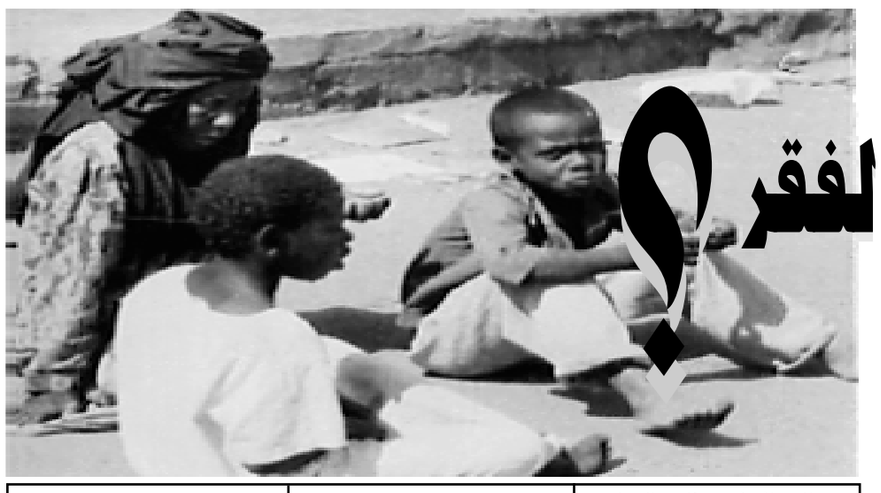
اشراف/ وردة العواضي

السياسة السكانية والتخفيف من الفقر

المجلس الوطني للسكان
المجلس الوطني للسكان NATIONAL POPULATION COUNCIL
إشراف/ الأمانة العامة

الجزء الثاني

ماهي العلاقة بين الأمية والفقر؟



الدكتور/ عبدالملك علي شرف الدين

الجانب التعليمي

ترتفع نسبة الفقر كلما ارتفعت نسبة الأمية ، فنسبة ٨٧٪ من الفقراء هم من الفئات التي تعاني من الأمية حيث ترتفع نسبة الفقر بين الأسر التي يعولها أمي الى (٤٧,٣٪) تليها الأسر التي يعرف فيها رب الاسرة القراءة والكتابة وأكمل تعليمه الاولي حيث تصل الى نسبة (٣٨,٦٪) ثم تنخفض الى ٢٢٪ للأسر التي حصل عائلها على تعليم مابعد الثانوية وتصل هذه النسبة الى أدنى مستوى بين الأسر التي حاز عائلها على أعلى مستوى من التعليم وبنسبة ٢,٢٪ من الفقر المشاهد .

وتبلغ عدد الأسر الفقيرة التي يعولها أمي في الريف حوالي ٨٦٪ في حين أن نسبة الاسر فقيرة التي ترأسها (أو تعولها) آمرأة تصل الى ٥,٤٪ فقط هذا بالنسبة للفقراء .

أما بالنسبة للسكان بشكل عام فلاتزال معدلات الامية مرتفعة في الريف والحضر على السواء فقد بلغت ٢٧,٧٪ بين الذكور و ٦٧,٥٪ بين الإناث .

وبالنسبة للإلتحاق بالتعليم الاساسي (٦-١٤) سنة فلايزال متدنياً على الرغم من إلزامية التعليم فنسبة الالتحاق بالمدارس للذكور ٦٤,٤٪ ونسبة الإناث ٤٨,٤٪ وتقل هذه النسبة على مستوى الريف لتصل الى ٢٨٪ .

ونجد في التعليم الثانوي أن نسبة الإناث تصل الى ٢٥٪ من مجموع الملتحقين وتقل أكثر بالنسبة للريف لتصل الى ١٤٪ فقط .

وتبرز مؤشرات مسح الفقر لعام ١٩٩٩م الفجوة والتحيز ضد الفقراء في فرص الإلتحاق بالتعليم الاساسي فمعدل الالتحاق للأسر الفقيرة تبلغ ٦٢,٩٪ مقارنة بـ ٧٠,٢٪ بالنسبة للأسر غير الفقيرة ونجد التحيز أكبر بالنسبة للذكور حيث أن نسبة الالتحاق هي ٧٣,٤٥٪ للأسر الفقيرة مقارنة بنسبة ٨٠٪ للأسر غير الفقيرة.

وبالنسبة للإناث يقدر هذا التحيز بنحو ٥١,٧٪ للأسر الفقيرة مقارنة بـ ٥٩,٨٪ للأسر غير الفقيرة وتكبر الفجوة في فرص التعليم عند إضافة عامل التسرب في التعليم من بين الاسر الفقيرة بسبب الحاجة الى إستخدام الاولاد لتحمل مسئوليات المساعدة في نفقات المعيشة وبسبب عدم قدرة هذه الاسر على تحمل تكاليف الدراسة .

وهنا تظهر مشاكل أخرى ناجمة عن هذه المشكلة منها دفع الاولاد الى التسول أو العمل وقد قدرت عمالة الاطفال بحوالي ١٥٨,٨٣٤ من الذكور و ١٦٧,٧٧٤ من الاناث .

وفي الجانب الصحي والبيئي :

لايزال الرابط قائماً بين وضع التعليم المتدني وإنتشار الامية وتزايد معدلات الفقر من جهة وبين الجانب الصحي من جهة أخرى حيث يؤدي الي إنتشار الامراض والاوبئة وتدهور في الاوضاع البيئية .

وعلى الرغم من الجهود التي تبذل من الحكومة في الجانب الصحي ، إلاّ أن مستوى الخدمات وجودتها وإنتشارها لايزال متدنياً ولاتزال هناك تفاوت في التوزيع لهذه الخدمة جغرافياً وسكانياً (أي بين الاغنياء والفقراء) على السواء .

فتظهر المؤشرات لعام ٢٠٠٠م أن نسبة التغطية من الخدمات والصحية تصل الى ٥٠٪ من السكان فقط مقابل ٢,٥٪ منها في الريف .

وتتبنى مؤشرات المسح لعام ١٩٩٩م أن ما نسبته طبيباً واحداً مخصص لعدد (٨٢,٤٥٣) نسمة من السكان في محافظة الجوف في حين لاتتجاوز هذه النسبة لعدد (١,٦٤٣) نسمة من السكان في محافظة عدن ، وتقل هذه النسبة لأمانة العاصمة لعدد (١,٥٠٠) نسمة من سكانها .

كما تظهر مؤشرات هذا المسح أن نسبة الاسر التي تتوافر لها خدمات المستشفيات تصل الى ٢٢,٥ للأسر غير الفقيرة في حين لاتتعدى ١٤,٢٪ بالنسبة للأسر الفقيرة وتظل هذه الفجوة كبيرة على مستوى خدمات المستوصفات والوحدات والمراكز الصحية ، فنسبة خدمات المستوصفات هي ٣٤,٨٪ للأسر الفقيرة مقابل ٧٢,٢٪ للأسر غير الفقيرة ونسبة خدمات الوحدات الصحية تمثل ٣٦,٢٪ للأسر غير الفقيرة مقارنة بـ ٢٩,٣٪ للأسر الفقيرة.

ونسبة خدمات مراكز الامومة والطفولة تغطي ٢١,٦٪ للأسر غير الفقيرة مقابل ١٥,٦٪ للأسر الفقيرة وبالنسبةللمياه النقية والصرف الصحي فلاتزال نسبة كبيرة من السكان تعاني كثيراً من النقص والضعف في توفير هذه الخدمات .

فلاتزال التغطية بالمياه الآمنة لاتتجاوز نسبة ٤٠٪ بين السكان بصورة عامة في حين لاتزال الفجوة قائمة في التوزيع الجغرافي وحصول الفئات الفقيرة منها .

وقد أظهرت نتائج مسح ظاهرة الفقر لعام ١٩٩٩م أن نسبة الاسر التي تصلها مياه شرب آمنة بلغت ٩٨,٢٪ في أمانة العاصمة مقارنة بـ ٨١,٤٪ في محافظة عدن في حين لاتتجاوز ١١,٦٪ و١,٣٪ في محافظتي صعدة والجوف على التوالي .

ويأتي نصيب الاسر الفقيرة من هذه الخدمة ٧٩,٢٪ في الحضر ، و٢٠,٢٪ في الريف مقارنة بحصول الاسر غير الفقيرة على ٨١,٦٪ في الحضر و ٢٢,٣٪ في الريف .

وفي جانب الصرف الصحي

لاتزال المشكلة كبيرة حيث أن نسبة التغطية لخدمات الصرف الصحي لاتتجاوز ٦,٢٪ من إجمالي السكان وبواقع ٦٦٪ من المدن الرئيسة ، وتبقى المناطق الريفية محرومة من هذه الخدمات عدا وجود حفرة مغلقة كوسيلة للصرف الصحي .

وبحسب بيانات عام ١٩٩٩م فإن نسبة الاسر التي تتوفر لديها وسيلة صرف صحي هي ٩٨,٥٪ في أمانة العاصمة مقارنة بنسبة ٩٧٪ في محافظة عدن في حين أنها لا تتعدى نسبة ١٢,٥٪ و ٩,١٪ في محافظتي حجة والجوف على التوالي .

وفي الجانب البيئي :

هناك علاقة معقدة بين الفقر والبيئة والسكان وكلما زاد عدد السكان وانتشرت ظاهرة الفقر ينتج عن ذلك ضغوط كبيرة على الموارد الطبيعية بصفة عامة بما في ذلك التأثير على التربة والغطاء النباتي ومصادر المياه.

وتعتمد معيشة الفقراء بشكل أساسي على البيئة ولعل استنزاف مصادر المياه وتلوثها تمثل المشكل الاكبر في نقل الاوبئة المنقولة بواسطة المياه الملوثة.

وبسبب هذا التدني في توفير الخدمات الصحية وإنخفاض الوعي الصحي وتدني توفر المياه النقية وخدمات الصرف الصحي تظل المؤشرات الحيوية مرتفعة فنجد أن :

- معدل وفيات الاطفال الرضع تبلغ ٧٥ حالة وفاة لكل ألف مولود حي .
- معدل وفيات الامهات ٣٦٦ حالة وفاة لكل مائة ألف ولادة حية .
- معدل الخصوبة الكلي ٦,٢ مولود لكل امرأة .

الأسباب الرئيسة للفقر في بلادنا :

بالرجوع الى خصائص الفقر المختلفة نجد أن هناك تداخلاً في هذه الخصائص وأسباب الفقر الرئيسة والتي يمكن تلخيصها في الآتي :

- إنخفاض النمو الاقتصادي بسبب الظروف التي مرت بها البلاد خلال مدة التسعينات الخارجية والداخلية مما أدى الى الاختلالات في الاقتصاد وأثر بذلك سلباً على الدخل أيضاً .
- إرتفاع معدل النمو السكاني ومايعكس تأثيره على كافة جوانب الحياة للسكان ويحدث إختلالاً في التوازن السكاني وتوزيعه وخصائصه ، فمعدل النمو السكاني لايزال من أعلى المعدلات عالمياً (٣,٠٢٪) وكبر حجم الاسرة بالاضافة الى التدني في مستويات التعليم والصحة والخدمات الاخرى في الريف والحضر .
- الرعاية الاجتماعية غير الكافية والتي تساعد كثيراً في تغيير وضع الفقراء وتحسين ظروفهم كما أن المجتمع المدني والقطاع الخاص لم ينضج بعد بدرجة كافية ليسهم بشكل فاعل في جهود معالجة مشكلة الفقر والتخفيف منها .

التدخلات القائمة للتخفيف من الفقر:

لقد أدركت الحكومة حجم المشكلة ومداها وأهمية الاسراع في معالجة الفقر والتخفيف من حدتها حيث أن المشكلة لم تعد مجرد عدم الكفاية في الدخل للسكان وتوفير احتياجاتهم بل أنها تعني التعرض للمعاناة والافتقار الى القدرة على التعبير عن الرأي والمشاركة وبناء القدرات والتمكين ولعله من الضروري بمكان مشاركة الجميع حكومة وقطاعاً خاصاً ومجتمعاً مدنياً في الجهود من أجل المعالجة والوصول الى تحقيق الاهداف والغايات في إطار التعاون والشراكة .

ولذا تبنت الحكومة استراتيجية وسياسات التخفيف من الفقر والتي ركزت على تحديد الاهداف ووضع السياسات والاجراءات وتنفيذ البرامج والمشروعات المؤدية الى خدمة الفقراء .

وفي هذا الصدد حددت استراتيجية وسياسات التخفيف من الفقر أربعة محاور رئيسية للتدخلات وهي المجالات التي رأت الاستراتيجية التصدي لأسباب الفقر ومظاهره وهي :

- تحقيق النمو الاقتصادي .
- تنمية الموارد البشرية .
- تحسين البنية التحتية.
- ضمان الحماية الاجتماعية .

الربط بين قضايا الفقر :

هناك العديد من القضايا السكانية التي لها إرتباط وثيق مع مشاكل الفقر والتي نورد هنا أهمها بإيجاز:

١- مشكلة النمو السكاني المتسارع وارتفاع معدله الذي يصل الى ٣,٠٢٪ سنوياً وارتفاع معدل الخصوبة ٦,٢ مولود لكل امرأة .

٢- مشكلة تدني الخدمات (الاجتماعية والتعليمية والصحية والبيئية) والمتمثلة في وضع المرأة المتدني وتدني مستوى التعليم والوضع الصحي والبيئي المتدهور .

التوجهات المشتركة في السياسة السكانية واستراتيجية التخفيف من الفقر :

كما أشرنا في مقدمة هذه الورقة أن السياسة الوطنية للسكان طويلة الاجل (٢٠٠١-٢٠٠٥م) قد استوعبت أهم القضايا التي تهم المجتمع ومنها القضايا الاساسية التي لها صلة وثيقة بمشكلة الفقر ومن خلال الاطلاع على الاهداف المشتركة في برنامج العمل السكاني للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥م واستراتيجية التخفيف من الفقر نجد هناك توافقاً في التوجهات لمواجهة التحديات للقضايا المشتركة والمبينة في المقارنة التالية :

مقارنات بين الغايات المشتركة في برنامج العمل السكاني واستراتيجية التخفيف من الفقر :

التحديات الرئيسة المستقبلية في مجال السكان والفقر :

برغم الجهود الرئيسية التي تبذل حالياً في جانبي برنامج العمل السكاني والتخفيف من الفقر إلاّ أن هناك تحديات أساسية تتطلب التركيز عليها بشكل أكبر وهي :

١- الاهتمام بالفئات العمرية الشابة الواقعة بين (١٥-٢٤) سنة من الجنسين حيث يمثلون نسبة عالية من السكان تصل الى ١٩,٨٪ وهذه الفئات تمثل الفئات المنتجة التي يعتمد عليها الاقتصاد الوطني (أي أنهم في سن العمل).

٢- إن لهذه الفئات العمرية احتياجاتها ومتطلباتها في مجالات التعليم والصحة وكسب المهارات والتشغيل .

٣- هناك الحاجة الى التركيز على أوضاعهم الشبابية وتبصيرهم بالجوانب الصحية المرتبطة بالانجاب (الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة) بما يحقق خفض معدلات الخصوبة .

لذا فإن الاستثمار الحقيقي الذي يجب أن تركز عليه الحكومة مستقبلاً تبني سياسات ملائمة للتنمية البشرية في إطار التنمية الشاملة من خلال برامج ومشاريع تزيد من فرص العمل وترفع مستوى المعيشة وتحسن الاوضاع التعليمية والصحية والخدمات الاخرى والتي بالتأكيد ستؤدي حتماً الى دفع معدلات الخصوبة بإتجاه مستوى الإحلال وتحول دون استقرار هذه المعدلات عند مستوياتها المرتفعة وستسهم دون شك في معالجة مشكلة الفقر والتخفيف من حدتها .

الاهداف في برنامج العمل السكاني حتيالاهداف في استراتيجية التخفيف من الفقر حتى ٢٠٠٥م	الاهداف في استراتيجية التخفيف من الفقر حتى ٢٠٠٥م	ملاحظات وتعليقات
إبطاء النمو السكاني ليتناسب معدله بالتدريج مع مقتضيات التنمية المستدامة (تخفيض الخصوبة الى ٥ مواليد أحياء لكل امرأة). العمل على ربط الحراك السكاني مع مقتضيات المحيط البيئي والاقتصادي والانتاجي للدولة وضبط النمو الحضري .	السيطرة علي النمو السكاني المرتفع وتخفيض معدل النمو السكاني ليصل الى ٣٪ في عام ٢٠٠٥م والحد من الهجرة الداخلية .	
الوصول الى متوسط نمو حقيقي للناتج المحلي الاجمالي لايقل عن ٥٪	تحقيق معدل نمو سنوياً ليصل الى ٥,٤٪ عام ٢٠٠٥م (متوسط سنوي ٤,٤٪).	تقديرات مختلفة للنمو الناتج الاجمالي المحلي
تحسين حماية البيئة والحد من أنماط الانتاج والاستهلاك غير القابل للإدامة ودرء الآثار	تعزيز الادارة البيئية للموارد الطبيعية وتمكين وإشراك المستفيدين وتشغيل الفقراء	في كلا الوثيقتين تم التطرق الى أهمية تنفيذ الاستراتيجيات
السلبية المتبادلة بين السكان والتنمية والبيئة	ففي المشاريع البيئية وتعزيز دور المرأة والشباب في المحافظة على البيئة	البيئة والموارد المائية والارض ومكافحة التصحر
نشر وتوسيع قاعدة الخدمات الصحية الاساسية لتصل نسبة التغطية الى ٧٠٪ من السكان (توسيع المرافق مع عدالة التوزيع وتوزيع عملية إصلاح القطاع الصحي) وحدد البرنامج المؤشرات الصحية المطلوب الوصول الى تحقيقها .	رفع نسبة التغطية بالرعاية الصحية الى ٦٥٪ من السكان بحلول عام ٢٠٠٥م بما يحسن المؤشرات الصحية الاساسية في المرافق الحكومية ولاسيما في الريف والتي يجب أن تصبح قريبة من السكان عبر نظام المناطق الصحية مع توفير الادوية الاساسية بأسعار يقدر عليها محدود الدخل .	بشكل عام هناك إتفاق في هذا التوجه .
تحقيق زيادة سنوية مطردة خلال الاعوام ٢٠٠١-٢٠٠٥م في إعداد الملتحقين بالتعليم الاساسي وبالذات الفتيات وتضييق الفجوة تدريجياً بين الذكور والإناث بحيث لاتقل نسبة الملتحقين عن ٧٦٪ (٩٢٪ للذكور و ٦٥٪ للإناث).	رفع معدل الالتحاق بالتعليم الاساسي الى ٦٩٪ في عام ٢٠٠٥م مع تقليل الفوارق بين البنين والبنات وبين المناطق .	هناك فرق بين الهدفين ويمكن أن يكون المتوسط بين الرقمين هو الهدف المشترك بين الهدفين .
تحسين ظروف السكن وتوفير بيئة سكنية صحية من خلال زيادة توصيلات المياه بمقدار ١٦٪ عن وضعها عام ٢٠٠١م والكهرباء الى ما لايقل عن ٤٠٪ من المساكن .	إنتاج المياه للأعراض المنزلية الى ١٦٢,٥ مليون متر مكعب بحلول عام ٢٠٠٥م وبالتالي رفع نسبة التغطية مع الشبكة العامة الى ٦٩٪ والصرف الصحي الى ٤٤٪ رفع التغطية الى حوالي ٤٠,٣٪ من إجمالي السكان عام ٢٠٠٥م .	هناك توافق بين الاهداف

الإيدز .... والزواج غير المأمون

منذ ثمانينات القرن الماضي أظهر المجتمع الدولي ملحوظاً بقضية انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز المعروف اختصاراً بـ«hiv» كأحد أخطر الأمراض المنقولة جنسياً. ذات الانتشار السريع.

وعلى الرغم من أن اليمن من البلدان الفقيرة، وذات معدل المنخفض إلا أ نها وفقاً للإحصاءات كانت تعبر من البلدان ذات معدل الانتشار المنخفض للفيروس حتى بداية عقد التسعينات.

وخلال السنوات القليلة الماضية أظهرت التقديرات ارتفاعاً في حالات الإصابة بالفيروس من حالة واحدة في العام ١٩٩٠م الى ٦٠ حالة في العام ١٩٩٦ ومن ثم إلى ٨٧٠ حالة في العام ٢٠٠١م وتطورت لتصل الى ١٧١٤ حالة في العم ٢٠٠٣ «كآخر إحصائية رسمية» وقد يرجع الأمر في جانب كبير منه الى تفاقم معدلات الفقر في ظل محدودية الموادر والامكانيات والاستخدام الكفوء لها وتدني مستويات الوعي.

ولهذا اتجهت الأنظار نحو السعي لتحقيق تحول في مجال الحد من مخاطر ظاهرة الفقر والارتقاء بمستويات داخل الأفراد، وكان الأمر يتطلب في أحد جوانبه الوقاية «أولاً» من المشاكل الصحية سواء التي من الممكن الوقاية منها تماماً أوالأمراض غير القابلة لعلاج كوباء الإيدز الذي تعاني منه غالبية البلدان النامية ذات الدخل المنخفض والتي تتسم بارتفاع معدلات الفقر لديها وهو ما يزيد من قابلية وخطورة انتقال الوباء.

وتتويجاً للجهود الرامية الى الوقاية من انتقال العدوى في اليمن أنشئ «ومنذ وقت مبكر» البرنامج الوطني لمكافحة الايدز في عام ١٩٨٧م ومع الإعلان عن اكتشاف أول حالة إصابة في اليمن في العام ١٩٩٠م بدأ الاهتمام بصورة أكبر وانشئت لهذا الغرض في العام ١٩٩٥م لجنة عليا لمكافحة الايدز برئاسة نائب رئيس الوزراء وفي اغسطس من عام ٢٠٠١م وقعت اليمن على اعلان الجمعية العمومية للامم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الايدز في دورتها الاستثنائية ،كما اعلنت الحكومة التزامها بمضامين الاستراتيجية العامة لمكافحة الايدز المقرة من اللجنة الاقليمية لمنظمة الصحة العالمية لاقليم شرق المتوسط المنعقدة في الرياض في اكتوبر ٢٠٠١م وتطور الالتزام الحكومي باقرار الاستراتيجية الوطنية لوقاية ومكافحة الفيروس.

وفي هذا الصدد وعلى المستوى العالمي تركز اهتمام برنامج الامم المتحدة المشترك المعني بالايدز لدعم البلدان في تصميم استراتيجيات وسياسات وطنية للعمل على اعتبار الفيروس الذي يموت بسببة (٨٠٠٠) شخص يومياً حول العالم كوباء عالمي ينبغي مواجهته.

والتقديرات تشير الى ان عدد المصابين بالفيروس حول العالم بلغ حوالي (٤٠) مليوناً حتى عام ٢٠٠٥م ونصف المصابين من النساء مقارنة بالرجال بنسبة اوتفعت باطراد من ٣٥٪ عام ١٩٩٠م و٤١٪ في العام ١٩٩٧م الى ٤٨٪ في عام ٢٠٠٤م ،ومع تزايد تأثير الوباء على النساء اصبحت حقوق النساء المصابات بالاضافة الى حقوقهن الانجابية الاخرى اكثر اهمية لوقف انتشار الوباء.

فكثير من النساء المصابات بالفيروس متزوجات مما يزيد من احتمالية انتقال العدوى من الام الى الطفل ،وهناك برامج دولية رامية الى منع انتقال العدوى وتيسير حصول البلدان الفقير على ادوية مضادة للرتروفيروسات (ARV) تحقن بها المصابات (بعد اجراء لافحوصات الدوية لهن اثناء الحمل) من اجل الاطمئنان على الام الحامل والاعتناء بصحتها ومنع انتقال العدوى لأطفالها.

ومع كون الزواج ماموناً (كما كان يتبادر الى الذهن منذ الوهلة الاولى) غير انه اصبح الان ينطوي على مخاطر كبيرة لاصابة النساء المتزوجات بالوباء من خلال امكانية اصبابتهن بالفيروس عبر ازواجهن وقد شدد الاسلام على عقوبة الممارسة الجنسية خارج اطارها الشرعي (وبخاصة المحصن والمحصنة) خوفاً من اختلاط الانسان ومن انتقال العدوى وتضرر نفس بشرية (الجنين في رحم امه).

وعلى الرغم من احتمالية انتقال العدوى من الزوج لزوجته الا ان النساء المتزوجات (وبخاصة اللاتي يعرفن او يشعرن بخيانة وعدم اخلاص ازواجهن لهن) يجازفن بالتعرض للاصابة بالفيروس عن ان يطلبن من ازواجهن استخدام الرفال (CANDOM)(العازل الواقي) ،او مطالبتهن بالخلع من ازواجهن (الذي اقره الدين الحنيف) حفاظاً على حياتهن وحياة اطفالهن ولربما يكون العيش بدون عائل ارحم من العيش في ظل زوج مصاب (يخفي اصباته التي كانت نتاجاً لممارساته وعلاقاته الجنسية المتعددة)فقد تقضي اصابته الى تعريض حياته وحياة زوجته واطفاله للخطر..

والطرق الرئيسة للاصابة بالفيروس اربعة :

١- الممارسة الجنسية.
٢- نقل الدم او الاعضاء من الشخص المصاب للشخص السليم
٣- اي مواد ثاقبة للجلد (غير معقمة) استخدمها شخص سليم وكانت ملوثة بالفيروس كادوات الجراحة والابر..
٤-من الام المصابة لطفلها ،عن طريق الحمل او الارضاع.

لكن وفي اطار انتشار الوباء ترجح اغلب الدراسات الدولية الي ن من العوامل الرئيسية الاخرى الانتشار (بالاضافة الى الفقر) هو التمييز بين الجنسين والعنف القائم على اساس النوع الاجتماعي.

فالتمييز بين الجنسين وبخاصة لدى المرأة يؤدي الى تجنب النساء المصابات الحصول على خدمات الاختبار والعلاج -المتوفرة -خوفاً من هجران ازواجهن وخوفاً من عواقب الاسرة والمجتمع وغالباً مايكون الاختيار اثناء الحمل هو السبيل الوحيد الذي تعلم الاسرة من خلاله بالاصابة بالفيروس وفي بعض الاحيان تلام المرأة لجلبها الايدز الى المنزل وقد تواجه العنف او النبذ نتيجة لذلك حتى لوكانت العدوى قد انتقلت اليها من زوجها وفي هذا الجانب وجد ان ما يقرب من (٤٠٪) من دول العالم لم يكن فهيا - بنهاية عام ٢٠٠٣م-اي قوانين تمنع التمييز ضد المصابين بفيروس الايدز..

وفي اطار التمييز كذلك -ومدى علاقته بانتشار الفيروس -فقد تؤدي قوانين واعراف الميراث في اغلب المجتمعات المختلفة التي يحابي فيها قارب الزوج وتحرم المرأة من حقوقها في الميراث الى افقار الارامل وطفالهن وهذا ماقدر يجبر النساء والفتيات على الاشغال بالجنس واقامة علاقات جنسية تتسم بالاستغلال وتنطوي على مخاطر انتشار الوباء (في ظل غياب الوازع الديني).

فالفقر-في نهاية المطاف -يجبر نساء كثيرات على ممارسة الجنس (في ظل تجاهل المجتمع لحقوقهن واحتياجاتهن)،كما أن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي الذي تعاني منه غالبية البلدان وبخاصة البلدان النامية كالتحرشات الجنسية وختان الاناث والزواج المبكر له تأثير في هذا المجال .

فالتحرشات الجنسية في ظل وجود معارف خاطئة حول إنتقال العدوى يعزز من إحتمالية العدوى - سواء لوباء الايدز او لغيره من الامراض المنقولة - بواسطة استخدام أدوات غير معقمة .

أما فيما يتعلق بالزواج المبكر سنجد أن المراهقات وصغار السن يواجهن مخاطر إضافية فالقنوات الانجابية للبنات دون سن الـ (١٤) سنة مثلاً (وكما يشير المختصون) تكون عرضة بدرجة أكبر للتمزق لكونها لم تنضج بعد وهذا يؤدي الى يزادة مخاطر الاصابة بفيروس الايدز وغيره من الامراض المنقولة جنسياً .

ومن هنا ينبغي مكافحة ظاهرة الفقر وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الاولية وكذا توفير الرعاية الخاصة والمستمرة للنساء الارامل والمطلقات ، والحث على إخراج الصدقات (وتوزيعها على ذوي الاحتياج من النساء أولاً) اللاتي قد يدرأن مخاطر العدوى وإنتشار الفيروس ليس عن دافعيها (هم وأسرهم) فحسب بل عن المجتمع ككل باعتبارهم أفراداً من المجتمع يؤثرون ويتأثرون بما فيه .

كما أن من الاهمية بمكان مكافحة ظاهرة التمييز والعنف ضد المرأة ومنحها كامل حقوقها سواء في إطار المجتمع (من خلال إدماجها في الحياة الاقتصادية والسياسية) أو حقوقها الخاصة في إطار الاسرة كالحق في التملك والميراث والحق في التعليم والحق في اختيار الشريك (بدون إكراه) والحق في الانجاب والمباعدة بين الولادات وتحديد عدد الولادات المرغوب فيها والحق بمطالبة الزوج المشكوك بعلاقاته الجنسية في استخدام الرفال حتى التأكد من خلوه من الامراض المنقولة جنسياً وبخاصة فيروس الايدز والحق في الخلع والحق في عدم تعريض الزوج لزوجته للخطر كخطر الموت او الاصابة بالامراض التي قد تفضي الى الوفاة او العقم او الاصابة بالامراض المنقولة جنسياً او التي قد تكون سبباً بالاعاقة الجسدية او النفسية الدائمة .

وحت يصبح الزواج أمناً فإن على الزوج واجب الاعتناء بزوجته وعليه ايضاً أن يدرك مدى احتياجاتها للجوانب المادية التي تسد حاجاتها الضرورية والجوانب العاطفية التي تشعرها بأنوثتها مع منحها حقها الكامل في الاشباع وإن كانت له علاقات جنسية محرمة فإن عليه العدول عن ذلك ويخضع نفسه - وبشكل طوعي- للفحص للتأكد من خلوه من أي أمراض منقولة جنسياً / كالايدز حتى لايعرض حياته وحياة زوجته وابناءه للخطر ، فالدراسات تشير الى أن نسبة ٩٥٪ من الاصابات بالفيروس تأتي عبر الممارسة الجنسية / خارج إطار الزوجية (العلاقات الجنسية المحرمة).

وبالنسبة للزوجة فإن عليها أن تتنبه لذلك وتخضع نفسها لاجراء الاختبار(أثناء الحمل) للتحقق من سلامتها اولاً والاطمئنان على جنينها من خطر العدوى وعليها ايضاً واجب القبول بمبدأ التعدد في الزوجات الذي أقره الاسلام لوقاية نفسها واسرتها (واطفالها) من خطر انحراف الزوج وتعدد علاقاته الجنسية فالتعدد أفضل بالنسبة للمرأة من خطر إصابتها بالفيروس عبر زوجها .

وكمحصلة ينبغي على المجتمع نبذ كل أشكال العلاقات المحرمة او التحرشات الجنسية ومكافحة ظاهرة ختان الاناث ورفع الوعي بمخاطر الايدز وطرق إنتقال العدوى وعدم التجاهل او التساهل في إقامة الحدود الشرعية (ولكم في القصاص حياة يا أولي الألباب) التي ومن دون شك ستعزز من الحمائية وتقلل في الوقت ذاته من احتمالية إنتشار وتفشي الوباء الذي اصبحت طرق ووسائل العدوى به خطراً يتهددنا ككل .

أنور أحمد عبدالله السويدي
مدير إدارة التخطيط السكاني
بالمجلس الوطني للسكان

في الإجتماع الخاص بتدشين لجنتي تنسيق الأنشطة السكانية في محافظتي أبين والبيضاء

دعوة الجهات المعنية إلى تضافر الجهود لرفع الوعي بالقضية السكانية وضرورة تنظيم الأسرة وتوسيع العمل السكاني إلى الأرياف

متابعة/ شوقي احمد العباسي

في إطار تعزيز المشاركة الفاعلة للسلطة المحلية ودورها في رفع الوعي بما يخص القضية السكانية والصحة الانجابية ، نظمت الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان الاسبوع الماضي الاجتماع الاول لتدشين أعمال لجنة التنسيق للانشطة السكانية في محافظة أبين وفي الاجتماع ألقى الاخ / محمد صالح هدران وكيل المحافظة كلمة أشار فيها إلى أهمية هذه اللجنة في ظل الوضع السكاني المتزايد وضرورة معرفة الناس بخطورته وكيفية الوقوف امام هذا النمو السريع وضرورة تفعيل دور اللجنة في متابعة الانشطة السكانية التي تقام في المحافظة والتنسيق مع الجهات المعنية لتوسيع دائرة التوعية السكانية الى الارياف والتي تعد منبع الكثافة السكانية وضرورة إيصال الرسالة الى تلك المناطق حتى تتضح الرؤية لدى الناس عن القضية السكانية والصحة الانجابية وتنظيم الاسرة وفوائده للاسرة بالاضافة الى إيضاح بعض الملابسات حول تنظيم الاسرة ومشروعيته خاصة وأن هناك بعض الامور المتعلقة بهذا الجانب التي تجعل الناس يعزفون عن التنظيم وكذا قلة الوعي بهذه المسألة ، وبالتالي فإن اللجنة يجب أن تقوم بدورها في هذا الجانب وضرورة معرفة أعضاء اللجنة لدورهم وما الذي يجب القيام به لتعزيز العمل السكاني والوصول الى خلق وعي سكاني لدى الناس يساهم في خفض النمو السكاني في المجتمع

من جانبه ألقى الاستاذ / مطهر أحمد زبارة الامين العام المساعد للمجلس الوطني للسكان كلمة أشار فيها الى أهمية توسيع العمل السكاني في المحافظات لرفع الوعي لدى الناس بالقضية السكانية وكذا توسيع قادة العمل الى المديريات والارياف حتى تصل الرسالة السكانية الى أكبر قدر من الناس كون الريف يعد الجزء الاكبر في زيادة السكان بالاضافة الى توضيح الرؤية بما يخص تنظيم الاسرة والصحة الانجابية للمواطنين ، مشيراً في كلمته الى أن المجلس الوطني للسكان يعمل من خلال التنسيق مع الجهات المعنية الى توسيع قاعدة العمل السكاني من أجل الوصول الى جميع المحافظات والمديريات ، ونحن في المجلس على أتم الاستعداد للتنسيق مع كافة الجهات العاملة في المجال السكاني والتوعية السكانية من أجل توسيع العمل والوصول الى حل لهذه القضية التي أصبحت تؤرق الحكومات وتلتهم المواد في ظل النمو الكبير للسكان .

في الاجتماع تم إستعراض القواعد النمطية لأعمال لجنة التنسيق في المحافظة من قبل الاخ / لطف الحجي مدير شؤون المحافظات بالمجلس تطرق فيها الى كيفية عمل اللجنة وعملية التنسيق بين الجهات والأمانة العامة من أجل رفع التقارير الى الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان عن الانشطة التي تتم في المحافظة في المجال السكاني ، كما تم على هامش الاجتماع عقد ندوة حول قضايا السكان والصحة الانجابية ودور السلطة المحلية في دعم برامجها ، حيث ناقش المشاركون عدد من أوراق العمل حول الوضع السكاني ، والاستراتيجية الوطنية للإعلام والتثقيف السكاني والدور الاعلامي لايصال الرسالة السكانية الى الجمهور

حضر الاجتماع الاخ / مدير مكتب الصحة منسق اللجنة والاخوة مديروا المكاتب التنفيذية في المحافظة أعضاء اللجنة وعدد من المهتمين .

وعلى الصعيد نفسه تم خلال الاسبوع الماضي تدشين الاجتماع الاول لعمل لجنة التنسيق للانشطة السكانية في محافظة البيضاء وفي الاجتماع ألقى الاخ/ يحيى العمري محافظ المحافظة كلمة أكد فيها الى حاجة المحافظة للعديد من الخدمات الاساسية وعلى رأسها الخدمات الصحية وضرورة تطوير القطاع الصحي في المحافظة والمديريات التابعة لها وأشار الى أن المحافظة تشهد حراكاً سكانياً كبيراً وبحسب التعداد العام للمساكن والسكان للعام ٢٠٠٤م فقد بلغ عدد السكان حوالي ٥٧١,٧٧٨ نسمة وقال بأن مهمة لجنة التنسيق هو رفع الوعي لدى الناس عن القضية السكانية والصحة الانجابية وتنظيم الاسرة والعمل على متابعة الانشطة السكانية في المحافظة والمديريات والتنسيق مع الجهات المعنية لرفع التقارير عن الانشطة السكانية وكيفية تفعيل دور اللجنة في هذا الجانب وقال بأن الجميع مسؤولون تجاه الوقوف أمام هذه القضية ويجب تظافر الجهود لتعزيز الوعي السكاني في أوساط المجتمع .

الاستاذ / عبدالملك التهامي مستشار الامانة العامة للمجلس الوطني للسكان من جانبه أكد في كلمته الى أن الكثافة السكانية والنمو السكاني السريع يحول دون إيصال الخدمات الاساسية الى المجتمع وبأن العمل السكاني أصبح لامركزياً ويجب أن يشمل كافة المواطنين ويعرف الناس مدى خطورة النمو السكاني الكبير على المجتمع وموارده المتاحة مشيراً في كلمته الى ضرورة معرفة أعضاء لجنة التنسيق بدورهم ومهمتهم وما الذي يجب أن يقوموا به للوصول الى نتائج جيدة .

وأكد الاخ التهامي الى الدور الذي يلعبه الجانب النسائي في التوعية في هذا الجانب من خلال المجالس والملتقيات النسائية وشرح الفؤاد التي تعوق على المرأة من تنظيم الاسرة للأم وللأسرة بشكل عام.

وعلى هامش الاجتماع تم عقد ندوة تعريفية بقضايا السكان والصحة والانجابية ودور السلطة المحلية في دعم برامجها ، وفي الندوة التي ترأسها الاخ / محمد ناصر العامري وكيل أول محافظة البيضاء وبحضور أكثر من ٣٠ مشتركاً ومشاركة من مختلف المديريات والجهات ذات العلاقة ، حيث ناقش المشاركون ورقتي عمل حول الاولى حول الاوضاع السكانية في اليمن قدمها الاخ مستشار الامانة ، والورقة الثانية حول الاستراتيجية الوطنية للاعلام والتثقيف والاتصال السكاني قدمها الاستاذ / مجاهد الشعب مدير عام الاعلام بالمجلس الوطني للسكان .

حضر الندوة الاخوة / محمد ناصر العامري وكيل أول للمحافظة والاخ/ حسين الرصاص الوكيل المساعد للمحافظة للمحافظة والدكتور / محمد السماوي مدير عام مكتب الصحة والسكان بالمحافظة منسق اللجنة وعدد من مديري المكاتب التنفيذية في المحافظة .