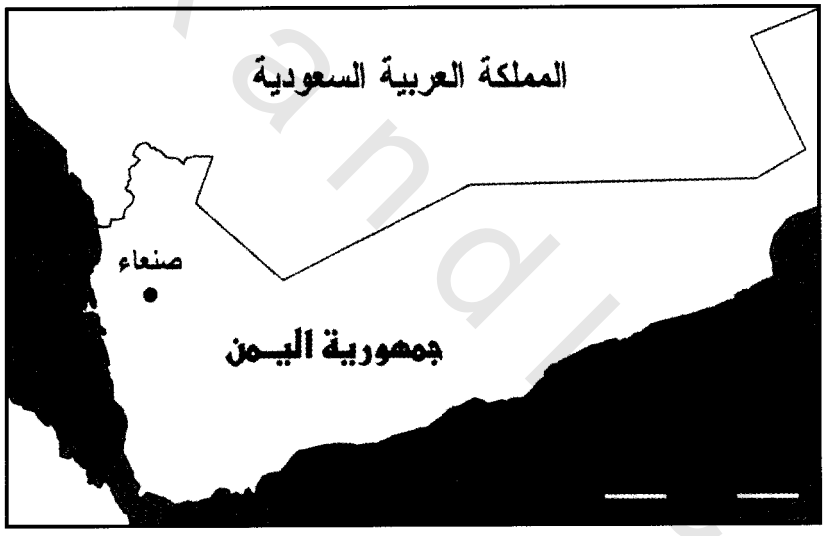
الفصل الثاني عشر

سكان جمهورية اليمن



إعداد

أ. د. أحمد محمد شجاع الدين

استاذ السكان والمدير التنفيذي لمركز التدريب والدراسات السكانية

جامعة صنعاء - اليمن

obeikandl.com

obeikandl.com

سكان جمهورية اليمن

المقدمة

حظيت المسألة السكان منذ القديم بالاهتمام وقد كانت المعرفة متوفرة عن عدد السكان وتوزيعهم من أجل التجنيد والضرائب. أما في العصر الحديث فقد أخذت المسألة السكانية بعداً آخر أكثر تشعباً وتعقيداً، حيث أثر التطور الكبير الذي شهدته البشرية في مختلف مجالات الحياة وبصفة خاصة في المجال الصحي الذي أدى إلى خفض معدلات الوفيات وخاصة الأطفال؛ مما نتج عنه زيادة كبيرة في النمو السكاني. وهذا الوضع أدى إلى وجود أعداد كبيرة من السكان جيلاً بعد جيل، وأدى إلى وجود مشاكل كبيرة في الوقت الحاضر لمعظم بلدان العالم وعلى وجه الخصوص في البلدان النامية ومنها اليمن؛ لهذا نجد أن الوضع السكاني في اليمن في الوقت الحاضر وما سيكون وضعه في المستقبل جدير بالاهتمام والدراسة.

إن معدل النمو السكاني السنوي المرتفع بسبب ارتفاع معدلات الخصوبة وخاصة في الريف وتحسن صحة الطفل والأم والسيطرة على الأمراض المستوطنة قد أدت إلى زيادة نسبة السكان السنوية في اليمن وقلة فرص العمل بشكل كبير أمام الفئات العمرية القادرة على الإنتاج؛ مما دفع بحركة السكان من الريف صوب المدن الرئيسة والثانوية بحثاً عن فرص عمل، لقد أدى الوضع السكاني في الجمهورية اليمنية إلى وجود البطالة السافرة والمقنعة والموسمية والنقص في تقديم الخدمات الأساسية للسكان بسبب النمو السكاني السنوي على مستوى الريف والحضر، ووجدت العديد من المشاكل ذات الصلة بالمسار الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والصحي في اليمن. ومنذ منتصف السبعينيات من هذا القرن زاد معدل النمو السكاني السنوية في

اليمن، حيث كانت الزيادة السكانية قبل هذه الفترة بطيئة وأصبحت متسارعة فيما بعد بفعل العديد من العوامل منها: تحسين خدمات الطفولة والأمومة انخفاض معدل الوفيات، القضاء على الأوبئة، تحسين مستوى تقديم الخدمات الأساسية على مستوى الريف والحضر، وصول الخدمات الصحية إلى المناطق النائية.

ونتيجة لهذه الزيادة السكانية السنوية المتسارعة أصبحت المسألة السكانية تشكل عبئاً على مسار التنمية الاقتصادية والاجتماعية مما دفع اليمن لاتخاذ العديد من الإجراءات لمواجهتها، حيث بدأت تلقي بظلالها على مختلف جوانب الحياة في اليمن وخاصة على الجوانب التعليمية، الصحية، البيئية، الخدمات الأساسية، القوى العاملة وغير ذلك من الجوانب الحيوية. لهذا اتخذت اليمن عدة إجراءات لمواجهة الوضع السكاني المتفاقم ومنها: تشكيل المجلس الوطني للسكان، إقرار الاستراتيجية الوطنية للسكان في عام ١٩٩١ التي توصل إلى المؤتمر الأول للسياسات السكانية من عام ١٩٩٠ إلى ٢٠٠٠م، خطة العمل السكاني المحدثة من عام ١٩٩٦ إلى ٢٠٠٠م التي توصل إليها المؤتمر الوطني الثاني للسياسة السكانية وتم إقرار هاتين الوثيقتين من قبل مجلس الوزراء.

إن هذه الإجراءات التي اتخذتها حكومة الجمهورية اليمنية إزاء المسألة السكانية بغية التأثير على العوامل المؤثرة على زيادة النمو السكاني السنوي والتخفيف من حدته على المسار الاقتصادي والاجتماعي والصحي والتعليمي. إن الأهداف والسياسات والإجراءات التي اتخذتها الدولة المتصلة بالوضع السكاني في اليمن جزء لا يتجزأ من التنمية التي تنتهجها الدولة في سبيل تحسين مستوى حياة الناس المعيشية، حيث تؤكد توجهات الدولة على

ضرورة تحقيق تنمية شاملة، حيث يحق لكل مواطن يمني التمتع بمستوى جيد من الصحة البدنية والعقلية، وإن مخرجات التنمية التي تنتجها حقاً من حقوق الإنسان اليمني وجزء لا يتجزأ من حقوقه الأساسية وإن الموضوع الرئيس للتنمية والتمتع بها، أو أن انعدامها أو التعثر في تحقيقها لا يجوز اتخاذ ذلك ذريعة لتبرير الانتقاص من حقوق الإنسان اليمني الأساسية. وهذا ما تؤكد عليه المؤتمرات والندوات وحلقات النقاش التي تعقد في اليمن من وقت إلى آخر حول السكان والتنمية وتؤكد على ضرورة النظر إلى ربط النمو السكاني السنوي بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية والتنمية المستدامة والعلاقة المتبادلة بينهما من أجل النهوض في تحقيق حقوق الإنسان اليمني وذلك بالعيش الكريم في وطنه.

نمو السكان في اليمن

لا توجد مصادر موثوقة تؤكد كم كان عدد سكان اليمن قبل عقد الخمسينيات من هذا القرن، ولا معدل النمو السكاني السنوي بحكم الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي كانت تعيشها اليمن آنذاك، وكذا تخلف هياكل الدولة آنذاك. أما منذ ١٩٥٠م فتشير تقديرات مصادر الأمم المتحدة أن سكان اليمن كانوا يتزايدون ببطء، حيث كانوا ٤,٣ مليون، وارتفع العدد إلى ٥,٢ مليون نسمة عام ١٩٦٠م، ثم إلى ٦,٣ مليون عام ١٩٧٠م. ولم يصل العدد إلى الضعف عن ما كان عليه في عقد الخمسينيات إلا في أواخر الثمانينيات من هذا القرن عندما وصل عدد سكان اليمن إلى ١٠,٦ مليون نسمة. ولقد كان النمو السكاني بطيئاً في ١٩٥٠م حيث، وصل آنذاك إلى ١,٨٥٪ بحسب تقديرات المنظمة للدولة، وارتفع إلى ٢,٠٦٪ ما بين ١٩٦٠م إلى ١٩٦٥م. إلا أن النمو السكاني السنوي ما لبث أن انخفض إلى ١,٦١٪ ما

بين ١٩٦٥ إلى ١٩٧٠ بحكم عدم استقرار الأوضاع السياسية آنذاك في اليمن بسبب الحرب الأهلية من أجل تثبيت نظام الجمهورية في المحافظات الشمالية والكفاح المسلح في المحافظات الجنوبية من أجل الاستقلال من المستعمر البريطاني. ومع كل تلك الأحداث الكبيرة التي مرت بها اليمن أثناء هذه الفترة التاريخية وأثرت على معدل النمو السكاني السنوي، إلا أن ذلك الانخفاض كان عابراً إذ ما لبث النمو السكاني أن تزايد بعد هذه الفترة ووصل إلى ٩٨ , ١٪ ما بين ١٩٧٠م إلى ١٩٧٥م. واستمر النمو السكاني بالارتفاع بشكل مطرد[١].

جدول رقم (١) يبين سكان اليمن ما بين ١٩٥٠ إلى ٢٠٠٥م بناءً على تقديرات المنظمة الدولية ونتائج التعدادت العامة للسكان والمساكن والمنشآت وتوقعات الجهاز المركزي للإحصاء.

جدول (١)

يوضح تقديرات السكان في اليمن ما بين ١٩٥٠م - ٢٠٠٥م.

العام	تقدير السكان
١٩٥٠	٤,٣١٦,٠٠٠
١٩٥٥	٤,٧٣٤,٠٠٠
١٩٦٠	٥,٢٤٧,٠٠٠
١٩٦٥	٥,٨٤٣,٠٠٠
١٩٧٠	٦,٣٣٠,٠٠٠[١]
١٩٧٥	٦,٩٣٦,٠٠٠
١٩٨٨	١٠,٦١٩,٠٠٠[٢]
١٩٩٤	١٤,٨٥٩,٠٠٠[٣]
٢٠٠٥	٢١,٨٥١,٠٠٠[٤]

المصدر : ١ - بحث مقدم إلى المؤتمر الأول للسياسة السكانية "سكان اليمن حاضراً ومستقبلاً".
٢ - الجهاز المركزي للإحصاء - نتائج التعداد العام للمساكن والسكان.
٣ - الجهاز المركزي للإحصاء - التقرير العام لنتائج التعداد العام للمساكن والمنشآت.
٤ - تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء.

لهذا نجد أن النمو السكاني السنوي في المرحلة من عام ١٩٥٠-١٩٧٠م أثر بشكل كبير على الوضع السكاني في اليمن بسبب الأوضاع الصعبة المتمثلة في الجوانب: الاقتصادية والثقافية والصحية والتعليمية والاجتماعية والسياسية آنذاك. ولقد كان من ملامح هذه المرحلة الارتفاع الكبير في الوفيات، يقابله أيضاً ارتفاع كبير في المواليد. هذا الوضع أثر على النمو السكاني السنوي وبرزت عدة خصائص في هذه المرحلة من تاريخ سكان اليمن منها:

١ - نمو بطيء للسكان في كل سنة.

٢ - انخفاض متوسط عمر الإنسان بحيث لا يتجاوز ٣٥ عاماً.

٣ - تركيز كبير للسكان في الريف، حيث كانت تصل النسبة إلى أكثر من ٩٠٪ من مجموع السكان.

٤ - ضآلة سكان الحضر، حيث كانت النسبة تتراوح بين ٧-١٠٪ من مجموع السكان.

٥ - هجرة خارجية للسكان بشكل متزايد إلى بلدان مختلفة في العالم.

هذه العوامل مجتمعة لم تظهر الوضع السكاني في اليمن كمشكلة سكانية في الستينيات من هذا القرن. أما في بداية السبعينيات فقد أدت هجرة اليمنيين بأعداد كبيرة إلى المملكة العربية السعودية ودول الخليج إلى امتصاص الأيدي العاملة المتزايدة سواء كانت ماهرة أو شبه ماهرة، وهذا مما أدى خلال هذه الفترة إلى عدم ظهور المسألة السكانية كمشكلة.

لقد بدأ الإدراك أن الوضع السكاني في اليمن يشكل عبئاً على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وغير ذلك من المجالات الحيوية عند بروز الحاجة

إلى الاعتماد على التخطيط والبرمجة من أجل إحداث تنمية شاملة وعلى مستوى الريف والحضر. وهذا الوضع فرض على الدولة ضرورة وجود بيانات حقيقة لا تقديرية عن السكان في اليمن من حيث: الخصائص، التوزيع الجغرافي، فئات العمر المختلفة، خصائص القوى العاملة، أنواع الأعمال المطلوبة والمتوفرة، الوضع التعليمي في مختلف المراحل، الوضع الصحي على مستوى الريف والحضر، وضع الخدمات العامة والمتمثلة في (المياه الكهرباء، مجاري الصرف الصحي)، التغيرات في البيئة، الوضع الاقتصادي سواء أكان زراعياً أو صناعياً التغيرات الاجتماعية. من هذا الإحساس المتزايد لدى الدولة والمجتمع بأهمية إعطاء الوضع السكاني أهمية في توجهات الدولة التنموية؛ لهذا ركزت الدولة جهودها من أجل إجراء تعدادات عامة للمساكن والسكان والمنشآت بشكل منتظم.

لقد تم إجراء تعدادات عامة للمساكن والسكان والمنشآت من قبل الدولة من أجل الحصول على المعلومات المختلفة عن الأوضاع السكانية في اليمن؛ ولهذا نفذت الدولة أول تعداد سكاني شامل عام ١٩٧٣م في المحافظات الجنوبية والشرقية، وتعداد ١٩٧٥م في المحافظات الشمالية. وأظهر كلا التعدادين أن سكان اليمن كان ٧,٥ مليون نسمة، وأن الزيادة السنوية خلال هذه الفترة ٢,٥٪ سنوياً في المحافظات الشمالية، ٢,٦٪ في المحافظات الجنوبية.

وزاد الشعور لدى الدولة والمجتمع بأهمية إعطاء البعد السكاني في خطط التنمية الشاملة التي تنفذها الدولة في العديد من المجالات وبالذات عندما بدأت آثار التحسن في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ونمو الدخل الإجمالي المحلي إلى ٨,٥٪ في المحافظات الشمالية، ٧٪ في المحافظات

الجنوبية في منتصف السبعينيات من هذا القرن[٢]. إضافة إلى ذلك انخفاض في معدلات الوفيات الناتج عن تحسين الوضع الصحي في اليمن واستمرار تصاعد معدلات المواليد بوتيرة مرتفعة، وهذا بدوره أدى إلى ارتفاع معدل النمو السكاني في اليمن بشكل عام.

وفي بداية الثمانينيات بدأت المشكلة السكانية في اليمن تتصاعد أكثر مما كانت عليه في السبعينيات، حيث ارتفع معدل النمو السكاني السنوي إلى ٣٪ بدلاً مما كان عليه ٢,٥٪ في منتصف السبعينات. ورافق هذا النمو المرتفع تباطؤ في النمو الاقتصادي بسبب تدني الطلب على العمالة اليمنية من المملكة العربية السعودية ودول الخليج. ولم يقتصر الأمر على هذا فقط بل العديد من العمال بدؤوا بالعودة، وهذا الوضع أوجد حالتين هما:

١ - انخفاض تحويلات المغتربين من العملة الصعبة.

٢ - عرض القوى العاملة غير القادرة للحصول على فرص عمل في اليمن أكثر، وهذا أدى إلى بداية ظهور البطالة السافرة والمقنعة وكذلك الموسمية.

لقد أدى تباطؤ النمو الاقتصادي في اليمن بحكم زيادة النمو السكاني السنوي والتدني التدريجي في تقديم الخدمات الصحية والتعليمية على اعتبار أن إمكانية الدولة لا تستطيع توفيرها بشكل جيد على مستوى الريف والحضر؛ نتيجة لزيادة السكان السنوية التي تفوق قدرات الدولة على توفير هذه الخدمات الأساسية للمواطنين، وهذا أدى إلى بداية اتساع الفجوة بين السكان والموارد، وبدأت هذه المشكلة تتسع من سنة إلى أخرى، وبدأ كذلك استنزاف الموارد المائية الجوفية بحكم تصاعد تيارات الهجرة الداخلية من

الريف والاستقرار في المدن الرئيسة والثانوية، وبداية تدهور البيئة في الريف والحضر نتيجة للاستخدام المفرط لها من قبل السكان. وأدى تصاعد النمو السكاني خلال هذه الفترة إلى تفاقم حدة تدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في اليمن.

ومع بداية التسعينيات من هذا القرن زاد حجم المشكلة السكانية في اليمن بسبب الاختلال في التوازن بين النمو المتسارع في كل سنة وبين الموارد الاقتصادية والتي هي في الأصل محدودة. أضف إلى ذلك قيام الوحدة اليمنية في ٢٢ مايو ١٩٩٠م وما رافقها من التزامات مالية كبيرة على الدولة نتيجة دمج نظامين في نظام واحد وما يترتب على هذا الوضع من التزامات كبيرة على الدولة، في الوقت نفسه ارتفع عدد سكان اليمن من ١١,٣ مليون نسمة في عام ١٩٩٠م إلى ١٢,٥ مليون نسمة في عام ١٩٩١م وذلك من جراء العودة المفاجئة لحوالي مليون يمني بعد اندلاع حرب الخليج الثانية، وكذلك عودة المهاجرين اليمنيين من القرن الإفريقي نتيجة لعدم استقرار الأوضاع السياسية في هذا الجزء من القارة الإفريقية. ولم يقتصر الأمر على هذا فقط، بل صاحب ذلك انخفاض في تدفق العملات الأجنبية إلى اليمن التي كان يرسلها المهاجرون إلى اليمن لأسرهم. رافق ذلك أيضاً انقطاع المعونات والمساعدات والقروض التي كانت تحصل عليها اليمن من الدول الشقيقة والصديقة والمنظمات الدولية. أدى هذا الوضع الاقتصادي إلى تدني دخل الفرد في اليمن واستمرار ارتفاع حجم البطالة وتسارع النمو السكاني السنوي.

لقد صاحب هذا التسارع للنمو السكاني تزايد حجم الهجرة الداخلية من الريف صوب المدن الرئيسة والثانوية لم يسبق له مثيل، وأدى هذا الوضع إلى تزايد الطلبات على توفير الخدمات الأساسية من الصحة التدريب

والتأهيل، ومياه الشرب النقية، والكهرباء، والصرف الصحي، فاق بكثير طلبات السكان وإمكانيات الدولة، هذا الوضع أدى إلى بروز تدهور الوضع البيئي في اليمن بشكل واضح، وتمثل في سوء تصريف النفايات وخاصة في المدن الرئيسة والثانوية وانتشار بعض الأمراض في صفوف السكان الناتجة عن مشاكل الصرف الصحي وتدهور أحوال البيئة بشكل عام.

ونتيجة لهذه العوامل الناجمة عن الاختلال بين الموارد الاقتصادية المتاحة وتدهور أوضاع البيئة والنمو المتسارع للسكان في كل سنة والذي وصل إلى ٣,٧٪ تحول الوعي بالمشاكل السكانية من قبل الدولة والمجتمع إلى عمل جاد تمثل بإعداد الإستراتيجية الوطنية للسكان في الجمهورية اليمنية في أكتوبر من عام ١٩٩١م، من أجل التأثير على الزيادة السنوية للسكان من ناحية الكم والكيف وبما يتلائم مع حاجة ومتطلبات نمو المجتمع اليمني ورفاهيته في مختلف مجالات الحياة. وحددت الفترة لتنفيذ الإستراتيجية من عام ١٩٩١-٢٠٠٠م بعد إقرارها من قبل المؤتمر الوطني الأول للسكان في الجمهورية اليمنية، وأقرت هذه الإستراتيجية من قبل مجلس الوزراء بالقرار رقم (٣٥٦) لشهر أغسطس ١٩٩١م. وعقد المؤتمر الوطني الثاني للسياسة السكانية في أكتوبر عام ١٩٩٦م وانبثقت عنه خطة العمل السكاني في الجمهورية اليمنية بعد المناقشات والمداولات للدراسات التي قدمت للمؤتمر من قبل الباحثين والمخططين وممثلي المنظمات المحلية والدولية، وكذلك الوزارات والمصالح والهيئات ذات الصلة بالمسألة السكانية.

لقد استهدفت خطة العمل السكاني تنفيذ البرامج السكانية في أربعة محاور رئيسة وهي:

١ - تطوير الأداء لخدمات الصحة العامة وإيصالها إلى المناطق النائية التي لم

تصلها بعد. وتتمثل هذه الخدمات بصحة الأمهات والأطفال وتوسيع تقديم خدمات تنظيم الأسرة على مستوى الريف والحضر وكذلك الوالدية المسؤولة.

٢ - تنمية الموارد البشرية، وتحريك القوة الكامنة لديها، وخلق ضمانات ضد البطالة، وعدم تسرب التلاميذ من التعليم الأساسي، وتشجيع الفتاة على الالتحاق بالتعليم في مختلف المراحل، واستحداث الوسائل لدمج المهارات والتقنيات المكتسبة في مستحدثات التنمية الشاملة القابلة للاستمرار.

٣ - تطوير آليات التنمية الاقتصادية في المنهج والمقصد لتتماشى مع عناصر التنمية ومدخلاتها مع خصائص السكان؛ كي يضمن تحقيق الأهداف السكانية المعلنة من قبل الدولة.

٤ - تعزيز دور البنية المؤسسية والتشريعية والإعلامية بغرض إيجاد تيار عام في اليمن حول الوضع السكاني والمخاطر الناجمة عن الزيادة السكانية السنوية على مستقبل اليمن والأجيال القادمة، وتعزيز دورها في التنسيق والمتابعة والتقييم للسياسات والبرامج السكانية ذات الصلة بالإستراتيجية الوطنية للسكان وخطة العمل السكاني المحدثة.

وهكذا نجد أن النمو السكاني السنوي يشكل تحدياً كبيراً للدولة والمجتمع ولمسار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تنتهجها الدولة في سبيل تحقيق توازن بين الموارد والسكان.

مصادر البيانات السكانية في الجمهورية اليمنية

يهدف هذا الجزء إلى معرفة التعدادات السكانية والمسوحات التي تمت كمصدر من المصادر الرئيسة للحصول على بيانات للسكان في فترات زمنية مختلفة.

نظام السجل المدني في اليمن

لقد كان نظام السجل المدني والإحصاءات الحيوية مقتصراً على مدينة عدن وضواحيها، ويعمل على توفير المعلومات عن السكان الخاصة بالمواليد والوفيات والزواج والطلاق. ويعود قيد الزواج والوفيات في مدينة عدن إلى عام ١٨٦٣م، والمواليد والطلاق إلى عام ١٨٩١م. وكان النظام لتسجيل الواقعات الحيوية يقوم على تخصيص صفحة لكل أسرة حسب ترتيب الأعمار والخصائص السكانية، ويتم إضافة الأشخاص الذين ينضمون إلى الأسرة عن طريق الزواج ويتم شطب الأسماء الذين يغادرون الأسرة بصفة دائمة، وتوقف العمل بهذا النظام عام ١٩٤٥م. وما أخذت المحافظات الجنوبية من الوطن استقلالها من المستعمر البريطاني عام ١٩٦٧م حتى أصبح التسجيل للواقعات الحيوية إجبارياً من قبل كل المواطنين في عام ١٩٧٠م بحكم القانون.

أما المحافظات الشمالية فقد تم إنشاء نظام السجل المدني عام ١٩٧٤م، واقتصر دوره آنذاك على منح المواطنين البطاقات الشخصية. وبعد إجراء أو تعداد عام للمساكن والسكان والمنشآت في عام ١٩٧٥م تم إنشاء مصلحة الأحول المدنية والسجل المدني عام ١٩٧٦م، وحددت مهامها منح البطاقة الشخصية وتسجيل الواقعات الحيوية كمصدر من مصادر البيانات السكانية الحيوية. ومنذ تأسيس مصلحة الأحول المدنية والسجل المدني أصبحت تلعب دوراً رئيساً في توفير المعلومات والبيانات الحيوية عن السكان في اليمن وعلى مستوى الريف والحضر.

أما التعدادات السكانية التي تمت في اليمن للسكان والمساكن والمنشآت كمصدر من مصادر البيانات السكانية في الجمهورية اليمنية، فقد تم أول تعداد في المحافظات الجنوبية عام ١٩٧٣م والمحافظات الشمالية عام ١٩٧٥م،

وتم الوقوف لأول مرة في تاريخ اليمن على خصائص السكان، وتوزيعهم، والخدمات التي تقدمها الدولة للسكان في الريف والحضر. وتلا هذين التعدادين تعداد عام ١٩٨٦م في المحافظات الشمالية وتعداد ١٩٨٨م في المحافظات الجنوبية، وكانت أكثر دقة وشمولاً من التعدادات السابقة، وأعطت صورة أكثر وضوحاً عن خصائص السكان في مختلف القرى والمديريات والمحافظات ومدن الجمهورية. وتم إجراء آخر تعداد عام للمساكن والسكان والمنشآت في ديسمبر عام ١٩٩٤م، وركز التعداد على خصائص السكان الديمغرافية وأنشطتهم الاقتصادية ونوع الخدمات الأساسية المتوفرة لدى المواطنين، سواء على مستوى الريف أو الحضر. وقد كان آخر تعداد عام للسكان والمساكن والمنشآت وكان أكثر دقة وشمولاً من التعدادات السابقة، مما عزز من واقعية الخطط الاقتصادية والاجتماعية التي تنفذها الدولة.

أما المسوحات السكانية فقد تمت في فترات زمنية مختلفة وهي عديدة، وحدد لكل مسح أهدافه ومبررات إجرائه. وسنستعرض أهم المسوحات التي تمت في اليمن والأهداف لهذه المسوحات بشكل عام.

من هذه المسوحات التي نفذت كمصدر من مصادر البيانات السكانية في الجمهورية: مسح ميزانية الأسرة عام ١٩٧٣م، مسح الوفيات عام ١٩٧٣م، مسح التقييمات الإدارية عام ١٩٧٤م، المسح الاجتماعي عام ١٩٧٤م، مسح القوى الوظيفية للدولة عام ١٩٧٥م، مسح ميزانية الأسرة عام ١٩٧٧م، مسح القوى العاملة عام ١٩٧٩م، مسح التنمية الحضرية عام ١٩٧٩م، مسح الخصوبة البشرية عام ١٩٧٩، المسح الديمغرافي عام ١٩٨١م، مسح تغطية نطاق الأحوال المدنية والسجل المدني عام ١٩٨٢م، مسح القوى العاملة عام ١٩٨٥م، المسح الديمغرافي لجزيرة سقطرى عام ١٩٨٥م، مسح مساهمة المرأة

في التنمية عام ١٩٨٦م، مسح ميزانية الأسرة عام ١٩٨٧م، المسح اليمني الديمغرافي لصحة الأم والطفل عام (٩٢/٩١م، ٩٧/٩٦م)، حصر المغتربين العائدين من الخليج والجزيرة بسبب حرب الخليج الثانية عام ١٩٩١م، مسح ميزانية الأسرة عام ١٩٩٣م، المسح الصحي الشامل للمؤسسات والقوى العاملة الصحية عام ١٩٩٢م، مسح الفقر، بحث عن الجماعات والفئات الهامشية في المجتمع اليمني عام ١٩٩٦م.

هدفت هذه المسوحات إلى جمع البيانات السكانية عن فئة سكانية مختارة للوقوف على الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والوفيات، الخصوبة البشرية، حالة التعليم، العاهات، المهن، المسكن وخصائصه، العلاقة بقوة العمل، استهلاك الأسرة، متوسطات الدخول الجارية للأسرة، العلاقة بين النمط الاستهلاكي والخصائص الديمغرافية والاقتصادية للأسرة، معرفة أثر التغير في الدخل على النمط الاستهلاكي، معرفة الآثار الموسمية على النمط الاستهلاكي للأسر. وهناك العديد من المسوحات تم تنفيذها ما بين عام ٩٨-١٩٩٩م ولكنها مركزة بدرجة أساسية حول الفقر وميزانية الأسرة وعلى مستوى الريف والحضر كمصدر من مصادر البيانات السكانية في الجمهورية اليمنية.

الخصوبة البشرية:

تعتبر الخصوبة البشرية أساساً مهماً في الدراسات السكانية؛ لأنها المسؤولة عن بقاء سلسلة الأحياء البشرية. ومن دون شك فإن العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية تلعب دوراً مهماً في تحديد مستوى الخصوبة واختلافها من مجتمع إلى آخر، ومن مجموعة سكانية إلى أخرى؛ ولهذا تحظى الخصوبة البشرية باهتمام كبير من قبل علماء الديمغرافيا والاقتصاد والاجتماع والسياسيين ومخططي التنمية البشرية.

إن ارتفاع معدل النمو السكاني السنوي عن معدل تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية يشكل عقبة كبيرة أمام خطط التنمية التي تنتهجها الدولة لرفع مستوى الحياة المعيشية للمواطنين. لقد حدثت تغيرات ملموسة في مستويات واتجاهات الخصوبة البشرية في البلدان المتقدمة وخاصة في أعقاب الثورة الصناعية، إلا أن معظم البلدان النامية ظلت الخصوبة البشرية مرتفعة. ومن هنا نجد أن معظم البلدان النامية وخاصة منذ منتصف الستينيات أظهرت ولا زالت اهتماماً كبيراً في العلاقة الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية بالخصوبة البشرية وتأثيرها على معدل النمو السكاني السنوي. العديد من البلدان النامية أعدت برامج تنظيم الأسرة على مستوى الريف والمدينة وأثمرت جهودها في تخفيض مستويات الخصوبة البشرية وغيرها من المفاهيم لدى السكان فيما يتعلق بحجم الأسرة[٣].

هناك العديد من العوامل تؤثر على معدل الخصوبة البشرية في المجتمع اليمني ومنها على سبيل المثال: الاختلاف في مستويات التنمية، الاختلاف في المستويات التعليمية، التحضر، مستوى وعي الفرد في استخدام الطرق المختلفة من أجل خفض مستويات الخصوبة البشرية، انخراط المرأة المتعلمة في النشاط الاقتصادي والاجتماعي، الاختلاف في المهن حيث المرأة والرجل اللذان يمارسان نشاطاً ذهنياً أقل رغبة في الإنجاب من الذين لا يمارسون أي عمل ذهني، منظومة القيم السائدة ومنها تحديد سن الزواج وحجم الأسرة والربط بين مكانة المرأة الاجتماعية وعلاقة ذلك بالخصوبة البشرية، العوامل الفسيولوجية وذلك بقدرة المرأة على الإنجاب من عدمه بسبب العديد من العوامل الصحية، التغذية، والصحة، رضاعة الطفل، مكانة المرأة الاجتماعية والمرتبطة بعدد الأولاد، مشاركة المرأة في الوظيفة العامة

والأنشطة الاجتماعية والسياسية، ممارسة تنظيم الأسرة المبني على القرار الذاتي من قبل الزوج والزوجة، كل هذه العوامل تؤثر على الخصوبة البشرية في اليمن.

لم تولي اليمن في الماضي القريب أي اهتمام يذكر بمسألة الخصوبة بحكم تخلف هياكلها الاقتصادية والاجتماعية والصحية والثقافية. وتشير التقديرات الإحصائية أن معدل المواليد في الخمسينيات ما بين ٤٢-٤٦ في الألف ومعدل الوفيان ٣٢-٣٥ في الألف. ومنذ العقد السادس من هذا القرن (أي بعد قيام ثورتي ٢٦ سبتمبر ١٩٦٢م، و١٤ أكتوبر ١٩٦٣م) تحول الاهتمام بصورة ملموسة إلى العمل من أجل تحسين شروط الحياة للسكان في مختلف مجالات الحياتية، وانعكس هذا الاهتمام بارتفاع المواليد إلى ٤٦ في الألف، وانخفاض معدل الوفيات إلى ٢٨ في الألف، وارتفع توقع الحياة عند المواليد من ٣٣ عاماً إلى ٣٦ عاماً في أواخر الستينيات من هذا القرن.

لقد كانت الزيادة السنوية للسكان في الخمسينيات لا تتجاوز ١٪ وأصبحت في الستينيات ١,٨٪، ووصلت في منتصف السبعينيات إلى ٢,٢ ٪، تتصل في منتصف الثمانينيات إلى ٣,١٪. وما إن حل منتصف التسعينيات من هذا القرن حتى وصل معدل النمو السكاني السنوي ٣,٧٪.

لهذا كان حجم السكان في بداية الخمسينيات يحتاج إلى ٧٠ عاماً من أجل أن يتضاعف بسبب انخفاض معدل النمو الطبيعي للسكان بسبب ارتفاع معدل الوفيات خلال هذه الفترة التاريخية. وفي منتصف الثمانينيات انخفضت فترة مضاعفة حجم السكان إلى ٣٣ عاماً، وأصبحت الفترة في منتصف التسعينيات إلى ١٨ عاماً فقط[٤].

إن المعلومات المتعلقة بالخصوبة البشرية قبل تعداد ١٩٨٦م في المحافظات الشمالية تم الحصول عليها عن طريق المسوحات الديمغرافية التي تمت بالعينة على مستوى الريف والحضر عن طريق الجهاز المركزي للإحصاء، وأعطت صورة عن واقع الخصوبة البشرية في اليمن. والاعتماد على المسوحات يعود إلى عدم توفير معلومات عن الخصوبة البشرية في اليمن قبل هذه الفترة.

إن التعدادات العامة للمساكن والسكان والمنشآت التي تمت عام ١٩٧٣م، ١٩٧٥م، لم تتطرق إلى وضع الخصوبة البشرية عندما تم إعداد استمارات التعدادات العامة للسكان. منذ أن دخلت اليمن مرحلة الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي في بداية التسعينيات من هذا القرن نجد أنها دخلت مرحلة جدية من التحول الديمغرافي والمتمثلة في الانفجار السكاني، ومن مميزاتها انخفاض معدل الوفاة مع بقاء معدلات المواليد مرتفعة. ولقد وصل معدل المواليد الخام ٤٦ في الألف في الفترة من ٧٠ إلى ١٩٧٥م وانخفض معدل الوفيات إلى ٢٤ في الألف للفترة نفسها وارتفع معدل الخصوبة الكلي من ٧ مواليد لكل امرأة قادرة على الإنجاب إلى ٨,٢٦ مولود في بمنتصف الثمانينيات. وارتفع متوسط الحياة إلى ٤٦ عاماً في عام ١٩٨٨م(٥).

الخصوبة البشرية حسب العمر:

تتصدر اليمن العديد من البلدان العربية والإسلامية في معدل الخصوبة البشرية في الفئات العمرية المختلفة، جدول رقم (٣) يبين معدل الخصوبة البشرية في الفئات العمرية المختلفة.

جدول رقم (٢)

يبين معدل الإنجاب التفصيلي لكل فئة عمرية حضر وريف الجمهورية اليمنية لكل ألف من الإناث لعام ١٩٩٤م.

العمر	حضر	ريف
١٥ - ١٩	٦٩	٦٥
٢٠ - ٢٤	٢٤٨	٢٩٧
٢٥ - ٢٩	٣٠١	٣٥٩
٣٠ - ٣٤	٢٧٦	٣٢٧
٣٥ - ٣٩	٢٠٦	٢٧٣
٤٠ - ٤٤	٩٨	١٥٤
٤٥ - ٤٩	٤٤	٨١
معدل الإنجاب الكلي	٦,٢١	٧,٧٧

المصدر: وزارة التخطيط - الجهاز المركزي للإحصاء.

من الجدول يتضح أن انخفاض الخصوبة البشرية في اليمن في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة وكذلك الفئة ٤٥-٤٩ سنة. على مستوى الريف والحضر، حيث وصل الإنجاب ٦٩ لكل ألف في الحضر يقابل ذلك ٦٥ لكل ألف من الإناث في الريف. أمَّا انخفاض الخصوبة البشرية في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة فقد وصل ٤٤ في الحضر يقابل ذلك ٨١ في الريف، كما ورد في الجدول. وفي كلتا الحالتين يكون الإنجاب في هذه المرحلة من عمر المرأة غير مأمون. أما معدل الخصوبة المرتفعة فنجدها في الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة وسواء كان على مستوى الريف أو الحضر، والفارق واضح بين كل منهما كما هو موضح في الجدول.

ومن الملاحظ على الجدول أن الفجوة واضحة بين الريف والحضر في معدل الإنجاب وبالذات من الفئة العمرية عشرين سنة وحتى نهاية فترة الإنجاب لدى المرأة. وهذا يعود في اعتقادنا إلى عدة عوامل: ارتفاع نسبة الأمية في صفوف النساء في الريف أكثر من الحضر، ومتوسط عمر زواج المرأة في الريف أقل من الحضر بحكم تمسك الريف بالعادات والتقاليد التي تحث على المزيد من الإنجاب مما جعل الخصوبة الكلية مرتفعة، والفرق واضح في معدل الخصوبة العمرية للأمهات بين الريف والحضر، حيث بلغ ١,٥٦ مولود وهذا ما يؤكد أن الريف يحتاج جهوداً كبيرة من قبل الدولة والمجتمع من أجل وصول الخدمات الصحية الأولية إلى جميع المناطق الريفية ونشر التعليم العام في صفوف الذكور والإناث على حد سواء، وإدماج التربية السكانية في مناهج التعليم العام.

جدول رقم (٣) يبين معدل الخصوبة البشرية في اليمن على مستوى المحافظات وخلال تعدادات سكانية مختلفة.

جدول (٣)

يبين معدل الخصوبة البشرية الكلي لكل محافظة للأعوام ٨٦، ٨٨، ١٩٩٤م

المحافظة	١٩٨٦	١٩٨٨	١٩٩٤
أمانة العاصمة	٧,٢	٧,٠	٥,١
صنعاء	٨,٨	٨,٧	٧,٩
عدن	٤,٩	٤,٨	٤,٠
تعز	٧,٧	٧,٦	٦,٩
الحديدة	٧,٤	٧,٣	٦,٨
لحج	٦,٩	٦,٩	٦,٦
إب	٨,٦	٨,٥	٧,٩
أبين	٨,٣	٧,٩	٦,٦
ذمار	٨,٤	٨,٣	٨,٠
شبوة	٨,٦	٨,٥	٨,٣
حجة	٨,٧	٨,٦	٨,٢
البيضاء	٨,٦	٨,٦	٨,٥
حضر موت	٧,٩	٧,٧	٦,٥
صعدة	٨,٣	٨,٣	٨,٤
المحويت	٧,٤	٧,٣	٦,٨
المهرة	٦,٦	٦,٦	٦,٦
مأرب	٨,٧	٨,٦	٨,٣
الجوف	١٠,٦	١٠,٦	١٠,٥
الجمهورية	٨,٠	٧,٩	٧,٤

المصدر: التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء.

من الجدول يتضح أن التفاوت بين كل محافظة وأخرى بالخصوبة البشرية في التعدادات العامة للمساكن والسكان والمنشآت التي تمت في

الجمهورية اليمنية في فترات مختلفة بسيط، إلا محافظتي عدن وأمانة العاصمة. إن التفاوت بين هذه المحافظات المحدودة وبقية محافظات الجمهورية يعود في هاتين المحافظتين إلى: زيادة الوعي عن أهمية المباعدة بين كل مولود وآخر وانتشار التعليم وكذلك انتشار خدمات تنظيم الأسرة في هذه المحافظات. هذا الوعي والممارسة في هاتين المحافظتين دون غيرها بأهمية المباعدة والاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة أدى ثماره في السنوات الأخيرة كما أوضح الجدول.

هنالك بدأ تغيير في فهم وإدراك السكان أهمية المباعدة بين كل مولود وآخر بسبب العديد من العوامل منها: تكثيف التوعية الإعلامية في وسائل الإعلام المختلفة، التغيير في المفاهيم والقيم التقليدية لدى السكان التي تحث على كثرة الإنجاب، زيادة خدمات تنظيم الأسرة على مستوى الريف والحضر وخاصة وجود العيادات المتنقلة لتقديم الخدمة على مستوى القرى، الوضع الاقتصادي الذي تمر به اليمن حتَّم على بعض الأسر وبالذات المتعلمين أن يعيدوا النظر في تحديد حجم الأسرة. هذه العوامل أثرت على معدل الخصوبة البشرية في اليمن منذ منتصف التسعينيات وحتى اليوم. الجدول التالي يبين متوسط عدد المواليد الأحياء ومعدل الخصوبة العمرية لكل ألف امرأة بناء على ما ورد في المسح الديمغرافي في اليمن لصحة الأم والطفل - الدورة الثانية.

جدول رقم (٤)

يبين الخصوبة الحالية وعدد الأطفال أحياء

الخصائص الخلفية / الفئات العمرية	معدل الخصوبة البشرية لعام ١٩٩٧م		
	معدلات الخصوبة العمرية	متوسط عدد المواليد أحياء	عدد النساء
١٥ - ١٩	١١٠,٠	٠,١٧	٤,١٣٧
٢٠ - ٢٤	٢٨٦,٠	١,٤١	٢,٧٣٨
٢٥ - ٢٩	٣٠٤,٠	٣,٥٥	٢,١٤٧
٣٠ - ٣٤	٢٦٧,٠	٥,٥٧	١,٧٤٨
٣٥ - ٣٩	٢٠٠,٠	٧,٠٧	١,٨٠٤
٤٠ - ٤٤	١١٥,٠	٨,٠٢	١,١٠٧
٤٥ - ٣٩	٦٢,٠	٨,٨٣	٨٣٩

معدل الخصوبة الكلية

١٥ - ٤٩	٦,٧	٣,٥١	١٤,٥٢١
١٥ - ٤٤	٦,٤	٣,١٩	١٣,٦٨٢

المصدر: وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء، الدورة الثانية للمسح الديمغرافي اليمني لصحة الأم والطفل ١٩٩٧م.

من الجدول يتضح أن الخصوبة البشرية للنساء اللواتي تقل أعمارهن عن الثلاثين عاماً لم تتغير عملياً منذ بداية التسعينيات، غير أن معدل الخصوبة قد انخفض بالنسبة للنساء فوق الثلاثين من العمر نتج عن ذلك انخفاض معدل الخصوبة الكلية ١٥-٤٩ سنة من ٧,٤ طفل من عام ٩٤ إلى ٦,٧ طفل عام ١٩٩٧م، كما ورد في جدول رقم (٢)، (٤). ويرجع هذا الانخفاض الجزئي في هذه الفئة العمرية كما أظهره المسح الأخير لصحة الأم والطفل إلى زيادة

استخدام موانع الحمل ومعرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة على مستوى الريف والحضر وبمصدر هذه الوسائل.

وهكذا نجد من خلال المقارنة بين جداول الخصوبة البشرية المختلفة أن الفارق في الخصوبة الكلية على مستوى الريف والحضر منذ منتصف الثمانينيات وحتى اليوم بسيط، وهذا يعود في اعتقادنا إلى عدة أسباب منها:

١ - تزايد حجم الهجرة الداخلية من الريف إلى المدن الرئيسة والثانوية.

٢ - قصر الفترة الزمنية للهجرة الداخلية وهذا ما أدى إلى عدم تأثر المهاجرين بالحياة المدنية بشكل كبير وجعلهم يشكلون حياتهم داخل المدن اليمنية، سواء كانت رئيسية أو ثانوية بما يشبه الجزر الريفية المغلقة في بعض الأحياء، محتفظين بعاداتهم وتقاليدهم ونمط حياتهم التي تعودوا عليها في الريف.

٣ - الرغبة في الاستمرار في الإنجاب لأكبر عدد من الأطفال تجنباً لفقد بعضهم وخاصة أن نسبة وفيات الأطفال والأطفال الرضع لا زالت مرتفعة في اليمن.

٤ - الفهم القاصر للمسألة الدينية المتعلقة بالإنجاب وخاصة لدى الأميين، وبالذات أن نسبة الأمية في صفوف النساء مرتفعة.

٥ - عدم تعرض مناهج التعليم العام لأهمية تنظيم الأسرة، مما جعل الأفراد الذين استقروا بحياتهم في المدينة مستمرين في الإنجاب بالوتيرة نفسها التي كانوا عليها في الريف إن لم يكونوا أعظم مما كانوا عليه.

٦- شيوع الزواج المبكر على مستوى الريف وعلى مستوى المجموعات التي قررت العيش والاستقرار في المدن.

٧ - سعي المرأة لتأكيد مكانتها الاجتماعية في الأسرة من خلال الإنجاب المبكر وإنجاب المزيد من عدد أفراد الأسرة.

لكل هذه العوامل وغيرها أثره على مستوى الخصوبة البشرية وعلى وجود الفوارق البسيطة بين الريف الحضر. الجدول التالي يبين الخصوبة البشرية ووفيات الرضع وتوقع الحياة لكل محافظة من محافظات الجمهورية.

جدول رقم (٥)
يوضح معدل الخصوبة البشرية ووفيات الرضع وتوقع الحياة عند الميلاد لكل ألف من السكان

المحافظة	الخصوبة البشرية	معدل وفيات الرضع	توقع الحياة عند الميلاد
أمانة العاصمة	٥,٧	٧٧,٥٣	٨٥,٦٠
صنعاء	٧,٩	٨٩,٤٥	٥٥,٨٥
عدن	٤,٠	٥٩,٩١	١٦,٣٤
تعز	٦,٩	٦٥,٩٢	٦٠,٤٨
الحديدة	٦,٨	١٠٧,٩٠	٥٢,١٦
لحج	٦,٦	٦٣,٧٤	٦١,٢٨
إب	٧,٩	٨٩,٢٧	٥٥,٩١
أبين	٦,٦	٥٧,٣٥	٦٣,٤٣
ذمار	٨,٠	١١١,٦٠	٥١,٥٣
شبوة	٨,٣	٦٤,٨٦	٦٠,٨٧
حجة	٨,٢	٧١,٣٠	٥٩,٦٥
البيضاء	٨,٥	٦٢,٥١	٦١,٤٦
حضر موت	٦,٥	٦٠,٤٥	١٦,٨٥
صعدة	٨,٤	٧٥,٣٦	٥٨,٩٧
المحويت	٦,٨	٩٩,٤٧	٥٣,٦٣
المهرة	٦,٦	٩٩,٤٩	٥٣,٥٨
مأرب	٨,٣	٦٣,٥٣	٦١,١٨
الجوف	١٠,٥	٥٥,٧٥	٦٣,٤٧
إجمالي الجمهورية	٧,٤	٨٠,٩٢	٥٧,٤٥

المصدر : وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء، جدول مركب من النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت لعام ١٩٩٤م التقرير العام.

أما تأثير التعليم في الجمهورية اليمنية على الخصوبة فهو كبير، حيث هناك علاقة عكسية بين التعليم والخصوبة، فكلما ارتفع مستوى التعليم كانت هنالك إمكانية أكبر لانخفاض مستوى الإنجاب لدى المرأة في عمرها الإنجابي، وينخفض معدل وفيات الرضع. وهذا يعود إلى فهم المرأة المتعلمة بالطرق الصحيحة والتوقيت المناسب لتلقيح الأطفال والمحافظة على صحة الطفل والفهم السليم بالطرق السليمة باستخدام الأطفال للأدوية، وكذلك تغذية الأطفال ومكافحة الأمراض المعدية.

ومن الملاحظ على توقع الحياة عند الميلاد أن هناك تفاوتاً كبيراً بين كل محافظة وأخرى، وهذا يعود في اعتقادنا إلى نوع التغذية ومكافحة الأوبئة والأمراض المستوطنة.

ومما سبق نستطيع القول إن الخصوبة البشرية في اليمن مرت بمرحلتين هما: المرحلة الأولى وتمثل ما قبل منتصف السبعينيات، حيث كانت اليمن في أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية والثقافية شبه راكدة، وتنتشر فيها الأمراض التي كانت تفتك بالإنسان، والرضاعة الطبيعية كانت منتشرة وكانت وسيلة فعالة للمباعدة بين كل مولود وآخر، ولهذا كانت الخصوبة البشرية متدنية. أما المرحلة الثانية وهي من بداية الثمانينيات وحتى اليوم فتتميز بارتفاع الخصوبة البشرية، حيث وصل معدل الإنجاب للمرأة الواحدة في مرحلة إنجابها في أواخر الثمانينيات إلى ٨,٣ طفل، ووصل أقصاه في محافظات لحج، حجة، الجوف، وأدناه في محافظات عدن وأمانة العاصمة.

ويشير المسح الديمغرافي اليمني لصحة الأم والطفل الدورة الثانية عام ١٩٩٧م أن معدل الخصوبة البشرية الكلية للمرأة في مرحلة إنجابها من ١٥-

٤٩ بلغت ٦,٧ مولود لكل امرأة. وهذا يعود إلى مرحلة الاستقرار السياسي التي تمر بها اليمن وتنفيذ الخطط الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية التي تنفذها الدولة، وكذلك تحسن مستوى حياة الناس المعيشية وزيادة وعي الناس بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة وخاصة في المناطق الحضرية.

الوفيات:

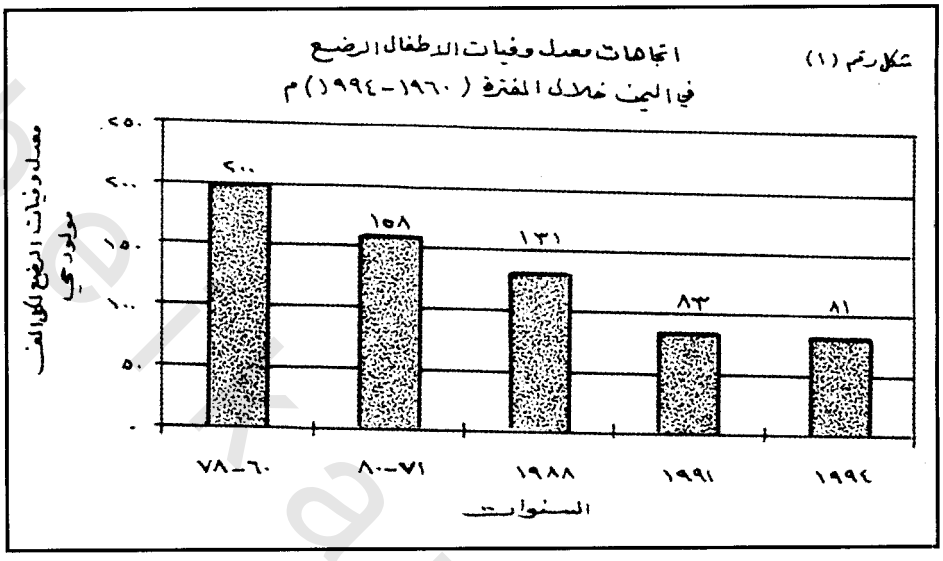
تتأثر صحة الأفراد ومستويات الوفيات بين السكان بعدد كبير من العوامل منها: الديمغرافية والبيولوجية والاقتصادية والاجتماعية والحضارية، وتؤثر العوامل الديمغرافي وذلك من ناحية التركيب العمري والجنسي للسكان. أما العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر على مستويات الوفيات في اليمن فعديدة منها: المهنة، المستوى التعليمي، ظروف السك، الخدمات الصحية والطبية المتوفرة على مستوى الريف والحضر، المستوى المعيشي العام للسكان، وضع البيئة، توفير الخدمات الأساسية للمواطنين والمتمثلة في: مياه الشرب النقية، مجاري الصرف الصحي، الطرقات/الكهرباء،...الخ.

تشير العديد من التقديرات أن الوفيات في اليمن لا زالت من المعدلات العالية في البلدان النامية بالرغم من الانخفاض الكبير عن ما كانت عليه في الستينيات والسبعينيات من هذا القرن، ويعود هذا بدرجة أساسية إلى التحسن الملموس الذي حققته اليمن في الجوانب الصحية وزيادة خدماتها الأولية على مستوى الريف والحضر والقضاء على العديد من الأوبئة التي كانت مستوطنة في اليمن.

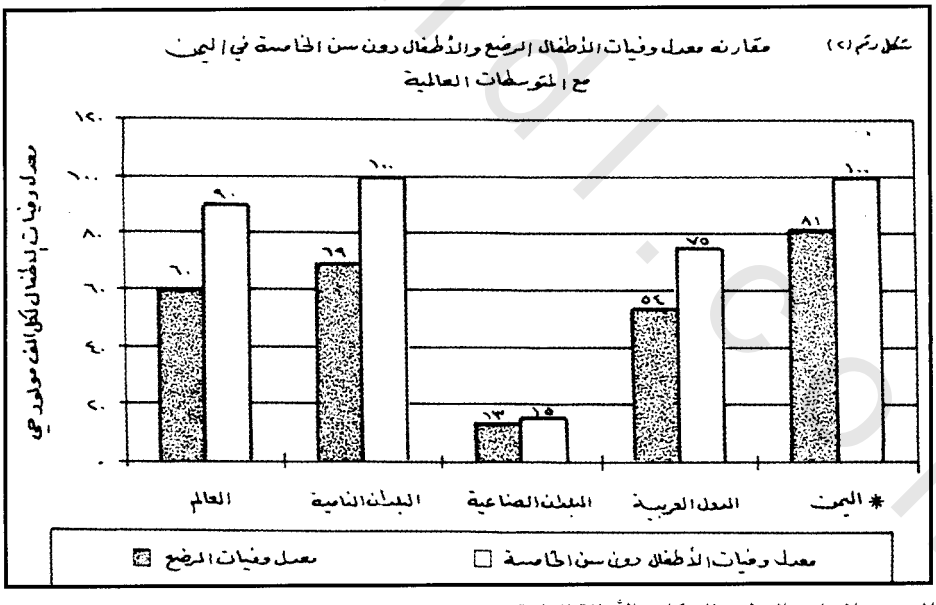
لقد انتقل اليمن من مرحلة الأوبئة المنتشرة والتي كانت قبل قيام الثورة تفتك بالسكان إلى مرحلة انحسارها، حيث كانت الأمراض المعدية والمنتقلة

والمستوطنة الناتجة عن العدوى ونقص التغذية وأمراض الطفولة وعدم توفير الخدمات الصحية السليمة على مستوى والريف والحضر من الأسباب الرئيسة لارتفاع نسبة الوفيات في اليمن خلال هذه الفترة الزمنية. وبدأت الأوبئة بالانحسار مع بداية تواجد الدولة الحديثة بمؤسستها خلال الثلاثة عقود من أواخر القرن العشرين، حيث قلت نسبة الأمراض وتحسنت الأحوال المعيشية للناس والتحسن المستمر في تقديم الخدمات الصحية للسكان سواء من القطاع الخاص أو من قبل الدولة. وهذا التحسن قد ترجم نفسه على الانحدار النسبي في معدلات الوفيات، حيث لوحظ أن معدلات الوفيات في المحافظات الشمالية قد انخفضت من ١٧,١ في الألف عام ١٩٧٥م إلى ١٣,٦ في الألف عام ١٩٨٦م، وكان توقع الحياة عند الولادة ٢٩,٥ سنة عام ١٩٧٥م وارتفع إلى ٤٤,٥ سنة عام ١٩٨٦م. أما المحافظات الجنوبية والشرقية فقد انخفضت معدلات الوفيات بشكل متقارب مع المحافظات الشمالية، وانعكس ذلك في ارتفاع توقع الحياة عند الولادة إلى ٥٠ سنة في عام ١٩٨٨م[٦].

ومن المتعارف عليه أن معدلات وفيات الرضع والأطفال من المؤشرات الحساسة لقياس التطور الاقتصادي والصحي والاجتماعي للمجتمع اليمني، ويمكننا أن ننظر إلى معدلات وفيات الأطفال كمرآة صادقة عن الوضع الصحي والبيئي والخدمات الأساسية التي توفرها الدولة في أي منطقة جغرافية، حيث إن الرضع والأطفال يمثلون عادة أكثر الفئات تأثراً للإصابة بالأمراض المعدية بسبب تأثرهم بعدم بانتشار الخدمات الصحية وتدني مستوى الحياة المعيشية. فكلما ارتفع مستوى الحياة المعيشية للمواطنين ومستوى تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية زاد الوعي بوسائل استخدام وسائل النظافة واتباع السلوك الإنجابي السليم، وهذا الوضع يؤدي إلى انخفاض معدلات وفيات الأطفال والرضع في أي محافظة أو مديرية في الجمهورية اليمنية.



المصدر: المجلس الوطني للسكان «الأمانة العامة»



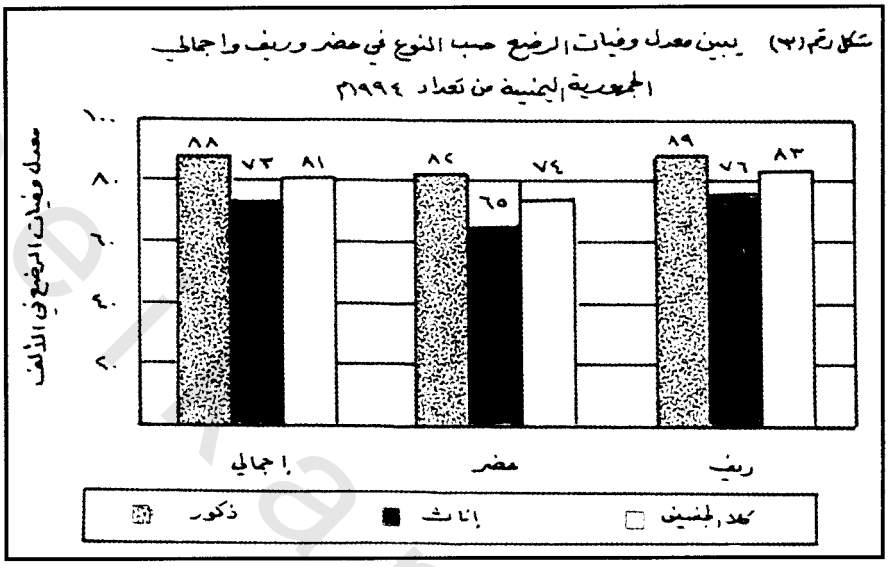
المصدر: المجلس الوطني للسكان «الأمانة العامة»

شكل رقم (١) يبين اتجاهات معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر منذ بداية الستينيات وحتى منتصف التسعينيات من هذا القرن.

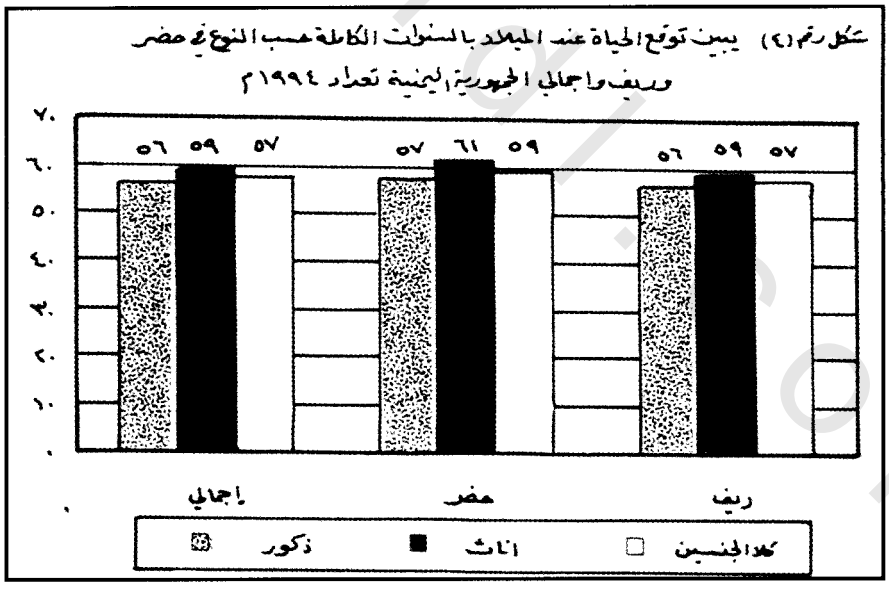
يؤكد الشكل أن هناك انخفاضاً كبيراً في معدل وفيات الرضع والأطفال تحت سن الخامسة من العمر عند مقارنة معدلات الوفيات في الستينيات ومنتصف التسعينيات. وبالرغم من الانخفاض الواضح في معدلات الوفيات في صفوف الأطفال والرضع إلا أنها لا زالت مرتفعة عند مقارنة المعدلات السائدة في المجتمعات الأخرى، حيث لا زال أمام اليمن الكثير من التحديات للوصول إلى أهداف تخفيض الوفيات على مستوى الريف والحضر.

شكل رقم (٢) يبين معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة في اليمن مع متوسطات الوفيات للفئة العمرية نفسها في البلدان العربية والنامية والدول الصناعية والعالم من باب المقارنة.

تشير نتائج آخر التعدادات للسكان والمساكن والمنشآت التي تمت في الجمهورية اليمنية أن هنالك تباينات في وفيات الأطفال والرضع حسب الجنس وعلى مستوى الريف والحضر، حيث نجد أن معدل وفيات الرضع على مستوى الحضر وصل إلى ٧٤ حالة وفاة لكل مولود في منتصف التسعينيات، أما في الريف فقد وصلت النسبة إلى ٨٣ في الألف. وهذا ما يؤكد أن الوضع الصحي في الحضر أفضل من الريف، ويعود هذا إلى إمكانية حصول السكان في الحضر على خدمات الرعاية الصحية أفضل من السكان في الريف. وإذا أخذنا تباين معدلات الأطفال والرضع على مستوى محافظات الجمهورية سنجد أن أقل المحافظات عدن، حيث وصل إلى ٦٠ وفاة لكل ألف من الأطفال المولودين[٧].
شكل رقم (٣) يبين معدلات الوفيات الأطفال والرضع حسب النوع ريف وحضر الجمهورية اليمنية بناء على نتائج آخر تعداد عام للسكان تم في عام ١٩٩٤م.



المصدر : المجلس الوطني للسكان «الأمانة العامة»



المصدر : المجلس الوطني للسكان «الأمانة العامة»

أما توقع الحياة عند الميلاد ويعني متوسط عدد السنوات الإضافية التي يمكن أن يعيشها الفرد اليمني إذا استمرت توجهات الوفيات على حالها في المجتمع اليمني. ويتم استخدام توقع الحياة عند الميلاد لمعرفة نوعية الحياة بين السكان كمؤشر ديمغرافي من أجل التدليل على تردي الأوضاع الصحية أو تحسنها في اليمن.

لقد كانت تقديرات توقع الحياة للمواطن اليمني في عقد الستينيات لا تتجاوز ٣٥ سنة، ووصل في أواخر الثمانينيات ٤٧ سنة. وأظهرت نتائج التعداد العام للمساكن والسكان والمنشآت في عام ١٩٩٤م أن توقع الحياة قد ارتفع لكلا الجنسين ٥٧ عاماً وأن الفارق في توقع الحياة بين الذكور الإناث على مستو الريف والحضر ثلاثة سنوات. أما على مستوى الحضر فإن التعداد قد أظهر توقع الحياة للذكور سبعة وخمسين سنة والإناث واحد وستين سنة، وأن متوسط توقع الحياة في حضر الجمهورية اليمنية لكل من الذكور والإناث تسعة وخمسون سنة. شكل رقم (٤) يبين توقع الحياة عند الميلاد حسب النوع في ريف وحضر الجمهورية اليمنية.

تركيب السكان:

يعد التركيب العمري والنوعي Age-Sex Composition على قدرٍ كبيرٍ من الأهمية في دراسة الوضع السكاني في الجمهورية اليمنية؛ لأنه يوضح الملامح الديمغرافية للسكان ذكوراً وإناثاً، ويحدد الفئات المنتجة والتي يقع عليها العبء في الإعالة لباقي الأفراد في المجتمع، ونجد أن التركيب العمري والنوعي للسكان ناتج للعوامل المؤثرة في النمو السكاني من مواليد ووفيات وهجرة في اليمن، حيث نجد أن الوقوف على التركيب السكاني في اليمن يساعد على فهم

دور العوامل في النمو السكاني واتجاهاته وتوزيعه، ويرتبط التركيب العمري والنوعي بالقوة الإنتاجية للسكان وفعاليتهم في النمو الاقتصادي.

إن التركيب العمري والنوعي للسكان في اليمن لا يشذ عن بقية البلدان النامية، حيث نجد أن حجم الجيل الصغير من صفر إلى ١٤ سنة يشكل أكثر من نصف السكان، وحجم الجيل من ١٥ إلى ٦٥ سنة يقع عليه العبء المعيشي لبقية أفراد الأسرة.

جدول رقم (٦) يبين التوزيع العمري للسكان

الفئة العمرية / العام	٠ - ١٤		١٥ - ٦٤		٦٥ فأكثر		المجموع	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
المحافظات الشمالية ١٩٨٦م	٥٥	٤٩,٤	٤٠,٥	٤٦	٤,٤	٤,٣	١٠٠	١٠٠
المحافظات الجنوبية ١٩٨٨م	٤٣,٩	٤٣	٤٤,٨	٤٩	٧,٤	٨	١٠٠	١٠٠

المصدر : نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت للمحافظات الشمالية والجنوبية.

من الجدول نستطيع أن نتوصل إلى عدة استنتاجات حول التركيب العمري والنوعي للسكان في الجمهورية اليمنية خلال الثمانينيات على النحو التالي:

١ - هناك فوارق في التركيب العمري في الفئة العمرية صفر-١٤ سنة بين المحافظات الشمالية والجنوبية، وهذا يعود في اعتقادنا إلى: ارتفاع الخصوبة البشرية لدى المرأة في مرحلة إنجابها، انخفاض مستوى التعليم، تدني مستوى تقدم الخدمات الأساسية في المحافظات الشمالية كان أكثر من المحافظات الجنوبية خلال الثمانينيات من هذا القرن.

٢ - يشير الجدول إلى أن هناك تفاوتاً بين فئة الذكور والإناث في الفئة العمرية ١٥-٦٤سنة سواء في المحافظات الشمالية أو الجنوبية، ويعود هذا التفاوت إلى الهجرة الخارجية، حيث إن نسبة الذكور المهاجرين أكثر من الإناث في فترة الثمانينيات عند إجراء التعدادات العامة للمساكن والسكان والمنشآت، وهذا يؤكد أن للهجرة الخارجية تأثيراً كبيراً على التركيب الديمغرافي في اليمن خلال الثمانينيات في الجمهورية اليمنية.

منذ بداية التسعينيات من هذا القرن نجد أن التركيب العمري للسكان في الجمهورية اليمنية أصبح العامل الأساس في تحديد وبلورة الكثير من المتغيرات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية، حيث يعتبر العامل الرئيسي في تحديد عرض القوى العاملة، وتتأثر به أنماط الاستهلاك للسلع والخدمات بشتى أنواعها، وعلى التركيب العمري للسكان في الجمهورية اليمنية يتوقف تقدير الاحتياجات الراهنة والمستقبلية، ويعتبر أكثر العوامل تأثيراً في تحديد وقياس العديد من المؤشرات الديمغرافية في التسعينيات ومنها: مستويات الخصوبة البشرية، الوفيات، الهجرة واتجاهاتها. الجدول التالي يبين التوزيع النسبي للسكان حسب الفئات العمرية من عام ١٩٩٠ إلى ١٩٩٤.

جدول رقم (٧)

يبين نسبة السكان في كل فئة عمرية إلى مجموع السكان منذ ١٩٩٠-١٩٩٤م

الفئة العمرية / السنة	٠ - ١٤	١٥ - ٦٤	٦٥ فأكثر	المجموع
١٩٩٠	٥٠,٤	٤٥,٤	٤,٢	١٠٠
١٩٩١	٥٠,٥	٤٥,٦	٣,٩	١٠٠
١٩٩٢	٥٠,٣	٤٥,٨	٣,٩	١٠٠
١٩٩٣	٥٠,٣	٤٦,٢	٣,٥	١٠٠
١٩٩٤	٥٠,٣	٤٦,٢	٣,٥	١٠٠

المصدر : المجلس الوطني للسكان/ الأمانة العامة، بناء على تقارير الجهاز المركزي للإحصاء للسكان من عام ١٩٩٠ إلى ١٩٩٣م ونتائج التعداد العام للمساكن والسكان والمنشآت عام ١٩٩٤م.

يتضح من الجدول أن التركيب العمري في اليمن يتميز بالآتي:

١ - إن فئات الأعمار من صفر-١٤ لا زالت تمثل أكثر من ٥٠٪ من مجموع السكان، وهذا يعود إلى ارتفاع معدلات النمو الطبيعي للسكان. من قراءة الجدول يتضح أنه لم يحدث أي تغيير لهذه الفئة العمرية من عام ١٩٩٠م وحتى عام ١٩٩٤م.

٢ - نستطيع القول إن هذه الفئة العمرية من صفر-١٤ سنة تعتبر إحدى المشكلات الرئيسة السكانية في الجمهورية اليمنية وذلك للأسباب الآتية:

أ - معظم هذه الفئة تعتمد على غيرها في توفير جميع مستلزمات الحياة.

ب- الإنفاق الكبير من قبل الدولة في سبيل توفير الخدمات الأساسية لهذه الفئة والمتمثل في توفير: التعليم، الصحة، التغذية، المياه، الكهرباء، الترفيه... إلخ.

٣- أما الفئة العمرية ١٥ إلى ٦٤ سنة نجد أن النسبة انخفضت من ٤٥,٤ إلى ٤٦,٢ في المائة من مجموع السكان. وهذا يعطينا مؤشراً واضحاً على أن هذه الفئة العمرية تتحمل العبء الكبير لإعالة بقية الفئات العمرية من السكان غير المنتجة سواء أكانوا في العمرية من صفر إلى ١٤ سنة أم من ٦٥ سنة فأكثر.

٤- نتيجة لهذا الوضع الديمغرافي التي تمر به الجمهورية اليمنية نجد أن نسبة الإعالة (المحسوبة بقسمة السكان أقل من ١٥ سنة وكذلك ٦٥ سنة فأكثر على مجموع السكان في الأعمار المنتجة من ١٥-٦٤ سنة وصلت إلى ١٢٥٪ في عام ١٩٨٦م، وأصبحت ١١٧٪ عام ١٩٩٤م). وهذا يعني أن كل مائة نسمة من السكان القادرين على العمل (وهذا جانب نظري) يتحملون عبء إعالة ١١٧ طفلاً وشيخاً، وهذا المعدل ضعف ما هو موجود في الدول المتقدمة. أما معدل الإعالة الاقتصادية (وعادة يقاس بنسبة السكان غير النشطين اقتصادياً من جميع فئات الأعمار المختلفة إلى عدد الأفراد النشطين اقتصادياً) فقد بلغ معدل الإعالة ٤٣٩ فرداً لكل مائة شخص بناء على نتائج التعداد العام للسكان عام ١٩٩٤م. أي أن الفرد في قوة العمل يعول ٤,٤ أفراد بالإضافة إلى نفسه نتيجة لقلة مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي بشكل عام، وإلى ارتفاع نسبة البطالة السافرة والمقنعة والموسمية لمن هم في سن العمل، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة فئة العمر من صفر إلى ١٤ سنة.

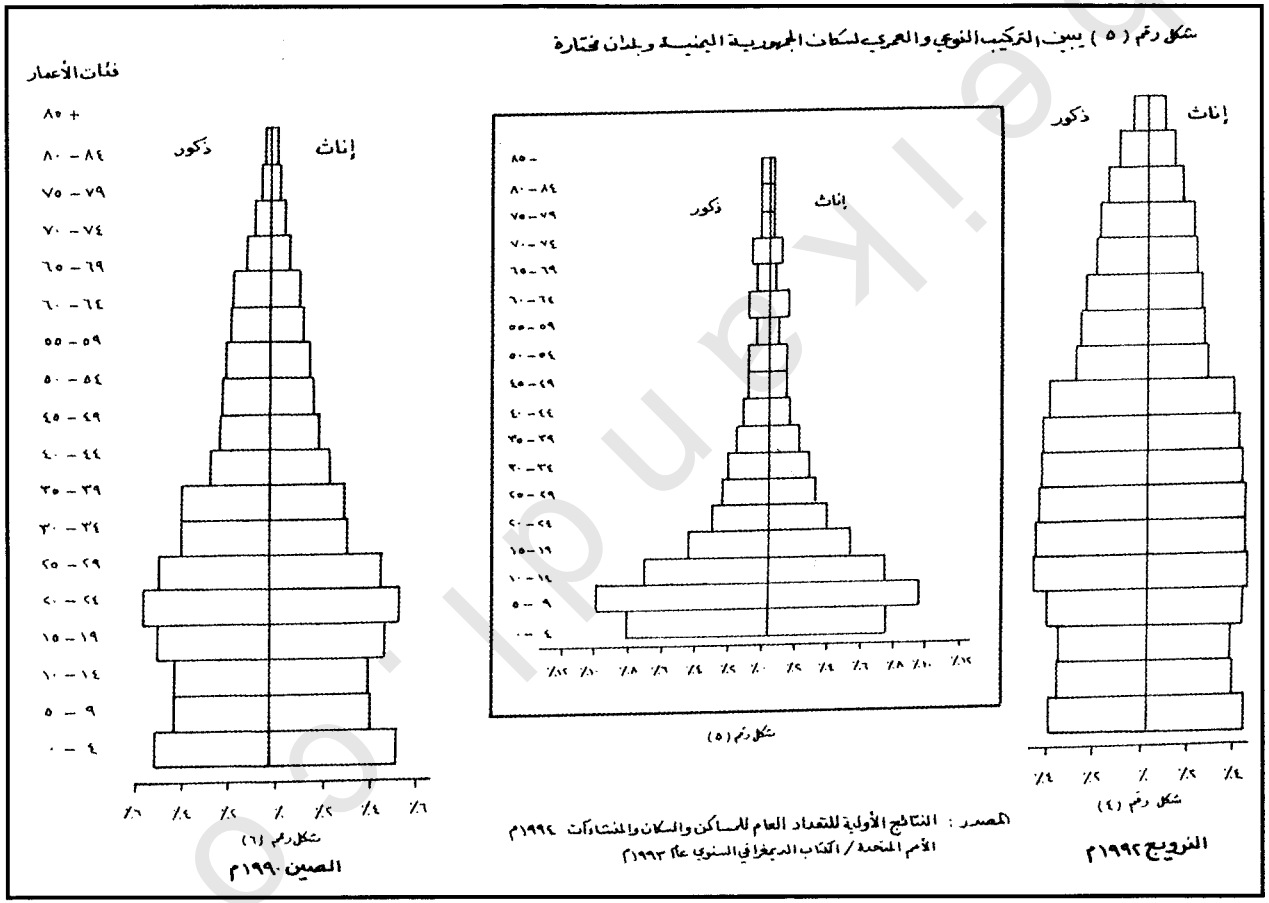
٥- الفئة العمرية ٦٥ سنة فأكثر انخفضت من ٤,٢ عام ١٩٩٠ إلى ٣,٥ في المائة عام ١٩٩٤م، وهذا يعود إلى ضعف تقديم الخدمات الصحية والتغذية والخدمات الأساسية لهذه الفئة العمرية.

أما الهرم السكاني فيعدُّ لوحة اقتصادية اجتماعية قبل أن يعطي صورة ديمغرافية عن السكان في اليمن، وبالتالي يعطي صورة واضحة عن حاضر ومستقبل السكان، ويعتبر أفضل واسطة لمقارنة التركيب العمري والنوعي للسكان في أي مجتمع من المجتمعات، شكل رقم (٥) يمثل الأهرام السكانية لكل من الصين والنرويج على جانبي الهرم السكاني لليمن من أجل المقارنة على التغيرات التي طرأت على سكان كل من سكان: الصين والنرويج من أجل تسهيل الرؤية بين وضع السكان في اليمن وبين بلدان مختارة.

لقد بين الشكل الهرمي لسكان الصين أن الدولة وسعت من أنشطتها السكانية في مختلف الجوانب من أجل تخفيض الإنجاب ومشاركة نسبة كبيرة من السكان في العمل والإنتاج الاقتصادي، وأن السياسة السكانية التي انتهجتها الحكومة الصينية وذلك بتحديد العدد المسموح لإنجاب الأطفال لكل أسرة، قد آتت ثمارها. أما الهرم السكاني للنرويج فمن الملاحظ فقد أظهرت هنالك تغييرات واضحة في معدل المواليد وكذلك الوفيات، وهذا الوضع أدى إلى تغيير على البنية الديمغرافية للمجتمع النرويجي.

أما الفجوات التي توجد عند أعالي الأهرامات السكانية لكل من النرويج والصين فمرد ذلك إلى نقص في الولادات بسبب انخفاض الإقبال على الزواج وكذلك انتشار ظاهرة انفصال الحياة الزوجية وتأجيل الولادات باتفاق الزوج والزوجة[٨]. أما الهرم السكاني للجمهورية اليمنية فمن الملاحظ أن قاعدته عريضة، وهذا يعود إلى أن الفئة العمرية من صفر إلى ١٤ سنة تمثل أكثر من ٥٠٪ من مجموع السكان، ورأس الهرم يمثل نسبة بسيطة من العمرية من ٦٥ فأكثر، حيث وصلت ٣,٥٪ فقط من مجموع السكان. أما الفئة العمرية من ١٥ إلى ٦٤ سنة فمن الملاحظ أن الفئات العمرية متذبذبة في تدرجها،

شكل رقم (٥) يبين التركيب النوعي والعمري لسكان الجمهورية اليمنية وبلدان مختارة



شكل رقم (٦)

شكل رقم (٥)

شكل رقم (٤)

المصدر : النتائج الأولية للتعداد العام للمساكن والسكان والمنشآت ١٩٩٤م
الأمم المتحدة / الكتاب الديموغرافي السنوي عام ١٩٩٣م

وأن هذه الفئة العمرية تمثل العبء الاقتصادي لبقية الفئات العمرية المختلفة من صفر إلى ١٤ سنة أو من ٦٥ فأكثر. وهذا الوضع للسكان في الجمهورية اليمنية كما يمثله الهرم السكاني يعكس عدة خصائص منها:

١ - أن نسبة كبيرة من السكان لا ينتجون بحكم السن، وهذا يكلف ميزانية الدولة العبء الكبير في توفير المدارس المستشفيات توفير الغذاء المناسب والخدمات الأساسية الأخرى.

٢ - تحمل الفئة العمرية ١٥ سنة فأكثر العبء في إعالة نسبة كبيرة من السكان تصل إلى أكثر من ٥٥٪ من مجموع السكان، وهذا الوضع أثر على: تغذية السكان، توفير المتطلبات الأساسية للفئات العمرية المختلفة المعالة.

الهجرة:

تعرف الهجرة بأنها تشمل حركة جميع الموارد البشرية سواء العقول أو المهنيين أو غير المتخصصين باتجاه الحدود الإقليمية التي يطرق المهاجر أبوابها وتجد من يفتح لها الحدود[٨]. والهجرة نوعان هما: الهجرة الداخلية وهي من الريف صوب الحضر، أو من منطقة إلى أخرى داخل الدولة الواحدة. أما النوع الآخر فهي الهجرة الخارجية من أو إلى وطن معين، وقد تكون هجرة مؤقتة للعمل أو هجرة دائمة الاستيطان.

إن هجرة أشخاص أو مجموعة بشرية من مكان إلى آخر لا تعتبر في حد ذاتها عملاً غير مشروع، أو أنه مخالف لطبيعة الأشياء، بل إن الهجرة تسهم إلى حد كبير في التخفيف من آلام الناس سواء كانت ناتجة عن ظلم الطبيعة أو عن ظلم الإنسان أخاه الإنسان. إن الهجرة الداخلية والخارجية تعدُّ أسبق من الناحية التاريخية من ظاهرة الاستقرار، والتي هي بدورها ظاهرة

طبيعية، سواء كانت عن طريق الإقامة الموسمية أو المؤقتة أو عن طريق الاستقرار في القرى والمحلات، حيث يتوفر المسكن والأراضي الزراعية والماشية أو عن طريق حياة التحضر، ويتمثل ذلك الاستقرار في المدن والاعتماد على النشاطات الاقتصادية غير الزراعية مثل: الصناعة، التجارة، تقديم الخدمات العامة، تقديم الخدمات الأساسية وغير ذلك من الأنشطة التي يقوم بها المهاجرون الذين قرروا العيش والاستقرار في المدن سواء كانت رئيسة أو ثانوية وسواء كانت هجرة داخلية أو خارجية، لذا نجد أن الهجرة أو الاستقرار هما مفهومان مترابطان ومتلازمات ويستدعي كل منهما الآخر، كما تترابط وتتداخل عوامل الطرد والجذب في عملية التحضر[٩].

إن الهجرة الحديثة هي بصورة أساسية إحدى نتائج تحول المجتمعات البشرية من مرحلة ما قبل الرأسمالية إلى مرحلة الرأسمالية، أو بعبارة أخرى من حالة الاقتصاد الزراعي إلى حالة الاقتصاد الصناعي وشبه الصناعي، حيث الفروق الكبيرة في الحياة المعيشية ونمط الحياة بين الريف والحضر أو بين القرية والمدينة؛ لهذا نجد أن هنالك عوامل متعددة تقف وراء اتخاذ قرار الهجرة، وتأتي في طليعة هذه العوامل في اتخاذ القرار العامل الاقتصادي.

إن غالبية الهجرة تتم بقرار ذاتي من صاحب الشان، ولكن هذا القرار عادة ما يكون محكوماً بالظروف الموضوعية الخارجة عن إرادته؛ ولهذا نجد أن قرار الهجرة حرٌّ من حيث الشكل ولكنه في واقع الحال قرار إجباري ولا سيما في الهجرة الخارجية سواء كانت قصيرة أو بعيدة المدى.

الهجرة اليمنية الخارجية

من المتعارف عليه لدى علماء السكان أن دراسة ظاهرة الهجرة الخارجية لأي مجتمع من المجتمعات البشرية وتحليلها تحليلاً علمياً من

أصعب الأمور، ويعود ذلك إلى عيش المهاجر في ظروف جديدة وواقع اقتصادي واجتماعي وثقافي مختلف إلى حد ما عن الحياة التي ألفها في وطنه الذي تركه وطرقه باب الهجرة؛ لهذا نجد أن قرار الهجرة الخارجية من قبل أي إنسان وفي أي مكان صعب، لما يترتب على ذلك من تغيير في نمط الحياة والسلوك الاجتماعي، حيث يتطلب من المهاجر أن يتكيف مع المجتمع الجديد الذي انتقل إليه، وعليه أن يغير من سلوكه اليومي حتى يتمكن من مخالطة الناس الذين يتعايش معهم ويتصل بهم ويتعامل معهم لأول مرة. وعلى المهاجر أن يتكيف مع العديد من العادات والتقاليد، وخاصة الذين يهاجرون إلى بلدان أجنبية لا عهد لهم بها من قبل. ويصبح المطلوب من المهاجر أن يتكيف بأقصى سرعة ممكنة كي لا تصبح حياة المهجر مرادفة للعزلة التي قد تبعث في نفس المهاجر إحساساً عميقاً بحصار اجتماعي ونفسي وذهني مرير.

العديد من المصادر التاريخية ترجع ظاهرة الهجرة اليمنية الخارجية إلى عامي ٤٠٠ - ١٢٠٠ قبل الميلاد، حيث تؤكد الموسوعة الأمريكية أن اليمنيين اتجهوا إلى جنوبي العراق وشمال شرقي الأردن. وعادوا إلى اليمن قبل الميلاد حوالي ٧٠٠ سنة وكونوا العديد من الحضارات اليمنية؛ لأنهم عادوا وهم محملين من المعارف والثروة من هذه الأماكن التي اتجهوا إليها. ولكن هذا الرأي لم يكن قطعياً بل يحتاج إلى تحقق وتثبت، وهذا الأمر من اختصاص المؤرخين وبصفة خاصة أصحاب الآثار.

يؤكد العديد من المؤرخين أن ظاهرة الهجرة اليمنية تعود أيضاً إلى فترة تهدم سد مأرب، حيث كان اليمانيون يتاجرون بالكثير من السلع التجارية إلى جنوب شرقي آسيا وشرقي إفريقيا وتمكنوا من السيطرة على المواقع التجارية

المهمة، فترة من الزمن. ولكن تجارة اليمنيين تأثرت عندما تمكن الإغريق من الاستفادة من الرياح الموسمية وسيطروا على الطرق الملاحية التي تؤدي إلى الهند، وبدأت حينئذٍ المراكز التجارية اليمنية بالضعف وبالذات عندما أصبحت الكنيسة الرومانية تلعب دوراً كبيراً في السيطرة على الطرق التجارية من أجل نشر الديانة المسيحية. وقد كانت هذه الأنشطة التجارية والدينية للإغريق والكنيسة الرومانية تعود إلى ٣٢٥ بعد الميلاد(١٠).

لقد تمكن اليمانيون من الوصول إلى أندنوسيا وماليزيا وسنغافورا وكونوا مناطق تجارية، وتكونت منهم فئات غنية من وراء هذه التجارة، ووصل المهاجرون اليمانيون أيضاً إلى شرق إفريقيا وعملوا بالتجارة والزراعة وحققوا مكاسب مالية كبيرة. ولعل الكثافة السكانية العالية في الكيلو متر مربع الواحد في بعض أجزاء من مناطق اليمن مقارنة ببقية البلدان العربية في الجزيرة والخليج ومحدودية الأراضي الزراعية ومواجهة اليمن الجفاف لبعض السنوات وعدم الاستقرار السياسي في بعض الفترات، كانت هذه الأسباب أحد العوامل التي دفعت الكثير من اليمنيين إلى ترك بلدهم بحثاً عن فرص عمل أفضل من أجل تحسين أحوالهم المعيشية.

ومن الملاحظ أن الهجرة اليمنية طويلة المدى نشطة بصفة أساسية منذ عام ١٨٣٩م، وكان المهاجرون اليمنيون يتجهون إلى البلدان التي كانت خاضعة للاستعمار البريطاني والفرنسي والإيطالي، وكانت تتجه بصفة أساسية إلى كل من : بريطانيا، السودان، الصومال، إثيوبيا، وجبوتي. وتوجهت أعداد كبيرة منهم إلى الولايات المتحدة الأمريكية وخاصة من بعد الحرب العالمية الثانية جدول رقم (٨) يوضح الهجرات اليمنية طويلة المدى، وقد اتخذ المهاجرون اليمنيون من ميناء عدن منطلقاً لهجرتهم إلى البلدان التي قصدوا بها

هجرتهم. ومعظمهم طرقوا باب الهجرة في عز الشباب تاركين أسرهم في اليمن سعياً لتحسين حياتهم المعيشية.

جدول (٨) الهجرة اليمنية طويلة المدى

البلد	العدد
أثيوبيا	٥٠,٠٠٠
السودان	٣٠,٠٠٠
أمريكا	٢٠,٠٠٠
مصر	١٥,٠٠٠
بريطانيا	١٣,٠٠٠
جيبوتي	١٠,٠٠٠
الصومال	١٠,٠٠٠
فرنسا	٨,٠٠٠
الأردن	٥,٠٠٠
بلدان أخرى	٥٠,٠٠٠

Source: The World Bank, Manpower Development: the Yemen Arab Republic, Washington, D.C.: 1981,(Citing Steffen, Population, Movement Zurich, N.D. : Tables, 2-29

وبالرغم من مكوثهم سنوات طويلة من أعمارهم في المهجر من أجل أن يحققوا ثروة مالية كبيرة، لكنهم لم يحققوا ما كانوا يتطلعون إليه إلا نسبة بسيطة منهم، وبالتالي لم يتمكنوا من تحقيق تغيير في واقع الاقتصاد اليمني من خلال تحويلاتهم النقدية، ولم يتمكنوا أيضاً من تحسين مستوى حياة معيشة أسرهم بالشكل الذي كانوا يتوقعون تحقيقه بعد طرق باب الهجرة. ولم يتمكن المهاجرون من إيجاد مشاريع اقتصادية كبيرة عند زيارتهم لبلدهم وبالذات في المجال الزراعي.

ومن الملاحظ أن حجم الهجرة طويلة المدى قد تضخم منذ الخمسينيات، ولكنها اتجهت بصفة أساسية إلى دول الخليج والمملكة العربية السعودية، وبصفة خاصة بعد انتهاء الحرب الأهلية في اليمن عام ١٩٧٠م. في الوقت نفسه نجد أن العديد من المهاجرين اليمنيين في إثيوبيا والصومال والسودان وبريطانيا وفيتنام وجيبوتي وبدؤوا بالعودة إلى اليمن وبصفة خاصة عندما شعر المهاجرون أن الأمن والاستقرار عاد إلى ربوع اليمن. البعض من المهاجرين اليمنيين العائدين من المهجر كانوا يحملون بعض الخبرات، لكنهم لم يتمكنوا من استخدامها لعدم توفر مشاريع اقتصادية كبيرة آنذاك كي تمكنهم من استخدام هذه الخبرات، ونسبة كبيرة من المهاجرين العائدين من هذه البلدان عادوا دون أية خبرة تذكر واتجهوا نحو التجارة الداخلية وقاموا بفتح محلات تجارية بالجملة والتجزئة في المدن الرئيسة بصفة خاصة. البعض منهم عادوا إلى قراهم من أجل العمل في المزارع ولكن بأعداد محدودة.

وزادت هجرة اليمنيين منذ السبعينيات وحتى منتصف الثمانينيات إلى دول الخليج وإلى المملكة العربية السعودية بصفة خاصة، واعتبرت هجرة قصيرة المدى بحكم وجود فرص العمل وزيادة المهاجرين في هذه البلدان، ولم يكن بدافع الفاقة أو الهروب من مجاعة محققة في اليمن، بكل كان الدافع الطلبات المتزايدة للأيدي العاملة من هذه البلدان وبالذات منذ عام ١٩٧٣م بسبب زيادة الدخل القومي في هذه البلدان نتيجة لارتفاع أسعار النفط آنذاك ورغبة حكومات هذه البلدان في تحقيق تنمية شاملة. بجانب ذلك شيوع النمط الاستهلاكي في اليمن شجع اليمنيين على طرق باب الهجرة إلى المملكة العربية السعودية ودول الخليج العربي، ووصل الأمر في اليمن حدوث آنذاك نقص في الأيدي العاملة وخاصة الأيدي الماهرة، وهذا الوضع أدى إلى إحلال العمالة الأجنبية بدلاً من العمالة اليمنية ولا سيما من بلدان جنوب شرقي آسيا.

لقد أظهرت التعدادات السكانية التي تمت في اليمن أن عدد المهاجرين اليمنيين قد وصل في منتصف السبعينيات إلى ١,٤٦٧,٨٩٨ مهاجراً من المحافظات الشمالية والجنوبية، ومعظمهم يعتبرون من الهجرات قصيرة المدى خلال هذه الفترة. أما التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت الذي تم في اليمن في منتصف الثمانينيات قد أظهر أن عدد المهاجرين اليمنيين إلى مختلف دول العالم، وكان تركزهم بصفة خاصة في المملكة العربية السعودية ودول الخليج قد وصل إلى ١,٤٥١,٣٩٤ مهاجر بنقص عن التعداد الذي سبقه ستة عشر ألف مهاجر، معظم هؤلاء عادوا إلى اليمن وبصفة خاصة من المملكة العربية السعودية بعد حرب الخليج الثانية[١١].

تختلف نسبة الهجرة الخارجية من محافظة إلى أخرى، حيث تحتل محافظة إب الدرجة الأولى، وتليها محافظة تعز. أما أقل المحافظات من حيث عدد المهاجرين فهي الجوف.

أظهرت نتائج التعداد العام للمساكن والسكان والمنشآت الذي تم في عام ١٩٩٤م ويعتبر آخر تعداد تم في اليمن قبل الدخول في الألفية الثالثة، أن عدد المهاجرين اليمنيين في مختلف دول العالم وصل إلى ٧٥٠,٠٩٣ مهاجر، منهم ٤٥٤,٢٥٨ ذكور، ٢٩٥,٨٣٥ إناث[١٢].

هنالك العديد من العوامل لظاهرة الهجرة الخارجية اليمنية وهي:

١ - الزيادة المطردة للنمو السكاني السنوي.

٢ - نسبة كبيرة من السكان لا يشاركون في النشاط الاقتصادي الإنتاجي.

٣ - نسبة كبيرة من السكان الذين في سن الإنتاج يعملون في مجالات لا يتولد فيها فائض اقتصادي.

٤ - النمو الاقتصادي السنوي بطيء إن لم يتدهور في بعض القطاعات وخاصة القطاع الزراعي عن ما كان عليه.

٥ - عجز القطاعات الاقتصادية الإنتاجية الحالية عن توفير فرص عمل كافية تتناسب مع الزيادة السكانية السنوية.

أما خصائص المهاجرين الذين طرقوا باب الهجرة الخارجية سنجد أن من خصائصهم الآتي:

١ - أعمارهم تقع بين ١٥-٣٥ سنة، حيث يكونون في هذه الفئة العمرية أكثر قدرة على النشاط والحركة وتحمل المشاق في المهجر، وقادرين على التكيف مع حياة الحياة الجديدة للمهاجر.

٢ - ترتفع نسبة المهاجرين الذكور أكثر من الإناث.

٣ - تزداد نسبة المهاجرين في صفوف العزاب والمطلقين والأرامل من نسبة المتزوجين.

٤ - عدد المهاجرين الذين يطرقون باب الهجرة إلى بلد معين يتناسبون طردياً مع فرص العمل المتوفرة في البلد.

٥ - يتأثر المهاجرون الذين يقيمون في المدن في البلدان التي هاجروا إليها بالقيم المتعلقة بالحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في هذه البلدان.

وهكذا نستطيع القول إننا أمام حلقة مفرغة في مسألة الهجرة اليمنية الخارجية، حيث نجد وجود فائض في قوة العمل في القطاع الزراعي وفي الوقت نفسه القطاع الصناعي وفرص العمل المتاحة لا تستطيع استيعابها، فتتولد حركة الهجرة كإحدى الحلول لمواجهة البطالة السافرة والمقنعة. ونجد أن تدهور الإنتاج الزراعي من سنة إلى أخرى، وهذا مما أدى إلى العجز في

توفير المواد الغذائية الأساسية، وخاصة أن الضغط السكاني يزيد بسبب النمو السكاني السنوي الكبير، وهذا الوضع يؤدي إلى تواصل القوى العاملة اليمنية طرق باب الهجرة الخارجية. وفي نهاية الأمر نجد أن الهجرة اليمنية الخارجية أصبحت عبارة عن نظام يتولد ذاتياً وتخلق مبررات وجودها. وفي النهاية علينا أن ندرك أن ما يتولد عن الهجرة لا يتسم بالخلود[١٣].

الهجرة الداخلية:

تعد الهجرة الداخلية العنصر الحاسم في انتقال الناس من الريف إلى الحضر إلى جانب الأنماط الأخرى، كانتقال السكان من الحضر إلى الحضر أو من الريف إلى الريف. وقد كان للعوامل الجغرافية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والصحية والتعليمية الدور الحاسم في الجمهورية اليمنية في الماضي وكذلك في الحاضر لتشكيل المدن وتطورها، وأصبحت الهجرة الداخلية في الوقت الحاضر المحرك الأساس لحركة السكان داخل اليمن.

تشير تقديرات الأمم المتحدة بأن أقل من ٣٪ من السكان في عام ١٨٠٠م كانوا يعيشون في المناطق الحضرية، وارتفعت هذه النسبة إلى ١٤٪ في عام ١٩٢٠م وأصبح سكان الحضر يشكلون أكثر من ربع سكان العالم، ووصلت نسبة السكان الذين يعيشون في أواخر القرن العشرين في المدن الرئيسة والثانوية بسبب الهجرة الداخلية إلى أكثر من ٥٠٪. أما سكان المدن في الوطن العربي فقد كانوا في بداية القرن العشرين لا يزيدون عن ٣,٠ مليون نسمة، وأصبحوا في عام ١٩٢٠م ١٨ مليون[١٤] وفي عام ١٩٨٣م وصل عدد سكان المدن العربية ٤٨,١٩٥,٠٠٠ نسمة[١٥]. وفي عام ١٩٩٦م ١٣٥,٢٤٠,٠٠٠ مليون نسمة، ومن المتوقع أن يصل عدد سكان المدن العربية بناءً على توقعات

الأمم المتحدة عام ٢٠٣٠م إلى ٣٣٧,٢٤٠,٠٠٠ نسمة[١٦]. وهذه الزيادة المتصاعدة لنمو سكان المدن العربية تعود بدرجة أساسية إلى حركة الهجرة الداخلية من الريف إلى الحضر ومن المدن الرئيسة إلى الثانوية ومن الثانوية إلى الرئيسة.

هنالك العديد من خصائص تتميز بها ظاهرة الهجرة الداخلية اليمنية في الوقت الحاضر، ومن أهم هذه الخصائص: أنها في معظمها ذات اتجاه واحد من الريف إلى الحضر، تتجه نحو المدن الرئيسة والثانوية، وتتزايد بشكل مستمر مع استمرار الزيادة الطبيعية السكانية السنوية، ولا توجد سياسة لدى الدولة من أجل توجيهها وتنظيمها.

نستطيع أن نحدد الجوانب السلبية لظاهرة الهجرة الداخلية اليمنية باتجاهين على مستوى الريف والحضر. فعلى مستوى الريف نجد أن السلبيات تتمثل بالآتي: استنزاف قوة العمل الزراعية. وهذا ما أدى ارتفاع أجور القوى العاملة في القطاع الزراعي وانخفضت العائدات من الإنتاج الزراعي، وجدت عائدات استهلاكية جديدة لدى الفلاحين، وهذا ما أدى إلى زيادة حجم المستوردات وبالذات المواد الغذائية الأساسية من سنة إلى أخرى، ارتفاع تكلفة المواد الغذائية المنتجة محلياً، الأمر الذي يترتب عليه زيادة كلفة الحياة المعيشية، تسرب الأولاد من المدارس وبالذات في التعليم الأساسي بسبب غياب الرقابة الأبوية وصعوبة الحياة المعيشية في الريف من سنة إلى أخرى، زيادة حدة المشاكل الاجتماعية بسبب عدم تواجد رب الأسرة من أجل التوجيه والإشراف والمتابعة، تم القضاء على العديد من الحرف الصناعية التقليدية وكذلك المنزلية بسبب ترك الناس هذه الحرف والتوجه للعيش والاستقرار في المدن، العديد من القرى وخاصة في المحافظات ذات الكثافة السكانية العالية

في الكيلو متر مربع أصبحت خالية من الشباب والعناصر المنتجة وأصبح كبار وصغار السن والنساء هم الموجودون في هذه القرى.

أما الاتجاه الثاني لظاهرة نتائج الهجرة الداخلية على مستوى الحضر فنجد أنها عديدة ومنها: زيادة عرض قوة العمل عن الطلب الفعلي لها وبالذات في المدن الرئيسة والثانوية، تفاقم ظاهرة البطالة السافرة والمقنعة ظهور البناء العشوائي غير المخطط في أطراف المدن، ظهور التجمعات السكنية في أطراف المدن الرئيسة والثانوية المبنية من الصفيح والأكواخ والخشب والطوب الأحمر وغير المزودة بالمياه والكهرباء ومجاري الصرف الصحي، وأصبحت هذه التجمعات مأوى للعديد من المشاكل الاجتماعية، ارتفاع أجور السكن وخاصة لأصحاب الدخل المحدود، زيادة تلوث البيئة، تفشي بعض الأمراض الاجتماعية وخاصة في الرئيسة مثل: (السرقات، ارتكاب الجرائم) تبدل شكل ومضمون العلاقات الاجتماعية والاقتصادية بسبب تجاور مجموعات سكنية متباينة في أصولها الجغرافية وجذورها الأسرية والقبلية، تدني حصة المواطن من الخدمات العامة وخاصة الخدمات: الصحية، التعليمية، المياه وغير ذلك من الخدمات الأساسية، توسع المدن وخاصة الثانوية على حساب الأراضي الزراعية المجاورة.

لقد وقف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على ظاهرة الهجرة الداخلية وأكد على ضرورة إيلاء اهتمام لهذه الظاهرة، ورأى أنه لا بد من اتخاذ سياسات للتوزيع السكاني ولا بد من أن تراعى الآثار الاستراتيجية الانمائية على التوزيع السكاني، مع احترام حق الأفراد في العيش والعمل في المجتمع المحلي الذي يقع عليه اختيارهم. وتطرق المؤتمر إلى التحضر وأن له آثاراً عميقة على مورد الرزق للأفراد، وأسلوب حياتهم وقيمهم، وفي الوقت نفسه

تكون للهجرة الداخلية آثار اقتصادية واجتماعية وبيئية على الأماكن الأصلية وأماكن القصد. ورأى المؤتمر ضرورة تشجيع التوزيع المكاني للسكان ويكون أكثر توازناً عن طريق العمل وتعزيز التنمية المستدامة إيكولوجياً في المناطق الموفدة والمستقبلة، مع ضرورة التركيز على الإنصاف الاقتصادي. وطالب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من الحكومات أن تجري تقييماً للكيفية التي يتأثر بها التوزيع السكاني والهجرة الداخلية من جراء نتائج سياستها الاقتصادية والبيئية واستثماراتها الأساسية في هياكل الدولة وتوازن الموارد فيما بين السلطات الإقليمية والمركزية(١٧).

وهكذا نجد أن ظاهرة الهجرة اليمنية الداخلية منذ منتصف الثمانينيات وحتى اليوم تشكل عبئاً كبيراً على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية ومجال تقديم خدمات المياه والكهرباء وغير ذلك من الخدمات الأساسية في المدن الرئيسة والثانوية في الجمهورية اليمنية. وهذا الأمر يفرض على الدولة ضرورة إيجاد رؤية واضحة لمعالجة هذه الظاهرة حتى تتمكن من تحقيق الاستقرار النفسي والمعيشي للمواطن اليمني، وتستطيع تحقيق التنمية الشاملة على مستوى الريف والحضر.

مستقبل النمو السكاني في الجمهورية اليمنية:

من خلال تتبع التطور التاريخي لنمو السكان في اليمن ومعرفة التغيرات الديمغرافية وبالذات منذ منتصف السبعينيات من هذا القرن، نجد أن الزيادة المليونية للسكان تحدث خلال فترة قصيرة، وهذا بالعكس عن ما كان عليه الوضع خلال الخمسينيات والستينيات من هذا القرن.

لقد أقدم الجهاز المركزي للإحصاء بعمل إسقاطات للسكان في الجمهورية اليمنية وافترض أن متوسط الخصوبة البشرية للمرأة في مرحلة إنجابها في

عام ١٩٩٦م ٧,٢ مواليد، وسيستمر عليه الحال سنوات طويلة بسبب ضعف تقديم خدمات تنظيم الأسرة، وسيصل معدل الإنجاب للمرأة الواحدة في عام ٢٠٢٦م ٣,٣ مواليد. أما عدد السكان في اليمن فقد توقع الجهاز المركزي للإحصاء عام ٢٠٠٠م سيكون ١٨,٣ مليون نسمة وفي عام ٢٠٠٥ سيصل عدد السكان ٢١,٩ مليون نسمة، وستستمر هذه الزيادة حتى عام ٢٠٢٦ ليصل عدد السكان في الجمهورية اليمنية ٤٣,٣ مليون نسمة بناءً على تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء. وهذا الأمر يعني بالنسبة لنا أن الزيادة السنوية ستكون ما يعادل مليون نسمة كحد متوسط، وكحد أدنى في حدود ٧٥٠ ألف نسمة. هذا الوضع يفرض نفسه على الدولة وذلك بضرورة عمل الخطط والبرامج التي تكفل ضرورة توفير الاحتياجات الأساسية من توفير فرص عمل وتوفير الخدمات الأساسية: مياه، مجاري الصرف الصحي، الإصحاح البيئي، تعليم، صحة، كهرباء، شق الطرق، توفير الأمن الغذائي لهذه الإضافة السنوية فما بالنا باحتياجات السكان الحالية التي تتفاقم من سنة إلى أخرى.

أما التركيب العمري للسكان فمن خلال الإسقاطات التي وضعها الجهاز المركزي للإحصاء نجد أن التغيرات في معدلات المواليد والوفيات ستكون محدودة جداً، وتبدأ التغيرات في هذه المعدلات بعد ٢٠١٠م. وهذا التغير البطيء يرجع بدرجة أساسية إلى أن المفاهيم السكانية لم تأخذ أبعادها على مستوى مراحل التعليم المختلفة، والتغير في وجدان وعقلية الناس يمر بشكل بطيء بحكم العلاقات الأسرية والقبلية والعشائرية في المجتمع اليمني، والتقييم لنتائج السياسات السكانية التي تتبعها الدولة منذ عام ١٩٩١م متواضع؛ لهذا نجد أن نسبة الإعالة ستستمر وستكون مرتفعة، وهذا الوضع سيؤثر على مستوى الحياة المعيشية للسكان، وستزيد نسبة الفقراء من سنة

إلى أخرى ويؤدي هذا الوضع إلى زيادة الإنفاق من قبل الدولة على الخدمات الأساسية التي تواجهها الدولة والمجتمع في آن واحد، وهذا بالطبع سيكون على حساب التنمية الشاملة.

وتؤكد التوقعات للنمو السكاني في اليمن أنه سيستمر بمعدل ٣,٥٪ سنوياً لغاية ٢٠١٠م. وبعد هذه الفترة سيبدأ في الانخفاض وسيصل إلى ٢,٦٪ سنوياً عام ٢٠٢٦م. وسيختار الشعب اليمني الأفعال والأنشطة للحد من النمو السكاني السنوي وتحديد مستقبله بناءً على ما ستقدم عليه الدولة والمجتمع من أنشطة للحد من تزايد النمو السكاني السنوي. جدول رقم (٩) يبين التوقعات لمعدل الزيادة الطبيعية للسكان في الجمهورية اليمنية من ١٩٩٦م وحتى ٢٠٣١م بناءً على توقعات الجهاز المركزي للإحصاء.

جدول رقم (٩)

معدل الزيادة الطبيعية خلال الفترات الخمسية بين ١٩٩٦ و ٢٠٣١م.

الفترة	المرتفع	المتوسط	المنخفض
١٩٩٦ - ٢٠٠١	٣,٦	٣,٥	٣,٥
٢٠٠١ - ٢٠٠٦	٣,٨	٣,٦	٣,٦
٢٠٠٦ - ٢٠١١	٣,٦	٣,٦	٣,٤
٢٠١١ - ٢٠١٦	٣,٦	٣,٥	٣,٢
٢٠١٦ - ٢٠٢١	٣,٩	٣,٣	٣,٠
٢٠٢١ - ٢٠٢٦	٣,٩	٣,٠	٢,٦
٢٠٢٦ - ٢٠٣١	٣,٩	٢,٧	٢,٢

المصدر: الإسقاطات السكانية في الجمهورية اليمنية للفترة (١٩٩٤-٢٠٣١) الجهاز المركزي للإحصاء.

ومن أجل مواجهة مستقبل نمو السكان السنوي في الجمهورية اليمنية لا بد من العمل المتواصل في اتجاهين هما :-

الأول: العمل على خفض معدلات الخصوبة البشرية من خلال البرامج التي تعتمد على الإقناع بضرورة المباعدة بين كل مولود وآخر تطبيقاً لما ورد في القرآن والسنة، تكثيف تقديم خدمات الأمومة والطفولة، توسيع شبكة تقديم خدمات تنظيم الأسرة على مستوى المدن الرئيسة والثانوية والقرى والمناطق النائية والعمل على إعطاء الريف أهمية خاصة في تقديم هذه الخدمة، العمل على نشر مفاهيم التربية السكانية في مختلف مراحل التعليم.

أما الاتجاه الثاني: يعتمد على الاستخدام الأمثل للموارد المادية وتوجيهها من أجل إقامة المشروعات الاقتصادية الكبيرة التي ستوفر فرص الأعمال للأجيال القادمة وتؤمن لهم حياتهم حتى لا يضطرون للتفكير للمزيد من الإنجاب حتى يؤمنوا مصادر رزقهم عن طريق أبنائهم، وكذلك توفير الخدمات الأساسية التي تجعل المواطن يعيش بنوع من الاستقرار والطمأنينة سواء على مستوى الريف أو المدينة، وتحسن مستويات المعيشة، وهذا الوضع سيؤثر بدوره على تخفيض الخصوبة البشرية في الجمهورية اليمنية.

المصادر العربية:

١ - د. علي عبدالرزاق حلبي، علم اجتماع السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٤م.

٢ - د. أحمد محمد شجاع الدين، المسألة السكانية في اليمن "الكتاب المرجعي في التربية السكانية، منشورات صندوق الأمم المتحدة للسكان في صنعاء، ١٩٩٦م.

٣ - الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء، وثائق المؤتمر الأول للسياسة السكانية د. محمد الميتمي وآخرون، الخصوبة البشرية في اليمن: محدداتها، مؤشراتها، وسبل تنظيمها، ١٩٩١م.

٤ - الجمهورية اليمنية، المجلس الوطني للسكان/ الأمانة العامة، الإستراتيجية الوطنية للسكان ١٩٩٠-٢٠٠٠م.

٥ - الجمهورية اليمنية المجلس الوطني للسكان/ الأمانة العامة، المؤتمر الوطني الثاني للسياسة السكانية، صنعاء من ٢٦-٢٩ أكتوبر ١٩٩٦م، دراسة مقدمة عن الاتجاهات الديمغرافية في الجمهورية اليمنية، عبده ناصر قباطي وآخرون، ١٩٩٧م.

٦ - محمد الرقاص، الدينامية السكانية، الكتاب المرجعي للسكان المملكة المغربية، دون تأريخ.

٧ - د. أبو بكر السقاف، مشكلة الهجرة في الجمهورية العربية اليمنية، مجلة دراسات يمنية، العدد الرابع، يوليو ١٩٨٠م.

٨ - الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء،

وثائق المؤتمر الوطني الأول للسياسات السكانية المنعقد بصنعاء من ٢٦-٢٩ أكتوبر ١٩٩١م، بحث مقدم إلى المؤتمر حول الهجرة اليمنية: طبيعتها، أسبابها، نتائجها من قبل أ. د أحمد محمد شجاع الدين، أ. د محمد أحمد الزعبي، ١٩٩٢م.

٩ - الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي، ١٩٨٩م.

١٠- الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء، النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ١٩٩٤م إبريل ١٩٩٥م.

١١- د. أحمد القصير، عوامل الهجرة اليمنية مجلة الدراسات والبحوث اليمنية، العدد الثامن، يونيو، يوليو ١٩٨٣م.

١٢- إبراهيم علي، جريدة الثورة اليومية الصادرة في صنعاء، الجمهورية اليمنية، العدد ١٣٦٧، ١٩٩٥/١٢/٢٦م.

١٣- أ. د فتحي أبو عيانة، جغرافية السكان " أسس وتطبيقات" دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٢م.

١٤- الأمم المتحدة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، جمهورية مصر العربية - القاهرة، ٥-١٣ سبتمبر ١٩٩٤م، ١٩٩٥م.

١٥- أ. د أحمد محمد شجاع الدين، اليمن: الآفاق التنموية والتحديات السكانية، مجلة مركز الدراسات والبحوث اليمنية، العدد ٥٩، أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر ١٩٩٨م.

١٦- الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء

المسح الديمغرافي اليمني لصحة الأم والطفل "الدورة الثانية ١٩٩٧ " يناير ١٩٩٩م.

١٧- منظمة العمل الدولية، دعم سياسات الهجرة في المنطقة العربية، الهجرة اليمنية: الأبعاد والنتائج، إعداد: أ. د أحمد محمد شجاع الدين وآخرون، ١٩٩٢م.

١٨- البنك الدولي، تقرير عن تقييم أوضاع الفقر في الجمهورية اليمنية، يونيو ١٩٩٦م.

١٩- البنك الدولي، تعزيز خيارات وبدائل السياسة السكانية "دراسة في القطاع السكاني " الجزء الأول، التقرير الرئيس، إبريل ١٩٩٧م.

٢٠- المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية "جامعة الأزهر"، التربية السكانية، إعداد: نخبة من أساتذة جامعة الأزهر والجامعات المصرية، ١٩٩٧م.

المصادر باللغة الإنجليزية:

1 - NROP, R.F., Bendery, B.L., Carter, L.N., E/gin, D.R. Kyrchner, R.A., and Wing, A.G, Ar Handbook of Yemen Washington D.C., U.S.A, Government Printing Office 1971.

2 - United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division Urban and Rural Area, 1996.

3 - United Nations, Too Young to Die: Genes or Gender?, Economic and Social Affairs, New York, 1998.

obeikandl.com

4 - United Nations, Population Distribution and Migration, Economic and Social Affairs, New York, 1998.

5 - United Nations, National Population Policies, Economic and Social Affairs, New York, 1998.

6 - United Nations, World Population Prospects, the 1996 Revision, Economic and Social Affairs, New York, 1998.

7 - United Nations, the Sex and Age Distribution of the World Population, the 1996 Revision, 1997.

الهوامش:

1 - United Nations "World Population Prospects: the 1994 Revision, U.N.N.Y., 1995

2 - World Bank, Yemen Arab Republic, and People Democratic of Yemen: A Review of Economic and Social Development, Washington, D.C., 1979, A.B.

(٣) د. علي عبدالرزاق حلبي، علم اجتماع السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٤، ص١٧٨-١٩٩.

(٤) أ. د. أحمد محمد شجاع الدين، المسألة السكانية في اليمن "الكتاب المرجعي للتربية السكانية"، ١٩٩٦،ص٢٧-٢٨.

(٥) الجمهورية اليمنية وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء، وثائق المؤتمر الأول للسياسة السكانية د. محمد الميتمي وآخرون" الخصوبة البشرية في اليمن: محدداتها، وسبل تطبيقها، ص١٢٨، ١٩٩١م.

(٦) الجمهورية اليمنية - المجلس الوطني للسكان/ الأمانة العامة، الإستراتيجية الوطنية للسكان ١٩٩٠-٢٠٠٠م، ص ١٤-١٥، ١٩٩١م.

(٧) الجمهورية اليمنية - المجلس الوطني للسكان/ الأمانة العامة، المؤتمر الوطني الثاني للسياسة السكانية - صنعاء ٢٦-٢٩ أكتوبر ١٩٩٦م، دراسة مقدمة عن الاتجاهات الديمغرافية في الجمهورية اليمنية، عبده ناصر قباطي وآخرون، ١٩٩٧م، ص٨٣.

(٨) محمد الرقاص، الدينامية السكانية الكتاب المرجعي المغرب ص ٤٥-٤٦.

(٨) أبو بكر السقاف، مشكلة الهجرة في الجمهورية اليمنية، دراسات يمنية العدد الرابع، يوليو ١٩٨٠م، ص ٥٣٠.

(٩) الجمهورية اليمنية - وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء، وثائق المؤتمر الوطني الأول للسياسات السكانية المنعقد من ٢٦-٢٩ أكتوبر ١٩٩١م، بحث مقدم إلى المؤتمر حول الهجرة اليمنية: طبيعتها أسبابها نتائجها، من قبل أ. د. محمد أحمد الزعبي، أ. د. أحمد محمد شجاع الدين، ١٩٩٢م، ص ١٤٤،١٤٥.

10 - NROP, R. F. Bendery, B. L, Carter, L.N, Elgin, D.R. Kyrchner, R.A, and Wing, A.G, Area Handbook of Yemen, Washington D.C., U.S.A, Government Printing Office, 1971.

(١١) الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي لعام ١٩٨٩، ص٣٧.

(١٢) الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء، النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، أبريل ١٩٩٥م، ص٢٠.

(١٣) د. أحمد القصير، عوامل الهجرة اليمنية، مجلة دراسات يمنية - العدد الثامن والتاسع، يونيو يوليو ١٩٨٣م، ص ١٦٤-١٦٨.

(١٤) إبراهيم علي، جريدة الثورة اليومية الصادرة في صنعاء - الجمهورية اليمنية العدد ١٣٦٧، بتاريخ ١٩٩٥/١٢/٢٦م ص١٢.

(١٥) أ. د. فتحي أبو عيانة، جغرافية السكان "أسس وتطبيقات"، دار المعرفة الجامعية - الإسكندرية، ١٩٩٢م ص٤٩٠.

16 - United Nations, Department of Economic and Social Affair, Population Division, Urban and Rural Area , 1996

(١٧) الأمم المتحدة - تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية جمهورية مصر العربية، القاهرة، ٥-١٣ ديسمبر ١٩٩٤م، ١٩٩٥، ص ص ٨-١١.

obeikandl.com