MJHSS

Volume (41), Number (2), 2026.
ISSN: 1021-6804. On line ISSN: 3006-8665.

Mutah Journal of Humanities and Social Sciences

Age-specific fertility trends and the reproductive behavioral landscape of Saudi women An analytical sociological study during the period (2019-2023)

Tahani Mohammed Aljohani *

taljohani@ksu.edu.sa

Received: 17/12 /2025 **Accepted: 24/3 /2026**

Abstract:

This research aimed to describe and analyze age-specific fertility trends among Saudi women during the years 2019-2022 and the reality of reproductive behavior among Saudi women in 2023. The research adopted a historical/documentary-analytical approach to the data published by the General Authority for Statistics on estimates of fertility rates for Saudi women, categorized by age groups (5-year intervals) during the period 2019-2022, and data on Saudi women from the 2023 Women's Health and Reproductive Care Survey. This survey was conducted on a sample of 51,720 women of reproductive age from all regions of the Kingdom. Data were collected in two stages: telephone interviews and electronic questionnaires.

The research revealed several findings, including a decline in age-specific fertility rates during the period from 2019 to 2022 for the age groups 15-19, 20-24, and 25-29, while for the age groups 30-34, 35-39, 40-44, and 45-49, fertility rates declined from 2019 to 2021 and then increased in 2022. As for the reproductive behavior of Saudi women, the majority of the sample indicated that the decision to have children is made jointly with the husband. The overall average number of births for the survey sample was found to be 3.3. The age group from 30-34 and above through the end of the reproductive stage constituted the highest percentage of women in the sample who had children. The research concluded by providing possible sociological explanations based on the available data and, in light of the findings, offered research recommendations as a starting point for further field studies on the same topic.

Keywords: age-specific fertility, demography, reproductive behavior, fertility Trends, Sociology of population.

* Social studies department, College of humanities and social sciences, King Saud University, Kingdom of Saudia Arabia.

المجلد(41)، العدد (2)، 2026م.
ISSN: 1021-6804. On line ISSN: 3006-8665.
MJHSS
مجلة مؤتة للدراسات الإنسانية والاجتماعية

اتجاهات الخصوبة العمرية وواقع السلوك الإنجابي لدى المرأة السعودية

دراسة سوسيولوجية تحليلية خلال الفترة (2019–2023)

تهاني محمد الجهني*

taljohani@ksu.edu.sa

تاريخ الاستلام: 2025 /12/17 **تاريخ القبول: 2026/3/24**

الملخص:

هدف البحث إلى وصف وتحليل اتجاهات الخصوبة العمرية لدى المرأة السعودية خلال الأعوام من 2019–2022، وواقع السلوك الإنجابي للمرأة السعودية خلال العام 2023. واعتمد البحث المنهج التاريخي/ الوثائقي التحليلي للبيانات المنشورة من الهيئة العامة للإحصاء عن: تقديرات معدل الخصوبة للسعوديات مع تصنيفيه حسب الفئات العمرية (5سنوات) في الفترة الزمنية من 2019–2022، وبيانات السعوديات في مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023، وقد طبق هذا المسح على عينة بلغت 51720 امرأة في سن الإنجاب من كافة مناطق المملكة، وجمعت البيانات في مرحلتين: الاتصال الهاتفي، والرابط الإلكتروني .

وتوصَّل البحث إلى عدة نتائج منها: وجود انخفاض في معدلات الخصوبة العمرية خلال الفترة الزمنية من 2019 إلى 2022، للفئات العمرية: 15–19، 20–24، 25–29، بينما الفئات العمرية: 30–34، 35–39، 40–44، 45–49 فقد اتجهت معدلات الخصوبة إلى الانخفاض من 2019–2021 ثم اتجهت للارتفاع في العام 2022، أما في ما يخصّ السلوك الإنجابي للمرأة السعودية فأشارت غالبية العينة إلى أن اتِّخاذ قرار الإنجاب يتم بالمشاركة مع الزوج، وتبيَّن أن المتوسط العام بلغ لعدد مرات الإنجاب لعينة المسح 3.3، وشكلت الفئات العمرية من 30–34 فأعلى إلى نهاية المرحلة الإنجابية أعلى الفئات في العينة في نسبة في وجود الأطفال لديهن. وخلص البحث إلى تقديم تفسيرات سوسيولوجية محتملة وفقًا للبيانات المتاحة، وتقديم توصيات بحثية في ضوء ما توصَّل إليه من نتائج لتكون نقطة انطلاقة لأبحاث ميدانية أخرى في ذات الموضوع.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة العمرية، الديموغرافيا، السلوك الإنجابي، اتجاهات الخصوبة، علم اجتماع السكان.

* قسم الدراسات الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

المقدمة:

تعدُّ الدراسات السكانية أحد أنواع الدراسات التي يهتمُّ بها علم الاجتماع نظرًا لارتباط قضايا ومواضيع السكان بالظروف والمعطيات الاجتماعية تأثيرًا وتأثرًا، فالقضايا الديموغرافيا، مثل: ارتفاع وانخفاض المواليد والوفيات، والهجرة تترك أثرها في البناء الاجتماعي الذي يهتمُّ بدراسته علم الاجتماع، وفي الوقت نفسه يُلقي علم الاجتماع الضوء على السلوك الاجتماعي المؤثر في هذه الظواهر الديموغرافية؛ إذ "إن العوامل المؤثرة في معدلات المواليد، الوفاة والهجرة تعود في المقام الأول إلى اعتبارات مجتمعية، إضافة إلى أن الإحصاءات والمسوح السكانية هي الأدوات الرئيسة في الدراسات السكانية" (غدنز، 2005، ص631). ومن هذا المنطلق تشكِّل التقارير والمسوح السكانية وما تتضمّنه من تغيّرات سكانية مؤشرات يقيس بواسطتها المتخصصون في علم الاجتماع التغيرات الاجتماعية، وتزخر التقارير والمسوح السكانية بالعديد من المؤشرات التي يمكن أن تشكِّل مواضيعًا للدراسة في علم الاجتماع عمومًا وعلم اجتماع السكان خصوصًا. ويستدل بها أيضًا على التغير الاجتماعي، وهذه المؤشرات وإن كانت أرقامًا إحصائية إلا أنه يستدلُّ بها على وصف الواقع الاجتماعي والتغيرات الطارئة عليه؛ مما يقدِّم مزيدًا من الفهم للواقع الاجتماعي، ومن أهم هذه المؤشرات مؤشرات الخصوبة وما يتعلَّق بها من مواضيع سكانية اجتماعية ذات علاقة. ولقلة الدراسات السيسيولوجية التي تربط الخصوبة العمرية بالسلوك الإنجابي للمرأة اهتمت هذه الدراسة بموضوع الخصوبة العمرية للمرأة وسلوكها الإنجابي .

مشكلة البحث:

موضوع النمو السكاني من المواضيع التي تحظى باهتمام الدراسات الاجتماعية، وذلك لما له من علاقة بالتغيّر الاجتماعي والتقدّم والتنمية. فمن حيث التغير الاجتماعي "يعتبر النمو السكاني من العوامل الطبيعية الهامة التي تحدث تغيرات في المجتمع" (الخطيب، 2009، ص142)، أما من حيث التقدم والتنمية فيعد السكان رأس المال البشري الذي هو ركيزة أساسية في المجتمع للنهضة بتقدّمه وتنميته. لذا يدرس علم اجتماع السكان الظواهر والتغيرات السكانية في علاقتها بالبناء الاجتماعي...وبلورة نماذج التفاعل بين المتغيرات السكانية والاجتماعية (رشوان، 2006).

وقد اهتمت الدراسات العلمية بالعناصر المؤثرة في النمو السكاني كالمواليد، الوفيات، والهجرة، "وللخصوبة يعزى الأثر الفعال والمباشر في التغيرات السكانية وعليها يرتكز نمو السكان" (البدو، 2009، ص177). وترتبط الخصوبة بموضوع نمو السكان ارتباطًا وثيقًا؛ نظرًا لما تمثِّله من قياس لمعدلات المواليد وهذا يتوافق مع تعريف الخصوبة الوارد لدى (Barker,1987,1995 كما نقله الدخيل، 2020، ص152) وهو أن "معدل الخصوبة هو خصائص وسمات ديموغرافية تشير إلى عدد المواليد الأحياء الحاصل في مجتمع معين خلال فترة محددة من الزمن". ويتفرَّع مصطلح الخصوبة إلى أنواع عدِّة تهتم باحتسابها التعدادات السكانية والمسوح الديموغرافية، ومنها معدّل الخصوبة الكلّي، ومعدل الخصوبة العام، ومعدل الخصوبة العمرية .

ويشير مفهوم الخصوبة العمرية أو "معدلات المواليد الخاصة بفئات العمر: نسب المواليد تبعًا لسن الأم إلى النساء في كل فئة من فئات العمر وهي عادة فئات خمسية.. من سن 15 إلى سن 49 تكشف عن توزيع تكرار المواليد بين النساء في كلِّ فئة عمرية من الفئات المحددة وتمثِّل أفيد خطوة واحدة في تحليل الخصوبة الفعلية في سن معينة.. وتحدد لنا بشكل تقريبي مراحل قليلة في التاريخ الإنجابي للفئات العمرية المختلفة عند النساء وتشكل معلومات مفيدة بالغة القيمة" (الخريجي والجوهري، 1406، ص 142-143). وهناك معلومات قيمة يمكن استقاؤها من معدلات الخصوبة العمرية وأبرزها السلوك الإنجابي للمرأة.

ويشترك كلٌّ من مفهومي الخصوبة العمرية والسلوك الإنجابي للمرأة بكونهما يكشفان عن العملية الإنجابية للمرأة في ضوء العمر الإنجابي من 15 عامًا وحتى سن 49؛ وبالتالي يوفّر هذا الاشتراك بين المفهومين ميدانًا للتحليل السوسيولوجي، وبالتالي من الممكن الاستفادة من دراسة السلوك الإنجابي للمرأة في تفسير معدلات الخصوبة العمرية اجتماعيًّا؛ إذ لا يعدُّ الإنجاب عملية بيولوجية فقط، بل هو سلوكٌ اجتماعيٌّ تتخذه المرأة يؤثر ويتأثر بالجوانب الثقافية والاجتماعية؛ وفي ذلك تشير معطيات نظرية الاختيار العقلاني الاجتماعية إلى أن أفعال الأفراد تبنى على ما يتصوَّرون أنه الأكثر فعالية في تحقيق أهدافهم (والاس و وولف، 2011)، وتشير معطيات نظرية الكلفة في الخصوبة إلى "أن أفراد المجتمع يتصرفون بحكمة وعقلانية بخصوص سلوكهم الإنجابي، وأن الناس عادة يطبقون حساباتهم الأولية بخصوص عدد الأولاد المرغوب بهم" (كرادشة، 2009، ص57).

وتعدُّ التقارير والمسوحات الإحصائية المتناولة لمواضيع الخصوبة والسلوك الإنجابي منبعًا للمتخصصين في علم الاجتماع للملاحظة والوصف والدراسة؛ إذ "ظهرت سلسلة المسوح الديمغرافية الصحية التي تعقد على المستوى الدولي كلّ ثلاث وأربع سنوات، وأحيانًا أكثر حسب الاحتياج المحلي، وتوفّر بيانات منتظمة عن الأوضاع الأسرية والزوجية والسلوك الإنجابي...وبذلك إن المسوح الديموغرافية توفِّر بيانات متنوعة سكانية واجتماعية وثقافية واقتصادية تصلح لدراسات علم اجتماع السكان (عبد الجواد، 2013، ص54). وفي المجتمع السعودي تقدم الهيئة العامة للإحصاء –إضافة إلى التعدادات السكانية– مسوحًا دورية في عدة مجالات منها: الإحصاءات الاقتصادية، والإحصاءات الاجتماعية، والإحصاءات المكانية والموارد، وغيرها.

ووفقًا لتعداد السكان 2022، فإن معدل الخصوبة الكلّي في المجتمع السعودي شهد انخفاضًا؛ إذ "بلغ معدل متوسط الخصوبة في عام 2011 (2.8) بينما بلغ معدل متوسط الخصوبة الكلي في العام 2022 (2.1)" (تقرير إحصاءات النوع الاجتماعي، 2023: 24)، وهو ما يلقي الضوء على موضوع التغير في مستوى الخصوبة في المجتمع السعودي، وبالتالي محاولة الوصول إلى تفسير علمي حول عوامل هذا التغير. ووفقًا لما سبق، استهدف البحث –من خلال أحدث التقديرات الإحصائية لمعدلات الخصوبة العمرية في قاعدة البيانات الإحصائية للهيئة العامة للإحصاء، وبعض المسوح والتقارير الإحصائية ذات العلاقة في موقع الهيئة العامة للإحصاء – وصف معدلات الخصوبة العمرية وتحليل اتجاهات التغير فيها، ومحاول تقديم تفسير اجتماعي لذلك من خلال وصف وتحليل السلوك الإنجابي للمرأة السعودية، وهو ما قد يمثِّل منطلقًا لمزيد من الأبحاث والدراسات الميدانية في هذا المجال. وعليه تتحدد مشكلة البحث في التساؤل عن طبيعة اتجاهات الخصوبة العمرية لدى المرأة السعودية، وكيف يمكن تفسيرها اجتماعيًّا في ضوء أنماط السلوك الإنجابي خلال الفترة (2019 –2023).

الأهمية العلمية:

أهمية البحث من الناحية العملية تكمن في تناولها موضوعي الخصوبة العمرية والسلوك الإنجابي للمرأة السعودية من زاوية علم الاجتماع نظرًا لقلة الدراسات الاجتماعية في هذا الموضوع، إضافة إلى أن البحث يقدِّم مقاربة منهجية بين المفهومين ملقيًا الضوء على إمكانية توظيف بيانات السلوك الإنجابي في تفسير بيانات الخصوبة العمرية، وهو ما قد يمثِّل إسهامًا معرفيًّا في الدراسات في مجال علم اجتماع السكان لقلة الدراسات التي تطرَّقت إلى المقاربة بين المفهومين.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية فيما يقدمه البحث من نتائج للمختصين والجهات ذات العلاقة والاهتمام بموضوع الخصوبة والسلوك الإنجابي، إضافة إلى أن الدراسة تزوِّد الباحثين في التخصصات الاجتماعية – بناء على ما توصَّلت إليه من نتائج– بمقترحات بحثية في موضوعي الخصوبة والسلوك الإنجابي .

أهداف البحث:

الهدف العام للبحث :

وصف وتحليل اتجاهات الخصوبة العمرية ومظاهر السلوك الإنجابي لدى المرأة السعودية خلال الفترة 2019–2023 من منظور سوسيولوجي. ويتفرع منه الأهداف الآتية:

1– وصف اتجاهات الخصوبة العمرية للمرأة السعودية خلال الفترة(2019-2022) .
2– وصف واقع السلوك الإنجابي –المحدد في البحث– للمرأة السعودية خلال العام(2023) .
3– التحليل السوسيولوجي لاتجاهات الخصوبة العمرية للمرأة السعودية خلال الفترة (2019–2022)، وواقع السلوك الإنجابي – المحددة في البحث– للمرأة السعودية خلال العام (2023) من خلال معطيات النظريات الاجتماعية.

تساؤلات البحث:

التساؤل العام للبحث:

ما اتجاهات الخصوبة العمرية وواقع السلوك الإنجابي لدى المرأة السعودية خلال الفترة 2019–2023 من منظور سوسيولوجي؟

ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

1– ما اتجاهات الخصوبة العمرية للمرأة السعودية خلال الفترة (2019–2022)؟
2– ما واقع السلوك الإنجابي –المحدد في البحث– للمرأة السعودية خلال العام (2023)؟
3– ما التفسير السوسيولوجي لاتجاهات الخصوبة العمرية للمرأة السعودية خلال الفترة (2019–2022) وواقع السلوك الإنجابي –المحدد في البحث– للمرأة السعودية خلال العام (2023) من خلال معطيات النظريات الاجتماعية؟

المفاهيم:

اتجاهات الخصوبةTrends fertility : يُقصد باتجاه الخصوبة حالة الزيادة الطبيعية للسكان صعودًا وهبوطًا نتيجة للمؤثرات المختلفة على ارتفاع أو انخفاض المواليد أو الوفيات(البدو، 2009، ص183).

الخصوبة العمريةage-specific fertility :

معدلات الخصوبة العمرية الخاصة(age-specific fertility rate) : هي معدلات الخصوبة حسب الفئات العمرية للنساء في سنِّ الإنجاب، وهذه المعدلات مفيدة في دراسة الخصوبة لأن الإنجاب يختلف باختلاف الأعمار، وتحسب معدلات الخصوبة حسب الفئات العمرية كما يأتي :

معدل الخصوبة العمرية الخاصة=عدد المواليد أحياء للأمهات في فئة عمرية معينة ÷ عدد النساء في الفئة العمرية نفسها× 1000(الخريف، 2015، ص351–352)

DOI: https://doi.org/10.35682/2c9nc191

التعريف الإجرائي لمفهوم اتِّجاهات الخصوبة العمرية:

تُعرَّف في هذ البحث بأنها الزيادة والانخفاض الطبيعي في معدلات الخصوبة العمرية خلال الفترة الزمنية من 2019–2022 من واقع البيانات المنشورة في قاعدة البيانات الإحصائية بموقع الهيئة العامة للإحصاء بعنوان "تقديرات معدل الخصوبة للسعوديات مع تصنفه حسب الفئات العمرية (5 سنوات) للفترة الزمنية من 2011 إلى 2022"

السلوكBehavior : هو"أي فعل أو استجابة صادرة من الفرد، ويشتمل ذلك على جميع الأنشطة التي يمكن ملاحظتها أو قياسها أو هو الفعل الاجتماعي الذي يمكن ملاحظته أو استنتاجه أو وصفه بمعزل عن ميول الفاعلين، سواء كانت تلك الميول قيمًا، أو عادات، أو عقائد، أو اتجاهات (Barker,1987,1995) في (الدخيل، 2020، ص46).

الإنجابRepoduction : يُعرَّف بأنه "مصطلح بيولوجي يشير إلى الحالة أو العملية التي يظهر فيها إلى الوجود كائن حي جديد. وتعدُّ هذه الحالة أو العملية ضرورية لاستمرار الجنس البشري" (البريثن، 2014، ص167).

وورد في تعريف **مفهوم السلوك الإنجابي Reproductive Behavior** في قاموس علم النفس لجمعية علم النفس الامريكية (جمعية علم النفس الأمريكية، 2018) أنـــه نطـــاق النشـــاط البيولوجي والسلوكي الذي يؤدِّي إلى تكاثر الأفراد . (American psychological Association,2018, "Reproductive Behavior")

التعريف الإجرائي **لمفهوم واقع السلوك الإنجابي –المحددة في البحث:** يقيس البحث السلوك الإنجابي للمرأة السعودية من مجموعة محددة من المتغيرات التي عرضتها الهيئة العامة للإحصاء في تقرير صحة المرأة والرعاية الإنجابية للعام 2023، وهذه المتغيِّرات، كما وردت في التقرير، هي: (النسبة المئوية للنساء اللاتي لديهن أطفال، سواء كانوا أحياء أم لا، متوسط العمر للنساء عند ولادة أول طفل بحسب الفئة العمرية، متوسط عدد مرات الإنجاب بحسب الفئة العمرية، النسبة المئوية للنساء حسب اتِّخاذ قرار الإنجاب).

النظريات:

اعتمد البحث على مجموعة من النظريات السوسيولوجية والديموغرافية الكلاسيكية والحديثة في التحليل لموضوع الدراسة الذي يتناول الخصوبة العمرية (كمؤشر ديموغرافي) والسلوك الإنجابي (كسلوك اجتماعي).

النظرية البنائية الوظيفية: هذه النظرية من النظريات الكبرى في علم الاجتماع، وظهرت في القرن التاسع عشر، ولها عدة معطيات، أهمّها أن لكلِّ مجتمع أو مجتمع المحلّي بناء يتكوّن من أجزاء ووحدات مختلفة عن بعضها البعض إلا أنها مترابطة ومتساندة، ويمكن تحليل المجتمع تحليلًا بنيويًّا وظيفيًّا إلى أجزاء متكاملة، وكلُّ تغيّر يطرأ على أحد الأجزاء لابد أن ينعكس على بقية الأجزاء في ما يسمَّى بالتغير الاجتماعي، كما تشير النظرية إلى وجود النظام القيمي أو المعياري الذي تسير البنى الهيكلية في المجتمع في مجاله. (الحسن، 2005) .

وتيعًا لمعطيات النظرية البنائية الوظيفية فإن اتجاهات الخصوبة العمرية والسلوك الإنجابي للمرأة يتأثر ويؤثر ببقية المعطيات الاجتماعية الأخرى في المجتمع، مثل: العمل، والتعليم، والزواج، وغيره؛ وبالتالي فإن أي تغيّر في أحد هذه المجالات الاجتماعية يؤدي دوره في تغير السلوك الإنجابي ومعدلات الخصوبة العمرية والعكس صحيح، ووفقًا لمعطيات النظرية، فإن القيم تؤدي دورها في احتواء التغيّر الاجتماعي بحيث يتناغم مع قيم ومعايير المجتمع؛ وبالتالي فإن أي تغير في المعطيات

الاجتماعية، ومنها تعليم المرأة وعملها على سبيل المثال، تسهم القيم الاجتماعية في عمل موازنة بينه وبين قيمة الإنجاب بحيث يوائم السلوك الإنجابي مع هذا التغيّر الاجتماعي والعكس صحيح.

نظرية التحوُّل الديموغرافي: هذه النظرية وليدة لأفكار مجموعة من الباحثين في الديموغرافية والاقتصاد، وهي عبارة عن وصف للتغيّرات في التركيبة السكانية، وأهمّ التحولات في المواليد والوفيات لكلِّ مرحلة، وقد اتفق الديموغرافيون في الوقت الحاضر على ثلاث مراحل للنمو السكاني، وهي: المرحلة الأولى (البدائية) وتتسم بالارتفاع الشديد في كل من المواليد والوفيات..، وتتسم المرحلة الثانية (الانتقالية) بالثبات النسبي لمعدل الولادات بينما تبدأ معدلات الوفيات في الانخفاض، وذلك لتحسّن الوضع الصحي والتحسن العام في ظروف الحياة، أما المرحلة الثالثة (الاستمرارية) فتتجه فيها معدلات الولادات إلى الانخفاض بعد أن كانت معدلات الوفيات قد انخفضت في المرحلة التي سبقتها، ومن سمات المرحلة زيادة الحراك الاجتماعي الذي يمكن تحقيقه بطريقة أفضل في الأسرة الصغيرة، وتغيّر مكانة الطفل، حيث تحول ل عبء اقتصادي بعد ما كان عونًا اقتصاديًا للأسرة (عميرة، 2014).

وفقا لمعطيات نظرية التحول الديموغرافي فإن انخفاض الخصوبة العمرية للنساء قد يعود إلى زيادة الحراك الاجتماعي في المجتمعات التي يتوافر فيها التقدُّم الصحي والاقتصادي، وهو ما يشجِّع على تكوين الأسر الصغيرة (النووية)، وتحديد عدد الأطفال؛ كون ذلك يساعد على تحقيق هذا الحراك الاجتماعي المرغوب لدى أفراد لأسرة في وقت تحوَّل فيه إنجاب الأطفال إلى عبء اقتصادي على الأسرة؛ نظرًا إلى حاجتهم إلى إعالة ذويهم لهم.

نظرية تركيب العائلة: صاغ هذه النظرية عالم الاجتماع قوود وآخرون، وتنصُّ على أن التصنيع والتحضر كسرا نظام العائلة الممتدة وتأثيرها في صنع قرارات الأسرة، ومن ضمنها الزواج والإنجاب، حيث كان يتم داخل الأسرة الممتدة صنع قراراتها، ومن ضمنها الزواج والإنجاب على خلاف ما يجري في العائلة النووية المستقلة التي يتَّخذ فيها الزوجان القرارات عادة وفق مفهوم (الانتقاء والاختيار)، خاصة في مواضيع الزواج، العمل، الإنجاب وغيرها، أي: إن التصنيع والتحضر قلل من سلطة ونفوذ الأقارب على الزوجين؛ مما أدى إلى إمساك الزوجين بقرارتهما بما فيه الإنجاب (كرادشة،2009).

ووفقًا لمعطيات هذه النظرية يتبين أن قرار السلوك الإنجابي للمرأة قد يحصل داخل الأسرة الصغيرة (النووية) المكون من الزوجة والزوج فقط، أي: إنه لا تأثير للعائلة الممتدة في قرار المرأة الإنجابي الذي يترتَّب عليه خصوبتها، إضافة إلى أن هذا القرار بين الزوجين يتم وفق الانتقاء والاختيار، أي: إن قرار الإنجاب أصبح في الأسرة النووية قرارًا مدروسًا من الزوجين.

نظرية الدور: هي نظرية اجتماعية من ضمن النظريات الحديثة في علم الاجتماع، وتعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقته الاجتماعية تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع، وأن لكل دور اجتماعي حقوقًا وواجبات، وأن الفرد لا يشغل دورًا اجتماعيًا واحدًا، بل عدة أدوار في مؤسسات مختلفة، إضافة إلى أن الأدوار مختلفة في المؤسسة الواحدة، فهناك أدوار قيادية، ووسطية، وقاعدية. ويحدث الصراع بين الأدوار عندما تطلب المؤسسات من الفرد الواحد

الذي يشغل فيها أدوارًا مختلفة القيام بمهمات وواجبات في الوقت نفسه ولا يستطيع الفرد القيام بذلك نتيجة التضارب بين الأوقات ومحدودية قدراته. (الحسن، 2005).

وتبعًا لمعطيات نظرية الدور، قد تشغل المرأة في العصر الحديث أدوارًا عدة تتوزع بين الدور كامرأة عاملة، وطالبة، وفي الوقت نفسه دور الزوجة، ودور الأم داخل الأسرة؛ وقد يؤدي ذلك إلى تعارض القيام بالدورين معًا مما قد ينتج عنه تأجيل أو تقليل الإنجاب، وبذلك قد يؤدّي التعارض بين الأدوار إلى انخفاض الخصوبة لدى المرأة خاصة من هنَّ في بداية مرحلة العمل أو الدراسة.

نظرية الوضع الاجتماعي: صاغ أسسها الأولى العالم الديموغرافي أرسين ديمون، وأشار في النظرية إلى أن الارتقاء الاجتماعي من طبقة إلى طبقة أعلى، وهو ما يسمَّى أيضًا الحراك الاجتماعي الصاعد إلى أعلى، هو من أهم الأسباب التي تؤدي إلى انخفاض نمو الأسر؛ لأن الفرد ضمن عملية الارتقاء يفقد اهتمامه بالأسرة والتناسل؛ نظرًا لعدم وجود وقت لديه لتكوينها، مقابل تركيز اهتمامه على الارتقاء الاجتماعي الذي يعود عليه شخصيًّا بالفائدة (كرادشة، 2009)، أي: إن النظرية تشير إلى أن طموح الأفراد بتحسين أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية مرتبط بتخفيض حجم أسرهم، ويمكـن اختصـــار مضمون النظرية بالإشارة إلـــى أن الإنسان يستطيع ارتقاء السلم الاجتمـاعي إذا قلل عدد أبنائه (أبو عيانة 1984 في كراشة 2009).

ووفقًا لمعطيات هذه النظرية قد يكون الطموح لتحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي لدى المرأة عاملًا مؤثرًا في السلوك الإنجابي مما ينعكس على معدل الخصوبة، إضافة إلى أن التخطيط في تقليل الأبناء مردُّه إلى عدم توافر الوقت الكافي لرعايتهم نظرًا للانشغال بالطموحات وتحقيق الذات.

نظرية الكلفة في الخصوبة: يعد العالم الديمغرافي لبنستاين من أهم روادها، ويرى أن أفراد المجتمع يتصرفون بحكمة وعقلانية بخصوص سلوكهم الإنجابي عن طريق تحديد عدد الأولاد المرغوب في إنجابهم، وهو ما يتحدد بناء على الرضى والمنفعة المستمدة من الإنجاب وحساب التكلفة الناجمة عن ذلك، وأشار لبنستاين إلى وجود ثلاث منافع من إنجاب الأطفال، ونوعين من التكلفة بالنسبة للمنافع، وهي: منفعة نفسية من خلال ما يمثِّله الطفل من مصدر سرور، ومنفعة اقتصادية من خلال ما يمثّله من عامل إنتاج ومصدر دخل جديد للأسرة، ومنفعة متوقّعة من الأبناء: كخدمة الوالدين في الشيخوخة أو عند المرض أو العجز. ومن حيث التكلفة: تكلفة مباشرة، وهي النفقات التي يحتاج إليها الطفل في إعالته إلى حين يبلغ القدرة على إعالة نفسه، والتكلفة غير المباشرة، وهي فوات فرص العمل على المرأة نتيجة صرف وقتها وجهدها في إنجاب الأطفال ورعايتهم (كرادشة، 2009).

ووفقًا لمعطيات النظرية، فإن تحديد المرأة لعدد الأطفال المراد إنجابهم يتم وفقًا للمنفعة المتوقَّعة منهم وموازنتها من حيث التكلفة والمنفعة، وتشمل التكلفة: الإعالة المادية للأطفال، وفوات فرص العمل للتفرُّغ لرعايتهم مقابل المنافع المتمثلة في السرور وخدمة الوالدين عند الكبر أو العجز؛ وفي هذه الحالة قد تكون تكلفة إنجاب الأطفال أعلى من المنافع بالنسبة للمرأة، وهو ما قد يفسر السلوك الإنجابي للمرأة وانخفاض الخصوبة .

نظرية الاختيار العقلاني: "ترتكز نظريات الاختيار العقلاني Theories of Rational Choice على افتراض أن الناس عقلانيين ويؤسسون أفعالهم على ما يتصوَّرون بأنه أكثر الوسائل فاعلية لتحقيق أهدافهم. وفي عالم الموارد النادرة، فإن

DOI: https://doi.org/10.35682/2c9nc191

ذلك يعني الموازنة المستمرة بين وسائل بديلة تقابل غايات بديلة والاختيار من بينها؛ ومن هنا جاء مصطلح الاختيار العقلاني". (والاس و وولف، 2011، ص485). وقد وضع هومانز مقولات عدة وقبلت ضمن منظور الاختيار العقلاني، ومن هذه المقولات:

1- قضية التعاقب: وتشير إلى تكرار الأفراد للأفعال التي يكافؤون عليها.
2- قضية القيمة: وتشير إلى احتمالية أكبر بأن يقوم الفرد بالفعل كلما كان الفعل أكثر قيمة بالنسبة له.
3- قضية الحرمان –الإشباع: وتشير إلى أن الحصول على مكافأة في الماضي يجعل أي وحدة إضافية من المكافأة أقل قيمة بالنسبة له.(والاس وولف،2011).

ووفقًا لمعطيات النظرية، فإن السلوك الإنجابي للمرأة ينبع من اختيار عقلاني بناء على ما يحققه لها من أهداف؛ وعليه، فقد يمثل وجود أهداف أخرى، كمواصلة التعليم، أو تحقيق التقدُّم في العمل، إضافة إلى الإنجاب، خيارات تستدعي الموازنة بينها، وهذا ينعكس على السلوك الإنجابي للمرأة، ويكون لذلك دوره في معدلات الخصوبة العمرية.

الدراسات السابقة:

دراسة (العبيدي، 1995) بعنوان: "بعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية لمستوى الخصوبة في الأسرة السعودية بمدينة الرياض". هدفت الدراسة إلى تقصي العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للأسرة ومستوى الخصوبة، والتعرف على متوسط عدد الأطفال للمرأة المتزوجة. واعتمدت الدراسة على بيانات المسح الديموغرافية لمدينة الرياض الذي قامت به الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، وشمل هذا المسح العيني أكثر من 5000 أسرة، واستخدمت المقابلة المقننة لجمع البيانات من العينة. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: تختلف الأسر في مستوى خصوبتها وفقًا للخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية، وتبين أهمية مجموعة من العوامل يتصدّرها العمر عند الزواج، ومستوى تعليم ربة المنزل، يلي ذلك نمط الأسر من حيث كونها نووية أو ممتدة، ونوع الحيازة من حيث كونه ملكا أو مستأجرا، يلي ذلك موطن نشأة رب الأسرة، ونوع الحي، ونسبة العاملات، ونوع المسكن.

دراسة (الخريف، 2002) بعنوان: "الخصوبة في المملكة العربية السعودية مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والمكانية". سعت الدراسة إلى إبراز مستوى الخصوبة في المملكة العربية السعودية، والكشف عن التغيرات التي طرأت على معدلات الإنجاب، ومحاولة تحديد أهم العوامل المفسرة للسلوك الإنجابي للنساء السعوديات، واعتمدت الدراسة على عينة من بيانات المسح الديموغرافي الذي قامت به مصلحة الإحصاءات العامة على مستوى المملكة عام (1999) ويمثل ذلك 50% من إجمالي العدد الكلّي للأسر في ذلك المسح، واقتصر التحليل على النساء السعوديات المتزوجات في سن الإنجاب، وبلغ عدد العينة المعتمدة 5388. وتوصَّلت الدراسة إلى نتائج عدة، أبرزها أن بيانات المسح الديموغرافي تشير إلى أن متوسط ما تنجبه المرأة السعودية في أثناء سن الإنجاب لا يكاد يتجاوز 5 أطفال، وبلغ مجمل الخصوبة الكلية 4.5، وقد بلغت ذروة الإنجاب في الفئة العمرية: 30–34 سنة، وكانت ذروة الإنجاب في العام 1985 في سن 25–29؛ مما يدلل على أن الإنجاب تأخّر من أعمار مبكرة إلى أعمار كبيرة نسبيًّا. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تأجيلًا كبيرًا وملحوظًا للإنجاب، وأن حجم الانخفاض في معدلات الخصوبة في الأعمار الكبيرة كان يسيرًا، أما علاقة الخصوبة ببعض المتغيرات فقد تبيَّن أن هناك علاقة بين متوسّط عدد الأطفال للمرأة والعمر عند الزواج، إضافة إلى ارتباط الإنجاب بمستوى تعليم المرأة؛ إذ يزداد انخفاض إنجاب

المرأة المتعلمة كلما ارتفاع مستوى تعليمها، كذلك يتباين الإنجاب حسب الحالة العملية للمرأة، ففي حين ينخفض متوسط عدد الأطفال للمرأة العاملة إلى ثلاثة أطفال تبين أن غير العاملة يرتفع إلى خمسة أطفال.

دراسة (كرادشة، 2005) بعنوان: " السلوك الإنجابي والقرابة في الأردن (1997): دراسة ديموغرافية تحليلية". هدفت الدراسة لبحث العلاقة بين نمط زواج الأقارب واتجاهاتهم، وممارساتهم الإنجابية، واستخدمت الدراسة، بصورة أساسية، بيانات مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن (1997). وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، منها: وجود تأثير معنوي دالّ إحصائيًّا على نمط زواج الأقارب يتعلَّق بحجم الخصوبة المفضلة والرغبة في الحصول على عدد أكبر من الأطفال الذكور والتحيز لإنجابهم، ولم تظهر الدراسة أي علاقة معنوية إحصائيًّا بين نمط زواج الأقارب والخصوبة الفعلية واستخدام موانع الحمل.

دراسة (العلاق ويوسف، 2011) بعنوان: "تحليل اتجاهات التغير في الخصوبة المكتملة في العراق 2011". هدفت الدراسة إلى تحليل الخصوبة باستخدام بيانات التاريخ الإنجابي لعينة من النساء المتزوجات من البيانات الخام للمسح المتعدد العنقودي المتعدد المؤشرات للعراق، إضافة إلى تحليل مستويات واتجاهات وأنماط الخصوبة طوال حياة الأم. وتوصلت الدراسة إلى أن أقصى مستوى للخصوبة عند الفئة العمرية 45–49 هو 5.8 في عموم العراق، وأظهرت أن نسبة التعاقب الإنجابي في كلٍّ من الحضر والريف في العراق مرتفعة حتى المولود الثاني، ثم تبدأ في الانخفاض مع زيادة عدد الأطفال التي تشير إلى زيادة في السيطرة على الخصوبة مع زيادة عدد الأطفال.

دراسة (القحطاني، 2019) بعنوان "التغير في معدلات الخصوبة ومحددات السلوك الإنجابي للمرأة السعودية". تناولت الدراسة الخصوبة في المملكة العربية السعودية ومناطقها الإدارية، وهدفت إلى رصد التغيرات في معدلات الخصوبة، وتحديد المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة السعودية، واستخدمت الدراسة المنهج الاستدلالي بالاستناد على التعدادات السكانية التي قامت بها الهيئة العامة للإحصاء (1974، 1992، 2004، 2010)، وبيانات المسوح الديموغرافية التي قامت بها الهيئة العامة للإحصاء في الأعوام (1999، 2000، 2007، 2016، 2017)، إضافة إلى قواعد البيانات الدولية. وتوصلت الدراسة إلى الآتي: انخفاض معدل الخصوبة الكلي من 7.3 مولود لكلِّ امرأة في العام 1907 إلى 2.4 في العام 2018، واتضح أن أهم محددات السلوك الإنجابي للمرأة السعودية: العمر عن الزواج الأول، مدة الحياة الزوجية، وفيات المواليد، نسبة المواليد الذكور، الحالة التعليمية، المنطقة الإدارية.

دراسة (Roustaei et al., 2019) بعنوان: "معدلات الخصوبة وتأجيل الولادات الأولى: دراسة وصفية باستخدام بيانات السكان الفنلنديين". هدفت الدراسة إلى وصف اتجاه معدلات الخصوبة ومعدلات الخصوبة حسب العمر والعوامل المرتبطة بها في فلنندا على مدى 30 عامًا، وتحددت الدراسة بكونها دراسة وصفية استندت إلى السجلات السكانية، وجُمعت بيانات الخصوبة بما في ذلك العمر عند الولادة الأولى، وعدم الإنجاب، والمستويات التعليمية، من السجل الطبي الفنلندي للمواليد وهيئة الإحصاء الفنلندية. وتوصَّلت الدراسة إلى تذبذب معدل الخصوبة الكلِّي للنساء الفنلنديات بشكل كبير بين عامي 1987 و2016. ومنذ عام 2010 انخفض معدل الخصوبة الكلِّي تدريجيًّا ليصل إلى أدنى مستوى له خلال فترة الدراسة في عام 2016: 1.57 طفل لكلِّ امرأة. وارتفع متوسط عمر الأم عند الولادة الأولى بمقدار 2.5 سنة من 26.5 سنة في عام 1987 إلى 29 سنة في عام 2016. وارتفعت نسبة النساء اللواتي لم يُرزقن بأطفال في سن الخمسين من 13.6٪ في عام 1989 إلى 19.6٪ في عام 2016. وبالنظر

إلى تأثير التأجيل وعدم الإنجاب، تراوح التأثير على معدلات الخصوبة الكلية بين −0.01 و−0.12 نقطة. ومنذ عام 1987 انخفض توزيع المواليد للنساء دون سن 29 عامًا، وارتفع للنساء في سن 30 عامًا فأكثر. ومع ذلك، ارتبط بدء الإنجاب بعد سن 30 عامًا بمعدل خصوبة كاملة يقل عن طفلين لكلِّ امرأة. وكان الفرق في معدل الخصوبة الكامل بين الفئات التعليمية ضئيلًا .

دراسة (Yang et al.,2022) بعنوان: "تغير معدل الخصوبة في الصين: تحليل باستخدام مقاييس متعددة". هدفت الدراسة إلى تحليل التغيرات في معدلات الخصوبة في الصين باستخدام مقاييس متعددة، واستخدمت الدراسة بيانات التعداد السكاني من عام 1982 إلى عام 2010، وبيانات مسح عينة السكان بنسبة 1% من عام 1995 إلى عام 2015، وقامت الدراسة بتحليل منهجي لمعدلات الخصوبة في الصين واتجاهاتها منذ ثمانينيات القرن الماضي، باستخدام مقاييس الخصوبة. وتوصلت الدراسة إلى أن تأجيل الزواج يؤثر بشكل كبير على انخفاض معدل الخصوبة الإجمالي، إضافة إلى انخفاض معدل الخصوبة الإجمالي للنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 45 و49 عامًا من 5.37 في عام 1982 إلى 1.62 في عام 2015.

دراسة (شنين وطعبة، 2023) بعنوان: " أهم العوامل السوسيوديموغرافية والاقتصادية المفسرة للخصوبة في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات .Mics6" 201 " هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين عدد المواليد الذين تم إنجابهن من النساء غير العازبات في سن الإنجاب اللواتي شملهن مسح 2019 والمؤشر التركيبي للخصوبة من جهة، وبين العوامل التي يحتمل أنها تؤثر على مستوى الخصوبة. ومن النتائج التي توصَّلت إليها الدراسة أن أعلى معدلات الخصوبة العمرية كان في الفئات الثلاثة الوسطى من السلسلة العمرية من سن 25−29، 30−43، 35−39 ثم تنخفض الخصوبة بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة، وأن أكثر من نصف العينة من النساء العاملات خصوبتهن منخفضة، وتوزَّعت النسبة بين النساء غير العاملات بين مستويي خصوبة منخفض ومتوسط.

دراسة (Atif et al., 2024) بعنوان: "التباين في الخيارات الإنجابية: تحليل شامل لوضع المرأة العاملة وسلوكها المتعلق بالخصوبة في باكستان". هدفت إلى دراسة تأثير وضع المرأة العاملة على سلوك الخصوبة باستخدام تصميم عينة طبقية متعدد المراحل. وجرى اختيار 408 نساء تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا، ويتوزعن على طبقتين: عاملات، وغير عاملات. أما البيانات فجُمعت عن طريق مقابلات شخصية باستخدام الاستبانة. وتوصلت إلى نتائج عدة، منها أن النساء العاملات ينجبن في المتوسط 2.9 طفلًا حيًّا، وغير العاملات ينجبن 3.52 طفلًا في المتوسط، وكشف تحليل إضافي عن أن العلاقة بين وضع المرأة الوظيفي وسلوكها المتعلق بالخصوبة تختلف باختلاف المعايير الاجتماعية والثقافية، والحقوق الإنجابية، وسياسات مكان العمل، والاستقلال الاقتصادي، والعمر، ومرحلة الحياة.

دراسة (Alateeq et al., 2025) بعنوان مواقف النساء تجاه الخصوبة والإنجاب: دراسة وطنية بينية في المملكة العربية السعودية وهدفت الدراسة إلى تقيّم مواقف النساء في المملكة العربية السعودية تجاه الخصوبة والإنجاب واكتشاف ارتباطاتها بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية والطبية والنفسية وطبقت الدراسة على 2172 امرأة ناطقة باللغة العربية تتراوح أعمارهن بين 18 و50 عامًا في المملكة العربية السعودية، حيث جُمعت البيانات بين ديسمبر 2022 ويناير 2023. من خلال الاستبيان الإلكتروني المحتوي على النسخة العربية من مقياس المواقف تجاه الخصوبة والإنجاب (AFCS) وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: كشفت الدراسة أن معظم المشاركين قدّروا أهمية الخصوبة والإنجاب لمستقبلهم، لا سيما المتزوجين، والذين لديهم أطفال، والذين يفضلون إنجاب الأطفال خلال السنة الأولى من الزواج، والذين تتراوح أعمارهم بين 36 و49 عامًا، وجدت الدراسة أن العمر والحالة الاجتماعية والمهنة عوامل مؤثرة بشكل كبير في الإنجاب، أظهرت الدراسة اتجاهًا لدى النساء لتأجيل الإنجاب حتى يُكملن تعليمهن ويُؤسسن مسيرتهن المهنية.

دراسة (حكمي، 2025) بعنوان: " التغيرات في معدلات خصوبة المرأة السعودية وعلاقتها ببعض مؤشرات التنمية الاقتصادية في المملكة العربية السعودية خلال الفترة 1992–2022". هدفت الدراسة إلى تحليل مستويات الخصوبة لدى المرأة السعودية والتغيرات التي طرأت عليها خلال الفترة (1992–2022) وأثرها على التنمية الاقتصادية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والأساليب الكمية والإحصائية. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، منها تضاعف حجم السكان خلال الفترة من 1992–2022 م 16.94 مليون إلى 32.17 مليون نسمة مع انخفاض نسبة صغار السن وارتفاع نسبة السكان في سن العمل مشيرًا إلى تحول ديموغرافي، وانخفاض معدل الخصوبة العمرية في جميع المناطق الإدارية بين عامي 2018 و2022. وقد شهدت الفئات العمرية المبكرة (15–19) و (20–24) انخفاضًا كبيرًا، وبلغت ذروة الإنجاب في الفئات العمرية المتوسطة (25–29) و (30–34) من حيث معدلات الخصوبة، فضلًا عن ارتفاع معدلات الخصوبة في الفئات العمرية الأكبر (35–39)، (40–44)، (45-49).

دراسة (القرني، 2025) بعنوان: "التباين المكاني للخصوبة بالمملكة العربية السعودية للفترة (2004–2022)". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى التغيرات في معدلات الخصوبة الكلية، الخصوبة العمرية، ومعدلات المواليد الخام في مختلف مناطق المملكة من العام 2004 وحتى العام 2022، وفهم التباينات الإقليمية بين مناطق المملكة وتحليل التغيرات في معدلات الخصوبة الكلية السعودية والخصوبة العمرية من عام 2004 إلى 2022 ، واستُخدم المنهج الوصفي التحليلي للبيانات المستمَّدة من تعداد السكان للأعوام 2004 ، 2010 و 2022، إضافة إلى تقارير الهيئة العامة للإحصاء والمنظمات الدولية. وتوصلت الدراسة إلى وجود انخفاض شامل في معدلات الخصوبة والمواليد؛ فانخفض معدل الخصوبة الكلية من 5 ولادات لكل امرأة 2004 إلى نحو 3 في عام 2022 وانخفض معدل المواليد الخام من 26.6 لكل ألف شخص إلى 18.9، وأظهرت نتائج الدراسة تباينًا إقليميًّا في معدلات الخصوبة.

التعليق على الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة سلطت الضوء على مستوى الخصوبة وتحليل المتغيرات المرتبطة به، وتبين أنها تنوعت بين ميدانية وأخرى وصفية أو تحليلية من واقع الإحصائيات الرسمية وما تتضمَّنه، وقد أشارت أغلب هذه الدراسات إلى وجود انخفاض في مستوى الخصوبة لدى السيدات، وتنوَّعت المتغيّرات ذات العلاقة التي توصَّلت إليها بعض الدراسات السابقة، ومن أهم هذه المتغيرات: العمر عن الولادة الأولى، العمر عن الزواج، العمل، التعليم، الخصوبة المفضلة، قرار الإنجاب، تنظيم الإنجاب، تأجيل الإنجاب. ويستهدف البحث الحالي، المعتمد على البيانات الرسمية لمسوح الهيئة العامة للإحصاء، وصف وتحليل اتِّجاهات الخصوبة العمرية للسعوديات لاستخلاص التغيرات في اتجاهات الخصوبة العمرية للسعوديات، ووصف وتحليل واقع السلوك الإنجابي للمرأة السعودية، مثل: العمر عند الإنجاب الأول، وقرار الإنجاب، وغيرها؛ لإلقاء الضوء على متغيرات السلوك الإنجابي في علاقتها باتجاهات الخصوبة العمرية.

نوع البحث:

يصنّف هذا البحث بحثًا وصفيًّا تحليليًّا، يستهدف وصف البيانات الخاصة بالخصوبة العمرية والسلوك الإنجابي للمرأة السعودية استنادًا إلى البيانات والإحصاءات الرسمية المنشورة في موقع الهيئة العامة للإحصاء، وتحليلها سوسيولوجيا انطلاقًا من الإطار النظري السوسيولوجي، وهو الجانب التحليلي في البحث.

منهج البحث وإجراءاته:

المنهج التاريخي (Historical Research)

يطلق على هذا المنهج أيضًا مسمَّى المنهج الوثائقي التحليلي، وهو دراسة الوقائع والممارسات والأحداث بالطريقة غير المباشرة من خلال السجلات والوثائق والشواهد التي تركتها تلك الوقائع والممارسات... فالمنهج التاريخي أو الوثائقي التحليلي يتعامل مع مغزى وأهمية المعلومات الكامنة في التاريخ البعيد والقريب...والبحث التحليلي يصف ويفسِّر الماضي أو الماضي القريب مـــن خلال مصادر مختارة (قنديلجي والسامرائي،2009، 2011–209). واستخدمت الدراســـة المنهـج التاريخي (الوثائقي التحليلي) استنادًا إلى الوثائق التي تصف الواقع خلال فترة زمنية معينة period study وهي (2019–2023) واستخدم البحث في التحليل الأسلوب الوصفي المقارن.

واستنادًا إلى مراجعة التقارير والنشرات الإحصائية –ذات العلاقة بموضوعي: الخصوبة والسلوك الإنجابي– الموجودة على موقع الهيئة العامة للإحصاء، حُددت التقارير الآتية وطبقت الدراسة عليها، وهي:

1-تقرير المرأة السعودية 2022 الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء، واستخلص البحث منه بعض البيانات الأولية الأساسية للبحث، وهي:

- توزيع النساء السعوديات– في سن الإنجاب– حسب الفئات العمرية

-توزيع النساء السعوديات– في سن الإنجاب –حسب الحالة الاجتماعية وحسب الفئات العمرية

واستُخلصت البيانات الخاصة بالسعوديات –في سن الإنجاب فقط– من التقرير الأصلي الذي صنف البيانات فيه حسب الفئات العمرية (5 سنوات)؛ وهو ما يوفّر للبحث بيانات أولية تمهيدًا لعرض بيانات الخصوبة العمرية للوصف والتحليل.

2- تقديرات معدل الخصوبة للسعوديات مع تصنيفه حسب الفئات العمرية (5 سنوات) للفترة الزمنية من 2011 إلى 2022 الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء، واستخلص البحث منه:

–تقديرات معدل الخصوبة للسعوديات حسب الفئات العمرية (5 سنوات) للفترة الزمنية من 2019–2022 . وقد حُددت الثلاث السنوات الأخيرة (2019–2022) لدراسة أحدث البيانات المتوفرة عن معدلات الخصوبة العمرية للمرأة السعودية في قاعدة البيانات الإحصائية على موقع الهيئة العامة للإحصاء.

3 - مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023من الهيئة العامة للإحصاء، وقد طبق المسح من قبل الهيئة العامة للإحصاء على عينة بلغت 51720 امرأة في سن الإنجاب من كافة مناطق المملكة، وجمعت البيانات على النحو الآتي: الاتصال الهاتفي، والرابط الإلكتروني. (تقرير صحة المرأة والرعاية الإنجابية، 2023، الهيئة العامة للإحصاء .www.stats.gov.sa).واستخلص البحث منه المتغيرات المحددة الآتية لفئة السعوديات في العينة:

-النسبة المئوية للنساء السعوديات في العينة اللاتي لديهن أطفال، سواء كانوا أحياء أم لا.

-النسبة المئوية للنساء السعوديات في العينة اللاتي لديهن أطفال، سواء كانوا أحياء أم لا بحسب الفئات العمرية .

-متوسط العمر للنساء السعوديات عند ولادة أول طفل بحسب الفئات العمرية .

-متوسط عدد مرات الإنجاب للنساء السعوديات في العينة بحسب الفئات العمرية.

- النسبة المئوية للنساء السعوديات في العينة حسب اتخاذ قرار الإنجاب.

وقد حُدد تقرير ومسح "صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023"؛ نظرًا للأسباب الآتية: لاحتوائه المتغيرات ذات العلاقة بالسلوك الإنجابي المتقدم ذكرها، وعرض التقرير بيانات هذه المتغيرات وفق الفئات العمرية (خمس سنوات)، وهو ذات التصنيف المستخدم ضمن احتساب معدل الخصوبة العمرية. وقد جمعت بيانات المسح وعرضت في العام 2023، وهو ما يوفر بيانات متقاربة ومتزامنة مع تقديرات الخصوبة العمرية المحددة في البحث للفترة الزمنية 2019–2022؛ مما يسهم في التفسير الاجتماعي لـ اتجاهات الخصوبة العمرية لهذه الفترة الزمنية.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية للبحث: تتمثَّل الحدود الموضوعية للبحث في تناول موضوعي: الخصوبة العمرية، والسلوك الإنجابي للمرأة السعودية.

الحدود البشرية للبحث : تتمثل الحدود البشرية للبحث في موضوع الخصوبة العمرية في المرأة السعودية في سن الإنجاب من 15–49 سنة .

وتتمثَّل الحدود البشرية لموضوع السلوك الإنجابي في المرأة السعودية المتزوجة ومن سبق لها الزواج؛ في سن الإنجاب من 15–49 سنة .

الحدود الزمانية: تتمثل الحدود الزمانية لموضوع البحث في موضوع الخصوبة العمرية من 2019 إلى 2022، وتتمثَّل الحدود الزمنية لموضوع السلوك الإنجابي في الفترة 2023 .

نتائج البحث ومناقشتها:

أولًا: وصف بعض الخصائص الديموغرافية للسعوديات في العام 2022 من واقع بيانات بعض التقارير الإحصائية للهيئة العامة للإحصاء:

جدول رقم (1) توزيع النساء السعوديات في سن الإنجاب حسب الفئات العمرية في العام 2022

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية*
19–15	916,439	18.361
24–20	850,780	17.046
29–25	842,731	16.885
34–30	758,562	15.198
39–35	675,023	13.524
44–40	543,104	10.881
49–45	404,356	8.101
الإجمالي	*4990.995	100

ملاحظة مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء (2022)، تقرير المرأة السعودية 2022.

*تم احتساب الإجمالي والنسبة المئوية من قبل الباحثة، بناء على البيانات التكرارية المنقولة من التقرير .

DOI: https://doi.org/10.35682/2c9nc191

يتَّضح من بيانات الجدول أعلاه أن النسبة الأعلى من الفئات العمرية في سن الإنجاب هي الفئة العمرية من 15–19؛ إذ بلغت 18.36%، ومن ثم تبدأ تنخفض النسب المئوية بالتدريج مع ارتفاع الفئة العمرية حتى تصل إلى أقل نسبة في الفئات العمرية في سن الإنجاب، وهي الفئة العمرية من 45–إلى 49 سنة بنسبة 8.10.%

جدول رقم (2) توزيع النساء السعوديات في سن الإنجاب حسب الحالة الاجتماعية في العام 2022

الفئة العمرية	الحالة الاجتماعية								الإجمالي*	
	لم يسبق لها الزواج		متزوجة		مطلقة		أرملة		التكرار	النسبة*
	التكرار	النسبة*	التكرار	النسبة*	التكرار	النسبة*	التكرار	النسبة*		
19–15	873240	17.496	40348	0.808	2436	0.048	415	0.008	916439	18.36
24–20	596455	11.950	234970	4.707	18406	0.368	949	0.019	850780	17.04
29–25	303603	6.083	492688	9.871	43978	0.881	2462	0.049	842731	16.88
34–30	141225	2.829	558203	11.184	54193	1.085	4941	0.098	758562	15.19
39–35	81775	1.638	530641	10.631	53473	1.071	9134	0.183	675023	13.52
44–40	44935	0.900	436106	8.737	46695	0.935	15368	0.307	543104	10.88
49–45	22399	0.448	321980	6.451	37002	0.741	22975	0.460	404356	8.10
الإجمالي*	2063632	41.344	2614936	52.389	256183	5.129	56244	1.124	4990995	100

ملاحظة مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء (2022)، تقرير المرأة السعودية 2022.

*تم احتساب الإجمالي والنسب المئوية من قبل الباحثة، بناء على البيانات التكرارية المنقولة من التقرير.

يتَّضح من بيانات الجدول أن النسبة الأعلى للحالة الاجتماعية للنساء السعوديات في سن الإنجاب كانت لفئة المتزوجات؛ إذ بلغت 52.38%، وقد تركَّزت في الفئتين 30–34 بنسبة 11,18، يليها الفئة 35–39 بنسبة 10,63%، وكانت أقل الفئات هي الفئة العمرية من 15–19، أما الحالة الاجتماعية التي احتلت المرتبة الثانية لدى النساء في سن الإنجاب فهي فئة من لم يسبق لهن الزواج بنسبة 41.34%. وقد تركزت أعلى نسبة في الفئة العمرية من 15–19 بنسبة 17.49%، ثم انخفضت النسب في الفئات العمرية اللاحقة إلى أن وصلت إلى أقل النسب في الفئة العمرية 45–49، وأخيرًا، بلغت فئتي المطلقات والأرامل أقل النسب عمومًا لدى النساء السعوديات في سن الإنجاب؛ إذ شكَّلت فئة المطلقات 5.12 وشكلت فئة الأرامل نسبة 1.12.

DOI: https://doi.org/10.35682/2c9nc191

الإجابة عن تساؤلات البحث:

الإجابة عن التساؤل الأول: ما اتجاهات الخصوبة العمرية للمرأة السعودية خلال الفترة (2019–2022)؟

جدول رقم (3) اتِّجاهات الخصوبة العمرية للمرأة السعودية خلال الفترة من 2019 –2022

الفئات العمرية	العام			
	2019	2020	2021	2022
15–19	16.06654235	13.88961608	11.62616697	8.726167263
20–24	91.47666579	82.38429766	74.36683298	66.57655328
25–29	163.8206677	153.9620077	143.3603386	137.7462085
30–34	167.4139406	159.5484398	150.8279686	151.8517933
35–39	133.3786825	128.0774692	121.8445408	126.0638526
40–44	55.38607477	54.07940568	51.74839405	60.76552557
45–49	5.118362124	5.044413352	4.565904481	7.780272829

ملاحظة مصدر البيانات: الهيئة العام للإحصاء (د.ت.)، تقديرات معدل الخصوبة للسعوديات مع تصنيفه حسب الفئات العمرية (5 سنوات) للفترة الزمنية من 2011 إلى 2022 .

يتَّضح من بيانات الجدول أعلاه أن أعلى معدلات الخصوبة العمرية خلال الفترة من 2019–2022 كانت للفئات العمرية: 25–29، 30–34، 35–39، وبالنسبة لاتجاهات الخصوبة لهذه الفترة يتضح؛ أن معدل الخصوبة العمرية للنساء السعوديات في جميع الفئات العمرية اتجه للانخفاض من العام 2019 إلى العام 2022 مـــا عدا الفئات العمرية: 30–34، و35–39، 40–44، 45–49، فقد شهدت ارتفاعًا في العام 2022 عما قبله. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الحكمي،2025) التي أشارت إلى وجود تراجع في نسبة المواليد بين الفئات الصغيرة للإناث وارتفاع نسبة المواليد للفئات العمرية الكبيرة للإناث خلال السنوات(2012-2022) .

الإجابة عن التساؤل الثاني للبحث: ما واقع السلوك الإنجابي –المحدد في البحث– للمرأة السعودية خلال العام (2023)؟

جدول رقم (4) : النسبة المئوية للعينة في الفئة العمرية 15–49 سنة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	النسبة المئوية
لم يسبق لها الزواج	31.93
متزوجة	61.31
مطلقة	5.55
أرملة	1.21
الإجمالي	100.00

ملاحظة مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء (2023)، مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023.

DOI: https://doi.org/10.35682/2c9nc191

يتَّضح من بيانات الجدول أن أعلى الفئات للعينة كانت فئة المتزوجات بنسب 61.31%، يليها من لم يسبق لهن الزواج بنسبة 31.93، ثم المطلقات بنسبة 5.55، وأخيرًا الأرامل بنسبة 1.21. وترتيب نسب هذه الفئات في عينة الدراسة: المتزوجات، ثم من لم يسبق لهن الزواج، ثم المطلقات، وأخيرا الأرامل؛ يماثل الترتيب لهذه الفئات في المجتمع الأصلي للدراسة كما تقدم في الجدول رقم(2).

جدول رقم(5) النسبة المئوية للعينة في الفئة العمرية 15–49 سنة اللاتي سبق لهن الإنجاب (سواء كان الأطفال أحياء أم لا حاليًا)

العبارة	النسبة المئوية
نعم، أنجبن	52.7
لا، لم ينجبن مطلقًا	47.3
الإجمالي	100.0

ملاحظة مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء (2023)، مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023.

يتَّضح من الجدول أعلاه أن ما نسبته 52.7 سبق لهن الإنجاب، وهو ما يمكن أن يشمل جميع الفئات الآتية: (المتزوجات، المطلقات والأرامل) ويشير ذلك من جهة أخرى إلى أنه ليس جميع المتزوجات سبق لهن الإنجاب؛ وذلك بناء على بيانات جدول رقم 4؛ إذ بلغت فئة المتزوجات 61.31% من عينة الدراسة. ومن جهة أخرى، شكلت فئة من لم يسبق لهن الإنجاب 47.3%، وهو ما يندرج ضمنه جميع فئات الدراسة (العازبات، المتزوجات، المطلقات، الأرامل)؛ وجرى استنتاج ذلك من أن نسبة من لم يسبق لهن الزواج في جدول رقم 4 بلغت 31%، وقد يكون عدم الإنجاب للسيدات المتزوجات أومن سبق لهن الزواج من المتغيرات المؤثرة في انخفاض الخصوبة في المجتمع. وقد أشارت نتائج دراسة (Roustaei,2019) إلى أن ارتفاع معدل عدم الإنجاب في المجتمع الفلنندي كان من العوامل المؤدية إلى انخفاض الخصوبة في المجتمع.

جدول رقم (6) النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15–49 سنة اللاتي لديهن أطفال (سواء كان الأطفال أحياء أم لا حاليا)

الفئات العمرية	النسبة المئوية
15–19	0.8
20–24	3.6
25–29	8.6
30–34	10.6
35–39	10.1
40–44	8.5
45–49	10.4
الإجمالي	52.7

ملاحظة مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء (2023)، مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023.

يتَّضح من الجدول أعلاه انخفاض النسبة المئوية للنساء ممن لديهن أطفال في الفئة العمرية 15–19، حيث بلغت 0.8%، وترتفع هذه النسبة في الفئة العمرية التالية من 20–24 لتبلغ 3.6%، ثم تزداد بشكل ملحوظ في الفئة 25–29 حتى تبلغ 8.6،

DOI: https://doi.org/10.35682/2c9nc191

وترتفع بعد ذلك إلى 10.6% في الفئة العمرية التالية، وتكاد تكون ثابتة بهذا الحدود في جميع الفئات العمرية التالية باستثناء الفئة 40–44 التي تنخفض إلى 8.5% ثم تعود إلى الارتفاع في الفئة الأخيرة 45–49 إلى 10.4%.

جدول رقم(7) متوسط سن الإنجاب عند أول ولادة للعينة حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	المتوسط
15–19	18.0
20–24	18.5
25–29	20.6
30–34	22.3
35–39	22.9
40–44	24.1
45–49	22.4
الإجمالي	20.9

ملاحظة مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء (2023)، مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023.

يتضمَّن الجدول أعلاه متوسط السن عند الإنجاب الأول لعينة المسح من السعوديات حسب فئتهن العمرية، ويتَّضح أن عينة الدراسة العمرية من 15–19 كان متوسط سن الإنجاب الأول لهن في سن 18 سنة، وكذلك الأمر بالنسبة للفئة العمرية 20–24، وبلغ متوسط السن الأول عند الإنجاب للفئة العمرية 25–29؛ 20.6، ثم يرتفع متوسط سن الإنجاب الأول عند الفئة العمرية 30–34 ليبلغ 22.3، وتماثله تقريبًا الفئة العمرية 35–39، ثم يرتفع بشكل بسيط عند الفئة العمرية 40–44 ليبلغ 24.1؛ ويعود المتوسط إلى الانخفاض لدى الفئة 45–49 ليبلغ 22.4، وتمثِّل الإجمالي لمتوسط السن عند الإنجاب الأول للعينة 20.9.

ويمكننا الاستدلال بما سبق أنه لا توجد مشكلة تأخّر سن الزواج لدى عينة المسح؛ إذ يتَّضح من بيانات الجدول أعلاه صغر السن عند الولادة الأولى والذي بلغ متوسّطه العام للعينة: 20.9 سنه؛ مما يدلُّ على عدم وجود مشكلة تأخّر سن زواج لدى العينة. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه مسح الخصائص السكانية (2017، في تقرير إحصاءات النوع الاجتماعي، 2018) أن متوسط العمر عند الزواج الأول للإناث السعوديات بلغ 20.4 سنة، وبالتالي، وفقًا لما سبق يمكن الاستدلال على وجود عوامل أخرى أسهمت في قلة عدد مرات الإنجاب لدى مفردات العينة منها تنظيم الإنجاب، مع عدم استبعاد عامل تأخر الزواج كعامل من العوامل المؤثرة في انخفاض مستوى الخصوبة العمرية؛ إذ تشير نتائج الجدول رقم 4 إلى أن نسبة النساء اللاتي لم يسبق لهن الزواج بلغت 31.9%، ويعد تأخر الزواج من أسباب انخفاض الخصوبة كما ذكر في بعض الأدبيات والدراسات العلمية، ومنها دراسة (Yanget al., 2022) التي أشارت إلى أن تأجيل الزواج يؤثر بشكل كبير في انخفاض معدل الخصوبة في الصين.

جدول رقم(8) متوسط عدد مرات الإنجاب حسب الفئات العمرية للأم

الفئات العمرية	المتوسط
19–15	1.5
24–20	1.8
29–25	2.2

34–30	2.8
39–35	3.5
44–40	4.2
49–45	4.9
الاجمالي	3.3

ملاحظة مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء (2023)، مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023.

يتَّضح من الجدول أعلاه أن متوسط عدد مرّات الإنجاب للنساء السعوديات في عينة المسح يزداد كلما تصاعدت المرحلة العمرية، ويلاحظ أن تصاعد متوسط الإنجاب يتزايد بصورة بسيطة بين الفئتين الأوليتين؛ إذ تمثل الفرق بين الفئة الأولى والثانية 0.3 ثم يزداد الفرق بين الفئة العمرية الثانية والثالثة إلى 0.4، ثم يزداد الفرق بصورة ملحوظة؛ بين الفئة العمرية 25–29 والفئة العمرية 30–34؛ حتى يصل 0.6، ثم يزداد الفرق بين الفئة العمرية 30–34، والفئة العمرية 35–39 ليصل 0.7 وبالفرق نفسه يزداد متوسط عدد مرات الإنجاب بين الفئة العمرية 35–39 والفئة العمرية 40–44 والفرق بين متوسط الفئة العمرية 40–44 والفئة العمرية 45–49 .

جدول رقم(9) النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15–49 حسب اتخاذ قرار الإنجاب

اتخاذ قرارا الإنجاب	النسبة المئوية
شخصي	16.0
الزوج	1.9
قرار مشترك بين الزوجين	75.2
الأهل	0.6
الطبيب	0.9
أخرى	5.4
إجمالي	100.0

ملاحظة مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء (2023)، مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023.

يتَّضح من الجدول أعلاه أن أغلب عينة المسح من السعوديات يتخذن قرار الإنجاب بالاشتراك مع الزوج بنسبة 75.2 %، ومن ثم بفارق كبير تأتي فئة من يتخذن قرار الإنجاب بشكل شخصي، وقد بلغت النسبة 16.0%، وأخيرًا فقد شكَّلت الفئات الأخرى (أخرى، الزوج، الطبيب، الأهل) في اتخاذ قرار الإنجاب نسبا منخفضة تباينت بين 5.4 إلى 0.6 % ويمكننا أن نستخلص من ذلك عدم وجود تأثير للأهل على القرارات الإنجابية للزوجين في العصر الحاضر، وهو ما يتفق مع دراسة (الكرادشة،2005) التي توصلت إلى أنه لا توجد علاقة معنوية إحصائيًّا بين نمط زواج الأقارب والخصوبة الفعلية. ونستنتج من الجدول أعلاه أن السلوك الإنجابي للمرأة السعودية يتَّخذ غالبًا وفقًا لقرار مشترك مع الزوج.

الإجابة عن التساؤل الثالث: ما التفسير السوسيولوجي لـ: اتجاهات الخصوبة العمرية للمرأة السعودية خلال الفترة (2019–2022) وواقع السلوك الإنجابي –المحددة في البحث – للمرأة السعودية خلال العام (2023)؟

للإجابة عن هذا التساؤل اعتمد البحث على البيانات الإحصائية الرسمية المتاحة من الهيئة العامة للإحصاء وقدم تفسيرا سوسيو ديموغرافيا لنتائج البحث وفق معطيات النظريات السوسيولوجية والديموغرافية المحددة في البحث.

شكَّل موضوع الخصوبة مؤخرا في المجتمع السعودي أهمية متزايدة لدى الباحثين في العلوم الإنسانية؛ ونظرًا إلى قلَّة الدراسات الاجتماعية؛ أتى هذا البحث في هذا المجال ومركزا بالتحديد على أحد المفاهيم الفرعية لمفهوم الخصوبة وهو الخصوبة العمرية الخصوبة العمرية (Age-Specific Fertility Rate - ASFR)بوصفه من أدّق المؤشرات في قياس مستوى الخصوبة، حيث يقيس على وجه التحديد مستوى الخصوبة لدى المرأة وفقا للفئات العمرية الإنجابية (الخمسية). وتناول البحث أيضًا مفهوم السلوك الإنجابي للمرأة في مقاربة منهجية بين المفهومين وذلك من توظيف بعض بيانات الهيئة العامة للإحصاء ذات العلاقة بالسلوك الإنجابي المتوفّرة وفق الفئات العمرية الإنجابية الخمسية، بما يُسهم في التفسير السوسيولوجي المحتمل لـ اتجاهات التغير في مستويات الخصوبة العمرية. طبق البحث على أحدث البيانات المتوفر عن الموضوعين في موقع الهيئة العام للإحصاء وهي: تقديرات معدل الخصوبة للسعوديات حسب الفئات العمرية (5) سنوات وبالتحديد التقديرات للفترة الزمنية 2019–2022، وبعض البيانات الخاصة بالسعوديات في تقرير صحة المرأة والرعاية الإنجابية للعام 2023، وتتَّسم البيانات والإحصاءات الرسمية التي توفرها الهيئة العامة للإحصاء عن الموضوعين بالدقة والموثوقية والشمولية، وهو ما يوفِّر للمختصين في علم الاجتماع الفرصة لقراءة وتحليل هذه البيانات والإحصاءات سوسيولوجيا باستخدام مفاهيم ومعطيات نظريات علم الاجتماع، إضافة إلى الاستفادة من معطيات النظريات الديموغرافية في تحليل وتفسير موضوع البحث.

ووفقا إلى ما تقدم يقدم البحث تفسيرات عدَّة تمثِّل قراءات سوسيولوجية محتملة في ضوء البيانات المتاحة، ولا تعني علاقة سببية مباشرة؛ فبداية يمكن تفسير اتجاهات الخصوبة العمرية وفقًا لمعطيات النظرية البنائية الوظيفية التي تشير إلى أن أي تغير في أي جزء من الأجزاء في المجتمع يتبعه التغير في الأجزاء الأخرى؛ وفقا لذلك قد يؤدي التغير في المجتمعات الحديثة المتمثل بالتقدُّم العلمي والاقتصادي إلى التغير في الخصوبة والسلوك الإنجابي للمرأة، ومن العوامل التي أشارت لها الدراسات السابقة؛ التأخر في الزواج وهو ما يمكن اعتباره أحد عوامل انخفاض الخصوبة العمرية، وقد أشارت العديد من الدراسات العلمية كذلك إلى تأثير كل من عاملي التعليم والعمل وتأثيرهما على الخصوبة وتفضيلات الإنجاب؛ فقد أشارت دراسات: (العبيدي، 1995)، (الخريف، 2002) ، (القحطاني، 2019) و (شنين وطعبة،2023) إلى تأثير المستوى التعليمي على خصوبة المرأة وسلوكها الإنجابي، كما أشارت دراسات: (العبيدي، 1995) ، (الخريف، 2002)، (شنين وطعبة، 2023)، (Atif et al., 2024)إلى تأثير عمل المرأة على مستوى الخصوبة لدى المرأة، وهو ما قد يشير إلى أن المرأة في العصر الحديث أكثر ميلا كتفضيل شخصي إلى تأجيل أو تنظيم الإنجاب لمواصلة التعليم والانخراط في العمل ما ينعكس بانخفاض معدلات الخصوبة العمرية. هذا التفسير السوسيولوجي يتفق مع معطيات نظرية التحول الديموغرافي التي تشير إلى أن المجتمعات التي تتسم بالتقدُّم الصحي والاقتصادي تحظى بالحراك الاجتماعي، مما قد يفضل معه الأفراد تقليل إنجاب الأبناء مقابل الرغبة في الحراك الاجتماعي وهو ما قد ينعكس بانخفاض معدلات الخصوبة ومنها الخصوبة العمرية.

ويعزز هذا التفسير السوسيولوجي ما توصل إليه البحث في ملاحظة الاتجاه العام للتغير في معدلات الخصوبة العمرية خلال الفترة من 2019 –2022 من انخفاض معدلات الخصوبة العمرية للفئات العمرية الأصغر سنا من 15–29، وهي مراحل تتسم بالرغبة في مواصلة التعليم أو الانخراط في سوق العمل، الأمر الذي قد تعتقد معه المرأة بصعوبة تحقيق التوازن بين الأدوار المهنية والدور الإنجابي، وهو ما تشير إليه معطيات نظرية الدور بصراع الأدوارRole conflict ، وتشير إليه نظرية التكلفة

في الخصوبة بالتكلفة غير المباشرة للإنجاب للمرأة وبالتالي قد ترجّح معه المرأة مواصلة تحقيق الإنجازات الشخصية وتقليل أو تنظيم الإنجاب، ويتفق هذا التفسير السوسيولوجي مع معطيات نظرية الوضع الاجتماعي التي تشير إلى أن الأفراد في خضم حراكهم الاجتماعي لتحسين أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية يميلون إلى تقليل عـــدد الأبناء. وقـــد أشـــارت دراســـة (AlAteeq et al., 2025) لوجود اتجاه لدى النساء لتأجيل الإنجاب حتى إكمال تعليمهن وبناء مسيرتهن المهنية.

ومن جهة أخرى، يلاحظ من النتائج الخاصة بمتغيرات السلوك الإنجابي– المحددة في البحث– لعينة المسح؛ ارتفاع متوسط عدد مرات الإنجاب بشكل ملحوظ لدى مفردات العينة في المرحلة العمرية من بداية الثلاثينات عما قبلها ويستمر المتوسط بالارتفاع إلى نهاية مرحلة الأربعينات، وهو ما قد يفسر بأنه مع تزايد تحقيق الاستقرار المهني والتطلعات التعليمية والشخصية في هذه المراحل العمرية يستمر تزايد عدد مرات الإنجاب للمرأة مع تنظيمه، ويمكن تفسير ذلك أيضًا وفق معطيات نظرية الاختيار العقلاني السوسيولوجية التي تشير إلى أن الأفراد يؤسسون أفعالهم بما في ذلك السلوك الإنجابي وفق أكثر البدائل فاعلية في تحقيق أهدافهم، وفي هذا السياق، فإن اهتمام المرأة بتحقيق تطلعاتها التعليمية والمهني قد يدفعها إلى اختيار تأجيل الإنجاب أو تنظيمه بما يتيح لها تحقيق أهدافها الشخصية والاقتصادية، ومع تحقيق المتوقع من الإنجاز العلمي و المهني تميل المرأة إلى اختيار الاستمرار في السلوك الإنجابي إلى نهاية المرحلة الإنجابية 49 سنة، وقد وجدت دراسة (AlAteeq et al., 2025) أن السيدات من 36 إلى 49 سنة كن من أهم الفئات اللواتي قدّرن أهمية الخصوبة والإنجاب لمستقبلهن؛ ما يعطي مؤشرًا إلى استمرار الثقافة المحبذة على زيادة الإنجاب في المجتمع السعودي، ما يمكن تفسيره على نطاق أوسع بما أشارت له معطيات النظرية البنائية الوظيفية بالنظام القيمي والمعياري الذي يسير في ضوءه المجتمع ويساهم في ادماج التغيرات وتكييفها وفق ثقافة و قيم المجتمع وبالتالي قد تختار المرأة تنظيم الإنجاب إلى ما يتناسب مع وضعها التعليمي والمهني واستمرار الإنجاب إلى نهاية المرحلة الإنجابية، إذ يبقى للطفل قيمة نفسية وأسرية تتمثل بإدخال السرور بوجود طفل إضافي، وهو ما أشارت له نظرية التكلفة في الخصوبة بالمنفعة المتوقعة من الإنجاب،، إضافة لوجود التسهيلات والدعم المقدم للمرأة العاملة ومن أمثلتها برنامج قرة الذي يدعم بتحمل جزء من تكاليف مركز ضيافة أطفال بالقرب من مقر العمل، كما أن توفر الرعاية الصحية العالية للنساء الحوامل في الأعمار المتقدمة في المجتمع السعودي يجعل من الإنجاب ما بعد الثلاثين وحتى سن 49 أقل خطورة مما يسمح للمرأة بتأجيل الإنجاب أو تنظيمه لحين الوصول لهذ السن. وأخيرًا، تظهر النتائج أن السلوك الإنجابي لا يتَّخذ بقرار فردي من المرأة بل يتم في إطار تشاركي من الزوجين حيث بلغت نسبة اشتراك الزوجين في قرار الإنجاب 75.2% مقابل نسبة ضئيلة جدا لقرار الأهل بلغت 0.6%. وفي ذلك تشير نظرية تركيب العائلة السوسيولوجية إلى أن التصنيع والتحضر كسرا نظام العائلة الممتدة في صنع قرارات الأسرة ومن أهمها العمل والإنجاب؛ فأصبحت قرارات يمسك بها الأفراد داخل الأسرة، وتبنى وفق مفهومي الانتقاء والاختيار وهو ما أكَّدته النتيجة السابقة.

DOI: https://doi.org/10.35682/2c9nc191

التوصيات:

وفقا لنتائج البحث حول اتجاهات الخصوبة العمرية وواقع السلوك الإنجابي للمرأة السعودية خلال الفترة (2019–2023)، يقدم البحث المقترحات الآتية:

1-إجراء مزيد من الدراسات الاجتماعية في معدلات الخصوبة العمرية وذلك لكونها من أكثر معدلات الخصوبة وضوحا ودقة في وصف التغيرات الإنجابية للمرأة بين مختلف الفئات العمرية.

2-إجراء دراسات بينية في مواضيع الخصوبة والسلوك الإنجابي مع الربط المنهجي بين مؤشرات الخصوبة ودراسة السلوك الإنجابي؛ لما يمكن أن يوفره هذا الربط المنهجي من تفسير أشمل لفهم اتِّجاهات التغير في الخصوبة.

3-إجراء دراسة سيسيولوجية عن العوامل الذاتية والاجتماعية المؤثرة في قرارات تأجيل أو تنظيم الإنجاب لدى النساء المتزوجات في المراحل العمرية المختلفة وفق المنهج المختلط(Mixed Mothed) ، لما يقدمه ذلك من فهم وتفسير سوسيولوجي أعمق.

قائمة المراجع

البدو، خليل، *علم الاجتماع السكاني*، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2009.

البريثن، عبد العزيز، *معجم المصطلحات الاجتماعية (انجليزي-عربي)*، مؤسسة الملك خالد الخيرية، 2014.

الحسن، إحسان، *النظريات الاجتماعية المتقدمة*، دار وائل للنشر، 2005.

الحكمي، ثريا، *"التغيرات ف معدلات خصوبة المرأة السعودية وعلاقتها ببعض مؤشرات التنمية الاقتصادية في المملكة العربية السعودية خلال الفترة(1992-2022)"*، رسالة ماجستير غير منشور، جامعة الملك سعود، 2025.

الخريجي، عبد الله، والجوهري، محمد، *علم السكان*، ملتزم التوزيع رامتان، 1406.

الخريف، رشود، *الخصوبة في المملكة العربية السعودية مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والمكانية*، الدارة، 2002، 28 (2)،9-84.

http://search.mandumah.com/Record/140909

الخريف، رشود، *السكان المفاهيم والأساليب والتطبيقات*، دار المؤيد، 2008.

الخطيب، سلوى، *نظرة في علم الاجتماع المعاصر*، مكتبة الشقري، 2009.

الدخيل، عبد العزيز، *معجم المصطلحات الاجتماعية*، دار جامعة الملك سعود للنشر، 2020.

رشوان، حسين، *السكان من منظور علم الاجتماع*، المكتب الجامعي الحديث، 2006.

شنين، أحمد و طعبة، عمر، أهم العوامل السوسيوديموغرافية والاقتصادية المفسرة للخصوبة في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات"Mics6" ، *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 2023، 15(2)، 45-60.

https://search.mandumah.com/Record/1398959

عبد الجواد، مصطفى، *علم اجتماع السكان*، دار المسيرة، 2013.

العلاق، مهدي و يوسف، خضر، تحليل اتجاهات التغير في الخصوبة المكتملة في العراق لعام 2011، *مجلة كلية الرافدين الجامعة للعلوم*، 2015، (35)، 1-25.

https://doi.org/10.55562/jrucs.v35i1.262

العبيدي، إبراهيم، بعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية لمستوى الخصوبة في الأسرة السعودية في مدينة الرياض، *المجلة العربية للعلوم الإنسانية*، 1995، 13(50)،30-57.

http://search.mandumah.com/Record/8745

عميرة، جويده، *اتجاهات نظرية في علم السكان*، جوانا للنشر والتوزيع، 2014.

غدنز، أنتوني، *علم الاجتماع*، ترجمة وتقديم فايز الصباغ، مركز دراسات الوحدة العربي، 2005.

القحطاني، محمد، *"التغير في معدلات الخصوبة ومحددات السلوك الإنجابي للمرأة السعودية"*، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الملك سعود، 2019.

القرني، علي، التباين المكاني للخصوبة في المملكة العربية السعودية للفترة (2004–2022)، *مجلة كلية الآداب–جامعة المنصورة*، 2025، (76)، 211–274.

https://search.mandumah.com/Record/1622246

قنديلجي، عامر، والسامرائي، إيمان، البحث العلمي الكمي والنوعي، دار اليازوري، 2009.

كرادشة، منير، السلوك الإنجابي والقرابة في الأردن 1997: دراسة ديموغرافية تحليلية، *مجلة المنارة للبحوث والدراسات*، 2005، 11(4)، 416–463.

https://search.mandumah.com/Record/351996

كرادشة، منير، *علم السكان الديموغرافيا الاجتماعية*، عالم الكتب الحديث، 2009.

الهيئة العامة للإحصاء، (د.ت.)، تقديرات معدل الخصوبة للسعوديات مع تصنيفه حسب الفئات العمرية (5 سنوات) للفترة الزمنية من 2011–2022 (مواليد لكل 1000 امرأة)، [ملف . Excel] تم الاسترجاع في 29 سبتمبر 2025 ، من:

https://database.stats.gov.sa/home/report/3878

الهيئة العامة للإحصاء. (2023). تقرير إحصاءات النوع الاجتماعي 2023.

https://www.stats.gov.sa/statistics-tabs?tab=436312&category=123614

الهيئة العامة للإحصاء. (2022) تقرير المرأة السعودية 2022.

https://www.stats.gov.sa/statistics-tabs?tab=436312&category=123644

الهيئة العامة للإحصاء. (2023). مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023[ملف.Excel]

https://www.stats.gov.sa/statistics-tabs?tab=436312&category=123902

الهيئة العامة للإحصاء. (2023). نشرة إحصاءات صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2023.

https://www.stats.gov.sa/statistics-tabs?tab=436312&category=123902

والاس، رث.، و وولف، ألسون، *النظرية المعاصرة في علم الاجتماع تمدد آفاق النظرية الكلاسيكية*، ترجمة محمد الحوراني، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 2011، (العمل الأصلي نشر في 2005).

References

AlAteeq, D.A., Alenzi, E.O., Alamri, R.A., Aloraini, A.A.,Alassaf, D.S., Almutlaq, N.I., Aloglla, S.S., Almajhad, A.A., Jahhaf, R.H., "Women's Attitudes Toward Fertility and Childbearing: A National Cross-Sectional Study in Saudi Arabia", *Healthcare*, 13(20), 2025, 2616. https://doi.org/10.3390/ healthcare13202616

Atif, M., Ayu, G., Mphil, J.Z., Farooq, M., llyas, M., Shafiq, M., and Shah, S., "Variability in Reproductive Choices: A Comprehensive Analysis of Women's Working Status and Fertility Behavior in Pakistan", *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61, 2024, 00469580241237106. https://doi.org/10.1177/00469580241237106

American psychological association, "Reproductive behavior", *In APA dictionary of psychology*, 2018. https://dictionary.apa.org/reproductive-behavior

Rousteai,Z., Räisänen, S., Gissler,M., & Heinonen,S, "Fertility rates and the postponement of first births: a descriptive study with Finnish population data", *BMJ Open*, 9(1), 2019, e026336. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026336

Wang,R., Deng,W., Li, Y., Du, X., Sun, J., Luo, Y., Song, J., & Luo, S., "Link between fertility behavior and edentulous jaw in middle-aged Chinese women: a cross-sectional study from the CHARLS", *BMC Oral Health*, 25(1), 2025, 769. https://doi.org/10.1186/s12903-025-06132-w