مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد
https://jfpsu.journals.ekb.eg/

P-ISSN: 2356-6493 E-ISSN:2682-3551

التحول الديموغرافي للمملكة العربية السعودية خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م) : دراسة جغرافية

أ.م.د/ محمد فرج عبدالعليم علام
أستاذ مساعد بقسم الجغرافيا
كلية الآداب، جامعة المنوفية، مصر
allamm87@yahoo.com

أ.م.د/ حمد بن منصور الدوسري
أستاذ مساعد بقسم الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض
hmaldossari@imamu.edu.sa

10.21608/jfpsu.2025.406275.1458

تاريخ الإرسال : ٢٠٢٥/٧/٢١م **تاريخ القبول :** ٢٠٢٥/٩/٢٤م
تاريخ النشر : ٢٠٢٥/١٠/١٠م

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

التحول الديموغرافي للمملكة العربية السعودية خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م) : دراسة جغرافية

مستخلص

يُعرَّف التحول الديموغرافي؛ بأنه عملية مستمرة، تمرُّ بها جميع المجتمعات البشرية؛ تبعًا لدرجة تطور البنية الاقتصادية والاجتماعية لهذه المجتمعات، ولقد مكَّن التحول الديموغرافي، من حدوث العديد من المكاسب المحققة اقتصادياً؛ مما عزز تكوين رأس المال البشري، وإنتاجية العمل، وإعادة توزيع الإعالة السكانية؛ لذلك نشأت علاقة متبادلة، بين التغير الديموغرافي والتنمية؛ فالتغير الديموغرافي، يؤثر على النتائج الرئيسة للتنمية، مثل وتيرة النمو الاقتصادي للفرد، والمدخرات، ورأس المال البشري، التي تؤثر– بدورها– على التغير الديموغرافي. ولقد شرعت الدراسة نحو تحليل الوضع الديموغرافي للسعودية خلال الفترة (١٩٧٣–٢٠٢٣م)؛ من خلال الربط بين المؤشرات الديموغرافية، والمتغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية للمملكة العربية السعودية، والتي كشفت عن وقوع الدولة في أواسط مراحل التحول الديموغرافي؛ مما يتطلب وضع سياسات سكانية تنموية؛ وذلك للإسراع بالتحول الديموغرافي من ناحية، وللاستعداد للنافذة الديموغرافية، مع إبراز كيفية توظيفها؛ أسوةً ببلدان مماثلة، اتخذت خيارات مهمة؛ للمضي قدمًا في تعظيم العوائد الديموغرافية بها؛ مما يستدعي اتخاذ قرارات اجتماعية، واقتصادية، وسياسية مهمة؛ للاستفادة من طاقة شعوبها، والفرص التي توفرها أصولها البشرية. ولقد جاءت هذه الدراسة في خمسة مباحث رئيسة، تناول الأول، المكون السكاني للدولة؛ وفقًا لتطور معدلات النمو والتضاعف السكاني، والتغيرات في التركيبة السكانية، أما المبحث الثاني، فناقش أنماط الخصوبة، واتجاهاتها بمؤشراتها المختلفة، وجاء الثالث ساردًا للتغير في معدلات الوفاة، وأفرد الرابع؛ لتناول أثر تلك التغيرات الديموغرافية على مستويات التعمُّر السكاني، ودلائلها، وجاء المبحث الخامس؛ ليقدم تقييمًا مقارِنًا للتحولات الديموغرافية الحالية والمستقبلية، فضلًا عن مناقشة الفرصة الديموغرافية، واستغلال عوائدها.

الكلمات المفتاحية: التحول الديموغرافي، المؤشرات الصحية، التوقعات السكانية، الفرصة الديموغرافية.

The Demographic Transformation of the Kingdom of Saudi Arabia During the Period (1973 - 2023): A Geographical Study

Abstract

The current study analyzes the demographic situation of Saudi Arabia over fifty years from 1973 through 2023, linking demographic indicators with the social, economic, and political variables. This has revealed Saudi Arabia in the middle stages of a demographical transition; requiring the development of population policies to accelerate the demographic transition, as well as preparing for the demographic window, highlighting how to utilize it, following the example of similar countries that have made important choices to move forward in maximizing their demographic dividends. This calls for making important social, economic, and political decisions to take advantage of the energy of their people and the opportunities provided by their human resources .

The study is divided into five main sections. The first addresses the demographic composition of Saudi Arabia according to the evolution of population growth and doubling rates, changes in demographic composition. The second section discusses fertility patterns and trends with their various indicators. The third section narrates changes in mortality rates. The fourth examines the impact of these demographic changes on the levels and indicators of population aging, including their indicators. The fifth provides a comparative assessment of the demographic transformations. It also discusses the demographic opportunity and how to exploit.

***Keywords*:** Demographic Transition, Health Indicators, Population Projections, Demographic Opportunity.

مقدمة.

إن فهم أنماط الانتقال الديموغرافي لأي مجتمع، يرتبط ارتباطًا وثيقًا، بأطر التغيرات الديموغرافية التي مر بها، ولقد حظيت نظرية التحول الديموغرافي- Demographic Transition باهتمام كبير، يماثل الاهتمام الذي قوبلت به نظرية "مالثوس" من قبل، وهي- باختصار- تمثل "العلاقة بين معدلي المواليد والوفيات، وما تنتجه من مؤشرات ديموغرافية"(فتحي محمد أبو عيانة، ٢٠٠٥، ص١٢٨)،

ولقد تبلورت هذه النظرية في عام ١٩٢٩ في دراسة "لوارين تومسون"، ويعد عالم السكان فرانك نوتشتاين(١٩٤٧م) هو أول من صاغ هذه النظرية في منتصف القرن العشرين (Purohit S., 2023, P.176)، وتقدم النظرية إطارًا لوصف التغير السكاني وفهمه، فخلال الستينيات وحتى الثمانينيات؛ أدت إلى مناقشات مكثفة حول أسباب النمو والتحكم السكاني، وقد تم شرح عنصر الوفيات، ضمن هذا التحول -لأول مرة- بواسطة "د. عبد الرحيم عمران"، الذي استخدم مفهوم "التحول الوبائي" لوصف وشرح التحولات في أنماط حدوث المرض وأسباب الوفاة، بحلول تسعينيات القرن العشرين، ولقد توالت الإسهامات، في إبراز مفهوم ومرحلية "التحول الصحي Health Transition"(Kuate Defo B., 2014, P.2).

ويُعرف التحول الديموغرافي؛ بأنه عملية مستمرة، تمرُّ بها جميع المجتمعات البشرية، فتاريخيًّا، يميل السكان، إلى التحول- بمرور الوقت- من الخصوبة، والوفيات العالية، إلى الخصوبة والوفيات المنخفضة (United Nations, 2012, P.2)، كما أن التغير الديموغرافي، لا يشير للتغيرات في إجمالي حجم السكان فحسب، وإنما في الهيكل العمري للسكان (Duminy J., et al., 2023, P.4)، ومستويات أمد الحياة، وغيرها من المتغيرات الديموغرافية. وقد مكَّن التحول الديموغرافي، من تحقيق العديد من المكاسب الاقتصادية؛ إذ عزَّز الإنتاجية عبر ثلاث مسارات، الأول: يؤدي انخفاض حجم السكان؛ إلى زيادة كمية الموارد، والثاني: يسمح بانخفاض معدلات الخصوبة؛ بإعادة تخصيص تلك الموارد خصوصًا للأطفال؛ مما يعزِّز تكوين رأس المال البشري وإنتاجية العمل، والثالث: تأثير انخفاض معدلات الخصوبة؛ على إعادة توزيع الإعالة السكانية؛ مما يؤدي

إلى زيادة مؤقتة في نسبة القوة العاملة للسكان (Galor O., 2012, P.1)؛ لذلك نشأت علاقة متبادلة بين التغير الديموغرافي والتنمية؛ فالتغير الديموغرافي يؤثر على النتائج الوسيطة الرئيسة للتنمية، مثل وتيرة النمو الاقتصادي للفرد، والمدخرات، ورأس المال البشري، وهذه النتائج تؤثر – بدورها– على التغير الديموغرافي (World Bank Group, 2016, P.2).

ووفقاً لما سبق، تسعى الدراسة؛ إلى إبراز التغيرات الديموغرافية في المملكة خلال الفترة ما بين (١٩٧٤-٢٠٢٣م)؛ بغية الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١- ما هو الوضع الديموغرافي للمملكة بين مراحل التحول الديموغرافي؟

٢-هل كان لتأخر إجراء التعدادات السكانية من جانب وعدم دقة بعضها من جانب آخر؛ تأثيراً في عدم إظهار التغيرات الديموغرافية بالمملكة بصورة دقيقة؟

٣- هل كان للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بالمملكة؛ دوراً رئيساً في حدوث تغيرات ديموغرافية بالمجتمع السعودي؟

٤- كيف يمكن توظيف الوضع الديموغرافي الحالي في التنمية الحالية والمستقبلية للمملكة، وفقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠م؟

في هذا الإطار، يأتي موضوع الدراسة، الذي يفرض أهميته؛ من خلال العديد من العوامل، التي كانت سببًا في اختياره، والتي من بينها:

١. قلة البحوث العربية في مجال الجغرافيا الصحية أو السكانية، التي تناولت هذا الموضوع على مستوي دولة؛ إذ لم يدرس -حسب اطلاع الباحثَيْنِ- إلا من خلال معالجات عامة في بعض الدراسات، وفي متغيرات ديموغرافية معينة.

٢. عدم وجود دراسة بالمملكة -حسب اطلاع الباحثَيْنِ- قدَّمت تقييمًا للتغيرات الديموغرافية من جانب، ولفترة زمنية ممتدة لنصف قرن من الزمان من جانب آخر.

٣. تُعدُّ دراسة التغيرات الديموغرافية، المرتبطة بالخصوبة والوفاة عنصرًا مهمًّا من عناصر تغير حجم السكان؛ إذ يتفوق في آثارها عامل الهجرة؛ إذ يرتبط بهما مستويات التعمر، وأمد الحياة؛ ويتعاظم دورهما في وضع السياسات الصحية العامة؛ لذا ستجرى الدراسة على السكان السعوديين فقط، دون المهاجرين إليها.

أهداف الدراسة:

تعددت أهداف الدراسة التي رصدها الباحثان، ونوجزها في النقاط الآتية:

١- تحليل الوضع الديموغرافي للسعودية؛ وذلك بالربط بين المؤشرات الديموغرافية، والتغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية.

٢- رصد تأثير التحولات الديموغرافية على صحة السكان بالمملكة؛ وفق العمر الوسيط، ودليل التعمر، وأمد الحياة.

٣- الكشف عن التباينات الجغرافية لمؤشرات التحول الديموغرافي على مستوى المناطق الإدارية للمملكة؟

٤- الوقوف على وضع المملكة، فيما يتعلق بالنافذة الديموغرافية، والاستفادة منها، في ضوء تجارب دولية من دول ذات متغيرات وظروف مشابهة للمملكة.

الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

أولاً: الإطار الزماني.

اتخذت الدراسة من الفترة الزمنية الممتدة ما بين (١٩٧٣-٢٠٢٣م) نطاقًا زمنيًّا لإجراء الدراسة؛ حيث ظل المجتمع السعودي، مجتمعًا تقليديًّا، ينمو ببطء، ويحيا حياة البداوة حتى ستينيات القرن العشرين، وبفضل صادرات النفط المستخرج، وإحداث تنمية شاملة؛ أدت- بدورها- إلى حراك سكاني، شمل توطن البادية في القرى والمدن، واستتباب الأمن، وتحسين في مستويات المعيشة، والخدمات الصحية، ونمو سكاني سريع منذ الستينيات، ومطلع السبعينيات، حيث أجري أول حصر سكاني عام ١٩٦٢م، تبعه إجراء أول تعداد للمملكة عام ١٩٧٤م؛ لذا تشير التقديرات؛ إلى تزايد نسبة السكان المستقرين من ٤٢.٣٪ عام ١٩٣٢م، إلى ٧٣.١٪ عام ١٩٧٤م (ناصر بن عبد الله الصالح،١٩٨٢، ص ٤٨)، ثم توالت التعدادات السكانية والتي كان آخرها عام ٢٠٢٢م.

ثانيًا: الإطار المكاني.

تمتد السعودية، ما بين دائرتي عرض ٢٢ َ ١٦ْ، و١٤ َ ٣٢ْ شمالًا، وبين خطي طول ٢٩ َ ٣٤ْ، و٤٠ َ ٥٥ْ شرقًا، ويمر خط السرطان من وسطها تقريبًا، وتبلغ مساحتها نحو ١.٩٥٠.٠٠٠ كم٢، بما يشكل حوالي ٧٢٪ من مساحة شبه الجزيرة العربية، يحدها

شمالًا الأردن، والعراق، والكويت، ومن الشرق الخليج العربي، وقطر، والإمارات، وجنوبًا سلطنة عمان، واليمن، ومن الغرب البحر الأحمر، وخليج العقبة(هيئة المساحة الجيولوجية السعودية، ٢٠١٧)، وتتألف المملكة من ١٣ منطقة إدارية.

المصدر: من عمل الباحثان بناءً على بيانات الهيئة العامة للمساحة والمعلومات الجيومكانية، ٢٠٢٥

شكل (١) التقسيم الإداري والموقع الفلكي للمملكة العربية السعودية عام ٢٠٢٣م

منهجية الدراسة.

اعتمدت الدراسة، على المنهج التطوري (Evolutional Approach)؛ للوقوف على حجم التغيرات السكانية التي حدثت؛ لتحديد مراحل الانتقال الديموغرافي، والمنهج الموضوعي (Topical Approach)؛ الذي يقدم وصفا تحليليا للظاهرة بجوانبها الكاملة ضمن خصائص المكان، وكذلك المنهج السلوكي (Behavioural Approach)، الذي يبرز السلوك ودوره في اتخاذ قرارات ذات تأثير على السكان(فايز محمد العيسوي، ٢٠٠١، ص٣٥)، في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت بالدولة.

الدراسات السابقة:

- **الدراسات الجغرافية.**

تعددت الدراسات التي تناولت التغيرات الديموغرافية والصحية، ولعل منها، دراسة (محمد مدحت عبد الجليل، ٢٠٠٣) عن التحول الوبائي في دولة الإمارات العربية المتحدة، و(رضا على محمد على، ٢٠٠٦) عن التحول الديموغرافي والوبائي في محافظة بني سويف في القرن العشرين، و(عصام سيد أحمد إبراهيم سراج، ٢٠١١) عن التحول الديموغرافي والوبائي في محافظة القليوبية، و(Abu Ashwan M., et al., 2012) عن النمو والتوزيع والهيكل السكاني في السعودية، و(أحمد إبراهيم المغازي، ٢٠١٩) عن دراسة الهرم السكاني في المملكة العربية السعودية، و(ثريا بنت أحمد حكمي ومحمد شوقي ناصف، ٢٠٢٢) عن مؤشرات التنمية الديموغرافية في المملكة العربية السعودية.

- **الدراسات غير الجغرافية.**

والتي من بينها دراسة (Galor O., 2012) عن التحول الديموغرافي: الأسباب والنتائج، و(حسين أحمد الشديدي، ٢٠١٤م) عن التوظيف الأمثل لفرصة التحول الديموغرافي، و(Defo B. K., 2014) عن التحولات الديموغرافية والوبائية والصحية بأفريقيا، وتقرير (World Bank Group, 2016) عن التغيرات الديموغرافية والتنمية عالميًا، و(عزيزة عبد الخالق هاشم، ٢٠١٧)، عن التحول الديموغرافي في شمال أفريقيا، و(يسين عبد الله الخضري، وعبد العاطي محمد إبراهيم، ٢٠١٩م) عن الهبة الديموغرافية في السعودية، و(محمد على الرمضان، ٢٠٢٠) عن التحول الديموغرافي في دولة الكويت ونافذتها الديموغرافية، و(Young Y., et al., 2021) عن التحولات في النظام الصحي بالمملكة، ودراسة (حسن خديجة، ٢٠٢٢) عن تغير التركيبة السكانية وفرص الاستفادة من العائد الديموغرافي في الجزائر، و(Nasr A. et al., 2023)، عن التحولات الديموغرافية بالمملكة، والتي اقتصرت على تتبع ذلك، خلال الفترة ما بين(٢٠١١-٢٠٢٢م)، و(Purohit S., 2023) عن التحول الديموغرافي في الهند، و(أيمن زهيري، ٢٠٢٣م) عن التحول الديموغرافي وتحديات مجتمعات الشيخوخة في مصر، و(Karim R., et al., 2024)، عن النمو السكاني والتحول الديموغرافي في بنجلادش.

خطة الدراسة

جاءت الدراسة في خمسة مباحث رئيسة، تناول الأول، المكون السكاني للدولة؛ وفقًا لتطور معدلات النمو والتضاعف السكاني، والتغيرات في التركيبة السكانية، أما المبحث الثاني، فناقش أنماط الخصوبة، واتجاهاتها بمؤشراتها المختلفة، وجاء الثالث ساردًا للتغير في معدلات الوفاة، وأفرد المبحث الرابع؛ لتناول أثر تلك التغيرات الديموغرافية على مستويات التعمَّر السكاني، ودلائلها، وجاء المبحث الخامس؛ ليقدم تقييمًا مقارِنًا للتحولات الديموغرافية حت الوضع الراهن، ثم استعرض التوقعات المستقبلية للسكان حتى منتصف القرن الحادي والعشرين، فضلًا عن مناقشة الفرصة الديموغرافية، واستغلال عوائدها.

المبحث الأول: الحجم السكاني وتطوره:

إن المحددات الاجتماعية ذات تأثير قوي في الغايات النهائية للصحة، فالتوزيع غير المتكافئ لها، يشكل في مجمله مخاطر، تماثل مخاطر العوامل البيئية (WHO., 2010, P.1)، ويأتي الحجم السكاني المحرك الرئيس لتلك المحددات؛ مما يستلزم معرفة تلك التغيرات التي لحقت به زمانيًّا ومكانيًّا.

(١-١) معدلات النمو والتضاعف السكاني.

إن المتتبع لما صدر من تقديرات للسكان بالمملكة قبل تعداد ١٩٧٤م، لا يستطيع أن يخرج بتصور شامل عن السكان؛ ذلك لأن فيها من التناقض والنقص، ما يدعو إلى الدهشة، ويتعذر معه إجراء دراسة متكاملة (ناصر بن عبد الله الصالح،١٩٨٢، ص ٤٨-٤٩ (بتصرف))، حيث كان النمو السكاني بطيئًا ومتأرجحًا؛ وذلك لشح الموارد، وعدم استقرار الأحوال السياسية والمعيشية فيها، إضافة إلى انتشار الأمراض والأوبئة والمجاعات؛ الأمر الذي نتج عنه؛ تدفق هجرات سكانية متتالية إلى خارج المملكة، ولقد ظهرت بعض التقديرات عن مناطق وأقاليم معينة بالمملكة، بواسطة الرحالة الغربيين منذ النصف الأخير من القرن الماضي(رشود بن محمد الخريف، ١٤٣٩م، ص ١٦٠).

ويُعدُّ أول تقدير لسكان السعودية، بعد أن وحد أرجاءها الملكُ عبد العزيز عام ١٩٣٢م، وفيه قدر الحجم السكاني بحوالي (٥.٢ مليون نسمة)، والذي يشك في دقته، وخصوصًا عند مقارنته بالحصر السكاني عام ١٩٦٢م، الذي بلغ الحجم السكاني به ٣.٢

مليون نسمة، فليس من المعقول أن يتناقص عدد السكان عام ١٩٦٢م، على الرغم من التحسن في المستوى الصحي والمعيشي والأمني (رشود محمد الخريف، ٢٠١٨، ص ١٦٢)، كما أن تعداد ١٩٦٢م، لم يُبنَ على أسس علمية دقيقة، ولم تعتمد نتائجه رسمياً، كما أن السعودية، لم تشهد استقرارًا سكانيًّا قبيل تعداد عام ١٩٧٤م؛ إذ تشير التقديرات، إلى تناقص نسبة السكان الرحل؛ حيث زادت نسبة السكان المستقرين من ٤٢.٣٪ عام ١٩٣٢م، إلى ٧٣.١٪ عام ١٩٧٤م، إلا أنه يمكن القول إن نسبة الزيادة السنوية للسكان، قد تراوحت ما بين (١.٧ إلى٣٪) منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين، إلى نهاية العقد السابع منه (ناصر بن عبد الله الصالح ، ١٩٨٢، ص ٤٨-٤٩ (بتصرف)).

ووفقًا للتقديرات الرسمية، وإجراء أول تعداد سكاني بالسعودية عام ١٩٧٤م، وما تبعه من إجراء أربعة تعدادات أخرى؛ فقد شهدت المملكة زيادة سكانية خلال الفترة (١٩٧٤-٢٠٢٢م) كما بجدول (١) وشكل (٢)، على النحو الآتي:

جدول (١) التطور العددي ونسبة الزيادة ومعدل النمو السكاني في السعودية خلال الفترة (١٩٧٤-٢٠٢٢م)

سنة التعداد		عدد السكان	الفاصل الزمني بين التعدادات	الزيادة الكلية		معدل النمو السنوي %
				العدد	% للزيادة	
المرحلة الأولى	١٩٧٤	٦٧٢٦٤٦٦	–	–	–	–
	١٩٩٢	١٢٣١٠٠٥٣	١٨	٥٥٨٣٥٨٧	٨٣.٠	٣.٤١
	٢٠٠٤	١٦٥٢٧٣٤٠	١٢	٤٢١٧٢٨٧	٣٤.٣	٢.٤٩
المرحلة الثانية	٢٠١٠	١٨٧٧٦٥١٠	٦	٢٢٤٩١٧٠	١٣.٦	٢.١٥
	٢٠٢٢	٢١٩٧٧٠١٤	١٢	٣٢٠٠٥٠٤	١٧.٠	١.٣٢

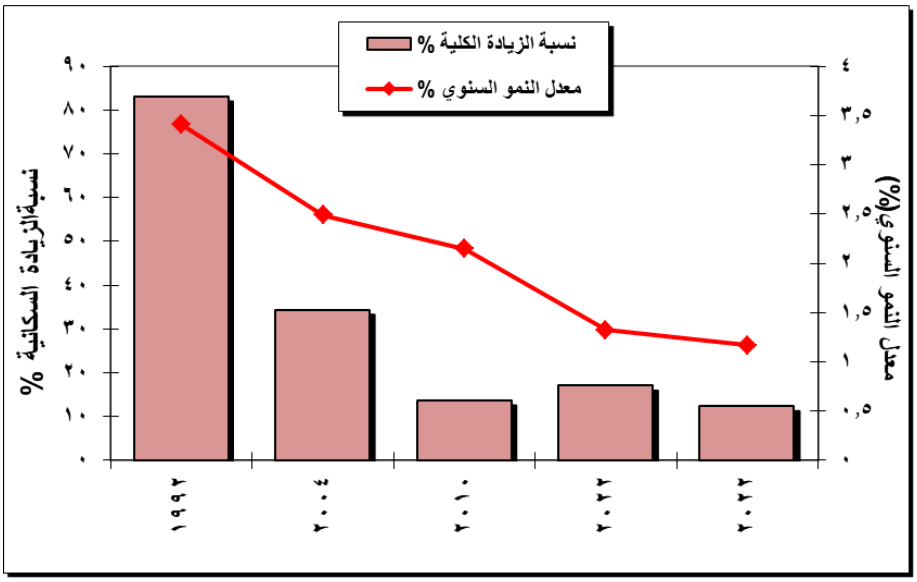
المصدر: من تجميع وحساب الباحثان اعتماداً على بيانات: الهيئة العامة للإحصاء، بيانات منشورة.

(**) المعادلة الأسية: ر = (Ln (ك٢/ك١))/ن، حيث (ر) معدل النمو السنوي، و(ك١) التعداد القديم، و(ك٢) التعداد الحديث، و(Ln) هو اللوغاريتم الطبيعي، و(ن) الفترة الزمنية بين التعددين. (فتحي محمد أبو عيانة، ١٩٨٩، ص٥٦٤).

■ **الفترة الأولى (١٩٧٤-٢٠٠٤م):** شهدت السعودية زيادة سكانية من ٦٧٢٦٤٦٦ نسمة عام ١٩٧٤م، إلى ١٢٣١٠٠٥٣ نسمة، بمعدل نمو سكاني بلغ (٣.٤٪)، ثم ارتفع الحجم السكاني إلى ١٦٥٢٧٣٤٠ نسمة عام ٢٠٠٤م، بمعدل نمو بلغ (٢.٥٪) مقارنة

بعام ١٩٩٢م؛ أي أن الحجم السكاني بالمملكة، تضاعف بمقدار الضعف ونصف؛ حيث بلغت نسبة الزيادة السكانية (١٤٥.٧٪) على مدار ثلاثة عقود خلال الفترة (١٩٧٤-٢٠٠٤م)، بمعدل نمو سكاني بلغ (٣.٠٤٪).

- **الفترة الثانية (٢٠٠٤-٢٠٢٢م):** شهدت السعودية زيادة سكانية، في أوائل القرن الحادي والعشرين بلغت (١٣.٦٪)، وبمعدل نمو بلغ (٢.١٥٪) خلال الفترة (٢٠٠٤-٢٠١٠م)، ثم زادت نسبة الزيادة الكلية قليلًا؛ لتبلغ (١٧.٠٪)، وبمعدل نمو بلغ (١.٣٢٪) بين عامي (٢٠١٠-٢٠٢٢م).



شكل (٢) تطور نسبة الزيادة ومعدل النمو السكاني في السعودية (١٩٧٤-٢٠٢٢م)

وإجمالًا، فقد شهدت السعودية خلال الثمانية والأربعين عامًا الماضية (١٩٧٤-٢٠٢٢م)، تضاعفًا سكانيًّا، جاوز الضعفين والربع (٢٢٦.٧٪)، بمعدل نمو سكاني بلغ (٢.٥٠٪). ومن المؤشرات التي يستخدمها الجغرافيون، والتي ترتبط- عادةً- بمعدلات النمو السائدة في أية منطقة، ما يعرف بعدد السنوات اللازمة لتضاعف السكان Doubling Time، وبناء على معدل النمو السكاني بالمملكة خلال الفترة (٢٠١٠-٢٠٢٢م)؛ تبين أن سنة ٢٠٧٥م ستكون سنة التضاعف؛ حيث تحتاج السعودية إلى حوالي ٥٣ عاماً بعد عام ٢٠٢٢م، ليتضاعف سكانها، وبالمقارنة عالميًّا، فإن سنة

التضاعف بها، ستكون أسرع من سنة التضاعف العالمية عام ٢١٠١م، وفقًا لمعدل النمو لهما عام ٢٠٢٢م، بفارق (٢٦ عامًا)؛ لذا جاءت السعودية في المركز (١١٤ عالمياً)، وفقًا لعدد سنوات التضاعف السكاني (United Nation, 2017&2022).

ووفقًا لبيانات الأمم المتحدة، بلغ إجمالي سكان العالم (٨١٢٦٩٦٤٠٠٠ نسمة)، شكلت السعودية ٠.٢٧٪ من جملة العالم، وبمعدل نمو أعلى من المعدل العالمي (٠.٧٩٪)؛ لذا جاءت في المرتبة (٥٢ عالميًّا) وفقًا للحجم السكاني، وفي المرتبة (٣٢ عالمياً) وفقاً لمعدل النمو السكاني عام ٢٠٢٣م (United Nation, 2024).

(١-٢) التركيب السكاني:

يسهم التركيب الديموغرافي؛ في فهم بنية المجتمعات وخصائصها؛ لارتباطه بقدرة المجتمع على التطور الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي، وكونها مدخلات مهمة لعمليات التخطيط التنموي المستقبلي (رشود محمد الخريف وآخرون، ٢٠٢٠، ص ٤٧).

أولاً: التركيب النوعي.

تبين من خلال تتبع نسبة النوع عالميًّا؛ أنها تميل نحو الذكور؛ حيث بلغت عام ١٩٧٣م، و١٩٨٣م(١٠٦ ذكرًا/١٠٠ أنثى)، و(١٠٧) أعوام ١٩٩٣م، ٢٠٠٣م، ٢٠١٣م، و(١٠٦ ذكر/١٠٠ أنثى) عام ٢٠٢٢م (United Nation, 2024)، ولم يختلف الوضع بالسعودية، حيثبلغ (١١٤ ذكرًا/١٠٠ أنثى) عام ١٩٧٤م، ثم تدنت، لتبلغ (١٠٢) بتعداد ١٩٩٢م، و(١٠١) بتعداد ٢٠٠٤م، و(١٠٣) عام ٢٠٢٢م، ومن ثم فإن نسبة النوع جاءت طبيعية؛ وفقًا للمدى الذي حدده الديموغرافيون (٩٠-١١٠ ذكر/١٠٠ أنثى) (فايز محمد العيسوي، ٢٠٠١، ص ٣٢٠)؛ خصوصًا أن السعودية، لم تتعرض لأية أزمات سياسية، كالحروب التي تؤثر سلبًا على أعداد الذكور خلال فترة الدراسة، وجاءت في المرتبة السابعة عالمياً؛ وفقًا لترتيب نسبة النوع ذات الطابع الذكوري عام ٢٠٢٣م.

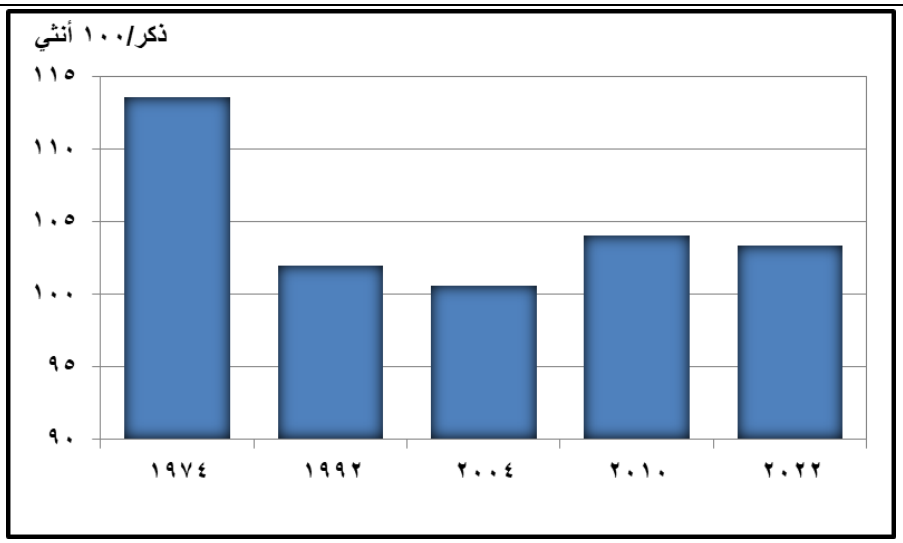
ويُعدُّ التركيب النوعي من الناحية الصحية، من العوامل ذات التأثير في حدوث الأمراض والوفيات، فنسبة النوع ظاهرة ديموغرافية، ترتبط بعوامل بيولوجية؛ تقلل من مقاومة الذكور في الأعمار المبكرة لأمراض الطفولة مقارنة بالإناث (محمد إبراهيم عبد السلام الغنام، ٢٠١١، ص٦٨)، ومن ثم ترتفع معدلات الوفيات بينهم، ففي السعودية بلغ

معدل الوفاة للأطفال الرضع (٥.٦ ، ٥.٣ لكل ١٠٠٠ مولود حي)، والأطفال دون سن الخامسة (٦.٦ ، ٦.٣ لكل ١٠٠٠ مولود حي) عام ٢٠٢٢م بين الذكور والإناث بالترتيب (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢م).

جدول (٢) التطور العددي والنسبي للتركيب النوعي في السعودية (١٩٧٤-٢٠٢٢م)

السنوات	العدد (بالآلف)			%	%	نسبة
	ذكور	إناث	جملة	الذكور	الإناث	النوع
١٩٧٤	٣٥٧٧	٣١٤٩	٦٧٢٦	٥٣.٢	٤٦.٨	١١٤
١٩٩٢	٦٢١٦	٦٠٩٤	١٢٣١٠	٥٠.٥	٤٩.٥	١٠٢
٢٠٠٤	٨٢٨٧	٨٢٤٠	١٦٥٢٧	٥٠.١	٤٩.٩	١٠١
٢٠١٠	٩٥٧٥	٩٢٠١	١٨٧٧٦	٥١.٠	٤٩.٠	١٠٤
٢٠٢٢	١١١٧١	١٠٨٠٦	٢١٩٧٧	٥٠.٨	٤٩.٢	١٠٣

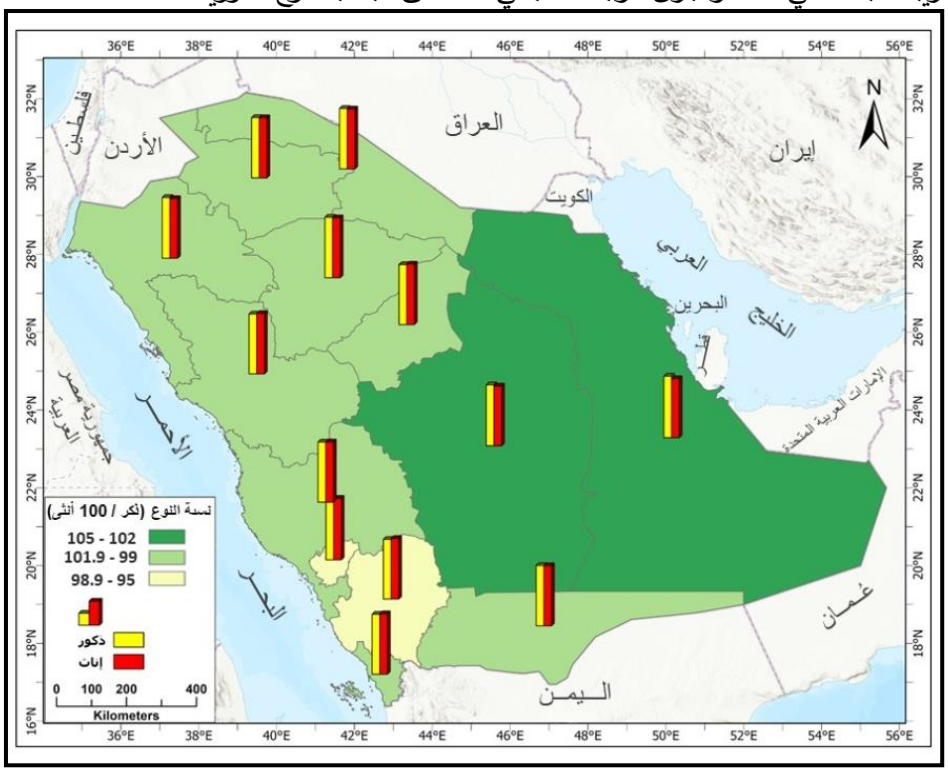
المصدر: من تجميع وحساب الباحثان اعتماداً على بيانات: الهيئة العامة للإحصاء، بيانات منشورة.



شكل (٣) تطور نسبة النوع في المملكة العربية السعودية (١٩٧٤-٢٠٢٢م)

ونظرًا للعلاقة العكسية بين قاعدة الهرم السكاني وقمته، فإن هذا الوضع، يؤثر على أمد الحياة، والذي يرتفع بين الإناث مقارنة بالذكور، فمن خلال تتبع متوسط أمد الحياة بالمملكة؛ تبين أنه بلغ (٥٧.١ ، ٦٠.٧ سنة) عام ١٩٧٦م، و(٦٥.١ ، ٦٨.٥ سنة) عام ١٩٨٦م، و(٦٩.٨ ، ٧٣.١ سنة) عام ١٩٩٦م، و(٧٧.٢ ، ٨٠.١ سنة) عام ٢٠١٧م،

و(٧٧.١ ، ٨١.٢ سنة) بين الذكور والإناث في السعودية بالترتيب (تقارير الأمم المتحدة). ووفقًا للوضع الراهن- كما بملحق (١) وشكل (٤)، جاء ٣٨٪ من المناطق الإدارية بالسعودية، بنسبة نوع لصالح الإناث (أقل من ١٠٠ ذكر/١٠٠ أنثى)، وتعادلت النسبة- تقريبًا- بمنطقتي مكة ونجران، وجاءت باقي المناطق، بنسبة نوع ذكورية.



شكل (٤) التوزيع الجغرافي لنسبة النوع في السعودية عام ٢٠٢٢م

ثانياً: التركيب العمري.

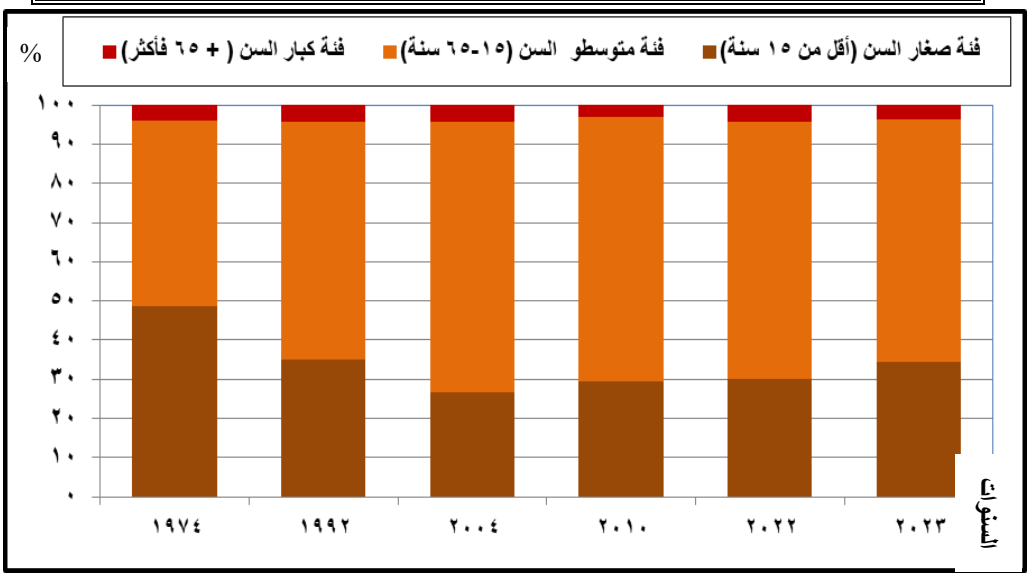
يشكل تغير البنية العمرية مؤشرًا ديموغرافيًّا مهمًّا في معرفة طبيعة الهرم السكاني، كما يعد مؤشرًا لقدرة الإنسان على مقاومة الأمراض؛ وفقًا لمقياس سميث[1]، ولقد جاءت الأوزان النسبية للفئات العمرية، كما بجدول (٣)، وشكل (٥) على النحو الآتي:

[1] إن **فئة صغار السن** تكون نسبتهم منخفضة؛ إذا قلت عن ٣٠٪ من جملة السكان، ومتوسطة بين (٣٠– ٣٩٪)، ومرتفعة؛ إذا بلغت ٤٠٪ فأكثر، أما **متوسطي السن**؛ إذا انخفضت عن ٥٧,٥٪، ومتوسطة بين (٥٧,٥– ٦١,٩٪)، ومرتفعة إذا كانت ٦٢٪ فأكثر، أما **فئة كبار السن**، فتكون منخفضة؛ إذا انخفضت عن ٤٪، ومتوسطة بين (٤– ٧,٩٪)، ومرتفعة؛ إذا بلغت ٨٪ فأكثر، نقلًا عن (محمد إبراهيم عبد السلام الغنام، ٢٠١١، ص ٧٣).

جدول (٣) التوزيع العددي والنسبي للفئات العمرية للسكان في السعودية خلال الفترة (١٩٧٤-٢٠٢٢م)

السنوات التعدادية	فئة صغار السن (أقل من ١٥ سنة)		فئة متوسطو السن (١٥-65 سنة)		فئة كبار السن (+ ٦٥ فأكثر)	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١٩٧٤	٢٨٩٠٣٣٧	٤٨.٧	٢٨٠٣٨٣٧	٤٧.٢	٢٤٠٥٢٥	٤.١
١٩٩٢	٤٢٦٣٦٤٩	٣٤.٩	٧٤٢٤١١٦	٦٠.٨	٥١٤٦٦٥	٤.٢
٢٠٠٤	٤٣٦٠٣٧٠	٢٦.٦	١١٣٣٠٢٦٣	٦٩.١	٧١٤٨٤٤	٤.٤
٢٠١٠	٥٥٥٠١١٧	٢٩.٦	١٢٦٢٩٤٧٦	٦٧.٣	٥٩٦٩١٧	٣.٢
٢٠٢٢	٦٥٢٦٧٦٢	٣٠.١	١٤٢١١٠٧٥	٦٥.٥	٩٥٢٨١١	٤.٤

المصدر: من تجميع وحساب الباحثان اعتماداً على بيانات: الهيئة العامة للإحصاء، بيانات منشورة.



شكل (٥) تطور التوزيع النسبي لفئات السن العريضة في المملكة العربية السعودية (١٩٧٤-٢٠٢٢م)

■ **صغار السن (أقل من ١٥ سنة):** تتزايد فرص مخاطر الوفيات بتلك الفئة العمرية؛ إذ تضم الأطفال (أقل من ٥ سنوات)، ولقد جاءت تلك الفئة، ضمن المستوى المرتفع بالمملكة بتعداد عام ١٩٧٤م، وشكلت (٤٨.٧٪)، وتراجعت إلى (٣٤.٩٪) بتعداد ١٩٩٦م، وجاءت ضمن المستوى المنخفض؛ لتشكل (٢٦.٦ ، ٢٩.٦٪) بتعدادي ٢٠٠٤،

و٢٠١٠م بالترتيب، وارتفعت؛ لتشكل ٣١.١٪ عام ٢٠٢٢م؛ مما يشير إلى انخفاض معدلات المواليد والوفاة؛ نتيجة لتحسن برامج الخدمات الصحية عامةً وبرامج الصحة الإنجابية خصوصاً، ورغم ذلك فإن السعودية تقع ضمن تصنيف الدول النامية؛ وفقاً لتزايد معدل المواليد؛ حيث تتراوح نسبة الصغار ما بين ثُلث إلى نصف جملة السكان، أما في دول العالم المتقدمة، فإنها تشكل أقل من خُمس السكان (١٨٪)(فايز محمد العيسوي، ٢٠٠٦، ص١٥)، وظهر ذلك بالمقارنة عالميًا؛ حيث جاءت النسبة، أعلى من النسبة العالمية، التي بلغت عام ١٩٧٣م (٣٧.٣٪)، و(٢٥.٠٪) عام ٢٠٢٣م.

■ **متوسطو السن (١٥- ٦٤ سنة):** تتزايد المخاطر بهذه الفئة العمرية؛ إذ تضم الإناث في فترة الحمل، فضلًا عن أنها تعد الفترة العمرية لتركز النشاط العملي لغالبية السكان، ولقد بدأت تلك الفئة منخفضة بالمملكة؛ إذ انخفضت بتعداد ١٩٧٤م، وشكلت (٤٧.٢٪)، ثم ارتفعت بتعدادي ١٩٩٢ و٢٠٠٤م؛ لتشكل (٦٠.٨ ، ٦٩.١٪) بالترتيب، و(٦٧.٣، ٦٥.٥٪) بتعدادي ٢٠١٠م و٢٠٢٢م؛ والذي يعزى إلى انخفاض حجم صغار السن، وتدني تيار الهجرة خارج المملكة من تلك الفئة. وبالمقارنة عالميًا، فإن نسبة متوسطي السن؛ جاءت أقل من النسبة العالمية (٥٧.٣٪) عام ١٩٧٣م، وفي الوقت الراهن جاءت السعودية أعلى منها (٦٥.٠٪) عام ٢٠٢٣م (United Nation, 1973&2024).

■ **كبار السن (٦٥ سنة فأكثر):** تتطلب تلك الفئة نوعًا مميزًا من الخدمات الصحية؛ لعلاج أمراض الشيخوخة؛ نظرًا لضعف القوة البدنية والمناعة بها، والتي تكون مدخلًا للإصابة بكثير من الأمراض، ولقد جاءت تلك الفئة في المستوى المتوسط بالمملكة؛ إذ بلغت (٤.١، ٤.٢، ٤.٤٪) بتعدادات (١٩٧٤، ١٩٩٢، ٢٠٠٤م) بالترتيب، وانخفضت عام ٢٠١٠م، لتبلغ (٣.٢٪)، ثم ارتفعت عام ٢٠٢٢م، لتشكل ٤.٤٪ من جملة السكان.

وبالمقارنة عالميًا، فإن نسبة كبار السن (٦٥ سنة فأكثر) في السعودية، جاءت أقل من النسبة العالمية البالغة (٥.٤٪) عام ١٩٧٣م، و(١٠.٠٪) عام ٢٠٢٢م (United Nation)؛ الأمر الذي يشير إلى تأخر تزايد فئة كبار السن؛ مما يستلزم ضرورة وضع برامج متكاملة؛ للإسراع بتقليل معدل الوفاة والمواليد؛ مما سينعكس ديموغرافيًا على قمة الهرم، ووفقًا للواقع، فإن المجتمع السعودي، خرج من مرحلة الشباب-

نسبة كبار السن أقل من ٤٪-، وتحول إلى مجتمع فتي ناضج؛ إذ تتراوح نسبة كبار السن، بين (٤ إلى ٧٪)، ولا يوصفا بالمجتمع المسن (٧٪ فأكثر)(المتولي السعيد أحمد، ٢٠٠٦، ص٣٦٩)؛ مما يشير إلى ارتفاع متوسط العمر بالمملكة؛ الأمر الذي يعزي لتأثير مستويات الرعاية الصحية المتميزة، وتزايد نصيب الفرد من الإنفاق الصحي.

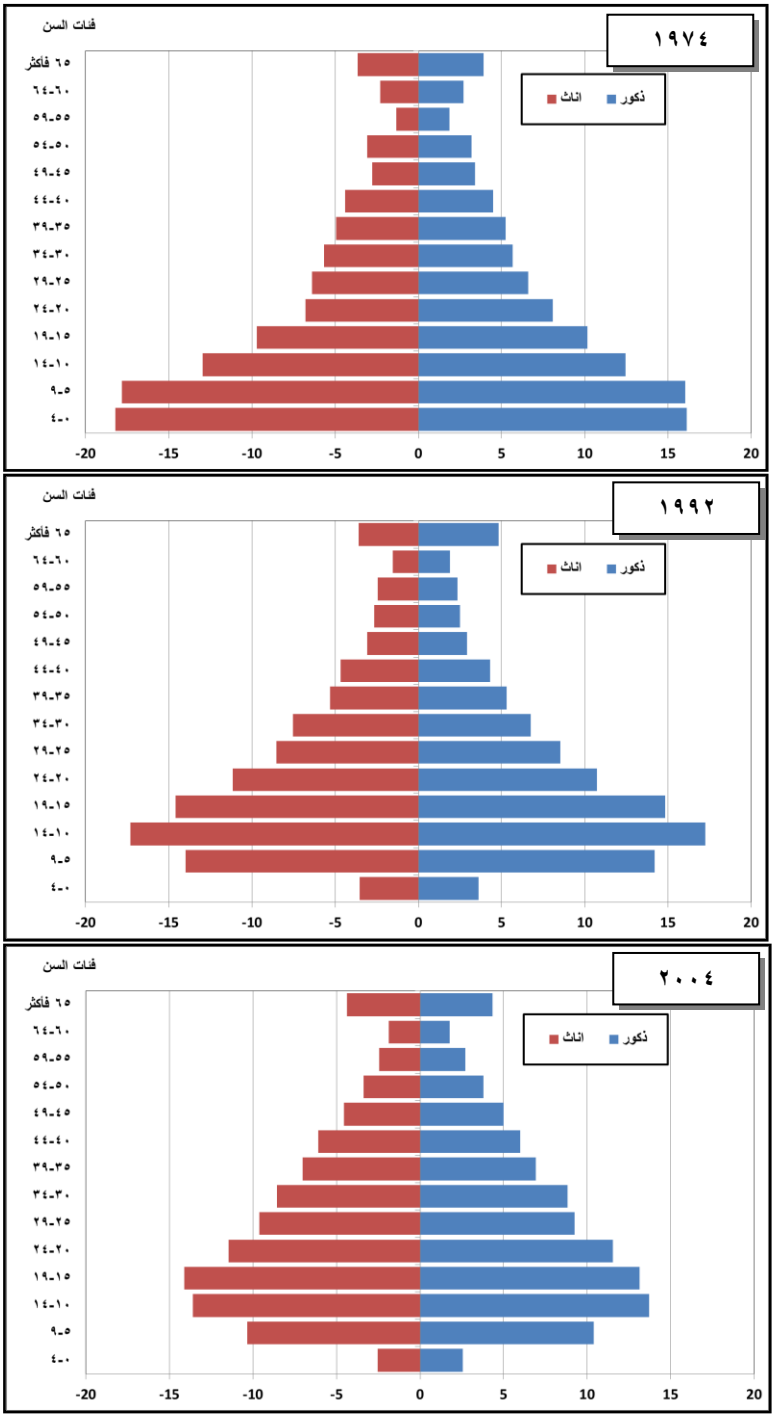
ثالثاً: الهرم السكاني.

يرسم الهرم السكاني صورة ساكنة للسكان وفقاً لتاريخ التعداد فقط؛ لأن نسب السكان في مختلف فئات العمر والنوع تتغير وفقاً لتغير معدلات المواليد والوفيات أو الهجرة النازحة أو الوافدة (فايز محمد العيسوي، ٢٠٠١، ص ٣٤٤)، ولقد تباين شكل الهرم السكاني بالمملكة، كما بجدول (٤) وشكل (٦).

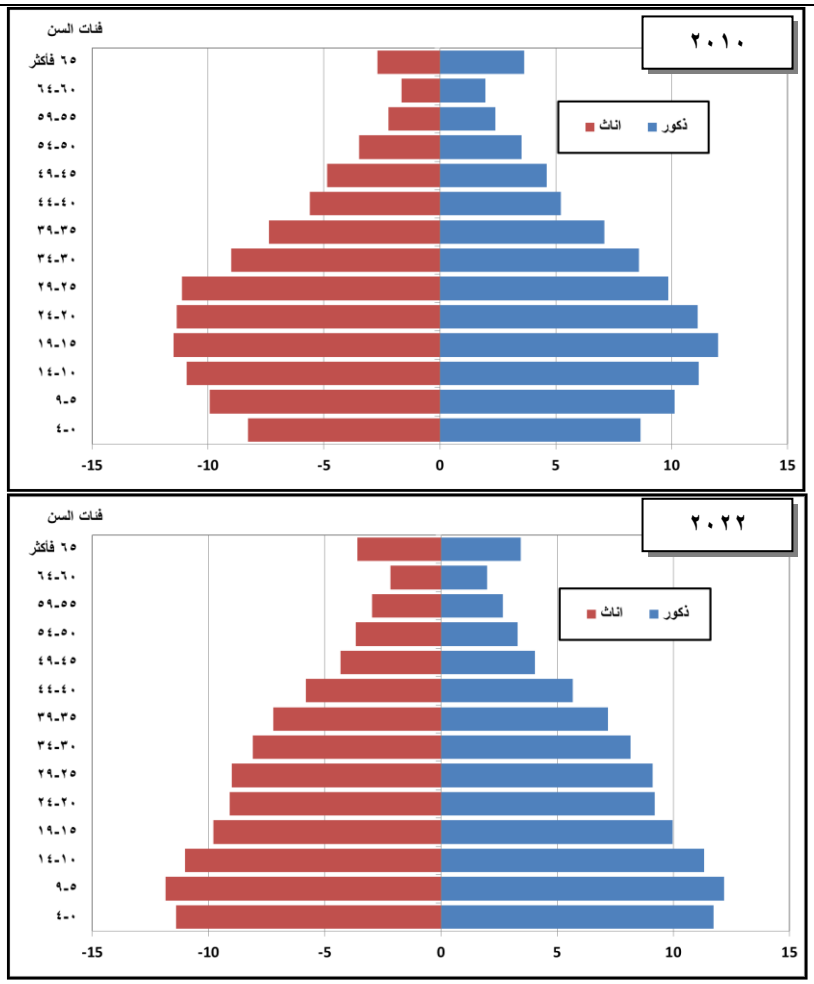
جدول (٤) التركيب النوعي والعمري لسكان السعودية خلال الفترة (١٩٧٤-٢٠٢٢م)

فئات السن	١٩٧٤		١٩٩٢		٢٠٠٤		٢٠١٠		٢٠٢٢	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
٤-٠	577	573	223	214	211	207	830	761	1107	1067
٩-٥	573	561	873	846	855	848	970	913	1149	1109
١٤-١٠	446	408	1061	1046	1127	1113	1070	1006	1068	1032
١٩-١٥	363	306	914	883	1082	1156	1150	1057	942	916
٢٤-٢٠	289	214	660	675	949	939	1065	1045	869	851
٢٩-٢٥	236	202	526	517	760	787	944	1025	860	843
٣٤-٣٠	203	178	415	455	725	701	822	828	771	759
٣٩-٣٥	188	155	327	320	569	575	679	679	679	675
٤٤-٤٠	160	139	265	283	493	498	500	515	535	543
٤٩-٤٥	122	87	180	187	412	373	442	448	382	404
٥٤-٥٠	114	97	154	161	313	278	337	322	311	343
٥٩-٥٥	67	42	144	148	222	199	229	204	252	277
٦٤-٦٠	97	72	117	93	146	153	189	152	187	204
٦٩-٦٥	140	115	128	93	127	134	163	105	127	130
٧٤-٧٠	0	0	71	49	103	101	79	64	75	80
٧٩-٧٥	0	0	65	53	77	85	42	33	54	56
+٨٠	0	0	33	24	50	38	64	47	67	69
غير مبين	1	0	59	49	66	56	0	0	0	0
الجملة	3577	3149	6216	6094	8287	8240	9575	9201	9434	9358

المصدر: من تجميع وحساب الباحثان اعتماداً على بيانات: الهيئة العامة للإحصاء، بيانات منشورة.



شكل (٦) الهرم السكاني للسعودية أعوام ١٩٧٤-١٩٩٢-٢٠٠٤م



تابع شكل (٦) الهرم السكاني للسعودية عامي ٢٠١٠-٢٠٢٢م

ولقد بدى الهرم السكاني بالمملكة ذو قاعدة عريضة بتعداد ١٩٧٤م؛ نظراً لتزايد معدلات المواليد جراء التحول من البادية إلى الاستقرار، وإن ظهرت القمة عريضة؛ نظراً لدمج فئات السكان فيما فوق ٦٥ سنة مع بعض، فارتفع الوزن النسبي لها، ووفقاً لتعدادي ١٩٩٢ و٢٠٠٤م، بدى الهرم السكاني بصورة منكمشة فئة (دون سن ٥ سنوات)؛ الأمر الذي ربما يُعزي لتزايد معدلات الوفيات، جراء انخفاض كفاءة الخدمة الصحية المقدمة لتلك الفئة ذات الحساسية الشديدة، وبدت باقي مراحل الهرم بصورة متدرجة لباقي فئات العمر كهيئة الأهرامات السكانية للدول النامية، مع تزايد نسبي في قمة الهرم.

وأما الهرم السكاني عام ٢٠١٠م، كما بشكل (٦)، فأخذ شكلاً مختلفا عن سابقيه في أعوام ١٩٧٤-١٩٩٢م؛ إذ اتسعت قاعدة الهرم بصورة كبيرة؛ إذ ظهر تأثير انخفاض معدل المواليد، وهو بمثابة قدماً للمملكة على سلم الأهرامات السكانية للدول المتقدمة، والدليل ما ظهر عليه الهرم السكاني لعام ٢٠٢٢م، والذي ظهر أكثر تناسقاً بصورة كبيرة بين فئاته العمرية حتى (٣٠-٣٥ عاماً)؛ مما يشير إلى تزايد العمر الوسيط، مع قمة هرم متسعة؛ جراء تزايد أمد الحياة؛ لذا فإن المملكة تعيش مرحلة متقدمة داخل المرحلة الثالثة من التحول الديموغرافي.

المبحث الثاني: أنماط واتجاهات الخصوبة:

تُعدُّ الخصوبة أحد شطري الزيادة الطبيعية للسكان مع معدل الوفاة؛ حيث تتأثر بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، والتي تعد بمثابة المحددات المباشرة للتغيرات بها (Baschieri A. & Hinde A., 2007, P . 60).

(٢-١) الاتجاهات العامة للمواليد.

يعيب على هذا المقياس؛ أنه يتعامل مع المواليد، كما لو كانوا نتاجًا لكل سكان المجتمع، وليس لمجموعة سكانية بعينها، لها خصائصها المميزة، ومن خلال سرد تطور معدلات المواليد في السعودية خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)، كما بملحق (٢) وجدول (٥)؛ تبين الآتي:

جدول (٥) تطور متوسط عدد ومعدل المواليد في السعودية (١٩٧٣-٢٠٢٣م)

الفترات الزمنية	العدد	معدل المواليد	الفترات الزمنية	العدد	معدل المواليد
(١٩٧٣-١٩٧٧)	٣١٠٠٦٠	٤٥.٦	(١٩٩٨-٢٠٠٢)	٤٠٣٠٢٧	٢٦.٩
(١٩٧٨-١٩٨٢)	٣٥٧٣٠٨	٤٤.٠	(٢٠٠٣-٢٠٠٧)	٤١٢٥٨١	٢٤.٥
(١٩٨٣-١٩٨٧)	٣٩٧٦١٥	٤١.٢	(٢٠٠٨-٢٠١٢)	٤٢٤٧٤٢	٢٢.٣
(١٩٨٨-١٩٩٢)	٤١٦١١٧	٣٦.٣	(٢٠١٣-٢٠١٧)	٤٦٢٧٠٥	١٩.٧
(١٩٩٣-١٩٩٧)	٤١٣٢٦٠	٣١.٢	(٢٠١٨-٢٠٢٣)	٥٠٩٨٧٤	١٧.٠

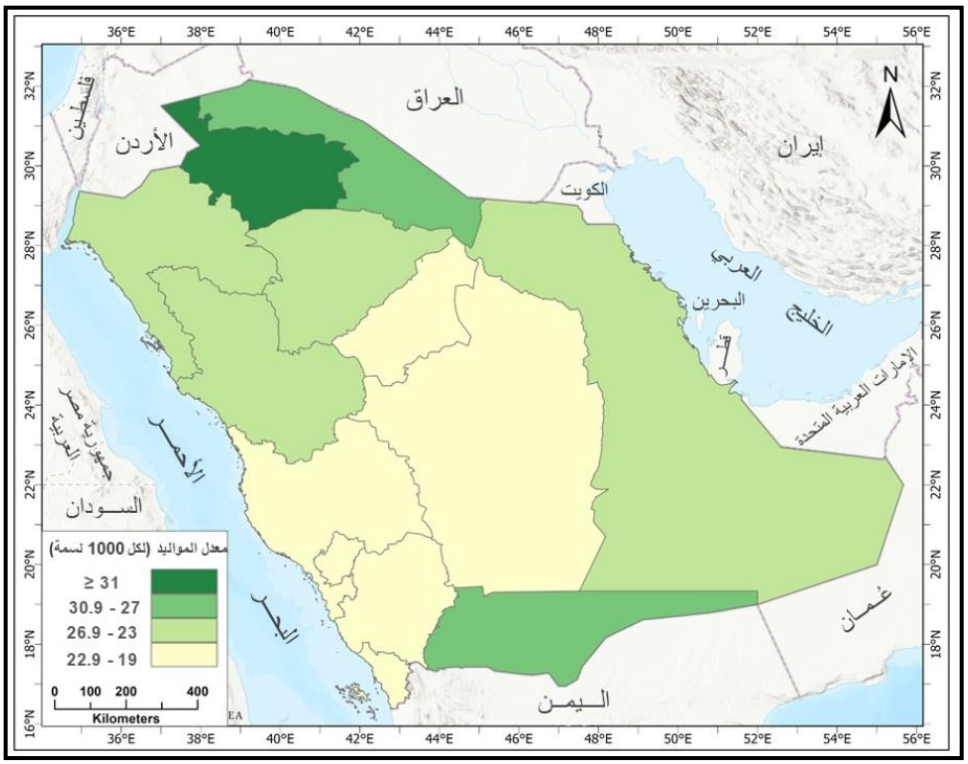
المصدر: من تجميع وحساب الباحثان بناء على بيانات: الأمم المتحدة، شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

- **المرحلة الأولى (معدل ٤٠ في الألف فأكثر):** في ستينيات القرن العشرين، كان معدل المواليد مرتفعًا بالمملكة؛ إذ دار حول (٤٦.١ في الألف)، ومع بداية السبعينيات، بدأ المعدل ينخفض تدريجيًا، ليبلغ (٤٥.٦، ٤٤.٠، ٤١.٢ في الألف) خلال الفترات

(١٩٧٣-١٩٧٧/١٩٧٨-١٩٨٢/١٩٨٣-١٩٨٧م) بالترتيب؛ وهو معدل مرتفع؛ نظرًا لاستقرار أحوال البلاد السياسية، وتغير نمط الحياة من الترحال إلى الاستقرار، فضلًا عن تعاظم العوائد البترولية؛ مما انعكس اقتصاديًّا واجتماعيًّا على السكان.

- **المرحلة الثانية (معدل ٢٠ إلى ٤٠ في الألف):** تأخر دخول السعودية تلك المرحلة؛ حيث إنه في نهاية الثمانينيات، بدأ المعدل ينخفض أقل من ٤٠ في الألف؛ ليبلغ (٣٦.٣، ٣١.٢ في الألف) خلال الفترتين (١٩٨٨-١٩٩٢/١٩٩٣-١٩٩٧م) بالترتيب، وفي بداية الألفية الجديدة، انخفض المعدل أقل من ٣٠ في الألف؛ ليبلغ (٢٦.٩، ٢٤.٥، ٢٢.٣ في الألف) خلال الفترات (١٩٩٨-٢٠٠٢/٢٠٠٣-٢٠٠٧/٢٠٠٨-٢٠١٢م) بالترتيب، ومع بداية العقد الثاني من الألفية الجديدة، بدأت المملكة تخرج من تلك الفئة؛ لينخفض المعدل بعدها (دون ٢٠ في الألف).
- **المرحلة الثالثة (معدل أقل من ٢٠ في الألف):** بلغ معدل المواليد بالمملكة (١٩.٧، ١٦.٤ في الألف) خلال الفترتين (٢٠١٣-٢٠١٧/٢٠١٨-٢٠٢٣م) بالترتيب، وهو ما يتماشى مع المعدل العالمي، البالغ (١٩.٩، ١٦.٣ في الألف) عامي ٢٠١٣ و٢٠٢٣م بالترتيب حسب تقارير الأمم المتحدة بذات العامين؛ حيث يظهر تماثل المعدل بين السعودية والعالم، ووفقًا للوضع القائم عام ٢٠٢٣م، فإن السعودية وفقًا لمعدل المواليد، قد جاءت في المرتبة الخمسين عالمياً (United Nation, 2024).

وفي ضوء تلك التغيرات في معدل المواليد، على مدار الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)، تشكلت خريطة المواليد، كما بملحق (١)، وشكل (٧)، وكشف خريطة معدل المواليد الحالية عام ٢٠٢٢م، عن أن منطقة الجوف في أقصى شمال غرب المملكة، قد جاءت بأعلى معدل للمواليد (٣٠ في الألف فأكثر)، في المقابل جاءت (٢٣.١٪) من المناطق الإدارية بالسعودية، بمعدل تراوح بين (٢٠-٣٠ في الألف)، وتمثلت أقل المعدلات (أقل من ٢٠ في الألف) في ١٥.٤٪ من المناطق الإدارية بالمملكة.



شكل (٧) التوزيع الجغرافي لمعدل المواليد في السعودية عام ٢٠٢٢م

(٢-٢) الخصوبة العامة.

شهدت السعودية، تحسنًا ملحوظًا في انخفاض المعدل بها من الخصوبة العامة؛ حيث تجاوز (٢٠٠ مولود/١٠٠٠ سيدة في سن الإنجاب) خلال الفترة (١٩٥٠-١٩٥٤/١٩٧٥-١٩٧٩م)، ثم انخفض ليبلغ (١٩٧) خلال الفترة (١٩٨٠-١٩٨٤)، واستمر الانخفاض بصورة طبيعية؛ ليبلغ (١٠٦.٠) خلال الفترة (٢٠٠٠-٢٠٠٤م)، و(٦٣.٢) خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م)، بمقدار فارق، بلغ (١٥٠.٩ مولودًا) بين الفترتين (١٩٥٠-١٩٥٤)، و(٢٠٢٠-٢٠٢٣م)، بمعدل انخفاض سنوي، بلغ حوالي (٢ طفل/١٠٠٠ سيدة في سن الإنجاب).

(٢-٣) الخصوبة العمرية النوعية.

تعرف بالنسبة بين جملة عدد المواليد للأمهات في أعمار معينة، إلى عدد الإناث في الفئة العمرية نفسها(هدى محمد محمود حسانين، ٢٠١١، ص١٣٣)، حيث إن للمرأة

فترة إنجاب، قدرت صحيًّا وديموجرافيًّا بين (١٥-٤٩ سنة)، وعلى الرغم من أن المخاطر الصحية، التي ربما تطال المرأة، خلال فترة خصوبتها الإنجابية، فإن الإنجاب قبل السن القانوني (سن الثامنة عشرة)؛ يترتب عليه تداعيات صحية على الأم ومولودها بصورة أكبر؛ والذي يكون من تبعاته؛ موت الجنين داخل الرحم، أو خلال الأسبوع أو الشهر الأول من الولادة، بنسبة تمثل ٥٠٪ من بين الأطفال، الذين يولدون من أمهات تقل أعمارهن عن ٢٠ عامًا (Unicef, 2005, P .2).

وفي المملكة، بدأ معدل الخصوبة للإناث دون سن ١٨ عامًا، مرتفعًا خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م) ليبلغ (١١٦.٢ حالة/١٠٠٠ سيدة)، ثم انخفض إلى (٢٦.٧) خلال الفترة (٢٠٠٠-٢٠٠٤م)، و(١١.٢) خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م)؛ إذ إن المملكة تشهد تراجعًا في سن الزواج قبل سن الثامنة عشر؛ حيث شكلت نسبتهم، وفقًا للمسح السكاني الصحي عام ٢٠٠٤م (٢.٢٪) من جملة المتزوجات، و(١.٠٪) عام ٢٠٠٧م، و(٠.٥٤٪) عام ٢٠١٧م؛ لذا جاءت السعودية في المرتبة (٨٤) عالمياً؛ وفقًا لعدد المواليد للسيدات بعمر (١٥-١٩ عاماً) عام ٢٠٢٣م(United Nation, 2024)، ومن ناحية أخرى، فإن مخاطر الإنجاب، تتزايد لدى السيدات في نهاية الفئة العمرية الإنجابية، وإن كان بمعدلات أقل؛ ونظرًا لتزايد الوعي حيال ذلك؛ انخفض المعدل من (١١٠.٧، ٤١.٧ مولود) خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م) إلى (٥٣.٥، ٢٥.٠ مولودًا) خلال الفترة (٢٠٠٠-٢٠٠٤م)، ثم إلى (٢٧.٢، ٥.٠ مولودًا) خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م).

ونظرًا لأن غالبية حالات الولادة لدى الإناث، فيما يسمى بنمط الذروة العريضة Brood Peak Type تحدث بين فئتي العمر (٢٠-٣٩ سنة)، فيمكن إبراز أهم التغيرات الديموغرافية بهما، كما بجدول (٦) وشكل (٨)، وذلك على النحو الآتي:

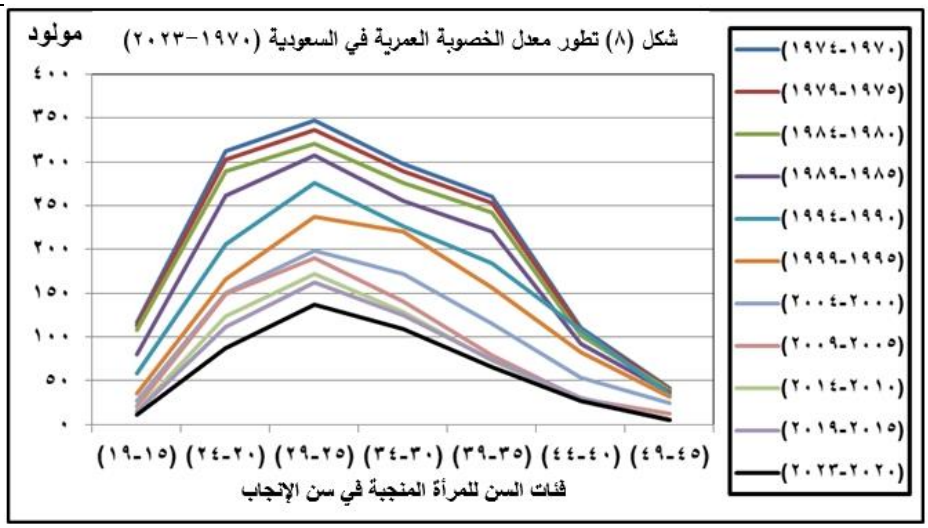
- **نمط الذروة المبكرة Early Peak Type:** تصل الخصوبة أقصاها في الفئة العمرية (٢٠- ٢٩ سنة)، ولقد شهدت السعودية تحسنًا في ذلك؛ حيث بلغ المعدل (٣١٢.١، ٣٤٦.٧ مولودًا/ ١٠٠٠ سيدة أنجبت)، يتراوح عمرها بين (٢٠-٢٤ سنة) و(٢٠٢٥-٢٠٢٩ سنة) بنفس الترتيب خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م)، ثم انخفض إلى (١٥٠.٧، ١٩٨.٦ مولودًا) بنفس ترتيب الفئات العمرية خلال الفترة (٢٠٠٠-

٢٠٠٤م)، حتى وصل إلى (٨٧.٨، ١٣٦.٣ مولودًا) بنفس ترتيب الفئات العمرية خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م)؛ ومن ثم فإن السعودية، شهدت انخفاضًا قدر بنحو (-٢٢٤.٣/-٢١٠.٣ مولود/سيدة) بفئتي العمر (٢٠-٢٤/٢٠-٢٩ سنة) بالترتيب.

جدول (٦) تطور معدلات الخصوبة في السعودية خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤/٢٠٢٠-٢٠٢٣م)

الفترات الزمنية	فئات العمر للإناث في سن الإنجاب							معدل الخصوبة الكلية
	(١٥-١٩)	(٢٠-٢٤)	(٢٥-٢٩)	(٣٠-٣٤)	(٣٥-٣٩)	(٤٠-٤٤)	(٤٥-٤٩)	
(١٩٧٤-١٩٧٠)	١١٦,٢	٣١٢,١	٣٤٦,٧	٢٩٨,٠	٢٦٠,٨	١١٠,٧	٤١,٧	٧,٤
(١٩٧٩-١٩٧٥)	١١٢,٨	٣٠٢,٨	٣٣٦,٤	٢٨٩,٢	٢٥٣,١	١٠٧,٤	٤٠,٤	٧,٢
(١٩٨٤-١٩٨٠)	١٠٧,٦	٢٨٩,١	٣٢١,١	٢٧٦,٠	٢٤١,٦	١٠٢,٥	٣٨,٦	٦,٩
(١٩٨٩-١٩٨٥)	٨٠,٠	٢٦١,٧	٣٠٧,٩	٢٥٤,٩	٢٢٠,٢	٩١,٩	٣٦,٤	٦,٣
(١٩٩٤-١٩٩٠)	٥٨,٣	٢٠٥,٥	٢٧٥,٩	٢٢٦,٤	١٨٤,٠	١٠٨,٢	٣٣,٩	٥,٥
(١٩٩٩-١٩٩٥)	٣٥,٠	١٦٦,٣	٢٣٧,٢	٢٢٠,٤	١٥٦,٠	٨٣,٠	٣٢,٣	٤,٧
(٢٠٠٤-٢٠٠٠)	٢٦,٧	١٥٠,٧	١٩٨,٦	١٧٢,٠	١١٥,٧	٥٣,٥	٢٥,٠	٣,٧
(٢٠٠٩-٢٠٠٥)	٢٠,٩	١٤٩,١	١٨٩,٦	١٤٠,٦	٧٨,٧	٢٩,٧	١٢,١	٣,١
(٢٠١٤-٢٠١٠)	١٦,٥	١٢٤,٢	١٧١,٥	١٢٨,٨	٧٣,٤	٢٨,٨	٥,٩	٢,٧
(٢٠١٩-٢٠١٥)	١٤,٤	١١١,٦	١٦٢,٢	١٢٥,٢	٧٤,٦	٣١,٠	٥,١	٢,٦
(٢٠٢٣-٢٠٢٠)	١١,٢	٨٧,٨	١٣٦,٤	١٠٩,٤	٦٥,٧	٢٧,٢	٥,٠	٢,٢

المصدر: من تجميع وحساب الباحثان بناء على بيانات: الأمم المتحدة، شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، ٢٠٢٤م.



- **نمط الذروة المتأخرة Late Peak Type**: تتمثل بفئة العمر (٣٠-٣٩ سنة)، حيث بلغ المعدل (٢٩٨، ٢٦١ مولودًا/ ١٠٠٠ سيدة أنجبت، يتراوح عمرها بين (٣٠-٣٤ سنة)) و(٢٠٣٥-٢٠٣٩ سنة) بنفس الترتيب خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م)، ثم انخفض إلى (١٧٢.٠، ١١٥.٧ مولودًا) بنفس ترتيب الفئات العمرية خلال الفترة (٢٠٠٠-٢٠٠٤م)، ووصل إلى (١٠٩.٤، ٦٥.٧) بنفس ترتيب الفئات العمرية خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م)؛ ومن ثم، فإن المملكة شهدت انخفاضًا، قدر بنحو (-١٨٨.٦/-١٩٥.١ مولودًا/سيدة) بفئتي العمر (٣٠-٣٤/٣٥-٣٩ سنة) بالترتيب.

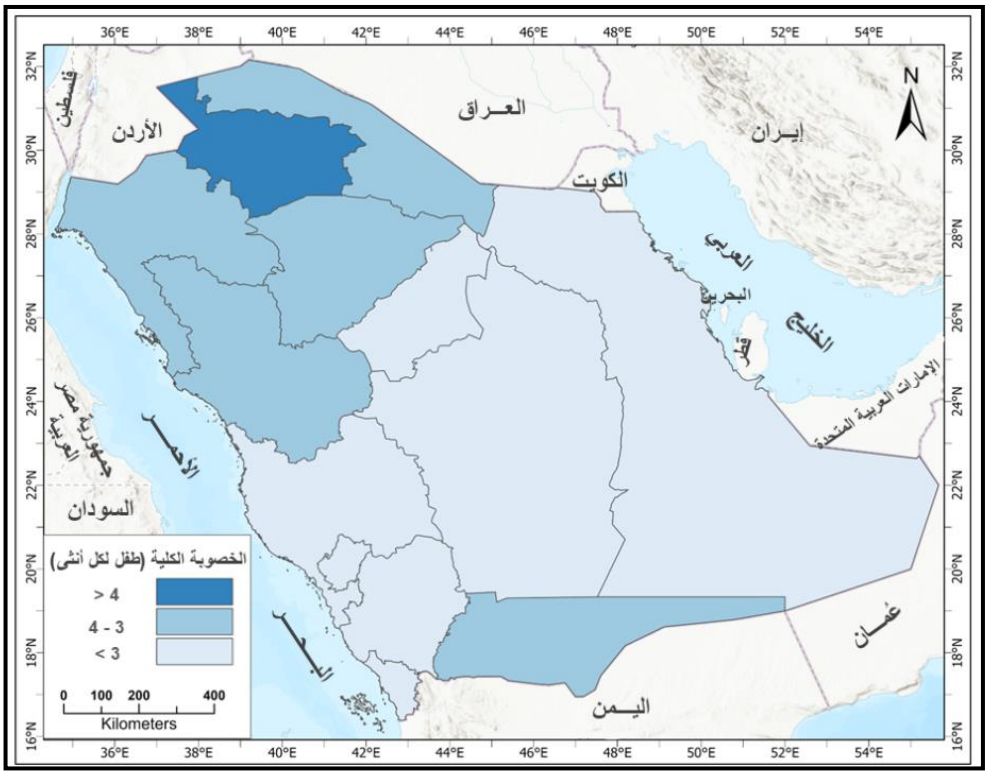
ومن واقع استقراء منحنى الخصوبة العمرية؛ تبين أن منحنى الخصوبة بالسعودية، ذو قمة عريضة؛ تشير إلى اتساع فترة الإنجاب لدى الإناث (٢٠-٣٩ سنة)، مع تقلص معدل المواليد بكل الفئات العمرية للمرأة بصورة منتظمة؛ حيث يجب أن تقل نسبة القدرة الإنجابية في الفئة العمرية، فوق سن ٣٥ عامًا عن ١٤.٠٪ (محمد سالم إبراهيم مقلد، ٢٠٠٢، ص٥٦)، وفي السعودية شكلت (٢٧.٨٪) خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م)، ووصلت إلى (٢٢.١٪) خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م)؛ ومن ثم فلا يزال شكل منحني الخصوبة بالمملكة معبراً عن زيادة في معدلات الإنجاب، وإن شهد تناقصاً.

(٢-٤) الخصوبة الكلية.

شهدت السعودية انخفاضًا في معدل المواليد بها؛ نجم عن الأخذ ببرامج تنظيم الأسرة؛ فنشأت علاقة قوية بين انتشار وسائل منع الحمل والخصوبة؛ فقد كان معدل الخصوبة الكلية في منتصف السبعينات (٧.٥ طفل/سيدة)، ثم انخفض، ليبلغ (٦.٣ طفل/سيدة) خلال الفترة (١٩٨٥-١٩٨٩م)، وواصل انخفاضه ليبلغ (٣.٧ طفل/سيدة) في مستهل الألفية الجديدة (٢٠٠٠-٢٠٠٤م)، ووصل إلى (٢.٢ طفل/سيدة) في الوقت الراهن خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م)، بمقدار فارق بلغ (٥.٣ طفل/سيدة) بين الفترتين (١٩٧٠-١٩٧٤/٢٠٢٠-٢٠٢٣م).

ونظراً لطبيعة العلاقة بين معدل الخصوبة الكلية، ونسبة صغار السن؛ نشأت علاقة طردية قوية بينهما، بلغت (٠.٨٣)؛ مما انعكس على انخفاض معدل النمو السكاني؛ حيث انخفض بالمملكة من (٣.٤٪) عام ١٩٩٢م، إلى (١.٣٪) عام ٢٠٢٢م،

بنسبة انخفاض بلغت ٦١٪؛ جراء انخفاض معدل الخصوبة من (٥.٥) إلى (٢.٢)، بنسبة انخفاض بلغت ٦٠٪، ووفقًا للبعد المكاني، جاءت كل المناطق الإدارية بالمملكة، تصدرت مناطق الجوف، والحدود الشمالية، ونجران بمعدلات (٤.٤، ٣.٩، ٣.٨) بالترتيب، وجاءت باقي المناطق، بمعدلات تتراوح بين (٣.١، ٢.٥ طفل/سيدة)، كما بملحق (١) وشكل (٩).



شكل (٩) التوزيع الجغرافي لمعدل الخصوبة الكلية في السعودية عام ٢٠٢٢م

(٢-٥) معدل التكاثر الإجمالي.

يُعبِّر معدل التكاثر الإجمالي (Gross Reproduction Rate) عن عدد المواليد الإناث للمرأة الواحدة، أي عدد الإناث اللاتي تلدهن المرأة الواحدة في المدى العمري (١٥-٤٩ سنة)، وذلك بافتراض بقاء هذا العدد المولود من الإناث، على قيد الحياة طوال مدة الإنجاب، التي تتراوح بين (٣٠-٣٥ سنة)، حيث تمثل كل واحدة منهن، حلقة في سلسلة البقاء للسكان (محمد سالم ابراهيم مقلد، ٢٠٠٢، ص ٨٠).

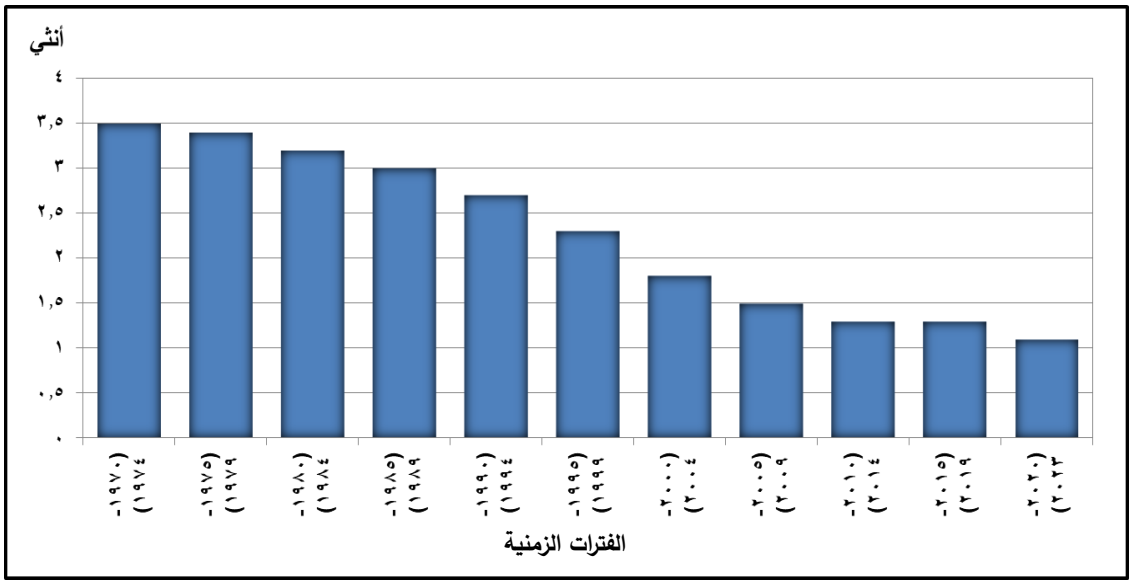
ومن واقع تتبع معدل التكاثر الإجمالي، بلغ المعدل (٣.٥)، خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م)، ثم انخفض أكثر من ثلاث مرات؛ ليبلغ (١.١) خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م)؛ الأمر الذي يشير إلى تدني عدد أمهات المستقبل في المملكة؛ جراء ازدياد استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وعلى الرغم من ذلك، جاءت السعودية، أقل من المتوسط العالمي، البالغ عام ٢٠٢٣م (١٠٤ أنثى)؛ إذ جاءت في المرتبة (٨٩) عالميًّا، عام ٢٠٢٣م (United Nation, 2024).

ونظرًا لأن معدل التكاثر تابعٌ لمعدل الخصوبة، وتبعًا لما سبق توضيحه؛ من أن معدل الخصوبة، أخذ اتجاهًا منخفضًا بصورة مستمرة؛ لذا نجد أن الوضع ذاته بالنسبة لمعدل التكاثر؛ إذ انخفض معدل التكاثر من (٣.٥) خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م) إلى (١.١) خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م)، بنسبة انخفاض بلغت (٦٩٪)، وبالنسبة ذاتها، بمعدل الخصوبة (٧٠٪)، على النحو المبين بجدول (٧) وشكل (١٠)؛ الأمر الذي يشير إلى درجة ارتباط بين المعدلين؛ ترجمت بعلاقة طردية قوية جدًّا، بلغت (٠.٩٩) بين معدل الخصوبة الكلية ومعدل التكاثر.

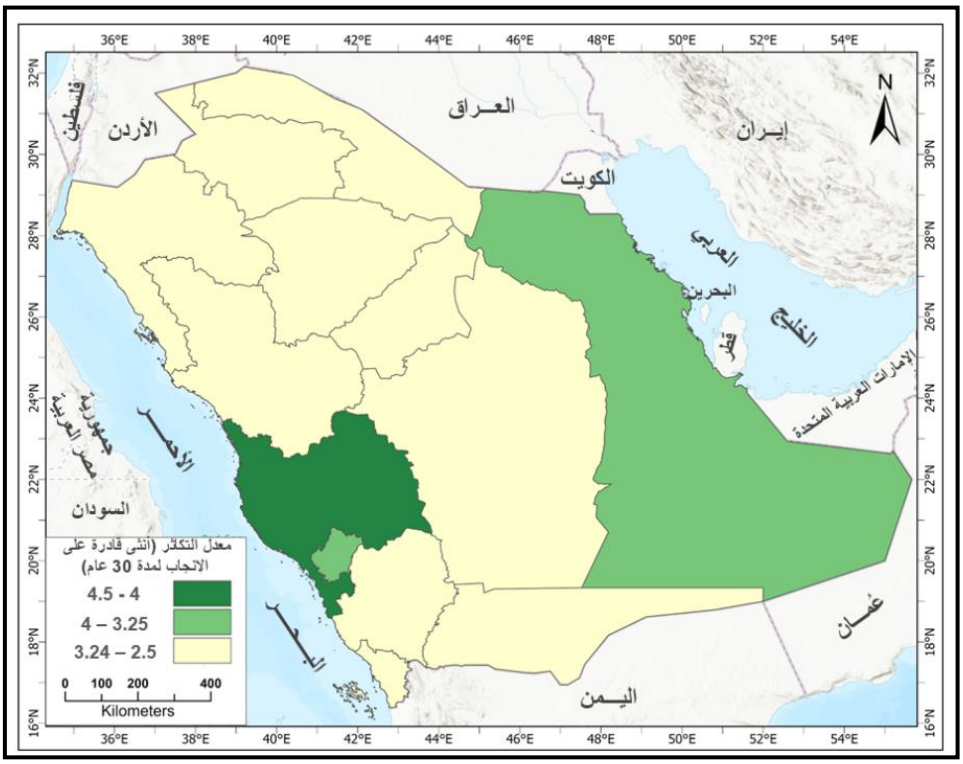
جدول (٧) تطور معدل التكاثر الإجمالي في السعودية خلال الفترة (١٩٧٠/١٩٧٤-٢٠٢٠-٢٠٢٣م)

الفترات الزمنية	معدل الخصوبة الكلي	نسبة النوع	معدل التكاثر الإجمالي	الفترات الزمنية	معدل الخصوبة الكلي	نسبة النوع	معدل التكاثر الإجمالي
(١٩٧٠-١٩٧٤)	٧.٤	١١٤	٣.٥	(٢٠٠٠-٢٠٠٤)	٣.٧	١٠٢	١.٨
(١٩٧٥-١٩٧٩)	٧.٢	١١٤	٣.٤	(٢٠٠٥-٢٠٠٩)	٣.١	١٠٢	١.٥
(١٩٨٠-١٩٨٤)	٦.٩	١١٤	٣.٢	(٢٠١٠-٢٠١٤)	٢.٧	١٠٤	١.٣
(١٩٨٥-١٩٨٩)	٦.٣	١١٤	٣.٠	(٢٠١٥-٢٠١٩)	٢.٦	١٠٤	١.٣
(١٩٩٠-١٩٩٤)	٥.٥	١٠٢	٢.٧	(٢٠٢٠-٢٠٢٣)	٢.٢	١٠٣	١.١
(١٩٩٥-١٩٩٩)	٤.٧	١٠٢	٢.٣				

المصدر: من حساب الباحثين بناء على معادلة معامل التكاثر الإجمالي (معدل الخصوبة الكلية في سنة ما/نسبة النوع في ذات السنة + ١٠٠).

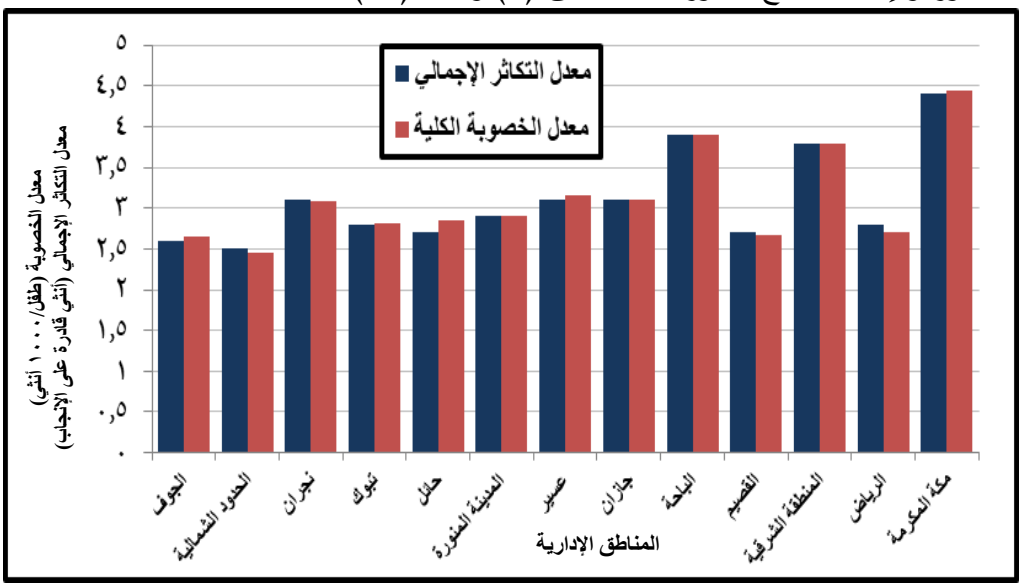


شكل (١٠) تطور معدل التكاثر الإجمالي في السعودية (١٩٧٠-٢٠٢٣م)



شكل (١١) التوزيع الجغرافي لمعدل التكاثر الإجمالي في السعودية عام ٢٠٢٢م

ولم تقتصر ملامح العلاقة الارتباطية بين الخصوبة والتكاثر، والتي جاءت إيجابية قوية جدًّا (أكثر من ٠.٩٨)؛ وفقًا لبيانات الفترة الزمنية (١٩٧٣-٢٠٢٣م) فقط، بل برز الارتباط الواضح والتناسق بين معدلات الخصوبة، ومعدلات التكاثر بين المناطق الإدارية بكل من مكة المكرمة، والباحة، والمنطقة الشرقية، والقصيم، والجوف، والحدود الشمالية، بما يشكل (٤٦٪) من جملة مناطق المملكة، أما باقي المناطق، فيقل بها معدل التكاثر قليلًا، مقارنة بمعدل الخصوبة بها؛ نظرًا لتباين نسبة النوع، وزيادة الفارق بين نسبتي الذكور والإناث لصالح الذكور، كما بملحق (١) وشكل (١٢).



شكل (١٢) توزيع معدل الخصوبة الكلية ومعدل التكاثر على مستوي المناطق الإدارية بالسعودية عام ٢٠٢٢م

المبحث الثالث: الاتجاهات العامة للوفيات:

(٣-١) تطور المعدل الخام للوفيات.

تهتم الدراسات السكانية بالوفيات، ليس لتأثيرها على تغير حجم السكان فحسب، بل لتأثيرها على تركيبهم النوعي والعمري (فاطمة سليمان الحمدان، ١٩٨٧، ص١٥١)؛ لذا سوف يتم سرد التطور المرحلي للوفيات؛ لبيان أثر تلك الدلالات، ودورها في رسم التحولات الديموغرافية بها، كما بملحق (٢) وجدول (٨)، **على النحو الآتي:**

جدول (٨) تطور معدل الوفيات الخام في السعودية (١٩٧٣-٢٠٢٣م)

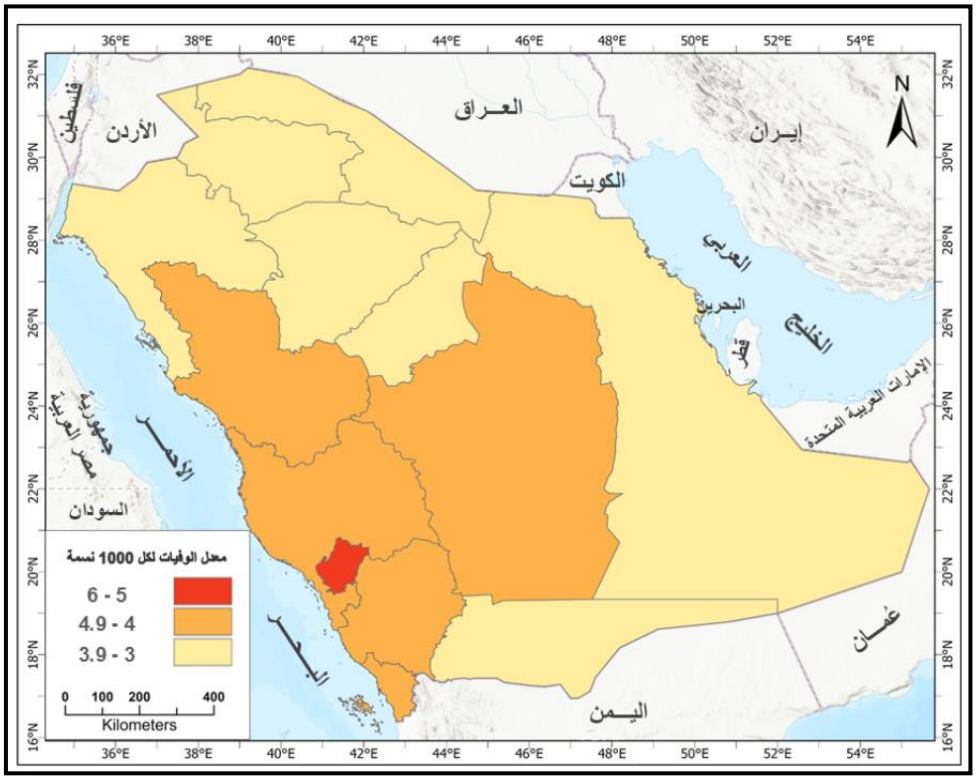
الفترات الزمنية	عدد الوفيات (بالآلف)	معدل الوفيات	الفترات الزمنية	عدد الوفيات (بالآلف)	معدل الوفيات
(١٩٧٣-١٩٧٧)	٨٠	١١.٨	(١٩٩٨-٢٠٠٢)	٥٦	٣.٨
(١٩٧٨-١٩٨٢)	٧٢	٨.٩	(٢٠٠٣-٢٠٠٧)	٦٠	٣.٦
(١٩٨٣-١٩٨٧)	٦٤	٦.٦	(٢٠٠٨-٢٠١٢)	٦٦	٣.٥
(١٩٨٨-١٩٩٢)	٥٩	٥.١	(٢٠١٣-٢٠١٧)	٨١	٣.٤
(١٩٩٣-١٩٩٧)	٥٦	٤.٢	(٢٠١٨-٢٠٢٣)	١٠١	٣.٤

المصدر: من تجميع وحساب الباحثان بناء على بيانات: الأمم المتحدة، شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

- **المرحلة الأولى (١٠ في الألف فأكثر):** نظرًا للأهمية الدينية للمملكة؛ والتي ترتب عليها انتشار وانتقال كثير من الأمراض والأوبئة، التي يجلبها الحجيج إليها، في الوقت التي لم تكن فيه الخدمات الصحية العلاجية والوقائية قد شهدت تقدمًا كبيرًا، ولعل أشهرها أوبئة القرن أعوام (١٨٣٧، ١٨٤٠، ١٨٥٨، ١٨٦٤، ١٨٧١، ١٨٨٣، ١٨٩٠، ١٨٩٢، ١٨٩٥، ١٨٩٩، ١٩١٩م)(عمر بشير أحمد وآخرون، ٢٠٢٣، ص٣٢٠)، ولكن مع تحسن الأحوال الصحية؛ تدنت المعدلات، حيث بلغ ١١.٨ في الألف خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م)، وانخفض بعدها دون ١٠ في الألف.
- **المرحلة الثانية (معدل ٥ إلى ١٠ في الألف):** انخفض المعدل دون ١٠ في الألف منذ نهاية فترة السبعينات (١٩٧٨-١٩٨٢) و(١٩٨٣-١٩٨٧م)، و(١٩٨٨-١٩٩٢م) بمعدل بلغ (٨.٩، ٦.٦، ٥.١ في الألف) بالترتيب، وهو أفضل من المعدل العالمي آخر ٣٠ عامًا، الذي بلغ عالميًا (٩.١، ٨.٣، ٧.٦، ٧.٦ في الألف) أعوام (١٩٩٣-٢٠٠٣-٢٠١٣-٢٠٢٣م بالترتيب) (United Nation, 2024).
- **المرحلة الثالثة (معدل أقل من ٥ في الألف):** انخفض المعدل (دون ٥ في الألف)، منذ بداية فترة التسعينات (١٩٩٣م)، ثم انخفض المعدل ليبلغ ٤.٥ في الألف، وبلغ (٣.٨، ٣.٦، ٣.٥، ٣.٤، ٣.٦ في الألف) خلال الخمس فترات خمسية الممتدة منذ (١٩٩٨-٢٠٠٢م)، وحتى الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٣م) بالترتيب نفسه.

ومن خلال العرض السابق، فإن معدل الوفاة، بدأ مرتفعًا أعلى من المعدل العالمي منذ ٥٠ عامًا؛ حيث بلغ (١٣.٢ في الألف) عام ١٩٧٣م، في الوقت الذي كان المعدل العالمي (١٢.١ في الألف)، أما في الوقت الراهن عام ٢٠٢٣م، فانخفض المعدل ليبلغ (٢.٣ في الألف)، مقارنة بالمعدل العالمي (٧.٦ في الألف)، ووفقًا لمعدل الوفاة، تأتي السعودية في المرتبة (٢٣٤ عالميًا) (United Nation, 2024).

ووفقًا للبعد التوزيعي لمعدل الوفاة عام ٢٠٢٢م، كما بملحق (١) وشكل (١٣)، تصدرت منطقة الباحة مناطق المملكة، بمعدل بلغ (٥.٥ في الألف)، وفي المستوى الثاني، جاءت ٣١.١٪ من مناطق المملكة، ممثلةً في مناطق عسير، والرياض، ومكة المكرمة، والمدينة المنورة، بمعدل تراوح بين (٤ إلى ٥ في الألف)، في حين جاءت غالبية المناطق بالمملكة (٦٢٪)، بمعدل أقل من ٤ في الألف.



شكل (١٣) التوزيع الجغرافي لمعدل الوفاة في السعودية عام ٢٠٢٢م

شهدت معدلات الوفاة النوعية والعمرية انخفاضاً في معدلهما؛ جراء التحسن بالخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي، كما بجدول (٩)، وذلك على النحو الآتي:

جدول (٩) تطور معدل الوفاة وفقاً للتركيب العمري في السعودية عامي ٢٠١١م و٢٠٢٢م

فئات السن	٢٠١١			٢٠٢٢		
	الذكور	الإناث	الإجمالي	الذكور	الإناث	الإجمالي
(٠-٤)	١.٣	١.٢	١.٢	١.٢	١.١	١.١
(٥-٩)	٠.٤	٠.٢	٠.٣	٠.٣	٠.٢	٠.٢
(١٠-١٤)	٠.٦	٠.٣	٠.٤	٠.٤	٠.٢	٠.٣
(أقل من ١٥ سنة)	٠.٨	٠.٦	٠.٦	٠.٦	٠.٥	٠.٥
(١٥-١٩)	١.٧	٠.٣	١	٠.٩	٠.٢	٠.٦
(٢٠-٢٤)	٢.٢	٠.٤	١.٣	١.١	٠.٣	٠.٧
(٢٥-٢٩)	١.٨	٠.٥	١.١	١.٢	٠.٣	٠.٨
(٣٠-٣٤)	١.٦	٠.٦	١.١	١.٢	٠.٥	٠.٩
(٣٥-٣٩)	١.٧	٠.٨	١.٣	١.٦	٠.٨	١.٢
(٤٠-٤٤)	٢.٥	١.٣	١.٩	٢.٣	١.١	١.٧
(٤٥-٤٩)	٣.٩	٢.١	٣	٣.٥	١.٨	٢.٦
(٥٠-٥٤)	٦.١	٣.٧	٤.٩	٦.١	٣.٣	٤.٦
(٥٥-٥٩)	٩.٨	٦.٥	٨.٢	٩	٥.٧	٧.٢
(٦٠-٦٤)	١٦.٢	١٠.٦	١٣.٥	١٥.٤	٩.٥	١٢.٣
(١٥-٦٥ سنة)	٤.٨	٢.٧	٣.٧	٤.٢	٢.٤	٣.٣
(+٦٥ سنة)	٥١.٨	٣٩.٧	٤٦.١	٥٣.٦	٤٠.٩	٤٧.٢

المصدر: من تجميع وحساب الباحثين اعتماداً على بيانات: الهيئة العامة للإحصاء بالمملكة العربية السعودية، بيانات منشورة.

- **الوفيات بفئة صغار السن (أقل من ١٥ سنة):** تتضمن تلك الفئة شريحة عمرية (أقل من ٥ سنوات)، التي تتطلب خدمات صحية متخصصة؛ وفقًا لظروف تكوينهم ومناعتهم، التي لم تكتمل بصورة كبيرة، ولقد انخفض معدل الوفاة بينهم من ١.٢ في الألف إلى ١.١ في الألف بين عامي٢٠١١ و٢٠٢٢م، وهو الوضع ذاته، بالنسبة لإجمالي فئة صغار السن (أقل من ١٥ سنة)، إذ انخفض (من ٠.٦ إلى ٠.٥ في الألف) بترتيب السنوات

نفسها؛ ويتضح ارتفاع معدل الوفاة بين الذكور مقارنة بالإناث؛ وربما يرتبط ذلك بعوامل بيولوجية؛ تقلل من مقاومة الذكور في الأعمار المبكرة لأمراض الطفولة مقارنة بالإناث.

- **فئة متوسطو السن (١٥-٦٥ سنة):** تأتي تلك الفئة في المرتبة الثانية، وفقًا لمعدل الوفاة العمرية، وتتأثر كثيرًا بالوضع الصحي لفئة صغار السن، ولقد شهدت انخفاضاً (من ٣.٧ إلى ٣.٣ في الألف) عامي ٢٠١١، ٢٠٢٢م بالترتيب.
- **فئة كبار السن (٦٥ سنة فأكثر):** تحتل تلك الفئة صدارة فئات السن العريضة؛ نظرًا لطبيعة المرحلة وشيخوخة السكان، وتتأثر كثيرًا بالفئتين السابقتين، وفي المملكة بلغ المعدل (٤٦.١ في الألف) عام ٢٠١١م، و(٤٧.٢ في الألف) عام ٢٠٢٢م، وعلى الرغم من عدم انخفاض المعدل بصورة كبيرة، فإن المملكة قد دخلت المستوى الثاني من الوزن النسبي لكبار السن بين (٤ إلى ٨٪)؛ وقد ألقى ذلك بظلاله على مستوى أمد الحياة، والذي بلغ متوسطة (٧٥.٣ سنة) خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٢م).

(٣-٣) مستويات وفيات الأطفال:

تحظى وفيات الأطفال باهتمام متجدد بين الأوساط الصحية، فعلى مدى العقود القليلة الماضية، ظهر اهتمام متزايد بقياس معدلات وفيات الأطفال بوصفه مؤشرًا للصحة (Rajaratnam J .K., et al. 2010, P.2).

أولاً: وفيات الأطفال الرضع.

يقصد بوفيات الأطفال الرضع الحالات التي تحدث بين الأطفال، الذين لم يتوفوا قبل بلوغ شهر من عمرهم، ولم يكملوا بعد عامهم الأول، وتعد أحد أهم المؤشرات الصحية؛ إذ يشير المعدل المرتفع؛ إلى الاحتياجات الصحية غير الملباة، والعوامل البيئية غير المواتية (Rajaratnam J .K., et al., 2010 , P. 2)؛ ولقد شهدت السعودية انخفاضًا ملحوظًا في معدل وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنة) خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)، والذي أمكن من خلالها؛ تقسيم التطورات في معدل الوفاة، لعشر فترات زمنية خمسية، كما بجدول (١٠) وشكل (١٤)، والذي يمكن من خلالهما استخلاص الآتي:

- بلغ المعدل العام لوفيات الأطفال الرضع (٩١.٧ حالة/١٠٠٠مولود حي) خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م) في الوقت الذي كان المعدل العالمي عام ١٩٧٣م (٩٢.١ حالة)،

وانخفض بعدها؛ ليبلغ (٦٧.٩) خلال الفترة (١٩٧٨-١٩٨٢م)، وواصل انخفاضه؛ ليبلغ (٥٠.٠، ٣٥.٧، ٢٥.٥) خلال الفترات الثلاث (١٩٨٣-١٩٨٧م) و(١٩٨٨-١٩٩٢م) و(١٩٩٣-١٩٩٧م) بفارق بلغ (-٤١.١)، وتجاوز النصف (-٥٦.٠)، وتجاوز الثلاثة أخماس (-٦٦.٢) بين الفترات الثلاث بالترتيب مقارنة بالفترة الأولى (١٩٧٣-١٩٧٧م).

- انخفض المعدل الوفاة منذ نهاية التسعينات (١٩٩٩م) دون (٢٠ حالة/١٠٠ مولود حي)، أي بمقدار انخفاض شكل أكثر من خُمس المعدل عام ١٩٧٣م، البالغ حينها (١٠٣ حالة/١٠٠٠ مولود حي)، وانخفض دون (١٠ حالات)، بعد حوالي عقد من الزمن عام (٢٠١١م)، ثم انخفض ليبلغ عام ٢٠٢٣م (٥.١ حالة/١٠٠٠ مولود حي).

جدول (١٠) تطور معدل وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة في السعودية خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)

الفترات الزمنية	الرضع	دون ٥ سنوات	الفترات الزمنية	الرضع	دون ٥ سنوات
(١٩٧٣-١٩٧٧)	٩١.٧	١١٣.١	(١٩٩٨-٢٠٠٢)	١٨.٩	٢٢.٢
(١٩٧٨-١٩٨٢)	٦٧.٩	٩٣.٦	(٢٠٠٣-٢٠٠٧)	١٤.٢	١٦.٦
(١٩٨٣-١٩٨٧)	٥٠.٠	٦٥.٦	(٢٠٠٨-٢٠١٢)	١٠.٦	١٢.٣
(١٩٨٨-١٩٩٢)	٣٥.٧	٤٤.٦	(٢٠١٣-٢٠١٧)	٧.٨	٩.١
(١٩٩٣-١٩٩٧)	٢٥.٥	٣٠.٧	(٢٠١٨-٢٠٢٣)	٥.٩	٦.٩

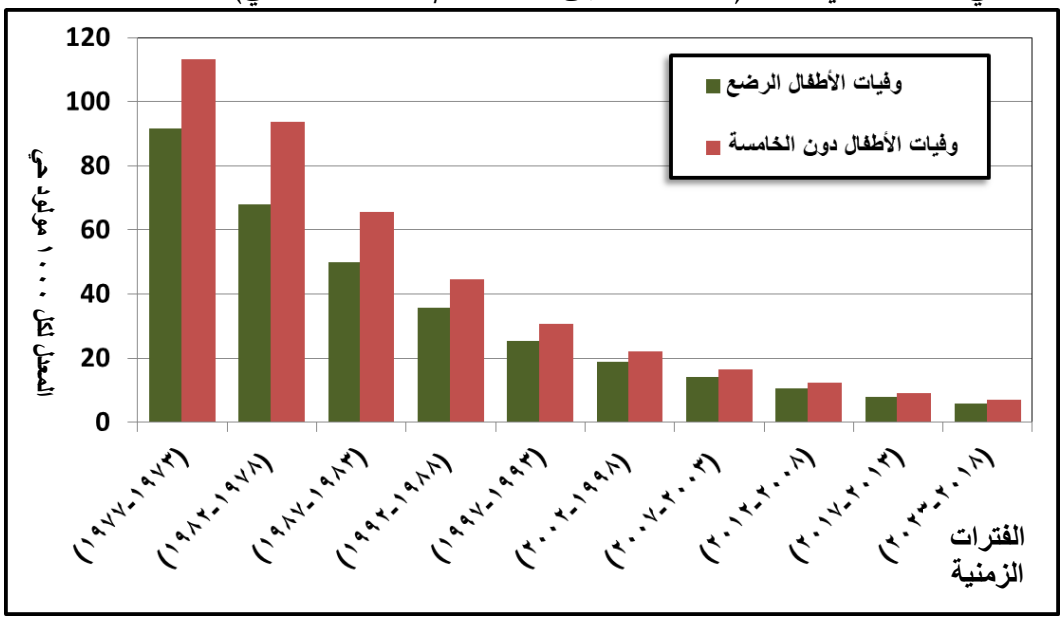
المصدر: من تجميع وحساب الباحثان بناء على بيانات: الأمم المتحدة، شعبة السكان.

(*) المعدل لكل ألف مولود حي.

ثانياً: وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات.

- بلغ المعدل العام لوفيات الأطفال دون سن الخامسة بالسعودية (١١٣.١ حالة/١٠٠٠مولود حي) خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م)، في الوقت الذي كان المعدل العالمي عام ١٩٧٣م (١٣٧ حالة)، وانخفض بعدها؛ ليبلغ (٩٣.٦) خلال الفترة (١٩٧٨-١٩٨٢م)، وواصل انخفاضه خلال الفترة (١٩٨٣-١٩٨٧م)؛ ليبلغ (٦٥.٦) بنسبة انخفاض بلغت ٥٠٪، مقارنة بالفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م)، ثم انخفض ليبلغ (٤٤.٦، ٣٠.٧، ٢٢.٢ حالة/١٠٠٠ مولود حي)، خلال الفترات الثلاث (١٩٨٨-١٩٩٢م) و(١٩٩٣-١٩٩٧م) و(١٩٩٨-٢٠٠٢م) بالترتيب نفسه.

- انخفض المعدل دون (٢٠ في الألف)، حيث شكل الانخفاض أكثر من ثمانية أمثال الوضع القائم خلال الفترة الأولى (١٩٧٣-١٩٧٧م)؛ إذ بلغ (١٦.٦ حالة/١٠٠٠ مولود حي) خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠٠٧م)، و(٩.١-٦.٩ حالة) خلال الفترتين (٢٠١٣-٢٠١٧م) و(٢٠١٨-٢٠٢٣م) بالترتيب، ليبلغ مقدار الفارق بين عامي ١٩٧٣ و٢٠٢٣م حوالي ثلاثة وعشرين مثلًا (من ١٤٩.١ إلى ٦.٢ حالة/١٠٠٠ مولود حي) بالترتيب.



شكل (١٤) تطور معدل وفيات الأطفال الرضع ودون سن الخامسة في السعودية خلال الفترات الخمسية بين عامي ١٩٧٣-٢٠٢٣م

وإجمالًا فإن معدل الوفاة للأطفال الرضع في السعودية أفضل من المعدل العام بالوطن العربي، البالغ عام ٢٠٢٢م (٢٤ حالة)، والعالمي البالغ (٢٧.٣ حالة)، ووفقًا لوفيات الأطفال دون الخامسة، جاء أقل بكثير من المعدل العربي (٣١.٤)، والعالمي (٣٦.٣) عام ٢٠٢٣م(United Nation, 2024)؛ لذا جاءت السعودية عالميًّا في المرتبة (١٨١-١٧٧) بالنسبة لمعدل وفيات الرضع ودون سن الخامسة بالترتيب.

ونظرًا للعلاقة المتلازمة، بين معدل وفيات الأطفال الرضع ودون سن الخامسة بالمملكة؛ فقد سجلت علاقة ارتباط قوية جدًّا بينهما، بلغت (٠.٩٩)؛ ويكمن هذا

الانخفاض؛ جراء التحسن الملحوظ في البرامج الصحية المقدمة للأطفال، حيث إن توفير الرعاية الصحية اللازمة للأطفال؛ يقلل نسبة المخاطر الصحية (الوفيات)، التي يمكن أن يتعرضوا لها، بنسبة تزيد على الثلثين (٦٨٪)، سواء من خلال الرعاية الصحية المباشرة، أو مكافحة الأمراض (World Vision and The Nossal Institute for Global Health, 2008,P.6-7)؛ حيث ارتفع معدل التحصينات ضد الأمراض المعدية من ٩٥٪ إلى أكثر من ٩٨٪، كما شهدت المملكة انخفاضًا في معدل الإصابة بمرض الحصبة من (٣.٤١ عام ٢٠٠٦م إلى ٠.٣٩ لكل ١٠٠ ألف نسمة) عام ٢٠١٦م (يسين عبد الله الحضري، وحلو عبد العاطي محمد، ١٤٤٠، ص ١٣٣)، ولقد اختفت حالات الإصابة بمرض شلل الأطفال، وتدنى معدل الإصابة بكثير من أمراض الطفولة، مثل السعال الديكي، والحصبة، والكزاز، والدرن الرئوي (٠.٧٥، ٠.٠٠، ٢.٩٩، ٦.٦٢ حالة/١٠٠ ألف نسمة بالترتيب) عام ٢٠١٩م (وزارة الصحة السعودية)، كما زادت برامج الرعاية الصحية الموجهة للمرأة في سن الإنجاب؛ لذا انخفض معدل وفيات الأمهات في السعودية عام ٢٠٢٤م، وبلغ (١٦ حالة/١٠٠ ألف مولود حي) (البنك الدولي، ٢٠٢٤).

المبحث الرابع: مستويات ودلائل التعمر السكاني.

تنجم شيخوخة السكان؛ عن التفاعل بين الخصوبة والوفيات؛ لذا تُعدُّ الزيادة في معدلات بقاء السكان، واحدة من أهم المتغيرات الديموغرافية (محمود عرفان، ٢٠٠٧، ص ١٢٤)، ولقد تباينت مستويات التعمر السكاني في السعودية؛ استجابةً للتغيرات التي طرأت على مؤشرات الخصوبة والوفيات، وجودة الرعاية الصحية، فضلًا عن المؤشرات الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية للدولة.

(٤-١) دليل التعمر.

يشير دليل التعمر (The aging index)، إلى عدد السكان الذين بلغوا سن ٦٥ سنة فأكثر لكل ١٠٠ شخص تقل أعمارهم عن ١٥ سنة، وفي المملكة، فقد بلغ الدليل عام ١٩٧٤م (٨.٣٪)، ارتفع إلى (١٢.١، ١٦.٤٪) عامي ١٩٩٢، و٢٠٠٤م بالترتيب، و(١٤.٦٪) عام ٢٠٢٢م، حيث زاد حجم فئة ٦٥ سنة فأكثر، بنسبة (٢٩٦٪) بين عامي ١٩٧٦ و٢٠٢٣م، كما بجدول (١١)؛ لذا يمكن القول إن المجتمع السعودي، بدأ مجتمعًا

يتصف بالفتوة، بتعدادات (١٩٧٤-١٩٩٢م)؛ إذ قلت نسبة كبار السن به عن ١٥٪ شأنه شأن غالبية الدول النامية (فايز محمد العيسوي، ٢٠٠١، ص ٣٤٠)، ثم انتقل إلى المرحلة الوسطى؛ إذ زادت النسبة لتبلغ (١٦.٤٪)، ثم انخفضت لتبلغ (١٠.٨٪) عام ٢٠١٠م،؛ وهو الأمر الذي يمكن تفسير بخطأ تعدادي؛ حيث شهدت المملكة ارتفاع أمد الحياة بها، فكيف يقل عدد كبار السن، لذا بلغت النسبة (١٤.٦٪) في تعداد عام ٢٠٢٢م، حيث يعد أفضل التعدادات السكانية بالمملكة من وجهة نظر الديموغرافين.

جدول (١١) التوزيع العددي والنسبي للفئات العمرية لسكان في السعودية (١٩٧٤-٢٠٢٢م)

السنوات التعدادية	الحجم السكاني		% من جملة السكان	نسبة التغير في عدد كبار السن %	دليل التعمر %
	فئة كبار السن (+٦٥ فأكثر)	جملة السكان			
١٩٧٤	٢٤٠٥٢٥	٥٩٣٤٦٩٩	٤.١	-	٨.٣
١٩٩٢	٥١٤٦٦٥	١٢٢٠٢٤٣٠	٤.٢	١٠٥.٦	١٢.١
٢٠٠٤	٧١٤٨٤٤	١٦٤٠٥٤٧٧	٤.٤	٣٤.٤	١٦.٤
٢٠١٠	٥٩٦٩١٧	١٨٧٧٦٥١٠	٣.٢	١٤.٥	١٠.٨
٢٠٢٢	٩٥٢٨١١	٢١٦٩٠٦٤٨	٤.٤	١٥.٥	١٤.٦

المصدر: من تجميع وحساب الباحثان اعتماداً على بيانات: الهيئة العامة للإحصاء، بيانات منشورة.

(٤-٢) العمر الوسيط.

إن تناقص معدلات المواليد والوفيات؛ يؤدي إلى ارتفاع في العمر الوسيط للسكان والعكس (علاء سيد محمود عبد الله، عبد الوهاب ابراهيم حلمي، ٢٠٠٥، ص١٦٧)، وفي المملكة، تراوح بين (١٦.٦-٢٠ سنة)، خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م) حتى (١٩٩٨-٢٠٠٢م)، وتجاوز ٢٠ سنة، ووصل إلى (٢٨.٦ سنة)، خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٣م)؛ هذا التحسن انعكس على أمد الحياة، والذي بلغ (٧٥.٣ سنة) خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٢م)، وعلى الرغم من الارتفاع في العمر الوسيط، فإنه لا يزال منخفضًا، مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ (٣٠.٤ سنة) عام ٢٠٢٣م، على الرغم من أن السعودية شهدت تقدمًا في التصنيف الدولي من (١٧٢) عام ١٩٧٣م إلى (١٠٣) عام ٢٠٢٣م، بالترتيب.

ولقد شهدت المملكة تحولًا ديموجرافيًا، وفقًا للعمر الوسيط خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)؛ إذ وصف المجتمع السعودي بأنه مجتمع فتي (Young Population) خلال الـ ٢٩ عامًا من ١٩٧٣م حتى ٢٠٠٢م، ثم تراوح بين (٢٠-٣٠ سنة) حتى ٢٠٢٣م، ومن ثم فهي على مشارف المجتمع الهرمي أو المعمر(٣٠ سنة فأكثر) (فايز محمد العيسوي، ٢٠٠٠، ص ٣٣٩). وانطلاقًا من هذا؛ فإن نصف المجتمع السعوديين، حوالي (١٠ مليون) لا يتجاوز أعمارهم (٢٩.٢ عامًا) عام ٢٠٢٣م.

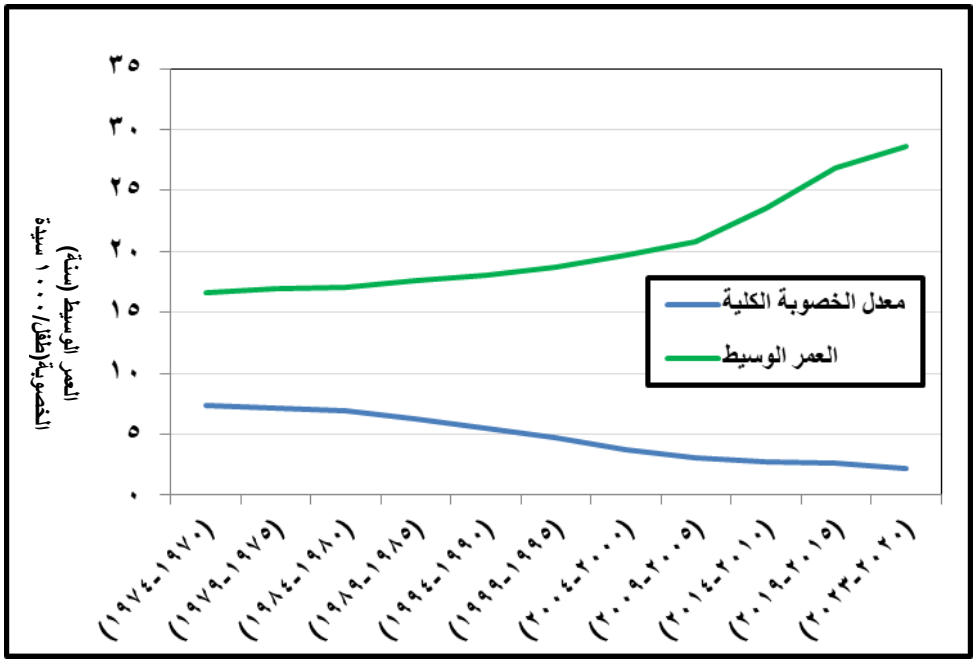
جدول (١٢) تطور العمر الوسيط في السعودية خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)

الفترات الزمنية	العمر الوسيط	الفترات الزمنية	العمر الوسيط
(١٩٧٣-١٩٧٧)	١٦.٦	(١٩٩٨-٢٠٠٢)	١٩.٧
(١٩٧٨-١٩٨٢)	١٧.١	(٢٠٠٣-٢٠٠٧)	٢٠.٨
(١٩٨٣-١٩٨٧)	١٧.٦	(٢٠٠٨-٢٠١٢)	٢٣.٦
(١٩٨٨-١٩٩٢)	١٨.٠	(٢٠١٣-٢٠١٧)	٢٦.٩
(١٩٩٣-١٩٩٧)	١٨.٧	(٢٠١٨-٢٠٢٣)	٢٨.٦

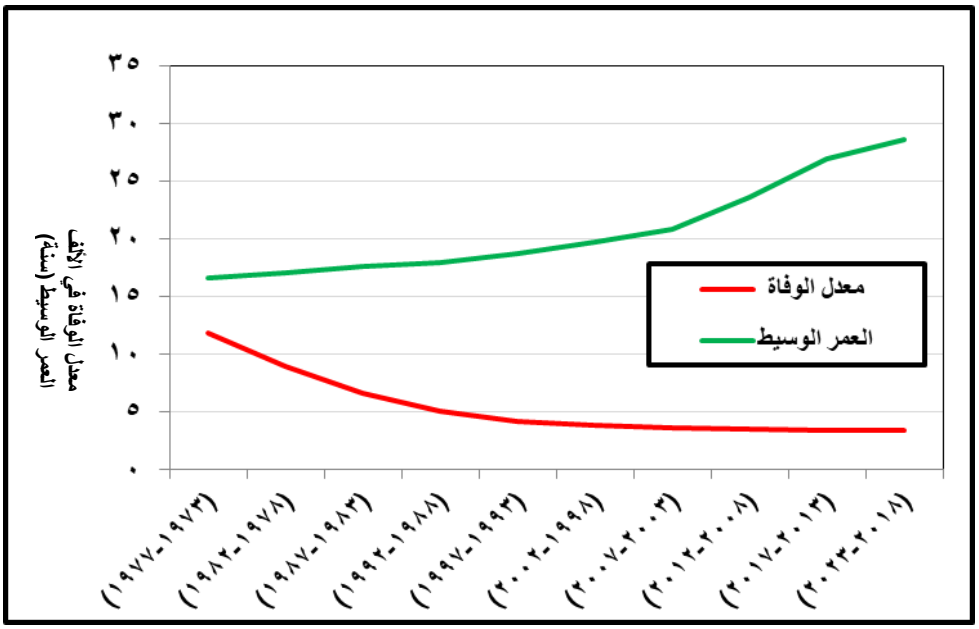
المصدر: من تجميع وحساب الباحثان بناء على بيانات: الأمم المتحدة، شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

ونشير إلى أن تناقص معدلات المواليد والوفيات؛ يؤدي إلى ارتفاع في العمر الوسيط للسكان (Median Age) والعكس (علاء سيد محمود عبد الله، عبد الوهاب ابراهيم حلمي، ٢٠٠٥، ص١٦٧)، وهو ما تمثل بالسعودية، كما بشكلي (١٥ ، ١٦)؛ لذا كشف عن وجود علاقة ارتباط، بين تطور معدل الخصوبة والعمر الوسيط، خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)، جاءت طردية قوية في السعودية؛ بلغت (٠.٧٧)، كما تبين وجود علاقة طردية ضعيفة، بين تطور معدل الوفاة والعمر الوسيط، بلغت (٠.٤٣).

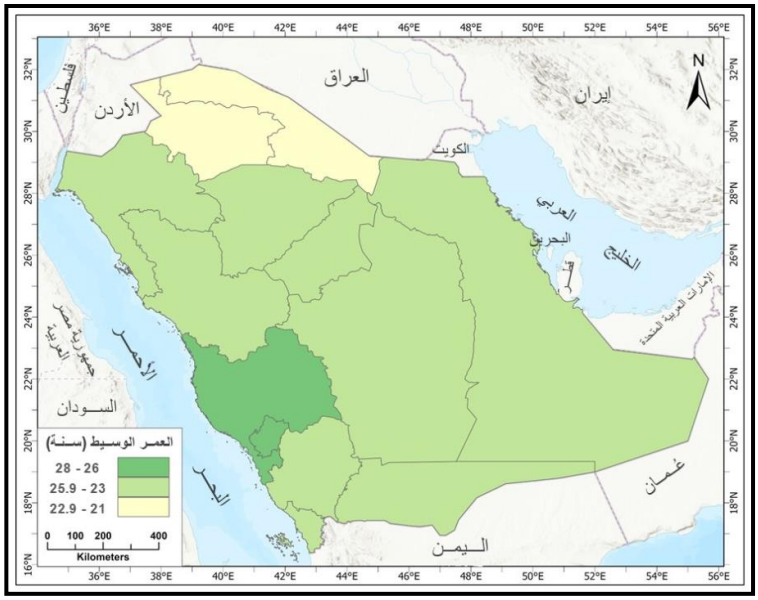
وتوزيعًا، ووفقًا لبيانات (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠٢٣م)، تبين أن العمر المتوسط، بلغ (٢٥ سنة)، وقد انخفض دونه ٣١٪ من جملة المناطق الإدارية بالمملكة، متمثلةً في كل من مناطق تبوك، والحدود الشمالية، ونجران، والجوف، كما هو موضح بملحق (١) وشكل (١٧).



شكل (١٥) تطور معدل الخصوبة الكلية والعمر الوسيط في السعودية خلال الفترة (١٩٧٠-٢٠٢٣م)



شكل (١٦) تطور معدل الوفاة والعمر الوسيط في السعودية خلال الفترة (١٩٧٠-٢٠٢٣م)



شكل (١٧) التوزيع الجغرافي للعمر الوسيط في السعودية عام ٢٠٢٢م

(٤-٣) توقعات أمد الحياة عند الميلاد.

يشير أمد الحياة إلى متوسط السنوات، التي يمكن أن تعيشها مجموعة من الأطفال الرضع؛ نظراً لأن هذا المقياس؛ هو مؤشر حقيقي، يعكس كل الظروف التي تحيط بالإنسان منذ ولادته حتى مماته، ومن ثم تلعب دورًا رئيسًا في تحديد أمد حياته، ولقد تباين أمد الحياة بالمملكة، كما بجدول (١٣) وشكل (١٨)، على النحو الآتي:

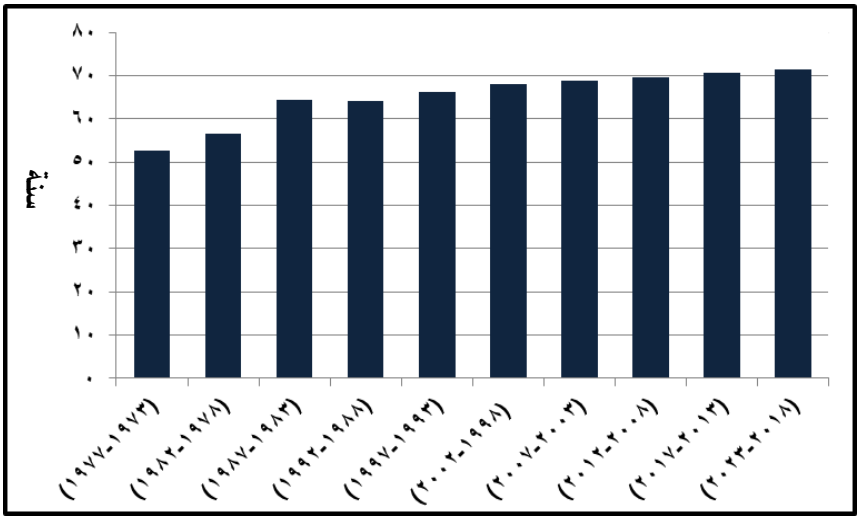
- شهدت المملكة ارتفاعاً، بلغ (٥٢.٦، ٦٦.٣، ٦٨.٨، ٧١.٤ سنة) خلال الفترات (١٩٧٣-١٩٧٧م)، و(١٩٩٣-١٩٩٧م)، و(٢٠٠٣-٢٠٠٧م)، و(٢٠١٨-٢٠٢٣م) بالترتيب، ورغم الارتفاع لم يتجاوز المتوسط العالمي، البالغ (٧٣.٠ عاماً) (United Nation, 2024)، إلا أن المملكة شهدت تقدمًا عالميًّا؛ من المرتبة ١٧٠ إلى ٦٨، بين عامي ١٩٧٣ و٢٠٢٣م بالترتيب؛ ولقد كشف عن وجود علاقة طردية متوسطة بلغت (٠.٦٠)، بين تطور معدل أمد الحياة والعمر الوسيط، خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م).
- تتفوق الإناث على الذكور في مؤشر أمد الحياة في السعودية، شأنهم شأن الوضع العالمي، حيث بلغ المؤشر العالمي (٧٥.٩، ٧٠.٥ سنة) عام ٢٠٢٣م إناثًا وذكورًا بالترتيب (United Nation, 2024)، أما فيما يتعلق بالوضع بالسعودية، فقد بلغ

المعدل بين الذكور (٥٦.١، ٦٩.٤، ٧٣.٠، ٧٦.٤ سنة)، خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م)، و(١٩٩٣-١٩٩٧م)، و(٢٠٠٣-٢٠٠٧م)، و(٢٠١٨-٢٠٢٣م) بالترتيب، وللإناث (٥٩.٧، ٧٢.٧، ٧٦.٤، ٨٠.٤ سنة) بترتيب الفترات الزمنية نفسها.

جدول (١٣) تطور مؤشر أمد الحياة في السعودية وفقاً للنوع خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)

الفترات الزمنية	ذكور	إناث	جملة	الفترات الزمنية	ذكور	إناث	جملة
(١٩٧٣-١٩٧٧)	٥٦.١	٥٩.٧	٥٧.٥	(١٩٩٨-٢٠٠٢)	٧١.٢	٧٤.٤	٧٢.٣
(١٩٧٨-١٩٨٢)	٦٠.٧	٦٤.٣	٦٢.٣	(٢٠٠٣-٢٠٠٧)	٧٣.٠	٧٦.٤	٧٣.٢
(١٩٨٣-١٩٨٧)	٦٤.٤	٦٧.٩	٦٦.٠	(٢٠٠٨-٢٠١٢)	٧٤.٢	٧٨.٠	٧٣.٨
(١٩٨٨-١٩٩٢)	٦٧.٣	٧٠.٧	٦٨.٧	(٢٠١٣-٢٠١٧)	٧٦.٥	٧٩.٦	٧٤.٦
(١٩٩٣-١٩٩٧)	٦٩.٤	٧٢.٧	٧٠.٨	(٢٠١٨-٢٠٢٣)	٧٦.٤	٨٠.٤	٧٥.٣

المصدر: من تجميع وحساب الباحثان بناء على بيانات: الأمم المتحدة، شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.



شكل (١٨) تطور أمد الحياة فى السعودية خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)

كان التقدم المحقق في أمد الحياة بين الذكور بالمملكة أكبر مقارنة بالإناث، حيث تقدمت (١٠٤ مركز) بين الذكور من (١٦٦) إلى (٦٢)، وبين الإناث من (١٧٢) إلى (١٠٣)، بحجم تقدم بلغ (٦٩ مركزًا دوليًا)، هذا التقدم المحقق؛ جعل السعودية (٦٢،

١٠٣) عالميًّا، بالنسبة لأمد الحياة بين الذكور والإناث بالترتيب عام ٢٠٢٣م بالترتيب، وإجماليًّا في المرتبة (٦٨) عالمياً (United Nation, 2024).

وبالربط بين مؤشرات توقع الحياة والتحول الوبائي، وتغير أسباب الوفاة(١) في إطار نظرية التحول الوبائي، والتي تربط بين المؤشرات الديموغرافية والوبائية، والتحولات في الرعاية الصحية بالمملكة؛ فنظراً للأهمية الدينية، التي تحظى بها المملكة، كما سبق التوضيح بالنسبة لمسلمي العالم؛ لممارسة شعائرهم الدينية، فهي ملتقى عالمي، ولقد كان لذلك أثرٌ كبيرٌ في انتشار وانتقال كثير من الأمراض والأوبئة التي جلبها الحجيج إليها، والتي أشير إليها سابقا، ولكن مع تحسن الأحوال الصحية، تلاشت تلك الأوبئة، كما أن بعض الأمراض قد انحصرت، مثل شلل الأطفال، وتدنت معدل الإصابة بغيرها، مثل السعال الديكي، والحصبة، والكزاز، والدرن الرئوي (٠.٧٥، ٢.٩٩، ٠.٠٠، ٦.٦٢ حالة/١٠٠ ألف نسمة) عام ٢٠١٩م.

وفي الوقت الراهن، فإن الأمراض المزمنة (Chronic Disease) الرئيسة الأربعة، ممثلةً في السرطان وأمراض القلب، والأوعية الدموية، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، تصيب واحدًا من كل أربعة أفراد، وتتسبب في وفاة ٢٢ ألف سعودي سنويًّا، بما يعادل ٣٥٪ من جملة الوفيات بالسعودية، تصدرتها أمراض الجهاز الدوري (١٥.٤٪)، والجهاز التنفسي (٥.١٪)، والأورام (٤.٦٪) من جملة أسباب الوفاة بالمملكة عام ٢٠١٦م، كما بجدول (١٤)؛ لذا تقدر خسارة المملكة، بسبب الأمراض المزمنة ٩١.٦ مليار ريال سعودي (٢٤.٤ مليار دولار) سنويًّا، بما يعادل ٣.٠٨٪ من الناتج المحلي الإجمالي للمملكة عام ٢٠١٩م، يتصدرها أمراض القلب، بما يشكل ٥٢ مليار ريال أو

---

(١) **يتصف هذا النمط بثلاث خصائص هي:**

١- عندما يرتفع توقع الحياة عند الميلاد من (٤٠-٦٠ سنة) تنخفض نسبة وفيات الأمراض المعدية والصدرية، وتزداد معدلات الوفاة الخاصة بأمراض السرطان وأمراض القلب والجهاز العصبي، كما تزداد أيضًا نسبة الأمراض الأخرى زيادة طفيفة.

٢- عندما يرتفع توقع الحياة من (٦٠ – ٧٠ سنة)؛ تستمر معدلات الوفاة للأمراض المعدية والصدرية في الانخفاض، وتزداد معدلات وفيات أمراض السرطان وأمراض القلب والجهاز العصبي بمعدل أكبر، بينما تبقى الأمراض الأخرى في المستوى نفسه.

٣- عندما يرتفع توقع الحياة (أكثر من ٧٠ سنة)؛ تستمر اتجاهات معدلات وفيات الأمراض كما هو مذكور سابقًا، بينما تنخفض معدلات وفيات الأمراض الأخرى بنسبة كبيرة. لمزيد من التفاصيل راجع: (فاضل السعدي، ١٩٨٠، ص ص١٤١– ١٤٢).

٥٧٪ من إجمالي الأعباء الاقتصادية (وزارة الصحة السعودية وآخرون، ٢٠٢٣م، ص١٢).

جدول (١٤) التطور النسبي لأسباب الوفاة في السعودية (٢٠١٠، ٢٠١٤، ٢٠١٦)

أسباب الوفاة	٢٠١٠	٢٠١٤	٢٠١٦
أمراض معدية وطفيلية معينة	٣,٤	٣,٢	٣,٥
أمراض الأورام	٥,٧	٥	٤,٦
أمراض الغدد الصماء والتغذية	٢,٨	٢,٩	٢,٦
أمراض الدم وأعضاء تكوين الدم	٠,٦	٠,٦	٠,٥
الاضطرابات العقلية والسلوكية	٠	٠	٠
أمراض الجهاز العصبي المركزي	١,٤	١,٤	١,٣
أمراض الجهاز الدوري الدموي	١٧,٣	١٨	١٥,٤
أمراض الجهاز التنفسي	٤,٨	٥,١	٥,١
أمراض الجهاز الهضمي	٢,٢	٢,٢	١,٩
أمراض الجهاز التناسلي	٣,٧	٣,٥	٣,٣
أمراض البشرة والأنسجة تحت الجلدية	٠,٧	٠,٥	٠,٤
أمراض الجهاز الهيكلي	٠	٠,١	٠,١
تشوهات خلقية	٣,٣	٣,٥	٣,٧
ظروف معينة مصاحبة لفترة المخاض	٥,٧	٨,٩	٩,٨
المصدر: وزارة الصحة السعودية، بيانات منشورة، والنسب من حساب الباحثان.			

ولقد شهدت السعودية تطور أنظمتها الصحية، خلال قرن من الزمان؛ حيث صنف التطور إلى خمس مراحل: القيادة المحلية (١٩٢٥-١٩٥٠م)، والتخطيط المركزي (١٩٥١-١٩٧٠م)، والنمو (١٩٧١-١٩٩٠م)، والقفزة (١٩٩١-٢٠١٠م)، وازدهار الخدمات الصحية (٢٠١١-٢٠٢٠م). وبالنظر إلى المستقبل، يتم التخطيط لتوسيع الخدمة، وفقًا لرؤية ٢٠٣٠م، فقد بدأت أولى مراحل التطوير؛ بإنشاء أول إدارة محلية للصحة العامة في مكة المكرمة عام ١٩٢٥م، باعتبارها خطوة أولى لتوفير الطب العلاجي، على الرغم من أن الموارد المخصصة، لم تكن كافية لتحقيق تقدم كبير في الرعاية الصحية، واستمرت غالبية الناس في الاعتماد على الطب الشعبي، ثم تأسست وزارة الصحة عام ١٩٥١م، إذ تم تحسين الخدمات الوقائية، أما مرحلة التخطيط المركزي

(١٩٥١-١٩٧٠م)، فقد تم إنشاء وحدات الصحة المدرسية عام ١٩٥٤م، ولم تكن متوفرة إلا في المدن الكبرى، مثل الرياض، ومكة المكرمة، وجدة، وخلال هذه المرحلة، بدأ نظام الرعاية الصحية في السعودية، تحوله من الطب الشعبي إلى الرعاية الصحية الحديثة.

وأما فترة النمو (١٩٧١-١٩٩٠م) حفَّزت نمو نظام الرعاية الصحية في المملكة؛ بفضل التدفق الهائل لعائدات النفط، وتوسعت خطط التطعيم للرضع والأطفال؛ ونتيجة لذلك؛ انخفض معدل الوفيات من ٢٥٠ في الألف، إلى ١٩.١ في الألف، فمنذ نهاية الثمانينيات، وحتى منتصف التسعينيات؛ تم بناء ٣٧٧ منشأة رعاية صحية، منها ٦٥ مستشفى، والباقي مراكز رعاية صحية أولية.

وأما فترة القفز (١٩٩١-٢٠١٠م)، أنشئت وحدات الصحة المدرسية في المناطق الريفية والحضرية، أما عن مرحلة الطفرة (٢٠١١-٢٠٢٠)، فقد ارتفع إجمالي الإنفاق على الصحة، بمعدل متوسط قدره ٥.٠٪ سنويًا من ٥٪ عام ٢٠٠٣ إلى ٩٪ عام ٢٠١٨م، وفي عام ٢٠١٤م، بلغت ميزانية الرعاية الصحية ٨٤.٤ مليار ريال؛ ونتيجة لذلك؛ ارتفع عدد المستشفيات من ٤١٥ عام ٢٠١٠م، إلى ٤٥٣ عام ٢٠١٥م، وعدد الأسرَّة من ٥٨١٢٦ إلى ٦٤٦٩٤ سريرًا (Young Y., et al., 2021, P.P.96-97)، ولقد زاد نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة من ٨٢٤ دولارًا، إلى ١٢٠٠ دولار بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٧م(وزارة الصحة السعودية وآخرون، ٢٠٢٣م)، وتشير المؤشرات الحالية، إلى أن المتوسط العام لخدمة المستشفيات بالمملكة، قد بلغ (١.٢ مستشفى/١٠٠ ألف نسمة)، بمعدل (١.٩ سرير/١٠٠٠ نسمة)، و(١.٥ طبيب/١٠٠٠ نسمة)، و(٣.٨ ممرض/١٠٠٠ نسمة) (أسماء عبد العزيز أبا الخيل، ٢٠٢٢م، ص٤٦٤).

المبحث الخامس: التحولات الديموغرافية بين تطور المؤشرات واستغلالها.

(٥-١) مرحلة التحول الديموغرافي.

بعد سرد التغيرات التي طرأت على البنية الديموغرافية، على مدار نصف قرن؛ يمكن تحديد مراحل الانتقال الديموغرافي، حيث تشير مؤشرات ودلائل التحول الديموغرافي إلى أن السعودية، مرت بالمراحل الثلاث؛ حيث بدأت سمات **المرحلة البدائية** ديموغرافيا بها، حتى ستينيات القرن العشرين؛ إذ كان معدل المواليد مرتفعًا؛ ودار حول أكثر من ٤٥

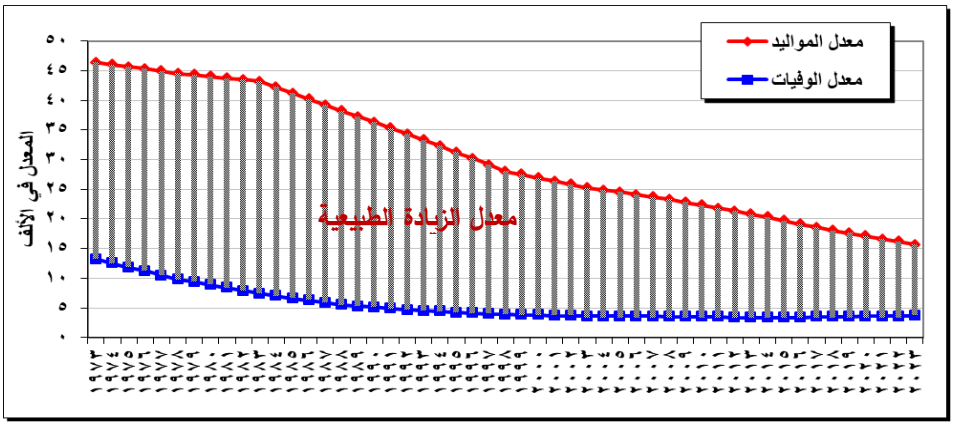
في الألف، كما أن معدل الخصوبة الكلية بلغ (٧.٢٢طفل/سيدة) عام ١٩٦٠م (يسين عبد الله الخضري، وعبد العاطي محمد إبراهيم، ٢٠١٩م، ص١٠٣)، هذا في الوقت الذي لم تكن فيه الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، قد شهدت تقدمًا في مستوياتها، فضلًا عن دخول العديد من الأوبئة للبلاد التي ينقلها الحجاج والمعتمرين.

ولقد دخلت المملكة "**مرحلة التزايد السكاني المبكر**"؛ بعد استقرار أحوال البلاد السياسية، وتغير نمط الحياة من الترحال إلى الاستقرار، فضلًا عن نمو العوائد البترولية؛ حيث تراوح معدل المواليد منذ منتصف السبعينات حتى منتصف الستينات، بين (٣٠ إلى ٤٥ في الألف)، ومعدل الوفاة بين (٥ إلى ١٠ في الألف)، ودخلت المملكة **مرحلة النمو المتأخر**، مع تدني معدل الوفيات دون ٥ في الألف، وانخفاض معدل المواليد دون ٣٠ في الألف حتى وصل- حاليًا- إلى ١٧ في الألف (٢٠٢٣م)، ومن ثم فإنه المملكة تعيش مرحلة متقدمة داخلها؛ فهي على مشارف المرحلة الرابعة **(الثبات المنخفض)**، والتي تبدأ مع انخفاض معدل النمو دون ١٪، والذي بلغ بالمملكة عام ٢٠٢٢م (١.٣٢٪).

ولقد رسم حجم التغيرات في معدل الزيادة الطبيعية؛ بناء على التغيرات في معدلي المواليد والوفيات كما بملحق (٢)، شكل (١٩)، والتي يمكن تقسيمها إلى ثلاث مراحل:

- **المرحلة الأولى (معدل ٣٠ في الألف فأكثر):** تجاوز المعدل منذ سبعينيات وحتى بداية تسعينيات القرن العشرين (٣٠ في الألف)، ثم انخفض بصورة منتظمة، حيث بلغ ٣٣.٨ في الألف خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م)، و٣١.٢ في الألف (١٩٨٨-١٩٩٢م).
- **المرحلة الثانية (معدل ١٥ إلى ٣٠ في الألف):** انخفض المعدل (دون ٣٠ في الألف) لأول مرة خلال سنوات الفترة (١٩٩٣-١٩٩٧م)؛ إذ بلغ متوسطه (٢٧.٠ في الألف)، واستمر الانخفاض بعدها؛ ليبلغ (١٣.٣ في الألف) خلال الفترة (٢٠١٣-٢٠١٧م).
- **المرحلة الثانية (معدل أقل من ١٥ في الألف):** انخفض المعدل دون ١٥ في الألف خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٣م) ليبلغ ١٢.٠ في الألف عام ٢٠٢٣م، بمقدار فارق مقارنة بعام ١٩٧٣م، بلغ (٢١.٢ في الألف)، وبمقدار انخفاض سنوي خلال الخمسين عامًا المنصرفة، بلغ (٠.٤٢ في الألف). وعلى الرغم من انخفاض المعدل بالمملكة، إلا أنها لا

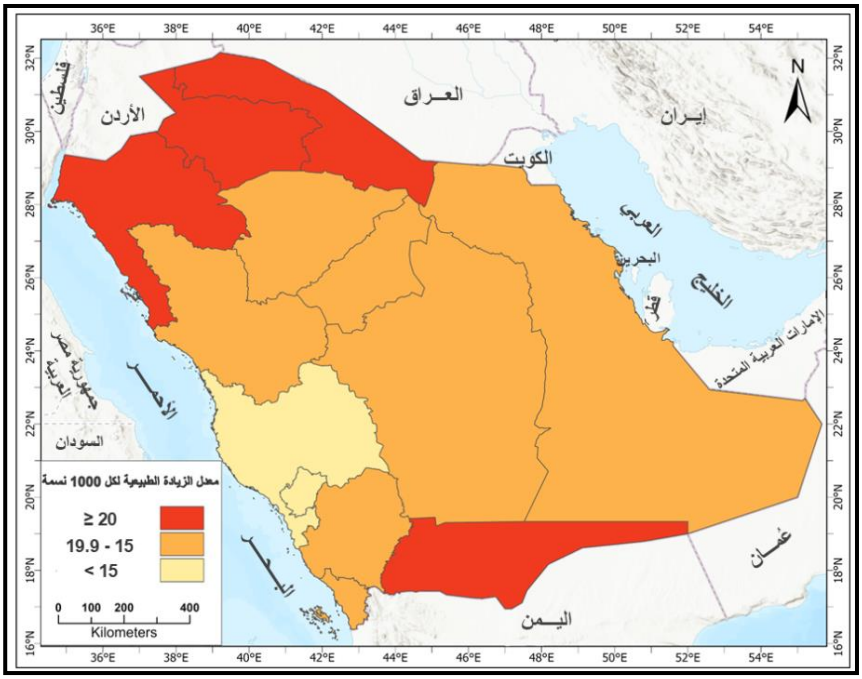
تزال أعلى من المعدل العالمي، البالغ (٨.٧ في الألف) عام ٢٠٢٣م (United Nation, 2024)، ووفقًا لمقدار الفارق بين عدد المواليد والوفيات، فقد جاءت السعودية في المرتبة (٣٩) (United Nation, 2024).



شكل (١٩) تطور معدل الزيادة الطبيعية فى السعودية خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)

ووفقًا للبعد المكاني، جاءت أكثر من نصف المناطق الإدارية (٥٣.٨٪)، بمعدل تراوح بين (١٥-٢٠ في الألف)، وتدنت منطقتا الباحة، ومكة المكرمة، دون ١٥ في الألف، وتجاوزت باقي المناطق، بمعدل ٢٠ في الألف فأكثر، كما بملحق (١) وشكل (٢١).

ويمكن إبراز أثر التغيرات في معدل المواليد والوفيات، على الحجم السكاني، من خلال حساب الدليل الحيوي السكاني؛ حيث يسهم هذا الدليل؛ في معرفة مستقبل السكان في مجتمع ما، عن طريق قسمة عدد المواليد، على عدد الوفيات فيه، ثم ضرب الناتج في مائة؛ فإذا زادت نسبة الدليل على (١٠٠)؛ دل ذلك على سرعة نمو سكان، والعكس إذا قلت عن (١٠٠)؛ لذا يظهر بملحق (٢)، أن الدليل بدأ مرتفعًا بنسبة (٣٨٨، ٧٣٨٪) خلال الفترتين (١٩٧٣-١٩٧٧م) و(١٩٩٣-١٩٩٧م) بالترتيب، بنسبة نمو ٩٠.٢٪، ثم انخفض الدليل؛ ليبلغ (٦٨٨٪) خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠٠٧م)، ثم إلى (٥٠٧٪) خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٣م).



شكل (٢٠) التوزيع الجغرافي لمعدل الزيادة الطبيعية في السعودية عام ٢٠٢٢م

وبمقارنة مجموعة من المؤشرات ذات التأثير على التحولات الديموجرافية التي حدثت بالمملكة خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)؛ تبين مدى التقدم المحرز في ترتيب بين دول العالم على الوجه المبين بجدول (١٥)، ووفقًا لتوقعات وتقديرات الأمم المتحدة، فإن الدلالات، تشير إلى حدوث تحسن في بعض المؤشرات الديموغرافية في السعودية مستقبلاً؛ حيث يتوقع أن يبلغ معدل المواليد (١٤.٩، ١٣.٦، ١٢.٧ في الألف) أعوام (٢٠٣٣-٢٠٤٣-٢٠٥٣م) بالترتيب، وبالنسبة لمعدل الخصوبة الكلية، سوف ينخفض ليبلغ (٢.١، ١.٩، ١.٩ طفل/سيدة) بالترتيب نفسه. وأما بالنسبة لمعدلات الوفاة، فيتوقع أن تشهد السعودية انخفاضًا، قدر بنحو (٤.٤، ٣.٢، ٢.٥/١٠٠٠ مولود حي) لوفيات الرضع، و(٥.٤، ٣.٩، ٣.٠/١٠٠٠ مولود حي) لوفيات دون الخامسة في السعودية أعوام (٢٠٣٣-٢٠٤٣-٢٠٥٣) بالترتيب. ووفقاً لمؤشري أمد الحياة ومتوسط العمر؛ يتوقع أن تشهد السعودية تحسنًا ملحوظًا؛ بناء على المؤشرات السابقة؛ حيث يتوقع ارتفاع متوسط العمر ليبلغ (٢٩.٨، ٣١.١، ٣٢.٣ سنة)، وبالنسبة لأمد الحياة، يتوقع أن يبلغ (٨٠.٩، ٨٢.٨، ٨٤.٥ سنة)، أعوام (٢٠٣٣-٢٠٤٣-٢٠٥٣) بالترتيب، كما بجدول (١٦).

جدول (١٥) ترتيب المملكة العربية السعودية وفقاً لبعض المؤشرات الديموغرافية عالمياً بين عامي ١٩٧٣ و٢٠٢٣م

المؤشرات	١٩٧٣	٢٠٢٣	المؤشرات	١٩٧٣	٢٠٢٣
الحجم السكاني	٩٧	٥٢	عدد الوفيات	٩٨	٩٣
النمو السكاني (%)	١٠	٧٤	معدل الوفيات	٧٥	٢٣٤
نسبة النوع (%)	٢٧	٧	عدد وفيات الأطفال الرضع	٦٧	٨١
سنة التضاعف السكاني (سنة)	٢٠٤	١١٤	معدل وفيات الرضع	٦٣	١٨١
عدد المواليد	٧٧	٥٠	عدد الوفيات دون ٥ سنوات	٦٦	٨٤
معدل المواليد	٢٢	١٠٠	معدل الوفاة دون ٥ سنوات	٦٩	١٧٧
عدد المواليد لسيدات (١٥-١٩ سنة)	١٠٣	٨٤	حجم الزيادة الطبيعية	٦٦	٣٩
معدل الخصوبة الاجمالي	١٤	٩٤	معدل الزيادة الطبيعية	١٠٣	٧٨
معدل التكاثر	١٢	٨٩	أمد الحياة لجملة السكان	١٧٠	٦٨
متوسط العمر بالسنوات	١٧٢	١٠٣	أمد الحياة للذكور	١٦٦	٦٢
متوسط العمر عند الانجاب	٣٥	٧٥	أمد الحياة للإناث	١٧٢	١٠٣

المصدر: من تجميع الباحثان بناء على قاعدة بيانات: الأمم المتحدة، عامي (١٩٧٣-٢٠٢٣م).

(٥-٢) الفرصة الديموغرافية واستغلال عوائدها.

تعرف الهبة الديموغرافية، بأنها تحول ديموغرافي بين سكان المجتمع؛ نتيجة انخفاض معدلات الإنجاب؛ إذ إن معدل نمو السكان النشيطين اقتصادياً في الفئة (١٥-٦٤ سنة)، يتجاوز معدل النمو لفئة صغار السن (دون ١٥ سنة)، وفئة كبار السن (٦٥ عاماً فأكثر) (أحمد قطيطات، ٢٠٠٧، ص٤١٠).

جدول (١٦) تقديرات التغيرات في بعض المعدلات الديموغرافية في السعودية خلال الفترة (٢٠٢٤-٢٠٥٣م)

السنوات	معدل المواليد	معدل الخصوبة الكلية	المعدل العام للوفاة	وفيات الرضع	وفيات دون ٥ سنوات	متوسط العمر	أمد الحياة
٢٠٢٤	١٦,٥	٢,٣	٢,٣	٦,٠	٧,٤	٢٩,٦	٧٩
٢٠٢٥	١٦,٣	٢,٣	٢,٣	٥,٨	٧,١	٢٩,٦	٧٩,٢
٢٠٢٦	١٦,١	٢,٣	٢,٣	٥,٦	٦,٩	٢٩,٧	٧٩,٤
٢٠٢٧	١٦,٠	٢,٢	٢,٣	٥,٥	٦,٦	٢٩,٧	٧٩,٦
٢٠٢٨	١٥,٨	٢,٢	٢,٣	٥,٣	٦,٤	٢٩,٧	٧٩,٨
٢٠٢٩	١٥,٦	٢,٢	٢,٣	٥,١	٦,٢	٢٩,٧	٨٠,٠
٢٠٣٠	١٥,٤	٢,٢	٢,٣	٤,٩	٦,٠	٢٩,٧	٨٠,٣
٢٠٣١	١٥,٢	٢,١	٢,٣	٤,٧	٥,٨	٢٩,٧	٨٠,٥
٢٠٣٢	١٥,١	٢,١	٢,٣	٤,٦	٥,٦	٢٩,٨	٨٠,٧
٢٠٣٣	١٤,٩	٢,١	٢,٣	٤,٤	٥,٤	٢٩,٨	٨٠,٩
٢٠٣٤	١٤,٨	٢,١	٢,٤	٤,٣	٥,٢	٢٩,٩	٨١,١
٢٠٣٥	١٤,٧	٢,١	٢,٤	٤,١	٥,٠	٣٠	٨١,٣
٢٠٣٦	١٤,٥	٢,١	٢,٤	٤,٠	٤,٩	٣٠,١	٨١,٥
٢٠٣٧	١٤,٤	٢,٠	٢,٤	٣,٩	٤,٧	٣٠,٢	٨١,٧
٢٠٣٨	١٤,٣	٢,٠	٢,٤	٣,٧	٤,٦	٣٠,٤	٨١,٩
٢٠٣٩	١٤,١	٢,٠	٢,٥	٣,٦	٤,٤	٣٠,٥	٨٢,١
٢٠٤٠	١٤,٠	٢,٠	٢,٥	٣,٥	٤,٣	٣٠,٧	٨٢,٣
٢٠٤١	١٣,٩	٢,٠	٢,٥	٣,٤	٤,٢	٣٠,٨	٨٢,٥
٢٠٤٢	١٣,٧	٢,٠	٢,٦	٣,٣	٤,١	٣٠,٩	٨٢,٦
٢٠٤٣	١٣,٦	١,٩	٢,٦	٣,٢	٣,٩	٣١,١	٨٢,٨
٢٠٤٤	١٣,٥	١,٩	٢,٦	٣,١	٣,٨	٣١,٢	٨٣,٠
٢٠٤٥	١٣,٤	١,٩	٢,٧	٣	٣,٧	٣١,٣	٨٣,٢
٢٠٤٦	١٣,٣	١,٩	٢,٧	٢,٩	٣,٦	٣١,٥	٨٣,٣
٢٠٤٧	١٣,٢	١,٩	٢,٨	٢,٩	٣,٥	٣١,٦	٨٣,٥
٢٠٤٨	١٣,١	١,٩	٢,٨	٢,٨	٣,٤	٣١,٧	٨٣,٧
٢٠٤٩	١٣,٠	١,٩	٢,٩	٢,٧	٣,٣	٣١,٩	٨٣,٨
٢٠٥٠	١٢,٩	١,٩	٣,٠	٢,٦	٣,٢	٣٢	٨٤,٠
٢٠٥١	١٢,٩	١,٩	٣,٠	٢,٦	٣,٢	٣٢,١	٨٤,٢
٢٠٥٢	١٢,٨	١,٩	٣,١	٢,٥	٣,١	٣٢,٢	٨٤,٣
٢٠٥٣	١٢,٧	١,٩	٣,١	٢,٥	٣,٠	٣٢,٣	٨٤,٥

Source: United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, Demographic indicators by region, subregion and country, annually for ١٩٥٠-٢١٠٠.

ولقد أبرز بلوم وكانينج وسيفلا (٢٠٠٧م) مفهوم العائد الديموغرافي (The Demographic Dividend)، موضحين المزايا الاقتصادية؛ عندما يكون السكان في سن العمل بحجم كبير(Purohit S., 2023, P.177)، هذا العائد يعد "نافذة للفرص (Window of Opportunities) مؤقتة (Karim R., et al., 2024, P.1)، لن تستمر للأبد، وتقدر بين (٢٥-٣٠ سنة)؛ إذ تقوم على انخفاض الإنجاب، في إطار التحول الديموغرافي، وزيادة فئة (١٥-٦٤سنة)، وبالتالي تراجع نسب الإعالة، خاصة نسبة الإعالة الصغرى؛ مما يؤدي إلى تحقيق وفورات اقتصادية، يمكن أن يستفاد منها؛ لتحقيق العائد الديموغرافي؛ بزيادة الاستثمارات في رأس المال البشري؛ للارتقاء بمستويات الإنتاجية (سامح السرحتي وآخرون، ٢٠٢٤، ص٢).

ويعد خير دليل على الاستفادة من التحول الديموغرافي في تجربة دول شرق آسيا من تحقيق نمو متسارع، واستغلال النافذة الديموغرافية، فحتى الستينيات، كانت دول شرق آسيا من الدول الفقيرة (باستثناء اليابان)، ولم يكن هناك ما يشير إلى إمكانية تحقيق طفرات تنموية، ولكن من الستينيات وحتى السبعينيات، حققت هذه الدول، ضعف معدلات نمو بقية الدول الآسيوية، وثلاثة أضعاف دول أمريكا اللاتينية وجنوب آسيا، وخمسة أضعاف أفريقيا جنوب الصحراء، ولقد صاحب هذا النمو، تراجع في مؤشرات الفقر، وتحسن المؤشرات البشرية والاجتماعية؛ حيث أسهمت النافذة الديموغرافية، وحدها فيما يتراوح بين ٢٥-٤٠٪ من المعجزة الآسيوية (ماجد عثمان وآخرون، ٢٠١٤، ص ١٤١)، فالعائد الديموغرافي، يمثل ما يقرب من ثلث الزيادة في الدخل، خلال الفترة (١٩٦٥-١٩٩٥م)؛ إذ ارتفع دخل الفرد من ٢,٢٩٦ إلى ٩,٧٧٧ دولارًا.

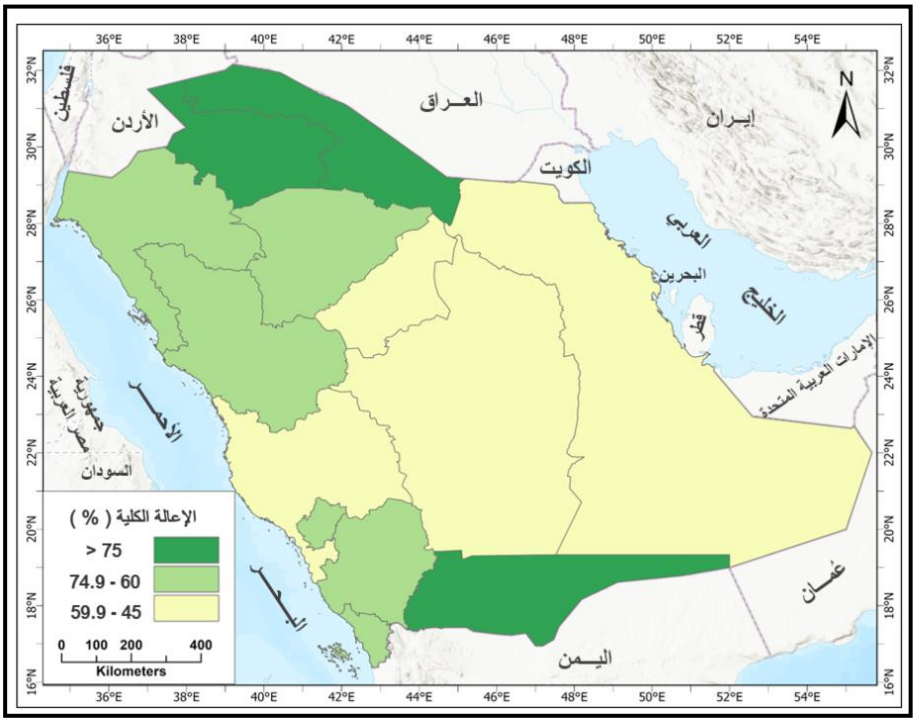
وطبقا لتعريف الأمم المتحدة، يشترط للوصول إلى الهبة الديموغرافية؛ أن تقل نسبة السكان دون ١٥ عامًا عن ٣٠٪، وألا تزيد فئة (+ ٦٥ سنة) على ١٥٪ من إجمالي السكان، حيث يحدث عنما يكون معدل الإعالة منخفضًا نسبيًّا عن أو ما يساوي (٦٦٪) (أحمد حسين، ٢٠٢٠، ص٩١)، ووفقاً لذلك فإن السعودية كما بجدول (١٨) وشكل (٢٤)، تعيش حاليًا في قلب الهبة الديموغرافية، حيث انطبقت عليها الشروط؛ مما يدعو لتعزيز الاستفادة من ذلك في الوقت الراهن والمستقبلي.

جدول (١٧) التوزيع النسبي ومعدل الإعالة العمرية في السعودية خلال الفترة (٢٠٢٤-٢٠٥٠م)

السنوات	التوزيع النسبي (%)			معدل الإعالة			السنوات	التوزيع النسبي (%)			معدل الإعالة		
	صغار السن	متوسطو السن	كبار السن	لصغار السن	لكبار السن	الإجمالية		صغار السن	متوسطو السن	كبار السن	لصغار السن	لكبار السن	الإجمالية
٢٠٢٤	٢٤,٢	٧٢,٨	٣,٠	٣٣,٢	٤,١	٣٧,٣	٢٠٣٨	٢٢,٤	٧٢,٦	٥,٠	٣٠,٨	٦,٩	٣٧,٨
٢٠٢٥	٢٤,٠	٧٢,٩	٣,١	٣٢,٩	٤,٣	٣٧,٢	٢٠٣٩	٢٢,٢	٧٢,٦	٥,٢	٣٠,٦	٧,٢	٣٧,٨
٢٠٢٦	٢٣,٨	٧٣,٠	٣,٢	٣٢,٦	٤,٤	٣٧,٠	٢٠٤٠	٢٢,٠	٧٢,٦	٥,٤	٣٠,٣	٧,٥	٣٧,٨
٢٠٢٧	٢٣,٦	٧٣,٠	٣,٣	٣٢,٤	٤,٦	٣٦,٩	٢٠٤١	٢١,٨	٧٢,٥	٥,٦	٣٠,١	٧,٨	٣٧,٩
٢٠٢٨	٢٣,٥	٧٣,١	٣,٥	٣٢,١	٤,٨	٣٦,٨	٢٠٤٢	٢١,٦	٧٢,٥	٥,٩	٢٩,٩	٨,١	٣٨,٠
٢٠٢٩	٢٣,٣	٧٣,١	٣,٦	٣١,٩	٤,٩	٣٦,٨	٢٠٤٣	٢١,٥	٧٢,٤	٦,١	٢٩,٦	٨,٥	٣٨,١
٢٠٣٠	٢٣,١	٧٣,١	٣,٨	٣١,٦	٥,١	٣٦,٨	٢٠٤٤	٢١,٣	٧٢,٣	٦,٤	٢٩,٤	٨,٩	٣٨,٣
٢٠٣١	٢٣,٠	٧٣,١	٣,٩	٣١,٤	٥,٣	٣٦,٨	٢٠٤٥	٢١,١	٧٢,٢	٦,٧	٢٩,٣	٩,٣	٣٨,٦
٢٠٣٢	٢٢,٩	٧٣,١	٤,١	٣١,٣	٥,٦	٣٦,٨	٢٠٤٦	٢١,٠	٧٢,٠	٧,٠	٢٩,١	٩,٧	٣٨,٩
٢٠٣٣	٢٢,٧	٧٣,٠	٤,٢	٣١,١	٥,٨	٣٦,٩	٢٠٤٧	٢٠,٨	٧١,٨	٧,٣	٢٩,٠	١٠,٢	٣٩,٢
٢٠٣٤	٢٢,٦	٧٣,٠	٤,٤	٣١,٠	٦,٠	٣٧,٠	٢٠٤٨	٢٠,٧	٧١,٧	٧,٧	٢٨,٨	١٠,٧	٣٩,٥
٢٠٣٥	٢٢,٦	٧٢,٩	٤,٥	٣٠,٩	٦,٢	٣٧,٢	٢٠٤٩	٢٠,٥	٧١,٥	٨,٠	٢٨,٧	١١,٢	٣٩,٩
٢٠٣٦	٢٢,٥	٧٢,٨	٤,٧	٣٠,٩	٦,٥	٣٧,٤	٢٠٥٠	٢٠,٤	٧١,٣	٨,٣	٢٨,٦	١١,٧	٤٠,٣
٢٠٣٧	٢٢,٥	٧٢,٧	٤,٩	٣٠,٩	٦,٧	٣٧,٦	المصدر: من حساب الباحثان بناء على بيانات توقع (United Nations).						

ومن خلال تتبع التغيرات في نسبة الإعالة الكلية ومعدلها الاقتصادي؛ يتضح أهمية الاستغلال والاستفادة من الفرصة الديموغرافية في السعودية، وشكل (٢٥)، حيث ارتفع معدل إعالة الكبار بها، وبلغ (٨.٦) عام ١٩٧٤م، وانخفض لتبلغ (٦.٣) عام ٢٠٠٤م، وارتفع قليلًا؛ ليبلغ (٦.٧) عام ٢٠٢٢م (من حساب الباحثان بناء على التعدادات السكانية بالسنوات المذكورة)، أما فيما يتعلق بالإعالة الاقتصادية الفعلية للسكان؛ فبلغت بالمملكة (١٤٨ فرد خارج قوة العمل/١٠٠ داخل قوة العمل)، تدنت بين الذكور لتبلغ (٦١ فرد خارج قوة العمل/١٠٠ داخل قوة العمل)، وارتفعت بين الإناث، لتبلغ (٤٦٣ فرد خارج قوة العمل/١٠٠ داخل قوة العمل) (من حساب الباحثين، بيانات الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠٢٢م).

ووفقًا لمعدل الإعالة، المحدد لتحقيق النافذة الديموغرافية؛ فقد تباين مكانيًّا بين المناطق الإدارية بالمملكة، فما يزيد على ثلاثة أخماس المناطق الإدارية بالمملكة (٦٢٪) قد تحقق فيها ذلك، والباقي لا يبتعد كثيرًا عن الشرط المذكور، ومن ثم فإن النافذة الديموغرافية، قد تمثلت بصورة كبيرة بالمملكة، كما بملحق (١) وشكل (٢١).



شكل (٢١) التوزيع الجغرافي لمعدل الإعالة الكلية في السعودية عام ٢٠٢٢م

نتائج وتوصيات الدراسة:

أولاً: النتائج.

- تجاوز الحجم السكاني بالمملكة خلال ٤٨ عامًا (١٩٧٤-٢٠٢٢م)، ليبلغ الضعفين والربع، بنسبة (٢٢٦.٧٪)، بمعدل (٢.٥٠٪)؛ لذا شكلت ٠.٢٧٪ من جملة العالم عام ٢٠٢٤، وفي المرتبة (٥٢ عالمياً) وفقًا للحجم السكاني، و(٣٢) وفقاً لمعدل النمو.
- جاءت نسبة النوع لصالح الذكور بالمملكة حيث بلغت (١١٣.٦، ١٠٢.٠، ١٠٠.٦، ١٠٣.٤ ذكر/١٠٠ أنثى) بتعدادات ١٩٧٤-١٩٩٢-٢٠٠٤-٢٠٢٢م بالترتيب.
- جاءت فئة (أقل من ١٥ سنة) بالمملكة، مرتفعة بتعداد ١٩٧٤-١٩٩٦م، بنسبة (٤٨.٧، ٣٤.٩٪) بالترتيب، ومنخفضة لتشكل (٢٦.٦، ٢٩.٦٪) بتعدادي ٢٠٠٤-٢٠١٠م، ومرتفعة (٣١.١٪) عام ٢٠٢٢م، وجاءت فئة (١٥-٦٥ سنة) منخفضة؛ إذ

بلغت ٤٧.٢٪ بتعداد ١٩٧٤م، وارتفعت (٦٠.٨، ٦٩.١، ٦٧.٣، ٦٥.٥٪) بتعدادات ١٩٩٢-٢٠٠٤، ٢٠١٠، ٢٠٢٢م بالترتيب، أما فئة (٦٥ سنة فأكثر) فجاءت متوسطة، وبلغت (٤.١، ٤.٢، ٤.٤٪) بتعدادات (١٩٧٤-١٩٩٢-٢٠٠٤م) بالترتيب، وانخفضت عام ٢٠١٠م، لتبلغ (٣.٢٪)، وارتفعت عام ٢٠٢٢م، لتشكل ٤.٤٪ من جملة السكان.

- انخفض معدل الخصوبة العامة في السعودية من (٢٠٠) خلال الفترة (١٩٥٠-١٩٥٤/١٩٧٥-١٩٧٩م)، إلى (٦٣.٢) خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م).
- وفقًا للخصوبة العمرية، حسب نمط الذروة المبكرة، بلغ المعدل (٣١٢.١، ٣٤٦.٧ مولودًا/ ١٠٠٠ سيدة انجبت) يتراوح عمرها بين (٢٠-٢٤ سنة) و(٢٠٢٥-٢٠٢٩ سنة) بنفس الترتيب خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م)، وصل إلى (٨٧.٨-١٣٦.٣ مولودًا) بنفس ترتيب الفئات العمرية خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م).
- تمثلت نمط الذروة المتأخرة لخصوبة العمرية، بفئة العمر (٣٠-٣٩ سنة)، حيث بلغ المعدل (٢٩٨، ٢٦١ مولودًا/١٠٠٠ سيدة أنجبت، يتراوح عمرها بين (٣٠-٣٤ سنة)) و(٢٠٣٥، ٢٠٣٩ سنة) بنفس الترتيب، خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م)، ووصل إلى (١٠٩.٤، ٦٥.٧) بنفس ترتيب الفئات العمرية، خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م).
- انخفض معدل الخصوبة الكلية من (٧.٥ طفل/سيدة) منتصف الخمسينات، ووصل إلى (٢.٢ طفل/سيدة) خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م).
- نشأت علاقة طردية قوية، بين معدل الخصوبة الكلية، ونسبة صغار السن، بلغت (٠.٨٣)؛ مما انعكس على انخفاض معدل النمو السكاني؛ حيث انخفض بالمملكة من (٣.٤٪) عام ١٩٩٢م، إلى (١.٣٪) عام ٢٠٢٢م.
- انخفض معدل التكاثر الإجمالي في السعودية من (٣.٥) خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٤م)، انخفض أكثر من ثلاث مرات، ليبلغ (١.١) خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣م)، ونشأت علاقة طردية قوية جدًا بين معدل التكاثر والخصوبة الكلية، بلغت (٠.٩٩).

- كشف تطور معدل الوفاة، عن ارتفاعه أعلى من المعدل العالمي، منذ ٥٠ عامًا، حيث بلغ (١٣.٢ في الألف) عام ١٩٧٣م، في الوقت الذي كان المعدل العالمي (١٢.١ في الألف)، أما في الوقت الراهن عام ٢٠٢٣م، فانخفض المعدل؛ ليبلغ (٢.٣ في الألف)، مقارنة بالمعدل العالمي (٧.٦ في الألف).
- شهدت السعودية انخفاضًا ملحوظًا في معدل وفيات الأطفال الرضع من (٩١.٧ حالة/١٠٠٠مولود حي) خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م) إلى (٥.٩ حالة/١٠٠٠ مولود حي) خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٣م)، كما انخفضت معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من (١١٣.١ حالة/١٠٠٠ مولود حي) خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م) إلى (٢٢.٢حالة/١٠٠٠ مولود حي) خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٣م).
- تحقق تقدم ملحوظ في السيطرة على أمراض الطفولة؛ إذ تراوحت نسبة الأطفال بعمر (١٢- ٢٣ شهرًا)، وفقًا لعمليات التحصين الكاملة ما بين (٩٥-٩٨٪) في عام ٢٠٢٣م.
- ارتفع دليل التعمر في المملكة، فقد بلغ عام ١٩٧٤م (٨.٣٪)، ارتفع إلى (١٤.٦٪) عام ٢٠٢٢م، حيث زاد حجم فئة ٦٥ سنة فأكثر، بنسبة (٢٩٦٪) بين عامي ١٩٧٤ و٢٠٢٣م.
- شهدت السعودية تحولًا ديموغرافيًّا، وفقًا للعمر الوسيط؛ إذ وصف المجتمع السعودي بأنه مجتمع فتي خلال ٢٩ عامًا، خلال الفترة ١٩٧٣م حتى ٢٠٠٢م، ثم تراوح بين (٢٠-٣٠ سنة)، خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠٢٣).
- كشف عن وجود علاقة ارتباط بين تطور معدل الخصوبة والعمر الوسيط خلال الفترة (١٩٧٣-٢٠٢٣م)، حيث جاءت بعلاقة طردية قوية بلغت (٠.٧٧)، كما تبين وجود علاقة طردية ضعيفة، بلغت (٠.٤٣)، وعن وجود علاقة طردية متوسطة بين تطور معدل أمد الحياة والعمر الوسيط بلغت (٠.٦٠).
- تباين أمد الحياة بالسعودية، حيث بلغ المعدل (٥٢.٦ سنة)، خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م)، و(٦٦.٣ سنة) خلال الفترة (١٩٩٣-١٩٩٧م)، و(٦٨.٨ سنة) خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠٠٧م)، و(٧١.٤ سنة)، خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٣م).

- تتفوق الإناث على الذكور في مؤشر أمد الحياة في السعودية؛ حيث بلغ المعدل بين الذكور (٥٦.١ سنة)، خلال الفترة (١٩٧٣-١٩٧٧م)، و(٦٩.٤ سنة)، خلال الفترة (١٩٩٣-١٩٩٧م)، و(٧٣.٠ سنة) خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠٠٧م)، و(٧٦.٤ سنة)، خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٣م)، وبين الإناث بلغ (٥٩.٧ سنة)، و(٧٢.٧ سنة)، و(٧٦.٤ سنة)، و(٨٠.٤ سنة) بالترتيب السابق نفسه.
- بلغ المتوسط العام لخدمة المستشفيات بالمملكة (١.٢ مستشفى/١٠٠ ألف نسمة)، بمعدل (١.٩ سرير/١٠٠٠ نسمة)، و(١.٥ طبيب/١٠٠٠ نسمة)، و(٣.٨ ممرضين/١٠٠٠ نسمة) عام ٢٠٢٢م.
- تسببت الأمراض غير المعدية بالمملكة، ممثلةً في السرطان، وأمراض القلب، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، في وفاة حوالي ٢٢ ألف سعودي سنويًّا، بما يعادل ٣٥٪ من جملة الوفيات بالسعودية، تصدرتها أمراض الجهاز الدوري (١٥.٤٪)، والجهاز التنفسي (٥.١٪)، والأورام (٤.٦٪) من جملة أسباب الوفاة بالمملكة عام ٢٠١٦م.
- ظل سكان السعودية في المرحلة البدائية ديموجرافيا بها، حتى ستينيات القرن العشرين؛ إذ كان معدل المواليد مرتفعًا؛ ودار حول أكثر من (٤٥ في الألف)، ثم دخلت مرحلة التزايد السكاني المبكر؛ حيث دار معدل المواليد منذ منتصف السبعينيات، حتى منتصف الستينيات بين (٤٥ إلى٣٠ في الألف)، ومعدل الوفاة بين (١٠-٥ في الألف)، ودخلت المملكة مرحلة النمو المتأخر، مع تدني معدل الوفيات دون ٥ في الألف، وانخفاض معدل المواليد دون ٣٠ في الألف، حتى وصل إلى ١٧ في الألف عام ٢٠٢٣م.
- تشير التقديرات المستقبلية، إلى حدوث تحسن في بعض المؤشرات الديموغرافية عام ٢٠٥٣م؛ حيث يتوقع أن يبلغ معدل المواليد بالمملكة (١٢.٧ في الألف)، ومعدل الخصوبة الكلية (١.٩ طفل/سيدة)، وبمتوسط عمر سيبلغ (٣٢.٣ سنة)، وأمد الحياة (٨٤.٥ سنة).

- تباين معدل الإعالة السكانية الكلية في السعودية، حيث بلغت (٨.٦) عام ١٩٧٤م، وانخفضت لتبلغ (٦.٣) عام ٢٠٠٤م، وارتفعت قليلًا؛ لتبلغ (٦.٧) عام ٢٠٢٢م، أما فيما يتعلق بالإعالة الاقتصادية الفعلية للسكان؛ فبلغت بالمملكة (١٤٨٪) عام ٢٠٢٢م.

ثانيا: التوصيات:

خلصت الدراسة بمجوعة من التوصيات، تسهم في وضع بعض السياسيات؛ لتحقيق التنمية الشاملة من الناحية الديموغرافية، وللاستفادة من النافذة الديموغرافية بالمملكة العربية السعودية، على النحو الآتي:

- ينبغي أن تركز سياسات الصحة؛ على الإسراع من عملية التحول الديموغرافي في الخدمات الصحية الأساسية والوقائية؛ وذلك من خلال محاولة ضبط النمو السكاني؛ لإحداث التوازن المفقود بين معدلات النمو الاقتصادي، ومعدلات النمو السكاني.
- العمل على وضع برامج سكانية؛ للاستغلال الفرصة الديموغرافية حاليًا؛ من خلال وضع تشريعات ديموغرافية تشجيعية؛ لتقليل معدلات الخصوبة، أسوة بالصين، واليابان، وكوريا الجنوبية؛ وهو الأمر الذي يمكن تحقيقه؛ من خلال برامج الصحة الإنجابية، التي تستجيب لاحتياجات الأسر ومتطلباتها.
- تفعيل سياسة التمكين؛ حيث إن السياسة السكانية وحدها غير كافية؛ لإحداث الأثر الايجابي للتحول الديموغرافية، والتي لا تتحقق إلا في ظل وجود حزمة من السياسات الكفيئة، والتوزيع الكفء للقوى العاملة الاقتصادية، ونمو التشغيل، والاستثمار في الموارد البشرية.
- وضع برامج تنموية؛ لاستيعاب الفرصة الديموغرافية؛ من خلال إحداث تغيير في سياسات الاقتصاد الشمولي؛ بغية توفير فرص عمل كافية؛ لاستيعاب الزيادة في قوة العمل، بدلًا من أن تتحول إلى عبء ضخم على الاقتصاد؛ يترتب عليه مزيد من التدني الاقتصادي الفردي والمجتمعي وارتفاع معدل البطالة والإعالة.

- الاندماج في النظام العالمي، من استغلال الأثر الاقتصادي للتغيرات الديموغرافية، كما حدث في دول شرق آسيا، حيث تعدى هذا الأثر النطاق المحلي لهذه الدول؛ فأثرت التغيرات في هجرة القوى العاملة، وزادت تدفقات رأس المال الخارجية.
- تعزيز دور الجغرافيا؛ حيث يجب على صانعي السياسيات المحلية، التمييز في السياسات التنموية بين المحافظات والمناطق الجغرافية وغيرها؛ وذلك من أجل تعزيز الاستفادة من المخرجات التنموية، كُلٌّ حسن طبيعته وظروفه، والمركب السكاني به.
- تهيئة بيئة مناسبة للاستثمار الخارجي وتحسين التكنولوجيا؛ بما يُتيح خلق المزيد من فرص العمل في مختلف القطاعات، فيُمكن أن يكون إنشاء رواد أعمال شباب، مسارًا مهمًّا؛ لتوفير فرص عمل للشباب، وخاصةً القطاعات كثيفة العمالة.
- يجب أن يكون نظام التعليم والتدريب المهني، مرنًا ومُتكيفًا مع احتياجات السوق، مع التركيز على تحديد القطاعات الناشئة لخريجي التعليم، فضلًا عن القضاء على الأمية التكنولوجية.
- دمج فئة العمال البالغين وغير الماهرين في الاقتصاد؛ بتوسيع الفرص في القطاعات كثيفة العمالة؛ لمنع تراجع إمكانات العائد الديموغرافي؛ بسبب الطفرة الشبابية الحالية والمتوقعة.
- تفعيل الدور الاقتصادي للمرأة؛ من خلال تشجيع وفتح مجالات العمل للسيدات في المؤسسات المختلفة العام منها والخاص؛ وذلك لخفض معدلات بطالة المرأة، التي تسببت– بشكل رئيس – في زيادة معدلات الإنجاب.
- تنفيذ الدورات والبرامج التدريبية في مجال تنظيم الأسرة؛ لرفع الوعي بسلبيات استخدام وسائل تنظيم الأسر، جراء استخدمها بطريقة عشوائية، وإدراج ذلك، ضمن برنامج التحول الوطني بالمملكة في الرؤية الاستراتيجية ٢٠٣٠م.
- وضع برامج محددة؛ استعدادًا للمجتمع المسن، وهي المرحلة الرابعة لما بعد حدوث الهبة الديموغرافية، والتي تفرض تحديات ينبغي الاستعداد لها، والتي تشمل: رفع سن التقاعد، وإصلاح نظام المعاشات، وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية التي يحتاجونها.

- تمكين المختصين والباحثين من الوصول إلى أكبر قدر من البيانات الديموغرافية والاقتصادية على مستوى الدولة لما في ذلك من تمكين لهم في إجراء الدراسات والتنبؤات السكانية؛ مما له من دور كبير في دراسة الماضي وتحليل الواقع والتنبؤ بما سيكون عليه الوضع الديموغرافي على الأمد القريب والبعيد؛ ليساهم في وضع التصورات والخطط الحكومية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية:

(أ) قائمة المصادر.

١- الهيئة العامة للإحصاء، تعدادات ٢٠٢٢،٢٠١٠،٢٠٠٤،١٩٩٢،١٩٧٤م.

٢- الهيئة العامة للمساحة والمعلومات الجيومكانية، ٢٠٢٥

٢- هيئة المساحة الجيولوجية السعودية.

٣- وزارة الصحة السعودية.

(ب) قائمة المراجع باللغة العربية.

١.أحمد حسين، الهبة الديموغرافية والفرص التنموية في مصر: الواقع والتحديات، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد (٥٧)، العدد الأول، يناير ٢٠٢٠.

٢.أحمد فؤاد إبراهيم المغازي، الهرم السكاني في المملكة العربية السعودية: دراسة في جغرافية السكان والتنمية، مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود، العدد (٢)، ٢٠١٩م، ص ص ١١١-١٣٢.

٣.أحمد قطيطات، الهبة الديموغرافية في الوطن العربي، المؤتمر الإحصائي العربي الأول، الأردن ، خلال الفترة (١٢-١٣ نوفمبر) ٢٠٠٧م.

٤.أسماء عبد العزيز أبا الخيل، زهور عمر المعلم، التباين المكاني لخدمات الرعاية الصحية الشاملة في محافظات المملكة العربية السعودية، المجلة الجغرافية العربية، المجلد (٥٣)، العدد (٧٩)، ٢٠٢٢م، ص ص٤٤٣-٤٧٩.

٥.أيمن زهيري، التحول الديموغرافي وتحديات مجتمعات الشيخوخة، آفاق اجتماعية، العدد (٥)، ٢٠٢٣م.

٦. ثريا بنت أحمد حكمي ومحمد شوقي ناصف، مؤشرات التنمية الديموغرافية في المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، العدد (١)، ٢٠٢٢م، ص ص١٩١-٢١٤.

٧. حسن خديجة، تغير التركيبة السكانية وفرص الاستفادة من العائد الديموغرافي في الجزائر، مجلة روافد للدراسات في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد(٦)، ٢٠٢٢، ص ص٧٠٨-٧٢٩.

٨. رشود محمد الخريف وآخرون، التباين المكاني للتركيب النوعي للسكان في المناطق الإدارية والمحافظات بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة (٢٠٠٤-٢٠١٠م)، مجلة بحوث ودراسات (شئون اجتماعية)، العدد (١٤٨)، السنة ٣٧، ٢٠٢٠م، ص ص٤٥-٧٤.

٩. رشود محمد الخريف، التغير السكاني في المملكة العربية السعودية وأبعاده المكانية والزمانية، مركز الدراسات السكانية، جامعة الملك سعود، مجلد(٤٤)، العدد(٤)، ٢٠١٨م، ص ص١٤٣-٢٢٤.

١٠.رشود محمد الخريف، الخصوبة في المملكة العربية السعودية، مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والمكانية، دارة الملك عبد العزيز، العدد (٢)، ٢٠٠٢م، ص ص ٩-٨٤.

١١.رضا على محمد على، التحول الديموغرافى والوبائي في محافظة بني سويف في القرن العشرين، ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، ٢٠٠٦.

١٢.سامح السرحتي وآخرون، تحقيق العائد الديموغرافي في جمهورية مصر العربية: اختيار وليس قدراً، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد (٣٢)، العدد الأول، مارس ٢٠٢٤م، ص ص ١-١٤.

١٣.عزيزة عبد الخالق هاشم، التحول الديموغرافي لمنطقة شمال أفريقيا مع الإشارة إلى تجربة دول شرق آسيا، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، جامعة الأزهر ،العدد(١٧)،٢٠١٧، ص ص ٢٩١-٣٣٥.

١٤.عصام سيد أحمد إبراهيم سراج ، التحول الديموغرافي والوبائي في محافظة القليوبية: دراسة في الجغرافية الطبية ، دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة طنطا ، ٢٠١١م.

١٥.علاء سيد محمود عبد الله، عبد الوهاب ابراهيم حلمي، السكان من منظور ديموغرافي، بدون جهة نشر، ط٢، ٢٠٠٥م.

١٦.عمر بشير أحمد وآخرون، تاريخ الأوبئة في الحج وأثرها على تجربة الحاج، معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج والعمرة، جامعة أم القرى، ٢٠٢٣م.

١٧.فاضل السعدي، دراسة في جغرافية السكان، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٠م.

١٨.فاطمة عبد العزيز سليمان الحمدان، دراسة أيكولوجية على متغيرات النمو السكاني بمدينة جدة، دار المجتمع للنشر والتوزيع، جدة، الطبعة الأولى، ١٩٨٧م.

١٩.فايز محمد العيسوي، أسس جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،٢٠٠١م.

٢٠. فتحي محمد أبو عيانة، جغرافية السكان، أسس وتطبيقات، دار المعرفة، الإسكندرية، ١٩٨٩.

٢١.فتحي محمد أبو عيانة، جغرافية السكان: أسس وتطبيقات، دار المعرفة، الإسكندرية، ٢٠٠٥م.

٢٢.ماجد عثمان وآخرون، دور السياسات في الإسراع بالتحول الديموغرافي: دراسة حالة شرق آسيا والدروس المستفادة لمصر، ٢٠١٤.

٢٣.المتولي السعيد أحمد أحمد، التغير في التركيب السكاني في محافظة أسيوط خلال الربع الأخير من القرن العشرين، المجلة الجغرافية العربية، العدد (٤٨)، الجزء الثاني

٢٠٠٦م، ص ص ٣٥٩-٤١٨.

٢٤.محمد إبراهيم عبد السلام الغنام، جغرافية الأمراض في محافظة البحيرة، دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة دمنهور،٢٠١١م.

٢٥.محمد سالم ابراهيم مقلد، خصوبة السكان واتجاهاتها في مصر، المجلة الجغرافية العربية، العدد (٤٠)، السنة (٣٤)، الجزء الثاني، ٢٠٠٢م، ص ص ٥١-٩٥.

٢٦.محمد علي الرمضان، التحول الديموغرافي في دولة الكويت ونافذتها الديموغرافية، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد (١٣٤)، ٢٠٠٩م، ص ص ٦١-٩٩.

٢٧.محمد مدحت جابر عبد الجليل، التحول الوبائي في دولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة في الجغرافيا الطبية، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد (٢٤)، العدد (٢٠٤) ، ٢٠٠٣.

٢٨.محمود عرفان، مؤشرات تخطيطية لتحسين نوعية الحياة للمسنين: دراسة ميدانية مطبقة على أندية المسنين بمدينة الفيوم، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد (١٥)، العدد الثاني، ٢٠٠٧م، ص ص ١٢٤-١٦٧.

٢٩.ناصر بن عبد الله الصالح، أحوال السكان بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، العدد (١٩٥)، مايو ١٩٨٢م ص ص ٣٩-١١٩.

٣٠.هدى محمد محمود حسانين، السلوك السكاني والخصوبة الإنجابية في محافظة دمياط، المجلة الجغرافية العربية، العدد السابع والخمسون، السنة (٤٣)، الجزء الأول، ٢٠١١م، ص ص ١١٧-١٨٤.

٣١.وزارة الصحة السعودية وآخرون، دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية، ٢٠٢٣م.

٣٢.يسين عبد الله الخضري، وعبد العاطي محمد إبراهيم، الهبة الديموغرافية في المملكة العربية السعودية: الفرص والتحديات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (٥٢)، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ٢٠١٩، ص ص ٢-٥٢.

ثانياً: قائمة المصادر والمراجع باللغة غير العربية.

1- Abu Ashwan MS, Abdul Salam A, Mouselhy MA. Population growth, structure and distribution in Saudi Arabia. Humanit Soc Sci Rev. (2012)1:33–46.

2- Kuate Defo B. Demographic, epidemiological, and health transitions: are they relevant to population health patterns in Africa? Glob Health Action. 2014 May 15;7:22443. doi: 10.3402/gha.v7.22443.

3- Duminy J, Ezeh A, Galea S, Harpham T, Montgomery MR, Salas JMI, Weber D, Weimann A, You D. Demographic change and urban health: Towards a novel agenda for delivering sustainable and healthy cities for all. F1000Res. 2023 Dec 8;12:1017. doi: 10.12688/f1000research.139309.2.

4- Galor O. The Demographic Transition: Causes and Consequences. Cliometrica (Berl). 2012;6(1):1-28. doi: 10.1007/s11698-011-0062-7.

5- Karim, R., Pk, M.A.B., Dey, P. et al. A study about the prediction of population growth and demographic transition in Bangladesh. J.Umm Al-Qura Univ. Appll. Sci. 11, 91–103 (2025).

6- Kuate Defo B. Demographic, epidemiological, and health transitions: are they relevant to population health patterns in Africa? Glob Health Action. 2014 May 15;7:22443. doi: 10.3402/gha.v7.22443.

7- Nasr , A., Assy, G., Al Harb, A., & Bachmann, R. (2023). A Kingdom in Transition: Demographic Shifts in Saudi Arabia, Saudi Arabia’s 2022 Census and its implications. New York: FTI Consulting Analysis.

8- Sanju Purohit, California Geographical Society, 96162, California, United States. Journal of Environmental Science and Public Health. 7 (2023): 176-184.

9- Rajaratnam JK, Tran LN, Lopez AD, Murray CJ. Measuring under-five mortality: validation of new low-cost methods. PLoS

Med. 2010 Apr 13;7(4):e1000253. doi: 10.1371/journal.pmed.1000253.

10- United Nations, Changing Levels and Trends in Mortality: The Role of Patterns of Death by Cause, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 2012.

11- United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, Demographic indicators by region, subregion and country, 2024.

12- USAID, Egypt Health and Population Legacy Review, Vol. 1 , 2011.

13- WHO, Regional Office For Europe, Environment and Health Risks: A review of The Influence and Effects of Social Inequalities, 2010.

14- World Bank Group, Demographic Change and Development: A Global Typology, Policy Research, Working Paper (7893), 2016.

15- World Vision and The Nossal Institute for Global Health, Reducing Maternal, Newborn and Child Deaths in the Asia Pacific: Strategies that Work, The University Melbourne, Australia, 2008.

16- Young Y, Alharthy A, Hosler AS: Transformation of Saudi Arabia's health system and its impact on population health: what can the USA learn?. Saudi J Health Syst Res. 2021, 1:93-102. 10.1159/000517488

ثالثاً: مواقع من على شبكة المعلومات الدولية

١- موقع البنك الدولي:(https://genderdata.worldbank.org/en)

٢- منظمة الصحة العالمية: (https://data.who.int/indicators).

ملاحق الدراسة:

ملحق (١) التوزيع الجغرافي لبعض المؤشرات الديموغرافية في السعودية عام ٢٠٢٢م

المناطق الجغرافية	الذكور %	الإناث %	نسبة النوع (ذكر/١٠٠ أنثي	معدل المواليد	معدل الوفيات	معدل الزيادة الطبيعية	معدل الخصوبة الكلية	معدل التكاثر	معدل الإعالة الكلية	العمر الوسيط
الرياض	٥٠,٥	٤٩,٥	١٠٢,٠	٢١,٨	٤,٠	١٧,٨	٢,٧	٢,٦	٥٧,١	٢٥,٧
مكة المكرمة	٤٩,٩	٥٠,١	٩٩,٧	١٩,٨	٤,٩	١٤,٩	٢,٥	٢,٥	٥٨,٠	٢٦,٥
المدينة المنورة	٤٩,٨	٥٠,٢	٩٩,٠	٢٣,٦	٤,٤	١٩,٢	٣,١	٣,١	٦٦,٥	٢٥,٠
القصيم	٤٩,٨	٥٠,٢	٩٩,٠	٢١,٣	٣,٦	١٧,٧	٢,٨	٢,٨	٦١,٦	٢٥,٥
المنطقة الشرقية	٥١,٠	٤٩,٠	١٠٤,٢	٢٣,٠	٣,٧	١٩,٣	٢,٩	٢,٧	٦١,٠	٢٥,٣
عسير	٤٩,٦	٥٠,٤	٩٨,٤	٢٢,٢	٤,٥	١٧,٧	٢,٩	٢,٩	٦٧,٢	٢٥,٤
تبوك	٥٠,٥	٤٩,٥	١٠١,٨	٢٤,٦	٣,٢	٢١,٤	٣,٢	٣,١	٦٨,١	٢٣,٦
حائل	٥٠,٢	٤٩,٨	١٠٠,٩	٢٣,٠	٣,٥	١٩,٥	٣,١	٣,١	٦٨,٣	٢٤,٩
الحدود الشمالية	٥٠,٢	٤٩,٨	١٠٠,٩	٢٨,٩	٣,٣	٢٥,٦	٣,٩	٣,٩	٧٧,٢	٢٢,٩
جازان	٤٩,٨	٥٠,٢	٩٩,٠	٢١,٤	٣,٩	١٧,٥	٢,٧	٢,٧	٦٤,٠	٢٥,٥
نجران	٥٠,٠	٥٠,٠	١٠٠,٢	٢٨,٠	٣,٢	٢٤,٨	٣,٨	٣,٨	٧٨,٥	٢٣,٠
الباحة	٤٨,٩	٥١,١	٩٥,٧	١٩,٨	٥,٥	١٤,٣	٢,٧	٢,٨	٦٧,٣	٢٦,٧
الجوف	٥٠,١	٤٩,٩	١٠٠,٢	٣١,٠	٣,٠	٢٨,٠	٤,٤	٤,٤	٨٧,١	٢١,٧

المصدر: من حساب الباحثان اعتماداً على بيانات: الهيئة العامة للإحصاء السعودية، بيانات منشورة.

ملحق (٢) تطور بعض المؤشرات الديموغرافية في المملكة العربية السعودية (١٩٧٣-٢٠٢٣م)

السنوات	معدل المواليد	معدل الوفاة	معدل وفيات الرضع	معدل وفيات دون الخامسة	العمر الوسيط	أمد الحياة للذكور	أمد الحياة للإناث	أمد الحياة لإجمالي السكان	الدليل الحيوي
١٩٧٣	٤٦.٤	١٣.٢	١٠٣.٠	١٤٩.١	١٦.٤	٥٤.١	٥٧.٦	٥٥.٥	٣٥١
١٩٧٤	٤٦.٠	١٢.٥	٩٧.٠	١٣٩.٥	١٦.٥	٥٥.١	٥٨.٧	٥٦.٥	٣٧٠
١٩٧٥	٤٥.٦	١١.٨	٩١.٣	١٣٠.٥	١٦.٦	٥٦.١	٥٩.٧	٥٧.٥	٣٨٤
١٩٧٦	٤٥.٣	١١.٢	٨٦.٠	١٢٢.٢	١٦.٧	٥٧.١	٦٠.٧	٥٨.٦	٤٠٥
١٩٧٧	٤٤.٩	١٠.٥	٨١.٠	١١٤.٢	١٦.٨	٥٨.١	٦١.٦	٥٩.٦	٤٢٦
١٩٧٨	٤٤.٥	٩.٨	٧٦.٣	١٠٦.٨	١٦.٩	٥٩.٠	٦٢.٦	٦٠.٧	٤٤٩
١٩٧٩	٤٤.٣	٩.٤	٧١.٩	٩٩.٨	١٧.٠	٥٩.٨	٦٣.٤	٦١.٥	٤٧٥
١٩٨٠	٤٤.٠	٨.٩	٦٧.٦	٩٣.٢	١٧.١	٦٠.٨	٦٤.٣	٦٢.٣	٤٩٦
١٩٨١	٤٣.٧	٨.٤	٦٣.٦	٨٦.٩	١٧.٢	٦١.٦	٦٥.١	٦٣.١	٥٢٤
١٩٨٢	٤٣.٥	٧.٩	٥٩.٩	٨١.١	١٧.٤	٦٢.٤	٦٥.٩	٦٣.٩	٥٥٦
١٩٨٣	٤٣.٢	٧.٤	٥٦.٤	٧٥.٦	١٧.٥	٦٣.١	٦٦.٦	٦٤.٧	٥٨٩
١٩٨٤	٤٢.٢	٧.٠	٥٣.١	٧٠.٤	١٧.٦	٦٣.٨	٦٧.٢	٦٥.٤	٦٠٦
١٩٨٥	٤١.٢	٦.٦	٤٩.٩	٦٥.٤	١٧.٦	٦٤.٤	٦٧.٩	٦٦.٠	٦٢٢
١٩٨٦	٤٠.٢	٦.٣	٤٦.٧	٦٠.٦	١٧.٧	٦٥.١	٦٨.٥	٦٦.٦	٦٣٨

١٩٨٧	٣٩.٢	٥.٩	٤٣.٧	٥٦.١	١٧.٨	٦٥.٧	٦٩.١	٦٧.٢	٦٦٦
١٩٨٨	٣٨.٢	٥.٥	٤٠.٨	٥١.٨	١٧.٩	٦٦.٢	٦٩.٦	٦٧.٨	٦٩٣
١٩٨٩	٣٧.٢	٥.٣	٣٨.٠	٤٧.٩	١٧.٩	٦٦.٨	٧٠.٢	٦٨.٣	٧٠٠
١٩٩٠	٣٦.٣	٥.١	٣٥.٥	٤٤.٣	١٨.٠	٦٧.٣	٧٠.٧	٦٨.٧	٧٠٥
١٩٩١	٣٥.٣	٤.٩	٣٣.١	٤٠.٩	١٨.١	٦٧.٨	٧١.٢	٦٩.٢	٧٢٤
١٩٩٢	٣٤.٣	٤.٧	٣٠.٩	٣٧.٩	١٨.٢	٦٨.٣	٧١.٦	٦٩.٧	٧٢٨
١٩٩٣	٣٣.٣	٤.٥	٢٨.٩	٣٥.٢	١٨.٤	٦٨.٧	٧٢.٠	٧٠.١	٧٣٩
١٩٩٤	٣٢.٣	٤.٤	٢٧.١	٣٢.٨	١٨.٥	٦٩.١	٧٢.٤	٧٠.٥	٧٤٥
١٩٩٥	٣١.٢	٤.٢	٢٥.٤	٣٠.٥	١٨.٧	٦٩.٤	٧٢.٨	٧٠.٨	٧٣٩
١٩٩٦	٣٠.٢	٤.١	٢٣.٩	٢٨.٥	١٨.٩	٦٩.٨	٧٣.١	٧١.٢	٧٣٢
١٩٩٧	٢٩.١	٤.٠	٢٢.٤	٢٦.٦	١٩.٢	٧٠.١	٧٣.٤	٧١.٥	٧٢٨
١٩٩٨	٢٨.٠	٣.٩	٢١.١	٢٥.٠	١٩.٤	٧٠.٥	٧٣.٧	٧١.٩	٧٢٧
١٩٩٩	٢٧.٥	٣.٨	١٩.٩	٢٣.٤	١٩.٧	٧٠.٨	٧٤.٠	٧٢.١	٧١٨
٢٠٠٠	٢٦.٩	٣.٨	١٨.٨	٢٢.١	١٩.٧	٧١.٢	٧٤.٣	٧٢.٣	٧٢٠
٢٠٠١	٢٦.٤	٣.٧	١٧.٨	٢٠.٨	١٩.٧	٧١.٦	٧٤.٧	٧٢.٦	٧١١
٢٠٠٢	٢٥.٨	٣.٧	١٦.٨	١٩.٦	١٩.٨	٧١.٩	٧٥.١	٧٢.٨	٧٠٠
٢٠٠٣	٢٥.٢	٣.٦	١٥.٩	١٨.٥	٢٠.٠	٧٢.٣	٧٥.٥	٧٣.٠	٧٠٢
٢٠٠٤	٢٤.٨	٣.٦	١٥.٠	١٧.٥	٢٠.٣	٧٢.٦	٧٥.٩	٧٣.١	٦٩٧
٢٠٠٥	٢٤.٥	٣.٦	١٤.٢	١٦.٥	٢٠.٨	٧٣.٠	٧٦.٤	٧٣.٢	٦٨٨
٢٠٠٦	٢٤.١	٣.٦	١٣.٤	١٥.٦	٢١.٢	٧٣.٣	٧٦.٨	٧٣.٣	٦٨٠
٢٠٠٧	٢٣.٧	٣.٦	١٢.٦	١٤.٧	٢١.٨	٧٣.٦	٧٧.٢	٧٣.٤	٦٦٢
٢٠٠٨	٢٣.٣	٣.٥	١١.٩	١٣.٨	٢٢.٣	٧٣.٨	٧٧.٦	٧٣.٥	٦٥٥
٢٠٠٩	٢٢.٨	٣.٥	١١.٢	١٣.٠	٢٢.٩	٧٤.٠	٧٧.٨	٧٣.٦	٦٤٥
٢٠١٠	٢٢.٣	٣.٥	١٠.٥	١٢.٢	٢٣.٥	٧٤.١	٧٨.٠	٧٣.٨	٦٤٥
٢٠١١	٢١.٨	٣.٥	٩.٩	١١.٥	٢٤.٢	٧٤.٣	٧٨.٢	٧٤.٠	٦٢٩
٢٠١٢	٢١.٣	٣.٤	٩.٣	١٠.٨	٢٤.٩	٧٤.٦	٧٨.٥	٧٤.٢	٦١٧
٢٠١٣	٢٠.٨	٣.٤	٨.٨	١٠.٢	٢٥.٥	٧٥.١	٧٨.٨	٧٤.٤	٦١٢
٢٠١٤	٢٠.٣	٣.٤	٨.٢	٩.٦	٢٦.٢	٧٥.٨	٧٩.٢	٧٤.٥	٥٩١
٢٠١٥	١٩.٧	٣.٤	٧.٨	٩.١	٢٧.٠	٧٦.٦	٧٩.٧	٧٤.٦	٥٧٢
٢٠١٦	١٩.١	٣.٤	٧.٣	٨.٦	٢٧.٦	٧٧.٢	٨٠.١	٧٤.٧	٥٥٣
٢٠١٧	١٨.٦	٣.٥	٦.٩	٨.١	٢٨.١	٧٧.٦	٨٠.٤	٧٤.٨	٥٣٧
٢٠١٨	١٨.٠	٣.٥	٦.٦	٧.٧	٢٨.٣	٧٧.٦	٨٠.٥	٧٤.٩	٥٢٢
٢٠١٩	١٧.٦	٣.٥	٦.٢	٧.٣	٢٨.٤	٧٦.٩	٨٠.٤	٧٥.١	٤٩٩
٢٠٢٠	١٧.١	٣.٦	٦.٠	٧.٠	٢٨.٥	٧٦.٠	٨٠.١	٧٥.٢	٤٧٩
٢٠٢١	١٦.٦	٣.٦	٥.٧	٦.٧	٢٨.٥	٧٥.٣	٧٩.٩	٧٥.٤	٤٦١
٢٠٢٢	١٦.٢	٣.٦	٥.٥	٦.٤	٢٨.٧	٧٥.٥	٨٠.٢	٧٥.٥	٤٤٤
٢٠٢٣	١٦.٤	٢.٣	٥.١	٦.٢	٢٩.٢	٧٧.١	٨١.٢	٧٥.٧	٧٠٠

المصدر: من تجميع وحساب الباحثان بناء علي بيانات: الأمم المتحدة، شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.