

مجلة العلوم الاجتماعية

فصلية علمية محكمة - تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

انخفاض الخصوبة لدى الكويتيين والعوامل المؤثرة فيها في الفترة (2013 - 2020) وأثرها على التنمية

فاطمة جاسم المذن

جامعة
الكويت

مجلس
النشر العلمي



جامعة الكويت
KUWAIT UNIVERSITY

ISSN: 0253 - 1097

Online ISSN: 3006-2977

المجلد ٥٢ - العدد ٢

٢٠٢٤

Doi:

قدم في: سبتمبر 2021

أجيز في: مايو 2022

Fertility Decline among Kuwaitis: its Factors and its Impact on Development

Fatima Almethen

Abstract

Objective: The study aims at analyzing the fertility levels of Kuwaiti people, based on the general birth rate, general fertility rate, age fertility and overall fertility of Kuwaiti women. The purpose is to examine the causes and the most important economic and social factors underlying fertility decline among Kuwaiti women, as well as explaining the impact of the place of residence in the different governorates of Kuwait on the variation in fertility rates and providing the appropriate recommendations. **Methodology:** The study used the descriptive and statistical analytical approaches, and depended on statistical tables, and programs like ArcGIS program, (Excel) program, and (SPSS) program. **Results:** After conducting a comparison between the statistics of the factors in the period between the years (2013-2019), it was found that the decline in fertility rate was due to several factors, including the decrease in the infant mortality rate, the increase in the age of females at marriage, the rise of unemployment rates for males and females, and the variation in the fertility rate in the governorates for the year 2020 due to the factors of women education and profession, as the decline in the birth rate in the governorates of the Capital and Mubarak Al-Kabeer had many factors, including women's education and place of work. **Conclusion:** The study period (2013-2019) showed a decline in fertility rate among Kuwaitis due to social and demographic factors. The factor of location also plays a big role in varying fertility levels for the year 2020.

Keywords: Fertility, Female Fertility, Fertility Decline, Social and Demographic Factors, Population Geography.

انخفاض الخصوبة لدى الكويتيين والعوامل المؤثرة فيها في الفترة (2013-2020) وأثرها على التنمية

فاطمة جاسم المذن(*)

ملخص

هدف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحليل مستويات الخصوبة لدى الكويتيين اعتماداً على مُعدّل المواليد الخام ومُعدّل الخصوبة العامة والخصوبة العُمريّة والخصوبة الكلّية للمرأة الكويتية؛ للبرهنة على انخفاض الخصوبة للمرأة الكويتية، وتعرّف أهم الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية المؤثرة على انخفاض الخصوبة، وتفسير أثر مكان الإقامة في محافظات دولة الكويت في تباين نسب الخصوبة، وتقديم التوصيات المناسبة في ضوء النتائج المُستخلصة التي يُمكن أن ينفّذها مخططوا التنمية وأصحاب القرار في دولة الكويت. **المنهجية:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التحليلي الإحصائي، واستندت إلى جداول إحصائية، وأساليب؛ كبرنامج ArcGIS، وبرنامج Excel، وبرنامج SPSS.

النتائج: انخفاض الخصوبة بعد عمل مقارنة بإحصائيات العوامل بين عامي (2013 و2019)، وهي انخفاض معدل وفيات الرضع، وارتفاع عُمر الإناث عند الزواج، وزيادة معدلات البطالة عند الذكور والإناث، وتباين معدل الخصوبة في المحافظات لعام 2020؛ بسبب عاملي التعليم والمهنة للمرأة، إذ كان لانخفاض معدل المواليد في محافظتي العاصمة ومبارك الكبير عوامل كثيرة: مثل: تعليم المرأة، وجهة العمل. **الخلاصة:** انخفاض معدل الخصوبة لدى الكويتيين في الكويت عند مقارنة بالسنوات (2013 - 2019)؛ بسبب عوامل اجتماعية وديمغرافية، كما يُشكّل عامل المكان أهمية في تباين مستويات الخصوبة عند حسابها نسبةً لعام 2020.

المصطلحات الأساسية: الخصوبة، خصوبة المرأة، انخفاض الخصوبة، العوامل الاجتماعية والديمغرافية، جغرافيا السكان.

(*) باكالوريوس جغرافيا طبيعية ونظم معلومات جغرافية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت (2023)، Email: Fatima.almethen@grad.ku.edu.kw

الاهتمامات البحثية: الدراسات الجغرافية بعلم السكان، الجغرافيات الطبية، الجغرافيا الطبيعية.

مقدمة

تعتبر دراسة معدلات الخصوبة لدى الكويتيين من الدراسات المهمة في الدولة؛ إذ من المهم لأي دولة أن تحافظ على مواطنيها وتراقب مستويات نموهم إذا ما كانت المستويات في انخفاض أو ارتفاع؛ ومن ثم تتجه لوضع سياسات وقوانين للمحافظة على توازن هذه المستويات. في الكويت لوحظ انخفاض الخصوبة لدى الكويتيين عند مقارنتها بالسنوات الأخيرة، وهذا يمثل ناقوس خطر لا بد من الانتباه إليه؛ لعدم الوصول إلى مستوى دون الإحلال.

تدعم التقديرات السكانية البحوث الديمغرافية والوبائية، وتستخدم لتتبع التّقدم في كثير من المؤشرات الدولية للصحة والتنمية (Murray et al., 2017)؛ فحجم السكان والنمو السكاني يُساعدان على النمو والرخاء الاقتصادي؛ نظراً لتوافر العنصر البشري والطاقات البشرية واتساع حجم السوق. فالنمو السكاني له فوائد اقتصادية (الرمضان، 2009)، ومن المهم التمييز بين مصطلح الخصوبة ومصطلح التوالد، وهو القدرة الفسيولوجية على الإنجاب أو القدرة الطبيعية على الإنجاب (الركابي، 2017).

خصوبة السكان (الخصوبة): هو مصطلح يرمز لظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني، وتعني عدد المواليد الأحياء، وعنصر المواليد يُعتبر من أهم العناصر في الدراسات الديمغرافية؛ لارتباطه بالظروف الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع نفسه (الناجي، 2004)، وهي المقدرّة على الإنجاب، وتعبّر عن عدد المواليد الأحياء (سعيد، 2015)، فهي تأتي في المركز الأول في التأثير على النمو السكاني، ويأتي بعدها الوفيات والهجرة؛ لأنها العامل الرئيس في فتوة المجتمعات أو هرمها، فعند ارتفاعها يُصبح المجتمع فتياً وبانخفاضها يصبح هريماً (المنفي، 2017)؛ فهي عامل بيولوجي أكثر تعقيداً وصعوبة في الدراسة من عامل الوفيات أو الهجرة؛ وذلك لمؤثراتها المعقدة وتنوعها وتذبذبها (فياض، 2019)، وفي معظم الحالات تكون الخصوبة السبب الأول في نمو السكان وتركيبهم؛ ومن ثم، فهي تؤثر في بنية السكان الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية وفي هجرتهم وتوزيعهم الجغرافي (فياض، 2013)؛ لهذا هي موضوع شيق للدراسات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية (نعيمه، 2020).

تختلف مستويات الخصوبة مكانياً وزمانياً وفقاً لمجموعة من العوامل الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية (الركابي، 2017)؛ إذ تواجه الدول النامية ارتفاعاً في معدلات الخصوبة، أما الدول المتقدمة؛ فتعاني انخفاضها

والخوف من انخفاضها ووصولها إلى النمو الصفري والانقراض، وقد بدأت بتشجيع الإنجاب لتجنب المشكلات التي تترتب على انخفاض الخصوبة دون مستوى الإحلال 2.1 طفل لكل امرأة؛ فالسكان يعتبرون المصدر الرئيس والأساس لاقتصاد الدولة ولهم تأثيرهم على المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (المنفي، 2017)؛ لذلك تلجأ الدول التي تُعاني نقصاً في السكان المحليين نتيجة انخفاض الخصوبة إلى استقبال المهاجرين؛ لسد مشكلة نقص السكان واستكمال مشروعات التنمية؛ ومن ثم تعاني مشكلات أخرى؛ كاختلاف الثقافة واللغة والدين (الكنزي، 2018). تُعاني جميع دول مجلس التعاون الخليجي خللاً في التركيبة السكانية، وهو زيادة نسبة الوافدين مقارنة بالمواطنين، في الكويت انخفضت نسبة الكويتيين من 37% عام (1995) إلى 31% في عام (2015) (البقلي، 2016)، ولكن حجم السكان الإجمالي في الكويت للكويتيين وغير الكويتيين والمقيمين والوافدين في ارتفاع؛ فالمجتمع انتقل، كغيره من المجتمعات، من مجتمع ريفي بدوي يتمتع بمستويات عالية من الخصوبة والوفاء نتيجة لسوء المستوى الصحي، إلى مجتمع حضري صناعي يتميز بمستويات منخفضة من الخصوبة والوفاء؛ نتيجة للتحسن الملموس في المستوى الصحي ومجانية الخدمات الصحية التي تُقدمها الحكومة لجميع فئات المجتمع (الرمضان، 2009).

صَغُر قاعدة السكان الكويتيين أدى إلى الاستعانة بالوافدين؛ تلبية للاحتياجات التنموية؛ فتسارعت معدلات الهجرة وأدّى ذلك إلى خلل في التركيبة السكانية؛ فاتخذت الدولة إجراءات لتشجيع التوالد وارتفاع مستوى الخصوبة آنذاك، وبالفعل ارتفع مستوى الخصوبة، غير أن ذلك أدّى إلى خلل في التركيبة السكانية؛ بسبب زيادة حجم صفار السن، وبعد ذلك اتجهت مستويات الخصوبة إلى الانخفاض في السنوات الأخيرة (الرمضان، 2013)؛ بسبب غلاء المعيشة والسكن، وميل الأسر إلى الإنفاق أكثر على التعليم الخاص بدلاً من التعليم المجاني، زيادة الوعي الاجتماعي بالتركيز على جودة الأبناء لا عددهم فقط (البغلي، 2019). يتناقص عدد الأفراد في الأسر الكويتية بشكل مستمر، وهذا يُسبب خطراً على الدولة؛ فدراسة الخصوبة مهمة لوضع سياسات في التنمية البشرية، فالتراجع في نسب الخصوبة يكون بسبب تغير اجتماعي وثقافي وتعليمي، كتأخر عمر الزواج، ومن ثم تأخر الإنجاب وزيادة نسبة الطلاق؛ فالاستمرار في تراجع معدلات الخصوبة سيجعل الكويت دولة مُسنّة (موسى، 2018)، وزيادة عمر الزواج للكويتيين الذكور والإناث يعد من أكثر الاحتمالات لتراجع معدل الخصوبة؛ إذ كان متوسط عمر الزواج في السابق للمرأة عند 21 سنة، والذكور عند 25 سنة، أمّا الآن؛ فالوضع تغير (الكندري، 2006).

أهمية الدراسة

تكمن أهمية دراسة الخصوبة في أهمية الدور الذي تقوم به عند رسم خطط المستقبل في الدولة، فيما يتعلق برعاية الطفل والأمومة، وفتح المدارس ورسم سياسات التعليم، والعلاج وفتح المستشفيات، والميادين الإنتاجية أيضاً، سواء ذلك في ميادين الإنتاج السّلي أو ميادين الإنتاج غير السّلي.

أهداف الدراسة

هدفُ الدراسة يتحدد في تحليل مستويات الخصوبة لدى الكويتيين اعتماداً على معدل المواليد الخام، ومعدل الخصوبة العامة، والخصوبة العمرية، والخصوبة الكلية للمرأة الكويتية؛ لبرهنة انخفاض الخصوبة للمرأة الكويتية، وتعرّف أهم الخصائص الاجتماعية والديمقراطية المؤثرة على انخفاض الخصوبة من عام 2013-2019، وتفسير أثر مكان الإقامة في محافظات دولة الكويت في تباين نسب الخصوبة لعام 2020، واستنتاج حقائق تُفيد المخططين ومُتخذي القرار لبناء خططهم التنموية في منطقة الدراسة، وتقديم توصيات ونصائح لزيادة الخصوبة في ضوء النتائج المُستخلصة.

مشكلة الدراسة

تتمحور مشكلة الدراسة في السؤالين الآتيين:

- 1 - ما معدل انخفاض الخصوبة بمختلف مقاييس الخصوبة في السنوات (2013-2019).
- 2 - ما أهم الخصائص الاجتماعية والديمقراطية المؤثرة على انخفاض الخصوبة.

المنهج وأساليب التحليل

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ لرصد مستويات الخصوبة واتجاهها، ومن أجل تحليل البيانات ورسم الأشكال البيانية اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الإحصائي؛ للاستفادة منه في الاستنباط والاستنتاج، بالاستناد إلى جداول إحصائية أخذت من مصادرها الأصلية من الهيئات الحكومية؛ مثل: الإدارة المركزية للإحصاء، من السجلات الحيوية: مواليد ووفيات، والهيئة العامة للمعلومات المدنية، واستخدمت نُظم المعلومات الجغرافية من خلال برنامج نظم المعلومات الجغرافية (ArcGIS) لرسم خرائط متعلقة بمعدلات المواليد في محافظات دولة

الكويت، وبرنامج (Excel) لتصميم الجداول والأشكال البيانية، وبرنامج (SPSS) للحزم الإحصائية لحساب نسب التباين بين مقاييس الخصوبة، وحساب معامل الارتباط لمعرفة العلاقة بين مستوى الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها.

الدراسات السابقة

اعتمدت الدراسة على جملة من الدراسات الحديثة على موضوع الخصوبة، درست العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على الخصوبة، وهي دراسات من الوطن العربي تتشابه مع هدف هذه الدراسة؛ فعرضت دراسة الدكتور هاشم نعمة فياض عام (2019) لتباين مستويات خصوبة المرأة العراقية والعوامل المؤثرة فيها، وشرحت تطور خصوبتها التي اتجهت إلى الانخفاض في السنوات الأخيرة مع بقاء المعدل مرتفعاً، ودراسة معدل المواليد الخام في محافظات العراق وتباين المعدلات جغرافياً فيها، بالاعتماد على بيانات جاهزة من وزارة التخطيط العراقية وغيرها من الدوريات والمنشورات العالمية، وتناولت الدراسة العوامل المؤثرة على انخفاض الخصوبة، وهي: وضعية المرأة والتعليم والمهنة والدين والزواج والبنية العمرية والهجرة والحروب والسياسة السكانية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج، منها ضرورة إيجاد سياسة حكومية؛ لخفض الخصوبة إلى حد أدنى لدعم عملية التنمية.

وتناولت نادين زياد العثمان (2019) الخصوبة والعوامل المؤثرة عليها في محافظة حماة السورية، درستها من ناحية جغرافية السكان، واعتمدت مصادر البيانات من المكتب المركزي للإحصاء، واستخدمت المنهج الوصفي والمنهج التحليلي الإحصائي وبرنامج نظم المعلومات الجغرافية لرسم الخرائط وبرنامج الإكسل في إنشاء الجداول والمخططات البيانية، ودرست اختلافات مستوى الخصوبة في الوحدات الإدارية الأصغر في محافظة حماة؛ لتوفير قاعدة بيانات يستفيد منها المسؤولون وأصحاب القرار لاستخدامها في برامج التنمية وخططهم المستقبلية، ومن نتائج العوامل التي درستها وجود علاقة بين تباين معدلات الخصوبة والعمر الحالي للمرأة والعمر عند الزواج الأول، والمستوى التعليمي للمرأة، والعادات والتقاليد، والإمكانات الاقتصادية والدخل، ووسائل تنظيم الحمل والتحضر.

وتناولت دارا حسن سعيد (2015)، أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على الخصوبة في محافظة السليمانية في العراق، واتبعت نموذج الانحدار الخطي المتعدد ونموذج الانحدار اللوغاريتمي ونموذج الانحدار الآسي، واستعانت ببرنامج

(SPSS) للحزم الإحصائية والعرض والتحليل الإحصائي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين الفئة العمرية للزوجة وعدد الأطفال، وعلاقة عكسية بين التحصيل الدراسي للزوجين وعدد الأطفال، ووجود علاقة عكسية أيضاً بين الدخل الشهري والرغبة في الإنجاب، ووجود علاقة طردية بين التحصيل الدراسي وعمر الزوجة عند الزواج مع الرغبة في إنجاب جنس معين. الهدف هو تقديم توصيات في ضوء النتائج التي من الممكن تنفيذها من قبل المخططين للتنمية وأصحاب القرار في محافظة السلیمانية .

ودرس عبد الغفار فرج المنفي (2017)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في ليبيا باستخدام الانحدار المتعدد، وتعد دراسته من الدراسات الوصفية التحليلية، شرح فيها خطورة الانخفاض الحاد في الخصوبة مستقبلاً، واعتمد على الدراسة الإحصائية لبيان العوامل المساهمة في هذا الانخفاض. واستخدم عينة من المسح الليبي للأسر وأسلوب الانحدار المتعدد لتقدير نموذج متعدد المتغيرات، وتوضيح العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.

وتناولت دراسة عبدالعالي حبيب الركابي (2017)، محددات خصوبة المرأة في قضاء الناصرية، واعتمد على الدراسة الميدانية، متخذاً الاستمارة أداة للدراسة وطبقها على عينة عشوائية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحليل طبيعة الظاهرة وأهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة فيها، وتوصلت إلى وجود علاقة بين تبيان الخصوبة ومختلف العوامل؛ كتعليم المرأة وعملها والدخل الشهري للأسرة والعمر عند الزواج والرغبة في الإنجاب.

وقام الباحثون (Murray et al., 2017) بدراسة عن السكان والخصوبة بحسب العمر والجنس، وطبقت على 195 دولة لتحليل منهجية العالم في دراسة عبء المرض. اعتمدت دراستهم على التقديرات السكانية؛ لأنها من وجهة نظرهم تدعم البحوث الديمغرافية والوبائية، وتستخدم لتتبع التقدم في كثير من المؤشرات الدولية للصحة والتنمية، واستفيد منها في معرفة طرق دراسة بيانات التسجيل الحيوي والتعداد السكاني للسنين من 1950-2017 وتقديرات معدلات الخصوبة الإجمالية والعمرية باستخدام الانحدار الخطي.

واستهدفت دراسة خريف (kharif,2001) عرض مستويات الخصوبة في المملكة العربية السعودية وتأثير المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية المهمة

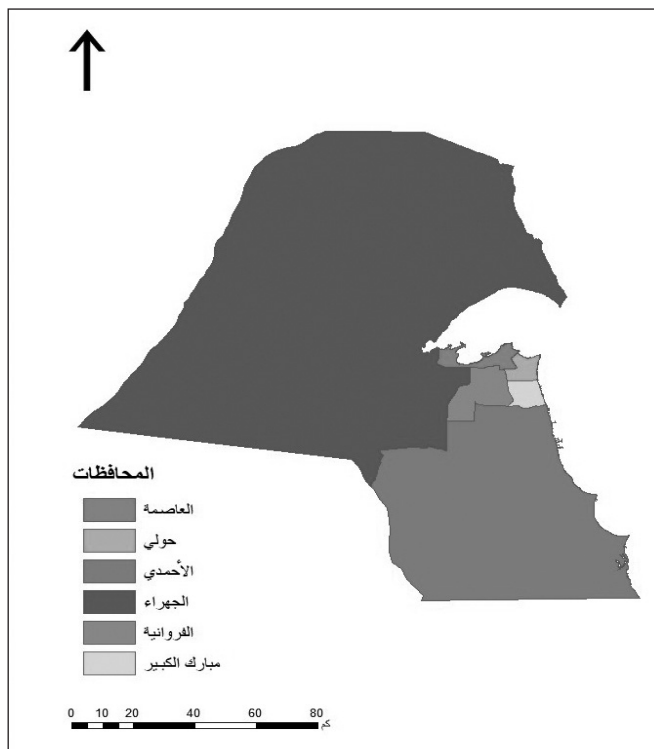
على سلوك الخصوبة للمرأة السعودية. وأجريت مقارنة السنوات (1985-1987-1990) من خلال الأعمدة والرسم البياني، وخريطة لمستويات الخصوبة في المملكة، وكشفت عن أنها متفاوتة، وتظهر منخفضة في مكة والرياض والمدينة وتبوك والقصيم. استخدمت الدراسة عينة من المسح الديمغرافي الذي يغطي جميع مناطق الدولة، وأجرته وزارة التخطيط عام 1999، ويحتوي على معلومات عن نحو 10000 أسرة. واستخدمت الأساليب الإحصائية؛ مثل تحليل التباين، ومعامل الارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار؛ لمعرفة العوامل المؤثرة على الخصوبة؛ فكانت النتائج أن العمر عند الزواج وتعليم المرأة من أهم العوامل المؤثرة على الخصوبة، وأن المتغيرات؛ مثل موت الأطفال وتفضيل الأبناء والمنطقة الجغرافية هي محددات مهمة للخصوبة، وعلى العكس؛ فالعيش في أسرة ممتدة ومشاركة المرأة في القوى العاملة لم تكن من المحددات المهمة للخصوبة في المملكة العربية السعودية، وربما يرجع ذلك إلى المزايا الممنوحة للمرأة العاملة؛ كإجازة الأمومة.

منطقة الدراسة

حددت منطقة الدراسة بدولة الكويت الواقعة في شمال غرب الخليج العربي، بين خطي عرض 28.30° و 30.06° شمال خط الاستواء، وبين خطي طول 46.30° و 48.30° شرق خط جرينتش. تحدها من الجنوب والجنوب الغربي المملكة العربية السعودية، وتحدها من الشمال والغرب جمهورية العراق، وتصل مساحتها الكلية إلى 17.818 كيلومتراً مربعاً (العتيبي، 2002)، وتضم ست محافظات، هي: العاصمة، حولي، الأحمد، الجھراء، الفروانية، مبارك الكبير (القاضي، 2017)، وهو ما يوضحه شكل 1.

شكل 1

خريطة دولة الكويت مقسمة بحسب المحافظات



المصدر: عمل الباحث باستخدام برنامج نظم المعلومات الجغرافية.

نظريات الخصوبة

- نظرية كونتر: وهي نظرية قام بها سيدني كونتر، واعتمد في تفسيراته على العوامل الاقتصادية، وهي تتمثل في نمو السكان وتبنى على ثلاثة عوامل، هي: أولاً- مقدار العمل؛ فمقدار توافر العمل هو الذي يؤثر على ارتفاع مستوى الإنجاب ومعدل الخصوبة من عدمه؛ إذ عندما يكون العمل متاحاً تنخفض معدلات الإنجاب، ثانياً- نوع العمل؛ فالعمل الذي يتطلب مهارات معينة إذ تنخفض عند موظفيه معدلات الإنجاب، على عكس العمل الذي لا يتطلب مهارات عالية، فإننا نجد فيه زيادة في أعداد المواليد. ثالثاً- وظيفة الأسرة؛ فقد تحولت وظائف الأسرة من الحياة الزراعية إلى الصناعية؛ الأمر الذي أسهم في انخفاض الخصوبة (الحفيظ، د.ت).

- نظرية العرض والطلب: من أهم النظريات المؤثرة على الفكر السكاني الحديث؛ فهي تربط ما بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيولوجية (الحفيظ). تتكون النظرية من إطارين: إطار العرض من الأطفال وهو الخصوبة الطبيعية، والطلب على الأطفال، وهو رغبة الزوجين في إنجاب الأطفال أم لا. فالمرأة تميل إلى تقليل مستويات الطلب على الحمل وعدم تقضية حياتها في الحمل والولادة، وتزيد رغبتها في تحقيق ذاتها، والرجل يميل إلى خفض الطلب على الإنجاب لأسباب اقتصادية؛ لأن صرفه على متطلبات الأسرة سوف يمنعه من إشباع رغباته المختلفة، وتحديد عدد الأطفال سيرفع من المستوى المعيشي للأسرة (كرادشة والمصاروة، 2011).

- نظرية التحضر: هي نظرية اجتماعية تقوم على أن تحضر المجتمعات أدى إلى تقليل اعتماد الأسرة والمجتمع على عمالة الأطفال، والتوقف عن اعتبارهم مصدر دخل؛ ومن ثم قلّت فرص الإنجاب (الحفيظ). كما صُعِفَ البناء العائلي للأسرة الممتدة التي تقوم على التدخل في الحياة الزوجية للأبناء من قرارات الإنجاب وغيره (كرادشة والمصاروة، 2011).

- كما أن النظرية الاجتماعية التي كان من روادها كارل ماركس وهنري جورج، تتناول المفهوم نفسه، وهو انتقال الفرد من العيش في أسرة ممتدة إلى نووية، تسهم في خفض الخصوبة (عزالدين وصالح الدين، 2019).

- نظرية تدفق الثروة: هي نظرية جون كالدويل الاقتصادية، التي تشرح ارتفاع الخصوبة في المجتمعات الأقل تطوراً؛ لأنها تعتمد على نظام يعتمد على الأسرة الممتدة، ويكون فيه انتقال ثروة الأبناء إلى الآباء؛ مما يحققون عوائد اقتصادية مضافة لعائلتهم (كرادشة والمصاروة، 2011). هذه النظرية من النظريات المناسبة التي تتفق مع البنية الاجتماعية للدول العربية لتفسير الخصوبة المرتفعة، وللعادات والتقاليد دور في هذه المجتمعات ذات الأسر الممتدة (بوقري، 2010).

التحليل والنتائج

أ - النمو السكاني ومعدل المواليد

تَبْلُغُ المواليد في الدول الصناعية ذات النشاط الاقتصادي المرتفع معدلات أقل من مستوى الإحلال؛ إذ تبلغ طفلين لكل امرأة، وسيصل السكان إلى مرحلة الشيخوخة؛ ومن ثم سينخفض عددهم، ومن أمثلة هذه الدول: اليابان وألمانيا

وسويسرا وسنغافورة، وقد شهدت دول؛ كألمانيا واليابان، انخفاضاً في أعداد الشباب والأطفال، بنسبة تقارب 50%، وفي الدنمارك بلغ متوسط معدل الخصوبة في الأربعين عاماً الماضية نحو 1.7 طفل لكل امرأة (Shakkebaek et al, 2019). وبلغت نسبة النمو السكاني التراكمي في الكويت 3.13%، وبلغت بين عامي (1990 و 1994) نسبة 3.67%، وبين عامي (1995) و (1999) 3.45%، وبين عامي (2000) و (2004) 3.28%، وبين عامي (2005) و (2009) 3.04%؛ لتتخفّض بين عامي (2010) و (2015) إلى 2.61%، وتصل بين عامي (2015) و (2018) إلى 2.5% (البغلي، 2019). أعطت الحكومة الكثير من الحوافز، ولكن معدل المواليد ظل آخذاً في الانخفاض على مدى العقود القليلة الأخيرة (القاضي، 2017).

وجداول 1 يمثل عدد الزيادة الطبيعية ومعدلاتها للكويتيين في الفترة بين عامي (2013) و (2019)، ونجد أنه يتجه إلى الانخفاض؛ إذ كان معدل النمو الطبيعي عام (2013) نحو 26، انخفض عام (2016) ليلبلغ 24 وواصل الانخفاض حتى بلغ (21) عام (2019). وشكل 2 يشرح بيانياً هذا الانخفاض.

ب - مقاييس الخصوبة

تختلف طرق قياس عنصر المواليد تبعاً للمقاييس الإحصائية عن الطرق تبعاً للعمليات الإحصائية، ولكلٍّ منهما مزاياه وعيوبه (عثمان، 2004)، وتُقاس الخصوبة السكانية بعدة مقاييس حسابية، لكلٍّ منها طرق خاصة للحساب (العثمان، 2019). من فوائد الزيادة في معدلات الخصوبة الزيادة في التنمية البشرية (Harttgen, 2014)، ولكن معدلات الخصوبة تنخفض بشكل مطّرد، في حين متوسط العمر في ازدياد؛ نظراً لتحسن المستوى الصحي على مدى السنوات العشرين الماضية في العالم، وهذا بسبب الظروف الاقتصادية والاجتماعية، ونتيجة لانخفاض معدل المواليد والوفيات في العالم مع زيادة التقدم؛ إذ أصبح معدل الزيادة الطبيعية سالباً (Wang et al., 2019)، ومع انخفاض الخصوبة وتحسن المستوى الصحي سترتفع لدينا أعداد الشباب وكبار السن ومع مرور السنين سيصبح المجتمع مُسنّاً؛ إذ سترتفع لديه نسب كبار السن، وسيطلب المجتمع مزيداً من الوافدين وزيادة في معدلات الهجرة؛ لتغطية فئة الشباب المعيلين؛ وهو ما يتسبب في مشكلات في التركيبة السكانية ولكنه الحل الأمثل لضبط حصص التنمية والاقتصاد في مجتمع لا يوجد لديه شباب (Federal ministry, 2011)، وتعد معرفة مستويات السكان في المستقبل أمراً بالغ الأهمية؛ للتمكن من معرفة التغيرات في

الهيكل العمري وللتخطيط ولتوفير الاحتياجات اللازمة؛ كالموارد والرعاية الصحية ولتأثيرها على اقتصاد الدولة؛ إذ إن الخصوبة في المستقبل تعد من المدخلات الرئيسية لتقدير حجم السكان في المستقبل (Vollset et al., 2020).

أولاً: معدل المواليد الخام

وهو يعدّ من أكثر مقاييس الخصوبة شيوعاً، ويتميز بسهولة حسابه وفهمه، وهو عدد المواليد الأحياء لكل ألف من عدد السكان في منتصف العام، كما يعد أول خطوة في قياس الخصوبة، لكنه مقياس خام؛ إذ ينسب المواليد إلى جميع السكان وليس إلى الذين يقومون بإنجابهم، وهن النساء المتزوجات في سن الخصوبة (العثمان، 2019)، وتتنخفض نسبة المواليد الخام في دولة الكويت للكويتيين؛ إذ بلغت 28.7 لكل ألف من السكان الكويتيين في عام (2013)، واستمرت المعدلات في الانخفاض؛ فشكّلت عام (2017) نسبة 26.21 لكل ألف، وعام (2018) نسبة 25.14 لكل ألف، وعام (2019) بلغت 23.89 لكل ألف من السكان الكويتيين. ويوضح جدول 2 المراحل التي مرّ بها معدل المواليد الخام في السنوات الأخيرة، بين عامي (2013) و (2019).

ثانياً: معدل الخصوبة العامة

معدل الخصوبة العامة = $\frac{\text{عدد المواليد أحياء خلال السنة}}{\text{عدد النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة)}} \times 1000$
عرفها الخريف (2008) بأنها «نسبة المواليد المولودين أحياء إلى النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) فقط» (ص.350).

الهدف منه تحديد معدل الإناث المحتمل أن يكنّ أمهات، مع استبعاد النساء خارج فئة الحمل والذكور (عثمان، 2004). يُفضل استخدامه عند مقياس معدل المواليد الخام؛ لأنه أكثر واقعية لطبيعة تكاثر السكان ونموهم، ولأن الخصوبة من أهم العناصر المؤثرة على النمو السكاني؛ إذ إن نسبة تأثيرها أكبر من الوفيات والهجرة؛ ومن ثم لا بد من دقة استخدام المعدلات الخاصة بالخصوبة (العثمان، 2019). في السنوات الأخيرة كانت معدلات الخصوبة العامة تتخفّف نسبياً عن السنة التي قبلها؛ إذ بلغ معدل الخصوبة العام للكويتيات سنة (2013) نحو 111.1 بالألف، وعام (2015) بلغ 107.3 بالألف، وعام (2017) بلغ 102.86 بالألف، وعام (2019) وصل المعدل للنساء الكويتيات إلى 93.350 بالألف. وجدول 3 يبين معدلات الخصوبة بين عامي (2013 و 2019) لكل ألف من السكان.

ثالثاً: معدل الخصوبة العمرية

معدل الخصوبة العام لا يعتمد للمقارنة بين الدول؛ لأن الاختلافات في المعدل قد يكون سببه الاختلاف في التكوين العمري؛ فهذا المعدل يتأثر بالتكوين العمري في فترة الخصوبة للإناث؛ ومن ثم تُعرض الفئات العمرية التي تكون في سن الإنجاب (15-49) سنة، ويُشير المقياس إلى عدد الولادات التي تحدث لكل ألف من الإناث في فئة عمرية معينة، لهذا هو أدق مقاييس الخصوبة السكانية (العثمان، 2019)، ويعتبر أدق من المعدلين السابقين؛ لأن عدد المواليد يختلف باختلاف عمر الأمهات (عثمان، 2004). تُشير معطيات جدول 4 والمتمثلة في شكل 3، إلى حدوث تغيير في السلوك الإنجابي للإناث في كل فئة عمرية خلال فترة (2013-2019)، ونلاحظ من المعطيات:

1 - في تعداد 2013 و2016 تبدأ معدلات الخصوبة على نحو منخفض في الفئة العمرية (15-19) سنة، ثم ترتفع لتصل إلى ذروتها في سن (20-29) سنة، ثم تنخفض النسبة قليلاً في الفئة العمرية (30-34) سنة، وتستمر النسبة في الانخفاض مع التقدم في العمر؛ إذ كان أعلى معدل خصوبة عمرية للكويتيات في تلك السنوات للفئة العمرية (25-29)، ويرجع السبب في ارتفاع معدل الخصوبة لدى هذه الفئة العمرية إلى الرغبة في إنجاب العدد المطلوب من الأبناء، ثم التفرغ لتربيتهم في باقي العمر (العثمان، 2019).

2 - في عام (2019) تبدأ معدلات الخصوبة على نحو منخفض في الفئة العمرية 15-19 سنة؛ ثم ترتفع المعدلات لتصل إلى ذروتها في سن 30-34؛ إذ كان أعلى معدل للخصوبة العمرية في عام (2019) للفئة العمرية 30-34، ويرجع السبب إلى تأخير الزواج بسبب عوامل؛ مثل: التعليم وغيره.

3 - معدل الخصوبة يتناقص عند الفئة العمرية (15-19) سنة كلما تقدمنا في السنوات، وهذا يوضح عزوف النساء في السنوات الأخيرة عن الزواج والإنجاب في هذه الفئة العمرية، ففي عام (2013) بلغ معدل الخصوبة 7.2 لكل ألف، ثم تواصل في الانخفاض في عام (2016)؛ إذ بلغ 4.35، وفي عام (2019) بلغ 4.06 لكل ألف.

جدول 1

معدل الخصوبة العمرية للنساء الكويتيات (2013-2019) %

الفئة العمرية	2013	2015	2016	2019
19-15	7.2	6.1	4.35	4.06
24-20	123	109.3	104.43	87.04
29-25	244.2	229.7	215.84	182.52
34-30	214.3	214.3	209.7	184.71
39-35	135.4	136.3	140.59	128.21
44-40	43.8	42.3	42.93	39.07
49-45	4.8	4.5	3.3	3.91

المصدر: حساب الباحث بالاعتماد على الإحصاءات الحيوية، المواليد والوفيات، الإدارة المركزية للإحصاء، 2013، 2015، 2016، 2019.

رابعاً: معدل الخصوبة الكلية

هو عدد المواليد الذين يمكن أن تتجهم المرأة خلال سنوات الإنجاب (15-49) لألف امرأة خلال سنة معينة (العثمان، 2019)، ويتوقع برنامج الأمم المتحدة لسكان العالم انخفاض معدل الخصوبة الإجمالي إلى 1.75 مع استبعاد الدول المنخفضة الخصوبة؛ كاليونان وكندا وكوريا الجنوبية وتايلند، أما مركز فيتجنشتاين للتوقعات السكانية؛ فيتنبأ الخبراء فيه بانخفاض الخصوبة مستقبلاً في الدول المنخفضة الخصوبة إلى 1.75 في عام (2200) (Vollset et al., 2020). بدأت الخصوبة في المناطق العربية في التدهور، وفي الخليج العربي كان الانخفاض أسرع؛ إذ انخفض معدل الخصوبة إلى ما بين 2.1 في البحرين وقطر، و2.8 في عمان والمملكة العربية السعودية، أما في الكويت؛ فانخفض معدل الخصوبة الكلية من 6 في السبعينيات إلى أقل من 4 في الوقت الحاضر (القاضي، 2017). ويتجه معدل الخصوبة الكلية إلى الانخفاض بوتيرة بطيئة نسبياً؛ فخلال عام (1970) كان 7.2 مواليد أحياء لكل امرأة، وفي عام (1990) انخفض ليصل إلى 5.1 مواليد، وفي عام (2006) تابع الانخفاض ليصل المعدل إلى 3.9 مواليد أحياء لكل امرأة؛ وذلك لجملة من المتغيرات الديمغرافية (الرمضان، 2009). وتُشير الإحصائيات إلى انخفاض معدل الخصوبة

_____ انخفاض الخصوبة لدى الكويتيين والعوامل المؤثرة فيها في الفترة (2013 - 2020) وأثرها على التنمية

الكلية في الكويت، من 3.9 مواليد لكل امرأة في سن الإنجاب عام (2013) إلى 3.15 مواليد لكل امرأة في سن الإنجاب عام (2019)، وجدول 5 يوضح استمرار الانخفاض.

جدول 2

معدل الخصوبة الكلية للكويتيات (2013-2019) طفل/امرأة

السنة	معدلات الخصوبة الكلية
2013	3.9
2014	3.9
2015	3.7
2016	3.61
2017	3.55
2018	3.4
2019	3.15

المصدر: حساب الباحث بالاعتماد على الإحصاءات الحيوية، المواليد والوفيات، الإدارة المركزية للإحصاء، 2013، 2014، 2015، 2016، 2017، 2018، 2019.

استخدم تحليل التباين الأحادي الاتجاه لمعرفة أي المعدلات أقل تشتتاً وقابل للاستخدام في تحليل باقي البيانات؛ فكان معدل الخصوبة العمرية الأعلى تشتتاً، وبلغت نسبة التباين لديه (3808.02)، يليه معدل الخصوبة العامة، ونسبة تباينه هي (48.4)، ثم معدل المواليد الخام بنسبة تباين تبلغ (3.5)، ثم معدل الخصوبة الكلية بنسبة (0.1) وهو يعتبر أقلها تشتتاً وأفضلها.

ج - العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديمقراطية المؤثرة في انخفاض الخصوبة في دولة الكويت

تؤثر على الخصوبة كثير من العوامل؛ كالعوامل البيولوجية والديمقراطية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والدينية والحضارية والثقافية والنفسية والحروب والنزاعات وغيرها. ومن الصعب تفسير سبب تباين الخصوبة بالنظر إلى عامل واحد من العوامل؛ بل يجب الاطلاع على أكثر من عامل؛ كالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والديمقراطية؛ لأنها تؤثر بشكل أساسي على النمو السكاني (فياض، 2019)، وتختلف العوامل من مجتمع إلى آخر؛ فالمجتمعات المتقدمة تتأثر خصوبتها وتنخفض تبعاً للخصائص الاقتصادية والتنمية

التي أسهمت في وعي السكان وإدراكهم لتنظيم النسل لتحسّن مستوى دخل الأسرة، والوضع الصحي والتعليمي لأطفالهم، على عكس المجتمعات التقليدية التي تتأثر خصوبتها بعوامل أخرى تسهم في ارتفاع معدلات الخصوبة؛ كالعادات والأعراف المجتمعية التي تشجع على زيادة النسل، وانخفاض الوعي بأهمية ضبط الخصوبة (الركابي، 2017).

1 - السن عند الزواج

يعد السن عند الزواج من العوامل المهمة في التأثير على الخصوبة؛ فكلما تأخرت المرأة في الزواج؛ قلت الفترة المخصصة للخصوبة، وهي 15 - 49 سنة، وتتنخفض الخصوبة خصوصاً بدءاً من سن 35 وما فوق؛ إذ تقل الولادات في هذه الفئة العمرية، وهناك علاقة عكسية بين السن عند الزواج والخصوبة؛ فالحياة الزوجية الطويلة من المتوقع أن تزيد من عدد الولادات مقارنة بالحياة الزوجية القصيرة (سلطان، 2018). ويسهم العمر المبكر للزواج في ارتفاع مستوى الخصوبة (فياض، 2019)؛ لذلك نجد المجتمعات التي ترتفع فيها نسب الزواج المبكر ترتفع فيها معدلات الولادات، والعكس صحيح (نعيمه، 2020)؛ فكلما بدأت المرأة حياتها الزوجية في سن صغيرة؛ كانت لها فرصة أكبر في تحقيق عدد الولادات المرغوب فيه، عكس المرأة التي تبدأ زواجها في عُمر متأخر، ويكمن السبب وراء تأخر سن الزواج في متابعتها لتحصيلها العلمي؛ ومن ثمّ يصبح لديها القدرة على المشاركة في اتخاذ القرار في حياتها الشخصية والأسرية. (الركابي، 2017).

تشير معطيات جدول 6 المتمثلة في شكل 4 إلى أن معدل عمر الزواج للنساء الكويتيات أخذ في الارتفاع؛ وسبب ذلك انخفاض مستوى الخصوبة في الكويت؛ إذ إن عدد الزوجات في الفئة العمرية 15-19 سنة بلغ عام (2014) 1766 امرأة متزوجة لينخفض وصولاً إلى 1269 امرأة متزوجة عام (2019)، وعدد الزوجات في الفئة العمرية 20-24 سنة عام (2014) كان 4151 امرأة؛ لينخفض إلى 3722 امرأة عام (2019)، وزاد عدد الزوجات المتأخرة للفئات العمرية (30 سنة وما فوق) في عام (2019) عن عام (2014) من 1372 إلى 1756 امرأة، وتشير الإحصاءات إلى أن عدد الزوجات المتأخرة أخذ في الارتفاع.

وقد بلغ معامل الارتباط بين معدلات الخصوبة الكلية والسن عند الزواج للفئات العمرية 29 سنة وأقل (0.8)، وهي علاقة طردية قوية؛ إذ انخفضت أعداد المتزوجات في الفئات العمرية الصغيرة وانخفضت معدلات الخصوبة، في حين بلغ معامل الارتباط بين معدلات الخصوبة الكلية والسن عند الزواج للفئات العمرية 30

_____ انخفاض الخصوبة لدى الكويتيين والعوامل المؤثرة فيها في الفترة (2013 - 2020) وأثرها على التنمية

سنة وأكثر (-0.8)، وهي علاقة عكسية قوية؛ إذ ارتفعت أعداد المتزوجات في الفئات العمرية الكبيرة مقابل انخفاض معدلات الخصوبة.

جدول 3

عدد زيجات الكويتيات في عمر الإنجاب من عام 15-45 فأكثر خلال (2014-2019)

السنوات	الفئة العمرية			
	2019	2017	2015	2014
أقل من 15	0	0	0	0
15-19	1269	1310	1725	1766
20-24	3722	3745	4266	4151
25-29	2500	2174	2345	2175
30-34	889	742	867	736
35-39	413	372	471	322
40-44	227	208	206	151
45 فأكثر	227	184	217	163
المجموع Σ	9246	8735	10097	9464

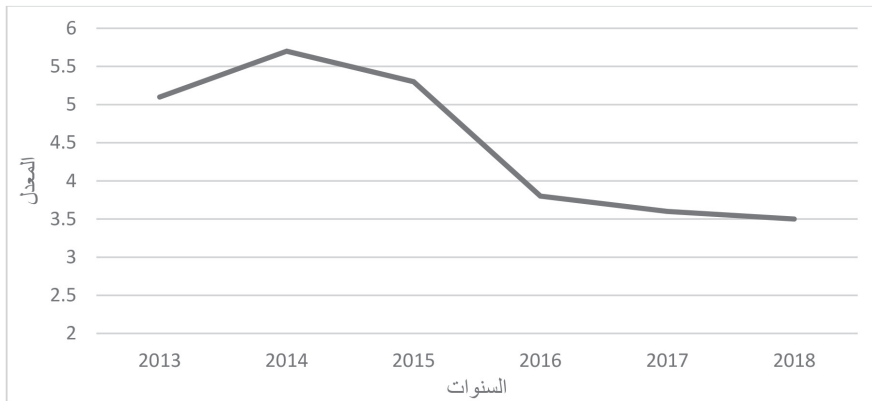
المصدر: حساب الباحث بالاعتماد على بيانات الإدارة المركزية للإحصاء النشرة، السنوية، الإحصاءات، الحيوية، (الزواج، والطلاق)، 2014، 2015، 2017، 2019.

2 - وفيات الأطفال

هناك علاقة طردية بين وفيات الأطفال الرضع والخصوبة؛ فكلما ارتفعت وفيات الأطفال؛ ازداد المواليد لتعويض أعداد الوفيات (فياض، 2019). وقد بلغ معامل الارتباط لكل من معدلات الخصوبة الكلية ومعدلات الوفيات (0.7)، وهذا يدل على وجود علاقة طردية قوية بينهما؛ فكلما قلت وفيات الأطفال انخفض عدد المواليد. يعكس شكل 5 تطور معدلات المواليد في السنوات الأخيرة للكويتيين في الفترة ما بين عامي (2013 و2018)، ونلاحظ انخفاضاً في معدلات وفيات الأطفال مع التقدم في السنوات؛ إذ بلغ معدلهم عام (2013) نحو (5%)؛ ليرتفع قليلاً في عام (2014) ويصل إلى (5.7%)، ثم ينخفض تدريجياً حتى يصل عام (2018) إلى (3.5%).

شكل 2

معدلات المواليد الموتى في السنوات الأخيرة للكويتيين في (2018-2013)



المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الإدارة المركزية للإحصاء، النشرة، التحليلية، للإحصاءات، الحيوية، (المواليد والوفيات)، 2013، 2014، 2018.

3 - البطالة

تُعاني جميع المجتمعات البطالة، وهو أهم سبب لعزوف الشباب عن الزواج وتأخره؛ فهم يؤجلون الزواج أملاً في الحصول على وظيفة توفر حياة مستقبلية كريمة لهم ولأبنائهم وزوجاتهم؛ إذ يُعد العمل مهماً في توفير دخل مناسب لرعاية الأبناء (الشامان، 2010)، وحظيت ظاهرة البطالة بالاهتمام؛ لتأثيرها المباشر على بنية المجتمع وأمنه، إذ هناك علاقة طردية بين تزايد نسبة البطالة وانتشار العنوسة في المجتمع (جادي، 2009). وقد بلغ معامل الارتباط بين معدلات الخصوبة الكلية والبطالة (-0.9)، وهي علاقة عكسية قوية جداً؛ أي كلما زادت نسبة البطالة انخفضت معدلات المواليد. وتزايدت معدلات البطالة للكويتيين في السنوات الأخيرة، وجدول 7 وشكل 6 يبينان زيادة معدلات البطالة لدى الكويتيين؛ إذ كان معدل البطالة للذكور عام (2014) نحو 4%، وللإناث في السنة نفسها 6.4%، ثم تزايد المعدل ليبلغ عام (2017/2016) للذكور 5.9% وللإناث 7.3%.

جدول 4

معدل البطالة للكويتيين بحسب النوع (2014-2017)

الجنس	السنوات		
	2014	2015	2016-2017
ذكور	4	4.2	5.9
إناث	6.4	5.5	7.3

المصدر: مسح القوى العاملة للسنوات (2016-2017) الإدارة المركزية للإحصاء.

4 - مكان الإقامة

تؤكد الدراسات الديمغرافية أهمية موقع الإقامة في تباين الخصوبة؛ فنرى أنه يختلف من منطقة إلى أخرى داخل الدولة، كما أن معدلات الخصوبة ترتفع في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية (الشعوبي، 2015)، ويعود السبب إلى رغبة المجتمعات الريفية في إنجاب المزيد من الأطفال لمساعدتهم في الأعمال الشاقة، عكس مجتمعات الحضر (العثمان، 2019). وفي المناطق السكنية القبلية لا يزال الشيوخ يؤثرون في قرارات عدد الأطفال، وهي أعراف قبلية لاتزال قائمة في بعض مناطق الكويت، والمحافظات التي لها أغلبية من الأصول القبلية؛ كالجھراء والأحمدي والفروانية، وغالباً ما يُشار إليهم بالمناطق الخارجية لابتعادهم عن قلب مدينة الكويت، فسكان هذه المناطق لديهم معدلات خصوبة أعلى من المناطق الداخلية (القاضي، 2017). أما في المملكة العربية السعودية؛ فتأثير مكان الإقامة ضعيف؛ إذ إن استخدام موانع الحمل ليس منتشرًا على نطاق واسع (khraif, 2001). وجدول 8 يبين معدلات المواليد، وقد بلغت أعلى معدلات المواليد للكويتيين عام (2020) في مبارك الكبير والجهراء، وأقل معدلات مواليد كانت في العاصمة وحولي.

جدول 5

معدل وعدد المواليد العام للكويتيين في محافظات دولة الكويت في سنة (2020)

المحافظات	عدد المواليد الأحياء	معدل المواليد (لكل ألف)
العاصمة	4830	17.31
حولي	4181	17.25
الأحمدي	7391	23.2
الجھراء	4949	23.8
فروانية	5278	21.9
مبارك الكبير	4071	23.65

المصدر: الهيئة العامة للمعلومات المدنية، الخدمات الإحصائية، إحصاءات عامة، إحصاءات المواليد والوفيات، المواليد أحياء في كل محافظة بحسب مكان الميلاد وجنسية المولود والنوع.

شكل 3

خريطة الكويت يتبين فيها تفاوت معدل المواليد العام للكويتيين بالمحافظات



المصدر: عمل الباحث باستخدام برنامج نظم المعلومات الجغرافية بالاعتماد على بيانات جدول 8.

مقارنة معدلات المواليد في المحافظات مع استكمال المرأة لدراساتها ودخولها سوق العمل

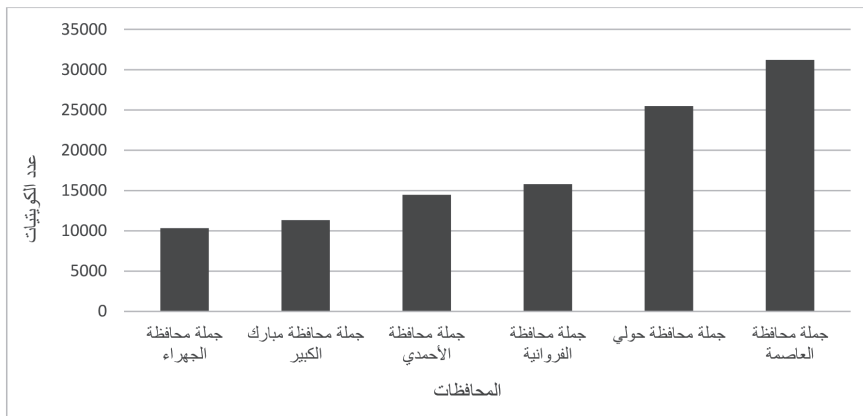
أ- معدلات المواليد في المحافظات مع استكمال المرأة تعليمها

بما أن التعليم مجاني في الكويت إلى المرحلة الثانوية، فسنعقد مقارنة معدلات المواليد في المحافظات مع استكمال المرأة لدراساتها الجامعية وما بعد الجامعة. ومن خلال البيانات المتوافرة في الهيئة العامة للمعلومات المدنية توصلنا إلى معامل الارتباط (-0.2)، وهو يشير إلى وجود علاقة عكسية ضعيفة بين معدل الولادات في المحافظات واستكمال الإناث للدراسة الجامعية والدراسات العليا في كل محافظة، فكلما زادت نسبة الحاصلين على شهادة الجامعة والدراسات العليا، قلت معدلات الولادات بنسبة ضعيفة، وهذا نتيجة انشغالهن في الدراسة عن الرغبة في الإنجاب، وتأجيل الزواج. وفي مدينة جدة استكمال المرأة لدراساتها لا يؤدي إلى الحد من الإنجاب، ويعود ذلك إلى نمط الحياة الاجتماعي والعيش في أسرة ممتدة؛ حيث تقوم الفتاة التي تواصل تعليمها العالي بترك أطفالها عند والدتها أو إحضار مربية (بوقري، 2010).

يشير شكل 4 إلى ارتفاع نسب الحاصلين على الشهادات الجامعية وما بعدها في محافظتي العاصمة وحولي، وهما المحافظتان اللتان فيهما معدل المواليد منخفض، وتخفض النسبة في الجهراء ومبارك الكبير، اللتين ترتفع فيهما معدلات المواليد.

شكل 4

الكويتيات الحاصلات على شهادة جامعية وما فوق بالمحافظات لعام (2020)



المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على أرقام الهيئة العامة للمعلومات المدنية، الخدمات الإحصائية، صمم بياناتك.

ب- معدلات المواليد في المحافظات ودخول المرأة سوق العمل

ساهمت المرأة في سوق العمل الكويتي من قَبْلَ اكتشاف النفط في الثلاثينيات والأربعينيات من خلال التجارة البسيطة؛ ومن ثَمَّ دخلت المدرسة وتعلّمت في أواخر الثلاثينيات، وعلى مر الزمن تطورت مشاركة المرأة (الفرج، 2008). وينخفض متوسط عدد الأبناء للمرأة العاملة في مدينة جدة إلى ثلاثة أطفال، وكلما ارتفع السلم المهني قل عدد الأطفال (بوقري، 2010). ومن خلال البيانات في الهيئة العامة للمعلومات المدنية لعام (2020)، تبين أن النساء اللاتي يعملن تقل لديهن معدلات المواليد بنسبة ضعيفة؛ إذ بلغ معدل معامل الارتباط (0.3)، وهو يشير إلى وجود علاقة طردية ضعيفة. تؤكد دراسة (Khraif, 2001) ضعف تأثير العمل على الخصوبة، وجدول 9 وشكل 9 يبينان أن أعلى محافظة من حيث أعداد العاملات الكويتيات، هي محافظة العاصمة، وفيها أدنى مستوى من المواليد، تليها محافظة الأحمدية من حيث أعلى معدل للعاملات الكويتيات، وتقل في محافظتي الجهراء ومبارك الكبير اللتين تزيد فيهما معدلات الخصوبة (الركابي، 2017). وشكل 10 يمثل المواليد الكويتيين والنساء الحاصلات على شهادة جامعية وما فوق والكويتيات العاملات في المحافظات.

جدول 6

عدد الكويتيات في جهات العمل الحكومي وغير الحكومي للمحافظات لعام (2020)

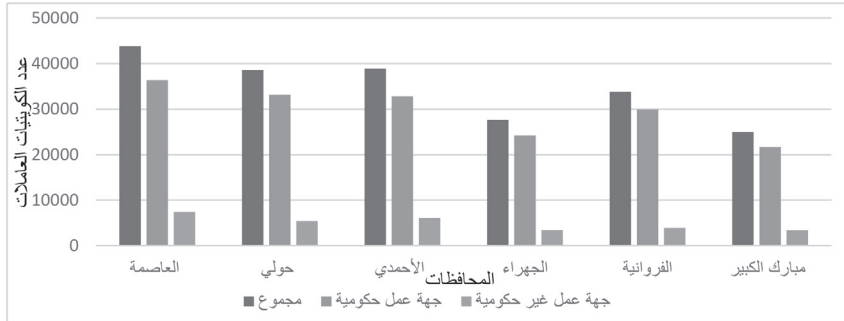
المحافظات	جهة عمل غير حكومية	جهة عمل حكومية	المجموع
العاصمة	7459	36364	43823
حولي	5411	33163	38574
الأحمدي	6095	32822	38917
الجهراء	3413	24232	27645
الفروانية	3866	29927	33793
مبارك الكبير	3359	21638	24997

المصدر: الهيئة العامة للمعلومات المدنية، الخدمات الإحصائية، إحصاءات عامة، صمم بياناتك.

انخفاض الخصوبة لدى الكويتيين والعوامل المؤثرة فيها في الفترة (2013 - 2020) وأثرها على التنمية

شكل 5

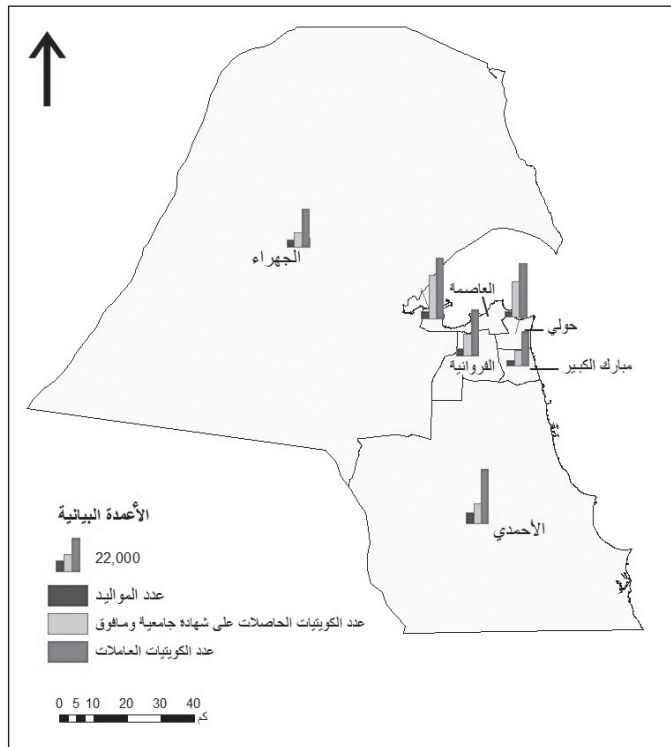
عدد الكويتيات في جهات العمل الحكومي وغير الحكومي على مستوى المحافظات لعام (2020)



المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول 6.

شكل 6

عدد المواليد الكويتيين وعدد الكويتيات الحاصلات على شهادة جامعية وما فوق والكويتيات العاملات في المحافظات لعام 2020



المصدر: عمل الباحث باستخدام برنامج نظم المعلومات الجغرافية بالاعتماد على جدول 6.5.

الاستنتاج والتوصيات

أولاً: النتائج

تطوّر الخصوبة للمرأة الكويتية يُشير إلى انخفاضها في العقود الأخيرة، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج؛ كاستمرار انخفاض معدلات الخصوبة في مختلف المقاييس نتيجة لعدة عوامل، هي: ارتفاع عُمر الإناث عند الزواج؛ إذ زاد عدد الزيجات المتأخرة للفئات العمرية (30 سنة وما فوق) في عام 2019 عن عام 2014 من 1372 امرأة إلى 1756 امرأة، وفي المقابل نقص العدد في الفئات العمرية الصغيرة، وانخفض معدل وفيات الرضع؛ إذ بلغ عام 2013 نحو (5%) ووصل عام 2018 إلى (3.5%)، وزادت معدلات البطالة عند الذكور والإناث؛ إذ كان معدل البطالة للذكور عام 2014 نحو 4% وللإناث في السنة نفسها 6.4%، ثمّ تزايد المعدل ليبلغ عام 2016/2017 للذكور 5.9% وللإناث في السنة نفسها 7.3%، وتباين مُعدّل الخصوبة في المحافظات عام 2020 بسبب عاملي التعليم والعمل للمرأة، ف لوحظ ارتفاع نسب الحاصلين على الشهادات الجامعية وما بعدها في محافظتي العاصمة وحولي، وهما المحافظتان اللتان فيهما معدل المواليد منخفض، وتخفض النسبة في الجهراء ومبارك الكبير، وهما المحافظتان اللتان ترتفع فيهما معدلات المواليد، وكانت أعلى محافظة من حيث أعداد العاملات الكويتيات هي محافظة العاصمة التي فيها أدنى مستوى من المواليد، تليها محافظة الأحمدية من حيث أعلى معدل للعاملات الكويتيات، ويقل المعدل في محافظتي الجهراء ومبارك الكبير اللتين تزيد فيهما معدلات المواليد.

ثانياً: التوصيات

- توجيه المجتمع إعلامياً عن طريق غرس أفكار ومعتقدات إيجابية عن أهمية الأبناء والإنجاب، سواء عن طريق المسلسلات والأفلام أو الإعلانات، وبطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

- تشجيع الولادات من خلال تخصيص مبالغ مالية.

- إعطاء رواتب لربّات المنزل من دون عمل.

- تقليل التكلفة الاقتصادية للأبناء.

- تحسين المستشفيات الحكومية والطّاقم الطبي والإداري.

- أن يكون لرجال الدين دور في توجيه السكان وحثهم في خطبة الجمعة والمحاضرات على الإنجاب.
- إعطاء الأولوية للمتزوجين في السكن والعمل والترقيات الوظيفية.
- توعية الطلبة في مختلف المراحل الدراسية بأهمية زيادة عدد السكان وأثره على التنمية وقوة الدولة.
- زيادة تركيز البحوث والدراسات على موضوع الخصوبة السكانية في الكويت.

المراجع

- البغلي، محمد. (2019). النمو السكاني للكويتيين طبيعي... بالأرقام لا الأوهام. جريدة /الجريدة، (5008).
<https://www.aljarida.com/articles/1558535020765237300/>
- البقلي، أحمد. (2016). التركيبة السكانية وآثارها في التنمية المستدامة ببلدان مجلس التعاون الخليجي: دراسة حالة دولة الكويت. مجلة بحوث /اقتصادية عربية، 23.22 (75.74) 59-83.
<file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0471-022023-074075-003.pdf>
- بوقري، فايدة. (2010). الخصوبة في جدة: مستوياتها وبعض محدداتها الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 136، 69-17.
<file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0382-036-136-001x.pdf>
- بوهراوة، عزالدين؛ وعمرأوي، صلاح الدين. (2019). النمو الديمغرافي وتحولاته في الجزائر. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 10(4)، 205 – 214.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/76975>
- جادي، أروى. (2009، يناير 31). المجتمع بين البطالة والعنوسة. جريدة العرب /الاقتصادية الدولية.
https://www.aleqt.com/2009/01/31/article_186622.html
- الحفيظ، محمد. (د.ت). نظريات الخصوبة في العالم. (رسالة بحثية، جامعة المنيا).
https://courses.minia.edu.eg/Attach/St_Research/10/5429901012433294%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF%20%D8%B9%D8%A8%D8%AF%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%81%D9%8A%D8%B8%20%D8%B3%D9%84%D9%85%D8%A7%D9%86.pdf

الخريف، رشود. (2008). *السكان: المفاهيم والأساليب والتطبيقات* (ط. 2). جامعة الملك سعود.

الركابي، عبد العالي. (2017). محددات خصوبة المرأة في قضاء الناصرية. *مجلة آداب البصرة*، (82) 377-354.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/1162-000-082-010.pdf

الرمضان، محمد. (2009). التحول الديمغرافي في دولة الكويت ونافذتها الديمغرافية. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، (134) 99-61.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0382-035-134-003x%20(1).pdf

الرمضان، محمد. (2013). مستقبل الهيكل العمري في ظل استكمال الكويت تحولاتها الديموغرافية. *شؤون اجتماعية*، 30 (120) 152-125.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0048-030-120-005.pdf

سعيد، دارا. (2015). دراسة إحصائية لتحديد أهم العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على الخصوبة: دراسة تطبيقية. *مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث*، (6).

https://journals.ekb.eg/article_85079_948614d91579705f2e0e121263c646de.pdf

سلطان، رندا. (2018). نوع المولود كمحدد لخصوبة المرأة الريفية ببعض قرى محافظة أسيوط. *مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية*، 9 (3) 227-234.

https://jaess.journals.ekb.eg/article_35453_68fcd16f8a6e2106515be125e73a129. pdf

الشامان، بسمة. (2010). البطالة تؤخر زواج الشباب والفتيات يتشرطن. *جريدة الرياض*، (15292). https://www.alriyadh.com/523483

الشعوبي، فضيلة. (2015). تحول الخصوبة في الجزائر. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (19) 270-259.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/1173-000-019-021.pdf

العتيبي، عبيد. (2002). السياحة والترويج في دولة الكويت: دراسة جغرافية. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، (107) 221-153.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0382-028-107-004.pdf

العثمان، نادين. (2019). الخصوبة والعوامل المؤثرة عليها في محافظة حماة بالجمهورية العربية السورية: دراسة في جغرافية السكان. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، 4 (20) 313-337.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0795-020-004-013.pdf

الفرج، مها. (2008). السمات السكانية للمرأة الكويتية العاملة خلال الفترة من 1985 إلى 2005 م: دراسة تحليلية. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، 148-107(129)

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0382-034-129-004.pdf

فياض، هاشم. (2013). الخصوبة السكانية في العراق: تطورها والعوامل المؤثرة فيها. *مجلة العربي للأبحاث ودراسة السياسات*، 1(3). 52-23.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/1177-001-003-002x.pdf

فياض، هاشم. (2019). تباين مستويات خصوبة المرأة العراقية والعوامل المؤثرة فيها. *مجلة العلوم الإنسانية*، (33). 359-319.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0069-000-033-013.pdf

القاضي، حصة. (2017). التوزيع الجغرافي لبعض الأمراض بدولة الكويت: دراسة مسحية. *مجلة كلية الآداب*، 77، 89-11.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0415-077-005-001.pdf

كرادشة، منير؛ والمصاروة، عيسى. (2011). الفكر الاقتصادي ونظريات الخصوبة البشرية: مقارنة نظرية. *أبحاث اليرموك: سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (27) 509 – 489.

http://repository.yu.edu.jo/bitstream/123456789/2484/1/598684.pdf

الكندري، أحمد. (2006). النمو الديموغرافي وزيادة مشاركة المرأة في سوق العمل في دولة الكويت: الواقع وتحديات المستقبل. *مجلة كلية الآداب*، (37) 453-407.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/1062-000-037-009.pdf

الكنزي، سوسن. (2018). مستويات الخصوبة والعوامل الاقتصادية المؤثرة فيها بمحلية الدويم في السودان. *مجلة العلوم الإنسانية*، 294-281.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/2109-000-004-015.pdf

المنفي، عبدالغفار. (2017). دراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في ليبيا باستخدام الانحدار المتعدد. *مجلة دراسات الاقتصاد والأعمال*، (1) 107-130.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/1572-006-001-008.pdf

موسى، إبراهيم. (2018). حولي والعاصمة الأقل إنجاباً تليهما الفروانية ومبارك الكبير. *جريدة الرأي*.

الناجي، عثمان. (2004). تحليل ظاهرة الخصوبة في شعبية المرج: دراسة جغرافية. *مجلة جامعة المرج العلمية*، 8(8) 76-92.

file:///C:/Users/WIN10/Downloads/0801-008-008-004.pdf

نعيم، أمزيان. (2020). دينامية السلوك الإنجابي في الجزائر: قراءة إحصائية لواقع الخصوبة ما بين (1962-2018). *مجلة آفاق علمية*، 12(5) 219-219.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/133553>

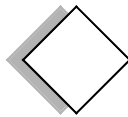
Harttgen, K., & Vollmer, S. (2014), A Reversal in the Relationship of Human Development with Fertility, *Population Association of America* 2013, 51:173– 184. file:///C:/Users/WIN10/Downloads/A_Reversal_in_the_Relationship.pdf

Khraif, R (18-24August-2001), *Fertility in Saudi Arabia: levels and determinants (paper) general population conference, Salvador, Brazil*. https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc_download?doi=10.1.1.459.8821&rep=rep1&type=pdf

Murray, C., Callender, C., Kulikoff, X., et al, (2017), Population and fertility by age and sex for 195 countries and territories, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017, *Lancet* 2018; 392: 1995–2051. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)32278-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)32278-5.pdf)

Shakkebaek, N., Jorgensen, N., Andersson, A-M, et al (2019) Populations, decreasing fertility, and reproductive health, *Lancet* 2019, 393(10180): 1500-1501. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30690-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30690-7/fulltext)

- The demographic situation and future development of Germany.* (2011). Federal ministry of the interior, building and community. <https://www.bmi.bund.de/EN/topics/community-andintegration/demography/demography-node.html>
- Vollset, S., Goren, E., Yuam, W., et al, (2020), Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study, *Lancet* 2020; 396: 1285–306. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30677-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30677-2.pdf)
- Wang, H., Abbas, K., Abbasifard, M., et al, (2019), Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, *Lancet* 2020; 396: 1160–203. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30977-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30977-6.pdf)



للاستشهاد

المذن، فاطمة. (2024). انخفاض الخصوبة لدى الكويتيين والعوامل المؤثرة فيها في الفترة (2013 - 2020) وأثرها على التنمية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 52(2)، 263-292.

To Cite:

Almethen, F. (2024). Low fertility of Kuwaiti people and the factors that affected it, in the period (2013-2020) and its impact on development. *Journal of the Social Sciences*, 52(2), 263-292.

JOURNAL OF THE SOCIAL SCIENCES

A Refereed Academic Quarterly, Published by the Academic Publication Council - University of Kuwait

Fertility Decline among Kuwaitis: its Factors and its Impact on Development

Fatima Almethen

University
of Kuwait

Academic
Publication Council



جامعة الكويت
KUWAIT UNIVERSITY

ISSN: 0253 - 1097

Online ISSN: 3006-2977

Vol. 52 - No. 2

2024