الثورة
الاربعاء 4 شوال 1433هـ 22 أغسطس 2012م العدد (17445)

للتواصل: shawqiabasi@hotmail.com

قراءة في الوضع الحالي والمستقبلي للسكان في اليمن

التقديرات المستقبلية لحجم السكان وخصائصهم من أهم الطرق العلمية في التخطيط التنموي

أوضحت دراسة حديثة عن السكان والتنمية في اليمن وتحديات المستقبل صدرت عن الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان أن بلادنا قد دخلت مرحلة جديدة في النمو والحراك السكاني منذ منتصف السبعينيات من القرن الماضي تميز بالارتفاع التدريجي لمعدل النمو السكاني وبروز ظاهرة الهجرة الداخلية من الريف إلى المدن وغيرها من التغيرات في الأوضاع السكانية، فقد ارتفع معدل النمو السكاني السنوي من حوالي ٢ ٪ في بداية السبعينيات ليبلغ هذا المعدل أعلى مستوى له في منتصف التسعينيات بلغ ٣,٧٪ حسب نتائج التعداد السكاني الذي أجري عام ١٩٩٤م كما دخلت اليمن للفترة نفسها ضمن قائمة الدول التي تحتضن المدن المليونية، حيث بلغ تعداد سكان مدينة صنعاء مليون نسمة في عام ١٩٩٥م.

● وأشارت الدراسة إلى أن هذه المؤشرات والمستجدات الحاصلة للأوضاع السكانية وغيرها قد فرضت نفسها على بساط البحث العلمي والدراسة وكذلك على الجهات المعنية بجوانب التخطيط والتنمية، التي تنبهت لهذه المستجدات السكانية وأهمية معالجتها بما يساعد على تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية وقد بذلت جهود في جانب التدخلات والمعالجات للقضايا السكانية وتوجت تلك الجهود بتبني الحكومة اليمنية سياسة وطنية عام 1991م تسعى إلى إيجاد نوع من التوازن بين النمو السكاني من جهة والموارد المتاحة والمنظورة للبلاد ومتطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية من جهة أخرى. وذلك من خلال خفض معدل النمو السكاني وتحسين مؤشرات الخصائص السكانية المكتسبة: التعليمية والصحية والاقتصادية والاجتماعية والمساهمة في تحسين مستوى المعيشة للسكان بشكل عام.

ولفتت الدراسة إلى أن تناول الوضع الحالي للسكان واتجاهات نموه المستقبلية وآثاره على عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية يحتل أهمية بالغة لدى القيادات والمخططين والمهتمين بقضايا السكان والتنمية بشكل عام وخاصة في البلدان النامية التي تعاني أكثر من غيرها من ارتفاع معدل النمو السكاني ومنها بلادنا.

تطور حجم السكان

وبينت الدراسة أن التقديرات المتوفرة حول تطور حجم سكان اليمن خلال الفترة «1950 – 2004م» تشير إلى أن حجم السكان كان يبلغ 4.3 مليون نسمة عام 1950م وأن هذا العدد قد شهد زيادة سريعة وخاصة من فترة السبعينيات وبذلك فقد زاد عدد السكان خلال فترة 54 عاما ليصل إلى 19.7 مليون نسمة أي بزيادة قدرها 15.4 مليون نسمة أي أن حجم السكان قد تضاعف ما يقارب خمس مرات بالمقارنة بما كان عليه عام 1950م وهو عدد كبير بالمقارنة مع إمكانات البلاد ومواردها المتاحة والمنظورة ويرجع هذا النمو السكاني السريع بالأساس إلى استمرار نمط الخصوبة في مستوى مرتفع للمرأة اليمنية أي متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية «15 – 49 سنة» مقابل انخفاض نسبي في معدلات الوفيات منذ منتصف السبعينيات من القرن الماضي، وكنتيجة لما شهدته البلاد من تطورات اقتصادية واجتماعية وتوفر بعض الخدمات الصحية والتحسن النسبي في مستوى المعيشة، كما يتضح من خلال تتبعنا لتطور معدل الزيادة الطبيعية للسكان.

معدل الزيادة الطبيعية للسكان

وذكرت الدراسة بأن معدل الزيادة الطبيعية في اليمن قد ارتفع بشكل كبير ما بين 1975م و2004م حيث زاد من 1.8 % عام 1975م إلى أعلى مستوى له في منتصف التسعينيات حيث بلغ 3.7 % حسب تعداد 1994م، ويعود ذلك إلى استمرار بقاء معدل الولادات في مستوى مرتفع حوالي 47 ولادة حية لكل ألف من السكان عام 1975م ليبقى في نفس المستوى تقريباً حتى بداية التسعينيات، مقابل انخفاض ملموس في معدل الوفيات من حوالي 29 حالة وفاة لكل ألف من السكان عام 1975م إلى 11 حالة وفاة عام 1994م ثم بدأ معدل الزيادة الطبيعية في الانخفاض النسبي ليصل إلى 3 % عام 2004م، ويعود سبب اتجاه معدل الزيادة الطبيعية نحو الانخفاض في الفترة الأخيرة إلى بدء الانخفاض ولو بشكل طفيف في بداية التسعينيات إلى 37.7 مولود عام 2004م.

ولفتت الدراسة إلى أنه رغم اتجاه معدل الزيادة نحو الانخفاض وكذلك معدل الولادات إلا أن اليمن لا تزال من الدول ذات النمو السكاني المرتفع بالمقارنة مع العديد من الدول العربية والنامية، الأمر الذي يشير إلى ضرورة مضاعفة الجهود في مجال العمل السكاني لرفع الوعي بأهمية تخفيض الخصوبة خلال الفترة القادمة كون الزيادة السكانية المطلقة ستظل مرتفعة خلال فترة الخمسة عشر سنة القادمة حتى وأن شهد معدل الولادات انخفاضاً نسبياً في الوقت الحاضر والمستقبل وذلك بسبب كبر حجم فئة الأطفال والشباب الذين يدخلون في سن الإنجاب.

معدل وفيات الأطفال الرضع

وأوضحت الدراسة أن معدل وفيات الأطفال الرضع في اليمن يعتبر من المعدلات العالية جداً بالمقارنة مع العديد من الدول على مستوى العالم ودول المنطقة حيث بلغ هذا المعدل حوالي 69.2 حالة وفاة لكل ألف مولود حي في السنة في اليمن مقابل 18.6 حالة وفاة لكل ألف في السنة في سوريا و 36.9 حالة وفاة في مصر وقد ينخفض هذا المعدل إلى أقل من 10 وفيات لكل ألف مولود حي في الدول المتقدمة، من هنا تتبين الهوة الكبيرة بين معدل الوفيات في أوساط هذه الفئة من السكان بين بلادنا والبلدان الأخرى، والواقع أن معدل وفيات الأطفال بشكل عام ووفيات الأطفال الرضع المرتفعة يعود كما تبينه العديد من الدراسات والأبحاث العلمية إلى العديد من الأسباب من أهمها: نمط الولادات السائد في المجتمع حيث يرتفع هذا المعدل عندما يكون معدل الولادات مرتفعاً وتكون الولادة متعاقبة في فترات زمنية قصيرة بين مولود وآخر بالنسبة للأم، وكذلك يرتبط بالمستوى الثقافي والتعليمي للأم حيث ينخفض لدى الأمهات المتعلمات ويرتفع لدى الأمهات الأميات وكذلك يرتفع في أوساط الأسر الفقيرة وفي المجتمعات التي لا تتوفر لديها الخدمات الأساسية وبالذات الصحية منها.

معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات

وأشارت الدراسة إلى أن معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في اليمن يبلغ حوالي 95 حالة وفاة لكل ألف مولود حي، وهو معدل مرتفع بالمقارنة مع العديد من الدول حيث نجد هذا المعدل في مصر وسوريا يبلغ «42» «21.5» لكل ألف مولود حي على التوالي ما يشير إلى تدني مستوى الخدمات الصحية والمعيشية في اليمن، حيث يعتبر هذا المعدل محصلة للعديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية كما هو الحال في معدل وفيات الأطفال الرضع وهو ما يحتاج إلى بذل جهد أكبر لتحسين الظروف الصحية والمعيشية لهذه الفئة السكانية.

معدل وفيات الأمهات

وذكرت الدراسة أن معدل وفيات الأمهات في اليمن بلغ 365 حالة وفاة أم لكل مائة ألف مولود حي بينما نجدها في مصر 84 حالة وفاة وفي سوريا 160 حالة وفاة.

وأفادت الدراسة أن ارتفاع وفيات الأمهات في أي مجتمع ومنها اليمن يعود إلى أسباب عديدة: صحية واجتماعية وثقافية واقتصادية ويرتبط ارتفاع هذا المعدل بشكل ملحوظ بارتفاع متوسط عدد المواليد الذين تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية «15 – 49 سنة» كما يرتفع في أوساط الأمهات اللاتي ينجبن في سن مبكرة قبل بلوغهن 18 سنة، وبشكل متكرر ومتقارب من دون فواصل زمنية كافية بين كل مولود وآخر، وكذلك في أوساط الأمهات اللاتي ينجبن في سن متأخرة بعد عمر 35 سنة، بالإضافة إلى عدم توفر الخدمات الصحية وبالذات خدمات الصحة الإنجابية، حيث تعتبر رعاية الأمهات أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة من أهم العوامل التي يمكن أن تخفض من معدل وفيات الأمهات والأطفال بشكل عام.

وهنا يلعب وعي الأسرة والمجتمع دوراً مهماً وكبيراً في طلب الخدمة والاستفادة من الخدمات المتوفرة في الوقت المناسب قبل حصول المضاعفات الخطيرة التي تهدد حياة الأم.

معدل الخصوبة الكلية

وأشارت الدراسة إلى أن من أهم المؤشرات التي تبين الأوضاع السكانية هو معدل الخصوبة الكلية وهو متغير أساسي من المتغيرات السكانية التي تؤثر على حاضر ومستقبل الأوضاع السكانية لأي بلد وفي بلادنا فإن معدل الخصوبة يعتبر من المعدلات العالية إن لم يكن الأعلى على مستوى دول المنطقة بل ودول العالم، حيث بلغ هذا المعدل 6 مواليد بالمتوسط للمرأة في اليمن مقابل 3.2 مولود في مصر، 3.5 في سوريا و4.8 مولود في السودان وهذا يعكس مدى انخفاض الوعي الصحي لدى الأزواج وضعف الاهتمام بالصحة الإنجابية بما في ذلك تدني نسبة النساء اللاتي يستخدمن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة والتي لا تتعدى 23 % من إجمالي النساء في سن الإنجاب شاملاً ذلك الوسائل التقليدية، ولا تزيد نسبة من يستخدمن الوسائل الحديثة على 14 % فقط «مسح صحة الأسر 2003م» وهذا المعدل منخفض إذا ما تم مقارنته مع العديد من الدول ومنها الدول العربية حيث يتراوح معدل استخدام وسائل تنظيم الأسر في أغلب البلدان العربية بين 65 –45 % في أوساط النساء المتزوجات في سن الإنجاب وهذا ما يجعل اليمن من أكثر دول المنطقة المرشحة لاستمرار النمو السكاني بشكل كبير حتى وإن بدأ معدل الخصوبة في الانخفاض في الفترة القليلة الماضية وإمكانية استمرار ذلك في المستقبل حيث من المؤكد أن انخفاض هذا المعدل يتم بشكل بطيء وخاصة في المجتمعات التي لا تزال الأمية فيها منتشرة بين النساء بشكل كبير ولا تتوفر فيها خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسر بدرجة كافية كما هو الحال في اليمن في الوقت الحالي.

التقديرات المستقبلية للسكان

وأكدت الدراسة أن التقديرات لحجم السكان وخصائصهم تعتبر من أهم الطرق العلمية المعتمدة في التخطيط التنموي ورسم السياسات المستقبلية الهادفة إلى تقدير الاحتياجات وتوفير الموارد اللازمة لعملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وأوضحت أنه قد تم اعتماد ثلاثة افتراضات لاتجاهات معدل الخصوبة البشرية في الفترة التي تغطيها هذه الإسقاطات السكانية، والتي وضعت من قبل خبراء متخصصين في العمل السكاني وبالتعاون والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة وتم عمل تقدير للسكان في ضوء الافتراضات التالية:

ثبات معدل الخصوبة الحالي ويسمى البديل الأول 6 مواليد بالمتوسط للمرأة خلال السنوات القادمة.

تقديرات الأمم المتحدة الخاصة باليمن ويسمى البديل المتوسط «الثاني» وينخفض فيه معدل الخصوبة إلى 3.3 مولود للمرأة في إطار التقديرات لدول العالم.

خفض معدل الخصوبة من 6 مواليد للمرأة إلى 3.3 مولود عام 2025م ويستمر بالانخفاض ليصل إلى معدل الإحلال 2.1 مولود لكل امرأة عام 2035م بما يحقق أهداف السياسة الوطنية للسكان.

تقديرات إجمالي السكان

وأشارت الدراسة إلى أنه في إطار الافتراضات السابقة ووفقاً لتقديرات الأمم المتحدة بأن حجم السكان سيزيد في جميع الافتراضات ولكن بأرقام مختلفة، حيث سيصل سكان اليمن إلى 61 مليون نسمة بحلول عام 2035م طبقاً لافتراض ثبات الخصوبة، وسيصل إجمالي السكان إلى 43 مليون نسمة طبقاً لافتراض انخفاض الخصوبة البديل الثالث إلى 3.3 مولود لكل امرأة بحلول 2025م إلى 2.1 مولود لكل امرأة عام 2035م.

أما البديل المتوسط والمتمثل في انخفاض الخصوبة إلى 3.3 مولود عام 2025م وثبات هذا المعدل حتى نهاية الفترة فسوف يصل عدد السكان إلى 46 مليون نسمة.

وأشارت إلى الفرق الكبير بين الافتراضين الأول والثالث والذي يصل إلى 18 مليون نسمة في حالة ثبات الخصوبة والذي سينعكس على كل مجالات الحياة.

● وخلصت دراسة جامعية حول (علاقة التنمية البشرية والنمو السكاني في اليمن) أعدها الباحث بجامعة صنعاء عبدالحكيم عبدالله البذيجي إلى أن معدل النمو السكاني ارتفع من (3.1 %) في منتصف عقد الثمانينات إلى (3.7 %) عام 1994م ليقترب عدد السكان في نفس العام من 16 مليون نسمة نظراً للارتفاع غير العادي في معدل النمو السكاني والخصوبة العالية، وهذا المعدل يشير إلى أن عدد سكان اليمن سيتضاعف خلال 25 عاماً.

لكن دراسة بحثية أعدتها الباحثة ليلى قائد قاسم حول (محددات النمو السكاني في اليمن) ونالت بموجبها شهادة الماجستير من جامعة حلب السورية رأت أن عدد سكان اليمن سيتضاعف خلال 23.5 سنة وفقاً لمخرجات تعداد 2004م.

وأشارت الدراسة إلى أن محافظة تعز تعد الأولى في عدد السكان والبالغ 2.393.425 نسمة، بينما سجلت أمانة العاصمة أكبر معدل في النمو السكاني بلغ (5.5 %) برغم انخفاض الأمية نوعاً ما وارتفاع الملتحقات بالتعليم والتوفر النسبي لخدمات الرعاية الصحية والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ورعاية الحوامل.

رفض ونفور

وقد ساهمت عدة عوامل في تفاقم المشكلة السكانية في البلاد، حيث أن العادات والتقاليد المجتمعية ظلت لعقود طويلة تمثل المعضلة الرئيسية التي حالت دون تنفيذ الخطط والبرامج السكانية في المجتمعات المحلية ووقفت عائقاً أمام وصول الدعم ووسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية إلى المستفيدين حتى فترة ليست ببعيدة بسبب الاعتقاد الخاطئ بأن كثرة الإنجاب تشكل قوة اقتصادية وعصبية وتعزز مكانة الأسرة وخاصة في المناطق الريفية، لكن يمكن القول إن الوضع حالياً تغير إلى حد ما في المجتمعات الحضرية وبعض المجتمعات الريفية، وبدأ المجتمع يتقبل فكرة الحديث عن تنظيم النسل وتحديد عدد الأولاد، بعد أن شعر الجميع بالمشكلة الاقتصادية وأثر زيادة عدد السكان في التهام الموارد وضعف جودة الخدمات وانخفاض حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، وزيادة عدد الوفيات في صفوف الأمهات والمواليد، كما أن النمو السكاني المرتفع باليمن يعيق الجهود الحكومية لمكافحة الفقر والحد من البطالة وقد يشكل . بحسب خبراء في هذا الجانب . تهديداً للاستقرار الاجتماعي في البلاد، حيث أن الفجوة القائمة بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي تزداد اتساعاً ويعتبر من أعلى المعدلات في العالم، كون متوسط عدد أفراد الأسرة (6.94) فرد، بحسب تعداد 1994م.

لهذا فإن التقديرات ترجح أن عدد سكان اليمن يزداد بواقع مليون شخص في أقل من سنتين نظراً للخصوبة العالية البالغة (6.2) مولود لكل امرأة نظراً لعدة عوامل ومسببات أبرزها ظاهرة الزواج المبكر وضعف خدمات الصحة الإنجابية في الأرياف وهذا يرتبط بالفقر والبطالة، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الأمية في البلاد التي تقدر بـ (47 %) لكن معدل الخصوبة يقل في أوساط النساء الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر إلى (2.8) مولود حي لكل امرأة.

وتشير الإحصائيات الرسمية إلى أن نسبة الملتحقات الإناث من نسبة الالتحاق بالمدارس للتعليم الأساسي بلغت 41.6 % بحسب تعداد عام 2004م، لكن تقريراً حكومياً حديثاً صادراً عن وزارة التخطيط والتعاون الدولي بين ارتفاع عدد الملتحقين في برامج محو الأمية من 118 ألفاً معظمهم من الإناث إلى 193 ألفاً خلال الفترة من 2005 . 2010م بمتوسط نمو سنوي بلغ 8.8 % عن ارتفاع مؤشرات التحاق الفتيات بمدارس التعليم الأساسي في اليمن لتصل نسبتها إلى 67 % في عامي 2010 – 2011م مقارنة بـ 58.2 % في عامي 2005 . 2006م.

آليات ومهام

ومع ذاك فقد تبنت الحكومة اليمنية استراتيجيات وخططاً طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى، وعملت على انجاز العديد من التشريعات القانونية التي تساعدها على المضي قدماً في خططها الطموحة الرامية إلى خفض معدل النمو السكاني، كما أعادت هيكلة وزارة الصحة العامة والسكان وتم استحداث قطاع خاص للسكان وحددت اللائحة التنظيمية للوزارة أبرز مهامه اقتراح السياسات والخطط في مجال السكان وإدارة وتنفيذ البرامج الصحية، كما عملت الحكومة على إنشاء الأمانة العامة للمجلس الوطني في العام 1993م ويتبع رئاسة الوزراء كجهاز فني مستقل مالياً وإدارياً للسكان يتولى المتابعة والتقييم والتنسيق للمشروعات السكانية في الجهات التنفيذية الحكومية وغير الحكومية، ومتابعة تنفيذ السياسة الوطنية للسكان وبرنامج العمل السكاني، ومتابعة العمل على إرساء الأسس الفنية وتطوير البنية المؤسسية والتشريعية والإعلامية لتنسجم مع الأهداف السكانية وإجراءات تحقيقها والتنسيق بين المشاريع والأنشطة السكانية.

استراتيجيات وخطط

عملت وزارة الصحة العامة والسكان خلال العقدين الماضيين على عكس توجهات الحكومة الرامية إلى خفض معدل النمو السكاني من خلال عقد العديد من الندوات وورش العمل والمؤتمرات السكانية التي أثمرت إعداد استراتيجيات وخطط صحية طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى ولعل أبرزها الإستراتيجية الوطنية للسكان مطلع عقد التسعينات التي أخفقت في تحقيق العديد من أهدافها لتركيز اهتمامها على المرأة وحدها وتحميلها مسؤولية تحديد النسل حيث كرست كل برامجها من أجل العمل على الحد من معدلات الخصوبة من خلال الترويج لاستخدام وسائل منع الحمل فقط دون ربط ذلك بقضايا تحسين الخدمات التعليمية والصحية للمرأة، بالإضافة إلى الخطط التنفيذية التي شملتها الخطط الخمسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ابتداء من الخطة الخمسية الأولى 1996 . 2000م والثانية 2001 . 2005م والثالثة 2006 . 2010 والرابعة التي نحن في طور تنفيذها 2011 . 2015م، لكن يبدو أن إستراتيجيات وخطط الحكومة وبرامجها الكثيرة لم تفلح كثيراً في تقليص الفجوة السكانية والحد من أخطار النمو السكاني وما يمثله من تهديد للاستقرار الاجتماعي، كما أنها لم تحقق أي نمو للموارد الاقتصادية ولم تعمل على تنميتها،نظراً لما صاحب تنفيذ تلك الخطط من قصور في مختلف المراحل، وكذا استمرار النمو وتدني حجم الاستثمار الحكومي في قطاعات التنمية الاجتماعية وغياب العدالة في توزيع الخدمات بين السكان في المناطق الريفية والحضرية.

كما أعدت الوزارة عدداً غير محدود من الإستراتيجيات والخطط الشاملة والقطاعية ومنها الإستراتيجية الوطنية للصحة 2011 . 2025م، بالإضافة إلى إستراتيجيات أخرى كالإستراتيجية الأولى والثانية للصحة الإنجابية 2006 . 2010م و 2011 . 2015م، التي تقوم رؤيتها على ضرورة حصول جميع الأسر اليمنية على خدمات الصحة الإنجابية بغض النظر عن أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة إلى استراتيجيات أخرى أعدتها وزارات أخرى كالتربية والتعليم العالي والرامية إلى زيادة أعداد الفتيات الملتحقات بالتعليم.

عدد سكان اليمن يزداد بواقع مليون شخص في أقل من سنتين نتيجة للخصوبة العالية

تبين الإحصائيات السكانية لليمن تضاعف أعداد السكان بشكل كبير خلال العقود الستة الماضية (٣,٥) مرات، حيث كان سكان اليمن في العام ١٩٥٠ نحو (٤,٣٩) مليون نسمة وارتفع إلى (٥,٢) مليون عام ١٩٦٠م، حينها لم يكن معدل النمو السكاني يتجاوز نسبة ١,٦١ ٪ حتى العام ١٩٧٠م وهي نسبة نمو معقولة إلى حد ما، لكن الوضع تغير خلال عقد الثمانينات وشهدت اليمن قفزة نوعية في عدد السكان ليصل إلى (١٢,٢) مليون نسمة في العام ١٩٨٨م.

تقرير/ عادل البعوة

هل التعليم أفضل وسيلة للإنجاب المنظم ؟

إعداد /جواد الشيباني

● يطلق البنك الدولي على تعليم المرأة "الاستثمار الأوحد الأكثر تأثيرا في العالم النامي"، فالعديد من الحكومات تدعم الآن تعليم المرأة ليس لتعزيز النمو الاقتصادي فحسب، ولكن لكي تشجع العائلات الأصغر عدداً، وزيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، وتحسين صحة الأطفال. ويعد تعليم المرأة غاية هامة في حد ذاتها ولكن هل التعليم هو أفضل الاستراتيجيات قصيرة الأمد لتحسين اختيارات المرأة في ما يتعلق بالإنجاب في اليمن.

أكدت بعض الدراسات أن للتعليم تأثيراً إيجابياً في التغلب على العادات والأعراف الاجتماعية والاتجاهات الفكرية والثقافية التي تؤثر سلباً على السلوك الإنجابي، وأن العلاقة وطيدة بين ارتفاع الخصوبة والأمية، وبين انخفاض الخصوبة وانتشار التعليم، إذ كلما ارتفع حجم الأمية في أسرة أو منطقة أو مجتمع مالت الخصوبة إلى الارتفاع، والعكس صحيح.

أي أن هناك علاقة عكسية بين التعليم والخصوبة فكلما زاد المستوى التعليمي كلما انخفضت معدلات الخصوبة الكلية، فقد انخفضت الخصوبة عام (2003م) بين أوساط المتعلمات لتصل إلى 2.8 مولود لكل امرأة خلال فترة حياتها الإنجابية للنساء اللاتي أكملن الثانوية فأعلى، بينما بين الأميات بلغت 6.7 مولود لكل امرأة خلال فترة حياتها الإنجابية. وهذا يعني أنه كلما زاد التحاق الإناث بالتعليم انخفض مستوى الخصوبة خاصة إذا استمر التحاقهن بالمدارس بعد تجاوز المرحلة الأساسية(الابتدائية).

ومن المرجح أن التعليم يمارس أثره الإيجابي على السلوك الإنجابي من خلال:

■ ارتفاع سن الزواج، وبالتالي ينخفض متوسط عدد المواليد.

■ انخفاض وفيات الرضع، فكلما كان بقاء الأطفال على قيد الحياة معرضاً للخطر، كثرت الولادات كنوع من التعويض عن الأطفال المتوفين أو المحتمل وفاتهم، كما أن وفاة الرضع تخفض من زمن الرضاعة الطبيعية ما يعرض الأمهات لاحتمالات حمل جديدة في مدة قصيرة.

■ المتعلمة أكثر معرفة ووعياً بتنظيم الأسرة ووسائله الحديثة، وبالتالي ستكون أكثر استخداما لوسائل تنظيم الأسرة.

■ إن التعليم يزيد من ميل المرأة للعمل خارج المنزل ويوسع مجالات اهتمامها على نحو يتعارض مع كثرة الإنجاب.

■ المتعلمة أكثر دراية للعناية بصحتها وصحة أطفالها وتغذيتهم وأبلغ أثرا في تربيتهم، بل والتأثير في محيطها من زوج وأقارب وجيران.

■ يعمل التعليم على تغيير تصورات الإنسان في ما يتعلق بمزايا الأسرة الصغيرة أو الكبيرة، فتطلعات المتعلمين الاجتماعية والاقتصادية قد تتعارض مع الإنجاب الكثير، إذ أنهم غالباً ما يطمحون لتعليم أبنائهم ويحرصون على توفير مستوى راقي لهم، الأمر الذي قد لا يتيسر مع إنجاب عدد كبير من الأطفال.

■ إن تعليم المرأة يفتح أمامها مجال الاتصال بالعالم الخارجي وبالتالي تكون أكثر قبولا للتغيرات التي تقع في المجتمعات وبالتالي زيادة الاتجاه نحو السلوك الإنجابي السليم.

الحاجة إلى البحوث السكانية

● وجود إحصائيات دقيقة أمر جوهري لتخطيط البرامج الإنمائية ، ويحتاج المخططون إلى بيانات دقيقة عن حجم السكان ونموهم وتوزيعهم والوضع الاقتصادي ، وكذلك عن متوسط العمر المتوقع والخصوبة ومعدلات الولادات والوفيات ومعدلات وفيات الرضع والوفيات النفاسية والزيجات ونسب القيد في المدارس والعمالة ،، فالفجوات الموجودة في البيانات تعيق الجهود الرامية إلى تصميم برامج من أجل من هم في أشد الحاجة إليها وتوجيه الموارد.