على ذمة تقرير رسمي:

الخصائص السكانية في اليمن ترتبط بالعوامل الديموغرافية والزيادة السكانية

تحسن نسبي في بعض المؤشرات والخصائص السكانية

أوضح تقرير رسمي أن الخصائص السكانية الصحية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية وغيرها في اليمن ترتبط بالعوامل الديموغرافية وبالذات الزيادة السكانية إذ أن هذه الزيادة تؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات وبالتالي فأن الزيادة المرتفعة لعدد السكان قد تشكل إحدى الصعوبات لتوفير مستوى جيد من الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية وكذلك فرص العمل، الأمر الذي يساهم في تدني الخصائص المكتسبة للسكان خاصة إذا كانت إمكانيات البلاد ومواردها محدودة.

صنعاء / بشير الحزمي

42 % من وفيات الأمهات بسبب مضاعفات الحمل والولادة

وأشار التقرير إلى أن البيانات المتوفرة حول خصائص سكان اليمن تشير إلى تحسن نسبي في بعض المؤشرات المتعلقة بخصائص السكان حيث انخفضت نسبة الأمية من (55.9%) من إجمالي عدد السكان من هم في سن (10سنوات فأكثر) وذلك عام 1994 إلى حوالي (47%) عام 2004م كما زادت نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي من (55%) إلى (66%) من إجمالي السكان في العمر (6-15 سنة) وبين الإناث ارتفعت هذه النسبة بوتيرة أعلى منها عند الذكور وهو مؤشر إيجابي لسد فجوة النوع الاجتماعي والتفاوت بين الذكور والإناث في التعليم وذكر التقرير بأنه وكما هو الحال بالنسبة لخصائص السكان التعليمية فأنه أيضا يوجد هناك تحسناً نسبياً في جانب توفر الخدمات خلال الفترة 1994-2004م حيث ارتفعت التغطية بالخدمات الصحية من (45%) من إجمالي السكان إلى حوالي (56%) كما أنخفض معدل الوفيات ووفيات الأطفال تحديداً وزاد معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وغيرها من المؤشرات، ونوه التقرير بأنه رغم التحسن النسبي لبعض المؤشرات السكانية إلا أنها لا زالت دون المستوى المطلوب حيث أنه ورغم الارتفاع النسبي في نسبة التغطية بالخدمات الصحية خلال العشر السنوات الماضية إلا أن معظم هذه الخدمات الصحية متوفرة في الحضر، كما أن اليمني لا تزال تعاني من انتشار بعض الأمراض الوبائية ومشاكل أساسية في مجال الرعاية الصحية وتشكل الأمراض المعدية مثل السل ، الملاريا، وداء الكبد، الإسهال الذي يصيب (28%) من الأطفال دون سن الخامسة خطراً حقيقاً على صحة السكان وحياتهم كما تعتبر وفيات ومراضة الأمهات مشكلة إنسانية ومعضلة صحية وتنموية جديرة بالاهتمام حيث يبلغ معدل وفيات الأمهات (366) حالة وفاة لكل مئة ألف ولادة حية وهو معدل مرتفع حيث لا يتجاوز هذا المعدل (60) حالة وفاة في معظم الدول العربية ويقل عن (7) حالات وفاة في الدول المتقدمة.

وأفاد التقرير بأن العديد من البحوث قد بينت أن حوالي (42%) من إجمالي وفيات النساء فيما بين سن (15-49 سنة) يحدث بسبب مضاعفات الحمل والولادة كما أن معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة لا يزال منخفضاً بالمقارنة مع العديد من الدول العربية والإسلامية حيث يتراوح معدل الاستخدام الحالي لهذه الوسائل بين (50- 70%) من إجمالي النساء في سن الإنجاب في كلاً من الجزائر ومصر والأردن وتونس.

ويذكر التقرير بأن اليمن وبالرغم من أنها تعتبر من بين الدول ذات التفشي المنخفض لمرض (نقص المناعة المكتسبة، الإيدز) إلا أن خطر هذا المرض يظل قائماً حيث تشير البيانات المتوفرة إلى ارتفاع عدد حاملي فيروس الإيدز في اليمن من حالة واحدة عام 1962م إلى 1990 حالة عام 2005م وذلك رغم التزام اليمن بمراقبة ومكافحة هذا المرض والوقاية منه وقد تبنت الحكومة إستراتجية وطنية للوقاية من الإيدز ومكافحته.

وأشار التقرير إلى أنه في جانب التعليم ومحو الأمية فرغم انخفاض معدل الأمية في اليمن بشكل عام إلا أنها لا زالت منتشرة بين (47%) من إجمالي السكان من هم في سن (10 سنوات فأكثر) وتصل هذه النسبة بين النساء إجمالا إلى (69%) وبين النساء في الريف إلى (75.7%) حسب نتائج مسح 2003م كما أن نوعية التعليم ومخرجاته هي دون المستوى المطلوب كما أن التعليم في الريف وخاصة للإناث يواجه صعوبة في توفير المعلمات مما يشكل سبباً أساسياً في عدم التحاق الفتيات وتسربهن من التعليم.

وأشار التقرير إلى أنه مازال هناك العديد من العوامل والصعوبات التي تواجه العمل السكاني في اليمن، حيث ما يزال هناك ضغط سكاني كبير ناتج أساسا عن النمو السريع للسكان، بالمقارنة مع أوضاع وإمكانات البلاد وقدرتها على مواجهة هذا التحدي، كما لا يزال يوجد خارج المدرسة الأساسية ما يمثل حوالي (40%) ممن هم في سن التعليم الأساسي إضافة إلى تشتت السكان الذين يتوزعون في حوالي (135) الف تجمع سكاني تقع على الهضاب والجبال والصحاري والسواحل والوديان، وهو الآخر يمثل تحدياً في وصول الخدمات إلى كل فئات السكان في ظل ظروف اقتصادية صعبة مرت وتمر بها البلاد، وكذلك الظروف الاجتماعية والثقافية التي قد تحول دون الاستفادة من الخدمات المقدمة في مجال الصحة والتعليم وحرمان بعض الفئات منها كما هو الحال في الجوانب المتعلقة بالنهوض بالمرأة، حيث لا يزال الواقع الثقافي للمجتمع اليمني يحول في كثير من الأحيان دون حصول المرأة اليمنية وخاصة في المناطق الريفية على حقوقها الأساسية بالإضافة إلى وجود فجوات في بعض الجوانب التخطيطية، وفي جوانب التنفيذ حيث تتركز خدمات البرامج السكانية لصالح بعض المناطق والفئات السكانية دون غيرها حيث نجد الخدمات تتوفر للمناطق الحضرية مقابل الحرمان في المناطق الريفية والفقيرة.

الاهتمام العالمي بقضايا السكان

3-1

أ.د/ أحمد شجاع الدين □

شهد النصف الثاني من القرن الماضي نمواً سكانياً لم يسبق له مثيل في التأريخ وأدى هذا النمو إلى اهتمام الباحثين والسياسيين بالمسائل السكانية حتى أصبحت قضايا النمو السكاني والولادات والوفيات والتوزيع السكاني جزءاً لا يتجزأ من اهتمام العديد من الحكومات في مختلف أنحاء العالم ، خاصة عندما تضع خططها الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية وكذلك أثناء تنفيذ هذه الخطط التنموية ، غير أننا نجد أن مواقف الدول المختلفة من المسألة السكانية ليست متماثلة سواء في الماضي والحاضر.

إن زيادة الاهتمام بالمسألة السكانية من قبل الباحثين ومتخذي القرار السياسي والحكومات المختلفة أدى إلى زيادة فهمهم لهذه المسألة ولا سيما في طبيعة العلاقة بين السكان من جهة وعملية التنمية في مختلف مجالات الحياة من جهة أخرى .. وكان من نتيجة الإدراك المتزايد لأهمية العامل السكاني في عملية التنمية أن ارتفعت الدعوات المتكررة من قبل مختلف دول العالم منادية الحكومات بضرورة إدماج السياسية السكانية في السياسات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية والتحضر وتقديم الخدمات الأساسية باعتبارها مرتكزاً أساسياً للسياسيات التنموية التي تنتهجها الدول ، ومن المؤكد أن تبني سياسة سكانية من قبل أي دولة يعتمد بدرجة أساسية على موقفها الواضح تجاه المسائل السكانية المختلفة وبصفة خاصة دور السكان في عملية التنمية الشاملة .

لقد عقد أو مؤتمر دولي للسكان في روما 1954م وحصل خلاف كبير آنذاك في هذا المؤتمر بين كل من الدول الرأسمالية والاشتراكية حول أثر النمو السكاني في عملية التنمية ، لقد كان موقف ممثلي البلدان الرأسمالية في المؤتمر أن النمو السكاني الكبير في أي دولة من الدول يشكل عقبة كبيرة أمام عملية التنمية الشاملة، إلا أن هذا الرأي رفض من قبل ممثلي البلدان الاشتراكية في حينه وأكدوا أن عدالة التوزيع للموارد الاقتصادية والقضاء على احتكار الدول الرأسمالية للثروة خاصة أن احتكارها يتم من قبل نسبة ضئيلة من السكان في البلدان الرأسمالية وهذا الإجراء كفيل بحل المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية والتحضر وتحسين تقديم الخدمات الأساسية للسكان وتخفيض النمو السكاني السنوي وكذلك انخفاض الوفيات وهذه جميعها كفيل بحل المشكلات السكانية ، ولم يكن رأي ممثلي البلدان الرأسمالية آنذاك مقنعاً لممثلي البلدان النامية في ذلك المؤتمر .

عقد المؤتمر الثاني للسكان في بلغراد بيوغسلافيا سابقاً عام 1965م وكانت آراء ومواقف ممثلي البلدان الرأسمالية والاشتراكية آنذاك من المسألة السكانية وعلاقتها بالتنمية الشاملة غير متفقة عن الوضع السكاني الذي آل إليه العالم آنذاك وعلاقته بمسار التنمية الشاملة ولم يحدث أي تغيير في فهم أبعاد المسألة السكانية من قبل جميع الدول المشاركة في ذلك المؤتمر ، لكن النمو السكاني في البلدان النامية.

□ رئيس جامعة إب

مفكرة سكانية

طموحات النجاح

د. فهد محمود الصبري

حددت أهداف الألفية الخاصة باليمن والمرتبطة بصحة الأم والذي تتمثل بخفض وفيات الأمهات إلى 99 حالة وفاة لكل مائة الف ولادة حية بحلول عام 2015م إذ تمثل ألان (حسب تقرير صحة الأسر لعام 2003م) حوالي 366 حالة وفاة لكل مائة الف ولادة حية هدف هام وتحد جاد أمام كل القطاعات الصحية والتخطيطية وراسمي السياسات السكانية.

تحقيق هذا الهدف يعني العمل الجاد والموجه نحو تحسين صحة الأمهات وتوفير الوسائل والسبل والتي تحقق ذلك وهناك عوامل عديدة تؤثر في صحة وسلامة الأمهات وتجعل من الوفيات والمراضه بنسبةعالية في اليمن، وهي ليست فقط عوامل ومؤثرات صحية بل عوامل اجتماعية واقتصادية تتمثل أولاً في ارتفاع نسبة الفقر وارتفاع نسبة الأمية وخاصة بين النساء مع تدني في البنية التحتية الأساسية للسكان والمتمثلة خاصة في خدمات مياه الشرب والصرف الصحي والمواصلات المناسبة، وارتبط كل هذه الأوضاع مع ارتفاع معدلات الخصوبة ضعف مكانة المرأة في الأسرة والمجتمع في ألإطار الصحي سنجد أن خدمات الأمومة مازالت محدودة كما ونوعا وخاصة في الريف وللفقراء وحتى المتوفر منها فإن الاستخدام منخفض نتيجة لضعف النوعية والجهل بأهميتها وباستعراض وضع وفيات الأمهات وعلاقتها بالعوامل المختلفة أوضح مسح صحة الأسرة لعام 2003م أن 89.3 % من وفيات الأمومة تحدث بين الأميات وأن 43 % من أزواج المتوفيات أميين وهو ما يبين أثر الأمية وأهمية التعليم في تحسن الحياة العامة وخاصة في الصحة ومنها صحة الأمهات كما توضح نتائج المسح المذكور أنفا أن 74.2 % من المتوفيات تزوجن في سن قبل العشرين عاما والنسبة العالية من المتوفيات كن في الأعمار 25 سنة فأكثر حيث ارتبط أيضا بارتفاع عدد المواليد فبلغ متوسط عدد مواليد المتوفيات 4.3 مولود وباستعراض ظروف هذه الوفيات بين المسح أن 25.7 % كانت مرتبطة بإجهاض (سقط) 21.2 % ارتبطت بمواليد موتي، وكانت 84.3 % من الوفيات تمت لولادات في المنزل و 10.8 % في مركز ومستشفى عام 4.7 % في مراكز خدمات صحية خاصة ومن استخدمن تنظيم الأسرة من المتوفيات تراوح بين 7-5 %

أما من حيث الخدمات الصحية وارتباطها بهذه الوفيات سنجد أن المسح قد بين أن 31.9 % فقط (58.3 % في الحضر و 29.9 % في الريف) ممن عانين من مشاكل صحية أثناء الحمل قد حصلن على رعاية وشكل بعد المكان وعدم توفر الخدمة وارتفاع تكلفتها ما يتعدى 65 % من المتوفيات اللاتي لم يحصلن على رعاية أثناء الحمل. وقد كانت هذه الوفيات نتيجة لأسباب مباشرة وأسباب غير مباشرة حيث تبين أن الأسباب المباشرة لهذه الوفيات تمثلت في أن 45.3 % كانت بسبب حدوث نزيف 40.4 % حمى، والبقية غيبوبة وتشنجات ولكن أيضا توضح أن 57 % عانين مشاكل صحية قبل الوفاة تمثلت في 30 % ملاريا و 13% من ارتفاع ضغط الدم و 6 % من السل مع 15% من حالات كبد والنسبة الباقية للأعراض ضيق نفس وأمراض قلب، وإذا كانت هذه الحالات والأوضاع مرتبطة بحدوث الوفيات وأسبابها وعواملها فإنها انعكاس للرعاية الصحية التي تتلقاها الأم أثناء الحمل بكل المستويات خاصة مع تدني الأوضاع الحياتية لغالبية الأمهات وبدرجة رئيسية في الريف الذي يشكل 74% من السكان فقد بينت نتائج مسح صحة الأسرة أن من حصلن على رعاية أثناء الحمل لمرة واحدة من شخص مؤهل وصل إلى 44% من الحوامل وبمتوسط 3.2 مرة للحامل (4.3 في الريف، 3.2 في الحضر) أما من لم يستخدمن هذه الخدمة فقد مثل عدم الوعي بأهميتها كرعاية وقائية وليست فقط في حالة حدوث أمراض حيث أوضحت 47% أنهن لم يشعرن بالضرورة بينما توزعت النسبة الباقية بين عدم توفر الخدمة وبعدها وتكلفتها العالية. تبين أن 52.5% قد عانين من عرض مرضى أثناء فترة الحمل توزعن بين النزيف والحمى والصداع وتورم الجسم . كما أنه يمكن الاستنتاج أن معدل فقدان الحمل يصل إلى 3% سنويا حيث حدثت 60% منه في الثلث الأول من الحمل وقد أوضحت 69% ممن فقدن حملهن أنهن عانين من مشاكل وآثار صحية تراوحت 46% للنزيف المهبلي الحاد و 37% للألم أعلى البطن والبقية لأعراض أخرى مع أن بعض الحالات عانت من أكثر من عرض وعلى الرغم من ذلك فإن حوالي 31% منهن ذهبن لتلقي رعاية صحية. وبينت 68% أن السبب مرتبط بالكلفة وبعد الخدمة أو عدم توفرها وهي عوامل تحد من الحصول على الخدمة أما في مجال رعاية الولادة فقد كانت أقل بكثير فقد تمت 25% فقط من الولادات تحت إشراف صحي ماهر شكلت الولادات الطبيعية 87% من الولادات بينما تبينت إن 9% من الولادات كانت قيصرية. وأوضحت البيانات أن 40% من الأمهات قد عانين من عرض أو أخر من الصعوبات الصحية تمثلت في 25% في طول مدة الطلق والذي تعدى 18 ساعة ونفس النسبة عانين من ارتفاع في درجة الحرارة و 14% من نزيف مهبلي مع 9% تشنجات.

ونلاحظ أن الرعاية تتضاءل بعد الولادة رغم أهميتها حيث حصلت فقط 13% على رعاية ورغم أن 44% عانين من عرض مرضى ما تراوح بين النزيف الحاد (13%) والبقية كان حدوث ألم في مواضع مختلفة مع حمى أن 57% أرجعن السبب في عدم الحصول على الرعاية بعد الحمل يعود لعدم شعورهن بالحاجة وإن 30% كانت متعلقة بعدم توفر الخدمة بسبب التكلفة العامل الآخر المرتبط بارتفاع مراضة ووفيات الأمهات بتمثل في السلوك الإنجابي المتسم بدرجة عالية من الخطورة حيث سنجد من المسح المذكور أن الخصوبة الكلية وصلت إلى 6.2% مولود حي لكل امرأة ومن الواضح أن نصف النساء المتزوجات في العمر أقل من عشرين عاماً قد أنجبن مولوداً أو أكثر وثلث النساء في الأعمار 25-29 سنة قد أنجبن خمسة أطفال فأكثر كما أن 25% من النساء قد كان التباعد بين حمل وأخر لديهن أقل من 18 شهراً مع 16 % كانت بين 18 شهر وأقل من سنتين وتوضح البيانات من المسح المذكور أن الحمل غير المرغوب عالية بحيث أوضحت 22% من الحوامل أن حملهن الحالي لم يكن مرغوباً به إطلاقاً حيث أوضحن أنهن كن قد أكتفين من الأولاد كما بينت 35% منهن عدم رغبتهن في حدوث الحمل في هذا التوقيت وكن يفضلن تأجيله. وبشكل عام فإن 38% من النساء في سن الإنجاب عبرن عن رغبتهن في عدم المزيد من الإنجاب إطلاقاً.

ورغم هذا الطلب العالي والرغبة في استعمال وسائل تنظيم الأسرة فإن حوالي 23% فقط يستخدمن وسيلة ما لمنع الحمل منها 13.4% وسائل حديثة والباقي هي وسائل طبيعية الجزء الرئيسي منه هو للرضاعة الطبيعية والتي هي محدودة الفاعلية وقصيرة التأثير.

وهذه العوامل لها أثرها ودرها في تحقيق أهداف الألفية وكذلك في رفاهية الأم والطفل والأسرة بشكل عام وتعكس مدى أهمية العمل على تسهيل حصول الأمهات على التوعية والخدمات المناسبة في كل المناطق والمواقع مع التركيز على تلك الأقل حظاً.