرية:(ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١١.٧٠ في عام ٢٠٠٤م، و٨.٣٢ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٢٨.٩٧%، وارتفع إلى ٢٨.٤٦ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٢٤١.٩٣%. يعكس هذا التذبذب في المعدلات تغيرات اجتماعية وزيادة في التعليم والوعي الصحي.

- الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٤٢.١٤، ثم ارتفع إلى ١٢٥.٣٨ في عام ٢٠١٠م بنسبة زيادة قدرها ١٩٧.٦١%، وارتفع قليلاً إلى ١٣٠.٥٣ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ٤.١١%. يعكس هذا التغير زيادة ملحوظة في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م، واستقرارها نسبياً في ٢٠٢٢م، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة.

- الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٦٦.٦٨ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٩٠.٣٢ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٤٥.٨٣%، ثم ارتفع إلى ٢١١.٩٩ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١٣٤.٦٨%. يعكس هذا الانخفاض الكبير بعد ٢٠٠٤م ثم الزيادة الكبيرة بعد ٢٠١٠م تغيرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأجيل تكوين الأسرة.
 - الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ٢٣٠.٢٣، وانخفض إلى ١٧٠.٤٢ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٢٥.٩٨%، ثم ارتفع إلى ٢٢١.٧١ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٣٠.٠٩%. يعكس هذا النمو التدريجي في معدلات الخصوبة تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر.
 - الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٤٠.١١ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٩٠.٦٦ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٦٢.٢٥%، ثم ارتفع إلى ١٧٣.٣١ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٩١.١٥%. يعكس هذا الارتفاع الأولي في ٢٠٢٢م تغيرات في سلوك الإنجاب.
 - الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٣٦.٠٧، وانخفض إلى ٤٢.٤٢ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٦٨.٨٢%، ثم ارتفع إلى ٨٩.٧٠ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١١١.٤٥%. تعكس هذه الأرقام التغيرات في الخصوبة عبر السنوات.
 - الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٧٥.٧٦ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٨.٩٧ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٨٨.١٦%، ثم ارتفع إلى ١٠.٣٥ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١٥.٣٨%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة في هذه الفئة العمرية إلى تحسن الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري.
- شهدت منطقة الجوف تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ٧٢٨٨٣ في ٢٠٠٤م إلى ٩٩٥٥٨ في ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٣٦.٦%. خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ١٠٣٨٢٠، بزيادة قدرها ٤.٣%. يعكس هذا النمو الملحوظ في البداية زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، في حين يعكس التحسن اللاحق تحولاً ديموغرافياً نحو زيادة معدلات الخصوبة.
- تظهر البيانات وجود تغيرات جوهرية في سلوك الإنجاب بين السعوديين في منطقة الجوف على مدى السنوات. في البداية، شهدت الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م زيادة كبيرة في عدد السعوديين في سن الخصوبة بنسبة ٣٦.٦%، مما يعكس زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة. هذه الزيادة يمكن أن تكون نتيجة للعوامل الاقتصادية والاجتماعية المشجعة للإنجاب في تلك الفترة، بالإضافة إلى السياسات الحكومية الداعمة للأسر الشابة. من عام ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة

بنسبة أقل بكثير، ٤.٣% فقط، مما يشير إلى استقرار نسبي بعد فترة من النمو السريع. هذا التباطؤ في النمو قد يعكس تحولات في الهياكل الأسرية وزيادة الوعي بأهمية تنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون التحول الديموغرافي نتيجة للتغيرات الاجتماعية التي تشمل الدور المتغير للمرأة في المجتمع وزيادة مشاركتها في سوق العمل والتعليم. كما يمكن ملاحظة أن الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٠٤م شهدت انخفاضاً كبيراً في معدلات الخصوبة، بينما شهدت الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م تحسناً نسبياً واستقراراً في هذه المعدلات.

هذه التغيرات تشير إلى تأثير السياسات السكانية والبرامج التوعوية على سلوك الإنجاب. لذا، من المهم لصناع القرار والمخططين الاستراتيجيين أخذ هذه التغيرات بعين الاعتبار عند تطوير السياسات السكانية والخطط التنموية المستقبلية لضمان استدامة النمو السكاني والاقتصادي في منطقة الجوف. بالإضافة إلى ذلك، يستلزم التركيز على برامج التوعية الصحية والإنجابية لضمان استقرار معدلات الخصوبة بما يتماشى مع الأهداف التنموية والاجتماعية للمملكة. تحقيق التوازن بين النمو السكاني وتلبية احتياجات المجتمع المتزايدة هو هدف استراتيجي يتطلب جهود متواصلة وتخطيط مستدام.

جدول (١٤): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة الجوف

الفئة العمرية	٢٠٠٤م	٢٠١٠م	٢٠٢٢م	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠٠٤-٢٠٢٢ (%)
15-19	11.70	8.32	28.46	-28.97	241.93	143.21
20-24	42.14	125.38	130.53	197.61	4.11	209.75
25-29	166.68	90.32	211.99	-45.83	134.68	27.20
30-34	230.23	170.42	221.71	-25.98	30.09	-3.70
35-39	240.11	90.66	173.31	-62.25	91.15	-27.82
40-44	136.07	42.42	89.70	-68.82	111.45	-34.08
45-49	75.76	8.97	10.35	-88.16	15.38	-86.34

-منطقة نجران:

معدل الخصوبة الكلية: (TFR)

انخفض معدل الخصوبة الكلية (TFR) للسعوديين في منطقة نجران من ٢.١٥ في ٢٠١٥م إلى ١.٤١ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ٣.٢١ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل زيادة بنسبة ٤٩.٣% منذ ٢٠٠٤م، تميزت منطقة نجران بارتفاع معدلات الخصوبة عن المعدل الوطني. في عام ٢٠٠٤م، كانت معدلات الخصوبة أقل بنحو عشرة بالمائة من المعدل الوطني، ولكنها ارتفعت في عام ٢٠١٠م لتكون أعلى بنسبة عشرة بالمائة، واستمرت في التفوق بنحو تسعة عشر بالمائة في عام ٢٠٢٢م. يعكس هذا الارتفاع القيم الثقافية والاجتماعية التي تشجع على الإنجاب، بالإضافة إلى التطور في الخدمات الصحية.

معدل المواليد الخام (CBR) انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٢٧.٨٣ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ١٠.٨ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ٢٤.٥٩ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ١١.٦% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغيرات في معدلات الإنجاب والولادات على مدى السنوات.

معدل الخصوبة العام: (GFR)

انخفض معدل الخصوبة العام للسعوديين من ٥٨.٢٩ لكل ١٠٠٠ امرأة في سن الإنجاب في ٢٠٠٤م إلى ٣٦.٨ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ١٠٩.١٧ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل زيادة بنسبة ٨٧.٣% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغيرات في معدلات الخصوبة والولادات.

الخصوبة العمرية: (ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- **الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٩.٠١ في عام ٢٠٠٤م، و٤.٥٠ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٥٠.٠٥%، وارتفع إلى ١٢.٠٧ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١٦٨.٢٢%. يعكس هذا التذبذب في المعدلات تغيرات اجتماعية وزيادة في التعليم والوعي الصحي.
- **الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٤٠.١٥، ثم انخفض إلى ٢٩.٦٠ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ٢٦.٣١%، وارتفع إلى ٩٤.٨٨ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ٢٢٠.٠٠%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م مقارنة بعام ٢٠٠٤م، ثم زيادة ملحوظة في ٢٠٢٢م، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة.
- **الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٨٩.٥٤ في عام ٢٠٠٤م، و٥٦.١٠ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٣٧.٣٧%، ثم ارتفع إلى ١٧٨.١٧ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٢١٧.٦٣%. يعكس هذا الانخفاض الكبير بعد ٢٠١٠م ثم الزيادة بعد ذلك تغيرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأجيل تكوين الأسرة.
- **الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ١٠٦.٥٣، وانخفض إلى ٤٩.٢١ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٥٣.٧٩%، ثم ارتفع إلى ١٩٢.٩٥ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٢٩٢.٠٩%. يعكس هذا النمو التدريجي في معدلات الخصوبة تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر.

- الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٩٦.٤٧ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٣٧.٢٥ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٦١.٣٩%، ثم ارتفع إلى ١٥٨.٤١ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٣٢٥.٢٥%. يعكس هذا التذبذب في المعدلات تغيرات في سلوك الإنجاب.
- الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٥٨.٧٠، وانخفض إلى ٢١.١٥ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٦٣.٩٩%، ثم ارتفع إلى ٩٠.٣٢ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٣٢٧.٠٩%. تعكس هذه الأرقام التغيرات في الخصوبة عبر السنوات.
- الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٣٠.٤٤ في عام ٢٠٠٤م، و٨٣.٣٢ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ١٧٣.٧١%، ثم انخفض إلى ١٥.١٧ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٨١.٨٠%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة في هذه الفئة العمرية إلى تحسن الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري.

شهدت منطقة نجران تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ١٦٨٥٧١ في ٢٠٠٤م إلى ١٩٩٧٢٨ في ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ١٨.٥%. خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ٩٩١٤٧، بانخفاض قدره ٥٠.٣%. يعكس هذا النمو الملحوظ في البداية زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، في حين يعكس الانخفاض اللاحق تحولاً ديموغرافياً نحو تقليل معدلات الخصوبة. تشير البيانات إلى وجود تغيرات ملحوظة في سلوك الإنجاب بين السعوديين في منطقة نجران على مدى السنوات. هناك انخفاض في معدلات الخصوبة بين ٢٠٠٤ و ٢٠١٠م، تليها زيادة ملحوظة بين ٢٠١٠ و ٢٠٢٢م. يمكن أن تكون هذه التغيرات نتيجة لتحسينات في تنظيم الأسرة وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل، بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية. قد تعكس هذه التغيرات أيضاً التحولات في الهياكل الأسرية والدور المتغير للمرأة في المجتمع. يمكن ملاحظة أن الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م شهدت انخفاضاً كبيراً في معدلات الخصوبة، بينما شهدت الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م تحسناً في هذه المعدلات.

هذه التحولات قد تكون نتيجة لعوامل متعددة مثل السياسات الحكومية الداعمة للعائلات، وزيادة الوعي الصحي، وتحسن الرعاية الصحية. ينبغي على صناع القرار والمخططين الاستراتيجيين أخذ هذه التغيرات في الاعتبار عند تطوير السياسات السكانية والخطط التنموية المستقبلية لضمان استدامة النمو السكاني والاقتصادي في منطقة نجران. تحقيق التوازن بين النمو السكاني وتلبية احتياجات المجتمع يتطلب استمرارية برامج التوعية الصحية والإنجابية، مع دعم السياسات الاقتصادية والاجتماعية التي تشجع على استقرار معدلات الخصوبة بما يتماشى مع الأهداف التنموية للمملكة.

جدول (١٥): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة نجران

التغير ٢٠٢٢-٢٠٠٤ (%)	التغير ٢٠٢٢-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٠٤ (%)	٢٠٢٢م	٢٠١٠م	٢٠٠٤م	الفئة العمرية
34.04	168.22	-50.05	12.07	4.50	9.01	15-19
136.19	220.00	-26.31	94.88	29.60	40.15	20-24
99.02	217.63	-37.37	178.17	56.10	89.54	25-29
81.18	292.09	-53.79	192.95	49.21	106.53	30-34
64.23	325.25	-61.39	158.41	37.25	96.47	35-39
53.83	327.09	-63.99	90.32	21.15	58.70	40-44
-50.17	-81.80	173.71	15.17	83.32	30.44	45-49

- منطقة الحدود الشمالية:

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في منطقة الحدود الشمالية من ١.٨٣ في ٢٠٠٤م إلى ٣.٤٢ في ٢٠١٠م ثم ارتفع إلى ٣.٨٠ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل زيادة بنسبة ١٠٧.٧% منذ ٢٠٠٤م. منذ عام ٢٠٠٤م، ارتفع معدل الخصوبة الكلية في منطقة الحدود الشمالية بنسبة تجاوزت ١٠٧%. في المقابل، شهد المعدل الوطني للسعوديين انخفاضاً ملحوظاً من ٥.٨ في عام ٢٠٠٤م إلى ٢.٧ في عام ٢٠٢٢م، وهو ما يمثل انخفاضاً بنسبة تجاوزت ٥٣%. ففي عام ٢٠٠٤م، كانت معدلات الخصوبة في منطقة الحدود الشمالية أقل بنسبة ٦٨.٥% من المعدل الوطني للسعوديين. ومع ذلك، شهدت المنطقة ارتفاعاً ملحوظاً في هذه المعدلات لتصبح أعلى بنسبة ١٤% عن المعدل الوطني في عام ٢٠١٠م، ثم ارتفعت مجددًا لتصل إلى ٤٠.٧% فوق المعدل الوطني في عام ٢٠٢٢م، مما يعكس التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها المنطقة، والتحسينات في الرعاية الصحية والوصول إلى الخدمات الصحية بما في ذلك الرعاية الإنجابية، قد ساهمت في زيادة معدلات الخصوبة

معدل المواليد الخام:(CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٥٢.٩٤ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٦٨.٢١ في ٢٠١٠م ثم انخفض إلى ١٧.٣٧ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٦٧.٢% منذ ٢٠٠٤م.

معدل الخصوبة العام:(GFR)

انخفض معدل الخصوبة العام للسعوديين من ٥٢.٤٨ لكل امرأة في سن الإنجاب في ٢٠٠٤م إلى ١١٤.٧٢ في ٢٠١٠م ثم انخفض إلى ١١٢.٨٩ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل زيادة بنسبة ١١٥.١% منذ ٢٠٠٤م.

الخصوبة العمرية:(ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٧.٤٣ في عام ٢٠٠٤م، و٦.٤٣ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ١٣.٥%، وارتفع إلى ١٣.٨١ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها

١١٤.٨%. يعكس هذا التذبذب في المعدلات تغيرات اجتماعية وزيادة في التعليم والوعي الصحي.

• **الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة** في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٣٧.٥٩، ثم ارتفع إلى ١٢٥.٣٩ في عام ٢٠١٠م بنسبة زيادة قدرها ٢٣٣.٧%، وانخفض إلى ١٠٢.٤٥ في عام ٢٠٢٢م بنسبة انخفاض قدرها ١٨.٣%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠ مقارنة بعام ٢٠٠٤، ثم زيادة ملحوظة في ٢٠٢٢، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة.

• **الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة**: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٣٢.١٧ في عام ٢٠٠٤م، و٢٥٥.٥٤ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٩٣.٣%، ثم انخفض إلى ١٩٦.٠٩ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٢٣.٣%. يعكس هذا الانخفاض الكبير بعد ٢٠١٠ ثم الزيادة بعد ذلك تغيرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأجيل تكوين الأسرة.

• **الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة**: في عام ٢٠٠٤م، كان معدل الخصوبة العمرية ٧٥.٠٦، وارتفع إلى ١٨٣.٣٥ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ١٤٤.٣%، ثم ارتفع إلى ١٩٨.٨٨ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٨.٥%. يعكس هذا النمو التدريجي في معدلات الخصوبة تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر.

• **الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة**: بلغ معدل الخصوبة العمرية ٥٨.٤٥ في عام ٢٠٠٤م، و٧١.٠٢ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٢١.٥%، ثم ارتفع إلى ١٦٤.٥١ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١٣١.٧%. يعكس هذا التذبذب في المعدلات تغيرات في سلوك الإنجاب.

• **الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة**: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٤٠.٢٤، وانخفض إلى ٣٤.٢٩ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ١٤.٨%، ثم ارتفع إلى ٧٣.٧٧ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١١٥.٢%. تعكس هذه الأرقام التغيرات في الخصوبة عبر السنوات.

• **الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة**: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٤.٢٢ في عام ٢٠٠٤م، و٧.٩٦ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٤٤.٠%، ثم ارتفع إلى ١٠.٥٧ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ٣٢.٨%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة في هذه الفئة العمرية إلى تحسن الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري.

شهدت منطقة الحدود الشمالية تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ٥٧٦٥٦ في ٢٠٠٤م إلى ٧٩٤٤٢ في ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٣٧.٧%. خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ٦٧٧٣٥،

بانخفاض قدره ١٤.٧%. يعكس هذا النمو الملحوظ في البداية زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، في حين يعكس التحسن اللاحق تحولاً ديموغرافياً نحو زيادة معدلات الخصوبة. تشير البيانات إلى وجود تغيرات ملحوظة في سلوك الإنجاب بين السعوديين في منطقة الحدود الشمالية على مدى السنوات. هناك انخفاض في معدلات الخصوبة بين ٢٠٠٤ و ٢٠١٠، تليها زيادة ملحوظة بين ٢٠١٠ و ٢٠٢٢. يمكن أن تكون هذه التغيرات نتيجة لتحسينات في تنظيم الأسرة وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل، بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية. قد تعكس هذه التغيرات أيضاً التحولات في الهياكل الأسرية والدور المتغير للمرأة في المجتمع. تشير البيانات إلى تباين ملحوظ في معدلات الخصوبة بمنطقة الحدود الشمالية خلال الفترة قيد الدراسة. فبينما شهدت الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م انخفاضاً في هذه المعدلات، إلا أنها شهدت ارتفاعاً خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م. هذه التغيرات المتباينة تستدعي من صناع القرار مراعاة تطوير سياسات سكانية مرنة تستجيب لهذه التحولات الديموغرافية.

جدول (١٦): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة الحدود الشمالية

الفئة العمرية	٢٠٠٤م	٢٠١٠م	٢٠٢٢م	التغير ٢٠٠٤-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٢٢ (%)	التغير ٢٠٠٤-٢٠٢٢ (%)
15-19	7.43	6.43	13.81	-13.5%	85.8%	114.8%
20-24	37.59	125.39	102.45	233.7%	172.6%	-18.3%
25-29	132.17	255.54	196.09	93.3%	48.3%	-23.3%
30-34	75.06	183.35	198.88	144.3%	165.0%	8.5%
35-39	58.45	71.02	164.51	21.5%	181.4%	131.7%
40-44	40.24	34.29	73.77	-14.8%	83.3%	115.2%
45-49	14.22	7.96	10.57	-44.0%	-25.6%	32.8%

- منطقة الباحة:

معدل الخصوبة الكلية: (TFR)

انخفض معدل الخصوبة الكلية للسعوديين في منطقة الباحة من ٣.١٥ في ٢٠٠٤م إلى ٤.٧٤ في ٢٠١٠م ثم إلى ٢.٦٣ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ١٦.٥% منذ ٢٠٠٤م، شهدت منطقة الباحة تغيراً في معدلات الخصوبة فانخفضت بنسبة ٤٥.٧% عن المعدل الوطني في عام ٢٠٠٤م، وارتفعت بنسبة ٥٨% فوق المعدل الوطني في عام ٢٠١٠م، وانخفضاً بنسبة ٢.٦% عن المعدل الوطني في عام ٢٠٢٢م. تشير البيانات إلى أن منطقة الباحة شهدت تقلبات ملحوظة في معدلات الخصوبة بين عامي ٢٠٠٤م و ٢٠٢٢م، مع ارتفاع كبير في عام ٢٠١٠م يتبعه انخفاض في عام ٢٠٢٢م. مقارنة بالمستوى الوطني، يظهر أن العوامل المحلية والإقليمية تلعب دوراً كبيراً في تحديد سلوك الإنجاب في المنطقة. تحتاج السياسات السكانية إلى الاهتمام بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المحددة لكل منطقة لضمان تلبية الاحتياجات السكانية والتنمية بشكل فعال.

معدل المواليد الخام: (CBR)

انخفض معدل المواليد الخام للسعوديين من ٢٢.٦٣ لكل ١٠٠٠ نسمة في ٢٠٠٤م إلى ٤٣.٨٧ في ٢٠١٠م ثم إلى ٢٠.٧٤ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٨.٤% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغيرات في معدلات الإنجاب والولادات على مدى السنوات.

معدل الخصوبة العام: (GFR)

انخفض معدل الخصوبة العام للسعوديين من ٨٧.٢٩ لكل ١٠٠٠ امرأة في سن الإنجاب في ٢٠٠٤م إلى ١٣٧.٣١ في ٢٠١٠م ثم إلى ٦٧.٢٠ في ٢٠٢٢م. هذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٢٣.٠% منذ ٢٠٠٤م، مما يعكس التغيرات في معدلات الخصوبة والولادات.

الخصوبة العمرية: (ASFR)

شهدت معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية للسكان السعوديين تغييرات متباينة بين الأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م:

- **الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٧.٤٩ في عام ٢٠٠٤م، و٥.٦٩ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٢٤.٠٣%، و٦.٢٨ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١٠.٣٨%. يشير هذا التذبذب في المعدلات إلى تغييرات اجتماعية وزيادة في التعليم والوعي الصحي.
- **الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة:** في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٤٧.١٥، ثم انخفض إلى ٤٢.٣٤ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدرها ١٠.٢١%، وارتفع إلى ٥٨.٥١ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ٣٨.١٨%. يعكس هذا التغير انخفاضاً في معدلات الخصوبة في ٢٠١٠م مقارنة بعام ٢٠٠٤م، ثم زيادة ملحوظة في ٢٠٢٢م، مما قد يشير إلى تحسن الظروف الاقتصادية والسياسات الداعمة للأسرة.
- **الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٢٧٨.٣٦ في عام ٢٠٠٤م، و٢٦٣.٠٦ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٥.٥٠%، ثم انخفض إلى ١١٨.٣٩ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٥٥.٠١%. يعكس هذا الانخفاض الكبير بعد ٢٠١٠م تغييرات في التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتأجيل تكوين الأسرة.
- **الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة:** كان معدل الخصوبة العمرية ١٢٩.٤٩، وارتفع إلى ٣٧٠.٠٦ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ١٨٥.٨٥%، ثم انخفض إلى ١١٩.٣٢ في عام ٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٦٧.٧٥%. يعكس هذا النمو الأولي في معدلات الخصوبة ثم الانخفاض بعد ذلك تأجيل الولادات إلى مراحل عمرية أكبر.
- **الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة:** بلغ معدل الخصوبة العمرية ٩٩.٦١ في عام ٢٠٠٤م، ثم ارتفع إلى ١٧٨.١١ في عام ٢٠١٠م بزيادة قدرها ٧٨.٨١%، وانخفض إلى ١٠٢.١٨ في عام

٢٠٢٢م بانخفاض قدره ٤٢.٦١%. يعكس هذا الارتفاع الأولي في ٢٠١٠ ثم الانخفاض الواضح في ٢٠٢٢ تغيرات في سلوك الإنجاب.

- الفئة العمرية ٤٠-٤٤ سنة: في عام ٢٠٠٤م، بلغ معدل الخصوبة العمرية ٥٠.٦٣، وانخفض إلى ٢٩.٦٥ في عام ٢٠١٠م بنسبة انخفاض قدره ٤١.٤٤%، ثم ارتفع إلى ٤٢.٥٠ في عام ٢٠٢٢م بنسبة زيادة قدرها ٤٣.٣٠%. تعكس هذه الأرقام التغيرات في الخصوبة عبر السنوات.
- الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة: بلغ معدل الخصوبة العمرية ١٧.٣٩ في عام ٢٠٠٤م، وانخفض إلى ٥.٦٤ في عام ٢٠١٠م بانخفاض قدره ٦٧.٥٦%، ثم ارتفع قليلاً إلى ٥.٧١ في عام ٢٠٢٢م بزيادة قدرها ١.٢٤%. يشير التذبذب في معدلات الخصوبة في هذه الفئة العمرية إلى تحسن الظروف الصحية وزيادة الوعي بالتخطيط الأسري.

شهدت منطقة الباحة تغيرات ديموغرافية ملحوظة خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م، حيث ارتفع عدد السعوديين في سن الخصوبة من ٨٥١٠٣ في ٢٠٠٤م إلى ١١١٤٧٤ في ٢٠١٠م، بزيادة قدرها ٣١.٠%. ولكن، خلال الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م، انخفض عدد السعوديين في سن الخصوبة إلى ٩٣٦٧٥ نسمة، بانخفاض قدره ١٥.٩%. يعكس هذا النمو الملحوظ في البداية زيادة معدلات المواليد وتوسع الفئات الشابة، في حين يعكس الانخفاض اللاحق تحولاً ديموغرافياً نحو انخفاض معدلات الخصوبة وشيخوخة السكان.

تشير البيانات إلى وجود تغيرات ملحوظة في سلوك الإنجاب بين السعوديين في منطقة الباحة على مدى السنوات. هناك زيادة في معدلات الخصوبة بين ٢٠٠٤ و ٢٠١٠، تليها انخفاض ملحوظ بين ٢٠١٠ و ٢٠٢٢. يمكن أن تكون هذه التغيرات نتيجة لتحسينات في تنظيم الأسرة وزيادة الوعي بوسائل منع الحمل، بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية. قد تعكس هذه التغيرات أيضاً التحولات في الهياكل الأسرية والدور المتغير للمرأة في المجتمع، يمكن ملاحظة أن الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠١٠م شهدت نمواً سكانياً قوياً وزيادة في عدد ونسبة السعوديين في سن الخصوبة، في حين شهدت الفترة من ٢٠١٠م إلى ٢٠٢٢م تراجعاً في هذه الأعداد والنسب، مما يشير إلى تحولات ديموغرافية يمكن أن تؤثر على السياسات العامة والخطط التنموية المستقبلية في منطقة الباحة.

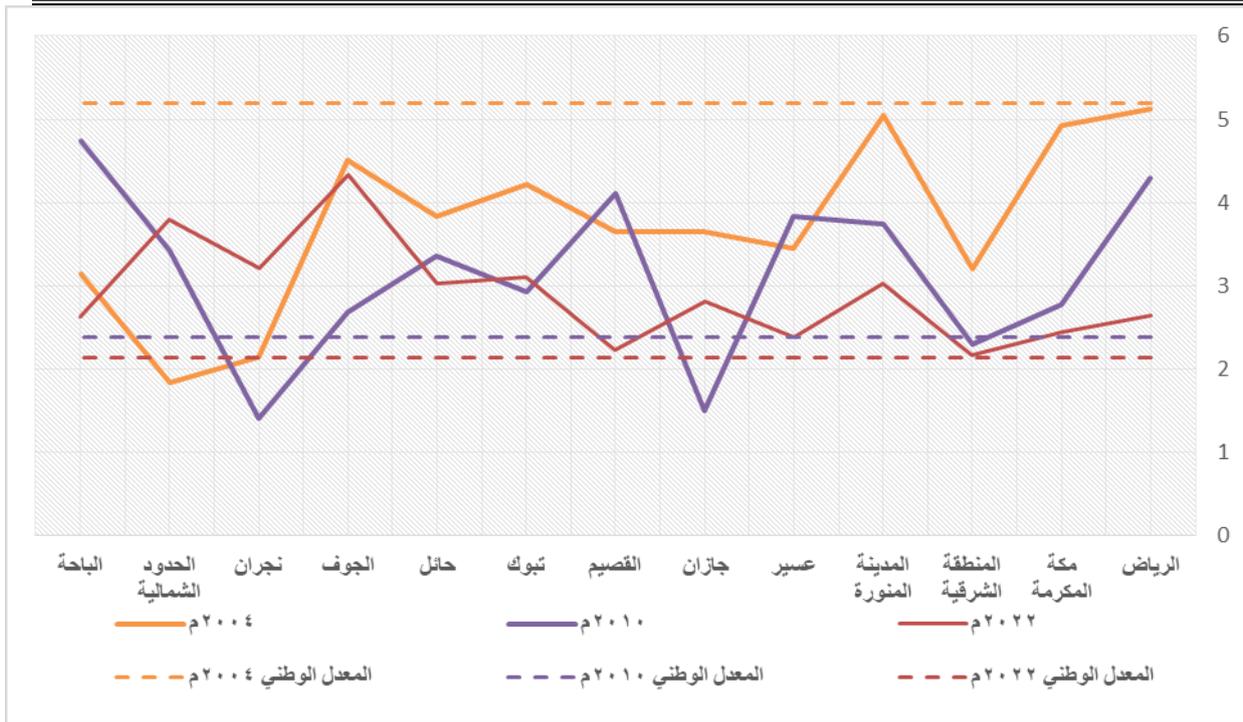
جدول (١٧): معدلات الخصوبة حسب الفئة العمرية لمنطقة الباحة

التغير ٢٠٢٢-٢٠٠٤ (%)	التغير ٢٠٢٢-٢٠١٠ (%)	التغير ٢٠١٠-٢٠٠٤ (%)	٢٠٢٢م	٢٠١٠م	٢٠٠٤م	الفئة العمرية
-16.15	10.38	-24.03	6.28	5.69	7.49	15-19
24.05	38.18	-10.21	58.51	42.34	47.15	20-24
-57.47	-55.01	-5.50	118.39	263.06	278.36	25-29
-7.87	-67.75	185.85	119.32	370.06	129.49	30-34
2.58	-42.61	78.81	102.18	178.11	99.61	35-39
-16.07	43.30	-41.44	42.50	29.65	50.63	40-44
-67.17	1.24	-67.56	5.71	5.64	17.39	45-49

معدل الخصوبة الكلية للمناطق والمتوسط الوطني:

شهدت معدلات الخصوبة في السعودية تبايناً ملحوظاً عبر السنوات والمناطق المختلفة. في عام ٢٠٠٤م، كانت معظم المناطق دون المعدل الوطني باستثناء الرياض، مكة المكرمة، والمدينة المنورة التي اقتربت من هذا المعدل، بينما سجلت مناطق مثل الحدود الشمالية ونجران مستويات خصوبة منخفضة بشكل ملحوظ. بحلول عام ٢٠١٠م، انخفض المعدل الوطني إلى ٢.٣٩ وشهدت الرياض والمدينة المنورة تقارباً أكبر مع المعدل الوطني، في حين ارتفعت معدلات الخصوبة في الحدود الشمالية لتتجاوز المعدل الوطني. وفي عام ٢٠٢٢م، تراجع المعدل الوطني إلى ٢.١٤، حيث أصبحت معظم المناطق تحت المعدل باستثناء الجوف والحدود الشمالية اللتين سجلتا معدلات أعلى. من الناحية الجغرافية، شهدت الحدود الشمالية أعلى زيادة نسبية في معدل الخصوبة بنسبة ١٠٧.٧%، مما يعكس تحسناً اقتصادياً كبيراً وزيادة في جودة الخدمات الصحية والبنية التحتية. بالمقابل، شهدت مكة المكرمة انخفاضاً بنسبة ٥٠.٢% نتيجة للتحضر السريع وتغير أنماط الحياة، بينما انخفضت المنطقة الشرقية بنسبة ٣٢.٢% بسبب التأثيرات الاقتصادية وارتفاع مستويات التعليم والعمل بين النساء. على مستوى الديناميكيات الإقليمية، انتقلت منطقة الجوف من "أقل من المعدل الوطني" في ٢٠٠٤م إلى "أعلى من المعدل الوطني" في ٢٠١٠ و ٢٠٢٢م، في حين ارتفعت الحدود الشمالية من "أقل من المعدل الوطني" في ٢٠٠٤م إلى "أعلى من المعدل الوطني" في الأعوام التالية. أما مكة المكرمة، فقد انتقلت من "أعلى من المعدل الوطني" في ٢٠٠٤م إلى "أقل من المعدل الوطني" في ٢٠١٠ و ٢٠٢٢م، بينما شهدت المنطقة الشرقية تراجعاً من "مماثل للمعدل الوطني" في ٢٠٠٤م إلى "أقل من المعدل الوطني" في الأعوام التالية. حافظت الرياض على استقرارها ضمن "مماثل للمعدل الوطني" رغم الانخفاض النسبي في المعدلات، وظلت المدينة المنورة ضمن "أعلى من المعدل الوطني" في جميع الأعوام. تُعزى التغيرات في معدلات الخصوبة إلى عوامل متعددة، منها التحضر والتطور الصناعي الذي أدى إلى تقليص حجم الأسر، وارتفاع مستويات التعليم والعمل للنساء مما ساهم في خفض معدلات الخصوبة، بالإضافة إلى تنظيم الأسرة وتحسين الخدمات الصحية. بالمقابل، ساعدت القيم الثقافية والاجتماعية ولكون غالبية سكان المنطقة ريفيين في نجران والجوف على تعزيز معدلات الخصوبة، فضلاً عن التحسينات الاقتصادية والاستثمارات في الخدمات الصحية والبنية التحتية في الحدود الشمالية. تعكس هذه التغيرات تحول المجتمع السعودي نحو أنماط حياة متماشية مع المتطلبات الحديثة، مما يؤكد على ضرورة تبني سياسات سكانية تدعم التوازن الديموغرافي لضمان استدامة النمو الاقتصادي والاجتماعي، انظر الشكل (٨)

شكل (٨): معدل الخصوبة الكلية للمناطق الإدارية والمعدل الوطني (٢٠٠٤-٢٠٢٢م)



تدل معدلات الخصوبة على وجود تفاوتاً إقليمياً واضحاً بين مختلف مناطق المملكة العربية السعودية حسب كل تعداد سكاني ففي تعداد ٢٠٠٤م كانت أعلى معدلات الخصوبة الكلية كانت في منطقة الرياض (٤.٠٥)، وأقلها في منطقة الحدود الشمالية (١.٨٣)، بينما كان أعلى معدل مواليد خام في منطقة تبوك (٥٩.٩٥)، وأقلها في منطقة نجران (٢٧.٨٣)، ومعدل الخصوبة العامة كان أعلى معدل خصوبة عام في منطقة تبوك (١٢٦.٦٢)، وأقلها في منطقة الحدود الشمالية (٥٢.٤٨). وفي تعداد ٢٠١٠م شهدت معدلات الخصوبة الكلية انخفاض عام، مع بقاء منطقة الرياض الأعلى (٣.٦٥). مع استمرار تباين معدل المواليد الخام، مع ارتفاع في بعض المناطق مثل الحدود الشمالية. وتفاوت في معدل الخصوبة العام، مع استمرار الانخفاض في بعض المناطق مثل نجران. وفي تعداد ٢٠٢٢م زيادة طفيفة في معدلات الخصوبة الكلية في بعض المناطق مثل تبوك (٣.١٠)، بينما انخفضت في مناطق أخرى مثل مكة المكرمة (٢.٥٥) انخفاض كبير في معدل المواليد الخام في معظم المناطق، وارتفع معدل الخصوبة العام في بعض المناطق مثل نجران (١٠٩.١٧)، بينما انخفض في مناطق أخرى مثل الرياض (٩٠.٤٢)، أظهرت المناطق التي ترتفع بها معدلات التحضر مثل منطقة الرياض ومكة المكرمة انخفاضات ملحوظة في معدلات الخصوبة، مما يعكس التغيرات الاجتماعية والاقتصادية مثل زيادة تعليم المرأة ودخولها سوق العمل. المناطق الأقل تطوراً وتحضر نسبياً مثل نجران والحدود الشمالية أظهرت زيادات في بعض الفترات، كما أن المناطق ذات معدل الخصوبة الكلي المرتفع مثل منطقة نجران تميل إلى أن يكون لديها معدلات خصوبة خاصة بالعمر أعلى في الفئات العمرية الأصغر (١٥-٢٤)، في

حين أن المناطق ذات معدل الخصوبة الكلي المنخفض المنطقة الشرقية، تميل إلى أن يكون لديها معدلات خصوبة خاصة بالعمر أقل في نفس الفئات العمرية مما قد يشير إلى تأثير العوامل الاجتماعية مثل الزواج المبكر مما يساهم في احتمالية الانجاب المبكر في سن صغيرة مقارنة بالمناطق التي يرتفع بها سن الزواج.

كما تباينت معدلات الخصوبة للفئات العمرية المبكرة بشكل كبير بين مناطق المملكة العربية السعودية خلال الفترة من ٢٠٠٤م إلى ٢٠٢٢م. فبينما شهدت منطقة الرياض أعلى معدل خصوبة للفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة في عام ٢٠٠٤م، سجلت المنطقة الشرقية أقل معدل في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة في نفس العام. واستمرت هذه التباينات في الظهور في الأعوام التالية، حيث تصدرت مناطق مختلفة القائمة في كل عام، مع استمرار المنطقة الشرقية في تسجيل أدنى المعدلات في فئات عمرية مختلفة. هذا التحليل يعكس التباين في الخصوبة بين المناطق المختلفة في المملكة ويقدم نظرة شاملة على كيفية تطور هذه المعدلات عبر الزمن. يمكن استخدام هذه البيانات لتطوير سياسات سكانية موجهة نحو تحقيق توازن بين النمو السكاني والاقتصادي المستدام.

تم استخدام التحليل الإحصائي للكشف عن التباين الإقليمي في معدلات الخصوبة باستخدام تحليل التباين (ANOVA) لتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات الخصوبة في مختلف المناطق وعبر الفترات الزمنية المختلفة. يعد تحليل التباين (ANOVA) أداة قوية للكشف عن الفروق بين المتوسطات في مجموعات متعددة. وتم استخدام تحليل التباين ذو الاتجاه الواحد (One-way ANOVA) لفحص ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المناطق المختلفة في معدلات الخصوبة الكلية، معدل المواليد الخام، ومعدل الخصوبة العام. تم تحليل التباين (ANOVA) على معدلات الخصوبة المختلفة بين مناطق المملكة للأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و ٢٠٢٢م، لثلاث مؤشرات رئيسية: معدل الخصوبة الكلية (TFR)، معدل المواليد الخام (CBR)، ومعدل الخصوبة العام (GFR).

١- معدل الخصوبة الكلية (TFR)

نتائج ANOVA:

○ قيمة F: 0.025

○ قيمة P: 0.976

النتائج تشير إلى أن الاختلافات في معدل الخصوبة الكلية بين المناطق عبر السنوات غير دالة إحصائياً ($P > 0.05$). هذا يعني أنه لا يوجد تباين كبير في معدل الخصوبة الكلية بين المناطق المختلفة خلال

السنوات ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و ٢٠٢٢م.

٢- معدل المواليد الخام (CBR)

نتائج ANOVA:

○ قيمة F: 2.308

○ قيمة P: 0.134

النتائج تشير إلى أن الاختلافات في معدل المواليد الخام بين المناطق عبر السنوات غير دالة إحصائياً ($P > 0.05$) بالرغم من أن قيمة F كانت أعلى بقليل مقارنة بـ TFR ، إلا أنها لا تزال غير كافية للإشارة إلى وجود تباين إقليمي دال إحصائياً في معدل المواليد الخام.

٣- معدل الخصوبة العام (GFR)

نتائج: ANOVA

○ قيمة F: 0.102

○ قيمة P: 0.903

النتائج تدل على أن الاختلافات في معدل الخصوبة العام بين المناطق عبر السنوات غير دالة إحصائياً ($P > 0.05$). هذا يعني أنه لا يوجد تباين كبير في معدل الخصوبة العام بين المناطق المختلفة خلال السنوات ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م.

بالنظر إلى نتائج تحليل ANOVA لمعدلات الخصوبة المختلفة، نجد أن معدلات الخصوبة لم تختلف بشكل كبير بين المناطق المختلفة في المملكة خلال السنوات المدروسة. لذا ينبغي على صناع القرار الاستمرار في تطوير السياسات السكانية والصحية بناءً على هذه النتائج لضمان استقرار النمو السكاني وتحقيق التوازن بين مختلف المناطق اظهر تحليل التباين (ANOVA) لمعدلات الخصوبة بين مناطق المملكة للأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠١٠م، و٢٠٢٢م الفروق بين المناطق لم تكن دالة إحصائياً لأي من المؤشرات الثلاثة: معدل الخصوبة الكلية (TFR) ، معدل المواليد الخام (CBR) ، ومعدل الخصوبة العام (GFR). هذا يشير إلى تجانس نسبي في معدلات الخصوبة بين المناطق المختلفة، مما يعكس توزيعاً متساوياً للسياسات الصحية والسكانية. رغم عدم وجود تباين دال إحصائياً، إلا أن التحليل التفصيلي أظهر أن هناك اختلافات طفيفة في معدلات الخصوبة العمرية بين المناطق. على سبيل المثال، كانت معدلات الخصوبة في الفئة العمرية ٢٥-٢٩ في منطقة تبوك أعلى بكثير في عام ٢٠٠٤م مقارنة بباقي الفئات العمرية، بينما شهدت منطقة الجوف زيادة ملحوظة في معدلات الخصوبة في الفئة العمرية ٣٠-٣٤ بحلول عام ٢٠٢٢م. وتؤكد هذه النتائج إلى أن السياسات الحكومية الصحية والسكانية قد تم توزيعها بفعالية عبر مختلف مناطق المملكة، مما أدى إلى تقليل التباين في معدلات الخصوبة. ومع ذلك، يمكن أن تساعد الاستراتيجيات المحلية الموجهة بناءً على الاحتياجات الخاصة لكل منطقة في تحسين هذه المعدلات بشكل أكبر، مما يعزز التنمية السكانية المستدامة على مستوى المملكة.

رابعاً: التوصيات:

- تظهر نتائج الدراسة وجود تحولات ديموغرافية عميقة ومعقدة تشهدها المملكة العربية السعودية، تتجلى في الانخفاض المستمر في معدلات الخصوبة والمواليد بالمملكة العربية السعودية. هذا الانخفاض يعكس تغيرات اجتماعية واقتصادية هائلة، حيث أصبح التعليم، والصحة، ومشاركة المرأة في القوى العاملة، عوامل رئيسية تؤثر على الخصوبة، فانخفاض معدلات الخصوبة يؤدي إلى ارتفاع نسبة كبار السن مقارنة بالشباب، مما يزيد من الأعباء الاقتصادية والاجتماعية على المجتمع، ويؤدي انخفاض الخصوبة إلى نقص في القوى العاملة المحلية، مما يؤثر على النمو الاقتصادي والتنمية. وزيادة نسبة كبار السن تتطلب زيادة في خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، مما يشكل ضغطاً إضافياً على هذه النظم. يمكن أن يؤدي انخفاض معدلات الخصوبة إلى تغييرات في التركيبة الاجتماعية والثقافية، مما يؤثر على الاستقرار الاجتماعي والقيم العائلية.
- تطوير وتحسين التطبيقات الصحية مثل تطبيق (صحتي) وتخصيص قسم خاص للصحة الإنجابية توفر معلومات ونصائح طبية مخصصة للأفراد بناءً على بياناتهم الصحية والاجتماعية، يمكن للتطبيقات أن تقدم مواعيد للفحوصات، نصائح حول الحمل والولادة، وخدمات استشارية عبر الإنترنت.
- دمج مواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في المناهج التعليمية باستخدام طرق تعليمية مبتكرة مثل التعليم القائم على المشاريع (PBL) والتعليم المدمج (Blended Learning) لزيادة الوعي والفهم بين الطلاب، لتشجيع الانجاب.
- تعزيز الشراكات بين الحكومة والشركات الخاصة لتطوير مراكز صحية متقدمة تقدم خدمات شاملة للأمهات والأطفال، بما في ذلك الرعاية ما قبل الولادة وبعدها، وبرامج التوعية الصحية.
- تطوير برامج عمل مرنة تسمح للأمهات العاملات بإدارة مسؤولياتهن العائلية والمهنية بشكل أفضل، مما يساهم في تحسين نوعية الحياة وتقليل الضغط على القرارات الإنجابية، وتقديم حوافز مالية مباشرة للأسر للمساعدة على الإنجاب، مثل إعانات مالية.
- دعم وتمويل الأبحاث والدراسات طويلة الأمد التي تركز على التغيرات الديموغرافية وعوامل الخصوبة في المملكة. على أن تشمل هذه الدراسات تحليلاً شاملاً للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر على الخصوبة، ولتحقيق ذلك يتم إنشاء مراكز بحثية متخصصة في الدراسات الديموغرافية والخصوبة تعمل على تطوير نماذج تحليلية متقدمة واقتراح توصيات استراتيجية مبتكرة مستندة إلى بيانات دقيقة مأخوذة من الواقع المحلي. وتقديم منح دراسية وتدريبية في مجالات الصحة الإنجابية والتنمية السكانية للباحثين والطلاب، لتعزيز البحث العلمي وتطوير سياسات قائمة على الأدلة.

- تحسين نظم التسجيل الحيوي ليشمل تسجيل جميع الولادات والوفيات بدقة وشفافية، مع توفير التدريبات اللازمة للعاملين في هذا المجال لضمان جودة البيانات حيث لاحظ الباحث أخطاء متعددة في البيانات الخاصة بالخصوبة، ونقص في المعلومات مما يؤثر على القدرة على إجراء دراسة متكاملة فالبيانات محدودة وتشمل جميع السكان بالمنطقة بشكل كامل دون تمييز المدن والريف والذي قد تتباين به الخصوبة بناء على نمط المعيشة فالمناطق الريفية أعلى في معدلات الخصوبة والتي لم تتمكن من دراستها بسبب محدودية البيانات مما يتطلب تغطيه أوسع للبيانات الخصوبة وتفصيل بحيث يتم متابعة الخصوبة ومعرفة اتجاهات بالرغم من عدم وجود تباين دال إحصائياً، فإن تطوير استراتيجيات محلية بناءً على الاحتياجات الفردية لكل منطقة يمكن أن يساعد في تحسين معدلات الخصوبة بشكل أكبر، وقد يساعد تنفيذ استطلاعات دورية شاملة تغطي جميع مناطق المملكة، مع التركيز على جمع بيانات دقيقة حول معدلات الخصوبة، والصحة الإنجابية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات صلة. مع استطلاعات رأي دورية لاستقصاء آراء المواطنين حول السياسات السكانية والصحية، واستخدام النتائج لتوجيه القرارات والسياسات.
- إنشاء نظم متابعة وتقييم مستمرة لقياس تأثير السياسات السكانية والاقتصادية على معدلات الخصوبة والتغيرات الديموغرافية في جميع المناطق الإدارية وقد يكون استخدام نظم المعلومات الجغرافية عامل مساعد لتحليل معدلات الخصوبة والمواليد، وتوجيه السياسات والبرامج بناءً على بيانات دقيقة ومحدثة. وبالتالي يمكن إجراء تعديلات دورية على السياسات بناءً على نتائج نظم المتابعة والتقييم لضمان تحقيق الأهداف المرجوة.

المراجع

١. أبو صبحة، كايد عثمان. (٢٠١٥م). *جغرافية السكان*. دار وائل للنشر.
٢. أم الغيث، عائشة. (٢٠١٨م). تطور اتجاهات الخصوبة في العالم. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة أدرار*، ١ (٢)، ٥٠٣-٥٢٦.
٣. الأمم المتحدة. (٢٠١٩م). *استعراض وتقييم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإسهامه في متابعة واستعراض خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠*. لجنة السكان والتنمية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الأمم المتحدة، سويسرا، جنيف.
٤. الأمم المتحدة. (٢٠٢٣م). *حالة سكان العالم لعام ٢٠٢٣*. الأمم المتحدة.

٥. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. (٢٠٢٠م). *تقرير التنمية البشرية ٢٠٢٠*. الملحق الإحصائي <https://hdr.undp.org>
٦. الخريف، رشود بن محمد. (٢٠٠٢م). الخصوبة في المملكة العربية السعودية، مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية و الاجتماعية والاقتصادية والمكانية. *الدار، ٢٨ (٢)*، ٩ - ٨٤.
٧. الخريف، رشود بن محمد. (٢٠٠٣م). *السكان: المفاهيم والأساليب والتطبيقات*. جامعة الملك سعود.
٨. الخريف، رشود بن محمد. (٢٠١٠م). *معجم المصطلحات السكانية والتنمية*. مؤسسة الملك خالد الخيرية.
٩. الخليفة، محمد. (٢٠١٦م). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على الخصوبة في المملكة العربية السعودية. *مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الاجتماعية والإنسانية، ٢٨ (١)*، ٣-٢٨.
١٠. الخياط، سلوى لطفي، وشهاب الدين، محمد مصطفى. (٢٠٢٢م). محددات تأخر سن الزواج لدى فتيات المملكة العربية السعودية: دراسة إحصائية - تحليلية. *مجلة البحوث المالية والتجارية، ٢٣ (١)*، ١٠٣-١٣١.
١١. الربدي، محمد بن صالح. (١٤٢٠هـ). *سكان المملكة العربية السعودية، (في) الموسوعة الجغرافية للعالم الإسلامي*. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ٣ (ق ٢).
١٢. الربدي، محمد بن صالح. (١٤٢٦هـ). *دراسات في سكان المملكة العربية السعودية مصادر المعلومات والبيانات السكانية*. مرينا.
١٣. العبيدي، إبراهيم. (١٩٩٥م). بعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية لمستوى الخصوبة في الأسرة السعودية بمدينة الرياض. *المجلة العربية للعلوم الإنسانية، ٥٠*، ٣٠-٥٧.
١٤. علي، يونس حمادي. (٢٠١٠م). *مبادئ علم الديموغرافية*. دار وائل للنشر.
١٥. العيسوي، فايز محمد. (٢٠٠٥م). *أسس جغرافية السكان*. دار المعرفة الجامعية.
١٦. المالكي، بندر صالح عيضة. (٢٠١٨م). ظاهرة تأخر سن الزواج في المجتمع السعودي من وجهة نظر الشباب السعودي بمحافظة جدة. *مجلة جامعة الملك عبدالعزيز للعلوم الاجتماعية والإنسانية، ٤٤ (٤)*.
١٧. مصلحة الإحصاءات العامة. (د.ت/أ). *النتائج التفصيلية للتعداد العام للسكان والمساكن في المملكة العربية السعودية ١٤١٣ هـ / ١٩٩٢ م*، وزارة التخطيط، الرياض.

١٨. مصلحة الإحصاءات العامة. (د.ت/ب). النتائج التفصيلية للتعداد العام للسكان والمساكن لعام ١٤٢٥هـ / ٢٠٠٤م، وزارة الاقتصاد والتخطيط، الرياض.
١٩. مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات. (د.ت/ج). النتائج التفصيلية للمملكة (التعداد العام للسكان والمساكن ١٤٣١هـ - ٢٠١٠م). وزارة الاقتصاد والتخطيط، الرياض.
٢٠. مصلحة الإحصاءات العامة. (١٣٩٧هـ). التعداد العام للسكان ١٣٩٤هـ - ١٩٧٤م، البيانات التفصيلية. وزارة المالية والاقتصاد الوطني، الرياض.
٢١. المطري، السيد خالد. (١٤١٩هـ). سكان المملكة العربية السعودية. الدار السعودية للنشر والتوزيع.
٢٢. الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠٢٢م). تقرير المرأة السعودية ٢٠٢٢م. المملكة العربية السعودية.
٢٣. الهيئة العامة للمساحة والمعلومات الجيومكانية. (١٤٤٤هـ). خريطة المملكة العربية السعودية.
٢٤. وزارة الصحة. (٢٠٢٤). الكتاب الإحصائي السنوي. المملكة العربية السعودية.
<https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/book/Pages/default.aspx>
25. Al-Almaie, S.(2003). The pattern and factors associated with child spacing in eastern Saudi Arabia. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*,123(4),217-221. <https://doi:10.1177/146642400312300410>
26. Alrouh, H., Ismail, A., & Cheema, S. (2013). Demographic and health indicators in Gulf Cooperation Council nations with an emphasis on Qatar. *Journal of Local and Global Health Perspectives*, 3(1).
27. Al Awad, M., & Chartouni, C. (2014). Explaining the decline in fertility among citizens of the GCC countries: the case of the UAE", *Education, Business and Society: Contemporary Middle Eastern Issues*, 7 (2/3), 82-97. <https://doi.org/10.1108/EBS-01-2014-0002>
28. Keenan, M. (2023). *Human Development Index (HDI)*. Salem Press Encyclopedia.
29. Khraif, R., Salam, A., Elsegaey, I., Aldosari, A., & Al-Mutairi, A. (2016). Demographic Challenges of the Rapidly Growing Societies of the Arab World. In: Tiliouine, H., Estes, R. (eds) *The State of Social Progress of Islamic Societies*. International Handbooks of Quality-of-Life. Springer.
30. Roser, M (2019) *Demographic Transition* .Our World in Data. <https://ourworldindata.org/demographic-transition> .
31. Salam, A.,A (2013). Nuptiality and fertility in Saudi Arabia: an appraisal of census data. *Middle East Fertil Soc J* ,18(3),147–153. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2013.04.006>
32. United Nations. (2023). *World Population Prospects 2023, Department of Economic and Social Affairs*. Population Division. Online Edition (<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>)

33. United Nations Development Programme. (2023). *Breaking the gridlock: Reimagining cooperation in a polarized world. Human Development Report 2023/2024*. United Nations Development Programme.
34. United Nations Statistics Division. (2023). *National Accounts Main Aggregates Database*. <http://unstats.un.org/unsd/snaama> .
35. World Bank. (2023). *World Development Indicators database*. DC. <http://data.worldbank.org> .
36. World Bank. (2024). *GDP per capita (current US\$) - Saudi Arabia*. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=SA&view=bar>