المركز الوطني للإحصاء والمعلومات
سلطنة عمان
تعزيز المعرفة

NATIONAL CENTRE FOR STATISTICS & INFORMATION
SULTANATE OF OMAN
Enhancing Knowledge

السكان والتنمية
في سلطنة عمان

نوفمبر ٢٠١٤

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات
سلطنة عمان
تعزيز المعرفة

NATIONAL CENTRE FOR STATISTICS & INFORMATION
SULTANATE OF OMAN
Enhancing Knowledge

السكان والتنمية
في سلطنة عمان

نوفمبر ٢٠١٤

حضرة صاحب الجلالة السلطان قابوس بن سعيد المعظم

تقديـــم

السكان والتنمية ... ليس عنوانًا تمَّ اختياره لهذا الكتاب فحسب، ولكنه توجهًا يسعى المركز إلى تعزيزه عبر ربط التركيبة السكانية للمواطنين العُمانيين وعملية التنمية التي بدأت وتستمر في عصر النهضة المُباركة لجلالة السُلطان قابوس بن سعيد – حفظه الله. إنَّ السلطنة أخذت على عاتقها أن تُخطط لكُل عملية بناء وكُل حَجَر يوضع في أي رُكن من أركان السلطنة، ولهذا تَبرُز أهمية أن تخضع أيضًا عمليات النمو السُكاني إلى تخطيط وتعزيز موازٍ عبر وجود سياسات تنموية واضحة تتكاتف وتتواكب مع النمو السُكاني المُستمر للمُجتمع العُماني، والتي يجب أن تأخذ خصوصية السلطنة محل الإعتبار، والتي يجب – كذلك – أن تنعكس في الخطط الخمسية المُتعاقبة.

إن زيادة مُعدَّلات النمو السُكاني، والتي بلغت ٢,٤٪ بين تعدادي ٢٠٠٣ و ٢٠١٠، تطرح عددًا من التحدِّيات التي ترتبط بالكثير من الأبعاد، سواءً المعنية بالبنية الأساسية، أو الخدمات الإجتماعية التي تبدأ بوجود منظومة من التعليم والتدريب تكون قادرة على إنتاج مواطن عُماني – ذكورًا وإناثًا – يكون مفخرةً للوطن. هذا بالإضافة إلى تهيئة المناخ الاقتصادي لإيجاد العمل اللائق للمواطن العُماني والذي يستطيع أن يوَّظف قُدراته في بناء الوطن.

إن المُتتبع لإحصاءات المركز الوطني للإحصاء والمعلومات يجد أن تعداد السلطنة تعدَّى حاجز الأربعة ملايين نسمة، وتعداد المواطنين العُمانيين يقترب من حاجز ٢,٥ مليون نسمة. يتركز مُعظمهم في مُحافظة مسقط التي تُعتبر منطقة الجذب الرئيسية في سوق العمل في السلطنة. ومن حيثُ الحالة التعليمية يتضح وبشكل جليٍّ انخفاض مُستويات الأمية لدى المواطنين العُمانيين، والتي يظهر أثرها على الأجيال الشابة من الهرم السكاني للمواطنين العُمانيين. غير أن كفاءة التعليم لازالت تحتاج الكثير من التحدَّيث والتطوير لكي ترتقي بمستوى خريج منظومة التعليم العُماني لمواكبة احتياجات سوق العمل في السلطنة والذي له خصوصية كبيرة. ففي حين تتعاظم الاستثمارات الأجنبية في السلطنة، ومع انفتاح سوق العمل العُماني على العالم، واعتباره سوقًا جاذبًا للعمالة، حينئذٍ تكون مُتطلبات سوق العمل غير هينة على الخرِّيجين الجُدد من العُمانيين والذين يدخلون سوق العمل العُماني لأول مرة. فمع وجود الشركات والتوكيلات العالمية تظهر المُنافسة الكبيرة التي تواجه العُماني الداخل لسوق العمل لأول مرة، وهو ما يفرض تحدِّيًا كبيرًا أمام السياسات المعنية بعمليات التعليم والتدريب والتأهيل.

إن ارتباط التنمية بالتركيبة السكانية هو ما يُمكن أن نَخلُص منهُ بأن أملُنا أن نرى تقدُّم السلطنة يُبنى كاملا بسواعد أبنائه من المواطنين والمواطنات الأكفاء المؤهلين لقيادة وطن يسعى لأعلى مراتب الرُّقي والتقدُّم.

د. خليفة بن عبدالله بن حمد البرواني

الرئيس التنفيذي

فهرس المحتويات

تقديم	٥
فهرس المحتويات	٧
الملخص التنفيذي	١١
الفصل الأول	
حجم وتوزيع السكان	١٣
١-١- مقدمة	١٥
١-٢- تطور حجم السكان في سلطنة عمان ومعدلات النمو	١٥
١-٣- توزيع السكان	١٧
١-٤- السكان الوافدون	١٨
١-٥- التوزيع العمري والنوعي للسكان	٢٠
١-٦- توزيع السكان حسب الحالة التعليمية	٢٣
١-٧- توزيع السكان حسب الحالة الزواجية	٢٥
١-٨- المشتغلون والباحثون عن عمل	٢٦
الفصل الثاني	
حالة الأطفال	٢٧
٢-١- مقدمة	٢٩
٢-٢- تطوير الإطار المؤسسي لرعاية الأطفال	٢٩
٢-٣- التوزيع الجغرافي للأطفال	٣٠
٢-٤- صحة الطفل	٣٠
٢-٥- الحالة التغذوية للأطفال	٣٢
٢-٦- التحاق الأطفال بالتعليم	٣٣
الفصل الثالث	
حالة النشء والشباب	٣٧
٣-١- مقدمة	٣٩
٣-٢- التوزيع النوعي للشباب	٣٩
٣-٣- التوزيع الجغرافي للشباب	٤٠
٣-٤- التعليم	٤١
٣-٥- التشغيل والبحث عن عمل	٤٣
٣-٦-الحالة الصحية للشباب	٤٤
الفصل الرابع	
حالة المرأة	٤٧
٤-١- مقدمة	٤٩
٤-٢- تطوير الإطار المؤسسي لخدمة قضايا المرأة	٤٩
٤-٣- تعليم المرأة في عمان	٥٠
٤-٤- المشاركة في قوة العمل	٥٣

٤-٥- الزواج	٥٤
٤-٦- الصحة الإنجابية	٥٥
٤-٧- صحة الأم	٥٨
الفصل الخامس	
كبار السن	٦١
٥-١- مقدمة	٦٣
٥-٢- الترتيبات المؤسسية لرعاية كبار السن	٦٣
٥-٣- الخصائص الديموجرافية لكبار السن	٦٤
٥-٤- الحالة التعليمية لكبار السن	٦٥
٥-٥- المشاركة في قوة العمل	٦٦
٥-٦- الوضع الصحي لكبار السن	٦٧
٥-٧- ترتيبات المعيشة والرعاية	٧٠
الفصل السادس	
حالة ذوي الإعاقة	٧٣
٦-١- مقدمة	٧٥
٦-٢- الترتيبات المؤسسية لرعاية ذوي الإعاقة	٧٥
٦-٣- التوزيع النوعي والعمري لذوي الإعاقة	٧٧
٦-٤- التوزيع الجغرافي لذوي الإعاقة	٧٨
٦-٥- توزيع ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة وسببها	٧٨
الفصل السابع	
تطور الوضع الصحي للسكان	٨١
٧-١- مقدمة	٨٣
٧-٢- تطور توافر الخدمات الصحية	٨٣
٧-٣- معدلات الوفيات	٨٤
٧-٤- الحالة الصحية للسكان العمانيين	٨٦
٧-٥- الحالة التغذوية	٨٨
الفصل الثامن	
الاستدامة البيئية	٨٩
٨-١- مقدمة	٩١
٨-٢- الكثافة السكانية	٩١
٨-٣- مصادر مياه الشرب	٩٢
٨-٤- المرافق الصحية المحسنة	٩٣
٨-٥- الاتصال بشبكة الكهرباء	٩٣
٨-٦- انبعاث الغازات والمواد المستنفذة لطبقة الأوزون	٩٤
الفصل التاسع	
الإنجازات والتحديات القادمة	٩٥
٩-١- مقدمة	٩٧
٩-٢- الإنجازات والتحديات المقبلة	٩٧
المراجع	١٠٥

قائمة الجداول

جدول ١-١ تطور عدد السكان في سلطنة عمان من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٤م	١٦
جدول ١-٢ التوزيع العددي والنسبي للسكان حسب المحافظات في سلطنة عمان منتصف عام ٢٠١٤م	١٧
جدول ١-٣ التوزيع العددي والنسبي للسكان حسب الجنسية	١٩
جدول ١-٤ التوزيع النسبي للسكان العمانيين والوافدين حسب النوع والعمر في منتصف عام ٢٠١٤م	٢٢
جدول ١-٥ التوزيع النسبي للسكان ١٥ سنة فأكثر حسب الجنسية والحالة التعليمية لعام ٢٠١٠م	٢٣
جدول ١-٦ التوزيع النسبي للسكان حسب الجنسية والحالة الزواجية عام ٢٠١٠م	٢٥
جدول ١-٧ توزيع المشتغلين حسب الحالة العملية عام ٢٠١٠م	٢٦
جدول ٢-١ نسبة الأطفال أقل من ٥ سنوات الذين أصيبوا بأمراض خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب النوع عام ٢٠٠٨م	٣١
جدول ٢-٢ التوزيع الجغرافي للأطفال في سن التعليم الأساسي وفصول التعليم الأساسي في العام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣	٣٤
جدول ٢-٣ توزيع الطلبة وكثافة الفصول على مستوى المحافظات في العام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣	٣٥
جدول ٢-٤ تطور معدلات الالتحاق الصافي بالصفوف من ١-٦	٣٥
جدول ٢-٥ تطور معدلات الالتحاق الصافي بالصفوف من ٧-٩	٣٦
جدول ٣-١ توزيع الشباب حسب الجنسية والنوع وفئات العمر في ٢٠١٤م	٣٩
جدول ٣-٢ توزيع الشباب حسب النوع والمحافظة منتصف عام ٢٠١٤م	٤١
جدول ٣-٣ تطور معدلات الالتحاق الصافي بالصفوف من ١٠-١٢ م	٤٢
جدول ٣-٤ تطور معدلات الانقطاع بالصفوف من ١٠-١٢	٤٢
جدول ٣-٥ معدلات البحث عن عمل بين الشباب في العمر من ١٨-٢٩ سنة في الفترة من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٠	٤٤
جدول ٤-١ التوزيع العددي للجمعيات النسائية وعضواتها حسب المحافظة لعام ٢٠١٣م	٥٠
جدول ٤-٢ التوزيع النسبي للسكان حسب الجنسية والنوع والحالة التعليمية لعام ٢٠١٠م	٥١
جدول ٤-٣ النسبة بين معدل الالتحاق الصافي للإناث ومعدل الالتحاق الصافي للذكور	٥٣
جدول ٤-٤ نسبة الإناث داخل قوة العمل حسب الجنسية والمحافظة	٥٤
جدول ٤-٥ توزيع الإناث في العمر ١٥ سنة فأكثر حسب الجنسية والحالة الزواجية عام ٢٠١٠	٥٤
جدول ٤-٦ نسب استخدام وسائل المباعدة بين الولادات بين النساء المتزوجات في الفئة العمرية (١٥-٤٩) سنة	٥٧
جدول ٥-١ التوزيع العددي والنسبي لكبار السن المنتفعين من الضمان الاجتماعي حسب المحافظة في عام ٢٠١٣م	٦٤
جدول ٥-٢ التوزيع النسبي لكبار السن حسب النوع والعمر في منتصف عام ٢٠١٤م	٦٥
جدول ٥-٣ التوزيع النسبي لكبار السن حسب الجنسية والنوع والحالة التعليمية عام ٢٠١٣م	٦٥
جدول ٥-٤ التوزيع النسبي لكبار السن حسب المشاركة في قوة العمل في ٢٠٠٨	٦٦
جدول ٥-٥ التوزيع النسبي لكبار السن حسب النوع وتقييمهم الذاتي لحالتهم الصحية في ٢٠٠٨	٦٧
جدول ٥-٦ نسب انتشار الأمراض المزمنة بين كبار السن في ٢٠٠٨	٦٨
جدول ٥-٧ توزيع كبار السن حسب الصعوبات التي يعانون منها ودرجة الصعوبة في ٢٠٠٨	٦٩
جدول ٦-١ تطور توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع في الفترة من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٠	٧٧
جدول ٦-٢ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع والعمر في ٢٠١٠م	٧٧
جدول ٦-٣ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع والمحافظة في ٢٠١٠م	٧٨
جدول ٦-٤ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع ونوع الإعاقة في ٢٠١٠م	٧٩
جدول ٦-٥ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع ودرجة صعوبة الإعاقة في ٢٠١٠م	٧٩
جدول ٦-٦ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع وسبب الإعاقة في ٢٠١٠م	٨٠
جدول ٧-١ انتشار الأمراض المزمنة بين السكان في ٢٠٠٨م	٨٧
جدول ٨-١ الكثافة السكانية على مستوى المحافظة عام ٢٠١٣م	٩١

قائمة الأشكال

شكل ١-١ تطور معدلات المواليد الخام حسب الجنسية خلال الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣م	١٦
شكل ١-٢ التوزيع النسبي للسكان حسب محل الإقامة في تعدادات السكان لأعوام ١٩٩٣، ٢٠٠٣، و٢٠١٠	١٨
شكل ١-٣ التوزيع النسبي للسكان الوافدين حسب المحافظات في منتصف عام ٢٠١٤م	١٩
شكل ١-٤ نسبة السكان الوافدين إلى إجمالي السكان في كل محافظة في منتصف عام ٢٠١٤م	٢٠
شكل ١-٥ الهرم السكاني لسكان عمان وللعمانيين في منتصف عام ٢٠١٤م	٢١
شكل ١-٦ تطور نسبة الأمية من ١٩٩٣م إلى ٢٠١٠م	٢٤
شكل ١-٧ نسبة الأمية على مستوى المحافظات ٢٠١٠م	٢٥
شكل ١-٨ نسبة الذين سبق لهم الزواج بين السكان العمانيين حسب العمر عام ٢٠١٠م	٢٦
شكل ٢- ١ التوزيع الجغرافي للأطفال أقل من ١٥ سنة في منتصف عام ٢٠١٤م	٣٠
شكل ٢-٢ تطور معدلات وفيات الرضع ووفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣م	٣٢
شكل ٣-١ التوزيع النسبي للشباب في العمر من ١٥-٢٩ حسب المحافظة في منتصف عام ٢٠١٤م	٤٠
شكل ٣-٢ توزيع الشباب من ١٨-٢٩ سنة حسب تقييمهم الذاتي لحالتهم الصحية في ٢٠٠٨م	٤٤
شكل ٤-١ تطور نسبة الأمية من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٠ حسب الجنسية والنوع	٥٢
شكل ٤ —٢ تطور نسب مشاركة العمانيات في القوى العاملة على مستوى المحافظات	٥٣
شكل ٤-٣ نسبة اللاتي سبق لهن الزواج بين العمانيات (١٥سنة فأكثر) حسب العمر	٥٦
شكل ٤-٤ توزيع المترددات الجدد على عيادات المباعدة بين الولادات حسب نوع الوسيلة المقبولة بينهن	٥٧
شكل ٤-٥ نسبة الحوامل المسجلات اللاتي راجعن الطبيب ٤ مرات أو أكثر خلال فترة الحمل	٥٨
شكل ٤-٦ تطور نسب وفيات الأمهات من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣م	٥٩
شكل ٥- ١ نسبة الأمية بين كبار السن حسب الفئة العمرية في ٢٠١٠م	٦٦
شكل ٥-٢ نسب انتشار ارتفاع ضغط الدم والسكري حسب النوع في ٢٠٠٨م	٦٨
شكل ٥-٣ توزيع المسنين حسب نوعية الأسر التي يعيشون فيها في ٢٠٠٨م	٧٠
شكل ٥-٤ نسب كبار السن الذين يحتاجون إلى رعاية	٧١
شكل ٥-٥ نسب الأسر التي تحصل على تحويلات من مصدر واحد على الأقل حسب المستوى الاقتصادي	٧٢
شكل ٧-١ معدل شغل الأسرة على مستوى المحافظات في عام ٢٠١٣م	٨٣
شكل ٧-٢ تطور معدل الوفيات الخام حسب الجنسية في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣م	٨٥
شكل ٧-٣ تطور توقع الحياة عند الميلاد للسكان العمانيين في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣ م	٨٥
شكل ٧-٤ التقييم الذاتي للحالة الصحية حسب النوع	٨٦
شكل ٧-٥ نسب انتشار ارتفاع ضغط الدم والسكري حسب النوع	٨٧
شكل ٨-١ توزيع المساكن التقليدية حسب مصدر مياه الشرب ٢٠٠٣ — ٢٠١٠	٩٢
شكل ٨-٢ نسب المساكن المتصلة بالشبكة العامة للكهرباء في ٢٠٠٣	٩٤

الملخص التنفيذي

يعرض هذا التقرير حالة السكان في سلطنة عمان والتطور الذي شهدته السلطنة فيما يتعلق بمحاور المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤، حيث كانت سلطنة عمان من بين أوائل الدول التي التزمت بتنفيذ توصيات المؤتمر واتخاذ الإجراءات التي من شأنها الوصول إلى المستهدفات التي وضعتها هذه التوصيات.

ويشير التقرير إلى أن عدد سكان سلطنة عمان بلغ ٢,٧٧ مليون نسمة حسب تعداد السكان في عام ٢٠١٠، ارتفع إلى حوالي ٣,٩٩ مليون نسمة في منتصف ٢٠١٤. ويعد المجتمع العماني (عمانيين ووافدين) مجتمع شاب حيث تبلغ نسبة السكان أقل من ١٥ سنة حوالي ٢٢٪ و ٤٧٪ من السكان في العمر من ١٥ إلى ٣٤ سنة و٢٨٪ في العمر من ٣٥ إلى ٦٤ سنة و٣٪ فقط في العمر ٦٥ فأعلى. وبدراسة التوزيع العمري الذي يتمتع به السكان العمانيين يشير إلى أن سلطنة عمان تمر بنافذة ديموجرافية تسمح لها بتحقيق طفرة تنموية كبيرة إذا أحسن استغلالها من خلال تأهيل السكان للمشاركة في عمليات التنمية.

وفي هذا الإطار اهتمت السلطنة بالتعليم حيث حققت تطوراً واضحاً في معدلات الالتحاق بالتعليم وخفض نسب الأمية حيث انخفضت النسبة انخفاضاً كبيراً من ٣١٪ في عام ١٩٩٣ إلى ١٣٪ في عام ٢٠١٠. وقد ارتفع معدل الالتحاق الصافي بالصفوف من ١-٦ حيث ارتفع المعدل من ٨٧٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٩٥٪ في عام ٢٠١٠، كما ارتفع معدل الالتحاق بالصفوف من ٧-٩ من ٤٩٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٨٤٪ في عام ٢٠١٠. وإيماناً من الدولة بأن الشباب هم العامل الأساسي في تنمية أي دولة خاصةً في سلطنة عمان التي يمثل النشء والشباب (١٥-٢٩) فيها ٣٣٪ من السكان، ركزت السلطنة على رفع معدلات الالتحاق بالتعليم بين هذه الفئات حيث ارتفع معدل الالتحاق الصافي بالصفوف من ١٠-١٢ من ٣٤٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٥٥٪ في عام ٢٠١٠. كما ارتفعت معدلات التحاق الإناث بالتعليم حيث تلاشت الفجوة في الالتحاق بالتعليم الأساسي بين الذكور والإناث وفي التعليم الثانوي أصبحت معدلات الالتحاق الصافي بين الإناث أعلى منها بين الذكور.

هذا التطور في التعليم وما قامت به السلطنة من إتاحة فرصة أمام المزيد من الاستثمارات أدى إلى استغلال القوى العاملة بصورة أفضل فانخفض معدل البحث عن عمل من إجمالي القوة العاملة في سلطنة عمان من ١٤٪ في عام ٢٠٠٣ إلى ١٢٪ في عام ٢٠١٠. وتسعى السلطنة إلى تعمين الوظائف وفرص العمل المتاحة من خلال إحلال العمانيين محل العمالة الوافدة والتي تمثل ٧٨٪ من إجمالي العاملين في السلطنة.

كما حققت السلطنة العديد من الإنجازات في مجال الصحة حيث وضعت السياسات والبرامج الصحية التي تستهدف تحسين صحة المواطنين وركزت على صحة الطفل، حيث حققت تغطية شبه كاملة للأطفال بالتحصينات المختلفة ووفرت المستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية المؤهلة حيث ارتفع عدد المستشفيات والأسرة وارتفع عدد الأطباء لكل ١٠٠ ألف من السكان بصورة واضحة. وكان من نتائج هذه السياسات انخفاض في معدلات وفيات الرضع والأطفال أقل من ٥ سنوات، كما انخفض معدل الوفيات الخام في ٢٠١٣ حوالي ٢,٩ لكل ألف من السكان مقابل ٧,٦ لكل ألف من السكان في ١٩٩٠. وارتفع توقع الحياة عند الميلاد للسكان العمانيين في عام ٢٠١٣ ليصل إلى ٧٦,٥ سنة وهو أعلى من توقع الحياة في عام ١٩٩٠ بحوالي ١١ سنة.

وفيما يتعلق بالرعاية الصحية للأم فقد أدى تحسين الخدمات المقدمة للأم في فترة الحمل وأثناء وما بعد الولادة إلى خفض نسب وفيات الأمهات من ٢٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف مولود حي عام ١٩٩٥ إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف مولود حي عام ٢٠١٣، وهي نسبة منخفضة إذا ما قورنت بنظيرتها في الدول العربية الأخرى. كما اتخذت السلطنة العديد من

الإجراءات التي تكفل الرعاية الصحية والاجتماعية للمعاقين وكبار السن لتخفيف عبء المرض عليهم.

ويظل سوء التغذية بين الفئات العمرية المختلفة هو التحدي الاكبر الذي يواجه سلطنة عمان في سبيل الوصول بصحة المواطنين إلى وضع أفضل.

وفي إطار رغبة السلطنة في تحقيق أكبر معدلات نمو اعتمدت السلطنة خطة لتخفيض معدلات البحث عن عمل شملت إدماج الشباب والمرأة بصورة اكبر في سوق العمل وتعمين بعض الوظائف في سبيل إحلال العمانيين محل العمالة الوافدة حيث تمثل العمالة الوافدة ٧٨٪ من إجمالي العاملين في سلطنة عمان. وقد ارتفعت مشاركة المرأة في قوة العمل حيث ارتفعت نسبة الإناث العمانيات داخل قوة العمل من ٩٪ عام ١٩٩٣ إلى ثلاثة أضعاف هذه القيمة في ٢٠١٠ حيث بلغت النسبة ٢٧٪ من جملة الإناث في سن العمل. وعلى الرغم من انخفاض معدل البحث عن عمل من إجمالي القوة العاملة في سلطنة عمان من ١٤٪ في عام ٢٠٠٣ إلى ١٢٪ في عام ٢٠١٠ إلا أن زيادة اعداد الشباب وارتفاع مشاركة المرأة في قوة العمل أدى إلى ارتفاع نسبة الباحثين عن عمل بين الشباب العمانيين من ١٥٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٣٨٪ في عام ٢٠١٠.

وفي مجال الرعاية الاجتماعية فقد أنشأت السلطنة دائرة شؤون الطفل ودائرة شؤون المرأة لتهتم هذه الدوائر بتحسين وضع الطفل والمرأة، كما توفر السلطنة خدمات الضمان الاجتماعي لكبار السن والمعاقين والتي توفر لهم خدمات مختلفة تتنوع بين تقديم معاش مالي شهري ومنح مالية إلى توفير الأجهزة المساعدة والإعفاء من رسوم بعض الخدمات.

هذه النتائج توضح أن سلطنة عمان قد قطعت خطوات واسعة في سبيل تحقيق توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومازالت هناك تحديات أمام السلطنة للوصول بحالة السكان إلى وضع أفضل.

الفصل الأول

حجم وتوزيع السكان

١-١ مقدمة

السكان هم الذين يشكلون القوى البشرية في أي مجتمع، ويعتبر السكان المؤهلون أهم عامل من عوامل التنمية وهم الذين يحددون مستوى التنمية الذي يمكن أن تصل إليه الدولة، كما تؤثر التنمية في خصائص السكان ومستوى معيشتهم وجودة الحياة التي يعيشونها. هذه العلاقة المتبادلة بين السكان والتنمية هي التي تصيغ مستقبل الدولة وتحدد أولويات السياسات التي تنتهجها لتحقيق أكبر قدر من الرفاه للسكان.

وتتمتع سلطنة عمان بالعديد من الثروات الطبيعية أهمها النحاس والغاز الطبيعي والنفط. ومع التوسع في استخراج النفط في سلطنة عمان وبالتحديد منذ سبعينيات القرن الماضي بدأت عمان في تبني نظرة تنموية شاملة استهدفت القطاعات المختلفة في الدولة من خلال خطط تنموية واقتصادية طويلة وقصيرة المدى مما أدى إلى اتساع الطلب على العمالة، ونظراً لعدم توافر القوى البشرية الوطنية المؤهلة بالصورة الكافية لتنفيذ الأنشطة المختلفة التي اعتمدتها الدولة لجأت السلطنة إلى استقدام عمالة وافدة تستطيع سد حاجة الدولة للعمالة المدربة والمؤهلة. وقد أثرت هذه العمالة على تركيب وخصائص السكان في عمان.

ويركز هذا الفصل على عرض أهم خصائص سكان عمان، وما إذا كانت هذه الخصائص تؤهل سكان عمان للمشاركة في عمليات التنمية المستدامة والنهضة بالسلطنة، حيث يعرض هذا الفصل في قسمه الثاني حجم السكان في السلطنة وتطور عدد السكان خلال العقدين الأخيرين، ويتعرض القسم الثالث لتوزيع السكان في السلطنة ثم يناقش القسم الرابع حجم ووضع الوافدين في السلطنة ويعرض القسم الخامس التوزيع العمري والنوعي للسكان، ويوضح القسم السادس تطور الحالة التعليمية للسكان، والقسم السابع يعرض الحالة الزواجية للسكان، ويتطرق القسم الثامن إلى قضية التشغيل في عمان.

١-٢ تطور حجم السكان ومعدلات النمو:

بلغ عدد سكان سلطنة عمان ٣,٩٩ مليون نسمة حسب تعداد السكان في منتصف عام ٢٠١٤، ويختلف عدد السكان من محافظة إلى أخرى في السلطنة كما تتباين خصائص السكان من محافظة إلى أخرى، وقد زاد عدد السكان في سلطنة عمان بصورة كبيرة خلال العقدين الماضيين، ففي عام ١٩٩٣ بلغ عدد سكان السلطنة ٢ مليون نسمة كما يشير التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، وارتفع حجم السكان ليصل إلى ٢,٣٤ في عام ٢٠٠٣ بزيادة قدرها حوالي ١٧٪ عن عدد السكان في ١٩٩٣ أي أن عدد السكان زاد في ١٠ سنوات حوالي ٣٤٠ ألف نسمة، وحسب تعداد ٢٠١٠ وصل عدد السكان إلى ٢,٧٧ بزيادة قدرها حوالي ١٨٪ عن سكان ٢٠٠٣ وهو ما يعني أن عدد السكان زاد حوالي ٤٣٠ ألف في سبع سنوات وهي زيادة أكبر من الزيادة المحققة في العشر سنوات السابقة على تعداد ٢٠٠٣ بحوالي ٢٦٪. وقد بلغ معدل النمو السنوي للسكان بين تعدادي ١٩٩٣ و٢٠٠٣ حوالي ١,٦٪ ثم ارتفع بين تعدادي ٢٠٠٣ و٢٠١٠ إلى ٢,٤٪[١].

بلغ معدل النمو السنوي بين تعدادي ١٩٩٣ و٢٠٠٣ حوالي ١,٦٪ ثم ارتفع بين تعدادي ٢٠٠٣ و٢٠١٠ إلى ٢,٤٪

وتشير بيانات السكان في منتصف عام ٢٠١٤ أن عدد سكان السلطنة بلغ ٣,٩٩ مليون نسمة.

ومن المعروف أن المواليد والسكان الوافدين يشكلان مكوني الزيادة في معادلة النمو السكاني بينما تشكل الوفيات والهجرة الخارجية مكوني النقص في معادلة النمو السكاني، وسنعرض في هذا القسم تطور معدلات المواليد في سلطنة عمان بينما نناقش في أقسام تالية قضية الوافدين نظراً لأهميتها الكبيرة التي تستدعي عرضها بصورة مفصلة.

١ المعدلات محسوبة باستخدام نموذج النمو الأسي.

جدول ١-١ تطور عدد السكان في سلطنة عمان من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٤

السنة	إجمالي السكان
١٩٩٣[١]	٢،٠٠٠
٢٠٠٣[١]	٢،٣٤١
٢٠١٠[١]	٢،٧٧٣
٢٠١١[٢]	٣،٢٩٥
٢٠١٢[٢]	٣،٦٢٣
٢٠١٣[٢]	٣،٨٥٥
٢٠١٤[٣]	٣،٩٩٢

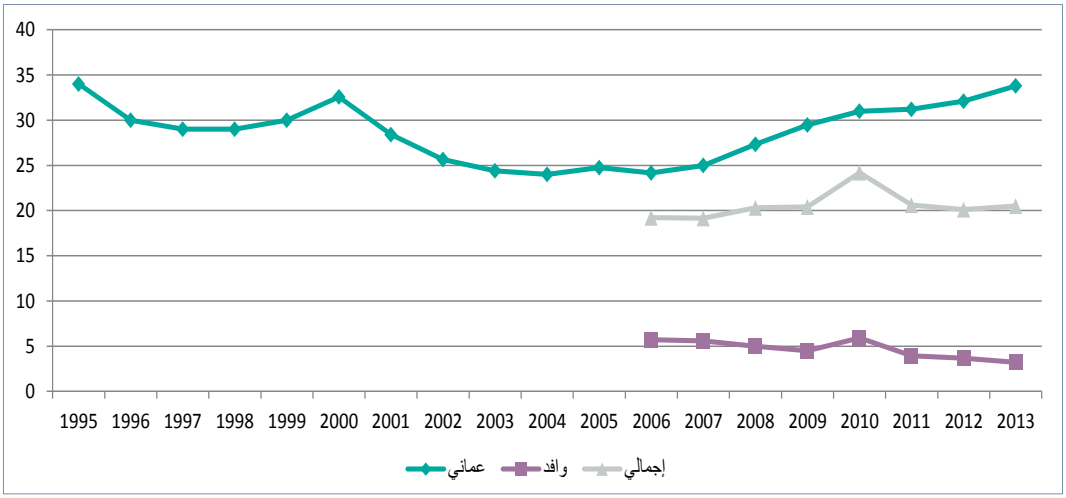
المصدر: (١) بيانات التعداد العام للسكان لأعوام ١٩٩٣، ٢٠٠٣، ٢٠١٠، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات
(٢) الكتاب الإحصائي السنوي لعامي ٢٠١٢، ٢٠١٣، ٢٠١٤
(٣) نشرة إحصاءات السكان، بيانات منتصف عام ٢٠١٤

انخفض معدل المواليد الخام بين السكان العمانيين من ٤٥ لكل ١٠٠٠ من السكان في عام ١٩٩٠، ليصل في عام ٢٠١٣ إلى ٣٣,٨ لكل ألف من السكان.

لقد بلغ معدل المواليد الخام بين السكان العمانيين حوالي ٤٥ لكل ١٠٠٠ من السكان في عام ١٩٩٠، وشهد هذا المعدل انخفاضا كبيرا بين عامي ١٩٩٠ و١٩٩٥ ليبلغ ٣٤ لكل ألف من السكان، وفي الفترة من ١٩٩٦ حتى عام ١٩٩٩ شهد معدل المواليد الخام حالة من التذبذب حول ٣٠ لكل ألف من السكان ثم ارتفع في عام ٢٠٠٠ ليصل إلى حوالي ٣٣ لكل ألف من السكان بعدها أخذ في الانخفاض التدريجي ليصل إلى ٢٥ لكل ألف من السكان في عام ٢٠٠٧ ثم ما لبث أن بدأ في الارتفاع مرة أخرى من عام ٢٠٠٨ ليصل في عام ٢٠١٣ إلى ٣٣,٨ لكل ألف من السكان وهو مستوى قريب من المستوى المتحقق في عام ٢٠٠٠.

وقد انخفضت معدلات مواليد السكان الوافدين من ٦ لكل ألف في ٢٠٠٦ إلى ٤ لكل ألف تقريباً في ٢٠١٣. وإجمالاً ارتفعت معدلات المواليد للسكان ارتفاعاً بسيطاً خلال الفترة من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠١٣ من ١٩ لكل ألف من السكان إلى ٢١ لكل ألف من السكان.

شكل ١-١ تطور معدلات المواليد الخام حسب الجنسية خلال الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣



المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي للأعوام ٢٠٠٨ ، و٢٠١٤، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

١-٣ توزيع السكان:

تتكون سلطنة عمان من ١١ محافظة وكل محافظة بها عدد من الولايات، ويصل إجمالي عدد الولايات في السلطنة إلى ٦٢ ولاية. وكما يبين جدول (١-٢) تختلف محافظات سلطنة عمان بدرجة كبيرة من حيث عدد السكان، وتشير بيانات منتصف عام ٢٠١٤ إلى أن محافظة مسقط هي أكبر محافظة من حيث عدد السكان حيث يعيش بها ٣٠,٣٪ من السكان تليها محافظة شمال الباطنة التي يعيش بها ١٦,٤٪ من السكان ثم الداخلية التي تستحوذ على ١٠,١٪ من السكان ثم محافظة ظفار بنسبة ٩,٥٪ من السكان وهناك ٣ محافظات تتراوح نسبة السكان بها بين ٥٪ و٩٪ من إجمالي السكان، و٣ محافظات تقل نسبة سكانهم إلى إجمالي السكان عن ٣٪ أقلهم محافظتي مسندم والوسطى التي تبلغ نسبة السكان بهم ١٪ فقط من إجمالي السكان.

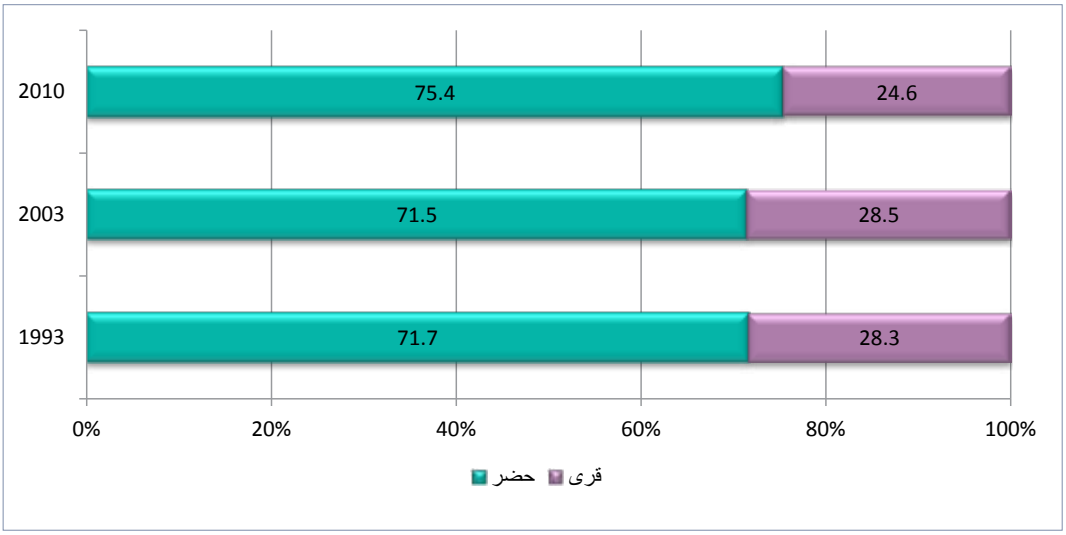
جدول ١-٢ التوزيع العددي والنسبي للسكان حسب المحافظات في سلطنة عمان منتصف عام ٢٠١٤م

المحافظة	عدد السكان	النسبة (٪)
مسقط	١،٢١٠،٤٨٠	٣٠,٣
ظفار	٣٧٧،٥٠٦	٩,٥
مسندم	٣٩،٨١٣	١,٠
البريمي	٩٩،٨٣٦	٢,٥
الداخلية	٤٠٣،٠١٢	١٠,١
شمال الباطنة	٦٥٥،٨٧٣	١٦,٤
جنوب الباطنة	٣٦٠،٥٢١	٩,٠
جنوب الشرقية	٢٦٧،٣٢٢	٦,٧
شمال الشرقية	٢٤٢،١٣١	٦,١
الظاهرة	١٨٥،٥٩٦	٤,٦
الوسطى	٤٠،٩٣٦	١,٠
إجمالي سلطنة عمان	٣،٩٩٢،٨٩٣	١٠٠

المصدر: نشرة إحصاءات السكان لمنتصف عام ٢٠١٤، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

ويعيش ٧٥٪ من السكان في المناطق الحضرية والنسبة الباقية تعيش في المناطق القروية حسب تعداد السكان لعام ٢٠١٠، وقد ارتفعت نسبة سكان الحضر في ٢٠١٠ بشكل طفيف إذا ما قورنت بالنسبة التي تم رصدها في تعدادي ١٩٩٣ و٢٠٠٣ حيث بلغت نسبة سكان الحضر في التعدادين حوالي ٧٢٪ من جملة السكان.

شكل ١-٢ التوزيع النسبي للسكان حسب محل الإقامة في تعدادات السكان لأعوام ١٩٩٣، ٢٠٠٣، و٢٠١٠



المصدر: محسوب من نتائج التعداد العام للسكان والمساكن لأعوام ١٩٩٣، ٢٠٠٣، ٢٠١٠، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات.

١-٤ السكان الوافدون:

تعد الهجرة أحد عناصر التغير السكاني، وتؤدي الهجرة الوافدة إلى الدولة إلى حدوث زيادة سكانية. ونظراً لما تعانيه سلطنة عمان من نقص العمالة الوطنية المؤهلة في بعض المجالات تعتمد السلطنة على جلب عمالة وافدة لشغل هذه المواقع. وقد ارتفعت نسبة السكان الوافدين إلى إجمالي السكان بصورة كبيرة خلال العقدين الماضيين، ففي عام ١٩٩٣ بلغ عدد السكان الوافدين ٥٣٥ ألف وهو ما يمثل ٢٧٪ من جملة السكان ولم يحدث تغير كبير في عدد السكان الوافدين بين عامي ١٩٩٣ و٢٠٠٣ حيث بلغ عدد الوافدين ٥٥٩ ألف في عام ٢٠٠٣ مما أدى إلى انخفاض نسبة الوافدين إلى ٢٤٪، ثم بدأت نسبة السكان الوافدين في الارتفاع لتصل إلى ٢٩٪ في عام ٢٠١٠. وتوضح بيانات المسجلين في الإدارة العامة للأحوال المدنية أن نسبة الوافدين ارتفعت إلى ٤٣,٤٪ في منتصف عام ٢٠١٤. وتوضح إحصاءات السكان في جدول (١-٣) أن عدد السكان الوافدين تضاعف ٣ مرات بين عامي ١٩٩٣ و٢٠١٤، وقد شهد عام ٢٠١١ أكبر زيادة سنوية في عدد الوافدين حيث زاد عدد الوافدين بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ حوالي ٤٦٦ ألف نسمة. ويأتي هذا التضاعف نتيجة للخطط التنموية التي وضعتها السلطنة والمشروعات المتعددة خاصةً في مجال المقاولات والتي تحتاج إلى المزيد من المهنيين والمتخصصين والأيدي العاملة الوافدة.

جدول ١-٣ التوزيع العددي والنسبي للسكان حسب الجنسية

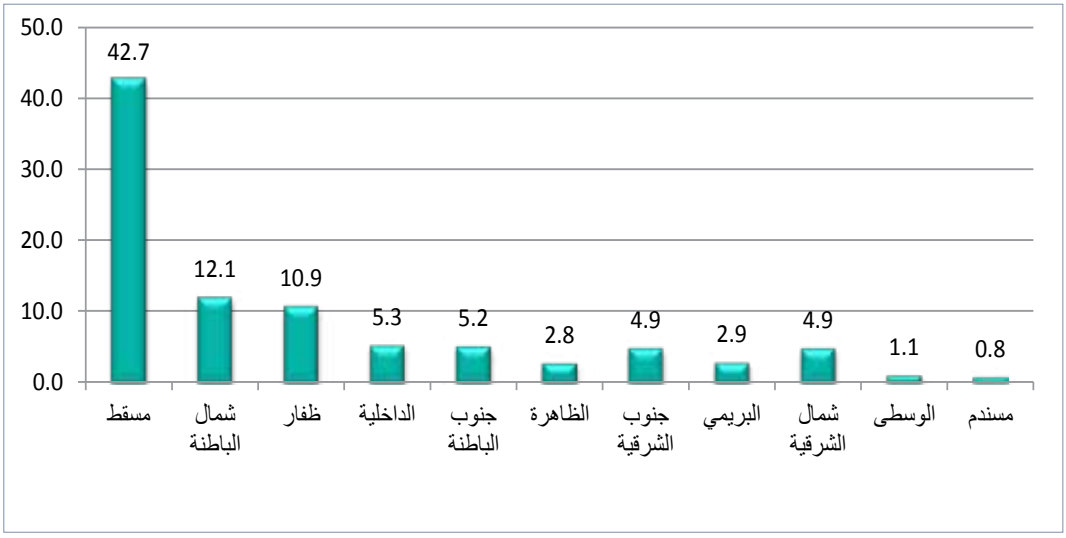
	عدد السكان (بالألف)			التوزيع النسبي للسكان	
	عماني	وافد	الإجمالي	عماني	وافد
١٩٩٣	١،٤٦٥	٥٣٥	٢،٠٠٠	٧٣,٣	٢٦,٨
٢٠٠٣	١،٧٨٢	٥٥٩	٢،٣٤١	٧٦,١	٢٣,٩
٢٠١٠	١،٩٥٧	٨١٦	٢،٧٧٣	٧٠,٦	٢٩,٤
٢٠١١	٢،٠١٣	١،٢٨٢	٣،٢٩٥	٦١,١	٣٨,٩
٢٠١٢	٢،٠٩٣	١،٥٣٠	٣،٦٢٣	٥٧,٨	٤٢,٢
٢٠١٣	٢،١٧٢	١،٦٨٣	٣،٨٥٥	٥٦,٣	٤٣,٧
٢٠١٤	٢,٢٦١	١,٧٣٢	٣,٩٩٢	٥٦,٦	٤٣,٤

المصدر: محسوب من إحصاءات الكتاب الإحصائي السنوي، ٢٠١٣. ٢٠١٤

وبحسب إحصاءات السكان لمنتصف عام ٢٠١٤ يسكن ما يقرب من نصف الوافدين في محافظة مسقط حيث تبلغ نسبة الوافدين بها ٤٢,٧٪ من إجمالي الوافدين يليها محافظة شمال الباطنة بنسبة ١٢٪ من إجمالي الوافدين وظفار بنسبة ١١٪، وتأتي محافظة مسندم بأقل نسبة من الوافدين تبلغ ٠,٨٪.

ويشير تعداد السكان لعام ٢٠١٠ أن ٨٧٪ من الوافدين يعيشون في المناطق الحضرية مقابل ١٣٪ يعيشون في القرى، وهاتان النسبتان لم تشهدا تغيرا ملحوظا إذا ما تمت مقارنتهما بالنسب المناظرة لهما في تعدادي ١٩٩٣ و٢٠١٠.

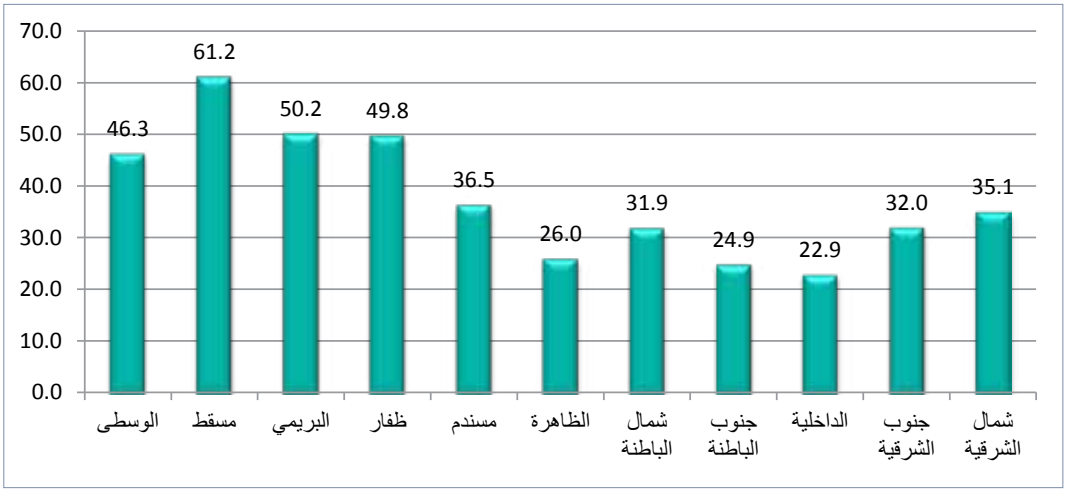
شكل ١-٣ التوزيع النسبي للسكان الوافدين حسب المحافظات في منتصف عام ٢٠١٤



المصدر: نشرة إحصاءات السكان، ٢٠١٤، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

ويمثل الوافدون نسبة من سكان كل محافظة تتراوح بين ٩ , ٢٢٪ في محافظة الداخلية و ٢ , ٥٠٪ في محافظة البريمي، وفي العاصمة مسقط يمثل الوافدون ٢ , ٦١٪ من سكان المحافظة.

شكل ١-٤ نسبة السكان الوافدين إلى إجمالي السكان في كل محافظة في منتصف عام ٢٠١٤



المصدر: نشرة إحصاءات السكان، ٢٠١٤، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

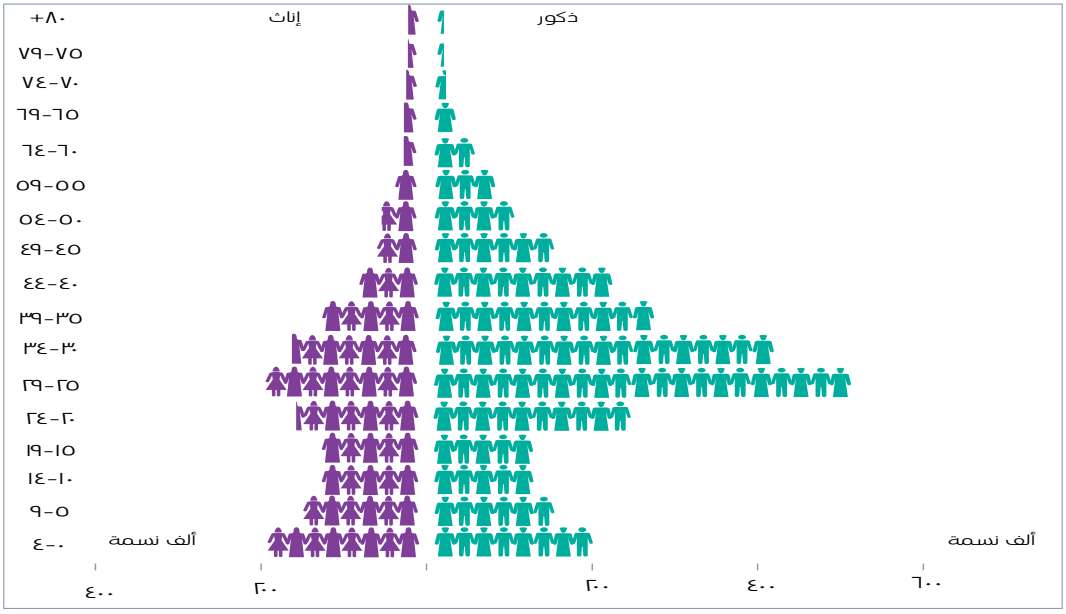
١-٥ التوزيع العمري والنوعي للسكان:

تشهد سلطنة عمان عدم توازن في توزيع السكان حسب النوع حيث يمثل الذكور ٦٥٪ من السكان بينما تمثل الإناث ٣٥٪ وذلك حسب توزيع السكان في منتصف عام ٢٠١٤، ويرجع هذا إلى عدم التوازن في التوزيع النوعي للسكان الوافدين الذين تبلغ نسبة الذكور بينهم ٨٣٪ مقابل ١٧٪ إناث. أما بالنسبة للسكان العمانيين فهناك توازن في توزيع السكان حسب النوع حيث تبلغ نسبة الذكور ٥١٪ مقابل ٤٩٪ إناث.

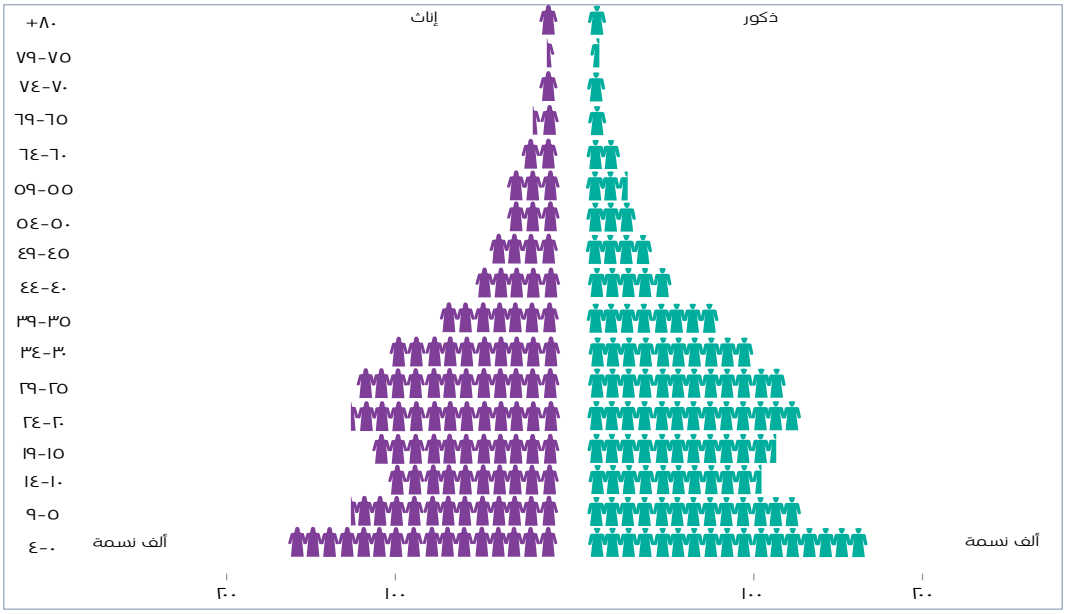
ويعد المجتمع العماني (العمانيين والوافدين) مجتمعا شابا حيث تبلغ نسبة السكان أقل من ١٥ سنة حوالي ٢٢٪ و ٤٧٪ من السكان في العمر من ١٥ إلى ٣٤ سنة و٢٨٪ في العمر من ٣٥ إلى ٦٤ سنة و٣٪ فقط في العمر ٦٥ فأعلى. وبدراسة التوزيع العمري للسكان العمانيين نجد أنه أكثر شباباً حيث تبلغ فيه نسبة الأطفال أقل من ١٥ سنة ٣٤٪ و٤٢٪ من السكان في العمر من ١٥ إلى ٣٤ سنة بينما ٢٠٪ في العمر من ٣٥ إلى ٦٤ سنة و٤٪ في العمر ٦٥ فأعلى.

شكل ١-٥ الهرم السكاني لسكان عمان وللعمانيين في منتصف عام ٢٠١٤

الهرم السكاني لإجمالي السكان (عمانيين ووافدين)



الهرم السكاني للعمانيين



المصدر: نشرة إحصاءات السكان، ٢٠١٤، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

جدول ١-٤ التوزيع النسبي للسكان العمانيين والوافدين حسب النوع والعمر منتصف عام ٢٠١٤

	عمانيون		وافدون	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
٠ - ٤	١٤,٧	١٤,٤	١,٢	٥,٤
٥ – ٩	١١,٤	١١,٢	١,١	٥,٣
١٠ – ١٤	٩,٣	٩,٢	٠,٩	٤,١
١٥ – ١٩	٩,٩	٩,٧	٠,٧	٢,٨
٢٠ – ٢٤	١١,١	١١,٠	٨,١	٨,٢
٢٥ – ٢٩	١٠,٦	١٠,٥	٢٦,٩	٢٢,٨
٣٠ – ٣٤	٨,٨	٨,٨	٢١,٢	١٦,٧
٣٥ – ٣٩	٦,٤	٦,٦	١٣,٩	١٣,٤
٤٠ – ٤٤	٤,٣	٤,١	١٠,٤	٨,٩
٤٥ – ٤٩	٣,٠	٣,١	٧,١	٥,٣
٥٠ – ٥٤	٢,٧	٢,٩	٤,٣	٣,٤
٥٥ – ٥٩	٢,٠	٢,٤	٣,٠	١,٩
٦٠ – ٦٤	١,٦	١,٩	٠,٩	٠,٩
٦٥ – ٦٩	١,٣	١,٣	٠,٢	٠,٤
٧٠ – ٧٤	١,٢	١,٢	٠,٠	٠,٢
٧٥ – ٧٩	٠,٨	٠,٧	٠,٠	٠,١
+٨٠	١,٠	٠,٩	٠,٠	٠,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
إجمالي السكان	١،١٤٣،٥٧٩	١،١١٧،١٢٦	١،٧٣٢،١٨٨	٢٩٥،٩٥٦

المصدر: نشرة إحصاءات السكان لمنتصف عام ٢٠١٤، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

هذا التوزيع العمري الذي يتمتع به السكان العمانيون يشير إلى أن سلطنة عمان تمر بظاهرة تعرف باسم النافذة الديموجرافية وهي تحدث عندما يكون عدد الأفراد في سن الإعالة (أقل من ١٥ سنة أو أكبر من ٦٥ سنة) أقل من عدد السكان في سن العمل (١٥ – ٦٤ سنة)، وبالتالي تكون النسبة الأكبر من السكان في سن العمل والإنتاج وهو ما يمكن الدولة من إحداث طفرة تنموية كبيرة وذلك باستغلال طاقات السكان في سن العمل[٢].

والاستفادة من النافذة الديموجرافية تتطلب أن يتم تأهيل هؤلاء السكان لدخول سوق العمل وذلك من خلال التعليم والتدريب الذي يساعد على إكسابهم المهارات اللازمة للمنافسة في سوق العمل، كما يتطلب أيضاً توفير فرص عمل من خلال إقامة مشروعات جديدة تستوعب هذه الأعداد. وقد استفادت العديد من دول العالم من هذه الظاهرة في إحداث طفرات تنموية نقلتها إلى مصاف الدول المتقدمة.

٢ تقرير حالة السكان والتنمية في مصر، مشروع قضايا وسياسات السكان والتنمية، المجلس القومي للسكان، ٢٠١٢

١-٦ توزيع السكان حسب الحالة التعليمية:

ينظر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى التعليم ليس باعتباره أحد أهم عوامل التنمية فقط بل أيضاً باعتباره مكونا من مكونات الرفاه الاجتماعي ووسيلة لتمكين الفرد من التغلب على مشكلات الحياة اليومية في عالم يزداد تعقيده يوماً بعد يوم (برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ١٩٩٤، ص ٩٥).

ومن هنا جاء التزام سلطنة عمان بتطوير التعليم حيث درس السكان في عمان حسب نظامين للتعليم تم تطبيق أحدثهما وهو نظام التعليم الأساسي من العام الدراسي ١٩٩٨/١٩٩٩، حيث ينقسم التعليم الأساسي إلى حلقتين هما الحلقة الأولى من الصف الأول إلى الصف الرابع وتقابل التعليم الإبتدائي، والحلقة الثانية من الصف الخامس وحتى العاشر وتقابل التعليم الإعدادي، ثم تأتي مرحلة ما بعد الأساسي ومدتها سنتين وتقابل التعليم الثانوي. وتشير نتائج تعداد ٢٠١٠ إلى أن التعليم الثانوي ودبلوم التعليم العام هو الأكثر انتشاراً في سلطنة عمان حيث إن أكثر من ربع السكان حصلوا على أو مازالوا يدرسون في مرحلة التعليم الثانوي أو دبلوم التعليم العام، وترتفع هذه النسبة إلى ٣٦٪ بين السكان العمانيين.

ويمثل الحاصلون على تعليم جامعي أو أعلى ١٠٪ من السكان، وترتفع النسبة من ٨٪ بين العمانيين إلى ١٢٪ بين الوافدين.

وتصل نسبة الأمية بين الوافدين إلى ١١٪ وهو ما يثير تساؤلات حول أسباب جلب عمالة وافدة غير مؤهلة. وقد يرجع ذلك إلى النظرة المتدنية للشباب العماني لبعض الوظائف مما يستدعي جلب عمالة وافدة لشغل هذه الوظائف، ويرجح ذلك ضرورة وضع خطط وبرامج التعمين لإحلال العمانيين محل الوافدين الأميين خاصةً مع وجود نسب بحث عن عمل ملحوظة بين الشباب العماني، ويتضمن ذلك تغيير نظرة الشباب إلى بعض الأعمال التي لا يوافقون على القيام بها وإعلاء قيمة العمل بينهم على أي قيم أو أعراف أخرى[٣].

جدول ١-٥ التوزيع النسبي للسكان ١٥ سنة فأكثر حسب الجنسية والحالة التعليمية لعام ٢٠١٠

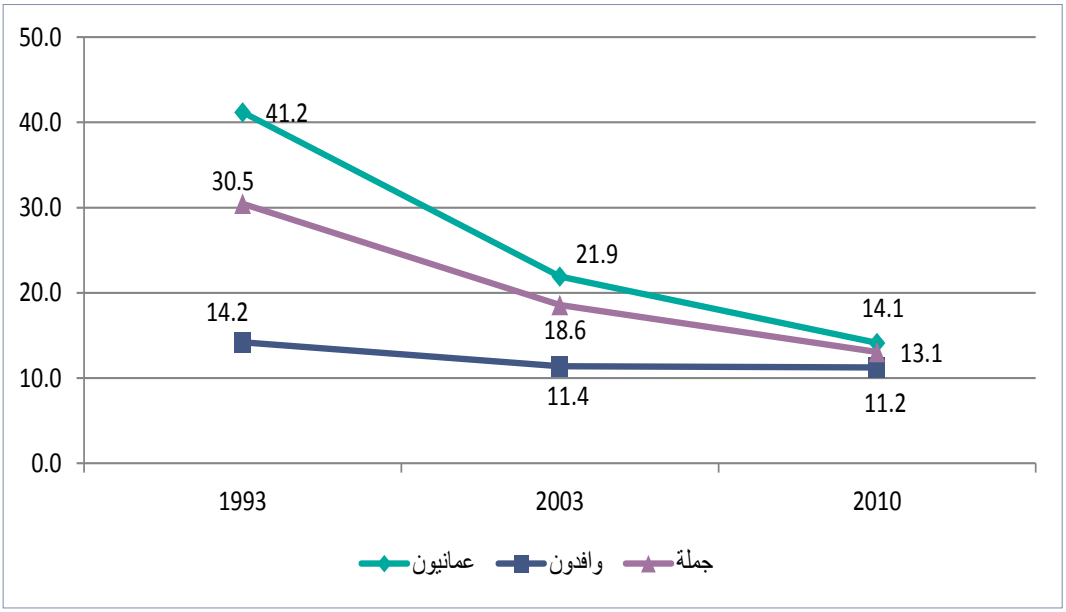
	عمانيون	وافدون	الإجمالي
امي	١٤,١	١١,٢	١٣,١
يقرأ ويكتب	٧,١	٢٧,٠	١٤,٤
ابتدائي	٧,٢	١٥,١	١٠,١
اعدادي	١١,٧	١١,٦	١١,٦
ثانوي	٢٩,١	١٤,٣	٢٣,٧
اساسي حلقة اولى	٤,٣	٠,٨	٣,٠
اساسي حلقة ثانية	٦,١	١,٠	٤,٢
دبلوم التعليم العام	٦,٤	٠,٩	٤,٤
دبلوم بعد المدرسي	٥,٨	٥,٨	٥,٨
جامعي	٧,٣	٩,٤	٨,١
ماجستير	٠,٧	٢,٤	١,٣
دكتوراة	٠,١	٠,٥	٠,٣
غير مبين	٠,٠	٠,٠	٠,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	١٢٦٦٦٣٥	٧٣٥٠٠٧	٢٠٠١٦٤٢

المصدر: محسوب من نتائج التعداد العام للسكان لعام ٢٠١٠، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

٣ دراسة توجهات الشباب العماني، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، ٢٠١٣.

ويشير تتبع نسب الأمية من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٠ إلى حدوث انخفاض كبير في نسبة الأمية حيث انخفضت من ٣١٪ في عام ١٩٩٣ إلى ١٣٪ في عام ٢٠١٠، وقد انخفضت نسبة الأمية بين العمانيين بصورة واضحة حيث انخفضت من ٤١٪ في عام ١٩٩٣ إلى ما يقرب من ثلث هذه النسبة لتصل إلى ١٤٪ في ٢٠١٠، بينما انخفضت نسبة الأمية بين الوافدين في نفس الفترة من ١٤٪ إلى ١١٪.

شكل ١-٦ تطور نسبة الأمية من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٠

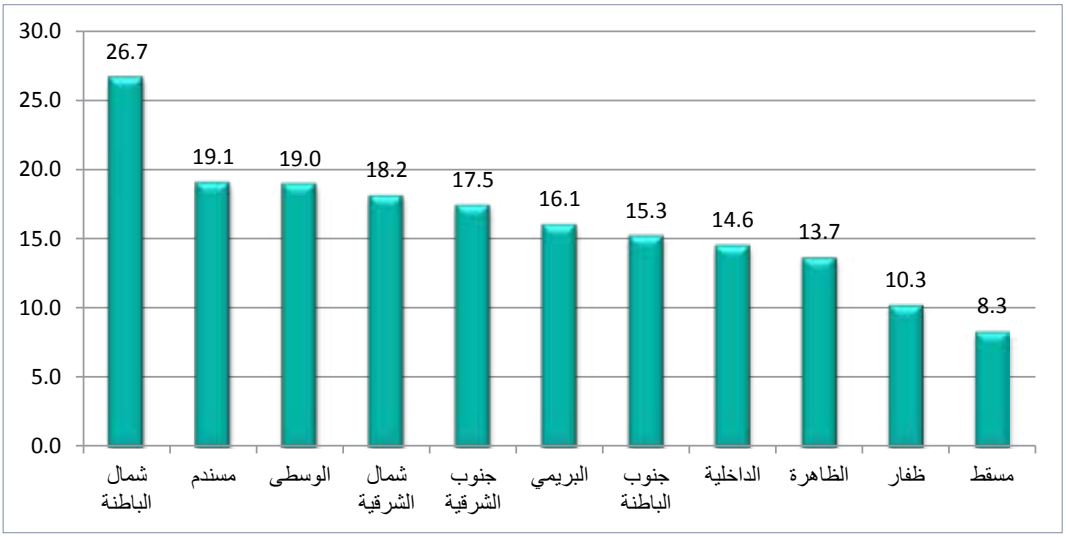


انخفضت نسبة الأمية بين العمانيين بصورة واضحة حيث انخفضت من ٤١٪ في عام ١٩٩٣ إلى ما يقرب من ثلث هذه النسبة لتصل إلى ١٤٪ في ٢٠١٠.

ويشير تحليل نسبة الأمية على مستوى المحافظات إلى أن محافظة شمال الباطنة تعاني من أعلى نسبة أمية حيث إن أكثر من ربع سكانها أميين تليها محافظتا مسندم والوسطى بنسبة ١٩٪ من السكان، وتأتي العاصمة مسقط كأقل محافظة من حيث نسبة الأمية حيث تبلغ النسبة فيها ٨٪ فقط.

التحليل السابق يعكس نجاحا واضحا لسلطنة عمان في خفض الأمية خلال العقدين الماضيين، حيث استطاعت السياسات والبرامج المتبعة في خفض الأمية بمعدل ١٪ سنوياً، وإذا استمرت السلطنة باتباع هذه السياسات ستنجح في القضاء على الأمية خلال العقد القادم.

شكل ١-٧ نسبة الأمية على مستوى المحافظات عام ٢٠١٠م



محسوب من نتائج التعداد العام للسكان لعام ٢٠١٠، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

١-٧ توزيع السكان حسب الحالة الزواجية:

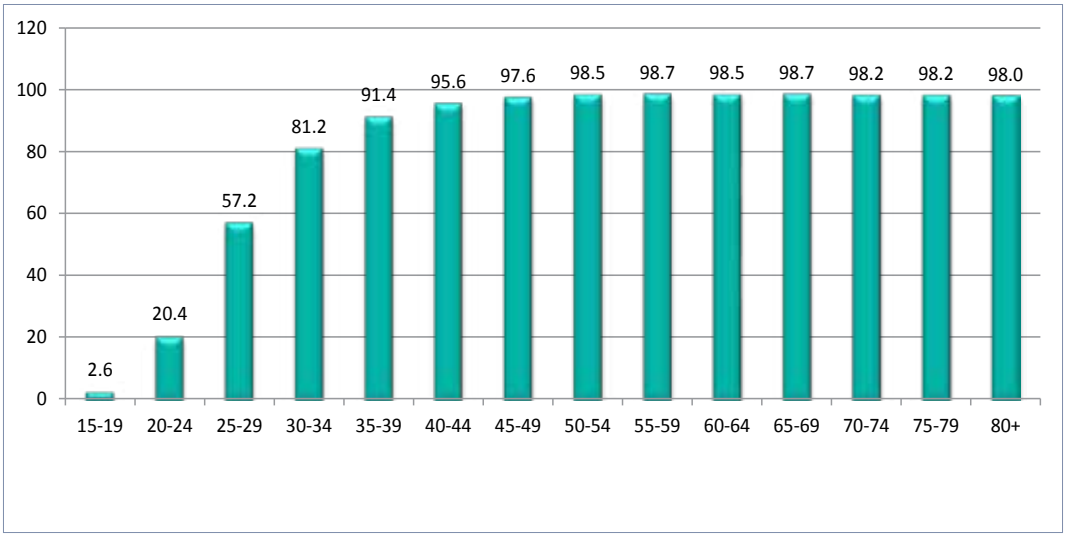
تشير بيانات تعداد السكان لعام ٢٠١٠ إلى أن حوالي ثلثي سكان عمان الذين يبلغون من العمر ١٥ سنة أو أكثر قد سبق لهم الزواج حيث نجد أن ٥٨٪ من السكان متزوجين وحوالي ٢٪ مطلقين و٣٪ آرامل. ويختلف الوضع بين السكان العمانيين عنه بين الوافدين، فحوالي ٤٤٪ من السكان العمانيين لم يسبق لهم الزواج مقابل ٢٥٪ فقط من الوافدين. ويرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف التوزيع العمري للعمانيين عن الوافدين فحوالي نصف العمانيين في فئة العمر ١٥ سنة فأكثر تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ سنة بينما لا تمثل هذه الفئة أكثر من ثلث الوافدين. ويعرض شكل (١-٨) نسبة السكان الذين سبق لهم الزواج بين العمانيين حسب العمر، ويتضح من الشكل أن نسبة من سبق لهم الزواج ترتفع بارتفاع السن، فتبلغ نسبة من سبق لهم الزواج في العمر من ٢٠-٢٤ سنة حوالي ٢٠٪ بينما أكثر من ٩٥٪ من العمانيين في فئة العمر ٣٥ سنة فأكثر سبق لهم الزواج. وسنتطرق لدراسة النمط العمري للزواج بين النساء العمانيات بالتفصيل في الفصل الرابع.

جدول ١-٦ التوزيع النسبي للسكان حسب الجنسية والحالة الزواجية عام ٢٠١٠

	عمانيون	وافدون	الجملة
لم يسبق له الزواج	٤٤,٤	٢٤,٧	٣٧,٢
متزوج حاليا	٤٩,٨	٧٣,٢	٥٨,٤
مطلق	١,٩	٠,٩	١,٥
أرمل	٣,٩	٠,٩	٢,٨
غير مبين	٠,٠	٠,٢	٠,١

محسوب من نتائج التعداد العام للسكان لعام ٢٠١٠، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

شكل ١-٨ نسبة الذين سبق لهم الزواج بين السكان العمانيين حسب العمر عام ٢٠١٠م



١-٨ المشتغلون والباحثون عن عمل:

بلغ حجم المشتغلين في سلطنة عمان في عام ٢٠١٣ حوالي ١,٩ مليون شخص وهو ما يمثل ٤٩٪ من سكان عمان، ويعمل ١٠٪ من جملة المشتغلين في الحكومة، وقد استحوذ القطاع الخاص في عام ٢٠١٣ على ٩٠٪ من المشتغلين مقارنةً بحوالي ٨٤٪ في عام ١٩٩٧. وتمثل العمالة الوافدة ٨٢٪ من إجمالي العاملين في سلطنة عمان في عام ٢٠١٣م.

وتشير نتائج تعداد السكان لعام ٢٠١٠ أن ٩٦٪ من المشتغلين يعملون بأجر بينما لا يمثل أصحاب الأعمال سوى ١٪ من المشتغلين كما يعمل ٢٪ لحساب أنفسهم. وترتفع نسبة أصحاب الأعمال من أقل من ١٪ بين الوافدين إلى ٢٪ بين العمانيين (جدول ١-٧).

جدول ١-٧ توزيع المشتغلين حسب الحالة العملية عام ٢٠١٠م

	عمانيون	وافدون	اجمالي السكان
صاحب عمل	٢,٢	٠,٥	١,٢
يعمل لحسابه	٥,٠	٠,٥	٢,٣
يعمل بأجر	٩٢,٦	٩٨,٨	٩٦,٣
يعمل بدون أجر	٠,٣	٠,٢	٠,٢
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٤٤٦٩٦٦	٦٥٢٢٢٢	١٠٩٩١٨٨

وقد انخفض معدل البحث عن عمل من إجمالي القوة العاملة في سلطنة عمان من ١٤٪ في عام ٢٠٠٣ إلى ١٢٪ في عام ٢٠١٠.

الفصل الثاني

حالة الأطفال

٢-١- مقدمة:

تعد التنشئة الصحيحة للأطفال هي اللبنة الأولى في بناء أي مجتمع قوي ناجح، فالأطفال هم أهم مورد للمستقبل والاستثمار فيهم هو أساس تحقيق أي تنمية مستقبلية. وقد شملت الأهداف الإنمائية للألفية عدة أهداف تتعلق بتعليم الأطفال وصحتهم فقد ركز الهدف الثاني من أهداف الألفية على التحاق كافة الأطفال بالتعليم الأساسي والاستمرار فيه حتى إنهائه على أن يتساوى في ذلك الذكور والإناث. وفي مجال الصحة ركز الهدف الرابع من أهداف الألفية على تحسين صحة الأطفال وخفض وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات بمقدار الثلثين وذلك من خلال تحسين الرعاية الصحية التي يتلقاها الأطفال وتعميم التحصين ضد الأمراض المختلفة.

الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر من العمر. "اتفاقية حقوق الطفل، وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عمان."

وتضع سلطنة عمان صحة الطفل وتعليمه ورفاهته على رأس أولوياتها، ويظهر ذلك بوضوح من خلال التشريعات واللوائح التي تم سنها لضمان حصول الطفل على رعاية كاملة، وكذلك البرامج والمشروعات التي تم استحداثها لتوفير خدمات للأطفال.

ويناقش هذا الفصل حالة الأطفال في سلطنة عمان حيث يناقش القسم الثاني تطوير الإطار المؤسسي لرعاية الأطفال، ويعرض القسم الثالث التوزيع الجغرافي للأطفال، ويناقش القسمان الرابع والخامس الحالة الصحية والحالة التغذوية للأطفال، ويتطرق القسم السادس إلى التحاق الأطفال بالتعليم والخدمات التعليمية المتوفرة.

٢-٢- تطوير الإطار المؤسسي لرعاية الأطفال:

في إطار اهتمام الدولة بتحسين حالة الطفل تم إنشاء دائرة شؤون الطفل والتي تهدف إلى الرقي بالخدمات المقدمة للطفل العماني، وتنمية مدارك الطفل الحسية والعقلية والاجتماعية والصحية والتربوية. وتقوم هذه الدائرة بتنفيذ العديد من البرامج والمشروعات التي من شأنها توفير بيئة مواتية لتنشئة الأطفال، كما تضطلع هذه الدائرة بتنفيذ الاتفاقيات الدولية الخاصة بالطفل.

وقد أصبحت عمان عضواً بمنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونسيف) منذ عام ١٩٧٢، كما تشارك الوزارة في لجان عديدة تهتم بالطفولة مثل لجنة اتفاقية حقوق الطفل، لجنة الخطة الوطنية لرعاية المرأة والطفل، لجنة دراسة الاحتياجات الأولية لأطفال دار رعاية الطفولة.

ويأتي توفير بيانات وإحصاءات حول وضع الأطفال في السلطنة كخطوة أولى لتحديد حالة الأطفال في السلطنة ووضع الخطط التي من شأنها رفع جودة حياة الأطفال في عمان، ومن هذا المنطلق بدأت الجهات المختلفة في عمان إجراء مسوح ودراسات حول الأطفال، كما اهتمت السلطنة بتطوير نظم المتابعة والتسجيل في المدارس خاصةً فيما يتعلق بتغذية الأطفال ووضعهم الصحي.

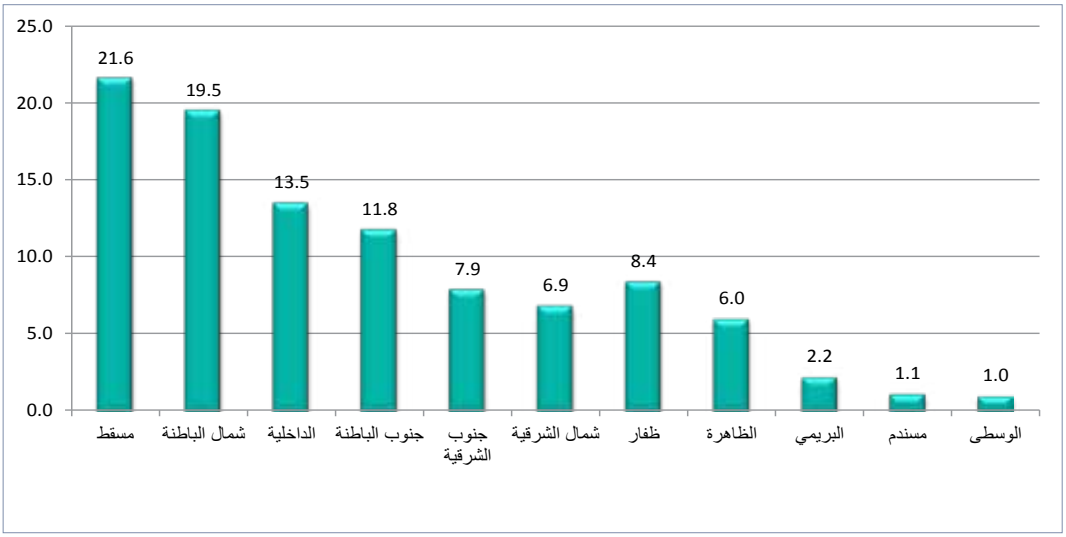
وتولي السلطنة اهتماما خاصا بالأطفال دون سن المدرسة إيماناً منها بأن تنشئة الطفل تبدأ منذ يوم ميلاده، ويتجلى ذلك في القوانين واللوائح المنظمة للخدمات المقدمة للأطفال، فعلى سبيل المثال اللائحة التنظيمية لدور الحضانة الصادرة في ٢٠١٢ تؤكد على ضرورة تعزيز ومراقبة النمو الجسدي الطبيعي للطفل وغرس وتدعيم القيم الإيجابية لديه، والاكتشاف المبكر لمواهبه. كما تولي السلطنة اهتماما كبيرا بالأطفال الأيتام وبدمجهم في المجتمع المحيط بهم.

٢-٣- التوزيع الجغرافي للأطفال:

تختلف النسبة التي تستحوذ عليها كل محافظة من إجمالي أطفال السلطنة من محافظة إلى أخرى، ويتطلب توزيع الخدمات الموجهة للأطفال بصورة صحيحة تضمن تحقيق العدالة والوفاء باحتياجات الأطفال في المحافظات المختلفة معرفة التوزيع الجغرافي للأطفال على هذه المحافظات.

وتشير بيانات السكان المسجلين في الإدارة العامة للأحوال المدنية إلى أن خُمس الأطفال يقيمون في محافظة مسقط، وخُمس آخر يقيمون في محافظة شمال الباطنة، ويقيم ١٤٪ من الاطفال في الداخلية و١٢٪ في جنوب الباطنة بينما جنوب الشرقية وشمال الشرقية وظفار والظاهرة يقيم بكل منها من ٦٪ إلى ٨٪ من أطفال السلطنة بينما لا تتجاوز نسبة الأطفال الذين تستحوذ عليهم كل من الوسطى ومسندم والبريمي ٢٪ من إجمالي أطفال السلطنة.

شكل ٢- ١ التوزيع الجغرافي للأطفال أقل من ١٥ سنة في منتصف عام ٢٠١٤



المصدر: نشرة إحصاءات السكان، بيانات منتصف عام ٢٠١٤، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

٢-٤- صحة الطفل:

تؤكد الاتفاقيات المتعلقة بحقوق الطفل على ضرورة العناية بصحة الطفل والحد من تعرضه للإصابة بأمراض الطفولة وتوفير العلاجات اللازمة له.

الإصابة بالأمراض

شمل المسح الصحي الوطني للصحة الإنجابية لعام ٢٠٠٨ أسئلة حول إصابة الأطفال أقل من ٥ سنوات بمجموعة من أمراض الطفولة خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وتشير النتائج إلى تعرض ٩٪ من الأطفال للإصابة بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، و٥٪ منهم فقط قامت أسرهم بتغذيتهم بالطريقة المثلى للتغذية أثناء الإسهال حيث قامت الأسر بإطعام الطفل بصورة منتظمة وأكثروا من السوائل التي تعطى للطفل. وقد أصيب ٣٠٪ من الأطفال بارتفاع درجة

الحرارة، و٢٣٪ أصيبوا بالسعال و٧٪ أصيبوا بسعال مقترن بسرعة أو صعوبة في التنفس. كما أصيب ١٠٪ بقئ مستمر ونسبة مماثلة عانوا من عدم القدرة على الأكل والشرب.

وبصورة عامة لا توجد فروق ملحوظة في الإصابة بأمراض الطفولة بين الذكور والإناث فيما عدا السعال أو السعال المرتبط بصعوبة في التنفس والذي ارتفعت إصابة الذكور بهما بحوالي ٢٥٪ أكثر من الإناث ربما لخروجهم من البيت أكثر من الإناث وبالتالي يكونون معرضين لتلوث الهواء أكثر من الإناث.

تعرض ٩٪ من الأطفال للإصابة بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، و٥٪ منهم فقط قامت أسرهم بتغذيتهم بالطريقة المثلى للتغذية أثناء الإسهال.

جدول ٢-١ نسبة الأطفال أقل من ٥ سنوات الذين أصيبوا بأمراض خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب النوع عام ٢٠٠٨م

	ذكور	إناث	جملة
إسهال	١٠,٢	٨,٠	٩,١
حمى	٣٢,٠	٢٨,٦	٣٠,٤
سعال	٢٤,٩	٢٠,٨	٢٢,٩
سعال وصعوبة أو سرعة في التنفس	٨,٨	٥,٧	٧,٣
صعوبة أو سرعة في التنفس	٦,١	٥,٢	٥,٦
قيء مستمر	١٠,٦	٨,٨	٩,٧
عدم القدرة على الأكل والشرب	١٠,٧	٩,٣	١٠,٠

المصدر: المسح الصحي الوطني للصحة الإنجابية، ٢٠٠٨

وتشير بيانات التغطية بالتحصينات في عام ٢٠١٣ إلى تغطية جميع الأطفال أقل من سنة بالتحصين ضد الدرن، وبلوغ نسبة التغطية بين الأطفال أقل من سنة بالتحصينات ضد الثلاثي البكتيري والتحصينات ضد الإلتهاب الكبدي الفيروسي (ب) والمستديمة النزلية النوع (ب) إلى ٩٨٪ والشلل الفموي١٠٠٪ وتم تغطية كل الأطفال الذين تبلغ أعمارهم سنة فأكثر بالتحصين ضد الثلاثي الفيروسي ١ و الثلاثي الفيروسي ٢ و٩٨٪ حصلوا على الجرعة المنشطة للثلاثي البكتيري و١٠٠٪ حصلوا على الجرعة المنشطة الخاصة بالشلل الفموي (الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٤).

معدل وفيات الأطفال:

تعد معدلات وفيات الأطفال من أهم المؤشرات التي تعكس مستوى الخدمات الصحية المتوفرة في الدولة، وفي هذا القسم نعرض مؤشرين الأول هو معدل وفيات الأطفال الرضع والثاني هو معدل وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات. ويمكن من خلال دراسة سلسلة زمنية لهذه المؤشرات تتبع التحسن الذي شهدته الخدمات الصحية التي تتوافر للأطفال. وقد نص الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية على خفض وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات إلى ثلث قيمتها.

معدلات وفيات الأطفال من أهم المؤشرات التي تعكس مستوى الخدمات الصحية المتوفرة في الدولة، وقد نص الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية على خفض وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات إلى ثلث قيمتها.

ويعكس معدل وفيات الأطفال الرضع عدد الأطفال الذين توفوا قبل إتمام السنة الأولى من

عمرهم لكل ١٠٠٠ مولود حي، ويساعد هذا المؤشر على معرفة مدى توافر الرعاية الصحية للطفل في السنة الأولى من عمره والتي تشمل توفير التطعيمات المختلفة وبرامج الحماية من الأمراض التي تصيب الأطفال في السنة الأولى من عمرهم، بالإضافة إلى أنه يعكس مدى توافر الرعاية الصحية للأم خلال فترة الحمل حيث تؤثر الحالة الصحية للأم أثناء الحمل على الحالة الصحية للمولود في شهوره الأولى.

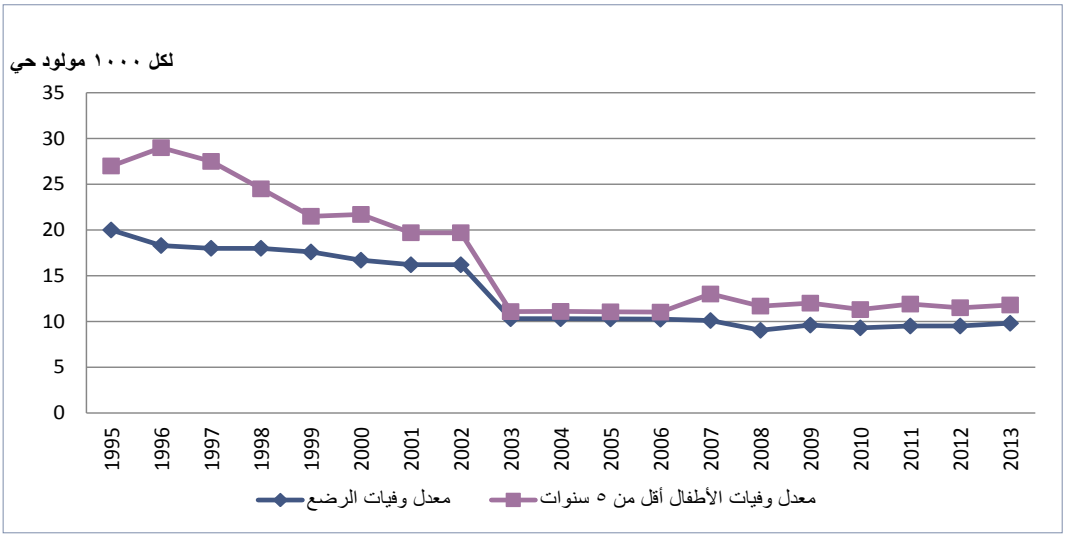
انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من ٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٥ إلى أقل من نصف هذه القيمة في عام ٢٠١٣ حيث بلغ المعدل ٩,٨ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي.

ويوضح شكل (٢-٢) انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع من ٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٥ إلى أقل من نصف هذه القيمة في عام ٢٠١٣ حيث بلغ المعدل ٩,٨ حالة وفاة لكل ١٠٠٠.

ويمكن رصد نفس النمط عند دراسة معدل وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات حيث انخفض المعدل من ٢٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٥ إلى ١١,٨ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٣.

هذا الانخفاض في معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات يعكس تحسن واضح في المستوى الصحي والخدمات الصحية التي يحصل عليها الأطفال في سلطنة عمان خلال العقدين الماضيين، كما أنه يشير إلى ضرورة استمرار جهود الدولة لتحقيق مزيد من الانخفاض في معدل وفيات الأطفال لتحقيق المستهدف الذي تنص عليه الأهداف الإنمائية للألفية.

شكل ٢-٢ تطور معدلات وفيات الرضع ووفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣



المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لعامي ٢٠٠٨ و٢٠١٤

٢-٥- الحالة التغذوية للأطفال:

تعد تغذية الطفل خاصةً في الخمس سنوات الأولى من عمره من العوامل التي تؤثر على الحالة الصحية للجسم ومقاييسه الجسمانية، ولا يتوقف التأثير على مرحلة الطفولة فقط إنما يمتد إلى كل مراحل العمر. وتنص اتفاقية حقوق الطفل

في المادة ٢٤ على ضرورة أن تقوم الدول الموقعة على الاتفاقية بمكافحة سوء التغذية لدى الأطفال، كما أكدت توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على ضرورة تحسين الوضع الصحي للأطفال وخفض معدلات الوفيات بينهم والذي يقترن بتحسين الحالة التغذوية للأطفال.

الرضاعة الطبيعية:

تأتي الرضاعة الطبيعية على رأس أنماط التغذية التي تحافظ على صحة الطفل حيث تمد الرضاعة الطبيعية المولود باحتياجاته من الغذاء كما أنها تحميه من الإصابة بالعديد من الأمراض. وتعد الرضاعة الطبيعية أحد وسائل المباعدة بين الولادات.

وتشير نتائج المسوح الصحية المختلفة إلى ارتفاع نسبة النساء اللاتي أرضعن مواليدهن خلال الساعة الأولى بعد الولادة من ٣٧٪ عام ١٩٩٣ إلى ٨٥٪ عام ٢٠٠٠، كما توضح المسوح المتتالية من عام ١٩٩٢ إلى عام ٢٠٠٥ أنه تقريباً كل النساء العمانيات سبق لهن إرضاع مواليدهن رضاعة طبيعية.

ارتفعت نسبة النساء اللاتي أرضعن مواليدهن خلال الساعة الأولى بعد الولادة من ٣٧٪ عام ١٩٩٣ إلى ٨٥٪ عام ٢٠٠٠.

وقد شهدت نسبة النساء اللاتي استمررن في إرضاع مواليدهن بعد بلوغهم العام الأول من العمر ارتفاعا واضحا خلال العقود الأربعة الماضية، حيث ارتفعت النسبة بصورة كبيرة بين عامي ١٩٧٩ و١٩٩٢ فقد كانت النسبة في عام ١٩٧٩ حوالي ٣٤٪ وارتفعت إلى ٨٦٪ في عام ١٩٩٢ ثم انخفضت إلى ٨١٪ عام ٢٠٠٥. ويمكن عزو الانخفاض في هذه النسبة خلال السنوات الأخيرة إلى ارتفاع مشاركة المرأة في قوة العمل مما يجعل الاستمرار في الرضاعة الطبيعية صعبا.

مستوى التغذية بين الأطفال

يعد نقص الهيموجلوبين في الدم –وهي الحالة المعروفة بالأنيميا– أحد مؤشرات سوء التغذية سواء بين الأطفال أو البالغين. وتشير الدراسات إلى تحسن كبير في مستوى تغذية الأطفال حيث انخفضت نسبة الأطفال أقل من ٥ سنوات المصابين بأنيميا من ٨٠٪ في عام ١٩٨٠ إلى نصف هذه القيمة في ٢٠٠٤ حيث بلغت النسبة ٤١٪.

انعكس التحسن في نمط تغذية الأطفال على نسبة الأطفال ناقصي الوزن حيث انخفضت نسبتهم من ٢٣٪ عام ١٩٩٥ إلى ٩٪ في عام ٢٠٠٨.

وقد انعكس التحسن في نمط تغذية الأطفال على نسبة الأطفال ناقصي الوزن حيث انخفضت نسبتهم من ٢٣٪ عام ١٩٩٥ وفقاً لنتائج مسح صحة الأسرة الخليجية إلى ٩٪ في عام ٢٠٠٨ وفقاً لنتائج المسح الصحي العالمي.

٢-٦- التحاق الأطفال بالتعليم:

يعد تعميم التحاق الأطفال بالتعليم الأساسي أحد الأهداف الإنمائية للألفية، وقد التزمت السلطنة بتحسين الوضع التعليمي للسكان، وقد نبع هذا الالتزام من إيمان السلطنة بأن أول خطوة نحو التنمية تبدأ بتحقيق تطور في التعليم من خلال رفع معدلات الالتحاق بالتعليم وتحسين جودة العملية التعليمية.

وقد ارتفع عدد مدارس التعليم الأساسي الحكومية من ٥٠٧ مدارس في عام ٢٠٠٥ إلى ٩٢٠ مدرسة في ٢٠١٣ بزيادة قدرها ٨١٪ عن عدد المدارس في ٢٠٠٥، كما ارتفع عدد الفصول خلال نفس الفترة الزمنية من ٨ آلاف فصل إلى ١٥ ألف

ارتفع عدد مدارس التعليم الأساسي الحكومية من ٥٠٧ مدرسة في عام ٢٠٠٥ إلى ٩٢٠ مدرسة في ٢٠١٣ بزيادة قدرها ٨١٪ عن عدد المدارس في ٢٠٠٥.

فصل. وقد استطاعت هذه الزيادة في أعداد الفصول استيعاب الطلبة الملتحقين بالتعليم الأساسي دون إحداث زيادة في كثافة الفصل حيث بلغت كثافة الفصل في ٢٠٠٥ و٢٠١٢ حوالي ٢٧ طالبا لكل فصل.

ويوضح جدول (٢-٢) اختلاف التوزيع الجغرافي للأطفال في سن التعليم الأساسي عن توزيع فصول التعليم الأساسي، فمحافظة مسقط بها حوالي ١٦٪ من فصول التعليم الأساسي وحوالي ٢٢٪ من الأطفال في سن التعليم الأساسي، وفي المقابل نجد مثلاً أن ظفار بها ١٠٪ من فصول التعليم الأساسي و٥٪ فقط من الأطفال في سن التعليم الأساسي. هذا الاخلاف في التوزيع الجغرافي يؤدي إلى اختلاف كثافة الفصول، فتتراوح كثافة الفصول في المحافظات المختلفة بين ١٨ طالبا لكل فصل في الوسطى و٣٠ طالبا لكل فصل في مسقط التي تشهد أعلى كثافة فصول، يليها محافظة الداخلية بحوالي ٢٨ طالبا لكل فصل.

جدول ٢-٢ التوزيع الجغرافي للأطفال في سن التعليم الأساسي وفصول التعليم الأساسي في العام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣

المحافظة	نسبة الأطفال في سن التعليم الأساسي	نسبة الفصول
مسقط	٢٢,١	١٥,٧
ظفار	٤,٨	٩,٨
مسندم	١,٧	١,٢
البريمي	٢,٣	٢,٤
الداخلية	١٤,١	١٥,٤
شمال الباطنة	٢٠,٣	١٨,٣
جنوب الباطنة	١٢,٢	١٢,٦
جنوب الشرقية	٨,٢	٨,٩
شمال الشرقية	٧,١	٧,٣
الظاهرة	٦,٢	٦,٧
الوسطى	١,٠	١,٨
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٣

جدول ٢-٣ توزيع الطلبة وكثافة الفصول على مستوى المحافظات في العام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣

المحافظة	طلبة	كثافة الفصل
مسقط	٦٩،٩٤٩	٣٠,١
ظفار	٣١،٢٩٢	٢٢,١
مسندم	٣،٦٩٤	٢٢,٢
البريمي	٩،٠٩٠	٢٦,٢
الداخلية	٦٣،٥١٥	٢٨,١
شمال الباطنة	٧٧،٦٤٣	٢٨,٥
جنوب الباطنة	٥٢،٦٨٧	٢٧,٩
جنوب الشرقية	٣٦،١٠٠	٢٧,٨
شمال الشرقية	٣٠،٤٠٨	٢٧,٧
الظاهرة	٢٥،٢٨٧	٢٥,٩
الوسطى	٤،٦٨٨	١٧,٨
الإجمالي	٤٠٤،٣٥٣	٢٧,٤

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٣

وقد بلغ معدل الالتحاق بالتعليم ما قبل المدرسي ٣٩,٢٪ عام ٢٠١٠م. أما الصفوف من ١-٦ فقد ارتفع معدل الالتحاق الصافي بها من ٨٧٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٩٥٪ في عام ٢٠١٠، وقد كان ارتفاع معدلات الالتحاق بين الإناث أعلى من ارتفاع معدلات الالتحاق بين الذكور حيث كان معدل الالتحاق في ١٩٩٣ حوالي ٨٨٪ بين الذكور و٨٦٪ بين الإناث وارتفع المعدلين ليصل كل منهما إلى ٩٥٪ في ٢٠١٠ (جدول ٢-٤).

جدول ٢-٤ تطور معدلات الالتحاق الصافي بالصفوف من (١-٦)

السنة	ذكور	إناث	جملة
١٩٩٣	٨٧,٦	٨٥,٥	٨٦,٦
٢٠٠٣	٩٢,٢	٩٢,٠	٩٢,١
٢٠١٠	٩٤,٨	٩٤,٩	٩٤,٩
٢٠١٢	٩٦,٢	٩٥,٥	٩٥,٩

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الخصائص التعليمية للسكان العمانيين، ٢٠١٣
وزارة التربية والتعليم، المؤشرات التربوية للعام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣م

كما شهدت معدلات الالتحاق بالصفوف من ٧-٩ تطوراً كبيراً خلال العقدين الماضيين، فقد ارتفع معدل الالتحاق الصافي من ٤٩٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٨٤٪ في عام ٢٠١٠، ولا توجد فروق معنوية بين معدلات الالتحاق ونمط تطورها بين الذكور والإناث. وبالرغم من هذا التحسن إلا أن معدلات الالتحاق المتحققة في ٢٠١٠ توضح أن الحكومة في حاجة إلى بذل المزيد من الجهود لرفع معدلات الالتحاق في الصفوف من ٧-٩ والوصول بها إلى التغطية الشاملة.

جدول ٢-٥ تطور معدلات الالتحاق الصافي بالصفوف (٧-٩)

السنة	ذكور	إناث	جملة
١٩٩٣	٤٩,٠	٤٩,٩	٤٩,٤
٢٠٠٣	٦٨,٣	٦٩,٧	٦٩,٠
٢٠١٢	٨٤,٠	٨٤,١	٨٤,١

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الخصائص التعليمية للسكان العمانيين، ٢٠١٣
وزارة التربية والتعليم، المؤشرات التربوية للعام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣م

وبافتراض ثبات عدد الأطفال في سن التعليم الأساسي، يتطلب تحقيق الاستيعاب الكامل لكل أطفال السلطنة في سن التعليم الأساسي مع الحفاظ على كثافة الفصول الحالية زيادة عدد الفصول بنسبة ٥٪ في الصفوف من ١ إلى ٦ وبنسبة ١٦٪ في الصفوف من ٧-٩.

الفصل الثالث

حالة النشء والشباب

٣-١- مقدمة:

يعد الشباب هم المحرك الأساسي للتنمية والتقدم في أي دولة، فهم يمثلون القوة البشرية الفتية لأي مجتمع والتي يساعد إدماجها في عمليات التنمية المستدامة على إحداث طفرة تنموية كبيرة.

ويعد المجتمع العماني مجتمعا شابا كما سبق أن ذكرنا في الفصل الأول، حيث يمثل النشء والشباب في العمر من ١٥ إلى ٢٩ سنة في منتصف ٢٠١٤ حوالي ٣٣٪ من السكان مقارنةً بحوالي ٢٥٪ من السكان في ١٩٩٣، كما بلغت نسبة الشباب بين العمانيين في منتصف عام ٢٠١٤ حوالي ٣١٪ من جملة العمانيين. هذا التركيب العمري أدى إلى دخول عمان ما يعرف بالنافذة الديموجرافية حيث تكون نسبة السكان في سن الإعالة (أقل من ١٥ سنة أو أكبر من ٦٥ سنة) أقل من نسبة السكان في سن العمل (١٥ – ٦٤ سنة). وحتى تتمكن أي دولة من الاستفادة من هذه الفرصة الديموجرافية يجب أن تؤهل شبابها للاندماج في عمليات التنمية بصورة عامة وفي سوق العمل بصورة خاصة وذلك من خلال تحسين خصائص هؤلاء الشباب.

التركيب العمري لسكان سلطنة عمان أدى إلى دخول عمان النافذة الديموجرافية. وحتى تتمكن أي دولة من الاستفادة من هذه الفرصة الديموجرافية يجب أن تؤهل شبابها للاندماج في عمليات التنمية بصورة عامة.

ويعرض هذا الفصل حالة النشء والشباب في سلطنة عمان حيث يركز الفصل على السكان في العمر من ١٥ إلى ٢٩ سنة، فيوضح القسم الثاني التوزيع النوعي للشباب ثم يتطرق القسم الثالث إلى التوزيع الجغرافي للشباب، ويناقش القسم الرابع الحالة التعليمية للشباب، ويعرض القسم الخامس قضية التشغيل والبحث عن عمل، ويوجز القسم السادس الحالة الصحية للشباب وعوامل الخطورة.

٣-٢- التوزيع النوعي للشباب:

يظهر التوزيع النوعي للشباب في سلطنة عمان في منتصف عام ٢٠١٤ عدم توازن بين نسب الذكور والإناث حيث يمثل الذكور ٦٦٪ من الشباب، ويرجع عدم التوازن إلى ارتفاع نسبة الذكور بين الشباب الوافدين حيث تصل النسبة إلى ٨٣,٦٪ مقابل ١٦,٤٪ من الإناث. وترتفع نسبة الذكور مع ارتفاع العمر داخل فئة الشباب مما يؤدي بدوره إلى ارتفاع نسبة الذكور بين إجمالي السكان حيث ترتفع نسبة الذكور من ٥١٪ في الفئة من ١٥–١٩ سنة إلى ٧٣٪ في الفئة من ٢٥–٢٩ سنة.

جدول ٣-١ توزيع الشباب حسب الجنسية والنوع وفئات العمر في منتصف ٢٠١٤

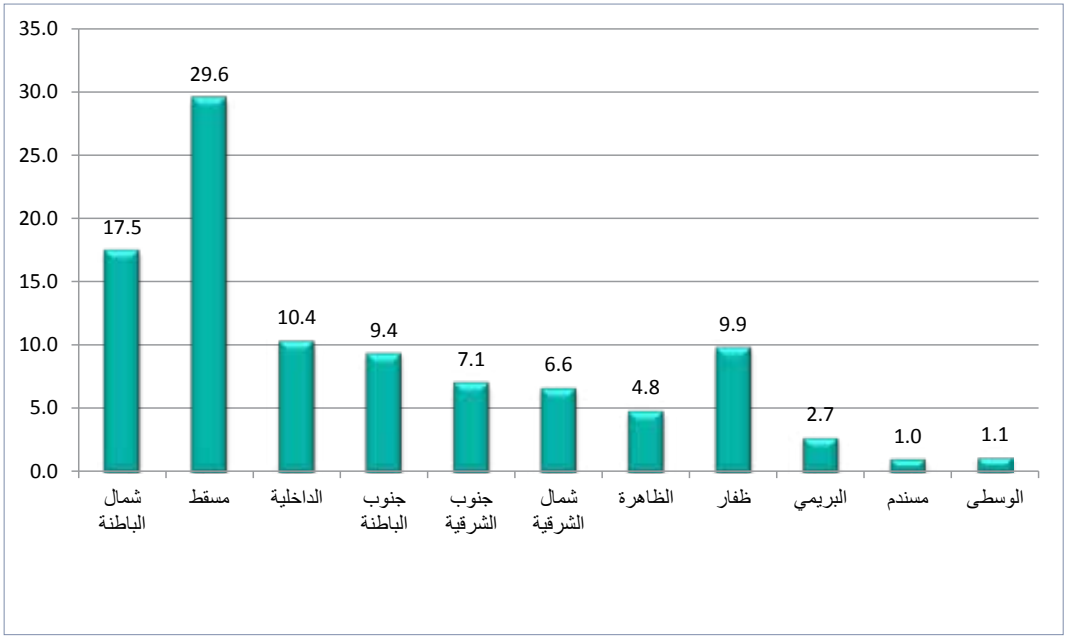
فئات العمر	عمانيون		وافدون		إجمالي الشباب	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
١٥ – ١٩	٥١,١	٤٨,٩	٥٢,٩	٤٧,١	٥١,٣	٤٨,٧
٢٠ – ٢٤	٥٠,٨	٤٩,٢	٨٢,٧	١٧,٣	٦٢,٣	٣٧,٧
٢٥ – ٢٩	٥٠,٦	٤٩,٤	٨٥,١	١٤,٩	٧٣,٢	٢٦,٨
إجمالي الشباب	٥٠,٩	٤٩,١	٨٣,٦	١٦,٤	٦٦,٠	٣٤,٠

المصدر: محسوب من بيانات نشرة إحصاءات السكان لمنتصف عام ٢٠١٤

٣-٣- التوزيع الجغرافي للشباب:

تستحوذ محافظتي مسقط وشمال الباطنة على النسبة الأكبر للشباب في السلطنة حيث تبلغ ٤٦,٢٪ جملة الشباب في العمر من ١٥-٢٩ سنة منتصف عام ٢٠١٤م، تليهما محافظة الداخلية بنسبة ١٠,٤٪، وتأتي في المرتبة الأخيرة محافظة مسندم بنسبة ١٪. هذا التوزيع يرشح محافظتي شمال الباطنة ومسقط أن تكونا قاطرتي التنمية في سلطنة عمان خاصةً أن المحافظين تتمتعان بمقومات اقتصادية وبيئية تؤهلهما لذلك.

شكل ٣-١ التوزيع النسبي للشباب في العمر من ١٥-٢٩ حسب المحافظة منتصف عام ٢٠١٤



المصدر: محسوب من بيانات نشرة إحصاءات السكان لمنتصف عام ٢٠١٤

وتعد دراسة توزيع الشباب حسب النوع ومحافظة الإقامة هامة عند التخطيط لنوعية المشروعات المناسبة للذكور وللإناث، ويوضح جدول (٣-٢) أن توزيع الشباب الذكور على المحافظات يختلف عن توزيع الإناث فهناك محافظات أكثر جذباً للذكور من غيرها، ويظهر هذا الاختلاف واضحاً في محافظات ظفار ومسقط وشمال الباطنة، فمحافظة ظفار تستحوذ على ١٪ فقط من الشباب الذكور و٨٪ من الإناث، وتستحوذ مسقط على ١٨٪ من الشباب الذكور و٢٤٪ من الإناث بينما محافظة شمال الباطنة بها ٢٣٪ من الشباب الذكور و١٩٪ من الإناث.

جدول ٣-٢ توزيع الشباب حسب النوع والمحافظة منتصف عام ٢٠١٤

المحافظة	ذكور	إناث
مسقط	٣٢,٢	٢٤,٥
ظفار	١٠,٦	٨,٣
مسندم	١,٠	١,٠
البريمي	٢,٧	٢,٧
الداخلية	٩,٢	١٢,٥
شمال الباطنة	١٦,٨	١٩,٠
جنوب الباطنة	٨,٥	١١,٠
جنوب الشرقية	٦,٧	٧,٩
شمال الشرقية	٦,٧	٦,٥
الظاهرة	٤,٤	٥,٧
الوسطى	١,٣	٠,٩
الإجمالي	١٠٠	١٠٠

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الخصائص التعليمية للسكان العمانيين، ٢٠١٣م

٣-٤- التعليم:

يعد التعليم هو أساس تأهيل الشباب للقيام بدورهم في النهوض بالدولة، وتساعد متابعة تطور الحالة التعليمية للشباب من خلال المؤشرات المختلفة على وضع الخطط والبرامج التي من شأنها تحسين الوضع التعليمي للشباب وزيادة التحاقهم بالتعليم والاستمرار فيه.

ومن أهم المؤشرات في هذا المجال معدل الالتحاق الصافي الذي يشير إلى النسبة بين أعداد الطلبة الملتحقين بمرحلة تعليمية معينة إلى أعداد السكان في الفئة العمرية المؤهلة للالتحاق بهذه المرحلة التعليمية. وقد ارتفعت معدلات الالتحاق بالصفوف (١٠-١٢) والتي تقابل الفئة العمرية (١٥-١٧ سنة) من ٣٤٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٥٩٪ عام ٢٠٠٣ ثم إرتفعت لتصل في عام ٢٠١٠ إلى ٥٥٪ وهو ما يعكس تراجع الإقبال على الالتحاق بالصفوف من ١٠ إلى ١٢، ويظهر التراجع واضحاً بين الإناث حيث تراجع معدل الاتحاق الصافي من ٦٣٪ في عام ٢٠٠٣ إلى ٥٦٪ في عام ٢٠١٠ بينما ثبت معدل الالتحاق الصافي بين الذكور عند ٥٥٪.

تراجع معدل الالتحاق الصافي بالصفوف من ١٠-١٢ بأربع نقاط مئوية بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠١٠، ويظهر التراجع واضحاً بين الإناث.

ويعكس انخفاض معدل الالتحاق وكذلك تراجعه في السنوات الأخيرة ضرورة وضع السياسات والبرامج التي من شأنها تشجيع الشباب على الالتحاق بالمراحل العليا للتعليم وكذلك إقناع أسرهم بأهمية التحاق أبنائهم بهذه المراحل واستمرارهم فيها حتى نهايتها. كما يجب أن تقوم السلطنة بتطوير منظومة التعليم بحيث يقدم التعليم تأهيل كافي للشباب للالتحاق بسوق العمل والحصول على فرص عمل جيدة، وهو ما سيدفع الشباب للالتحاق والاستمرار بالمراحل العليا للتعليم.

ويعكس انخفاض معدل الالتحاق وكذلك تراجعه في السنوات الأخيرة ضرورة وضع السياسات والبرامج التي من شأنها تشجيع الشباب على الالتحاق بالمراحل العليا للتعليم.

جدول ٣-٣ تطور معدلات الالتحاق الصافي بالصفوف من ١٠-١٢

السنة	ذكور	إناث	جملة
١٩٩٣	٣١,٧	٣٥,٤	٣٣,٥
٢٠٠٣	٥٥,٠	٦٣,٠	٥٨,٩
٢٠١٠	٥٤,٩	٥٥,٥	٥٥,٢
٢٠١٢	٧٧,٣	٧٨,٣	٧٧,٧

المصدر: الخصائص التعليمية للسكان العمانيين، ٢٠١٣
وزارة التربية والتعليم، المؤشرات التربوية للعام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣م

وقد انخفض معدل الانقطاع عن الدراسة في الصفوف من ١٠-١٢ (جدول ٣-٤) من ٦٪ في العام الدراسي ١٩٩٨/١٩٩٩ إلى ٥٪ في العام الدراسي ٢٠٠٢/٢٠٠٣ ثم بدأ في الارتفاع ليصل إلى ٩٪ في العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧ ثم انخفض مرة أخرى إلى ٨٪ في ٢٠٠٩/٢٠١٠ لكنه مازال أعلى من المعدل المشاهد في العام الدراسي ١٩٩٨/١٩٩٩. وتؤكد هذه النتائج على ضرورة تبني سياسات من شأنها خفض معدلات الانقطاع عن الدراسة في مراحل التعليم العليا.

جدول ٣-٤ تطور معدلات الانقطاع بالصفوف ١٠-١٢

الأعوام	ذكور	إناث	جملة
١٩٩٨/١٩٩٩	٧,٤	٤,٤	٥,٩
٢٠٠٢/٢٠٠٣	٦,٣	٤	٥,١
٢٠٠٦/٢٠٠٧	–	–	٨,٥
٢٠٠٩/٢٠١٠	–	–	٧,٥

المصدر: وزارة التربية والتعليم، المؤشرات التربوية، للأعوام الدراسية المذكورة

وتظهر نتائج تعداد السكان لعام ٢٠١٠ انخفاض نسبة الأمية بين الشباب حيث تبلغ نسبة الأمية في فئة العمر ١٥-١٩ سنة حوالي ١٪ وفي الفئة من ٢٠-٢٤ سنة ٢٪ وفي الفئة من ٢٥-٢٩ سنة ٢٪، وهو ما يعني انحسار ظاهرة الأمية بين الشباب في عمان.

وقد أجرى المركز الوطني للإحصاء والمعلومات دراسة عن توجهات الشباب العماني على ثلاث عينات مختلفة من الشباب العماني في الفئة العمرية ١٨-٢٩ سنة غطت جميع محافظات السلطنة (مربع ٣-١)، حيث أجري الاستطلاع الأول مع طلاب الجامعة والثاني مع الشباب الباحثين عن عمل والثالث مع المشتغلين.

وقد أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من الشباب العماني يعتقدون أن تأهيلهم الدراسي يؤهلهم لسوق العمل بشكل جيد، (٧٢٪ من الطلاب الجامعيين، ٧٩٪ من الباحثين عن عمل، ٦٩٪ من العاملين) وتزيد هذه النسبة قليلاً بين الذكور عن الإناث. وترتفع نسبة من يرون أن الدراسة أهلتهم لسوق العمل بين الجامعيين عن أصحاب المستوى التعليمي المتوسط، كما تزيد نسبة من يرون أن الدراسة أهلتهم لسوق العمل بين أصحاب المستوى التعليمي المتوسط عن الأقل تعليماً، وهو ما يشير إلى أن التعليم الجامعي في السلطنة ينجح في تأهيل الشباب لسوق العمل بدرجة أكبر من المستويات التعليمية الأدنى.

مربع ٣-١ منهجية دراسة توجهات الشباب العماني

تم إجراء الدراسة في عام ٢٠١٣ من خلال ٣ استطلاعات:

الاستطلاع الأول:
مجتمع الدراسة: الطلاب الجامعيون
حجم العينة:٢٠٣١ من الطلاب الجامعيين
أسلوب جمع البيانات: تم جمع البيانات عن طريق الإنترنت.

الاستطلاع الثاني:
مجتمع الدراسة: الشباب الباحثون عن عمل
حجم العينة: ٣١٤٦ من الشباب الباحثين عن عمل
أسلوب جمع البيانات: تم جمع البيانات عن طريق الهاتف.

الاستطلاع الثالث:
مجتمع الدراسة: الشباب العاملين
حجم العينة: ١٠٥٩ من الشباب العاملين
أسلوب جمع البيانات: تم جمع البيانات عن طريق الهاتف.

٣-٥- التشغيل والبحث عن عمل:

يعرف الباحثون عن العمل بأنهم هؤلاء الأشخاص القادرون على العمل ويرغبون في العمل ويبحثون عنه ولا يجدونه. وقد ارتفعت نسبة الباحثين عن عمل بين الشباب العمانيين من ١٥٪ في عام ١٩٩٣ إلى أكثر من ضعف هذه القيمة في ٢٠١٠ حيث وصلت إلى ٣٨٪. ويرجع هذا الارتفاع الكبير إلى عدة أسباب أهمها ما يلي:

١- الارتفاع الكبير في عدد ونسبة الشباب في الفئة العمرية من ١٥-٢٩ سنة في الفترة من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٠ حيث ارتفع عدد الشباب من ٣٦٧ ألف في ١٩٩٣ إلى ٦٩١ ألف مما رفع المعروض من القوى العاملة.

٢- ارتفاع مشاركة المرأة العمانية في قوة العمل نتيجة لارتفاع المستوى التعليمي لها ورغبتها المتزايدة في تحقيق ذاتها مما أدى إلى زيادة المعروض من القوى العاملة وبالتالي ارتفاع مستوى البحث عن عمل بين الإناث حيث تضاعف معدل البحث عن عمل بين الإناث من ٢٧٪ عام ١٩٩٣ إلى ٥٣٪ عام ٢٠١٠.

٣- انخفاض مستوى تأهيل نسبة كبيرة من الشباب العماني مما يعيقه عن المنافسة في سوق العمل خاصةً في الأعمال المتخصصة وهو ما يدفع القطاع الحكومي وكذلك القطاع الخاص إلى استقدام عمالة وافدة مؤهلة. وفي الدراسة التي أجراها المركز الوطني للإحصاء والمعلومات حول توجهات الشباب العماني في ٢٠١٣ كانت أهم جوانب النقص في التأهيل العلمي لطلاب التعليم العالي هو محدودية التطبيق العملي (٣٩٪)، وجاء بعدها على التوالي أن التخصصات المختارة لا تتوافق مع سوق العمل (١٤٪) وعدم وجود خبرة كافية في التخصص (١٢٪). أما بالنسبة للباحثين عن عمل فقد جاءت اللغة الإنجليزية أهم جوانب النقص يليها التطبيق العملي وذلك بالنسبة لأصحاب التعليم الأقل من المتوسط والمتوسط وفوق المتوسط، في حين جاء معرفة اللغة الانجليزية في مرتبة متأخرة لصالح التطبيق العملي بالنسبة للجامعيين، حيث ذكر ٤٤٪ من العاملين الجامعيين التطبيق العملي كأحد جوانب النقص في التأهيل الدراسي مقابل ٤٪ فقط ذكروا اللغة الإنجليزية.

وبالتالي فارتفاع المعروض من القوى العاملة من الشباب العماني لم يقابله ارتفاع في الطلب عليهم مما أدى إلى ارتفاع نسبة الباحثين عن عمل بين الشباب.

ولا تظهر مشكلة البحث عن عمل بين الوافدين نظراً لأن معظم الوافدين يكون سبب قدومهم وبقائهم في السلطنة هو ارتباطهم بوظائف.

جدول ٣-٥ معدلات البحث عن عمل بين الشباب في العمر من ١٨-٢٩ سنة في الفترة من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٠

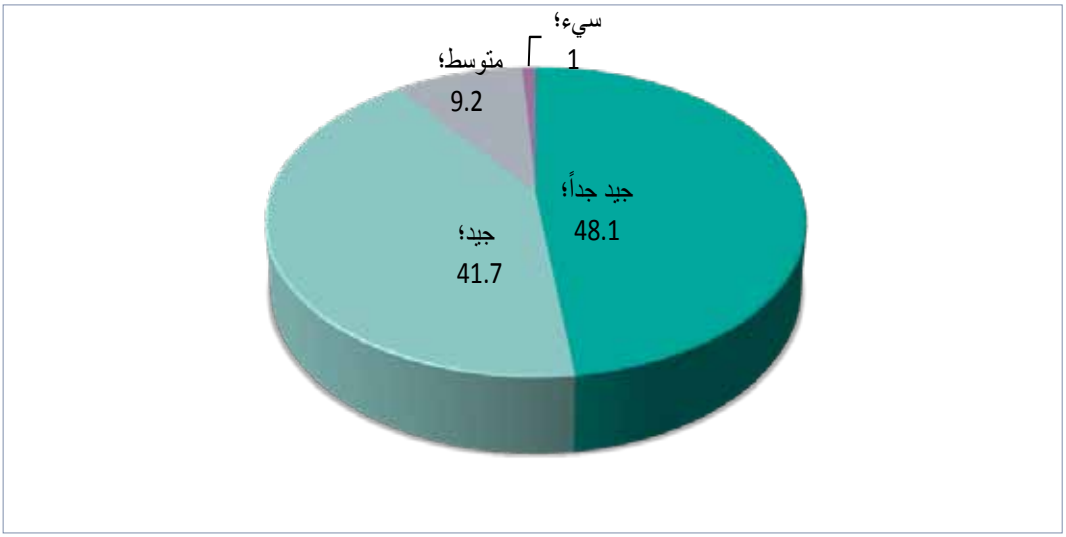
العام	عمانيون			وافدون		
	ذكور	اناث	جملة	ذكور	اناث	جملة
١٩٩٣	١٣,٧	٢٧,٠	١٥,٤	٠,٦	١,٦	٠,٨
٢٠٠٣	٣٥,٥	٥٤,٣	٤١,٢	٢,٣	٤,٨	٢,٨
٢٠١٠	٣١,٦	٥٢,٦	٣٨,٤	٠,٥	١,٨	٠,٧

المصدر: محسوب من بيانات التعداد العام للسكان لأعوام ١٩٩٣، ٢٠٠٣، ٢٠١٠، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

٣-٦ الحالة الصحية للشباب:

يستخدم التقييم الذاتي للحالة الصحية كمؤشر للحالة الصحية للأفراد ومعاناتهم من الأمراض، ويشير المسح الصحي العالمي لعام ٢٠٠٨ إلى أن حوالي نصف الشباب (٤٨,١٪) في العمر من ١٨-٢٩ سنة يقيمون حالتهم الصحية بأنها جيدة جداً و٤٢٪ يقيمون حالتهم بأنها جيدة و٩٪ يقيمونها بأنها متوسطة بينما ١٪ يقيمون حالتهم بأنها سيئة (شكل ٣-٢).

شكل ٣-٢ توزيع الشباب من ١٨-٢٩ سنة حسب تقييمهم الذاتي لحالتهم الصحية في ٢٠٠٨



المصدر: المسح الصحي العالمي، ٢٠٠٩

وتعد الإصابة بنقص الهيموجلوبين والمعروفة بالأنيميا واحدة من المؤشرات الهامة لتقييم الوضع الصحي، حيث تؤدي الإصابة بالأنيميا إلى الشعور بالضعف العام والإرهاق وانخفاض القدرة على مقاومة الأمراض. وتشير نتائج المسح الصحي العالمي لعمان لعام ٢٠٠٨ إلى أن ٢٣٪ من الشباب في العمر من ١٨-٢٩ سنة مصابون بالأنيميا.

كما تشير نتائج المسح أن نسبة المصابين بارتفاع ضغط الدم سواء الذين أظهرتهم الفحوص أو الذين أدلوا بذلك بأنفسهم بين شباب في العمر من ١٨ -٢٩ سنة بلغت ٢٥٪، كما أن أقل من ١٪ من الشباب مصابون بداء السكري. وترتبط الإصابة بهذه الأمراض بعدة عوامل أهمها نمط التغذية الذي يتبعه الشباب بالإضافة إلى التعرض للضغوط النفسية والجسمانية. وفي الجزء التالي نشير إلى أهم عوامل الخطورة.

عوامل الخطورة بين الشباب:

التدخين:

يعد التدخين أحد أهم عوامل الخطورة على الصحة خاصةً بين الشباب، حيث إن اللجوء إلى التدخين في مراحل العمر الأولى والاستمرار في التدخين يؤدي إلى مخاطر كبيرة على الصحة تظهر في السن المتقدم. كما لا يؤثر التدخين على الشخص المدخن فقط بل على من حوله أيضاً.

وتشير نتائج المسح الصحي العالمي لعمان لعام ٢٠٠٨ إلى أن نسبة من سبق لهم التدخين بين الشباب لا تتعدى ٨٪، منهم ٥٪ مازالوا يدخنون بشكل يومي و١٪ مازالوا يدخنون لكن ليس بشكل يومي و٢٪ لا يدخنون حالياً.

سوء التغذية:

يعد سوء التغذية أحد عوامل الخطورة التي تؤدي إلى مشكلات صحية في الأجل القصير والطويل كما أنها قد تؤدي إلى الإصابة بأمراض مزمنة، ويعد مستوى التغذية التي يحصل عليها الأفراد مؤشر لجودة الحياة التي يعيشونها.

وتوضح قيم مؤشر كتلة الجسم والذي يعكس العلاقة بين وزن الجسم والطول أن ١١٪ من الشباب في العمر من ١٨-٢٩ سنة يعانون من نقص الوزن بينما ٢٤٪ يعانون من زيادة الوزن بالإضافة إلى ١٥٪ يعانون من السمنة. هذه النتائج توضح ضرورة تغيير نمط التغذية بين العمانيين خاصةً بين الأطفال والشباب نظراً لما لتأثير نمط التغذية في الطفولة والشباب على صحة الفرد طوال حياته.

حوالي ١١٪ من الشباب في العمر من ١٨-٢٩ سنة يعانون من نقص الوزن بينما ٢٤٪ يعانون من زيادة الوزن بالإضافة إلى ١٥٪ يعانون من السمنة.

الفصل الرابع

حالة المرأة

٤-١- مقدمة:

تمثل الإناث حوالي ثلث سكان سلطنة عمان، ومن جملة العمانيين تمثل الإناث ٤٩٪ بينما تمثل الإناث ٧٠٪ من جملة الوافدين (تقدير السكان في منتصف ٢٠١٤). ولا يأتي الاهتمام بالمرأة فقط لأنها تمثل نصف العمانيين بل لأنها أيضاً عماد الأسرة وهي التي تشارك بصورة أكبر في تنشئة الأطفال ومن ثم في مستقبل الوطن.

لقد أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤ على ضرورة المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وقد شهد وضع المرأة العمانية خلال العقدين الماضيين العديد من التغيرات التي فتحت للمرأة مجالا أكبر للمشاركة في عمليات التنمية المستدامة.

ويعرض هذا الفصل أهم القضايا المتعلقة بالمرأة العمانية، حيث يتعرض القسم الثاني في هذا الفصل بصورة مختصرة لأهم الخطوات المؤسسية المتعلقة بالمرأة العمانية التي اتخذتها السلطنة ثم يعرض القسم الثالث من هذا الفصل الحالة التعليمية للمرأة، ويلقي القسم الرابع نظرة على مشاركة المرأة العمانية في قوة العمل، ثم يناقش القسم الخامس أنماط زواج المرأة العمانية، والقسم السادس يعرض معدلات ومحددات إنجاب المرأة العمانية، وفي النهاية يناقش القسم السابع ما يتعلق بصحة الأم العمانية.

٤-٢- تطوير الإطار المؤسسي لخدمة قضايا المرأة:

اهتمت سلطنة عمان بتحسين وضع المرأة العمانية والارتقاء بها ورفع قدرتها على المنافسة، وقد أدركت السلطنة أهمية تطوير الإطار المؤسسي واستحداث مؤسسات تهتم بقضايا المرأة لتحقيق هذه الأهداف فأنشأت دائرة شئون المرأة العمانية والتي تتبع وزارة التنمية الاجتماعية، وتقوم هذه الدائرة بالعديد من الأنشطة التي من شأنها تحسين وضع المرأة العمانية وتفعيل دورها في المجتمع. وفي إطار اهتمامها بتمكين المرأة قامت السلطنة بعقد ندوة في عام ٢٠٠٧ وأخرى في عام ٢٠٠٩ لمناقشة قضايا المرأة العمانية.

وقد ازداد اهتمام السلطنة في العقدين الماضيين بتشجيع إنشاء الجمعيات النسائية بهدف الارتقاء بمستوى المرأة العمانية وإدماجها في المجالات التنموية المختلفة ورفع مشاركتها المجتمعية من خلال القيام بأدوار مختلفة من خلال هذه الجمعيات. وفي عام ٢٠١٣ بلغ عدد الجمعيات النسائية ٦٠ جمعية بها ٩,١٤٦ عضوة. وتنتشر هذه الجمعيات في كل محافظات السلطنة وتحظى محافظة ظفار بأكبر تركز من الجمعيات حيث تستحوذ على ١٠ جمعيات و١٨١٨ عضوة بينما العاصمة مسقط لا تحتوي سوى على ٦ من الجمعيات بها ١٤٣٦ عضو.

في عام ٢٠١٣ بلغ عدد الجمعيات النسائية ٦٠ جمعية بها ٩,١٤٦ عضوة. وتنتشر هذه الجمعيات في كل محافظات السلطنة.

جدول ٤-١ التوزيع العددي للجمعيات النسائية وعضواتها حسب المحافظة عام ٢٠١٣م

المحافظة	الجمعيات	العضوات
مسقط	٦	١,٤٣٧
ظفار	١٠	١,٨١٨
مسندم	٤	٤٩٥
البريمي	٢	٣٧٧
الداخلية	٩	٣٨٩
شمال الباطنة	٧	١,٧١٣
جنوب الباطنة	٦	٣٠٣
جنوب الشرقية	٥	٥٠٤
شمال الشرقية	٦	١,٥٥٨
الظاهرة	٣	٢٧٢
الوسطى *	٢	١٨٠
إجمالي سلطنة عمان	٦٠	٩,١٤٦

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٤

* تم وقف نشاط جمعية المرأة العمانية بالوسطى من عام ٢٠٠٩

وتحتفل السلطنة كل عام باليوم العالمي للمرأة يوم ١٧ أكتوبر، وقد ركز الاحتفال في عام ٢٠١٣ على دور جمعيات المرأة العمانية في تنمية المجتمع بهدف إبراز مشاركة المرأة في هذا المجال حيث تضمنت فعاليات الاحتفال جوانب عدة تعكس هذة المشاركة والتفاعل الديناميكي بين المرأة والمجتمع.

٤-٣- تعليم المرأة في عمان:

يسهم تعليم المرأة في رفع قدرتها على المشاركة الاجتماعية والاقتصادية، وقد جاء الاهتمام بتعليم المرأة والمساواة بين الجنسين في الحصول على مستويات مرتفعة من التعليم على رأس توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حيث اعتبر المؤتمر أن التعليم أهم وسائل تمكين المرأة لأنه يكسبها ما يلزم من معارف ومهارات وثقة بالنفس للمشاركة على نحو كامل وفعال في عملية التنمية. كما يرتبط التعليم أيضاً بارتفاع سن الزواج وانخفاض معدلات إنجاب المرأة وقدرة المرأة على تنشئة أبنائها نشأة صحيحة. كل هذا يجعل تعليم المرأة عامل مؤثر في الحراك الاجتماعي في أي دولة.

وتشير نتائج التعداد العام للسكان لعام ٢٠١٠ إلى أن نسبة الأمية تبلغ ١٣٪ بين السكان وترتفع من ١٠٪ بين الذكور إلى ١٨٪ بين الإناث. وترتفع نسبة الأمية بين الإناث العمانيات عنها بين الوافدات (١٩٪ مقابل ١٣٪ على الترتيب).

جدول ٤-٢ التوزيع النسبي للسكان حسب الجنسية والنوع والحالة التعليمية لعام ٢٠١٠

الحالة التعليمية	عمانيين		وافدين		إجمالي	
	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
أمي	٨,٩	١٩,٤	١٠,٧	١٣,٤	٩,٨	١٨,٢
يقرأ ويكتب	٧,٢	٧,٠	٢٧,٠	٢٧,١	١٦,٦	١١,٠
ابتدائي	٧,٩	٦,٤	١٧,٢	٧,١	١٢,٣	٦,٥
اعدادي	١٣,٦	٩,٨	١٢,٥	٨,٢	١٣,٠	٩,٤
ثانوي	٣١,٣	٢٧,٠	١٤,٣	١٤,٤	٢٣,٢	٢٤,٥
أساسي حلقة اولى	٤,٤	٤,١	٠,٩	٠,٤	٢,٧	٣,٤
أساسي حلقة ثانية	٦,٣	٦,٠	٠,٩	١,٢	٣,٧	٥,٠
دبلوم التعليم العام	٦,٢	٦,٦	٠,٨	١,٢	٣,٧	٥,٥
دبلوم بعد المدرسي	٥,٩	٥,٨	٥,٤	٧,٣	٥,٧	٦,١
جامعي	٧,٠	٧,٥	٧,٩	١٥,١	٧,٥	٩,٠
ماجستير	١,٠	٠,٤	١,٩	٤,١	١,٥	١,١
دكتوراة	٠,٢	٠,١	٠,٤	٠,٦	٠,٣	٠,٢
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٦٣٨٣٢٣	٦٢٨٣١٢	٥٧٩٧٣٤	١٥٥٢٧٣	١٢١٨٠٥٧	٧٨٣٥٨٥

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت لعام ٢٠١٠م.

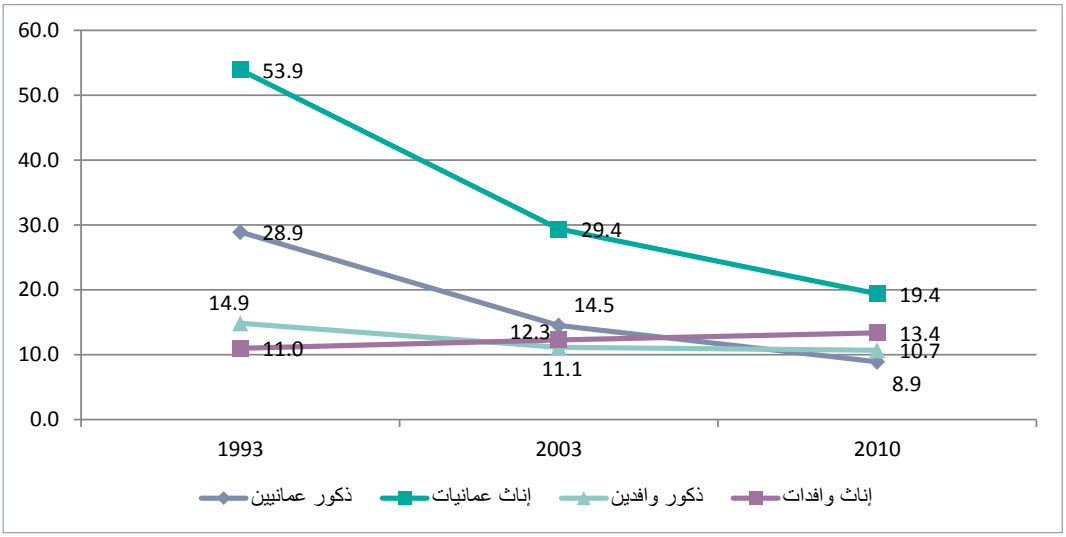
تشير نتائج التعدادات المتتالية إلى حدوث تحسن واضح في تعليم المرأة فقد انخفضت نسبة الأمية بين الإناث العمانيات من ٥٤٪ في عام ١٩٩٣ إلى ثلث هذه النسبة لتصل إلى ١٩٪ في ٢٠١٠.

وتوضح نتائج التعدادات المتتالية حدوث تحسن واضح في تعليم المرأة فقد انخفضت نسبة الأمية بين الإناث العمانيات من ٥٤٪ في عام ١٩٩٣ إلى ثلث هذه النسبة لتصل إلى ١٩٪ في ٢٠١٠، وهو نفس نمط الانخفاض الذي شهدته نسبة الأمية بين الذكور العمانيين حيث انخفضت من من ٢٩٪ في ١٩٩٣ إلى ٩٪ في عام ٢٠١٠. وفي حين انخفضت نسبة الأمية بين الذكور الوافدين في نفس الفترة من ١٥٪ إلى ١١٪ ارتفعت نسبة الأمية بين الإناث الوافدات من ١١٪ إلى ١٣٪.

ورغم الانخفاض الواضح في نسبة الأمية بين العمانيات إلا أنها مازالت أعلى من نسبة الأمية بين الذكور العمانيين، وهو ما يشير إلى ضرورة بذل جهود أكبر لخفض الأمية بين الإناث.

ومن المتوقع إذا استمرت نسبة الأمية في الانخفاض بنفس الوتيرة أن تقضي سلطنة عمان على أمية الإناث بحلول عام ٢٠٢٠.

شكل ٤-١ تطور نسبة الأمية من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٠ حسب الجنسية والنوع



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت لعام ٢٠١٠م.

كما تشير بيانات التعداد إلى أن أقل قليلاً من نصف النساء في عمان قد حصلن على تعليم ثانوي أو أعلى، وهي نسبة أعلى من نظيرتها بين الذكور. وترتفع هذه النسبة من ٤٣٪ بين الوافدات إلى ٤٧٪ بين العمانيات.

ويعد الحصول على التعليم الثانوي هو الأكثر انتشاراً بين العمانيات، وتشير بيانات التعدادات المتتالية إلى أن نسبة العمانيات الحاصلات على تعليم ثانوي ارتفعت من ٦٪ عام ١٩٩٣ إلى ٣٤٪ عام ٢٠١٠، كما ارتفعت نسبة الحاصلات على تعليم جامعي أو أعلى من أقل من ١٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٨٪ في عام ٢٠١٠ وهي نسبة لا تختلف كثيراً عن نسبة الحاصلين على تعليم جامعي أو أعلى بين الذكور (٧,٣٪).

وتعكس النسبة بين معدل الالتحاق الصافي للإناث ومعدل الالتحاق الصافي للذكور الفجوة النوعية في الالتحاق بالمراحل المختلفة للتعليم. وبدراسة هذا المؤشر في مراحل التعليم المختلفة خلال العقدين الماضيين نجد أن النسبة بين معدلات الالتحاق الصافي للإناث ونظيره بين الذكور في الصفوف من ١-٦ قد ارتفعت خلال العقدين الماضيين لتتلاشى الفجوة بين الذكور والإناث في عام ٢٠١٠. كما يظهر حساب هذا المؤشر للصفوف من ٧-٩ تلاشي الفجوة بين الذكور والإناث منذ عام ٢٠٠٣.

وبحساب النسبة بين معدل الالتحاق الصافي للإناث ونظيره بين الذكور في الصفوف من ١٠-١٢ (جدول ٤-٣) نجد أن الفجوة بين الذكور والإناث في عام ١٩٩٣ كانت لصالح الإناث حيث بلغت النسبة ١١٢٪ ثم ارتفعت إلى ١١٥٪ في ٢٠٠٣ ثم عادت لتنخفض إلى ١٠١٪ في عام ٢٠١٠ وذلك نتيجه لثبات معدلات الالتحاق بين الذكور وانخفاض معدلات الاتحاق بين الإناث.

جدول ٤-٣ النسبة بين معدل الالتحاق الصافي للإناث ومعدل الالتحاق الصافي للذكور

	الصفوف من ١-٦	الصفوف من ٧-٩	الصفوف من ١٠-١٢
١٩٩٣	٩٧,٥	١٠١,٨	١١١,٨
٢٠٠٣	٩٩,٨	١٠٢,٠	١١٤,٦
٢٠١٠	١٠٠,١	١٠٠,١	١٠١,٠

المصدر: محسوب من بيانات الالتحاق، الخصائص التعليمية للسكان العمانيين، ٢٠١٣

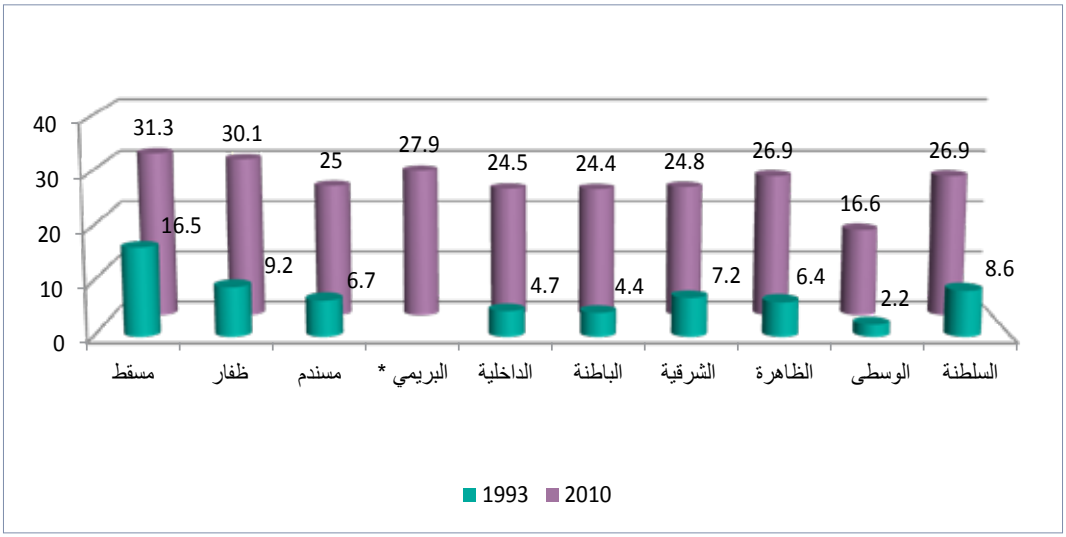
٤-٤- المشاركة في قوة العمل:

شهدت مشاركة الإناث في قوة العمل تطوراً واضحاً خلال العقدين الماضيين تزامن مع التحسن الذي شهدته المستويات التعليمية للإناث، فقد ارتفعت نسبة العمانيات داخل قوة العمل من ٩٪ عام ١٩٩٣ إلى ثلاثة أضعاف هذه القيمة في ٢٠١٠ حيث بلغت النسبة ٢٧٪ من جملة الإناث في سن العمل.

وقد شهدت محافظة الوسطى أعلى زيادة في مشاركة المرأة العمانية في قوة العمل حيث بلغت نسبة الإناث داخل قوة العمل في ٢٠١٠ سبعة أضعاف النسبة في ١٩٩٣، تليها محافظتا الباطنة ومحافظة الداخلية حيث بلغت نسبة الإناث داخل قوة العمل في ٢٠١٠ خمسة أضعاف النسبة في ١٩٩٣ (شكل ٤-٢).

وقد ارتفعت مشاركة الوافدات أيضاً في قوة العمل ولكن بصورة أقل من الارتفاع الذي حدث بين العمانيات حيث ارتفعت نسبة الوافدات داخل قوة العمل من ١٠٪ في ١٩٩٣ إلى ١٤٪ في ٢٠١٠، وهو ما يشير إلى ضعف مشاركة الوافدات في قوة العمل وبالتالي في نمو الاقتصاد العماني مما يشكل عبئاً أكبر على الاقتصاد العماني.

شكل ٤ -٢ تطور نسب مشاركة العمانيات في القوى العاملة على مستوى المحافظات



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت لعامي ١٩٩٣ و٢٠١٠،

*البريمي كانت جزء من محافظة الظاهرة في ١٩٩٣

جدول ٤-٤ نسبة الإناث داخل قوة العمل حسب الجنسية والمحافظة

المحافظات	١٩٩٣		٢٠١٠	
	عمانيات	وافدات	عمانيات	وافدات
مسقط	١٦,٥	١٣	٣١,٣	١٥,٥
ظفار	٩,٢	٨,٦	٣٠,١	١١,٤
مسندم	٦,٧	٨,٢	٢٥	١٤,٣
البريمي *	-	-	٢٧,٩	١٥,٦
الداخلية	٤,٧	٨,٢	٢٤,٥	١٢,٢
الباطنة	٤,٤	٨,١	٢٤,٤	١٣,١
الشرقية	٧,٢	٨,٨	٢٤,٨	١٧,٢
الظاهرة	٦,٤	٨,١	٢٦,٩	١٠,٥
الوسطى	٢,٢	١,٧	١٦,٦	٢
الإجمالي	٨,٦	١٠,٤	٢٦,٩	١٣,٧

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت لعامي ١٩٩٣ و٢٠١٠.
* البريمي كانت جزء من محافظة الظاهرة في ١٩٩٣

٤-٥- الزواج:

حوالي ثلثي الإناث في عمان قد سبق لهن الزواج، ويعد الزواج أكثر انتشاراً بين الوافدات عنه بين العمانيات ويرجع ذلك إلى اختلاف التوزيع العمري بين الوافدات والعمانيات فبينما ٦٥٪ من العمانيات تبلغ أعمارهن ١٥ سنة أو أكثر نجد أن ٨٠٪ من الوافدات تبلغ أعمارهن ١٥ سنة أو أكثر.

وتشير بيانات توزيع الإناث في العمر ١٥ سنة فأكثر حسب العمر والحالة الزواجية إلى أنه مع تقدم العمر يصبح الزواج هو القاعدة والبقاء بدون زواج هو الاستثناء، فبعد عمر ٤٥ سنة نجد أن أكثر من ٩٨٪ من النساء قد سبق لهن الزواج.

جدول ٤-٥ توزيع الإناث في العمر ١٥ سنة فأكثر حسب الجنسية والحالة الزواجية عام ٢٠١٠

الحالة الزواجية	عمانيات	وافدات	جملة
لم يسبق له الزواج	٣٩,٥	١٧,٦	٣٥,٢
متزوج حاليا	٥٠,٧	٧٥,٧	٥٥,٧
مطلق	٢,٧	٣,١	٢,٨
أرمل	٧,٠	٣,٥	٦,٣
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٦٢٨٣١٢	١٥٥٢٧٣	٧٨٣٥٨٥

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت لعام ٢٠١٠.

وتشير إحصاءات الزواج لعام ٢٠١٣ إلى أن حالات الزواج الجديدة المسجلة بلغت ٢٨٥١٥ حالة منها ٢٧٩٩٨ حالة لعمانيات، ويتضح من توزيعها حسب جنسية الزوج أن العمانيات غالباً ما يتزوجن من أبناء عمان حيث إن ٩٩٪ من العمانيات اللاتي تزوجن في ٢٠١٣ تزوجن عمانيين.

٤-٦- الصحة الإنجابية:

تعرف الصحة الإنجابية بأنها حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالإنجاب، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. وتشمل الصحة الإنجابية حرية الرجل والمرأة في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره بما في ذلك حقهم في معرفة واستخدام وسائل المباعدة بين الولادات المأمونة والفعالة والمقبولة لهما والتي لا تتعارض مع القانون. كما تشمل أيضاً الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن من اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان.

وفي هذا القسم نعرض الجوانب المختلفة المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة.

الإنجاب

تشير نتائج المسوح الصحية المختلفة إلى أن معدل الخصوبة الكلي للنساء المتزوجات في العمر من ١٥ إلى ٤٩ سنة في سلطنة عمان بلغ ٥,٢ طفل لكل امرأة متزوجة في عام ١٩٩٥ ثم انخفض في عام ٢٠٠٠ ليصل إلى ٤,٨ طفل لكل سيدة ثم بدأ في الارتفاع مرة أخرى ليصل في عام ٢٠٠٨ إلى معدل أعلى من المعدل الذي تم رصده في عام ١٩٩٥ وبزيادة طفل عن عام ٢٠٠٠ حيث بلغ المعدل ٥,٨ طفل لكل امرأة في عام ٢٠٠٨.

ويرتفع معدل الخصوبة الكلي بين النساء المتزوجات في ٢٠٠٨ من ٥,٦ طفل لكل امرأة في الحضر إلى ٦,٣ طفل في القرى.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن ٤٧٪ من العمانيات في سن الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) لم يسبق لهن الزواج، وهو ما جعل معدل الخصوبة الكلي لكل النساء في العمر من ١٥ – ٤٩ سنة ينخفض مقارنةً بالمعدل بين النساء المتزوجات حيث بلغ المعدل بين كل النساء ٣,٣ طفل لكل امرأة في ٢٠٠٨.

وتشير مؤشرات المكتب المرجعي للسكان إلى أن معدل الخصوبة الكلي في سلطنة عمان في ٢٠١٣ بلغ ٢,٩ طفل لكل امرأة، وتعد قيمة متوسطة بين الدول العربية ودول العالم.

محددات الإنجاب:

الزواج المبكر:

يعد الزواج المبكر من بين القضايا الهامة التي تسعى الدول للتخلص منها حيث يسبب الزواج المبكر أضرارا كبيرة للفتاة التي تصبح بعد الزواج معرضة للحمل المبكر الذي يؤثر على صحتها كما أنه يؤثر على صحة مولودها. ويطيل أيضاً الزواج المبكر فترة الحياة الإنجابية للمرأة مما يعرضها لكثرة الإنجاب ويؤثر على حالتها الصحية.

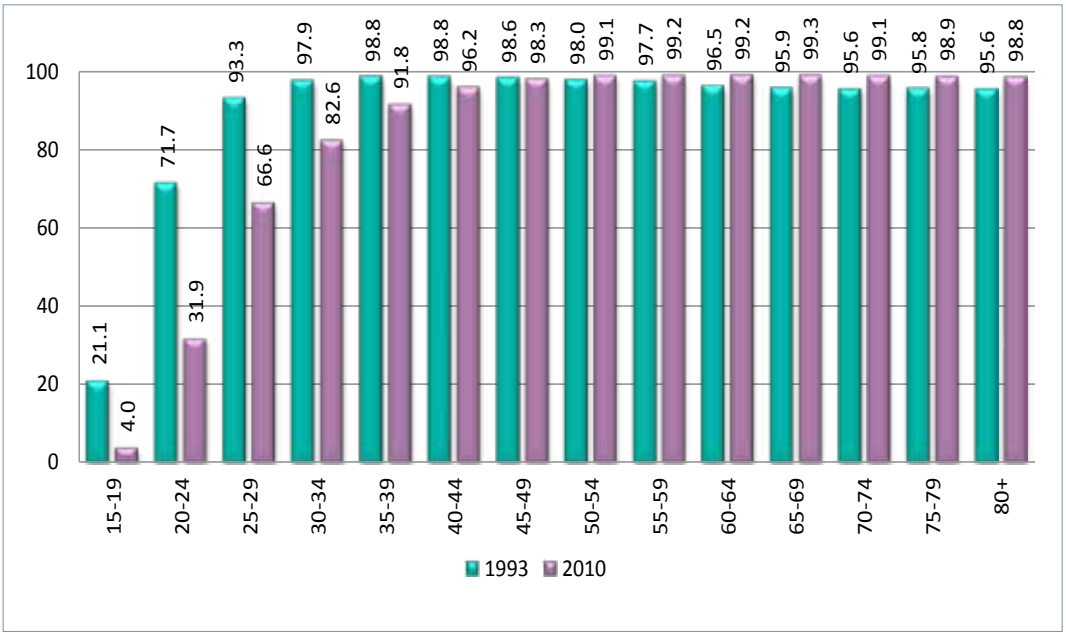
ساعدت السياسات والبرامج التي اتبعتها سلطنة عمان على رفع سن الزواج وانحسار ظاهرة الزواج المبكر بين العمانيات.

وتشير نسبة اللاتي سبق لهن الزواج بين العمانيات في تعداد عام ٢٠١٠ حسب العمر إلى أن ٤٪ من الإناث في العمر من ١٥ إلى ١٩ سنة قد سبق لهن الزواج مقابل ٢١٪ في تعداد ١٩٩٣

كما أنه في ٢٠١٠ كانت ثلث الإناث في العمر من ٢٠ إلى ٢٤ سنة قد سبق لهن الزواج في مقابل ٧٢٪ في ١٩٩٣. كما تشير بيانات متوسط العمر عند الزواج الأول بين الإناث إلى أن هذا المتوسط ارتفع بين الإناث من ٢٠,٧ في عام ١٩٩٣ إلى ٢٦,١ في ٢٠١٠.

هذه النتائج تعكس أن السياسات والبرامج التي اتبعتها سلطنة عمان قد ساعدت على رفع سن الزواج وانحسار ظاهرة الزواج المبكر بين العمانيات، غير أن هذه الظاهرة مازالت موجودة بنسب محدودة مما يستدعي الاستمرار في الجهود التي من شأنها القضاء على هذه الظاهرة تماماً.

شكل ٤-٣ نسبة اللاتي سبق لهن الزواج بين العمانيات (١٥سنة فأكثر) حسب العمر



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج تعدادي السكان والمساكن والمنشآت لعامي ١٩٩٣ و٢٠١٠.

استخدام وسائل المباعدة بين الولادات:

يساعد انتشار استخدام وسائل المباعدة بين الولادات على خفض معدلات إنجاب النساء مما يحافظ على صحة الأم وكذلك المواليد الذين تنجبهم حيث تؤدي كثرة الإنجاب إلى ضعف صحة الأم الذي يؤثر بدوره على صحة مواليدها. ويعد مستوى استخدام هذه الوسائل في عمان منخفض، فتقارير المسوح الصحية تشير إلى أن نسبة النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل المباعدة بين الولادات في سلطنة عمان ارتفعت من ٢٤٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٣٢٪ في عام ٢٠٠٠ ثم انخفضت مرة أخرى إلى ٢٤٪ في عام ٢٠٠٨، وقد أثر هذا الانخفاض على معدلات الخصوبة الكلية حيث ارتفعت معدلات الخصوبة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨.

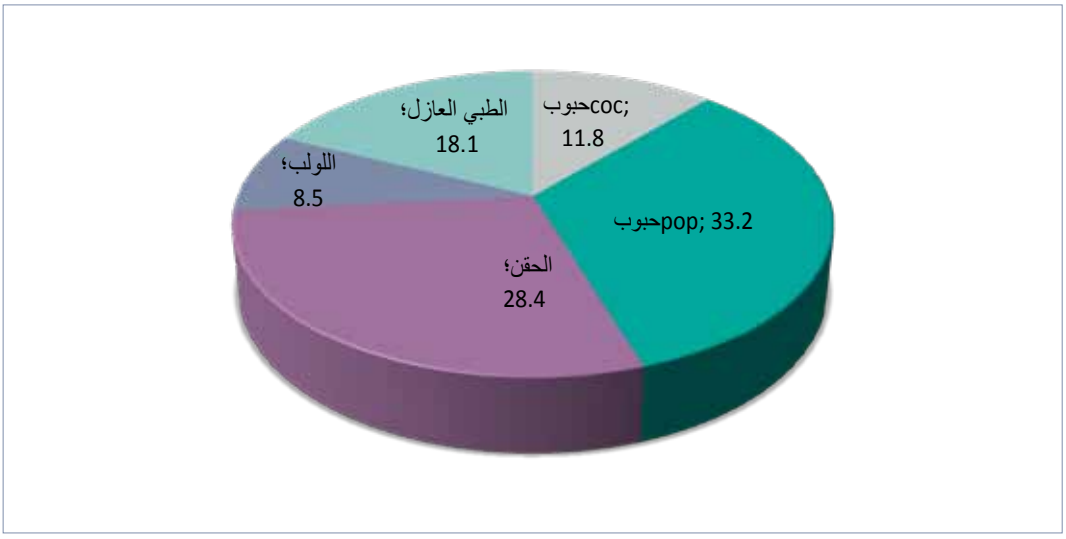
جدول ٤-٦ نسب استخدام وسائل المباعدة بين الولادات بين النساء المتزوجات في الفئة العمرية (١٥-٤٩) سنة

السنة	نسبة الاستخدام (٪)
١٩٩٥[١]	٢٣,٧
٢٠٠٠[٢]	٣١,٧
٢٠٠٨[٣]	٢٤,٤

(١) مسح صحة الأسرة العمانية ١٩٩٥م
(٢) المسح الصحي الوطني ٢٠٠٠م
(٣) المسح الصحي العالمي ٢٠٠٨م

وتشير بيانات المترددات الجدد على عيادات المباعدة بين الولادات في عام ٢٠١٢ إلى أن الحبوب هي أكثر وسيلة مقبولة بينهن حيث تقبلها ٤٥٪ من المترددات الجدد في مقابل ٢٨٪ للحقن و٩٪ للولب و١٨٪ للطبي العازل (شكل ٤-٤).

شكل ٤-٤ توزيع المترددات الجدد على عيادات المباعدة بين الولادات حسب نوع الوسيلة المقبولة بينهن



المصدر: محسوب من بيانات التقرير الصحي السنوي، ٢٠١٢، وزارة الصحة

ومن بين المشكلات الواضحة في نمط إنجاب النساء في عمان أن ٣٤٪ فقط من النساء المسجلات في ٢٠١٢ اللاتي أنجبن أكثر من مرة كانت الفترة بين الولادة الأخيرة والسابقة لها أكثر من ٣ سنوات بينما الباقيات كانت فترة المباعدة بين الولادة الأخيرة والسابقة لها ٣ سنوات أو أقل مما يعرض حياتهن وحياة مواليدهن للخطر. ومن الجدير بالذكر أن هذه النسبة لا تختلف كثيراً عن النسبة المناظرة المسجلة في عام ٢٠٠٠ والتي بلغت ٣٣٪ (التقرير الصحي السنوي ٢٠١٢ وزارة الصحة).

العدد الأمثل للأطفال:

يشير المسح الوطني للصحة الإنجابية لعام ٢٠٠٨ إلى أن متوسط العدد الأمثل للأطفال بين النساء اللاتي سبق لهن الزواج في عمان بلغ ٦ أطفال. ومع ارتفاع مستوى تعليم النساء ينخفض عدد الأطفال الأمثل بينهن حيث ينخفض هذا العدد من ٧,٨ طفل بين النساء الأميات إلى ٥ أطفال بين الحاصلات على تعليم ثانوي أو اعلى.

٤-٧- صحة الأم:

٤-٧-١- الرعاية أثناء الحمل:

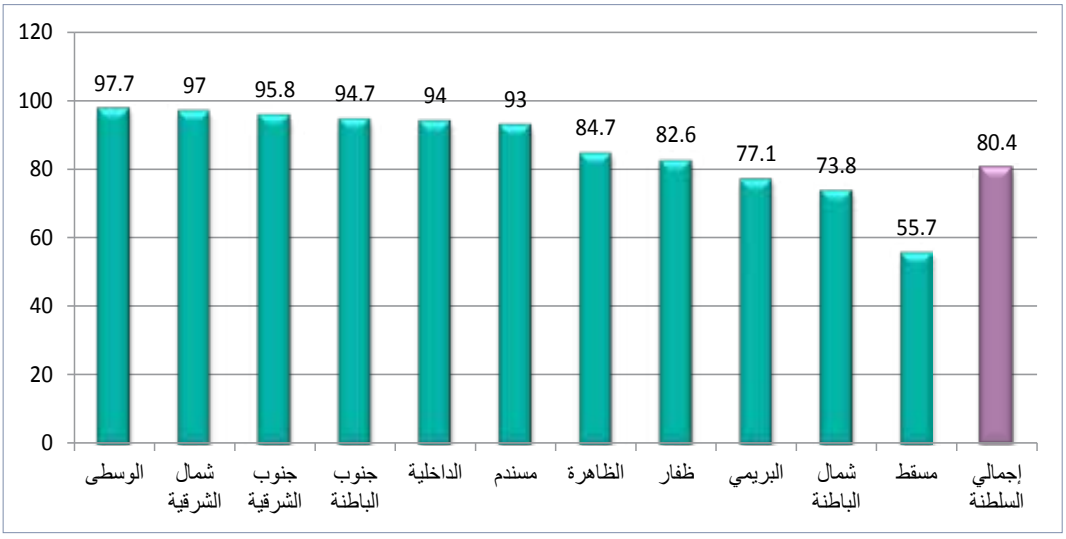
تفيد الرعاية الصحية المنتظمة للأم أثناء الحمل في الاكتشاف المبكر لأي مخاطر قد تتعرض لها الأم والجنين، وتنص توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على ضرورة تغطية كل النساء في فترة الحمل بالرعاية الصحية المنتظمة خلال فترة الحمل والتي تعرف بأنها زيارة المرأة للطبيب ٤ مرات على الأقل خلال فترة الحمل.

وبحسب نتائج المسح الصحي الوطني لسلطنة عمان لعام ٢٠٠٨ حصلت ٩٦٪ من النساء على رعاية حمل منتظمة، وبلغ متوسط عدد الزيارات لكل امرأة ٩,٤ زيارة.

وتشير بيانات رعاية الحوامل لعام ٢٠١٢ إلى أنه ٤ من كل ٥ من الحوامل المسجلات حصلن على رعاية صحية منتظمة، بينما أقل من ١٪ منهن لم يراجعن عيادة الحوامل على الإطلاق. ولم يشهد هذا المؤشر تحسنا كبيرا مقارنةً بعام ٢٠٠٠ حين كانت نسبة الحوامل المسجلات اللاتي حصلن على رعاية حمل منتظمة ٧٦٪.

وتنخفض نسبة اللاتي حصلن على رعاية منتظمة في ٢٠١٢ إلى ٥٦٪ في مسقط و٧٤٪ في شمال الباطنة و٧٧٪ في البريمي بينما في باقي المحافظات ترتفع عن ٨٠٪ وتصل إلى أعلى قيمة لها (٩٨٪) في محافظة الوسطى.

شكل ٤-٥ نسبة الحوامل المسجلات اللاتي راجعن الطبيب ٤ مرات أو أكثر خلال فترة الحمل



المصدر: وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي ٢٠١٢

وتشير بيانات الإصابة بفقر الدم بين الحوامل المسجلات إلى أن نسبة الإصابة بفقر الدم بينهن انخفضت من ٣٧٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٣٣٪ في عام ٢٠٠٥ ثم استمر الانخفاض لتصل النسبة إلى ٢٨٪ في ٢٠١٠ ثم ٢٧٪ في ٢٠١٢.

٤-٧-٢- الإجهاض:

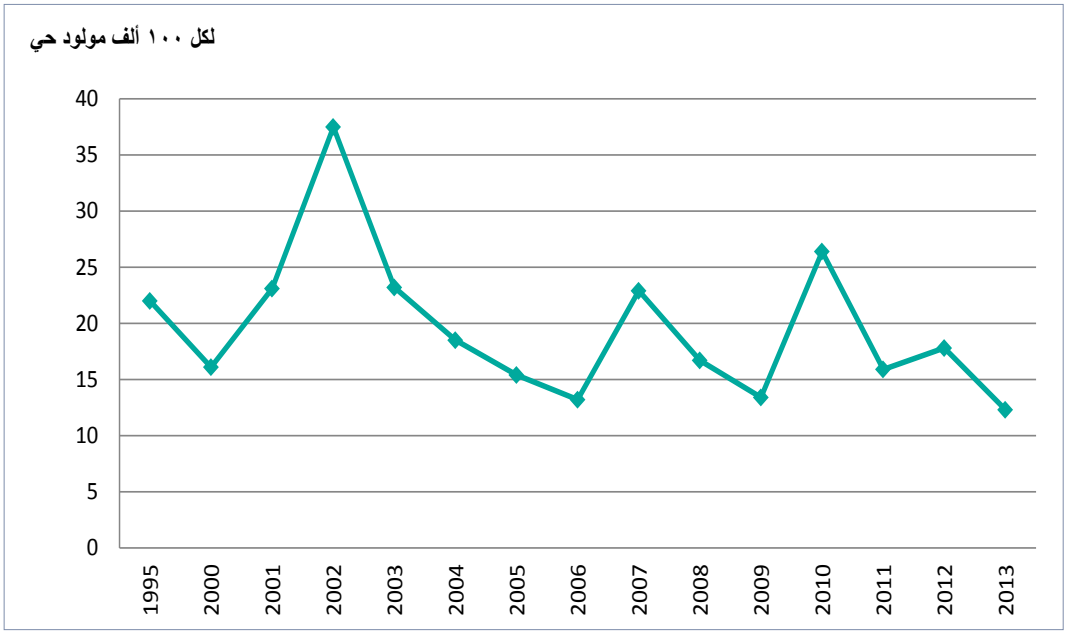
يعد ضعف صحة الأم و كبر سن الأم عند الحمل والحمل المتكرر من أسباب حدوث الإجهاض، حيث يتسبب ضعف صحة الأم في عدم اكتمال فترة الحمل وخروج الجنين إلى العالم قبل أن يصبح مكتملاً قادراً على الحياة. وتشير بيانات رعاية صحة الأمهات إلى أن معدل الإجهاض لكل ١٠٠٠ مولود حي ارتفع من ١٢٨ حالة لكل ١٠٠٠ مولود في عام ١٩٩٠ إلى ١٥٠ حالة لكل ١٠٠٠ مولود في عام ١٩٩٥ وثبت عند هذا المعدل حتى عام ٢٠٠٠ ثم بدأ في الانخفاض ليصل إلى ١٢٣ حالة لكل ١٠٠٠ مولود في ٢٠١٠ ثم ارتفع مرة أخرى ليصل إلى ١٣٤ حالة لكل ١٠٠٠ مولود في ٢٠١٢.

هذا الارتفاع يوضح ضرورة وضع برامج من شأنها خفض هذه المعدلات إلى أدنى قيمها ويشمل ذلك برامج توعية بضرورة الالتزام بفترات مباعدة طويلة بين الولادات وتجنب الحمل في العمر المتقدم وكذلك أساليب التغذية الصحيحة قبل وأثناء فترة الحمل.

٤-٧-٣- وفيات الأمهات

انخفضت نسبة وفيات الأمهات في سلطنة عمان بصورة محدودة خلال العقدين الماضيين (شكل ٤-٦) حيث انخفضت النسبة من ٢٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف مولود حي عام ١٩٩٥ إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف مولود حي عام ٢٠١٣. وبالرغم من النسب المنخفضة التي تشهدها عمان في وفيات الأمهات إلا أنها مازالت أمامها فرصة لتحسين هذا المؤشر وتحقيق المزيد من الانخفاض في وفيات الأمهات، وحتى يتحقق ذلك يجب على متخذي القرار وضع برامج وسياسات مؤثرة تستهدف تحسين صحة الأمهات ورفع كفاءة الرعاية المقدمة لهن أثناء الحمل والولادة بصورة تحقق تقدما ملحوظا في هذا المجال.

شكل ٤-٦ تطور نسب وفيات الأمهات من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي لعامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤

الفصل الخامس

كبار السن

٥-١- مقدمة:

أولى برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية اهتماما خاصا بكبار السن نظراً لأن خفض معدلات المواليد ومعدلات الوفيات يؤدي إلى ارتفاع نسبة كبار السن إلى إجمالي سكان الدولة. وقد أكد برنامج العمل الذي وضعه المؤتمر على ضرورة توفير الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي لكبار السن، وكذلك تعزيز الاعتماد على الذات لدى كبار السن وتحسين نوعية حياتهم وتوفير السبل التي تمكنهم من استمرار مشاركتهم المجتمعية.

وقد مثل السكان في العمر ٦٠ سنة أو أكثر حوالي ٤٪ من جملة السكان في عام ٢٠١٠ (التعداد العام للسكان، ٢٠١٠)، ويظهر توزيع السكان المسجلين في الإدارة العامة للأحوال المدنية في منتصف عام ٢٠١٢ نفس النسبة.

ويعد الوصول بالمسنين إلى الشيخوخة الصحية أو الناجحة أحد التوصيات التي التزمت سلطنة عمان بتنفيذها، وتتضمن الشيخوخة الناجحة ثلاثة محاور أساسية هي انخفاض معدل حدوث الامراض والعبء المرتبط به، وتمتع المسنين بمستوى جيد من الأداء الوظيفي العقلي والبدني، وقدرة المسنين على المشاركة الإيجابية في الحياة.

ويساعد وضع السياسات المناسبة لرعاية المسنين في توفير حياة أفضل لهم، وتخفيف عبء كبر السن عليهم، والوصول بهم إلى شيخوخة ناجحة. ويتطلب ذلك تحديد احتياجات هذه الفئة في المجالات المختلفة لوضع استراتيجيات تلبية هذه الاحتياجات. كما يجب أن تأخذ هذه السياسات في الاعتبار المحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي ترتبط بحياة كبار السن اليومية، فبعض السياسات المرتبطة بكبار السن قد تكون مقبولة في بعض المجتمعات لكنها مرفوضة في المجتمعات الأخرى.

ويعرض هذا الفصل القضايا المتعلقة بكبار السن في سلطنة عمان حيث يوضح القسم الثاني الترتيبات المؤسسية لرعاية كبار السن في عمان، ثم يعرض القسم الثالث الخصائص الديموجرافية لكبار السن ثم يعرض القسمان الرابع والخامس الوضع التعليمي لكبار السن ومشاركتهم في قوة العمل، ويناقش القسم السادس الوضع الصحي لكبار السن ويتطرق القسم السابع لترتيبات المعيشة والرعاية.

٥-٢- الترتيبات المؤسسية لرعاية كبار السن:

الشيخوخة: كل ذكر أو أنثى عماني الجنسية بلغ الستين من عمره وليس له معيل ملزم قادر على نفقته وليس له مورد كاف للرزق. "المرسوم السلطاني رقم ٨٧ لسنة ١٩٨٤."

توفر السلطنة خدمات الضمان الاجتماعي لكبار السن (الشيخوخة) حيث يقوم المواطن المؤهل للحصول على هذا المعاش بالتقدم بطلب للحصول على هذه الخدمات، وتتولى وزارة التنمية الاجتماعية إدارة عملية تقديم هذه الخدمات. وتشمل خدمات الضمان الاجتماعي توفير معاش شهري لكبار السن المستفيدين بالإضافة إلى عدد من الخدمات أهمها إعفائهم من رسوم استقدام العامل أو العاملة أو السائق الخاص، الإعفاء من رسوم بطاقة العلاج بالمؤسسات الصحية الحكومية، صرف علاوة مرضية للحالات التي تعاني من أمراض مزمنة وتتطلب ظروفها نفقات إضافية، صرف منحة عيدي الفطر والأضحى بمعدل ١٠٠٪ من قيمة المعاش لكل حالة.

وقد بلغ عدد المستفيدين من الضمان الاجتماعي في عام ٢٠١٣ حوالي ٣٢,٣ ألف شخص بتكلفة بلغت ٥٢,٣ مليون ريال عماني، وتختلف نسبة المنتفعين في المحافظات المختلفة فمحافظة شمال الباطنة تستحوذ على ٢٦٪ من المنتفعين تليها جنوب الشرقية بنصف هذه النسبة (١٢٪) ثم جنوب الباطنة وشمال الشرقية بنسبة (١١,٥٪) لكل منهما تليهم الداخلية بنسبة (١١٪) وتستحوذ محافظة مسندم على أقل نسبة (٢٪).

جدول ٥-١ التوزيع العددي والنسبي لكبار السن المنتفعين من الضمان الاجتماعي حسب المحافظة في عام ٢٠١٣

المحافظة	عدد المنتفعين من الضمان الإجتماعي	نسبة المنتفعين
مسقط	٢،٤٣٩	٧,٥
ظفار	١،٤٢٦	٤,٤
مسندم	٥٨٩	١,٨
البريمي	١،٠٠٧	٣,١
الداخلية	٣،٦٥٨	١١,٣
شمال الباطنة	٨،٥٥٣	٢٦,٤
جنوب الباطنة	٣،٧٣٣	١١,٥
جنوب الشرقية	٣،٩٧٠	١٢,٣
شمال الشرقية	٣،٧١٩	١١,٥
الظاهرة	٢،٥١٥	٧,٨
الوسطى	٧٤٧	٢,٣
إجمالي سلطنة عمان	٣٢،٣٥٦	١٠٠,٠

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٤

وقد استحدثت السلطنة في عام ٢٠١٠ دائرة الاستثمار والدعم الاجتماعي لتحفيز الشركات ومؤسسات القطاع الخاص على دعم وتمويل المشاريع الاجتماعية والخيرية التي تنفذها الوزارة، وتنمية وتعزيز العلاقات معها وذلك لتنسيق الجهود لتمويل المشاريع ذات النفع المجتمعي، وقد استهدفت العديد من هذه المشاريع كبار السن حيث تم تحسين وترميم وتأهيل منازل المسنين التي تحتاج إلى ذلك وتأثيثها بالاحتياجات الأساسية (وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠١٤).

وتقوم الآن وزارة التنمية الاجتماعية بتنفيذ مشروع للرعاية المنزلية للمسنين من خلال تشكيل فريق عمل دائم يقوم برعايتهم في إطار أسرهم وبيئتهم.

٥-٣- الخصائص الديموجرافية لكبار السن:

يتركز ٢٩٪ من المسنين في الفئة العمرية من ٦٠ إلى ٦٥ سنة، وأقل من ربعهم في الفئة العمرية من ٦٥ إلى ٦٩ سنة بينما خمس المسنين في فئة العمر ٧٠ إلى ٧٤ سنة و٢٨٪ تبلغ أعمارهم ٧٥ سنة أو أكثر، وهو ما يعني أن ما يقارب من نصف المسنين في عمان تحت عمر ٧٠ سنة والباقي أعمارهم أكبر من ٧٠ سنة.

جدول ٥-٢ التوزيع النسبي لكبار السن حسب النوع والعمر في منتصف عام ٢٠١٤

فئة العمر	ذكور	إناث	جملة
٦٠ – ٦٤	٢٧,٤	٣١,١	٢٩,٣
٦٥ – ٦٩	٢١,٩	٢٢,٣	٢٢,١
٧٠ – ٧٤	٢٠,٠	٢٠,٢	٢٠,١
٧٥ – ٧٩	١٣,٩	١١,١	١٢,٥
+٨٠	١٦,٨	١٥,٣	١٦,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٦٦،٨٥٤	٦٧،٠٧٦	١٣٣،٩٣٠

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من بيانات نشرة إحصاءات السكان لمنتصف عام ٢٠١٤

ولا يمثل الوافدون سوى ١٤٪ من كبار السن بينما يمثل العمانيون ٨٦٪ من كبار السن في عمان، وهو ما يرفع مسئولية السلطنة عن هؤلاء المسنين حيث تضطلع السلطنة بتوفير خدمات للمسنين العمانيين ومع ارتفاع عددهم ترتفع أعباء السلطنة تجاههم.

٥-٤- الحالة التعليمية لكبار السن:

تبلغ نسبة الأمية بين كبار السن حوالي ٧٠٪، وترتفع هذه النسبة من ١٨٪ بين الوافدين إلى ٧٧٪ بين العمانيين. وبين العمانيين ترتفع النسبة من ٦٣٪ بين الذكور إلى ٩١٪ بين الإناث. وفي المقابل لا تتعدى نسبة كبار السن العمانيين الذين حصلوا على تعليم ثانوي فأعلى ٣٪. ويعد انخفاض مستوى التعليم عائق أمام كبار السن حيث يؤثر على جودة الحياة التي يعيشونها وعلى قدرتهم على التعامل مع احتياجاتهم اليومية خاصةً في إطار التقدم التكنولوجي الذي تشهده السلطنة وتعقد أساليب الحياة كل يوم.

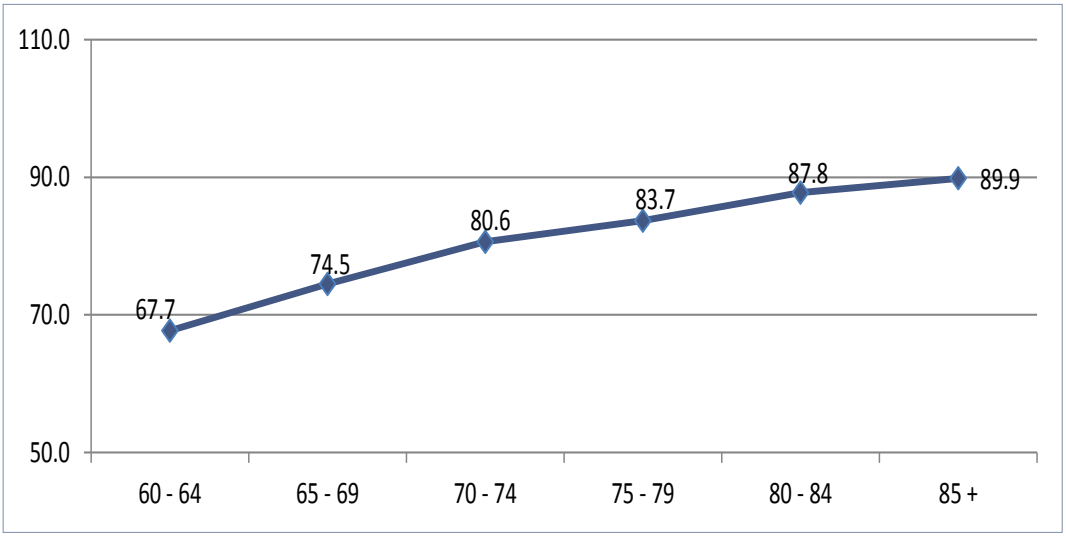
جدول ٥-٣ التوزيع النسبي لكبار السن حسب الجنسية والنوع والحالة التعليمية عام ٢٠١٠م

الحالة التعليمية	عمانيين			وافدين			إجمالي السكان		
	ذكور	اناث	مجموع	ذكور	اناث	مجموع	ذكور	اناث	مجموع
أمي	٦٢,٩	٩٠,٨	٧٦,٦	١٣,٣	٢٧,١	١٧,٥	٥٥,٩	٨٦,٣	٧٠,٢
يقرأ ويكتب	٢٦,٣	٦,٨	١٦,٧	١٨,٨	٢١,٨	١٩,٨	٢٥,٢	٧,٨	١٧,٠
أقل من ثانوي	٦,٥	١,٤	٤,٠	١٥,١	١٢,١	١٤,٢	٧,٧	٢,٢	٥,١
ثانوي	٢,٩	٠,٧	١,٨	٢١,٢	٢٠,٩	٢١,١	٥,٥	٢,١	٣,٩
جامعي	٠,٩	٠,٢	٠,٦	٢٠,١	١٢,٠	١٧,٦	٣,٦	١,١	٢,٤
أعلى من جامعي	٠,٥	٠,١	٠,٣	١١,٤	٦,١	٩,٨	٢,٠	٠,٥	١,٣
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٥١،٤٤٠	٤٩،٦٥٩	١٠١،٠٩٩	٨،٥١٢	٣،٨٠٩	١٢،٣٢١	٥٩،٩٥٢	٥٣،٤٦٨	١١٣،٤٢٠

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من بيانات تعداد ٢٠١٠

وتظهر نسبة الأمية بين كبار السن حسب فئة العمر المحسوبة من تعداد السكان لعام ٢٠١٠ أن نسبة الأمية بين المسنين الأصغر سناً أقل منها بين الأكبر سناً، وهو ما يتيح للأصغر سناً فرصة أكبر في حياة أكثر جودة مقارنةً بالأكبر سناً.

شكل ٥- ١ نسبة الأمية بين كبار السن حسب الفئة العمرية في ٢٠١٠



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من بيانات تعداد ٢٠١٠

٥-٥- المشاركة في قوة العمل

توضح نتائج المسح الصحي الوطني للمسنين ٢٠٠٨ أن ١٢٪ من كبار السن في سلطنة عمان كانوا يعملون حتى إجراء المسح بينما ٣٠٪ كانوا يعملون وتوقفوا عن العمل و٥٨٪ لم يسبق لهم العمل. وتختلف هذه النسب بصورة كبيرة بين الذكور والإناث حيث تشير النتائج إلى أن نسبة من كانوا مازالوا يعملون بلغت ٢٢٪ بين الذكور مقابل ٢٪ بين الإناث، وترتفع نسبة من لم يسبق لهم العمل من ٢٧٪ بين الذكور إلى ٩٢٪ بين الإناث، وهو يتسق مع كون مشاركة المرأة العمانية في الماضي في قوة العمل ضعيفة جداً.

جدول ٥-٤ التوزيع النسبي لكبار السن حسب المشاركة في قوة العمل في ٢٠٠٨

الحالة العملية	ذكور	إناث	جملة
يعمل حالياً	٢٢,٣	١,٦	١٢,٤
سبق له العمل	٥١,١	٦,١	٢٩,٥
لم يسبق له العمل	٢٦,٦	٩٢,٣	٥٨,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٦٦٥	٦١٠	١٢٧٤

المصدر: تقرير المسح الصحي الوطني للمسنين، ٢٠٠٩

٥-٦- الوضع الصحي لكبار السن

ويعد التقييم الذاتي للحالة الصحية أحد الوسائل التي يمكن الاعتماد عليها في قياس الحالة الصحية لمسنين حيث تشير العديد من الأدبيات إلى نجاح التقييم الذاتي للحالة الصحية في التنبؤ بالوفاة والمرض وحتى انخفاض القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية.

حوالي نصف المسنين (٤٧٪) يرون أن حالتهم الصحية جيدة و٣٨٪ يرونها متوسطة و١٥٪ يرونها سيئة.

وتشير نتائج المسح الصحي الوطني للمسنين الذي أجري تحت إشراف وزارة الصحة عام ٢٠٠٩ إلى أن حوالي نصف المسنين (٤٧٪) يرون أن حالتهم الصحية جيدة و٣٨٪ يرونها متوسطة و١٥٪ يرونها سيئة. وتوضح مقارنة التقييم الذاتي للحالة الصحية للذكور والإناث أن الإناث يشعرن أن حالتهن الصحية أسوأ من الذكور، فنسبة من يرون أن حالتهم الصحية جيدة تبلغ ٤٤٪ بين الإناث مقابل ٥٠٪ بين الذكور، وفي المقابل ترتفع نسبة من يرون أن حالتهم الصحية متوسطة بين الإناث عنها بين الذكور (٤١٪ مقابل ٣٥٪) على الترتيب، ولا تختلف نسبة من يرون حالتهم الصحية سيئة اختلافاً ملحوظاً بين الذكور والإناث.

جدول ٥-٥ التوزيع النسبي لكبار السن حسب النوع وتقييمهم الذاتي لحالتهم الصحية في ٢٠٠٨

التقييم الذاتي للحالة الصحية	ذكور	إناث	جملة
جيد	٤٩,٦	٤٤,١	٤٧,٠
متوسط	٣٤,٩	٤١,٢	٣٧,٩
سئ	١٥,٥	١٤,٦	١٥,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٦٦٤	٦١٠	١٢٧٤

المصدر: تقرير المسح الصحي الوطني للمسنين، ٢٠٠٩

وتعد دراسة انتشار الأمراض المزمنة بين كبار السن من أهم الوسائل التي يمكن من خلالها تقييم الوضع الصحي لكبار السن ومعرفة احتياجاتهم من الرعاية الصحية والعلاج لتحسين حالتهم.

وقد شمل المسح الصحي الوطني للمسنين مجموعة من الأسئلة حول الإصابة بمجموعة من الأمراض المزمنة، ويعرض جدول (٥-٦) نتائج الإدلاء الذاتي للمستجيبين حول إصابتهم بالأمراض، ويتضح منه أن التهاب المفاصل هو المرض الأكثر انتشاراً بين المسنين في سلطنة عمان حيث يعاني منه نصفهم، وترتفع نسبة من يعانون منه من ٤٣٪ بين الذكور إلى ٥٥٪ بين الإناث، يليه آلام الظهر حيث يعاني منه ٤١٪ من المسنين، وتعد آلام الظهر أكثر انتشاراً بين الإناث عنها بين الذكور حيث تبلغ النسبة بين الإناث ٤٧٪ مقابل ٣٥٪ بين الذكور. ويأتي في المرتبة الثالثة اعتام عدسة العين حيث يعاني منه ثلث المسنين دون فروق معنوية بين الذكور والإناث.

وتنخفض نسبة الإصابة بالأمراض الأخرى بين المسنين إلى أقل من ٨٪ حيث تبلغ نسبة الذين سبق لهم أن أصيبوا بذبحة صدرية ٨٪، وتبلغ نسبة الإصابة بالربو الشعبي ٧٪، كما تشير النتائج إلى أن ٢٪ قد سبق لهم الإصابة بسكتة دماغية، و٢٪ يعانون من أمراض الرئة، و٢٪ يعانون من الإكتئاب.

جدول ٥-٦ نسب انتشار الأمراض المزمنة بين كبار السن في ٢٠٠٨

الأمراض	ذكور	إناث	جملة
التهاب المفاصل	٤٢,٩	٥٤,٨	٤٨,٦
آلام الظهر	٣٤,٨	٤٧,١	٤٠,٧
اعتام عدسة العين	٣٤,٧	٣٣,٢	٣٤,٠
ذبحة صدرية	٦,٨	٨,٨	٧,٨
الربو الشعبي	٦,٨	٧,٥	٧,١
سكتة دماغية	٢,٤	٢,٠	٢,٢
أمراض رئة	٢,١	١,٩	٢,٠
الاكتئاب	٠,٨	٢,٧	١,٧

المصدر: تقرير المسح الصحي الوطني للمسنين، ٢٠٠٩

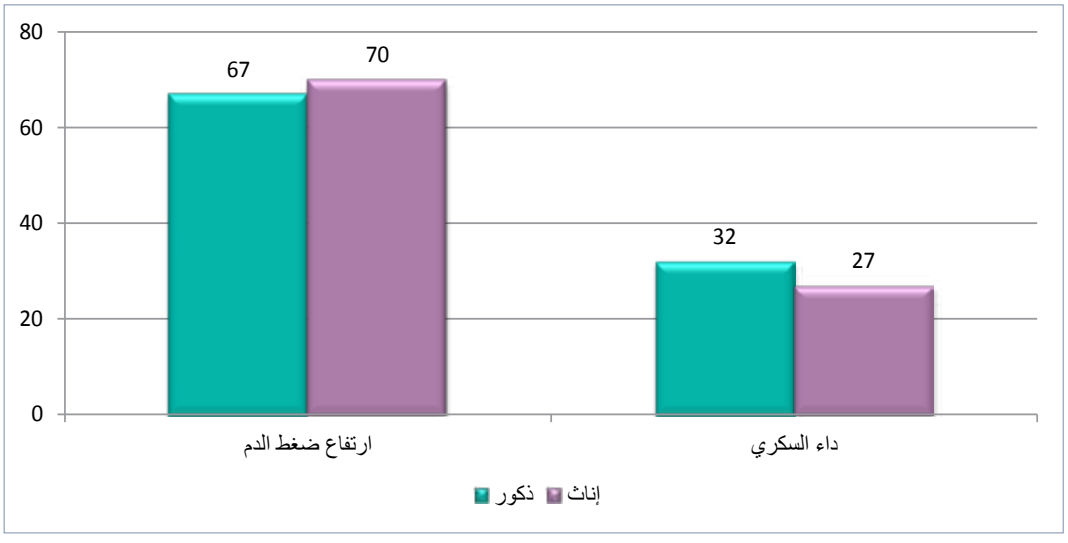
حوالي نصف الذين كشفت فحوصات المسح إصابتهم بارتفاع ضغط الدم لم يتم تشخيص إصابتهم بارتفاع ضغط الدم قبل المسح.

وبالإضافة إلى الإدلاء الذاتي حول الإصابة ببعض الأمراض، فقد شمل المسح الصحي الوطني للمسنين فحوصات للكشف عن الإصابة بكل من داء السكري وضغط الدم.

وتشير نتائج الإدلاء الذاتي والفحوصات مجتمعة إلى أن ٦٨٪ من المسنين يعانون من ارتفاع ضغط الدم بالرغم من أن نسبة الذين أجابوا بأنهم مصابون قبل إجراء الفحوصات لم تتعد ٣٤٪، وهو ما يشير إلى أن أكثر من نصف المصابين بارتفاع ضغط الدم لم يدلوا بإصابتهم ويمكن عزو ذلك إلى عدم معرفتهم بإصابتهم بالمرض حيث لم يسبق تشخيص المرض لديهم. وترتفع النسبة من ٦٧٪ بين الذكور إلى ٧٠٪ بين الإناث (شكل ٥-٢).

وتوضح نتائج فحوصات داء السكري أن ٢٩٪ من كبار السن العمانيين مصابون به، منهم ٢٣٪ يعرفون بإصابتهم و٦٪ لم يعرفوا بالإصابة. وترتفع نسبة الإصابة بداء السكري من ٢٧٪ بين الإناث إلى٣٢٪ بين الذكور.

شكل ٥-٢ نسب انتشار ارتفاع ضغط الدم والسكري حسب النوع في ٢٠٠٨



المصدر: تقرير المسح الصحي الوطني للمسنين، ٢٠٠٩

وقد تم سؤال المستجيبين في المسح الصحي الوطني عن الأنشطة اليومية ومدى الصعوبة التي يواجهونها في القيام بهذه الأنشطة، وتشير النتائج إلى أن الحركة هي أكثر نشاط يواجه المسنون صعوبة فيه حيث إن ثلاثة من كل ٤ مسنين يواجهون صعوبة في الحركة ربعهم يواجه صعوبة بالغة أو شديدة وثلاثة أرباعهم يواجه صعوبة ضعيفة أو متوسطة.

ويأتي في المرتبة الثانية العمل والأنشطة المنزلية حيث يعاني منها ٦٩٪ من المسنين من صعوبة فيها (٢٦٪ يعانون من صعوبة بالغة أو شديدة و٤٣٪ يعانون من صعوبة بسيطة أو متوسطة). كما يعاني ثلثا المسنين من صعوبات في الإدراك.

ويعاني ٩٪ من المسنين من مشكلات بالغة أو شديدة في العناية بالنفس وهو ما قد يستدعي وجود شخص آخر يعمل على العناية بهم بصورة دائمة أو شبه دائمة، كما يعاني ٥٣٪ من المسنين من مشكلات متوسطة أو ضعيفة في العناية بأنفسهم.

ويعاني ٥٨٪ من المسنين من صعوبات في الرؤية من بعيد و٥٣٪ من صعوبات في الرؤية من قريب، كما يعاني ٤٧٪ من ألم أو شعور بعدم الراحة.

وتعاني نسبة أقل بكثير من مشكلات السمع حيث تبلغ نسبة المسنين الذين يعانون من صعوبات في السمع عند التحدث مع شخص في الجانب الآخر من الغرفة بصوت طبيعي حوالي ٢٦٪ ونسبة مقاربة (٢٥٪) يعانون من صعوبات في سماع ما يقال في محادثة مع شخص آخر في غرفة هادئة.

وتأتي صعوبات التبول والتغوط كأقل المشكلات التي يعاني منها كبار السن حيث تبلغ نسبة من يعانون من صعوبة في التبول ١٣٪ ونفس النسبة يعانون من صعوبة في التغوط ومعظمهم يعانون صعوبات متوسطة أو ضعيفة.

جدول ٥-٧ توزيع كبار السن حسب الصعوبات التي يعانون منها ودرجة الصعوبة في ٢٠٠٨

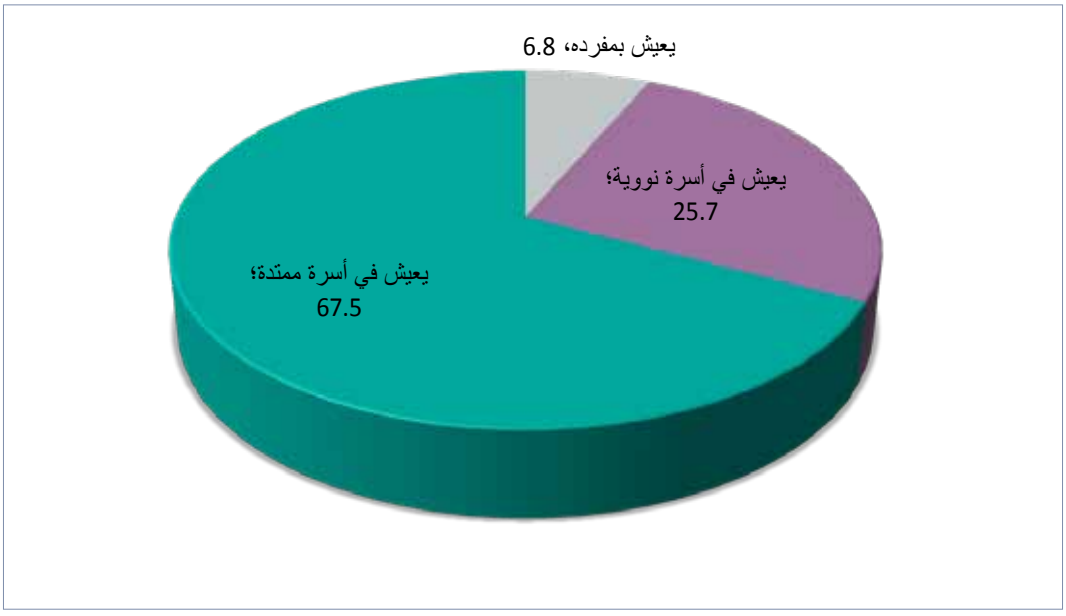
الصعوبات	بالغة الصعوبة/ شديدة	متوسطة/ ضعيفة	لا يوجد	الإجمالي
العمل/الأنشطة المنزلية	٢٦,٣	٤٢,٥	٣١,٢	١٠٠,٠
الحركة	١٨,٩	٥٦,٣	٢٤,٨	١٠٠,٠
العناية بالنفس	٨,٥	٥٢,٩	٣٨,٦	١٠٠,٠
الألم والشعور بعدم الراحة	١٤,٢	٣٢,٨	٥٣,٠	١٠٠,٠
الإدراك	١٢,٦	٥٣,٨	٣٣,٦	١٠٠,٠
التبول	٣,٩	٨,٩	٨٧,١	١٠٠,٠
التغوط	٢,٥	١١,١	٨٦,٤	١٠٠,٠
الرؤية من بعيد	١٧,٧	٤٠,٧	٤١,٦	١٠٠,٠
الرؤية من قريب	١٤,١	٣٨,٦	٤٧,٢	١٠٠,٠
السمع عند التحدث مع شخص في الجانب الآخر من الغرفة بصوت طبيعي	٤,٧	٢٠,٩	٧٤,٤	١٠٠,٠
سماع ما يقال في محادثة مع شخص آخر في غرفة هادئة	٤,٨	١٩,٨	٧٥,٥	١٠٠,٠

المصدر: تقرير المسح الصحي الوطني للمسنين، ٢٠٠٩

٥-٧- ترتيبات المعيشة والرعاية

توضح نتائج المسح الصحي الوطني للمسنين أن ٧٪ فقط من المسنين يعيشون بمفردهم. هذه الفئة قد تكون هي أكثر فئة تحتاج إلى ترتيبات رعاية من أفراد خارج الأسرة. وفي المقابل يعيش ٢٦٪ في أسر نووية بينما ٦٨٪ يعيشون في أسر ممتدة. وتعد الحياة في إطار أسرة أحد المزايا التي يتمتع بها المسنون العمانيون حيث يجد المسنون الرعاية والمساعدة المطلوبة من أفراد الأسرة، فطبيعة عادات وتقاليد الشعوب العربية بصفة عامة والتي تقوم على توقير الكبير واحترامه وتقديم يد العون لمن يحتاجه والاهتمام بذوي القربى كما ينص الدين هي أكثر ما يدفع أفراد الأسرة إلى تقديم الرعاية بصورة كبيرة للمسنين. وبالرغم من كون الحياة داخل أسرة هي الغالبة فالحالة الصحية للمسن والصعوبات التي يواجهها في القيام بأنشطته اليومية قد تمثل عائقاً أمام توفير الأسرة للرعاية الصحية الكافية واللازمة له مما يجعل المسن في حاجة إلى مساعدة من مقدم خدمة متخصص.

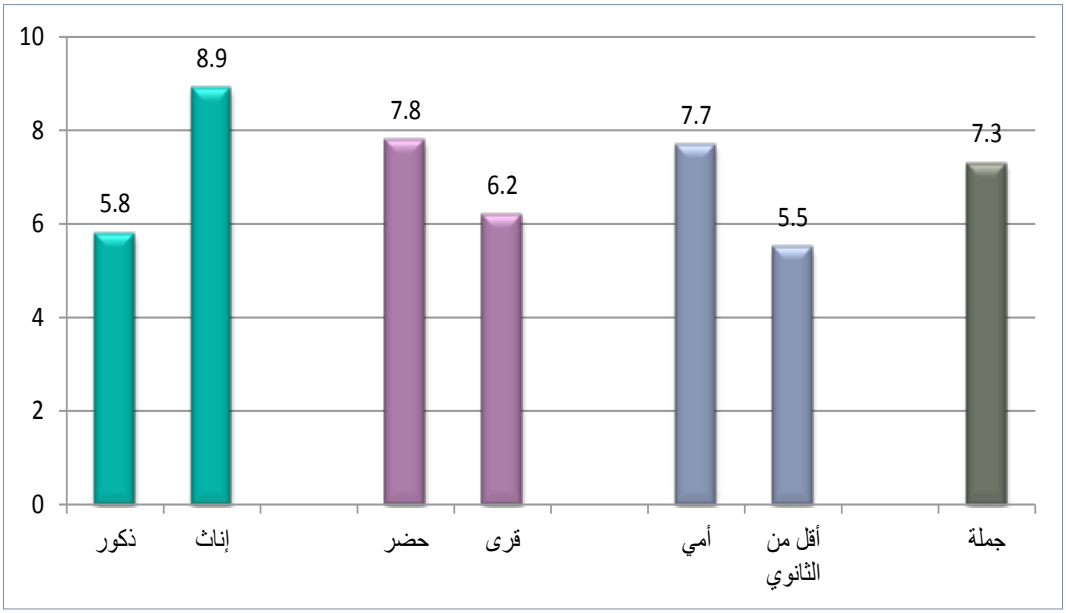
شكل ٥-٣ توزيع المسنين حسب نوعية الأسر التي يعيشون فيها في ٢٠٠٨



المصدر: تقرير المسح الصحي الوطني للمسنين، ٢٠٠٩

وتشير نتائج المسح (شكل ٥-٤) إلى أن ٧٪ من المسنين يحتاجون إلى رعاية، وترتفع هذه النسبة من ٦٪ بين الذكور إلى ٩٪ بين الإناث، كما تنخفض النسبة من ٨٪ بين الأميين إلى ٦٪ بين الحاصلين على تعليم أقل من ثانوي وتتلاشى النسبة بين الحاصلين على تعليم ثانوي أو أعلى، كما تنخفض من ٨٪ في الحضر إلى ٦٪ في القرى.

شكل ٥-٤ نسب كبار السن الذين يحتاجون إلى رعاية

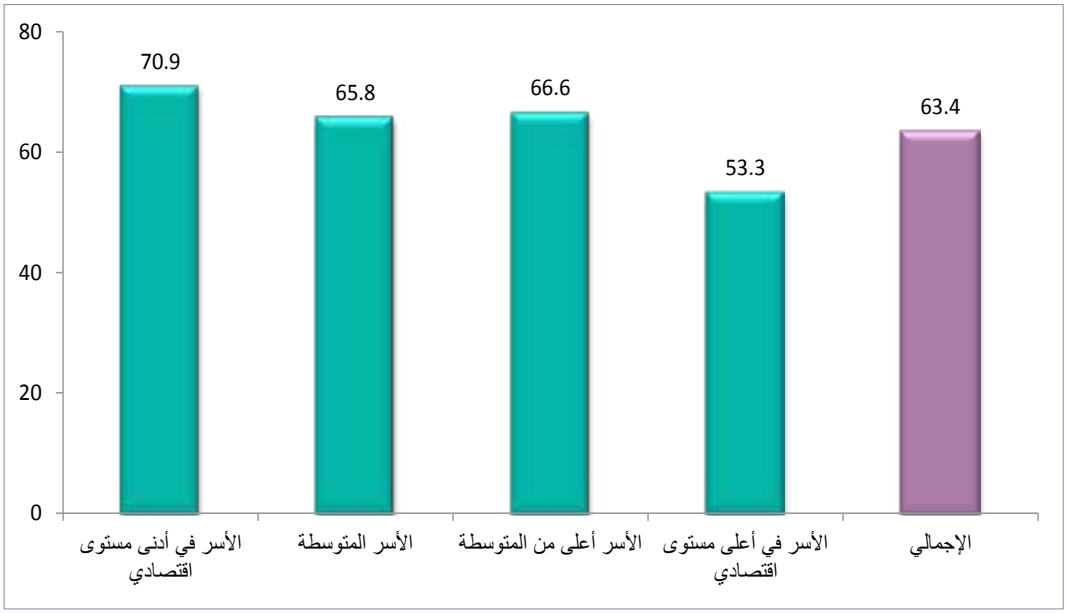


المصدر: تقرير المسح الصحي الوطني للمسنين، ٢٠٠٩

الدعم المالي لكبار السن:

يوضح المسح الصحي الوطني للمسنين أن ثلثي الأسر التي يعيش بها كبار السن في عمان قد تلقت تحويلات من جهة واحدة على الأقل، حيث يتلقى ١٧٪ تحويلات من أحد أفراد أسرته، كما يتلقى ٥٠٪ تحويلات من مؤسسات المجتمع والمنظمات غير الحكومية، و٢٠٪ يتلقون تحويلات من الحكومة. وتنخفض نسبة الأسر التي تلقت تحويلات بارتفاع المستوى المعيشي للأسرة حيث تنخفض النسبة من ٧١٪ بين الأسر في أدنى مستوى اقتصادي إلى ٥٣٪ بين الأسر في أعلى مستوى اقتصادي.

شكل ٥-٥ نسب الأسر التي تحصل على تحويلات من مصدر واحد على الأقل حسب المستوى الاقتصادي



المصدر: تقرير المسح الصحي الوطني للمسنين، ٢٠٠٩

الفصل السادس

حالة ذوي الإعاقة

٦-١- مقدمة:

يعاني ذوو الإعاقة في مختلف دول العالم من العديد من المشكلات التي تتوقف حدتها على مدى اهتمام الدولة بهذه الفئة ومدى ما توفره لهم من خدمات وحماية اجتماعية، حيث تشير الدراسات المختلفة والتي أجريت على العديد من الدول إلى أن عبء الإعاقة قد يتغير من دولة إلى أخرى بناء على ما تقدمه الدولة من تسهيلات لذوي الإعاقة.

ولا يعاني ذوو الإعاقة وحدهم من تأثير إعاقتهم على حياتهم ومدى إندماجهم في المجتمع وقدرتهم على التعامل مع أقرانهم بل تمتد المعاناة إلى أسرهم التي تتحمل عبء الإعاقة كما يتحملها أبنائهم. وقد أكد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية – القاهرة ١٩٩٤ على ضرورة أن تضع الحكومة الأطر الأساسية لتلبية احتياجات ذوي الإعاقة، لا سيما فيما يتعلق بتعليمهم وتدريبهم وإعادة تأهيلهم، وتعزيز الآليات الكفيلة بإعمال حقوق ذوي الإعاقة وتعزيز قدرتهم على الاندماج داخل مجتمعاتهم.

وقد بلغ عدد ذوي الإعاقة في عمان حوالي ٢٨ ألف شخص في عام ١٩٩٣ وارتفع العدد إلى أكثر من ضعف هذا العدد ليصل في ٢٠١٠ إلى حوالي ٦٣ ألف شخص. وإدراكاً من سلطنة عمان لمشكلات هذه الفئة وإيماناً من الدولة بحقهم في الحصول على الرعاية التي تخفف من عبء الإعاقة وضعت سلطنة عمان توفير الرعاية والخدمات لذوي الإعاقة ضمن خطط وبرامج التنمية.

ويركز هذا الفصل على عرض وضع ذوي الإعاقة في سلطنة عمان حيث يستعرض القسم الثاني الترتيبات المؤسسية لرعاية ذوي الإعاقة، ويوضح القسم الثالث التوزيع النوعي والعمري لذوي الإعاقة، كما يعرض القسم الرابع توزيعهم على محافظات السلطنة المختلفة، ويستعرض القسم الخامس توزيع ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة وسببها ودرجة صعوبتها.

٦-٢- الترتيبات المؤسسية لرعاية ذوي الاعاقة

إيماناً من سلطنة عمان بحق ذوي الإعاقة في الحياة والمشاركة في المجتمع كأفراد فاعلين توفر عمان العديد من الترتيبات المؤسسية التي من شأنها مساعدة ذوي الإعاقة وتقديم الرعاية لهم وإشراكهم في الحياة اليومية، وتمثل هذه الترتيبات خطوة ناجحة يحتذى بها نحو توفير حياة لائقة لذوي الإعاقة وتخفيف عبء الإعاقة عليهم. ومن أهم هذه الترتيبات ما يلي:

- توفر السلطنة خدمات الضمان الاجتماعي لذوي الإعاقة (العاجزون). وتشمل خدمات الضمان الاجتماعي توفير معاش شهري لكبار السن المستفيدين بالإضافة إلى عدد من الخدمات أهمها صرف المعينات الطبية المختلفة حسب نوع الإعاقة (النظارات – سماعات الأذن – العكازات – الكراسي المتحركة – أطقم الأسنان – الأسرّة الطبية... الخ)، إعفائهم من رسوم استقدام العامل أو العاملة أو السائق الخاص، الإعفاء من رسوم بطاقة العلاج بالمؤسسات الصحية الحكومية، صرف علاوة مرضية للحالات التي تعاني من أمراض مزمنة وتتطلب ظروفها نفقات إضافية، صرف منحة عيدي الفطر والأضحى بمعدل ١٠٠٪ من قيمة المعاش لكل حالة.

العاجزون: كل شخص عماني الجنسية تجاوز عمره ثمانية عشر عاما ولم يبلغ الستين ويثبت بالفحص الطبي أنه غير قادر على القيام بعمل مناسب، والقصر دون سن الثامنة عشرة المصابون بأمراض أو إعاقات مستديمة وليس لهم مصدر كاف للرزق أو معيل ملزم بالنفقة. "المرسوم السلطاني رقم ٨٧ لعام ١٩٨٤".

- وقد بلغ عدد المستفيدين من معاش الضمان الاجتماعي لذوي الإعاقة في عام ٢٠١٢ حوالي ٢٣ ألف شخص بتكلفة بلغت ٣٥,٥ مليون ريال عماني.

- صدر المرسوم السلطاني رقم ٦٣ لعام ٢٠٠٨ ليضمن قانونا لرعاية وتأهيل ذوي الإعاقة ، وقد عرف المرسوم المعاق بأنه الشخص الذي يعاني نقص في بعض قدراته الحسية أو الجسدية أو الذهنية خلقياً أو نتيجة عامل وراثي أو مرض أو حادث، مما يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في الحياة قياساً على من هم في عمره، بما يحتاج معه الرعاية والتأهيل حتى يؤدي دوره في الحياة.

- إصدار القرار الوزاري رقم ٩٤ لسنة ٢٠٠٨ لاستخراج "بطاقة المعاق" والتي تؤهل حاملها للحصول على الخدمات والتسهيلات التي تقدمها الجهات المختلفة لذوي الإعاقة .

- تشكيل لجنة الرصد على المستوى الوطني لتعزيز وتفعيل تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب القرار الوزاري رقم ١٢٤ لسنة ٢٠١٠.

- نص قانون العمل في عام ٢٠٠٣ على أن المنشآت الاقتصادية التي يبلغ عدد العاملين بها ٥٠ شخص أو أكثر أن تشغل من ترشحهم لهم مكاتب العمل من ذوي الإعاقة الذين تم تأهيلهم وأصبحوا قادرين على العمل في حدود ٢٪ من إجمالي العاملين بها.

- تم اعتماد نسبة لا تقل عن ١٪ من مجموع الوظائف المراد اشغالها في وحدات الجهاز الإداري للدولة للمعاقين مع منافستهم على بقية الوظائف الأخرى المطروحة وذلك وفقا لقرار مجلس الخدمة المدنية رقم ١ لسنة ٢٠٠٩.

- فتح مراكز التدريب المهني الحكومية وما في مستواها لقبول ذوي الإعاقة ابتداء من العام التدريبي ٢٠١٠/٢٠١١.

- إنشاء عدد من مراكز تأهيل ذوي الإعاقة في مختلف محافظات السلطنة، وتقوم هذه المراكز بتأهيل ذوي الإعاقات المختلفة بما يساعدهم على الاندماج في المجتمع.

وتقوم وزارة التنمية الاجتماعية حالياً بتنفيذ مشروع للرعاية المنزلية لذوي الإعاقة من خلال تشكيل فريق عمل دائم يقوم برعايتهم في إطار أسرهم وبيئتهم.

مدارس التربية الخاصة:

اهتمت حكومة سلطنة عمان بإنشاء مدارس التربية الخاصة والتي توفر الخدمات التعليمية لذوي الإعاقة ، وعلى الرغم من قصر عمر تجربة عمان في هذا المجال، إلا أنها استطاعت أن تقطع شوطاً كبيراً يتناسب مع التطور السريع الذي تشهده البلاد في كافة مجالات التنمية. وفي عام ١٩٩٧ بلغ عدد هذه المدارس مدرستين يدرس بهما ٤٤٥ طالبا وارتفع عددهم في ٢٠١٣ إلى ٣ مدارس يدرس بهم ٥٠٢ طالبا ثلثيهم من الذكور والثلث من الإناث. وبالإضافة إلى ذلك هناك ١٨٢ مدرسة حكومية تطبق مشروع دمج ذوي الإعاقة . هذه المدارس منتشرة في كل محافظات السلطنة ويدرس بها ١٣٩٠ طالبا ٥٧٪ منهم ذكور و٤٣٪ إناث.

٦-٣- التوزيع النوعي والعمري لذوي الإعاقة :

يمثل الذكور ٥٤٪ من ذوي الإعاقة بينما تمثل الإناث ٤٦٪، ولا توجد فروق كبيرة في هذه النسب بين التعدادت المختلفة.

جدول ٦-١ تطور توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع في الفترة من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٠

السنة	ذكور	إناث	الإجمالي	العدد الإجمالي
١٩٩٣	٥٤,٣	٤٥,٧	١٠٠,٠	٢٨٣٥٠
٢٠٠٣	٥٥,٩	٤٤,١	١٠٠,٠	٤١٣٠٣
٢٠١٠	٥٤,١	٤٥,٩	١٠٠,٠	٦٢٥٠٦

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج تعداد السكان لأعوام ١٩٩٣ و٢٠٠٣ و٢٠١٠

ويوضح تعداد ٢٠١٠ أن حوالي ١٢٪ من ذوي الإعاقة أعمارهم أقل من ١٥ سنة، هذه النسبة تختلف بصورة بسيطة بين الذكور والإناث (١٣٪ مقابل ١١٪ على الترتيب). هذه الفئة إما في سن التعليم أو ما قبل التعليم والمفترض أن يلتحقوا بالتعليم في المستقبل، وهو ما يستدعي توفير مدارس مناسبة لذوي الإعاقة تقدم لهم الخدمات التعليمية بما يتناسب مع نوع الإعاقة.

وتشير بيانات التعداد أيضاً إلى أن نصف ذوي الإعاقة من الذكور في سن العمل (١٥-٥٩ سنة)، وإدراكاً من السلطنة لأهمية توفير العمل المناسب لهم نص قانون العمل في عام ٢٠٠٣ على أن المنشآت الاقتصادية التي يبلغ عدد العاملين بها ٥٠ شخص أو أكثر تلتزم بتشغيل من ترشحهم لهم مكاتب العمل من ذوي الإعاقة الذين تم تأهيلهم وأصبحوا قادرين على العمل في حدود ٢٪ من إجمالي العاملين بها. وبالتالي فإن توفير فرص التأهيل لذوي الإعاقة المناسبة لنوع إعاقتهم يساعدهم على الالتحاق بالعمل مما يوفر لهم الدخل ويشعرهم بقيمتهم في المجتمع.

وتبلغ نسبة ذوي الإعاقة الذين بلغوا من العمر ٦٠ سنة فأكثر حوالي ٣٨٪ من إجمالي ذوي الإعاقة . هذه الفئة تحتاج إلى رعاية خاصة فبالإضافة إلى وطأة الإعاقة وما قد تسببه لهم من قصور في القيام بأنشطتهم اليومية تعاني هذه الفئة من كبر السن وما يرتبط به من أمراض تؤدي إلى زيادة العبء عليهم. وتتطلب رعاية كبار السن ذوي الإعاقة تدريب مقدمي خدمة لتأهيلهم للتعامل مع هذه الحالات.

تبلغ نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين بلغوا من العمر ٦٠ سنة فأكثر حوالي ٣٨٪ من إجمالي ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتطلب رعايتهم تدريب مقدمي خدمة لتأهيلهم للتعامل مع هذه الحالات.

جدول ٦-٢ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع والعمر في ٢٠١٠

فئة العمر	ذكور	إناث	جملة
أقل من ١٥ سنة	١٢,٥	١١,٢	١١,٩
من ١٥ إلى ٥٩ سنة	٥٢,٧	٤٨,١	٥٠,٦
٦٠ سنة فأكثر	٣٤,٨	٤٠,٦	٣٧,٥
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج تعداد السكان لعام ٢٠١٠

٦-٤- التوزيع الجغرافي لذوي الإعاقة :

حوالي ربع ذوي الاحتياجات الخاصة بالسلطنة يقيمون بمحافظة شمال الباطنة، وهو ما يستلزم تكثيف الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في هذه المحافظة لتغطيتهم بالخدمات.

يختلف توزيع ذوي الإعاقة على المحافظات المختلفة عن توزيع إجمالي السكان على المحافظات، وتوضح بيانات التعداد العام للسكان لعام ٢٠١٠ أن حوالي رُبع ذوي الإعاقة بالسلطنة يقيمون بمحافظة شمال الباطنة، وهو ما يستلزم تكثيف الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في هذه المحافظة لتغطيتهم جميعاً بالخدمات. ويليها في الترتيب محافظة مسقط التي يقيم بها ١٨٪ من ذوي الإعاقة ، ثم الداخلية وجنوب الباطنة اللتين يقيم بكل منهما ١٣٪ من ذوي الإعاقة ، أي أن هذه المحافظات الأربع يقيم بها حوالي ثلثي ذوي الإعاقة بينما يتوزع الثلث الباقي على السبع محافظات الأخرى. ولا توجد فروق واضحة بين التوزيع الجغرافي لذوي الإعاقة الذكور والإناث.

جدول ٦-٣ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع والمحافظة في ٢٠١٠

المحافظة	ذكور	إناث	جملة
مسقط	١٨,٠	١٨,٦	١٨,٣
ظفار	٥,٧	٥,٧	٥,٧
مسندم	٢,٢	٢,١	٢,١
البريمي	٢,٤	١,٩	٢,١
الداخلية	١٢,٨	١٣,٤	١٣,١
شمال الباطنة	٢٣,٧	٢٢,٧	٢٣,٢
جنوب الباطنة	١٢,٦	١٢,٧	١٢,٦
جنوب الشرقية	٦,١	٦,١	٦,١
شمال الشرقية	٦,٧	٧,٢	٦,٩
الظاهرة	٩,٢	٩,١	٩,٢
الوسطي	٠,٧	٠,٦	٠,٧
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٣٣٧٨٧	٢٨٧١٩	٦٢٥٠٦

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج تعداد السكان لعام ٢٠١٠

٦-٥- توزيع ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة وسببها:

تفيد دراسة توزيع ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة التي يعانون منها في وضع الخطط التي من شأنها توفير احتياجات ذوي الإعاقة لتخفيف وطأة الإعاقة عليهم بما يتناسب مع نوع الإعاقة.

المشكلات المتعلقة بالنظر تحتل المرتبة الأولى كأكثر الإعاقات انتشاراً.

ويشير توزيع ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة (جدول ٦-٤) إلى أن المشكلات المتعلقة بالنظر تحتل المرتبة الأولى حيث يعاني منها حوالي ثلث ذوي الإعاقة ، ولا تختلف النسبة كثيراً بين الذكور عنها بين الإناث.

وتأتي في المرتبة الثانية الإعاقات المتعلقة بالمشي وصعود السلم حيث يعاني منها ٢٧٪ من ذوي الإعاقة ، وترتفع نسبته من ٢٥٪ بين الذكور إلى ٢٩٪ بين الإناث. ويعاني ١٢٪ من

ذوي الإعاقة من صعوبات في الاعتناء بالنفس وهو ما قد يستلزم قيام أشخاص مؤهلين بالاعتناء بهم لضمان صحتهم وسلامتهم. كما يعاني ٩٪ من مشكلات التذكر او التركيز و٧٪ يعانون من مشكلات في السمع حتى مع استخدام سماعة، و٦٪ يعانون من إعاقة حركية في الجزء الأعلى من الجسم و٥٪ يعانون من مشكلات في التواصل باللغة المعتادة.

جدول ٦-٤ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع ونوع الإعاقة في ٢٠١٠

	ذكور	إناث	جملة
النظر حتى مع النظارة	٣٤,٦	٣٣,١	٣٣,٩
السمع حتى مع السماعة	٧,١	٧,٣	٧,٢
المشي أو صعود السلم	٢٤,٧	٢٩,٣	٢٦,٨
التذكر أو التركيز	٩,٧	٧,٦	٨,٧
الإعتناء بالنفس	١١,٨	١٢,٧	١٢,٢
التواصل باللغة المعتادة	٥,٧	٤,٧	٥,٢
حركة الجزء الأعلى من الجسم	٦,٥	٥,٢	٥,٩
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٣٣٧٨٧	٢٨٧١٩	٦٢٥٠٦

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج تعداد السكان لعام ٢٠١٠

صعوبة الإعاقة:

تشير نتائج تعداد ٢٠١٠ (جدول ٦-٥) إلى أن أكثر من نصف ذوي الإعاقة يعانون من إعاقات ذات صعوبة ضعيفة بينما ٣٦٪ يعانون من صعوبات كبيرة و١١٪ يعانون من إعاقات شديدة الوطأة وبالتالي العضو المصاب لا يقوم بوظيفته على الإطلاق، ولا تختلف هذه النسب بصورة كبيرة بين الذكور والإناث. الفئتان الأخيرتان قد تحتاجان إلى توفير رعاية وخدمات خاصة تساعد على تحسين جودة حياة أفرادهما وتخفيف وطأة الإعاقة عليهما.

جدول ٦-٥ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع ودرجة صعوبة الإعاقة في ٢٠١٠

	ذكور	إناث	جملة
بعض الصعوبة	٥٤,٤	٥٢,٩	٥٣,٧
صعوبة كبيرة	٣٥,٤	٣٥,٥	٣٥,٥
لا يستطيع مطلقا	١٠,٣	١١,٦	١٠,٩
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٣٣٧٨٧	٢٨٧١٩	٦٢٥٠٦

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج تعداد السكان لعام ٢٠١٠

سبب الإعاقة:

شملت أسئلة التعداد سؤال حول سبب الإعاقة التي يعاني منها الأفراد ذوو الإعاقة ، وتوضح النتائج أن حوالي ثلث الإعاقات سببها عيوب خلقية. هذه النتيجة ترجح ضرورة استخدام الأجهزة الحديثة في متابعة النساء أثناء الحمل للكشف المبكر عن أي عيوب خلقية يعاني منها الجنين خاصة في إطار وجود طرق حديثة لمعالجة العديد من هذه العيوب أثناء فترة الحمل.

ويرجع حوالي ٦٪ من الإعاقات إلى حوادث السير وإصابات العمل، وترتفع هذه النسبة من ٣٪ بين الإناث إلى ١٠٪ بين الذكور وذلك لأن الذكور أكثر عرضة لمثل هذه الإصابات لأنهم الأكثر خروجاً للعمل والمشاركة في أنشطة الحياة اليومية خارج المنزل. هذه النسبة من الإعاقات يمكن تلافيها باتخاذ إجراءات الأمان في بيئة العمل وكذلك على الطرق منعاً لحدوث الحوادث التي تؤدي إلى الإعاقات.

جدول ٦-٦ توزيع ذوي الإعاقة حسب النوع وسبب الإعاقة في ٢٠١٠

سبب الإعاقة	ذكور	إناث	جملة
خلقي	٣٣,١	٢٩,٤	٣١,٤
مرض	٢٧,٦	٢٨,٥	٢٨,٠
حادث سير	٧,١	٢,١	٤,٨
إصابة عمل	٢,٦	٠,٧	١,٧
كبر السن	٢٥,٥	٣٥,٣	٣٠,٠
أسباب أخري	٤,١	٤,٠	٤,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد الإجمالي	٣٣٧٨٧	٢٨٧١٩	٦٢٥٠٦

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من نتائج تعداد السكان لعام ٢٠١٠

الفصل السابع

تطور الوضع الصحي للسكان

٧-١- مقدمة:

تعد الصحة واحدة من أهم الجوانب التي تؤثر في وتتأثر بالوضع التنموي في الدولة، ولا تعد الصحة أحد أهم عوامل التنمية فقط بل أيضاً ضرورة من ضرورات الأمن القومي، حيث يساعد توفير مستوى صحي مرتفع للسكان على خلق أجيال قادرة على العمل والدفاع عن أراضيها.

وقد أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في عام ١٩٩٤ على أهمية أن تسعى الدول إلى تحسين الوضع الصحي للسكان وتحقيق العدالة والمساواة في توفير الخدمات بين فئات السكان المختلفة.

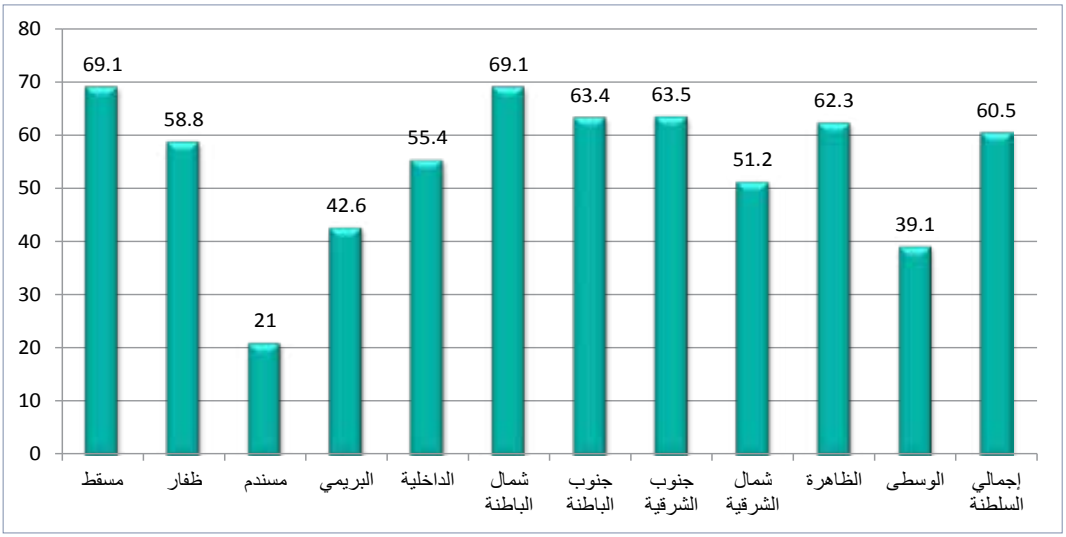
ويناقش هذا الفصل تطور الوضع الصحي للسكان في سلطنة عمان خلال العقدين الماضيين من خلال عرض تطور مجموعة من المؤشرات التي تعكس الجوانب المختلفة للحالة الصحية للسكان، حيث يعرض القسم الثاني منه تطور توافر الخدمات الصحية في عمان ثم يعرض القسم الثالث بعض المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي حيث يتطرق إلى معدلات الوفيات وتوقع الحياة عند الميلاد، ويستعرض القسم الرابع الحالة الصحية للسكان العمانيين

٧-٢- تطور توافر الخدمات الصحية:

ارتفع عدد المستشفيات في سلطنة عمان من ٥٢ مستشفى بسعة حوالي ٤٠٠٠ سرير في عام ١٩٩٠ إلى ٦٦ مستشفى بسعة حوالي ٦٠٠٠ سرير في عام ٢٠١٣، كما ارتفع عدد المجمعات والمراكز الصحية من ٩٤ مركزا عام ١٩٩٠ إلى ١٩٥ مركزا عام ٢٠١٣.

وقد بلغ معدل شغل الأسرة في المستشفيات ٦٠,٥٪ في عام ٢٠١٣، ويرتفع هذا المعدل من ٢١٪ في محافظة مسندم إلى ٦٩٪ في محافظتي مسقط وجنوب الباطنة كما يوضح الشكل التالي. هذا المعدل يشير إلى استيعاب الأسرة المتاحة في المستشفيات لطلب المرضى على الأسرة مع وجود فائض كبير في كل المحافظات.

شكل ٧-١ معدل شغل الأسرة على مستوى المحافظات في عام ٢٠١٣



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٤

وتشير البيانات المتاحة إلى ضعف مشاركة القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية السريرية حيث لم يتعد عدد المستشفيات الخاصة ١٢ مستشفى في عام ٢٠١٣.

وتشير البيانات إلى تحسن قدرة السلطنة على توفير مقدمي الخدمات الصحية وتحقيق تغطية أفضل للسكان، فقد ارتفع عدد الأطباء من ٥٠ طبيب لكل ١٠٠ ألف من السكان في عام ١٩٩٠ إلى أربع أضعاف هذا المعدل حيث بلغ عدد الأطباء في عام ٢٠١٠ حوالي ٢١٧ طبيب لكل ١٠٠ ألف من السكان. كما ارتفع عدد أفراد هيئة التمريض من حوالي ٢٠٠ لكل ١٠٠ ألف من السكان في عام ١٩٩٠ إلى حوالي ٤٧٠ لكل ١٠٠ ألف من السكان.

الإنفاق على الصحة:

ارتفع الإنفاق على الصحة من ٧٤,٤ مليون ريال عماني في عام ١٩٩٠ إلى ٥٩٤,٢ مليون ريال عماني في عام ٢٠١٣ وهو ما يمثل أكثر من ستة أضعاف الإنفاق على الصحة في عام ١٩٩٠، ويمثل الإنفاق الجاري حوالي ٩٢٪ من الإنفاق على الصحة بينما لا يتعدى الإنفاق الاستثماري ٨٪.

ورغم الارتفاع الذي شهده الإنفاق على الصحة إذا ما نظرنا إلى المبالغ المنفقة إلا أن نسبة الإنفاق على الصحة من إجمالي الإنفاق الحكومي قد شهدت تذبذب واضح خلال العقدين الماضيين حيث ارتفعت من ٣,٩٪ عام ١٩٩٠ لتبلغ أعلى قيمة لها في عام ١٩٩٩ حيث بلغت ٦,١٪ ثم ما لبثت أن بدأت في الانخفاض مرة أخرى لتصل في عام ٢٠١٣ إلى ٤,٣٪ .

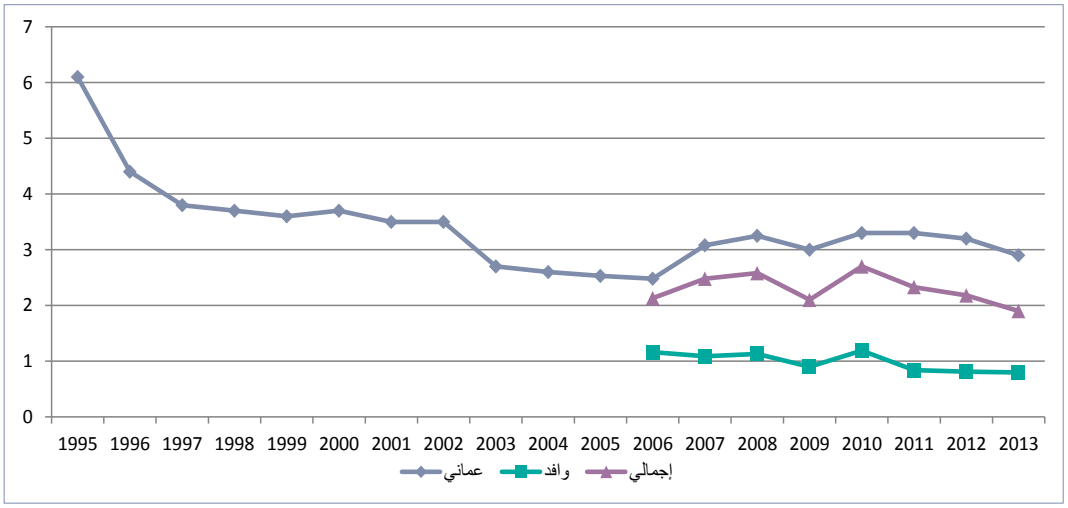
٧-٣- معدلات الوفيات:

تعد معدلات الوفيات أحد المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي في الدولة بصورة كلية، ومتابعة قيمه خلال سنوات متتالية تشير إلى مدى تحسن الوضع الصحي حيث يساعد تحسين الخدمات الصحية على خفض هذا المعدل.

وقد بلغ معدل الوفيات الخام في ٢٠١٣ حوالي ٢ لكل ألف من السكان، ترتفع إلى ٣ لكل ألف من السكان بين العمانيين مقابل أقل من ١ لكل ألف بين السكان الوافدين. وتوضح دراسة هذا المعدل بين السكان العمانيين خلال العقدين الماضيين إلى حدوث تحسن واضح في قيم المؤشر حيث انخفض المؤشر من ٧,٦ لكل ألف من السكان في ١٩٩٠ إلى ٦,١ في عام ١٩٩٥، ثم واصل المعدل انخفاضه ليصل في عام ٢٠١٣ إلى نصف هذه القيمة حيث بلغ المعدل في ٢٠١٣ حوالي ٢,٩ لكل ألف من السكان العمانيين. وتحتل سلطنة عمان المرتبة الثانية بين الدول العربية من حيث أقل معدل وفيات خام تسبقها الإمارات العربية المتحدة التي يبلغ المعدل فيها ١ لكل ألف من السكان.

وينخفض معدل الوفيات الخام بين الوافدين عنه بين العمانيين، ويمكن عزو ذلك إلى اختلاف التركيب العمري للوافدين عن العمانيين حيث إن معظم الوافدين في سن العمل وهي فئات تكون معدلات الوفاة العمرية فيها أقل من غيرها.

شكل ٧-٢ تطور معدل الوفيات الخام حسب الجنسية في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣

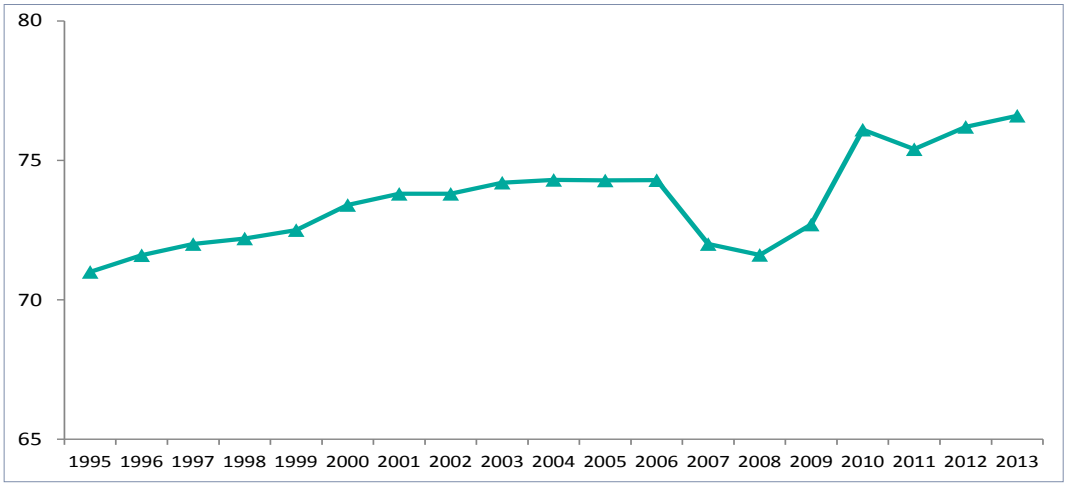


المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي لعامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤

ومن بين المؤشرات التي تستخدم في متابعة تطور الوضع الصحي للسكان في الدولة مؤشر توقع الحياة عند الميلاد، وهو مؤشر يعكس متوسط عدد السنوات المتوقع أن يعيشها المولود الحديث إذا تعرض لنفس معدلات الوفاة النوعية والعمرية السائدة في الدولة عند ميلاده.

وقد بلغ توقع الحياة عند الميلاد للسكان العمانيين في عام ٢٠١٣ حوالي ٧٧ سنة، وتبلغ قيمة هذا المؤشر من ٧٤,٨ بين الذكور إلى ٧٨,٥ بين الإناث. وتشير دراسة قيم هذا المؤشر خلال العقدين الماضيين إلى حدوث تحسن كبير في الوضع الصحي للسكان حيث ارتفع توقع الحياة عند الميلاد من ٦٦ سنة في عام ١٩٩٠ إلى ٦٧ سنة في عام ١٩٩٥ ثم واصل الارتفاع ليصل في عام ٢٠٠٠ إلى ٧٣ سنة ثم إلى ٧٤ سنة في عام ٢٠٠٥ ليصل إلى ٧٧ سنة عام ٢٠١٣م.

شكل ٧-٣ تطور توقع الحياة عند الميلاد للسكان العمانيين في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٣



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي لعامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤

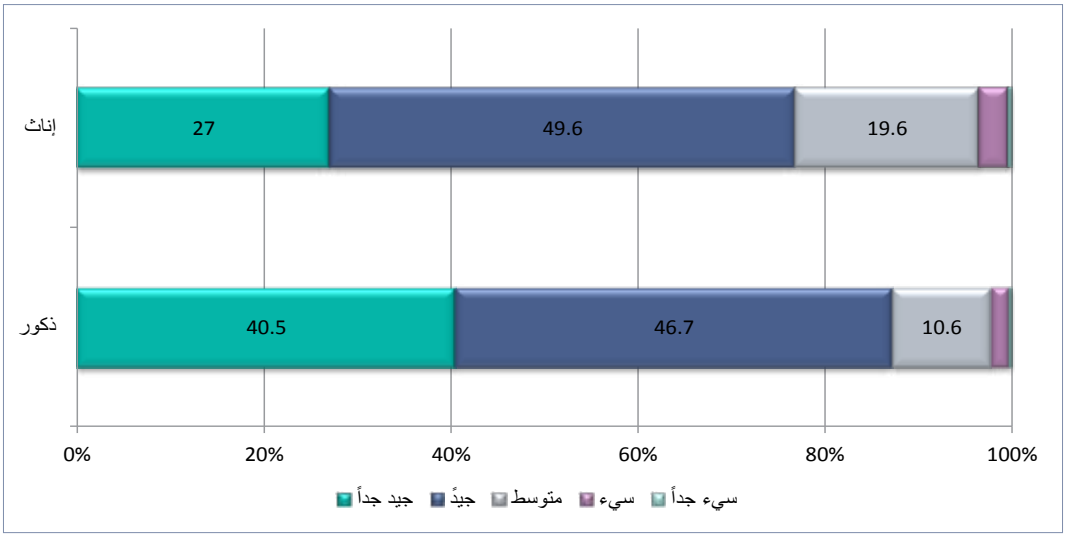
٧-٤- الحالة الصحية للسكان العمانيين:

ثلث السكان يقيمون حالتهم الصحية بأنها جيدة جداً وحوالي ٤٨٪ يقيمونها بأنها جيدة و١٥٪ يرون أن حالتهم الصحية متوسطة بينما ٣٪ يرونها سيئة وأقل من ١٪ يرونها سيئة جداً.

تشير نتائج المسح الصحي العالمي إلى أن ثلث السكان يقيمون حالتهم الصحية بأنها جيدة جداً وحوالي ٤٨٪ يقيمونها بأنها جيدة و١٥٪ يرون أن حالتهم الصحية متوسطة بينما ٣٪ يرونها سيئة وأقل من ١٪ يرونها سيئة جداً.

وتوضح دراسة النتائج حسب الخصائص (شكل ٧-٥) أن تقييم الذكور لحالتهم الصحية أفضل من تقييم الإناث، فبينما يرى ٤١٪ من الذكور أن حالتهم الصحية جيدة جداً ترى ٢٧٪ فقط من الإناث أن حالتهن الصحية جيدة جداً، ولا توجد فروق واضحة بين سكان المناطق الحضرية وسكان المناطق القروية في تقييمهم لحالتهم الصحية، كما لا توجد فروق في التقييم حسب المستوى الاقتصادي.

شكل ٧-٤ التقييم الذاتي للحالة الصحية حسب النوع



المصدر: تقرير المسح الصحي العالمي لسلطنة عمان، ٢٠٠٩

وقد شمل المسح الصحي العالمي لعمان مجموعة من الأسئلة حول الإصابة بمجموعة من الأمراض المزمنة، ويعرض جدول (٧-١) نتائج الإدلاء الذاتي للمستجيبين حول إصابتهم بالأمراض.

ويعد الإصابة بإعتام عدسة العين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح هو المرض الأكثر انتشاراً في سلطنة عمان حيث يعاني منه ٣٥٪، ولا توجد فروق معنوية بين الذكور والإناث، يليه بفارق كبير التهاب المفاصل حيث يعاني منه ٦٪ من السكان وترتفع النسبة من ٥٪ بين الإناث إلى ٨٪ بين الذكور.

كما تشير النتائج إلى أن حوالي ٢٪ أصيبوا بالربو الشعبي، و٢٪ أصيبوا بالاكتئاب ونفس النسبة سبق أن أصيبوا بذبحة صدرية، بينما أقل من ١٪ مصابون بامراض رئة مزمنة ونفس النسبة سبق أن أصيبوا بسكتة دماغية.

جدول ٧-١ انتشار الأمراض المزمنة بين السكان في ٢٠٠٨

الأمراض المزمنة	ذكور	إناث	جملة
التهاب المفاصل	٧,٨	٤,٧	٦,٣
إعتام عدسة العين	٣٤,٦	٣٥,٣	٣٥,٠
ذبحة صدرية	١,٨	١,٢	١,٥
الربو الشعبي	٣,٠	١,٧	٢,٤
سكتة دماغية	٠,٥	٠,٦	٠,٦
أمراض رئة مزمنة	١,٠	٠,٧	٠,٨
الاكتئاب	٢,٣	١,٠	١,٧

المصدر: تقرير المسح الصحي العالمي لسلطنة عمان، ٢٠٠٩

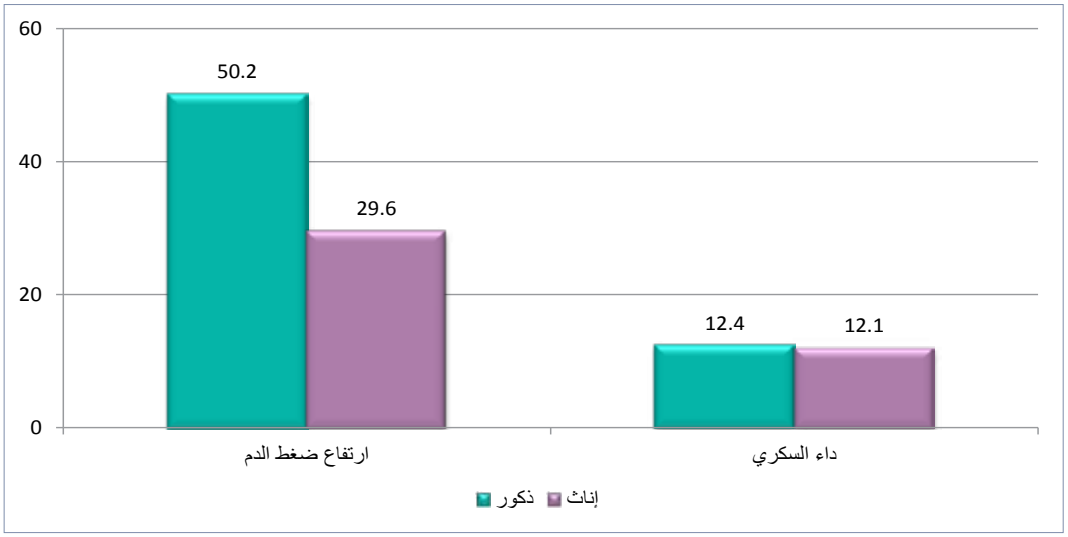
وبالإضافة إلى الإدلاء الذاتي حول الإصابة ببعض الأمراض، فقد شمل المسح الصحي العالمي فحوصات للكشف عن الإصابة بكل من ضغط الدم وداء السكري.

ثلاثة من كل ٤ من الذين كشفت فحوصات المسح إصابتهم بارتفاع ضغط الدم لم يتم تشخيص إصابتهم بارتفاع ضغط الدم قبل المسح.

وتشير نتائج الإدلاء الذاتي والفحوصات مجتمعة إلى أن ٣٩٪ من العمانيين يعانون من ارتفاع ضغط الدم بالرغم من أن نسبة الذين أجابوا بأنهم مصابون قبل إجراء الفحوصات لم تتعد ١٠٪، وهو ما يشير إلى أن أكثر من ثلاثة أرباع المصابين بارتفاع ضغط الدم لم يدلوا بإصابتهم ويمكن عزو ذلك إلى عدم معرفتهم بإصابتهم بالمرض حيث لم يسبق تشخيص المرض لديهم. وترتفع النسبة من ٣٠٪ بين الإناث إلى ٥٠٪ بين الذكور (شكل ٧-٦).

وتوضح نتائج فحوصات داء السكري أن ١٢٪ من العمانيين مصابون به، ولا تختلف نسبة الإصابة به بين الذكور والإناث.

شكل ٧-٥ نسب انتشار ارتفاع ضغط الدم والسكري حسب النوع



المصدر: المسح الصحي الوطني ٢٠٠٨م.

٧-٥- الحالة التغذوية:

يعكس مؤشر كتلة الجسم أن ٦٪ من العمانيين يعانون من نقص الوزن، بينما ٣٢٪ يعانون من زيادة الوزن و٢٢٪ يعانون من السمنة. وهو ما يعني أن ٦٠٪ من العمانيين يعانون من سوء التغذية. وترتفع من ٥٤٪ في القرى إلى ٦١٪ في الحضر.

كما توضح قياسات نسبة الهيموجلوبين في الدم أن أكثر من ربع العمانيين يعانون من الأنيميا وترتفع هذه النسبة من ٢٠ بين الذكور إلى ٣٢٪ بين الإناث. وجدير بالذكر أن نسبة المصابات بالأنيميا بين الحوامل تبلغ ٦١٪.

الفصل الثامن

الاستدامة البيئية

٨-١- مقدمة:

تعد البيئة المحيطة بالأفراد هي الإطار الذي تجري فيه كل الأنشطة اليومية، وعلى قدر ملائمة البيئة لحياة صحية سليمة على قدر جودة الحياة التي يعيشها السكان. وقد نصت وثيقة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤ على ضرورة اهتمام الدول بتحقيق الاستدامة البيئية والتي تتضمن حماية البيئة الطبيعية وتوفير بيئة مواتية لحياة صحية سليمة، ويؤكد الهدف السابع من أهداف الألفية على ضرورة إدماج مبادئ التنمية البيئية المستدامة في برامج وسياسات التنمية.

ويركز هذا الفصل على عرض التطورات التي شهدتها سلطنة عمان لتحقيق الاستدامة البيئية حيث يعرض القسم الثاني الكثافة السكانية في السلطنة ويناقش القسم الثالث مصادر مياه الشرب ويستعرض القسم الرابع مدى توافر المرافق الصحية المحسنة ويتطرق القسم الخامس للاتصال بشبكة الكهرباء.

٨-٢- الكثافة السكانية:

تعد الكثافة السكانية أحد المؤشرات التي تعكس مدى التزاحم في منطقة معينة، وبالتالي يعكس مدى الضغط على الموارد الطبيعية والبيئة المحيطة بالسكان، وكلما انخفضت الكثافة السكانية دل ذلك على توزيع أفضل للسكان واستخدام أفضل للموارد. كما توضح الكثافة السكانية المحافظات الأكثر جذباً للسكان. وتشير بيانات السكان في عام ٢٠١٣ إلى ارتفاع الكثافة السكانية في مسقط بصورة كبيرة مقارنةً بباقي المحافظات وبإجمالي السلطنة حيث تبلغ الكثافة السكانية في مسقط ٢٤ ضعف الكثافة في إجمالي السلطنة و ٤ أضعاف الكثافة في محافظتي الباطنة تقريبا التي تلي مسقط في الترتيب من حيث الكثافة السكانية.

جدول ٨-١ الكثافة السكانية على مستوى المحافظات عام ٢٠١٣م

المحافظة	الكثافة السكانية (نسمة/كم٢)
مسقط	٢٩٦,٤
ظفار	٣,٧
مسندم	٢٠,٧
الداخلية	١٢,١
شمال وجنوب الباطنة	٧٨,٦
شمال وجنوب الشرقية	١٣,٥
الظاهرة (تشمل البريمي)	٦,٣
الوسطي	٠,٥
الإجمالي	١٢,٥

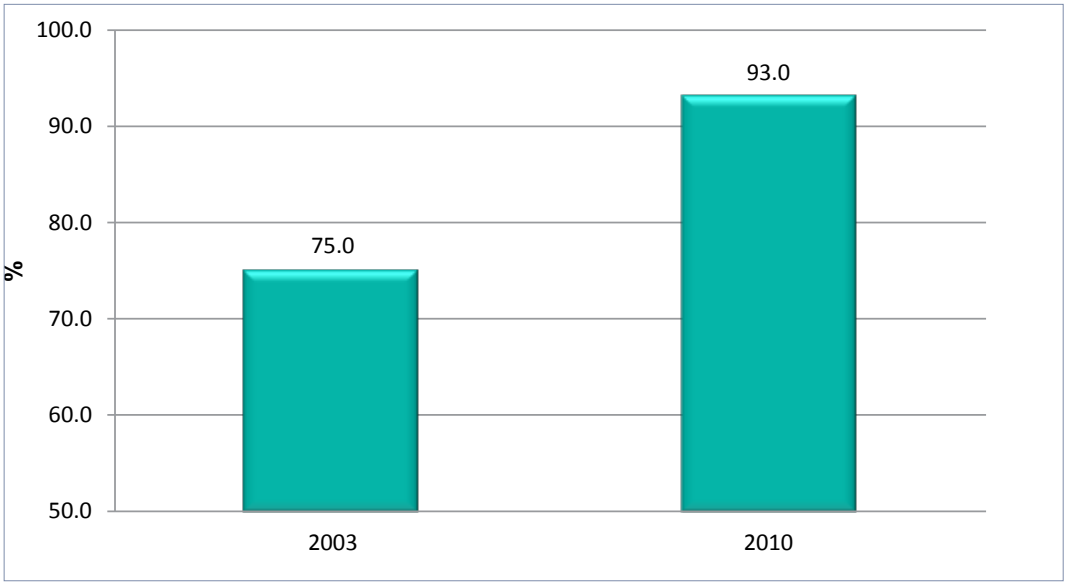
المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٤

٨-٣- مصادر مياه الشرب:

نصت الأهداف الإنمائية للألفية على ضرورة خفض نسبة السكان الذين لا يتوافر لهم مصدر مستديم للمياه المحسنة. وقد بلغت نسبة السكان الذين يستخدمونمياه محسنة للشرب (شبكات المياه الموصلة، نقاط المياه الحكومية، قناني المياه المعبأة حوالي ٩٣٪ لعام ٢٠١٠م مقارنة بـ ٧٥٪ في التعداد السابق ٢٠٠٣م.

إذا استمر نفس معدل التحسن في التغطية بالمياه المحسنة في سلطنة عمان ستستطيع السلطنة تحقيق تغطية كاملة لجميع السكان بمصادر مياه محسنة بحلول عام ٢٠٢٢.

شكل ٨-١ نسبة السكان المتوفر لديهم مياه محسنة الشرب ٢٠٠٣ - ٢٠١٠



المصدر: محسوب من بيانات تعدادي ١٩٩٣ و٢٠١٠، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات

ونظراً لما تعانيه السلطنة من محدودية مياه الأمطار فقد قامت السلطنة بتنفيذ عدد من المشروعات التي تستهدف الى تجميع مياه الأمطار والحفاظ عليها حيث قامت بإنشاء عدد من السدود بالوديان لحجز مياه الأمطار والاستفادة منها في تغذية المياه الجوفية، وبلغ عدد هذه السدود ١١٦ سدا في نهاية عام ٢٠١١ (الأهداف الإنمائية للألفية- التقرير الوطني الثالث). وقد بلغت كمية الموارد المائية المستخدمة ١٤٣٠ مليون متر مكعب في عام ٢٠١٠.

مربع ٨-١ مصادر مياه الشرب

شبكة مياه حكومية: إذا كان المسكن متصلا بشبكة حكومية.
شبكة مياه خاصة: إذا كان المسكن متصلا بشبكة خاصة أقامتها إحدى الجهات الخاصة بهدف الربح.
نقطة مياه حكومية: عندما يكون مصدر المياه هو أي مشروع حكومي لتزويد التجمع السكاني بالمياه، غير أن إيصال هذه المياه للمسكن لا يكون عن طريق أنابيب تصل إلى داخله وإنما بطريقة أخرى كنقلها بناقلة مياه، أو حملها على ظهر الحيوانات، أو نقلها من قبل أفراد الأسرة أو بأي من الوسائل الأخرى.
بئر خاص بالمسكن: في حالة الحصول على المياه من بئر يقع داخل المسكن أو في محيطه.
بئر خارج المسكن: في حالة الحصول على المياه من بئر يقع خارج المسكن عن طريق نقلها إليه من ذلك البئر.
فلج: في حالة الحصول على المياه من فلج ونقلها للمسكن بأي وسيلة كانت.
مياه معبأة: في حالة استخدام قوارير مياه الشرب التي تباع في الأسواق.

٨-٤- المرافق الصحية المحسنة:

تلعب المرافق الصحية المحسنة دورا هاما في منع انتشار الأمراض المعدية كما أنها أحد عوامل الحد من التلوث ومن الإصابة بالأمراض المنقولة، كما أن لها أثر في خفض الإصابة بالإسهال بين الأطفال. وتعكس نسبة الأسر المزودة بمرافق صحية محسنة درجة التقدم الاقتصادي والحضاري للمجتمع كما يعكس المستوى الصحي ومدى ملائمة البيئة المحيطة بالسكان لحياة سليمة.

حققت سلطنة عمان نجاحا كبيرا في تخفيض نسبة السكان الذين لا تتصل مساكنهم بصرف صحي محسن حيث حققت التغطية الشاملة لكل المساكن في عام ٢٠١٠.

وينص الهدف السابع من الأهداف الإنمائية للألفية على ضرورة تخفيض نسبة السكان الذين لا تتصل مساكنهم بصرف صحي محسن إلى النصف بحلول عام ٢٠٢٠. وقد استطاعت عمان تحقيق نجاح كبير في هذا الصدد حيث حققت التغطية الشاملة لكل السكان بمرافق الصرف الصحي المحسنة، فقد ارتفعت نسبة المساكن المزودة بمرافق صرف صحي محسنة من ٩٥٪ في عام ٢٠٠٣ إلى ١٠٠٪ في عام ٢٠١٠. وتشمل المواصفات الهندسية لبناء المساكن في السلطنة أن تشمل المساكن الثابتة على مرافق صحية محسنة.

ويشير المسح الصحي العالمي لسطنة عمان إلى أن أكثر قليلاً من ثلث المساكن مزودة بمرحاض بسيفون متصل بنظام صرف صحي وباقي المساكن متصلة بمراحيض صحية أخرى.

٨-٥- الاتصال بشبكة الكهرباء:

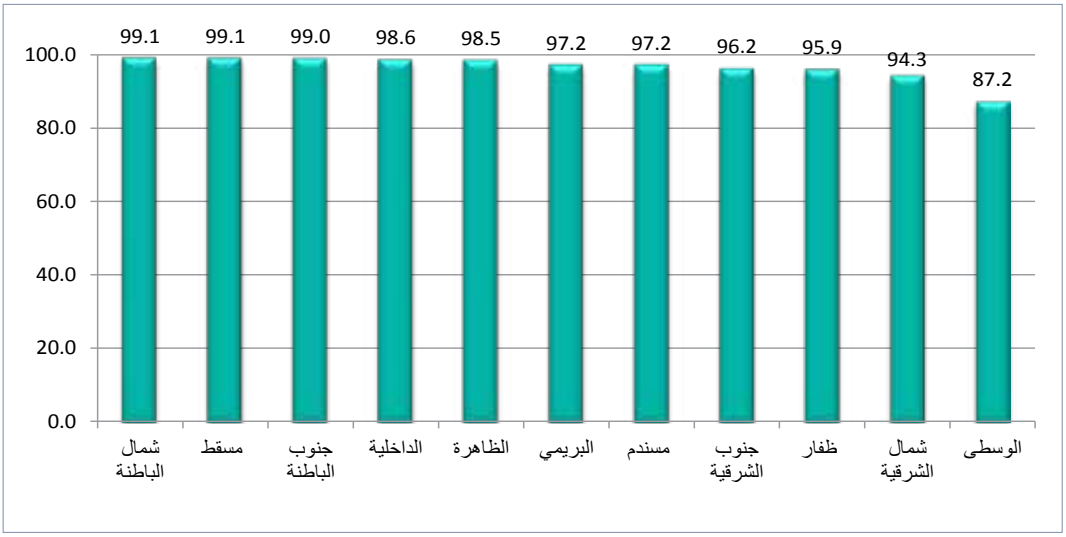
تشير بيانات تعداد السكان لعام ٢٠٠٣ إلى أن ٩٨٪ من الأسر موصلة بشبكة الكهرباء العامة، وترتفع هذه النسبة من ٩٤٪ في القرى إلى ٩٩٪ في الحضر.

تعد الكهرباء أحد مصادر الطاقة النظيفة التي لا ينتج عنها تلوث للبيئة المحيطة، وتعكس التغطية بشبكة الكهرباء جودة الحياة والرفاه الذي تعيشه الأسر حيث يساعد توفر الكهرباء على تمكين الأسر من استخدام الأجهزة الكهربائية مما يوفر حياة أكثر سهولة للمواطنين.

وقد حققت السلطنة نجاحا كبيرا في هذا المجال أيضاً حيث تشير بيانات تعداد السكان لعام ٢٠٠٣ إلى أن ٩٨٪ من الأسر موصلة بشبكة الكهرباء العامة، وترتفع هذه النسبة من ٩٤٪

في القرى إلى ٩٩٪ في الحضر. وتبلغ هذه النسبة ٨٧٪ في محافظة الوسطى وتتراوح بين ٩٤٪ و٩٩٪ في باقي محافظات السلطنة.

شكل ٨-٢ نسب المساكن المتصلة بالشبكة العامة للكهرباء في ٢٠٠٣



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، محسوب من بيانات التعداد العام للسكان لعام ٢٠٠٣

٨-٦- انبعاث الغازات والمواد المستنفذة لطبقة الأوزون:

نتيجة للتوسع في المشروعات الصناعية واستخراج النفط فقد ارتفع استهلاك المواد المستنفذة للأوزون من ٥٤٠ ألف طن متري عام ١٩٩٥ إلى ٦١٦ ألف طن متري عام ٢٠١١، مما أدى إلى ارتفاع طفيف في استهلاك الأوزون.

وتسعى السلطنة حالياً إلى تنفيذ مشروع نظام الإنذار المبكر لرصد الإشعاع لتحقيق إدارة مأمونة للنفايات المشعة، كما يجري العمل حالياً على مجموعة من المشروعات التي تستهدف حماية طبقة الأوزون وتشمل مشروع إعداد استراتيجية متكاملة للتخلص من المواد المستنفذة لطبقة الأوزون، بالإضافة إلى مجموعة من المشروعات التي تستهدف الإحلال التدريجي للمواد المستنفذة للأوزون بمواد آمنة.

الفصل التاسع

الإنجازات والتحديات القادمة

٩-١- مقدمة:

قدم هذا التقرير عرضا لحالة السكان في سلطنة عمان، وقد ركز التقرير على عرض التغيرات التي شهدتها سلطنة عمان فيما يتعلق بتوصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤ وشملت توصياته وبرنامج عمله العديد من القضايا التي يتعين عل الدول المختلفة الاهتمام بها في سبيل تحسين حالة السكان بها. وقد تبع ذلك إصدار وثيقة الأهداف الإنمائية للألفية والتي وضعت أطر لتحقيق التنمية في مجالات مختلفة بهدف تحسين جودة حياة الإنسان.

وقد التزمت سلطنة عمان بتنفيذ ما جاء في برنامج عمل المؤتمر وكذلك الأهداف الإنمائية للألفية إيماناً من السلطنة بحق كل مواطن في حياة سليمة وفي حد أدنى من الرفاه الاجتماعي والاقتصادي.

ومن خلال ما جاء في التقرير يتضح أن سلطنة عمان حققت إنجازات كبيرة في العديد من القضايا التي تضمنها برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية، كما يتضح أن هناك العديد من التحديات التي مازالت تواجه السلطنة ويتعين على السلطنة وضعها في الاعتبار عند وضع الخطط والبرامج لما بعد ٢٠١٤. ويلخص هذا الفصل أهم الإنجازات والتحديات المقبلة كما يختتم بعدد من التوصيات في سبيل الارتقاء بحالة السكان في سلطنة عمان فيما بعد ٢٠١٤.

٩-٢- الإنجازات والتحديات المقبلة:

٩-٢-١- السكان:

بلغ عدد سكان سلطنة عمان ٢,٧٧ مليون نسمة حسب تعداد السكان في عام ٢٠١٠، وتشير بيانات السكان المسجلين في الإدارة العامة للأحوال المدنية إلى أن عدد السكان بلغ في منتصف عام ٢٠١٤ حوالي ٣,٩٩ مليون نسمة. ويعد المجتمع العماني (عمانيون ووافدون) مجتمعا شابا حيث تبلغ نسبة السكان أقل من ١٥ سنة عام ٢٠١٤م حوالي ٢٢٪ و ٤٧٪ من السكان في العمر من ١٥ إلى ٣٤ سنة و٢٨٪ في العمر من ٣٥ إلى ٦٤ سنة و٣٪ فقط في العمر ٦٥ فأعلى. وبدراسة التوزيع العمري للسكان العمانيين نجد أنه أكثر شباباً حيث تبلغ فيه نسبة الأطفال أقل من ١٥ سنة ٣٤٪ و٤٢٪ من السكان في العمر من ١٥ إلى ٣٤ سنة بينما ٢٠٪ في العمر من ٣٥ إلى ٦٤ سنة و٤٪ في العمر ٦٥ فأعلى.

عمان مجتمع شاب

هذا التوزيع العمري الذي يتمتع به السكان العمانيون يشير إلى أن سلطنة عمان تمر بظاهرة تعرف باسم النافذة الديموجرافية وهي تحدث عندما يكون عدد الأفراد في سن الإعالة (أقل من ١٥ سنة أو أكبر من ٦٥ سنة) أقل من عدد السكان في سن العمل (١٥ – ٦٤ سنة)، وبالتالي تكون النسبة الأكبر من السكان في سن العمل والإنتاج وهو ما يمكن الدولة من إحداث طفرة تنموية كبيرة وذلك باستغلال طاقات السكان في سن العمل. والاستفادة من النافذة الديموجرافية تتطلب أن يتم تأهيل هؤلاء السكان لدخول سوق العمل وذلك من خلال التعليم والتدريب الذي يساعد على إكسابهم المهارات اللازمة للمنافسة في سوق العمل، كما يتطلب أيضاً توفير فرص عمل من خلال إقامة مشروعات جديدة تستوعب هذه الأعداد.

خفض نسبة الامية

وقد حققت سلطنة عمان إنجازا ملحوظا في خفض نسبة الأمية بين السكان حيث انخفضت النسبة انخفاضاً كبيراً من ٣١٪ في عام ١٩٩٣ إلى ١٣٪ في عام ٢٠١٠، كما انخفضت بين العمانيين بصورة واضحة من ٤١٪ في عام ١٩٩٣ إلى ما يقرب من ثلث هذه النسبة لتصل إلى ١٤٪ في ٢٠١٠، فقد استطاعت السياسات والبرامج المتبعة في خفض الأمية بمعدل ١٪ سنوياً، وإذا استمرت السلطنة باتباع هذه السياسات ستنجح في القضاء على الأمية خلال العقد القادم.

تحديات التشغيل

وفيما يتعلق بالتشغيل يقوم القطاع الخاص بدور كبير حيث يعمل ٩٠٪ من جملة المشتغلين في القطاع الخاص في عام ٢٠١٣ بينما ١٠٪ فقط يعملون في القطاع الحكومي.

وقد انخفض معدل البحث عن عمل من إجمالي القوة العاملة في سلطنة عمان من ١٤٪ في عام ٢٠٠٣ إلى ١٢٪ في عام ٢٠١٠. وتتفاقم مشكلة البحث عن عمل بين الشباب العمانيين فقد ارتفعت نسبة الباحثين عن عمل بين الشباب العمانيين من ١٥٪ في عام ١٩٩٣ إلى أكثر من ضعف هذه القيمة في ٢٠١٠ حيث وصلت إلى ٣٨٪، حيث يعاني الشباب بعد إنهاء تعليمهم محدودية التطبيق العملي وأن التخصصات المختارة لا تتوافق مع سوق العمل مع عدم وجود خبرة كافية في التخصص وضعف اللغة الإنجليزية.

ويعد إحلال العمانيين محل العمالة الوافدة أحد التحديات التي تواجهها السلطنة حيث تمثل العمالة الوافدة ٧٨٪ من إجمالي العاملين في سلطنة عمان. ويتطلب التعمين إعداد كوادر من العمانيين وتأهيلهم بالمعارف والعلوم والخبرات العملية اللازمة لتولي مسئولية الوظائف التي يشغلها الوافدون، كما يتطلب تغيير قيم العمانيين نحو العمل لتغيير النظرة المتدنية لبعض الوظائف مما يساعد على تقدم العمانيين لهذه الوظائف بدلاً من شغلها بالوافدين غير المؤهلين.

٩-٢-٢- حالة الأطفال:

تطوير الإطار المؤسسي لرعاية الطفل

حققت سلطنة عمان العديد من الإنجازات في مجال تحسين حالة الأطفال في السلطنة، ففي إطار اهتمام الدولة بتحسين حالة الطفل تم إنشاء دائرة شؤون الطفل والتي تهدف إلى الرقي بالخدمات المقدمة للطفل العماني، وتنمية مدارك الطفل الحسية والعقلية والاجتماعية والصحية والتربوية. وقد أصبحت عمان عضواً بمنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونسيف) منذ عام ١٩٧٢، وتولي السلطنة اهتماما خاصا بالأطفال دون سن المدرسة إيماناً منها بأن تنشئة الطفل تبدأ منذ يوم ميلاده، ويتجلى ذلك في القوانين واللوائح المنظمة للخدمات المقدمة للأطفال.

تحسن المستوى الصحي والتغذوي للأطفال

وقد حققت سلطنة عمان انخفاضا في معدلات وفيات الرضع والأطفال أقل من ٥ سنوات. ويرجع هذا الانخفاض إلى تطور الرعاية الصحية للأمهات في فترة الحمل وتطور الرعاية الصحية المقدمة للأطفال حيث تم تغطية كل الأطفال تقريباً بالتحصينات المقررة في العام الأول والثاني من العمر. ونتيجة لذلك انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من ٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٥ إلى أقل من نصف هذه القيمة في عام ٢٠١٣ حيث بلغ المعدل ٩,٨ حالة وفاة لكل ١٠٠٠، كما انخفض معدل وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات من ٢٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٥ إلى ١١,٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٢.

وبالرغم من التحسن الكبير الذي شهده مستوى التغذية بين الأطفال حيث انخفضت نسبة الأطفال ناقصي الوزن لتصل إلى ٩٪ في عام ٢٠٠٨ كما انخفضت نسبة المصابين بالأنيميا ما بين عامي ١٩٨٠ و٢٠٠٤ من ٨٠٪ إلى ٤١٪ إلا أن السلطنة مازالت في حاجة إلى بذل المزيد من الجهود للقضاء على سوء التغذية بين الأطفال.

حققت السلطنة نجاح كبير في تعليم الأطفال

وفيما يتعلق بالتعليم ارتفع عدد مدارس التعليم الأساسي الحكومية من ٥٠٧ مدرسة في عام ٢٠٠٥ إلى ٨٩١ مدرسة في ٢٠١٢ بزيادة قدرها ٧٦٪ عن عدد المدارس في ٢٠٠٥، وبلغت كثافة الفصل حوالي ٢٧ طالب لكل فصل. وقد حققت السلطنة نجاح كبير في رفع معدل الالتحاق الصافي بالصفوف من (١-٦) حيث ارتفع المعدل من ٨٧٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٩٥٪ في عام ٢٠١٠، كما شهدت معدلات الالتحاق بالصفوف (٧-٩) تطوراً كبيراً خلال العقدين الماضيين، فقد ارتفع معدل الالتحاق الصافي بها من ٤٩٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٨٤٪ في عام ٢٠١٠. وتعكس هذه المعدلات أن السلطنة مازال أمامها العديد من التحديات لرفع معدلات الالتحاق بالتعليم الأساسي.

٩-٢-٣- حالة النشء والشباب

النافذة الديموجرافية في عمان

يعد الشباب هم المحرك الأساسي للتنمية والتقدم في أي دولة، فهم يمثلون القوة البشرية الفتية لأي مجتمع والتي يساعد إدماجها في عمليات التنمية المستدامة على إحداث طفرة تنموية كبيرة.

يمثل النشء والشباب في العمر من ١٥ إلى ٢٩ سنة في منتصف ٢٠١٤ حوالي ٣٣٪ من السكان. هذا التركيب العمري أدى إلى دخول عمان النافذة الديموجرافية. وحتى تتمكن أي دولة من الاستفادة من هذه الفرصة الديموجرافية يجب أن تؤهل شبابها للاندماج في عمليات التنمية بصورة عامة وفي سوق العمل بصورة خاصة وذلك من خلال تحسين خصائص هؤلاء الشباب.

تستحوذ محافظتا شمال الباطنة ومسقط على أكثر من خُمسي الشباب في عمان حيث تستحوذ ان كل منهما على أكثر من ٤٥٪ من جملة الشباب في العمر من ١٥-٢٩ سنة، مما يرشح محافظتي شمال الباطنة ومسقط أن تكونا قاطرتي التنمية في سلطنة عمان خاصةً أن المحافظتين تتمتعان بمقومات اقتصادية وبيئية تؤهلهما لذلك.

تحديات رفع مستوى تعليم الشباب

يعد التعليم هو أساس تأهيل الشباب للقيام بدورهم في النهوض بالدولة، وقد حققت السلطنة تقدم ملحوظ في معدلات الالتحاق بالصفوف من ١٠-١٢ حيث ارتفع معدل الالتحاق الصافي من ٣٤٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٥٩٪ عام ٢٠٠٣. ونتيجة لتراجع التحاق الإناث بالصفوف من ١٠-١٢ انخفض معدل الالتحاق الصافي في عام ٢٠١٠ إلى ٥٥٪. هذه المؤشرات تشير إلى أن السلطنة في حاجة إلى اتخاذ إجراءات سريعة لرفع معدلات الالتحاق بالصفوف من ١٠-١٢ وما يتبعه من تعليم جامعي.

وقد أدى الارتفاع الكبير في عدد ونسبة الشباب إلى إجمالي العمانيين وكذلك ارتفاع مشاركة المرأة في سوق العمل إلى ارتفاع نسبة البطالة من ١٥٪ في عام ١٩٩٣ إلى أكثر من ضعف هذه القيمة في ٢٠١٠ حيث وصلت إلى ٣٨٪.

ويتطلب خفض معدل البحث عن عمل بين الشباب واستغلال طاقات الشباب في الإنتاج إقامة المزيد من المشروعات التي يمكن أن تستوعب القوى البشرية من الشباب الذكور والإناث، وكذلك تغيير نظرة الشباب للوظائف حيث تنظر نسبة كبيرة من الشباب نظرة متدنية لبعض الوظائف.

الوضع الصحي والتغذوي بين الشباب

ويقيم معظم الشباب حالتهم الصحية بأنها جيدة أو جيدة جداً، وتعد سوء التغذية من أكبر المشكلات التي يواجهها الشباب حيث أن واحدا من كل ٩ شباب يعانون من نقص الوزن بينما ٤ من كل عشرة يعانون من زيادة الوزن أو السمنة. ويؤثر سوء التغذية على الشباب حيث يؤدي إلى زيادة إصابتهم بارتفاع ضغط الدم فحوالي ربع الشباب مصابون به. ويتطلب القضاء على سوء التغذية تغيير نمط التغذية بين العمانيين خاصةً بين الأطفال والشباب نظراً لما لتأثير نمط التغذية في الطفولة والشباب على صحة الفرد طوال حياته.

ولا تتعدى نسبة من سبق لهم التدخين بين الشباب ٨٪ منهم ٥٪ مازالوا يدخنون بشكل يومي و١٪ مازالوا يدخنون لكن ليس بشكل يومي و٢٪ لا يدخنون حالياً.

٩-٢-٤- حالة المرأة:

اهتمام السلطنة بتحسين وضع المرأة العمانية

اهتمت سلطنة عمان بتحسين وضع المرأة العمانية والارتقاء بها ورفع قدرتها على المنافسة، وقد أدركت السلطنة أهمية تطوير الإطار المؤسسي واستحداث مؤسسات تهتم بقضايا المرأة لتحقيق هذه الأهداف فأنشأت دائرة شؤون المرأة العمانية والتي تتبع وزارة التنمية الاجتماعية، وتقوم هذه الدائرة بالعديد من الأنشطة التي من شأنها تحسين وضع المرأة العمانية وتفعيل دورها في المجتمع. كما ازداد اهتمام السلطنة في العقدين الماضيين بتشجيع إنشاء الجمعيات النسائية بهدف الارتقاء بمستوى المرأة العمانية وإدماجها في المجالات التنموية المختلفة ورفع مشاركتها المجتمعية من خلال القيام بأدوار مختلفة من خلال هذه الجمعيات. وفي عام ٢٠١٣ بلغ عدد الجمعيات النسائية ٦٠ جمعية بها ٩١٤٩ عضوة، وتنتشر هذه الجمعيات في كل محافظات السلطنة.

و يسهم تعليم المرأة في رفع قدرتها على المشاركة الاجتماعية والاقتصادية، وقد حققت السلطنة إنجاز كبير في تحسين الحالة التعليمية للمرأة العمانية فقد انخفضت نسبة الأمية بين الإناث العمانيات من ٥٤٪ في عام ١٩٩٣ إلى ثلث هذه النسبة لتصل إلى ١٩٪ في ٢٠١٠

الإنجازات المتحققة في تعليم المرأة والمساواة بين الجنسين في التعليم

وقد حصلت أقل قليلاً من نصف النساء في عمان على تعليم ثانوي أو أعلى، وهي نسبة أعلى من نظيرتها بين الذكور، كما ارتفعت نسبة الحاصلات على تعليم جامعي أو أعلى من أقل من ١٪ في عام ١٩٩٣ إلى ٨٪ في عام ٢٠١٠ وهي نسبة لا تختلف كثيراً عن نسبة الحاصلين على تعليم جامعي أو أعلى بين الذكور (٧,٣٪).

التقدم في مشاركة المرأة في قوة العمل

كما شهدت مشاركة المرأة في قوة العمل تطوراً واضحاً خلال العقدين الماضيين تزامن مع التحسن الذي شهدته المستويات التعليمية للإناث، فقد ارتفعت نسبة الإناث العمانيات داخل قوة العمل من ٩٪ عام ١٩٩٣ إلى ثلاثة أضعاف هذه القيمة في ٢٠١٠ حيث بلغت النسبة ٢٧٪ من جملة الإناث في سن العمل.

وقد نجحت السياسات والبرامج التي اتبعتها سلطنة عمان في رفع سن الزواج وانحسار ظاهرة الزواج المبكر بين العمانيات، وتشير بيانات متوسط العمر عند الزواج الأول بين الإناث إلى أن هذا المتوسط ارتفع بين الإناث من ٢٠,٧ في عام ١٩٩٣ إلى ٢٧,٣ في ٢٠١٠. غير أن ظاهرة الزواج المبكر مازالت موجودة بنسب محدودة مما يستدعي الاستمرار في

الجهود التي من شأنها القضاء على هذه الظاهرة تماماً.

ومازالت معدلات خصوبة المرأة العمانية مرتفعة حيث بلغ معدل الخصوبة الكلي للنساء المتزوجات في العمر من ١٥ إلى ٤٩ سنة في سلطنة عمان ٥,٨ طفل لكل سيدة في عام ٢٠٠٨، ويعد مستوى استخدام هذه الوسائل في عمان منخفضا فتقارير المسوح الصحية تشير إلى أن نسبة النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل المباعدة بين الولادات في سلطنة عمان ارتفعت من ٢٤٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٣٢٪ في عام ٢٠٠٠ ثم انخفضت مرة أخرى إلى ٢٤٪ في عام ٢٠٠٨، وقد أثر هذا الانخفاض على معدلات الخصوبة الكلية حيث ارتفعت معدلات الخصوبة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨. وتشير هذه النسب إلى ضرورة أن تقوم السلطنة بوضع الخطط والبرامج التي من شأنها خفض معدلات الإنجاب بين النساء وتوعيتهم بخطورة كثرة الإنجاب على صحة الأم ومواليدها.

حققت عمان إنجازات كبيرة في مجال الرعاية الصحية للأم

وقد حققت السلطنة تقدما واضحا في رعاية النساء أثناء فترة الحمل حيث حصلت ٩٦٪ من النساء على رعاية حمل منتظمة، وبلغ متوسط عدد الزيارات لكل امرأة ٩,٤ زيارة. التطور الذي شهدته خدمات الرعاية الصحية للأمهات في فترة الحمل أدى إلى انخفاض نسب وفيات الأمهات من ٢٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف مولود حي عام ١٩٩٥ إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف مولود حي عام ٢٠١٣.

٩-٢-٥- حالة كبار السن

يعد الوصول بالمسنين إلى الشيخوخة الصحية أو الناجحة أحد التوصيات التي التزمت سلطنة عمان بتنفيذها، وتتضمن الشيخوخة الناجحة ثلاثة محاور أساسية هي انخفاض معدل حدوث الأمراض والعبء المرتبط به، وتمتع المسنين بمستوى جيد من الأداء الوظيفي العقلي والبدني، وقدرة المسنين على المشاركة الإيجابية في الحياة.

الترتيبات المؤسسية لرعاية كبار السن

وتوفر السلطنة خدمات الضمان الاجتماعي لكبار السن (الشيخوخة) حيث يقوم المواطن المؤهل للحصول على هذا المعاش بالتقدم بطلب للحصول على هذه الخدمات، وتتولى وزارة التنمية الاجتماعية إدارة عملية تقديم هذه الخدمات. وتشمل خدمات الضمان الاجتماعي توفير معاش شهري لكبار السن المستفيدين بالإضافة إلى عدد من الخدمات أهمها إعفائهم من رسوم استقدام العامل أو العاملة أو السائق الخاص، الإعفاء من رسوم بطاقة العلاج بالمؤسسات الصحية الحكومية وغيرها من الخدمات. وقد بلغ عدد المستفيدين من الضمان الاجتماعي في عام ٢٠١٣ حوالي ٣٢,٣ ألف شخص بتكلفة بلغت ٥٢,٤ مليون ريال عماني.

تبلغ نسبة الأمية بين كبار السن حوالي ٧٠٪، وترتفع هذه النسبة من ١٨٪ بين الوافدين إلى ٧٧٪ بين العمانيين. وبين العمانيين ترتفع النسبة من ٦٣٪ بين الذكور إلى ٩١٪ بين الإناث.

ويشكل انخفاض مستوى التعليم عائقا أمام كبار السن حيث يؤثر على جودة الحياة التي يعيشونها وعلى قدرتهم على التعامل مع احتياجاتهم اليومية خاصةً في إطار التقدم التكنولوجي الذي تشهده السلطنة وتعقد أساليب الحياة كل يوم.

ومازال ١٢٪ من كبار السن في سلطنة عمان يعملون بينما ٣٠٪ كانوا يعملون وتوقفوا عن العمل و٥٨٪ لم يسبق لهم العمل معظمهم من الإناث.

المستوى الصحي لكبار السن

ولا شك أن السياسات الصحية التي تعمل على توفير رعاية صحية متكاملة لكبار السن تلعب دوراً رئيسياً في رفع جودة حياتهم، حيث تساعد هذه السياسات على توفير الرعاية الصحية للمسنين وتخفيف عبء الأمراض المصاحبة لكبر السن عنهم. ويرى حوالي نصف المسنين أن حالتهم الصحية جيدة وأكثر قليلا من الثلث يرونها متوسطة و١٥٪ يرونها سيئة. وتوضح مقارنة التقييم الذاتي للحالة الصحية للذكور والإناث أن الإناث يشعرن أن حالتهن الصحية أسوأ من الذكور.

وحسبما يدلي المسنون، يتضح أن التهاب المفاصل هو المرض الأكثر انتشاراً بينهم حيث يعاني منه نصفهم، وترتفع نسبة من يعانون منه من ٤٣٪ بين الذكور إلى ٥٥٪ بين الإناث، يليه آلام الظهر حيث يعاني منه ٤١٪ من المسنين، وتعد آلام الظهر أكثر انتشاراً بين الإناث عنها بين الذكور حيث تبلغ النسبة بين الإناث ٤٧٪ مقابل ٣٥٪ بين الذكور. ويأتي في المرتبة الثالثة اعتام عدسة العين حيث يعاني منه ثلث المسنين دون فروق معنوية بين الذكور والإناث، وتنخفض نسبة الإصابة بالأمراض الأخرى بين المسنين إلى أقل من ٨٪.

وتشير نتائج الإدلاء الذاتي والفحوصات مجتمعة إلى أن ٦٨٪ من المسنين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أكثر من نصف المصابين بارتفاع ضغط الدم لم يدلوا بإصابتهم ويمكن عزو ذلك إلى عدم معرفتهم بإصابتهم بالمرض حيث لم يسبق تشخيص المرض لديهم. كما توضح نتائج فحوصات داء السكري أن ٢٩٪ من كبار السن العمانيين مصابون به، منهم ٢٣٪ يعرفون بإصابتهم و٦٪ لم يعرفوا بالإصابة. هذه النتائج تشير إلى ضرورة وضع آليات للاكتشاف المبكر للأمراض خاصةً لدى كبار السن.

ويحتاج ٧٪ من المسنين إلى رعاية، وهو ما يضع على عاتق الدولة عبء توفير الرعاية المطلوبة والمناسبة لكبار السن.

٩-٢-٦- حالة ذوي الإعاقة :

يعاني ذوو الإعاقة في مختلف دول العالم من العديد من المشكلات التي تتوقف حدتها على مدى اهتمام الدولة بهذه الفئة ومدى ما توفره الدولة من خدمات وحماية اجتماعية لهذه الفئة. وإدراكاً من سلطنة عمان لمشكلات هذه الفئة وإيماناً من الدولة بحقهم في الحصول على الرعاية التي تخفف من عبء الإعاقة وضعت سلطة عمان توفير الرعاية والخدمات لذوي الإعاقة ضمن خطط وبرامج التنمية.

الترتيبات المؤسسية لرعاية ذوي الإعاقة في عمان تعد مثلاً يحتذى به

لقد بلغ عدد ذوي الإعاقة حوالي ٢٨ ألف شخص في عام ١٩٩٣ وارتفع العدد إلى أكثر من ضعف هذا العدد ليصل في ٢٠١٠ إلى حوالي ٦٣ ألف شخص.

وقد قامت السلطنة بتطوير الإطار المؤسسي لرعاية ذوي الإعاقة حيث توفر السلطنة خدمات الضمان الاجتماعي لذوي الإعاقة (العاجزون)، وتم إصدار المرسوم السلطاني رقم ٦٣ لعام ٢٠٠٨ ليضم قانون لرعاية وتأهيل ذوي الإعاقة ، كما تم إصدار القرار الوزاري رقم ٩٤ لسنة ٢٠٠٨ لاستخراج "بطاقة المعاق" والتي تؤهل حاملها للحصول على الخدمات والتسهيلات التي تقدمها الجهات المختلفة لذوي الإعاقة . كما تم فتح مراكز التدريب المهني الحكومية وما في مستواها لقبول ذوي الإعاقة ابتداء من العام التدريبي ٢٠١٠/٢٠١١. وقد نص قانون العمل في عام ٢٠٠٣ على أن المنشآت الاقتصادية التي يبلغ عدد العاملين بها ٥٠ شخصا أو أكثر أن تشغل من ترشحهم لهم مكاتب العمل من ذوي الإعاقة الذين تم تأهيلهم وأصبحوا قادرين على العمل في حدود ٢٪ من إجمالي العاملين بها، كما تم اعتماد نسبة لا تقل عن ١٪ من مجموع الوظائف المراد إشغالها في وحدات الجهاز الإداري للدولة للمعاقين مع منافستهم على بقية الوظائف الأخرى المطروحة.

حوالي ١٢٪ من ذوي الإعاقة أعمارهم أقل من ١٥ سنة. هذه الفئة إما في سن التعليم أو ما قبل التعليم والمفترض أن يلتحقوا بالتعليم في المستقبل، وهو ما يستدعي توفير مدارس مناسبة لذوي الإعاقة تقدم لهم الخدمات التعليمية بما يتناسب مع نوع الإعاقة. وقد اهتمت حكومة سلطنة عمان بإنشاء مدارس التربية الخاصة، وقد بلغ عدد هذه المدارس في ٢٠١٣ إلى ٣ مدارس يدرس بهم ٥٠٢ طالبا. وبالإضافة إلى ذلك هناك ١٨٢ مدرسة حكومية تطبق مشروع دمج ذوي الإعاقة . هذه المدارس منتشرة في كل محافظات السلطنة ويدرس بها ١،٣٩٠ طالبا.

أكثر من نصف ذوي الإعاقة يعانون من إعاقات ذات صعوبة ضعيفة بينما ٣٦٪ يعانون من صعوبات كبيرة و١١٪ يعانون من إعاقات شديدة الوطأة وبالتالي العضو المصاب لا يقوم بوظيفته على الإطلاق، ولا تختلف هذه النسب بصورة كبيرة بين الذكور والإناث. الفئتان الأخيرتان قد تحتاجان إلى توفير رعاية وخدمات خاصة تساعد على تحسين جودة حياة أفرادهما وتخفيف وطأة الإعاقة عليهما.

حوالي ثلث الإعاقات سببها عيوب خلقية. هذه النتيجة ترجح ضرورة استخدام الأجهزة الحديثة في متابعة النساء أثناء الحمل للكشف المبكر عن أي عيوب خلقية يعاني منها الجنين خاصً في إطار وجود طرق حديثة لمعالجة العديد من هذه العيوب أثناء فترة الحمل.

ويرجع حوالي ٦٪ من الإعاقات إلى حوادث السير وإصابات العمل، وهو ما يضع تحديا أمام السلطنة في تشديد إجراءات الأمان في بيئة العمل وكذلك على الطرق منعاً لحدوث الحوادث التي تؤدي إلى الإعاقات.

٩-٢-٧- تطور الوضع الصحي للسكان

تعد الصحة واحدة من أهم الجوانب التي تؤثر وتتأثر بالوضع التنموي في الدولة، ولا تعد الصحة أحد أهم عوامل التنمية فقط بل أيضاً ضرورة من ضرورات الأمن القومي، حيث يساعد توفير مستوى صحي مرتفع للسكان على خلق أجيال قادرة على العمل والدفاع عن أراضيها.

حققت عمان تقدم صحي واضح خلال العقدين الماضيين

وقد شهدت سلطنة عمان تقدما صحيا واضحا في السنوات الماضية يتضح في توافر الخدمات الصحية وجودة الخدمات المقدمة، ارتفع عدد المستشفيات في سلطنة عمان من ٥٢ مستشفى بسعة حوالي ٤٠٠٠ سرير في عام ١٩٩٠ إلى ٦٦ مستشفى بسعة حوالي ٦٠٠٠ سرير في عام ٢٠١٣، كما ارتفع عدد المجمعات والمراكز الصحية من ٩٤ مركزا عام ١٩٩٠ إلى ١٩٥ مركزا عام ٢٠١٣. وقد ارتفع أيضاً عدد الأطباء من ٥٠ طبيب لكل ١٠٠ ألف من السكان في عام ١٩٩٠ إلى أربع أضعاف هذا المعدل حيث بلغ عدد الأطباء في عام ٢٠١٠ حوالي ٢١٧ طبيب لكل ١٠٠ ألف من السكان.

وقد انعكس هذا التحسن على العديد من المؤشرات الصحية ومن بينها معدل الوفيات الخام حيث بلغ معدل الوفيات الخام في ٢٠١٣ حوالي ٢ لكل ألف من السكان مقابل ٧,٦ لكل ألف من السكان في ١٩٩٠. وقد بلغ توقع الحياة عند الميلاد للسكان العمانيين في عام ٢٠١٣ حوالي ٧٧ سنة مقابل ٦٦ سنة في عام ١٩٩٠، وترتفع قيمة هذا المؤشر في ٢٠١٣ من ٧٤,٨ بين الذكور إلى ٧٨,٥ بين الإناث.

ويقيم ثلث السكان حالتهم الصحية بأنها جيدة جداً وحوالي ٤٨٪ يقيمونها بأنها جيدة و١٥٪ يرون أن حالتهم الصحية متوسطة بينما ٣٪ يرونها سيئة وأقل من ١٪ يرونها سيئة جداً.

ويعاني ٣٩٪ من العمانيين من ارتفاع ضغط الدم بالرغم من أن نسبة الذين أجابوا بأنهم مصابون قبل إجراء الفحوصات لم تتعد ١٠٪، وهو ما يشير إلى أن أكثر من ثلاثة أرباع المصابين بارتفاع ضغط الدم لم يدلوا بإصابتهم ويمكن عزو ذلك

إلى عدم معرفتهم بإصابتهم بالمرض حيث لم يسبق تشخيص المرض لديهم. وترجح هذه النتائج ضرورة توعية المواطنين بأهمية إجراء الفحوصات الطبية بصورة دورية للكشف عن الإصابة بارتفاع ضغط الدم قبل أن يسبب أي آثار أخرى على صحة المواطنين وكذلك ضرورة تغيير نمط تغذية وحياة المواطنين العمانيين لتلافي إصابتهم بارتفاع ضغط الدم خاصةً أن ٦٪ من العمانيين يعانون من نقص الوزن، بينما ٣٢٪ يعانون من زيادة الوزن و٢٢٪ يعانون من السمنة.

٩-٢-٨- الاستدامة البيئية

تحقيق التغطية الشاملة بمرافق الصرف الصحي المحسنة والكهرباء.

حققت سلطنة عمان تطورا واضحا في المؤشرات المتعلقة بالاستدامة البيئية وحوالي ٩٣٪ من السكان يستخدمون مياه محسنة للشرب، بينما لم تتعد هذه النسبة ٧٥٪ عام ٢٠٠٣م.

كما استطاعت السلطنة تحقيق التغطية الشاملة لكل السكان بمرافق الصرف الصحي المحسنة، فقد ارتفعت نسبة المساكن المزودة بمرافق صرف صحي محسنة من ٩٥٪ في عام ٢٠٠٣ إلى ١٠٠٪ في عام ٢٠١٠. كما استطاعت السلطنة توفير مصدر دائم للكهرباء في كل المساكن المأهولة تقريباً منذ عام ٢٠٠٣.

ويظل إعادة توزيع السكان على محافظات السلطنة هو التحدي الأكبر خاصةً مع اختلاف إمكانيات وموارد كل محافظة حيث تشير بيانات السكان في عام ٢٠١٣ إلى ارتفاع الكثافة السكانية في مسقط بصورة كبيرة مقارنةً بباقي المحافظات وبإجمالي السلطنة حيث تبلغ الكثافة السكانية في مسقط ٢٤ ضعف الكثافة في إجمالي السلطنة و ٤ أضعاف الكثافة في محافظتي الباطنة تقريبا التي تلي مسقط في الترتيب من حيث الكثافة السكانية.

المراجع

المراجع

المراجع العربية

١- الأهداف الإنمائية للألفية، التقرير الوطني الثالث، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، سلطنة عمان، ٢٠١٣.

٢- التعداد العام للسكان والإسكان لعام ١٩٩٣، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، سلطنة عمان، ١٩٩٥.

٣- التعداد العام للسكان والإسكان لعام ٢٠٠٣، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، سلطنة عمان، ٢٠٠٥.

٤- التعداد العام للسكان والإسكان لعام ٢٠١٠، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، سلطنة عمان، ٢٠١٢.

٥- التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام ٢٠١٢، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، سلطنة عمان، ٢٠١٢.

٦- الخصائص التعليمية للسكان، وزارة الاقتصاد الوطني، سلطنة عمان، ٢٠١٠.

٧- الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠٠٨، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات.

٨- الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١١، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات.

٩- الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٣، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات.

١٠- برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنية، صندوق الامم المتحدة للسكان، ٢٠٠٤.

١١- حقائق وأرقام ٢٠١٠، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، سلطنة عمان، ٢٠١١.

١٢- ملامح من التنمية، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، سلطنة عمان، ٢٠١٢.

١٣- وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عمان.

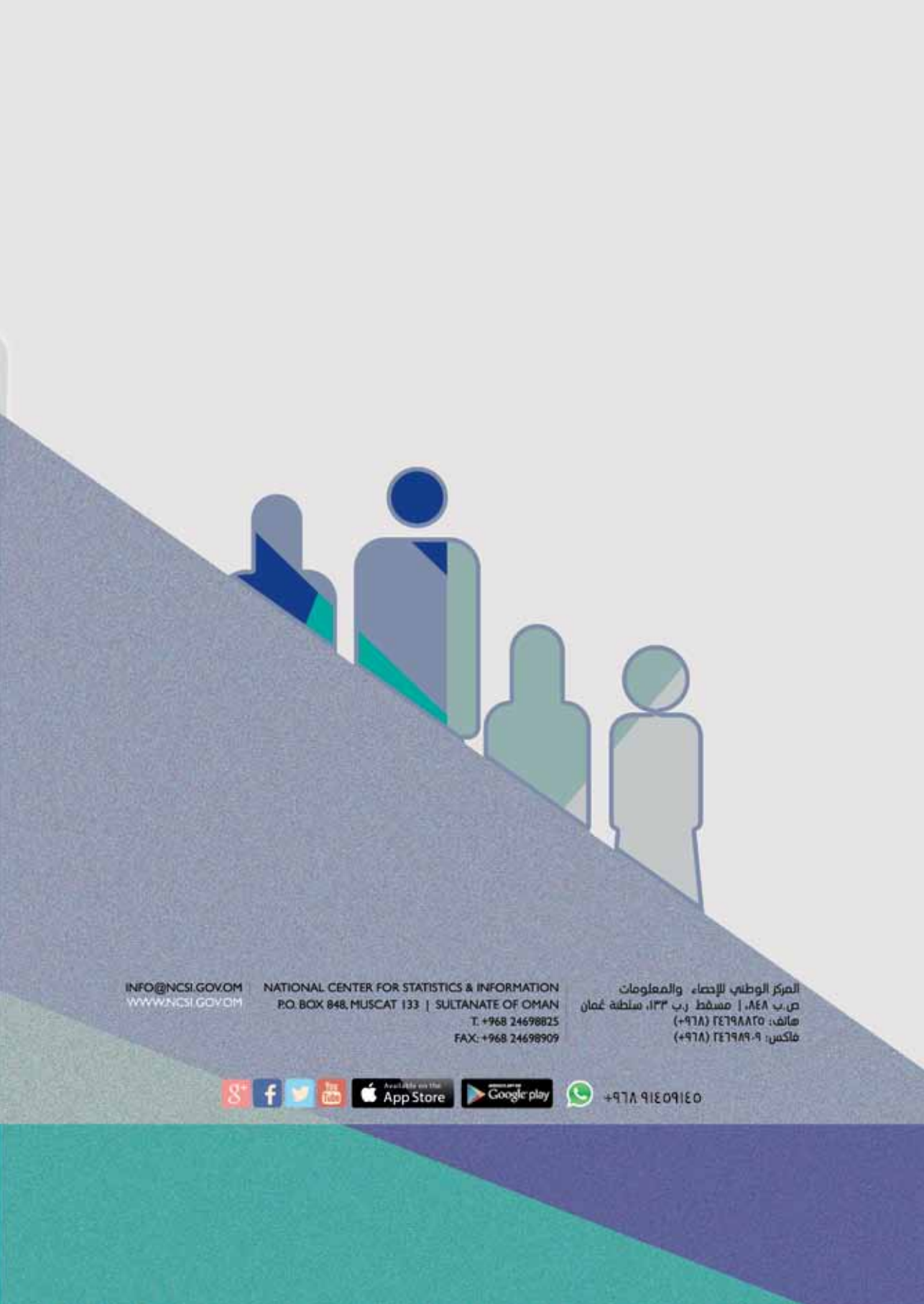
المراجع الإنجليزية:

1- National Elderly Health Survey, 2008 (NEHS2008), Ministry of Health, Sultanate of Oman, 2009.

2- National Reproductive Health Survey 2008, Ministry of Health, Sultanate of Oman, 2009.

3- National nutrition surveillance report 2009, Department of Nutrition, Sultanate of Oman, 2009.

4- World Health Survey 2008, Ministry of Health, Sultanate of Oman, 2009.



INFO@NCSI.GOV.OM
WWW.NCSI.GOV.OM

NATIONAL CENTER FOR STATISTICS & INFORMATION
P.O. BOX 848, MUSCAT 133 | SULTANATE OF OMAN
T. +968 24698825
FAX: +968 24698909

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات
ص.ب ٨٤٨، | مسقط ر.ب ١٣٣، سلطنة عُمان
هاتف: ٢٤٦٩٨٨٢٥ (٩٦٨+)
فاكس: ٢٤٦٩٨٩٠٩ (٩٦٨+)

+٩٦٨ ٩١٤٠٩١٤٥