

# التغيرات الاجتماعية وأثرها على ديموجرافية سكان سلطنة عمان

اعداد

د / جمال محمد السيد هنداوى

استاذ مساعد الدراسات السكانية

قسم الجغرافيا بكلية الآداب والعلوم الاجتماعية

جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان

[gamal@squ.edu.om](mailto:gamal@squ.edu.om)

بحث مقدم

للمؤتمر الجغرافي الدولي الأول لكلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة طيبة - المدينة المنورة

١٧ - ٢٠ ديسمبر ٢٠١٢

# التغيرات الاجتماعية وأثرها على ديموجرافية سكان سلطنة عمان

د / جمال محمد السيد هنداوى<sup>٤٩</sup>

## ملخص الدراسة:

تتشابك العلاقة بين التغيرات الاجتماعية والديموجرافية تأثيراً وتأثراً، فتارة نجد أن التغيرات الديموجرافية مثل الزيادة فى معدلات الإنجاب وبالتالي زيادة السكان فى سن العمل تودى إلى تغيرات إجتماعية مثل إنتشار البطالة وغيرها. بينما نجد التغيرات الاجتماعية مثل تحسين مستويات الرعاية الصحية وانتشار التعليم يؤثران فى ظاهرات ديموجرافية مثل: انخفاض معدلات الوفيات والخصوبة، وارتفاع متوسط العمر عند الميلاد، كما يساهم التحضر فى إعادة توزيع السكان رغم المشاكل المترتبة على ارتفاع مستوياته. وتعتبر التغيرات الديموجرافية والاجتماعية مؤشرا واضحا على ما يحدث من تحولات اقتصادية، واجتماعية، وسياسية داخل أى مجتمع من المجتمعات السكانية فى العالم. وقد شهد المجتمع العماني تحولات اقتصادية تمثلت فى استخدام العائدات البترولية فى عمليات التنمية والتحديث، وصاحبها تحولات اجتماعية عدة منذ بداية عام ١٩٧٠ (عصر النهضة)، ولعل أهمها: التطور الكبير فى مستويات الرعاية الصحية، وانتشار التعليم والتحضر. وقد أدى ذلك إلى تحولات ديموجرافية مثل انخفاض معدلات الوفيات والخصوبة، وإنخفاض مستويات الأمية وتطور المهارات العلمية للسكان العمانيين.

وتستهدف الدراسة رصد التغيرات الاجتماعية التى حدثت بالمجتمع العماني منذ بداية النهضة وتأثيراتها على ديموجرافية السكان فى عمان، وتوضيح الاختلاف الجغرافي والمكاني للتغيرات المختلفة، وكذلك رصد مستويات التحضر ودورها فى إعادة توزيع السكان. وذلك عن طريق التحليل المعمق للبيانات بغرض توضيح الاختلاف الجغرافي والمكاني للظاهرة. وكذلك بيان أثر هذه التغيرات على خطط التنمية والتحديث بسلطنة عمان.

تعتمد الدراسة بشكل رئيس على تحليل بيانات كل من الرعاية الصحية والتعليم والتحضر وفق أحدث الإحصاءات المتوفرة عن سلطنة عمان ومكوناتها الإدارية، وذلك من المؤسسات والهيئات الحكومية العمانية والاقليمية والدولية. وكذلك تحليل بيانات تعداد ٢٠١٠، وإجراء المقارنات ولبيان التطور والاختلاف سوف تستخدم بيانات تعدادى ١٩٩٣ و ٢٠٠٣ كلما لزم الأمر وذلك على مستوى المحافظات، وكذلك على مستوى الولايات للوصول إلى تحليل أعمق وأدق للظاهرة. هذا بالإضافة للمصادر

<sup>٤٩</sup> استاذ مساعد الدراسات السكانية بقسم الجغرافيا، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس.

الإحصائية الدولية، والمحلية، وكذلك الدراسات الجغرافية وغير الجغرافية السابقة عن السكان في عمان وخارجها. وتمت عملية التحليل والعرض باستخدام البرامج الإحصائية وبرامج نظم المعلومات الجغرافية GIS.

وتوضح الدراسة أولاً أن تحسين مستويات الرعاية الصحية من مؤسسات وعاملين إنعكس على ديموجرافية السكان ومن ثم إنخفضت معدلات الوفيات والمواليد، وبالتالي ارتفع متوسط العمر عند الميلاد. ثانياً كان لإنتشار التعليم وتحسين مستوياته دوراً كبيراً في انخفاض نسبة الأمية وارتفاع نسبة المتعلمين، وكذلك ارتفاع نسبة غير المتزوجين وانخفاض نسبة المتزوجين، مما أدى إلى ارتفاع السن عند الزواج الأول، وانخراط المرأة العمانية في سوق العمل، الأمر الذي ساهم في تخفيض معدلات الخصوبة الكلية

وكشفت الدراسة عن عملية إعادة توزيع السكان بين الريف والحضر، بسبب النمو الحضري الكبير وغير المسبوق في سلطنة عمان، حيث ارتفعت نسبة سكان الحضر من ٥٠.٠% فقط في خمسينيات القرن الماضي إلى ٧٥.٠% عام ٢٠١٠.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات تهدف إلى تحسين صحة السكان ومهاراتهم عن طريق تحسين الخدمات في المحافظات والولايات العمانية، وفي المناطق الريفية والبدوية لتقليل تيارات الهجرة الريفية إلى المراكز الحضرية بصفة عامة ومسقط بصفة خاصة.

## مقدمة:

تتشابك العلاقة بين التغيرات الاجتماعية والديموجرافية تأثيراً وتأثراً، فتارة نجد أن التغيرات الديموجرافية مثل الزيادة في معدلات الإنجاب وبالتالي زيادة السكان في سن العمل تؤدي إلى تغيرات اجتماعية مثل إنتشار البطالة وغيرها. بينما نجد التغيرات الاجتماعية مثل تحسين مستويات الرعاية الصحية وانتشار التعليم يؤثران في ظاهرات ديموجرافية السكان مثل: إنخفاض معدلات الوفيات والخصوبة، وإرتفاع متوسط العمر عند الميلاد، كما يساهم التحضر في إعادة توزيع السكان رغم المشاكل المترتبة على ارتفاع مستوياته.

وقد شهد المجتمع العماني تحولات اقتصادية تمثلت في استخدام العائدات البترولية في عمليات التنمية والتحديث، وصاحبها تحولات اجتماعية عدة منذ بداية عام ١٩٧٠ (عصر النهضة)، ولعل أهمها: التطور الكبير في مستويات الرعاية الصحية، وانتشار التعليم والتحضر. وقد أدى ذلك إلى تحولات ديموجرافية مثل انخفاض معدلات الوفيات والخصوبة، وإنخفاض مستويات الأمية وتطور المهارات العلمية للسكان العمانيين.

وقد شكل المواطن العُماني هدفاً للتنمية في جميع خطط وبرامج التنمية في السلطنة سواء قصيرة الأجل (الخطط الخمسية) أو طويلة الأجل (الرؤية المستقبلية للاقتصاد العُماني ٢٠٢٠، والتي تهدف جميعها إلى اعتبار المواطن المؤهل علمياً وعملياً هو الركيزة الأساسية لجميع عمليات التنمية. ومن ثم تحول المجتمع العماني سريعاً من مجتمع بدوي ريفي يغلب عليه الاقتصاد التقليدي ذو الوسائل البسيطة في كسب العيش إلى مجتمع متحضر وطموح يشهد تطوراً كبيراً في جميع قطاعاته الإنتاجية.

## أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

١- رصد التغيرات الاجتماعية التي حدثت بالمجتمع العماني منذ بداية النهضة وتأثيراتها على ديموجرافية السكان في عمان.

٢- توضيح الاختلاف الجغرافي والمكاني للتغيرات المختلفة.

٣- رصد مستويات التحضر ودورها في إعادة توزيع السكان.

### هيكل الدراسة:

ولتحقيق الأهداف السابقة فقد انتظمت الدراسة في المحاور الرئيسة التالية:

١- الملامح العامة للسكان في عمان.

٢- التغيرات في مستويات الرعاية الصحية وتأثيراتها الديموجرافية.

٣- انتشار التعليم وآثاره الديموجرافية.

٤- التحضر وإعادة توزيع السكان.

### مصادر الدراسة وأساليبها:

تعتمد الدراسة بشكل رئيس على تحليل بيانات كل من الرعاية الصحية والتعليم والتحضر وفق أحدث الإحصاءات المتوفرة عن سلطنة عمان ومكوناتها الإدارية، وذلك من المؤسسات والهيئات الحكومية العمانية والإقليمية والدولية. وكذلك تحليل بيانات تعداد ٢٠١٠، ولإجراء المقارنات ولبيان التطور والاختلاف استخدمت بيانات تعدادي ١٩٩٣ و ٢٠٠٣ كلما لزم الأمر وذلك على مستوى المحافظات، وكذلك على مستوى الولايات للوصول إلى تحليل أعمق وأدق للظاهرة. وتمت عملية التحليل والعرض باستخدام البرامج الإحصائية وبرامج نظم المعلومات الجغرافية GIS.

وتقتصر الدراسة على سلطنة عُمان دون غيرها، وفق التقسيم الإداري<sup>(٥٠)</sup> حسب المرسوم السلطاني

رقم ١١٤ / ٢٠١١ (شكل: ١) الذي يقضى بتقسيم سلطنة عُمان إدارياً إلى:

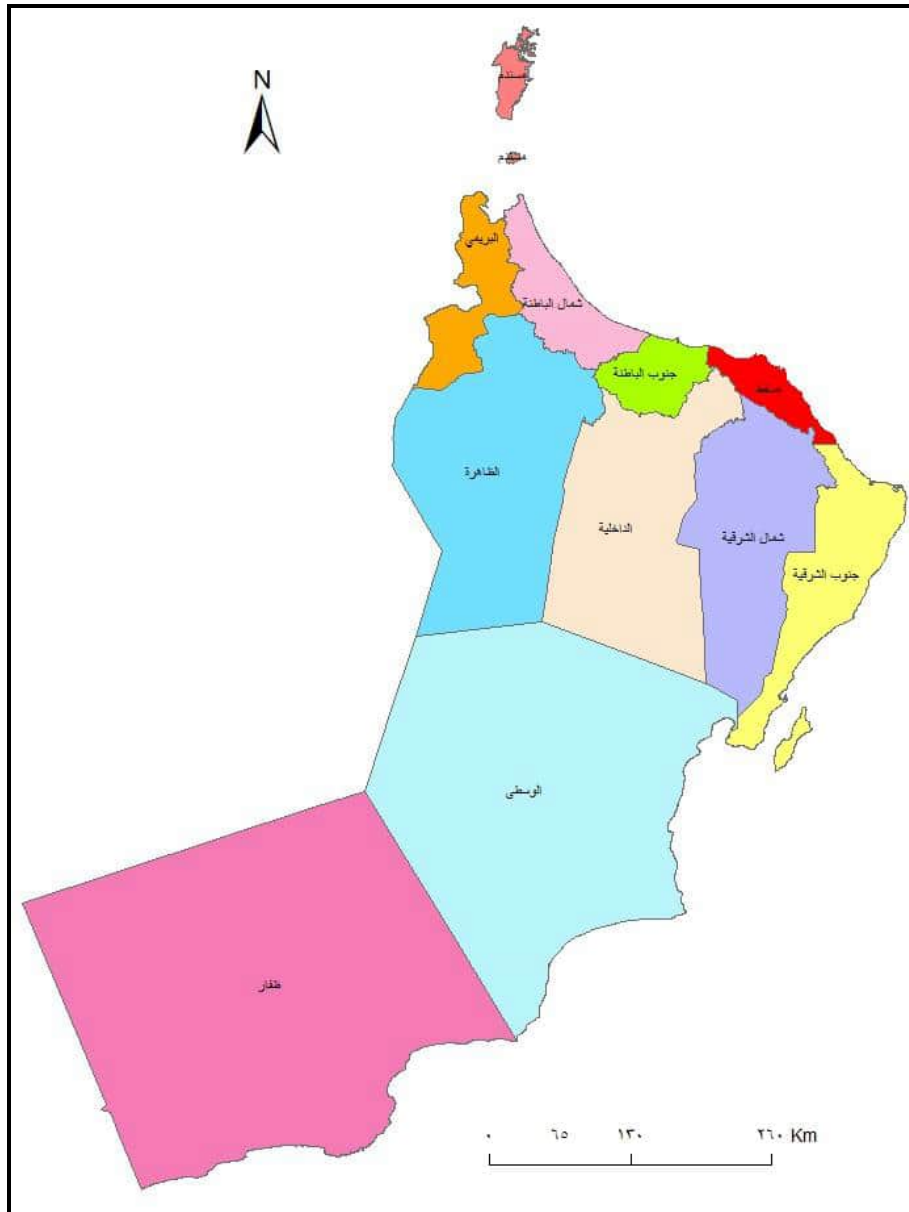
<sup>٥٠</sup> الخرائط الواردة في هذه الدراسة هي بغرض توضيح الاختلافات الجغرافية بين المحافظات والولايات ولا يعتمد عليها فيما يخص الحدود الإدارية والسياسية.

محافظة مسقط: الولايات التابعة لها مسقط ومطرح والعامرات و بوشر والسيب وقریات.

محافظة ظفار: الولايات التابعة لها صلالة وطاقة ومرباط ورخيوت وثمریت وضلكوت والمزيونة ومقشن وشليم وجزر الحلائیات وسدح. محافظة مسندم: الولايات التابعة لها خصب ودبا وبخا ومدحاء. محافظة البریمی: الولايات التابعة لها البریمی ومحضة والسینة. محافظة الداخلية: الولايات التابعة لها نزوی وبهلاء ومنح والحمراء وادم وازکی وسمائل وبدبد. محافظة شمال الباطنة: الولايات التابعة لها صحار وشناص ولوی وصحم والخابورة والسویق.

محافظة جنوب الباطنة: الولايات التابعة لها الرستاق والعوابي ونخل ووادي المعاول وبركاء والمصنعة. محافظة جنوب الشرقية: الولايات التابعة لها صور والکامل والوافي وجعلان بني بو حسن وجعلان بني بو علي ومصيرة. محافظة شمال الشرقية: الولايات التابعة لها إبراء والمضيبي وبدية والقابل ووادي بني خالد ودماء والطائيين. محافظة الظاهرة: الولايات التابعة لها عبري وينقل وذنك. محافظة الوسطی: الولايات التابعة لها هیما ومحوت والدقم والجازر (جريدة عمان، ٢٧ أكتوبر، ٢٠١١).

شكل (١) : التقسيم الإداري لسلطنة عُمان ٢٠١١.



المصدر: حسب المرسوم السلطاني رقم ١١٤ / ٢٠١١.

## ١ - الملامح العامة للسكان في عُمان:

يعتبر السكان محور جميع عمليات التنمية، بل أهم الموارد التي تمتلكها الشعوب، كما يمثل السكان منطقة الاتصال بين وسائل التغير والتحديث وأهداف التنمية، ولذا وجب توضيح أهم الملامح العامة لسكان سلطنة عمان. تشترك سلطنة عمان مع دول الخليج العربية (عدا السعودية) في صغر حجمها السكاني رغم مساحتها الكبيرة التي تبلغ حوالي ٣٠٩.٥ كم<sup>٢</sup>، وهى بذلك تعد ثاني أكبر مساحة بعد السعودية، كما تشترك عمان مع دول الخليج العربية فى الكثير من الخصائص الديموجرافية والاجتماعية. غير أن عُمان تختلف عن دول الخليج العربية (عدا السعودية) في انخفاض نسبة الوافدين لديها والتي تقدر بنحو ٢٩.٤% من جملة سكانها عام ٢٠١٠، وذلك بالمقارنة مع دولتي الإمارات وقطر حيث بلغت نسبة الوافدين بهما حوالي ٨٨.٥%، ٨٦.٥% على التوالي. وقد أدى ذلك إلى انخفاض نسبة النوع بعمان إلى ١٣٩ ذكر/١٠٠ أنثى عام ٢٠١٠، بينما تصل النسبة إلى أكثر من ٣٠٠ في دولة قطر وأكثر من ٢٩٠ فى الإمارات.

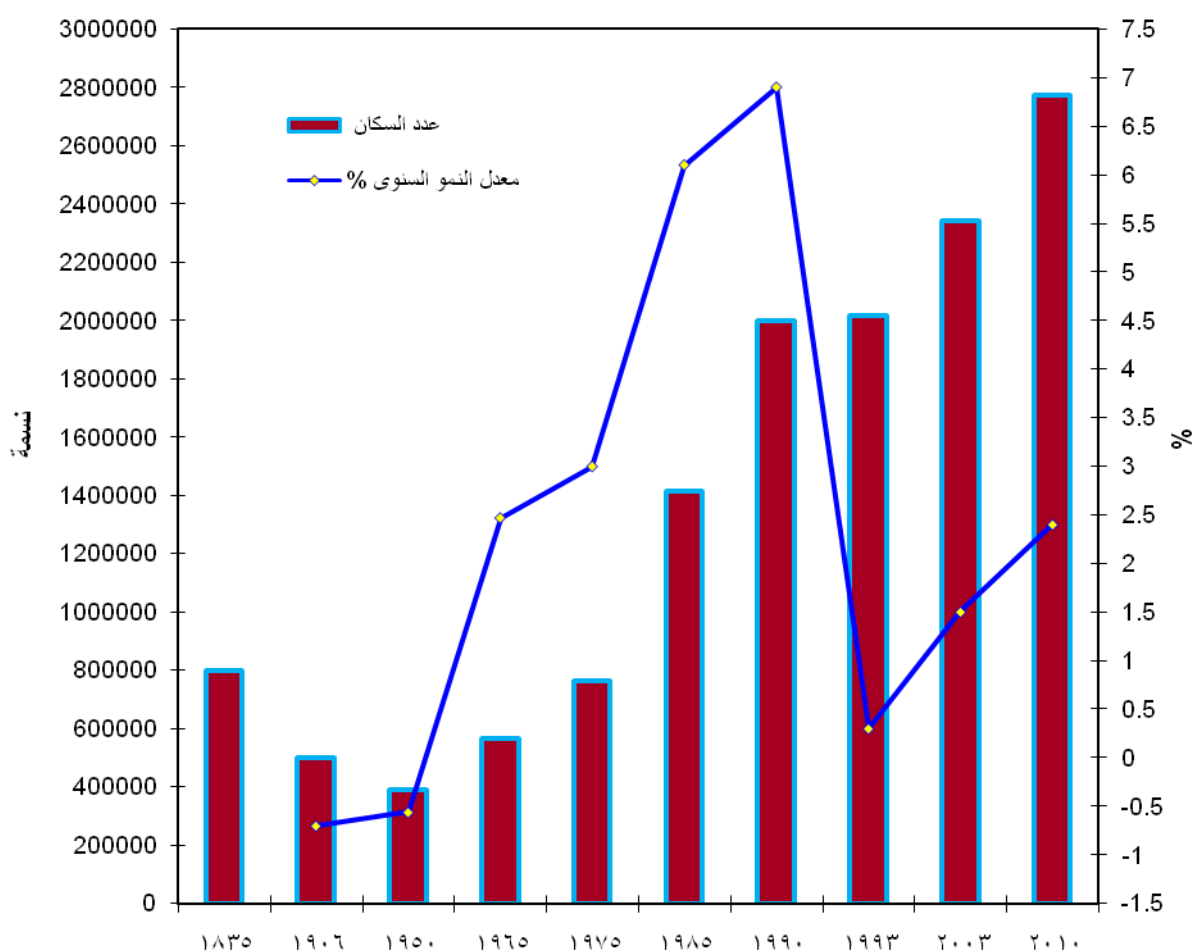
## ١ - ١ حجم ونمو السكان:

تأرجحت معدلات النمو السنوي لسكان سلطنة عمان بين الانخفاض والارتفاع بل والتناقص أحيانا، تحت تأثير الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي مرت بها السلطنة حتى عام ١٩٩٣ حين أجري أول تعداد سكاني بها. كما اختلفت صورة توزيع السكان عما كانت عليه قبل الطفرة البترولية، حيث الحتمية الجغرافية (التضاريس والمناخ ومصادر المياه والتربة) وتأثيرها على صورة توزيع السكان في الماضي، وتنامي دور العوامل الجغرافية البشرية (الطرق والخدمات والاستثمارات) في الوقت الحاضر.

وتمثل التعدادات السكانية واحدة من أهم قواعد البيانات التي يُعتمد عليها في وضع الخطط والسياسات، سواء السكانية أم العامة. وتعد عُمان من الدول التي لم تقم بإجراء تعداد سكاني (قبل عام ١٩٩٣)، كما كانت تعاني نقصا في الإحصاءات الحيوية (المواليد والوفيات)، مما يشكل قيذا كبيرا على الدراسة الديموجرافية لسكانها (فتحي أبو عيانة، ١٩٨٤، ص: ٢٠٠؛ حسن الخياط، ٢٠٠٠، ص: ١١٨)، ويمثل ذلك عقبات كثيرة أمام وضع سياسات سكانية واضحة. وبسبب النقص في التعدادات ومصادر بيانات السكان الأخرى فإنه يصعب تتبع اتجاه معدل النمو السنوي للسكان.

فقد جورج بروكس عدد سكان عمان عام ١٨٣٥ بنحو ٨٠ ألف نسمة (روبين بيدويل، ١٩٩٤، ص: ٥٩)، وقدرته الأمم بحوالى ٩٣٠ ألف نسمة عام ١٩٥٠ (طه رضوان، ١٩٩٨، ص: ٨٦)، وحسب أول تعداد عماني عام ١٩٩٣ بلغ عدد سكان عمان ٢٠١٨٠٧٤ نسمة (وزارة التنمية، تعداد ١٩٩٣)، وفى عام ٢٠١٠ ارتفع العدد إلى ٢٧٧٣٤٧٩ نسمة (وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠١١، تعداد ٢٠١٠).

شكل (٢) : التطور الحجمي ومعدل النمو السنوى لسكان سلطنة عمان ١٨٣٥-٢٠١٠.



المصدر: من عمل الباحث اعتمادا على تقديرات وتعدادات سكان سلطنة عمان.

وبتحليل بيانات الشكل رقم: ٢ يتبين أن نمو سكان عُمان تأرجح بين البطيء والمرتفع ويمكن تمييز المراحل التالية:

**فترة النمو البطيء** قبل عام ١٩٥٠ (- ٠.٥٦ ٪): بسبب حالة التفكك السياسي والصراعات القبلية وكذلك هجرة أعداد كبيرة من العمانيين للخارج، وقد وصفت بأنها مرحلة النمو البدائي (فتحى أبو عيانه، ١٩٨٤، ص: ٢٠٤).

**فترة النمو المرتفع** من عام ١٩٦٥ حتى قبل عام ١٩٩٣: حيث بلغ معدل النمو السنوي للسكان حوالي ٦.٩ ٪ (١٩٨٥-١٩٩٠)، بسبب عودة أعداد كبيرة من العمانيين من الدول التي هاجروا إليها بعد استقرار الأوضاع في عمان، وارتفاع معدلات الزيادة الطبيعية، وأيضا التزايد الكبير في أعداد القوى العاملة الوافدة خلال تلك الفترة (وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠٠٤، ص: ٤٠).

**فترة النمو المنخفض:** فقد انخفض معدل النمو السنوي إلى ١.٥ ٪ (١٩٩٣-٢٠٠٣) وذلك بسبب انخفاض معدلات الزيادة الطبيعية، حيث انخفض معدلات المواليد والوفيات والخصوبة الكلية (وزارة الصحة، ٢٠٠٤، ص: ١-٤)، كما يرجع أيضاً إلى سياسة التعمين التي انتهجتها حكومة السلطنة منذ عدة سنوات، والتي تهدف إلى إحلال العمالة الوطنية محل العمالة الوافدة (وزارة الاقتصاد الوطني، أكتوبر ٢٠٠٤، ص: ٤١).

#### **فترة النمو السكاني المرتفع حديثاً (٢٠٠٣ - ٢٠١٠) ٢.٤ ٪**

ارتفع معدل النمو السنوي مرة أخرى في الفترة بين تعدادي ٢٠٠٣ و ٢٠١٠ ويعود هذا الارتفاع إلى زيادة أعداد العمالة الوافدة للعمل في المشروعات الكبرى مثل مصفاة وميناء صحار، وايضا مشروع تطوير الدقم، بالإضافة إلى زيادة اعداد العمالة الوافدة من الإناث للعمل في المنازل بعد خروج المرأة العمانية للعمل. فقد بلغ عدد السكان الوافدين إلى عمان حسب تعداد ٢٠١٠ حوالي ٨١٦١٤٣ نسمة يمثلون ٢٩.٤ ٪ من جملة السكان في عمان، مما يوضح أن عامل الهجرة الوافدة يعد أمراً مهماً في معادلة النمو السكاني في سلطنة عمان في الفترة الحديثة.

## ١ - ٢ توزيع السكان

تختلف صورة توزيع السكان في سلطنة عمان في الوقت الحالي عن صورته في الماضي (قبل السبعينيات من القرن الماضي)، بسبب ما شهدته السلطنة من مشروعات تنموية في الفترة الحديثة. حيث انتشرت عمليات التحديث الواسعة في عاصمة ومدن وقرى السلطنة، وفي مختلف المجالات والخدمات مثل الطرق والكهرباء والمياه والاتصالات وغيرها، الأمر الذي انعكس على صورة توزيع السكان. حيث هاجر كثير من سكان الجبال والأودية والمناطق الصحراوية إلى حواضر المحافظات ومراكز الولايات، كما هاجر أيضا كثير من سكان الريف والحضر إلى محافظة مسقط التي تمثل عاصمة البلاد وتستحوذ على كثير من الخدمات والمرافق وفرص العمل. ولذلك ظهر الأمر كعملية كبيرة لإعادة توزيع السكان (Redistribution of the Population) على الأراضي العمانية مرة أخرى.

يتسم توزيع السكان في سلطنة عمان بعدم الانتظام بين المحافظات بصفة عامة، بل وفي داخل المحافظات ذاتها، حيث يتصف بالتركز الواضح في مناطق معينة أسهمت في تحديدها عوامل جغرافية مثل: الطبيعية (التضاريس، أحوال المناخ، مصادر المياه، وأنواع التربات الزراعية)، والبشرية (النشاط الاقتصادي للسكان (الحرف)، طرق النقل والمواصلات، وتوفر الخدمات بأنواعها). وأيضاً العوامل الاقتصادية مثل: توفر فرص العمل وحجم وأنواع الاستثمارات في المحافظة أو المنطقة.

وقد أثرت العوامل السابق ذكرها توزيع السكان في عُمان حيث يمكن تمييز الأنماط التالية:

**نمط التركيز السكاني المرتفع:** في مناطق السهول الساحلية مثل سهول الباطنة ومسقط ويمثلان حوالي ٥٥.٨٣ % من جملة السكان عام ٢٠١٠ (جدول: ١)، وسهل صلالة، وهي سهول ساحلية تتميز باستواء السطح والتربة الخصبة بالإضافة لقربها من ساحل البحر.

**ونمط التركيز السكاني المتوسط:** ويضم مناطق الأودية والواحات الجبلية في محافظات الشرقية والداخلية والظاهرة وتضم نحو ٣٠ % تقريبا من جملة السكان عام ٢٠١٠، ويعتبر هذا النمط بمثابة الظهير الداخلي للنمط السابق ذكره.

وكذلك **نمط التخلخل السكاني**: ويشمل هذا النمط محافظة الوسطي والأجزاء الداخلية من محافظة ظفار، وهو انعكاس للظروف الصحراوية التي تميز هذه المناطق حيث تقل بها الموارد اللازمة لاستقرار السكان، بل وتعتبر في معظمها مناطق طرد سكاني (شكل: ٣).

يشكل سكان الريف في سهول الباطنة، وصلالة، وقليلًا في مسقط، وفي الواحات الجبلية في الداخلية والظاهرة، والشرقية، معظم ما يسمى التجمعات الريفية (القروية) المستقرة التي تعتمد على مياه الأفلاج والعيون والآبار في عمليات الزراعة والاستقرار، حيث حددت موارد المياه توزيع مراكز العمران في عُمان. بالإضافة لسكان البدو في المناطق الصحراوية التي تقلص أعدادهم بشكل مستمر.

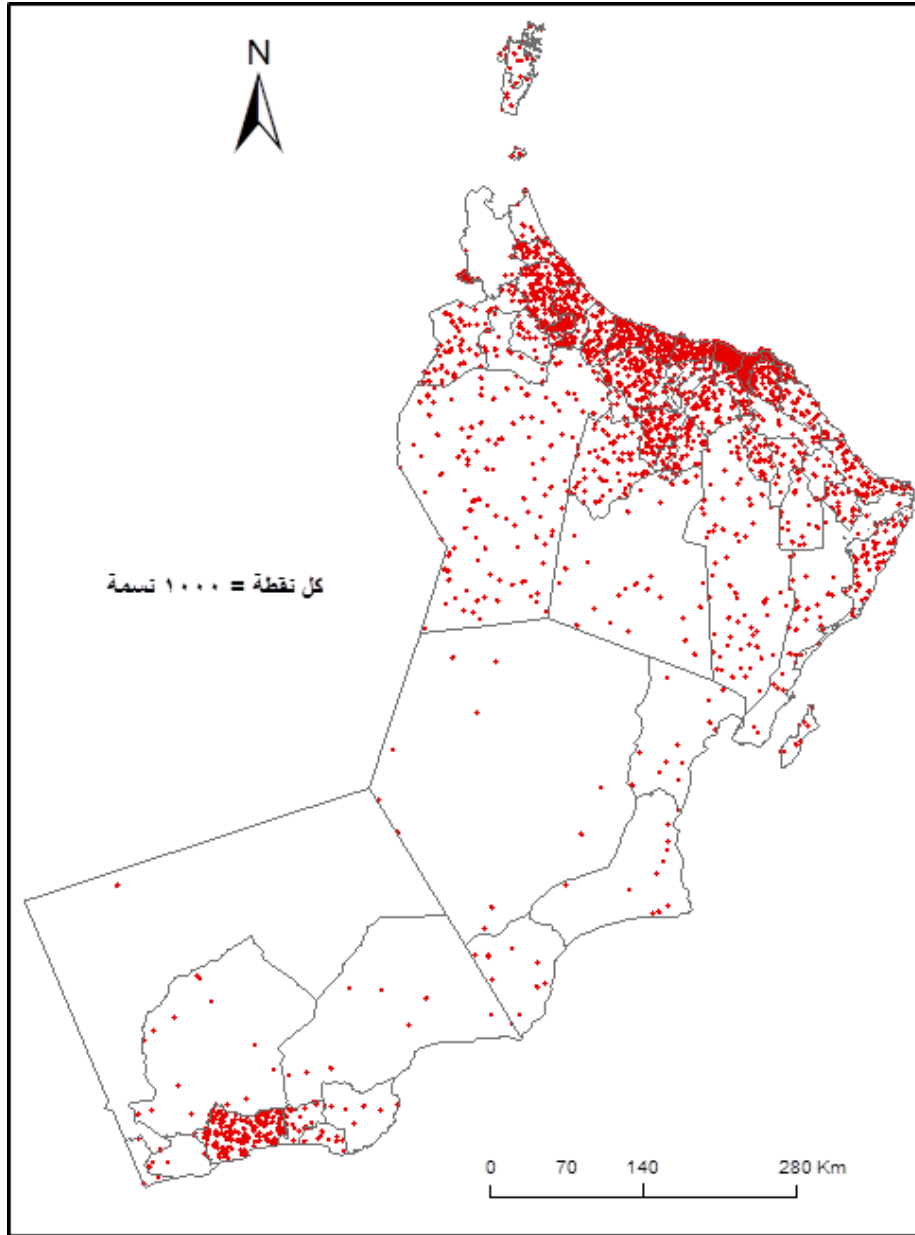
جدول (١): أحجام السكان وأوزانها النسبية بالمحافظات عامي ٢٠٠٣ و ٢٠١٠.

| المحافظة     | ٢٠٠٣    |        | ٢٠١٠    |        |
|--------------|---------|--------|---------|--------|
|              | نسمة    | %      | نسمة    | %      |
| مسقط         | ٦٣٢٠٧٣  | ٢٧.٠٠  | ٧٧٥٨٧٨  | ٢٧.٩٧  |
| شمال الباطنة | ٤٠٨٩٦٣  | ١٧.٤٧  | ٤٨٣٥٨٢  | ١٧.٤٤  |
| جنوب الباطنة | ٢٤٤٥٤٢  | ١٠.٤٥  | ٢٨٩٠٠٨  | ١٠.٤٢  |
| مسندم        | ٢٨٣٧٨   | ١.٢١   | ٣١٤٢٥   | ١.١٣   |
| الظاهرة      | ١٣٠١٧٧  | ٥.٥٦   | ١٥١٦٦٤  | ٥.٤٧   |
| الداخلية     | ٢٦٧١٤٠  | ١١.٤١  | ٣٢٦٦٥١  | ١١.٧٨  |
| شمال الشرقية | ١٣٩٧٦٧  | ٥.٩٧   | ١٦٢٤٨٢  | ٥.٨٦   |
| جنوب الشرقية | ١٧٣٦٧٠  | ٧.٤٢   | ١٨٨٠٣٢  | ٦.٧٨   |
| الوسطى       | ٢٣٣٠٧   | ١.٠٠   | ٤٢١١١   | ١.٥٢   |
| ظفار         | ٢١٥٩٦٠  | ٩.٢٣   | ٢٤٩٧٢٩  | ٩.٠٠   |
| البريمي      | ٧٦٨٣٨   | ٣.٢٨   | ٧٢٩١٧   | ٢.٦٣   |
| سلطنة عمان   | ٢٣٤٠٨١٥ | ١٠٠.٠٠ | ٢٧٧٣٤٧٩ | ١٠٠.٠٠ |

المصدر: - وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠٠٥، تعداد ٢٠٠٣، المجلد الأول.

- وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠١١، تعداد ٢٠١٠.

شكل (٣): توزيع السكان حسب الولايات عام ٢٠١٠.



المصدر: من إعداد الباحث.

ومع بداية عصر النهضة الحديثة في عمان وما صاحبها من مشروعات تنموية كبيرة، مما أدى إلى توسعات عمرانية وظهور مراكز حضرية عديدة تتمثل في حواضر الولايات. زادت نسبة سكان الحضر إلى قرابة ٧٥% من جملة السكان عام ٢٠١٠، يتركز معظمهم في مسقط والمدن

الساحلية الأخرى مثل: صحار والخابورة وصور وصلالة، وأيضا في المدن الداخلية مثل: نزوي وعبري والرسناق والبريمي.

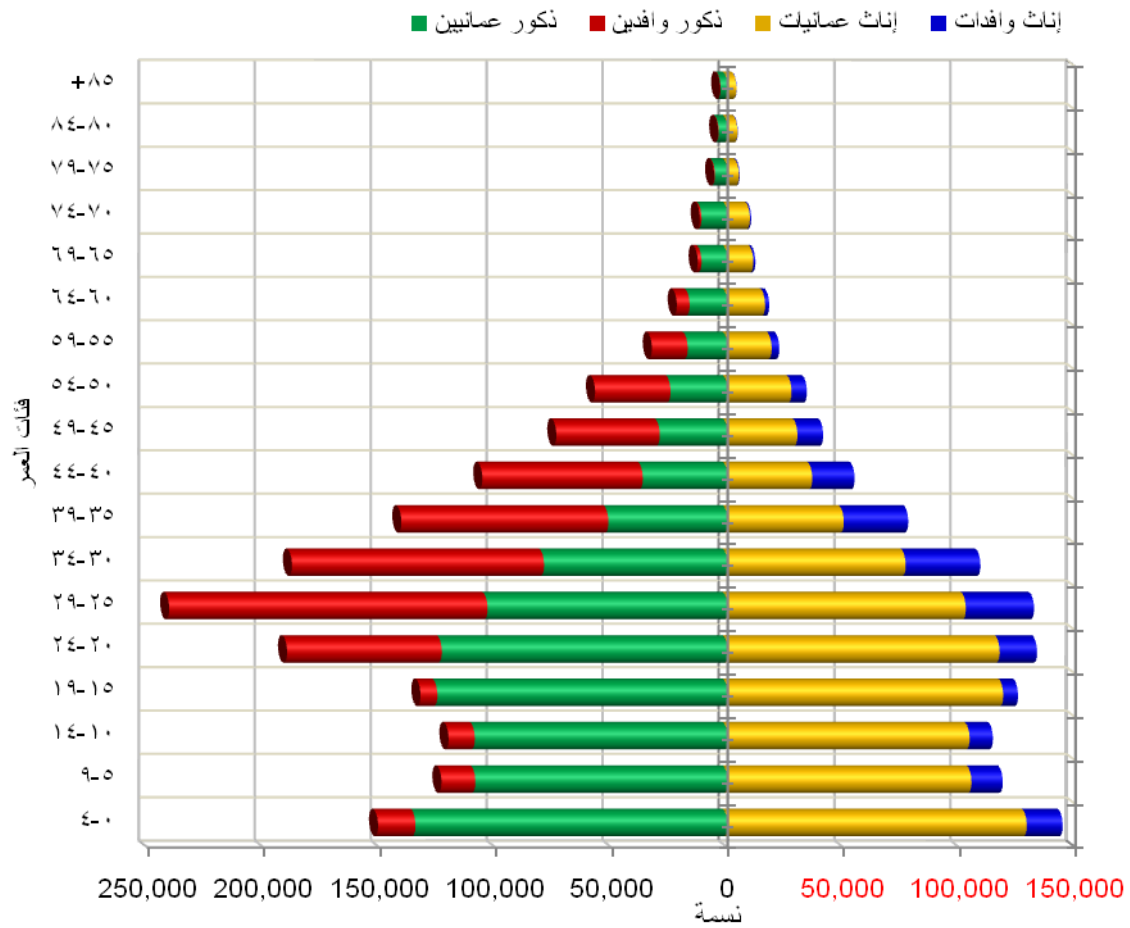
### ١ - ٣ التركيب العمري - النوعي للسكان

تتشترك مجموعة من العوامل مثل: المواليد والوفيات والهجرة في التأثير على التركيب السكاني بشكل عام وعلى التركيب العمري-النوعي بشكل خاص. حيث تزيد نسبة النوع عن المعدل الطبيعي (١٠٠ ذكر / ١٠٠ أنثى) لها بين جملة سكان سلطنة عمان فتصل إلى ١٣٩.٠ ذكر/١٠٠ أنثى عام ٢٠١٠، غير أنها تعد طبيعية بين السكان العمانيين حيث بلغت ١٠٢.٥ في العام نفسه. ولكن بسبب شروط وانتقائية الهجرة ترتفع بين السكان الوافدين (معظمهم من الهنود) لتسجل نحو ٣٢٠ ذكر/١٠٠ أنثى (وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠١١، تعداد ٢٠١٠). ويعد ذلك نمطاً طبيعياً في مجتمع مستقبل للهجرة.

ويتضح أثر الهجرة الوافدة في شكل الهرم السكاني لجملة سكان عمان ٢٠١٠ (شكل:٤) وخاصة بين الذكور في فئات الشباب، فقد استقبلت عمان أعدادا كبيرة من العمالة الوافدة للعمل في المشروعات الكبرى التي سبق ذكرها مثل مصفاة وميناء صحار، ومشروع تطوير الدقم، كما زادت اعداد العمالة الوافدة من الاناث للعمل في المنازل بعد خروج المرأة العمانية للعمل.

كما يلاحظ أثر السياسات السكانية والتنمية على شكل الهرم السكاني للعمانيين، حيث يمكن ملاحظة ضيق القاعدة التي تمثل صغار السن بالنسبة لفئات السن الأعلى. مما يشير إلى تراجع معدلات الخصوبة والزيادة الطبيعية في الفترة الأخيرة، وهو ما يعكس أثر مجموعة التحولات في المجتمع العماني في عصر النهضة مثل انتشار التعليم وخاصة الإناث وزيادة مشاركة المرأة في العمل خارج المنزل وكذلك التحسن الكبير في معظم الخدمات وخاصة الخدمات الصحية.

شكل (٤): الهرم السكاني لجملة السكان (عمانيين ووافدين) عام ٢٠١٠.



المصدر: من عمل الباحث اعتمادا على بيانات تعداد سلطنة عمان ٢٠١٠.

## ٢ - التغيرات فى مستويات الرعاية الصحية الاجتماعية وآثارها الديموجرافية

يحتل البعد الصحى حسب تصنيف الأمم المتحدة موقعا مركزيا فى دليل التنمية البشرية، فالصحة وثيقة الصلة ببناء القدرات البشرية وتوظيفها، ذلك أن بناء القدرات البشرية مرهون بتمتع الانسان بحالة صحية جيدة بدنيا ونفسيا. كما أن توظيف القدرات البشرية توظيفا فعالا بالمشاركة فى النشاط الإنتاجى وكذلك بالمشاركة فى اتخاذ القرار لا يتحقق إلا لمن تتوافر لهم الصحة الجسدية والنفسية (وزارة الاقتصاد الوطنى، ٢٠٠٣، ص: ١٠٧). ويعتبر تحسين الصحة العامة أمراً مهماً جداً فى إطار تعجيل التحول الديموجرافى، فانخفاض وفيات الأطفال الرضع وانخفاض معدلات الخصوبة، مع ارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد، جميعها تتجم عن تحسن البيئة الصحية للسكان (بتول شكوري، ٢٠٠٤).

وقد شهد النظام الصحى بسلطنة عمان مزيدا من النمو والتطور فى نوعية وكفاءة الأداء، ولقد انعكس هذا التطور إيجابيا على جميع المؤشرات الصحية والتي بمقتضاها أصبحت سلطنة عمان تصنف حاليا ضمن الدول المتقدمة فى مجال تقديم الخدمات الصحية على مستوى العالم. ففي عام ٢٠٠٨م بلغ معدل الوفيات الخام فى السلطنة إلى ٢.٩ لكل ١٠٠٠ من السكان، ومعدل وفيات الأطفال الرضع إلى ١٠.٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي، ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ١٢.٣ لكل ١٠٠٠ مولود حي ، وقد صاحب ذلك ارتفاع العمر المتوقع عند الميلاد إلى ٧٣.٣ عاما (وزارة الصحة، ٢٠١٢، ص: ٤-١).

### ٢-١ تطور خدمات الرعاية الصحية (Health Care)

أثرت البداية المتأخرة لعملية التنمية فى عمان على مسيرة القطاع الصحى وتطوره، فقد كانت إنطلاقة هذا القطاع فى عام ١٩٧٠ شديدة التواضع (وزارة الاقتصاد الوطنى، ٢٠٠٣، ص:

(١٠٧)، ثم شهدت السلطنة تطورا كبيرا في المؤسسات الصحية<sup>٥</sup> بعد ذلك. حيث زاد عدد المستشفيات في السلطنة من ٢ مستشفى فقط عام ١٩٧٠ إلى ٣٠ مستشفى عام ١٩٨٠ ونتيجة للخطط التنموية الطموحة في قطاع الصحة زاد إلى ٥٢ مستشفى عام ١٩٩٠ ثم ارتفع العدد إلى ٦٢ مستشفى عام ٢٠١٠ (شكل: ٥)، وهو ما يعد تطور كبيرا جدا ويعكس ذلك نسبة التغير في عدد المستشفيات في الفترة من ١٩٧٠ إلى ٢٠١٠ والذي بلغ ٣٠٠٠%.

وقد أدى ذلك التغير إلى مضاعفة أعداد الأسرة في المستشفيات مرات عديدة فقد زاد العدد من ١٢ سرير فقط عام ١٩٧٠ إلى ٥٧٥٧ سرير عام ٢٠١٠ بنسبة تغير كبير جدا بلغ ٤٧٨٧٥% (جدول: ٢). وتوفر هذه الزيادة الكبيرة في اعداد المستشفيات و الأسرة داخل هذه المستشفيات فرص أكبر للسكان في الحصول على الخدمة الصحية اللازمة. الامر الذي يؤدي إلى التقليل من الأمراض بين السكان وبالتالي تحسن الصحة العامة، ومن ثم انخفاض معدل الوفيات.

جدول (٢): مؤشرات تطور الخدمات الصحية في عمان (١٩٧٠ - ٢٠١٠).

| المؤشر                  | ١٩٧٠ | ١٩٨٠ | ١٩٩٠ | ٢٠٠٠ | ٢٠٠٥ | ٢٠١٠ | نسبة التغير % |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| عدد المستشفيات          | ٢    | ٣٠   | ٥٢   | ٥٥   | ٥٨   | ٦٢   | ٣٠٠٠          |
| عدد أسرة المستشفيات     | ١٢   | ١٨٧٩ | ٣٨٧٣ | ٥١٩٠ | ٥٢٧٠ | ٥٧٥٧ | ٤٧٨٧٥         |
| عدد الأسرة / ١٠٠٠ نسمة  | ٠.٢  | ١٨.٦ | ٢٤.٣ | ٢١.٦ | ٢١.٠ | ١٧.٨ | ٨٨٠٠          |
| عدد (المراكز، العيادات، | ٢٢   | ٨٠   | ١٣٦  | ١٦١  | ١٨٨  | ٢٢١  | ٩٠٥           |

<sup>٥</sup> تضم المؤسسات الصحية بوزارة الصحة العمانية الأنواع التالية:  
**مستشفى منطقة:** وهو مستشفى اقليمي يقدم خدمات رعاية صحية ثانوية والمستوى الثالث لسكان المنطقة المقامة بها المستشفى وهي مستشفيات مرجعية (المستشفى السلطاني، خولة، النهضة، ابن سينا).  
**مستشفى ولاية:** مستشفى يقدم خدمات رعاية صحية ثانوية بجانب الخدمات الصحية الأولية اسكان الولاية وبعض الولايات المحيطة.  
**مستشفى محلي:** مستشفى صغير يقدم خدمات صحية أولية لسكان القرى المحيطة بالمستشفى وكذلك خدمات تنويمية لبعض المرضى.  
**مركز صحي:** يقدم خدمات صحية أولية لسكان المنطقة المحيطة به.  
**مركز صحي بأسرة:** يقدم خدمات صحية أولية لسكان المنطقة المحيطة به ومجهز ببعض الأسرة تستخدم لرعاية الامهات الحوامل وبه حجرة مجهزة للولادة.  
**مجمع صحي:** يقدم خدمات صحية أولية لسكان المنطقة المحيطة به، بالإضافة إلى خدمات تخصصية في مجالات مختلفة في صورة عيادات خارجية ولا يوجد به خدمات تنويمية (وزارة الصحة، ٢٠١٢).

|     |     |     |     |     |    |    |                      |
|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----------------------|
|     |     |     |     |     |    |    | المستوصفات الحكومية) |
| ١٤٤ | ٨١٤ | ٧١٣ | ٥٦٠ | ٣٣٤ | -- | -- | عدد العيادات الخاصة  |

المؤشر في ٢٠١٠ - المؤشر في سنة الأساس

ملحوظة: تم حساب نسبة التغير كالتالي: ----- X ١٠٠

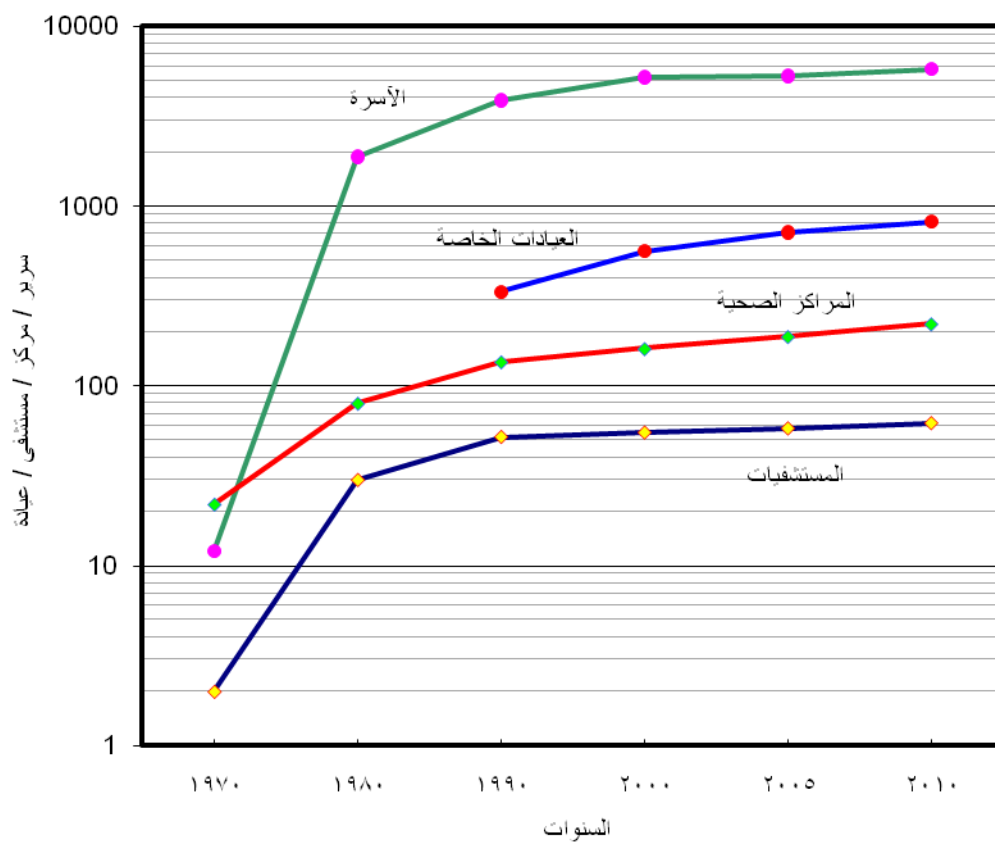
المؤشر في سنة الأساس

- اعتبر عام ١٩٧٠ هو سنة الأساس، وفي حال عدم توفر بيانات تعتبر السنة التالية هي سنة الأساس (وطبق ذلك أيضا في الجداول التالية).

المصدر: وزارة الصحة، المديرية العامة للتخطيط، ٢٠١٢، ص: (٢-٣)، ونسبة التغير من حساب الباحث.

وقد شمل التطور أيضا عدد المراكز والمجمعات الصحية التي تؤدي الخدمات الصحية الأولية لسكان المناطق المحيطة بها (جدول: ٢). وتنتشر هذه المراكز الصحية في جميع ولايات السلطنة مما يؤدي إلى سرعة حصول السكان على الرعاية الصحية الأولية Primary Health Care اللازمة. كما أتاحت العيادات الخاصة (التي زاد عددها منذ التسعينيات) (شكل: ٥) فرص أكبر للأغنياء والفقراء على حد سواء في الحصول على الخدمات الصحية، فمن جهة يمكن للأغنياء الحصول على الخدمة الصحية في هذه العيادات الخاصة، الأمر الذي يخفف الضغط على المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية، مما يتيح للفقراء فرص أفضل في الحصول على خدمات صحية مجانية مميزة.

شكل (٥): تطور أعداد المستشفيات والأسرة بها وأعداد المراكز الصحية بعمان (١٩٧٠ - ٢٠١٠).



المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على بيانات وزارة الصحة، ٢٠١٢.

## ٢ - ٢ التباين المكاني لخدمات الرعاية الصحية

تنتشر خدمات الصحية من مستشفيات مختلفة ومراكز صحية في جميع المحافظات والولايات في السلطنة، ولكن بأعداد متفاوتة تفرضها طبيعة المحافظة أو الولاية. حيث تتركز المستشفيات المرجعية في محافظة مسقط وذلك لكونها عاصمة الدولة وتوجد بها معظم الخدمات الاجتماعية والتعليمية والثقافية، كما تتركز بها كثير من المشروعات الإنمائية والاستثمارات (جدول: ٣). بينما تقل أعداد المستشفيات والمراكز الصحية في المنطقة الوسطى مثلاً وذلك بسبب كونها منطقة صحراوية وقليلة السكان وكذلك تباعد وصغر حجم التجمعات السكانية بها، مما يفرض صعوبة كبيرة في مد الخدمات في هذه المنطقة.

جدول (٣): التوزيع الجغرافي لأنواع الخدمات الصحية في عمان ٢٠١٠.

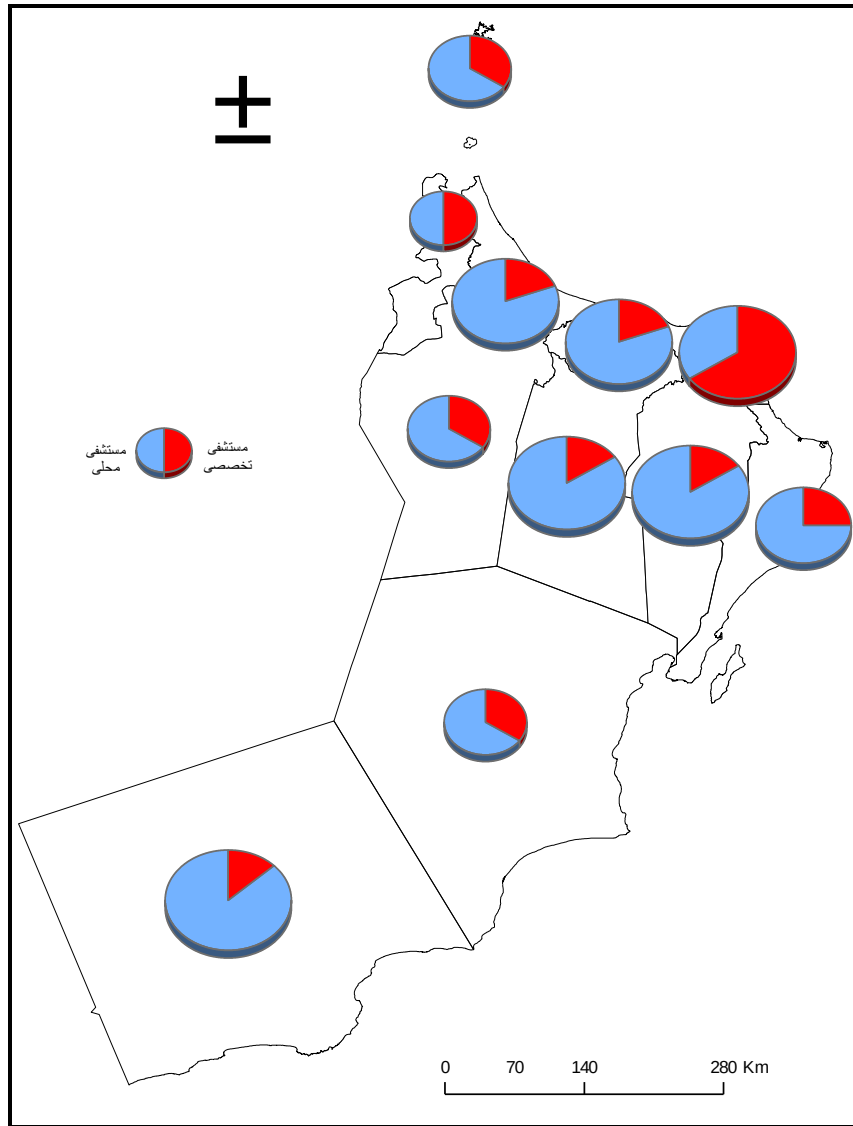
| المحافظة     | المستشفيات               |       |            |            |            |               |               |
|--------------|--------------------------|-------|------------|------------|------------|---------------|---------------|
|              | عدد<br>المراكز<br>الصحية | منطقة | ولاية      | محلى       | جملة       | عدد<br>الأسرة | نسمة/<br>سرير |
| جملة         | عدد<br>المراكز<br>الصحية | جملة  | المستشفيات | المستشفيات | المستشفيات | المستشفيات    | المستشفيات    |
| مسقط         | ٢٩                       | ٤     | --         | ٢          | ٦          | ١٣٩٤          | ٦٧٢           |
| ظفار         | ٢٩                       | ١     | --         | ٦          | ٧          | ٥٦٦           | ٥٤٨           |
| الداخلية     | ٢١                       | ١     | ٢          | ٣          | ٦          | ٥٤٤           | ٦٥٣           |
| الشرقية شمال | ١٤                       | ١     | ١          | ٤          | ٦          | ٣٦٧           | ٤٩٥           |
| الشرقية جنوب | ١٩                       | ١     | ١          | ٢          | ٤          | ٤٢٠           | ٥٦٣           |
| الباطنة شمال | ٢٠                       | ١     | ١          | ٣          | ٥          | ٤٦٠           | ١١٥٨          |
| الباطنة جنوب | ١٤                       | ١     | --         | ٤          | ٥          | ٣٠١           | ١٠٤٨          |
| الظاهرة      | ١٢                       | ١     | --         | ٢          | ٣          | ٢٦٠           | ٦٦١           |
| الربيعي      | ٦                        | ١     |            | ١          | ٢          | ١٥٦           | ٧٨٤           |
| مسندم        | ٤                        | ١     | --         | ٢          | ٣          | ١٥٦           | ٢٦١           |
| الوسطى       | ٨                        | ١     | --         | ٢          | ٣          | ٦٨            | ٥٠٢           |
| جملة         | ١٧٦                      | ١٤    | ٥          | ٣١         | ٥٠         | ٤٦٩٢          | ٦٩٠           |

المصدر: وزارة الصحة، المديرية العامة للتخطيط، ٢٠١٢، ص: (٣-٥).

تضم المؤسسات الصحية في عمان ٢٢٦ مؤسسة صحية موزعة ما بين ١٤ مستشفى تخصصي، و ٣٦ مستشفى محلى (ولاية+محلى)، و ١٧٦ مركزا صحيا (جدول: ٣).

ولا يعتبر عدد المؤسسات الصحية بالمحافظة هو مقياس على تقديمها رعاية صحية متخصصة، بل أن الأهم هو كم عدد المستشفيات المتخصصة بالمحافظة، ولذلك نجد أن المستشفيات المتخصصة تتركز معظمها في مسقط (شكل: ٦) كعاصمة للدولة وتضم المؤسسات والهيئات الصحية والتعليمية المختلفة.

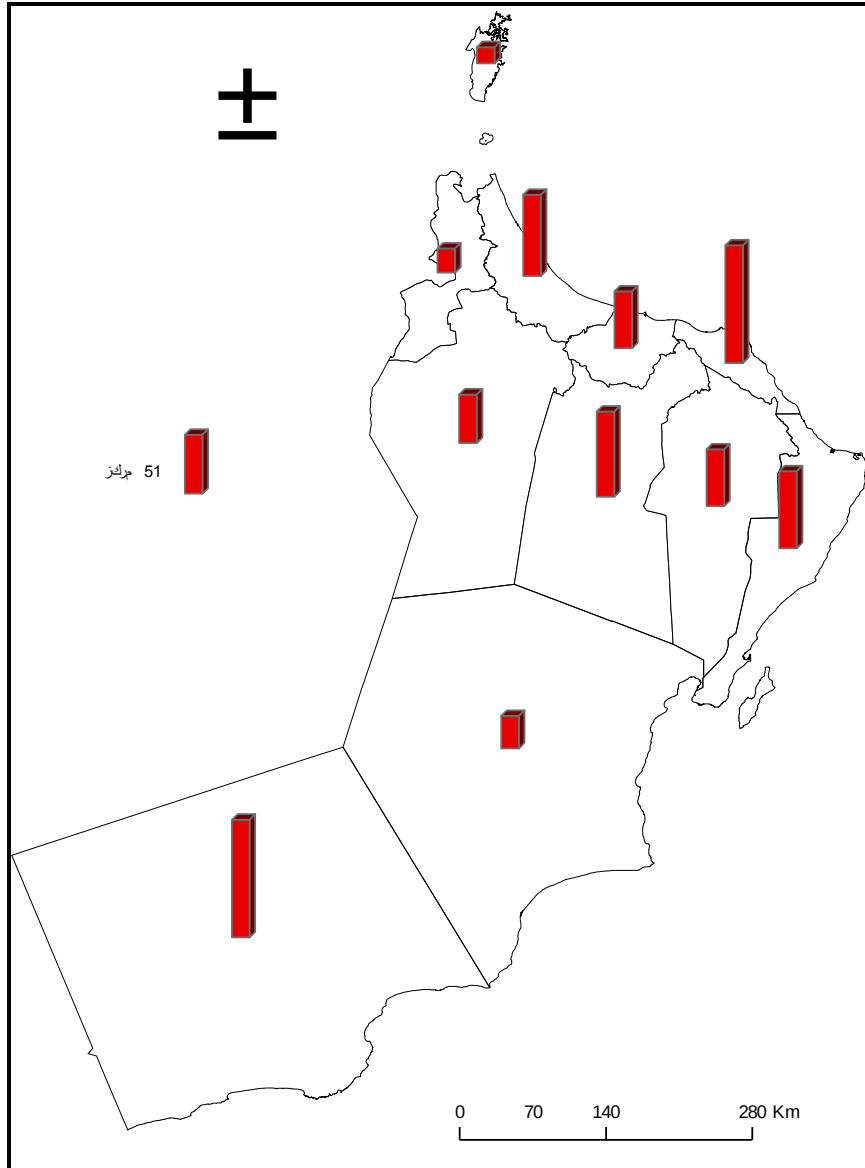
شكل (٦): التوزيع الجغرافي للمستشفيات التخصصية والمحلية في عمان ٢٠١٠.



المصدر: من عمل الباحث اعتمادا على بيانات جدول: ٣.

ترتبط التجمعات السكانية الكبيرة وحسب حاجة السكان بعدد كبير من مراكز الرعاية الصحية الأولية (المراكز الصحية)، ولذلك فالمحافظات ذات الحجم السكاني الكبير مثل مسقط، وظفار، والباطنة شمال، والداخلية يتركز بها عدد كبير من المراكز الصحية (شكل: ٧).

شكل (٧): التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في عمان ٢٠١٠.



المصدر: من عمل الباحث اعتمادا على بيانات جدول: ٣.

## ٢-٣ تطور القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية

واكب إنتشار المؤسسات الصحية بأنواعها المختلفة في أرجاء الدولة تطوراً كبيراً في أعداد القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية. فقد تضاعف عدد الاطباء من عام ١٩٧٠ حتى ٢٠١٠ مرات عديدة، حيث زاد العدد من ١٣ طبيباً فقط عام ١٩٧٠ إلى ٥١٤ طبيب عام ١٩٨٠ ثم ارتفع العدد إلى ٥٨٦٢ طبيب عام ٢٠١٠ (جدول: ٤). وقد شمل التطور أيضاً أعداد الاختصاصيين والممرضين والممرضات وأطباء الاسنان والصيدلة، وتوضح نسب التغير بالجدول رقم: ٤ حجم التطور الذي طرأ على القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية.

وقد انعكس ذلك على مؤشرات القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية فارتفعت نسبة الأطباء / السكان من ٠.٢ طبيب / ١٠٠٠٠ نسمة من السكان عام ١٩٧٠ إلى ١٣.٦ طبيب عام ٢٠٠٠ ثم إلى ١٨.١ طبيب عام ٢٠١٠.

جدول (٣): مؤشرات تطور القوى العاملة في المجال الصحي في عمان (١٩٧٠ - ٢٠١٠).

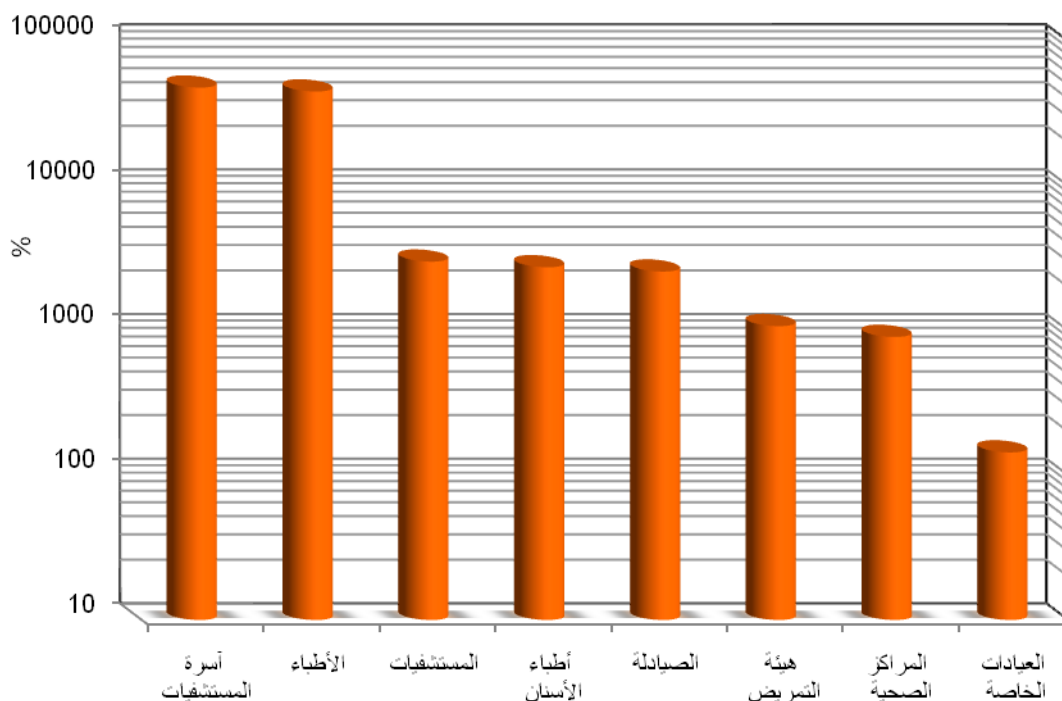
| المؤشر                    | ١٩٧٠ | ١٩٨٠ | ١٩٩٠ | ٢٠٠٠ | ٢٠٠٥ | ٢٠١٠  | نسبة<br>التغير % |
|---------------------------|------|------|------|------|------|-------|------------------|
| مجموع أعداد الأطباء       | ١٣   | ٥١٤  | ١٤٤١ | ٣٢٥٨ | ٤١٨٢ | ٥٨٦٢  | ٤٤٩٩٢            |
| طبيب / ١٠٠٠٠ نسمة         | ٠.٢  | ٥.١  | ٩.٠  | ١٣.٦ | ١٦.٧ | ١٨.١  | ٨٩٥٠             |
| طبيب ممارس / ١٠٠٠٠ نسمة   | ٠.٢  | ١.٩  | ٦.٥  | ٩.٠  | ١٠.٩ | ١٠.٧  | ٥٢٥٠             |
| طبيب اختصاصي / ١٠٠٠٠ نسمة | --   | ١.٠  | ٢.٦  | ٤.٥  | ٥.٧  | ٧.٤   | ٦٤٠              |
| مجموع هيئة التمريض        | --   | ١٠٩٦ | ٤١٤٧ | ٧٨٢٩ | ٩٢٧٧ | ١٢٨٦٥ | ١٠٧٤             |
| ممرض / ١٠٠٠٠ نسمة         | --   | ١٠.٨ | ٢٦.٠ | ٣٢.٦ | ٣٧.٠ | ٣٩.٧  | ٢٦٨              |
| مجموع أعداد أطباء الأسنان | ٠    | ٢٣   | ٨٤   | ٢٦٢  | ٤٤٨  | ٦٥٤   | ٢٧٤٣             |
| طبيب اسنان / ١٠٠٠٠ نسمة   | ٠    | ٠.٢  | ٠.٥  | ١.١  | ١.٨  | ٢.٠   | ٩٠٠              |
| مجموع أعداد الصيدلة       | --   | ٤٧   | ٢٤٧  | ٤٩٥  | ٧٥٣  | ١٢٥١  | ٢٥٦٢             |
| صيدلي / ١٠٠٠٠ نسمة        | --   | ٠.٥  | ١.٦  | ٢.١  | ٣.٠  | ٣.٩   | ٦٨٠              |

المصدر: وزارة الصحة، المديرية العامة للتخطيط، ٢٠١٢، ص: (٢-٣، ٢-٤)، ونسبة التغير من حساب الباحث.

كما ارتفعت نسبة هيئة التمريض / السكان من ١٠.٨ ممرض أو ممرضة / ١٠٠٠٠ نسمة عام ١٩٨٠ إلى ٣٩.٧ عام ٢٠١٠، وكذلك بالنسبة للأطباء الاختصاصيين وأطباء الأسنان والصيدالة.

وقد عكست نسب التغير في المؤسسات الصحية مثل المستشفيات بأنواعها والمراكز الصحية، وكذلك التغير في القوى العاملة في هذه المؤسسات مثل أعداد الأطباء والممرضين والممرضات وأطباء الأسنان والصيدالة (شكل: ٨) التطور الكبير الذي حدث في مستويات الرعاية الصحية من سهولة تقديمها للسكان عن ذي قبل، مما كان له الأثر الأكبر على ديموجرافية السكان فأنخفضت معدلات الوفيات المختلفة وتحسنت الصحة العامة للسكان.

شكل (٨): التغير في المؤسسات الصحية والعاملين بها في عمان ١٩٧٠-٢٠١٠ (%).



المصدر: من عمل الباحث اعتمادا على بيانات جدول: ٣.

## ٢-٤ الآثار الديموجرافية لتطور الرعاية الصحية

يعتبر كل من الانتشار الكبير للمؤسسات الصحية في سلطنة عمان منذ بداية النهضة والتطور الهائل في أعداد العاملين في مجال الرعاية الصحية عاملان أساسيان في وفرة وسهولة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية للسكان، الأمر الذي انعكس ذلك على ديموجرافية السكان.

وقد ظهرت الآثار الديموجرافية لتطور الرعاية الصحية في السلطنة مع انخفاض معدلات الوفيات بأنواعها وكذلك معدلات الخصوبة (بالاشتراك مع انتشار التعليم) مما ساهم بشكل كبير في زيادة العمر المتوقع عند الميلاد للسكان.

فقد انخفض معدل الوفيات الخام من ١٣.٣% عام ١٩٨٠ إلى ٣.٤% عام ٢٠٠٠، ثم إلى ٢.٩% عام ٢٠١٠ (جدول: ٤)، مما يعنى أنه إنخفض في الفترة ١٩٨٠-٢٠١٠ بحوالى ١٠.٤%، وهو يعد انخفاضا كبيرا في هذه الفترة القصيرة. ومن الآثار الديموجرافية لتطور مستويات الرعاية الصحية في عمان إنخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع الذى إنخفض من ١١٨ رضيع توفى/١٠٠٠ مولود حي عام ١٩٧٠ إلى ١٦.٧% عام ٢٠٠٠ ثم إلى ١٠.٢% عام ٢٠١٠ (شكل: ٩)، ويؤشر ذلك إلى انخفاض قدره ١٠٧.٧% في الفترة ١٩٧٠-٢٠١٠، مما يعد انخفاضا قياسيا في هذه الفترة.

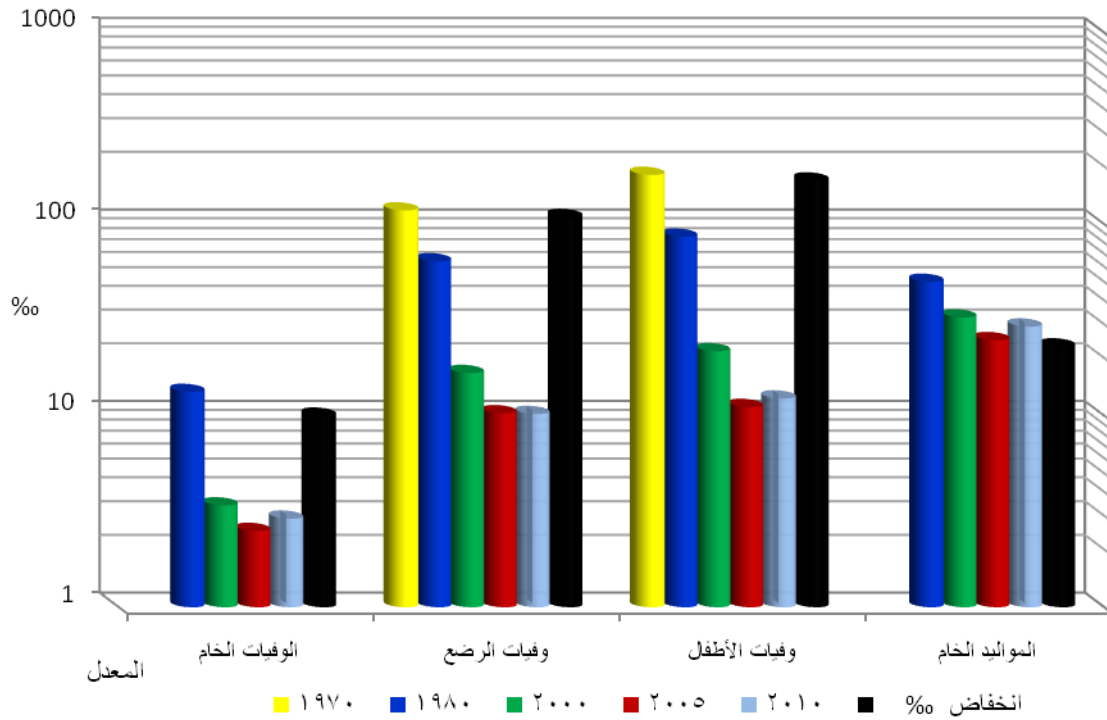
جدول (٤): مؤشرات نجاح الرعاية الصحية في عمان (١٩٧٠ - ٢٠١٠).

| المؤشر                               | ١٩٧٠ | ١٩٨٠ | ١٩٩٠ | ٢٠٠٠ | ٢٠٠٥ | ٢٠١٠ | التغير +<br>- / |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| معدل الوفيات الخام ‰ نسمة            | ---  | ١٣.٣ | ٧.٦  | ٣.٤  | ٢.٥  | ٢.٩  | ١٠.٤ -          |
| معدل وفيات الرضع ‰ مولود حي          | ١١٨  | ٦٤.٠ | ٢٩   | ١٦.٧ | ١٠.٣ | ١٠.٢ | ١٠٧.٨ -         |
| معدل وفيات الأطفال ‰ مولود حي        | ١٨١  | ٨٦.٠ | ٣٥   | ٢١.٧ | ١١.١ | ١٢.٣ | ١٦٨.٧ -         |
| معدل وفيات الأمهات / ١٠٠٠٠٠ مولود حي | ---  | ---  | ---  | ١٦.١ | ١٥.٤ | ١٦.٤ | ٠.٣ +           |
| معدل المواليد الخام ‰ نسمة           | ---  | ٥٠.٠ | ٤٤.٧ | ٣٢.٦ | ٢٤.٨ | ٢٩.٢ | ٢٠.٨ -          |
| معدل الخصوبة الكلى (طفل/امرأة)       | ---  | ١٠.١ | ٧.٤  | ٤.٧  | ٣.١  | ٣.٢٥ | ٦.٨٥ -          |
| العمر المتوقع عند الولادة (سنة)      | ٤٩.٣ | ٥٧.٥ | ٦٥.٩ | ٧٣.٤ | ٧٤.٣ | ٧٣.٣ | ٢٤.٠ +          |

المصدر: وزارة الصحة، المديرية العامة للتخطيط، ٢٠١٢، صفحات متعددة، والتغير من حساب الباحث.

كما انخفض أيضا انخفاض معدل وفيات الاطفال أقل من ٥ سنوات بحوالى ١٦٨.٧ ‰ في الفترة ١٩٧٠-٢٠١٠ (شكل: ٩).

شكل (٩): تطور وانخفاض معدلات الوفيات ومعدل المواليد في عمان ١٩٧٠-٢٠١٠.



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على بيانات جدول: ٤.

وقد صاحب انخفاض معدلات الوفيات انخفاض في معدل الخصوبة حيث بلغ الانخفاض في معدل المواليد الخام حوالي ٢٠.٨ % في الفترة ١٩٨٠-٢٠١٠، كما بلغ انخفاض في معدل الخصوبة الكلي (Total Fertility Rate) من ١٠.١ طفل/امرأة عام ١٩٨٠ إلى ٣.٣ عام ٢٠١٠، ويعني ذلك أن معدل الخصوبة الكلي قد انخفض حوالي ٦.٨ طفل/امرأة في الفترة ١٩٨٠-٢٠١٠ (جدول: ٤)، ويعد ذلك الانخفاض مؤشراً قوياً على تأثير التحولات الاجتماعية على ديموجرافية السكان في عمان، وعادة ما تأخذ المجتمعات السكانية عقوداً في تخفيض معدلات الإنجاب بهذا القدر الكبير، ويجب الذكر أن الانخفاض الكبير في معدلات المواليد والخصوبة لا يرجع فقط لتحسن مستويات الرعاية الصحية ولكن لإنتشار التعليم بكافة قطاعاته في أنحاء السلطنة بالإضافة إلى مجموعة أخرى من العوامل.

أدى الانخفاض الكبير في معدلات الوفيات والخصوبة في عمان إلى إرتفاع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد الذي يقيس مدى نجاح الرعاية والسياسات الصحية في أي مجتمع، فهو أول

مؤشر من دليل التنمية البشرية Human Development Index الذى تعتمده الأمم المتحدة عند قياس النجاح الذى تحرزه المجتمعات فى مجالات التنمية البشرية. وقد حققت عُمان تقدماً كبيراً فيما يتعلق بالعمر المتوقع عند الميلاد Life Expectancy ، حيث إرتفع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد من ٤٩.٣ سنة عام ١٩٧٠ إلى ٦٥.٩ سنة عام ١٩٩٠ ثم إلى ٧٣.٣ سنة عام ٢٠١٠ (جدول: ٤)، وهذا يعنى أن متوسط عمر السكان العمانيين قد زاد بمقدار ٢٤.٠ عاما فى الفترة ١٩٧٠-٢٠١٠. ويعد ذلك دليلاً واضحاً على أن تطور مستويات الرعاية الصحية فى سلطنة عمان، وتأثيرها بشكل كبير فى ديموجرافية سكانها. غير أنه يوجد تفاوتاً جغرافياً بين المحافظات العمانية وبعضها ففى حين يزيد متوسط العمر المتوقع عند الميلاد عن ٧٣ عاماً فى العاصمة مسقط، نجده ينخفض عن ٧٠ عاماً فى محافظة (منطقة سابقاً) الوسطى. ويرجع ذلك إلى الاختلاف فى مستويات الرعاية الصحية المقدمة إلى سكان هاتين المحافظتين، فمسقط هى العاصمة الإدارية للدولة وتتمتع بقدر كبير من الخدمات الصحية يفوق ما هو موجود فى محافظة الوسطى ذات الطبيعة الصحراوية (جمال هنداوى، ٢٠١٠، ص: ٣٤٠).

ونخلص إلى أن التطور الكبير الذى حدث فى كل من المؤسسات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات خاصة، وفى أعداد العاملين بهذه المؤسسات من أطباء بتخصصاتهم المختلفة وهيئة التمريض والإداريين، قد أثر على ديموجرافية السكان فى عمان، حيث إنخفضت معدلات الوفيات وكذلك معدلات الخصوبة، مما أدى إلى إرتفاع متوسط العمر عند الميلاد.

### ٣ - انتشار التعليم وآثاره الديموجرافية

تعتبر المعرفة بمعناها الواسع هي أحد المكونات الرئيسة لتنمية البشر، وهي محدد أساسي لانتاجية العمل، ومن ثم لمستوى النمو الاقتصادي. حيث ترتبط مستويات التنمية بما يحوزه الناس من معارف، وبما يطورونه من قدرات ومهارات من خلال التعليم والتعلم والتدريب. ووفق ما جاء في تقرير منظمة العمل الدولية عن العمالة العالم ١٩٩٨/١٩٩٩، فإن إضافة سنة واحدة لمتوسط سنوات التعليم للقوى العاملة يمكن أن تزيد انتاجية العامل ما بين ٥% و ١٥%. ولذلك يعتبر التعليم حق من الحقوق الأساسية للإنسان، كما أنه من العوامل المهمة لمكافحة الفقر عن طريق منح الناس مهارات تزيد من قدرتهم على الكسب والحصول على فرص عمل أفضل. كما أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد المتعلمين، وانخفاض وفيات الاطفال الناجم عن تحسن وعي الام المتعلمة يزيد الصلة بين التعليم وأبعاد أخرى للتنمية (وزارة الاقتصاد الوطنى، ٢٠٠٣، ص: ٩١).

ويعتبر التعليم من أهم العوامل المؤثرة في تباين مستويات الخصوبة، وتؤكد معظم الدراسات أن للتعليم تأثيرا ديموجرافيا مهما، حيث يعمل على انخفاض مستويات الخصوبة في المجتمع، كما توجد علاقة عكسية بين مستويات التعليم والخصوبة، فكلما زاد المستوى التعليمي انخفضت الخصوبة في المجتمع (Dennis. N.. ١٩٨٠. p. ١٨٢). كما يعتبر التعليم أحد أهم ضروريات تحقيق التنمية والتقدم، حيث يرى البعض أن تعليم الذكور والإناث له الدور الأساسي والمحوري في تخفيض مستويات الخصوبة وتشكيل رأس المال البشرى (Lucia & Esther. ٢٠٠٣. p. ٥)، مما يوضح أهمية التعليم بصفة عامة وتأثيره على ديموجرافية السكان.

### ٣-١ تطور التعليم في عُمان:

خلال الفترة من عام ١٩٧٠ (بداية النهضة) الى عام ٢٠٠٩، مر التعليم والسياسة التعليمية بمراحل مختلفة، وقد تميزت كل مرحلة بسمات خاصة تمشيا مع مستوى التطور الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع العماني. حيث كان التعليم في عمان مقصورا على الكتاتيب وحلقات الدرس بالمساجد التي كانت تلقن القرآن الكريم وتعلم مبادئ الدين الإسلامي واللغة العربية والحساب، وخاصة في المدن الكبرى مثل نزوي وعبري وصحار وصور ونخل والرسناق وغيرها.

تلقى الأطفال تعليمهم تحت ظلال الأشجار أو في المجالس العامة التي تعرف (بالسبلة) أو في المساجد أو بيوت المعلمين والمعلمات أنفسهم، ومعظم الدارسين كانوا من صغار السن. وعندما ينهي الدارس تعلم وحفظ القرآن الكريم بكامله ينضم إلى حلقة العلم في المساجد، خاصة في ولايتي نزوي والرسناق اللتين تعدان مركزين لتجمع العلماء في تلك الفترة (شكل: ١٠).

شكل (١٠): التعليم قديما وحديثا في سلطنة عمان.



بداية عصر النهضة



قبل عصر النهضة



الفترة الحالية



الفترة الحالية

قبل عام ١٩٧٠ لم يكن في عمان سوى ثلاث مدارس فقط وقد شكلت هذه المدارس رغم ندرتها أساسا التعليم النظامي في عمان، ومن أشهر هذه المدارس (وهي مدارس للذكور فقط): المدرسة السلطانية الأولى التي أنشئت عام ١٩٣٠ في مسقط، ثم المدرسة السعيدية بمسقط عام ١٩٤٠، فالمدرسة السعيدية في صلالة ١٩٤٣.

باشرت وزارة المعارف (التربية والتعليم حاليا) أعمالها في الأول من سبتمبر عام ١٩٧٠ بإفتتاح عدد من المدارس الحكومية<sup>٥٢</sup> في مسقط وخارجها بلغ عددها ست عشرة مدرسة يدرس بها نحو ٦٩٤١ طالب وطالبة (جدول: ٧) (وزارة التربية والتعليم، ديسمبر ٢٠٠٢، ص: ٩-١٤). منذ ذلك الحين بدأت وزارة المعارف (التربية والتعليم حاليا) في وضع سياسات تعليمية مرحلية تتمشى مع الخطط التنموية في البلاد. فتميزت الفترة الأولى (١٩٧٠-١٩٧٥) بالانتشار السريع للخدمات التعليمية. حيث كانت هذه الفترة هي البداية الحقيقية لنشر التعليم في سلطنة عُمان متخذة شعار "التعليم ولو تحت ظلال الأشجار"، انطلاقا من أن التعليم حق للجميع، وأنه أداة للارتقاء بالفرد والمجتمع (وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠٠٣، ص: ٩١).

وفي عام ١٩٨٠ بلغ عدد المدارس الحكومية التي أنشئت ٣٧٣ مدرسة استوعبت نحو ١٠٦٠٣٢ طالب وطالبة وعمل بها ٥١٥٠ معلم ومعلمة، مما يعني توسع قاعدة التعليم في السلطنة بجميع مناطقها الجغرافية (جدول: ٥). أما في عام ٢٠٠٩ بلغت جملة المدارس الحكومية فقط في

#### <sup>٥٢</sup> أنواع التعليم (حاليا):

- العام: مدته ١٢ عاماً وهو النوع الذي كان سائدا ثم بدأت الوزارة في استبداله تدريجيا بالتعليم الاساسي.
- الاساسي: مدته ١٠ سنوات ينتقل الناجحون في نهايته إلى مرحلة ما بعد الاساسي لمدة عامين.
- ما بعد الاساسي: مدته عامان دراسيان يتضمن الصفين الحادي عشر والثاني عشر.
- التربية الخاصة: وتختص بذوى الاحتياجات الخاصة.
- محو الأمية وتعليم الكبار: المرحلة الأولى محو امية لكبار السن وأصبحت مدتها ٣ سنوات، والمرحلة الثانية تبدأ بالصف الخامس وتستمر حتى الصف الثاني عشر (وزارة التربية والتعليم، مايو ٢٠٠٨، ص: ٢٠).

سلطنة عمان ١٠٤٧ مدرسة يدرس بها نحو ٥٤٠٣٣٢ طالب وطالبة (يمثلون نحو ٢٠.٢ % من جملة السكان تقريبا) ويعمل بها ٤٣١٤٩ معلم ومعلمة فى السنة نفسها (شكل: ١١) ..

وقد بلغت نسبة التغير في الفترة من ١٩٧٠ حتى ٢٠٠٩ للمدارس نحو ٣٤٨٠٠ % أما بالنسبة للطلاب فقد بلغت حوالي ٥٣٩٣ % و ٢٤٢٧٨ % للمعلمين في الفترة نفسها. ويعنى ذلك أنه قد حدث تطورا كبيرا جدا في أعداد المدارس والطلاب والمعلمون وكذلك الإداريون مما يؤكد على انتشار التعليم في كافة ربوع الدولة (جدول: ٥).

وبسبب أن التعليم قبل عام ١٩٧٠ كان مقصورا على الذكور دون الإناث فنجد أن هناك زيادة كبيرة في أعداد الطالبات ومدارسهن، حيث بلغت نسبة التغير في أعداد الطالبات في الفترة ١٩٧٠-٢٠٠٩ حوالي ٢٣٦٣٦ % (شكل: ١٢)، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في زيادة أعداد الطالبات في التعليم المتوسط ومن ثم التعليم الجامعي، مما انعكس على ديموجرافيتهم فارتفع السن عند الزواج الأول والتحقت المرأة بسوق العمل الأمر الذى لم يكن مألوفاً قبل عام ١٩٧٠.

جدول (٥): تطور أعداد المدارس والطلاب حسب النوع بسلطنة عمان قبل عام ١٩٧٠ حتى ٢٠٠٩.

| النوع  | قبل عام ١٩٧٠ | ١٩٧٠ | ١٩٨٠ | ١٩٩٠   | ٢٠٠٠   | ٢٠٠٩   | % تغير ١٩٧٠-٢٠٠٩ |
|--------|--------------|------|------|--------|--------|--------|------------------|
| الذكور | مدارس        | ٣    | ١٢   | ١٤١    | ٣٠٩    | ٤٠٤    | ٣٥٤              |
|        | طلاب         | ١٠٠٠ | ٥٨٠٥ | ٧٠٨٤٢  | ١٩٠٠١١ | ٢٨٤٥٠١ | ٢٧٥٢٢٩           |
| الإناث | مدارس        | --   | ٣    | ٨٣     | ٢٨٧    | ٣٩١    | ٢٢١              |
|        | طالبات       | --   | ١١٣٦ | ٣٥١٩٠  | ١٦٥٩٧٥ | ٢٧٠٣٤٤ | ٢٦٥١٠٣           |
| مشترك  | مدارس        | --   | ١    | ١٤٩    | ١٨٣    | ١٩٨    | ٤٧٢              |
|        | طلاب         | --   | --   | --     | --     | --     | --               |
| جملة   | مدارس        | ٣    | ١٦   | ٣٧٣    | ٧٧٩    | ٩٩٣    | ١٠٤٧             |
|        | طلاب         | ١٠٠٠ | ٦٩٤١ | ١٠٦٠٣٢ | ٣٥٥٩٨٦ | ٥٥٤٨٤٥ | ٥٤٠٣٣٢           |
|        | معلمون       | --   | ١٧٧  | ٥١٥٠   | ١٥٥٨٧  | ٢٦٤١٦  | ٤٣١٤٩            |

المصدر: - بيانات ما قبل ١٩٧٠ وعام ١٩٧٠ مصدرها: وزارة التنمية، ١٩٧٣، جدول: ٧.

- وزارة التربية والتعليم، ديسمبر ٢٠٠٢، صفحات متعددة.

- وزارة التربية والتعليم، ديسمبر ٢٠٠٦، صفحات متعددة.

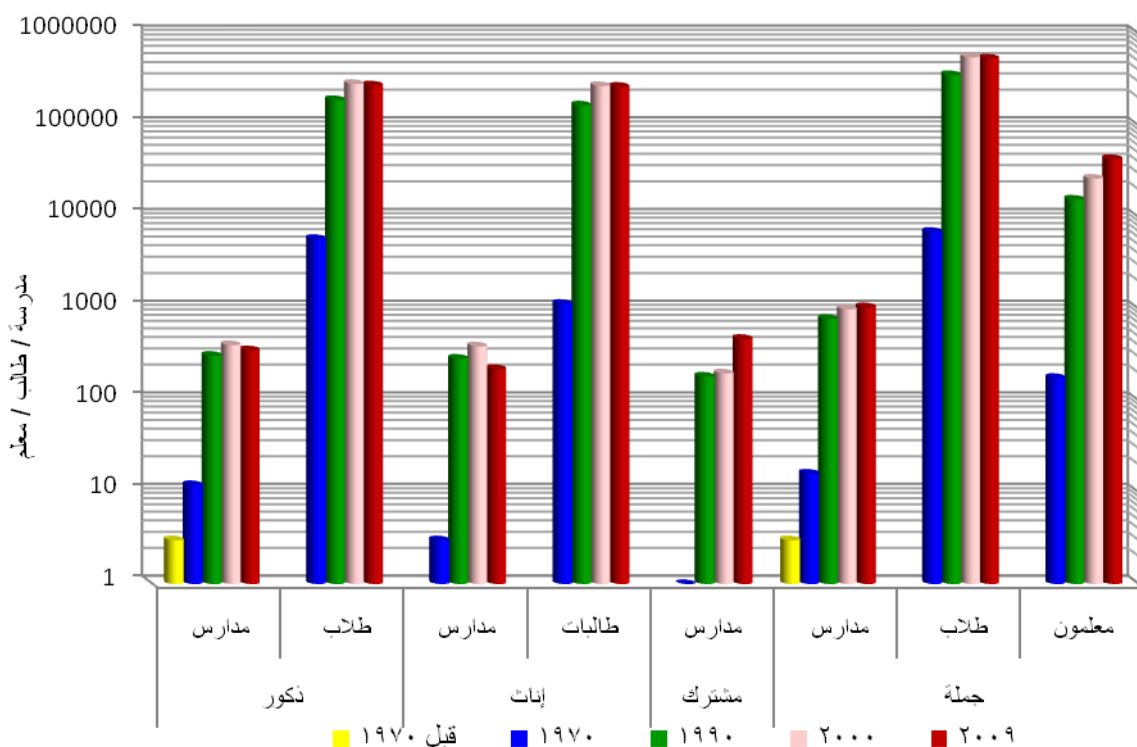
- وزارة التربية والتعليم، مايو ٢٠٠٩، ص: ٣٤.

- نسبة التغير من حساب الباحث.

كان لإنشار المدارس وزيادة أعداد المعلمين أثر كبير في الارتقاء بالخدمة التعليمية، حيث إنخفض عدد الطلاب/معلم من ٣٩ طالب/معلم عام ١٩٧٠ إلى ٢٣ عام ١٩٩٠ ثم انخفض إلى ١٣ طالب/معلم في العام الدراسي ٢٠٠٩ (جدول: ٦)، وفي هذا الصدد تعتبر سلطنة عمان في وضع جيد جداً بالنسبة لجارتها من دول مجلس التعاون، فقد بلغت نسبة عدد الطلاب/معلم في التعليم الابتدائي مثلاً عام ٢٠٠٠ في الإمارات العربية ١٥.٥ والسعودية ١٥.٣ وفي عمان ١٤.٣ طالب/معلم، بينما تنخفض عن ذلك في بقية دول مجلس التعاون حيث تصل إلى ١٠.١ في دولة الكويت (سعيد الكيتاني، ٢٠٠٨، ص: ٣١). وكذلك ارتفع عدد المعلمون/مدرسة من ١١ معلم/مدرسة عام ١٩٧٠ إلى ٢٠ عام ١٩٩٠ ثم إلى ٤١ معلم/مدرسة عام ٢٠٠٩. ولعل ذلك يرجع إلى انتشار مؤسسات التعليم الجامعي بالسلطنة مثل جامعة السلطان قابوس (الجامعة الحكومية الوحيدة) وكليات

التربية الست (تحولت الآن إلى كليات علوم تطبيقية) التي تنتشر في المحافظات العمانية، والجامعات الخاصة في مسقط وصلالة ونزوي وصحار. الأمر الذي أدى إلى تخرج عدد كبير من المدرسين (خريجي كليات التربية) مما زاد من أعدادهم بالمدارس بمختلف أنواعها.

شكل (١١): تطور أعداد المدارس والطلاب والمعلمون منذ قبل عام ١٩٧٠ حتى ٢٠٠٩.



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على بيانات جدول: ٥.

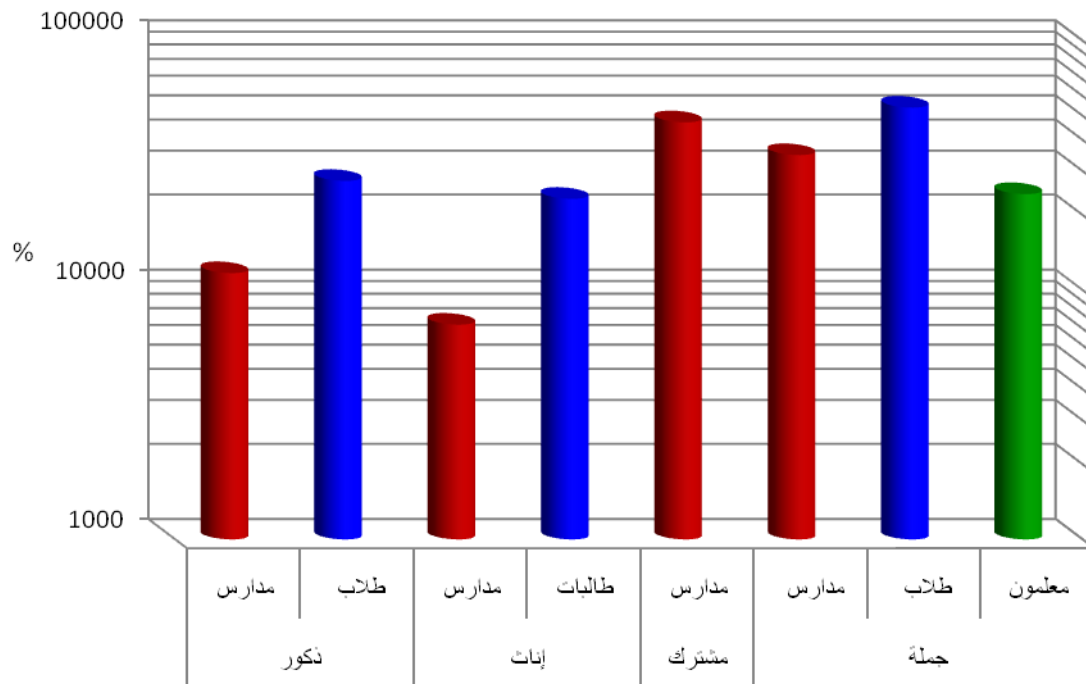
جدول (٦): تطور مؤشرات المدارس والطلاب والمعلمون منذ قبل عام ١٩٧٠ حتى ٢٠٠٩.

| النوع - السنة | قبل عام ١٩٧٠ | ١٩٧٠ | ١٩٨٠ | ١٩٩٠ | ٢٠٠٠ | ٢٠٠٩ |
|---------------|--------------|------|------|------|------|------|
| طالب / مدرسة  | ٣٣٣          | ٤٣٤  | ٢٨٤  | ٤٥٧  | ٥٥٩  | ٥١٦  |
| طالب / معلم   | --           | ٣٩   | ٢١   | ٢٣   | ٢١   | ١٣   |
| معلم / مدرسة  | --           | ١١   | ١٤   | ٢٠   | ٢٧   | ٤١   |

المصدر: - النسب محسوبة من بيانات جدول: ٥

وتشير البيانات السابق تحليلها إلى التطور الهائل في أعداد المدارس الحكومية وكذلك أعداد الطلاب والطالبات والمعلمين، ويرجع ذلك إلى الاستغلال الجيد لعائدات البترول منذ منتصف سبعينيات القرن الماضى الذي استثمر في إنشاء المؤسسات التعليمية المختلفة من مدراس وكليات وجامعات وغيرها من المشروعات الخدمية والتنمية.

شكل (١٢): التغير بالمدارس والطلاب والمعلمين فى عمان ١٩٧٠-٢٠٠٩.



وبجانب التعليم ازدهر التعليم الخاص حيث أنشئت العديد من المدارس الخاصة التى بلغ عددها ٢٠٠ مدرسة فى عام ٢٠٠٩ منها حوالى ٤١.٥ % فى مسقط وحدها، وبلغ عدد طلابها

٤٣٣٩٦ أكثر من نصفهم (٥٣.٤ %) في محافظة مسقط، ويعمل بهذه المدارس ٣١٩٠ معلما ومعلمه منهم ٥٥.٢ % في محافظة مسقط (وزارة التربية والتعليم، مايو ٢٠٠٩، ص: ١٣٦). ويرجع ذلك إلى كون مسقط هي العاصمة الادارية للسلطنة تتركز بها معظم الخدمات ويرتفع بها مستوى المعيشة ويعيش بها عدد كبير من الوافدين.

### ٣-٢ التباين المكاني لمؤسسات التعليم قبل الجامعي

قبل عام ١٩٧٠ لم تكن في أى من المحافظات العمانية أى نوع من المدارس النظامية، سوى مدرستين في مسقط، وواحدة في صلالة، ومع بداية عام ١٩٧٠ انتشرت المدارس تدريجيا في جميع المحافظات بولاياتها المختلفة.

ومكانيا تتفاوت أعداد المدارس الحكومية والطلاب والمعلمين بين المحافظات، وذلك حسب طبيعية كل محافظة وكذلك عدد سكانها، حيث تتفوق محافظتى الباطنة (شمالا وجنوب) فى اعداد المدارس (٢٩٥ مدرسة) والطلاب (١٨٥٠٤٤ طالب وطالبة ) عام ٢٠٠٩، ويرجع ذلك إلى كبر حجم المكون السكاني لهذه المنطقة (حيث يمثل ٢٧.٩ % من جملة سكان عمان حسب تعداد عام ٢٠١٠) وتعدد ولاياتها وكثرة تجمعاتها السكانية. وفى المقابل تقل أعداد المدارس والطلاب فى كل من محافظتى مسندم والوسطى نظرا لقلّة سكانهما وطبيعتهما، حيث الطبيعة التضاريسية الوعرة فى مسندم، والصحراوية القاسية فى الوسطى (جدول: ٧).

جدول (٧): تطور أعداد المدارس والطلاب بالمحافظات قبل عام ١٩٧٠ حتى ٢٠٠٩.

| المحافظة    | مسقط  | الباطنة<br>ش+ج | مسندم | الظاهرة<br>والبريمي | الداخلية | الشرقية<br>ش+ج | الوسطي | ظفار  | جملة<br>السلطنة |
|-------------|-------|----------------|-------|---------------------|----------|----------------|--------|-------|-----------------|
| قبل<br>١٩٧٠ | ٢     | --             | --    | --                  | --       | --             | --     | ١     | ٣               |
|             |       | --             | --    | --                  | --       | --             | --     |       | ١٠٠٠            |
| ١٩٧٠        | ٧     | ٢              | ٢     | ١                   | ٢        | ٢              | --     | ١     | ١٦              |
|             | ٣٣٨٩  | ١٠٢١           | ٢٠٠   | --                  | ١٠٥٥     | ٩١٨            | --     | ٣٥٨   | ٦٩٤١            |
| ١٩٨٠        | ٥١    | ١٠٣            | ١١    | ٣٨                  | ٤٣       | ٦٩             | --     | ٥٨    | ٣٧٣             |
|             | ٢٦٧١٦ | ٣٠٧٣١          | ١٥٧٤  | ١٠٤٨٨               | ١١٩١٠    | ١٥٧٨٥          | --     | ٨٨٢٨  | ١٠٦٠٣٢          |
| ١٩٩٠        | ١٠٩   | ٢١٥            | ١٧    | ٩٨                  | ٩٨       | ١٢٢            | --     | ١٢٠   | ٧٧٩             |
|             | ٧٢٨٨٣ | ١١٤٢٣٧         | ٥٤٢٣  | ٣٦١٠٧               | ٤٦٨٧٨    | ٤٩٤٨١          | --     | ٣٠٩٧٧ | ٣٥٥٩٨٦          |
| ٢٠٠٠        | ١٣٣   | ٢٧٥            | ١٥    | ١٠٩                 | ١٣٢      | ١٦٤            | ١٩     | ١٤٦   | ٩٩٣             |
|             | ٩٥٨٢٠ | ١٩٧٤٣٤         | ٦٣٥٦  | ٤٩٦٢٩               | ٧٩٨٢٦    | ٨٤١٦٣          | ٣٨٥٣   | ٤٥٦٥٧ | ٥٥٤٨٤٥          |
| ٢٠٠٩        | ١٤٣   | ٢٩٥            | ١٧    | ١٠٩                 | ١٣٩      | ١٧٠            | ٢٣     | ١٥١   | ١٠٤٧            |
|             | ٩١٣٢٢ | ١٨٥٠٤٤         | ٥٢٨٤  | ٤٦١٣٦               | ٧٨٧١٩    | ٨٦٢٠٨          | ٥٥٣١   | ٤٢٠٨٨ | ٥٤٠٣٣٢          |

ملاحظة: بيانات منطقة الوسطي كانت ضمن بيانات المناطق المجاورة لها (الشرقية وظفار) حتى عام ٢٠٠٠.

المصدر: - وزارة التربية والتعليم، ديسمبر ٢٠٠٢، صفحات متعددة.

- وزارة التربية والتعليم، ديسمبر ٢٠٠٦، صفحات متعددة.

- وزارة التربية والتعليم، مايو ٢٠٠٩، ص: ٣٤.

تعليم الكبار

نظرا لحدثة النهضة التعليمية في سلطنة عمان كان لابد من توجيه الاهتمام بتعليم الكبار الذين ترتفع بينهم نسبة الأمية ، حيث عملت الحكومة على نشر مراكز محو الأمية وتعليم الكبار في جميع محافظات السلطنة. فقد بلغ عدد المراكز ٩٣ مركزا يتعلم به ١٠٩٩٠ دارس معظمهم من الإناث (٩٦.٥ %) وذلك في عام ٢٠٠٩. وتباين متوسط عدد الدارسين لكل مركز، فقد بلغ المتوسط العام للسلطنة حوالي ١١٨ دارس للمركز الواحد، بينما يصل إلى ٢٩٦ دارس/للمركز في محافظتي الشرقية نجده ينخفض إلى ١٨ دارس للمركز في محافظة الوسطى (جدول: ٨). وقد ساهم انتشار مراكز محو الأمية في تعليم كبار السن وخاصة الإناث التي كانت ترتفع بينهم نسبة الأمية نظرا لعدم وجود مدارس للإناث في عمان قبل عام ١٩٧٠.

جدول(٨): توزيع مراكز محو الأمية والدارسين بالمحافظات العمانية عام ٢٠٠٩.

| المنطقة      | مسقط | الباطنة (ش+ج) | مسندم | الظاهرة والبريمي | الداخلية | الشرقية (ش+ج) | الوسطى | ظفار | جملة السلطنة |
|--------------|------|---------------|-------|------------------|----------|---------------|--------|------|--------------|
| المراكز      | ٨    | ٢٧            | ٢     | ٩                | ١٧       | ١٠            | ١٥     | ٥    | ٩٣           |
| عدد الدارسين | ٦٣٦  | ٣١٥٤          | ٤٨    | ١٠٠٣             | ٢٠٨٨     | ٢٩٦١          | ٢٧٥    | ٨٢٥  | ١٠٩٩٠        |
| دارس/ مركز   | ٨٠   | ١١٧           | ٢٤    | ١١١              | ١٢٣      | ٢٩٦           | ١٨     | ١٦٥  | ١١٨          |

المصدر: وزارة التربية والتعليم، مايو ٢٠٠٩، ص: ١٢٣، نسبة الدارسين إلى المراكز من حساب الباحث.

### ٣- الآثار الاجتماعية والديموجرافية لانتشار التعليم في عمان

أصبح لعمان سُلّم تعليمي كامل يضم جميع المراحل من رياض الأطفال حتى الجامعة وكذلك مراكز لتعليم كبار السن، أدى ذلك إلى انخفاض نسبة الأمية بين العمانيين، كما أدى إلى تغيرات ديموجرافية مثل الميل نحو تأخير السن عند الزواج الأول (بسبب انتشار التعليم المتوسط والجامعي)

وكذلك الميل نحو تكوين الأسر صغيرة الحجم، مما كان له الدور الأكبر في خفض معدلات الخصوبة بين العمانيات وانخراطهن في سوق العمل.

### ٣-١-٣ انخفاض نسبة الأمية:

كان للانتشار الكبير للمؤسسات التعليمية للصغار والكبار والتطوير المستمر في نوعيتها الأثر الكبير في انخفاض نسبة الأمية في المجتمع العماني، حيث يرجح أنها كانت مرتفعة جدا (ربما أكثر من ٨٥ %) قبل عام ١٩٧٠، وانخفضت إلى ٨٠ % عام ١٩٧٤ (فتحي أبو عيانه، ١٩٨٤، ص: ٢٢٦)، ثم إلى ٤١.٢ % بين العمانيين عام ١٩٩٣. وأظهرت بيانات تعداد ٢٠١٠ أن نسبة الأمية بين العمانيين انخفضت إلى ١٢.٢ % (جدول: ٩)، مما يعنى أن نسبة الأمية انخفضت حوالى ٢٩.٠% فى غضون ١٧ سنة فقط، وهو انخفاض كبير جدا خلال فترة قصيرة. وسجلت أمية الإناث العمانيات ١٦.٧ % فى السنة نفسها، ولكنها تنخفض بشكل أكبر بين الذكور لتصل إلى ٧.٧ % (وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠١١، ص: ٧٧)، وهذا يوضح نجاح السياسة التعليمية للسلطنة التى كانت تستهدف تقليص نسبة الأمية بين السكان العمانيين إلى ١٣.٠ % فقط عام ٢٠١٣ (وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠٠٣، ص: ٩٦)، ولكنها إنخفضت إلى نسبة أقل من المتوقع (١٢.٢%) فى عام ٢٠١٠ أى قبل الموعد المحدد بثلاث سنوات.

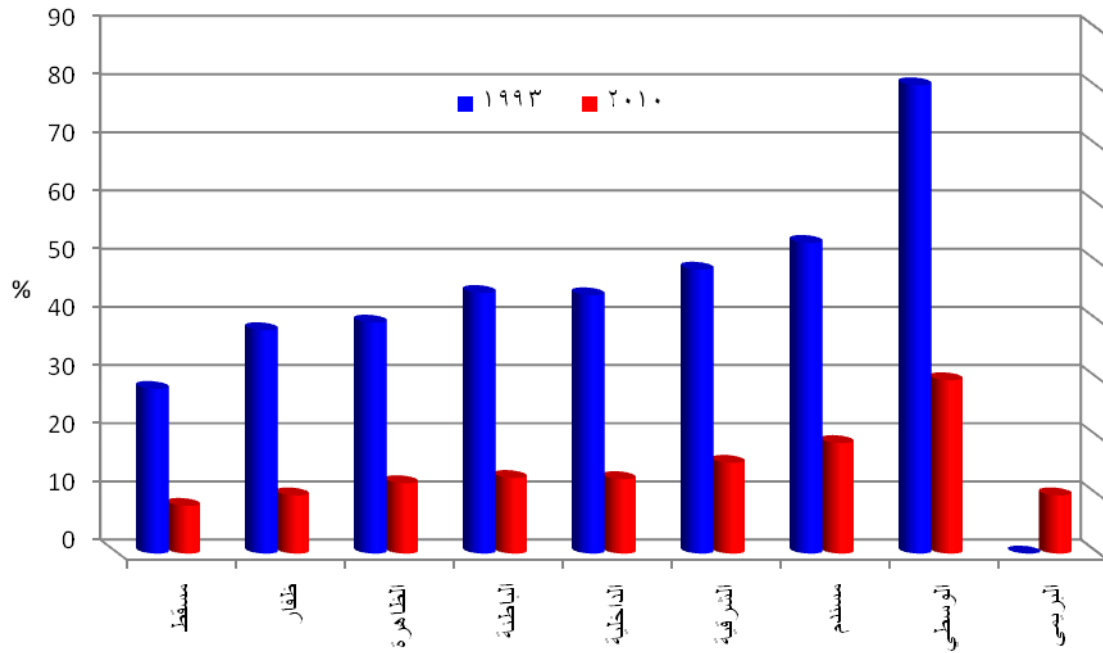
جدول (٩): تطور نسبة الأمية (%) بالمحافظات (١٥ سنة فأكثر) ١٩٩٣ - ٢٠١٠.

| المحافظة / المنطقة   | ١٩٩٣        | ٢٠٠٣        | ٢٠١٠        |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| مسقط                 | ٢٨.٣        | ١٣.٦        | ٨.٢         |
| ظفار                 | ٣٨.٤        | ١٨.١        | ١٠.٠        |
| الظاهرة              | ٣٩.٧        | ٢٠.٤        | ١٢.١        |
| الباطنة (شمال وجنوب) | ٤٤.٨        | ٢٤.٢        | ١٣.٠        |
| الداخلية             | ٤٤.٤        | ٢٤.٧        | ١٢.٨        |
| الشرقية (شمال وجنوب) | ٤٨.٨        | ٢٩.٠        | ١٥.٦        |
| مسندم                | ٥٣.٤        | ٣١.٧        | ١٩.٠        |
| الوسطى               | ٨٠.٥        | ٥١.٧        | ٢٩.٨        |
| البريمي              | —           | —           | ١٠.٠        |
| <b>السلطنة</b>       | <b>٤١.٢</b> | <b>٢٢.٠</b> | <b>١٢.٢</b> |

المصدر: - وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠٠٥، ص: ٥٦.

ومكانيا تتفاوت نسبة الأمية بين العمانيين من محافظة إلى أخرى، فقد سجلت محافظة مسقط أقل مستوى للأمية (٨.٢%) (جدول: ٩)، وذلك كونها عاصمة السلطنة وتتركز بها كثير من الخدمات التعليمية والثقافية وغيرها. بينما ترتفع نسبة الأمية إلى ٢٩.٨ % في محافظة الوسطى وهي بذلك تعتبر أعلى مستوى للأمية بين المحافظات العمانية، حيث أنها منطقة صحراوية تكثر بها المجتمعات الرعوية كما تتباعد فيها التجمعات السكانية مما يصعب مد الخدمات التعليمية وغيرها، على الرغم أنها سجلت تناقص كبير في نسبة الأمية عما كانت عليه عام ١٩٩٣ (٨٠.٥ %) (شكل: ١٣).

شكل (١٣): نسبة الأمية بالمحافظات مقارنة بين عامي ١٩٩٣ و ٢٠١٠ (١٥ سنة فأكثر).



ملاحظة: الباطنة (تشمل شمال وجنوب)، والشرقية (تشمل شمال وجنوب).

المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على بيانات جدول: ٩.

### ٣-٢-٣ تطور المهارات العلمية للسكان:

من النتائج المباشرة لإنتشار التعليم بمؤسساته المختلفة في عمان هو تطور المهارات العلمية للسكان العمانيين، فقد تقلصت نسبة الأميين بين العمانيين إلى ١٢.٢% عام ٢٠١٠.

ومما يؤكد نجاح السياسة التعليمية في عمان نجد أن ٨٠.٤% من جملة السكان العمانيين (١٥ سنة فأكثر) يحملون مؤهلات علمية تتراوح بين المرحلة الابتدائية وأعلى من المرحلة الجامعية (جدول: ١٠)، منهم ٧.٠% يحملون مؤهلات جامعية فأعلى أى حوالى ١٠٣٥٩٦ نسمة حسب تعداد ٢٠١٠ (جدول: ١٠).

جدول (١٠): التوزيع النسبي للسكان حسب الحالة التعليمية عامي ٢٠١٠ و ٢٠٠٣ (%).

| جملة %  |         | عماني % |         | الحالة التعليمية       |      |
|---------|---------|---------|---------|------------------------|------|
| ٢٠١٠    | ٢٠٠٣    | ٢٠١٠    | ٢٠٠٣    |                        |      |
| ١١.٧    | ١٨.٦    | ١٢.٢    | ٢٢.٠    | أُمِّي                 |      |
| ١٤.٠    | ١٦.٢    | ٧.٤     | ١٠.٦    | يقرأ ويكتب (بدون مؤهل) |      |
| ٦٥.٦    | ٥٧.٨    | ٧٣.٤    | ٦٢.٨    | مؤهل دون الجامعي       |      |
| ٨.٧     | ٧.٠     | ٧.٠     | ٤.٣     | مؤهل جامعي فأعلى       |      |
| -       | ٠.٤     | -       | ٠.٣     | غير مبين               |      |
| ١٠٠.٠   | ١٠٠.٠   | ١٠٠.٠   | ١٠٠.٠   | %                      | جملة |
| ٢٢٣٦٣٣٩ | ١٥٤٨٨٠٢ | ١٤٧٩٩٤٦ | ١٠٥٨١٩٥ | عدد                    |      |

ملاحظة: - السكان عام ٢٠٠٣ (١٥ سنة فأكثر).

- السكان عام ٢٠١٠ (١٠ سنوات فأكثر).

المصدر: - وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠٠٥، ص: ٥٧.

- وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠١١، ص: ٧٩.

### ٣-٣-٣ انخفاض معدلات الخصوبة

وتتحدد الخصوبة بمجموعة من العوامل التي تتشكل من جملة الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية (١٣، p. ٢٠٠٤، Arthur H. & Thomas T. K.). وتنادي معظم المجتمعات بإنجاب عدد قليل من الأطفال؛ لخفض معدلات النمو السكاني المرتفعة وخصوصا في الدول النامية.

وتعتبر مستويات التعليم ذات تأثير كبير على خصوبة المرأة في أى مجتمع سكاني، حيث يؤدي التعليم بصفة عامة والتعليم الجامعي بصفة خاصة إلى إرتفاع السن عند الزواج الأول لكلا النوعين عامةً وعند الإناث خاصةً، وكذلك إكساب المرأة مجموعة من المهارات التي تؤهلها لدخول سوق العمل، الأمر الذي يؤدي إلى إنخفاض معدلات الخصوبة.

## ارتفاع السن عند الزواج الأول

يعتبر ارتفاع السن عند الزواج الأول من النتائج المباشرة لارتفاع مستويات التعليم، وخاصة عند الإناث. فقد أدى تعليم الفتيات بصفة عامة والتعليم الجامعي بصفة خاصة إلى انحسار ثقافة الزواج المبكر التي كانت سائدة في المجتمع العماني في السابق (أي قبل إنتشار التعليم)، وهي تزويج الفتيات قبل سن ١٨ سنة وهي السن المتعارف عليها دولياً (Barbara S. & others, ٢٠٠٥, p: ٧). يؤثر السن عند الزواج الأول في مدى ارتفاع أو انخفاض معدلات الخصوبة في أي مجتمع سكاني، حيث يؤدي إلى قصر الفترة الإنجابية للمرأة مما يؤثر على خصوبتها (Magda M. H., ٢٠٠٢, p.٢٦).

جدول (١١): الحالة الزوجية والسن عند الزواج بين العمانيين ١٩٩٣ و٢٠١٠.

| السن عند الزواج الأول | الحالة الزوجية |          | النوع | السنة |
|-----------------------|----------------|----------|-------|-------|
|                       | متزوج          | لم يتزوج |       |       |
| ٢٤.٧                  | ٥٦.٨           | ٣٩.٧     | ذكور  | ١٩٩٣  |
| ٢٠.٧                  | ٦١.٠           | ٢٤.٦     | إناث  |       |
| ٢٢.٧                  | ٥٨.٨           | ٢٣.٣     | جملة  |       |
| ٣٠.٢                  | ٤٩.٠           | ٤٩.٢     | ذكور  | ٢٠١٠  |
| ٢٧.٣                  | ٥٠.٧           | ٣٩.٥     | إناث  |       |
| ٢٨.٨                  | ٤٩.٨           | ٤٤.٤     | جملة  |       |

المصدر: - وزارة الاقتصاد الوطني تعدادي: ١٩٩٣ و ٢٠١٠.

- وزارة الاقتصاد الوطني، اللجنة الوطنية للسكان، ٢٠١٠، ص ص: ١١-١٣.

يتضح من الجدول رقم: ١١ مدى ارتفاع السن عند الزواج الأول بين العمانيين، حيث ارتفع من ٢٢.٧ عاماً في ١٩٩٣ إلى ٢٨.٨ في عام ٢٠١٠، غير أن الأمر يختلف بين الذكور والإناث فقد ارتفع متوسط السن عند الزواج الأول بين الذكور بمقدار ست سنوات تقريباً في الفترة ١٩٩٣-٢٠١٠، بينما ارتفع عند الإناث بمقدار سبع سنوات في الفترة نفسها (جدول: ١١). ويؤكد ذلك تحليل بيانات الحالة الزوجية (متزوج وغير متزوج) في تلك الفترة، حيث يلاحظ زيادة نسبة غير المتزوجين وتناقص نسبة المتزوجين لجملة العمانيين والذكور والإناث أيضاً (جدول: ١١).

وجغرافياً ينخفض متوسط السن عند الزواج الأول في الريف العماني عنه في الحضر، كما ينخفض في محافظات الوسطى، والشرقية (شمال وجنوب)، والداخلية عنه في بقية المحافظات. كما لوحظ كذلك ارتفاع السن عند الزواج بارتفاع المستوى التعليمي للذكور والإناث العمانيين (وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠١٠، ص ص: ١١-١٣)، مما يؤكد على تأثير التعليم على ديموجرافية السكان.

### انخراط المرأة في سوق العمل

يعتبر من أهم التحولات الاجتماعية التي حدثت بالمجتمع العماني بعد عام ١٩٧٠ (عصر النهضة)، وهو نتيجة مباشرة لانتشار تعليم الفتاة في عمان في الفترة الحديثة بعد أن كان ذلك مقصوراً على الرجال فقط. وقد أتاحت الحكومة العُمانية للمرأة فرصة التعلم والمساهمة في سوق العمل وكذلك المشاركة في مختلف الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، مما أدى إلى تغيير مكانتها في الأسرة والمجتمع. كما يعد خروج المرأة للعمل من العوامل المهمة التي تؤثر على مستويات الخصوبة، فعمل المرأة في وظائف خارج المنزل وخصوصاً في الوظائف ذات المستويات المتوسطة والعليا غالباً ما يرتبط بمستويات دنيا من الخصوبة.

وقد اوضحت دراسة أن عمل المرأة يؤثر بشكل واضح على معدل الخصوبة الكلي، حيث تبين أن معدل الخصوبة الكلي أعلى بكثير عند المرأة المنقرغة لأعمال المنزل (٤.٥ طفل/امرأة) من المرأة العاملة بالفعل (٢.٩ طفل/امرأة) عام ٢٠٠٣. حيث غالباً ما تكون ربة البيت لديها فرص أكثر لإنجاب وتربية الأطفال، خلاف الأمر بالنسبة للمرأة العاملة التي تقضى وقتاً أطول في العمل

خارج المنزل مما يؤثر على عدد الأطفال التي ترغب في إنجابهم (جمال هندواوى، ٢٠٠٧، ص ص: ٤٠-٤٩).

ومما سبق يتبين أن انتشار التعليم في سلطنة عمان قد أدى إلى ارتفاع نسب غير المتزوجين وانخفاض نسب المتزوجين من الجنسين، وفي هذا المجال يجب القول أنه ليس التعليم وحده هو المسئول عن التغير في هذه النسب، ولكن هناك عوامل أخرى مساعدة مثل تحسن مستويات الرعاية الصحية والتحضر وارتفاع مستوى المعيشة، غير أن التعليم كان له الدور الأكبر والأهم.

كما ساهم التعليم بصفة عامة وتعليم الفتيات جامعياً بصفة خاصة في ارتفاع السن عند الزواج الأول، وكذلك انخراط المرأة في العمل بعد أن إكتسبت المهارات اللازمة في فترة تعليمها. وقد انعكس ذلك على خصوبة المرأة العمانية فإنخفاض معدل الخصوبة الكلى من ١٠.١ طفل/إمرأة عام ١٩٨٠ (جدول: ١٢) إلى ٤.٧ عام ٢٠٠٠ ثم إلى ٣.٣ عام ٢٠١٠.

جدول (١٢): تطور معدل الخصوبة الكلية في عمان (١٩٨٠ - ٢٠١٠) (طفل/امرأة).

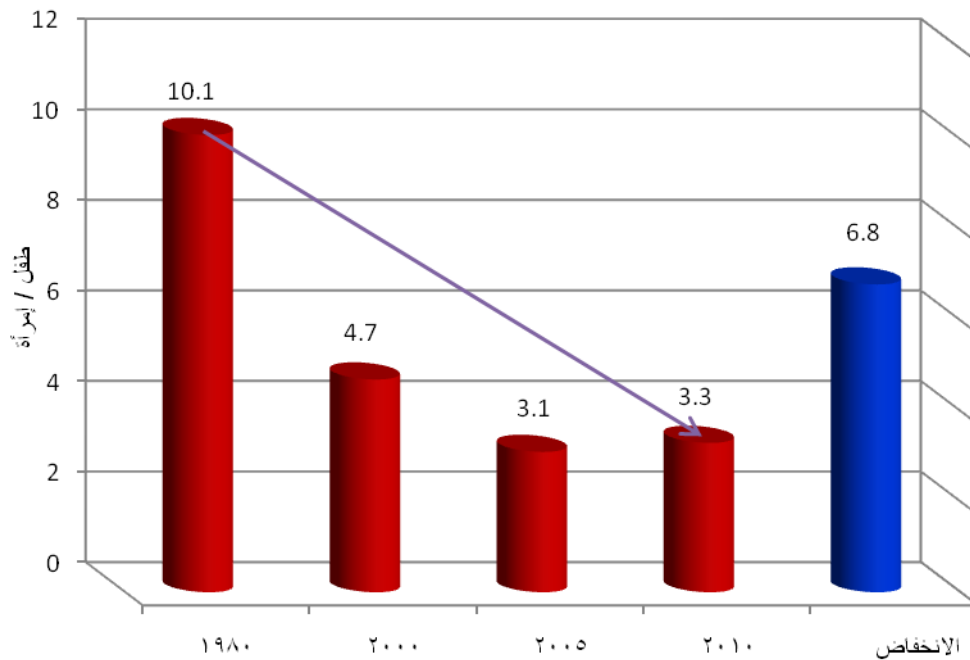
| المؤشر             | ١٩٨٠ | ١٩٩٠ | ٢٠٠٠ | ٢٠٠٥ | ٢٠١٠ | التغير<br>- / + |
|--------------------|------|------|------|------|------|-----------------|
| معدل الخصوبة الكلى | ١٠.١ | ٧.٤  | ٤.٧  | ٣.١  | ٣.٣  | - ٦.٨٥          |

المصدر: وزارة الصحة، المديرية العامة للتخطيط، ٢٠١٢، والتغير من حساب الباحث.

ويقدر انخفاض معدل الخصوبة الكلى بحوالى ٦.٨٥ طفل (شكل: ١٤) وهو انخفاض حاد وكبير جدا في غضون ثلاثون عاما فقط، مما يوحى بأن هناك جملة من التغيرات الاجتماعية قد

حدثت بالمجتمع العماني في الفترة السابقة وأحد من أهمها هو انتشار التعليم في ربوع سلطنة عمان. حيث أوضحت دراسة عن خصوبة المرأة العمانية أن ثمة علاقة بين انخفاض معدل الخصوبة الكلي للمرأة العمانية وارتفاع مستواها التعليمي، فمن ٤.٠٥ طفل للنساء الأميات إلى ١.٤٠ طفل للنساء الحاصلات على درجة الدكتوراة، كما توجد علاقة ارتباطية عكسية قوية ( - ٠.٨٤٥ ) بين مستويات التعليم للمرأة العمانية ومعدل خصوبتها الكلي (جمال هنداوي، ٢٠٠٧، ص: ٣٤).

شكل (١٤): تطور معدل الخصوبة الكلية في عمان ١٩٨٠-٢٠١٠ (طفل/إمرأة).



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على بيانات جدول: ٤.

وخلاصة القول أن أحد التغيرات الاجتماعية في سلطنة عمان المتمثلة في انتشار التعليم بمستوياته المختلفة في كل أرجاء الدولة قد أدى إلى تغيرات ديموجرافية مثل إرتفاع السن عند

الزواج الأول وانخراط المرأة العمانية فى سوق العمل ومن ثم أدى ذلك إلى انخفاض معدلات الخصوبة الكلية بشكل قياسي وفى فترة صغيرة جدا.

#### ٤ - التحضر — Urbanization وإعادة توزيع السكان

لم يرتبط التحضر في سلطنة عمان (وباقى دول الخليج العربية) بظاهرة التصنيع كما حدث في الدول الغربية (منذ بداية الثورة الصناعية)، بل كانت الرقعة الجغرافية المحدودة ذات الطبيعة الجغرافية الصعبة المتمثلة في الصحارى وندرة المياه من جانب، وسيادة النشاط التجارى والسياسات التنموية التي ركزت على عدد محدود من المدن من جانب آخر هي أهم دوافع التحضر في منطقة الخليج (صالح الهذلول، ٢٠٠٣، ص ٧٧).

قدرت نسبة سكان الحضر بنحو ٥٠.٠% فقط من جملة سكان عمان في بداية السبعينيات من القرن الماضي، ٩٠.٠% لسكان الريف و ٥٠.٠% لسكان البدو (فتحي أبو عيانه، ١٩٨٤، ص ص ٢١٥-٢١٧). ولكن سلطنة عمان شهدت منذ بداية السبعينيات من القرن الماضي نهضة وتنمية اقتصادية شاملة واكبتها تنمية حضرية غير مسبوقة في تاريخ عمان. فقد نمت المدن العمانية بسرعة قياسية، وارتفعت نسبة سكان الحضر من إجمالي السكان. كما أن الحواضر الكبيرة نمت بمعدلات كبيرة جدا على حساب أقاليمها، وأختل التوازن بينها وبين هذه الأقاليم سكانياً واقتصادياً وعمرانياً. فعلى سبيل المثال استقطب المجمع الحضري في محافظة مسقط (والمقصود به مجمع مسقط، مطرح، بوشر، السيب) ٥٥٢٢٨٨ نسمة حسب بيانات تعداد ٢٠٠٣، وقد بلغ سكان هذا التجمع الحضري ٦٧٢٥٦٧ نسمة حسب تعداد ٢٠١٠، علماً بأن هذا المجمع كان ممثلاً بمركزين حضريين صغيرين هما مسقط ومطرح ولا يتعدى مجموع سكانها ٧٥ ألف نسمة عام ١٩٦٨.

وقد زادت وتيرة النمو الحضري في سلطنة عمان في الفترة الأخيرة، ففي الفترة ١٩٩٣-٢٠٠٣ بلغ معدل النمو الحضري ١.٥% سنوياً ولكنه ارتفع بشكل واضح في الفترة ٢٠٠٣-٢٠١٠ إلى ٣.١٨% سنوياً.

#### ٤ - ١ السكان بين الحضر والريف:

شكل سكان الحضر نسبة قليلة من سكان عمان في الفترات السابقة، فمن حوالى ٥.٠% فقط في الخمسينيات الماضية إلى ١٧.٠% فقط من جملة السكان عام ١٩٥٧ ثم زادت إلى ٢٧.٠% عام ١٩٧٥ (حسن الخياط، ١٩٨٨، ص: ١٠٤). ولكن مع تسارع المشروعات التنموية منذ بداية عصر النهضة التي نتج عنها توسعات عمرانية كبيرة، كما ظهرت مراكز للاستقطاب الحضري في عواصم الولايات أدى ذلك إلى زيادة سكان الحضر من ١.٤٥ مليون نسمة عام ١٩٩٣ إلى ١.٦٧ مليون عام ٢٠٠٣ ثم إلى ٢.١ مليون نسمة عام ٢٠١٠. ومن ثم ارتفعت نسبة سكان الحضر من ٧١.٥% من جملة السكان عام ٢٠٠٣ إلى ٧٥.٤% من جملة السكان في عمان حسب تعداد ٢٠١٠ (جدول: ١٣) ويتركز معظمهم في مسقط والمدن الساحلية والمدن التاريخية في الداخل.

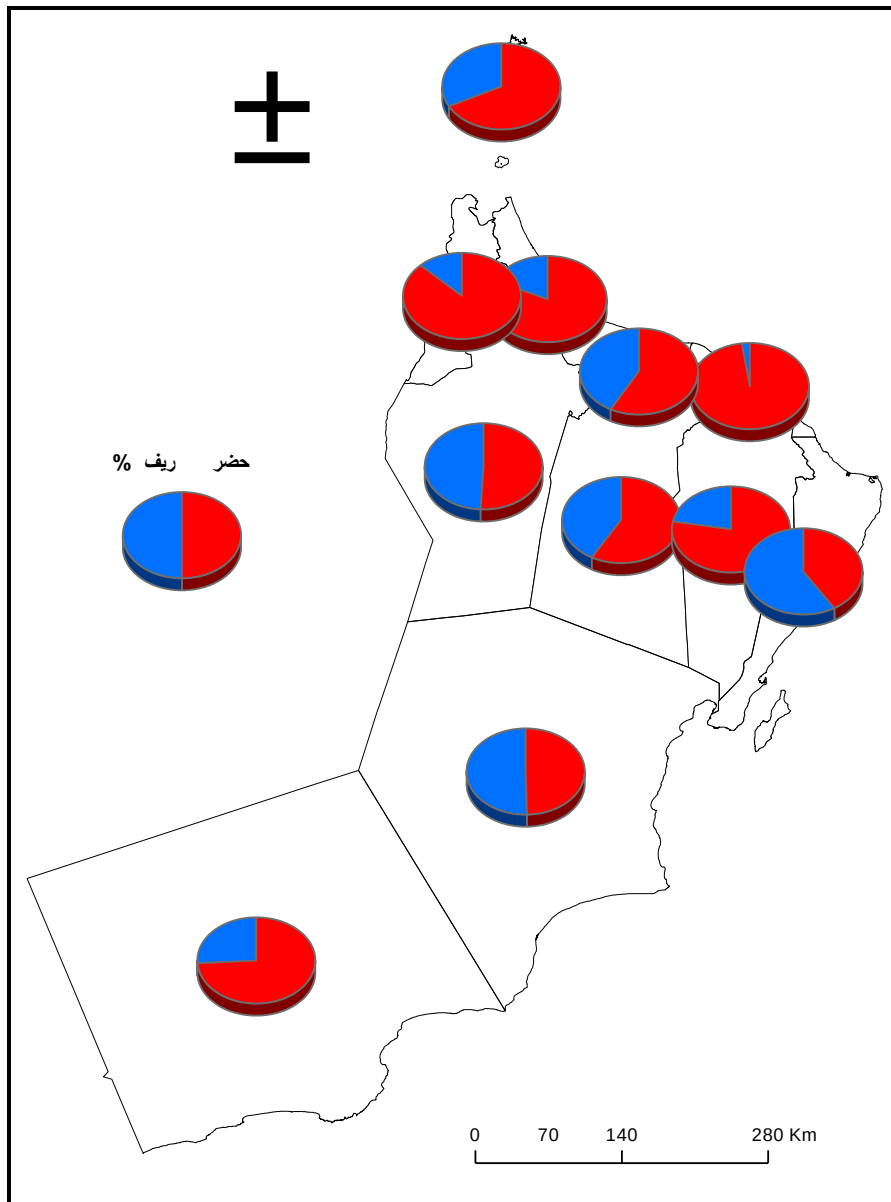
يتوزع سكان الريف (القرى) في سلطنة عمان بين: التجمعات الريفية المستقرة التي تعتمد على مياه الافلاج والعيون والآبار وتمثلها التجمعات القروية في سهول الباطنة، ومسقط، وصلالة. وسكان الواحات الجبلية في الداخلية والظاهرة، والشرقية. والسكان البدو في المناطق الصحراوية. غير أنه يجب القول أن سكان الريف في هذه المحافظات في تناقص مستمر، حيث انخفضت نسبة سكان الريف في محافظة الوسطى وهي واحدة أكثر المحافظات ريفية من ٧٥.٦٣% عام ٢٠٠٣ إلى ٥٠.٤٦% حسب تعداد ٢٠١٠ (شكل: ١٥)، وكذلك في بقية المحافظات.

جدول (١٣): التوزيع النسبي لسكان الحضر والريف بالمحافظات عام (٢٠٠٣ - ٢٠١٠).

| المحافظة     | ريف % |       | % حضر |       |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
|              | ٢٠٠٣  | ٢٠١٠  | ٢٠٠٣  | ٢٠١٠  |
| مسقط         | ٢٠.٨٤ | ٢.٥٦  | ٩٧.١٦ | ٩٧.٤٤ |
| شمال الباطنة | ٢٣.٧٨ | ١٩.٢٨ | ٧٦.٢٢ | ٨٠.٧٢ |
| جنوب الباطنة | ٤٨.٩٣ | ٤٠.٥٤ | ٥١.٠٧ | ٥٩.٤٦ |
| مسندم        | ٣٠.٨٢ | ٣١.٣٢ | ٦٩.١٨ | ٦٨.٦٨ |
| الظاهرة      | ٥٤.٢٤ | ٤٩.٠٢ | ٤٥.٧٦ | ٥٠.٩٨ |
| الداخلية     | ٤٥.٤٦ | ٤٠.١١ | ٥٤.٥٤ | ٥٩.٨٩ |
| جنوب الشرقية | ٣٠.٧٩ | ٢٢.٦٦ | ٦٩.٢١ | ٧٧.٣٤ |
| شمال الشرقية | ٦٥.١٣ | ٦٠.٤٠ | ٣٤.٨٧ | ٣٩.٦٠ |
| الوسطى       | ٧٥.٦٣ | ٥٠.٤٦ | ٢٤.٣٧ | ٤٩.٥٤ |
| ظفار         | ٢٨.٥٤ | ٢٥.٧٧ | ٧١.٤٦ | ٧٤.٢٣ |
| البريمي      | ١٦.٠٨ | ١٤.١٥ | ٨٣.٩٢ | ٨٥.٨٥ |
| سلطنة عمان   | ٢٨.٥٠ | ٢٤.٦٠ | ٧١.٥٠ | ٧٥.٤٠ |

المصدر: وزارة الاقتصاد الوطني، تعدادي ٢٠٠٣ و ٢٠١٠.

شكل (١٥): التوزيع النسبي للسكان بين الحضر والريف في سلطنة عمان عام ٢٠١٠.



المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات جدول: ١٣.

#### ٤ - ٢ توزيع المدن (المراكز الحضرية)

بلغ عدد المدن (٢٥٠٠ نسمة فأكثر ومراكز الولايات) في عمان حسب تعداد الأخير ١٥٢ مدينة (جدول: ١٤)، استحوذت محافظة شمال الباطنة الساحلية وحدها على ٣٨ مدينة بنسبة ٢٥.٠ % من جملة المدن في سلطنة عمان، ثم تلتها جنوب الباطنة (٢٨ مدينة)، والداخلية (٢٢ مدينة). بينما سجلت محافظات البريمي ومستندم والوسطى أقل المحافظات العمانية من حيث عدد المدن.

جدول (١٤): المدن العمانية (٢٥٠٠ نسمة فأكثر + مراكز الولايات) ٢٠١٠.

| المحافظة     | المدن |      | المحافظة     | المدن |       |
|--------------|-------|------|--------------|-------|-------|
|              | عدد   | %    |              | عدد   | %     |
| مسقط         | ١١    | ٧.٢  | شمال الشرقية | ١٢    | ٧.٩   |
| شمال الباطنة | ٣٨    | ٢٥.٠ | جنوب الشرقية | ٩     | ٥.٩   |
| جنوب الباطنة | ٢٨    | ١٨.٤ | الوسطى       | ٦     | ٤.٠   |
| مستندم       | ٤     | ٢.٦  | ظفار         | ١٠    | ٦.٦   |
| الظاهرة      | ٩     | ٥.٩  | البريمي      | ٣     | ٢.٠   |
| الداخلية     | ٢٢    | ١٤.٥ | سلطنة عمان   | ١٥٢   | ١٠٠.٠ |

المصدر: التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ٢٠١٠.

وبتحليل أحجام المدن العمانية لوحظ أنه يوجد فقط خمس مدن هي التي يزيد عدد سكانها عن ١٠٠ ألف نسمة مثل: السيب (٢٨٥٠٥٧ نسمة) وبوشر (١٨٧٨٧٦ نسمة) وصلالة (١٥٥٧٤٢)

نسمة) ومطرح (١٥٠٠٧٢ نسمة) وصحار (١٢٩٧٦٥ نسمة)، و٢٠ مدينة هي التي يزيد حجمها السكاني عن ٢٠ ألف نسمة، و٣٣ مدينة يزيد عدد سكانها عن ١٠ ألف نسمة، و٦٧ مدينة هي التي يزيد حجمها السكاني عن ٥ آلاف نسمة، أما المدن التي يزيد عدد سكانها عن ألف نسمة فقد بلغ عددها ١٤٥ مدينة حسب تعداد ٢٠١٠. كما لوحظ أيضاً أنه يوجد من بين المدن العمانية ما يقل حجم سكانها عن ألف نسمة، وعددهم ٧ مدن، وهي تمثل مراكز الولايات مثل: القابل، وضلكوت، وشليم، والكحل، ورخيوت، ومقشن، والسنيينة (شكل: ١٦).

وبمقارنة أعداد المدن التي يزيد حجمها السكاني عن ٥ آلاف نسمة بين تعدادي ٢٠٠٣ و٢٠١٠، تبين أن العدد ازداد من ٣٨ مدينة عام ٢٠٠٣ إلى ٦٧ مدينة حسب تعداد ٢٠١٠، مما يعني أن نسبة التغير في أعداد هذه المدن (التي يزيد حجمها عن ٥٠٠٠ نسمة) بلغ ٧٦.٣ % في الفترة ٢٠٠٣ - ٢٠١٠، وهذا يدل على إتجاه السكان العمانيين نحو سكنى التجمعات الحضرية.

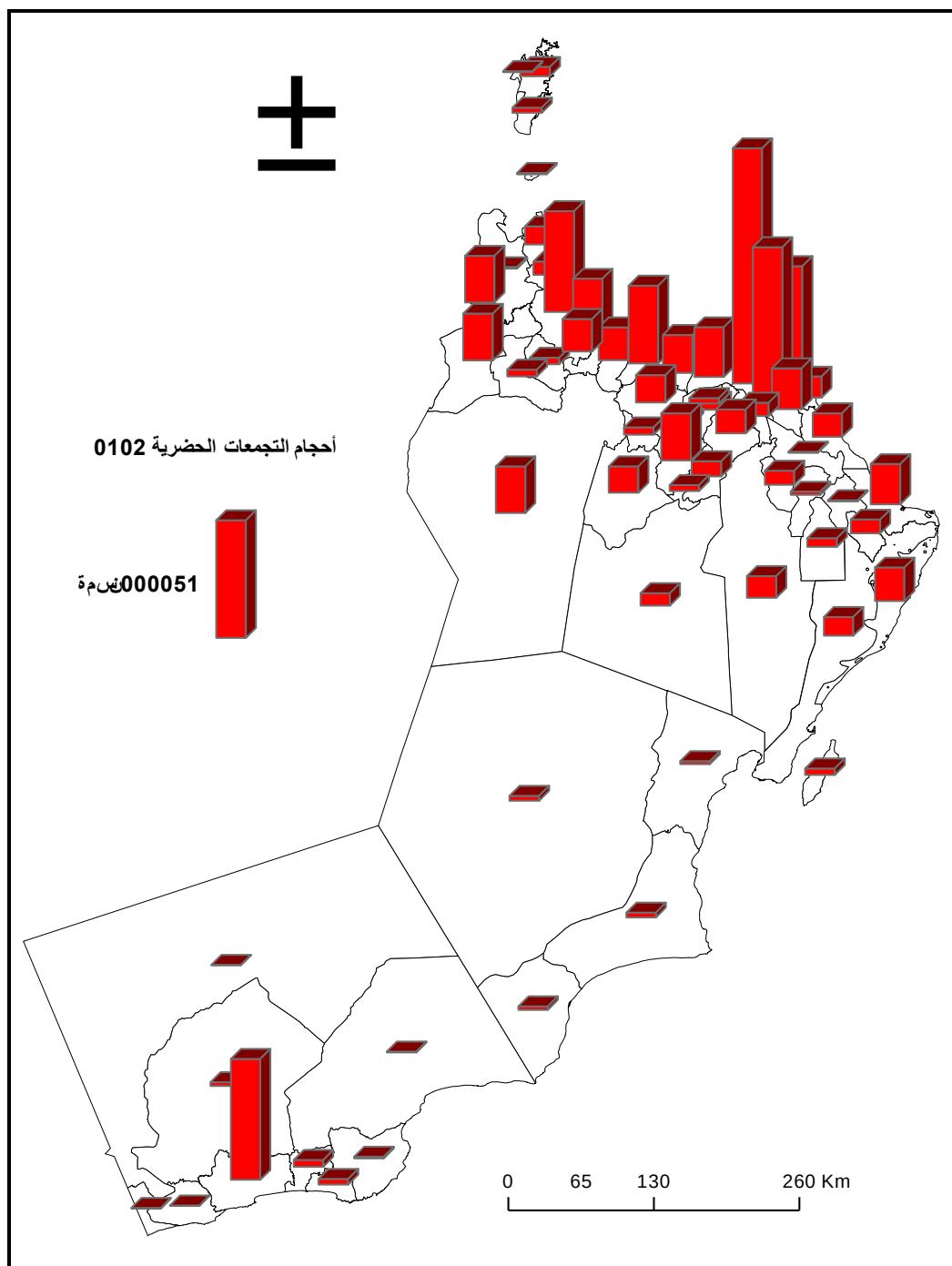
وبتحليل خريطة أحجام التجمعات الحضرية العمانية عام ٢٠١٠ (شكل: ١٦)، تبين ارتفاع نسبة التحضر مع زيادة حجم السكان، وأيضاً انتشار المدن الكبيرة التي تستقطب عدداً كبيراً من السكان على خط الساحل. فتستأثر محافظة مسقط بالحجم الحضري الكبير في السلطنة، ثم تنتشر على طول الساحل الشمالي ابتداءً من صحار غرباً حتى صور شرقاً. كما تتميز المنطقة الواقعة جنوبي جبال الحجر بسلسلة أخرى من الحواضر متوسطة الحجم، لعل أهمها البريمي وعبرى ونزوى وبهلاء وسمائل غرباً وجعلان بني بوعلی وبني بوحسن شرقاً، وفي الجنوب تظهر مدينة كبيرة هي صلالة التي يزيد حجمها السكاني على مائة وخمسون ألف نسمة حسب تعداد ٢٠١٠ (شكل: ١٦).

### التحضر وإعادة توزيع السكان

اختلفت صورة توزيع السكان في سلطنة عمان في الوقت الحالي عن صورته في الماضي (قبل السبعينيات من القرن الماضي)، بسبب المشروعات التنموية التي شهدتها السلطنة في الفترة الحديثة. حيث شهدت عاصمة ومدن وقرى السلطنة عمليات تحديث واسعة في مختلف المجالات والخدمات مثل الطرق والكهرباء والمياه والاتصالات وغيرها، الأمر الذي انعكس على صورة توزيع السكان. حيث هاجر كثير من سكان الجبال والأودية والمناطق الصحراوية إلى حواضر المحافظات ومراكز الولايات، كما هاجر أيضاً كثير من سكان الريف والحضر إلى محافظة

مسقط التي تمثل عاصمة البلاد وتستحوذ على كثير من الخدمات والمرافق وفرص العمل، وهو الأمر الذي أدى إلى زيادة نسبة سكان الحضر من ٥٠.٠% في خمسينيات القرن الماضي إلى ٧٥.٠% عام ٢٠١٠. ولذلك ظهر الأمر كعملية كبيرة لإعادة توزيع السكان (Redistribution of the Population) على الأراضي العمانية مرة أخرى.

شكل (١٦): أحجام التجمعات الحضرية في عمان ٢٠١٠.



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على بيانات تعداد ٢٠١٠.

## خاتمة

### أهم النتائج

بلغ عدد سكان عمان ٢٧٧٣٤٧٩ نسمة حسب تعداد ٢٠١٠، يعيش معظمهم (٧٥.٠%) في مناطق حضرية، ويشكل الوافدين حوالى ٢٩.٤% من جملة السكان، وقد بلغ معدل النمو السنوى ٢.٤% فى الفترة ٢٠٠٣-٢٠١٠.

وقد مر المجتمع العماني بتغيرات اجتماعية واقتصادية أثرت فى ديموجرافية سكانه حيث:

أولاً: تحسنت مستويات الرعاية الصحية فى سلطنة عمان بشكل كبير عما كانت عليه قبل عام ١٩٧٠، فقد بلغت نسبة التغير فى أعداد مؤسسات الرعاية الصحية أرقاما قياسية، حيث بلغت نسبة تغير أعداد المستشفيات حوالى ٣٠٠% فى الفترة ١٩٧٠-٢٠١٠، وبلغت ٩٠.٥% فى أعداد المراكز الصحية الحكومية، بينما التغير الكبير هو الذى حدث فى أعداد الأسرة بالمستشفيات الحكومية حيث بلغ ٤٧٨٧.٥% فى الفترة نفسها.

كما شمل النمو والتطور فى مؤسسات الرعاية الصحية العاملين بها أيضا، حيث بلغت نسبة التغير فى أعداد الأطباء رقما قياسيا حوالى ٤٤٩٩٢% فى الفترة السابق الإشارة إليها، وكذلك بلغت نسبة التغير نحو ١٠٧٤% بالنسبة لهيئة التمريض بالمؤسسات الحكومية، وكانت نسب التغير عالية جدا فى بقية المؤشرات الصحية الأخرى.

وقد أدى ذلك إلى سهولة حصول السكان على خدمة صحية جيدة، مما انعكس على الصحة العامة للسكان وبالتالي أثر ذلك على ديموجرافيتهم. فقد تناقص معدل وفيات الأطفال الرضع بحوالى ١٠٧.٨%، ومعدل الوفيات العام بحوالى ١٠.٤%، وتناقص أيضا معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات. كما تناقص معدل المواليد بحوالى ٢٠.٨%، ومعدل الخصوبة الكلية (يشارك فى ذلك إنتشار التعليم) ٦.٨ طفل/إمرأة فى الفترة ١٩٧٠-٢٠١٠. كما أدى انخفاض معدلات الوفيات

المختلفة والخصوبة إلى ارتفاع متوسط العمر عند الميلاد الذى زاد بمقدار ٢٤.٠ عاما فى الفترة السابق الإشارة إليها.

**ثانيا:** إنتشر التعليم وتحسنت المهارات العلمية للسكان العمانيين بشكل سريع جدا، فقد انشئت المؤسسات التعليمية بأنواعها المختلفة فى جميع مناطق السلطنة، وظهر ذلك جليا من خلال نسب التغير فى المؤسسات التعليمية والعاملين بها. فقد بلغت نسبة التغير فى أعداد المدارس الحكومية حوالى ٣٤٨٠٠% فى الفترة ١٩٧٠-٢٠٠٩، وفى أعداد الطلاب ٥٣٩٣٣%، أما نسبة تغير أعداد المعلمين فقد بلغت ٢٤٢٧٨% فى الفترة نفسها. كما بلغت نسب تغير أعداد الطلاب الذكور والطالبات أرقاما عالية جدا، توحى بمدى إنتشار التعليم فى أرجاء سلطنة عمان. وقد اهتمت الدولة بتعليم الكبار فى محاولة منها لتقليص نسبة الأمية، حيث زادت أعداد مراكز محو الأمية وأعداد الداسين بها.

وقد ساهم إنتشار التعليم وتحسين مستوياته فى إحداث عدة من التغيرات الاجتماعية والديموجرافية بين سكان سلطنة عمان، مثل إنخفاض نسبة الأمية بين العمانيين إلى ١٢.٢% عام ٢٠١٠، وارتفاع العمر عند الزواج الأول بين الذكور والإناث. وأيضا انخراط المرأة العمانية فى سوق العمل بعد إكتسابها كثير من المهارات خلال تعليمها وتدريبها. وقد أدى ذلك إلى إنخفاض معدلات الخصوبة الكلية بين النساء العمانيات إلى ٣.٣ طفل/إمرأة عام ٢٠١٠.

**ثالثا:** ساهم النمو الحضرى غير المسبوق فى سلطنة (كما فى باقى دول مجلس التعاون الخليجى) فى إعادة توزيع السكان، فهاجر السكان المناطق البدوية والريفية والجبلية إلى المناطق والتجمعات الحضرية، مما أدى إلى زيادة سكان الحضر من ٥.٠% (تقدير) فى خمسينيات القرن الماضى إلى ٧٥.٠% حسب تعداد ٢٠١٠.

## التوصيات

توصى الدراسة بالاستمرار فى تحسين مستويات الرعاية الصحية، الأمر الذى من شأنه تقليل معدلات الوفيات والمواليد، وكذلك الأهتمام بتحسين نوعية التعليم بعد انتشاره مما يساهم فى ارتفاع السن عند الزواج وزيادة إلحاق المرأة بالعمل.

وكذلك توصى الدراسة بضرورة إيجاد توازن إقليمى بتوجيه بعض المشروعات التنموية نحو المناطق الداخلية؛ لتخفيف الضغط عن المناطق الساحلية والعاصمة، بما يتوافق مع سياسة إعادة توزيع السكان فى محافظات السلطنة. وذلك عن طريق توفير ما يحفز السكان على الاستقرار فى أماكنهم (خاصة المناطق الداخلية) مثل العمل على إنشاء مشروعات تنموية قادرة على توفير فرص عمل وخدمات لسكان هذه المحافظات.

## المصادر والمراجع:

### أولاً: باللغة العربية

- الأمم المتحدة، البرنامج الإنمائي (UNDP)، ٢٠٠٤، تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٤، "الحرية الثقافية في عالمنا المتنوع"، النسخة العربية.
- بتول شكوري، ٢٠٠٤، الترابط بين السكان والتنمية والفقر على صعيد الاقتصاد الكلي، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (ألا سكوا)، المنتدى العربي للسكان ١٩ / ١١ / ٢٠٠٤، بيروت.
- جريدة عمان، ٢٧ أكتوبر، ٢٠١١، مسقط.
- جمال محمد هنداوى، ٢٠٠٧، التحولات الاجتماعية وأثرها على مستويات الخصوبة عند المرأة العمانية، مجلة كلية الآداب، جامعة الأسكندرية، الإصدار السادسة والثلاثون الملحق بالعدد (٥٧) لسنة ٢٠٠٧، الأسكندرية، جمعورية مصر العربية.
- -----، ٢٠١٠، أثر تطور خدمتي الصحة والتعليم على التنمية البشرية في سلطنة عمان " المؤتمر العربي الثاني "تنمية الموارد البشرية وتعزيز الاقتصاد الوطني" جامعة الدول العربية: المنظمة العربية للتنمية الإدارية بالتعاون مع معهد الإدارة العامة بمسقط، سلطنة عمان، ٢١-٢٣ فبراير ٢٠١٠، ص ص: ٣٢٠-٣٥٩، مسقط.
- حسن عليوى الخياط ، ١٩٨٨، المدينة العربية الخليجية، منشورات جامعة قطر.
- ----- ، ٢٠٠٠، السكان والعمالة في دول مجلس التعاون الخليجي، منشورات جامعة قطر.
- روبين بيدويل، ١٩٩٤، عُمان في صفحات التاريخ، العدد السابع، ط ٣، ترجمة محمد أمين عبدالله، وزارة التراث القومي والثقافة، مسقط.
- سعيد سليم الكيتاني، ٢٠٠٨، التعليم للجميع تقييم متوسط الأمد: دول الخليج العربية (٢٠٠٠-٢٠٠٥) تقرير شبه إقليمي، مكتب منظمة اليونسكو - الدوحة.
- صالح علي الهذلول، ومحمد عبد الرحمن، ٢٠٠٠، التأثيرات المتبادلة بين النمو السكاني والتنمية الحضرية: استنتاجات وتوجهات لدول مجلس التعاون الخليجي، الندوة العلمية المصاحبة للمؤتمر العام الثانى عشر لمنظمة المدن العربية " الانفجار السكاني في المدن العربية وتحديات القرن الواحد والعشرين " الكويت، ٢٤-٢٦ إبريل ٢٠٠٠، ص ص: ٣٦٣-٣٨٢.

- طه عبد العليم رضوان ، ١٩٩٨، سكان عُمان بين التقدير والتعداد في القرن العشرين، في: اتجاهات التطوير والتحديث في العلوم الإنسانية (دراسات نظرية وتطبيقية)، محاضرات الأسبوع الثقافي الأول لكلية الآداب، جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عُمان.
- فتحي محمد أبو عيانة، أكتوبر ١٩٨٤، سكان سلطنة عُمان: دراسة ديموجرافية، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد ٤٠، ص ص: ١٩٩-٢٣٩، جامعة الكويت.
- مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الأمانة العامة، ٢٠٠٦، النشرة الإحصائية، العدد ١٥، مركز المعلومات، إدارة الإحصاء.
- وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠١١، أهم نتائج التعداد على مستوى السلطنة ٢٠١٠، مشروع التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ٢٠١٠، مسقط.
- -----، اللجنة الوطنية للسكان، ٢٠١٠، الحالة الزواجية ، المكتب الفني، دراسة: ٣، مسقط.
- -----، ٢٠٠٣، عُمان تقرير التنمية البشرية، مسقط.
- -----، يناير ٢٠٠١، خطة التنمية الخمسية السادسة ٢٠٠١-٢٠٠٥: المكونات الرئيسية للخطة وأهم مؤشراتها، مسقط.
- -----، ٢٠٠٥، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت لعام ٢٠٠٣، نتائج التعداد على مستوى السلطنة، المجلد الأول، مسقط.
- -----، إدارة التعداد، ٢٠٠٤، بيانات ومؤشرات مختارة من نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ١٩٩٣-٢٠٠٣، مسقط.
- وزارة التربية والتعليم، دائرة الإحصاء التربوي، مايو ٢٠٠٩، الكتاب السنوي للإحصاءات التعليمية الإصدار التاسع والثلاثون، مسقط.
- -----، ديسمبر ٢٠٠٢، تطور الإحصاءات التعليمية بالسلطنة ١٩٧٠ - ٢٠٠١، مسقط، سلطنة عمان.
- -----، ديسمبر ٢٠٠٦، الكتاب السنوي للإحصاءات التعليمية، دائرة الإحصاء التربوي ودائرة نظم المعلومات، مسقط، سلطنة عمان.
- وزارة التنمية، ١٩٧٣، الكتاب السنوي للإحصاء، دائرة الإحصاءات الوطنية، الإصدار الثاني، مسقط، سلطنة عمان.
- -----، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت لعام ١٩٩٣، النشرة التفصيلية لنتائج التعداد، مسقط.
- وزارة الصحة، المديرية العامة للتخطيط، ٢٠٠٤، التقرير الصحي السنوي، مسقط.
- -----، المديرية العامة للتخطيط، ٢٠٠٨، التقرير الصحي السنوي، مسقط.

- وزارة الصحة، المديرية العامة للتخطيط، ٢٠١٢، التقرير الصحى السنوى ٢٠١٠، دائرة المعلومات والإحصاء، المديرية العامة للتخطيط، مسقط.

## ثانياً: باللغة الإنجليزية

- Arthur H. & Thomas T. K., ٢٠٠٤, Population Handbook, ٥th Edition, Population Reference Bureau, Washington, DC, U.S.A.
- Barbara S. Mensch; Susheela Singh, & John B. Casterline, , ٢٠٠٥, Trends on the Timing of the First Marriage between Men and Women in the Developing World, Working paper, No., ٢٠٢, Population Council, Research Policy Division, New York, USA.
- Dennis, N. De Tray., ١٩٨٠, Population Growth & Education Policies: An Economic Perspective, in: Population and Development, Edited by: Ronald G. Ridker, John Hopkins University Press.
- Lucia Breierova and Esther Duflo, ٢٠٠٣, The Impact of Education on Fertility and Child Mortality: Do Fathers Really Matter Less Than Mothers? OECD, Development Center, Working Paper No. ٢١٧, Paris.
- Magda M. H., ٢٠٠٢, Age at First Marriage and Fertility in Alexandria, Behera and Souhag Governorates, Egypt, The Central Agency for Public Mobilisation and Statistics, Population Studies and Research Centre, No: ٦٥, Cairo.
- The Cooperation Council for the Arab States of the Gulf, Secretariat General, ٢٠٠٥, Statistical Bulletin, Vol. ١٤, Information Center – statistical Department.
- UNDP, ١٩٩٠, Human Development Report "Concept and Measurement of Human Development".
- UNDP, ٢٠٠٩, Arab Human Development Report.