Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 53, No. 10, 2026, 10940

Deanship of Scientific Research

Spatial Variation in Fertility Levels Among Saudi Women in the Riyadh Region and Their Influencing Factors

Amani Mohammed Aljohani*

Department of Geography, College of Humanities and Social Sciences – King Saud University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia

Received: 26/2/2025
Revised: 22/3/2025
Accepted: 11/5/2025
Published online: 23/7/2026

* *Corresponding author:* amaljohani@ksu.edu.sa

Citation: Aljohani, A. M. (2026). Spatial Variation in Fertility Levels Among Saudi Women in the Riyadh Region and Their Influencing Factors. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 53(10), 10940. https://doi.org/10.35516/Hum.2026.10940

© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This study aimed to identify the spatial variation in fertility levels, reveal the impact of fertility on age structure, and determine the most significant factors influencing fertility among Saudi women in the administrative governorates of the Riyadh region.

Methodology: The study adopted both inductive and deductive approaches, relying on statistical methods for analysis and interpretation. The sample consisted of 745 women who were either currently married or had previously been married.

Results: The findings indicated spatial variation in fertility rates across the governorates of the Riyadh region. Fertility rates were higher—reaching three children per woman—in Al-Hariq, Al-Muzahimiyah, As-Sulayyil, Wadi ad-Dawasir, Ar-Rayn, Al-Kharj, Al-Aflaj, and Hawtat Bani Tamim. Rates were lower in the Emirate's headquarters, Thadiq, Shaqra, and Marat. The main determinants of reproductive behavior among women in Riyadh city, based on the sample, were age at first marriage, marital duration, educational level, infant mortality, use of family planning methods, place of birth, and geographic region. The findings also showed a decline in the youth population and an increase in the average age in the Riyadh region.

Conclusion: It is important to consider variables such as age at first marriage, education, employment status, and child mortality in development plans and population policies. Further studies on reproductive health and behavior are recommended in light of fertility changes, through targeted surveys on women's health in Saudi Arabia.

Keywords: Fertility, age at first marriage, place of birth, family planning methods.

التباين المكاني لمستويات الخصوبة لدى المرأة السعودية في منطقة الرياض والعوامل المؤثرة فيها

أماني بنت محمد بن ضيف الله الجهني*

قسم الجغرافيا في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى التعرف على التباين المكاني لمستويات الخصوبة، والكشف عن تأثير الخصوبة على التركيب العمري، وتحديد أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة لدى المرأة السعودية في محافظات منطقة الرياض الإدارية.

المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج الاستقرائي والاستدلالي، وتم الاعتماد على استخدام الأساليب الإحصائية في التحليل والتفسير، وعلى عينة قوامها (745) امرأة متزوجة أو سبق لها الزواج.

النتائج: أظهرت النتائج بأن هناك تباين مكاني لمعدلات الخصوبة في محافظات منطقة الرياض، حيث يرتفع المعدل إلى ثلاثة أطفال لكل امرأة، في محافظات الحريق والمزاحمية والسليل ووادي الدواسر، والرين، والخرج والافلاج وحوطة بن تميم، وينخفض في أربع محافظات (مقر الإمارة، وثادق، وشقراء، ومرات)، وأن أهم محددات السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة الرياض حسب بيانات العينة هي: العمر عند الزواج الأول، وفترة الحياة الزوجية، والحالة التعليمية، ووفيات الرضع، وكذلك استخدام وسائل تنظم الأسرة، ومكان الميلاد والمنطقة الجغرافية، وأن فئة صغار السن في منطقة الرياض شهدت انخفاضاً كبيراً، مقابل الارتفاع في متوسطي السن.

الخلاصة: ضرورة أخذ المتغيرات المستقلة مثل (العمر عند الزواج الأول، ومستوى التعليم، والحالة العملية، ووفيات الاطفال) كمُدخلات مهمة عند صياغة الخطط التنموية والسياسات ذات الصلة بالسكان، وضرورة إجراء المزيد من دراسات حول الصحة الإنجابية والسلوك الإنجابي في ظل التغيرات الحاصلة في معدلات الخصوبة، وذلك من خلال تنفيذ مُسوح متخصصة حول السلوك الإنجابي للمرأة في المملكة العربية السعودية وصحتها الإنجابية.

الكلمات الدالة: الخصوبة، العمر عند الزواج الأول، مكان الميلاد، وسائل تنظيم الأسرة.

المقدمة

تعد الخصوبة من أهم العوامل المؤثرة في النمو السكاني وإحدى مكونات التغير الديموغرافي إلى جانب عاملي الوفيات والهجرة؛ وتتأثر الخصوبة بمجموعة من العوامل الديموغرافية مثل السن عند الزواج الأول وعدد المواليد الأحياء، ومدة الحياة الزوجية، بالإضافة إلى عوامل اجتماعية واقتصادية (الخريف، 2002م).

كما أن لعوامل التنمية دور كبير في تحديد مستويات الخصوبة، فالتعليم مثلاً والمستوى الصحي في المجتمع بشكل عام وللأطفال والأمهات بشكل خاص وعوامل أخرى هامة تؤثر على مستوى الخصوبة في المجتمع. فكلما انخفضت مستويات الوفاة وخاصة بين الأطفال، أدى ذلك إلى إيجاد قناعة أكبر لدى الأزواج بإنجاب عدد أقل من المواليد نظراً لزيادة فرص بقائهم على قيد الحياة لوقت شيخوخة الوالدين. وكذلك فإن النساء المتعلمات ينجبن عدد من المواليد أقل مما تنجبه غير المتعلمات أو الأقل تعليماً. وتتفاوت درجة تأثير هذه المتغيرات حسب المناطق الإدارية والجغرافية وحسب درجة التقدم في مناطق معينة مقارنة بالمناطق الأخرى.

وتختلف الخصوبة من دولة إلى أخرى، بل أنها قد تختلف داخل الدولة الواحدة وبين مدنها وأقاليمها الجغرافية، وبشكل عام تعد الخصوبة مرتفعة في الدول النامية مقارنة بالدول المتقدمة، ويبرر ذلك على العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والمعتقدات الدينية وغيرها، وتشهد الخصوبة في العام انخفاضاً من مكان لآخر خلال العقود القليلة الماضية إذ تشير البيانات الدولية إلى انخفاض معدل الخصوبة الكلي في العالم خلال الفترة من (1970- 2018م) من (4.9) مولود للمرأة إلى (2.4) مولود (القحطاني، 2019م).

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة لإلقاء الضوء على الخصوبة في منطقة الرياض باعتبارها أكبر مناطق المملكة العربية السعودية بل أنها محور التنمية، فالتطورات التنموية التي شهدتها منطقة الرياض وما واكبها من نشاطات تجارية وصناعية واجتماعية أحدثت تغيرات كبيرة في توزيع السكان وتركيبهم الديموغرافي وأوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية، وهذه بدورها أثر على العوامل المؤثرة في الخصوبة في مدينة الرياض.

مشكلة الدراسة:

اتسمت معدلات الخصوبة في المملكة العربية السعودية بالارتفاع الكبير فتشير نتائج التعدادات السكانية في السعودية والمسوحات إلى أن معدل الخصوبة الكلي لعام 1985م بلغ (7.06) ولادة حية لكل امرأة، ووفقاً لتعداد 1985م بلغ معدل الخصوبة الكلي (7.4) ولادة حية لكل امرأة، وانخفض هذا المعدل في التعداد السكاني لعام 2022م ليصل إلى حوالي (3) ولادة حية لكل امرأة، بالرغم من انخفاض معدل الخصوبة في السعودية إلا أنها مازالت مرتفعة مقارنة بالدول الأخرى. وتتعد العوامل التي ساهمت في ارتفاع أو انخفاض معدلات الخصوبة والتي تندرج تحت العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، والتي تتمثل في انخفاض أو ارتفاع المستوى التعليمي للإناث، إضافة استخدام وانتشار وسائل تنظيم الأسرة، والعمر عند الزواج الأول للإناث أو ما يسمى بالزواج المبكر. كما تلعب الخصوبة دور مؤثر في التركيب العمري للسكان، فالمجتمع الذي ترتفع فيه نسبة صغار السن يتميز بمعدل مواليد أعلى مقارنة بمجتمع يحتفظ بأعداد كبيرة من البالغين وكبار السن، كما أن التركيب العمري نتاج للمواليد والوفيات والهجرة.

ورغم ما شهدته معدلات الخصوبة في السعودية ومنها منطقة الرياض من تغيرات كبيرة فإنها لم تحظ بدراسات كافية، مما يبرز العديد من التساؤلات التي هي في حاجة إلى إجابات وتفسيرات دقيقة، منها على سبيل المثال: هل الخصوبة في منطقة الرياض مازالت مرتفعة، بمعنى آخر كم متوسط إنجاب المرأة في منطقة الرياض؟ أم أنها بدأت في الانخفاض؟ وماهي العوامل المؤثرة في الخصوبة؟ والمفسرة لتفاوتها بين النساء؟

أهمية الدراسة:

يعد موضوع البحث من الموضوعات التي تكتسبُ جانبًا كبيرًا من الأهمية في الوقت الحالي؛ وذلك في ظل التطور التنموي الذي تسعى له المملكة العربية السعودية في المستويات كافة، كما يكتسبُ البحث أهمية خاصة في تطرقه للخصوبة من جانب جغرافي؛ مما سيُسهم في الإثراء المعرفي في الدراسات التي تخص المرأة، وسد النقص في هذا الجانب المهم، الذي يرتكز في المقام الأول على البعد المكاني، وأهميته في توزيع الخصوبة مكانيًا. ويؤمل لهذه الدراسة أن تخرج بنتائج عن الخصوبة تفيد صناع السياسات والمهتمين بالتخطيط والنواحي السكانية في المملكة العربية السعودية.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعرف على التباين المكاني لمستويات الخصوبة في محافظات منطقة الرياض الإدارية.

2- الكشف عن تأثير الخصوبة على التركيب العمري في منطقة الرياض.

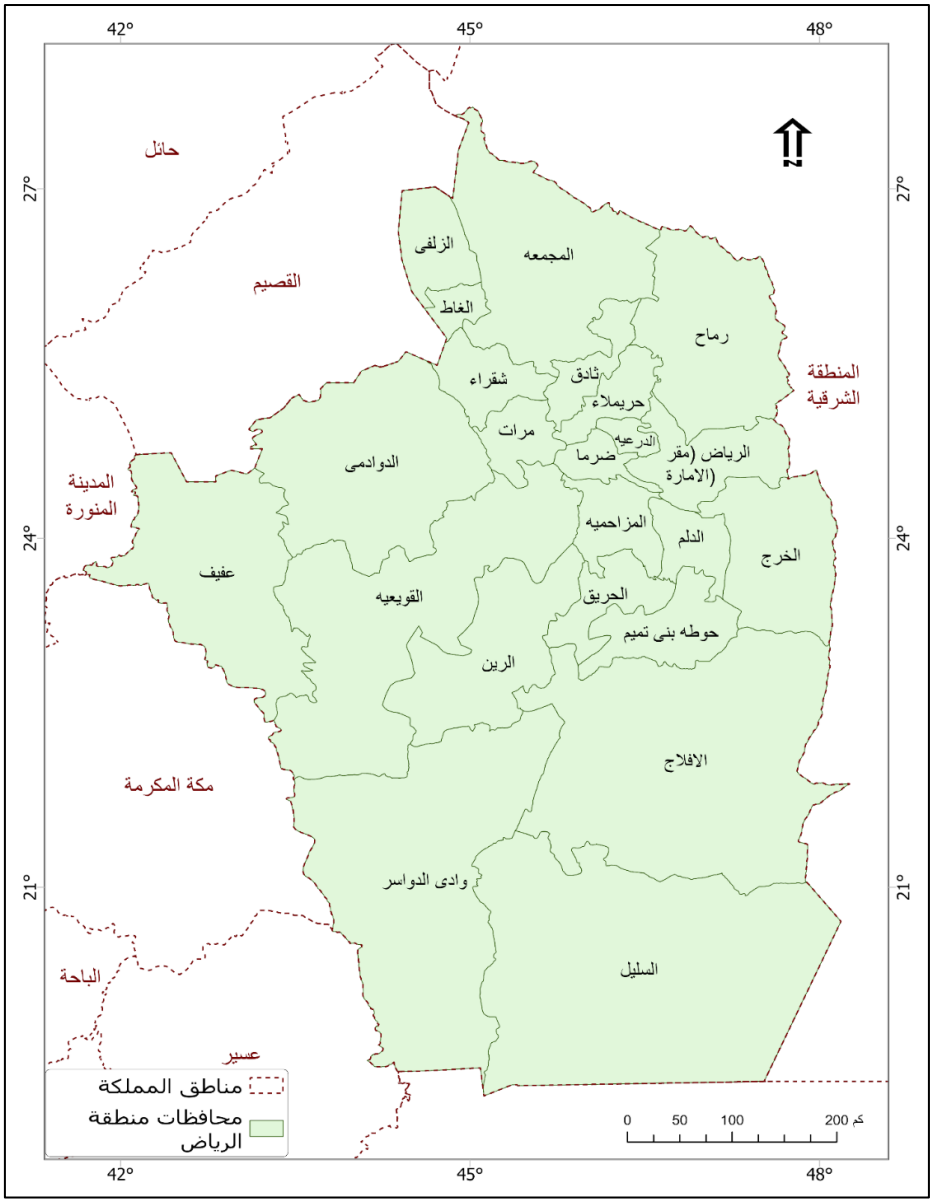
3- تحديد أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة لدى المرأة السعودية في مدينة الرياض.

فرضيات الدراسة:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية في مستويات الخصوبة لدى المرأة السعودية في منطقة الرياض حسب التقسيمات الإدارية يعزى لمتغيرات الدراسة وهي (العمر عند الزواج الأول، المستوى التعليمي للنساء، استخدام وسائل تنظيم الاسرة، وفيات الاطفال، عمل المرأة، الدخل الشهري للأسرة، مكان السكن (الاقامة).

منطقة الدراسة:

تقع منطقة الرياض وسط المملكة العربية السعودية وتنقسم إدارياً إلى 22 محافظة، كما تعد مدينة الرياض واحدةٌ من أسرع مدن العالم نموًا في السكان واتساعًا في المساحة؛ إذ بلغ عدد سكانها وفقًا لبيانات الهيئة العامة للإحصاء لعام 2022م (6.9 مليون) نسمة، وشكَّلت نسبة الإناث قُرابة (37%) من إجمالي السكان، وبلغت مساحة التنمية العمرانية (2395 كم2)، وعدد البلديات في مدينة الرياض (16) بلدية تخدم (210) أحياء (الهيئة الملكية لمدينة الرياض، 2022م). الشكل (1).



الشكل (1) الموقع الجغرافي لمدينة الرياض.

المصدر: الهيئة الملكية لمدينة الرياض، 2022م.

الإطار النظري والدراسات السابقة

1- الإطار النظري

تعد نظرية الانتقال الديموغرافي من أبرز الاسهامات التي تناولت التحول السكاني في أوروبا، وناقشت جانبين مهمين الخصوبة والوفيات ويُعَد ثامبسون (Thompson ،1929) أول من كتب في هذه النظرية، ثم اتضحت معالمها بشكل أكبر في مقالة نوتستين (Notestein ،1945) والذي حدد المراحل التي يتكون منها الانتقال الديموغرافي. وتؤكد النظرية أن التقدم الاجتماعي والاقتصادي الذي رافق الثورة الصناعية في أوروبا أدى إلى التحولات الديموغرافية التي حدثت في أوروبا ، وأن التقارب بين معدل الوفيات ومعدل المواليد هو بسبب انخفاض الوفيات أولاً، ثم المواليد، وليس بسبب بارتفاع معدل الوفيات بخلاف ما توقعه مالثوس (Malthus,1798) في نظريته الشهيرة حول العلاقة بين السكان والغذاء، والذي وضع فيها مفهوم "الموانع الإيجابية"، وأن الوفيات هي من يكبح النمو السكاني. ويمر الانتقال الديموغرافي بمراحل حتى يصل إلى مرحلة نمط ديموغرافي مستقر، يتضمن معدلات وفيات ومواليد منخفضة، وبالرغم من أن نوتستين (Notestein ،1945) قسمها إلى ثلاث مراحل؛ إلا أنه من الشائع في الدراسات تقسيمها إلى أربع مراحل.

كما ساهمت نظرية تدفق الثروة في محاولة تفسير اتجاهات الإنجاب، وقد أنشأها جون كالدويل (Caldwell, 1982)، حيث ذكر بأن الخصوبة تُمثل قراراً عقلانياً يخضع للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، بافتراض أن هناك اتجاهين مختلفين: الأول تتدفق الثروة فيه تصاعدياً باتجاه الآباء من الأبناء، وبناءً عليه يتخذ الآباء قرار زيادة الإنجاب رغبة في استمرار العائد الاقتصادي والاجتماعي، ويُعَدُّ هذا الاتجاه الصاعد سمة للمجتمعات البسيطة التي يعتمد مستوى الدخل فيها على عدد أفرادها كالمجتمعات الريفية التي تشتغل بالزراعة. أما الاتجاه الثاني فتتدفق الثروة فيه باتجاه عكسي نحو الأبناء من الآباء، ما يؤدي إلى اتخاذ قرار خفض الإنجاب لدى الآباء، بسبب أن الأطفال لا يشكلون مردوداً مادياً لديهم، وينتشر في المجتمعات المتطورة كسكان المدن.

وتعد العوامل الاقتصادية، والاجتماعية، والديموغرافية من العوامل الفعالة في الخصوبة، من خلال بعض العوامل البيولوجية والسلوكية، والتي أطلق عليها كل من ديفيز وبليك (Davis and Blake,1956) اسم العوامل الوسيطة (Intermediate Variables)، ويؤكدان أن عملية الإنجاب تمر بثلاث مراحل، تحمل كل مرحلة عدداً من المتغيرات، إذ تتضمن المرحلة الأولى المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي، وتشمل المرحلة الثانية العوامل المؤثرة في التعرض للحمل، أما المرحلة الثالثة فتتضمن العوامل المؤثرة في الحمل والوضع؛ في حين يرى بونغارتز (Bongaarts, 1978) أن التباين في الخصوبة يُعزى إلى أربعة عوامل، ولقد أطلق عليها "العوامل التقريبية" وهي: نسبة المتزوجين، وانتشار وسائل تنظيم الأسرة وفعاليتها، وطول فترة الرضاعة الطبيعية، وأخيراً الإجهاض.

2- الدراسات السابقة:

أجرى الخريف (2002) دراسة عن الخصوبة في المملكة العربية السعودية، هدفت إلى التعرف على العوامل المفسرة للسلوك الإنجابي للنساء السعوديات، وتوصلت الدراسة إلى أن العمر عند الزواج الأول، ومستوى تعليم المرأة هما أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة، كما تبين أن تفضيل الذكور، ووفيات الأطفال، والإقليم الجغرافي الذي تقطن فيه المرأة هي من المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي، وبالنسبة لمشاركة المرأة في قوة العمل، وتعليم الزوج، واستعمال وسائل تنظيم الأسرة لم تؤثر التأثير المتوقع في الخصوبة.

وهدفت دراسة سونيل وبيلاي (Sunil & Pillai, 2004) إلى البحث عن مدى تأثير المتغيرات الثلاثة: العمر عند الزواج الأول، واستخدام وسائل منع الحمل، والإجهاض في الخصوبة في اليمن، كذلك الكشف عن تأثير العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية في المتغيرات الثلاثة المؤثرة في الخصوبة، وبينت نتائج الدراسة أن هناك بداية لانخفاض الخصوبة في اليمن نتيجة لتأخر سن الزواج، مع زيادة في استخدام موانع الحمل خلال العقد الماضي، كما كشفت الدراسة وجود تباين كبير بين المناطق الحضرية والريفية في مستويات استخدام وسائل منع الحمل والإجهاض، كما بينت أن تعليم المرأة ومشاركتها في العمل يُعد من العوامل المهمة لارتفاع سن الزواج، واستخدام موانع الحمل، والحد من ارتفاع الإجهاض.

أما دارسة بونجارتس (Bongaarts,2006) عن أسباب انخفاض الخصوبة والتي أجريت في في سبع دول: بنغلاديش وكولومبيا وجمهورية الدومينيكان وغانا وكينيا وبيرو وتركيا، أظهرت النتائج إلى أن تحليل الاتجاهات في محددات الخصوبة يأخذ نمطًا منهجيًا من الاستقرار أو الاستقرار القريب في عدد من المحددات، بما في ذلك استخدام وسائل منع الحمل، والطلب على وسائل منع الحمل، وعدد المواليد المرغوبة.

وتناولت دراسة باسكييري وهيندي (Baschieri and Hinde 2007) العوامل التقريبية المحددة للخصوبة وفترات الولادة في مصر، توصلت الدراسة إلى أن الرضاعة الطبيعية وانقطاع الطمث بعد الولادة يمنعان الحمل، ويظل تأثير الرضاعة الطبيعية قائمًا حتى بعد انتهاء فترة انقطاع الطمث.

وأجرى السقاف (2009م) دراسة عن الخصوبة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في اليمن، وتوصلت دراسته إلى أن هناك تبايناً ما بين المناطق الحضرية والريفية من حيث معدلات الخصوبة، وأن هناك أربعة متغيرات تفسر حوالي (90%) من التباين في معدلات الخصوبة وهي: العمر عند الزواج الأول، وتعليم الإناث، ومدى الحصول على الكهرباء، ومدى الحصول على مياه نظيفة وآمنة.

أما دراسة أديكاري (Adhikari,2010) عن العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية المؤثرة على الفوارق في معدلات الخصوبة في نيبال، توصلت الدراسة إلى أن عن طريق تحليل الانحدار أن العمر عند الزواج الأول، والعدد المثالي للأطفال، ومكان الإقامة، وحالة الإلمام بالقراءة والكتابة، والدين، والتعرض لوسائل الإعلام، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، ورئاسة الأسرة، ووفاة الاطفال كانت المتغيرات الأكثر أهمية التي أوضحت التباين في الخصوبة.

هدفت دراسة أحمد (2010م) إلى التعرف على أهم العوامل المؤثرة في عدد الأطفال المنجبين للمرأة في محافظة نابلس، واعتمدت على استبانة وزعت على النساء اللاتي سبق لهن الزواج باستخدام العينة الطبقية العشوائية، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل المؤثرة في عدد الأطفال المنجَبين للمرأة هي: عمر الزوجة الحالي، وعمر الزوجة عند زوجها الأول، وعدد الأطفال المتوفين، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، وعمر الزوج عند الزواج الأول.

وقامت بوقري (2010م) بدراسة عن الخصوبة في مدينة جدة، وذلك للتعرف على مستوياتها واتجاهاتها البشرية، وتحديد محدداتها. وتوصلت الدراسة إلى أن المتغيرات المؤثرة في معدلات الخصوبة هي: العمر عند الزواج الأول، والعوامل البيولوجية، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، كما أظهرت النتائج أن تعليم المرأة وحالتها العملية من أكثر المتغيرات تأثيراً في السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة جدة، كما أن هناك تأثير لتفضيل الذكور في مستوى الخصوبة.

وقام الزيادي (2010م) بدراسة عن مستويات الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها لمناطق أهوار جنوب العراق. وهدفت إلى التعرف على العوامل والمحددات والاقتصادية والاجتماعية والثقافية ذات التأثير المباشر في تباين مستويات الخصوبة، وأوضحت النتائج ارتفاع مستوى الإنجاب نحو 8.7 طفلٍ للمرأة، كذلك وجود ترابط كبير بين سن الزواج الأول عند المرأة ومستوى خصوبتها، وأن 60% من النساء تزوجن في سن أقل من عشرين سنة، وبينت الدراسة وجود ارتباط بين مستويات الخصوبة والمستوى التعليمي للأبوين وبين عمل المرأة ودرجة خصوبتها.

وهدفت دراسة نصر (2010م) إلى التعرف على مستويات الخصوبة واتجاهاتها، ودراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية، واعتمدت الدراسة استبانة وزعت على النساء المتزوجات بطريقة العينة الطبقية العشوائية، وتكونت من 529 امرأة، وبينت الدراسة إلى أن معدل الخصوبة الكلي بلغ 5.7 مولودٍ، وأن العلاقة بين عمر الأم الحالي وعدد الأطفال المنجبين طردية، كما بينت النتائج إلى أن عدد الأطفال يتناقص مع زيادة العمر عند الزواج الأول وارتفاع المستوى التعليمي للزوجة، وتبين بشكل عام أن كل من العمر عند الزواج الأول، وعمر المرأة الحالي، ومدة الحياة الزوجية، والمستوى التعليمي أثراً كبيراً في خصوبة المرأة .

وركز العلاق ويوسف (2015م) في دراستهما على تحليل اتجاهات التغير في الخصوبة المكتملة في العراق لعام 2011م. هدفت إلى معرفة أنماط واتجاهات التغير في الخصوبة طوال حياة الأم (الخصوبة المكتملة)، والمتمثلة بالفئة العمرية (45-49) سنة. وتبين من النتائج إلى أن هناك ارتفاع لمتوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة العراقية بتقدم العمر في عموم العراق وفي الحضر والريف ليبلغ أعلى قيمة له في الفئة العمرية (45-49) سنة 5.8 مولود لكل امرأة في عموم العراق، كما أظهرت الدراسة إلى أن تأثير العمر عند الزواج الأول قليل على مستوى أعداد المواليد خلال أول خمس سنوات، وقليل نسبياً خلال أول عشر سنوات من الزواج.

وجاءت دراسة الشريفي (2015م) للبحث عن مدى تأثير الوضع الاقتصادي في محافظة بابل في عدد الأطفال الذين تم إنجابهم، واعتمدت الدراسة على استبانة أعدت لهذا الغرض. توصلت الدراسة بأن للعوامل الاقتصادية أثراً في تباين عدد الأطفال بحسب الوضع الاقتصادي لكل أسرة، وأن النساء الحاصلات على تعليم مرتفع ينخفض عندهن عدد الأطفال مقارنة مع النساء اللواتي لم يكملن تعليمهن، وأن النساء ذوات التعليم المرتفع والحاصلات على فرص عمل هن أكثر النساء رغبة في تحديد النسل.

أما دراسة هيلات (Hailat,2016) عن الحالة الاجتماعية: أنماط الزواج وخيارات الخصوبة في الأردن، هدفت إلى البحث عن أثر الظروف الاجتماعية والاقتصادية للفرد والاسرة على قرار الزواج وخيارات الانجاب في الأردن، وتوصلت الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد في الأسر الأكبر حجماً هم أكثر ميلاً للزواج في سن أصغر وأنجاب عدد من الأبناء.

وتناول البسام (2017م) في دراسته العوامل المؤثرة في مستويات الخصوبة في مدينة عنيزة، وهدفت دراسته إلى التعرف على مستوياتها واتجاهاتها في مدينة عنيزة، إضافة إلى تحليل العوامل المؤثرة فيها، وكشفت الدراسة إلى وجود تباين في مستويات الخصوبة عند الزواج حسب السنوات، واستخدام وسائل تنظيم الاسرة، كما أن هناك تباين في مستويات حسب مكان العمل.

وقام كانوال وآخرون(Kanwal, N. et al. 2017) ، بدراسة عن وسائل منع الحمل عند النساء في مرحلة سن الانجاب في عجمان بالإمارات العربية المتحدة، هدفت دراساتهم إلى تحديد استخدام وسائل منع الحمل عند النساء في سن الانجاب، وتوصلت الدراسة إلى زيادة استخدام وسائل منع الحمل مع التقدم في العمر، كذلك مع ارتفاع مستوى التعليم، كما كشفت النتائج إلى وجود ارتباط بين استخدام وسائل منع الحمل والعمر والجنسية والمستوى التعليمي وقطاع العمل.

وتناول في دراسة القحطاني (2019م) عن التغير في معدلات الخصوبة ومحددات السلوك الإنجابي للمرأة السعودية؛ ومن ضمن أهدافه تحديد المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم محددات السلوك الإنجابي للمرأة السعودية هي: العمر عند الزواج الأول، ومدة الحياة الزوجية، ووفيات الرضع، ونسبة المواليد الذكور، والحالة التعليمية للزوجين، والمنطقة الإدارية، وعدم وجود علاقة بين الخصوبة من جهة، والاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، والحالة العملية للمرأة، وعدد مرات الزواج من جهة أخرى.

وأجرى القرني (2025م) دراسة عن التباين المكاني للخصوبة بالمملكة العربية السعودية من عام (2004-2022م)، ومن أهدافه إبراز التغيرات في معدلات الخصوبة في المناطق الإدارية للمملكة العربية السعودية، وتوصلت النتائج إلى وجود انخفاض في معدلات الخصوبة في تعداد 2022م مقارنة بعام 2004م في المناطق الإدارية بالمملكة العربية السعودية.

ومما سبق؛ يتضح أن العديد من الدارسات السابقة سواءً كانت جغرافية أو غيرها تناولت موضوع الخصوبة من جانب شمولي، ولا يوجد دراسة جغرافية تناولت الخصوبة في منطقة الرياض من ناحية جغرافية ومكانية، وهذا ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في استخدامها لعينة من الإناث المتزوجات في مدينة الرياض لمعرفة العوامل المؤثرة في معدلات الخصوبة والاختلافات المكانية حسب البلديات، إضافة إلى استخدامها برنامج (GIS)في عملية التوزيع المكاني.

الإجراءات المنهجية

- المنهج:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الاستقرائي - الاستدلالي المبني على ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نظريات ونتائج حول الخصوبة كإطاراً منهجياً لها، معتمداً على استخدام الأساليب الإحصائية في التحليل والتفسير.

- مصادر البيانات:

1-مصادر ثانوية:

الابحاث العلمية المنشورة في المجلات العلمية، والإحصاءات والمطبوعات الحكومية المتوفرة لدى الهيئة العامة للإحصاء بالمملكة العربية السعودية.

2- مصادر ميدانية:

نظراً لعدم توفر كافة البيانات التي تحتاجها الدراسة في المصادر الثانوية كخصائص أفراد العينة؛ تم الاعتماد على الدراسة الميدانية كمصدر رئيس لجمع البيانات عن طريق استبانة أعدت لهذا الغرض، واحتوت الاستبانة على محورين، حيث مثل المحور الأول البيانات الأولية لعينة الدراسة، ومثل المحور الثاني خصائص المرأة المتزوجة، وتم عرضها على اخلاقيات البحث العلمي في الجامعة لأخذ الموافقة.

- مجتمع وعينة الدراسة:

كما ذكرنا سابقاً أن منطقة الرياض تنقسم إدارياً إلى (22) محافظة إضافة إلى مدينة الرياض كونها عاصمة إدارية، ولمعرفة العوامل المؤثرة في الخصوبة تم الاقتصار على مدينة الرياض نظراً لكبر حجم المجتمع وباعتبارها الأكثر سكاناً، وتم استخدام العينة العشوائية لجمع البيانات من الإناث المتزوجات والسابق لهن الزواج في مدينة الرياض. وقدر حجم العينة اعتماداً على المعادلات الإحصائية وبلغ حجمها (384) زوجة وهذا العدد مقبول إحصائياً في مثل حالة وموضع هذه الدراسات، خاصة أن بعض معادلات تحديد حجم العينة تكتفي بحجم عينة قدرها (384) مفردة؛ لتعميم النتائج عند مستوى دلالة إحصائية قدرها (0.05)، وبمستوى ثقة (0.95)، وتم رفع حجم العينة لتصل إلى (745) زوجة وذلك استيفاء لشروط بعض الأساليب الإحصائية المستخدمة كتفادي الخلايا الصفرية. وتم إدخالها في البرنامج الإحصائي المعروف ب (SPSS).

-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لوصف وتحليل بيانات الدراسة والإجابة على أسئلتها البحثية؛ بالإضافة إلى استخدام النسب المئوية ومقاييس النزعة المركزية والتشتت للوصف الأولي لمتغيرات الدراسة، تم استخدام تحليل التباين الأحادي؛ كما تم استخدام تحليل الانحدار لتحديد اهم المتغيرات المؤثرة على الخصوبة في مدينة الرياض.

- متغيرات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها تستخدم العديد من المتغيرات التي اشتملت عليها الاستبانة، وتشمل الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمرأة وأسرتها (انظر: الجدول 1).

الجدول (1) التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

المتغير	التعريف الإجرائي أو طريقة القياس
العمر عند الزواج الأول	سنوات
عمر المرأة	سنوات
مدة الحياة الزوجية	سنوات
وفيات الأطفال	عدد الأطفال المتوفين للمرأة
الحالة التعليمية للزوجة والزوج	1- أمي. 2- تعليم ابتدائي. 3- تعليم متوسط. 4- تعليم ثانوي. 5- جامعي فأعلى
الحالة العملية للزوجة	1= تعمل 0= لا تعمل
استخدام وسائل تنظيم الأسرة	1= تستعمل 0= لا تستعمل
الرغبة في الانجاب	1= ترغب 0= لا ترغب
الدخل الشهري	1- الدخل المنخفض 2- الدخل المتوسط 3- الدخل المرتفع

التحليل والمناقشة:

أولاً: لتحقيق هدف الدراسة الأول وهو التعرف على التباين المكاني لمستويات الخصوبة في محافظات منطقة الرياض الإدارية، نستعرض ما يلي:

التباين المكاني لمعدلات الخصوبة في محافظات منطقة الرياض:

لفهم التباين المكاني لمعدلات الخصوبة في منطقة الرياض تم تصنيفها إلى ثلاثة فئات حسب ارتفاعها وانخفاضها الشكل (2) وهي على النحو التالي:

1- محافظات ذات معدلات خصوبة مرتفعة:

وتضم هذه المجموعة محافظات يصل فيها المعدل إلى أكثر من ثلاثة أطفال لكل امرأة، يقع ضمن هذه المجموعة محافظات الحريق (3.4)، والمزاحمية (3.26)، والسليل (3.23)، ووادي الدواسر (3.15)، والرين (3.06)، والخرج (3.05) والافلاج (3.02) وحوطة بن تميم (3.01)، وقد يعود ارتفاع المعدل في هذه المحافظات إلى العادات والتقاليد كالتفاخر بزيادة عدد الأطفال، كذلك غلبة الطابع الريفي نوعاً ما.

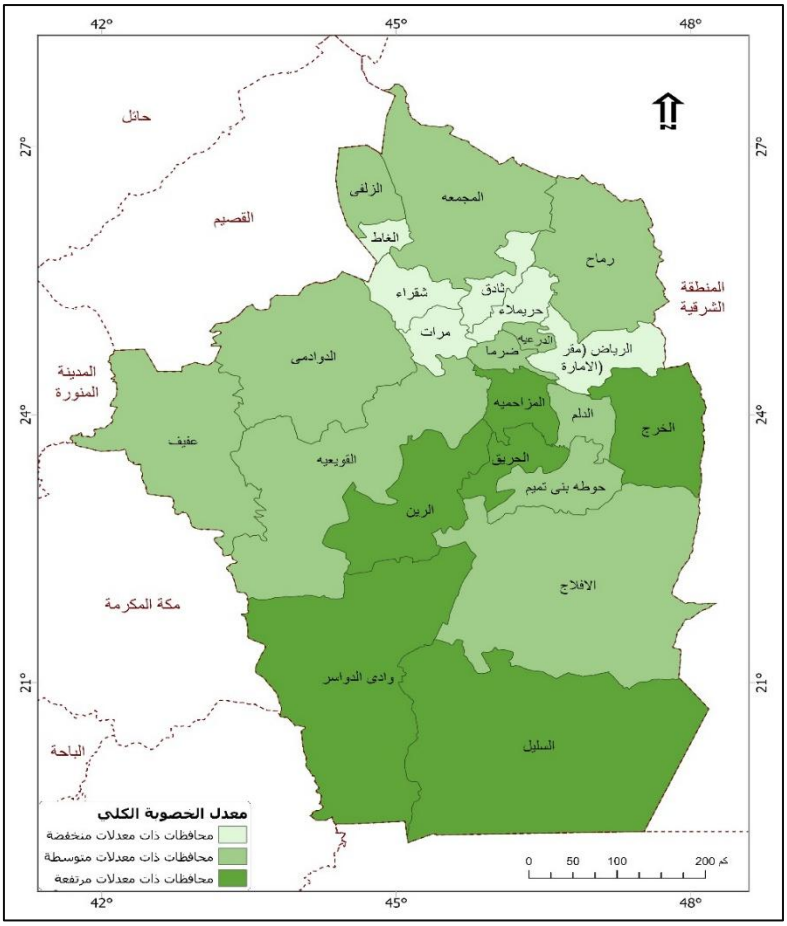
2- محافظات ذات معدلات متوسطة:

وتضم هذه المجموعة محافظات يتراوح المعدل فيها ما بين (2.6 إلى 2.89) طفل لكل امرأة، ويقع ضمن هذه المجموعة 11 محافظات وهي (ضرما، والدلم، والزلفي، والقويعية، ورماح، والمجمعة، والدوادمي، وعفيف، والدرعية، وحريملاء، والغاط)، ويعزى ذلك إلى ارتفاع نسبي في مستوى تعليم المرأة في هذه المحافظات، ووجود استقرار اقتصادي نسبي يسمح للأسر بالتخطيط لعدد أطفال يتناسب مع مستوياتهم الاقتصادية، إضافة إلى الوعي باستخدام وسائل تنظيم الاسرة في ظل تحسن الخدمات الصحية في هذه المحافظات.

3- محافظات ذات معدلات منخفضة:

وتضم هذه المجموعة محافظات يتراوح المعدل فيها أقل من (2.5) طفل لكل امرأة، ويقع ضمن هذه المجموعة أربع محافظات (مقر الإمارة، وثادق، وشقراء، ومرات)، ويعود انخفاض المعدل في هذه المحافظات إلى ارتفاع سن الزواج للإناث ومستوى تعليمهن، كذلك التحولات الاقتصادية ودخول المرأة في سوق العمل وزيادة الوعي باستخدام وسائل تنظيم الأسرة أثر وبشكل مباشر على عملية تأخر سن الزواج والانجاب للإناث في هذ المحافظات.

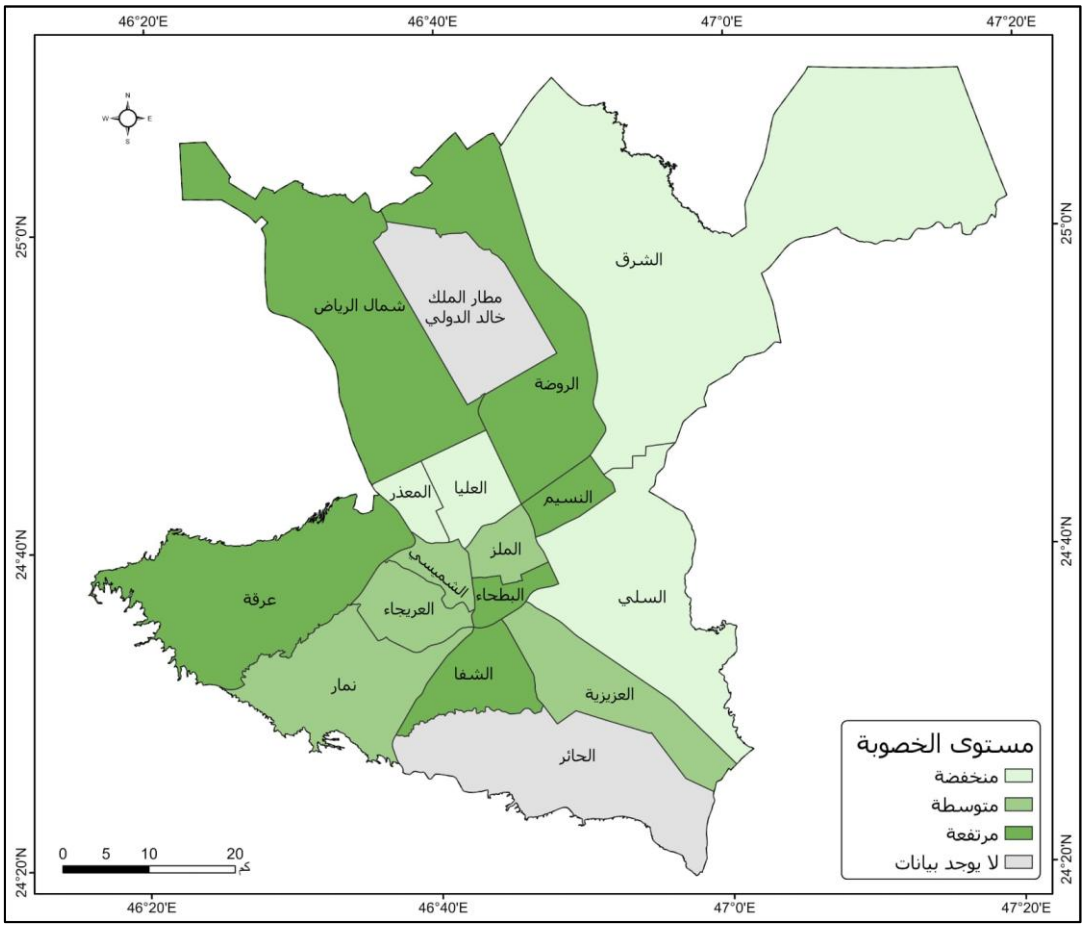
وتوضح النتائج في الجدول (2) والشكل (3) إلى أن هناك تباين مكاني بين بلديات مدينة الرياض من حيث متوسط عدد المواليد لدى المرأة السعودية، ففي حين يرتفع في بلديات (البطحاء، والشفا، والنسيم، وشمال الرياض، وعرقة) بمتوسط يبلغ (2.7) طفل، وفي المقابل انخفض المتوسط في بلدية السلي ليصل إلى (2.2) طفل، ويلاحظ تقارب كبير في مستويات الانجاب في كل من (الروضة، ونمار، والشميسي، والعريجاء، والعزيزية، والملز، والشرق، والعليا، والمعذر)، كما تشير النتائج إلى أن هذا التباين الجغرافي لمستويات الانجاب للمرأة السعودية على مستوى البلديات في مدينة الرياض ذو دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01)، وقد يعود هذا التباين إلى العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للإناث القاطنات في هذه البلديات، إضافة إلى التغير الكبير في سلوكهم الانجابي كاستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وخلفيتهم الثقافية، ومشاركتهن في سوق العمل.



شكل (2) التوزيع الجغرافي لمعدلات الخصوبة لمحافظات منطقة الرياض وفقاً لبيانات تعداد 2022م

جدول (2) نتائج تحليل التباين الأحادي (اختبار ف) بين المتغير التابع (عدد المواليد) والمناطق الادارية

البلدية	مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)***
البطحاء	2.7
الشفا	2.7
النسيم	2.7
شمال الرياض	2.7
عرقة	2.7
الروضة	2.6
نمار	2.5
الشميسي	2.4
العريجاء	2.4
العزيزية	2.4
الملز	2.4
الشرق	2.3
العليا	2.3
المعذر	2.3
السلى	2.2
المجموع	2.4



شكل (3) التباين المكاني لمتوسط الخصوبة في مدينة الرياض

ثانياً: لتحقيق هدف الدراسة الثاني وهو الكشف عن تأثير الخصوبة على التركيب العمري في منطقة الرياض، نستعرض ما يلي:

تأثير معدلات الخصوبة على التركيب العمري في منطقة الرياض

تميز التركيب العمري للسكان السعوديين في منطقة الرياض خلال الفترات الماضية بارتفاع نسبة صغار السن، نتيجة لارتفاع معدل الخصوبة مقارنة بانخفاض معدل الوفيات، وهذا يتوافق مع العديد من دول العالم النامي، ونستعرض فيما يلي التغيرات التي حدثت في نسب الفئات العمرية الكبرى خلال الفترة (1992-2022م) وهي كالآتي:

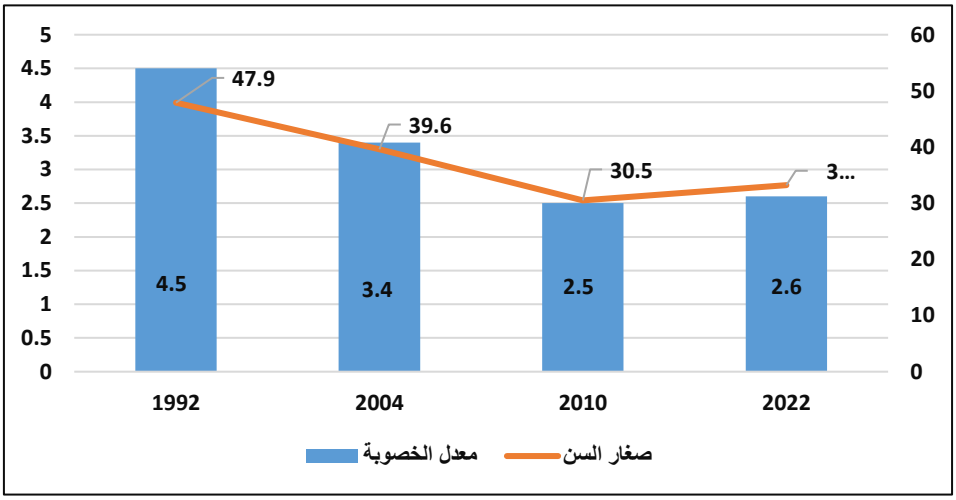
جدول (2) نسب التغير في الفئات العمرية الكبرى ومعدل الخصوبة الكلي خلال الفترة (1992-2022م)

الفئات العمرية	1992	2004	2010	2022
14-0	47.9	39.6	30.5	33.2
64-15	49.7	57.6	66.7	63.7
65+	2.5	2.7	2.7	3.1
معدل الخصوبة الكلي	4.5	3.4	2.5	2.6

- نسبة صغار السن (0-14) سنة:

يبين الشكل (3) أن فئة صغار السن في منطقة الرياض شهدت تغيراً كبيراً، ففي عام 1992م بلغت نسبتهم نحو (47.9%) واستمر الانخفاض بشكل متسارع نسبياً حتى بلغت نحو (30.5%) في عام 2010م، ولم يتوقف هذا الانخفاض حتى عادت النسبة لترتفع في عام 2022م حيث بلغت النسبة نحو

(33.1) بالرغم من ارتفاعها نسبياً مقارنة بعام 2010م إلا أنها تنخفض بفارق كبير عما هو عليه في عام 1992م، وهذا يؤكد تأثير انخفاض الخصوبة على نسبة صغار السن في منطقة الرياض، نظراً لكونها من أهم المتغيرات تأثير في نسب صغار السن وترتبط معه بعلاقة طردية، فكلما انخفضت الخصوبة انخفضت نسب صغار السن، وهذا الانخفاض عائد إلى ما شهدته منطقة الرياض من تغيرات اجتماعية واقتصادية وثقافية أثرت على مستويات الخصوبة لدى المرأة السعودية وسلوكها الانجابي.

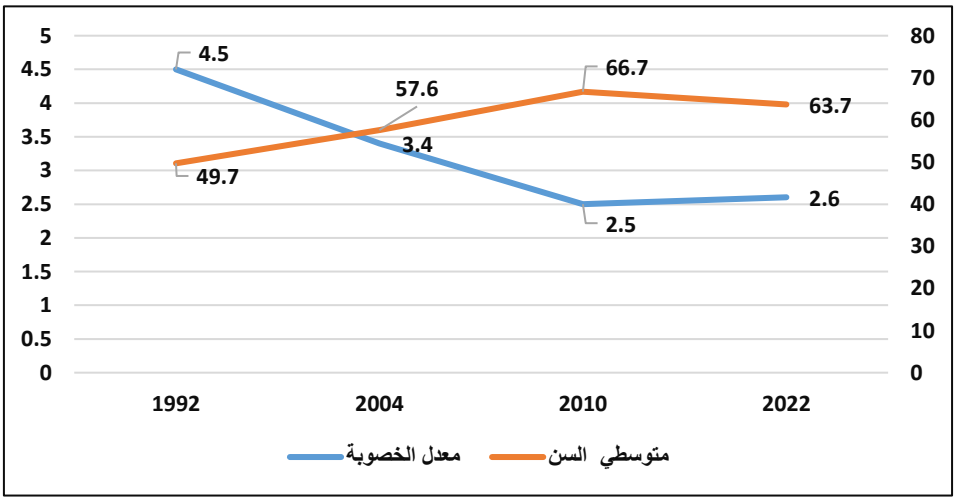


شكل (3) التغير في نسبة صغار السن (0-14) ومعدل الخصوبة الكلي خلال الفترة (1992-2022م) في منطقة الرياض

- نسبة البالغين متوسطي السن (15-64) سنة:

تبين من الشكل (4) أن العلاقة بين الخصوبة ومتوسطي السن علاقة عكسية، بخلاف علاقتها مع صغار السن، مما يعني كلما انخفضت معدلات الخصوبة يرافقها ارتفاع في نسب متوسطي السن، وهذا مؤشر إيجابي لقوة العمل التي تعتمد على هذه الفئة المنتجة يما يرفع مقدار الإنتاج المحلي من القوى العاملة الوطنية، ويوضح الشكل (4) ارتفاع نسبة متوسطي السن من (49.7%) في عام 1992م إلى نسبة (66.7%) في عام 2010م، ثم انخفضت حتى بلغت (63.7%) في عام 2022م.

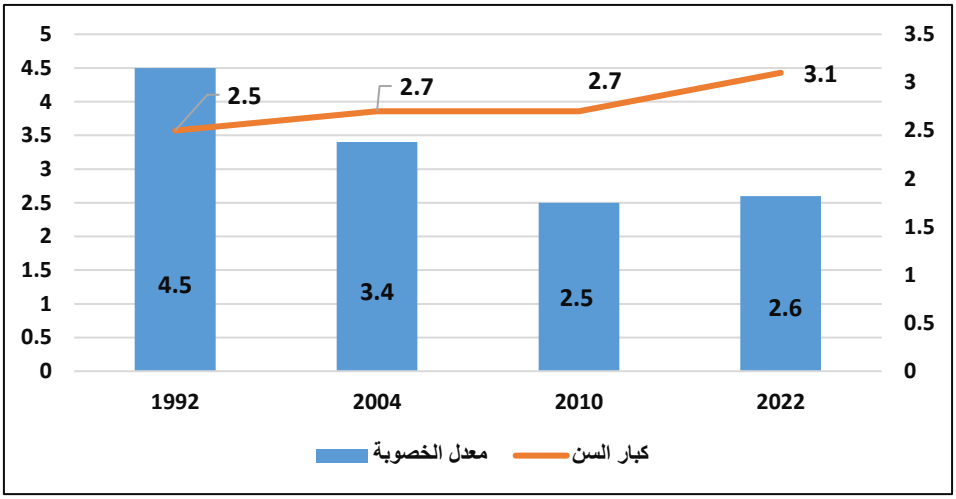
ومما سبق يتضح أن منطقة الرياض دخلت مراحل مختلفة من الانجاب، ففي المرحلة الأولى كانت نسب صغار السن مرتفعة على حساب متوسطي وكبار السن، ثم بدأ المؤشر في انخفاض تدريجي في بقية المراحل مع ارتفاع متوسطي السن، وهذا يعني أن عامل الخصوبة لعب دور كبير في تشكيل الهيكل الديموغرافي لسكان منطقة الرياض.



شكل (4) التغير في نسبة متوسطي السن (15-64 سنة) ومعدل الخصوبة الكلي خلال الفترة (1992-2022م) في منطقة الرياض

- نسبة كبار السن من (65 فأكثر) سنة:

شكلت نسب كبار السن في منطقة الرياض نسباً منخفضة مقارنة ببقية الفئات العمرية السابقة، ويوضح الشكل (5) العلاقة العكسية ما بين نسب كبار السن ومعدلات الخصوبة الكلية في جميع التعدادات السكانية، وقد يعزى الاختلاف في نسب كبار السن إلى ارتفاع نسب متوسطي السن على حساب صغار وكبار السن، بالرغم من ذلك يوضح المؤشر إلى ارتفاع في نسب كبار السن وذلك نتيجة إلى الرعاية الصحية والمعيشية التي وصلت إليها المملكة العربية السعودية وهذا ما يتوافق مع رؤية المملكة 2030.



شكل (5) التغير في نسبة كبار السن (65 سنة فأكثر) ومعدل الخصوبة الكلي خلال الفترة (1992-2022م) في منطقة الرياض

ثالثا: لتحقيق هدف الدراسة الثالث وهو تحديد أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة لدى المرأة السعودية في مدينة الرياض، نستعرض ما يلي:

- علاقة المتغيرات المستقلة بالخصوبة:

- مكان الميلاد:

يؤثر مكان الميلاد بشكل كبير في سلوكيات الأزواج، فالزوج أو الزوجة المولودون في الريف قد تتغير سلوكياتهم مجرد الانتقال إلى المدن أو قد يظلون على عاداتهم وتقاليدهم الريفية، فتشير النتائج الموضحة في الجدول (4) أن أكثر من نصف الأزواج مواليد مدينة الرياض مع فارق بسيط لصالح الزوجات، في حين نجد أن حوالي (38%) من الأزواج مولودون خارج مدينة الرياض، بينما بلغت نسبة الزوجات حوالي (44.3%)، وقد يؤثر مكان الميلاد في تغير السلوك الانجابي للمرأة سواءً بالزيادة أو النقصان، فالرجل والمرأة الريفية المنتقلة إلى المدن تظل العادات والتقاليد في بعض الأحيان مسيطرة عليهم، فهم يحبذون كثرة الأولاد والعيش في أسرة ممتدة بنفس النمط السائد في العديد من القرى والارياف.

كما يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول (4) أن هناك تبايناً بين مكان الميلاد في متوسط عدد الأطفال لدى المرأة، ففي حين يرتفع في لدى الأزواج والزوجات المولودون خارج مدينة الرياض ليصل إلى حوالي (3.5) مولود للأزواج و (3.2) مولود للزوجات وقد يعود السبب في ارتفاع المتوسط إلى العادات والتقاليد المسيطرة على الأزواج، ومن ناحية أخرى يلاحظ وجود تقارب في مستوى الإنجاب بين كل الأزواج والزوجات المولدون داخل مدينة الرياض، كما يتبين أن هناك فروقاً بين متوسط عدد الأطفال للأزواج والزوجات حسب مكان الميلاد ويعني ذلك أنه كلما كان مكان الميلاد خارج مدينة الرياض ارتفع متوسط عدد الأطفال للمرأة.

جدول (4) الاختلاف العددي والنسبي بين الأزواج والزوجات حسب مكان الميلاد في مدينة الرياض

مكان الميلاد	الأزواج		مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)***	الزوجات		مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)***
	التكرار	%		التكرار	%	
داخل مدينة الرياض	462	62.0	2.4	415	55.7	2.3
خارج مدينة الرياض	283	38.0	3.5	330	44.3	3.2
الاجمالي	**745**	**100**		**745**	**100**	

*** دال إحصائياً عند مستوى 0.000

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05

- الحالة التعليمية:

تعد الحالة التعليمية من أهم المؤشرات التي تؤثر في سلوك المرأة الانجابي، فمعظم الدراسات تدل على ارتفاع معدلات الخصوبة بالنسبة للأزواج الأميين، وتدل البيانات الموضحة في الجدول (5) ارتفاع نسبة الازواج والزوجات الحاصلين على تعليم ثانوي فما دون حيث بلغت نسبتهم (46.4%) و (49.7%) على التوالي، وكذلك الحال ترتفع نسبة الحاصلين على تعليم جامعي فما فوق من الأزواج بحوالي (47.9%) في حين بلغت نسبة الزوجات بنسبة تقدر بنحو (46.4%)، ومن جهة أخرى تنخفض نسبة الحاصلين على تعليم منخفض ابتدائي فما دون، ويعزى ذلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي للزوج والزوجة، في ظل الدعم المستمر من المملكة العربية السعودية للجانب التعليمي حتى أصبحت في المرتبة الثالثة عالمياً من حيث الانفاق على التعليم، ساهم ذلك في أتاحت العديد من الفرص للالتحاق بالتعليم في مختلف مراحلة في مدن المملكة.

وتشير العديد من الدراسات السابقة الخاصة بالخصوبة إلى ارتباط الإنجاب بمستوى تعليم المرأة، فكلما كان تعليم المرأة منخفضاً، كان معدل إنجابها أعلى، مقارنة بالمرأة المتعلمة، وبناء على نتائج الدراسة الموضحة في الجدول (5)، فالمرأة التي تعليمها ابتدائي فما دون تنجب أكثر من 3.6 أطفال في المتوسط، في حين لا يصل مستوى إنجاب المرأة المتعلمة إلى 2.3، وتعد هذه الفروق بين النساء ذات دلالة إحصائية عند أقل من 1%. وبالمثل تبين النتائج أن هناك فروقاً معنوية في متوسط عدد الأطفال حسب مستويات تعليم الأزواج، فمتوسط الأطفال الذي تنجبهم المرأة المتزوجة من زوج ابتدائي فما دون يقدر بقرابة 3 أطفال، في حين ينخفض إنجاب المرأة المتزوجة بزوج يحمل الشهادة الجامعية إلى أقل من مولودين. ولكن علاقة تعليم الزوجة بالخصوبة أقوى من علاقة أو تأثير تعليم الزوج، كما يتبين من معاملات الارتباط بين الخصوبة وهذين المتغيرين، إذ تصل (-0.325) و(- 0.198) على التوالي، وتؤيد هذه النتيجة عدد من الدراسات التي تؤكد وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي لدى المرأة ومعدلات الإنجاب لديها. (Kanwal, N. et al. 2017، Hailat, 2016، Jeffery, 1986، السقاف، 2009م، Baschieri and Hindi, 2007، الزيادي، 2010م، الشريفي، 2015م، أنور، 2015م).

جدول (5) الاختلاف العددي والنسبي بين الأزواج والزوجات حسب الحالة التعليمية في مدينة الرياض

الحالة التعليمية	الأزواج		مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)	الزوجات		مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)***
	التكرار	%		التكرار	%	
ابتدائي فما دون	42	5.6	3.2	29	3.9	3.6
ثانوي فما دون	346	46.4	2.8	370	49.7	3.2
جامعي فأعلى	357	47.9	2.3	346	46.4	2.3
الاجمالي	**745**	**100**		**745**	**100**	

*** دال إحصائياً عند مستوى 0.000

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05

- الحالة العملية:

أظهر العديد من الدراسات إلى تأثير الحالة العملية على ارتفاع معدلات الخصوبة فترتفع مع الإناث غير العاملات والعكس من ذلك تنخفض للمرأة العاملة، فتشير نتائج الجدول (6) إلى وجود اختلاف ما بين الحالة العملية للأزواج، فنجد أن حوالي ثلاثة أرباع الذكور يعملون، بينما بلغت نسبة الإناث العاملات حوالي (69%)، فمن الطبيعي أن تؤثر الحالة العملية في ارتفاع معدل الخصوبة وانخفاضها.

ومما يلفت الانتباه وجود تباين ضعيف في متوسط الإنجاب حسب الحالة العملية للمرأة، ففي حين بلغ متوسط عدد الأبناء للمرأة العاملة (2.2) طفل، فإنه يرتفع بشكل ضئيل إلى (2.6) مولود لدى المرأة غير العاملة. وبوجه عام يُعد هذا الاختلاف في متوسط الإنجاب غير دالاً من الناحية الإحصائية.

وتدل هذه النتيجة أن الحالة العملية للمرأة في مدينة الرياض ليس لها تأثير جوهري على نمط الإنجاب، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الخريف (2002م) والقحطاني (2018م).

جدول (6) الاختلاف العددي والنسبي بين الأزواج والزوجات حسب الحالة العملية في مدينة الرياض

الحالة العملية	الأزواج		مستوى الخصوبة	الزوجات		مستوى الخصوبة
	التكرار	%	(عدد الأطفال)***	التكرار	%	(عدد الأطفال)
يعملون	555	74.5	2.3	510	68.5	2.2
لا يعملون	190	25.5	3.6	235	31.5	2.6
الاجمالي	**745**	**100**		**745**	**100**	

*** دال إحصائياً عند مستوى 0.000

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05

- الدخل الشهري:

يتضح من بيانات الجدول (7) ارتفاع مستوى الدخل المرتفع للأسر بحوالي (47%)، تلها فئة الدخل المنخفض بحوالي الثلث، ثم الدخل المتوسط بنسبة بلغت (32%)، كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط عدد الأطفال حسب الدخل الشهري سواء بين الدخل المنخفض أو المرتفع، فيُلاحظ أن المتوسط قرابة ثلاثة أطفال للنساء اللاتي مستواهن المعيشي منخفض ومرتفع، في حين ينخفض إلى نحو طفلين للنساء اللاتي مستواهن الاقتصادي متوسط، فهذا مؤشر بأن متوسط عدد الأطفال للأسرة السعودية لا يختلف حسب مستويات الدخل وقد يفسر ذلك إلى أن غالبية الأسر لديهم تخطيط مسبق في إدارة الشؤون الاقتصادية للأسرة، والمتأمل للمتوسط يلاحظ بأنه منخفض ويتوافق مع مستويات الدخل المختلفة، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة الشريفي (2015م).

جدول (7) الاختلاف العددي والنسبي للزوجات حسب الدخل الشهري في مدينة الرياض

الدخل الشهري	التكرار	%	مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)
الدخل المنخفض	238	31.9	3.2
الدخل المتوسط	156	20.9	2.2
الدخل المرتفع	351	47.1	3.1
الاجمالي	**745**	**100**	

*** دال إحصائياً عند مستوى 0.000

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05

- الخصائص السلوكية:

أ- مدى التأييد لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة:

يتضح من بيانات الجدول (8) أن الغالبية العظمى من الإناث يؤيدنا استخدام وسائل تنظم الأسرة بنسبة بلغت (91.9%)، وقد يعود ذلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي والحالة العملية الذي وصلت إليه المرأة السعودية في مدينة الرياض يجعلها تؤيد استخدام وسائل تنظيم الاسرة، وفي المقابل تنخفض نسبة من لا تؤيد الاستخدام، كما تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ما بين متوسط الانجاب للنساء المؤيدات لوسائل تنظم الاسرة وغير المؤيدات، فيرتفع المتوسط للنساء المؤيدات بحوالي (4) مولود، في حين ينخفض المتوسط لغير المؤيدات للاستخدام بحوالي مولدين لكل إمراه.

جدول (8) الاختلاف العددي والنسبي للزوجات حسب التأييد لاستخدام تنظيم الأسرة في مدينة الرياض

مدى التأييد	التكرار	%	مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)***
تؤيد	685	91.9	4.1
لا تؤيد	60	8.1	2.3
الاجمالي	**745**	**100**	

*** دال إحصائياً عند مستوى 0.000

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05

- مدى استخدام الزوجة لوسائل منع الحمل:

تشير بيانات الجدول (9) إلى أن (71.5%) من الإناث يستخدمن وسائل تنظيم الاسرة، هذه النتيجة مؤشر إلى أهمية استخدام هذه الوسائل في عملية ترتيب وتنظيم الاسرة في ظل التغيرات الاقتصادية التي شهدتها مدينة الرياض، في حين بلغت نسبة الإناث اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حوالي (28.5%)، كما توضح النتائج عدم وجود فروق إحصائية من حيث متوسط عدد الأطفال ما بين الإناث اللاتي يستخدم وسائل تنظيم الأسرة من عدمه وهذ النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة الخريف (2002م) والقحطاني (2019م)، ويتقارب المتوسط ما بينهم بحوالي (4) مواليد لكلاهما.

جدول (9) الاختلاف العددي والنسبي للزوجات حسب استخدام تنظيم الأسرة في مدينة الرياض

الاستخدام	التكرار	%	مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)
تستخدم	533	71.5	2.6
لا تستخدم	212	28.5	2.8
الاجمالي	**745**	**100**	

*** دال إحصائياً عند مستوى 0.000

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05

- رغبة الزوجات المستقبلية في استمرارعملية الانجاب:

تشير بيانات الجدول (10) إلى أن أكثر من ثلاثة أرباع الإناث لا يرغبن في استمرار الانجاب، في حين تنخفض نسبة الإناث اللاتي يرغبن حوالي (23%)، كما توضح النتائج عدم وجود فروق إحصائية من حيث متوسط عدد الأطفال ما بين الإناث اللاتي يرغب في الاستمرار في الانجاب من عدمه، ويتقارب المتوسط ما بينهم بحوالي (3) مواليد لكلاهما. وقد يعود السبب في انخفاض نسبة الرغبة إلى الاختلاف في المستويات المعيشية داخل الأسر السعودية في مدينة الرياض، إضافة إلى عمل المرأة ومستواها التعليمي والذي أثر بشكل مباشر في الرغبة من عدمها.

جدول (10) الاختلاف العددي والنسبي للزوجات حسب رغبة الزوجات في الانجاب في مدينة الرياض

رغبة الزوجات	التكرار	%	مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)
ترغب	171	23.0	2.7
لا ترغب	574	77.0	2.3
الاجمالي	**745**	**100**	

*** دال إحصائياً عند مستوى 0.000

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05

- الخصائص الديموغر افية للزوجات:

- العمرعند الزواج الأول ومدة الحياة الزوجية:

يعد العمر عند الزواج الأول من أهم المتغيرات المؤثرة في ارتفاع معدل الخصوبة، فالإناث المتزوجات في سن مبكر أكثر انجاباً من المتزوجات في سن متأخر، فتشير النتائج الموضحة في الجدول (11) ارتفاع نسبة الإناث المتزوجات في الفئتين العمريتين (20-24 سنة) و (25-29 سنة) بنسبة مجتمعة حوالي (70%) من الإجمالي، وهذه النتيجة مؤشر كبير على انخفاض معدل الخصوبة في مدينة الرياض، وإذا استمر الحال كما هو عليه فمن المتوقع أن يصل المعدل إلى دون مستوى الاحلال، وتنخفض نسبة المتزوجات في سن مبكر بحوالي (10%)، ثم الفئة من (30-34 سنة) بحوالي (15.7%) وتنخفض النسبة كلما تأخر العمر عند الزواج بالنسبة للإناث.

بالإضافة إلى ذلك؛ يتبين أن هناك فروقاً بين متوسط عدد الأطفال للمرأة حسب العمر عند الزواج الأول، ويعني ذلك أنه كلما ارتفع العمر عند الزواج انخفض متوسط عدد الأطفال للمرأة في مدينة الرياض، فقد بينت نتائج تحليل التباين الأحادي بأن متوسط المواليد للنساء اللاتي تزوجن في أعمار أقل من 20 سنة يبلغ (5.6)، في حين ينخفض بارتفاع العمر عند الزواج الأول بشكل تدريجي حتى يصل إلى (1.6) مولود للنساء اللاتي تزوجن في أعمار أكبر من 35 سنة، وتُعد هذه النتيجة ذات دلالة إحصائية عند أقل من 1%. وعلاوة على ذلك يصل معامل الارتباط بيرسون بين الخصوبة والعمر عند الزواج الأول إلى (-0.259)، وكذلك تبين أن لمدة الحياة الزوجية علاقة قوية بالخصوبة. فالحياة الزوجية الطويلة تمّكن الزوجين من إنجاب عدد

كبير من الأطفال مقارنة بالحياة الزوجية القصيرة، لذلك تبين من خلال النتائج بأن المرأة المتزوجة لمدة تزيد عن ثلاثين عاماً تنجب في المتوسط أكثر من 4 أطفال، في حين لا يتجاوز العدد طفلين للمرأة المتزوجة مدة تتراوح بين 5-9 سنوات. وتؤيد ذلك نتائج تحليل التباين الأحادي التي تظهر وجود علاقة قوية جداً وذات دلالة إحصائية بين مدة الحياة الزوجية ومتوسط عدد الأطفال، وأيضاً يؤكد ذلك قيمة معامل الارتباط بيرسون الذي يصل إلى (0.410)، وهذا يتفق مع معظم دراسات الخصوبة؛ إذ تشير عدد من الدراسات إلى أنها ترتبط بدرجة كبيرة بالعمر عند الزواج الأول ومدة الحياة الزوجية. (Anderson et al., 1985، Pavlou, 1987، Bongaarts,2006، Adhikari , 2010، الخريف، 2002م، السقاف، 2009م، بوقري، 2010م، نصر، 2010م، الزيادي، 2010م، القحطاني، 2019م).

جدول (11) الاختلاف العددي والنسبي للزوجات حسب العمر عند الزواج الأول ومدة الحياة الزوجية في مدينة الرياض

العمر عند الزواج الأول	التكرار	%	مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)***
أقل من 20 سنة	76	10.2	5.6
24-20	267	35.8	3.6
29-25	256	34.4	2.4
30-34	117	15.7	2.3
35سنة فأكثر	29	3.9	1.6
الاجمالي	**745**	**100**	
مدة الحياة الزوجية	**التكرار**	**%**	**مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)*** **
4-0	78	10.5	1.5
9-5	134	18.0	2.1
14-10	98	13.2	2.3
19-15	106	14.2	2.5
24-20	103	13.8	3.3
29-25	69	9.3	3.8
30+	157	21.1	4.2
الاجمالي	**745**	**100**	

*** دال إحصائياً عند مستوى 0.000

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05

- وفيات الأطفال:

انخفاض نسبة الوفيات دليل على ارتفاع الرعاية الصحية في المجتمع، فتشير نتائج الدراسة الميدانية في الجدول (12) إلى انخفاض كبير في نسبة وفيات الأطفال، فثلاثة أرباع أفراد العينة أفادوا بأن لم يتوف لديهم أحد، وقد يعود ذلك إلى تطور خدمات الرعاية الصحية المقدمة للإناث السعوديات وبشكل مجاني، والتي بدورها مكنت المرأة من متابعة صحتها وصحة طفلها أثناء الحمل وبعده، وهذا مؤشر لتحسن جودة الحياة الصحية التي وفرتها المملكة العربية السعودية، وفي نفس السياق نجد أن حوالي (19%) منهم توفى لديهم طفل واحد، بينما من توفى لديهم أثنان أو أكثر من الأطفال بلغت نسبتهم حوالي (6%)، وكذلك تبين بأن للوفيات علاقة كبيرة بالخصوبة، نجد أن متوسط الخصوبة ينخفض بالنسبة للمرأة التي لم تفقد أحداً من ابنائها إلى قرابة طفلين أطفال، في المقابل نجده يرتفع بالنسبة للمرأة التي فقدت عدد كبير من الأبناء قرابة خمسة أطفال، وتعد هذه النتيجة معنوية عن مستوى أقل من 1%، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الخريف (2002م) والقحطاني (2019م).

جدول (12) الاختلاف العددي والنسبي للزوجات حسب وفيات الأطفال في مدينة الرياض

وفيات	التكرار	%	مستوى الخصوبة (عدد الأطفال)***
لم يتوف أحد	555	74.5	2.3
واحد فقط	142	19.1	3.6
اثنان أو أكثر	48	6.4	4.9
الاجمالي	**745**	**100**	

*** دال إحصائياً عند مستوى 0.000

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05

- محددات الخصوبة في مدينة الرياض:

تم التعرف في الجزء السابق على العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية بالخصوبة، ولذا كان من الضروري تحديد المتغيرات المستقلة التي تؤثر في الخصوبة، خاصة أن تحليل التباين ومعامل الارتباط بيرسون تظهر علاقات ثنائية لا تأخذ في الاعتبار تأثيرات المتغيرات المستقلة مجتمعة. ولتحديد أهم المتغيرات المؤثرة في الخصوبة، فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لتحديد المتغيرات المؤثرة في الخصوبة، والمفسرة لتباينها المكاني بين النساء في مدينة الرياض، ومن ثم معرفة طبيعة علاقتها واتجاهات تأثيرها في المتغير التابع، مع الأخذ في الاعتبار تحويل بعض المتغيرات النوعية (كتعليم الزوجة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة) إلى متغيرات صورية (Dummy variable)، وكذلك الحال بالنسبة لبقية المتغيرات، وتم استخدام هذا الأسلوب في العديد من الدراسات كدراسة الخريف (2002م) ودراسة القحطاني (2019م).

وبالرجوع إلى النتائج الموضحة في الجدول (13) أتضح أن للعمر عند الزواج الأول تأثيراً عكسياً في الخصوبة لدى المرأة في مدينة الرياض، وهذا يعني أن انخفاضه لدى المرأة يزيد من معدل الإنجاب لديها، وذلك بدلالة إحصائية عند مستوى أقل من 1%. وهذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة، كما تتفق مع كثير من الدراسات السابقة (Anderson et al., 1985، Pavlou, 1987، Bongaarts,2006، Adhikari , 2010، الخريف، 2002م، السقاف، 2009م، بوقري، 2010م، نصر، 2010م، الزيادي، 2010م، القحطاني، 2019م. كما تظهر النتائج وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لعمر المرأة الحالي والخصوبة عند مستوى دلالة أقل من 1%.

كما بينت النتائج أن أمية المرأة تؤثر في الخصوبة تأثيراً إيجابياً ذا دلالة إحصائية عند مستوى أقل من 1%، فكلما انخفض تعليم المرأة ارتفعت خصوبتها. وتؤيد هذه النتيجة فرضية الدراسة، وبالمثل؛ بالنسبة لأمية الزوج تظهر النتائج أن العلاقة ذات تأثير عكسي في الخصوبة، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.000). وبالنسبة للحالة العملية للمرأة أظهرت النتائج أن هناك تأثيراً عكسياً بين الخصوبة ومشاركة المرأة في قوة العمل، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.002)، وبذلك تؤيد فرضية الدراسة بوجود علاقة بين الخصوبة وعمل المرأة، وهذه النتيجة تتماشى مع الأدبيات التي تناولت الخصوبة وتؤكدها العديد من الدراسات (Kanwal, N. et al. 2017، Hailat, 2016، Jeffery , 1986، السقاف، 2009م، Baschieri and Hindi, 2007، الزيادي، 2010م، أحمد، 2010م، الشريفي، 2015م.

ومن جانب أخر تشير النتائج إلى أن وفيات الأطفال تؤثر طردياً في الخصوبة، بدلالة إحصائية عند مستوى (0.021)، وهذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة، وتتفق مع معظم الدراسات السابقة، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة يؤثر إيجابياً في الخصوبة، وهذا عكس ما هو متوقع، ولكن هذا يعود إلى أن المرأة في مدينة الرياض ربما تستخدم وسائل تنظيم الأسرة في سن متأخرة بعد استكمال العدد المرغوب من المواليد، وذلك يطابق ما توصل إليه الخريف (2002م) بعدم تأثير استخدام وسائل تنظيم الأسرة على الخصوبة للمرأة السعودية، وقد ذكر أن ذلك قد يعزى إلى استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة بهدف تنظيم الإنجاب وليس خفضه.

ومن الناحية المكانية؛ فقد تبين من النتائج تأثير التباين المكاني في البيئات الجغرافية على الخصوبة، والمتمثلة في البلديات وقد تم ادخال بياناتها كمتغيرات صامتة (Dummy variable)، مع اعتبار بلدية الروضة فئة محذوفة. وأظهرت النتائج أن المرأة التي تعيش في بلديات (الشرق، السلي، الشفا، الشميسي، العريجاء، العزيزية، العليا، المعذر، الملز) تنخفض الخصوبة لديها مقارنة ببقية نساء البلديات الأخرى عموماً، وبلدية الروضة خصوصاً. وهذه النتيجة متوقعة، وخاصة أن هذه البلديات تتميز بارتفاع مستويات تعليم المرأة، وعمل المرأة. وفي المقابل؛ يتبين أن الخصوبة مرتفعة في بلديات (البطحاء، والنسيم، وشمال الرياض، وعرقة) مقارنة ببقية البلديات الأخرى، وخاصة البلدية المحذوفة، وذلك لتميزهما بنمط حياة مختلفة تشجع في زيادة الإنجاب، كما قد يكون لتعدد الزوجات دور فيها.

وبناء على ما سبق؛ يتضح أن جميع المتغيرات المستقلة التي اشتمل عليها نموذج الانحدار المتعدد استطاعت تفسير نحو 70% من التباين في المتغير التابع (الخصوبة)، إذ بلغ ($ر^2$) حوالي 0.696، وتعد هذه النسبة معقولة جداً، بل مرتفعة في مثل هذه الدراسات.

الجدول (13) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبعض محددات السلوك الإنجابي في مدينة الرياض

المتغير	معامل الانحدار	اختبار- ت	Beta	مستوى الدلالة
الثابت	-8900.	6.517-		0.0000
عمر المرأة	3987.	.076202	507.	0.0000
العمر عند الزواج	-2150.	-321.69	-4590.	0.0000
أمية المرأة	4510.	.738962	709.	0.0000
وفيات الأطفال	0394.	6902.	0.159.	0.021
وسائل تنظيم الأسرة (تستعمل)	856.	19.546	059.	0.009
المرأة تعمل	-2790.	-3.791	-0580.	0.002
أمية الزوج	-1730.	-907.2	-0490.	0.000**0**
البطحاء	.102	.437	.018	0.662
الشرق	-.357-	-1.690-	-.073-	0.091
السلي	-.448-	-2.403-	-.111-	0.017
الشفا	-.598-	-3.207-	-.149-	0.001
الشميسي	-.194-	-1.059-	-.050-	0.290
العريجاء	-.246-	-1.374-	-.065-	0.170
العزيزية	-.222-	-1.087-	-.048-	0.277
العليا	-.574-	-3.210-	-.153-	0.001
المعذر	-.346-	-1.665-	-.073-	0.096
الملز	-.518-	-2.531-	-.111-	0.012
النسيم	.035	.169	.007	0.866
شمال الرياض	.054	.303	.014	0.762
عرقة	.096	.366	.015	0.715
نمار	-.086-	-.247-	-.009-	0.805
اختبار"ف"		**966.715**		
ر2 (2adjusted R)		**0.696**		

الخاتمة:

هدفت الدراسة إلى رصد التباين المكاني لمعدلات الخصوبة في محافظات منطقة الرياض، إلى جانب العوامل المفسرة للخصوبة في مدينة الرياض، وذلك بالاعتماد على بيانات التعداد السكاني لعام 2022م، ثم استبانة اعدت لتفسير العوامل المؤثرة على الخصوبة في مدينة الرياض، ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي، ومعامل الارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار المتعدد، وذلك لاختبار فرضياتها والاجابة على تساؤلاتها، وفيما يلي استعراض لأبرز النتائج ثم التوصيات:

أولاً: النتائج:

1- أن هناك تباين مكاني لمعدلات الخصوبة في محافظات منطقة الرياض، ففي حين يرتفع المعدل إلى ثلاثة أطفال فأكثر لكل امرأة، في محافظات الحريق والمزاحمية والسليل ووادي الدواسر، والرين، والخرج والافلاج وحوطة بن تميم، نجده ينخفض في أربع محافظات (مقر الإمارة، وثادق، وشقراء، ومرات) إلى (2.5) فأقل مولود لكل امرأة.

2- هناك تباين مكاني بين بلديات مدينة الرياض من حيث متوسط عدد المواليد لدى المرأة السعودية، ففي حين يرتفع في بلديات (البطحاء، والشفا، والنسيم، وشمال الرياض، وعرقة) بمتوسط يبلغ (2.7) طفل، وفي المقابل انخفض المتوسط في بلدية السلي ليصل إلى (2.2) طفل.

3- بينت النتائج أن العمر عند الزواج الأول من أهم المتغيرات تأثير في الخصوبة، وفي السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة الرياض.

4- أظهرت النتائج بأن المرأة المتعلمة تجنب أقل من المرأة الأمية في مدينة الرياض، مما يعنى أنه كلما ارتفع مستوى تعليم المرأة انخفض مستوى انجابها.

5- تبين أن تأثير الحالة العملية للمرأة في مدينة الرياض على الخصوبة، وهنا يمكن القول بأن مشاركة المرأة في سوق العمل يقلل من سلوكها الانجابي.

6- تبين أن وفيات الأطفال تؤثر طردياً في معدل الخصوبة في مدينة الرياض، مما يعني أنه كلما ارتفع معدل وفيات الأطفال ازادت فرصة الانجاب لدى المرأة في مدينة الرياض.

7- أن فئة صغار السن في منطقة الرياض شهدت تغيراً كبيراً، ففي عام 1992م بلغت نسبتهم نحو (47.9%) واستمر الانخفاض بشكل متسارع نسبياً حتى بلغت نحو (30.5%) في عام 2010م، ثم ارتفع ليصل حتى بلغت النسبة نحو (33.2%) في عام 2022م.

8- ارتفاع نسبة متوسطي السن من (49.7%) في عام 1992م إلى نسبة (63.2%) في عام 2010م، ثم انخفضت في الارتفاع حتى بلغت (63.7%) في عام 2022م.

ثانياً: التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة، فإن الدراسة توصي بالآتي:

1- النظر في الابعاد الديموغرافية والاجتماعية، وخاصة المتغيرات (العمر عند الزواج الأول، مستوى التعليم، الحالة العملية، وفيات المواليد) وإدخالها ضمن القرارات والسياسات والخطط التنموية ذات الصلة بالنمو السكاني والخصوبة؛ وذلك لارتباطها الوثيق بالخصوبة وتأثيرها بها.

2- رفع مستوى الوعي بالصحة الإنجابية للمرأة السعودية في مدينة الرياض.

3- السعي إلى تحسين دقة بيانات الخصوبة بشكل خاص؛ نظراً لأهميتها وتأثيرها في فهم العديد من العوامل السكانية المختلفة.

4- التوعية بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مقارنة بالوسائل التقليدية عند الرغبة في تأجيل الحمل أو تنظيم الإنجاب.

5- إجراء المزيد من الدراسات حول التغير في معدلات الخصوبة خاصة في ظل التغيرات في معدلات الخصوبة التي تشهدها مدن المملكة العربية السعودية، والتغيرات الكبيرة التي تشهدها معدلات الخصوبة في الدول العربية عموماً.

المصادروالمراجع

أحمد، حسين (2010م)، العوامل المؤثرة في عدد الأطفال المنجَبين للنساء اللواتي سبق لهن الزواج في مخيمات محافظة نابلس، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية. 37 (1)، 139- 153.

البسام، أحمد (2017م). مستوى الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها في مدينة عنيزة بمنطقة القصيم، بحوث جغرافية، الجمعية الجغرافية السعودية، 115، 1-75.

بوقري، فايدة كامل (2010م)، الخصوبة في مدينة جدة: مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية. 36 (136)، 17-69.

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

الزيادي، حسين (2010م). مستويات الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها لمناطق أهوار جنوب العراق. مجلة آداب البصرة، 1(54)، 248-267.

السقاف، علي (2009م). الخصوبة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في اليمن: دراسة ميدانية، مجلة العلوم إنسانية، 6(40)، 6-10.

الشريفي، سحر (2015م). التباين المكاني لمستويات الخصوبة والإنجاب وعلاقته بالوضع الاقتصادي للأسر في محافظة بابل، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 1(22)، 167-180.

القرني، علي (2025م). التباين المكاني للخصوبة بالمملكة العربية السعودية للفترة (2004- 2022م). مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، 76(76)، 213-274.

العلاق، مهدي. يوسف، نهى (2015م)، تحليل اتجاهات التغير في الخصوبة المكتملة في العراق لعام 2011م، مجلة كلية الرافدين. 35، 1-25.

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

نصر، ميساء (2010م)، الخصوبة في محافظة طولكرم: مستوياتها واتجاهاتها في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

References

Adhikari, R. (2010), Demographic, socio-economic, and cultural factor affecting fertility differentials in Nepal, BMC Pregnancy and Childbirth. 4(10), 10 – 19.

Anderson et al., (1985) , Fertility Trend and Determinants in Jordan. International Family Planning Perspectives, 11(2), 47-51.

Baschieri, A, & Hinde, A. (2007), The Proximate Determinants of Fertility and Birth Intervals in Egypt: An application of calendar data, Demographic Research, 16(3) 59-96.

Bongaarts, J. (1978), A Framework for Analyzing the proximate Determinants of Fertility. Population and Development, 41 (1), 105-132.

Bongaarts, J. (2006), The Causes of Stalling Fertility Transitions. Studies in family Planning, 37(1), 1-16.

Caldwell, J. (1982). Theory of Fertility Decline. London: Academic Press.

Davis, K. & Blake, J. (1956), Social structure and fertility: An analytic framework, Economic and Cultural Change, 4(4), 211-235. doi:10.1086/449714.

Hailat, M. (2016), Socioeconomic status, Marriage Patterns, and Fertility Choices in Jordan. Jordan of economic Sciences journal, 3(1), 45-63.

Kanwal, N., Muttappallymyalil, J., Al-Sharbatti, S., & Ismail, I. (2017). Contraceptive utilisation among mothers of reproductive age in Ajman, United Arab Emirates. Sultan Qaboos University Medical Journal, 17(1), e50.

Malthus, T. (1798) , An Essay on the Principle of Population, London: Johnson.

Notestein, F. (1945), Population the long View, In Theodore W. Schultz, Ed., Food for the World. Chicago: University of Chicago Press.

Pavlou, V. (1987) , Differential Fertility in Cyprus: A Microanalysis, NY: Wayne State University.

Thompson, W. (1929) , Population. American Journal of Sociology, 34(6), 959-975.

Sunil, T. S., & Pillai, V. K. (2004). Age at marriage, contraceptive use and abortion in Yemen, 1991-1997. Canadian Studies in Population [ARCHIVES], 83-107.