مجلة جامعة الملكة أروى العلمية المحكمة

QUEEN ARWA UNIVERSITY JOURNAL

واقع التنمية الاجتماعية المستدامة في اليمن

د. محمد علي عثمان أسعد المخلافي

أستاذ الجغرافية السكانية المشارك - كلية التربية والألسن - جامعة عمران

2013

ISSN: 2226-5759 *ISSN Online: 2959-3050* *DOI:10.58963/qausrj.v1i11.119*

Website: qau.edu.ye

واقع التنمية الاجتماعية المستدامة في اليمن

د. محمد علي عثمان أسعد المخلافي
أستاذ الجغرافية السكانية المشارك
كلية التربية والألسن - جامعة عمران

ملخص:

اهتم هذا البحث بالكشف عن المستوى الذي حققته اليمن في سبيل الوصول إلى التنمية الاجتماعية المستدامة، وتم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث: تناول الأول مفهوم التنمية المستدامة وأبعادها، أما الثاني فتم فيه تطبيق مؤشرات التنمية الاجتماعية المستدامة على اليمن، إذ تم استخدام مجموعات من المؤشرات السكانية والتعليمية والصحية إضافةً إلى مؤشرات الفقر ومستوى المعيشة، واقتصر المبحث الثالث على النتائج والتوصيات.

وقد توصل البحث إلى حقيقة هامة وهي أن الأوضاع في اليمن تتحسن مع الوقت، ولكن هذا التحسن يسير ببطء شديد، وكل المقاييس المستخدمة في البحث كشفت عن أن المجتمع اليمني يعيش في تخلف رهيب في كافة مجالات الحياة، إذ جاءت اليمن في المراتب الدنيا بين دول العالم في التعليم والصحة والدخل والإنفاق، بينما احتلت المراكز المتقدمة بين هذه الدول في الخصوبة والنمو السكاني والوفيات والفقر والأمية وانتشار الفساد، ولاشك في أن تخلف اليمن إنما هو انعكاساً لذلك.

المقدمة :

شهدت الدول النامية في النصف الثاني من القرن العشرين تسابقاً نحو تحقيق التنمية الاقتصادية لشعوبها، وعلى الرغم من أن بعض هذه الدول قد قطعت شوطاً كبيراً في تحقيق هذا الهدف، إلا أن ما يؤخذ على ذلك هو ارتباط هذا الانجاز بنمط حياة استهلاكي انبثقت عنه أزمات بيئية خطيرة مثل فقدان التنوع البيئي، وتقلص مساحة الغابات، وتلوث الماء والهواء، وارتفاع درجة حرارة الأرض، واستنفاد الموارد غير المتجددة، مما دفع بعدد من منتقدي هذا النموذج التنموي إلى الدعوة إلى نموذج بديل مستدام يعمل على تحقيق الانسجام بين تحقيق الأهداف التنموية من جهة وحماية البيئة واستدامتها من جهة أخرى.

وكثمرة لجهود طويلة، ظهر مفهوم التنمية المستدامة، والذي تبنته الأمم المتحدة وأوصت المنظمات الحكومية وغير الحكومية وجميع الهيئات المهتمة بالتنمية باستخدامه في كافة برامجها التي تهدف إلى مكافحة الفقر وتحسين مستوى المعيشة في جميع الدول المتقدمة والنامية.

ولأن اليمن تعد واحدة من بين أكثر دول العالم النامية تخلفاً، لذا أصبحت مسايرة مؤشرات التنمية حتمية لا مفر منها، لذلك جاء هذا البحث للتعرف على المستوى الذي حققته اليمن في التنمية المستدامة، وللحصول على نتيجة مقبولة للحكم على مستوى التنمية في اليمن تعمد الباحث أن تكون مقارنته لمؤشرات التنمية في اليمن بالمتوسط العربي أو بدولة عربية غير نفطية.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة هذا البحث بالسؤال الرئيس: كيف هو واقع التنمية الاجتماعية المستدامة في اليمن؟ وما هي مؤشراته ؟ ويمكن تحديد عدد من المشكلات الفرعية كما يأتي:

1. كيف تبدو الأوضاع السكانية في اليمن؟ هل هي مشجعة للتنمية؟ أم معيقة لها؟
2. كيف هي أوضاع التعليم في اليمن ؟ هل هذه الأوضاع مشجعة للتنمية؟ أم لا؟
3. كيف تظهر المؤشرات الصحية ؟ هل تحققت التنمية في الجانب الصحي؟
4. ما المستوى الذي تحتله اليمن في تلك المؤشرات ؟
5. كيف تكون العلاقة بين التنمية والأوضاع السكانية والتعليمية والصحية

ويهدف هذا البحث إلى الإجابة على هذه التساؤلات.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تحقيق ما يأتي:

1. التعرف على المستوى المتحقق في التنمية المستدامة في اليمن.
2. الكشف عن الفجوة بين الذكور والإناث في مؤشرات التنمية المستدامة.
3. مقارنة مؤشرات اليمن في التنمية بالمتوسط العربي أو بأي دولة عربية.
4. الكشف عن معوقات التنمية في اليمن ليتمكن أصحاب القرار من التصدي لها

فرضيات البحث:

وضع الباحث الفرضيات الآتية:

1. انخفاض مستوى التنمية الاجتماعية المستدامة في اليمن بجوانبها المختلفة.
2. وجود فجوة كبيرة بين الذكور والإناث في جميع مؤشرات التنمية.
3. وجود فجوة بين واقع التنمية الاجتماعية في اليمن وواقعها في الدول العربية.

الأسلوب المتبع في البحث:

اتبع الباحث الأسلوبين الوصفي والإحصائي، واعتمد على الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء، والبيانات الصادرة عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، وكذلك اللجنة الاجتماعية والاقتصادية لغربي آسيا، وتلك الصادرة عن الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي للجامعة العربية.

المبحث الأول
مفهوم التنمية المستدامة وأبعادها:

في عام 1983م شكلت الأمم المتحدة لجنة لوضع حل لمشكلة البيئة والتنمية، وبعد دراسة السكان والاقتصاد والزراعة والصناعة والتلوث والموارد، قدمت اللجنة تقريرها للجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1987م بعنوان: (مستقبلنا المشترك) وسمي أيضاً بتقرير(برونتلاند) نسبة إلى رئيسة وزراء النرويج رئيسة اللجنة.(1)

تعريف التنمية المستدامة:

عُرفت التنمية المستدامة لأول مرة في تقرير لجنة برونتلاند بأنها:التنمية التي تفي باحتياجات الحاضر دون الإخلال بقدرة الأجيال القادمة على الوفاء باحتياجاتها.(2)

وينبغي الإشارة هنا إلى أن مفهوم التنمية البشرية المستدامة يعد من المفاهيم حديثة الاستخدام في أدبيات الجغرافيا، وقد ظهر كرد فعل لأزمة قيادة عملية التنمية في بلدان العالم النامي. (3)

أبعاد التنمية المستدامة:

تتضمن التنمية المستدامة أبعاداً متعددة تتداخل فيما بينها، ومن شأن التركيز على معالجتها إحراز تقدم ملموس في تحقيق التنمية، وتتمثل هذه الأبعاد بكل من: الأبعاد الاجتماعية، الاقتصادية، البيئية، والتكنولوجية. (4)

وسيقتصر هذا البحث على البعد الأول وهو: التنمية الاجتماعية، وبموجب هذه الأبعاد فإن التنمية البشرية المستدامة لا تحقق نمواً اقتصادياً فحسب، وإنما تقوم أيضا بتوزيع فوائده توزيعاً عادلاً، وتقوم بالمحافظة على البيئة، ولا تدمرها، وتمكن البشر ولا تهمشهم . وتعطي الأولوية للفقراء، وتوسع الفرص والخيارات المتاحة لهم، وتوفر لهم المشاركة في اتخاذ القرارات ذات العلاقة بمعيشتهم. وعليه فإن التنمية البشرية المستدامة هي منهج للتنمية يدافع عن الفقراء وعن الطبيعة وفرص العمل والمرأة والطفل. (5)

المبحث الثانيَ
تطبيق مؤشرات التنمية الاجتماعية المستدامة على اليمن

لاشك في أن مخرجات التنمية يمكن قياسها من خلال مؤشرات منهجية متعددة كماً ونوعاً، ووفقاً لهذه المخرجات يُحدد موقع الدولة والمجتمع. (6)

وهكذا أصبح قياس مدى التقدم الذي حدث لتحقيق أهداف التنمية من الأولويات، حيث أصبحت الحكومات والمنظمات تهتم بتحديد المؤشرات التي توضح مقدار التحسن أو التدهور الذي طرأ على نوعية ومستوى حياة أفراد المجتمع، أي أن الهدف من عملية القياس هو التعرف على الوضع الحالي للتنمية وعلى الجهود المبذولة، وذلك لتقييمها وتدعيمها في حالة نجاحها أو تعديلها في حالة فشلها. (7) ويُذكر أن لجنة التنمية المستدامة في الأمم المتحدة قد وافقت على برنامج عمل بشأن مؤشرات التنمية المستدامة يحتوي على قائمة مكونة من (134) مؤشراً، وطلبت من البلدان أن تختار من هذه المؤشرات ما يتوافق مع أولوياتها الوطنية وأهدافها وغاياتها. (8) وتعد هذه المؤشرات إضافة نوعية لأصحاب القرار في هذه الدول لتحليل خطواتهم السياسية والاقتصادية والبيئية ومراجعتها لتحسين أدائهم على صعيد التنمية المستدامة.)9) ومن أهم مؤشرات التنمية الاجتماعية ما يأتي:

أولاً: المؤشرات السكانية:

المؤشرات السكانية هي الجوانب الكمية من الظواهر السكانية، والتي تشير إلى حجم السكان ونموهم وخصائصهم الطبيعية والمكتسبة، وأثر ذلك على عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية في بلد من البلدان. (10)

تسهم دراسة قضايا السكان والتنمية في فهم العلاقات المتبادلة والمتشابكة بين الظواهر السكانية والعملية التنموية من خلال تركيزها على تحديد وتحليل آثار المتغيرات السكانية على عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية من جانب، ومن جانب آخر بما يترتب عنها من استيعاب وفهم عميق ودقيق لدور وتأثير للعامل التنموي الاقتصادي والاجتماعي في الجوانب والمتغيرات الديموغرافية والسكانية. (11)

وفي اليمن لم يبدأ الاهتمام بدراسة السكان إلا في الثمانينيات من القرن العشرين بعد أن بدأت تبرز على الواقع مظاهر الاختلال بين النمو السكاني وتراجع النمو الاقتصادي والتي من أبرزها التدني للخدمات الصحية والتعليمية ومرافق البنية التحتية والبطالة والهجرة الداخلية إلى المدن للبحث عن فرص العمل. (12)

1-1- معدل الخصوبة الكلية:

لا شك في أن للخصوبة تأثيراً مباشراً في تحديد معدل النمو السكاني وبالتالي فإن هذا التأثير ينعكس على التنمية، إذ أن الخصوبة المرتفعة تحول دون تحقيق نمو اقتصادي حقيقي في المجتمع، ويعود ذلك إلى أن النمو السكاني يمتص النمو الاقتصادي إذا كان بنفس مستواه ويكون سلبياً على النمو الاقتصادي إذا كان أعلى منه، كما أن الخصوبة تتأثر هي الأخرى بعمليات التنمية. (13) وللتعرف على أوضاع الخصوبة في اليمن فإن الجدول (1) يوضح ذلك، ومنه يتضح ما يأتي:

1- بلغ معدل الخصوبة الكلية في الفترة (1985-1980) و(1995-1990)(8.5) و(7.8) مولود حي للمرأة

الواحدة خلال عمرها الإنجابي (49-15سنة)، وهذا الارتفاع يجعل اليمن واحدة من أعلى دول العالمَ في معدل الخصوبة، وجاءت في المرتبة الأولى بين الدول العربية. (14)

2- بلغ معدل الخصوبة الكلية في الفترة (2005-2000) و(2015-2010) (7.0) و(6.3) مولود حي للمرأة على التوالي، وهما أيضاً يحتفظان بتميزهما بالارتفاع.

وجدير بالإشارة هنا إلى أن هنالك عوامل هي التي جعلت من معدل الخصوبة في اليمن بهذا الارتفاع ومنها:

أ- الأمية: تعد اليمن واحدة من أعلى دول العالم ارتفاعاً في نسبة الأمية (45.3%)، ويعد ارتفاع الأمية سبباً رئيسا لارتفاع معدلات الخصوبة.

ب- مكان الإقامة: بلغت نسبة سكان الريف في عام2010م أكثر من ثلثي سكان اليمن(68.2%)، ولا شك في أن الخصوبة ترتفع في المناطق الريفية أكثر من المناطق الحضرية.

ج- اعتماد اليمنيين في أنشطتهم على عضلات الإنسان: لا زالت اليمن تعتمد كثيراً على جهد الإنسان والحيوان في مختلف أنشطتها الاقتصادية، وهذا يتطلب مزيداً من الأيدي العاملة وخاصةً في الريف الذين يعتمدون كثيراً في أعمالهم الزراعية على أولادهم.

د- انتشار قضايا الثأر والتقطع: يحدث مثل هذا بين القبائل وبعضها البعض، أو مع الدولة للضغط عليها من أجل تحقيق مصالح معينة خاصة بالقبيلة أو المنطقة، وهذا الوضع يشجع على زيادة الإنجاب للإكثار من العدد.

هـ- غياب سلطة الدولة وضياع قوانينها وهيبتها، إلى الحد الذي أصبحت معه مثل هذه الأعمال المخلة بأمن واستقرار المجتمع معتادة وكأنها مشروعة، إذ يلاحظ أحياناً تجاور القطاعات مع النقاط الأمنية للدولة ولا تزيد المسافة عن مائة متر، ولا شك في أن عدم قيام الدولة بواجبها المتمثل بحفظ الأمن وتطبيق القوانين قد أدى إلى تشجيع الإنجاب وزيادة الحاجة إلى الأولاد ليس لمساعدة أسرهم كأيدي عاملة فحسب وإنما تسليحهم واستخدامهم في مثل هذه الحالات.

ز- تدني وضع المرأة الاجتماعي وارتفاع نسبة الأمية بين الإناث (61.6%).

ح- حالة الفقر التي تسود في المجتمع اليمني: إذ يلاحظ أن الخصوبة تبلغ أعلى درجاتها في أشد البلدان فقراً وبين الفقراء في هذه البلدان. (15)

ط- الزواج المبكر الشائع في اليمن وخاصةً بالنسبة للإناث: لاشك في أن العمر الإنجابي للمرأة يمتد بين (15 - 49 سنة)، وكلما كان الزواج مبكراً كلما طال هذا العمر، وهذا يتيح لها الفرصة لإنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال.

ي- تفضيل الذكور: ينتشر هذا التفضيل بشكل خاص في الدول العربية- واليمن في مقدمتها- وعندما تكون رغبة رب الأسرة بعدد معين من الذكور فإن هذا العدد لا يتأتى له في الغالب إلا بعد أن تكون الزوجة قد أنجبت من الإناث ما يساوي العدد المطلوب من الذكور أو أكثر، وبذلك يتضاعف عدد أفراد الأسرة ويكبر حجمها، وهذا بسبب التفضيل.

جدول(1) معدل الخصوبة الكلية في اليمن بين عامي 1980و2015م

الفترة	عدد المواليد الأحياء للمرأة
1980-1985	8.5
1990-1995	7.8

2000-2005	7.0
2010-2015	6.3

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الترابط بين السكان والتنمية على صعيد الاقتصاد الكلي، فرصة الألفية للتنمية- نوفمبر2004م، ص41

2-1- معدل النمو السكاني:

هنالك علاقة عكسية واضحة ولا جدال عليها تربط ما بين النمو السكاني والتنمية المستدامة، فكلما زاد معدل النمو السكاني في دولة ما أو في منطقة جغرافية معينة زاد استهلاك الموارد الطبيعية ونسبة التصنيع العشوائي والنمو الاقتصادي غير المستدام مما يؤدي في النهاية إلى مشاكل بيئية كثيرة وبالتالي إلى تقليل فرص تحقيق التنمية المستدامة. (16)

أما بالنسبة لليمن فلا شك أن معدل النمو السكاني يعد واحداً من أكبر المعدلات على المستوى العربي والإقليمي والدولي، ومن الجدول (2) يتضح ما يأتي:

أ- بلغ معدل النمو السكاني في الفترة بين (1975-2004م) (3.7%) وهو بهذا الارتفاع يكون قد تجاوز كل المتوسطات العربية والإقليمية والدولية، إذ أنه يفوق المعدل العالمي(1.6%) بأكثر من مرتين، وعلى معدل الدول النامية (1.9%) بحوالي مرتين، وعلى معدل الدول العربية)2.6%) بمرة ونصف.

ب- بلغ معدل النمو السكاني في الفترة بين (2005-2010م))3.0%) وهذا يعني أنه لا يزال يزيد على متوسطات كل من: الدول العربية (2.0%)، والدول النامية (1.3%) بل أنه يفوق المتوسط العالمي (1.1%) بحوالي ثلاث مرات.

جدول)2) معدل النمو السنوي للسكان في اليمن بين عامي 1975و2010م)%)

السنوات	اليمن	الوطن العربي	الدول النامية	العالم
1975-2004	3.7	2.6	1.9	1.6
2005-2010	(3.0)×	2.0	1.3	1.1

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية للعام 2006، جدول(5)، ص299و300

(×) تم حساب المعدل من بيانات الملحق (1) باستخدام معادلة النمو السكاني: (17)

ولاشك في أن ارتفاع معدل النمو السكاني يترتب عليه آثار كثيرة منها: (18)

أ- ارتفاع معدلات البطالة وخاصةً بين الخريجين الجدد.

ب- ارتفاع عدد فرص العمل المطلوب توفيرها سنوياً.

ج- عدم القدرة على الاستيعاب الكامل في المدارس وتكدس الفصول وتعدد الفترات.

د- زيادة الواردات من السلع الاستهلاكية وبصفة خاصة القمح.

هـ- ارتفاع أعباء الحكومة نتيجةً لزيادة حجم الدعم.
و- الهجرة الداخلية وتضخم المدن
ز- زيادة الاحتياجات من الوحدات السكنية
ح- الضغط الشديد على المرافق العامة وخاصةً مياه الشرب والصرف الصحي.

وجدير بالإشارة هنا إلى أن هناك من يضيف إلى آثار الزيادة السكانية أيضاً تدهور المستوى الصحي للأطفال في الدول الفقيرة فتنتشر بينهم الأمراض وتزيد نسبة الوفيات، ومن يبقى منهم على قيد الحياة يكون الفقر مصيره أو الهجرة. (19)

3-1- مؤشرات التركيب العمري للسكان:

يفيد التركيب السكاني في رسم خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تهدف إلى الاستفادة الكاملة من الموارد المتاحة في ضوء الإمكانيات البشرية. (20) فعن طريق توزيع سكان البلد على سنوات العمر المختلفة يتم حصر القادرين على العمل والإنتاج، ومعرفة عدد الذين تستطيع الدولة أن تعتمد عليهم في الدفاع عن الوطن، والأفراد المكلفين بدفع الضرائب، والأفراد الذين يحق لهم الاشتراك في الانتخابات العامة، وعدد الأفراد الذين هم في سن التعليم والمستويات المختلفة للمراحل التعليمية. ونتيجة لهذه الأهمية فإن دارسي جغرافية السكان يلجئون إلى تقسيم سكان المجتمع إلى ثلاث فئات عريضة لتفادي أخطاء التبليغ عن العمر، وتفادي تراكم أعداد كبيرة من السكان في بعض فئات السن. (21)

وبالنظر إلى الجدول(3) يلاحظ منه أن المجتمع اليمني يتميز ببنية عمرية فتية نظراً لأن فئة الأطفال لا زالت تمثل نسبة كبيرة من إجمالي سكان اليمن، ومن خلال متابعة الفئات العريضة لسكان اليمن تتضح مجموعة من الحقائق تتمثل بما يأتي:

أ- انخفاض نسبة الأطفال (14-0سنة) من)45.0%) من إجمالي سكان اليمن عام 2004 إلى (42.4%) عام2010م، وعلى الرغم من هذا الانخفاض إلا أنها لازالت مرتفعة قياساً بالمتوسط العربي لهذه الفئة البالغ (34.0%)، ويرجع ذلك إلى تناقص نسبة وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن خمس سنوات، مع بقاء معدلات الخصوبة مرتفعة. ولاشك في أن ارتفاع الأطفال يتطلب من الدولة ميزانية ضخمة من أجل توفير الغذاء والملبس والرعاية الصحية والتعليم. (22)

ب- ارتفاع نسبة الشباب (64-15سنة) من (51.5%) من إجمالي السكان في عام 2004م إلى (54.5%) في عام 2010م. وعلى الرغم من هذا الارتفاع فإنها لا زالت أدنى من المتوسط العربي الذي بلغ (62.0%).

ج- انخفاض نسبة كبار السن (65سنة فأكثر) من (3.4%) من إجمالي السكان عام 2004م إلى (3.2%) في عام 2010م. ويلاحظ أن نسبة كبار السن في اليمن هي أدنى من المتوسط العربي لهذه النسبة والتي بلغت (4.0%) من إجمالي سكان الوطن العربي. ولا شك في أن انخفاض نسبة كبار السن في كثير من الأقطار العربية- ومنها اليمن- يدل على أن أمد الحياة لمعظم السكان لا زال قصيراً، ويعزى ذلك إلى ضعف الوعي الصحي وسوء التغذية وتفشي الجهل وارتفاع نسبة الأمية بين سكان الوطن العربي. (23)

د- يلاحظ من الملحق(2) أن متوسط العمر لسكان اليمن بالسنوات بلغ (22.1سنة)، والمعروف أنه إذا كان متوسط العمر للسكان أقل من (25سنة) فالمجتمع يكون فتياً أي يتركز أفراده في الأعمار الصغيرة، وهذا هو ما ينطبق على اليمن، أما إذا كان متوسط العمر يقع بين (30-25سنة) فهو مجتمع ناضج أي آخذ في التعمر،

وإذا كان متوسط العمر أكبر من (30سنة) فهو مجتمع يميل إلى التعمر أي أن معظم أفراده يقعون في الأعمار الكبيرة. (24)

هـ- يلاحظ من الملحق)2) أيضاً أن العمر الوسيط لسكان اليمن بلغ (17سنة)، وهذا يعني أن نصف سكان اليمن تقع أعمارهم تحت هذا العمر ونصفهم الآخر فوق هذا العمر. ويدل انخفاض العمر الوسيط أو المنصف للسكان كما هو الحال في اليمن على فتوة السكان (ارتفاع نسبة الصغار في السكان)، بينما يدل ارتفاعه على تعمر السكان (ارتفاع نسبة الكبار والمسنين في السكان). (25)

جدول)3) التوزيع العددي والنسبي لسكان اليمن حسب الفئات العريضة

الفئة العمرية	2004م	2010م	الوطن العربي
الأطفال (0-14)	45.0	42.4	34.0
الشباب (15-64)	51.5	54.5	62.0
كبار السن)65فأكثر)	3.4	3.2	4.0

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الجهاز المركزي للإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي2010م.

قطيطات، أحمد، الهبة الديموغرافية في الوطن العربي، ص318

4-1- القوة العاملة:

من البديهي القول بأنه لابد لأي خطة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية من أن تأخذ بعين الاعتبار قوة العمل المتوفرة في هذا البلد. وللتعرف على أوضاع القوة العاملة في اليمن فإن الجدول (4) يوضح ذلك، ومنه يلاحظ ما يأتي:

أ- ارتفعت نسبة العمالة من (83.9%) من إجمالي القوة العاملة عام 2005م إلى(85.7%) عام 2010م.

ب- انخفضت نسبة البطالة من (16.1%) من إجمالي القوة العاملة عام 2005م إلى (14.3%) عام 2010م.

ج- انخفاض معدل مساهمة القوة العاملة في النشاط الاقتصادي، فمعدل النشاط الاقتصادي المنقح انخفض من (44.5%) من إجمالي السكان (15سنة فأكثر) عام 2005م إلى (41.8%) عام 2010م، بينما انخفض معدل النشاط الاقتصادي الخام من (24.5%) من إجمالي سكان اليمن إلى (24.1%) بين العامين السابق ذكرهما.

ومن الأسباب التي تؤدي إلى انخفاض معدل مساهمة القوة العاملة في النشاط الاقتصادي ما يأتي: (26)

أ- ارتفاع نسبة الصغار (0-14سنة) من إجمالي السكان.

ب- الاهتمام المتزايد بالتعليم وتزايد الملتحقين بمراحله المختلفة مما يؤدي إلى تأخر سن الدخول إلى سن العمل.

ج- انخفاض إسهام المرأة في النشاط الاقتصادي.

جدول(4) معدلات القوة العاملة في اليمن لعامي 2005و2010م

السنة	نسبة العمالة	نسبة البطالة	معدل النشاط الاقتصادي	
			الخام	المنقح
2005	83.9	16.1	24.5	44.5
2010	85.7	14.3	24.1	41.8

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على الملحق)1(

1-5- نسبة الإعالة:

تعد نسبة الإعالة العمرية مؤشراً لمعرفة العبء الاقتصادي الذي تتحمله الفئات المنتجة في المجتمع. ويشير ارتفاع نسبة الإعالة إلى عدد كبير من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية حيث تشير إلى زيادة حجم العبء، وزيادة عدد الأفراد الواجب إعالتهم من قبل كل شخص منتج مما يؤدي إلى تناقص نصيب الفرد من الدخل وتراجع المقدرة على تكوين المدخرات والقيام بالاستثمارات في المجتمع

ومن ثم ضعف النمو الاقتصادي.(27) كما أن ارتفاع نسبة الإعالة يؤدي إلى أثر سلبي على معدلات الالتحاق بالتعليم إذ يخفض من قدرة الوالدين على الاستثمار في تعليم أبنائهم. (28) وللتعرف على أوضاع الإعالة في اليمن فإن الجدول (5) يوضح ذلك، ومنه يلاحظ ما يأتي:

أ- انخفضت نسبة الإعالة العمرية من (116%) عام 1990م إلى (84.2 %) عام 2010م.

ب- ارتفاع نسبة الإعالة العمرية في اليمن مقارنةً بالمتوسط العربي، إذ بلغت)116%) مقابل (87.8 %) عام1990م، و(84.2%) مقابل (61.9%) عام2010م.

وهكذا يلاحظ أن ارتفاع نسبة الإعالة في اليمن قد ترافق مع انخفاض العمر الوسيط للسكان وفتوة تركيبهم العمري.

جدول(5) نسبة الإعالة العمرية في اليمن بين عامي 2004و2010م

السنة	اليمن	الوطن العربي
1990	116.0	87.8
2010	84.2	61.9

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية لعام 2010، جدول)11(.

1-6- النسبة المئوية لسكان المناطق الحضرية:

هي نسبة سكان القطر الذين يقيمون في مناطق توصف بأنها حضرية، ويعد هذا المؤشر أكثر المؤشرات استخداماً لقياس درجة التوسع الحضري. (29)

هناك معايير كثيرة تستخدم للتمييز بين المدينة والريف، وتختلف الدول فيما بينها حول تعريف المدينة،

أما بالنسبة لليمن فقد أطلقت اسم مدينة وسكان حضر على كل بلدة يصل عدد سكانها إلى (5000 نسمة)، إضافةً إلى كل من أمانة العاصمة صنعاء والعاصمة الاقتصادية عدن وعواصم المحافظات ومراكز المديريات.

وبالنظر إلى الجدول(6) يلاحظ منه الحقائق الآتية:

أ- بلغت نسبة الحضر في عام 1990م أكثر من خُمس سكان اليمن (20.9%)، وهي منخفضة جداً مقارنةً بالمتوسط العربي لهذه النسبة البالغ (49.2%).

ب- ارتفعت نسبة الحضر عام 2010م إلى حوالي ثلث سكان اليمن، إذ وصلت إلى (31.8%) مقابل (55.3%) على مستوى الوطن العربي.

وجدير بالإشارة هنا إلى أن نسبة الحضر وإن كانت منخفضة في اليمن إلا أن المدن رغم صغرها أصبحت تتعرض لما يحدث لمدن بعض الدول النامية وهو ما يسمى ترييف المدن حيث تصبح المدينة ببيئتها وعاداتها أقرب للريف منها إلى الحضر فينحسر بذلك دورها الثقافي لتصبح تدريجياً ريفاً بدون زراعة، وقرية كبيرة بدون تقاليد، وقد يرجع ذلك إلى أن أعداد النازحين كبيرة جداً وتأتي عادةً من أرياف متخلفة، وبالتالي فالنازحين غير مهيئين للحياة الحضرية التي تتطلبها المدينة، ناهيك عن القدرة المحدودة لهذه المدن في استيعاب الأعداد الإضافية، فمدارسها مكتظة، ومساكنها قليلة، وخدماتها ليست على المستوى المطلوب، وهكذا فإن الريفي يبقى ريفياً بعاداته رغم وجوده في المدينة، حيث يقيم في غالب الأحيان في حزام بؤس حول المدينة. (30)

جدول(6) النسبة المئوية للسكان الحضر بين عامي 1990و2010م

السنة	اليمن	الوطن العربي
1990	20.9	49.2
2010	31.8	55.3

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية لعام 2010م، جدول(11)

ثانياً: المؤشرات التعليمية:

يعد التعليم الركيزة الأساسية للتنمية البشرية والمورد الاستراتيجي الذي يمد المجتمع بكافة احتياجاته من الكوادر، وأصبح التعليم أيضاً طاقة إنتاجية متنوعة ومتجددة تؤدي إلى تعزيز النمو الاقتصادي وتحسين مستوى الحياة الإنسانية، بل أن (34%) من النمو الاقتصادي يعود إلى المعارف العلمية الجديدة(31)

وعلى الرغم من هذه الأهمية للتعليم إلا أن مؤشراته في الوطن العربي لازالت منخفضة بشكل يثير القلق في عالم أصبحت المعرفة والتكنولوجيا هي المعيار بين من يمتلك أسباب القوة ومن لا يمتلكها. (32) أما بالنسبة لليمن فلا زالت الأمية تفتك بها وهي مرتفعة قياساً بالمتوسط العربي إذ بلغت (45.3%) مقابل (30%)، وهذا يعني أن الأمية في اليمن تساوي أكثر من مرة ونصف بالمتوسط العربي.

1-2- معدل الإلمام بالقراءة والكتابة:

يعد معدل الإلمام بالقراءة والكتابة مؤشراً لمستوى المعيشة القومي ومقياساً للحكم على التطور الثقافي والاجتماعي، بالإضافة إلى أهميته الخاصة في التنبؤ بالاتجاهات التعليمية المستقبلية وفقاً للخطط الموضوعة.

(33) وللتعرف على درجة الإلمام في اليمن فإن الجدول (7) يوضح ذلك، ومنه يتضح ما يأتي:

أ- ارتفعت نسبة من يقرأ ويكتب بين السكان (15سنة فأكثر) من (54.1%) في الفترة (2005-1995م) إلى (62.4%) في الفترة (2010-2005م). وهي منخفضة مقارنةً بالمتوسط العربي لهذه النسبة البالغ (72.9%).(34)

ب- يلاحظ أن هنالك تحسناً كبيراً قد حدث في معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الشباب (24-15سنة) إذ بلغ المعدل (75.2%) في الفترة)2005-1995م)، وهذا يؤكد على زيادة الإقبال على التعليم في الوقت الحاضر أكثر من ذي قبل.

جدول(7) معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في اليمن بين عامي 1995و 2010م

الفترة	العمر	
	15سنة فأكثر	24-15سنة
2005 -1995	54.1	75.2
2010 -2005	62.4	-

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2011م، جدول)9) ص164

- هادي الفرج، جودة التعليم ضمان التنمية المستدامة، ص28

2-2- معدل الالتحاق بالتعليم الأساسي (15-6سنة):

من أهم المؤشرات الاجتماعية للسكان مؤشرات الالتحاق بين السكان في سن التعليم الأساسي، فالتعليم يعد مقياساً لكفاءة وتنمية الموارد البشرية. (35) وكلما اقترب هذا المؤشر من (100%) كلما كان معبراً عن مدى الإقبال على التعليم وكذا على القدرة الاستيعابية للمؤسسات التعليمية. (36)

وجدير بالإشارة هنا إلى أن الدول المتقدمة بلغت مستوى تعميم التعليم الأساسي، واقتربت معظم الدول النامية من هذا التعميم. (37) أما بالنسبة لليمن فلا زالت نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي متدنية ولا زال اليمن بعيدا عن تحقيق هذا الهدف والجدول (8) يوضح ذلك، ومنه يتضح ما يأتي:

أ- ارتفع معدل الالتحاق بالتعليم الأساسي من (50.9%) عام 1991م إلى (66.3%) عام 2007م.

ب- ارتفاع معدل الملتحقين من الذكور قياساً بالإناث، إذ بلغ في عام 1991م (73.0%) مقابل (27.6%)، و(74.9%) مقابل (57.4%) عام2007م.

ج- على الرغم من أن معدل الملتحقين من الذكور أكثر ارتفاعا قياساً بالإناث إلا أن الزيادة في نسبة الالتحاق بين عامي 1991و2007م كانت بين الإناث أكثر من الذكور، إذ بلغت الزيادة النسبية في معدل الالتحاق للإناث (29.8%) نقطة بينما بلغت للذكور)1.9%) فقط، وهذا يدل على الظروف الصعبة التي يعيش فيها سكان اليمن، وهي التي تجعل الآباء يرسلون أولادهم للعمل بدلاً عن الدراسة، أما الإناث فعلى الرغم من الزيادة إلا أن (42.6%) منهن لا زلن خارج التعليم.

جدول(8) معدل الالتحاق بالتعليم الأساسي (15-6) سنة

السنة	الذكور	الإناث	الإجمالي
1991	73.0	27.6	50.9
2007	74.9	57.4	66.3

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الجهاز المركزي للإحصاء، مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية في الجمهورية اليمنية 2008م، ص100

3-2- معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي:

لا شك في أن التعليم الثانوي لا يقل أهمية عن التعليم الأساسي وذلك لأنه حلقة وصل بين التعليم الأساسي والتعليم الجامعي، وفيها تبدأ التخصصات المختلفة.

وبالنظر إلى الجدول (9) يلاحظ منه ما يأتي:

أ- ارتفع معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي من (40.5%) عام 2005م إلى (45.7%) عام 2010م، لكنه أقل من المتوسط العربي البالغ (66.5%).

ب- ارتفع معدل التحاق الذكور بالتعليم الثانوي من (52.6%) إلى (61.0%).

ج- ارتفع معدل التحاق الإناث بالتعليم الثانوي من (20.3%) إلى (30.0%).

د- يزيد معدل الملتحقين من الذكور قياساً بالإناث، إذ بلغ (52.6%) مقابل (20.3%) عام 2005م، و(61.0%) مقابل (30.0%) عام 2010م.

جدول(9) معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي

السنة	الذكور	الإناث	الإجمالي	المتوسط العربي
2005	52.6	20.3	40.5	-
2010	61.0	30.0	45.7	66.5

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2011م، جدول(9) ص164

- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، تقرير السكان والتنمية، العدد (4)، ص15

4-2- معدل الالتحاق بالتعليم العالي:

يحظى التعليم الجامعي باهتمام متزايد في معظم المجتمعات المتقدمة والنامية على السواء، باعتباره الرصيد الإستراتيجي الذي يغذي المجتمع باحتياجاته من الكوادر البشرية التي يحتاج إليها المجتمع للتنمية الشاملة في جميع مجالات الحياة، وكون مخرجاته هي مدخلات التنمية. (38)

وبالنظر إلى الجدول(10) يلاحظ منه أن معدل الالتحاق بالتعليم العالي وصل إلى (8.6%) في العام الجامعي 2004/2003م، و(8.5%) في العام الجامعي 2006/2005م، وارتفع إلى (9.3%) في العام الجامعي 2007/2006م، وبلغ (10.2%) للفترة (2010-2001م)، ويلاحظ أن هذا المعدل لا زال منخفضاً قياساً بالمتوسط العربي الذي وصل إلى (25.8%)، وعلى سبيل المثال وصل المعدل في الأردن إلى (40.7%) لنفس

الفترة. (39) أي أن المعدل في الأردن يساوي أربعة أضعاف المعدل في اليمن.

وجدير بالإشارة هنا إلى أن اليمن هي واحدة من الدول العربية التي تعاني من انخفاض معدلات القيد في مراحل التعليم المختلفة خاصةً بين الإناث. (40)

جدول (10) معدل الالتحاق بالتعليم العالي بين عامي 2003و2007م

البيان	2003/2004	2005/2006	2006/2007
إجمالي السكان)24-19سنة) بالألف	2.229	2.379	2.540
الملتحقون بالتعليم الجامعي	192439	203004	236972
معدل الالتحاق	8.6	8.5	9.3

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- المجلس الأعلى لتخطيط التعليم، مؤشرات التعليم في الجمهورية اليمنية، 2008، ص80

5-2- النسبة المئوية للإنفاق على التعليم:

يعد الإنفاق على التعليم إنفاقاً استثمارياً وليس إنفاقاً استهلاكياً، ويعد التعليم المكون الرئيس في التنمية البشرية، وأصبح رأس المال البشري يفوق رأس المال العيني في كثير من الأحيان. (41) ونتيجةً لهذه الأهمية أصبحت نسبة الإنفاق على التعليم إلى إجمالي الإنفاق العام من المؤشرات الهامة في دراسة تطور مدخلات التعليم. وبالنظر إلى الجدول (11) يلاحظ منه ما يأتي:

أ- تناقصت نسبة الإنفاق على التعليم من (20.1%) من إجمالي النفقات العامة عام 2002م إلى (14.0%) و(17.1%) عامي2005 و2010م.

ب- أن نسبة الإنفاق على التعليم من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي تناقصت عما كانت عليها عام 2002م البالغة (5.5%) إلى (4.5%) عام 2005م، ثم تزايدت بشكل طفيف إلى (5.6%) عام 2010م، أي أن الزيادة الحاصلة خلال ثمان سنوات هي (0.1%) فقط وهذا يعني أن التعليم لا يلقى من الإنفاق ما يتناسب مع أهميته كونه المحرك الرئيس لعملية التنمية الشاملة.

جدول(11) مخصصات التعليم في اليمن لعامي 2005 و2010م (مليون ريال)

السنة	الناتج المحلي الإجمالي	النفقات العامة للدولة	مخصصات التعليم	النسبة المئوية)%) من إجمالي	
				النفقات العامة	الناتج المحلي
2002	2150895	591451	118705	20.1	5.5
2005	3646557	1184328	165246	14.0	4.5
2010	6374926	2082685	355997	17.1	5.6

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على كتاب الإحصاء السنوي2010م

ثالثاً: المؤشرات الصحية:

تقع التنمية الصحية ضمن أولويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ولذلك فإن التوصل إلى تحسن نوعي في الحالة الصحية للسكان عن طريق تكثيف العمل في مجال الرعاية الصحية الأولية، والتركيز على خدمات الأمومة والطفولة، والعمل على التحكم في أمراض الحمل والولادة والنفاس والوقاية من الأمراض المعدية والمتوطنة، وتحسين الوضع التغذوي في المجتمع، وزيادة التغطية بالخدمات الصحية الأساسية للسكان يعد هدفاً استراتيجياً تبنته الحكومة اليمنية، وأكدت عليه في العديد من خططها. (42)

وهكذا يلاحظ أن الصحة أصبحت من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها، فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة بدون سكان أصحاء، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية، ولذلك فإن من أهم غايات التنمية المستدامة هو حق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. (43)

وجدير بالإشارة هنا إلى أن المؤشرات الصحية تنقسم إلى مجموعتين هما: مؤشرات صحية متعلقة بالوسائل، وهي كمية بطبيعتها سهلة القياس والتحديد، وتشكل المدخلات في النظام الصحي، ومنها معدل الأطباء والممرضين والأسرة، ومؤشرات متعلقة بالنتائج: وهي نوعية في معظمها، ويستدل عليها من مؤشرات إحصائية، وهي تصف النتائج التي ظهرت بعد تطبيق النظام الصحي ووسائله، ومن أهمها معدلات الوفيات وتوقع الحياة عند الميلاد.

3-1- معدل الأطباء والممرضين والأسرة لكل مائة ألف نسمة:

يدل هذا المؤشر على مدى توافر الخدمات الصحية للمواطنين. وبالنظر إلى الجدول (12) يلاحظ منه ما يأتي:

أ- أن نسبة الأطباء ارتفعت من (25طبيب) لكل مائة ألف من السكان عام 2006م إلى (32طبيب) عام 2010م، والنسبة منخفضة مقارنة بالأردن)230طبيب).

ب- ارتفعت نسبة الممرضين من (53ممرض) لكل مائة ألف من السكان إلى (73ممرض)، والنسبة منخفضة مقارنة بالأردن (330ممرض).

ج- ارتفعت نسبة الأسرة بين عامي 2006و2010 من)69سرير) لكل مائة ألف من السكان إلى (71 سرير)، والنسبة منخفضة مقارنة بالأردن (185سرير).

جدول(12) المؤشرات الإحصائية الصحية) العدد: لكل مائة ألف نسمة)

البيان	اليمن		الأردن 2006م
	2006	2010	
عدد الأطباء	25	32	230
عدد الممرضين	53	73	330
عدد الأسرة	69	71	185

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- وزارة الصحة، التقرير الإحصائي الصحي السنوي لعام 2006م، ص10
- وزارة الصحة، التقرير الإحصائي الصحي السنوي لعام 2011م، ص14
- وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية 2010-2006م، الأردن، ص61

2-3- نسبة المحصنين ضد الأمراض المعدية في الطفولة:

يهدف التحصين إلى خفض معدل المرضية والوفيات بين الأطفال نتيجة إصابتهم بالأمراض المعدية الرئيسة، ويمكن اعتبار نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة والذين حصنوا تحصيناً كاملاً مؤشراً على مدى توافر التحصين. (44)

وبالنظر إلى الجدول (13) يتضح منه ما يأتي:

أ- ارتفعت نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة من (71%) إلى)73%)، ولا يزال (27%) من الأطفال لم يتم تحصينهم ضد هذا المرض.

ب- ارتفعت نسبة الأطفال المحصنين ضد الـ)بي سي جي) من (59%) إلى (65%)، ولا يزال (35%) من الأطفال لم يتم تحصينهم.

ج- ارتفعت نسبة الأطفال المحصنين ضد شلل الأطفال من (81%) إلى (88%)، وهناك (12%) من الأطفال لم يتم تحصينهم ضد هذا المرض.

د- ارتفعت نسبة الأطفال المحصنين ضد مرض السل من (63%) إلى (70%)، ويوجد (30%) من الأطفال لم يتم تحصينهم ضد هذا المرض.

هـ- ارتفعت نسبة الإناث المحصنات ضد الكزاز في سن (49-15سنة) من (11%) إلى(16%)، وعلى الرغم من أهمية هذا اللقاح في الحفاظ على الأم والطفل المولود إلا أن هناك نسبة كبيرة من الإناث اللاتي لم يأخذن هذا اللقاح بلغت (84%).

ملحق(13) النسبة المئوية للمحصنين في اليمن بين عامي 2007و2010م

اللقاح	2007	2010
الحصبة	71	73
بي سي جي	59	65
شلل الأطفال	81	88
السل	63	70
الكزاز)النساء في سن 49-15)	11	16

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- وزارة الصحة، التقرير الإحصائي الصحي السنوي لعام 2011م، ص15
- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2011م، جدول (9) ص164

3-3- معدل وفيات الأطفال الرضع:

يعد هذا المعدل من المؤشرات الحساسة لقياس التطور الاقتصادي والاجتماعي، ويمكن النظر إليه دائماً كمرآة لمستوى الأحوال الصحية والبيئية في أي منطقة، ولذلك فهو يدرج دائماً ضمن المؤشرات التي تتخذ قرينة على مدى فعالية جهود الدولة لرفع مستوى المعيشة وتحسين مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية للمواطنين. (45) فموت طفل رضيع يُعزى غالباً إلى عجز المجتمع عن توفير البيئة الصحية السليمة لحياته وعدم القدرة على تقديم الرعاية الصحية الكاملة للأمهات أثناء فترة الحمل والرضاعة. (46)

إن ما سبق ذكره قد أكدته دراسة الأستاذ الدكتور شجاع الدين الذي توصل إلى نتيجة تتمثل بوجود علاقة مباشرة بين انخفاض الخدمات الصحية في المحافظات اليمنية ونسبة وفيات الأطفال الرضع في هذه المحافظات. (47)

وجدير بالإشارة إلى أن معدل الوفاة يعد مؤشراً اجتماعياً ويشكل انخفاضه عنصراً متمماً لعملية التنمية الاجتماعية-الاقتصادية والتحديث، فلا يعتبر أي بلد حديثاً بالمعنى النموذجي لهذه الكلمة إذا كانت معدلات الوفيات فيه غير عصرية. (48)

وبالنظر إلى الجدول (14) يلاحظ منه ما يأتي:

أ- انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع في اليمن من (71بالألف) عام 2000م إلى (55بالألف) عام 2007م.

ب- انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع من الذكور من (76بالألف) عام 2000م إلى (59بالألف) عام 2007م.

ج- انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع من الإناث من (66بالألف) عام 2000م إلى (51بالألف) عام 2007م.

د- تزيد معدلات الوفاة بين الأطفال الرضع من الذكور مقارنةً بالإناث إذ بلغت (76بالألف) مقابل (66بالألف) عام 2000م، و(59بالألف) مقابل (51بالألف) عام 2007م.

وعلى الرغم من تناقص معدل وفيات الأطفال الرضع في اليمن إلا أنه لا يزال مرتفعاً قياساً بالمتوسط العربي إذ بلغ (55بالألف) مقابل (38بالألف). (49)

وجدير بالإشارة هنا إلى أن معدل وفيات الأطفال الرضع يتأثر بالخصائص الديموغرافية للأمهات فأعلى معدلات الوفيات بالنسبة للأطفال الرضع تحدث للذين يقل عمر أمهاتهم عن عشرين عاماً عند الإنجاب، كما يرتفع المعدل في حالة الولادة الأولى أو في ما إذا كان ترتيب المولود هو السابع أو أكثر. (50)

كما تجب الإشارة أيضاً إلى أن انخفاض وفيات الرضع يعد دليلاً على انخفاض معدل الوفيات بصورة عامة وعلى ارتفاع المعايير الصحية في البلاد. (51)

جدول(14) معدل الوفيات الأطفال الرضع)بالألف)

السنة	الذكور	الإناث	الإجمالي
2000	76	66	71
2007	59	51	55

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحية العالمية، ص42

3-4- معدل وفيات الأطفال أقل من 5سنوات:

يعكس هذا المعدل وفيات جميع الأطفال دون الخامسة من العمر أي أنه معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال في آن واحد. وبالنظر إلى الجدول (15) يلاحظ منه ما يأتي:

أ- انخفاض معدل وفيات الأطفال أقل من 5سنوات من (98بالألف) عام 2000م، إلى (73بالألف) عام 2007م.

ب- انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الـ 5سنوات من الذكور من(101بالألف) عام 2000م إلى (75بالألف) عام 2007م.

ج- انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الـ 5سنوات من الإناث من (95بالألف) عام 2000م إلى (70بالألف) عام 2007م.

د- تزيد معدلات الوفاة بين الأطفال دون الـ 5سنوات من الذكور مقارنةً بالإناث إذ بلغت (101بالألف) مقابل (95بالألف) عام 2000م، و)75بالألف) مقابل (70بالألف) عام 2007م.

وعلى الرغم من تناقص معدل وفيات الأطفال دون الـ 5سنوات في اليمن إلا أنه لا يزال مرتفعاً قياساً بالمتوسط العربي إذ بلغ (73بالألف) مقابل (50بالألف). (52)

جدول(15) معدل وفيات الأطفال أقل من5 سنوات)بالألف)

السنة	الذكور	الإناث	الإجمالي
2000	101	95	98
2007	75	70	73

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحية العالمية، ص42

3-5- توقع الحياة عند الميلاد:

صحيح أن الموت يعد ظاهرة بيولوجية لأن حياة الإنسان محدودة وكل إنسان يموت بعد أن يبلغ حداً معيناً من العمر، ولكن الصحيح أيضا أن الموت ظاهرة اجتماعية لأنه يتأثر بالظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة فهي ترتفع في المجتمعات التي تنتشر فيها الأمراض والفقر والجهل وتقل عند توفر الخدمات الصحية والتغذية الجيدة.(53)

ولذلك فإن مؤشر توقع الحياة عند الميلاد يستخدم كمؤشر ومقياس أساسي لمدى نجاح توفير الحاجات الأساسية، وهو يعكس بشكل مباشر مستوى التحسن في الصحة والتغذية والمرافق الصحية والماء النظيف والدخل، كما يرتبط بصورة غير مباشرة بالعمالة والسكن، وكلما انخفض العمر المتوقع في بلد ما كان يعني أن نسبة كبيرة من السكان تعيش في ظروف حياتية سيئة وتفتقر إلى المرافق الصحية. (54) وبالنظر إلى الجدول (16) يتضح منه ما يأتي:

أ- ارتفع العمر المتوقع عند الولادة لإجمالي سكان اليمن من (58.0سنة) عام 1990م إلى (63.9سنة) عام 2010م.

ب- ارتفع العمر المتوقع عند الولادة للذكور من (56.0سنة) عام 1990م إلى (62.2سنة) عام 2010م

ج-ارتفع العمر المتوقع عند الولادة للإناث من (59.0سنة) عام 1990م إلى (65.6سنة) عام 2010م

د- يلاحظ أن العمر المتوقع عند الولادة للإناث هو أعلى من مثيله للذكور إذ بلغ (59.0سنة) مقابل (56.0سنة) عام 1990م، و(65.6سنة) مقابل (62.2سنة) عام 2010م، أي أن العمر المتوقع للأنثى يزيد على العمر المتوقع للذكور بأكثر من ثلاث سنوات.

هـ- يلاحظ أن العمر المتوقع عند الولادة في اليمن هو أقل من المتوسط العربي إذ بلغ (58سنة) مقابل (63سنة) عام 1990م، و(63.9سنة) مقابل (70.5سنة) عام 2010م، أي أن العمر المتوقع لليمني يقل عن العربي بحوالي خمس سنوات عام 1990م، وست سنوات عام 2010م. بل أن هذا الفارق ارتفع إلى عشر سنوات عام 2011م إذ وصل المتوسط العربي إلى (75.5سنة) مقابل (65.5سنة) في اليمن. (55)

جدول(16) توقع الحياة عند الميلاد بالسنوات

السنة	الذكور	الإناث	الإجمالي	المتوسط العربي
1990	56.0	59.0	58.0	63.0
2010	62.2	65.6	63.9	70.5

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحية العالمية، ص42
- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2010م، جدول(1)، ص149
- الأمم المتحدة، حالة سكان العالم 2010م، ص98

6-3- معدل وفيات الأمهات عند الولادة (الوفيات النفاسية):

يعكس هذا المعدل المخاطر التي تتعرض لها الأمهات أثناء الحمل والوضع، ويعبر عنه بعدد الوفيات، التي تعزى إلى مضاعفات الحمل والولادة. وبالنظر إلى الجدولين (17) و(19) يلاحظ منهما ما يأتي:

أ- أن هنالك تحسن كبير في وفيات الأمهات، إذ أن المعدل انخفض من (430حالة وفاة) عام 2003م إلى (210حالة وفاة) عام 2008م

ب- ارتفاع معدل وفيات الأمهات في اليمن مقارنةً بالمتوسط العربي، إذ بلغ (430حالة وفاة) مقابل (238حالة) عام 2003م، و(210حالة) مقابل (192حالة) عام 2008م. (56)

ج- نقص الرعاية الطبية للحوامل قياساً بالمتوسط العربي، إذ شكلت الإناث اللاتي قمن بزيارة واحدة على الأقل للطبيب أثناء فترة الحمل نسبة (47%) من إجمالي الحوامل، وهي نسبة منخفضة مقارنة بالمتوسط العربي (76.4%).

جدول(17) معدل وفيات الأمهات عند الولادة (الوفيات النفاسية)

السنة	المعدل(لكل مائة ألف ولادة حية)	
	اليمن	الوطن العربي
2003	430	238
2008	210	192

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2010م، جدول (4) ص162
- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2011م، جدول (4) ص145

7-3- نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف مؤهلين ومتخصصين:

يعد وجود مولدة ماهرة أثناء الوضع أمراً أساسياً لضمان حصول الولادة بسلام بالنسبة للأم والطفل وتعتبر إمكانية الوصول إلى أحد المرافق الصحية أمراً ضرورياً. (57) وبالنظر إلى الجدول (18) يلاحظ منه ما يأتي:

أ- ارتفاع نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين مؤهلين ومتخصصين في مجال الصحة النفاسية والإنجابية من (27%) في الفترة (1996 - 2004م) إلى (36%) في الفترة (2005 - 2009م).

ب- على الرغم من تزايد نسبة الولادات بإشراف جهاز طبي متخصص إلا أن هذه النسبة لا زالت منخفضة جداً فهي أقل من نصف المتوسط العربي لهذه النسبة إذ وصل إلى (72.0%) في الفترة الأولى، و(76.1%) في الفترة الثانية.

جدول(18) نسبة الولادات تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة

السنة	اليمن	الوطن العربي
1996-2004	27.0	72.0
2005-2009	36.0	76.1

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2006، جدول (6)، ص303
- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2011، جدول (4)، ص145

8-3- معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء (15- 49) سنة:

إن استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اليمن لا يزال ضئيلاً ويرجع ذلك إلى مجموعة من العوامل ومنها: (58)

أ- ارتفاع نسبة الأمية وخاصةً بين الإناث (61.6%).

ب- اعتقاد البعض ولاسيما المجتمع الريفي بأن تنظيم الأسرة يتعارض مع مبادئ الدين الإسلامي.

ج- أن العادات والتقاليد اليمنية تلعب دوراً أساسياً في تحديد الزواج المبكر، والإسراع في الحصول على المولود الأول، كما أن العائلة اليمنية تميل إلى العدد الكبير من الأولاد.

د- هيمنة الزوج على تحديد عدد الأطفال الذين يريدهم، بغض النظر عن تبعات ذلك على صحة الزوجة، إما لعدم فهمه للمخاطر التي تترتب على الولادات المتكررة والمتعاقبة على صحة زوجته، أو لعدم مبالاته بذلك.

هـ- وضع علامة تساوي بين مفهوم تنظيم الأسرة ومفهوم تحديد النسل لدى العامة في المجتمع اليمني وخاصةً في الريف الذي يعيش فيه (68.2%) من السكان، بالإضافة إلى فئة الأميين والأميات في المجتمع الحضري.

و- عدم تلبية حاجة (39%) من الإناث إلى وسائل تنظيم الأسرة، إضافةً إلى تخوف بعض النساء من المضاعفات الصحية لاستخدام هذه الوسائل.

وبالنظر إلى الجدول (19) يتضح منه أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اليمن لا زال محدوداً، ويمكن معرفة ذلك من خلال الحقائق الآتية:

أ- أن الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة تصل إلى (39%) مقابل (21%) للمتوسط العربي.

ب- أن استخدام الوسائل الحديثة لا زال يمثل نسبة ضئيلة فهي (19%) فقط مقارنةً بالمتوسط العربي البالغ (39%).

ج- بلغت نسبة استخدام أي وسيلة من وسائل التنظيم (28%) وهي نسبة ضعيفة أيضاً مقارنةً بالمتوسط العربي البالغ (48%).

جدول(19) بعض مؤشرات الصحة الإنجابية بين عامي 2005و2009م (%)

البيان	اليمن	الوطن العربي
الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة	39	21.0
استخدام وسيلة حديثة	19	39.0
استخدام أي وسيلة	28	48.1
زيارة واحدة على الأقل	47	76.4

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، حالة سكان العالم 2011، ص114

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2011، جدول (4)، ص145

9-3- انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز):

يعد الوطن العربي- بما في ذلك اليمن- من أقل أقاليم العالم إصابةً بفيروس نقص المناعة الإيدز حيث بلغت نسبة الإصابة (0.3%) بين البالغين في عام 2004م، إلا أن التقديرات تكون عادةً أقل من الواقع نظراً إلى تردد المصابين في الكشف عن هويتهم بسبب الوصمة الاجتماعية. (59) أما بالنسبة لليمن فإن الجدول (20) يوضح ذلك، ومنه يتضح ما يأتي:

أ- ارتفاع عدد المصابين بنقص المناعة الإيدز من (110مصاب) عام 2000م إلى (228مصاباً) عام 2005م، ثم إلى (354مصاباً) عام 2010م، وبلغت الإصابات المسجلة خلال الفترة 2007-1990م (2075 مصاباً). (60)

ب- ارتفاع عدد المصابين بالإيدز من الذكور من (64مصاباً) عام 2000م إلى (160مصاباً) عام 2005م، ثم إلى (245مصاباً) عام 2010م.

ج- ارتفاع عدد المصابات بالإيدز من الإناث من (46مصابة) عام 2000م إلى (68مصابة) عام 2005م، ثم إلى (109مصابة) عام 2010م.

د- ترتفع الإصابات بين الذكور مقارنةً بالإناث إذ بلغت (64) مقابل)46) عام 2000م، و(160) مقابل (68) عام 2005م، و(245) مقابل (109) عام 2010م.

وجدير بالإشارة هنا إلى أنه على الرغم من ارتفاع عدد الحالات المسجلة في اليمن إلا أن المتوقع أن العدد الحقيقي هو أكثر من ذلك بكثير إذ أن انفتاح اليمن

لم يبدأ إلا في سبعينيات القرن العشرين ولاشك في أن هذا قد أدى إلى انتشار اليمنيين في كل دول العالم وخاصةً في دول الخليج العربي والقرن الأفريقي، إضافةً إلى وجود عدد كبير من اللاجئين من القرن الأفريقي في اليمن، ومما يزيد الطين بلة هو أن المصابين بهذا المرض يتسترون لاعتقادهم خطئاً ومعهم الكثير من الناس أن السبب الوحيد لهذا المرض هو الانحراف الأخلاقي ولا يدركون أنه هو السبب الرئيس، ولكنه ليس الوحيد، فانتقال الإصابة من مصاب إلى آخر قد تتم بسبب عدم تعقيم الأدوات عند استخدامها، مثل الوسائل الجراحية أو أية وسائل ثاقبة للجلد، وكذلك عند نقل الدم من شخص مصاب إلى شخص آخر، ولذلك فإن الذين يخفون إصابتهم بهذا المرض الخطير يؤدون إلى تكاثره وانتشاره بطرق كثيرة أهونها عن طريق حلاقة الرأس، وقص الأظافر.

جدول(20) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)الإيدز)

السنة	ذكور	إناث	إجمالي
2000	64	46	110
2005	160	68	228
2010	245	109	354

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الجهاز المركزي للإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي2010م

- الأمم المتحدة، التقرير الوطني الثاني حول مستوى تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اليمن 2008، ص55

10-3- النسبة المئوية للإنفاق على الصحة:

إن تدني مستوى الخدمات الصحية في اليمن إنما هو ناتج أساساً عن ضآلة نسبة الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة.(61)

وللتعرف على الإنفاق الصحي فإن الجدول (21) يوضح ذلك، ومنه يتضح ما يأتي:

أ- ارتفعت المبالغ المخصصة للصحة من (48مليون ريال) في عام 2005م إلى (109مليون ريال) في عام 2010م.

ب- ارتفعت نسبة المبالغ المخصصة للصحة من (4.0%) من إجمالي النفقات العامة للدولة في عام 2005م إلى

(5.2%) في عام 2010م.

ج- ارتفعت نسبة المبالغ المخصصة للصحة من (1.3%) من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي للدولة في عام 2005م إلى (1.7%) في عام 2010م.

وعلى الرغم من ارتفاع الإنفاق على الصحة إلا أنه لا يزال بعيداً عن المستويات المحققة في الدول المتقدمة وحتى في الدول النامية ومنها الدول العربية فعلى سبيل المثال بلغ متوسط نسبة الإنفاق على الصحة في اليمن بين عامي 2007-2000م (1.5%) من إجمالي الناتج المحلي، مقابل (2.4%) في مصر، و(5.4%) في الأردن. (62)

جدول(21) مخصصات الصحة في اليمن لعامي 2005 و2010م)مليون ريال)

السنة	الناتج المحلي الإجمالي	النفقات العامة للدولة	مخصصات الصحة	النسبة المئوية (%) من إجمالي	
				النفقات العامة	الناتج المحلي
2005	3646557	1184328	47919	4.0	1.3
2010	6374926	2082685	108920	5.2	1.7

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على كتاب الإحصاء السنوي2010م

وهكذا يتضح أن المؤشرات الصحية حتى نهاية العقد الأول من القرن الواحد والعشرين لا زالت تشير إلى تخلف اليمن في هذا المجال، بينما استطاعت كثير من الدول النامية والمتخلفة في آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية بعد الحرب العالمية الثانية مباشرةً أن تعمل على هبوط معدلات الوفيات، وإلى استئصال أمراض كانت متوطنة فيها استئصالاً تاماً تقريباً، واستطاعت أن تزيد من حياة الفرد المتوقعة، والأسباب التي مكنت تلك الدول من ذلك هي في متناول الحكومة اليمنية ويمكن الاستفادة منها، والوصول باليمن إلى المستوى الذي وصلت إليه هذه الدول، واللحاق بالدول العربية الشقيقة ومن هذه الأسباب ما يأتي: (63)

أ- تقدم الطب الوقائي والعلاجي.

ب- زيادة المعرفة بأمراض الحمل والولادة.

ج- اكتشاف الكثير من الأمصال والمضادات الحيوية.

د- زيادة إنتاجية الأرض وتحسينها مما رفع من نصيب الفرد من المواد الغذائية فارتفع مستوى التغذية مما انعكس أثره على هبوط الوفيات.

هـ- التعاون الدولي في تنسيق الخبرات وتبادلها والتي تتعلق بمكافحة الأوبئة.

و- إحساس الدول بمسئولياتها تجاه مواطنيها مما انعكس أثره على رفع الميزانيات الخاصة بالعلاج والوقاية.

رابعاً: مؤشرات الفقر ومستوى المعيشة:

يشكل الفقر تحدياً أساسياً في عملية تحقيق التنمية المستدامة في الوطن العربي مما يتطلب الاستغلال الرشيد للثروات المتاحة، وإيجاد المناخ الملائم للاستثمار محلياً وأجنبياً. (64) كما أن الفقر يعد سبباً رئيساً من أسباب نقص التغذية وسوء الصحة، ويسهم في انتشار الأمراض وتدهور البيئة ويعيق الجهود الهادفة إلى إبطاء

النمو السكاني. (65)

ومن أهم خصائص الفقر في اليمن ما يأتي: (66)

أ- سوء التغذية.

ب- ضعف إنتاجية الفرد.

ج- ارتفاع نسبة الأمية وبالذات في صفوف الإناث.

د- سوء أحوال السكن.

هـ- سوء تقديم الخدمات العامة وكذلك توفيرها.

و- ضعف المشاركة في الخدمات الاجتماعية.

ز- ضعف مشاركة المرأة في الإنتاج.

ح- البطالة السافرة والمقنعة.

ط- محدودية فرص العمل المتوفرة سواء في الدولة أو في القطاع الخاص.

ي- تدهور الإنتاج الزراعي من سنة إلى أُخرى.

1-4- سوء التغذية الشديد:

لاشك في أن اليمن تتشارك مع بعض الدول النامية في نقص الغذاء، ويعني سوء التغذية بالنسبة للأطفال ما يأتي:

أ- نقص الوزن: حيث أن نقص الوزن هو مقياس انخفاض الوزن نسبة إلى العمر. وبالنظر إلى الجدول (22) يلاحظ منه أن النسبة المئوية للأطفال ناقصي الوزن دون سن الخامسة تصل إلى (11.6%)، وهي أكثر ارتفاعاً بين الفقراء قياساً بغير الفقراء إذ بلغت (13.7%) مقابل (11.0%)، كما أنها مرتفعة في الريف قياساً بالحضر إذ بلغت (13.7%) مقابل (10.2%).

ب- التقزم: يحدد سوء التغذية المزمن وهو مقياس الطول نسبةً إلى العمر. وبالنظر إلى الجدول (22) يلاحظ منه أن النسبة المئوية للذين يعانون من التقزم الشديد بين الأطفال دون سن الخامسة تصل إلى (27.5%)، وهي أكثر ارتفاعاً بين الفقراء قياساً بغير الفقراء إذ بلغت (31.7%) مقابل (26.0%)، كما أنها مرتفعة في الريف قياساً بالحضر إذ بلغت (33.2%) مقابل (23.5%).

ج- الهزال: هو مقياس انخفاض الوزن نسبة إلى الطول ويساعد في تشخيص الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن الحاد. وبالنظر إلى الجدول (22) يلاحظ منه أن النسبة المئوية للذين يعانون من الهزال الشديد بين الأطفال دون سن الخامسة تصل إلى (10.2%)، وهي أكثر ارتفاعاً في الريف قياساً بالحضر إذ بلغت (10.5%) مقابل (10.0%).

وجدير بالإشارة هنا إلى أن مظاهر سوء التغذية تبدو في اليمن مرتفعة مقارنةً بغيرها من الدول حتى مع العراق الذي تعرض لحصار وحروب طويلة، إذ بلغت بالنسبة للوزن (11.6%) مقابل (7.5%)، وبالنسبة للتقزم (27.5%) مقابل (25.7%)، وبالنسبة للهزال فقد بلغت (10.2%) مقابل (4.5%).

جدول(22) النسبة المئوية لمظاهر سوء التغذية في اليمن بين الأطفال دون السنة الخامسة

البيان	الفقراء	غير الفقراء	الحضر	الريف	الإجمالي	
					اليمن	العراق
نقص الوزن الشديد	13.7	11.0	10.2	13.7	11.6	7.5
التقزم الشديد	31.7	26.0	23.5	33.2	27.5	25.7
الهزال الشديد	9.6	10.4	10.0	10.5	10.2	4.5

المصدر: المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تطور ظاهرة الفقر في اليمن، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص8

- الجهاز المركزي للإحصاء، مؤشرات البيئة والتنمية المستدامة ذات الأولوية في العراق، ص 26

2-4- متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي:

يبين هذا المؤشر النمو الاقتصادي ويقيس مستوى الإنتاج الكلي وحجمه، ومع أنه لا يقيس التنمية المستدامة قياساً كاملاً، فإنه يمثل عنصراً هاماً من عناصر نوعية الحياة، ويقاس بالدولار الأمريكي. (67)

في تسعينيات القرن العشرين تراوح متوسط نصيب الفرد اليمني من الناتج المحلي الإجمالي ما بين (200-350) دولار أمريكي في السنة وهو الأدنى بين مجموعة بلدان الإسكوا. (68) و يلاحظ من الجدول)23) أن متوسط نصيب الفرد اليمني ارتفع في العقد الأول من القرن الواحد والعشرين ليتجاوز حدود الـ (1000-500) دولار، ففي عام 2000م بلغ (582دولاراً) وارتفع إلى (863دولاراً) عام 2005م، ثم ارتفع إلى (1159دولاراً) عام 2010م.

وجدير بالإشارة هنا إلى أن متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي كان في اليمن والصومال هو الأدنى بين الدول العربية. (69)

جدول (23) متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي

السنة	ألف ريال	دولار أمريكي
2000	94.1	582
2005	165.2	863
2010	254.5	1159

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على كتاب الإحصاء السنوي2010م

3-4- النسبة المئوية لمن هم دون خط الفقر الوطني (الفقر العام):

يتمثل هذا النوع من الفقر في الافتقار إلى الاحتياجات الأساسية من الغذاء وإلى الاحتياجات غير الغذائية كالملبس والمأوى والطاقة. (70)

كانت اليمن لا تعرف الفقر فهي تدعى بلاد العرب السعيدة أي أرض الازدهار والسعادة، لكنها في الوقت

الحاضر أصبحت هي الأكثر فقراً بين دول المجموعة العربية. (71) بل أنها تصنف بالدولة الأشد فقراً في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. (72) ووفقاً لتقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي عن التنمية البشرية لعام 1999م يحتل اليمن تبعاً لمؤشراته المركبة المرتبة الأخيرة بين البلدان المرتبة حسب درجة الفقر فيها، وتحتل سائر بلدان الإسكوا مرتبة أفضل من اليمن بكثير من حيث الفقر والتنمية البشرية بين الدول النامية الـ29 التي يشملها التقرير. (73) وربما يكون السبب في الأوضاع التي وصلت إليها اليمن ما يأتي:

- الظروف السياسية والاقتصادية التي مرت بها اليمن منذ أزمة الخليج العربي عام 1990م، والتي تمثلت بعودة أكثر من مليون شخص من العمالة اليمنية في السعودية ودول الخليج العربي والقرن الأفريقي، إضافةً إلى نشوب عدد من الحروب الأهلية والتي أدت إلى تدمير البنية التحتية في عدد من المحافظات.
- أما السبب الثاني فيعود إلى الفساد الذي تعيش فيه اليمن بحيث أصبح ظاهرة عامة غطت بظلالها كل جوانب الحياة في اليمن، والأخطر من ذلك أن هذا الفساد صار ينمو ويكبر دونما رادع، ولا شك في أن كل ذلك قد أدى إلى أن المجتمع اليمني يعيش في ثالوث رهيب يتمثل بالفقر والجهل والمرض، وكان من نتائج ذلك أن تم اختيار اليمن مع سبع دول فقط على مستوى العالم للانضمام للمساعدات التأهيلية لصندوق الألفية. (74)

وجدير بالإشارة هنا إلى أن تأثير الفساد يظهر من خلال ارتفاع تكاليف المشروعات، وطول فترة تنفيذها وانخفاض كفاءتها، وتلاشي فئة صغار رجال الأعمال، وكذلك المشروعات الصغيرة والمتوسطة الأمر الذي ينعكس على ارتفاع معدلات البطالة واتساع دائرة الفقر داخل المجتمع، والملاحظ أن اليمن بموجب مؤشر مدركات الفساد تعد واحدة من بين أكثر دول العالم فساداً، إذ أن ترتيبها هو 146 من بين 183 دولة، وترتيبها 16 من بين عشرين دولة عربية. (75)

وبالنظر إلى الجدول (24) يتضح ما يأتي:

أ- تراجع نسبة الفقراء من (41.8%) من إجمالي سكان اليمن عام 1998م إلى (34.8%) عام 2006م.

ب- تراجع نسبة الفقراء في الحضر من (32.2%) من إجمالي سكان الحضر عام 1998م إلى (20.8%) عام 2006م.

ب- تراجع نسبة الفقراء في الريف من (42.4%) من إجمالي سكان الريف عام 1998م إلى (40.1%) عام 2006م، وهذا يعني أن تراجعها في الريف كان بنسبة أقل من تراجعها في الحضر، وبالتالي فإن تحسن المستوى المعيشي لأشد الناس فقراً في الريف كانت أقل من الحضر.

ج- ارتفاع نسبة الفقراء في الريف قياساً بالحضر إذ بلغت نسبتهم (42.4%) مقابل (32.2%) عام 1998م، و(40.1%) مقابل (20.8%) عام 2006م.

وعلى الرغم من تراجع نسبة الذين يقعون تحت خط الفقر الوطني من (41.8%) إلى (34.8%)، إلا أن تطورات عام 2011م قد أدت إلى ركود وتوقف معظم الأنشطة الاقتصادية متأثرةً بتدهور الأوضاع السياسية والأمنية التي شهدتها اليمن وما صاحبها من أزمة للمشتقات النفطية وانقطاع الكهرباء، إضافةً إلى تعليق العديد من المشاريع الاستثمارية الوطنية والأجنبية التي كان مخطط إقامتها، كما طال الدمار البنية التحتية من طرق وكهرباء والعديد من المنشآت العامة والخاصة، وقد أثر ذلك على الحياة المعيشية للسكان متمثلاً في انخفاض القوة الشرائية بسبب تصاعد الأسعار وفقدان الوظائف، الأمر الذي أدى لزيادة شدة الفقر وانزلاق الكثير من الأسر تحت خط الفقر الوطني، وتفيد التقديرات بارتفاع نسبة الفقر إلى حوالي (54.4%) من السكان عام 2011م. (76)

جدول (24) تطور حالة الفقر في اليمن بين عامي 1998و2006م

السنة	حضر	ريف	إجمالي
1998	32.2	42.4	41.8
2005/2006	20.8	40.1	34.8

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، اليمن: التقرير الوطني الثاني حول مستوى تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،(اليمن)، يوليو 2008م، ص44

4-4- نسبة السكان دون خط الفقر العالمي:

يتمثل هذا النوع من الفقر في عدم قدرة الأفراد أو الأسر على توفير الاحتياجات الضرورية من الغذاء، ويطلق عليه الفقر المدقع.

وللتعرف على نسبة السكان دون خط الفقر العالمي فإن الجدول (25) يوضح ذلك، ومنه يلاحظ ما يأتي:

أ- بلغت نسبة الذين هم دون خط الفقر العالمي (دولار أمريكي للشخص في اليوم حسب تعادل القوة الشرائية) (15.7%) في الفترة (2004-1990م)، مقابل (3.1%) في مصر، و(2.0%) في تونس.

ب- بلغت نسبة الذين هم دون خط الفقر العالمي)1.25دولار أمريكي) (17.5%) في الفترة (2009-2000م)، مقابل(2.0%) في مصر و(2.6%) في تونس.

جدول(25) نسبة السكان دون خط الفقر العالمي في اليمن وبعض الدول العربية

الدولة	دولار	1.25 دولار
اليمن	15.7	17.5
تونس	2.0	2.6

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية: 2006 جدول(3)، ص294
- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية: 2011 جدول (5)، ص148

4-5- نسبة فجوة الفقر:

يقيس هذا المؤشر مقدار عمق الفقر في المجتمع. وبالنظر إلى الجدول (26) يلاحظ منه ما يأتي:

أ- تناقص مؤشر فجوة الفقر من (13.2%)عام 1998م إلى (8.9%) عام 2006م.

ب- تناقص مؤشر فجوة الفقر في المناطق الحضرية من (8.2%)عام 1998م إلى (4.4%) عام 2006م.

ج- تناقص مؤشر فجوة الفقر في المناطق الريفية من (14.7%)عام 1998م إلى (10.6%) عام 2006م.

د- ارتفاع فجوة الفقر في الريف مقارنةً بالحضر إذ بلغت في عام 1998م (14.7%) مقابل (8.2%)، و(10.6%) مقابل (4.4%) في عام 2006م.

وجدير بالإشارة إلى أنه على الرغم من تناقص مستوى الفقر، إلا أن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي يشير إلى أن

الفقر في اليمن يظل أعمق وأكثر شدة مما هو عليه في دول مجموعة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. (77)

جدول (26) تطور حالة الفقر في اليمن بين عامي 1998و2006م

السنة	حضر	ريف	إجمالي
1998	8.2	14.7	13.2
2005/2006	4.4	10.6	8.9

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، اليمن: التقرير الوطني الثاني حول مستوى تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، (اليمن)، يوليو 2008م، ص44

4-6- مؤشر أفقر (20%) من السكان في الاستهلاك:

إن قياس التفاوت في توزيع الدخول يتطلب تصنيف أصحاب الدخول إلى فئات حسب مستوى دخولهم، ذلك أن أحد أسباب تفشي الفقر يعود إلى طبيعة توزيع الدخل، لذا يمكن قياس عدالة توزيع الدخول من خلال متابعة نصيب الخُمس الأدنى من السكان في الإنفاق إلى الخُمس الأعلى من السكان في الإنفاق.

وبتتبع حصة الأخماس من الإنفاق في الجدول (27) يتبين ما يأتي:

أ- ارتفاع نصيب الخمس الأفقر من الإنفاق من (7.4%) في عام 1998م إلى (9.6%) في عام 2006م.

ب- انخفاض نصيب الخمس الأغنى من الإنفاق من (41.2%) في عام 1998م إلى (38.5%) في عام 2006م.

ج- يظهر التباين في توزيع الثروة الوطنية حيث أنه في عام 1998م احتكر الخمس ذي الدخل الأعلى نسبة (41.2%) من إجمالي الإنفاق، بينما لم يتحصل الخمس ذي الدخل الأدنى إلا على (7.4%)، أي أن نسبة القدرة على الإنفاق لذوي الدخل الأعلى تساوي أكثر من خمس مرات ونصف، أما في عام 2006م فقد احتكر الخمس ذي الدخل الأعلى نسبة (38.5%) من إجمالي الإنفاق، بينما لم يتحصل الخمس ذي الدخل الأدنى إلا على (9.6%) وهذا يعني أن نسبة القدرة على الإنفاق لذوي الدخل الأعلى تساوي أكثر من أربع مرات.

جدول(27) توزيع الإنفاق الاستهلاكي حسب الخُميسات

السنة	الخمس الأفقر	الخمس الأغنى	مقياس عدم المساواة
1998	7.4	41.2	5.6
2006	9.6	38.5	4.0

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية: 2006 جدول (15)، ص337
- الجهاز المركزي للاحصاء، مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية في الجمهورية اليمنية، ص12

4-7- نسبة المساكن التي لا تحصل على المياه النظيفة:

تعد المياه النقية والصالحة للشرب المنقولة عبر أنابيب من أهم مقومات الحياة السليمة والصحية

والتي يتم الحصول عليها عن طريق (شبكات عامة، خاصة، تعاونية) وتوفيرها من أهم الخدمات التي تلقى على عاتق الحكومات. (78) ووفقاً لنتائج تعدادي 1994و2004م التي يظهرها الجدول (28) يلاحظ منه ما يأتي:

أ- بلغت نسبة المساكن المزودة بالمياه النظيفة من الشبكات (عامة، خاصة، تعاونية) (39.0%) و(39.3%) عامي 1994و2004م على التوالي، وهي نسبة منخفضة جداً مقارنةً بمثيلتها في الأردن البالغة (97.7%).

ب- تناقص نسبة المساكن المزودة بالمياه النظيفة في الحضر من (84.6%) عام 1994م إلى (72.3%) عام 2004م.

ج- ضآلة نسبة المساكن الريفية المزودة بالمياه مقارنةً بالحضر إذ بلغت عام 1994م (24.4%) مقابل (84.6%)، و(25.2%) مقابل (72.3%) عام 2004م.

د- بلغت نسبة المساكن التي لا تحصل على المياه النظيفة (60.7%) وترتفع في الريف إلى (74.8%) مقابل (27.7%) في الحضر.

جدول(28) النسبة المئوية للمساكن المزودة بالمياه النظيفة

السنة	اليمن			الأردن
	حضر	ريف	إجمالي	
1994	84.6	24.4	39.0	-
2004	72.3	25.2	39.3	97.7

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الجهاز المركزي للاحصاء، نتائج تعداد 2004م التقرير الثاني،الخصائص الديموغرافية، ص78

- وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية 2010-2006م، الأردن، ص16

8-4- نسبة المساكن التي لا تحصل على المرافق الصحية:

تعد خدمات الصرف الصحي في المسكن من أهم الخدمات الأساسية التي تجنب المجتمع مخاطر التلوث والأمراض. ووفقاً لنتائج تعدادي 1994و2004م في اليمن والتي يظهرها الجدول (29) يتضح ما يأتي:

أ- ارتفعت نسبة المساكن المزودة بالصرف الصحي من الشبكات (عامة، خاصة، تعاونية) من (33.3%) عام 1994م إلى (42.7%) عام 2004م.

ب- ارتفعت نسبة المساكن المزودة بالصرف الصحي في الحضر من (83.9%) عام 1994م إلى (85.9%) عام 2004م.

ج- ضآلة نسبة المساكن الريفية المزودة بالصرف الصحي مقارنةً بالحضر إذ بلغت في عام 1994م (17.1%) مقابل (83.9%)، و(24.3%) مقابل (85.9%) عام 2004م.

د- انخفاض نسبة المساكن المزودة بالصرف الصحي في اليمن مقارنةً بالأردن إذ بلغت (42.7%) مقابل (60.1%).

هـ- بلغت نسبة المساكن التي لا تحصل على المرافق الصحية (57.3%) وترتفع في الريف إلى (75.7%) مقابل (14.1%) في الحضر.

جدول(29) النسبة المئوية للمساكن المزودة بالصرف الصحي

السنة	اليمن			الأردن
	حضر	ريف	إجمالي	
1994	83.9	17.1	33.3	-
2004	85.9	24.3	42.7	60.1

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج تعداد 2004م، التقرير الثاني، الخصائص الديموغرافية، ص80
- وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية 2010-2006م، الأردن، ص16

4-9- نسبة المساكن التي لا تحصل على الإنارة:

يعد الاهتمام بالربط الكهربائي من مظاهر التحضر وكذلك من الدلالات التي تبين مستوى التطور الذي تحقق في هذا الجانب وأثره في تنمية وتطور القطاعات الأخرى كالصناعة والاتصالات وغيرها. (79) ولا شك في أن المدن اليمنية تعاني كثيراً من ضعف وانقطاع التيار الكهربائي الذي يتسبب في كثير من الإشكالات اليومية على مستوى الفرد والأسرة في المدينة. ومن الجدول (30) يتضح منه ما يأتي:

أ- ارتفاع نسبة المساكن المزودة بالإنارة من الشبكات (عامة، خاصة، تعاونية) من (35.3%) عام 1994م إلى (46.9%) عام2004م، وعلى الرغم من هذا الارتفاع فإنها لا زالت منخفضة مقارنةً بمثيلتها في الأردن البالغة)99.5%).

ب-ارتفاع نسبة المساكن المزودة بالإنارة في الحضر من (86.1%) عام 1994م إلى (89.7%) عام 2004م.

ج- ضآلة نسبة المساكن الريفية المزودة بالإنارة مقارنةً بالحضر إذ بلغت عام 1994م (19.1%) مقابل (86.1%)، و(28.6%) مقابل (89.7%) عام 2004م.

د- بلغت نسبة المساكن التي لا تحصل على الكهرباء (53.1%) وترتفع في الريف إلى (71.4%) مقابل (10.3%) في الحضر.

جدول(30) النسبة المئوية للمساكن المزودة بالكهرباء

السنة	اليمن			الأردن
	حضر	ريف	إجمالي	
1994	86.1	19.1	35.3	-
2004	89.7	28.6	46.9	99.5

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج تعداد 2004م، التقرير الثاني، الخصائص الديموغرافية، ص81
- وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية 2010-2006م، الأردن، ص15

4-10- نسبة المساكن التي لا تحصل على الوقود الحديث:

يعد وقود الطهي من المؤشرات الهامة التي تساعد في معرفة أحوال الأسرة المعيشية وظروف السكن حيث لا تزال بعض الأسر في اليمن تستخدم الوسائل التقليدية مثل الحطب والفحم وخاصةً في المناطق الريفية، وبالنظر إلى الجدول (31) يلاحظ منه ما يأتي:

أ- تناقص نسبة المساكن المزودة بالوقود الحديث من (32.8%) عام 1994م إلى (30.7%) عام2004م.

ب-ارتفاع نسبة المساكن المزودة بالوقود الحديث في الحضر من (70.5%) عام 1994م إلى (77.4%) عام 2004م.

ج- ضآلة نسبة المساكن الريفية المزودة بالوقود الحديث مقارنةً بالحضر إذ بلغت في عام 1994م)20.7% مقابل (70.5%)، و(10.8%) مقابل (77.4%) عام 2004م.

د- بلغت نسبة المساكن التي لا تحصل على الوقود الحديث (69.3%) وترتفع في الريف إلى (89.2%) مقابل (22.6%) في الحضر.

جدول(31) النسبة المئوية للمساكن المزودة بالوقود الحديث

السنة	الحضر	الريف	الإجمالي
1994	70.5	20.7	32.8
2004	77.4	10.8	30.7

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج تعداد 2004م، التقرير الثاني، الخصائص الديموغرافية، ص83

11-4- نسبة الأسر التي لا تستطيع الحصول على حيازات سكنية آمنة:

لاشك في أن الفقر قد أدى إلى عدم مقدرة جزء من سكان اليمن الحصول على مساكن آمنة، وبالنظر إلى الجدول (32) يلاحظ منه ما يلي:

أ- انخفضت نسبة المساكن الهامشية والتي تشمل (عشة، صندقة، خيمة، هياكل سيارات، كهوف، جروف...الخ) مرتجل...الخ) من (19.0%) في تعداد 1994م إلى (8.4%) في تعداد 2004م.

ب- تناقص المساكن الهامشية في الحضر من (13.7%) عام 1994م إلى (3.5%) عام 2004م.

ج- تناقص المساكن الهامشية في الريف من (20.6%) عام 1994م إلى (10.5%) عام 2004م.

د- ارتفاع المساكن الهامشية في الريف قياساً بالحضر إذ بلغت في تعداد 1994م (20.6%) مقابل (13.7%)، و(10.5%) مقابل(3.5%) في تعداد 2004م.

جدول(32) المساكن الهامشية (عشة، صندقة، خيمة، مرتجل، أخرى)

السنة	حضر	ريف	إجمالي
1994	13.7	20.6	19.0
2004	3.5	10.5	8.4

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على:

- الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج تعداد 2004م، التقرير الثاني، الخصائص الديموغرافية، ص75

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج:

بعد الانتهاء من دراسة وتحليل واقع التنمية الاجتماعية في اليمن تم التوصل إلى ما يأتي:

1- **ارتفاع معدل الخصوبة بشكل فاق كل المتوسطات العربية والإقليمية والدولية.**

2- **ارتفاع نسبة الأمية في اليمن وخاصةً بين الإناث** (61.6%).

3- **ارتفاع نسبة البطالة إذ بلغت** (14.3%).

4- **ارتفاع نسبة الأطفال** (14-0سنة) **إذ بلغت** (42.4%) **من إجمالي السكان.**

5- **انخفاض معدل النشاط الاقتصادي الخام إذ بلغ** (24.1%) **من إجمالي السكان.**

6- **ارتفاع نسبة الإعالة العمرية في اليمن إذ بلغت** (84.2 %).

7- **بلغت نسبة سكان المناطق الحضرية** (31.8%).

8- **بلغت نسبة من يقرأ ويكتب** (62.4%) **من إجمالي البالغين**(15سنة فأكثر).

9- **بلغ معدل الالتحاق بالتعليم الأساسي للفئة العمرية**(15-6سنة))66.3%)، **وهو للذكور أعلى من الإناث إذ بلغ** (74.9%) **مقابل** (57.4%).

10- **بلغ معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي** (45.7%)، **وهو أعلى بين الذكور قياساً بالإناث، إذ بلغ** (74.9%) **مقابل** (57.4%).

11- **بلغت نسبة الإنفاق على التعليم** (17.1%) **من إجمالي النفقات العامة، و**(5.6%) **من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي.**

12- **بلغ العمر المتوقع عند الولادة لإجمالي سكان اليمن** (63.9سنة)، **وهو أعلى بالنسبة للإناث إذ بلغ** (65.6سنة) **مقابل** (62.2سنة).

13- **بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع** (55 **بالألف)، وهو يرتفع بين الأطفال الرضع من الذكور مقارنةً بالإناث إذ بلغ** (59**بالألف) مقابل** (51**بالألف).**

14- **بلغ معدل وفيات الأطفال أقل من** 5**سنوات** (73**بالألف)، وهو أعلى بين الذكور مقارنةً بالإناث إذ بلغ** (75**بالألف) مقابل** (70**بالألف).**

15- **بلغ معدل وفيات الأمهات** (210**حالة وفاة).**

16- **انخفاض نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين مؤهلين في مجال الصحة النفاسية والإنجابية إذ بلغت** (36%).

17- **بلغت نسبة استخدام وسائل تنظيم النسل للحديثة** (19%) **وأي وسيلة** (28%).

18- **بلغ عدد كل من الأطباء والممرضين والأسرة** (32) **و**(73) **و**(71) **لكل مائة ألف من السكان على التوالي.**

19- **بلغت نسبة المبالغ المخصصة للصحة** (5.2%) **من إجمالي النفقات العامة، و**(1.7%) **من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي للدولة.**

20- **بلغت نسبة الفقراء** (34.8%) **من إجمالي سكان اليمن، وترتفع في الريف قياسا بالحضر إذ بلغت** (40.1%) **مقابل** (20.8%).

21- **بلغت نسبة المساكن المزودة بكل من المياه النظيفة والصرف الصحي والإنارة** (39.3%)**و**(42.7%) **و**(46.9%) **على التوالي.**

ثانياً: التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يضع الباحث مجموعة من التوصيات التي يرى أن فيها علاجاً لبعض المشاكل والصعوبات التي تحول دون تحقيق التنمية الاجتماعية المستدامة في اليمن، وهذه التوصيات تتمثل بما يأتي:

1- جعل الخدمات التعليمية والصحية في متناول الجميع وخاصةً الإناث والفقراء.
2- رفع نصيب الطبقات الفقيرة من الغذاء.
3- رفع مستوى العلاج للأم أثناء الحمل وللطفل بعد ولادته.
4- توفير فرص أكبر للمرأة في التعليم والعمل والحياة الاجتماعية.
5- تحديد العمر عند الزواج بما لا يقل عن (18سنة) للإناث، و(20سنة) للذكور.
6- توفير الأدوية الضرورية والخدمات الأساسية في مرافق الرعاية الصحية الأولية بأقل تكلفة.
7- رفع حصة القطاع الصحي من إجمالي الموازنة العامة للدولة بهدف توسيع الخدمات العلاجية.
8- رفع كفاءة العاملين في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وتحسين الأداء في مجال رعاية الأمومة والطفولة في كل من الريف والحضر.
9- التوسع في نشر مراكز محو الأمية، والقضاء عليها بين البالغين، وخاصةً بين الإناث.

الهوامش:

1- إبراهيم، عبد الله محمد، التوجه المنظومي نحو التنمية المستدامة، ص4
www.satlcentral.com/doc/powerpoint/2.ppt

2- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، تطبيق مؤشرات التنمية المستدامة في بلدان الإسكوا: تحليل النتائج، نيويورك، 2001م ص4

3- العيسوي، فايز محمد، الخصائص الديموجرافية لسكان الوطن العربي، الملتقى الخامس للجغرافيين العرب في دولة الكويت، 2009/3/28م، ص730

4- أديب، عبد السلام، أبعاد التنمية المستدامة، ص7
www.abhatoo.net.ma/index.../أبعاد%20التنمية%20المستدامة.doc.

5- السنبل، عبد العزيز بن عبد الله، دور المنظمات العربية في التنمية المستدامة، مؤتمر التنمية والأمن في الوطن العربي، (الأمن مسئولية الجميع)، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض 2001/9/26-24م،ص9

6- المركز اليمني للدراسات الإستراتيجية، التقرير الإستراتيجي اليمني، 2002م، ص22

7- يحمد، خديجة عبدالله، أهمية المؤشرات الإحصائية في التنمية البشرية، المؤتمر الإحصائي العربي الثاني، لا تنمية بدون إحصاء، 4-2نوفمبر 2009م، الهيئة العامة للمعلومات، سرت، ليبيا، ص60

8- هاجر، بوزيان الرحماني، وبكدي فطيمة، التنمية المستدامة في الجزائر بين حتمية التطور وواقع التسيير، المركز الجامعي بخميس مليانة، ص3
http://www.4shared.com/office/WfUxw-MK/____.htm

9- ديب، ريدة، ومهنا، سليمان، التخطيط من أجل التنمية المستدامة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الهندسية، المجلد (25)، العدد (1)، 2009م، ص492

10- الزعبي، محمد أحمد، الكتاب المرجعي في الثقافة السكانية، مركز الدراسات والبحوث اليمني، صنعاء، 1994م، ص127

11- شجاع الدين، أحمد محمد، وآخرون، أساسيات علم السكان، طرق وتطبيقات، جامعة صنعاء، مركز التدريب والدراسات السكانية، ص401

12- المجلس الوطني للسكان، السكان والتنمية: تحديات المستقبل، المؤتمر الوطني الثاني للسياسة السكانية -26 29 أكتوبر 1996م، ص510

13- الجهاز المركزي للإحصاء، الخصوبة في اليمن، مستوياتها، اتجاهاتها، أنماطها، وتباياناتها، صنعاء، 1996م، ص1

14- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الترابط بين السكان والتنمية، فرصة الألفية للتنمية- نوفمبر2004م، ص41

15- الأمم المتحدة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم 2011م، ص2

16- العراق، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاءات البيئة، مؤشرات البيئة والتنمية المستدامة ذات الأولوية في العراق، 2010م، ص6

(17) تم حساب معدل النمو من بيانات ملحق (1) باستخدام معادلة النمو الآتية:

$$r = \left(\sqrt[t]{\frac{Pt}{Po}} - 1 \right) \times 100$$

حيث أن

r = معدل النمو السنوي للسكان

Pt = التعداد اللاحق

po = التعداد السابق

t = عدد السنوات بين التعدادين .....انظر

U.N، the Determinants and Consequences of Population trend New York، 1973، P.37

18 -عبد الباقي ،صابر أحمد ،المشكلة السكانية والتنمية ،كلية الآداب ،جامعة المنيا ،ص2

19 -المقمر ،عبد المنعم مصطفى ،الانفجار السكاني والاحتباس الحراري ،عالم المعرفة ،المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،العدد (391(الكويت ،أغسطس2012 م ،ص13

-20المجلس الأعلى للتخطيط والتنمية ،تطور التركيبة السكانية بدولة الكويت وآثارها الاجتماعية والاقتصادية ،التقرير النهائي لمخرجات الدراسة الاستشارية ،الكويت ،فبراير2006م ،ص37

21 -العيسوي ،فايز محمد ،الخصائص الديموجرافية لسكان الوطن العربي ،مصدر سبق ذكره ،ص729

22 -الخياط ،حسن ،مواضيع خاصة بالسكان ،الوطن العربي : دراسة في السكان والأرض والغذاء ،ص163

http://www.4geography.com/vb/showthread.php?t=6021

23- العيسوي، فايز، سكان الجزائر، دراسة ديموغرافية، مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، العدد (52)،2003م، ص242

24- الجهاز المركزي للإحصاء، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2004م، التقرير الرئيسي الثاني: الخصائص الديمغرافية للسكان، صنعاء، ديسمبر 2006 م، ص117

25- مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، كتاب مرجعي في التربية السكانية، ج4، السكان والاقتصاد في الوطن العربي، الأردن، 1990م، ص37

26- الخياط، حسن، مواضيع خاصة بالسكان، مصدر سبق ذكره، ص164

27- شجاع الدين، أحمد محمد وآخرون، أساسيات علم السكان، مصدر سبق ذكره، ص185

28- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الترابط بين السكان والتنمية، مصدر سبق ذكره، ص8

29- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، تطبيق مؤشرات التنمية، مصدر سبق ذكره، ص20

30- طباره، رياض، تحديات في الديموغرافية العربية، النشرة السكانية، العدد)23)، شعبة التنمية الاجتماعية والسكان، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا،، العراق، كانون الأول 1988م، ص9

31- الأمم المتحدة، التقرير الوطني الثاني حول مستوى تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اليمن، 2008م، ص59

32- البياتي، فارس رشيد، التنمية الاقتصادية- سياسياً في الوطن العربي، أطروحة دكتوراه في الاقتصاد، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، الأردن، 2008م، ص38

33- سمحة، موسى، جغرافية السكان، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، جمهورية مصر العربية، القاهرة 2010م، ص101

34- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2011م، ص165
35- الجهاز المركزي للإحصاء، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2004م، التقرير الرئيسي الثاني، مصدر سبق ذكره، ص141
36- شجاع الدين، أحمد محمد، وآخرون، أساسيات علم السكان، مصدر سبق ذكره، ص100
37- مطهر، نجيبة محمد، التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية، واقع وتطلعات، مجلة بحوث جامعة تعز، العدد (7)، 2005م، ص295
38-المخلافي، سلطان سعيد، دور التعليم الجامعي في التنمية البشرية باليمن، الواقع ومتطلبات المستقبل، مجلة بحوث جامعة تعز، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، العدد (4)، 2006م، ص195
39- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2011م، ص164
40- الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي، التقرير الاقتصادي العربي الموحد لعام 2003م، ص17
41- المجلس الأعلى لتخطيط التعليم، مؤشرات التعليم في الجمهورية اليمنية، 2008، ص7
42- الصبري، علي محمد، الصحة والسكان، الثقافة السكانية، دليل إدماج قضايا السكان في التعليم الجامعي، جامعة صنعاء، نوفمبر 2009م، ص118
43- إلياس، بو معراف، وعماري عمار، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث، العدد (7) ، 2009/2010م، ص28
44- مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، كتاب مرجعي في التربية الصحية، الجزء السادس: السكان والصحة والتغذية في الوطن العربي، ط1، الأردن، عمان، 1990م، ص20
45- الشلقاني، مصطفى، الإحصاء السكاني والديموجرافي، طرق التحليل الديموجرافي، مطبوعات جامعة الكويت، بدون تاريخ نشر، الكويت، ص155
46- إبراهيم، أحمد حسن، سكان الكويت، دراسة جغرافية، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، الكويت، 1985م، ص36
47- شجاع الدين، أحمد محمد، التحولات الاقتصادية والاجتماعية في الجمهورية اليمنية وأثرها على الأوضاع الصحية والسكانية، جامعة صنعاء، مجلة كلية الآداب، العدد (19)، 1996م، ص177
48- بريستون، ساموبل هـ ، الوفاة والمرض والتنمية، ندوة السكان والتنمية في منطقة غربي آسيا، عمان 30-18 تشرين الثاني / نوفمبر، النشرة السكانية، العدد (15)، 1978م، ص77
49- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2010م، جدول (14)، ص205
50- الجهاز المركزي للإحصاء، المسح الديموغرافي اليمني حول صحة الأم والطفل، أهم النتائج والتوصيات، صنعاء، 1994م، ص4
51- الزعبي، محمد أحمد، الكتاب المرجعي في الثقافة السكانية، دراسة نظرية-تطبيقية، مصدر سبق ذكره، ص152
52- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2010م، جدول (14)، ص205
53- عزيز، محمد مكي، ورياض إبراهيم السعدي، جغرافية السكان، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، 1984م، ص203
54- محي الدين، أمين محمد، وأحمد نعمان البركاني، الخصائص الديموغرافية للسكان في الجمهورية اليمنية،

دراسات اجتماعية، مركز سبأ للدراسات الإستراتيجية، العدد (3)، يناير 2010م، ص110
55- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2011م، ص133
56- المصدر السابق نفسه، جدول (4)، ص145
57- على، يونس حمادي، مبادئ علم الديموغرافية، (دراسة السكان)، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، 2010م، ص183
58- العزاوي، بهاء بدري حسين، جغرافية السكان وتطبيقاتها على الجمهورية اليمنية، جامعة صنعاء، 2006م، ص358
59- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)،تقرير السكان والتنمية، العدد (4)، الشباب في منطقة الإسكوا: دراسة للواقع والآثار المترتبة على سياسات التنمية، نيويورك، 2009م، ص24
60- المصدر السابق نفسه، ص24
61- وزارة التربية والتعليم، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، الكتاب المرجعي في التربية السكانية، صنعاء، ص93
62- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2010م، جدول (15)، ص208
63- الشرنوبي، عبد الرحمن، جغرافية السكان، مكتبة الأنجلو المصرية، 1978م، ص117
64- البياتي، فارس رشيد، التنمية الاقتصادية- سياسياً في الوطن العربي، مصدر سبق ذكره، ص37
65- الأمم المتحدة، مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة جوهانسبرج، جنوب إفريقيا، 26آب/أغسطس – 4 أيلول /سبتمبر 2002م، ص11
66- شجاع الدين، أحمد محمد، تأثير النمو السكاني على التنمية الشاملة في الجمهورية اليمنية، الباحث الجامعي، العدد (24)، مجلة علمية محكمة، العلوم والإنسانيات، جامعة إب، الجمهورية اليمنية، مارس 2010م، ص70
67- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، تطبيق مؤشرات التنمية المستدامة، جدول(1)، ص11
68- المصدر السابق نفسه، ص11
69- العيسوي، الخصائص الديموغرافية، مصدر سبق ذكره، ص748
70- شجاع الدين، أحمد محمد، وآخرون، السكان والتنمية، جامعة صنعاء، مركز التدريب والدراسات السكانية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ص208
71- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تطور ظاهرة الفقر في اليمن، ص2
72- وزارة التخطيط والتعاون الدولي، البرنامج المرحلي للاستقرار والتنمية 2014-2012م، مايو 2012م، ص1
73- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، تطبيق مؤشرات التنمية على بلدان الإسكوا، ص17
74- الجهاز المركزي للإحصاء، مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية في الجمهورية اليمنية 2008، صنعاء 2009م، ص2
75- محي الدين، أمين محمد، دراسة حول خصائص النمو المتحقق في الجمهورية اليمنية ، خلال الفترة -2000 2010م، شئون العصر، المركز اليمني للدراسات الإستراتيجية، العدد (45)، أبريل- يونيو 2012م، ص98
76- وزارة التخطيط والتعاون الدولي، البرنامج المرحلي للاستقرار والتنمية، مصدر سبق ذكره، ص4

77- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تطور ظاهرة الفقر في اليمن، مصدر سبق ذكره، ص4
78- الجهاز المركزي للإحصاء، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2004م، التقرير الرئيسي الثاني، مصدر سبق ذكره، ص78
79- الجهاز المركزي للإحصاء، التحضر ونمو المدن في الجمهورية اليمنية : مظاهره وآثاره، 1999م، ص38

مراجع الجداول التي لم تذكر ضمن الهوامش:

1- الأردن، وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية 2010-2006م.
2- الأمم المتحدة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم 2001م.
3- الأمم المتحدة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم 2010م.
4- الأمم المتحدة، البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية 2006م.
5- الجهاز المركزي للإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي لعام 1999م، صنعاء.
6- قطيطات، أحمد، الهبة الديموغرافية في الوطن العربي، المؤتمر الإحصائي الأول، لا تنمية بدون إحصاء، المجلس الأعلى للسكان، دائرة الإحصاءات العامة، الأردن، 13-12نوفمبر 2007م.
7- منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحية العالمية، 2009م.
8 – اليمن، وزارة الصحة العامة والسكان، التقرير الإحصائي الصحي السنوي2011م.
9 – اليمن، وزارة الصحة العامة والسكان ، التقرير الإحصائي الصحي السنوي2006م.