تحليل أبعاد المشكلات السكانية الاجتماعية – الاقتصادية في اليمن

الأستاذ المشارك الدكتور: جمال أحمد محمد عوض
قسم الجغرافيا بكلية الآداب ـ جامعة عدن

الملخص:

تعاني اليمن مشكلات سكانية اجتماعية – اقتصادية عديدة؛ نتيجة لتطور زيادة حجم السكان بمعدلات نمو سكاني مرتفعة، وعدم كفاية الموارد الاقتصادية، وقصور أساليب الإدارة والإنتاج؛ مما أوجد حالة من عدم التوازن بين معدل نمو السكان ومعدل النمو الاقتصادي، تتضح من عجز الموارد والخدمات عن الإيفاء بالاحتياجات السكانية، وانعكاس ذلك سلبًا على نوعية الحياة (التعليم، والصحة، والسكن، والفقر)، على إثر تراجع فرص العمل، ومستويات الدخول والمعيشة، لتفرض تحديًا للنمو الاقتصادي والاستقرار الاجتماعي؛ مما يتطلب وضع الاستراتيجيات التنموية الاجتماعية – الاقتصادية للحد من تفاقم هذه المشكلات في المستقبل.

Analysis of dimensions population Socio - Economic problems in Yemen

Associate Professor Dr. Jamal Ahmed Mohamed Awadh
Department of Geography, Faculty of Arts - University of Aden

Abstract:

Yemen suffers from many demographic Socio - Economic problems; because of the high population growth, insufficient economic resources. and inadequate management and production methods. Which created a state of Dis- Equilibrium between population growth rate and economic growth rate, evident from the inability of resources and services to fulfil population needs, and its negative impact on the quality of life (education, health, housing, poverty). Because of the decline in employment opportunities, and standard of income and living, this poses a challenge to economic growth and social stability. Which requires setting appropriate Socio - Economic development strategies to limit the exacerbation of these problems in the future.

مقدمة:

تعاني اليمن عددًا من المشكلات السكانية، ذات الصلة بنوعية حياة السكان (التعليم، والصحة، والسكن، والفقر)، كانعكاس للأوضاع الاجتماعية والاقتصادية على خصائص السكان الهيكلية الاقتصادية والاجتماعية، يصعب معها توظيف قدرات السكان بكفاءة، في إطار إنتاج اقتصادي منظم وعادل.

ازداد الاهتمام بقضايا السكان في اليمن، وبخاصة النمو السكاني، وأبعاده، ومآلاته، منذ منتصف السبعينيات للقرن العشرين، بعد أن أصبح النمو السكاني يحقق معدلات نمو عالية، بشكل لم تشهده البلاد من قبل؛ حيث أصبحت إضافة مليون نسمة وأكثر إلى السكان تتم في مدّة قصيرة جدًا تقل عن خمسة أعوام؛ إذ زاد حجم السكان من (6.8 مليون) نسمة إلى (7.9 مليون) نسمة في المدّة (1975–1980)، ثم زادت تلك المعدلات للنمو بحيث أُضيف (2 مليون) نسمة في المدّة (1985–1990)، ووصلت إلى إضافة (3.3 مليون) نسمة في المدّة (2015–2020).

تعد اليمن من الدول الفقيرة، وعلى وفق تقارير البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تصنف ضمن الدول الأقل نموًا اقتصاديًا واجتماعيًا؛ نتيجة لعدم كفاية الموارد الاقتصادية، بالرغم من امتلاك اليمن موارد طبيعية متعددة، ممكن الاستثمار فيها لتكون موارد اقتصادية، وعجز تلك الموارد عن الإيفاء باحتياجات السكان المستجدة (التعليم، والصحة، والخدمات، وفرص العمل والأجور، ومستوى المعيشة)؛ مما يشكل تحديًا للنمو الاقتصادي، والاستقرار الاجتماعي.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أبعاد المشكلات السكانية الاجتماعية – الاقتصادية، والمكانية الحضرية، تحديدًا، وتطورها، والعوامل المؤثرة فيها، ومآلاتها.

مشكلة الدراسة:

إن تفاقم المشكلات السكانية الناتجة عن عدم التوازن بين النمو السكاني والتطور الاقتصادي، وانعكاس ذلك على نوعية الحياة، جعل المشكلات السكانية الاجتماعية – الاقتصادية في المجتمع تزداد حدّة، وأخل بالعلاقات المكانية السكانية لاسيما الحضرية، مما يستوجب ايجاد الحلول لمنع تفاقمها، بالتركيز على خفض معدل النمو السكاني،

وإحداث تغيير جذري في الهيكل الاقتصادي والاجتماعي، بهدف تحسين نوعية الحياة، والاتجاهات المكانية للتنمية الاقتصادية.

الخصائص المكانية لمنطقة الدراسة:

تقع اليمن إحداثيًا بين دائرتي عرض (12° -19°) شمالًا، وخطَّي طول (42′40° - 53°) شرقًا، يحدها شمالاً المملكة العربية السعودية، وشرقًا سلطنة عمان، ويحدها بحر العرب وخليج عدن جنوبًا، والبحر الأحمر غربًا، تصل مساحتها إلى نحو (524486 كم^2)، وتنقسم إداريًا على اثنتين وعشرين محافظة (توضحها الخريطة رقم 1، في الملحق).

أولاً: أثر خصوبة السكان في النمو السكاني:

يعد النمو السكاني أبرز الظاهرات الديموغرافية في العصر الحديث؛ حيث يمثل تحديًا مهمًا للبشرية لاسيما في البلدان النامية، التي يتزايد سكانها بمعدل نمو عالي يزيد على معدل النمو في قطاعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية[1]، وتختلف معدل نمو السكان من منطقة إلى أخرى، فهناك مناطق يتزايد سكانها بمعدلات منخفضة، وأخرى يتزايد سكانها بمعدلات عالية، ونمو سكاني متسارع[2]؛ نتيجة لتباين خصوبة السكان، ولاختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يتصف بها السكان.

في عام 2020 كان أعلى معدل عالمي للخصوبة في البلدان الواقعة في قارة إفريقيا؛ إذ بلغ في النيجر (6.95) طفلاً لكل امرأة، وفي الصومال (6.12)، وفي الكونغو الديمقراطية (5.96)، وفي مالي (5.92)، وفي تشاد (5.80)، ووجد أدنى معدل للخصوبة في جمهورية كوريا الجنوبية (1.11)، وفي تايوان (1.15)، وفي سنغافورة (1.21)، وفي بورتوريكو (1.22)، وفي إسبانيا وإيطاليا وقبرص بلغ معدل الخصوبة لكل منها (1.3) طفلاً لكل امرأة، في حين بلغ في الولايات المتحدة الامريكية (1.8) طفلاً لكل امرأة، وتتمتع الصين والهند -وهما أكبر دول العالم حجمًا سكانيًا- بمعدل خصوبة منخفض؛ إذ يبلغ في الهند (2.42) طفلاً لكل امرأة، وفي الصين (1.69)[3].

1- فتحي محمد أبوعيانة، جغرافية السكان (أسس وتطبيقات)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص132.

2- عبد الفتاح إمام حزين، جغرافية السكان (دراسة في الأسس والتطبيقات)، مكتبة الأنجلو المصرية، 2004، ص101، عن: صلاح الدين الشامي، الوطن العربي (دراسة جغرافية)، 1986، ص138.

3- هيئة الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية في العالم، للمدة (1950-2020).

وفي بلدان المنطقة العربية، تتفاوت معدلات الخصوبة على نطاق واسع، ففي حين يقلّ معدّل الخصوبة عن طفلين لكل امرأة في الإمارات العربية المتحدة، وقطر، والبحرين، فإنه يتراوح بين (2 – 3) طفل لكل امرأة في لبنان، والكويت، وتونس، وليبيا، والسعودية، والمغرب، وجيبوتي، والأردن، وسوريا، وعمان، ويصل إلى ما بين (3 – 4) طفل لكل امرأة في الجزائر، ومصر، وفلسطين، والعراق، واليمن، كما يزيد عن (4) أطفال لكل امرأة في موريتانيا، والسودان، وجزر القمر، ووصل المعدل أعلاه في الصومال (6.12)[1].

في عام 2005 وجد بَلدان من البُلدان العربية ذات خصوبة دون مستوى الإحلال[*]، وهي الإمارات العربية المتحدة، بمعدل (1.42)، ولبنان بمعدل (2.09)، ومنذ عام 2010 انضمت إليها ثلاث دول أخرى، هي: البحرين (2.00)، وقطر (2.02)، والكويت (2.10)، وهذه البلدان عدا لبنان تشهد زيادة سكانية كبيرة؛ نتيجة الهجرة الوافدة إليها، وعكس ذلك في لبنان، ذات معدل النمو السكاني المنخفض (0.88)، ويضاف إلى تأثير معدل الخصوبة في بطء نمو سكانها، ما تشهده من مستويات عالية في معدل الهجرة المغادرة منها، لاسيما إلى دول الخليج العربي.

وباستثناء بلدان الخليج العربي، التي تمكنت من الحفاظ على العلاقة المتوازنة بين نمو حجم سكانها والنمو الاقتصادي، من استثمار عائدات النفط في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، فإن الدول العربية الأخرى تعاني تبعات معدل نمو سكانها الذي يزيد عن معدل النمو الاقتصادي؛ مما يشكل تحديًا أمام جهود التنمية الاقتصادية والاجتماعية لتلك البلدان.

وفي اليمن وحتى التسعينيات من القرن العشرين، كانت خصوبة السكان العالية ظاهرة ديموغرافية مميزة (8 أطفال لكل امرأة)، ثم انخفض ذلك المعدل تدريجيًا ليصل إلى (3.4 طفل لكل امرأة) في عام 2020، وهناك عوامل متعددة أسهمت في انخفاض ذلك المعدل، أبرزها: هبوط مستوى الوفيات في مرحلة الطفولة، وزيادة حجم سكان الحضر، والانتقال من حرفة الزراعة إلى المهن المرتبطة بالنشاط الصناعي والتجاري والخدمي، وزيادة الوصول إلى وسائل منع الحمل واستعمالها، والمزيد من النساء يحصلن على التعليم،

1- هيئة الأمم المتحدة، المصدر نفسه.

(*) بحسب بيانات هيئة الأمم المتحدة لعام 2020 هناك (96) دولة في العالم وصلت إلى معدل خصوبة دون مستوى الإحلال (2.1)، من أصل 201 دولة في المدّة (2015-2020).

والانضمام إلى القوى العاملة، كل تلك العوامل أسهمت في انخفاض الخصوبة، وكانت لها انعكاسات اقتصادية واجتماعية، ساعدت في رفع أعباء الحمل، وتنشئة الأطفال، عن كاهل كثير من النساء، ومكنت المرأة أسريًا، ومجتمعيًا، وزادت من مشاركتها الاقتصادية نسبيًا.

إن تراجع معدل الخصوبة في اليمن من (8.2) إلى (3.4) طفل لكل امرأة، بين عامي (1990) و (2020)، مع اتساع قاعدة السكان لم يشكل فارقًا يحجم من الزيادة السكانية؛ إذ وصل حجم السكان إلى (29.8) مليون نسمة في عام 2020، مقارنة بـ (11.7) مليون في عام 1990[1]، بمعدل نمو (3.2%)، وبجانب خصوبة السكان يتأثر حجم السكان زيادة بإنخفاض معدل الوفيات (من 9.8 إلى 6 لكل 1000 من السكان) وإلى التحسن في متوسط العمر المتوقع للحياة (من 58 عامًا إلى 66 عامًا)، في المدّة ذاتها، وهي ذات صلة وتأثير بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية السائدة زمنيًا، ومكانيًا.

وتكمن التحديات بالتغيرات الديموغرافية في نمو حجم السكان، الذي يشكل تحديًا في تنمية الموارد الاقتصادية؛ مما يحول دون تحقيق نمو فعّال للناتج القومي الإجمالي[*]، ومن ثم ينعكس سلبًا على نوعية الحياة، والخدمات، وفرص العمل والأجور، ومستوى المعيشة، وما يزيد الأمر سوء هو توقع بقاء عدم التوازن السكاني – الاقتصادي لأعوام قادمة؛ إذ ستبقى قطاعات الإنتاج الاقتصادي والمادي (الزراعة، والصناعة)، والخدمات متدنية في إسهامها في تكوين الناتج القومي الإجمالي؛ نتيجة لعدم استثمار الموارد الطبيعية والبشرية التي تمتلكها اليمن، وتحويلها إلى موارد اقتصادية.

ثانيًا: تحليل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لحالة السكان التعليمية:

تمثل الحالة التعليمية إحدى خصائص السكان المهمة، المرتبطة كمقومات للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، إضافة إلى إمكانية ربط المستوى التعليمي بعدد آخر من المتغيرات، مثل: الدخل وحجم الأسرة، والخصوبة، والقوى العاملة، والزواج والهجرة[2]؛

1- ينظر إلى الملحق رقم (1).

(*) تشير التقارير الاقتصادية في اليمن إلى أن نمو الناتج القومي الإجمالي (G. N. P)، كان أقل بكثير مما خطط له؛ حيث وصل إلى أقل من (4.5%) في الأعوام الأخيرة، ففي عام 2017 لم يتجاوز (2.7%)، وفي عام 2018 وصل إلى (3.7%)، وبذلك يبتعد عن المخطط المتوقع الوصول إليه وهو (4.9%)، كما لم يتحقق الوصول إلى (5.5%) في العام 2020.

2- أحمد علي إسماعيل، الجغرافيا العامة (موضوعات مختارة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1995، ص 125.

لذلك تضع أغلب بلدان العالم التعليم مصاف اهتماماتها التنموية؛ لأن تقدم الشعوب لا يعتمد على تنمية الموارد الطبيعية إلى موارد اقتصادية فحسب، ولكنه يتعداه إلى تنمية الموارد البشرية أيضًا.

ويعاني قطاع التعليم في اليمن عددًا من المشكلات، تتمثل أبرزها في الآتي:

1- **عدم كفاية الخدمات التعليمية.**

2- **ضعف الهيكل التعليمي للسكان.**

1- عدم كفاية الخدمات التعليمية:

تسبب النمو السكاني العالي في عجز الدولة عن تلبية احتياجات السكان المستجدة من الخدمات الاجتماعية، لاسيما التعليمية (المادية والبشرية)، للفئة العمرية المقابلة لعمر التعليم (6–24 عامًا)، التي تشكل نسبة (45%) فأكثر من السكان، وما ترتب على ذلك من زيادة الضغط على تلك الخدمات، تتجلى من تناقص نصيب الفرد منها، فعلى سبيل المثال: ارتفع متوسط عدد طلبة التعليم الأساسي في الفصل الدراسي من (31 إلى 33 طالبًا)، في المدّة (2006–2012)، كما ارتفع متوسط عدد طلبة التعليم الثانوي في الفصل الدراسي من (35 إلى 40 طالبًا)، وكذلك ارتفع متوسط عدد طلبة التعليم الأساسي لكل مدرس من (27 إلى 40)، وللتعليم الثانوي من (28 إلى 80) في المدّة ذاتها.

إن الاتجاه نحو توفير متطلبات السكان عند عمر التعليم (6–24 عامًا) من مدارس، وكليات جامعات، ومعاهد فنية ومهنية وصحية، يعد متطلبًا أساسيًا لتحقيق التنمية الاجتماعية – الاقتصادية، ويتوقع استمرار الضغط على الخدمات التعليمية، مع بقاء النسبة العالية للفئة المقابلة لعمر التعليم (45%) لأعوام طويلة قادمة؛ نتيجة للعجز عن توفير الخدمات التعليمية، بما يواكب مستقبل تطور نموهم، الذي يعد محددًا أساسيًا لتحقيق التنمية.

2- ضعف الهيكل التعليمي للسكان:

يصنف الهيكل التعليمي للسكان في اليمن ضمن المستوى الضعيف على وفق المعايير الدولية؛ نتيجة لتفشي الأمية، وتدني مستوى الالتحاق بالتعليم؛ إذ تصل نسبة السكان غير المتعلمين إلى (66%) من السكان، وتقل عنها نسبة المتعلمين (34%) في عام 2020، وتبرز الأمية كمشكلة رئيسة؛ نتيجة لتأثيرها السلبي في مجالات الحياة كافة؛ إذ يشكل السكان الأميون نسبة (35%) من السكان ذات العمر 10 أعوام فأكثر، تقل النسبة عند

الذكور (30%)، وتزيد عليها عند الإناث (70%)، وبجانب الأمية هناك من السكان يصنفون ضمن الحالة (يقرأ ويكتب)، تصل نسبتهم إلى (31%)، تزيد نسبتهم عند الذكور (61%)، وتقل عند الإناث (39%)، وهناك عوامل متعددة أسهمت في تفشي الأمية، أهمها الآتي:

1- **الأبوين غير المتعلمين، بحيث أصبحت الأمية موروثًا بين الأسر لاسيما في الريف.**
2- **حرمان الأبناء من التعليم؛ بهدف استغلالهم اقتصاديًا للعمل لصالح الأسرة.**
3- **التسرب المبكر من التعليم الأساسي.**

وبهدف خفض معدلات الأمية بين صفوف السكان، يتطلب الأمر تفعيل إلزامية التعليم وتطبيقه، ودعم الأسر الفقيرة وتشجيعها على تعليم أبنائها، وتكثيف الإجراءات التي تسهم في زيادة وعي السكان، وتعريفهم بمخاطر الأمية، كمشكلة اجتماعية – اقتصادية في انعكاساتها.

إن التعليم الذي يعد متطلبًا لا غنى عنه في التحديث الاقتصادي والاجتماعي وآلية للحراك الاجتماعي ولمقاومة الفقر، لا يزال محدودًا؛ فالتعليم الأساسي على الرغم من الزاميته فإنه غير قادر على استيعاب كل الأطفال في عمر التعليم (6-14 عامًا)؛ إذ لا تتجاوز نسبة الملتحقين بالمدارس (75%)، تبلغ النسبة للإناث (54%)، وتقل النسبة إلى (30%) على مستوى الريف، وهناك عوامل متعددة أسهمت في تدني معدلات الالتحاق بالتعليم، أهمها الآتية:

- **الفقر: الذي تسبب في عدم القدرة على الالتحاق بالتعليم، أو التسرب منه، والاتجاه نحو سوق العمل المبكر؛ لمساعدة الأسرة على نفقات المعيشة.**
- **تدني مستوى الدخل: بحيث لا يتمكن أرباب الأسر من دفع التكاليف المالية لتدريس الأبناء، وتنقلاتهم.**
- **عدم كفاية الخدمات التعليمية، بما يواكب نمو حجم السكان في عمر التعليم، وانتشارهم المكاني، وتركزها في المناطق الحضرية، في حين تعاني أغلب مناطق الريف من الحرمان.**
- **الهجرة إلى خارج البلاد من الشباب في الفئة العمرية المقابلة للتعليم، لاسيما الجامعي؛ بقصد الحصول على فرص تعليمية أو عملية أفضل.**
- **حرمان الإناث من التعليم وبخاصة في الريف؛ نتيجة للنظرة الدونية لتعليمهن.**

- مآلات ضعف الهيكل التعليمي للسكان:

إن ضعف الهيكل التعليمي للسكان يؤول إلى عدد من الآثار السلبية، يتمثل أبرزها في الآتي:

1- رفد سوق العمل بالعمالة غير المؤهلة بمستوى مهارات مهنية وعلمية، وتراكماته؛ مما يحد من توظيفها لتحقيق التطور الاقتصادي والاجتماعي.
2- تناقص فرص الاستفادة من العائد الديموغرافي في تحقيق المكاسب الاقتصادية.
3- الإحالة دون الاستفادة المثلى من الموارد الطبيعية والبشرية المتاحة.
4- عدم القدرة على البحث عن الموارد الاقتصادية الجديدة، أو توسيع سوق العمل، وما يتصل بذلك من عدم القدرة على استقطاب العمالة للنشاط الاقتصادي، أو تحقيق التنمية المستدامة.
5- هيمنة النمط التقليدي على النشاط الاقتصادي، الذي يتصف بمتطلباته من العمالة غير الماهرة، وشبه الماهرة،، ذات الإنتاجية الضعيفة، والمردود الاقتصادي المتدني.

هذا الوضع التعليمي في اليمن يتطلب إخراج التعليم من أزمته الحالية، وذلك بإحداث تغيرات على وفق خطط وبرامج تفصيلية تستهدف تحديث وتفعيل النظام التعليمي، وتمكّن من خلق عمل تربوي علمي منظم يحقق التوازن بالتعليم وجودته، بوصفها ضرورة لتحقيق التقدم في التنمية الاجتماعية - الاقتصادية.

ثالثًا: تحليل الأبعاد الاجتماعية لوفيات الأطفال والأمهات:

تمثل التنمية الصحية جزءًا مهمًا من التنمية الاجتماعية - الاقتصادية، وتهدف إلى تحسين الأوضاع الصحية في المجتمع، بما يحول دون تعرض السكان لأسباب الوفاة والمرض، فالصحة تعني الحالة السليمة للإنسان (الجسمية، والعقلية، والاجتماعية)؛ ليتمكن من العمل والإبداع المستدام مع الأجيال القادمة، على أن يشمل تحسين المستوى الصحي، الآتي: (الرعاية الصحية، والتغذية، والمعيشة، والظروف السكنية الصحية).

ويواجه القطاع الصحي عددًا من التحديات والمعوقات المتمثلة بتدني الطاقة التشغيلية والاستيعابية، وتنامي حجم الطلب على الخدمات الصحية؛ في ظل تدني الإنفاق على القطاع الصحي بشكل عام، وعلى الجانب الاستثماري ونفقات الصيانة والتشغيل بشكل خاص، وعدم عدالة توزيع المرافق والقوى العاملة، التي تتركز في المدن والمراكز الحضرية

بنسبة (80%)، وتقل عنها في مناطق الريف (20%)، إضافة إلى غياب معايير الترشيد في استعمال الخدمة الصحية.

وأمام تزايد الفقر، وتراجع القدرة الشرائية للمواطنين، وغياب نظام التأمين أو الضمان الصحي، فإن تراجع قدرة المواطنين على تحمل تكلفة الرعاية الصحية تسبب في زيادة الحالات المرضية والإصابات بأنواعها المختلفة، وإلى اشتداد مضاعفاتها، كما يؤدي انتشار الأمية بجانب تزايد معدلات الفقر إلى استفحال الأمراض والأوبئة، وتدهور أوضاع البيئة، وسوء التغذية، وتدني الوعي الصحي، ليستمر مع ذلك مستوى الوفيات العالي، لا سيما بين صفوف الأطفال والأمهات.

1- وفيات الاطفال (الرضع، ودون عمر الخامسة):

شهدت اليمن تحسنًا نسبيًا للأوضاع الصحية في العقود الثلاثة الماضية (1990-2020)، ومن دلالات ذلك، انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع إلى (42 في الألف) عام 2020، عما كان عليه في عام 1990 (83.5 في الألف)، كما انخفض معدل وفيات الأطفال دون عمر الخامسة من (118 في الألف) إلى (53) في المدّة ذاتها[1]، ويتفاوت المعدلان بحسب النوع الاجتماعي (الذكور، والإناث)، وبحسب التوزيع المكاني البيئي (الحضري، والريفي).

إن معدل وفيات الرضع (42 في الألف) ما يزال من المعدلات المرتفعة؛ ويرجع إلى عوامل متعددة أولها: يرتبط بنمط الخصوبة السائد في المجتمع، من حيث الولادات المتعاقبة في مدة زمنية قريبة أو متلاحقة، مما يزيد من معدل وفيات الرضع والعكس، وثانيها: يرجع إلى سوء تغذية الأم، وما ينجم عن ذلك من انخفاض لوزن المولود[*]؛ إذ بلغت نسبة المواليد الذين يولدون بوزن أقل من 2.5 كجم نحو (22.3 في الألف)، وإن نحو ثلث المواليد بنسبة (33 في الألف) يولدون بحجم أصغر من الطبيعي[2]، وثالثها: يعود إلى أن معظم الولادات لا تتم في المستشفيات، أو بمساعدة كوادر طبية متخصصة.

1- هيئة الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية للسكان في العالم، مصدر سابق.

(*) أشارت التقارير الصحية في اليمن إلى أن (30-40%) من وفيات الأطفال الرضع ناتجة عن سوء صحة الأم، وعدم توافر الرعاية الصحية لها في أثناء مدّة الحمل والولادة.

2- المسح الوطني الصحي الديموغرافي في اليمن، لعام 2013، التقرير الرئيس، ص 120.

وكذلك يعد معدل وفيات الأطفال دون عمر الخامسة (56 في الألف) من المعدلات العالية؛ نتيجة انتشار الفقر الذي ينعكس سلبًا على تغذية الأطفال، ورعايتهم الصحية، إضافة إلى تدني مستوى كفاءة تنفيذ برامج التحصين الهادفة القضاء على أمراض الطفولة، وعدم القدرة على السيطرة على الأمراض المستوطنة (الالتهاب الرئوي، والملاريا، والإسهال)، السبب الرئيس لوفيات الأطفال.

ومن العلاقة بين وفيات الأطفال والمستوى التعليمي وعامل الثروة، يتضح أن معدل وفيات الأطفال الرضع يزيد عند الأمهات غير المتعلمات (50 في الألف)، ويقل عنه مثيله المعدل عند الأمهات الحاصلات على تعليم عال (29 في الألف)، وكذلك الحال لمعدل وفيات الأطفال دون عمر الخامسة، الذي يزيد بمقدار الضعف عند الأمهات غير المتعلمات (62 في الألف)، ويقل عنه عند الأمهات المتعلمات (31 في الألف).

كما يؤثر عامل الثروة في مستوى وفيات الأطفال؛ إذ يزيد معدل وفيات الرضع بين أوساط الأسر الفقيرة (56 في الألف)، ويقل عنه المعدل عند الأسر الغنية (35 في الألف)، كما يزيد معدل وفيات الأطفال دون عمر الخامسة بين الأسر الفقيرة (70 في الألف)، ويقل عند الأسر الغنية (42 في الألف)؛ وترتبط زيادة المعدلين عند الأسر الفقيرة بتدني مستوى المعيشة، وسوء تغذية الأم؛ مما يؤثر سلبًا في الحالة الصحية للأم والجنين على حد سواء، وعكس ذلك عند الأسر الغنية.

ويرجح أن معدل وفيات الأطفال الرضع (43 في الألف)، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة (56 في الألف)، استمرا بالمقدار ذاته في المدة (2015-2020)[1]، وبذلك يبتعدان كثيرًا عن المعدلين المخطط الوصول إليهما (35 بألف، و 45 على الترتيب) في عام 2015، وفي حال استمرار بطء هبوط المعدلين يتوقع أن يستمر ابتعادهما عن المخطط لهما، أقل من (30 في الألف و 40 على الترتيب) في العام 2025[2]؛ مما يتطلب إعطاء العناية والاهتمام للرعاية الصحية، لاسيما رعاية الأمومة والطفولة، والاهتمام بالتغذية، والرضاعة الطبيعية، وكذا تحسين المستوى المعيشي، وزيادة الوعي الصحي والتعليمي للسكان، على أن تعطى للريف المساحة الأكبر في ذلك.

1- هيئة الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية في العالم، مصدر سابق.

2- السياسة الوطنية للسكان في اليمن (2001-2025)، المنطلقات، المبادئ، الأهداف، الوثيقة الثانية، الطبعة الأولى 2001، ص14.

2- وفيات الأمهات:

تعرف منظمة الصحة العالمية وفيات الأمهات أو وفاة الأمومة (Maternal death) **بأنها: "وفاة المرأة أثناء الحمل، أو بعد نهايته بـ** (42 **يومًا)، لأي سبب له علاقة بالحمل أو التحكم به، بصرف النظر عن مدّة ومكان الحمل، وليس لأسباب عرضية"**[1].

في عام 2020 **تراجع مستوى وفيات الأمهات في العالم، عما كان عليه في عام** 2000 **بمقدار النصف فأكثر** (451 **إلى** 211 **ألف حالة وفاة لكل** 100 **ألف مولود حي)، وتتفاوت نسبة وفيات الأمهات بين البلدان الغنية** (1%) **والبلدان الفقيرة** (99%) **من مجموع وفيات الأمهات في العالم**[2]**، فعلى سبيل المثال تزيد على نطاق واسع ضمن الدول النامية في تشاد** (1140 **حالة وفاة)، وسيراليون** (1120)**، ونيجيريا** (917)**، وأفريقيا الوسطى** (829)**، وجنوب السودان** (1150)**، وضمن المنطقة العربية: الصومال** (829)**، وموريتانيا** (766)**، والسودان** (295)**، وجزر القمر** (273)**، وجيبوتي** (248)**، ويقل خطر وفيات الأمهات كثيرًا في البلدان مرتفعة الدخل، فعلى سبيل المثال، تبلغ حالة وفاة واحدة بين كل** (100 **ألف امرأة) في النرويج وقبرص، ولكل** (50 **ألف) في الدنمارك، واليونان، كما تمكنت دولة قطر من خفض تلك النسبة إلى** (9 **حالات وفاة لكل** 100 **ألف مولود حي)، ودولة الإمارات العربية المتحدة إلى** (3 **حالات).**

وبهذا المستوى العالمي لتراجع نسبة وفيات الأمهات من (342 **وفاة لكل** 100 **ألف مولود حي) في عام** 2000 **إلى** (211 **وفاة) في عام** 2020**، بمعدل انخفاض** (3.8%)**، فإنه من غير المحتمل يتحقق المستوى المستهدف ضمن أهداف التنمية المستدامة (أقل من** 70 **حالة وفاة لكل** 100 **ألف مولود حي) بحلول العام** 2030**، الأمر الذي يقتضي العمل على تسريع وتيرة التقدم المحرز في هذا المجال**[*].

تأتي اليمن في المرتبة (133) **من أصل** (185) **دولة في العالم، وبذلك صنفت اليمن ضمن الـ** (53) **دولة الأعلى في نسبة وفيات الأمهات؛ إذ بلغت** (164 **لكل** 100 **ألف**

1- **منظمة الصحة العالمية** https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

2- **هيئة الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية في العالم، مصدر سابق.**

(*) **تحتاج البلدان إلى معدل تخفيض يبلغ** 6.1% **في المدّة** 2020-2030**، للوصول إلى تحقيق الهدف (أقل من** 70 **حالة وفاة لكل** 100 **ألف مولود حي).**

مولود حي) في عام 2017[1]، وزادت تلك النسبة إلى (385) في عام 2020[2]؛ ويرجع ذلك إلى عوامل متعددة، أهمها: زيادة مستوى الخصوبة، والإنجاب المبكر والمتقارب (أقل من 18 عامًا)، والإنجاب المتأخر والمتكرر بعد (35 عامًا)[*]؛ ويبرز تدهور الأوضاع الصحية لاسيما الرعاية الصحية للأمومة والطفولة، بوصفه سببًا رئيسًا لزيادة نسبة وفيات الأمهات، إضافة إلى الفقر وتراجع مستوى الدخل والمعيشة (على إثر ما تشهده اليمن من حرب داخلية، وعدم استقرار أمني منذ عام 2015).

تشير الدراسات الصحية في اليمن إلى أن نحو (25%) من وفيات الأمهات تحدث في أثناء عملية الولادة، ومثلها تحدث في أثناء الحمل، في حين أن النسبة المتبقية من الوفيات (50%) تحدث بعد الولادة، ويتفاوت مستوى وفيات الأمهات بين سكان الأرياف وسكان المناطق الحضرية (بتناسب 169: 100)[3]، وبحسب المناطق، وبين الأغنياء والفقراء، وعلى وفق المستوى التعليمي للإناث، كما يرتبط بمجموعة من العوامل الوسطية: (الاجتماعية – الاقتصادية، والانجابية، ومستوى الخدمات الصحية)، أهمها: الزواج المبكر، والعمر عند الحمل والولادة، وعدد مرات الحمل، والمباعدة بين الولادات، وصحة المرأة وتغذيتها، وإمكانية وصول المرأة إلى خدمات الأمومة وتنظيم الأسرة.

ومع مشكلة المستوى العالي لوفيات الأمهات في اليمن تبرز ظاهرة الموت المبكر للأمهات؛ نتيجة لحدوث الحمل المبكر، وعدم المباعدة بين الولادات (الولادات المتكررة والمتقاربة)، وارتباط ذلك بالضعف الجسماني للأمهات، وسوء التغذية، ما يجعلهن أكثر عرضة لمضاعفات الحمل والولادة، فمن بين النساء في عمر (15–19 عامًا) وهي مدّة المراهقة، يتبيّن أن هناك واحدة من بين كل عشر تقريبًا قد بدأت حياتها الإنجابية، ويقصد بالحياة الإنجابية أن تكون أُمًا بالفعل أو تكون حاملاً لأول مرة؛ إذ إن (25%) من النساء أنجبن أول مولود في العمر أقل من (18 عامًا)، و (6%) في العمر قبل (15 عامًا)[*]،

1- منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNPD (MMEIG) .

2- هيئة الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية في العالم، مصدر سابق.

(*) العمر الآمن لإنجاب المواليد (18–34 عامًا).

3- المسح الوطني الصحي الديموغرافي في اليمن لعام 2013، مصدر سابق، ص 241.

(*) يُنظر إلى تقرير المسح الوطني الصحي الديموغرافي في اليمن لعام 2013، مصدر سابق، ص 58.

وتجمع الدراسات الصحية في الوقت الحاضر أن تنظيم الخصوبة، يعد ضرورة صحية؛ للتخفيف من احتمالات الأمراض والوفاة المبكرة للأمومة.

رابعًا: تحليل خصائص السكان الاقتصادية:

تمثل قوة العمل أهم العوامل المرتبطة بالتنمية الاجتماعية - الاقتصادية، وبوصفها ثروة وموارد لا تقل في الأهمية عن الموارد الطبيعية بمكوناتها المختلفة، بل تفوقها أهمية؛ لكونها تعد عنصرًا مهمًا لابد من توافره لاستغلال الموارد والإمكانيات المتاحة التي تؤدي بدورها إلى حدوث التنمية؛ لذا فإن الاستفادة المثلى من قوة العمل هي إحدى الجوانب المهمة في التخطيط للاقتصاد الوطني[1].

في عام 2014 قدر حجم السكان في اليمن بنحو (23.8) مليون نسمة، يشكل السكان في عمر العمل، وهم السكان النشيطون اقتصاديًا نسبة (56.2%) من إجمالي السكان، تشكل قوة العمل منهم (36.3%)، ويزيد عليهم السكان الذين لا يصنفون ضمن القوى العاملة (63.7%)[2]، ما يشير إلى ضعف الهيكل المهني للقوى العاملة، بما يؤدي إلى ضعف المشاركة الاقتصادية؛ نتيجة لسوء التخطيط لتنمية الموارد البشرية، وتدني مستوى كفاءة توظيفها واستثمارها؛ مما يتطلب التدخل لإدارة تلك الموارد البشرية الاقتصادية، بما يعطي لقطاعات الإنتاج فرصًا كبيرة في التطور، ورفع مستوى الدخل والمعيشة في المجتمع.

بلغ حجم قوة العمل (4.9) ملايين في عام 2014، يشكل المشتغلون نسبة (86.5%) من تلك القوة، ونسبة (17.5%) من السكان[3]؛ مما يعكس أمرين: الأول إخفاق التخطيط لاستيعاب الأعداد المتزايدة من قوة العمل، وإشراكها في العملية الاقتصادية؛ نتيجة لقلة الموارد الاقتصادية، وفرص العمل، والآخر زيادة معدل الإعالة الاقتصادية (567%)[*].

1- رشود بن محمد الخريف، السكان (المفاهيم والأساليب والتطبيقات)، جامعة الملك سعود، الرياض، 2003، ص 226.

2- مسح القوى العاملة في الجمهورية اليمنية (2013-2014)، منظمة العمل الدولية، المكتب الاقليمي للدول العربية، بيروت، 2015، ص 8.

3- مسح القوى العاملة في الجمهورية اليمنية (2013-2014)، المصدر والصفحة ذاتهما.

(*) الإعالة الاقتصادية هي إعالة المشتغلين لفئات السكان غير المنتجة إضافة إلى إعالة أنفسهم، وتحسب من قسمة حجم السكان على عدد المشتغلين × 100.

ويعاني هيكل القوى العاملة المهني من زيادة شريحة القوة العاملة غير الماهرة، وشبه الماهرة، تدني مستوى اكتساب المهارات الأساسية؛ نتيجة لضعف هيكلها التعليمي، والتقني، واستحكام أزمة الأمية؛ إذ تصل نسبة غير المتعلمين إلى (46.5%) منها (17.5%) أميين و (29%) يقرؤون ويكتبون، في حين يشكل حملة الشهادات الجامعية نسبة (8.8%) فقط؛ مما يضعف كفاءتها وإدارة تشغيلها، كما يؤدي إلى تركز النشاطات الاقتصادية التقليدية محدودة الإنتاجية، التي تصعب معها عملية الإحلال (56% في الخدمات، 29% في الزراعة، 14.5% في الصناعة، 8.6 في البناء)؛ حيث لن تساعد خصائص المشتغلين العلمية، والمهنية في تغيير نمط الإنتاج الاقتصادي التقليدي، إلى النمط الذي يعطي لقطاعات الإنتاج فرصًا كبيرة في التطور في مستويات الإنتاج وخلق فرص العمل.

وبجانب ذلك فإن النشاط الاقتصادي يعاني من تركز قوة العمل (23%) في الفئة العمرية (15–24 عامًا)؛ نتيجة لنمط النشاط الاقتصادي التقليدي، الجاذب لخرجي الثانوية العامة، وحملة الشهادات المهنية والفنية المتوسطة، ما يعكس عدم كفاءة إدارة النشاطات الاقتصادية، ومن جانب آخر يشير إلى الدخول المبكر في سوق العمل؛ نتيجة للظروف الاقتصادية التي تعاني منها غالبية شرائح المجتمع؛ حيث يسود الفقر، ويتراجع مستوى الدخل والمعيشة، ومن جانب آخر تسبب التحاق هذه الفئة بسوق العمل في تدني مؤشر الالتحاق بالتعليم لا سيما الجامعي، والمهني في مستواه التكنولوجي العالي.

وهناك مشكلة أخرى تبرز في النشاط الاقتصادي هي اتساع الفجوة النوعية في قوة العمل بتناسب (8: 100)، وفي المشتغلين بتناسب (7: 100)، ويرجع تدني المشاركة الاقتصادية للإناث؛ إلى طبيعة المهن التي تتحكم في استقطاب الذكور إلى سوق العمل، وعدم توافقها مع ميول الإناث ورغباتهن، إضافة إلى سيطرة القيم الاجتماعية والثقافية السلبية المرتكزة على مفاهيم تقليدية خاطئة تجاه عمل المرأة، جعلت دورهن يقتصر على رعاية الأولاد غالبًا، وكذا القصور في تطبيق القوانين والتشريعات النافذة حول تمكين المرأة المبنية أساسًا على المساواة بين الجنسين، كما تعد الأمية وتدني مستوى التحصيل العلمي، واكتساب المهارات المهنية للإناث العقبة الكبيرة أمام توسيع مشاركتهن الاقتصادية، وفي المجتمع بشكل عام، ما يحول دون الاستفادة وبشكل متكافئ من تلك القوة العاملة الأنثوية في عمليات التنمية.

إن تنامي حجم القوة العاملة وضعف كفاءة توظيفها واستثمارها، وعدم القدرة على استمرارية استقطابها إلى قاعدة النشاط الاقتصادي، تسبب في زيادة معدل البطالة (13.5%)[1]، وفي ذلك هدر للطاقات البشرية، المورد الأهم في الاقتصاد اليمني؛ مما يشكل تحديًا أمام مقدرة الاقتصاد الوطني، والقطاع الخاص، على توفير فرص عمل كافية لاستيعابهم في قطاعات الاقتصاد.

يرتبط وجود البطالة -في الغالب- بتدني المستوى التعليمي والمهني للعاطلين من العمل؛ إذ يشكل الأميون ومن يقرؤون ويكتبون (46.2%) من العاطلين، ولذلك يواجهون صعوبات كبيرة في الحصول على فرص عمل، في سوق العمل، ويقعون ضمن دائرة الفقر؛ مما أدى إلى لجوء البعض إلى مزاولة أعمال في قطاع الأنشطة الهامشية، غير الإنتاجية، الذي يستوعب نحو (73.8%) من إجمالي المشتغلين في عام 2014، ويتكون من أنشطة محدودة وضيقة النطاق، تنعدم فيها الحماية الاجتماعية، وتتدنى الإنتاجية، ليقل معها مستوى الدخل والمعيشة.

خامسًا: تحليل دينامية الهيكل العمري للسكان وعلاقته بمدى الاستفادة من النافذة الديموغرافية:

تعد النافذة الديموغرافية من أهم نتائج التحول الديموغرافي الإيجابية، وتنتج عن التغيّر في الهيكل العمري للسكان، من زيادة حجم السكان في عمر العمل (15–64 عامًا)، ويقل عنه حجم السكان في الفئتين أقل من (15 عامًا)، و (65 عامًا فأكثر) مجتمعتين.

وتختلف المدّة الزمنية لتحقيق فرصة النافذة الديموغرافية من بلد لآخر، على وفق المتغيرات التي تحققت في مراحل التحول الديموغرافي بين البلدان، وهي غالبًا ما تدوم لمدّة 5 عقود أو أكثر، وعلى صانعي القرار الاستفادة من النافذة الديموغرافية، وذلك من التخطيط المسبق لاستغلال العائد الديموغرافي[*] بطريقة مثلى لتحقيق المكاسب الاقتصادية، على أن التغيّرات في الهيكل العمري للسكان لا تؤدي تلقائيًا إلى تحقيق تلك

1- مسح القوى العاملة في الجمهورية اليمنية (2013-2014)، مصدر سابق، ص 8.

(*) العائد الديموغرافي (Demographic dividend) يعني بحسب تعريف صندوق الأمم المتحدة للسكان، نمو اقتصادي محتمل يمكن أن يتحقق من التحولات في التركيبة العمرية للسكان.

المكاسب؛ لأنها مشروطة بالسياسات والاستثمارات، ومواءمتها مع مراحل التحول الديموغرافي.

أثرت التحديات أمام التنمية في العقدين المنصرمين في التغيرات الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة العربية، وبالنظر إلى أن نسبة (23%) من سكان المنطقة هم من الأشخاص دون عمر (15 عامًا)، فقد زاد عدد الشباب بين (15–24 عامًا) من (49 مليونًا) في عام 1995 إلى (73 مليونًا) في 2020؛ فيما بلغت نسبة السكان في عمر العمل (63%) في العام ذاته[1]، وهذه الفئة الشابة هي نتاج معدلات الخصوبة العالية التي شهدتها المنطقة في العقود الأخيرة.

وتكشف معظم الدراسات أن غالبية البلدان العربية لا تزال في طور ما قبل الانتقال الديموغرافي، وهو ما يبرز في حالة العراق، وموريتانيا، والسودان، وجزر القمر، أو في مرحلة مبكرة من ذلك الانتقال؛ حيث تكون هناك مجرد زيادة في نسبة الشباب كما هو الحال في مصر، وفلسطين، والأردن، والجزائر، وسوريا، وليبيا، واليمن، وجيبوتي، والبحرين، والمملكة العربية السعودية، ولقد تمكنت بعض البلدان من الوصول إلى مراحل متقدمة من الانتقال الديموغرافي مثل قطر، والكويت، والإمارات العربية، وتونس، والمغرب، ولبنان، وعمان؛ حيث أسهم تراجع معدلات الخصوبة بأن تكون فئة الشباب أكبر من فئتي الأطفال والمسنين مجتمعتين، ويساعد هذا الاتجاه، في حال وجدت السياسات الاجتماعية الكافية التي تعمل على تسهيله، بمزيد من المدخرات في الأسر، ومعدلات معيشة أفضل.

بين عامي (1990 و 2020) شهدت اليمن تغيرات ديموغرافية كبرى ذات مكونات ثلاثة رئيسة، هي: النمو السكاني، والتغيرات في معدلات الخصوبة والوفيات، وما يصاحب ذلك من تغيرات في التركيبة العمرية، ومن العلاقة بين حجم السكان في الفئة العمرية (15–64 عامًا)، وحجمهم في الفئتين الأخريين (أقل من 15 عامًا) و (65 عامًا فأكثر) فإنه في عام 2005 تم الولوج إلى النافذة الديموغرافية نموذجيًا؛ إذ زادت نسبة السكان في الفئة الأولى (51.2%) من السكان (20.1 مليون نسمة)، عما هي النسبة في الفئتين الأخريين (48.8%)، وفي عام 2020 وصلت النسبة الأولى إلى (58.2%) من السكان (29.8 مليون نسمة)، وبالمقابل تناقصت النسبة الثانية إلى (41.8%)[2]، ويشير هذا

1- هيئة الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية للسكان في العالم، مصدر سابق.

2- ينظر إلى الملحق رقم (2).

التغير الديموغرافي إلى أن فرصة تحقيق المكاسب الاقتصادية مواتية بدرجة أكبر، بالاستفادة من العائد الديموغرافي، على أنه لا يمكن تحقيق تلك المكاسب من دون أن تسبقها البيئة الاستثمارية السليمة، التي تتضمن دعم آليات المنافسة في سوق العمل، وتزويد العاملين بالمؤهلات والمهارات اللازمة، وإنشاء البنى التحتية، والإدارة السليمة للاقتصاد، وسلامة نظم الحوكمة، بما يمكّن من الاستثمار المبكر في رأس المال البشري (التعليم، والصحة)، والاستغلال الأمثل للمعروض من القوى العاملة في النشاط الاقتصادي، لتعزيز القدرة الإنتاجية، وما يترتب على ذلك من زيادة في الناتج القومي الإجمالي، يتحقق معها تحسين مستوى الدخل، والمعيشة.

إن ارتفاع معدل البطالة(*) وتدني فرص العمل في اليمن، تعد إحدى أهم التحديات التي تواجه الاقتصاد والتنمية، في ظل تراجع فرص التوظيف الحكومي، ومحدودية قدرة القطاع الخاص في توفير فرص العمل، ما يحول دون الاستفادة من العائد الديموغرافي في تحقيق المكاسب الاقتصادية؛ فبالإضافة إلى عدم القدرة على توسيع سوق العمل؛ لاستيعاب قوة العمل المضافة سنويًا بواقع (1.4) مليون شخص فأكثر، فإن تهيئة الظروف لمعيشة لائقة مهمة صعبة، خاصة عندما يكون نحو (80%) ممن في عمر العمل لا يجدون عملاً مناسبًا، أو يعملون في أعمال هامشية، ونحو (40%) يعملون بصورة غير منتظمة، أو قاصرة (مرتبطة بالوقت)، أو موجودون في قوة العمل المحتملة، ولكنهم غير باحثين عن العمل، أو باحثين عن العمل ولا يجدونه، إضافة إلى هذا، فإن النقص في الموارد المالية يصعب مواصلة الإنفاق على الصحة والتعليم والتغذية، كما أن أعدادًا كبيرة من الشباب غير قادرين على إكمال الدراسة، أو الحصول على عمل منتج أو ذي عائد مربح.

على الرغم من أن تركز السكان في الفئة العمرية الوسطى (15–64 عامًا) يعكس انتقال أعداد كبيرة من السكان إلى المراحل الأكبر عمرًا، يتناسب في ذلك مع الاتجاه الديموغرافي الإقليمي والعالمي المسيطر في القرن الحادي والعشرين، على إثر تدني مستوى الخصوبة، فإن متوسط العمر في اليمن يعد صغيرًا (20.2 عامًا) في عام 2020، ما يدل على بقاء تركز السكان في مرحلة الحياة المثلى للعمل والادخار، لمدّة طويلة من الزمن قادمة.

(*) بحسب دراسة لليونيسيف بلغت نسبة البطالة (32%) في عام 2020، ضعف ما كانت عليه عام 2014 (13.5%).

كما يتوقع بقاء نسبة السكان في الفئة العمرية (10–24 عامًا) ضمن الحدود العالية (30%) في المدّة 2020–2030، وعليه يقدر إضافة نحو (1.4) مليون شاب في عمر العمل على عدد السكان كل عام، ثم سيزيد هذا العدد إلى (1.6) مليون فأكثر كل عام، في المدّة (2030–2050)[1]، مما يتطلب توظيف العائد الديموغرافي واستثماره لتحقيق المكاسب الاقتصادية، من إيجاد مناخ جاذب للاستثمارات ورؤوس الأموال المحلية والأجنبية؛ لتفعيل القطاعات الإنتاجية والخدمية، على وفق الآتي:

- الاستغلال الأمثل للمعروض من القوى العاملة (وتنمية قدراتها، ومهاراتها).
- الاهتمام بالقطاعات الاقتصادية ذات القدرة على خلق فرص العمل.
- زيادة الاستثمار في رأس المال البشري (التعليم، والصحة).
- استمرار تقدير فرص العمل المطلوبة، وتكلفتها.
- تحقيق تمكين مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي.

سادسًا: تحليل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لظاهرة الفقر:

يشكل الفقر ظاهرة لمشكلة اقتصادية-اجتماعية متعددة الأسباب والآثار والنتائج، التي تواجهها الاقتصادات المختلفة (المتقدمة، والمتخلفة)، ويعرف الفقر بأنه عدم القدرة على تحقيق الحد الأدنى من مستوى المعيشة المادية المقبولة في المجتمع، أو أنه حالة من الحرمان المادي تتجلى مظاهرها في انخفاض استهلاك الغذاء، وتدني الحالة الصحية والمستوى التعليمي، والوضع السكني، والحرمان من تملك السلع المعمرة، والأصول المادية الأخرى، وفقدان الاحتياطي أو الضمان لمواجهة الحالات الصعبة، كالمرض والإعاقة والبطالة، والكوارث والأزمات[2].

وبحسب تقرير البنك الدولي لعام 2017 يقدر الفقر أساسًا بعدد الأفراد الذين يعيشون بمستوى دخل يقل عن مستوى يطلق عليه (بدخل الفقر)، الذي قدر بنحو (3.50) دولار في اليوم، وفي حالات أخرى يعبر عنه (بمستوى الفقر الحاد)، الذي يوافق دخلاً فرديًا يقل عن (1.90) دولار يوميًا، وعلى وفق ذلك كان هناك 1.9 مليار شخص في العالم يعيشون على أقل من 3.50 دولار في اليوم، ونحو (46%) من السكان يعيشون على أقل من (5.50) دولار في اليوم، كما كان هناك (689) مليون نسمة يعيشون في فقر مدقع، يشكلون

1- من احتساب الباحث، بالاعتماد على بيانات هيئة الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية في العالم، مصدر سابق.

2- تقرير البنك الدولي لعام 2017.

نسبة 9.2% من سكان العالم، وفي تقرير عام 2020 قدر عدد من يعيشون في فقر مدقع إلى ما بين (703–729) مليون شخص في العالم؛ نتيجة لجائحة كورونا (كوفيد 19)[1].

تعكس مؤشرات الفقر البشري في اليمن مستوى متدنيًا من التنمية البشرية، بمؤشر التنمية البشرية الذي يبلغ (0.463)، وتضع اليمن في المرتبة (177) من أصل (189) بلدًا صُنفت في تقرير التنمية البشرية الدولي لعام 2019[2]، وبذلك يبقى اليمن ضمن مجموعة البلدان ذات التنمية البشرية المتدنية، ولا يزال القضاء على الفقر بجميع أشكاله أحد أكبر التحديات التي تواجه المجتمع اليمني؛ إذ يكافح أغلب السكان من أجل تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية، وكثير منهم يفتقرون إلى الغذاء الكافي، ومياه الشرب النظيفة، والصرف الصحي.

يشكل الفقراء في اليمن نسبة (48.6%) من السكان، منهم (35%) تحت خط الفقر، ونحو (17.5%) يعيشون على (أقل من 1.25 دولار باليوم) في عام 2014[3]، وفي عام 2016 قدرت نسبة الفقر بنحو (76.9%)، ثم وصلت إلى ما بين (75–80%) تقريبًا في عام 2019[4]، وهذا يعني أن نحو (20) مليون شخص يعانون من الفقر وأبعاده المختلفة، بحيث لا يتمكنون من الحصول على احتياجاتهم الغذائية الكاملة، وغير الغذائية (المأكل، والملبس، والمأوى، والصحة، والتعليم، والتنقل)، وفي العام 2020 كان هناك (50.5%) من إجمالي السكان يعانون من شدة الحرمان، ونسبة (24%) يعيشون في فقر مدقع[5]، في ظل استمرار الوضع المتردي، والتراجع الاقتصادي، وصعوبة الأوضاع الإنسانية.

يأخذ الفقر في اليمن طابعًا ريفيًا؛ إذ تصل نسبة الفقر في الريف إلى (59%) من سكان الريف، في حين بلغت في الحضر (24%) من سكان الحضر، بالإضافة إلى توسع فجوة الفقر واشتداد حدته في الريف مقارنة بالحضر، فإنه يتفاوت بين محافظات الجمهورية؛ إذ يتركز (45%) من الفقراء في أربع محافظات هي: الحديدة، بنسبة

1- تقرير البنك الدولي لعام 2020.

2 - تقرير التنمية البشرية الدولي لعام 2019، ص 310.

3- تقرير التنمية البشرية الدولي لعام 2014.

4- نشرة المستجدات الاقتصادية والاجتماعية في اليمن، أغسطس 2020، العدد 51.

5- تقرير التنمية البشرية الدولي لعام 2019.

❖ من إجمالي الفقراء، وإب (11.9%)، وحجة (9.9%)، وتعز (9.8%)[1]، (13.4% وتتوزع النسبة المتبقية (55%) على المحافظات الأخرى بمستويات مختلفة.

يعد الفقر في اليمن نتاج جملة من العوامل الطبيعية والبشرية، والسياسات المحلية، والعوامل الخارجية، التي تتضافر مجتمعة لتخلق بيئة مواتية لانتشار الفقر وزيادة حدته، وأبرز تلك العوامل تتمثل بالآتي:

- كبر حجم الأسرة.
- تدني مستوى الدخل؛ نتيجة لتخلف أداء الاقتصاد.
- البطالة.
- التضخم.
- ضعف الهيكل التعليمي والتدريب والمهارات للقوى العاملة.
- عدم كفاءة استغلال الموارد الطبيعية والبشرية، لكي تكون موارد اقتصادية.
- ضعف مستوى الأداء لشبكة الحماية الاجتماعية.

هذه الأبعاد للفقر تشير إلى أوجه الحرمان التي يعانيها الفقراء، وهي: تدني مستوى الدخل، وتدني القدرات العلمية والثقافية (التأهيل والتدريب)، وصعوبة الحصول على الخدمات التعليمية، والصحية، مما ينعكس سلبًا على قدرات الإنسان الفقير، ويؤثر في إنتاجيته ودخله، ومن ثم تراجع مشاركته العامة في المجتمع.

سابعًا: النمو السكاني وأزمة الغذاء:

إن أول ما يتبادر إلى الذهن عند الحديث عن مشكلة الغذاء في العالم هو أنه على الرغم من بلوغ الحضارة البشرية مستوى عال من التقنية فإن ثلثي سكان العالم يعانون سوء التغذية والجوع والمرض، ويبدو أن الفجوة التي تفصل بين الذين يملكون 'The haves'، الذين لا يملكون 'The have-non'، تزداد اتساعًا بمرور السنين؛ ذلك أن الفقراء هم دون غيرهم الأسرع نموًا، والأسوأ صحة، والأقل مقدرة على الاستفادة من علوم العصر في تذليل الصعاب، وادخار الوقت، وتوفير الطعام وتحسينه[2].

1- مسح ميزانية الأسرة في اليمن لعام 2014.

2- عبدالفتاح محمد وهيبة، في جغرافية السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، 1976، ص 311، عن: (جغرافية الجوع، جوزيه دي كاسترو، ترجمة زكي الرشيدي، دار الهلال، القاهرة).

ترتبط مشكلة الغذاء بمشكلة السكان ومقدار زيادتهم؛ إذ وجد أن الدول المتقدمة وبخاصة الدول الزراعية منها تسعى إلى زيادة إنتاج المواد الغذائية بما يتناسب مع زيادة عدد السكان، وبما يكفي حاجتهم وحاجة غيرهم، فيزيد نصيب الفرد من تلك المواد، وفي الدول غير المتقدمة تظهر الصعوبة في مدى كفاية الغذاء للسكان، فعلى الرغم من الإنتاج العالي للغذاء في بعض هذه الدول فإنه لا يواكب الزيادة السكانية العالية، ومن ثم لا يسد حاجتهم؛ مما أفرز تلك العلاقات الاقتصادية المتمثلة بظهور نقيضين من الدول (دول مصدرة للمواد الغذائية، وأخرى مستوردة لتلك المواد)، ولضمان استمرارية تلك العلاقة تدخل الدول المستوردة في إطار دائرة الأسر التجاري.

بحسب منظمة الأغذية والزراعة (F.A.O) يمكن تعريف "المجاعة بأنها نقص حاد في تناول المواد الغذائية الرئيسة"؛ إذ يحتاج الإنسان إلى (2100) من السعرات Calories يوميًا، وإن تناول كميات أقل من المعدل المطلوب لمدّة طويلة يؤدي إلى حدوث المجاعة، وقد أكدت الدراسات أن نحو (20%) من سكان الدول النامية، لا يتناولون المعدل الطبيعي اليومي للتغذية، ونحو (30%) من الأطفال في العالم يعانون من سوء التغذية، وعلى الجانب، الآخر يتضح أن أغلب سكان الدول الأوروبية، وروسيا، والولايات المتحدة، وكندا، والأرجنتين، وأستراليا، ونيوزلندا، يحصلون على أكثر من كفايتهم من الغذاء (2700 سعر حراري)؛ إذ تملك هذه الدول نسبة 57% من الموارد الغذائية.

في عام 2018 قدّر عدد الذين لم يجدوا ما يكفيهم من الطعام بنحو (822) مليون تسمة، فيما كان العدد في العام السابق له (811) مليون نسمة[1]، من بينهم ما يزيد على (113) مليون نسمة يعانون من (جوع حاد)؛ نتيجة الحروب والكوارث المناخية، وكانت إفريقيا أكثر القارات تضررًا، وتعد اليمن، والكونغو الديمقراطية، وأفغانستان، وسوريا من بين ثماني دول سجلت ثلثي إجمالي عدد السكان المعرضين لخطر المجاعة في العالم[2].

تعاني اليمن مشكلة المجاعة؛ نتيجة لتخلفها الاقتصادي، وما يتصل به من تدن لمستوى الدخل، الذي يضعف قدرات السكان على توفير الغذاء اللازم للعيش بصحة جيدة؛ مما يتسبب في سوء التغذية (المجاعة)، كما أن زيادة تكاليف الزراعة، وقلة الإنتاج

1- منظمة الصحة العالمية، http://www.who.int/-world-hunger- growing-un-report.

2- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (فاو)، التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية، للعام 2019
http://www.fao.org/news/story/ar/item/1188074/icode

الزراعي الذي لا يتناسب مع النمو السكاني أدى إلى الاعتماد الكبير على استيراد السلع الأولية، والغذائية؛ مما يجعل من الصعب على الفقراء أو المستضعفين والمهمشين الحصول على حاجتهم من الغذاء الصحي المناسب، نتيجة لضعف القوة الشرائية، وهو ما يعرضهم للجوع أكثر.

إن زيادة كثافة السكان على الأرض الزراعية(*)، وشح الموارد المائية في اليمن، لا يعني نقصًا في الغذاء فحسب، ولكنه يعني قطعًا الفقر والجوع، فنصيب الفرد أقل من المطلوب، وما يزيد من حدة المشكلة أنه في تناقص مستمر؛ بسبب سرعة زيادة نمو السكان، وضعف القوة الشرائية، كما أنهكت الحرب المستعرة في اليمن الشعب كبارًا وصغارًا، ولم يعد الحديث عن الموارد الاقتصادية في ظل الفقر والبطالة موضوعًا مجديًا؛ بسبب تفاقم الأوضاع الإنسانية في البلاد، فأكثر من (5) ملايين طفل يعانون من المجاعة، أو يعانون من أوضاع صحية سيئة بسبب نقص الغذاء، على وفق منظمة أنقذوا الأطفال "Save the children".

ومع دخول العام السادس من الصراع والحرب (2015-2021)، فإن شرائح كثيرة من السكان باتت معرضة لخطر المجاعة أكثر، ففي عام 2019 أعلن برنامج الأغذية التابع للأمم المتحدة أن نحو (18) مليون يمني (64% من السكان) لا يعرفون من أين سيؤمنون وجبتهم التالية، كما أن نحو (8) ملايين يمني (28% من السكان) كانوا على مشارف مجاعة حتمية، ونحو (3.5) ملايين يمني كانوا يعانون من انعدام الأمن الغذائي.

ثامنًا: تحليل الأبعاد المكانية السكانية للنمو الحضري غير المخطط (التحضر المبكر):

إن سكان العالم لا يتوزعون بشكل متساوٍ على جميع القارات، ولا على جميع الأقطار والبلدان، وإنما هناك تباين واضح لتوزيعهم العددي والنسبي من قارة إلى أخرى ومن قطرٍ إلى آخر، وحتى في إطار البلد الواحد؛ لتباين الظروف الطبيعية لسكن الإنسان، وتباين الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يعتمد عليها في تأمين حاجاته(1).

(*) مساحة اليمن 524 ألف كم2، تشكل الأراضي الصالحة للزراعة نسبة 9.2% من المساحة، والأراضي المزروعة (أقل من 3%).

1- محمد السيد غلاب، ومحمد صبحي عبدالحكيم، السكان ديموغرافيًا وجغرافيًا، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1998، ص 182.

حتى عام 2009 كان من يعيشون في المناطق الريفية أكثر عددًا ممن يعيشون في المناطق الحضرية، ومنذ عام 2010، يعيش أغلب سكان العالم في المدن؛ إذ بلغت نسبتهم (51.7%) في عام 2010، ونسبة (56.2%) في عام 2020[1]، ومن المتوقع أن تصل نسبتهم إلى (68.4%) بحلول العام 2050، وسيكون النمو المتزايد لحجم سكان الحضر غالبًا في قارتي آسيا وأفريقيا، لاسيما في الصين والهند ونيجيريا؛ حيث لا تزال معدلات الخصوبة مرتفعة.

بلغ حجم سكان اليمن (29.8) مليون نسمة عام 2020، يشكل سكان الريف نسبة (62.1%)، وتقل عنها نسبة سكان الحضر (37.9%)، ما يدل على أن مناطق التركز السكاني ما تزال بالقرى، ويرتبط ذلك بعوامل متعددة تقف العوامل الاجتماعية، وإنجاب الأطفال غير المحدد وغير المرتبط بحسابات نفقات المعيشة لهم في الريف، كما هي لدى سكان الحضر في مقدمة تلك العوامل، كما ساعدت التربة الخصبة، وموارد المياه في الريف على قيام الزراعة، ومكنت السكان من الاستقرار.

أسهم سوء التوزيع المكاني للسكان والخدمات في حدوث تيارات هجرة داخلية كبيرة من الريف إلى الحضر؛ ما تسبب في تزايد حجم سكان الحضر بشكل حاد، تضاعف حجمهم ثلاث مرات (من 3.4 مليون إلى 11.5) في المدّة (1994–2020)[2]، ومنذ عام 1994 وجدت المدن المليونية، أبرزها أمانة العاصمة (مليون نسمة)، وفي عام 2019 انضمت إليها مدينة عدن (1.02 مليون نسمة)، ويتوقع أن تنضم إليهما مدينة تعز (1.05 مليون نسمة) في العام 2025؛ وذلك بسبب استقطاب المدن والمراكز الحضرية لما تحقق من تطور اقتصادي – اجتماعي، ولتخلف مناطق الريف تنمويًا، وتراجع مستوى الخدمات، وفرص العمل.

إن نمو سكان الحضر بمعدل (4.5%) في المدة (1994–2020)[*] يعكس استنفاد الحيز المكاني الحضري (التوسع في استعمالات الأرض)، ويمثل دالة لصفة التحضر، والتنمية الحضرية، التي تشهدها المدن، وقد انعكس ذلك في فرص العمل، واستقطاب الأيدي العاملة إلى القطاعات الاقتصادية والاجتماعية، لاسيما قطاع الخدمات،

1- هيئة الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية للسكان في العالم، مصدر سابق.

2- النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت في اليمن، عام 2004، التقرير الثاني، الخصائص الديموغرافية للسكان، 2006، ص 99، وهيئة الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية في العالم، مصدر سابق.

(*) بلغ المتوسط العام لمعدل النمو السكاني في اليمن (أقل من 3%)، وفي الريف (أقل من 2%).

والتجارة، والعمران، وعلى الرغم من أن النمو الحضري يعد مؤشرًا للتطور، فإنه بغياب التخطيط، ووتيرته المتسارعة تسبب في تدهور البيئة الحضرية، من تزايد الكثافة السكانية في المدن مكانيًا، وعلى الوظائف الحضرية كافة؛ مما أضعف قدرتها على تلبية احتياجات السكان الأساسية منها.

تسبب الاستقطاب الحضري للاستثمارات الاقتصادية إلى المدن الرئيسة في تركز الوظائف الحضرية متعددة الجوانب كالتعليم، والصحة، والنقل، والإسكان؛ ليفرز مدن الهيمنة الاقتصادية – الاجتماعية بدرجة أكبر من هيمنة المدن الأخرى، كما يتضح في مدينة صنعاء (أمانة العاصمة)، التي تهيمن على المدن الأخرى.

كما كان لاستعمال الأرض في المدن، بمجالات استيعاب غير محدودة، ولغياب التخطيط الحضري العمراني، أن برز نمط البناء العشوائي التجاري والسكني والخدمي؛ إذ أُنشئت مناطق سكن عشوائية بداخل المدن، وحولها، وهو نمط من العمران لا يخضع لأي تخطيط سابق، وقد تم في غياب السلطة، وحتى في حضورها؛ نتيجة زيادة أسعار الوحدات السكنية، وإيجارها، بما لا يتناسب مع مستويات الدخول لشرائح واسعة من سكان المدن، والوافدين إليها، غير القادرة أن تكون جزءاً من حجم الطلب الفعال على تلك الوحدات.

وليس من السهل وضع حلول حاسمة لمشكلات السكان الحضرية؛ لأن علاج تلك المشكلات ينبغي أن يكون في إطار تخطيط قومي شامل، يهدف إلى إعادة توزيع السكان، باسلوب علمي، لتقليل تيارات الهجرة نحو المدن؛ ذلك لأن نمو سكان المدن بمعدلات عالية يعرقل خطط التنمية؛ بفعل حجم الطلب المستجد الذي يفوق القائم من الخدمات، وإن ما يبذل من جهد لتوصيل بعض الخدمات، أهمها: الكهرباء، والمياه، والطرقات، إنما هو جهد متواضع لا يغطي تلك المناطق، ولا يكفي حاجة السكان؛ لذا من المهم الإشارة إلى ضرورة اعتماد استراتيجيات التنمية المتوازنة بين الريف والحضر، وعدم السماح للوافدين إلى المدن لاسيما المزدحمة بامتلاك العقارات التجارية، والسكنية، أو الأراضي، والبناء عليها لمدة من الزمن، تُحل فيها المشكلات القائمة، كما يتطلب الأمر تطوير المدن الثانوية، وخلق بيئة استثمار في مناطق جديدة شأنها أن تنافس المدن الرئيسة في استقطاب السكان في المستقبل.

الخلاصة:

من دراسة تحليل أبعاد المشكلات السكانية الاجتماعية – الاقتصادية في اليمن، يمكن استخلاص المؤشرات الآتية:

1- **يتزايد حجم سكان اليمن بمعدلات عالية (3.2%)، وتبرز خصوبة السكان العالية (3.4 طفل لكل امرأة)؛ بوصفه سببًا رئيسًا في تلك الزيادة.**
2- **إن ضعف الهيكل التعليمي للسكان يتطلب زيادة حجم العرض من الخدمات التعليمية، قياسًا بما يقابله من زيادة في حجم الطلب الفعال من هذه الخدمات.**
3- **أن مستوى الوفيات العالي للأطفال الرضع (42 في الألف)، والأطفال دون عمر الخامسة (56 في الألف)، والمستوى الكبير لنسبة وفيات الأمهات (164 لكل 100 ألف مولود حي) يعكس تخلف أداء القطاع الصحي.**
4- **يعد حجم قوة العمل غير كافٍ، قياسًا بحجم السكان؛ إذ تشكل (20%) من السكان.**
5- **أن عدم كفاءة استغلال قوة العمل (نسبة المشتغلين 86.5%)، تسبب في زيادة معدل البطالة (13.5%)، وزيادة معدل الإعالة الاقتصادية (567%).**
6- **تتصف قوة العمل بضعف هيكلها التعليمي؛ إذ تصل نسبة غير المتعلمين إلى (46.5%)، منهم (17.5%) أميين، و (29%) يقرؤون ويكتبون.**
7- **تتسع الفجوة النوعية في النشاط الاقتصادي؛ نتيجة لقلة المشاركة الاقتصادية للإناث، وتزيد عليها مشاركة الذكور (بتناسب 9: 100).**
8- **على الرغم من ولوج اليمن النافذة الديموغرافية نموذجيًا منذ عام 2005، فإن ذلك لم يمكن من الاستفادة من (العائد الديموغرافي) في تحقيق المكاسب الاقتصادية حتى العام 2020، بسبب تخلف أداء الاقتصاد، وقطاعاته، وضعف قدرتها على استيعاب القوى العاملة المتاحة.**
9- **أن تركز السكان في الفئة العمرية الوسطى (15–64 عامًا) بنسبة (58.2%) في عام 2020، لا يعكس الاتجاه الديموغرافي نحو الشيخوخة على المدى القريب؛ إذ ما يزال متوسط العمر صغيرًا (20.2 عامًا).**

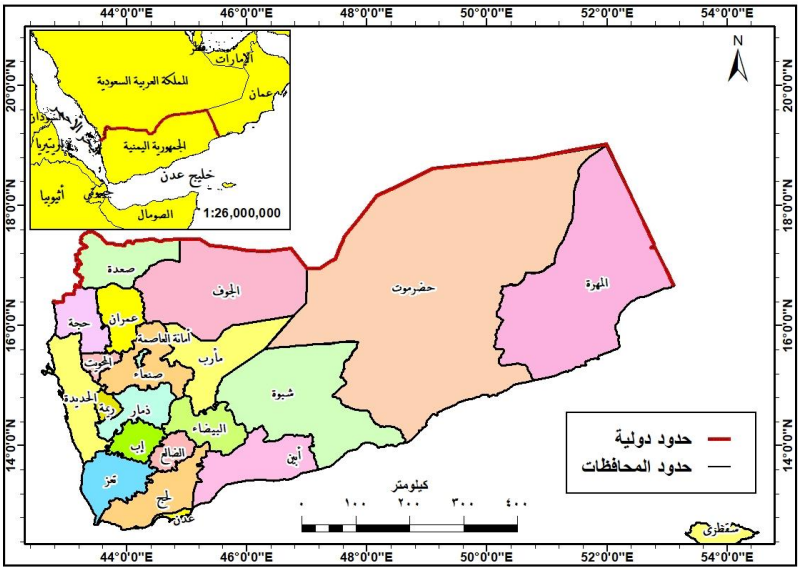
10- **يعد الفقر أبرز المشكلات الاجتماعية في المجتمع اليمني، ففي عام** 2019 **كان هناك** (8) **ملايين يمني بنسبة** (28%) **من السكان على مشارف مجاعة حتمية، ونحو** (3.5) **ملايين يمني يعانون من انعدام الأمن الغذائي.**

11- **يأخذ الفقر في اليمن طابعًا ريفيًا؛ إذ تصل نسبة الفقر في الريف إلى** (59%) **من سكان الريف، في حين بلغت في الحضر** (24%) **من سكان الحضر.**

12- **تضاعف حجم سكان الحضر ثلاث مرات (من** 3.4 **مليون إلى** 11.5) **في المدّة** (1994–2020) **بمعدل نمو** (4.8%)، **ويقل عنه مثيله في المعدل العام في اليمن (أقل من** 3%)، **وكذلك في الريف (أقل من** 2%).

ملاحق الدراسة

الخريطة رقم (1) الموقع المكاني لليمن وتقسيماته الإدارية



المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج Google Earth، وبرنامج GIS10.5.

الملحق رقم (1) المؤشرات الديموغرافية في اليمن للمدّة (1950 – 2030)

العام	حجم السكان (مليون)	معدل النمو	الخصوبة (ط/امرأة)	معدل المواليد (%)	معدل الوفيات			العمر المتوقع
					الخام(%)	الرضع(%)	أقل من 5 أعوام (%)	
1950	4.6	-	-	-	-	-	-	-
1955	4.96	1.27	7.90	5.29	3.64	28.10	41.68	29.7
1960	5.32	1.36	8.00	5.42	3.56	27.08	40.15	30.7
1965	5.37	1.49	8.25	5.59	3.20	33.99	35.56	34.4
1970	6.19	1.56	8.50	5.61	2.68	19.85	29.68	39.6
1975	6.78	1.82	8.60	5.48	2.13	15.90	23.83	45.3
1980	7.94	3.15	8.80	5.45	1.62	12.10	17.85	51.6
1985	9.57	3.73	8.80	5.39	1.28	9.61	13.82	56.0
1990	11.71	4.03	8.20	5.02	0.98	8.35	11.83	58.2
1995	14.91	4.84	6.80	4.19	0.98	7.49	10.46	59.5
2000	17.40	3.10	5.90	3.80	0.80	6.16	8.37	62.1
2005	20.11	2.88	5.00	3.54	0.66	4.86	6.35	64.7
2010	23.15	2.82	4.40	3.35	0.60	4.33	5.55	66.0
2015	26.50	2.70	3.84	3.07	0.60	4.32	5.54	66.0
2020	29.8	2.37	3.43	2.79	0.59	4.20	5.33	66.4
2025	33.1	-	3.09	2.54	0.58	3.79	4.82	67.2
2030	36.4	-	2.82	2.32	0.56	3.22	4.09	68.3

المصدر: الأمم المتحدة، المؤشرات الحيوية للسكان في العالم، للمدّة (1950 – 2020)، مصدر سابق.

الملحق رقم (2) الفئات العمرية للسكان، ومتوسط العمر، ونسبة الإعالة في اليمن للمدّة (1990 – 2020)

العام	0- 14		15- 64		65 +		إجمالي حجم السكان	متوسط العمر	نسبة الإعالة
	عدد السكان	(%)	عدد السكان	(%)	عدد السكان	(%)			
1990	6039	51.6	5375	45.9	297	2.5	11711	14.4	118
1995	7505	50.3	6953	46.6	455	3.1	14913	14.9	114
2000	8518	48.9	8406	48.3	485	2.8	17409	15.5	107
2005	9261	46.1	10310	51.3	536	2.7	20107	16.6	95
2010	9880	42.7	12658	54.7	617	2.7	23155	17.9	83
2015	10782	40.7	14975	56.5	741	2.8	26498	19.1	77
2020	11582	38.8	17370	58.2	874	2.9	29826	20.2	72

المصدر: الأمم المتحدة، مؤشرات السكان في العالم، للمدّة (1950 – 2020)، **مصدر سابق.**

الملحق رقم (3) عدد وفيات الأمهات ونسبتهن في اليمن، للمدّة (2000 – 2017)

عام 2000		عام 2005		عام 2010		عام 2015		عام 2017	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
2100	301	1800	242	1500	192	1400	169	1400	164

المصدر: منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNPD (MMEIG) .

المراجع

أولًا: الكتـب:

1- **أحمد علي إسماعيل، الجغرافيا العامة (موضوعات مختارة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1995.**

2- **رشود بن محمد الخريف، السكان (المفاهيم والأساليب والتطبيقات)، جامعة الملك سعود، الرياض، 2003.**

3- **عبد الفتاح إمام حزين، جغرافية السكان (دراسة في الأسس والتطبيقات)، مكتبة الأنجلو المصرية، 2004.**

4- **عبدالفتاح محمد وهيبة، في جغرافية السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، 1976.**

5- **فتحي محمد أبوعيانة، جغرافية السكان (أسس وتطبيقات)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.**

6- **محمد السيد غلاب، ومحمد صبحي عبدالحكيم، السكان ديموغرافيًا وجغرافيًا، مكتبة الأنجلو المصرية، 1998.**

ثانيًا: التقارير والإحصاءات الرسمية المحلية:

1- **السياسة الوطنية للسكان في اليمن (2001-2025)، المنطلقات، المبادئ، الأهداف، الوثيقة الثانية، الطبعة الأولى 2001.**

2- **مسح القوى العاملة في الجمهورية اليمنية (2013-2014)، منظمة العمل الدولية، المكتب الإقليمي للدول العربية، بيروت، 2015.**

3- **المسح الوطني الصحي الديموغرافي في اليمن، التقرير الرئيس، لعام 2013.**

4- **مسح ميزانية الأسرة في اليمن لعام 2014.**

5- **النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت في اليمن، لعام 2004، التقرير الثاني، الخصائص الديموغرافية للسكان، 2006.**

6- **نشرة المستجدات الاقتصادية والاجتماعية في اليمن، أغسطس 2020، العدد 51.**

ثالثًا: المواقع الإلكترونية:

1- **هيئة الأمم المتحدة، شعبة السكان، المؤشرات الحيوية للسكان في العالم، للمدّة** 1950 – 2020.

http://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/

2- **منظمة الصحة العالمية:**

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

3- **منظمة الصحة العالمية**

http://www.who.int/-world-hunger- growing-un-report.

4- **منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي:**

WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNPD (MMEIG)

.

5- **منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، التقرير العالمي حول الأزمات الغذائية، عام** 2019

http://www.fao.org/news/story/ar/item/1188074/icode

التقارير العالمية:

1- **تقرير البنك الدولي لعام** 2017.

2- **تقرير البنك الدولي لعام** 2020.

3- **تقرير التنمية البشرية الدولي لعام** 2014.

4- **تقرير التنمية البشرية الدولي لعام** 2019.