



خصوبة العمانيات



٢٠١٥

خطوبة العمانيات

٢٠١٥



حضرت صاحب الجلالة السلطان قابوس بن سعيد المعظم

مقدمة

يسر المركز الوطني للإحصاء والمعلومات أن يقدم دراسة تحليلية خصوبة العمانيات، وتعنى هذه الدراسة بخصائص خصوبة العمانيات وأنماط وتوزيعهم، حسب المحافظات، والتوزيع العمري ومستويات، وتعتبر هذه الدراسة ضمن سلسلة مهمة من الدراسات التي يقوم المركز بإصدارها بهدف توفير البيانات الداعمة لاتخاذ القرار ووضع البرامج التنموية التي تستهدف هذه الفئة، خاصة ونحن على أعتاب مرحلة جديدة في التنمية تسعى لاستغلال طاقات وقدرات كل أبناء السلطنة عامة وفئة الشباب بوجه خاص.

لذا يهتم المركز بإصدار مجموعة من الدراسات الدورية التي تلقي الضوء على حجم وتوزيع السكان وأنماط نموهم، وفي هذه الدراسة نلقي الضوء على خصوبة العمانيات وتوزيعهم على محافظات وولايات السلطنة، حسب خصائص المسكن والأسرة وكذلك خصائصهم الديموجرافية والتعليمية والاقتصادية والنوع وعلاقتهم برب الأسرة، وذلك وفقاً لبيانات ونتائج تعداد السكان والمساكن والمنشآت لعام ٢٠١٠م في سلطنة عمان.

ويحدونا الأمل أن تحقق هذه الدراسة الأهداف التي أعدت من أجلها، كما نطمح إلى تقديم المزيد والمفيد من البيانات الإحصائية المتعلقة بذات الصلة في مختلف مجالات الإحصاء.

د. خليفة بن عبدالله بن حمد البرواني

الرئيس التنفيذي

الفصل الأول

١١	منهجية الدراسة
١٣	١-١ المقدمة
١٤	٢-١ أهداف الدراسة
١٤	٣-١ منهج الدراسة
١٤	٤-١ مصادر البيانات
١٥	٥-١ المصطلحات والمفاهيم

الفصل الثاني

١٩	مستويات الخصوبة للعمانيات ٢٠٠٣-٢٠١٠
٢١	١-٢ المواليد العمانيون
٢٢	٢-٢ خصوبة العمانيات ١٩٩٩-٢٠٠٣
٢٣	٣-٢ معدلات الخصوبة الجارية والكلية للعمانيات المتزوجات في تعداد ٢٠١٠
٢٨	٤-٢ معدل الإحلال الصافي للعمانيات المتزوجات ٢٠١٠
٢٩	٥-٢ معدلات الخصوبة العمرية والكلية للإناث العمانيات ٢٠١٠×

الفصل الثالث

٣٥	نتائج وتحليل اتجاهات الخصوبة والمقترحات
٣٧	١-٢ نتائج وتحليل اتجاهات الخصوبة

الملاحق

أرقام الصفحات

عناوين الجداول

- ٢٢ جدول ١: معدلات المواليد الخام للسكان العمانيين في السلطنة والمحافظات تعداد ١٩٩٣ - ٢٠٠٣ - ٢٠١٠
- ٢٤ جدول ٢: معدلات الخصوبة للنساء العمانيات المتزوجات تبعاً للفئات العمرية، للسلطنة/ الحضر/ القرى ٢٠٠٣ - ٢٠١٠
- ٢٥ جدول ٣: النسبة المئوية للأمهات حسب العلاقة بقوة العمل ومعدلات الخصوبة الزوجية في سلطنة عمان ٢٠١٠
- ٢٧ جدول ٤: معدلات الخصوبة للمرأة العمانية المتزوجة تبعاً للمحافظات ٢٠٠٣ - ٢٠١٠
- ٢٨ جدول ٥: معدل الإحلال الصافي للعمانيات المتزوجات (٢٠١٠) باستخدام مضروبوات تراسل
- ٢٩ جدول ٦: معدلات الخصوبة للإناث العمانيات تبعاً للفئات العمرية، للسلطنة/ الحضر/ القرى ٢٠٠٣ - ٢٠١٠
- ٣١ جدول ٧: معدلات الخصوبة للإناث العمانيات لفئات الأعمار ومعدلات الخصوبة الكلي على مستوى السلطنة/ الحضر/ القرى / المحافظات ٢٠١٠، ٢٠٠٣ م

أرقام
الصفحات

عناوين الأشكال

٢٢

شكل ١: معدلات المواليد الخام في السلطنة والمحافظات

٣٣

شكل ٢: معدل الخصوبة للأنثى العمالية في المحافظات ٢٠١٠



الفصل الأول

منهجية الدراسة

١ - المقدمة:

إن دراسة الخصوبة (المواليد) حضيت باهتمام كبير في سلطنة عمان لما ينتج عنها من انعكاسات اجتماعية واقتصادية على مجريات التنمية الشاملة والمستدامة وعلى رسم الخطط التنموية، كما نالت الاهتمام الكبير لدى الديموغرافيين أكثر من أي موضوع ديموغرافي آخر وذلك لأسباب عديدة أهمها:

١. تأثيرها على التركيب العمري للسكان حيث إن ارتفاع الخصوبة يعد المسؤول الأول عن ارتفاع نسبة الإعالة للصغار في الدول النامية، كما أن انخفاض الخصوبة هو المسؤول الرئيسي عن ارتفاع نسبة التعمير في الدول المتقدمة.

٢. استمرار زيادة مساهمة الخصوبة في النمو السكاني، حيث إن استمرار ارتفاعها بعد تراجع الوفيات أدى إلى أضعف وأسرع نمو سكاني في العصر الحديث.

٣. أضحى الاحتمال البيولوجي للإنجاب عرضة للضوابط الاختيارية خلال النصف الثاني من القرن العشرين، وعليه أصبح بإمكان السكان التخطيط للولادات، كما أصبح بإمكان المخططين التأثير على السلوك الإنجابي.

ولا يقتصر دور الخصوبة في التأثير على النمو السكاني فحسب، بل يتجاوزه إلى أهميتها باعتبارها المؤشر الأساسي لمعرفة حاجات المجتمع كالصحة والتعليم المساكن والمراكز الثقافية والرياضية. ويضاف إلى ذلك تأثير الخصوبة على النشاط الاقتصادي للسكان وعلى حجم القوى العاملة، وعلى الرفاه الاجتماعي وتطال أيضاً شرائح مختلفة من المجتمع (الأطفال، الشباب، المرأة، المسنون)، كما يمتد تأثيرها بشكل غير مباشر على الموارد، وأخيراً على رؤية متخذ القرار عند التفكير بحلول المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تواجهها كثير من الدول المتقدمة والنامية على السواء.

ورغم أن الخصوبة تظل العنصر الديناميكي الرئيسي للنمو السكاني، فإن مستويات الخصوبة في معظم دول العالم في الوقت الراهن تشهد هبوطاً ملحوظاً غير مسبوق، فكل الدول المتقدمة تقريباً انخفضت فيها معدلات الخصوبة إلى ما دون الإحلال.

وسوف تتطرق الدراسة إلى تتبع تطور مستويات الخصوبة للعمانيات في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين (بين تعدادي ٢٠٠٢ و ٢٠١٠) والتعرف إلى مفهومها وكيفية قياسها وأهم مؤثراتها ومن ثم تحليل لأهم العوامل التي تؤثر في الخصوبة، جنباً إلى جنب مع الكشف عن التباين المكاني/ الزماني للخصوبة في السلطنة.

٢-١ أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- عرض وتحليل ظاهرة الخصوبة لدى النساء العمانيات طبقاً للبيانات الواردة في تعداد ٢٠١٠ ومقارنتها بتعداد ٢٠٠٣، كلما كان ذلك ممكناً.
- تحليل علاقة الخصوبة بالظروف الاقتصادية الاجتماعية السائدة وتحديد أكثرها تأثيراً في الخصوبة.
- إلقاء الضوء على مؤشرات الخصوبة للنساء العمانيات التي يمكن أن يستخدمها المخطط ومتخذ القرار في المجالات التالية:
 - الخدمات الأساسية كالتعليم والصحة والإسكان والأمومة والطفولة.
 - الخدمات الأساسية للشباب (إيجاد فرص العمل، الأنشطة الرياضية والثقافية).
 - تحديد الفئات المستهدفة من النساء وطرح برامج هادفة تثقيفية للتعريف بسبلات الخصوبة العالية.

٣-١ منهج الدراسة:

- انطلاقاً من حقيقة أن الخصوبة تشكل الأساس للدراسات الديموغرافية، وأنها العنصر السكاني الأكثر تأثيراً وتأثراً بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لأي مجتمع، فإن الدراسة تستند في تحديد منهج الدراسة إلى الأمور التالية:
١. التعريف بمصادر بيانات الدراسة وطبيعتها، والتعريفات الواردة في تلك المصادر والتي سوف تستخدمها هذه الدراسة، وكذلك تحديد البيانات المتوفرة ومدى دقتها وشمولها، وكذلك تغير التقسيمات الإدارية للسلطنة، وأخيراً التعرض إلى طريقة جمع البيانات.
 ٢. التعريف بالمصطلحات النظرية الخاصة بالخصوبة حتى يتمكن القارئ والمستخدم للبيانات والدراسة من فهم المؤشرات بشكل أوضح، وكذلك التعريف بطرق قياس الخصوبة المستخدمة في هذه الدراسة ليتعرف القارئ والمستخدم أيضاً على الطريقة والأسلوب الذي استخدم لقياس الظاهرة موضع الدراسة للإفادة منها عند التطبيق العملي، وكذلك تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة لقياس العلاقة بين بعض متغيرات الدراسة، وبرامج الحاسوب التي تسهل عرض وتوضيح بيانات ومؤشرات الدراسة.

٤-١ مصادر البيانات:

وقد استندت الدراسة على البيانات التالية:

- بيانات تعدادي ٢٠٠٣ و٢٠١٠م الخاصة بالمواليد أحياء حسب فئات الأعمار (١٥-٥٤) سنة للأمهات على مستوى السلطنة والحضر والقرى والمحافظات والولايات فقط.

- تم استخدام بيانات خصائص الحالة الزوجية والتعليمية والعلاقة بقوة العمل للإناث بشكل عام وللمتزوجات بشكل خاص التي وردت في تعدادي ٢٠١٠م و٢٠٠٣م في تحليل مستويات الخصوبة.
- بيانات عدد السكان في السلطنة وفي المحافظات ٢٠١٠م، وعدد الوفيات في السلطنة والمحافظات ٢٠١٠م.
- بيانات عدد الأسر المعيشية في المحافظات وفي الألوية ٢٠١٠م.

١-٥ المصطلحات والمفاهيم:

أ - الأسرة المعيشية: «هي عبارة عن فرد أو مجموعة من الأفراد، تربطهم أو لا تربطهم صلة قرابة، يشتركون معا في كل من السكن ووجه أو أكثر من ترتيبات المعيشة، وأمضوا ليلة الإسناد الزمني للتعداد في مسكن واحد».

واستناداً إلى هذا التعريف تتألف الأسرة من:

- أفرادها الأصليين المتواجدين في مسكن الأسرة ليلة الإسناد الزمني.
- الزوار (أقارب كانوا أم غير أقارب) الذين قضاوا الليلة المذكورة في مسكن الأسرة.
- العمالة المنزلية ومن في حكمهم العاملين لدى الأسرة والمقيمين معها المتواجدين في مسكنها في تلك الليلة ويشمل ذلك السائقون والطباخون...إلخ.
- أفرادها الأصليين الغائبين المتواجدين ليلة الإسناد الزمني في أماكن أخرى.

ب - المولود الحي: هو الذي ولد نتيجة حمل استمر سبعة أشهر على الأقل سواء كان ذكراً أو أنثى، وظهرت عليه عقب ولادته إحدى علامات الحياة كالنبض أو الصراخ أو الحركة حتى ولو أنه توفي بعد لحظات من ولادته.

ج - بيانات المواليد أحياء: تضمنت استمارة التعداد في ٢٠١٠م بياناً استوفي عن كل امرأة متزوجة أو سبق لها الزواج (مطلقة أو أرملة) وهو عدد المواليد أحياء الذين أنجبته هذه المرأة خلال السنة السابقة للييلة الإسناد الزمني (أي من ١٢ / ١٢ / ٢٠٠٩ - ١٢ / ١١ / ٢٠١٠). كما أدرج في الاستمارة سؤال آخر عن نفس المرأة وهو عدد الباقيين على قيد الحياة من هؤلاء المواليد. وتجدر الإشارة إلى أن النساء ممن تتراوح أعمارهن بين ٥٠ و٥٤ سنة قد أنجبن ٢٢٤ مولوداً في السنة السابقة للتعداد وهي حالات نادرة جداً أن تنجب المرأة بعد سن الخمسين، وهناك احتمال أن يكون هناك خطأ ما في الإدلاء بالعمر الدقيق للمرأة. كما يجب التنويه إلى أن بعض النساء قد أنجبن طفلين أو ثلاثة (توائم) خلال تلك السنة السابقة للتعداد.

وبالمقابل فإن استمارة التعداد في ٢٠٠٣م قد اشتملت على نفس البيانات للمواليد في السنة السابقة للتعداد، علاوة على بيانات عن عدد المواليد أحياء للأمهات خلال فترة حياتهن الإنجابية قبل إجراء التعداد، بينما لم تشمل استمارة تعداد ٢٠١٠م على هذه البيانات مما جعل عملية المقارنة أمراً غير ممكن بالنسبة للمواليد السابقين للأمهات في التعدادين.

د. التعريف النظري للخصوبة ومقاييسها:

• تعريف الخصوبة

إن كلمة الخصوبة ترتبط بالظاهرة الديموغرافية التي تتعلق بالمواليد وهي اصطلاح شاع استخدامه حديثاً. ورغم أن بعض العلماء المهتمين بالديموغرافية وبالتحليل الديموغرافي قد تناولوا تعريف الخصوبة بالتفصيل غير أننا مازلنا نلاحظ أن هناك خلطاً في استخدام المصطلحات المختلفة للدلالة عليها، فبعض المؤلفات تستخدم مصطلحات مثل: الإنجاب، الإخصاب، التناسل، الخصوبة والمواليد، وربما نتج ذلك عن ترجمة خاطئة وغير مقصودة أو عن دراية ضئيلة للمعنى الحقيقي للخصوبة.

• مقاييس الخصوبة

إن الدراسة الإحصائية للخصوبة معقدة إلى حد ما بسبب العوامل الكثيرة التي يمكن أن تؤثر فيها: ديموغرافية، اجتماعية، اقتصادية. وفي الواقع يصعب أن نعزل أو نقيس تأثير كل عامل على حدة حيث أنها جميعاً متداخلة ومتراصة، وعليه فإن دراسة الخصوبة تشتمل على استخدام عدد من الطرق لقياسها ولكل منها مآلبي وعيوب وبعضها ملائم تحت ظروف معينة وغير ملائم تحت ظروف أخرى.

• معدل المواليد الخام

هذا المعدل هو أبسط معدلات الخصوبة من حيث طريقة الحساب، ومن أكثرها شيوعاً وهو يبين لنا العلاقة بين عدد المواليد الأحياء في سنة معينة وعدد السكان في منتصف السنة ذاتها لمجتمع سكاني أو لسكان دولة معينة ومحافظة معينة ويمكن قياسه كالتالي:

$$\text{معدل المواليد الخام} = \frac{\text{عدد المواليد الأحياء في سنة معينة} \times 1000}{\text{عدد السكان في منتصف السنة ذاتها}}$$

عدد السكان في منتصف السنة ذاتها

ويلاحظ هنا أننا أخذنا في البسط عدد المواليد الأحياء ذلك أننا نستبعد المواليد الأموات من الحساب. كذلك أخذنا في المقام عدد السكان في منتصف السنة كمتوسط لعدد السكان في بداية السنة ونهايتها، ذلك أن عدد السكان في بداية السنة يختلف عنه في نهاية السنة (غالباً في نهاية السنة أكبر منه في بداية السنة) وذلك بافتراض أن عدد المواليد منتظماً على طول السنة، وعادة ما نضرب الناتج في رقم ثابت لكي نحصل على المعدل في صورة يسهل قراءتها، وهذا الرقم الثابت تحدده مقتضيات الدراسة ولكن الاستخدام الشائع له هو الرقم ١٠٠٠ أي أننا ننسب الظاهرة لكل ١٠٠٠ من السكان.

ويستخدم معدل المواليد الخام كمؤشر مبدئي للخصوبة، وللمقارنة بين الدول وكذلك للمقارنة بين الفترات الزمنية في الدولة الواحدة، غير أننا لا نستطيع الاعتماد عليه في دراسة الخصوبة إلا إذا لم تتوفر لدينا معلومات تفصيلية أخرى.

ويجب أن نلاحظ أن المعدل يقيس المواليد الأحياء إلى كل السكان، وبذلك يعطي وزناً لمجموع السكان بينما في الواقع هناك جزء بسيط من السكان هو الإناث في سن الحمل هن اللواتي يلدن المواليد.

وعند حساب معدل المواليد الخام يجب مراعاة استخدام عدد المواليد أحياء حسب مكان الإقامة المعتاد، وهذه النقطة مهمة جداً بالنسبة للوحدات الجغرافية صغيرة الحجم أكثر من أهميتها للوحدات الجغرافية الكبيرة، ذلك أنه كلما كانت المناطق صغيرة كلما كان المعدل متأثراً بحركة الأمهات إلى المستشفيات في مناطق أخرى لكي يلدن فيها.

ويعاب على هذا المؤشر أنه يتأثر بالتوزيع النوعي والعمرى للسكان بصورة كبيرة وبالتالي لا يصلح استخدامه للمقارنة بين المجتمعات التي تختلف في التوزيع النوعي والعمرى للسكان.

• معدل الخصوبة العام

عند الحديث عن معدل المواليد الخام فإن المعدل يأخذ في الاعتبار كل السكان في المقام، أما بالنسبة لمعدل الخصوبة العام فإنه يتم أخذ جزء بسيط من السكان الإناث في عمر الإنجاب (١٥-٤٩) سنة في المقام والذي نقيسه كالتالي:

$$\text{معدل الخصوبة العام} = \text{عدد المواليد أحياء في سنة معينة} \times 1000$$

$$\text{عدد الإناث في سن الإنجاب (١٥-٤٩) في منتصف العام}$$

• معدلات الخصوبة للنساء المتزوجات

إذا توفرت لدينا البيانات التفصيلية المتعلقة بالنساء المتزوجات والمواليد الأحياء حسب عمر الأم فإنه يمكن أن يستدل على العلاقة القوية بين المواليد الأحياء والنساء المتزوجات، وبالطبع فإن عملية الزواج هي الأساس في قياس الخصوبة لأنه ينجم عنها الولادات. وقد تصادفنا بعض حالات العقم الطبيعي لدى النساء غير أن تلك الحالات محدودة نسبياً، ويمكن استثنائها عند حساب معدلات الخصوبة للنساء المتزوجات. وتجدر الإشارة إلى أن معدلات الخصوبة يمكن حسابها لجميع الإناث في الفئات (١٥-٤٩) سنة، وكذلك يمكن حسابها للنساء المتزوجات فقط وهي التي تعطينا قياساً دقيقاً للخصوبة وللعلاقة الوثيقة بين المواليد والنساء المتزوجات، خاصة إذا قمنا بحسابها لفئات الأعمار، كما أنها أيضاً تبين لنا العوامل التي تؤثر على الخصوبة.

أما بالنسبة للفئات فتحسب المعدل للفئة ١٥-١٩ مثلاً كالتالي:

$$\text{معدل الخصوبة العام} = \frac{\text{عدد المواليد أحياء لأمهات في الفئة ١٥-١٩ في سنة معينة}}{\text{عدد النساء المتزوجات في الفئة ١٥-١٩ في منتصف السنة ذاتها}} \times 1000$$

ونلاحظ هنا أن المعدل للفئة ١٥-١٩ هو عبارة عن متوسط لخمس معدلات عن الأعمار ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩.

• معدل الخصوبة الكلي

شاع استخدامه على أنه معدل الخصوبة الكلي إلا أن المعجم الديموغرافي متعدد اللغات قد حدده كما يلي: «عند دراسة الخصب (الخصوبة) خلال سنة أو حقبة وهي دراسة الخصب الجاري تجمع معدلات الخصب حسب السن وهي التي تؤلف جداول الخصب وتمثل أدلة تركيبة للخصب فيؤلف مجموعها الخصب الجمعي».

إن لمعدل الخصوبة الجمعي علاقة قوية بمعدلات الإحلال، بل إنه يمثل المدخل لتلك المعدلات رغم أنه لا يمثل مقياساً للإحلال بل مقياساً للخصوبة. ونحصل على هذا المعدل بجمع معدلات الخصوبة للأعمار فمثلاً: نجمع معدل الخصوبة عند العمر ١٥ و١٦ و١٧ و١٨ و١٩ وحتى نصل إلى معدل الخصوبة عند العمر ٤٩ والمجموع يمثل معدل الخصوبة الجمعي، وكذلك نحصل على المعدل بجمع معدلات الخصوبة لفئات الأعمار الخمسية ولكن يشترط هنا أن نضرب مجموع معدلات الخصوبة لفئات الأعمار في ٥ (لأن طول الفئة ٥ سنوات) وبذلك فإن معدل الخصوبة الكلي يمثل عدد المواليد أحياء الذين ولدوا (مع إغفال عنصر الوفيات) لمجموعة نظرية من النساء (١٠٠٠ امرأة) واللواتي خلال فترة الإنجاب كن قد مارسن معدلات الخصوبة العمرية التي استند إليها معدل الخصوبة الجمعي.

• بعض المقاييس المستخدمة لغايات الدراسة

قياس معدل المواليد الخام:

$$1000 \times \frac{\text{عدد المواليد أحياء من تعداد ٢٠١٠}}{\text{عدد السكان في منتصف ٢٠١٠}} = \text{معدل المواليد الخام في السلطنة}$$

قياس معدلات الخصوبة للإناث والنساء المتزوجات لأغراض هذه الدراسة:

$$1000 \times \frac{\text{عدد المواليد أحياء في التعداد}}{\text{عدد الإناث أو المتزوجات في التعداد}} = \text{تم حساب المعدل كالتالي:}$$

وذلك تبعاً للمعدل المطلوب حسابه، فإذا كان للإناث نقسم على عدد الإناث؛ وإذا كان للمتزوجات نقسم على عدد المتزوجات، وذلك لعدم توفر بيانات عن عدد الإناث أو المتزوجات في منتصف العام، كما أن قياس الخصوبة للأعمار وللفئات الأعمار اعتمد على قياس الخصوبة الحالية (الجارية) التي تتوفر لها البيانات في تعداد ٢٠١٠ م.

وفي ضوء ما ورد حول طبيعة بيانات الدراسة والتعريفات المستخدمة في تعداد ٢٠١٠ م، وكذلك ما يتعلق بالمصطلحات النظرية المتعلقة بالخصوبة وطرق قياسها فإن الدراسة ستعتمد على المنهج الكمي التحليلي والذي يعرض الظاهرة ومؤشراتها ثم تتبع الاختلافات الزمانية والمكانية لها وتفسيراتها الممكنة باستخدام طرق قياس الخصوبة الشائعة وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى.

الفصل الثاني
مستويات الخصوبة للعمانيات
(٢٠٠٣ - ٢٠١٠م)

٢-١ المواليد العمانيون

ترتبط معدلات الزيادة الطبيعية للسكان بشكل أساسي بعنصري المواليد والوفيات، وتعتمد دقة وموضوعية تلك المعدلات أساساً على دقة الإحصاءات الحيوية للمواليد والوفيات في كل دولة. ويعتبر السجل الحيوي أحد المصادر الرئيسية لدراسة النمو السكاني في أي مجتمع، وقد تم افتتاح أول مركز للأحوال المدنية في السلطنة في مسقط في يناير ٢٠٠٤م. ورغم وجود بعض القوانين التي تنص على ضرورة الإبلاغ عن حالات الولادة والوفيات خلال أسبوعين من تاريخ الميلاد أو الوفاة إلا أنه لا يوجد نص عقابي على كل من يخالف ذلك، لذا فإن سجلات المواليد والوفيات في المستشفيات اعتبرت أنها أقرب إلى الواقع من سجل الأحوال المدنية لأنها تسجل الحالات فور حدوثها. ورغم ذلك فإن سجلات المستشفيات قد لا تتسم بالشمول لأن بعض الولادات تحدث في البيوت أو خارج أروقة المستشفيات وبخاصة المناطق البعيدة أو الجبلية وبالتالي يصعب رصدها ما لم يكن لدى المواطنين الوعي التام بأهمية تسجيل حالات الولادة، علاوة على تسجيل الحالات في مكان حدوثها (المستشفيات) وليس مكان إقامة الأم. ولعل عنصر الوفيات أقل دقة من المواليد حيث أن أغلبية كبيرة لا تهتم بالإبلاغ عن وفيات الرضع أو الولادات الميتة.

وفي ضوء ما ورد أعلاه تجدر الإشارة إلى أن تعداد السكان يعد أحد المصادر الهامة للحصول على البيانات المتعلقة بالمواليد بشكل عام وبالخصوصية بشكل خاص. وفيما يتعلق بتعدادات السكان في الأعوام ١٩٩٢م و٢٠٠٢م و٢٠١٠م فقد وفرت الحد الأدنى المطلوب لقياس معدلات المواليد الخام ومعدلات الخصوبة على مستوى السلطنة والمحافظات والولايات والحضر والقرى.

ورغم تفاوت البيانات التفصيلية الخاصة بالمواليد والخصوبة في كل تعداد وطول الفترة الزمنية لجمع بيانات التعداد (كل ١٠ سنوات) إلا أن تلك التعدادات كانت أفضل حالاً من بيانات المصادر الأخرى من حيث الشمول والتغطية. ويعتبر عنصر المواليد محمداً رئيساً للنمو السكاني، حيث يفوق تأثيره عنصر الوفيات، كما أن المواليد أقل ثباتاً ويمكن إلى حد كبير التنبؤ بها، إضافة إلى أن المواليد أكثر تأثراً بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والنفسية. وقد انخفض معدل المواليد الخام من ٤٢ بالألف في تعداد ١٩٩٢م، إلى ٢٢ بالألف في تعداد ٢٠٠٢م ثم عاد وارتفع إلى ٢١ بالألف في تعداد ٢٠١٠م.

ورغم الانخفاض الكبير الذي شهدته معدلات المواليد الخام في السلطنة في تعداد ٢٠٠٢م إلا أنها وفي جميع محافظات عاودت الارتفاع وبشكل ملحوظ وملمس في تعداد ٢٠١٠م، ووافق ذلك أيضاً ارتفاع ملموس في معدلات الخصوبة الكلية للمرأة العمانية. وفيما يلي تحليل اختلافات معدلات المواليد الخام تبعاً للتقسيمات الإدارية في تعدادي ٢٠٠٢م و٢٠١٠م، ومن الجدول رقم (١) والشكل رقم (١) يمكن ملاحظة ما يلي:

حققت محافظة جنوب الشرقية أعلى قيمة لمعدل المواليد الخام في عام ٢٠١٠م بلغت ٣٣,٥ بالألف تليها شمال الشرقية بمعدل بلغ ٣٣,٣ بالألف

أ - يرتفع معدل المواليد الخام في محافظات جنوب الشرقية وشمال الشرقية والداخلية والوسطى حسب نتائج تعداد ٢٠١٠، حيث بلغ المعدل فيها ٣٣,٥ بالألف، ٣٣,٢ بالألف، ٣٢,٨ بالألف، ٣٢,٠ بالألف، وربما يعود ذلك إلى ظاهرة الزواج المبكر وقلة تكاليف الزواج وارتفاع نسبة القرى في هذه المحافظات.

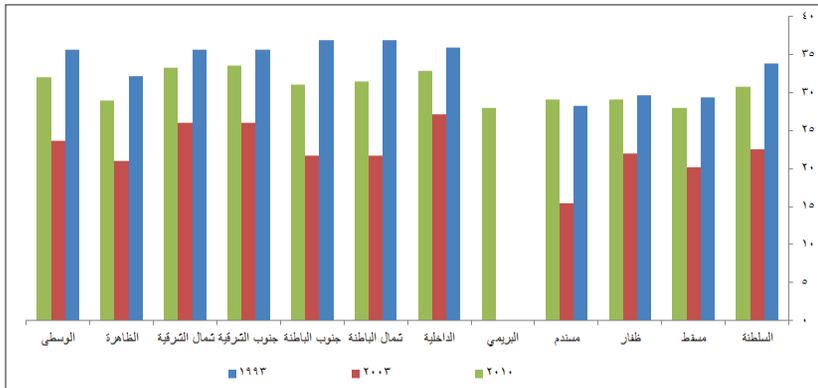
ب - بلغ معدل المواليد الخام في محافظتي ظفار ومسندم ٢٩,١ بالألف لكل منهما، وفي محافظة الظاهرة ٢٩ بالألف، وفي محافظتي البريمي ومسقط ٢٨ بالألف لكل منهما، وهي أقل من معدل المواليد الخام للسلطنة في تعداد ٢٠١٠، إلا أنها أعلى من مثيلاتها في تعداد ٢٠٠٣.

جدول (١): معدلات المواليد الخام للسكان العمانيين في السلطنة والمحافظات وفقاً لتعدادات ١٩٩٣ م،

٢٠٠٣ م، ٢٠١٠ م

المحافظة / السنة	السلطنة	مسقط	ظفار	مسندم	البريمي	الداخلية	شمال الباطنة	جنوب الباطنة	جنوب الشرقية	شمال الشرقية	الظاهرة	الوسطى
١٩٩٣	٣٣,٩	٢٩,٤	٢٩,٦	٢٨,٣	-	٣٥,٩	٣٦,٩	٣٦,٩	٣٥,٦	٣٥,٦	٣٢,١	٣٥,٧
٢٠٠٣	٢٢,٦	٢٠,١	٢٢	١٥,٤	-	٢٧,١	٢١,٧	٢١,٧	٢٦	٢٦	٢١	٢٣,٧
٢٠١٠	٣٠,٧	٢٨	٢٩,١	٢٩,١	٢٨	٣٢,٨	٣١,٥	٣١	٣٣,٥	٣٣,٣	٢٩	٣٢

شكل (١): معدلات المواليد الخام في السلطنة والمحافظات وفقاً لتعدادات ١٩٩٣ م، ٢٠٠٣ م، ٢٠١٠ م



٢-٢ خصوبة العمانيات (١٩٩٣-٢٠٠٣ م)

تجدر الإشارة إلى أن سلطنة عمان شهدت بداية نهضة اقتصادية واجتماعية في مطلع السبعينيات من القرن الماضي أدت إلى عودة عدد كبير من العمانيين الذين كانوا يعملون في الخارج وإلى جذب القوى العاملة الوافدة، مما ساعد على رفع وتيرة النمو السكاني فارتفع معدل المواليد الخام كما انخفض معدل الوفيات نتيجة لتطوير منظومة الرعاية الصحية ونتيجة لتحسين نوعية الحياة.

انخفضت خصوبة العمانيات خلال الفترة بين ١٩٩٣ م و ٢٠٠٣ م بشكل كبير من حوالي ٦,٢ مولود في تعداد ١٩٩٣ م، ثم إلى ٣,٤ مولود في تعداد ٢٠٠٣ م

ومن خلال نتائج التعدادات السكانية في السلطنة عام ١٩٩٣م و٢٠٠٣م و٢٠١٠م، التي وفرت العديد من البيانات عن الخصوبة مما استدعى الأمر لقيام المركز الوطني للإحصاء والمعلومات بإجراء دراسات في موضوع الخصوبة في السلطنة في الفترة من واقع تلك البيانات، حيث تبين من خلال تلك الدراسات أن خصوبة العمانيات قد انخفضت خلال تلك الفترة بشكل كبير من حوالي ٦,٩ مولوداً للمرأة الواحدة في تعداد ١٩٩٣م، ثم إلى ٣,٤ مولوداً في تعداد ٢٠٠٣م. كذلك فإن تلك الدراسات توصلت إلى نتائج عديدة فيما يتعلق بالعوامل التي أثرت على انخفاض الخصوبة وتباينها في السلطنة (بيانات تعدادي ١٩٩٣م و٢٠٠٣م) والتي أمكن حصرها في الآتي:

١. ارتفاع نسبة المتحقين بالتعليم من الشباب وبخاصةً فئتي العمر ١٥-١٩ و ٢٠-٢٤ وبالتالي تأخير سن الزواج لكل من الذكور والإناث بشكل خاص مما أدى إلى تأخير عملية الإنجاب، علاوة على تأثير التعليم على ثقافة ووعي الإناث تجاه تشيئة الأطفال والمباعدة بين المواليد.
٢. التطور الصحي وانتشار المستشفيات والمراكز الصحية والتغذية الجيدة للأمهات.
٣. تزايد نسبة التحضر.
٤. عزوف الشباب عن الزواج بسبب ارتفاع التكاليف.
٥. تبني وزارة الصحة لمشروع المباعدة بين الولادات منذ عام ١٩٩٤.
٦. دخول المرأة إلى سوق العمل.

٢-٣ معدلات الخصوبة الجارية والكلية للعمانيات المتزوجات في تعداد ٢٠١٠

يعد التطور الصحي الذي شهدته السلطنة وانتشار المستشفيات والمراكز الصحية من العوامل التي أدت إلى انخفاض مستويات الخصوبة

يعد قياس الخصوبة في سنة تقويمية معينة اعتماداً على معدلات الخصوبة لفئات الأعمار من أفضل المؤشرات على مستوى الخصوبة الحالية (الجارية). ويؤخذ على تلك المعدلات أنها تفترض أن النساء المتزوجات في فئة عمرية معينة سوف يمارسن مستويات الخصوبة للنساء الأكبر منهن سناً، كما تفترض أنهن يمارسن مستويات الخصوبة للنساء الأصغر منهن سناً. ويمكن تلافي هذا المأخذ في معدلات الخصوبة للأعمار بأن نقوم بحساب معدلات الخصوبة تبعاً لمدة الزواج أو ترتيب المولود وذلك يعتمد على مدى توفر البيانات في المسح أو التعداد.

إن معدل الخصوبة للنساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج أقرب إلى الحقيقة عند قياس الخصوبة في المجتمع لأننا نقيس عدد المواليد للأمهات في عمر معين أو فئة عمرية معينة إلى النساء المتزوجات في نفس الفئة العمرية، كما أن هذا المعدل يمكننا من معرفة خصائص الأمهات اللاتي أنجبن المواليد وبالتالي التعرف على أهم العوامل الاجتماعية (كالتعليم مثلاً) أو الاقتصادية (العمل مثلاً) التي تؤثر على إنجاب المرأة.

ويعتبر العمر أحد أهم العوامل البيولوجية التي تؤثر على مستوى الخصوبة عند النساء المتزوجات من ناحية فسيولوجية، نفسية، اجتماعية وثقافية. وعادة ما تبدأ مستويات الخصوبة منخفضة عند بداية فترة الإنجاب في الفئة (١٥-١٩) سنة ثم يرتفع مستوى الإنجاب ثم بدأ بالانخفاض التدريجي ليصل لأدنى مستوى عند الفئة ٤٥-٤٩.

أولاً: الوضع الحالي للخصوبة

بلغ معدل الخصوبة الكلي للعمانيات المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج على مستوى السلطنة ٦٦٥٤ مولوداً لكل ١٠٠٠ امرأة وفقاً لتعداد ٢٠١٠م، أي ٦,٧ مولوداً للمرأة الواحدة في المتوسط. وينخفض المعدل في الحضر عنه في الريف (٦,٥ مولود مقابل ٧,١ مولود). ويشير جدول (٢) إلى أنها تصل إلى أعلى مستوياتها في الفئة العمرية (٢٠-٢٤) وتراجع قليلاً حتى الفئة العمرية (٣٠-٣٤) ثم تتجه إلى الانخفاض السريع لتصل كما هو متوقع إلى أدنى مستوياتها عند اقتراب المرأة من نهاية حياتها الإنجابية.

جدول ٢: معدلات الخصوبة للنساء العمانيات المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج تبعاً للفئات العمرية، للسلطنة/ الحضر/ القرى وفقاً لتعدادي ٢٠٠٣م، ٢٠١٠م

٢٠١٠			٢٠٠٣			الفئات
القرى	الحضر	السلطنة	القرى	الحضر	السلطنة	
٢٤٣,٧	٢١١,٥	٢٢٣,٦	٢٧٦,٧	٢٥٨,٦	٢٦٧,٤	١٩-١٥
٣١٩,٧	٢٩٨,٩	٣٠٥,٥	٢٧٩,٣	٢٨٠,٨	٢٨٦,٧	٢٤-٢٠
٣٠٦,١	٢٩٥,٧	٢٩٨,٧	٢٧٠,١	٢٥٧	٢٦٠,٦	٢٩-٢٥
٢٥٤,٦	٢٤١,٦	٢٤٥,١	٢١٩,٩	١٩١,٨	٢٠٠,١	٣٤-٣٠
١٧٨,٧	١٦١,٦	١٦٦	١٥٦,٩	١٢٢,٩	١٣٢,٧	٣٩-٣٥
٧٧,٢	٦٢,٢	٦٦,٣	٧٨,٠	٥١,١	٥٩,٩	٤٤-٤٠
٣٤,٨	٢١,٨	٢٥,٥	٢٩,١	١٤	١٩	٤٩-٤٥
٧٠٧٥	٦٤٦٧	٦٦٥٤	٦٥٥٠	٥٨٨١	٦١٣٧	معدل الخصوبة الكلي/١٠٠٠ امرأة
٧,١	٦,٥	٦,٧	٦,٦	٥,٩	٦,١	معدل الخصوبة للمرأة الواحدة

ثانياً: تطور معدلات الخصوبة في سلطنة عمان

ارتفعت معدلات الخصوبة للنساء العمانيات المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج في جميع الفئات العمرية في تعداد ٢٠١٠م عن مثيلاتها في تعداد ٢٠٠٣، باستثناء الفئة الأولى ١٥-١٩ التي انخفض فيها المعدل في تعداد ٢٠١٠ عن مثيله في تعداد ٢٠٠٣ وينطبق ذلك على كل من الحضر والقرى على حد سواء. ويرجع ذلك على الأرجح إلى ارتفاع نسبة المنتحقات بالتعليم الثانوي وبالتالي تأخير سن الزواج.

ارتفعت معدلات الخصوبة للنساء العمانيات المتزوجات في جميع الفئات العمرية في تعداد ٢٠١٠ عن مثيلاتها في تعداد ٢٠٠٣، باستثناء الفئة الأولى ١٥-١٩ سنة

لم يكن الارتفاع في معدلات الخصوبة للفئات العمرية وللمرأة الواحدة متوقفاً في تعداد ٢٠١٠م، وتبين من بيانات تعداد ٢٠١٠ أن ٦٤٪ من الأمهات مستوى تعليمهن منخفض (أميات أن يقرأن ويكتبن) ويتركزن في الفئات (٢٥-٢٩) سنة ١٥٪، (٣٠-٣٤) سنة ٢١٪، و(٣٥-٣٩) سنة ٢٨٪ وذلك على مستوى السلطنة، ويعكس ذلك مدى العلاقة العكسية بين الخصوبة ومستوى التعليم، حيث تتجه الخصوبة إلى الانخفاض بين الفئات ١٥-١٩ و٢٠-٢٤ بسبب ارتفاع مستوى التعليم.

يشير الجدول رقم (٣) إلى أن نحو ٩٠٪ من الأمهات في الفئة العمرية (١٥-١٩) سنة هن متفرغات للعمل في المنزل وغير راغبات في العمل (ربات بيوت)، بينما النسبة الباقية تتوزع بين ٥,٥ ٪ باحثات عن عمل، ٤ ٪ طالبات، و١٠ ٪ عاملات، أما في الفئة العمرية (٢٠-٢٤) سنة ٧٨ ٪ ربات بيوت، و٩ ٪ عاملات، و١١ ٪ باحثات عن عمل، و٣ ٪ طالبات.

وتنخفض نسبة ربات البيوت في الفئات العمرية (٢٥-٣٩) سنة لصالح نسبة العاملات التي وصلت إلى نحو ٢٧٪، و٢١٪، على التوالي للفئات العمرية (٢٥-٢٩) سنة و(٣٠-٣٤) سنة و(٣٥-٣٩) سنة.

جدول ٣: التوزيع النسبي للأمهات حسب العلاقة بقوة العمل ومعدلات الخصوبة

الزواجية في سلطنة عمان ٢٠١٠م

معدلات الخصوبة الزواجية	عاملات	طالبات	باحثات عن عمل	متفرغات للعمل في المنزل	الفئات
٢٢٣,٦	٠,٨	٤,٢	٥,٥	٨٩,٥	١٩-١٥
٣٠٥,٥	٨,٤	٢,٩	١٠,٦	٧٨,١	٢٤-٢٠
٢٩٨,٧	٢٦,٦	٠,٧	٩,٤	٦٣,٢	٢٩-٢٥
٢٤٥,١	٣٠,٥	٠,٢	٣,٦	٦٥,٧	٣٤-٣٠
١٦٦,٠	٢٦,٠	٠,١	٠,٦	٧٣,٣	٣٩-٣٥
٦٦,٣	١٦,٤	٠,٠	٠,٣	٨٣,٤	٤٤-٤٠
٢٥,٥	٥,٢	٠,٠	٠,١	٩٤,٦	٤٩-٤٥

تجدد الإشارة إلى أن برنامج المباحدة بين المواليد الذي طرحته وزارة الصحة عام ١٩٩٤م كان له تأثير واضح على تخفيض معدل وفيات الرضع والأجنة، إلا أنه وبمرور الوقت كان لهذا البرنامج آثار سلبية على صحة النساء مما دفع كثيرات منهن إلى العدول عن متابعة مشاركتهن في البرنامج (وزارة الصحة، تقييم برنامج المباحدة بين الولادات (٢٠٠٥).

وتجدد الإشارة إلى أن العدد الإجمالي التراكمي للمتعددات على البرنامج بلغ ١٨٠٥٠ سيدة في عام ٢٠١٠، إلا أن هذا الرقم تضمن ٨١٨٤ سيدة توقفن عن استخدام وسائل المباحدة بهدف الحمل والولادة ثم عدن لاستخدامها بعد الولادة، أي بنسبة ٤٥٪ من العدد الإجمالي، وبالتالي تم حساب نسبة المتعددات الجدد فقط.

وقد ذكرت دراسة تقييم برنامج المباحدة بين الولادات الذي أعدته وزارة الصحة «وجود خلط واضح بين مفهوم المباحدة بين الولادات وتحديد النسل مما أدى إلى عزوف كثيرات من النساء عن استغلال خدمة المباحدة» كما أكدت الدراسة على «ربط بعض الناس بين برنامج المباحدة بين الولادات ونتائج تعداد السكان في عام ٢٠٠٣م، حيث بدأ البرنامج عام ١٩٩٤م، وتبين أن هناك انخفاضاً في عدد السكان عام ٢٠٠٣» (وزارة الصحة، دراسة تقييم المباحدة بين الولادات ٢٠٠٥، ص ١٧). وربما يفسر هذا ارتفاع معدل الخصوبة للإناث في عام ٢٠١٠م عن مثيله في عام ٢٠٠٣م (من ٣,١ إلى ٣,٧ على التوالي). كما أشارت تلك الدراسة إلى «يبقى التخوف من الأضرار الجانبية عائناً دون إقبال النساء على المباحدة بين الولادات» (٢٠٠٥، ص ٢٨).

ويتضح مما سبق أن ما جاء في دراسة تقييم المباحدة بين الولادات ٢٠٠٥م وما جاء في التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة ٢٠١٠م يدعم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية حول ارتفاع معدلات خصوبة العمانيات في عام ٢٠١٠م عنها في عام ٢٠٠٣م.

ثالثاً: معدلات الخصوبة للمتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج على مستوى المحافظات

يوضح الجدول رقم (٤) والملحق رقم (١) معدلات الخصوبة للمرأة العمانية المتزوجة أو اللاتي سبق لها الزواج ٢٠١٠م و٢٠٠٣م حسب المحافظات، وقد شهدت جميع المحافظات ارتفاعاً في معدل الخصوبة الكلي للمتزوجات باستثناء محافظة الداخلية التي لم تشهد تغيراً ملحوظاً في معدل الخصوبة الكلي للمتزوجات بين التعدادين.

يرتفع معدل الخصوبة للمتزوجات في خمس محافظات عن معدل الخصوبة في السلطنة وهي مسندم (٧,٧)، جنوب الشرقية (٧,٣)، شمال الشرقية (٧,٠)، شمال الباطنة (٦,٩)، جنوب الباطنة (٦,٩).

وتوضح مقارنة معدلات الخصوبة الكلية على مستوى المحافظات في ٢٠١٠م بإجمالي السلطنة أنه يمكن تقسيم المحافظات إلى مجموعتين:

- المجموعة الأولى محافظات يرتفع فيها المعدل عن المعدل في إجمالي السلطنة وتضم مسندم (٧,٧)، جنوب الشرقية (٧,٣)، شمال الشرقية (٧,٠)، شمال الباطنة (٦,٩)، جنوب الباطنة (٦,٩).
- المجموعة الثانية محافظات ينخفض فيها المعدل عن المعدل في إجمالي السلطنة وتضم البريمي (٦,٥)، الظاهرة (٦,٥)، ظفار (٦,١)، مسقط (٦,١)، الداخلية (٦,٦)، الوسطى (٦,٦).

جدول (٤): معدلات الخصوبة للمرأة العمانية المتزوجة تبعاً للمحافظات وفقاً لتعدادي ٢٠٠٣م، ٢٠١٠م

٢٠١٠	٢٠٠٣	التوزيع الجغرافي	
٦,١	٥,٣	مسقط	المحافظة
٦,١	٥,٧	ظفار	
٧,٧	٤,٩	مسندم	
٦,٥	٥,٥	البريمي	
٦,٦	٦,٧	الداخلية	
٦,٩	٦,٢	الباطنة شمال	
٦,٩	٦,٥	جنوب الباطنة	
٧,٣	٦,٨	الشرقية جنوب	
٧	٦,٤	الشرقية شمال	
٦,٥	٦,٣	الظاهرة	
٦,٦	٦	الوسطى	
٦,٥	٦,١	الحضر	
٧,١	٦,٦	القرى	
٦,٧	٦,١	إجمالي السلطنة	

كما يتضح من الجدول أن معدل الخصوبة الكلي في الحضر يبلغ (٦,٥) مولوداً لكل امرأة مقابل (٧,١) في القرى وفقاً لتعداد ٢٠١٠م.

ومن تحليل خصائص النساء المتزوجات في محافظات السلطنة يمكن تفسير تباين معدلات الخصوبة بين المحافظات حيث يتضح ما يلي:

١. ينخفض مستوى التعليم في محافظات المجموعة الأولى للفئتين (١٥-١٩) سنة و(٢٠-٢٤) سنة بحيث بلغ مجموع نسبة الأميات من المتزوجات ونسبة اللاتي حصلن على مستوى تعليم دون الثانوي نحو ٩٢٪ من المتزوجات في هاتين الفئتين، مع وجود نسبة أقل للطالبات بين النساء المتزوجات.
٢. ترتفع نسبة النساء المتزوجات في الفئات العمرية (١٥-١٩) سنة و(٢٠-٢٤) سنة في محافظات المجموعة الأولى عن بقية المحافظات.
٣. انخفاض نسبة المشاركة الاقتصادية للنساء المتزوجات إلى ١٦,٧٪ في محافظة مسندم، مما يفسر جزئياً ارتفاع معدلات الخصوبة.

٤. أشار التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة ٢٠١٠م إلى أن النساء المتزوجات كن أقل تردداً على عيادات المباحدة بين الولادات في محافظة مسندم مقارنةً بباقي المحافظات.
٥. تعتبر محافظتي جنوب الشرقية وشمال الشرقية من المحافظات الأربع التي تتدنى فيها نسبة التحضر في السلطنة إلى ما دون ٦٠٪ وبالتالي تزيد فيها نسبة السكان القرويين، مما أسهم في ارتفاع معدلات الخصوبة. كما يُعزى ذلك الارتفاع في الخصوبة إلى تمسك السكان بالعادات والتقاليد.

٢-٤ معدل الإحلال الصافي للعمانيات المتزوجات ٢٠١٠م

تم استخدام بيانات المواليد أحياء إناث للأمهات في الفئات العمرية المختلفة وكذلك عدد الباقين على قيد الحياة منهن، وعدد الوفيات في عام ٢٠١٠م وتم حساب احتمالات البقاء استناداً إلى طريقة ترويزل.

جدول ٥: معدل الإحلال الصافي للعمانيات المتزوجات (٢٠١٠) باستخدام مضروب تراسل

الفئات	عدد النساء المتزوجات أو سبق لهن الزواج ٢٠١٠	عدد المواليد أحياء إناث ٢٠١٠	احتمالات البقاء على قيد الحياة باستخدام مضروب تراسل	عدد المواليد أحياء إناث ٢٠١٠	معدل الإحلال للفئات
١٩-١٥	٤٧٤٥	٥٤٩	٠,٩٨٩	٥٤٣	١١٢,٥
٢٤-٢٠	٢٧٢٨٨	٥٦٤٧	٠,٩٨٩	٥٥٨٥	١٤٩,٤
٢٩-٢٥	٦٨٤٠١	١٠٠٤٥	٠,٩٩٤	٩٩٨٥	١٤٦,٠
٣٤-٣٠	٦٣٤١٥	٧٦٢٣	٠,٩٨٩	٧٥٣٩	١١٨,٩
٣٩-٣٥	٤٥٩٥٣	٣٧٣٦	٠,٩٨٥	٣٦٨٠	٨٠,١
٤٤-٤٠	٣٥٠٧٦	١١٦٦	٠,٩٩٢	١١٥٧	٣٣,٠
٤٩-٤٥	٢٩٧٩١	٣٦٥	٠,٩٩٤	٣٦٣	١٢,٢
المجموع	٢٨٤٧٦٩	٢٩١٣١		٣,٣ مولودة أنثى للمرأة الواحدة	

وتكمن أهمية معدل الإحلال الصافي أنه يستخدم كمؤشر للنمو السكاني:

- فإذا كان المعدل ١ صحيح فذلك يعني ثبات النمو السكاني.
- وإذا كان المعدل أكبر من ١ صحيح فذلك يعني تزايد النمو السكاني.
- أما إذا كان المعدل أقل من ١ صحيح فذلك يعني تناقص النمو السكاني.

ويتضح من الجدول أعلاه أن معدل الإحلال الصافي للمرأة العمانية بلغ ٣,٣ مولودة أنثى في عام ٢٠١٠م. وفي ضوء هذا المعدل فإنه يتوقع أن يكون هناك تزايد في النمو السكاني للعمانيين في السنوات العشرين القادمة.

٥-٢ معدلات الخصوبة العمرية والكلية للإناث العمانيات ٢٠١٠م

شاع استخدام هذه المعدلات بين الديموغرافيين أكثر من معدلات الخصوبة للنساء المتزوجات وذلك لسببين رئيسيين:

بلغ معدل الخصوبة الكلية للإناث على مستوى السلطنة ٣,٧ طفل لكل امرأة في ٢٠١٠ مقابل ٣,٤ في ٢٠٠٣م

الأول: سهولة الحصول على البيانات المتعلقة بعدد الإناث في الفئات العمرية المختلفة للخصوبة.

الثاني: أن الإناث في الفئات العمرية (١٥-٤٩) سنة يمثلن الشريحة الكامنة التي يمكن أن تتعرض للحمل والولادة خلال فترة الحمل.

وسوف نعرض في هذا الجزء من الفصل الثالث تلك المعدلات استناداً إلى بيانات تعداد ٢٠١٠م ومقارنتها مع المعدلات ذاتها المعتمدة على بيانات تعداد ٢٠٠٣م، مقارنتها بين محافظات وولايات السلطنة والمناطق الحضرية والقروية فيها كلما توفرت البيانات التفصيلية المتعلقة بتلك المعدلات.

أولاً: الوضع الحالي:

يبين لنا الجدول رقم (٦) والشكل رقم (٤,٣) معدلات الخصوبة للإناث العمانيات في تعدادي ٢٠٠٣ و ٢٠١٠م حسب الفئات العمرية والحضر والقرى والمحافظات والولايات، حيث بلغ معدل الخصوبة الكلية للإناث على مستوى السلطنة ٣,٧ طفل لكل امرأة في سن الإنجاب في ٢٠١٠م مقابل ٣,٤ في ٢٠٠٣م.

جدول ٦ معدلات الخصوبة للإناث العمانيات تبعا للفئات العمرية، للسلطنة/ الحضر/القرى ٢٠٠٣-٢٠١٠

٢٠١٠			٢٠٠٣			الفئات
القرى	الحضر	السلطنة	القرى	الحضر	السلطنة	
١١,٤	٧,٨	٨,٩	١٥,٤	٧,٦	١٠,٣	١٩-١٥
١١٠,٢	٩٢,٢	٩٧,٤	١١٣,٥	٧٩,٧	٨٩,٥	٢٤-٢٠
٢٠٩,٢	١٩٥,١	١٩٩,٠	٢١٠,٥	١٨٠,٥	١٨٨,٦	٢٩-٢٥
٢١٣,٥	١٩٨,٧	٢٠٢,٥	٢٠٧,٩	١٧١,٨	١٨٢,١	٣٤-٣٠
١٦٥,٦	١٤٧,٩	١٥٢,٢	١٥٤,١	١١٨,٢	١٢٩,٤	٣٩-٣٥
٧٥,٢	٥٩,٦	٦٣,٧	٧٧,٣	٥٠,٠	٥٨,٩	٤٤-٤٠
٢٤,٥	١٤,٧	١٧,٥	٢٨,٩	١٣,٨	١٨,٨	٤٩-٤٥
٤,٠	٣,٦	٣,٧	٤,٠	٣,١	٣,٤	معدل المرأة الواحدة

ويمكن ملاحظة الآتي من معدلات الخصوبة للفئات العمرية على مستوى السلطنة:

١. جاءت أعلى معدلات الخصوبة العمرية في ٢٠١٠ في الفئات (٢٥-٢٩) سنة و(٣٠-٣٤) سنة و(٣٥-٣٩) سنة حيث بلغ المعدل فيها ١٩٩، ٥، ٢٠٢، ٣، ١٥٢، ٢ على التوالي، وهو وضع مختلف عما هو معتاد حيث إن الشائع أن تكون أعلى معدلات الخصوبة في الفئتين (٢٠-٢٤) سنة و(٢٥-٢٩) سنة، ولكن هنا ارتفعت المعدلات في فئات العمر الأعلى.

جاءت أعلى معدلات الخصوبة العمرية في ٢٠١٠م في الفئات (٢٥-٣٩) سنة

٢. جاءت أدنى المعدلات في الفئات (٤٥-٤٩) سنة و(١٥-١٩) سنة بواقع ١٧، ٥، ٩، ٨ على التوالي. ويعتبر معدل الخصوبة الكلية لكل امرأة في سلطنة عمان أعلى المعدلات بالنسبة للدول الخليجية. ثانياً: تطور معدلات الخصوبة خلال الفترة من (٢٠٠٣-٢٠١٠م):

١. ارتفع معدل الخصوبة الكلي لكل امرأة في تعداد ٢٠١٠ في السلطنة بمقدار ٣، ٠ عما كان عليه في تعداد ٢٠٠٣ (٧، ٣، ٤، ٣ على التوالي).
٢. ارتفعت المعدلات في جميع الفئات في تعداد ٢٠١٠م عن مثيلاتها في تعداد ٢٠٠٣م باستثناء الفئة الأولى (١٥-١٩) سنة والتي انخفضت من ٢، ١٠ في تعداد ٢٠٠٣م إلى ٩، ٨ في تعداد ٢٠١٠م، والفئة الأخيرة (٤٥-٤٩) سنة والتي انخفض فيها المعدل من ٨، ١٨ إلى ٥، ١٧.
٣. يجب الأخذ في الاعتبار أن الفترة الزمنية بين التعدادين هي ٧ سنوات.
٤. ارتفعت المعدلات في جميع المحافظات في تعداد ٢٠١٠م عن مثيلاتها في ٢٠٠٣م باستثناء محافظتي الوسطى والداخلية اللتان ظل معدلاهما ثابتين في التعدادين. وجاء أعلى ارتفاع في محافظات الظاهرة ومسندم والبريمي (١، ١، ٠، ١ و ٨، ٠ على التوالي).
٥. ظلت المحافظات الأربع الأعلى في المعدل في تعداد ٢٠٠٣م هي الأربع الأعلى في المعدل في تعداد ٢٠١٠م.
٦. رغم أن محافظة مسندم حققت ارتفاعاً من ٤، ٢ في تعداد ٢٠٠٣م إلى ٤، ٣ في تعداد ٢٠١٠م إلا أنها ظلت ضمن أدنى المعدلات في تعداد ٢٠١٠م.
٧. بقيت المحافظات التي تنخفض فيها نسبة التضرر إلى ما دون ٦٠٪ تحتفظ بأعلى معدلات الخصوبة للإناث في تعداد ٢٠١٠م.

جدول ٧: معدلات الخصوبة للإناث العمانيات تفئات الأعمار ومعدلات الخصوبة الكلية على مستوى السلطنة / الحضرة / القرى / المحافظات ٢٠٠٣-٢٠١٠م

٢٠٠٣														
البنات	السلطنة	حضر	قرى	مستط	شمال الباطنة	جنوب الباطنة	مستدم	جنوب الشرقية	شمال الشرقية	الظاهرة	الداخلية	الوسطى	ظفار	البريمي
١٩-١٥	١٠,٣	٧,٧	١٥,٥	٦,١	٧,٤	٩,٧	٩,٧	١٨,٣	١٦,٣	٧,١	١٠,٣	٥١,٨	١٤,٦	٨,٣
٢٤-٢٠	٨٩,٥	٧٩,٧	١١٣,٥	٦٣,٣	٨٠,٨	٩٠,٥	٥٩,٩	١٢٦,٤	١٢٢,٦	٧٩,٨	١٢٤,٤	١٦٥,٧	٩٦,٩	٥٤,٦
٢٩-٢٥	١٨٩,١	١٨٠,٥	٢١٠,٥	١٥٨,٣	١٨٧,٢	٢٠٦,٧	١٦٥,٧	٢٢١,٣	٢١٠,٩	١٨٢,٨	٢٣١,٧	١٧١,١	١٦٣,٦	١٥١,٠
٣٤-٣٠	١٨٢,١	١٧١,٨	٢٠٧,٩	١٥١,٦	١٨٢,٧	٢٠٧,٧	١٢٠,٣	٢٠٩,٧	١٩٤,٠	١٩٤,١	٢١٦,٦	٢٠٦,٣	١٦٤,٤	١٤٦,٤
٣٩-٣٥	١٣٩,٤	١١٨,٢	١٥٤,١	٩٥,٣	١٣٧,١	١٣٧,٣	٧٤,٥	١٤٧,٢	١٤٩,٥	١٤٠,٣	١٥٨,٠	١٣٦,٨	١٣٦,٤	١٢٥,٨
٤٤-٤٠	٥٨,٩	٥٠,١	٧٧,٣	٣٤,٢	٦٩,٨	٦٨,٣	٣٣,٦	٦٦,٥	٧١,٥	٥٩,١	٦٨,٤	٨٠,٨	٥٤,٩	٦١,١
٤٩-٤٥	١٨,٨	١٣,٨	٢٨,٩	٨,١	٢٤,٤	١٩,٢	١١,٣	٢١,٣	٢٤,١	٢٨,٣	٢١,٥	٢٣,٩	١٤,٨	٨,٤
المجموع	٣٣٩٠,٣	٣١٠٨,٥	٤٠٣٨,٦	٢٥٨٥,٠	٣٤٤٧,٢	٣٦٩٦,٦	٢٣٧٤,٣	٤٠٥٣,٠	٣٩٤٤,٨	٣٤٥٧,٥	٤١٥٤,١	٤١٣١,٧	٢١٧٧,٣	٢٧٧٧,٧
للاتنى الواحدة	٣,٤	٢,١	٤,٠	٢,٦	٢,٥	٢,٧	٢,٤	٤,١	٢,٩	٢,٥	٤,٢	٤,١	٢,٢	٢,٨

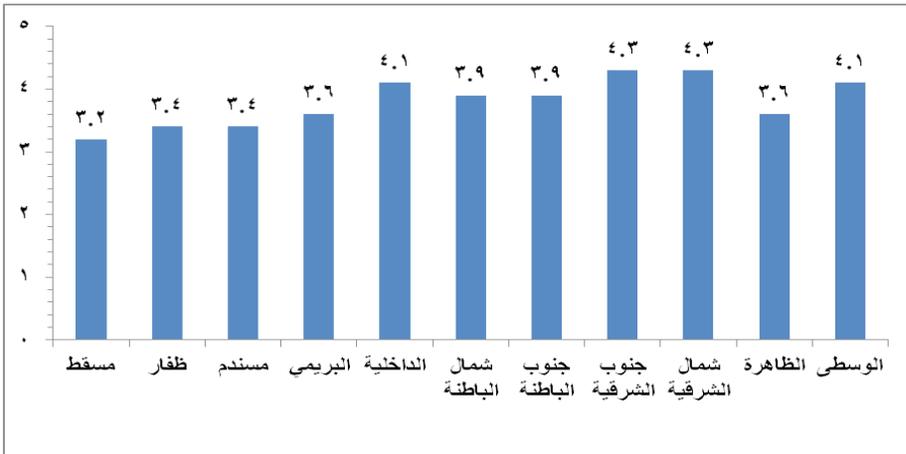
البيروني	ظفار	الوسطى	الداخلية	الظاهره	شمال الشرقية	جنوب الشرقية	مستديم	جنوب الباطنة	شمال الباطنة	مستقل	قرى	حضر	السلطنة	النتائج
٧,٥	١١,٢	٤٥,٨	٥,٧	٥	١٤,٤	١٦,٤	٩	٦,٢	٩,٤	٥,٩	١١,٦	٧,٧	٨,٩	١٩-١٥
٨٣,١	٩٦,٦	١٣٦,٣	١٠٨	٧٧,١	١١٤,٣	١٣٠,٤	١٠٠,٨	٩٣,٣	١٠٣,٦	٧٥,٣	١١١,٧	٩١,٦	٩٧,٤	٣٤-٣٠
١٧٠,١	١٧٠,١	١٨٦,٤	٣٣٢,٨	١٧٧,٤	٣٣٣,٣	٣٢٠,٢	١٨٣	٣٠٥,٤	٣٠٦,٩	١٧٨,١	٣١١,٨	١٩٤	١٩٩	٣٩-٣٥
١٨٩,٥	١٧٩,٤	١٩٠,١	٣١٥,٤	٣٠٠,٩	٣٢١,٤	٣٣٨,٧	١٧٦,٦	٣١٦,٢	٣٠٩	١٨٠,٦	٣١٦,٣	١٩٧,٧	٣٠٢,٥	٣٤-٣٠
١٥٨,٤	١٣٨,٥	١٠٩,٧	١٧٣,٩	١٥٦,٦	١٥٦,٤	١٧١,٤	١٣٦,٩	١٦١,٤	١٥١,٨	١٣٥,٩	١٦٨,٣	١٤٧	١٥٢	٣٩-٣٥
٧٣	٥٦,٧	٨٣,٦	٧٤,٢	٦٧,٣	٨١,٩	٧٣,٦	٦٧,٩	٧٢,٧	٦١,٤	٤٩,٢	٧٥,٧	٧٣,٥	٦٣,٧	٤٤-٤٠
٤٤,١	٣١,٣	٣٦,٦	٣٣,٣	٣١,٥	٣٨,٦	٣٠,٣	١٢,١	٣٦,١	٣٩,٣	١٠,٨	٣٤,٧	٣١,١	٣٥,٨	٤٩-٤٥
٣٦٣٤	٣٣٦٩	٤١١١	٤١١٣	٣٥٧٩	٤٣٥١	٤٣٠٠	٣٤٣٣	٣٩٠٣	٣٨٥٧	٣٣١١	٤١٥٠	٣٦٦٣	٣٧٤٥	معدل الخصوبة الكلي لكل ١٠٠٠ أنثى
٣,٦	٣,٤	٤,١	٤,١	٣,٦	٤,٣	٤,٣	٣,٤	٣,٩	٣,٩	٣,٢	٤,٢	٣,٧	٣,٧	معدل الخصوبة الكلي للإناث الواحدة

ثالثاً: تحليل معدلات الخصوبة على مستوى المحافظات في ٢٠١٠م:

حققت محافظات مسقط ومسندم وظفار أدنى معدلات الخصوبة في السلطنة في تعداد ٢٠١٠م

١. حققت محافظات جنوب الشرقية وشمال الشرقية والداخلية والوسطى وشمال وجنوب الباطنة أعلى المعدلات في السلطنة في تعداد ٢٠١٠م.
٢. حققت محافظات مسقط ومسندم وظفار أدنى المعدلات في السلطنة في تعداد ٢٠١٠م.
٣. ارتفع معدل القرى عن معدل السلطنة بينما جاء معدل التحضر مماثلاً لمعدل السلطنة.
٤. يعد انخفاض نسبة التحضر أحد الأسباب وراء ارتفاع الخصوبة في محافظتي الشرقية والباطنة والداخلية والوسطى، كما أن محافظات جنوب وشمال الشرقية والداخلية تعتبر محافظات طاردة للسكان حيث تعتبر مصدراً للهجرة إلى محافظات أخرى وبخاصة إلى مسقط.
٥. يسود نفس النمط لاتجاهات معدلات الخصوبة لفئات الأعمار في جميع المحافظات حيث تحتوي الفئات ٢٥-٢٩ و٣٠-٣٤، ٣٥-٣٩ على أعلى المعدلات، وتتصدر الفئة ٣٠-٣٤ الفئات الأخرى بأنها تضم أعلى معدل بين الفئات الأخرى وفي جميع المحافظات باستثناء محافظات مسندم شمال الشرقية والداخلية حيث حققت فئة ٢٥-٢٩ فيها أعلى المعدلات بين جميع الفئات
٦. ربما يعزى الانخفاض في معدل الخصوبة للإناث في محافظة مسندم إلى أن نسبة عالية من الإناث في تلك المحافظة تقع في فئات العمر (١٥-١٩) سنة (٩٧٪)، (٢٠-٢٤) سنة (٧٧٪)، و(٢٥-٢٩) سنة (٤٦٪)، ويفترض أن تتحقق عند تلك الفئات أعلى معدلات الخصوبة، وهؤلاء الإناث غير المتزوجات وبالتالي أدى ذلك إلى انخفاض معدلات الخصوبة للإناث عن بقية المحافظات في السلطنة.

شكل ٢: معدل الخصوبة للمرأة العمانية في المحافظات في ٢٠١٠م



رابعاً: تحليل معدلات الخصوبة على مستوى الولايات في ٢٠١٠م:

١. أعلى عشر معدلات في ولايات السلطنة:

حققت ولايات السنينة (البريمي) وهيما (الوسطى) وجعلان بني بو علي (جنوب الشرقية) أعلى معدلات الخصوبة للإناث في السلطنة (٦, ٧, ٠, ٦ و ٥, ٢ على التوالي). وتلاها في ذلك ولايات: المزيونة، ثمريت (ظفار) والقابل، وادي بني خالد (شمال الشرقية)، لوى (شمال الباطنة) ومدحا (مسندم) وجعلان بني بو حسن (جنوب الشرقية)، وتراوحت معدلاتها بين ٧, ٤ و ٩, ٤.

٢. أدنى عشر معدلات في ولايات السلطنة:

حققت ولايات مطرح ومسقط (مسقط) وبخا (مسندم) أدنى معدلات خصوبة الإناث (٨, ٢, ٩, ٢ و ٩, ٢ على التوالي)، ويليهما في ذلك ولايات: مصيرة (جنوب الشرقية)، بوشر (مسقط) ضلكوت وصلالة وسدح (ظفار)، العامرات (مسقط) وخصب (مسندم) وتراوحت معدلاتها بين ١, ٢, ٢ و ٣, ٢.



الفصل الثالث

نتائج وتحليل اتجاهات الخصوبة والمقترحات

٣-١ نتائج وتحليل اتجاهات الخصوبة:

جاءت دراسة خصوبة العمانيات مع مجموعة من الدراسات التحليلية التي تستند إلى بيانات التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠١٠م، وذلك ضمن خطة وضعها المركز الوطني للإحصاء والمعلومات لإلقاء الضوء على حالة السكان في سلطنة عمان ٢٠١٠م، والتي تعكسها المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للسكان. وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

١. كشفت الدراسة عن انخفاض للخصوبة بشكل كبير خلال العقدين الأخيرين (إضافة إلى ما أشارت إليه دراسات أخرى) إلا أن الخصوبة عادت وارتفعت بشكل طفيف في تعداد ٢٠١٠.
٢. جاء انخفاض معدلات المواليد الخام انعكاساً للتغير في التركيبة العمرية للسكان وللحالة الزوجية، حيث زاد عدد السكان في فئات العمر (٢٠-٢٤) سنة، (٢٥-٢٩) سنة، (٣٠-٣٤) سنة، بينما كان هناك انخفاض في نسبة سكان الفئتين (٠-٤، ٥-٩) سنة، عن بقية الفئات، وربما يعود ذلك إلى ارتفاع في نسبة وفيات الأطفال الرضع في الماضي (أي في الثمانينات والتسعينيات من القرن الماضي).
٣. إن معدل النمو السكاني الذي بلغ في التعداد الأخير ٢٪ جاء نتيجة لعاملين: الهجرة الوافدة، والزيادة الطبيعية المحدودة للعمانيين، والواقع أن انخفاض معدلات الوفيات وارتفاع توقع الحياة قد تحققت من خلال استغلال عوائد النفط في تطوير شبكة كثيفة من الخدمات الصحية والبنية التحتية، مما أدى إلى تحسين مستوى المعيشة، علاوة على استيراد المواد الغذائية مما أنتج مجتمعاً صحياً قوياً، وفي الوقت ذاته أدى إلى انخفاض معدلات الوفيات وارتفاع مستوى المعيشة.
٤. أوضحت بيانات تعداد ٢٠٠٣م أن هناك:
 - أ - إما قصور في تسجيل المواليد ٠-٤ سنوات للنوعين ذكور وإناث.
 - ب - أو ارتفاع في وفيات الرضع دون السنة الأولى من العمر بدليل انخفاض نسبة السكان تحت ٥ سنوات ذكوراً وإناثاً عن الفئة التي تليها ٥-٩.
٥. هناك تزايد في نسبة السكان في الفئة (٠-٤) سنة ذكوراً وإناثاً عن لاحقها (٥-٩) في تعداد ٢٠١٠م، وذلك يعني:

أ - تطور المستوى الصحي وانخفاض معدلات وفيات الرضع.

- ب - زيادة نسبة الذكور والإناث في هذه الفئة في تعداد ٢٠١٠ عن ٢٠٠٣.
٦. تبين أن هناك عملية انتقال لمعدلات الخصوبة الأعلى حسب الفئات العمرية من الفئة (٢٠-٢٤) سنة و(٢٥-٢٩) سنة في تعداد ٢٠٠٣م إلى الفئتين (٢٠-٢٤) سنة، (٢٥-٢٩) سنة، (٣٠-٣٤) سنة، في تعداد ٢٠١٠م. كما تشير البيانات إلى تدني الخصوبة في الفئة (١٥-١٩) سنة، فهذا دليل على تأخر سن الزواج وتدخل العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تأخير الإنجاب.
٧. أشارت الدراسة إلى أن ارتفاع الخصوبة لدى النساء المتزوجات في الفئات العمرية (٢٥-٣٩) سنة، تعزى إلى العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي أشارت إليها الدراسات السابقة. إضافة إلى عوامل أخرى تتمثل في الآتي:
- أ - تجميد برنامج المباحة بين المواليد في السلطنة.
- ب - قصر الفترة الزمنية بين التعدادين.
- ج - تأثير الحوافز المادية والمعونات والقوانين على رفع معدلات الخصوبة للمتزوجات (المعونة الاجتماعية، إجازات الأمومة والطفولة)
٨. شهدت جميع محافظات السلطنة ارتفاعاً في معدلات الخصوبة للنساء المتزوجات وللإناث عامّة باستثناء محافظتي الوسطى والداخلية، وجاءت أعلى معدلات الخصوبة للمتزوجات في محافظات مسندم، جنوب الشرقية، شمال الشرقية، وأقلها في البريمي، الظاهرة، ظفار ومسقط. أما بالنسبة لمعدلات الخصوبة للإناث فقد جاءت أعلى المعدلات في محافظات: جنوب الشرقية، شمال الشرقية، الداخلية والوسطى وشمال وجنوب الباطنة.
٩. شهدت السلطنة أعلى معدلات الخصوبة على مستوى الولايات كالتالي:
- السنينة (البريمي)
 - هيماء (الوسطى)
 - جعلان بني بو علي (جنوب الشرقية)
 - المزينة (ظفار)
 - ثمريت (ظفار)
 - القابل (شمال الشرقية)
 - وادي بني خالد (شمال الشرقية)
 - لوى (شمال الباطنة)
 - مدحا (مسندم)
 - جعلان بني بو حسن (جنوب الشرقية)

الملاحق

١: معدلات الخصوبة للعماليات المتزوجات (أو سبق لهن الزواج) تبعا لصفات العمر والمحافظة والحضر والقرى ٢٠١٠م

الصفات	السلطنة	حضر	قرى	مسقط	شمال الباطنة	جنوب الباطنة	مستدم	جنوب الشرقية	شمال الشرقية	الظاهرة	الداخلية	الوسطى	ظفار	البريمي
١٩-١٥	٢٢٣,٦	٢١١,٥	٢٤٣,٧	٢٠٣,٨	٢٣٨,٩	٢٧٧	٢٣٣,٣	٢٤٤,١	٢٤٣	١٨١,٨	١٩١,١	٢٩٧,٤	١٩١,٤	١٩١,٩
٢٤-٧٠	٢٠٥,٥	٢٩٨,٩	٢١٩,٧	٢٨٠	٢١٧,٦	٢١٩,٢	٤٣٦,٣	٢٢٠	٣٠٧,٥	٢٨٨,٨	٣٠٦,٤	٣٠٥,٦	٢٩٠,٦	٢٨٤,١
٢٩-٧٥	٢٩٨,٧	٢٩٥,٧	٢٠٦,١	٢٨١,٨	٢١١,٥	٢٠٣,٤	٢٣٤,٣	٢١٣,١	٢٣٣,٢	٢٩٢,٦	٢٩٩,٩	٢٤١,٥	٢٧٦,١	٢٩١,٤
٣٤-٣٠	٢٤٥,١	٢٤١,٦	٢٥٤,٦	٢٣٦,١	٢٥٤,١	٢٥٥	٢٣٦,٢	٢٨٦,٣	٢٥٨,١	٢٥١,٩	٢٤٣,٩	٢٢١,١	٢٢٦,٣	٢٣٨,٥
٣٩-٣٥	١٦٦	١٦١,٦	١٧٨,٧	١٥٣,١	١٦٤,٤	١٧١,٣	١٥٠	١٨٣,٨	١٦٥,٧	١٧٥,٦	١٨٣	١١٦	١٥٣	١٧٨,٨
٤٤-٤٠	٦٦,٣	٦٢,٣	٧٧,٢	٥٣	٦٣	٧٤,١	٧٠	٧٤,٩	٨٣,٦	٧٠,١	٧٥,٨	٨٥,٥	٥٨,٥	٧٦,١
٤٩-٤٥	٢٥,٥	٢١,٨	٣٤,٨	١٧,٧	٢٩,٥	٢٦,٤	١٢,٢	٣٠,٥	٢٧,٧	٣١,٥	٢٣,٣	٤٥,١	٢١,٤	٤٤,٩
الخصوبة الكليّة	٦٦٥٤	٦٤٧٦	٧٠٧٥	٦٠٧٨	٦٨٩٥	٦٨٧٧	٧٧١٢	٧٣٦٤	٧٠٤٤	٦٤٦٣	٦٦٢٧	٦٥٦١	٦٠٨٧	٦٥٣٩
للأُنثى الواحدة	٦,٧	٦,٥	٧,١	٦,١	٦,٩	٦,٩	٧,٧	٧,٣	٧	٦,٥	٦,٦	٦,٦	٦,١	٦,٥

٢: معدل الخصوبة للأنثى العمانية الواحدة حسب الولايات في تعدادي ٢٠٠٣م، ٢٠١٠م

٢٠١٠	٢٠٠٣	الولايات	المحافظات
٢,٨	٢	مطرح	مسقط
٣,٨	٢,٨	السيب	
٣,١	٢,٧	بوشر	
٣,٢	٢,٧	العامرات	
٢,٩	٢,٢	مسقط	
٣,٧	٢,٩	قريات	
٤,١	٣,٤	شनाव	
٣,٦	٣,٦	الخابورة	
٣,٨	٣,٣	صحم	
٤,٨	٤,٢	لوى	
٣,٧	٣,١	صحار	
٣,٩	٣,٧	السويق	جنوب الباطنة
٣,٨	٣,٩	الرستاق	
٤,٣	٤,٢	العوابي	
٤,٤	٣,٨	نخل	
٣,٨	٣,٦	المصنعة	
٥,٧	٣,٣	بركاء	
٤,٤	٤,٢	وادي المعاول	
٢,٩	٢,٢	بخا	مسندم
٤,٧	٣,٦	مدحا	
٣,٢	٢,٢	خصب	
٣,٩	٢,٥	دبا	
٥,٣	٤,٧	جعلان بني بوعلي	الشرقية جنوب
٤,٧	٤,٥	جعلان بني بوحسن	
٣,٥	٣,٢	صور	
٤,٢	٤,٥	الكامل والوايفي	
٣,١	٣,٦	مصيرة	

٢٠١٠	٢٠٠٣	الولايات	المحافظات
٤,٤	٣,٩	دما والطائيين	الشرقية شمال
٤,٨	٥,٢	وادي بني خالد	
٣,٩	٣,٧	إبرا	
٤,٨	٤,١	القابل	
٤,٠	٤,٠	المضبيبي	
٤,٠	٣,٧	بديية	
٣,٦	٣,٤	عبري	الظاهرة
٣,٤	٣,٢	ضنك	
٣,٧	٣,٨	ينقل	
٤,١	٣,٩	بدييد	الداخلية
٤,١	٤,٥	إزكي	
٤,٠	٤,٣	بهلاء	
٤,٢	٣,٦	سمائل	
٣,٧	٤,٧	الحمراء	
٤,١	٤,٢	منح	
٤,٣	٤,٢	نزوى	
٤,١	٤,٢	أدم	
٤,٢	٤,٥	الجازر	الوسطى
٣,٦	٤	الدقم	
٥	٣,٨	محوت	
٦	٦,٤	هيما	

٢٠١٠	٢٠٠٣	الولايات	المحافظات
٣,٧	٤,٤	رخيوت	ظفار
٤,٥	٤,٢	شليم وجزر الحلانيات	
٤	٣,١	ضلكوت	
٣,٢	٤	سدح	
٣,٤	٣,٢	طاقفة	
٣,٣	٣,٤	مرباط	
٤,٨	٣,٩	ثمريرت	
٣,٦	٢,٨	مقشن	
٣,١	٣	صلالة	
٣,٥	٢,٦	البريمي	
٧,٦	-	السنينة	
٤,٣	٤,١	محضة	

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

NATIONAL CENTRE FOR STATISTICS & INFORMATION
P.O. BOX 848, MUSCAT 133 | SULTANATE OF OMAN

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات
ص.ب. ٨٤٨ | مسقط ر.ب. ١٣٣، سلطنة عُمان



+968 91409140