الخصوبة في مدينة جدة: مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية

د. فايدة كامل يوسف بوقري*

ملخص:

تعد الخصوبة من أهم المتغيرات الديموغرافية التي تؤثر تأثيراً قوياً في تحديد معدلات النمو السكاني. وتهدف هذه الدراسة إلى تعرف مستويات واتجاهات الخصوبة البشرية وتحديد محددات السلوك الإنجابي للمرأة السعودية في مدينة جدة معتمدة على بيانات عينة مسحية تم جمعها من مجتمع الدراسة الأصلي، بواقع (٢٪) من مجتمع البحث، وصممت صحيفة الاستبانة للإجابة عن تساؤلات كان الهدف منها تحديد العوامل المختلفة التي تؤثر في مستويات واختلافات السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة جدة. ولقد تبين من هذه الدراسة أن المستويات الحالية لمعدلات الخصوبة في مدينة جدة تعد من المعدلات المرتفعة نسبياً؛ حيث بلغ متوسط عدد الأطفال الذين يمكن أن تنجبهم المرأة السعودية في مدينة جدة أحياء خلال فترة حياتها الإنجابية أربعة أطفال.

وقد كشف نتائج التحليل الإحصائي للبيانات الواردة في عينة الدراسة أن العوامل الوسيطية (السن عند الزواج، والعوامل البيولوجية، واستخدام وسائل منع الحمل) تؤدي دوراً أساسياً في تحديد مستويات واختلافات الخصوبة بين السيدات السعوديات في مدينة جدة. كما أوضحت الدراسة أن العوامل الاقتصادية والاجتماعية لها تأثير واضح وقوي على السلوك الإنجابي. وأكدت الدراسة أن المستوى التعليمي وخاصة تعليم الأم وعمل المرأة من أهم المتغيرات التي تؤثر تأثيراً قوياً وعكسياً على السلوك

* دكتوراه في الجغرافيا المناخية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، عام ٢٠٠٣م، وأستاذ مساعد، قسم الجغرافيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز، المملكة العربية السعودية.

الإنجابي، كما توصلت الدراسة إلى أن تفضيل الأبناء الذكور من المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي للأمهات في مدينة جدة؛ مما يؤكد أن متغيرات المستوى التعليمي للأم وعمل المرأة وتفضيل الأبناء الذكور من محددات الخصوبة المهمة في مدينة جدة. وقد خرجت الدراسة بعدة توصيات، أهمها الاهتمام بتعليم المرأة، والعمل على رفع مستواها التعليمي والاهتمام بتوعية الأمهات وأرباب الأسر بخطورة الاستمرار في زيادة مستويات الخصوبة وتأكيد وضع خطط وسياسات سكانية تعمل على خفض الخصوبة تدريجياً.

أولاً – مقدمة ومشكلة الدراسة:

تعد الخصوبة أحد مكونات النمو السكاني، وهي من العناصر الرئيسة في دراسة السكان، التي غالباً ما تفوق عناصر النمو السكاني الأخرى (الوفيات والهجرة) وهي، من ثم، المحدد الرئيسي لنمو السكان، كما أنها العامل الرئيسي في فتوة المجتمعات أو هرمها، ومن ثم فهي تؤثر في مستقبل النمو السكاني وفي إعالة السكان وفي تركيب قوة العمل؛ مما ينعكس على الاتجاهات العامة للتخطيط والتنمية.

وتعد الخصوبة من المدخلات الأساسية في عمليات التقديرات والإسقاطات، كما تعد من أهم العناصر الديموغرافية التي تؤدي دوراً أساسياً في تحديد معدلات النمو السكاني، ومن القضايا السكانية المهمة التي تعيرها الدول اهتماماً كبيراً منذ منتصف القرن الماضي، وهي ظاهرة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية. وتتأثر الخصوبة بعوامل اجتماعية واقتصادية وصحية وسياسية وديموغرافية؛ مما يؤدي إلى تحديد مستوياتها واختلاف معدلاتها. فالسكان يتزايدون بالولادة والخصوبة **Fertility** ويتناقصون بالوفاة.

ويستخدم لفظ الخصوبة (**Fertility**) للدلالة على التكاثر الفعلي للمواليد الأحياء. ويقصد بها العدد الفعلي من المواليد الأحياء، وهي تختلف عن الخصوبة السكانية (الطبيعية) التي تعني القدرة الفسيولوجية للمرأة على إنجاب الأطفال **(Fecundity)** (السعدي، ١٩٨٠م، ١٢٤).

وقد بدأ الاهتمام بدراسة الخصوبة في العديد من الدول وخاصة النامية منها؛ وذلك للارتفاع الملحوظ في معدلات المواليد والانخفاض في معدلات

الوفيات نتيجة لمجموعة من العوامل، أهمها الاكتشافات الطبية، والسيطرة على الأمراض الوبائية والمعدية، واستخدام المضادات الحيوية، وتوافر الأجهزة الصحية خاصة أجهزة العناية بالأطفال المواليد؛ الأمر الذي أدى إلى انخفاض معدلات الوفيات والزيادة الكبيرة في معدلات النمو السكاني.

ويعد تحديد مؤثرات السلوك الإنجابي من أهم العوامل التي تساعد على فهم اتجاهات الخصوبة ومستوياتها ووضع السياسات المناسبة للتحكم فيها. وكانت العوامل المؤثرة في الخصوبة محور اهتمامات الدراسات السابقة.

وهناك العديد من الدراسات التي اهتمت بتحديد العوامل التي تؤثر على مستويات الخصوبة واتجاهاتها. وركزت تلك الدراسات على مجموعة من العوامل كالمستوى التعليمي للزوجين وخاصة مستوى تعليم المرأة، والدخل، وعمل الأم، وتفضيل الذكور على الإناث، ووفيات الأطفال، وعمر الأم ومدة الحياة الزوجية وسن المرأة عند الزواج، إلى غير ذلك من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي تؤثر على الخصوبة. وتعزو بعض الدراسات زيادة الخصوبة إلى النمو الاقتصادي وتوافر الخدمات الطبية الحديثة التي تعد عاملاً مهماً في خفض معدلات وفيات الأجنة ووفيات الرضع وارتفاع الفرصة لوضع أطفال أحياء (العبيدي، ١٩٩٠م، ٢٨٣).

وعلى الرغم من كثرة دراسات الخصوبة فإنها لا تزال محدودة ولا سيما في المملكة العربية السعودية. ويرجع السبب في ذلك إلى ندرة البيانات الخاصة بالخصوبة وصعوبة الحصول عليها وعدم دقتها وخاصة في الدول النامية، وهذا هو السبب الرئيسي في تركيز دراسات الخصوبة على المدن الكبرى. ونظراً لذلك فقد اعتمدت هذه الدراسة – كغيرها من دراسات الخصوبة في المملكة العربية السعودية – على عينة أخذت من مجتمع الدراسة (مدينة جدة) كدراسة الجندان (١٤١١هـ)، والعبيدي (١٩٩٥م)، والعيسوي (١٤١٢هـ).

وهناك عدم اتفاق وجدل بين الباحثين والدارسين في مجال الدراسات السكانية حول مدى أهمية محددات الخصوبة. فعلى سبيل المثال في الوقت

الذي تظهر فيه بعض الدراسات وجود علاقة عكسية بين التعليم والخصوبة كدراسة الجندان (١٤١١هـ) نجد أن دراسة العبيدي (١٩٩٥م) تشير إلى العلاقة الطردية بين تعليم الزوج وارتفاع الخصوبة في مدينة الرياض، في حين أظهرت كثير من الدراسات وجود علاقة واضحة بين التعليم والخصوبة كدراسة نور (١٩٩٤م)، ودراسة كالدويل (١٩٩٩م)، ودراسة الخريف (٢٠٠٢م).

وستتناول دراسة الخصوبة في مدينة جدة لتعرف عوامل الخصوبة ومحدداتها، وذلك من خلال مناقشة العوامل الاقتصادية (الدخل)، والعوامل الاجتماعية (مستوى تعليم وعمل الأم)، والعوامل الديموغرافية (عمر الأم وسن الزواج ومدة الحياة الزوجية)، حيث يعد عمر الأم من المحددات الوسيطية المهمة للخصوبة كمتوسط سن الزواج المبكر الذي يؤدي إلى الإنجاب المبكر بعد الزواج مباشرة ومن ثم زيادة عدد الأطفال في الأسرة، ومدى استخدام الأم لوسائل تنظيم الأسرة التي تتفق مع مبادئ الشريعة الإسلامية وقيمها ومدى تأثيرها على عدد الأطفال في الأسرة ووجود فترة فاصلة بين كل حمل وآخر وتكرار الحمل والولادة. كما ستهتم الدراسة بمعرفة الاختلافات المكانية للخصوبة في مدينة جدة وتوزيعها لمعرفة العلاقات والاختلافات المكانية للظاهرة موضوع الدراسة (الخصوبة).

ثانياً – أهمية الدراسة:

ترتبط هذه الدراسة في أهميتها بعلم جغرافية السكان الذي يهتم بتحليل الاختلافات المكانية في التوزيع والتركيب والنمو السكاني، وذلك من خلال دراسة الخصوبة التي تعد من العناصر الرئيسية في دراسة السكان والمحدد الرئيسي لنموهم، وتفوق عناصر النمو السكاني الأخرى (الوفيات والهجرة).

ثالثاً – أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى دراسة الخصوبة في إحدى أكبر المدن السعودية وأهمها على الساحل الغربي للمملكة العربية السعودية، وذلك لما يأتي:

١ – تعرف مستويات الخصوبة في مدينة جدة وتحديد العوامل التي تؤثر على مستويات السلوك الإنجابي واختلافاتها للمرأة السعودية في مدينة جدة.

٢ – تحديد أهم العوامل المؤثرة على السلوك الإنجابي للأمهات؛ أي تعرف بعض المحددات الوسيطية للخصوبة والمحددات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في السلوك الإنجابي في مدينة جدة.

٣ – تحليل التأثيرات والارتباطات بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيولوجية والديموغرافية والسلوك الإنجابي للمرأة، وذلك بغرض معرفة أهمية تلك العوامل في تحديد مستويات الخصوبة واختلافاتها.

رابعاً – أدبيات الدراسة:

الإطار النظري للدراسة:

تؤثر عوامل التنمية الاجتماعية والاقتصادية بصورة غير مباشرة في الخصوبة، وذلك عن طريق التأثير في العديد من العوامل الوسيطية كما سماها ديفز وبليك (Davis & Blake, 1956)، أو العوامل التقريبية كما سماها بونغاريتز (Bongaarts, 1978) التي تؤثر تأثيراً مباشراً في الخصوبة؛ حيث إن التغير في عامل وسيط يتبعه تغير في الخصوبة إلا أنه لا تتغير الخصوبة لتغير أحد محددات الخصوبة غير المباشرة. وهناك أحد عشر عاملاً وسيطياً تؤثر تأثيراً مباشراً على زيادة الخصوبة، أهمها سن الزواج ووفيات الأجنة والعقم الطبيعي والاختياري والامتناع عن الجماع الاختياري وغير الاختياري، ولخصها بونغاريتز Bongaarts في أربعة عوامل، وهي تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية والإجهاض وانتشار الزواج (الخريف، ١٤٢٣ هـ).

وتختلف محددات الخصوبة الوسيطية وغير الوسيطية من مجتمع لآخر، وذلك لوجود الاختلافات بين المجتمعات العربية وخاصة ما يتعلق بالمتغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والدينية، بالإضافة إلى الاختلافات في توجهات الأفراد والحكومات فيما يرتبط بالقضايا السكانية. ولهذا فإنه لابد من الاهتمام بتطوير النماذج الديموغرافية والاهتمام بتعريف

المفاهيم والمصطلحات والمتغيرات المستخدمة في النماذج ومراعاة اختلافاتها بين الدول.

وقد توصل الباحثون إلى نظرية التحول الديموغرافي **(Demographic Transition Theory)** التي تتبلور فكرتها في تغير الاتجاهات والمستويات لمعدلات كل من المواليد والوفيات تبعاً للتطور والتغير الاقتصادي والاجتماعي اللذين صاحبا الثورتين الزراعية والصناعية، واللذين أديا إلى الانخفاض في معدلات الوفيات والمواليد ومن ثم انخفاض معدل النمو السكاني في الدول الأوروبية.

وظهرت العديد من النظريات المفسرة للسلوك الإنجابي كنظرية العرض والطلب على الأطفال وتدفق الثروة. وأشار إيسترلين (Eeasterlen, 1975) إلى أن الخصوبة تتأثر بعوامل الطلب والعرض وتكاليف تنظيم الخصوبة والعوائد المجنية من إنجاب الأطفال كالمشاركة في العمل ورعاية الأبوين عند الكبر. وتتلخص نظرية إيسترلين في أن التحكم في الخصوبة يرتبط ارتباطاً مباشراً بدرجة الدافع (التخوف من إنجاب طفل خلال فترة زمنية وجيزة) والمواقف (ملاءمة وسائل منع الحمل) وإمكانية الحصول على وسائل منع الحمل. وحاول إيسترلين تحديد محددات الخصوبة في ثلاثة مفاهيم: تكلفة التحكم في الخصوبة، وحجم الأسرة الكامن، ونسب البقاء على قيد الحياة (نور، ١٩٩٤م: ٢٧٤-٢٧٥).

ومن النظريات التي أسهمت في تفسير السلوك الإنجابي نظرية تدفق الثروة من الآباء للأبناء التي قدمها كالدويل (Caldwell, 1976; 1982)، وهي تعتمد على المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية لتفسير اختلافات الخصوبة، وتفترض النظرية أن المجتمعات التي تتدفق فيها الثروة من الأطفال إلى الآباء (المساعدات المادية والمعنوية والرعاية عند كبر السن) تتميز بمعدلات خصوبة مرتفعة، وأن انخفاض الخصوبة يحدث عندما يكون هناك تحول في تدفقات الثروة من الأطفال إلى الآباء.

ويرى نور (١٩٩٤م) أن نظرية تدفق الثروة من النظريات المناسبة التي تتفق مع البنية الاجتماعية للدول العربية لتفسير الخصوبة. ويعتقد نور بأن العادات والتقاليد والقيم السائدة في المجتمعات العربية ومكانة المرأة العربية

وتفضيل الأسرة الممتدة، من العوامل التي تؤثر تأثيراً واضحاً في الخصوبة (نور، ١٩٩٤م؛ والخريف، ١٤٢٣هـ).

خامساً – الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي أجريت على الخصوبة سواء في المملكة العربية السعودية أو الدول العربية أو النامية أو المتقدمة، وقد توصلت معظم هذه الدراسات إلى نتائج يتشابه بعضها مع بعض في مناقشة بعض الجوانب الخاصة بالخصوبة، كما أنها يختلف بعضها عن بعض في طريقة مناقشتها وفي المتغيرات التي تتناولها بالدراسة. وركزت معظم هذه الدراسات على العلاقة بين الخصوبة والعوامل الاقتصادية والديموغرافية والاجتماعية والمكانية مثل: الدخل وعمل الأم ومهنة الأب والحي السكني والتعليم وسن الزواج وتنظيم الأسرة والتباين المكاني؛ حيث أظهرت معظم الدراسات وجود علاقة بين الخصوبة والمتغيرات السابقة الذكر.

وسوف نشير هنا إلى أبرز الدراسات التي أجريت عن الخصوبة في المناطق والدول المختلفة.

فهناك دراسة قام بها **نبيل الخرزاني وإميليا الهورن (١٩٧٨م)** عن مؤشرات الإنجاب في العالم العربي، تناولت العوامل البيولوجية والاجتماعية التي تحدد الخصوبة في الدول النامية عامة وفي البلدان العربية بصفة خاصة. وقد استخدمت الدراسة متغيرات مختلفة مثل عمر الأم، والفترة الفاصلة بين كل ولادة وأخرى، والتعليم. وأشارت الدراسة إلى وجود علاقة بين سن الزواج والتعليم والإنجاب في تلك الدول.

وقامت **هدى زريق (١٩٧٨م)** بدراسة عن مستويات الخصوبة واتجاهاتها في العالم العربي، استهدفت فيها المحددات المؤثرة في تحقيق أنماط الإنجاب في هذه البلدان. وأشارت الدراسة إلى ارتفاع معدلات الخصوبة مقارنة بالمعدلات السائدة في الدول المتقدمة، كما أشارت إلى محددات الخصوبة

الاجتماعية والاقتصادية، وأظهرت أن مستوى تعليم المرأة عامل له ارتباط واضح بخصوبتها ومشاركتها في النشاط الاقتصادي.

وهناك دراسة **عبد النبي (١٩٨٧م)** عن اتجاهات الخصوبة في إطار التنمية لنتائج المسح العالمي للخصوبة، وذلك في ثمانية وثلاثين بلداً نامياً، ١٢ منها في إفريقيا، و١٣ في أمريكا اللاتينية والكاريبي، و١٣ في آسيا وأوقيانوسيا.

واعتمدت هذه الدراسة ١٢ متغيراً اقتصادياً واجتماعياً، وتناولت محددات الخصوبة في الدول النامية، وتطرقت إلى مستوياتها في الدول موضوع البحث، وتعرضت إلى معدلات المواليد ومستويات الخصوبة وفق مستوى النمو الاقتصادي والاجتماعي، وحجم الأطفال المرغوب فيهم، كما تناولت العلاقة بين سن الزواج ومستوى الخصوبة ونوعية الرضاعة وزمنها. واتضح من نتائج الدراسة أنه كلما ارتفع معدل سن الزواج انخفض معدل الخصوبة.

ومن الدراسات ذات العلاقة بموضوع الخصوبة دراسة **خليفة (١٩٨٦م)** عن نمط الزواج في السودان وعلاقته بالخصوبة. وقد اهتمت هذه الدراسة بالمتغيرات الديموغرافية المؤثرة على الخصوبة، مثل سن الزواج، وعدد الزيجات، وأشارت الدراسة إلى الفرق بين السكان المستقرين والسكان الرحل في نمط الزواج. وأثبتت الدراسة أن لسن الزواج أثراً على الخصوبة، كما أشارت الدراسة إلى العوامل الديموغرافية والاقتصادية مثل هجرة الذكور الشباب إلى البلدان النفطية وعمل المرأة خارج البيت والتعليم كمؤشرات لها تأثير على الخصوبة في السودان.

وقام **نصير (١٩٨٥م)** بدراسة المتغيرات المؤثرة على خصوبة السكان في الريف المصري، وتمثلت هذه المتغيرات في الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بسلوك الخصوبة، واستخدمت هذه الدراسة مؤشرات التعليم والمهنة وسن الزواج وعوامل الضبط المعتمدة للخصوبة (وسائل منع الحمل) والعوامل الطبيعية للخصوبة (عقم الرضاعة، تكرار الجماع، وفيات الأجنة، مدة فترة الخصوبة) وتوصلت إلى أن لهذه المتغيرات تأثيراً واضحاً على

الخصوبة في الريف المصري، وأن عقم الرضاعة هو المتغير الذي له أكبر أثر على الخصوبة، كما توصلت إلى ارتفاع الخصوبة في الريف المصري بسبب متغيرات التعليم والمهنة، حيث أشارت الدراسة إلى ارتفاع نسبة الأمية؛ إذ وصلت إلى ٤٠٪ بين الأزواج، وإلى أن ٣٠,٣٪ من الأزواج يعملون في مهنة الفلاحة، وأن ٣٠,٩٪ هم من العمال غير المهرة، وشبه المهرة و١٤٪ من العمال المهرة، كما توصلت الدراسة إلى أن الغالبية العظمى من النساء أميات (٧٨,٨٪) و٨٨,٣٪ ربات بيوت لا يعملن؛ الأمر الذي انعكس في النهاية على ارتفاع معدلات الخصوبة والتي بلغت ٦,٩٪.

ومن الدراسات ذات الصلة بموضوع الخصوبة دراسة **عبد الهادي (١٩٨٤م)**، حول محددات الخصوبة، حيث أشارت إلى أثر التنمية الاجتماعية والاقتصادية – مثل التعليم والعمر عند الزواج والدخل والتصنيع والتحضر وبرامج تنظيم الأسرة –على انخفاض الخصوبة. وخلصت إلى وجود علاقة واضحة بين التطور الاقتصادي وانخفاض الخصوبة، وتناولت أثر العوامل الصحية في التأثير على الخصوبة مثل تحسن الحالة الصحية وانخفاض معدل الوفيات؛ وخلصت إلى وجود علاقة وثيقة بين معدل وفيات الرضع والتعليم وتوقع الحياة عند الولادة وانخفاض الخصوبة، في حين وجدت ارتباطاً ضعيفاً بين دخل الفرد وانخفاض معدل المواليد، كما وجدت ارتباطاً وثيقاً بين كل من تنظيم الأسرة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية وانخفاض معدل المواليد في الدول النامية، وبينت الدراسة أن مستوى التطور الاقتصادي والاجتماعي له علاقة كبيرة بانخفاض الخصوبة، كما أن لبرامج تنظيم الأسرة أثراً كبيراً وفعالاً في انخفاض الخصوبة.

وهناك دراسات اهتمت بموضوع العلاقة بين الخصوبة والعوامل الاجتماعية المتمثلة في عمل المرأة ومدى تأثيره على الخصوبة وممارسة تنظيم الأسرة، وتوصلت الدراسة إلى أن المرأة التي تساهم في ميدان العمل في مختلف الأنشطة الاقتصادية تكون أقل استعداداً للإنجاب وتربية الأطفال، وأن

مساهمة المرأة في سوق العمل من المتغيرات المهمة التي تؤثر على مستوى الإنجاب والولادة بطريق غير مباشر من خلال ترشيد سلوكها الإنجابي وممارستها لوسائل تنظيم منع الحمل. كما أشارت الدراسة إلى التعليم باعتباره من العوامل الفعالة التي تؤثر تأثيراً إيجابياً في تأخير سن الزواج؛ مما يترتب عليه انخفاض الخصوبة. وقد أشارت الدراسة إلى أن النساء اللاتي يعملن في مهن فنية وعلمية لديهن مواليد أقل من النساء اللاتي يعملن في مهن لا تتطلب مستوى معيناً من الثقافة والتعليم، كما أشارت إلى مهنة الزوج ودورها في تحديد اتجاه الخصوبة، حيث وجد أنه كلما ارتفع مستوى المهنة التي يمارسها الزوج كان ذلك مؤشراً على ارتفاع المستوى التعليمي، ومن ثم انخفاض الخصوبة، كما توصلت الدراسة إلى أن النساء العاملات أكثر استخداماً لوسائل منع ا لحمل، وتزيد هذه النسبة في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية؛ حيث بلغت هذه النسبة في القاهرة والإسكندرية (٧٨,١٪)، في حين بلغت هذه النسبة ٣٥٪ بين النساء العاملات في المناطق الريفية، كما وجدت الدراسة أن متوسط عدد المواليد أحياء يتزايد بطول الحياة الزوجية (السكان بحوث ودراسات، ١٩٧٨م).

ومن بين الدراسات التي أثارت موضوع الخصوبة الدراسة التي قام بها **الدقاق (١٩٨٧م)** عن التأثير المتبادل بين السياسة التشريعية والمشكلة السكانية في مصر، وتعرض فيها إلى ارتفاع معدل المواليد في مصر وإلى معدل الزيادة اليومية في عدد السكان، التي تبلغ ٣٦٠٠ نسمة تقريباً، والعوامل المساعدة على ارتفاع هذه المعدلات، مثل العوامل الدينية، والعوامل الاجتماعية المتمثلة في سن الزواج البكر، وتفضيل الكثرة في عدد أفراد الأسر، وتفضيل الذكور على الإناث، وتعدد الزوجات وخاصة في المناطق الريفية وارتفاع مستويات الجهل والأمية، وقد أشارت الدراسة إلى وجود صلة بين مستوى التعليم ومعدل الخصوبة، حيث وجد أن متوسط عدد الأطفال ينخفض كلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد، كما أن هذا المتوسط يختلف بين الأسر الأمية أو الأم التي لديها مستوى تعليم ابتدائي والأم التي أنهت دراستها الثانوية، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن ارتفاع معدل

وفيات الأطفال الرضع يدفع الأسر المصرية – خاصة في الريف – إلى زيادة الإنجاب كتدابير واقية لمواجهة احتمال وفاة واحد أو أكثر من الأطفال. كما أشارت الدراسة إلى العوامل الاقتصادية باعتبار أن إنجاب الأطفال – وخاصة في الريف المصري – يشكل أحد المصادر الرئيسية لدخل الأسرة المصرية ولاسيما الفئات الفقيرة، بالإضافة إلى المعتقدات السائدة لدى الأسر المصرية خاصة الريفية منها بأن الأبناء يشكلون رصيداً وعنصراً فعالاً في مرحلة الشيخوخة؛ الأمر الذي يدفع الوالدين إلى إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال.

وفي الدراسة التي قام بها كل من **مخلوف وعامر وفرحات** عن تكلفة الأولاد في مصر، والمبالغ التي ينفقها الوالدان في تربية الأولاد يرى الباحثون أن الأسرة صغيرة الحجم تساعد على تحقيق الرخاء الاقتصادي للمجتمع عامة، وأشارت الدراسة إلى أن الإنفاق على التعليم والصحة والملابس يزداد كلما ازداد حجم الأطفال في الأسر، وتكاليف الإنفاق على الأطفال تكون أعلى في المناطق الحضرية والصناعية عنها في المناطق الريفية، هذا، ويبلغ حجم الأسرة في المناطق الريفية (٥,٢ مواليد)، في حين يصل هذا الحجم إلى ٤,٨ مواليد في المناطق التي يسكنها العمال الصناعيون، وأشارت الدراسة إلى أن حجم الأسر يرتبط بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي؛ حيث إنه كلما ارتفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة انخفض حجم الأسرة، والعكس صحيح.

وفي دراسة **الأشقر وسلاي** عن الدخل والإنفاق وصافي الإنفاق على الأطفال في أسر الريف السوري، ناقشت هذه الدراسة فرضية أساسية، وهي وجود علاقة عكسية بين عدد الأطفال في الأسر وقدرتها على الادخار، حيث تشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين عدد أفراد الأسرة والادخار. وأشارت الدراسة إلى أنه كلما زاد عدد الأطفال قل الادخار وازدادت النفقات على الأطفال.

وهناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى وجود علاقة عكسية بين عدد أفراد الأسرة والادخار مثل دراسة **(Leef, 1969)** ودراسة سنقه وكبتا **(Singh and Cupta, 1975)** ودراسة ديمري وآخرين **(Demery et al, 1979)** ودراسة ليف

(Leef, 1985) كما أشار مسغروف (Musgrove, 1987) إلى أن زيادة حجم الأسرة في بلدان أمريكا اللاتينية لها علاقة سلبية بمدخرات الأسر. وأشارت دراسة لجنة أزمة السكان (Population Crisis Committee, 1985) إلى أن معدلات الادخار في الأسر ذات الدخل المنخفض، التي لها أكثر من طفلين في البلدان النامية أدنى بكثير من معدلات ادخار الأسر ذات الدخل المنخفض التي لها طفلان أو أقل.

وأشار كالدويل وآخرون (Caldwell et al, 1982-1985) إلى أن الخصوبة العالية من سمات المجتمعات التي يشكل فيها الأطفال ثروة اقتصادية.

ومن بين الدراسات ذات العلاقة بموضوع الخصوبة الدراسة التي قام بها السعدي (١٩٨٩م) بعنوان الخصوبة وتباينها الإقليمي في العراق، وأشارت الدراسة إلى أن معدلات المواليد تختلف في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية، ووجدت الدراسة أن معدل المواليد الخام في العراق بلغ ٤٢,٦٪ في مدن العراق، وارتفع هذا المعدل إلى ٤٧٪ في المناطق الريفية، وانخفض في المناطق الحضرية إلى ٣٩,٦٪. كما أشارت الدراسة إلى وجود تباينات إقليمية في معدلات الخصوبة، وذلك من ٥٠,٥٪ في الإقليم الشمالي إلى ٤٣٪ في الإقليم الجنوبي، حيث أرجعت الدراسة أسباب الارتفاع إلى عوامل انتشار الأمية والجهل وعدم استخدام أساليب تنظيم الأسرة.

وقد وجدت هذه الدراسة اختلافات في معدلات الخصوبة العمرية؛ حيث إن هذا المعدل ينخفض في الفئة العمرية ١٥–١٩ سنة ويبلغ ٣٢,٥٪، ويرتفع في الفئة العمرية ٢٠–٢٩ سنة، ويبلغ نحو ٨٢٪، ويصل أدنى مستوى له في الفئة الأخيرة ٤٥–٤٩ سنة؛ حيث بلغ ٦١٪، وأكدت هذه الدراسة وجود علاقة عكسية بين التعليم والخصوبة؛ حيث توصلت الدراسة إلى أن الأمهات اللاتي لديهن تعليم متوسط وابتدائي وثانوي ينجبن نصف عدد الأطفال لدى النساء الأميات، وأن النساء ذوات التحصيل العلمي العالي يقل مستوى إنجابهن عن الأمهات اللواتي لديهن تعليم مدرسي، كما أشارت الدراسة إلى اختلاف استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الأميات والمتعلمات؛ حيث بلغت النسبة ٧٧٪ مقابل ٣١٪ على التوالي.

وهناك دراسة أيضاً عن الخصوبة قام بها **السعدي (١٩٩٠م)** عن الإنجاب في العراق، وهي دراسة في الانتشار المكاني، كان الهدف منها توضيح صورة الانتشار المكاني لمعدل الإنجاب العام في العراق والعوامل التي حددت هذا الانتشار، وقد توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين معدل الإنجاب والتعليم والعمل، كما خلصت الدراسة إلى وجود أربعة مستويات لتوزيع معدل الانتشار المكاني ووجود اختلال في توازن معدلات الإنجاب بين المحافظات المختلفة، كما أشارت الدراسة إلى زيادة معدل الإنجاب في الريف وعوامل هذه الزيادة ومسبباتها، ومن أهمها الزواج المبكر وانخفاض المستويين الاقتصادي والتعليمي، والعوامل الاجتماعية المتمثلة في رغبة الأسرة في إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة قوية وواضحة بين الإنجاب والتعليم، وارتباط الظاهرتين بعلاقة عكسية؛ إذ يقل معدل الإنجاب كلما ارتفع المستوى التعليمي.

ومن بين الدراسات التي أشارت إلى وجود تلك العلاقة دراسة **هير وبويتون (Heer and Boyton)** ودراسة **جانوتيز (Janowtiz)** من الولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة **شتز (Schutz)** ودراسة **زريق** عن لبنان، ودراسة جين ويننجر عن تايوان وبورتوريكو واليابان ودراسة **علي والمشهدي** عن العراق، وأكدت دراسات أخرى العلاقة بين التعليم والإنجاب في كل من أوربا الشرقية وأمريكا الشمالية والأقطار النامية.

وهناك دراسة **لنور (١٩٨١م)** عن الخصوبة البشرية في الأردن ومحدداتها الاجتماعية والاقتصادية والفيزيولوجية، وأشار فيها إلى ارتفاع معدل الخصوبة في الدول النامية؛ حيث بلغ متوسط عدد الأطفال الذين يمكن أن تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية أكثر من سبعة أطفال، كما أشارت هذه الدراسة إلى العلاقة بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية والفيزيولوجية من جهة والسلوك الإنجابي للمرأة الأردنية من جهة أخرى؛ وذلك لمعرفة أهمية تلك العوامل في

تحديد مستويات الخصوبة واختلافها. وأشارت الدراسة إلى أن أهم المتغيرات الفيزيولوجية التي تؤثر في معدلات الخصوبة هي وفيات الأطفال الرضع؛ حيث يؤدي ذلك إلى تقصير الفترة الفاصلة بين الولادات بنحو ١٦ شهراً.

كما أشارت الدراسة إلى بعض المتغيرات الوسيطة التي تؤثر مباشرة على معدلات الخصوبة؛ مثل استعمال وسائل منع الحمل ومدى وجود علاقة عكسية بين هذا المتغير ومعدلات الإنجاب. وتوصلت الدراسة إلى أن ارتفاع سن الزواج يؤدي إلى انخفاض معدلات الإنجاب، كما أكدت وجود علاقة قوية بين المتغيرات الفيزيولوجية ومعدلات الإنجاب؛ حيث إنه كلما انخفضت نسبة الإجهاض التلقائي ووفيات الأجنة ارتفعت معدلات الإنجاب. كما أكدت الدراسة أهمية العوامل الاجتماعية والاقتصادية ودورها في التأثير على معدلات الإنجاب، وأثبتت وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للزوجين ومعدلات الخصوبة، وأن الآباء الذين يعملون في وظائف مهنية وإدارية وكتابية يتميزون بمعدلات إنجاب منخفضة مقارنة بالآباء الذين يعملون في المهن الأخرى.

وفي الدراسة التي قامت بها **فريال أحمد** (١٩٨٨م) وجدت أنه كلما زاد سن المرأة زاد عدد مواليدها، وأن متغير الدخل لا يؤدي دوراً واضحاً في تفسير الخصوبة.

وفي الدراسة التي قام بها **أبو صبيحة** (١٩٨٩م) عن أنماط الخصوبة في المدن الأردنية وبعض العوامل المؤثرة فيها، كان الهدف منها تحديد مستويات الخصوبة للسكان في المدن الأردنية بحسب الفئات المختلفة لبعض الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية؛ مثل فئات العمر والمستويات التعليمية والمهنية لكل من الأم والأب ومستوى دخل الأسرة، كما استعمل معدل الأبناء الذين أنجبتهم المرأة طيلة حياتها مقياساً لمستوى الخصوبة، واستخدمت المتغيرات المتعلقة بمستوى الدخل مؤشرات للخصائص الاقتصادية والاجتماعية، واستخدم الانحدار المتدرج لقياس أثر هذه العوامل على مستوى الخصوبة؛ حيث كان مستوى الخصوبة متغيراً ثابتاً والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية متغيرات مستقلة.

وقد توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الخصوبة للمرأة الأردنية بشكل عام في مراحل مبكرة من العمر، وكانت أعلى مستويات للخصوبة لدى الآباء والأمهات، ذوي المستويات العلمية المنخفضة، الذين يعملون في وظائف زراعية ومهن حرة، كما توصلت الدراسة إلى أن أدنى مستوى للخصوبة كان بين الآباء والأمهات الموظفين.

وأشارت الدراسة إلى أن أعلى معدل للخصوبة يقع في فئتي العمر ٢٥-٢٩ و٣٠-٣٤ سنة، ووجدت أن أقل معدل للخصوبة كان في المدن الثلاث السابقة (إربد، الزرقاء، عمان) وأعلاها في الريف، وأرجعت الأسباب إلى ارتفاع سن الزواج في المدن عنه في الريف، وإلى تأثير التعليم.

وفي الدراسة التي قام بها **كوهلي والعميم (١٩٨٥م)** عن بعض التقديرات غير المباشرة للخصوبة من بيانات تعداد السكان في الكويت لعام ١٩٨٠م، تبين أن معدلات الخصوبة تنحصر بين ٦,٦ و٦,٩ أطفال، وأن معدل المواليد بلغ نحو ٤٧٪. وأشارت الدراسة إلى أن خصوبة السكان الكويتيين انخفضت في فترة خمس سنوات بنسبة بلغت نحو ٧٪، وأكدت أن ذروة الخصوبة تقع في الفئة العمرية من ٢٥-٢٩ سنة.

وكشفت دراسة **القريري (١٩٨٧م)** عن النمو السكاني للمدن الصغيرة في الجماهيرية العربية الليبية، أن عوامل النمو السكاني ترجع إلى ارتفاع معدل المواليد (٤٧٪) وانخفاض معدل الوفيات (٧٪) والتحسن في الخدمات الصحية وتوزيع المستشفيات والمراكز الصحية، كما أشارت الدراسة إلى ارتفاع معدلات الخصوبة في الجماهيرية العربية الليبية وإلى ارتفاع متوسط عدد أفراد الأسرة الذين تراوح أعدادهم بين ٣ و٤ و٥ و٩ أطفال وعوامل استمرار ارتفاع الخصوبة، المتمثلة في سن الزواج المبكر وعلاوات الأسر التي تقدمها الدولة.

وفي دراسة **سمحة (١٩٨٩م)** عن النمو السكاني في مدينة عمان بالمملكة الأردنية الهاشمية توصلت الدراسة إلى أن الخصوبة - بصفة عامة - أقل في المناطق المدنية عنها في المناطق الريفية؛ حيث بلغ معدل الخصوبة الكلي في

الأردن ٧,١ مواليد للمرأة الواحدة، وبلغ معدل المواليد الخام ٣٨,٤٪، في حين بلغ هذا المعدل ٦,٤ أطفال في عمان وإربد والزرقاء، ومعدل المواليد الخام ٣٦٪.

ومن الدراسات ذات الصلة بموضوع الخصوبة الدراسة التي أعدتها **أمل الصباح (١٩٨٦م)** عن اتجاهات النمو السكاني في دولة الكويت، واتضح من نتائج الدراسة أن معدل المواليد في دولة الكويت يراوح بين ٣٤,٧٪ و٤٥٪، كما توصلت الدراسة إلى أن معدل الخصوبة للمرأة الكويتية بلغ ٦,٦ مواليد في عام ١٩٨٠م، في حين بلغ هذا المعدل ٤,٦ مواليد لكل امرأة غير كويتية، وتطرقت الدراسة إلى معدلات النمو السكاني التي بلغت ٨,٧٪ في الفترة ما بين ١٩٧٥-١٩٨٠م.

وهناك دراسة قام بها **المطري (١٩٩٨م)** عن سكان إمارة الوجه، وتطرق في جزء منها إلى معدلات المواليد في المملكة العربية السعودية التي بلغت٤٩٪. ويعتبر هذا المعدل من أعلى معدلات المواليد في العالم، وفسر ذلك بطبيعة المجتمعات الإسلامية المحبة للأطفال، إلى جانب القيمة الكبيرة للأطفال في الاقتصاد التقليدي لهذه الدولة، وتفضيل المجتمعات القبلية زيادة عدد أبناء القبيلة، وأنها وسيلة للتفاخر والمباهاة إلى جانب الزواج المبكر، وارتباط معدلات المواليد بالدخل والمهنة والتعليم، حيث إنه كلما انخفض الدخل وارتفعت نسبة الأمية وانخفض مستوى المهنة ارتفعت معدلات المواليد.

وأشارت الدراسة إلى جملة الإناث في سن الحمل في إمارة الوجه، التي بلغت ١٩,٦٪، وإلى أكثر من ثلث الإناث في سن الحمل يتركزن في مدينة الوجه بنسبة ٣٣,٩٪ من جملتهن في الإمارة. وأشارت الدراسة إلى أن المرأة قبل سن ٢٠ عاماً أقل إنجاباً من المرأة في العمر من ٢٠-٣٠ عاماً، وأن أعلى نسبة للإناث في سن الحمل توجد في الفئة من ٢٠-٢٩ سنة(٣٥,٦٪)، ويليها فئة العمر ٣٠-٣٩ سنة (٢٨٪)، وتقل نسبة الإناث في سن الحمل في العمر من ٤٠-٤٩ سنة (١٦٪). وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الخصوبة في مدينة الوجه ١٢,٣٪، وأن المرأة تلد نحو ٤,٢ مواليد خلال سنوات حياتها الخصبة،

كما وصلت نسبة التعويض الكلية إلى٣ أطفال؛ حيث تلد كل ألف امرأة ما يقرب من ثلاثة آلاف بنت يحللن محلهن في رسالة استمرار النوع، في حين تبلغ نسبة التعويض ١,٦ بنت؛ مما أدى إلى زيادة المواليد والسكان في الوجه بنسبة تفوق زيادتهم في مراكز العمران الأخرى.

ومن الدراسات التي تطرقت إلى موضوع الخصوبة في جزء منها دراسة **المطري (١٩٨٤م)** عن إمارة رابغ؛ حيث أشارت الدراسة إلى أن معدل المواليد بلغ ٤٥٪ عام ١٩٨٠م. كما أشارت الدراسة إلى أن عدد المواليد الإناث يزيد على عدد المواليد الذكور، حيث بلغت النسبة ٤٩,٧٪ مولودة مقابل ٤٧,١٪ مولود. وأظهرت الدراسة أن عدد المواليد السعوديين أعلى من المواليد الأجانب؛ حيث بلغت النسبة ٥٩,٥٪ مقابل ٤٠,٥٪ لمواليد أجانب. وأوجدت الدراسة أن جملة الإناث في سن الحمل بلغ ٢٠,٣٪ من جملة السكان، وأن أكثر من خمس النساء في سن الحمل يتركزن في مدينة رابغ؛ حيث بلغت هذه النسبة ٤٤,٧٪، وأن المرأة دون العشرين أقل إنجاباً من المرأة في العشرين والثلاثين من العمر، كما تقل مقدرتهن على الإنجاب بعد سن الثلاثين؛ حيث بلغت هذه النسبة ٣١٪ و٢٦,٦٪ و٢٠,٩٪ على التوالي.

ومن الدراسات التي أجريت على الخصوبة في المملكة العربية السعودية دراسة **الجندان (١٤١١هـ)** التي توصلت فيها إلى أن مدة الحياة الزوجية ونوع الرضاعة (الطبيعية) وعمل المرأة، تؤثر تأثيراً واضحاً وإيجابياً في الخصوبة، وأن هناك علاقة عكسية بين الخصوبة وكل من عمر الزوجة والزوج.

وهناك دراسة قام بها **العتيبي (١٩٩٥م)** عن الخصوبة في مدينة الرياض، استخدم فيها متغيرات محددة للخصوبة كمستوى الأب التعليمي، ومستوى تعليم الابن الأكبر والبنت الكبرى، ودخل الأسرة، ومهنة الأب وعمره، وعدد زوجاته، وتاريخ الانتقال إلى مدينة الرياض. وتوصل في دراسته إلى أن هناك أربعة متغيرات تؤثر في الخصوبة تأثيراً إيجابياً.

وقام **العبيدي (١٩٩٥م)** بدراسة متوسط عدد الأطفال في الأسرة السعودية في مدينة الرياض، وذلك باستخدام بعض المتغيرات كالعمر عند

الزواج، والمستوى التعليمي للأم، ونمط الأسرة ومكان النشأة، ونوع المسكن والدخل الشهري، وتوصل في دراسته إلى أن معظم المتغيرات تؤثر في الخصوبة باستثناء الدخل ونوع المسكن.

وتوصل **العيسوي** في دراسته للخصوبة (**٢٠٠١م**) في مدينة الدمام إلى أن هناك علاقة عكسية واضحة بين متغيرات السن عند الزواج والمستوى التعليمي وعمل المرأة وحجم الأسرة.

وفي دراسة **للخريف (١٤٢٣هـ)** حول الخصوبة في المملكة العربية السعودية استخدم فيها أسلوب الانحدار ومربع كاي وارتباط بيرسون في تحليل متغيرات الدراسة، وتوصل إلى وجود علاقة عكسية واضحة بين كل من متوسط عدد الأطفال للمرأة والعمر عند الزواج ومدة الحياة الزوجية، وإلى وجود علاقة وارتباط واضح بين تعليم المرأة وعمل الزوج ومستوى تعليمه، وإلى الاختلافات الواضحة بين المناطق الريفية والحضرية في متوسط عدد الأطفال، وكشف عن أن وفيات الأطفال الرضع ونمط الأسرة ونوع المسكن وتفضيل الأبناء الذكور لها علاقة قوية وواضحة مع الخصوبة، إلا أن هناك بعض المتغيرات لم تكشف الدراسة عن وجود علاقة واضحة بينها وبين الخصوبة، كمشاركة المرأة في قوة العمل والدخل واستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

وهكذا نجد أن معظم الدراسات السابقة ركزت على المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وأن القليل منها أشار إلى المتغيرات الصحية كعوامل مؤثرة على الخصوبة دون إهمال للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية.

والسؤال يكمن هنا في أنه هل يمكن اعتبار كل العوامل والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية مؤشراً فعالاً ومؤثراً على معدلات الخصوبة ومستوياتها في مدينة جدة؟ وهل ستؤدي هذه العوامل الدور نفسه في التأثير على الخصوبة كما حدث في مدن العالم المختلفة ودوله؟ أو أن تأثيراتها ستتفاوت وتختلف؟ هذا ما سنتعرفه من خلال هذه الدراسة، وسيتم التركيز فيها على المتغيرات التي لها دور إيجابي في التأثير على الخصوبة،

والتي لم تعالج كبقية المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والفيزيولوجية في الدراسات السابقة.

تساؤلات الدراسة:

١ – ما مستوى الخصوبة في مدينة جدة؟
٢ – ما العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة جدة؟
٣ – ما المحددات الرئيسية التي تؤدي دوراً واضحاً في التأثير على الخصوبة؟
٤ – هل تعد الخصوبة في مدينة جدة من المستويات المرتفعة؟
٥ – هل هناك اختلافات مكانية بين بعض متغيرات الدراسة المستقلة والمتغير التابع (الخصوبة)؟

فروض الدراسة:

بناءً على تساؤلات الدراسة وعلى ما يتوافر لدينا من بيانات، تم جمعها من عينة الدراسة عن الخصوبة في مدينة جدة، فإنه يمكن صياغة الفروض الآتية:

١ – تتأثر الخصوبة بالعمر عند الزواج ومدة الحياة الزوجية.
٢ – أجمعت الدراسات على أن المستوى التعليمي للوالدين له تأثير واضح على الخصوبة، فهل يتأثر السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة جدة بمستوى تعليمها؟
٣ – أشارت بعض الدراسات إلى أهمية عمل المرأة كمتغير مؤثر في الخصوبة، فهل ستتأثر الخصوبة بمشاركة المرأة في قوة العمل؟
٤ – تتأثر الخصوبة بمدى استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث من المتوقع أن يرتفع مستوى الإنجاب بانخفاض استخدام وسائل التنظيم.
٥ – تتأثر الخصوبة بمستوى الدخل؛ إذ يعد الدخل أحد العوامل الاقتصادية المهمة التي لها علاقة غير واضحة بالخصوبة، فهل ستتوافق مدينة جدة مع غيرها من الدراسات؟
٦ – تتأثر الخصوبة ببعض العوامل الاجتماعية؛ إذ قد تختلف مستويات الخصوبة باختلاف مستوى الحي السكني ونوع المسكن الذي تعيش فيه

الأم وعدد الغرف في المسكن. فهل يمكن اعتبارها عوامل محددة ومؤثرة في الخصوبة؟

٧ – تعد وفيات الأطفال الرضع أحد العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة جدة.

٨ – تتأثر الخصوبة ببعض العادات والتقاليد، فهل ستتأثر الخصوبة بالميل لدى بعض السيدات نحو تفضيل المواليد الذكور على الإناث ؟

٩ – تتأثر الخصوبة بمكان الإقامة الأصلي؛ حيث يتوقع أن يرتفع مستوى إنجاب الأطفال لدى المرأة التي يختلف مكان إقامتها عن مكان ولادتها (المرأة المهاجرة من القرى والمناطق الأخرى إلى مدينة جدة).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على بيانات عينة عشوائية تم أخذها من مجتمع الدراسة (مدينة جدة) لعام ٢٠٠٣م. وجمعت عن طريق تصميم صحيفة استبانة (ملحق رقم ١)، وزعت على الأمهات اللاتي في سن الإنجاب وتراوح أعمارهن بين ١٩–٤٩ سنة، وقد بلغ مجموع أفراد العينة ٧٠٠ مفردة. واستخدمت بيانات العينة نتيجة لندرة البيانات السكانية التفصيلية الخاصة بموضوع الدراسة وعدم توفرها وصعوبة الحصول عليها، ولا سيما البيانات الخاصة بالدخل، ونوع الرضاعة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، والعمر عند الزواج، ومدة الحياة الزوجية، ومستوى الحي السكني، وغيرها من متغيرات الدراسة المستقلة.

وصممت صحيفة الاستبانة لتعرف محددات السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة جدة والعوامل المؤثرة في الخصوبة. وتم توزيعها على الأمهات المترددات على المستشفيات الحكومية والخاصة والعسكرية والمراكز الصحية المنتشرة في منطقة الدراسة بنسبة بلغت ٨٠٪ من مجموع المستشفيات الحكومية والخاصة والمتخصصة في مجال رعاية الأمومة والطفولة، و٥٠٪ من مجموع المراكز الصحية. وبعد استكمال توزيع الاستمارات الخاصة بالدراسة وتعبئتها

من قبل عينة الدراسة تم تفريغ بياناتها وقياس علاقاتها بأساليب التحليل الإحصائي المناسبة كمربع كاي.

المتغيرات وأساليب التحليل الإحصائي:

استخدمت الدراسة بعض المؤشرات السكانية مثل الخصوبة العمرية لإبراز مستويات الخصوبة، واعتمدت على تحليل مربع كاي للتحقق من الفروض والإجابة عن التساؤلات. واشتمل التحليل الإحصائي على العديد بين المتغيرات المستقلة والموضحة في الجدول رقم (١)، واعتمدت الباحثة في اختيار المتغيرات على الأطر النظرية والدراسات السابقة في مجال الخصوبة، ويتمثل المتغير التابع في هذه الدراسة في عدد المواليد المولودين أحياء للمرأة في سن الإنجاب الممتد ما بين ١٥-٤٩ سنة.

أما المتغيرات المستقلة فقد اشتملت على عمر الأم ومدة الحياة الزوجية والسن عند الزواج واستخدام أساليب تنظيم الأسرة والدخل وتعليم الأم وعملها ونوع المسكن وعدد الغرف في المسكن والحي السكني ومكان الإقامة الأصلي، وتفضيل الذكور على الإناث ووفيات الأطفال الرضع.

الجدول رقم (١)
متغيرات الدراسة وتعاريفها الإجرائية

المتغير	التعريف الإجرائي
عمر المرأة	بالسنوات
مدة الحياة الزوجية	بالسنوات
تعليم الزوجة	فوق الجامعية
	جامعية
	ثانوية
	متوسطة
	ابتدائية
	تقرأ وتكتب
	أمية
الحالة العملية للزوجة	تعمل
	لا تعمل

المتغير	التعريف الإجرائي
مكان الإقامة	جدة
	خارج مدينة جدة
نسبة الأطفال الذكور	عدد الأطفال الذكور
	إجمالي عدد الأطفال للمرأة
نسبة الأطفال الإناث	عدد الأطفال الإناث
	إجمالي عدد الأطفال للمرأة
نوع المسكن	فيلا
	شقة
	منزل شعبي
	أخرى
استعمال وسائل تنظيم الأسرة	تستعمل
	لا تستعمل
نوع الوسائل المستخدمة في تنظيم الأسرة	حبوب
	لولب
	عازل طبي
	أخرى
وفيات الأطفال	عدد الأطفال المتوفين للمرأة
حالة الهجرة	مهاجر (مكان الإقامة يختلف عن مكان الولادة)
	غير مهاجر (مكان الإقامة نفس مكان الولادة)
الدخل	مستوى الدخل
	مرتفع
	متوسط
	منخفض
الحي السكني	أحياء قديمة شعبية
	أحياء ذات مستوى معيشي متوسط
	أحياء حديثة ذات مستوى معيشي مرتفع
عدد الغرف	أقل من ٣
	من ٣-٦
	من ٧-١٢

التحليل والنتائج:

مستوى الخصوبة والنمط العمري:

تشير بيانات المسح الديموغرافي في الدراسة التي أعدتها مصلحة الإحصاءات العامة في المملكة العربية السعودية عام ١٤٢١هـ إلى أن متوسط ما تلده المرأة السعودية خلال سن الإنجاب لا يصل إلى خمسة أطفال، بمعدل خصوبة كلية ٤,٥٣ (الخريف، ٢٠٠٢م، ص ٣٦). وهو معدل مرتفع مقارنة بمعظم دول العالم، فهو أعلى بكثير من معدلات الخصوبة المنخفضة جداً في بعض الدول الأوروبية (السويد ١,٥، ألمانيا ١,٣) إلا أن هذا المعدل يقل عن معدلات الخصوبة المرتفعة جداً في بعض الدول العربية (اليمن ٦,٥، سوريا ٤,٧) كما أن هذا المعدل يعد مرتفعاً نسبياً بالنسبة لبعض الدول العربية (الكويت ٣,٢، مصر ٣,٣، تونس ٢,٨) (الخريف، ١٤٢٣هـ، ص٢٩٦).

ويبلغ معدل الخصوبة بحسب نتائج عينة الدراسة في مدينة جدة عام ٢٠٠٣م، أربعة أطفال، وهو معدل قريب من معدل الخصوبة الكلية في المملكة العربية السعودية (٤,٥ أطفال). وهذا يدل على أن معدل الخصوبة الكلية في مدينة جدة لا يزال مرتفعاً على الرغم من انخفاضه النسبي مقارنة ببعض الدول العربية وبكثير من الدول النامية والمتقدمة. وقد يرجع هذا الارتفاع النسبي إلى تأثير التغير الاجتماعي الذي واكب النمو الاقتصادي خلال العقود الثلاثة أو الأربعة الماضية.

ويلاحظ من الجدول رقم (٢) أن ذروة الإنجاب تركزت في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ عاماً. ويرجع السبب في ذلك إلى انخفاض سن الزواج في مدينة جدة، والهجرة من الريف إلى المدينة؛ حيث يصل المهاجرون إلى مدينة جدة بأفكارهم وعاداتهم وتقاليدهم التي تجعلهم يفضلون حجم الأسرة الكبير؛ مما أدى إلى ارتفاع مستويات الإنجاب بها.

ويمكن القول إن الخصوبة العمرية تأخذ نمطاً متشابهاً مع الدول الأخرى، حيث تركزت معدلات الخصوبة المرتفعة في الفئات المبكرة نسبياً؛ أي الفئات

العمرية الممتدة من ٢٠-٣٤. وهذا يعني أن تعليم المرأة ومواصلة تعليمها العالي لم يحد من الإنجاب، ولم يؤد إلى تأخير الزواج والإنجاب. ويمكن تفسير ذلك بنمط الارتباط الاجتماعي؛ حيث تقوم الفتاة التي تواصل تعليمها العالي بترك أطفالها عند والدتها أو والدة زوجها بالإضافة إلى نمط التغير الاجتماعي الذي شهدته مدينة جدة وإمكانية الحصول على مربية للأطفال في فترات غياب الأم، بالإضافة إلى انتشار دور الحضانات في مدينة جدة، وهذا يرتبط أيضاً بعامل مهم، وهو دخل الأسرة الذي يسمح لها برعاية أطفالها في دور الحضانة.

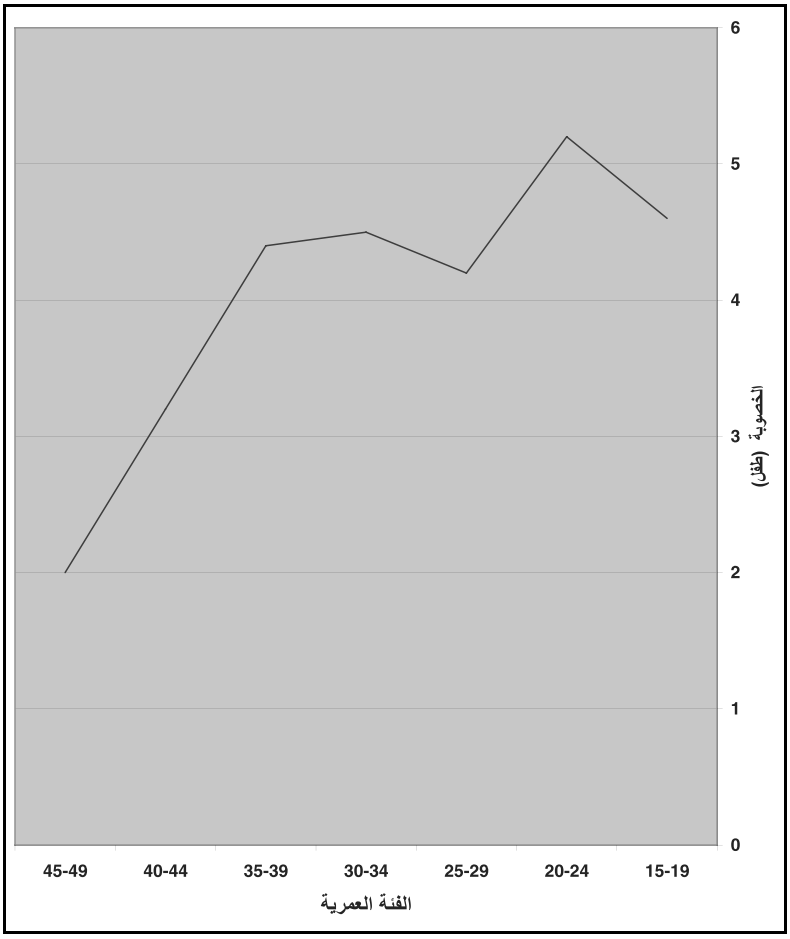
ويلاحظ من الجدول رقم (٢) والشكل رقم (١) أن منحنى معدلات الخصوبة الزواجية يتفق تماماً مع نمط الخصوبة ذات معدلات الإنجاب المرتفعة. ويلاحظ أن المنحنى بدأ بمعدلات منخفضة عند بداية مرحلة الإنجاب (١٥-١٩ سنة)، ثم بدأت معدلات الخصوبة في الارتفاع السريع والمفاجئ لتكون ذات قمة عريضة للمنحنى عند الفئات العمرية ٢٠-٢٤ و٢٥-٢٩ سنة و٣٠-٣٤ سنة، ثم تعود معدلات الخصوبة إلى الانخفاض التدريجي حتى تصل إلى أقل مستوى لها عند العمر ٤٠-٤٤ سنة.

الجدول رقم (٢)

معدلات الخصوبة الزواجية في مدينة جدة بحسب عينة الدراسة

فئات أعمار الأمهات	عدد النساء	عدد المواليد الأحياء	معدل الخصوبة
١٥-١٩	٢٤	١١١	٤,٦
٢٠-٢٤	١١٦	٦٠٨	٥,٢
٢٥-٢٩	١٨٩	٨١٠	٤,٣
٣٠-٣٤	١٣٤	٥٩٩	٤,٥
٣٥-٣٩	٦١	٢٦٨	٤,٤
٤٠-٤٤	٦٩	٢٢٠	٣,٢
٤٥-٤٩	١٠٧	٢٠٧	٢,٠

المصدر: عينة الدراسة.



الشكل رقم (١) – الخصوبة العمرية في مدينة جدة بحسب عينة الدراسة

العلاقات بين الخصوبة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية:

١ – العلاقة بين الخصوبة ومدة الحياة الزوجية:

تؤثر مدة الحياة الزوجية تأثيراً واضحاً على عدد الأبناء؛ فكلما طالت فترة الحياة الزوجية زاد عدد الأطفال، في حين أنه كلما قصرت الفترة الزواجية قل عدد الأبناء.

ويتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (٣) أن هناك علاقة بين متوسط عدد الأطفال للمرأة من جهة والعمر عند الزواج من جهة أخرى؛ حيث إنه كلما ارتفع العمر عند الزواج انخفض متوسط عدد الأطفال للمرأة في مدينة جدة. فالمرأة التي تتزوج في سن مبكرة تنجب عدداً من الأطفال أكثر من المرأة التي لا تتزوج إلا بعد سن الثلاثين عاماً. وبناءً على نتائج التحليل الكمي لمعامل الارتباط بين الخصوبة والعمر عند الزواج (٠,٤١٣) اتضح أن هناك علاقة واضحة بين المتغيرين. وهذا يتفق مع معظم دراسات الخصوبة؛ كدراسة الراس وبن سعيد (١٩٩٦م)، وسليمان (١٩٩٨م)، والخريف (١٤٢٣هـ).

وتشير نتائج التحليل الكمي إلى وجود علاقة قوية جداً وذات دلالة إحصائية بين مدة الزواج ومتوسط عدد الأطفال، ويؤيد ذلك قيمة معامل الارتباط (٠,٨٨٧)، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٠١. ويتضح من الجدول أن المرأة التي تقضي فترة حياة زواجية أكثر من ٢٥ عاماً تنجب في المتوسط أكثر من ٦ أطفال، في حين لا يتجاوز الإنجاب ثلاثة أطفال للمرأة التي تراوح مدة حياتها الزواجية بين ٥ –١٠ سنوات.

الجدول رقم (٣)
العلاقة بين مدة الحياة الزواجية وعدد الأطفال

مدة الحياة الزواجية	مستوى الخصوبة
أقل من ٥ سنوات	١,٨٢
من ٥–٩	٢,٩٩
من ١٠–١٤	٣,٦٢
من ١٥–١٩	٤,٤٨
من ٢٠–٢٤	٥,٢٠
٢٥ فأكثر	٦,٥
معامل الارتباط = (٠,٨٧٧)	
مستوى الدلالة (p) = ٠,٠٠١	

٢ – العلاقة بين الخصوبة والتعليم (تعلم الزوجة):

يعد التعليم من المتغيرات الرئيسية التي تؤثر على الخصوبة. وهناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي والخصوبة، حيث إنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم انخفض متوسط عدد الأبناء لديها. وهناك دراسات ومحاولات عديدة لتحديد كيفية تأثير التعليم على معدل الخصوبة. وأشار كالدويل (Caldwell) إلى أن التعليم من أهم العوامل المحددة للخصوبة في البلدان التي دخلت المرحلة الأولى للتحول من معدل خصوبة مرتفع إلى معدل خصوبة منخفض. وقد أشارت كثير من الدراسات إلى أهمية متغير التعليم ودوره في خفض معدل الخصوبة كدراسة الجندان ودراسة العبيدي ودراسة الخريف (١٤٢٣هـ)، ودراسة أبو صبيحة (١٩٨٩م)؛ حيث يؤدي المستوى التعليمي للزوجة دوراً أساسياً في تحديد عدد الأطفال.

فالمرأة المتعلمة تميل إلى تأخير سن الزواج واستخدام وسائل تنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات والرضاعة الطبيعية؛ وذلك للحد من عدد الأطفال الكبير في الأسرة، حيث تهتم بكيفية رعاية أبنائها رعاية تامة من جميع النواحي الاقتصادية والتعليمية والصحية، ولهذا فهي تميل إلى إنجاب عدد أقل من الأطفال من الأم غير المتعلمة.

وتشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٤) إلى أن المستوى التعليمي للزوجة يرتبط ارتباطاً عكسياً بمعدلات الخصوبة. وأشارت نتائج التحليل الكمي إلى وجود علاقة قوية جداً بين متغير التعليم والخصوبة في مدينة جدة؛ حيث بلغت قيمة مربع كاي (٣٨٤,٤)، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٠١. كما اتضح من نتائج عينة الدراسة أن مستويات الإنجاب تتفاوت بتفاوت المستويات التعليمية للأم، وأن الأم التي تتمتع بتعليم جامعي وما فوق هي أقل الأمهات إنجاباً.

الجدول رقم (٤)
العلاقة بين مستوى تعليم الأم والخصوبة في مدينة جدة

المستوى التعليمي	مستوى الخصوبة
جامعية فما فوق	٢,٨٦
دبلوم	٣,٢١
الثانوية	٣,٦
المتوسطة	٤,٢
الابتدائية	٤,٧
تقرأ وتكتب	٥,٤
أمية	٦,٥

المصدر: عينة الدراسة.

وبهذا يمكننا القول: إن الإنجاب يرتبط ارتباطاً كبيراً بمستوى تعليم الأم. فالمرأة التي يرتفع مستواها التعليمي (جامعي فما فوق) تنجب عدداً أقل من الأطفال (٢,٨٦) مقابل أكثر من ٦ أطفال للمرأة الأمية.

٣ – العلاقة بين الخصوبة والحالة العملية للمرأة:

يختلف الإنجاب بحسب الحالة العملية للمرأة، وينخفض عدد الأطفال لدى المرأة العاملة ويزداد لدى المرأة غير العاملة. وتشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٥) إلى أن متوسط عدد الأبناء للمرأة غير العاملة يرتفع ويصل إلى نحو ٦ أطفال، في حين ينخفض متوسط عدد الأبناء للمرأة العاملة في مدينة جدة إلى ثلاثة أطفال. وبحسب نتائج التحليل الكمي أشارت النتائج إلى قيمة مربع كاي ٧٨٥,٤٨ عند مستوى دلالة ٠٠,٠٠١، وهذا يدل على أن هناك علاقة قوية جداً بين متغير عمل المرأة والخصوبة في مدينة جدة. وبهذا تكون هذه الدراسة توصلت إلى نتائج مشابهة لدراسة الخريف (١٤٢٣هـ)، الذي وجد علاقة واضحة بين عمل الأم ومستوى الخصوبة في المملكة العربية السعودية.

الجدول رقم (٥)
العلاقة بين متغير الحالة العملية للأم ومتوسط عدد الأطفال

الحالة العملية	متوسط عدد الأطفال
تعمل	٣,٣
لا تعمل	٥,٩
مربع كاي = (٧٨٥,٤٨)	
درجة الحرية (١)	
مستوى الدلالة = (٠,٠٠١)	

المصدر: عينة الدراسة.

وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك علاقة بين طبيعة عمل المرأة والخصوبة؛ حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أنه كلما ارتفع السلم المهني قل عدد الأطفال. ويرجع السبب في ذلك إلى أن السيدات ذوات المستويات الاقتصادية والاجتماعية المرتفعة يكون اهتمامهن برعاية أبنائهن وتربيتهم وتعليمهم، وتوفير جميع متطلبات الحياة الأساسية والترفيهية لأبنائهن أكثر من اهتمامهن بزيادة عدد الأبناء، أما الأمهات ذوات المهن المنخفضة فإنهن ينظرن إلى زيادة عدد الأطفال على أنها مورد اقتصادي إضافي للأسرة، وهم بمنزلة ثروة يمكن الاستفادة منها.

٤ – العلاقة بين الخصوبة ونمط الإقامة (مكان الإقامة الأصلي):

يعد نمط الإقامة الحضرية – الريفية من العوامل التي تؤثر تأثيراً واضحاً على الخصوبة، وينخفض متوسط عدد الأطفال للمرأة في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية؛ إذ يصل متوسط عدد الأطفال للمرأة في المناطق الحضرية في المملكة العربية السعودية ٤,١٦ أطفال مقابل ٥,٢٥ أطفال للمناطق الريفية (الخريف ١٤٢٣هـ).

وتشير البيانات الواردة في هذه الدراسة إلى الاختلاف الواضح بين متوسط عدد الأطفال للمرأة المهاجرة التي يختلف مكان ولادتها عن مكان

الإقامة، وتقيم في مدينة جدة (٥,٤ أطفال) مقابل (٣,٩ أطفال) للمرأة التي مكان ولادتها هو مكان الإقامة المعتاد نفسه. وتعد هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١، وهذا يأتي متناسقاً ومتشابهاً مع نتائج معظم دراسات الخصوبة في الدول النامية. ويرجع السبب الرئيسي في ذلك إلى ارتفاع نسبة المهاجرين من الريف والمدن الصغيرة الحجم إلى المدن الكبرى (جدة). وتشير نتائج التحليل الكمي لقيمة مربع كاي (٠,٢٧٨) إلى أن هناك علاقة واضحة وذات دلالة إحصائية بين الخصوبة ونمط الإقامة ومكانها في مدينة جدة. وبهذا تكون الدراسة قد توصلت إلى نتائج دراسات الخريف (١٤٢٣هـ) وبكر (١٩٩٧م)، التي اشتملت على مكان النشأة، وأظهرت أهمية العلاقة الواضحة والقوية بين الخصوبة ومكان المنشأ في المملكة العربية السعودية والأردن.

وبهذا يمكننا أن نؤكد أن هناك علاقة عكسية بين مستوى الخصوبة ومكان الإقامة الأصلي للمرأة في مدينة جدة.

٥ – العلاقة بين الخصوبة ونوع المسكن الذي تعيش فيه الأسرة:

وفيما يتعلق بنوع المسكن وعلاقته بمستوى الخصوبة، فإن نتائج الدراسة تشير إلى وجود علاقة عكسية بين نوع المسكن الذي تعيش فيه الأسرة ومتوسط عدد الأطفال؛ حيث ترتفع الخصوبة للمرأة التي تسكن منزلاً شعبياً مقارنة بالمرأة التي تسكن في الشقق والفيلات.

وقد اتضح من عينة الدراسة أن متوسط عدد الأطفال للمرأة التي تسكن في مسكن شعبي يزيد على ٦ أطفال مقابل ثلاثة أطفال للمرأة التي تعيش في الفلل. وقد أشارت نتائج التحليل الكمي لقيمة مربع كاي (٠,٢٦٧) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، مما يؤكد وجود علاقة عكسية بين نوع المسكن ومستوى الخصوبة في مدينة جدة. ويرجع السبب في ذلك إلى دلالة نوع المسكن على المستوى المعيشي للأسرة ودخل الأسرة، ومن ثم علاقته بمستوى الخصوبة.

٦ – العلاقة بين الحي السكني والخصوبة:

يتضح من بيانات عينة الدراسة أن الحي السكني له تأثير واضح على مستوى الخصوبة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن متوسط عدد الأطفال يزداد لدى المرأة التي تسكن في الأحياء ذات المستوى المعيشي المنخفض ويقل للمرأة التي تسكن في الأحياء ذات المستوى المعيشي المرتفع. كما أوضحت نتائج عينة الدراسة أن هناك اختلافاً مكانياً واضحاً بين متوسط عدد الأطفال لدى المرأة التي تسكن في الأحياء الشعبية والقديمة والمرأة التي تسكن في الأحياء الراقية والحديثة؛ حيث وصل متوسط عدد الأطفال إلى ٧ أطفال في الأحياء القديمة مقابل ٣ أطفال للمرأة التي تسكن في الأحياء الحديثة الراقية. ويمكن تفسير ذلك بأن الأحياء الشعبية القديمة غالباً ما تقطنها المرأة التي يختلف مكان إقامتها عن مكان نشأتها(المرأة المهاجرة من الريف إلى المدينة) التي تنخفض لديها جميع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، أما الأحياء الحديثة الراقية فهي غالباً ما تكون لسكن المرأة التي يتفق مكان إقامتها مع مكان نشأتها وترتفع لديها المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية. وقد أوضحت نتائج عينة الدراسة أن هذا الاختلاف المكاني له دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، حيث بلغت قيمة مربع كاي ٣٦٦.

وبهذا يمكننا القول: إن هناك علاقة عكسية بين مستوى الحي السكني ومستوى الخصوبة في مدينة جدة.

٧ – الخصوبة ووفيات الأطفال:

تعد وفيات الأطفال، وخاصة الرضع، من أهم المتغيرات الفيزيولوجية التي تؤثر في الخصوبة. ولقد شهدت الخدمات الصحية في مدينة جدة تطوراً ملحوظاً وخاصة فيما يتعلق بمجال رعاية الأمومة والطفولة وانتشار مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تتوزع على الأحياء المختلفة. وتوصلت بعض الدراسات إلى انخفاض وفيات الأطفال الرضع في مدينة جدة (١٢٪) (بوقري١٤١٢، هـ)، ووصلت معدلات الإجهاض التلقائي وموت الأجنة لمستويات منخفضة؛ مما يشير إلى أهمية

الدور الذي يؤديه متغير وفيات الأطفال الرضع في تحديد معدلات الإنجاب في مدينة جدة. واتضح من نتائج عينة الدراسة أن هناك علاقة طردية وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متغير وفيات الأطفال الرضع والخصوبة؛ حيث يرتفع متوسط عدد الأطفال للمرأة التي فقدت عدداً من أطفالها ويصل إلى نحو تسعة أطفال مقابل خمسة أطفال للمرأة التي لم تفقد أحداً من أبنائها. وقد بلغت قيمة الارتباط ٠,٣٣٤، مما يؤكد لنا وجود علاقة واضحة وذات دلالة إحصائية بين متغير الخصوبة ووفيات الأطفال الرضع. وبهذا تكون هذه الدراسة قد توصلت إلى نتائج مؤيدة لنتائج الدراسات السابقة كدراسة الخريف (١٤٢٣هـ)، ودراسة نور (١٩٨٦م)، والعبيدي (١٩٩٠م)، وزريق (١٩٨٧م).

وعلى هذا، يمكننا التوصل إلى وجود علاقة قوية وواضحة بين وفيات الأطفال والخصوبة كاستجابة طبيعية لوفاة الطفل وتعويضه عن طريق الحمل في وقت مبكر.

٨ – الدخل وعلاقته بمستوى الخصوبة:

تعد العلاقة بين الدخل والخصوبة غير واضحة في نتائج العديد من الدراسات، وتشير بعض الدراسات إلى وجود تداخل كبير بين الدخل والمتغيرات الأخرى؛ مما جعل العلاقة بين الدخل والخصوبة غير واضحة وغير مؤكدة في بعض الدراسات، فليس هناك إجماع بين الباحثين حول طبيعة تأثير الدخل في مستوى الخصوبة، وقد أشارت بعض الدراسات إلى عدم وجود علاقة واضحة بينه وبين الخصوبة، وجاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع نتائج الجندان (١٤١١هـ)، ولكنها لا تتفق مع نتائج بعض الدراسات كدراسة أبو صبيحة (١٩٨٩م)، ودراسة العيسوي (١٩٩٤م)، ودراسة العبيدي (١٩٩٥م)، الذين لم يجدوا علاقة واضحة بين مستوى الخصوبة والدراسة. وتشير نتائج التحليل الكمي لبيانات الدراسة إلى أن قيمة مربع كاي٣٨٤,٤٢ عند مستوى دلالة ٠,٠٠١؛ مما يؤكد وجود علاقة واضحة وذات دلالة إحصائية بين متغيري الدخل والخصوبة. وبهذا تكون هذه الدراسة قد توصلت إلى صحة الفرض القائل

بأن الخصوبة تتأثر بالدخل، كما تكون هذه الدراسة قد توصلت إلى نتائج متشابهة مع دراسة الخريف (١٤٢٣هـ)، الذي استخدم مقياس مستوى المعيشة كمعيار لفحص طبيعة العلاقة بين الدخل والخصوبة، وتوصل في دراسته إلى أن مستوى المعيشة يؤثر عكسياً في الخصوبة، ودراسة الجندان (١٤١١هـ) التي توصلت في دراستها إلى أن هناك علاقة بين الدخل والخصوبة.

وللتأكد من طبيعة العلاقة بين الدخل ومدى تأثيره في الخصوبة استخدم الانحدار، حيث أوضحت نتائج التحليل الكمي وجود علاقة عكسية قوية جداً بين متغير الدخل والخصوبة، فقد بلغت قيمة معامل الانحدار ٠,٧٥٦ وقيمة اختبار ف ٧٢,٧٤، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١. وبهذا يمكننا أن نؤكد أن الدخل يعد من المتغيرات التي لها علاقة واضحة وعكسية بالخصوبة، وأنه كلما ارتفع الدخل انخفضت الخصوبة وكلما انخفض الدخل ارتفعت الخصوبة.

٩ – تفضيل الذكور على الإناث وعلاقته بالخصوبة:

يعد تفضيل الذكور على الإناث في المجتمعات العربية بصفة عامة وفي المملكة العربية السعودية بصفة خاصة من العوامل التي تؤثر في معدلات الخصوبة. وقد اتضح من نتائج دراسات الخصوبة التي أجريت في عدد من الدول العربية والمملكة العربية السعودية أن تفضيل الذكور على الإناث يعد من العوامل التي تؤثر في معدلات الخصوبة. ويعد تفضيل الذكور على الإناث في المملكة العربية السعودية من العادات والتقاليد المؤثرة في الخصوبة. فالمرأة التي تنجب أطفالاً إناثاً أو عدداً قليلاً من الذكور تستمر في الإنجاب حتى تلد طفلاً ذكراً أو عدداً من الذكور مهما كان عدد الإناث اللاتي أنجبتهن. فالعادات والتقاليد تعتبر إنجاب الأبناء الذكور ضماناً لمستقبل الآباء والأمهات عندما يتقدمون في السن ويصبحون غير قادرين على حمل أعباء الحياة. لذا ينظر للأبناء الذكور على أنهم القوة والسند في وقت الحاجة والكبر.

وفي التأمل بنتائج التحليل الكمي لتعرف طبيعة العلاقة بين متغيري تفضيل الذكور والخصوبة في مدينة جدة اتضح أن هناك علاقة واضحة بين المتغيرين.

فقد بلغت قيمة مربع كاي ٩٤٢,٤٨ عند مستوى دلالة ٠,٠٠١؛ مما يؤكد لنا وجود علاقة قوية جداً ذات دلالة إحصائية بين متغير الخصوبة وتفضيل الأبناء الذكور في مدينة جدة. وبهذا تكون هذه الدراسة قد توصلت إلى نتائج مشابهة لدراسة الخريف (١٤٢٣هـ)، والجندان (١٤١١هـ)، والسباعي (١٤٠٣هـ).

١٠ – استخدام وسائل تنظيم الأسرة وعلاقتها بالخصوبة:

وفيما يتعلق باستخدام وسائل تنظيم الأسرة يتضح من النتائج الموضحة في الجدول رقم (٦) أن هناك علاقة بين استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة في مدينة جدة والخصوبة. فالمرأة التي تستخدم وسائل تنظيم الأسرة تنجب عدداً أقل من الأطفال من المرأة التي لا تستخدم تلك الوسائل. وبلغ متوسط عدد الأطفال للمرأة التي تستخدم وسائل تنظيم الأسرة ٣,٦٣ مقابل ٤,٩٦ للمرأة التي لا تستخدم وسائل التنظيم.

ولقد أظهرت دراسة السعدي أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة ترتفع لدى النساء العاملات والمتعلمات؛ حيث تزداد نسبة النساء اللاتي يستعملن موانع الحمل مع ارتفاع تعليم المرأة. وأشار في دراسته إلى أن ٦٤,١٪ من النساء اللاتي لديهن تعليم جامعي يستخدمن وسائل التنظيم، مقابل ٢١,٩ للأمهات الأميات (السعدي، ١٩٧٤م).

وتشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة واضحة بين انخفاض الخصوبة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة كدراسة إميليا الهورن (١٩٩٢م) التي أشار فيها إلى انخفاض معدلات الخصوبة الكلية في تونس من ٦,٨–٥,٤ أطفال، وانخفضت معدلات الخصوبة في اليمن من ٨,٥ (١٩٧٩م) إلى ٧,٥ (١٩٨٦م)؛ وذلك بسبب استخدام وسائل تنظيم الأسرة، كما انخفضت الخصوبة في السودان من ٧–٦,٢ أطفال، وفي لبنان من ٦–٣,٨ أطفال في خلال ثلاث عشرة سنة، وزادت معدلات الخصوبة في قطر والإمارات العربية المتحدة وموريتانيا بسبب انخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

وقد أشارت نتائج التحليل الكمي (٦١,٣٠) إلى أن هناك علاقة واضحة

وذات دلالة إحصائية بين استخدام وسائل تنظيم الأسرة والخصوبة في مدينة جدة. كما تشير قيمة مربع كاي إلى أن استعمال السيدات لوسائل تنظيم الأسرة في مدينة جدة يرتبط ارتباطاً عكسياً بمستويات الخصوبة. وهذا يدل على أنه كلما لجأت المرأة في مدينة جدة لاستخدام وسائل منع الحمل قلت معدلات إنجابها. وعلى الرغم مما لهذه العلاقة من دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أو معنوية ٠,٠٠١ فإن استعمال وسائل منع الحمل لا يزال يؤدي دوراً ثانوياً في تحديد معدلات الإنجاب مقارنة بالمتغيرات الوسيطية الأخرى. ويرجع السبب في ذلك إلى أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة ينحصر في فئات محدودة من السيدات العاملات والمتعلمات في حين لا يلجأ البعض الآخر إلى استعمال وسائل تنظيم الأسرة ويزداد بعد إنجابهن لعدد كبير من الأطفال، كما أن بعض السيدات يستخدمن وسائل غير فعالة. واتضح من نتائج عينة الدراسة أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة تزداد عند الأمهات المتعلمات؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار ٧٧٩,٤٣ عند مستوى دلالة معنوية ٠,٠٠١، في حين بلغت قيمة معامل الانحدار للأمهات العاملات ٩٠٩,٨٤ عند مستوى دلالة ٠,٠٠١؛ مما يدل على وجود علاقة واضحة وقوية جداً بين متغيري التعليم والعمل والخصوبة.

الجدول رقم (٦)

العلاقة بين عدد الأطفال واستخدام وسائل تنظيم الأسرة

عدد الأطفال	تستعمل	لا تستعمل	المجموع
أقل من ٣	١٩,١	١١,٩	٣١,٠
من ٣–٥	٣٣,٨	١١,٦	٤٥,٤
٦ فما فوق	١٢,٣	١١,٣	٢٣,٦
المجموع	٦٥,٢	٣٤,٨	١٠٠,٠
مربع كاي = ٦٦,٨١			
درجة الحرية = ٢			
مستوى الدلالة = ٠,٠٠١			

المصدر: عينة الدراسة.

وبهذا تكون هذه الدراسة قد توصلت إلى نتائج مشابهة لبعض الدراسات كدراسة السعدي (١٩٩٢م) ومخالفة لبعضها كدراسة الخريف (١٤٢٣هـ). إلا أن هذا لا يمنع من القول: إن لوسائل تنظيم الأسرة دوراً فعالاً في التأثير في الخصوبة وخاصة إذا ما استخدمت تلك الوسائل من قبل جميع الأمهات في مدينة جدة، وفي فترات مبكرة من الحياة الزوجية لتنظيم الإنجاب أو لتأجيل الحمل أو للحد من عدد الأطفال الكبير في الأسرة.

نتائج الدراسة وتوصياتها:

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مستويات الخصوبة وتحديد أهم العوامل المؤثرة في سلوك المرأة الإنجابي، في مدينة جدة، وذلك بناءً على دراسة عينة مسحية من قبل الباحثة. وتعد هذه الدراسة محاولة لإلقاء الضوء على اتجاهات الخصوبة ومستوياتها في مدينة جدة، ومدى تأثير المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية الوسيطية في الخصوبة. وقد أظهرت الدراسة نتائج خاصة بعد ربطها بفروض الدراسة وتساؤلاتها، وباستخدام بعض الأساليب الإحصائية كمربع كاي.

واتضح من نتائج الدراسة أن السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة جدة يرتبط بمجموعة من المتغيرات والخصائص، وخاصة تلك المتعلقة بالمرأة وعاداتها وتقاليدها في منطقة الدراسة.

ولتحديد أهم المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي أكدت الدراسة أن مستوى تعليم المرأة ومشاركتها في قوة العمل يعد من أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة في مدينة جدة. وأظهرت أن هناك علاقة واضحة بين الدخل والخصوبة. وبهذه النتيجة تكون الدراسة قد توصلت إلى الإجابة عن التساؤل الذي ورد في الفرضين رقمي (٢ و٣) اللذين أشارا إلى أن الدخل يعد من العوامل المؤثرة على الخصوبة في مدينة جدة.

وأكدت نتائج الدراسة أن متغير وفيات الأطفال يؤدي دوراً فعالاً واضحاً في التأثير في الخصوبة وأن وفيات الأطفال ترتبط ارتباطاً عكسياً وقوياً

بمستوى الخصوبة وبالسلوك الإنجابي للمرأة في مدينة جدة، وهذا يؤكد صحة الفرض رقم (٧) الذي افترضته الدراسة لمتغير وفيات الأطفال الرضع وعلاقته بالخصوبة.

وبالنسبة للعلاقة بين مستوى الحي السكني ونوع المسكن أكدت نتائج هذه الدراسة أن للمتغيرين السابقين دوراً إيجابياً وعكسياً واضحاً في التأثير في الخصوبة. حيث أكدت قيمة التحليل الكمي أن مستوى الإنجاب يتفاوت بتفاوت مستوى الحي السكني ونوع المسكن الذي تعيش فيه الأم، حيث مستوى إنجاب الأطفال لدى الأم التي تسكن في الأحياء ذات المستوى المعيشي المرتفع. وبهذا تكون الدراسة قد توصلت إلى صحة الفرض رقم (٦).

أما ما يتعلق بالدخل وبطبيعة العلاقة بينه وبين الخصوبة في مدينة جدة، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة واضحة بين متغيري الدخل والخصوبة، في حين لم تجد معظم الدراسات التي أجريت في المملكة علاقة واضحة بين المتغيرين المذكورين. وبهذا تكون هذه الدراسة قد توصلت إلى صحة الفرض رقم (٥) الذي أكد اعتبار الدخل عاملاً محدداً ومؤثراً في الخصوبة.

وبذلك تكون هذه الدراسة قد توصلت إلى نتائج لا تتفق مع نتائج بعض الدراسات كدراسة العبيدي والعيسوي، إلا أنها تتفق مع دراسة الجندان والخريف الذي استخدم مستوى المعيشة بدلاً من مستوى الدخل.

وفي محاولة لتعرف أهمية العادات والتقاليد في التأثير على الخصوبة اتضح من نتائج الدراسة أن تفضيل الأبناء الذكور من المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي للأمهات في مدينة جدة؛ حيث أكدت نتائج التحليل الكمي وجود علاقة واضحة ومؤثرة في الخصوبة. كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن مستوى إنجاب المرأة يتأثر باستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وأن وسائل التنظيم ترتفع لدى الأمهات المتعلمات والعاملات، وأن هناك علاقة قوية جداً بين استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومستويات الأمهات التعليمية. وبهذا تكون هذه الدراسة قد توصلت إلى صحة الفرض رقم (٤).

ومن التساؤلات التي تبادرت إلى ذهن الباحثة منذ البدايات الأولى لهذه الدراسة هو دور عامل نمط الإقامة ومكانها الأصلي في تحديد مستوى الخصوبة في مدينة جدة، وهل هناك اختلافات مكانية بين الأم التي مكان إقامتها الأصلي مدينة جدة والأم القادمة من مناطق أخرى؟ وللإجابة عن هذا التساؤل أكدت نتائج الدراسة أن هناك علاقة قوية وواضحة بين مكان الإقامة الأصلي ومتوسط عدد الأطفال للمرأة. وبهذا تكون الدراسة قد توصلت إلى صحة الفرض رقم (٩).

وجدير بالذكر أن هذه الدراسة أوضحت جلياً أن جميع المتغيرات المفترضة تؤدي دوراً قوياً وواضحاً في التأثير على السلوك الإنجابي للمرأة في مدينة جدة إلا أن هذا الدور لا يتساوى في درجة تأثيره، وإنما يتفاوت بحسب طبيعة كل متغير. فقد أكدت نتائج التحليل الكمي لهذه الدراسة أن متغير تعليم الأم يعد من أقوى المتغيرات والعوامل المحددة للسلوك الإنجابي في مدينة جدة.

وأخيراً، فإن بعض نتائج هذه الدراسة يمكن أن يكون مدخلاً مهماً لوضع السياسات السكانية والاستراتيجيات المتعلقة بالنمو السكاني والاهتمام باستخدام وسائل تنظيم الأسرة وتوعية الأمهات بأهمية هذا العامل ليس في التأثير على مستوى الخصوبة لديهن فقط وإنما في التأثير على صحتهن وتأكيد استخدام وسائل التنظيم منذ الفترات المبكرة في الحياة الزوجية وليس بعد إنجاب عدد كبير من الأطفال أو لتأجيل الحمل فقط؛ وذلك لاعتقادنا بأهمية هذا العامل، حيث يعد من الوسائل المساعدة على الانخفاض المستقبلي في الخصوبة وتقليص مستوى الإنجاب في مدينة جدة بصفة خاصة والمملكة العربية السعودية بصفة عامة.

وللعمل على خفض الخصوبة، فإن هذه الدراسة توصي بالاهتمام بتعليم المرأة، والعمل على رفع مستواها التعليمي، وارتفاع سن الزواج، وتشجيع الرضاعة الطبيعية لما لها من أهمية في المباعدة بين الولادات ومن ثم انخفاض الخصوبة، وتأكيد أهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

وتوصي الباحثة المسؤولين أيضاً بالاهتمام بمسألة النمو السكاني ووضع الخطط والاستراتيجيات حتى يتحقق التوازن بين الموارد والسكان، حيث يتوقع أن يزداد سكان المملكة العربية السعودية بمعدل ٣٪ سنوياً؛ مما سيؤدي إلى مضاعفة عدد السكان خلال عشرين عاماً، وهذا بدوره سيؤدي إلى العديد من المشكلات السكانية، أهمها الضغط على الخدمات وخاصة المياه والكهرباء والتعليم والنقل والمواصلات.

لذا، فإنه من الضرورة الملحة الاهتمام بعمل دراسات مستقبلية خاصة بالخصوبة وتوفير قاعدة بيانات سكانية لجميع مدن المملكة ومناطقها المختلفة والاهتمام بتوعية الأمهات وأرباب الأسر بخطورة الاستمرار في زيادة مستويات الخصوبة وتأكيد وضع خطط وسياسات سكانية تعمل على خفض الخصوبة تدريجياً في السنوات المقبلة.

المراجـــع

أولاً- المراجع العربية:

- أبو العينين، حسن، (١٩٨١م)، **أصول الجغرافيا المناخية**، الطبعة الثالثة، الدار الجامعية، بيروت.
- أبو جمرة، حامد، (١٩٩٢م)، "مستوى الخصوبة وتوزيع المواليد حسب مرتبة المولود"، **النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا** العراق.
- أبو راضي، فتحي، (١٩٨٣م)، **مقدمة في الأساليب الكمية في الجغرافيا**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- أبو صبيحة، كايد، (١٩٨٩م)، "أنماط الخصوبة في المدن الأردنية وبعض العوامل المؤثرة فيها"، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، ع٣٣، مج٩.
- أبو عيانة، فتحي، (٢٠٠٠م)، **جغرافية السكان**، أسس وتطبيقات، الطبعة الخامسة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- أبو عيانة، فتحي، (١٩٨٧م)، **مدخل إلى التحليل الإحصائي في الجغرافيا البشرية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- أحمد، فريال، (١٩٨٥م)، تحليل اتجاهات الخصوبة في مصر حتى عام ١٩٧٩م، السكان بحوث ودراسات، ع٣٧.
- إسماعيل، أحمد، (١٩٨٩م)، **أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية**، الطبعة السابعة، دار الثقافة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- الأشقر، أحمد، وسلاي، دافيد، (١٩٨٧م)، الدخل والإنفاق وصافي الإنفاق للأطفال في أسر الريف السوري، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.

- أكين، ج.س، وبيلور، ر.م، وبوبكين، ب.م، (١٩٨٦م)، أنماط الرضاعة الطبيعية ومحدداتها في الأردن، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.
- أمروهر، جورج، وماير، أنطوني، (١٩٨٦م)، حجم الأسرة المفضل ومنع الحمل في الجمهورية العربية السورية، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.
- الأنصاري، عبدالقدوس، (١٩٨٢م)، **تاريخ مدينة جدة**، الطبعة الثالثة، دار مصر للطباعة، القاهرة.
- إيسترلين، ريتشارد، (١٩٧٩م)، **الخصوبة والتنمية: السكان والتنمية في الشرق الأوسط**، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الأمم المتحدة.
- بدر، أحمد، (١٩٧٩م)، **أصول البحث العلمي ومناهجه**، الطبعة الخامسة، وكالة المطبوعات، الكويت.
- بدران، عبدالرزاق بدران، (١٩٩٢م)، ملامح الوضع السكاني والسياسة السكانية في الأردن، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.**
- بوقري، فايدة كامل، (١٤١٢هـ)، وفيات الأطفال الرضع في مدينة جدة: دراسة تحليلية في جغرافية السكان، **رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم الجغرافيا.**
- تمادي، سليم وسكوت، آن، (١٩٨٩م)، خصوبة المرأة الفلسطينية، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.**
- جاد الله، فوزي، (١٩٩٦م)، **الصحة العامة والرعاية الصحية**، الطبعة الثانية، دار المعارف، الإسكندرية.
- الجزائري، عبدالرزاق، (١٩٧٩م)، الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م، **المجلة الطبية السعودية**، س٧.

- الجزار، صبيح، (١٩٨٧م)، **الصحة العامة والرعاية الصحية**، الطبعة الثانية، دار النفائس، بيروت.
- الجندي، مصطفى، (١٩٧٨م)، **بحث قياس قصور تسجيل المواليد والوفيات في مصر بالعينة ١٩٧٤-١٩٧٥م**، السكان: بحوث ودراسات.
- الجوهري، يسري، (١٩٦٩م)، **جغرافية السكان**، دار الطلبة العرب، بيروت.
- الحمدان، فاطمة، (١٩٨٧م)، **دراسة إيكولوجية على متغيرات النمو السكاني بمدينة جدة**، الطبعة الأولى، دار المجتمع للنشر والتوزيع، جدة.
- الخرزاتي، نبيل، (١٩٨٧م)، مؤشرات الإنجاب في العالم العربي، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، ع٣١.
- الخريف، رشود محمد، (١٤٢٣هـ)، الخصوبة في المملكة العربية السعودية: مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والمكانية، **مجلة الدارة**.ع ٢، س٢٨.
- الخريف، رشود محمد، (١٤٢٣هـ)، **السكان: المفاهيم والأساليب والتطبيقات**، الرياض.
- الخريف، رشود محمد، (٢٠٠١م) ممارسة تنظيم الأسرة ومحدداتها في المملكة العربية السعودية، **مجلة العلوم الاجتماعية**،مج٢٩،ع٤.
- خليفة، منى، (١٩٨٦م)، نمط الزواج في السودان وعلاقته بالخصوبة، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.
- خميس، موسى، (١٩٨٥م)، نمو سكان محافظة إربد في الأردن، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.
- الدقاق، محمد سعيد، (١٩٨٧م)، التأثير المتبادل بين السياسة التشريعية والمشكلة السكانية في مصر، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.

- رجب، عمر الفاروق السيد، (١٩٧٩م)، **جوانب من حركة العمالة في المملكة العربية السعودية**، مجلة الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبدالعزيز.
- الرويثي، محمد أحمد، (١٩٧٨م)، **سكان المملكة العربية السعودية: دراسة ديموغرافية**، الطبعة الأولى، القاهرة.
- زريق، هدى، (١٩٨٧م)، نظرة حول دراسات تطور الخصوبة، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.
- سالاس، روفائيل، (١٩٨٤م)، وضع السكان في العالم العربي، **مجلة تنمية المجتمع**، س٧.
- السباعي، زهير، (١٩٨٦م)، **أولويات صحة الطفل في العالم العربي**، الطبعة الثانية، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة.
- السرياني، محمد، (١٩٨٢م)، السمات الديموغرافية للمجتمع السعودي، **مجلة الدارة**، السنة الثامنة.
- السرياني، محمد، (١٩٨٢م)، الهجرة الوافدة إلى المملكة العربية السعودية، **مجلة كلية التربية**، جامعة أم القرى.
- السعدي، عباس، (١٩٨٦م)، **دراسات في جغرافية السكان**، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- السعدي، عباس، (١٩٨٩م)، مقاييس الخصوبة وتباينها الإقليمي في العراق، **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، مج١٧.
- السعدي، عباس، (١٩٩٠م)، الانتشار المكاني لسكان منطقة الجزيرة في العراق، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.
- السعدي، عباس، (١٩٩٢م)، الإنجاب في العراق: دراسة في الانتشار المكاني، **مجلة جامعة الملك سعود**، كلية الآداب.
- سليمان، نادية، (١٩٨٣م)، الوضع الراهن للمشكلة السكانية، **مجلة تنمية المجتمع**، س٧.

- سمحة، موسى، (١٩٨٤م)، تطور الأوزان السكانية للمدن الأردنية: ١٩٥٢-١٩٧٩م، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.
- سمحة، موسى، (١٩٩١م)، النمو السكاني في مدينة عمان بالمملكة الأردنية الهاشمية، **مجلة جامعة الملك سعود**، كلية الآداب، مج٣.
- سوشندران، س.م، أدلاكها، أرجوان، (١٩٨٥م)، مستويات واتجاهات وفيات الأطفال الرضع في اليمن واختلافاتها، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.
- الشافعي، نظام عبدالكريم، (١٩٨٢م)، الزيادة الطبيعية ودورها في معالجة الخلل السكاني في قطر، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، س١٨، ع٧١.
- الشلقاني، مصطفى، (١٩٨١م)، وفيات الأطفال الرضع في الكويت والاتجاهات الحالية والأنماط المتوقعة، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، جامعة الكويت، س٧،ع٢٦.
- الشلقاني، مصطفى، (١٩٩٠م)، نظم جمع البيانات السكانية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**،ع٣٦.
- الشواف، سلامة أحمد، وزاهد، زهير حسن، (١٩٨٩م)، السكان والتخطيط للتنمية العمرانية في مدن المملكة العربية السعودية، **مجلة البلديات**، س٧،ع٢٦.
- الصالح، ناصر عبدالله، السرياني، محمد محمود، (١٤٢٠هـ)، **الجغرافية الكمية والإحصائية: أسس وتطبيقات بالأساليب الحاسوبية الحديثة**، الطبعة الثانية، مكتبة العبيكان، الرياض.
- العبادي، عبدالله، (١٩٨٥م)، التخطيط العمراني الحضري، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، **الكتاب الجغرافي السنوي**، س١، ع١.

- عبد المجيد، عبد الرازق، (١٩٨٦م)، السكان واتجاهات التنمية، **مجلة تنمية المجتمع**،ع٣.
- عبد النبي، راضي، (١٩٨٩م)، اتجاهات الخصوبة في إطار التنمية: نتائج المسح العالمي للخصوبة، **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، مج١٧، ع٤.
- عبد الهادي، سهير، (١٩٨٤م)، اعتبارات نظرية حول محددات الخصوبة، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، ع٢٤.
- عبد الهادي، عبد السلام، (١٩٨٢م)، أهمية الإحصاءات الصحية والحيوية في تخطي برامج الصحة العامة، **مجلة كلية العلوم الإدارية**، جامعة الملك سعود، مج٨.
- عبلة، بشيرة، (١٩٨٦م)، الهجرة وأثرها الاجتماعي في المملكة العربية السعودية والكويت، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**.
- عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد، (١٩٧٠م)، **البحث العلمي: مفهومه – أدواته – أساليبه**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- العبيدي، إبراهيم محمد، (١٩٩٠م)، الآثار الديموغرافية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في المملكة العربية السعودية، **مجلة العصور**، مج٥، ع٢، دار المريخ، لبنان.
- العبيدي، إبراهيم محمد، (١٩٩٥م)، بعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية لمستوى الخصوبة في الأسرة السعودية بمدينة الرياض، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية** ع٥٠.
- العتيبي، أثر بعض العوامل الاقتصادية والاجتماعية على عدد الأطفال في الأسرة السعودية في مدينة الرياض: دراسة ميدانية، **مجلة العلوم الاجتماعية**، ع٢٢، مج١.

- عرابي، نصحي، (١٩٧٨م)، مدى انتشار ممارسة استخدام وسائل تنظيم الأسرة في مصر، **السكان: بحوث ودراسات**، ع١٣.
- العيسوي، فايز محمد، (٢٠٠١م)، **أسس جغرافية السكان**، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- غرانت، جيمس، (١٩٩٣م)، **وضع الأطفال في العالم**، منظمة الأمم المتحدة للأطفال.
- قريقري، سعد، (١٩٨٧م)، النمو السكاني للمدن الصغيرة في الجماهيرية العربية الليبية، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، ع٣.
- غمري، آمال، وفيوليت، سامي، (١٩٧٦م)، دراسة تحليلية عن توزيع المواليد حسب ترتيب المولود باختلاف مهن الآباء في مصر، **السكان: بحوث ودراسات**، ع١٣.
- فارسي، محمد سعيد، (١٩٨٣م)، **تطور النسيج العمراني لمدينة جدة القديمة**، بحث مقدم إلى ندوة المدن السعودية، انتشارها وتركيبها الداخلي، ٢١-٢٣ مارس.
- كالدويل، جون، وكالدويل، بات، (١٩٨٥م)، تحول الخصوبة مع إشارة خاصة إلى منطقة اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا، **السكان والتنمية في الشرق الأوسط**، الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا.
- كنواهر، رامون، (١٩٨٠م)، العوامل الاجتماعية والعمالة في المملكة العربية السعودية، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، جامعة الكويت، س٨، ع٢١.
- كوهلي، كريشان، والعميم، مساعد، (١٩٨٥م)، بعض التقديرات غير المباشرة للخصوبة من بيانات تعداد السكان لعام ١٩٨٠م في الكويت، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، ع٢٦.

- مخلوف، هشام، وعامر، غزال، وفرحات، أحمد، (١٩٨٧م)، **النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، ع٢٨.
- المطري، السيد خالد، (١٩٩٨م)، **سكان المملكة العربية السعودية**، الطبعة الأولى، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة.
- المطري، السيد خالد، (١٩٨٤م)، **إمارة رابغ: دراسة جغرافية ميدانية "منطقة مكة المكرمة"**، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم الجغرافيا، جدة.
- المطيري، عبدالله، (١٤٢٢هـ)، **العوامل المؤثرة في مستويات الخصوبة في محافظة المجمعة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الجغرافيا، جامعة الملك سعود.
- نصير، نازك، (١٩٨٥م)، قياس المتغيرات الوسيطية المؤثرة في خصوبة الريف المصري، **النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، ع٢٧،
- نور، عثمان الحسن، (١٩٨٤م)، صحة اتجاهات الخصوبة من البيانات الاستيعادية: الأردن، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، ع٢٤.
- نور، عثمان الحسن، (١٩٨٦م)، "الخصوبة البشرية في الأردن ومحدداتها الاجتماعية والاقتصادية والفيزيولوجية"، **مجلة جامعة الملك سعود**، كلية الآداب، مج١٣.
- نور، عثمان الحسن، (١٩٩٤م)، إطار نظري لمحددات الخصوبة البشرية في الدول العربية، **مجلة العصور**، مج٩، ع٢، دار المريخ، لندن.
- الهراس، المختار وإدريس بن سعيد، (١٩٩٦م)، الثقافة والخصوبة: دراسة في السلوك الإنجابي بالمغرب، بيروت، دار الطليعة.

- هلودة، عمر مختار، (١٩٨١م)، الموقف السكاني الراهن في مصر واحتمالات تطوره، **مجلة السكان**: بحوث ودراسات، عدد خاص عن ندوة قضايا السكان والتنمية المنعقد في القاهرة من ٢٠-٢٢ أبريل، ع٢٣.
- الهنيدي، رشدي، (١٩٨٦م)، الوضع السكاني في العالم العربي، **مجلة تنمية المجتمع**، س١٠، ع١٣.
- الهورن، إميليا ديل، (١٩٩٢م)، مؤشرات ضبط الخصب في العالم العربي، **النشرة السكانية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، ع٢.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- A1-Obidy, I. M. (1985), ***The Incidence of Infant Mortality A Sample of Householders in Riyadh, Saudi Arabia***, Unpublished thesis Department of SociologyUniversity of Michigan.
- Abu Jaber, K. (1980), "Level Trends of Fertility and Mortality in Jordan". In Abu Jaber (ed.), ***Level and Trends in Fertility and Mortality in selected Arab countries of West Asia***, The population studies programm. University of Amman.
- Al-Ghamdi, A. S. (1981), ***An approach to planning a primary health care delivery system in Jeddah, Saudi Arabia***. Unpublished. Ph. D. Dissertation Michigan state university.
- Allman, J. (1980), "***Natural Fertility and Associated Intermediate Variables in Some Arab countries***". The Egyptian population and family planning review. Vol.14, No. I, pp.22-70.
- Bhaskar, D. M. (1980), ***An Introduction to the study of population***, New Delhi, Medras: South Asia. Published PVT LTD.
- Blacker, J. G. (1993), "***Trends and Demographic change***", Center of population studies, London.
- Caldwell, J.,C. and Caldwell, P. (1982), "***Fertility Transition with special reference to the Ecwa Region***", Economic and Social Commission for Western Asia.
- Clarck,I.J. (1972), ***Population Geography and Development Countries***, Pergamon Press, Oxford

- Clarck, I.J. (1972), ***Population Geography***, 2nd Edition, Pergamon Press, London.
- Cox, R.P. (1950), ***Demography***, Cambridge Press, London.
- Ebidon, D. (1977), ***Statistic in Geography***, A Practical Approach, Basil Blackwell, Oxford.
- ECWA, "***Demographic and Related Socio-Economic Data Sheets***". United Nations, ESCWA, Vol. 5, pp. 61-77.
- Gain, G. G. and Weinberger, A. (1973), "***Economic Determinates of fertility: Results of cross-sectional Aggregate Data***". Demography.10, (2).
- Hagon, P. (1975), "***Fertility and family planning in Egypt***". Community and Family center, the university of Chicago. Population Research and Family Planning prospective studies,Vol.17, 1987.
- Hanna, b., Abou Gamrah, H., and Mamish, M. A. (1971), "***Soci-Economic Fertility Differentials in Arab countries***". CDS Research, Monography Series. No.2.
- Janowitz, B. S. (1971), "***An Empirical study of the effect of Socio-Economic Development on Fertility Rates***". Demography 8 (3) pp. 319-330.
- Jastaniah., O. R. (1984), ***The Urban Function of Jeddah, A geographic Appraisal***, Unpublished Ph. D. thesis, Department of Geography, University of Durham.
- Kasadar, J. D. (1971), "***Economic Structure and Fertility: A Comparative Analysis***", Demography 8. (3).
- Nur, O. H. (1981), "***On the Validity of Fertility Analysis***", Ph. D. Dissertation, University of Michigan, Ann Arbor.
- Nur, O. H. (1983), ***Infant of child Mortality and its affects on reproductive behavior in the northern provinces of sudan, Summary and policy Implication***. Population studies center, faculty of Economic and Rural Development, university of Gezira.
- Presal, R. (1983), ***Manual of Fertility and analyzing population trends, Differential Fertility in a pluralistic society***, Churchill living stone, London
- Taylor. (1977), ***Quantitative Methods In Geography, an introduction, to spatial analysis*** U. S. A.

الملاحق

ملحق رقم (١)

١ – هل أنت من سكان مدينة جدة الأصليين؟

( ) نعم ( ) لا

٢ – ما سبب إقامتك في مدينة جدة؟

( ) العمل ( ) الدراسة

( ) توفر الخدمات ( ) سهولة الحياة في المدن

( ) توفر الخدمات ( ) الرغبة في العيش في المدن الكبرى

( ) وجود الأهل ( ) أخرى تذكر

٣ – كم سنة مضت على إقامتك في مدينة جدة؟

( ) أقل من ٥ سنوات ( ) ٥–٩ ( ) ١١ –١٤

( ) ١٦–٢٠ ( ) ٢١–٢٥ ( ) ٢٦–٣٠

( ) ٣١–٣٥ ( ) ٣٦–٤٠ ( ) ٤١–٤٤

( ) ٤٥سنة فما فوق

٤ – ما مستواك التعليمي؟

( ) فوق الجامعي ( ) جامعي ( ) دبلوم

( ) ثانوي ( ) متوسط ( ) ابتدائي

( ) أمي

٥ – ما مستوى زوجك التعليمي؟

( ) فوق الجامعي ( ) جامعي ( ) دبلوم

( ) ثانوي ( ) متوسط ( ) ابتدائي

( ) أمي

٦ – هل تعملين؟

( ) نعم ( ) لا

٧ – إذا كانت الإجابة بنعم فما طبيعة عملك؟

( ) طبيبة ( ) أستاذة جامعية ( ) مديرة مدرسة
( ) موجهة ( ) معلمة ( ) موظفة في قطاع بنكي
( ) موظفة في قطاع صحي ( ) ممرضة
( ) أخرى

٨ – ما طبيعة عمل زوجك؟

( ) طبيب ( ) أستاذ جامعي ( ) موظف في قطاع أكاديمي
( ) موظف في قطاع خاص ( ) موظف في قطاع عسكري
( ) موظف في قطاع بنكي ( ) كابتن طيار
( ) لواء ( ) عقيد ( ) متقاعد
( ) بدون عمل

٩ – ما اسم الحي الذي تسكنين فيه؟

.....

١٠– ما نوع المسكن الذي تعيشين فيه؟

( ) قصر ( ) فيلا ( ) شقة
( ) بيت شعبي ( ) صندقة ( ) أخرى

١١– كم عدد الغرف في منزلك؟

( ) أقل من ٣ ( ) ٣–٥ ( ) ٦–٩
( ) ١٠–١٢ ( ) ١٢–١٥ ( ) ١٥ فما فوق

١٢– ما دخل الأسرة الشهري؟

( ) أقل من ٤٠٠٠ ريال ( ) من ٤٠٠٠– أقل من ٧٠٠٠
( ) من ٧٠٠٠– أقل من ١٠٠٠٠ ( ) من ١٠٠٠٠– أقل من ١٣٠٠٠
( ) من ١٣٠٠٠– أقل من ١٦٠٠٠ ( ) من ١٦٠٠٠– أقل من ١٩٠٠٠
( ) من ١٩٠٠٠– أقل من ٢٢٠٠٠ ( ) من ٢٢٠٠٠– أقل من ٢٥٠٠٠
( ) ٢٥٠٠٠ ريال فما فوق

١٣- كم عمرك؟

( ) ١٤-١٩ سنة ( ) ٢٠-٢٤ سنة ( ) ٢٥-٢٩

( ) ٣٠-٣٤ ( ) ٣٥-٤٠ ( ) ٤١-٤٤

( ) ٤٥-٤٩

١٤- هل لديك أطفال؟

( ) نعم ( ) لا

١٥- إذا كانت الإجابة بنعم فكم عدد أطفالك الأحياء؟

.....

١٦- كم عدد أطفالك الذكور؟

.....

١٧- كم عدد أطفالك الإناث؟

.....

١٨- هل فقدت أحداً من أطفالك؟

( ) نعم ( ) لا

١٩- إذا كانت الإجابة بنعم فكم عدد الأطفال المفقودين؟

.....

٢٠- هل تستخدمين وسائل تنظيم الأسرة؟

( ) نعم ( ) لا

٢١- إذا كانت الإجابة بنعم فما الوسائل التي تستخدمينها؟

( ) حبوب ( ) لولب ( ) عازل طبي

( ) العزل ( ) العد والأيام ( ) أخرى

٢٢- إذا كنت من المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة، فلماذا تستخدمين التنظيم؟

( ) تأجيل الإنجاب ( ) تنظيم الإنجاب

( ) وقف الإنجاب ( ) أخرى

٢٣- هل ترضعين أطفالك رضاعة طبيعية؟

( ) نعم ( ) لا

٢٤- إذا كانت الإجابة بلا فلماذا لا ترضعين أطفالك رضاعة طبيعية؟

( ) عدم الرغبة في التزام الرضاعة الطبيعية

( ) العمل أو الدراسة

( ) الغياب عن المنزل لساعات طويلة

( ) عدم توفر الكمية الكافية للطفل

( ) أخرى تذكر