International Journal of Educational Sciences and Arts (IJESA)
Vol. (4), No. (10)
IJESA
October 2025
المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب
الإصدار (4)، العدد (10)

الاتجاهات المستقبلية لمستويات الخصوبة في المملكة العربية السعودية حتى عام 2052م

ثريا أحمد حكمي
مركز الدراسات السكانية جامعة الملك سعود – المملكة العربية السعودية، مدير إداري بالمركز الوطني لتنمية الغطاء النباتي ومكافحة التصحر بالرياض
t.hakami1@outlook.com

محمد شوقي ناصف
مركز الدراسات السكانية جامعة الملك سعود – المملكة العربية السعودية،
أستاذ جغرافية السكان جامعة المنصورة - مصر
mnasef@ksu.edu.sa

الملخص

تُعد الاتجاهات المستقبلية لمستويات الخصوبة عاملاً محورياً في تفسير التحولات الديموغرافية وتأثيرها على التركيب السكاني في المملكة العربية السعودية ورغم توفر تقديرات مستقبلية لمعدلات الخصوبة تبرز الحاجة إلى تحليلها بعمق من خلال بدائلها الثلاثة (المنخفض، المتوسط، المرتفع).

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لرصد التغيرات المتوقعة في التركيب العمري للسكان خلال الفترة (2022–2052)، بالاستناد إلى إسقاطات الأمم المتحدة وتعداد 2022م، مع استخدام برنامج (Spectrum) لتحليل أثر تغير الخصوبة على البنية العمرية، كما تم تحليل العلاقة بين الخصوبة ومتوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، إلى جانب إجراء مقارنة إحصائية بين المناطق الإدارية للكشف عن الفروقات الإقليمية.

أظهرت النتائج اتجاهاً نحو انخفاض تدريجي في معدلات الخصوبة، مع تفاوت الأثر تبعاً لكل بديل ففي البديل المنخفض يُتوقع تراجع الخصوبة إلى (1.36 طفل لكل امرأة)، ما يؤدي إلى تقلص الفئة (أقل من 15 سنة)، وتراجع القوى العاملة وارتفاع نسبة كبار السن إلى (14%) بحلول عام 2052م، الأمر الذي يزيد الضغط على أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية، أما في البديل المتوسط فتُشير التقديرات إلى انخفاض أقل حدة (1.86 طفل)، ما يمنح وقتًا للتكيف مع تحديات الشيخوخة، بينما يشير البديل المرتفع إلى تباطؤ الانخفاض ما يحقق استقرارًا نسبيًا في البنية العمرية، وتشير التحليلات إلى أن هذا التحول الديموغرافي سيرافقه ارتفاع في متوسط

International Journal of Educational Sciences and Arts (IJESA)
Vol. (4), No. (10)
IJESA
October 2025
المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب
الإصدار (4)، العدد (10)

العمر المتوقع، ما يستدعي تخطيطاً استراتيجياً لمواجهة متطلبات الشيخوخة خصوصاً في القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة، الاسقاطات السكانية، التحولات الديموغرافية، شيخوخة السكان.

Future trends in fertility levels in Saudi Arabia until 2052

Thuraya Ahmed Hakami
Center for Population Studies, King Saud University – Saudi Arabia, Administrative Director, National Center for Vegetation Cover Development and Combating Desertification, Riyadh
t.hakami1@outlook.com

Mohammed Shawqi Nasef
Center for Population Studies, King Saud University – Saudi Arabia,
Professor of Population Geography, Mansoura University - Egypt
mnasef@ksu.edu.sa

Abstract

Future fertility trends are central to understanding demographic transitions and their impact on population structure in Saudi Arabia. While projections of fertility rates are available, deeper analysis through three scenarios (low, medium, high) remains essential.

This study employs a descriptive-analytical approach to examine expected changes in the age structure between 2022 and 2052, using United Nations projections and the 2022 Census. The Spectrum program was applied to assess the impact of fertility change on population composition. In addition, the study explored the relationship between fertility and per capita GDP, and conducted statistical comparisons among administrative regions to identify regional disparities.

The findings indicated a gradual decline in fertility rates, with varying effects across the scenarios. Under the low scenario, fertility is projected to drop to 1.36 children per woman, leading to a shrinkage in the population under 15 years, a decrease in the labor force, and an increase in the share of the elderly to 14% by 2052, thereby putting greater pressure on healthcare and social systems. In the medium scenario, a

less sharp decline is expected (1.86 children), allowing more time to adapt to aging challenges, while the high scenario suggests a slower decline, resulting in relative stability in the age structure. The analyses further indicate that this demographic shift will be accompanied by rising life expectancy, highlighting the need for strategic planning to address the requirements of aging, particularly in the health sector.

Keywords: Fertility, Population Projections, Demographic Transitions, Population Projections.

المقدمة

شهدت معدلات الخصوبة العالمية خلال العقود الأخيرة تحولات ملحوظة، حيث أظهر تقرير معهد القياسات الصحية والتقييم انخفاضاً مستمراً في معدلات الخصوبة في العديد من الدول، إذ سجلت (23) دولة معدل خصوبة أقل من معدل الإحلال البالغ (2.1 طفل لكل امرأة)، بما في ذلك دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (IHME, 2023)

تعد الاتجاهات المستقبلية لمستويات الخصوبة ذات أهمية كبيرة في تفسير التحولات الديموغرافية وتأثيرها على التركيب السكاني في المملكة العربية السعودية، إذ توفر الإسقاطات السكانية تقديرات مستقبلية تستند على بيانات ومعلومات حالية، مع الاعتماد على فرضيات تتعلق بالعوامل المؤثرة كالخصوبة، والوفيات، والهجرة تُستخدم هذه الإسقاطات في التحليل الديموغرافي لتقدير التغيرات المحتملة في أعداد السكان وتركيبهم العمري، مما يمكن من وضع خطط استراتيجية وتوجيه الموارد بشكل فعال (UNFPA،2019).

تُشكل هذه الإسقاطات دوراً محورياً في فهم التحولات العمرية داخل المجتمع وتحديد آثارها المحتملة على القطاعات الاجتماعية والاقتصادية، مثل التعليم، والصحة، وسوق العمل، كما تساعد في تعزيز التنمية المستدامة وتساهم في تحقيق رؤية المملكة 2030م، حيث تتطلب التغيرات في معدلات الخصوبة استراتيجيات متنوعة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية تتماشى مع الاحتياجات المستقبلية لكل فئة عمرية.

مشكلة الدراسة وأهميتها

رغم توافر تقديرات مستقبلية لمعدلات الخصوبة في المملكة العربية السعودية، إلا أن هناك حاجة لتحليل عميق لهذه التقديرات عبر بدائلها المختلفة (المنخفض، المتوسط، المرتفع)، ومعرفة أثرها على التركيب السكاني بمختلف مكوناته العمرية والجغرافية، بالإضافة إلى فهم العلاقة المتوقعة بين الخصوبة ومتوسط

نصيب الفرد من الناتج المحلي ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة عن التوقعات المستقبلية لمستويات الخصوبة في المملكة العربية السعودية ومدي انعكاساتها على التركيب والنمو الاقتصادي للمناطق الإدارية.

أهداف الدراسة

1. توقع معدلات الأمم المتحدة لمعدلات الخصوبة في المملكة العربية السعودية وفقًا للبدائل الثلاثة: المنخفض، المتوسط، المرتفع.
2. تقديرات الخصوبة على التركيب السكاني للملكة العربية السعودية والمناطق الإدارية وفقًا لتقديرات (spectrum).
3. تحليل العلاقة بين مستويات الخصوبة ومتوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في المملكة العربية السعودية.

تساؤلات الدراسة

1. ما هي إسقاطات الأمم المتحدة لمعدلات الخصوبة في المملكة العربية السعودية وفقًا للبدائل الثلاثة: البديل المنخفض، والبديل المتوسط، والبديل المرتفع؟
2. كيف تؤثر تقديرات الخصوبة على التركيب السكاني في المملكة العربية السعودية والمناطق الإدارية المختلفة وفقًا لتقديرات(Spectrum) ؟
3. ما العلاقة بين مستويات الخصوبة ومتوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في المملكة العربية السعودية؟

الدراسات السابقة

العربية:

قدم محي الدين (2011م) دراسة عن أثر انخفاض الخصوبة على التركيب العمري لسكان اليمن خلال الفترة (2005 -2025م)، معتمدًا على المنهج الوصفي التحليلي و هدفت الدراسة إلى قياس أثر انخفاض مستويات الخصوبة على التركيب العمري للسكان واستعراض اتجاهات المستقبلية للخصوبة استناداً للإسقاطات السكانية للفترة المدروسة وأهم الخصائص الديموغرافية المتعلقة بنتائج الإسقاطات وأسفرت نتائج الدراسة أن انخفاض معدلات الخصوبة كان له تأثيراً واضحاً على تعديل شكل التوزيع العمري للسكان وفق نتائج

المؤشرات كاختلاف التوزيع العمري وتباين النسبي للتوزيع السكان وأوصت بأنه كلما كان البدء بدعم السياسات والبرامج الوطنية للسكان مبكراً أمكن السيطرة على الوضع بشكل أفضل على النمو السكاني.

وتناول القحطاني (2019م) التغير في معدلات الخصوبة ومحددات السلوك الإنجابي للمرأة السعودية، هدفت إلى رصد التغير في معدلات الخصوبة على مستوى المملكة العربية السعودية ومناطقها، مستخدمًا المنهج الاستدلالي وتوصلت إلى أن انخفاض الخصوبة بشكل كبير خلال الفترة (1970 -2016م)، حيث تقدر نسبة هذا التغير بنحو(67%)، و استقرار الخصوبة في المملكة عند (2.4) مولود عام 2016م، وظل مستقراً عامي 2017 و 2018م مما يعطي دلالة على تباطؤ الانخفاض في معدلات الإنجاب، بالإضافة تزحزح ذروة الإنجاب في الفئات العمرية من فئة (25 -29) سنة إلى فئة (30 -34) سنة للمرأة السعودية، وأوصى الأخذ بالبعد السكاني عموماً وانخفاض الخصوبة خصوصاً في التخطيط الاستراتيجي كالإسقاطات المستقبلية وما يترتب عليها من تحول في التركيب العمري والعمل على تحسين دقة البيانات عموماً وبيانات الخصوبة بشكل خاص نظراً لكونها أهم محددات التغيير الديموغرافي للسكان.

ودراسة الجبوري ومطر (2020م) عن تحليل جغرافي لمستويات الخصوبة السكانية في قضاء المسبب بالعراق للمدة (1997-2017م)، وهدفت الدراسة لمعرفة الاختلافات المكانية في معدلات الخصوبة واستخدمت المنهج الجغرافي العام القائم على التوزيع والتحليل والربط بالأسلوب الكمي لمعرفة العلاقة بين الخصوبة السكانية ومتغيرات المؤثرة فيها وتوصلت الدراسة إلى أن معدلات الخصوبة متباينة مكانياً حيث سُجلت أدنى معدلاتها في مركز القضاء وارتفعت في الريف وهذه الاختلافات ناتجة عن مجموعة من العوامل منها متوسط الدخل وملكية السكن وسن الزواج، كما إن تعليم المرأة له تأثير عكسي في معدلات الخصوبة، فكلما ارتفع التحصيل الدراسي للمرأة انخفض أعداد الأطفال، وأوصت الدراسة رفع المستوى التعليمي للسكان من خلال تفعيل قوانين إلزامية التعليم وزيادة الاهتمام بتوفير الخدمات في الجانب الصحي في الريف والبنية التحتية للارتقاء والوصول إلى مستوى الخدمات في الحضر .

ودراسة الشمري و البسام (2021م) الخصائص الاقتصادية للخصوبة لمنطقة حائل في المملكة العربية السعودية، وأثرها على النمو السكاني ومقارنة التباين في مستويات الخصوبة واتجاهاتها في قرى حائل ونتائج ارتفاع متوسط الخصوبة والمواليد للأسر ساكني المنازل الشعبية ، وإن ارتفاع مستوى المعيشة وانتشار عوامل الرفاهية أثر بشكل واضح على معدل الخصوبة حيث يوجد علاقة عكسية بين الدخل والمواليد، فكلما ارتفع الدخل قلّت أعداد المواليد بسبب زيادة الدخل يتم استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومن ثم تقل

الخصوبة، أما إذا انخفض الدخل ارتفعت أعداد المواليد ولعل ذلك يتضح في ارتفاع معدل الخصوبة والمواليد في مساكن الإيجار أكثر من الملك، كذلك وجود علاقة أخرى بين أعداد المواليد لدى الزوجة ودخلها الشهري حيث أن الزوجة منعدمة الدخل الشهري ترغب في إنجاب أكثر ويعود سبب ذلك إلى تفرغها ، وأوصت الدراسة لوضع خطط وسياسات تشجع المباعدة بين الولادات لمواكبة النمو السكاني التي تشهده المملكة.

تناولت دراسة المذن (2024م) انخفاض الخصوبة لدى الكويتيين والعوامل المؤثرة فيها وأثرها على التنمية خلال الفترة (2013-2020) ، وهدفت إلى تحليل معدلات الخصوبة والخصائص الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة عليها، مع دراسة تباينها بين محافظات الكويت، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والإحصائي، وتوصلت إلى أن انخفاض معدل الخصوبة لدى الكويتيين خلال الفترة المدروسة يُعزى إلى عوامل مثل ارتفاع عمر الإناث عند الزواج، وزيادة معدلات البطالة بين الذكور والإناث، وتباين مستوى التعليم والمهنة، وأوصت الدراسة بضرورة وضع سياسات تنموية لمعالجة العوامل المؤثرة على الخصوبة، مع التركيز على تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية وتعزيز استراتيجيات تشجيع الزواج المبكر وزيادة الدعم للنساء العاملات لتشجيع التوازن بين العمل والأسرة

الأجنبية:

أشار "أديبويل" Adebowale (2019م) في دراسته عن التفاوتات العرقية في الخصوبة ومحدداتها في نيجيريا لعينة قوامها (23140) امرأة تتراوح أعمارهن بين (15 -49) عام، حيث تم قياس الخصوبة اعتمادًا على المعلومات المتعلقة بتاريخ الولادة الكامل للنساء في سن الإنجاب باستخدام التحليل الوصفي، وبلغ معدل الخصوبة الإجمالي (8.02) و(4.91) و(4.43) طفل/امرأة بين النساء في مجموعة الهوسا والإيغبو واليوروبا على التوالي، وكانت نسبة النساء اللواتي لديهن خمس أطفال فأكثر أعلى بين الهوسا (40%) يليهم الإيغبو (21.6 ٪) واليوروبا (17.5%)، كما أظهرت الدراسة تباينًا في الخصوبة عبر المجموعات العرقية الرئيسية في نيجيريا ولكن أعلى مستوى في الهوسا ، وتبين مدي التأثير الإثني في مستويات الخصوبة ، كما أوصت بتحسين مستوى المرأة التعليمي كإستراتيجية فعّالة لتقليل معدلات الخصوبة، مشيرة إلى أن تعزيز تعليم المرأة يعد من العوامل الأساسية في خفض المعدلات السكانية في نيجيريا.

وجاءت دراسة "ميكو، وأخرون" Mikko et al (2020م) عن انخفاض معدل الخصوبة في فنلندا شمال أوروبا والدوافع الديموغرافية وتأثيرها والآثار المترتبة عليها، حيث تنخفض معدلات الخصوبة بشكل ملحوظ

في دول الشمال الأوروبي ولاسيما في فنلندا، وقد وصل معدل الخصوبة الإجمالي إلى أدنى مستوى له عند(1.41) طفل/ امرأة في عام 2018م، وقامت الدراسة بتحليل الانخفاض في معدل الخصوبة في الفترة (2010 -2017م) باستخدام الأساليب الكمية، و يظهر إن النساء بين (30 -39) سنة يعانين من انخفاض مستمر في معدل الخصوبة الإجمالي، و تشير العديد من طرق التنبؤ إلى أنه من المرجح أن تنخفض معدل الخصوبة لتتراوح بين (1.85 -1.95) إلى (1.75) طفل لكل امرأة أو أقل بين النساء المولودات في منتصف الثمانينيات.

تناولت دراسة (Pourreza et al., 2021) العوامل المساهمة في انخفاض معدل الخصوبة الكلي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، باستخدام المنهج التحليلي من خلال مراجعة للأبحاث المنشورة بين عامي 2000 و2016م، وهدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الصحية، الثقافية، الاقتصادية، الاجتماعية والسياسية التي تؤثر في انخفاض معدل الخصوبة، وأظهرت النتائج أن انخفاض الخصوبة مرتبط بعدة عوامل من بينها العوامل الاقتصادية التي تشمل ارتفاع تكاليف تربية الأطفال، صعوبة الحصول على السكن والعمل، وتأثير مستوى الدخل على القرارات الإنجابية للأسر، إضافة إلى التحسن في خدمات الصحة الإنجابية، وزيادة استخدام وسائل منع الحمل، وانخفاض وفيات الأمهات والأطفال، والتغيرات الثقافية مثل تأخر الزواج وزيادة مشاركة المرأة في سوق العمل، وارتفاع مستويات التعليم وتحضر السكان. كما أشارت الدراسة إلى أهمية السياسات الحكومية الداعمة لتنظيم الأسرة وحقوق المرأة والتعليم. وأوصت الدراسة بتطوير سياسات سكانية تراعي هذه العوامل الاقتصادية والاجتماعية لضمان استدامة النمو السكاني وتحقيق التنمية المستدامة.

تناولت دراسة (Danan et al., 2021) الاتجاهات الرئيسية في النمو السكاني حول العالم، وهدفت إلى التعرف على التحولات الديموغرافية وتأثيرها على التركيب العمري والاقتصادي للسكان، وأظهرت نتائج الدراسة أن تباطؤ النمو السكاني يعزى بشكل رئيسي إلى انخفاض معدلات الخصوبة في عدد متزايد من البلدان، مع وجود اختلافات كبيرة بين المناطق والدول حيث يستمر النمو في مناطق مثل أفريقيا جنوب الصحراء نتيجة ارتفاع نسبة الشباب في التركيب العمري، وأشارت الدراسة إلى أن استمرار النمو في بعض الدول يرتبط بحجم السكان رغم انخفاض الخصوبة في حين تتزايد شيخوخة السكان على مستوى العالم وأصت الدراسة على أهمية التخطيط المستقبلي لتحولات الديموغرافية وتأثيرها على سوق العمل والخدمات الاجتماعية، وتطوير استراتيجيات تنموية تدعم سياسات الخصوبة المستدامة وتعزز التخطيط الحضري والاستعداد للتحديات الاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بالشيخوخة السكان.

كما جاءت دراسة "فيوريل، وأخرون" Viorel et al (2022م) عن تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية السلبية الرئيسية على خصوبة المرأة، وهدفت إلى تحليل العلاقة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية وخصوبة الإناث باستخدام معدل المواليد و قياسه لتقييم آثار العوامل الاجتماعية والديموغرافية المتعددة في وقت واحد من جميع أنحاء العالم على خصوبة الإناث مستخدم معامل ارتباط سبيرمان و تحليل الانحدار الخطي المتعدد ، وأشارت النتائج إلى أن العامل السلبي ذو التأثير الأكبر على خصوبة الإناث يتمثل في مستوى دخل الفرد فإن تجاوز مستوى الدخل المتوسط للفرد (6180 دولار أمريكي في السنة) يؤدي إلى انخفاض معدل المواليد الخام بنحو 8.65٪ .

منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تقوم بتحليل بيانات الإسقاطات السكانية وفق بدائل الخصوبة (المنخفض، المتوسط، المرتفع) الصادرة عن الأمم المتحدة مع استخدام برنامج (Spectrum)لتقدير تأثير تغير مستويات الخصوبة على التركيب السكاني المستقبلي، بما في ذلك تحليل تغير شكل الهرم السكاني، كما يتم تحليل العلاقة بين مستويات الخصوبة المتوقعة ومتوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي باستخدام الأساليب الإحصائية.

مصادر البيانات

تعتمد البيانات المستخدمة في هذه الدراسة على الإسقاطات السكانية للبيانات الدولية الصادرة عن المنظمة الأمم المتحدة لتوقعات السكان في العالم، مع الاستفادة من برنامج (Spectrum) لتحليل الاتجاهات السكانية، إضافة إلى بيانات الهيئة العامة للإحصاء معتمدة على تعداد 2022م في المملكة العربية السعودية للمقارنة بين المناطق الإدارية (https://population.un.org)،(https://www.stats.gov.sa).

منطقة الدراسة

تلتزم الدراسة بالموقع الإحداثي والجغرافي للمملكة العربية السعودية (شكل 1)، حيث تقع بين دائرتي عرض 16°-33° درجة شمال دائرة الإستواء على امتداد أكثر من 17° درجة عرضية، وبين خطي طول 34°-56° درجة شرق خط جرينتش، وتمتد أقصى الجنوب الغربي من قارة آسيا، حيث يحدها شمالاً الكويت والعراق والأردن، وجنوباً اليمن وسلطنة عُمان، ومن الشرق الخليج العربي والإمارات وقطر، ومن الغرب البحر الأحمر (الهيئة العامة للمساحة والمعلومات الجيومكانية،2022م).

International Journal of Educational Sciences and Arts (IJESA)
Vol. (4), No. (10)
IJESA
October 2025
المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب
الإصدار (4)، العدد (10)

وتقسم المملكة إلى (13) منطقة إدارية وتشغل المملكة العربية السعودية أربعة أخماس شبه جزيرة العرب بمساحة تقدر بنحو مليوني كيلومتر مربع، وبلغ أعداد السكان (32.2 مليون) نسمة في عام 2022م (الهيئة العامة للإحصاء، 2022م).

شكل (1) موقع الملكة العربية السعودية وتقسيماتها الإدارية عام 2022م - المصدر :الهيئة العامة للمساحة والمعلومات الجيومكانية الحدود البرية للمملكة العربية السعودية 2022م،(https://www.gasgi.gov.sa).

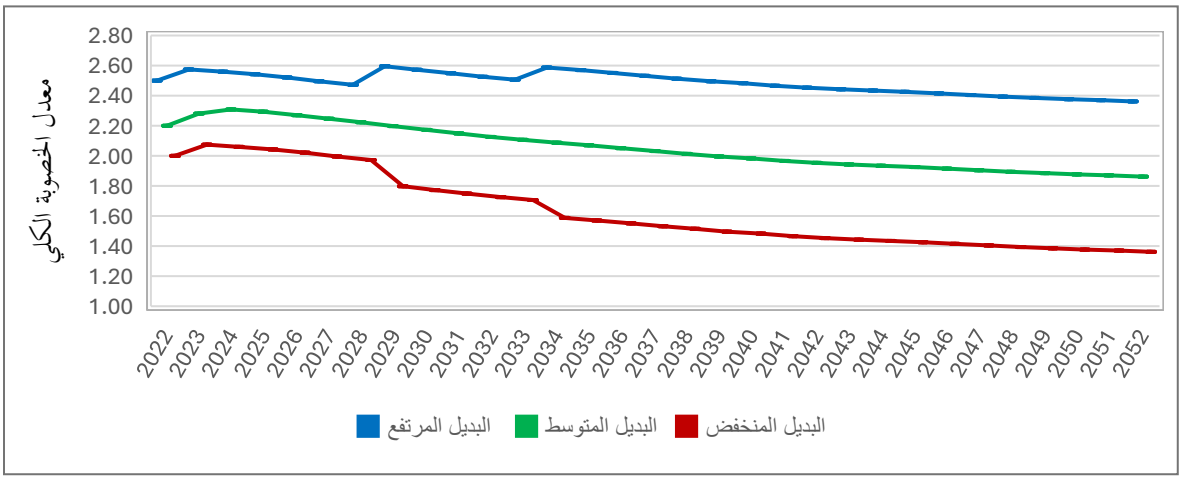
أولاً: إسقاطات الأمم المتحدة للخصوبة وأثرها على التركيب السكاني خلال الفترة بين (2022-2052م)

شهدت المملكة العربية السعودية تغيرات ملحوظة في معدلات الخصوبة على مر العقود الماضية حيث أظهرت البيانات الصادرة عن التعدادات والمسوحات الديموغرافية أن معدلات الخصوبة الكلية قد

انخفضت من (5.49) إلى (2,14) طفل لكل امرأة خلال الفترة (1992-2022م). يُعزى هذا الانخفاض إلى التغير في الفكر الإنجابي والعوامل المؤثرة عليه كما سبقت الإشارة.

وفقاً لإسقاطات الأمم المتحدة لعام 2024م، يتوقع أن تميل معدلات الخصوبة الكلية إلى الانخفاض في السنوات المقبلة لجميع البدائل (المنخفض، المتوسط، والمرتفع) خلال الفترة (2022-2052م)، مما يشير إلى توجه مستمر نحو انخفاض معدلات الخصوبة في المملكة العربية السعودية يتماشى مع الاتجاهات العالمية نحو تقليل حجم الأسرة الذي يعد نتاجا للتنمية (منظمة الأمم المتحدة،2024).

كما يلاحظ أن الفروق بين البدائل (المنخفض، المتوسط، والمرتفع) أكثر وضوحًا في السنوات الأولى مقارنة بالسنوات الأخيرة والتقارب بين الأرقام في السنوات الأخيرة يشير إلى أن التغيرات المستقبلية قد تكون أقل تقلبًا وأن التوجه العام نحو الانخفاض قد يستقر عند مستويات معينة (الشكل 2).



شكل (2) اتجاهات معدل الخصوبة الكلي في المملكة العربية السعودية(2022-2052م). - المصدر: الهيئة العامة للإحصاء. (2022م) (https://www.stats.gov.sa)، اسقاطات الأمم المتحدة، بوابة البيانات قسم السكان (https://population.un.org).

1. البديل المنخفض:

يشير البديل المنخفض إلى تراجع سريع في معدلات الخصوبة، حيث من المتوقع أن ينخفض معدل الخصوبة الكلي من (2.14) طفل لكل امرأة في 2022م، إلى (1.36) طفل لكل امرأة بحلول 2052م (جدول 1)، هذا الانخفاض في معدلات الخصوبة سيؤدي إلى تقلص حجم الفئة العمرية (أقل من 15 سنة) إذ يقدر أن تنخفض نسبتها من ما يقرب من ربع حجم السكان إلى نحو الخمس (24%) إلى (20%) خلال الفترة بين

(2022-2052م)، هذه التغيرات تؤدي إلى إنكماش حجم القوة العاملة المستقبلية إذ تنخفض من (73%) إلى (66%) خلال الفترة نفسها، وهو ما سيؤثر بدوره على الأنظمة التعليمية والطلب على الخدمات المتعلقة بصغار السن مثل الرعاية الصحية والتعليم كما سيؤدي إلى تقليل أعداد الأفراد الذين يدخلون سوق العمل في المستقبل، مما قد يؤثر سلباً على النمو الاقتصادي.

في المقابل من المتوقع ارتفاع نسبة السكان في الفئة العمرية (65 سنة فأكبر) بشكل ملحوظ، من (3%) إلى (14%) خلال الفترة ذاتها، هذا التغير سيتسبب في زيادة نسبة الإعالة من (27%) إلى (34%) بين عامي 2022و2052م، مما يعكس تزايد أعداد غير القادرين على العمل (صغار وكبار السن) مقارنة بالفئة العمرية المنتجة (15لأقل من 65 سنة)، وهذا التحول سيساهم في شيخوخة للمجتمع على المدى الطويل ينتج عنها تحديات كبيرة تتمثل في تزايد الضغط على أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية إلى جانب حجم القوة العاملة.

جدول (1) توقعات توزيع الفئات العمرية ومعدل الخصوبة - البديل المنخفض (2022-2052م) - المصدر: الهيئة العامة للإحصاء (https://www.stats.gov.sa)، إسقاطات الأمم المتحدة، بوابة البيانات قسم السكان (https://population.un.org) (2022م).

السنة	معدل الخصوبة الكلي طفل/امرأة	(أقل من 15 سنة)	(15لأقل من 65 سنة)	(65 سنة فأكبر)
2022	2.14	24	73	3
2032	1.73	22	72	6
2042	1.45	21	68	11
2052	1.36	20	66	14

2. البديل المتوسط:

عكس البديل المتوسط استقرارًا نسبيًا في معدلات الخصوبة خلال الفترة (2022-2052م)، إذ يتوقع أن تنخفض تدريجيًا من (2.14) إلى (1.86) طفل لكل امرأة، هذه الاتجاهات تعكس استمرارية في الاتجاهات الحالية للخصوبة حيث لا يزال هناك انخفاض في معدلات الخصوبة، ولكنه أقل حدة مقارنة بالبديل المنخفض مشيراً إلى أن المجتمع سيشهد تغيرات ديموغرافية تدريجية، مما يتيح وقتًا أطول للاستجابة لهذه التغيرات عبر سياسات وإصلاحات مناسبة.

من المتوقع أن تنخفض نسبة الفئة العمرية (أقل من 15 سنة) من (24%) إلى (21%) من جملة السكان بين عامي 2022و2052م، مما يشير إلى أن أعداد صغار السن سيكون أقل في السنوات القادمة. في الوقت نفسه ستظل نسبة الفئة العاملة (15لأقل من 65 سنة) مستقرة نسبيًا، حيث ستشكل حوالي (68%) من السكان في 2052م (جدول 2).

جدول (2) توقعات توزيع الفئات العمرية ومعدل الخصوبة - البديل المتوسط (2022-2052) - المصدر: الهيئة العامة للإحصاء. (https://www.stats.gov.sa) (2022م)، إسقاطات الأمم المتحدة، بوابة البيانات قسم السكان (https://population.un.org).

السنة	معدل الخصوبة الكلي طفل/امرأة	(أقل من 15 سنة)	(15لأقل من 65 سنة)	(65 سنة فأكبر)
2022	2.14	24	73	3
2032	2.13	23	72	5
2042	1.95	21	69	10
2052	1.86	21	68	11

وعلى الرغم من الاستقرار النسبي إلا أن نسبة كبار السن (65 سنة فأكبر) ستبدأ في الارتفاع تدريجياً حيث يتوقع أن تصل (11%) في عام 2052م. مشير إلى تزايد تدريجي في أعباء الإعالة مع مرور الوقت إذ ترتفع نسبتها من (27%) إلى (32%) وعلى الرغم من أن الزيادة في نسبة الإعالة ليست سريعة كما في البديل المنخفض، ما يسمح بفرصة أكبر لاستغلال الفئات الشابة العاملة لفترة أطول قبل أن تبدأ نسبة كبار السن في النمو السريع إلا أنها تعكس زيادة الأعباء على الفئة العاملة.

3. البديل المرتفع:

يشير البديل المرتفع إلى تباطؤ في انخفاض معدلات الخصوبة مقارنةً بالبدائل الأخرى، إذ يتوقع أن يرتفع تدريجيًا من (2.14) إلى (2.53) طفل لكل امرأة خلال الفترة (2022-2052م)، يعكس هذا التباطؤ تأخيرًا في التحولات الديموغرافية، مما يتيح لفئة (أقل من 15 سنة) أن تظل تشكل نسبة أكبر من السكان لفترة أطول وهو ما يؤثر على التركيبة السكانية بطرق مختلفة عن البدائل الأخرى.

من المتوقع انخفاض طفيف في الفئة العمرية (أقل من 15 سنة) من (24%) إلى (23%) خلال الفترة (2022-2052م)، مما يعني أن نسبة الأطفال ستظل مستقرة نسبيًا في هذا البديل، ما يعكس توازناً ديموغرافياً بحيث لا تؤدي الزيادة في الخصوبة إلى نمو كبير في نسبة الأطفال ضمن التركيبة السكانية مما يدل إلى أن هناك زيادة في الولادات لكنها غير كافية لرفع نسبة هذه الفئة بشكل كبير، ويعزى ذلك إلى انخفاض معدلات وفيات الأطفال وتحسن الرعاية الصحية بالإضافة إلى ميل الأسر نحو الاكتفاء بعدد ثابت من الأطفال. في الوقت نفسه ستبقى نسبة الفئة العاملة (15لأقل من 65 سنة) مستقرة عند حوالي (70%) من السكان في عام 2052م، مما يعكس استقرارًا في القوة العاملة إلى أن المجتمع سيظل يواجه احتياجات متزايدة لتوفير بنية تحتية تعليمية وصحية تلبي احتياجات النمو السكاني المستمر بين الفئات (جدول 3).

جدول (3) توقعات توزيع الفئات العمرية ومعدل الخصوبة - البديل المرتفع (2022-2052) - المصدر: الهيئة العامة للإحصاء. (2022م) (https://www.stats.gov.sa)، إسقاطات الأمم المتحدة، بوابة البيانات قسم السكان (https://population.un.org).

السنة	معدل الخصوبة الكلي طفل/امرأة	(أقل من 15 سنة)	(15لأقل من 65 سنة)	(65 سنة فأكبر)
2022	2.14	24	73	3
2032	2.53	24	72	4
2042	2.45	23	70	7
2052	2.36	23	70	7

وعلى الرغم من أن نسبة (65 سنة فأكبر) ستبدأ في الارتفاع، إلا أنها ستظل عند (7%) بحلول 2052م، وهذا يخفف من الضغط الناتج عن زيادة كبار السن مقارنةً بالبدائل الأخرى، ولكنه قد يؤدي إلى زيادة الأعباء الاقتصادية على الدولة والمجتمع نتيجة استمرار ارتفاع معدلات المواليد في الفترات القريبة. ورغم أن التحولات الديموغرافية في هذا الوضع ستكون أبطأ، مما يجعل عملية الشيخوخة أقل حدة على المدى القصير ويمنح وقتًا أطول للتكيف مع زيادة أعداد كبار السن في المستقبل، إلا أن هذا الاستقرار النسبي قد يؤدي إلى زيادة الضغط على الخدمات التعليمية والصحية بسبب ارتفاع الفئتان (أقل من 15 سنة) (15لأقل من 65 سنة)، مما يتطلب زيادة استثمارات في هذه القطاعات لمواكبة الاحتياجات المتزايدة.

تبقى نسبة الإعالة منخفضة نسبيًا مقارنة بالبدائل الأخرى، حيث سترتفع من (27%) إلى (30%) بين عامي 2022و 2052م، هذه الزيادة في نسبة الإعالة تعني أن المجتمع سيواجه أعباء أقل فيما يتعلق بتقديم الدعم والرعاية للأفراد غير المنتجين اقتصاديًا (صغار وكبار السن) مقارنةً بالبدائل الأخرى، وبذلك يمكن الاستفادة من الفئة العاملة الكبيرة لتمويل الرعاية الصحية والاجتماعية ودعم الفئات غير القادرة على العمل.

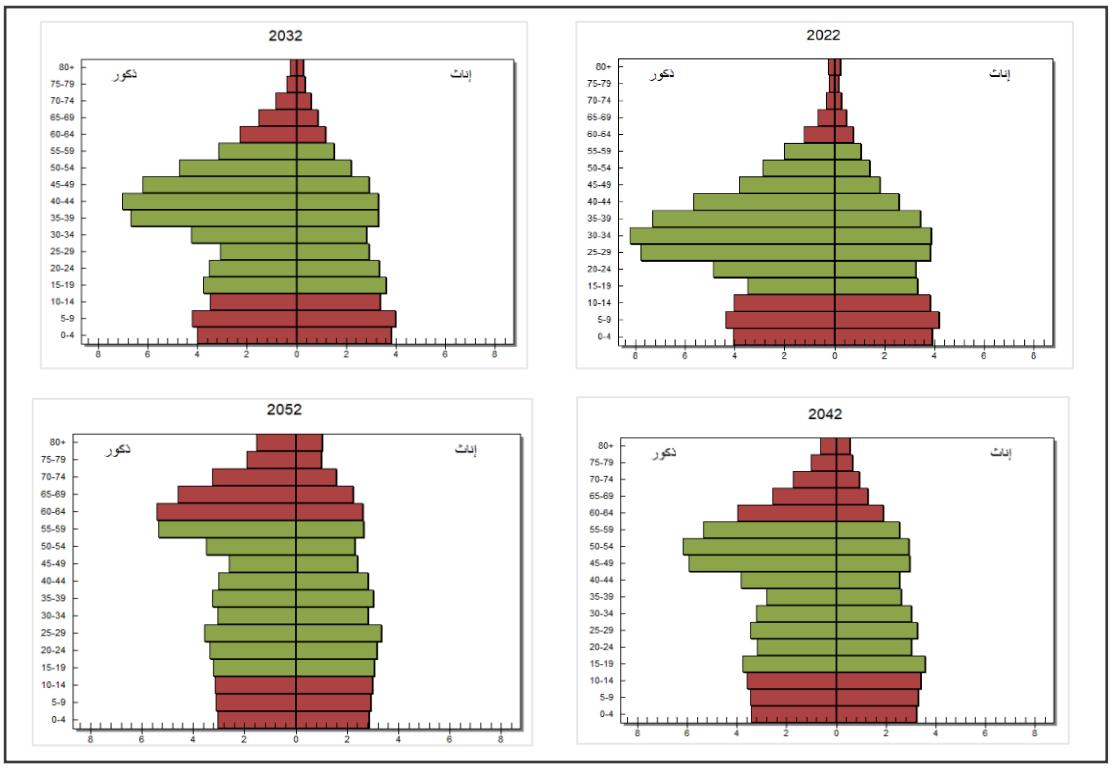
ويشير الاتجاه العام لمعدلات الخصوبة في المملكة العربية السعودية إلى انخفاض مستمر على مدى العقود الثلاثة المقبلة (2022-2052م) وفق جميع البدائل الإسقاطية (المنخفض، المتوسط، والمرتفع)، مما يعكس تغييرات اجتماعية، اقتصادية، هذا التراجع في معدلات الخصوبة يتطلب إعداد استراتيجيات وطنية للتعامل مع التحديات المستقبلية، مثل شيخوخة السكان وزيادة الأعباء الاجتماعية والاقتصادية. ومع ذلك تتيح البدائل المتوسطة والمرتفعة فرصة لتحسين التعليم وتطوير البنية التحتية للرعاية الصحية، بما يضمن جودة أفضل للخدمات الصحية، وكذلك تعزيز سوق العمل من خلال توجيه الاستثمارات نحو تأهيل القوى العاملة الشابة وزيادة مشاركتها قبل أن يبدأ الانخفاض التدريجي في الفئات العمرية النشطة اقتصاديًا. هذه التوجهات تستدعي تبني سياسات استباقية لتعظيم الفوائد من النافذة الديموغرافية، عبر تحسين الإنتاجية وتوسيع الفرص الاقتصادية بما يتماشى مع التحولات السكانية المستقبلية.

ثانياً: تقديرات الخصوبة وأثرها على التركيب السكاني باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)

1. الخصوبة والتركيب السكاني في المملكة العربية السعودية:

عند تطبيق الإسقاطات السكانية بناء على بيانات تعداد 2022م (شكل 2) باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum) يتضح التغير في معدلات الخصوبة على الهرم السكاني إذ يتحول الهرم من الشكل الموسع الذي يتسم باتساع قاعدته نتيجة ارتفاع نسبة صغار السن مقارنة بالفئات العمرية الأخرى إلى شكل الهرم المتقلص حيث تنكمش قاعدته بشكل ملحوظ مقابل زيادة في نسبة السكان في الأعمار المتوسطة، ومع مرور الزمن وبافتراض استمرار انخفاض معدلات الخصوبة فإن شكل الهرم سيتجه إلى ما يسمى بالثابت إذ تتقلص القاعدة بشكل ملحوظ مع تقارب أعداد السكان في مختلف الفئات مع تقارب أعداد السكان بين مختلف الفئات العمرية وتناقص تدريجي باتجاه قمة الهرم.

يمكن رصد هذه الاتجاهات وتأثيراتها على التركيب العمري من خلال مقارنة الأهرام السكانية للفترة (2022-2052م)، إذ تضييق قاعدة الهرم والمتمثلة في الفئة العمرية (أقل من 15 سنة) مما يشير إلى انخفاض معدلات الخصوبة وتراجع أعداد المواليد، يتوافق هذا الاتجاه مع التحولات العالمية المرتبطة بارتفاع مستويات التحضر وزيادة معدلات التعليم خصوصًا بين الإناث، كما يُلاحظ أن الفئات العمرية العاملة (15لأقل من 65 سنة) ستبدأ في الانخفاض تدريجيًا بعد زيادة طفيفة خلال العقود القادمة، مما يعكس التأثير المباشر لانخفاض معدلات الخصوبة على حجم القوى العاملة المستقبلية، إضافة إلى ذلك يلاحظ ارتفاع العمر الوسيط للسكان مشير إلى تزايد نسبة السكان الأكبر سنًا وظهور تحديات مرتبطة بالشيخوخة السكانية (شكل 3).



شكل (3) تغير الهرم السكاني للسكان في المملكة العربية السعودية (2022م-2052م) - المصدر: اسقاطات السكانية برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)، بيانات التعداد 2022م، الهيئة العامة للإحصاء، (https://www.stats.gov.sa)

يُلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي سيشهد انخفاضًا تدريجيًا من (2.14) إلى (1.86) طفل لكل امرأة خلال الفترة (2022م-2052م)، كما سينخفض معدل المواليد الخام من (15.22 في الألف) إلى (12.81 في الألف) لنفس الفترة، مما يشير إلى توجهات مستمرة نحو تقليل أعداد المواليد.

بينما يتزايد العمر المتوقع للذكور والإناث خلال الفترة (2022-2052م)، بشكل مستمر إذ ارتفع للذكور من (75.3سنة) إلى (82.0 سنة)، والإناث من (80.9 سنة) إلى (84.1 سنة)، مشير إلى تحول ديموغرافي، أي أن هناك نسبة أكبر من السكان سيحتاجون إلى رعاية صحية وخدمات اجتماعية متخصصة لكبار السن مما يتطلب تخطيطًا واستعدادًا من قبل الحكومة والمجتمع يمكن لهذه التغيرات أن تفتح فرصًا لتنمية قطاع الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، وتعزيز البرامج التعليمية والتدريبية لتلبية احتياجات سوق العمل المتغير (جدول 4).

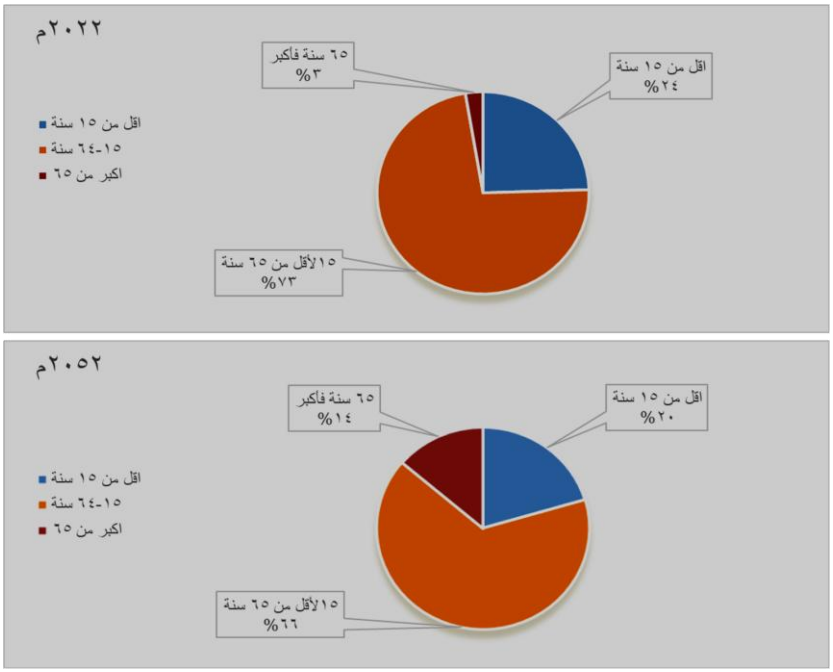
جدول (4) تغير معدل الخصوبة الكلي ومعدل المواليد الخام والعمر المتوقع للذكور والاناث في المملكة العربية السعودية خلال الفترة (2022م-2052م) - المصدر: الهيئة العامة للإحصاء. (2022م) (https://www.stats.gov.sa)، إسقاطات الأمم المتحدة، بوابة البيانات قسم السكان (https://population.un.org). - إسقاطات السكانية برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum).

السنة	معدل الخصوبة الكلي	معدل المواليد الخام (بالألف)	العمر المتوقع (سنة)	
			الذكور	الإناث
2022	2.14	15.22	75.3	80.9
2032	2.13	15.07	77.5	82.0
2042	1.95	13.73	79.8	83.0
2052	1.86	12.81	82.0	84.1

كما يظهر زيادة واضحة لعام 2052م، في النسبة المئوية للفئات العمرية (65 سنة فأكبر) مما يدل على ارتفاع متوسط العمر المتوقع وانخفاض معدلات الخصوبة هذه الزيادة في نسبة كبار السن تشير إلى شيخوخة السكان، ويمكن ملاحظة ارتفاع العمر الوسيط بحيث أن الفئات العمرية الأكبر سنًا تشكل جزءًا أكبر من السكان مع مرور الوقت، إذاً انخفاض معدلات الخصوبة وزيادة العمر المتوقع يؤديان إلى زيادة العمر الوسيط مما يعكس تحول التركيب العمري نحو فئات عمرية أكبر (شكل 4).

أما التوزيع العمري للسكان خلال الفترة (2022- 2052م)، انخفضت نسبة صغار السن (أقل من 15 سنة) من (24%) إلى (20%)، كذلك نسبة الفئة العاملة (15لأقل من 65 سنة) من (73%) إلى (66%)، بينما ترتفع نسبة كبار السن (65 سنة فأكبر) من (3%) إلى (14%) خلال نفس الفترة، يعكس هذا التحول الديموغرافي تحديات مستقبلية تتعلق بزيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، ولكنه يتيح أيضًا فرصًا لتعزيز جودة الحياة والإنتاجية الاقتصادية من خلال توجيه الموارد نحو التعليم والصحة، هذا التغير يتطلب تخطيطًا استراتيجيًا لضمان استدامة النمو الاقتصادي والاجتماعي في المملكة.

International Journal of Educational Sciences and Arts (IJESA)
Vol. (4), No. (10)
IJESA
October 2025
المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب
الإصدار (4)، العدد (10)



شكل (4) نسب السكان في الفئات العمرية الكبرى للملكة العربية السعودية (2022-2052م) المصدر: اسقاطات السكانية برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)، الهيئة العامة للإحصاء التعداد 2022م.

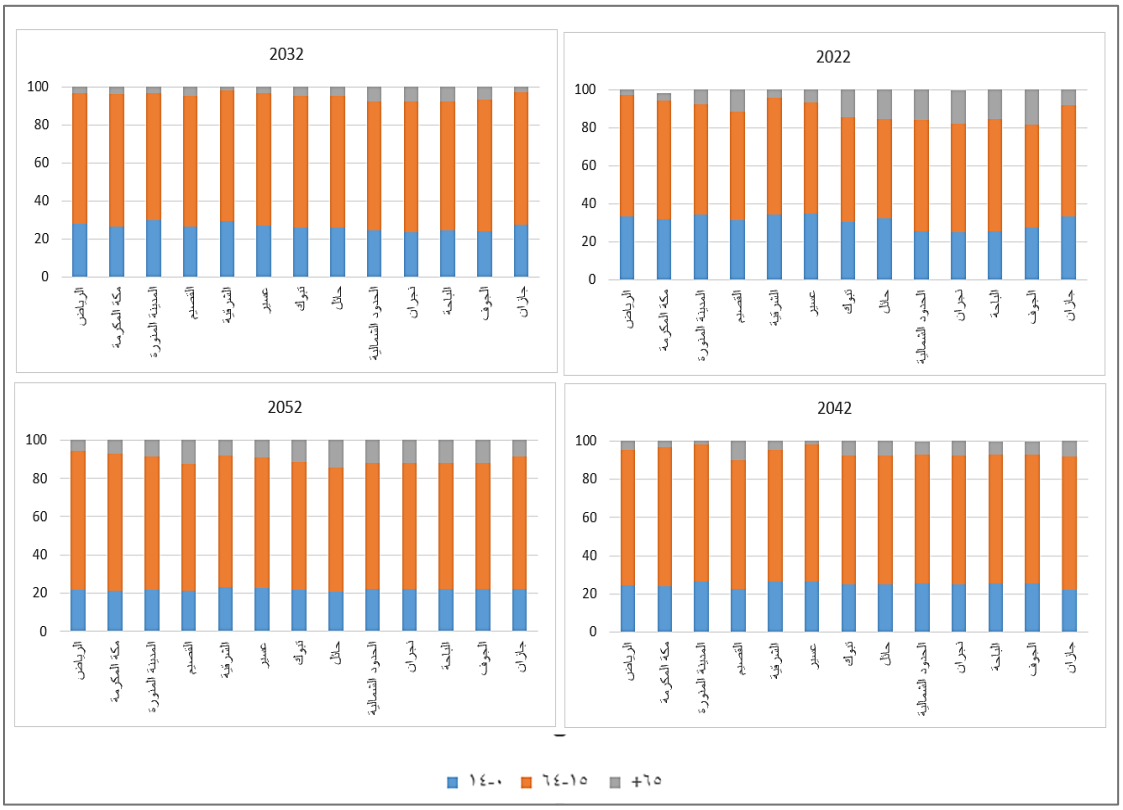
2. الخصوبة والتركيب السكاني على مستوى المناطق الإدارية:

تظهر البيانات انخفاضًا تدريجيًا في معدل المواليد مع وجود تفاوت على مدى الثلاثين سنة القادمة وبحلول عام 2032م من المتوقع أن جميع المناطق ستشهد انخفاضًا عامًا، مع احتفاظ منطقة الجوف بمعدل مواليد مرتفع نسبيًا يبلغ (28.1) لكل 1000 نسمة، بينما تراجع ملحوظ في المناطق الأخرى، ويستمر هذا الاتجاه نحو الانخفاض حتى عام 2042م حيث يتراجع معدل المواليد في الجوف إلى (20.2)، بينما تقترب مناطق مثل حائل وعسير من معدلات مماثلة تصل إلى (17.4) لكل 1000 نسمة. ومن المقدر أن يستمر الانخفاض في جميع المناطق حتى عام 2052م، حيث يتراجع معدل المواليد في الجوف ومكة المكرمة إلى (12.8) و (13)، مشير إلى تقارب ملحوظ بين المعدلات على مستوى المملكة وسيكون لهذا الانخفاض في معدلات المواليد تأثيرات بارزة على التركيبة السكانية (جدول 5).

جدول (5) معدل المواليد الخام في مناطق المملكة العربية السعودية الإدارية (2022-2052م) - المصدر: إسقاطات السكانية برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum).

المنطقة الإدارية	2022	2032	2042	2052
الرياض	22.1	19.4	16.2	13.2
مكة المكرمة	20	18.4	16	13
المدينة المنورة	23.8	21.7	17.6	13.1
القصيم	21.6	20.9	16.8	12.6
المنطقة الشرقية	23.2	19.6	16.8	13.3
عسير	22.3	21	17.4	12.9
تبوك	24.7	22.6	17.6	12.7
حائل	23.2	22.2	17.4	12.4
الحدود الشمالية	29	26.3	18.6	12.3
جازان	21.6	20	16.6	12.6
نجران	28.1	25.3	18.7	12.6
الباحة	20	20.8	16.3	11.9
الجوف	31.1	28.1	20.2	12.8

تظهر التغيرات في التركيب العمري بالفئة العمرية (أقل من 15 سنة) ارتباطًا مباشرًا بمستويات الخصوبة، حيث تؤثر معدلات الولادة بشكل كبير على أعداد الأطفال في هذه الفئة، ومن الملاحظ أن معظم المناطق شهدت زيادة في أعداد السكان ضمن هذه الفئة بين عامي 2022 و2032، مما يشير إلى مستويات خصوبة مستقرة أو مرتفعة نسبيًا في الفترات السابقة. ومع ذلك تعكس التغيرات على المدى الطويل في الفئات العمرية زيادات كبيرة في الفئة العمرية (65 سنة فأكبر) مع انخفاض نسبي في الفئة العمرية (أقل من 15 سنة) في العقود القادمة، مشير إلى انخفاض تدريجي في معدلات الخصوبة، ويؤدي هذا إلى ارتفاع نسب الإعالة، لذا هناك ضرورة ملحة لإعادة النظر في توزيع الموارد والخدمات لمواجهة هذه التغيرات (شكل 5) (هيئة الأمم المتحدة للسكان، 2022).



شكل (5) التركيب العمري للسكان في المناطق الإدارية (2022-2052م) - المصدر: ملحق (1)

ترتبط ذروة الخصوبة والعائد الديموغرافي بتحولات ديموغرافية رئيسية تشمل معدل الخصوبة والعمر الوسيط للسكان وتوزيع الفئات العمرية. تُعرّف ذروة الخصوبة بأنها الفترة الزمنية التي يكون فيها معدل الخصوبة عند أعلى مستوياته، وعادةً ما ترتبط بمرحلة معينة من التطور الاقتصادي والاجتماعي (UNFPA،2022م).

وقد تكون ذروة الخصوبة قد حدثت في العقود الماضية عندما كانت معدلات الخصوبة مرتفعة نسبيًا في معظم المناطق، خاصةً في المناطق الريفية أو الأقل تحضرًا. وبناءً على ما سبق أن ذروة الخصوبة بدأت في الانخفاض بحلول العقد الحالي (2020-2030م) في العديد من المناطق الحضرية مثل الرياض ومكة المكرمة، بينما لا تزال معدلات الخصوبة مرتفعة في المناطق الريفية مثل جازان وعسير، فإن الاتجاه العام يشير إلى انخفاض تدريجي.

ومن المحتمل أن تصل معظم المناطق السعودية إلى العائد الديموغرافي الأمثل بين عامي 2030 و2040م، حيث ستكون نسبة السكان في سن العمل في ذروتها. بعد هذه الفترة يمكن أن تبدأ الفئة العمرية الأكبر سنًا (65 سنة فأكبر) في النمو بشكل أسرع، مما يؤدي إلى زيادة العبء على القوة العاملة وانخفاض العائد الديموغرافي، وهذا يوفر فرصة لتعزيز النمو الاقتصادي والاستفادة من التركيبة السكانية الشابة قبل أن تبدأ نسبة السكان كبار السن في الزيادة بشكل كبير في العقود اللاحقة.

ثالثاً: مستويات الخصوبة ومتوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي

تؤثر معدلات الخصوبة بشكل مباشر على نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، إذ مع انخفاض معدلات الخصوبة يقل العبء المالي على الأسر، مما يمكّن من توجيه المزيد من الموارد نحو التعليم والصحة والخدمات الأساسية، مما يعزز من إنتاجية الفرد ويسهم في زيادة دخله، من ناحية أخرى انخفاض معدلات الخصوبة يمكن أن يؤدي إلى نقص في القوى العاملة المستقبلية، مما يؤثر سلبًا على النمو الاقتصادي على المدى الطويل، في المملكة العربية السعودية، وتشير البيانات الاقتصادية إلى أن التحولات في معدلات الخصوبة تزامنت مع التنمية الاقتصادية وزيادة في دخل الفرد مما يعكس التأثير الإيجابي للسياسات التنموية والاقتصادية (Doepke et al,2022).

يلاحظ من المتوقع ثبوت علاقة وثيقة بين النمو الاقتصادي، الذي يُقاس بمتوسط الدخل القومي الإجمالي ونصيب الفرد من متوسط الدخل القومي، وبين معدلات الخصوبة الكلية خلال الفترة (2022 – 2052م)، أن متوسط الدخل القومي الإجمالي شهد نموًا ملحوظًا، إذ من المتوقع ارتفاعه من (4,19) إلى (13,8) مليار ريال، بمعدل نمو سنوي قدره (3.97%). كما ارتفع نصيب الفرد من متوسط الدخل القومي من (130) ألف ريال إلى (1032) ألف ريال بمعدل نمو قدره (1.9%) خلال نفس الفترة (منظمة الأمم المتحدة،2024).

على الرغم من هذا النمو الاقتصادي الكبير، إلا أن معدلات الخصوبة الكلية من المتوقع أن تشهد انخفاضًا ملحوظًا، حيث تراجعت من (2.14) إلى (1.86) خلال الفترة (2022-2052م). يعكس هذا الانخفاض في الخصوبة تغييرات ديموغرافية تترافق مع التحسن في مستويات متوسط الدخل والمعيشة، ويمكن تفسير هذا الاتجاه بتأثير النمو الاقتصادي على التحولات الاجتماعية، بما في ذلك زيادة التعليم، وتمكين المرأة، وتأخر سن الزواج، وزيادة الوعي بالتحكم في حجم الأسرة (جدول 6).

كما يلاحظ إلى وجود علاقة عكسية قوية إذ بلغ معامل الارتباط لبيرسون (-0.81) بين نمو نصيب الفرد من متوسط الدخل القومي ومعدل الخصوبة الكلي، مما يعزز من الفرضيات التي تشير إلى أن التحسن في

المؤشرات الاقتصادية غالبًا ما يؤدي إلى تراجع في معدلات الإنجاب، مما يكون له تأثير طويل الأجل على الهيكل السكاني وتوزيع الأعمار في المجتمع.

جدول (6) توقعات نمو متوسط الدخل القومي الإجمالي ونصيب الفرد في المملكة العربية السعودية (2012-2052م) - المصدر: معتمد على بيانات الهيئة العامة للإحصاء 2024م، إسقاطات الأمم المتحدة، بوابة البيانات قسم السكان.

العام	متوسط الدخل القومي الإجمالي (بالمليار ريال)	نصيب الفرد من متوسط الدخل القومي (بالألف ريال)	متوسط معدل الخصوبة الكلي (طفل/امرأة)
2022	4,198	130	2.14
2032	6,242	153	2.13
2042	9,282	191	1.95
2052	13,802	1,032	1.86
معدل النمو لدخل القومي		3.97	
معدل نمو نصيب الفرد		1.9	

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية

- انخفاض معدل الخصوبة من (5.49) طفل لكل امرأة في عام 1992 إلى (2.14) في عام 2022، ومن المتوقع أن يستمر الانخفاض حتى عام 2052 وفقًا لبدائل (المنخفض، المتوسط) الإسقاطات الديموغرافية (1.36) و(1.86) بالترتيب، مما يدل على تغيرات اجتماعية واقتصادية، مما يؤدي إلى تقلص في متوسط حجم الأسرة في المستقبل مع استقرار نسبي في الفئة العاملة عند حوالي (68%) بحلول 2052. أما في البديل المرتفع سيبقى معدل الخصوبة ثابتًا نسبياً عند (2.36) مما يعني أن نسبة الأطفال ستظل مستقرة نسبيًا، ما يعكس توازناً ديموغرافياً مما يدل إلى انخفاض معدلات وفيات الأطفال وتحسن الرعاية الصحية بالإضافة إلى ميل الأسر نحو الاكتفاء بعدد ثابت من الأطفال.
- أشارت الاسقاطات إلى زيادة نسبة كبار السن (65 سنة فأكبر) من (3%) إلى نسبة تتراوح بين (7%) و(14%)، مما يزيد من عبء الإعالة من (27%) إلى ما بين (30%) و(34%) مشيراً إلى تزايد تدريجي في أعباء الإعالة مع مرور الوقت وهذا التحول سيساهم في شيخوخة سريعة للمجتمع على المدى الطويل ينتج عنها تزايد الضغط على أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية إلى جانب حجم القوة العاملة.
- تزايد العمر المتوقع للذكور والإناث خلال الفترة (2022-2052م) بشكل مستمر إذ ارتفع للذكور من (75.3سنة) إلى (82.0 سنة)، والإناث من (80.9 سنة) إلى (84.1 سنة).
- الانخفاض تدريجي في معدلات المواليد في جميع المناطق الإدارية بحلول عام 2032، مع بقاء منطقة الجوف بمعدل ولادات مرتفع نسبيًا (28.1 لكل 1000 نسمة). يُتوقع أن يستمر هذا الاتجاه حتى عام

2052، مما يؤدي إلى تقارب معدلات المواليد في المملكة. هذا الانخفاض سيؤدي إلى تغييرات هيكلية في التركيبة السكانية، حيث تتراجع نسبة الفئة العمرية (أقل من 15 سنة)، بينما تزداد نسبة كبار السن (65 سنة فأكبر)، مما يزيد من الأعباء الاقتصادية. يُتوقع أن تتحقق ذروة العائد الديموغرافي بين عامي 2030 و2040، حيث تصل نسبة السكان في سن العمل (15لأقل من 65 سنة) إلى أعلى مستوياتها، مما يتيح فرصة لتعزيز النمو الاقتصادي قبل مواجهة آثار شيخوخة السكان.

- وجود علاقة ارتباط عكسية قوي بين النمو الاقتصادي ومعدل الخصوبة، مما يعزز من الفرضيات التي تشير إلى أن التحسن في المؤشرات الاقتصادية مما يؤدي إلى تراجع في معدلات الإنجاب، مما يكون له تأثير طويل الأجل على الهيكل السكاني وتوزيع الأعمار في المجتمع.

التوصيات

- تطوير السياسات الاقتصادية لتوظيف العائد الديموغرافي بالنظر إلى أن العائد الديموغرافي المتوقع بين عامي 2030 و2040 يمثل فرصة اقتصادية ضخمة، يُوصى بتطوير سياسات تهدف إلى استثمار هذه الفترة في تعزيز الاقتصاد من خلال زيادة مستويات التعليم والتدريب المهني، وفتح فرص عمل جديدة، خاصة للنساء والشباب، للاستفادة من الزيادة في القوى العاملة.
- تحسين الأنظمة الصحية والاجتماعية لتلبية احتياجات كبار السن مع الزيادة المتوقعة في نسبة كبار السن في المستقبل، يجب على الحكومة تطوير وتحسين البنية التحتية للرعاية الصحية والاجتماعية الموجهة لهذه الفئة، يشمل ذلك الاستثمار في خدمات الرعاية الصحية لكبار السن، وزيادة الدعم الاجتماعي مثل برامج التأمين الصحي والتأهيل الطبي.

المصادر والمراجع

العربية:

- اسقاطات الأمم المتحدة، بوابة البيانات قسم السكان(https://population.un.org).
- ا- الجبوري، حسين عذاب عطشان، ومطر، خالد سرحان، (2020م)، تحليل جغرافي لمستويات الخصوبة السكانية في قضاء المسبب بالعراق للمدة 2017-1997م، مجلة البحوث الجغرافية.
- الشمري، نوال والبسام، أحمد (2021م)، الخصائص الاقتصادية للخصوبة في منطقة حائل وأثرها على النمو السكاني، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 5، ع 13، جامعة القصيم، السعودية.

- القحطاني، محمد. (2019م). التغير في معدلات الخصوبة ومحددات السلوك الإنجابي للمرأة السعودية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
- المذن، فاطمة. (2024م)، انخفاض الخصوبة لدى الكويتيين والعوامل المؤثرة فيها في الفترة "2013-2020" وأثرها على التنمية .مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي.
- محي الدين، أمين. (2011م). أثر انخفاض الخصوبة على التركيب العمري للسكان للفترة 2005-2025، المركز اليمني للدراسات الاستراتيجية، مج 15، ع 40، جامعة صنعاء، اليمن.
- الهيئة العامة للمساحة والمعلومات الجيومكانية الحدود البرية للمملكة العربية السعودية 2022م، https://www.gasgi.gov.sa.
- الهيئة الأمم المتحدة للسكان. (2022م). التغيرات الديموغرافية العالمية وتأثيرها على التنمية الاجتماعية .تقرير إقليمي عن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. الهيئة العامة للإحصاء (2022م)، (https://www.stats.gov.sa).
- الهيئة العامة للإحصاء (2024م)، (https://www.stats.gov.sa).

الأجنبية:

- Adebowale, A.S. (2019) Ethnic disparities in fertility and its determinants in Nigeria. Fertile Res. and Pact 5, 3. https://doi.org/10.1186/s40738-019-0055-y
- Danan J., Andreev K., & Dubre M.E. (2021). *Major Trends in Population Growth Around the World*. PMCID: PMC8393076. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8393076/
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2023, July 24). *The Lancet: Dramatic declines in global fertility rates set to transform populations.* Retrieved from https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/lancet-dramatic-declines-global-fertility-rates-set-transform
- Mikko Myrskylä & Julia Hellstrand, Jessica Nisén. (2020). All-time low period fertility in Finland: Demographic drivers, tempo effects, and cohort implications. Population studies, 74(3), 315–329. https://doi.org/10.1080/00324728.2020.1750677

- Pourreza, A., Sadeghi, A., Amini-Rarani, M., Khodayari-Zarnaq, R., & Jafari, H. (2021). *Contributing factors to the total fertility rate declining trend in the Middle East and North Africa: a systemic review*. Journal of Health, Population and Nutrition, 40, 26. https://doi.org/10.1186/s41043-021-00239-w
- Țarcă, Viorel, Țarcă, Elena, & Luca, F. (2022). The Impact of the Main Negative Socio-Economic Factors on Female Fertility. Healthcare (Basel, Switzerland), 10(4), 734. https://doi.org/10.3390/healthcare10040734
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2019). *State of world population*. Retrieved from https://www.undp.org.

الملاحق:

ملحق (1): التركيب العمري للسكان في المناطق الإدارية (2022-2052م) - المصدر: اسقاطات السكانية برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)، بيانات التعداد 2022م.

السنة	2022			2032			2042			2052		
الفئات / المناطق	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
الرياض	33.3	63.8	3.1	27.8	68.9	5.1	24.5	70.7	7.3	21.8	72.8	11.2
مكة المكرمة	32.1	62.1	3.9	26.4	69.8	4.2	24.2	72.4	8.4	21.1	71.7	11.8
المدينة المنورة	34.3	58.1	7.6	29.8	67.1	5.1	26.4	71.6	12.0	21.7	70.0	14.3
القصيم	31.7	56.8	11.5	26.4	69.1	4.5	22.5	67.3	10.2	21.2	66.2	12.6
الشرقية	34.6	61.4	4.0	29.7	68.5	4.9	26.2	69.2	9.8	23.3	68.8	12.9
عسير	34.9	58.4	6.7	27.1	69.8	3.1	26.4	71.6	10.0	22.6	68.3	12.6
تبوك	30.5	55.2	14.3	26.3	69.1	4.6	25.1	67.3	7.6	21.5	67.2	11.3
حائل	32.4	52.3	15.3	26.3	69.1	4.6	25.1	67.3	7.6	20.6	65.3	14.1
الحدود الشمالية	25.4	58.7	15.9	24.5	67.9	7.6	25.6	67.3	7.0	21.9	66.2	11.9
جازان	33.3	58.5	8.2	27.4	69.7	2.9	22.2	69.8	10.0	22.0	69.6	8.4
نجران	25.3	56.8	17.8	23.4	69.1	7.5	25.1	67.3	7.6	21.9	66.2	11.9
الباحة	25.7	58.7	15.6	24.5	67.9	7.6	25.6	67.3	7.0	21.9	66.2	11.9
الجوف	27.4	54.2	18.4	23.9	69.3	6.8	25.6	67.3	7.0	21.9	66.2	11.9