

ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية

The phenomenon of aging in Algerian society and its social and mental health challenges

علي جغدلي	جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2، (الجزائر) مخبر الأسرة، التنمية، الوقاية من الانحراف والاجرام	ali.djeghdelli@univ-alger2.dz
-----------	--	--

ملخص:

إن الزيادة في أعداد المسنين هي أحد الإنجازات الكبيرة للمجتمعات الحديثة، فالناس يعيشون اليوم أعمارا أطول كثيرا مما كان عليه الحال قبل قرن من الزمن بسبب التقدم في الطب والتغذية والتكنولوجيا، والجزائر كبقية الدول بدأت تعيش بواور وملامح هذه الظاهرة. ومن التحديات الكبيرة في هذا الصدد تناقص قوة العمل مع تزايد نسبة كبار السن الذين تعولهم قوة العمل، كما أن صغر حجم الأسر وخروج المرأة للعمل وانتشار الفقر يؤثر على تقديم الرعاية وتأمين الدخل لكبار السن خاصة في البلدان النامية حيث الأسرة هي عماد الرعاية للمسنين، فطول العمر مع الصحة يتيح فرصا هائلة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ولرضى النفس، ولكن تحقيق هذا الهدف يقتضي من المجتمعات في جميع أنحاء العالم أن تكفل لجميع الأشخاص بما فيهم المسنين وفي جميع الأعمار ما يعينهم على حياة صحية وكريمة.

الكلمات المفتاحية: الشيخوخة، كبار السن، السكان، مؤشرات السكان، مؤشرات الصحة، الديموغرافية، الصحة.

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

Abstract:

The increase in the number of elderly people is one of the great achievements of modern societies. People live much longer today than was the case a century ago due to advances in medicine, nutrition, and technology. Algeria, like other countries, has begun to experience signs and features of this phenomenon. One of the major challenges in this regard is the decrease in the labor force with the increasing proportion of the elderly who are supported by the labor force, and the small size of families, the exit of women to work, and the spread of poverty affect the provision of care and securing income for the elderly, especially in developing countries where the family is the mainstay of care for the elderly, as longevity With health, it provides enormous opportunities for economic and social development and self-satisfaction, but achieving this goal requires societies around the world to ensure that all people, including the elderly, and at all ages, have what helps them lead a healthy and dignified life.

Keywords: Aging, the elderly, Population, Population indicators, Health indicators, Demographic, Health.

مقدمة:

إن الزيادة في أعداد المسنين هي أحد الإنجازات الكبيرة للمجتمعات الحديثة، فالناس يعيشون اليوم أعماراً أطول كثيراً مما كان عليه الحال قبل قرن من الزمن بسبب التقدم في الطب والتغذية والتكنولوجيا، ولكن ظاهرة الشيخوخة تفرض بدورها تحديات ضخمة، وخاصة ما تعلق منها بالجانب الصحي، وستكون إحدى القضايا المهيمنة في القرن الحادي والعشرين. ففي عام 2050، سيكون عدد المسنين الذين بلغوا سن الستين أو تجاوزوها في العالم قد قارب البليونين من البشر وسيكون 80 في المائة منهم في البلدان النامية.

من المتوقع أن تكون الشيخوخة واحدة من أبرز التحولات الاجتماعية في القرن الحادي والعشرين، أثرت في جميع قطاعات المجتمع، ومن التحديات الكبيرة في هذا الصدد التحدي الديمغرافي للشيخوخة وتأثيرها على المجتمع الجزائري واقعاً يتطلب التفكير والتحليل، تناقص قوة العمل مع تزايد نسبة كبار السن الذين تعولهم قوة العمل، كما أن صغر حجم الأسر مع انتشار الفقر يؤثران على تقديم الرعاية وتأمين الدخل لكبار السن خاصة في البلدان النامية حيث الأسرة هي عماد الرعاية للمسنين، فطول العمر مع الصحة يتيح فرصاً هائلة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ورضى النفس، ولكن تحقيق هذا الهدف يقتضي من المجتمعات في جميع أنحاء العالم أن تكفل لجميع الأشخاص في جميع الأعمار ما يعينهم على حياة صحية كريمة.

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

ومن خلال هذه هذا يتبادر إلى أذهاننا عدة تساؤلات من بينها:

- ما هي التأثيرات الحقيقية في تزايد عدد كبار السن على ديناميات الأسرة والمجتمع؟ هل تتغير الأدوار والمسؤوليات داخل الأسرة بسبب هذا التحول؟
- ما هي الآثار المتوقعة في ارتفاع عدد كبار السن على الاقتصاد والضغط على نظام الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي؟
- ما هي التحديات الصحية التي يمكن أن يواجهها الأفراد المسنون في الجزائر؟ هل هناك تحديات في توفير الرعاية الصحية الملائمة لهم؟
- ما هي التغيرات المترتبة على الشيخوخة على الصحة النفسية والعاطفية لكبار السن؟ هل هناك حاجة إلى برامج دعم نفسي موجهة لهم؟
- ما هي السياسات المتبناة من الحكومة الجزائرية في التعامل مع التحديات المرتبطة بالشيخوخة؟ وهل هناك دور للمؤسسات الاجتماعية والمجتمع المدني في تقديم الدعم؟

أولاً: مفهوم الشيخوخة:

هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية واضحا يمكن قياسه وله إثارة على العمليات التوافقية. هناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة، وهذه سنة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلاياه. ولقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة وأوضحت دراسات عدة أن التقدم في السن وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحيا أو نفسيا أو عقليا قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر ... فالقدرات عامة تبدأ في التغير ابتداء من سن العشرين ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقا عليه واحتفاظه بوظائفه البدنية .

وعلى هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر. كما يعرف المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر 60 عاما فأكثر وكبر السن ليس مرضا في حد ذاته وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية وبيولوجية) جسمانية وعقلية ونفسية (تشكل مشاكل لطبيعة وحياة المسن. (وزارة التخطيط (2013)، ص01).

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

1. 2. التحديد الزمني لكبار السن:

إن التحديد الزمني العمري لكبار السن لا يخضع لمعيار ثابت في كل المجتمعات والأزمنة لأنه يخضع لتحديد ثقافي، حسب مفهوم الثقافة الاجتماعية للمجتمع فضلا عن ذلك فإن عمر المسن يرتفع مع التقدم العلمي والصحي والمجتمع. لكن هناك خطوط عامة تشترك فيها كل المجتمعات حول الإطار العام لتحديد عمر المسن وهي أنها تمثل المحطة الأخيرة لدائرة الحياة العمرية التي تسبق مرحلة الموت.

أي أنها مرحلة بيولوجية على صعيد التحولات العمرية وتمثل أيضا مرحلة اجتماعية ثقافية على صعيد تحديد الدور الاجتماعي له في مرحلة عمرية تحددتها ثقافة المجتمع لمرحلة الشيخوخة. (معن خليل، عمر (2005)، ص 248)

2. تعريف الشيخوخة:

اختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المسن وهل هو الذي بلغ من العمر سنا معينة 65 عاما مثلا فأكثر أو هو الذي تبدو عليه آثار تميزه بكبر السن. الشيخوخة هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث في الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام. يقول تعالى: "الله الذي خلقكم من ضعف، ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير" (سورة الروم، الآية/ 54). ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثير الانفعالي والحساسية النفسية. (وزارة التخطيط (2013)، ص 2)

ثانيا: ظاهرة الشيخوخة:

1- ظاهرة الشيخوخة وعلم الاجتماع:

من الحقائق العلمية التي تخص علماء الاجتماع القدامى (الرواد) وهي أنهم لم يولوا اهتماما لدراسة المعمرين لأنهم لم يكونوا عددا كبيرا من السكان، أي أن عددهم كان قليلا بالمقارنة مع باقي الفئات العمرية داخل المجتمع وذلك بسبب وفاتهم قبل بلوغ مرحلة متأخرة من العمر لذلك لم يشكلوا شريحة اجتماعية واسعة أو فئة عمرية عريضة داخل المجتمع. هذا على صعيد المجتمع أما على صعيد الأسرة فقد كانت (الأسرة) في الماضي ولغاية بداية هذا القرن تمثل النمط الممتد التي أولت اهتماما بالغا بالشيخوخة أو المعمرين سواء كان على الجانب الصحي أو النفسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي وكانت لهم مكانة اجتماعية عالية داخل الأسرة والمجتمع معا ويمثلون رموزا متميزة ومعتبرة داخل الأسرة فضلا عن ممارسة دورهم الأسري في اتخاذ القرارات الأسرية وغيرها من القرارات، يشعرون بوجودهم الاجتماعي والنفسي ولم يشعروا بأن دورهم قد انتهى وأنهم معزولون عن أسرهم ومجتمعهم.

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

ولكن بعد انشطار الأسرة الممتدة وبالتحديد بعد الثور الصناعية واستخدام التكنولوجيا الطبية وتحسن نظام التغذية ارتفع معدل المعمرين بشكل ملحوظ. أي أن الإنسان أخذ يهتم براحته وصحته والحفاظ على حياته لأطول فترة زمنية يقدر عليها، وعندما زاد عدد المعمرين ظهرت مؤسسات رسمية تهتم رسمياً بهذه الفئة العمرية وما يصاحبها من ظواهر ومشكلات اجتماعية عند ذلك التفت علماء الاجتماع إليها وتناولوها بالدراسة والبحث والمعالجة بيد أن هناك رؤيا أخرى توضح أسباب ظهور المعمرين داخل المجتمع بشكل مختلف عن السابق، وهي إرجاعها إلى صراع الطبقات الاجتماعية داخل المجتمع الذي أدى إلى إهمال الحكومة وأثرياء المجتمع بالاهتمام بهذه الشريحة العمرية بدعوى أنهم لم يبقوا ولم يستمروا في عملهم الإنتاجي فأصبحوا عالة على المجتمع وعلى العملية الإنتاجية وأصبحوا يعدونهم من العناصر الاجتماعية ذات العبء الثقيل، حيث أصبح هذا المسن عالة على الأسرة وعلى المجتمع الدولة معاً. وهناك في المجتمعات الرأسمالية الغربية أصحاب نظرة الإيديولوجية الفردانية التي تري المسنين بأنهم هم خالقي مشكلة الفقر في المجتمع.

وهناك رؤية ثالثة تنطلق من الجانب النفسي الاجتماعي مفادها بأن دور المسنين الاجتماعي محدود ومقنن جداً بسبب محدودية مسؤولياتهم وتوقعات مجتمعهم منهم، الأمر الذي أدى بالمسنين الشعور بالوحدة والانعزال عن باقي أفراد المجتمع وبالتالي ينسحبون من مجتمعهم ويصبح دورهم الاجتماعي قليل الأهمية، كما في المجتمعات الصناعية الغربية. (معن خليل، عمر (2005)، ص 246-247)

2- حقائق رئيسية عن الشيخوخة:

وبحسب البيانات الواردة في تنقيح 2019 من تقرير التوقعات السكانية في العالم، فمع حلول عام 2050 سيكون 16% من عدد سكان العالم (واحداً من كل ستة أفراد في العالم) أكبر من سن 65 سنة، أي بزيادة 7%، (واحداً من كل 11 فرد) عن عام 2019. أما في أوروبا وأمريكا الشمالية، فالمتوقع أن يكون ربع سكانها ممن هم فوق سن 65 سنة، وكان عام 2018 هو أول عام في التاريخ على الصعيد العالمي يزيد فيه عدد المسنين فوق سن 65 عن عدد الأطفال دون الخامسة. كما أن من المتوقع أن يزيد عدد من هم فوق سن الـ 80، ثلاثة أضعاف (من 143 مليوناً في 2019 إلى 426 مليوناً في عام 2050). (ONU, <https://www.un.org/ar/global-issues/ageing>)

ومن بين الحقائق الرئيسية عن الشيخوخة، أكدت أن وتيرة شيخوخة السكان أصبحت أسرع من قبل، وبين عام 2015، وعام 2050 ستضاعف تقريبا نسبة السكان العالم الذين تحطوا سن ستين سنة، من 12%، إلى 22%، وفي عام 2050 سيعيش نسبة 80%، من المسنين في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، وبهذه الأرقام ستواجه جميع البلدان مشكلات كبيرة لضمان جاهزية نظمها الصحية والاجتماعية للاستفادة من هذا التحول

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

الديموغرافي. إن البشر أصبحوا يعيشون أطول من ذي قبل في جميع أنحاء العالم. واليوم وللمرة الأولى في التاريخ، يمكن أن يتوقع معظم الناس أن تتجاوز أعمارهم الستين سنة وأكثر. ومن المتوقع أن يزيد مجموع عدد سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر من 900 مليون نسمة في عام 2015 إلى ملياري نسمة بحلول عام 2050، سيتواجد تقريبا (125مليون) في الصين لوحدها، و434 مليون نسمة في هذه الفئة العمرية في بقية العالم. وبحلول 2050 ستعيش 80%، من جميع المسنين في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

وتتزايد أيضا بصورة هائلة وتيرة شيخوخة السكان في جميع أنحاء العالم. فقد استغرق الأمر في فرنسا 150 عاما كي تتألم مع تغير حدث بزيادة من 10%، إلى 20%، في نسبة السكان الأكبر سنا من 60 سنة. ومع ذلك فهناك أماكن مثل البرازيل والصين والهند سيستغرق منها هذا التأقلم مدة أطول قليلا من 20 سنة " (منظمة الصحة العالمية (2018)).

ثالثا: تطور عدد السكان في الجزائر:

كون بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر بـ: 40836000 نسمة في الأول من جويلية 2016، وهو ما يمثل زيادة طبيعية قدرت 886000 نسمة، وبلغ بذلك معدل النمو الطبيعي 2.17%، مسجلا زيادة طفيفة قدرت بـ: 0,02 نقطة مقارنة بسنة 2015 ويعود هذا الارتفاع أساسا إلى زيادة حجم الولادات الحية مع تراجع الحجم الوفيات. وفي حالة بقاء نفس وتيرة النمو الطبيعي المسجلة سنة 2016 فإن إجمالي عدد السكان المقيمين سيبلغ 42,2 مليون نسمة بحلول أول جانفي 2018. (الديوان الوطني للإحصاء (2016)، ص24) والجزائر كبقية دول العالم تعرف هي الأخرى سنة بعد سنة ارتفاع في عدد مسنيها وهذا ما تبينه الجداول الآتية: تقدير إجمالي السكان المقيمين حسب فئة العمر والجنس (ل: 60 سنة فأكثر) في منتصف السنوات (2014، 2015، 2016).

جدول رقم 1: تقدير إجمالي السكان المقيمين حسب فئة العمر والجنس (ل: 60 سنة فأكثر) في منتصف سنة 2014 .

المجموع	01/07/2014		السنة
	الإناث	الذكور	الجنس فئة العمر
1094	535	559	60 - 64 سنة
723	364	359	65-69 سنة
583	297	286	70-74 سنة
449	232	217	75-79 سنة
296	152	144	80-84 سنة
190	96	94	85 سنة فأكثر
3335	1676	1659	المجموع

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، سنة 2017، ص7.

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جفدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

من خلال الجدول نلاحظ أن إجمالي الأفراد من خلال الفئات العمرية، ل: 60 سنة فأكثر هو 3335 نسمة في منتصف سنة 2014، حيث بلغ إجمالي عدد الذكور في جميع الفئات 1659 فرد، وهو أقل من إجمالي عدد الإناث في جميع الفئات الذي بلغ 1676 فرد، ومن خلال هذا نلاحظ أن هناك زيادة طفيفة في عدد الإناث مقارنة بالذكور في مجموع الفئات.

ونلاحظ أيضا أن مجموع أعداد المسنين في كل الفئات العمرية اتخذت الشكل التنازلي، حيث كلما تقدم العمر تناقص العدد، أي هناك انخفاض تدريجي في عدد الأفراد مع زيادة العمر، وهذا ما يفسر إلى انخفاض معدل البقاء على قيد الحياة في هذه الفئات، وتحديد التحديات الاجتماعية والاقتصادية التي يمكن أن تواجهها هذه الفئات العمرية في المستقبل، والتخطيط للسياسات الصحية والاجتماعية، كذلك تظهر هذه البيانات أن هناك تراجعاً في عدد الأفراد مع زيادة العمر، وهذا بسبب معدلات الوفيات الأعلى في الفئات العمرية الأكبر، كما تبرز هذه البيانات تطور السكان وأثر العوامل المختلفة مثل معدل الولادات ومعدل الوفيات على توزيع السكان حسب العمر

جدول رقم 2: تقدير إجمالي السكان المقيمين حسب فئة العمر والجنس (ل: 60 سنة فأكثر) في منتصف سنة 2015..

المجموع	2015/07/01		السنة
	الإناث	الذكور	الجنس فئة العمر
1145	562	583	60 - 64 سنة
782	390	392	65-69 سنة
581	297	284	70-74 سنة
463	239	224	75-79 سنة
306	158	148	80-84 سنة
205	103	102	85 سنة فأكثر
3482	1749	1733	المجموع

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، سنة 2017، ص8.

نلاحظ من خلال الجدول أن إجمالي الأفراد من خلال الفئات العمرية، ل: 60 سنة فأكثر هو 3482 نسمة في منتصف سنة 2015، ما نلاحظه هناك زيادة طفيفة مقارنة، بمنتصف سنة 2014، حيث بلغ إجمالي عدد الذكور في جميع الفئات 1733 فرد، وهو أقل من إجمالي عدد الإناث في جميع الفئات الذي بلغ 1749 فرد، ومن خلال هذا نلاحظ أن هناك زيادة طفيفة في عدد الإناث مقارنة بالذكور في مجموع الفئات، وأن الجنس الأكثر تمثيلاً يمكننا أن نرى أن الإناث أكثر تمثيلاً من الذكور في كل الفئات. وهذا ما نلاحظه دائماً عند فئات المسنين في الجزائر، أن عدد الإناث يكون أكبر من عدد الذكور باستثناءات طفيفة في بعض الفئات، كما في هذا الجدول في الفئة العمرية [65-69 سنة]، عد الذكور كأن أكبر من عدد الإناث، ب: 392 عند الذكور وب: 390 عند الإناث.

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

إن تحليل نط الأعمار في المجتمع لفهم كيفية توزيع السكان على مراحل معينة في حياتهم، وما يمكن ملاحظته في هذا الجدول أن الإناث يتفوقن قليلاً في العديد من الفئات، وهذا النمط يتكرر في معظم الفئات العمرية، ويشير هذا إلى زيادة الأمل في العمر للإناث مقارنة بالذكور، وعلى أنها مؤشر على طبيعة الحياة والتحديات التي تواجه فئات كبار السن، ويمكن استنتاج كذلك أن توزيع الأعمار قد يتأثر بالظروف الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي تراجع الأوضاع الاقتصادية إلى زيادة الإجهاد والتأثير على صحة الأفراد في فئات عمرية معينة.

وبشكل عام تساهم هذه البيانات في فهم كيفية تأثير معدلات الولادة والوفيات، وتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية على توزيع الأعمار والجنس، وكيف يتفاعل الفرد مع المجتمع وبيئته في مراحل مختلفة من العمر، وتكشف هذه البيانات أيضاً تأثيرات الرعاية الصحية وظروف الحياة المعيشية على توزيع الأعمار والجنس، وهذا من خلال تطور نظام الرعاية الصحية والمسائل المتعلقة بالمعيشة في تلك الفترات.

جدول رقم 3: تقدير إجمالي السكان المقيمين حسب فئة العمر والجنس (ل: 60 سنة فأكثر) في منتصف سنة 2016..

المجموع	2016/07/01		السنة
	الإناث	الذكور	الجنس فئة العمر
1192	588	604	64-60 سنة
850	421	429	69-65 سنة
582	299	283	74-70 سنة
478	246	232	79-75 سنة
317	165	152	84-80 سنة
221	111	110	85 سنة وأكثر
3640	1830	1810	المجموع

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، سنة 2017، ص 9.

ما نلاحظه هو تواصل ارتفاع عدد المسنين من سنة إلى أخرى، حيث قدر في منتصف 2016، بـ: 3640 نسمة، فبلغ عدد الذكور بـ: 1810 نسمة، وبلغ عدد الإناث بـ: 1830 نسمة، بمقدار 20 شخصا، ونسبة الإناث تفوق نسبة الذكور بشكل طفيف، وهذا قد يكون ناتجا عن معدلات البقاء على قيد الحياة المختلفة بين الجنسين.

مع تقدم العمر، يصبح العدد أقل، وهذا متوقع نظراً لزيادة معدلات الوفيات مع تقدم السن، ولكن الفئات العمرية [64-60 سنة] و [69-65 سنة] تظهر تواجدا قويا لكل من الذكور والإناث، وأنها تعكس زيادة في معدلات البقاء على قيد الحياة وتحسين في الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى زيادة في العمر المتوقع، ومع زيادة العمر تبدأ النسبة

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

بين الذكور والإناث في الاقتراب أكثر من التوازن، وهذا التقارب بين الجنسين في الفئات العمرية الأكبر يمكن أن يرتبط بمشاركة أكثر متساوية بين الجنسين في مختلف جوانب الحياة، بما في ذلك الرعاية الصحية والاجتماعية. وتستخدم هذه البيانات لفهم توزيع السكان حسب الجنس والعمر والتطورات المحتملة في الهرم السكاني، وهذه البيانات يمكن أن تسلط الضوء على عدة جوانب مهمة من الديناميات الاجتماعية والثقافية والديموغرافية في المجتمع، ويمكن تفسير زيادة عدد الأفراد في الفئات العمرية الأقل مثل، [60-64 و 65-69 سنة] بأنها تعكس زيادة في معدلات البقاء على قيد الحياة وتحسين في الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى زيادة في العمر المتوقع، والانخفاض السريع في الأعمار المتقدمة يمكن أن يرتبط بزيادة معدلات الوفيات بشكل طبيعي مع التقدم في العمر. ومن خلال هذا يمكن أن يؤثر توزيع العمر والجنس على النسيج الاجتماعي والاقتصادي. مثلاً، زيادة عدد الأفراد في الفئات العمرية المتقدمة يمكن أن تؤثر على نظام الرعاية الصحية والتقاعد، وتحتاج الحكومات والمؤسسات إلى التخطيط لهذه التغيرات.

ومن خلال الجداول الثلاث، اتخذ إجمالي السكان المقيمين حسب فئة العمر والجنس (ل: 60 سنة فأكثر) منحى تصاعدياً، فقدّر في منتصف سنة 2014، ب: 2886 نسمة، حيث بلغ عدد الذكور ب: 1442 نسمة، وبلغ عدد الإناث ب: 1444 نسمة. وقدّر في منتصف سنة 2015، ب: 3482 نسمة، حيث بلغ عدد الإناث، ب: 1749 نسمة، وعدد الذكور، ب: 1733 نسمة. وقدّر في منتصف سنة 2016، ب: 3640 نسمة، حيث بلغ عدد الذكور ب: 1810 نسمة، وبلغ عدد الإناث ب: 1830 نسمة، هذا التصاعد في عدد أفراد المسنين ما أردنا أن نبرزه في مقالنا هذا، ونلفت الانتباه إلى المختصين والمسؤولين إلى إيجاد سياسات ناجعة لهذه الفئة من المجتمع، تضمن العيش الكريم ما تبقى من حياته.

1- الصحة: حالة الإنسان الخالية من الأمراض، كما تعني الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية. والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية، وذو نظرة واقعية للحياة، ويتعامل مع غيره من الناس بصورة جيدة، وتساعد الصحة الجيدة الناس على الاستمتاع بالحياة وتهيئ لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة.

ومن أهم المؤشرات الصحية هو المؤشر المسمى العمر المتوقع عند الولادة وهو عبارة عن عدد السنوات المتوقعة للبقاء على قيد الحياة عند الميلاد. ويعد هذا المؤشر حصيلة عدد من المؤشرات الأخرى التي تبين مدى تقدم الدولة في الرعاية الصحية لسكانها، وفي الحفاظ على بيئتها من التلوث، وفي مكافحة الأمراض المختلفة ولا سيما المزمّنة والمعدية منها، ومن هذه المؤشرات:

- معدل وفيات الرضع لكل ألف مولود حي.

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

• معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل ألف مولود حي.

• معدل وفيات الأمهات لكل مئة ألف مولود حي.

• عدد الأطباء لكل مئة ألف من السكان.

• نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج الإجمالي المحلي.

وغير ذلك من المؤشرات التي تدل في مجموعها على الحالة الصحية للسكان.

ففي الجزائر ارتفع العمر المتوقع عند الولادة خلال السنوات الأخيرة كان أمل الحياة المتوقع في عام 1990 في الجزائر قد بلغ 66.9 سنة عند الولادة ثم تصاعد سنويا ليلبلغ هذا المؤشر عام 2013م، 77.0 سنة، ومن خلال الجدول نلاحظ أن أمل الحياة تطور بالإيجاب في مختلف السنوات. وللمقارنة نذكر أن العمر المتوقع عند الولادة بلغ في عام 2005 إلى 78 عاما في الدول المتقدمة، بينما بلغ أقل من 65.5 عاما في البلدان النامية و 52.7 عاما في البلدان الأقل نمواً، وبلغ في الدول العربية 66.7 عاما. (حسين، بن إبراهيم المهندي (2008)، ص25)، ومن خلال هذه المؤشرات فالجزائر في هذا الجانب متقدمة تفصلها نقطة واحدة عن البلدان المتقدمة لالتحاق بها. ولكي ندقق أكثر فالعمر المتوقع عند الولادة وحسب الجنس، فكان عند الذكور 77,1 سنة، وكان هذا العمر عند الإناث، ب: 78,2 سنة، وفيما يلي الجدول، يوضح احتمال البقاء على قيد الحياة في الجزائر بين (2012-2016)، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم 4: يوضح احتمال البقاء على قيد الحياة في الجزائر بين (2012-2016).

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة (إجمالي)	76.4	77.0	77.2	77.1	77.6
احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة ذكور	75.8	76.5	76.6	76.4	77.1
احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة إناث	77.1	77.6	77.8	77.8	78.2
احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 60	22.0	22.5	22.6	22.4	22.8
احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 75	10.7	11.1	11.2	11.1	11.4

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، سنة 2017، ص9

من خلال الجدول يتضح أن هناك زيادة طفيفة في نسبة البقاء على قيد الحياة عند الولادة خلال هذه السنوات، وقد يشير هذا إلى تحسن في الرعاية الصحية أو زيادة الوعي الصحي خلال هذه الفترة، حيث قدر إجمالي احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة عند الذكور والإناث، فكانت سنة 2012، ب: 76.4 سنة، وكانت

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جفدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

سنة 2016، ب: 677. سنة، أما احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 60، سنة 2012، ب: 22.0، وقدر سنة 2016، ب: 22.8، واحتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 75 سنة 2012، ب: 107، وقدر سنة 2016، ب: 11.4.

يعتمد احتمال البقاء على قيد الحياة على العديد من العوامل المختلفة التي تشمل الصحة البدنية والنفسية، والظروف المحيطة، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية... الخ، فالحفاظ على صحة جسدية جيدة وصحة نفسية مستقرة يلعب دورا مهما في زيادة فرص البقاء على قيد الحياة، كما نجد التغذية الجيدة، وممارسة النشاط البدني، بالإضافة مستوى الدخل والاستقرار المالي الذي يمكن من الحصول على الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية والإسكان والتعليم، وبالتالي قد يؤثران على احتمال البقاء على قيد الحياة.

كما نجد كذلك جودة السكن والبيئة المحيطة تلعب دورا كبيرا هي كذلك في الأمان والصحة، مع بيئة نظيفة وآمنة تقلل من مخاطر الأمراض والحوادث، أضف ذلك التعليم وتطوير المهارات يمكن من فرص الحصول على وظائف أفضل وفرص اقتصادية أكبر، مما يؤدي إلى تحسين فرص البقاء على قيد الحياة.

2- العوامل المؤثرة في انخفاض مستوى الوفيات:

أ. حسن مستوى المعيشة: من خلال تقدم مستويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتستخدم عدة معايير لقياس التباين في مستويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية مثل متوسط الدخل أو نصيب الفرد.

ب. اكتشاف الأمصال والمضادات الحيوية: وتوافرها للدول الفقيرة بأسعار معقولة أو من خلال الدعم المقدم من المنظمات الدولية.

ج. الخدمات الصحية: لا شك أن مستوى الخدمات الصحية يؤدي إلى انخفاض الوفيات بشكل عام ويقاس مستوى الخدمات الصحية في الدول أو المناطق الجغرافية بعدد من المؤشرات مثل عدد السكان لكل طبيب أو عدد الأطباء لكل ألف من السكان.

وفوق هذا وذاك تأتي السياسات الصحية المناسبة لتسهم في خفض الوفيات بفاعلية من خلال تحديد الأولويات وكذلك دعم برامج النوعية والتثقف لرفع الوعي الصحي والغذائي للسكان.

رابعا: مؤشرات الصحة في الجزائر:

1- مؤشرات الصحة في الجزائر:

تكمن مؤشرات الصحة خاصة في المقاييس العامة لمستوى الرعاية الصحية التي توفرها الجزائر للأموال طفل أثناء الولادة وبعدها، وتبين حجم الجهود التي تبذلها المؤسسات الصحية من أجل مكافحة الأمراض بوجه عام وخفض

عنوان المقال: ظاهرة الشبوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
--	----------------------------	-------------------------------	-------------------

معدلات الوفيات واستتصال الأمراض السارية والطفيلية بين الأطفال بوجه خاص وتعزز مؤشرات الإنفاق على الصحة في الجزائر هذا الاتجاه نحو تقديم أفضل خدمات الرعاية الصحية للسكان، بالنسبة للنفقات على الصحية ضخت الجزائر أموال طائلة، وصلت إلى 700 278 مليون دينار سنة 2009م، وللايضاح أكثر أنظر الإحصاءات الصحية لـ: أبريل 2011م. (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme.

(Hospitalière(MSPRH(2009), P(70-71)) ، ومن خلال الهياكل القطاعية الصحية العمومية نجد في المؤسسات الاستشفائية المختصة على المستوى الوطني، 10475 سرير، العاصمة لوحدها بها 2403 سرير، من 13 مؤسسة استشفائية مختصة. (Organisation des Nations Unies (ONU),(UNDP)(2007), P,264)

وحسب تقرير التنمية البشرية لسنة 2014 فقد عدد الأطباء في الجزائر الأطباء (لكل 10.000 من السكان) لسنة (2012-2013). 12.1، والإنفاق على الصحة المجموع (بالنسبة المئوية من الناتج المحلي الإجمالي) لسنة 2011م 3.9 %، والإنفاق على الصحة من المواد الشخصية (بالنسبة المئوية من مجموع الإنفاق على الصحة) لسنة 2011م 18.2 % . (هيئة الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية(2014)، ص 187).

وكان الإنفاق العام على الصحة في الجزائر من إجمالي الناتج المحلي سنة 2004 قدر بـ: 2.6 %، سنة 2009 م. وكانت نسبة وفيات الأمومة لكل 100000 مولود حي لسنة 2005 قدرت حسب تقرير التنمية البشرية 2009 بـ: 180 أم. (هيئة الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية(2009)، ص 243)، بينما كان الإنفاق الصحي لكل فرد 184 دولار (تعادل القوة الشرائية بالدولار لسنة 2004). وكان عدد الأطباء لكل 100.000 نسمة (2000-2004م) 53 طبيب. (هيئة الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية(2009)، ص 239).

وحسب تقرير التنمية البشرية لسنة 2014 العاطلون عن العمل في الجزائر لفترة طويلة بالنسبة المئوية من القوى العاملة بين (2005-2012) قدرت بـ: 7.1 %، ونسبة الإعاقة لكل (100 من السكان من الفئة العمرية (15-64 سنة)، الشباب (من 0-14 سنة) قدرت بـ: 42.4 %، أما المسنون (65 سنة وما فوق)، قدرت بـ: 7.0 % . (هيئة الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية(2014)، ص ص 197، 203، 213).

فلو أمعنا النظر في التعايش الأسري داخل المجتمع فأننا نجد أن روابط الأسرة الممتدة بدأت تتقلص تدريجيا وأخذت تتحول إلى الأسرة النووية نتيجة التغيرات في الظروف الاقتصادية والأحوال المعيشية للأسر واتساع أزمة السكن التي هي بلا شك تركت آثارا سلبية على واقع حياة المسنين ضمن أسرهم، بالإضافة إلى خروج المرأة إلى سوق العمل مما انجر عنه تواجد المسنين في دور العجزة. (وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء(2013)، ص 1).

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

جدول رقم 5: يوضح الولادات، والخصوبة بالسنوات (2012-2016).

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
عدد الولادات (بالآلاف)	978	963	1014	1040	1067
المعدل الخام للولادات (بالآلف)	26.08	25.14	25.93	26.03	26.12
معدل الخصوبة الكلي (طفل/امرأة)	3.0	2.9	3.0	3.1	3.1

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، ديموغرافيا الجزائر (2016)، ص 21. سنة 2016.

من خلال الجدول نلاحظ أن هناك زيادة طفيفة في عدد الولادات من عام 2012 إلى عام 2016، حيث يتزايد العدد من 978 ألف ولادة في عام 2012 إلى 1067 ألف ولادة في عام 2016، حيث تظهر البيانات أن المعدل الخام للولادات كان متقاربا نسبيا على مدى السنوات الخمس. يتراوح بين 25.14 و 26.12 لكل ألف امرأة في هذه الفترة.

ويشير معدل الخصوبة الكلي إلى عدد المولودين المتوقع أن تنجبهم امرأة واحدة خلال فترة حياتها الإنجابية هنا، نجد أن معدل الخصوبة الكلي ثابت على مدى السنوات الخمس عند 3.0 - 3.1 طفل لكل امرأة، وبناء على هذا يمكننا القول إنه على الرغم من تقلبات طفيفة في الأعداد، إلا أن الوضع العام للولادات والخصوبة ظل مستقرا خلال هذه الفترة.

فنجد العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي قد تؤثر على معدلات الولادة والخصوبة في المجتمع، بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية للمجتمع التي قد تكون مؤثرة في معدلات الولادة. على سبيل المثال، في الأوقات التي يكون فيها الركود الاقتصادي وتواجد صعوبات مالية للأسر، قد يتردى معدل الولادة نتيجة لتردي ظروف المعيشة وقلة الاستقرار المالي للأسر.

كما يؤثر التطور التكنولوجي وزيادة مستويات التعليم في انخفاض معدلات الولادة. في المجتمعات التي تشجع على التعليم وتوفير فرص عمل للنساء، قد تؤدي هذه العوامل إلى تأخير سن الزواج وتأخير الإنجاب، كما تؤثر كذلك العوامل الثقافية والدينية التي لها دور كبير في تحديد معدلات الولادة، خاصة في المجتمعات التي تعتبر الإنجاب والأسرة أمورا مقدسة وضرورية، قد تكون معدلات الولادة أعلى، بالمقابل في المجتمعات التي تشجع على التخطيط الأسري وتمكين النساء من اتخاذ قرارات حول الإنجاب، قد تكون معدلات الولادة أقل.

بالإضافة إلى ذلك السياسات الحكومية المتعلقة بالصحة والتنمية يمكن أن تؤثر أيضا في معدلات الولادة والخصوبة. إذا كان هناك توفر للرعاية الصحية والخدمات الصحية والأمومة، فإن ذلك قد يشجع على زيادة معدلات

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

الولادة الآمنة، والتغيرات في الأدوار الاجتماعية للنساء والرجال والتوجهات نحو الزواج والأسرة قد تؤثر أيضا في معدلات الولادة، وانتشار مفهوم المساواة بين الجنسين قد يؤدي إلى تأثير على قرارات التأخير في الإنجاب... الخ.

2- صحة كبار السن في الجزائر:

بينت نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 أن 71.7%، من كبار السن 60 سنة وما فوق والبالغ عددهم 3956 نسمة متزوجون أغلبهم من الرجال بنسبة 93.6%، مقابل 49.8%، من النساء هذا من جهة، ومن جهة أخرى بنت نتائج هذا التحقيق أن نسبة الترميل بلغت 26.25%، أغلبها عند النساء بنسبة 46.9%، مقابل 5.6%، عند الرجال. وهذا لارتفاع العمر المتوقع للولادة عند النساء أكثر من عند الرجال في الجزائر. كما بينت نتائج هذا التحقيق أن أغلب كبار السن يعيشون مع أهاليهم، إذ قدرت نسبة من يعيشون بمفردهم 1.8%، 2.9%، 0.8%، رجال. (جريدة، عميرة (2017)، ص179)

كما أظهرت نتائج هذا التحقيق أن أغلب كبار السن في الجزائر أميون بنسبة 84.4%، و 74.1% رجال، و 95.3%، نساء، في حين نسبة المتعلمين ترتفع عند الرجال عنها عند النساء كما هو مبين في الجدول التالي: -

جدول رقم 6: يبين الحالة المدنية لكبار السن في الجزائر حسب الجنس.

الحالة المدنية	أعزب	متزوج	أرمل	مطلق/منفصل	المجموع
إناث	0.7	49.8	46.9	2.7	100
ذكور	0.3	93.6	5.6	0.5	100
المجموع	1.0	71.7	26.25	1.6	100

المصدر: جامعة الدول العربية، سنة 2008، ص197.

ما نلاحظه أن هناك اختلافات في نسب الزواج بين الجنسين، حيث أن نسبة الذكور المتزوجين تبلغ 93.6% بينما تبلغ نسبة الإناث المتزوجات 49.8% فقط، مما يشير إلى نسبة الأرمال التي تبدو مرتفعة بين الإناث 46.9%، والتي تشير إلى أن هناك عددا كبيرا من الإناث يخسرون شركاء الحياة مما يدل على احتمالية عالية لوفاة الشريك والبقاء في حالة أرملة لدى الإناث.

وهو مؤشر على أهمية دراسة التحديات التي تواجههن بعد فقدان الشريك، مقارنة بالذكور التي قدرت بـ: 5.6%، وفئة العزاب الذين هم الفئة الأقل نسبة بين الذكور والإناث على حد سواء. مما يشير كذلك إلى أن الحالة الزوجية أكثر شيوعا بين الجنسين.

عنوان المقال: ظاهرة الشبكوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جفدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

ولفهم أسباب هذه الاختلافات بين الجنسين في حالات الزواج. يمكن أن يكون هذا تعبيراً عن اختلافات ثقافية أو اجتماعية في المجتمع الذي تم جمع البيانات منه. هذا الاختلاف الكبير في نسب الزواج يمكن أن يشير إلى تفاوت في مراحل الحياة الاجتماعية بين الجنسين. كما يمكن للتوقعات الاجتماعية والثقافة أن تؤثر بشكل كبير على نمط الزواج والحالات الاجتماعية، وقد تلعب القيم الدينية، التقاليد الاجتماعية والظروف الاقتصادية دوراً في توجيه اختيارات الزواج والحالات الاجتماعية الأخرى.

جدول رقم 7: يبين المستوى التعليمي لكبار السن في الجزائر حسب السن.

المجموع	ثانوي فأكثر	متوسط	ابتدائي	يقرأ ويكتب	أمي	المستوى التعليمي
100	0.5	0.6	2.4	1.2	95.3	إناث
100	2.0	3.1	9.8	11.11	74.1	ذكور
100	1.2	1.8	6.1	6.1	84.8	المجموع

المصدر: جامعة الدول العربية (2008)، ص(194-197).

من خلال الجدول يوضح المستوى التعليمي لكبار السن في الجزائر حسب السن أي نسب الذكور والإناث الذين يجيدون القراءة والكتابة في مستويات مختلفة من التعليم، وأن نسبة الأمية عند الإناث أكبر من الذكور، فعند الإناث يمثلن 95.3%، وعند الذكور يمثلوا 74.1% من المجموع. وهذا يشير إلى أن نسبة كبيرة من الإناث غير قادرة على القراءة والكتابة، وهذا يشير إلى وجود فجوة كبيرة بين نسبة الإناث والذكور في مجال القراءة والكتابة، من الممكن أن تكون هناك عوامل اجتماعية وثقافية تؤثر على هذه الفجوة وتحتاج إلى مزيد من التحليل والبحث لفهمها بشكل أفضل.

ومن خلال النسب المئوية نلاحظ أن لكل مستوى من التعليم يشير إلى أن الذكور تفوقوا على الإناث في جميع المستويات، حيث يتمتع الذكور بنسب أعلى في كل من الابتدائي، المتوسط، والثانوي، وهذا قد يشير إلى تحديات أو عوامل تؤثر على مشاركة الإناث في التعليم، حيث يمثل الذكور النسبة الأكبر في جميع المستويات، وهذا ما يلفت الانتباه إلى ضرورة التركيز على تحسين مستوى القراءة والكتابة بين الجنسين وخاصة الإناث في المستويات الأدنى.

حيث تلعب الثقافة والتوجهات الاجتماعية دوراً في توجيه الأفراد نحو التعليم والقراءة والكتابة، خاصة إذا كانت هناك تفضيلات أو توجهات تشجع على تعلم الإناث أكثر من الذكور أو العكس، فقد يكون لذلك تأثير

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

على الأنماط التعليمية، أو يكون هناك تمييز جنسي غير مباشر يؤثر على فرص التعليم والتحصيل العلمي للذكور والإناث، أو تقسيم الأدوار بين الجنسين في المجتمع يمكن أن يلعب دورا في تحديد مدى تفرغ الأفراد للتعليم، خاصة إذا كانت الإناث ملزمة بمسؤوليات منزلية أكثر من الذكور، قد يكون لذلك تأثير على فرص التعليم، بالإضافة الفقر الأسري الذي يؤثر على فرص الوصول إلى التعليم، وبذلك يتأثر مستوى التحصيل التعليمي بشكل مباشر.

أو يكون هناك تغييرات في البنية الاجتماعية أو التعليمية تؤثر على هذه الأنماط مثلاً، تغييرات في السياسات التعليمية أو الوعي المجتمعي قد تساهم في تغيير مستويات التحصيل، قد تواجه الذكور والإناث تحديات تعليمية مختلفة قد تؤثر على أدائهم التعليمي مثلاً، قد يواجه الذكور صعوبات في بعض مراحل التعليم أو قد يكون هناك انحراف عن المسار التعليمي.

ومن الناحية المرضية أظهرت نتائج هذا التحقيق أن 43.9%، ممن هم في سن (60-69 سنة)، و 47.5%، ممن هم في سن 70 سنة فأكثر مصابون بمرض مزمن أغلبهم نساء، كما صرح المسنون المستجوبون أن أهم الأمراض التي يعانون منها هي:

- الضغط الدموي بنسبة 28.9%.
- آلام المفاصل بنسبة 24.3%.
- القرحة المعدية بنسبة 12.8%.
- السكري بنسبة 11.3%.
- آلام مزمنة في الظهر بنسبة 9.7%.
- أمراض القلب بنسبة 8%.
- اعتام عدسة العين بنسبة 7.7%.
- وصداع المزمن بنسبة 7.6% (جويده، عميرة (2017)، ص181).

جدول رقم 8: نسبة كبار السن 60 سنة وما فوق الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل حسب الجنس.

نسبة كبار السن 60 فما فوق			60 - 69 سنة			70 سنة وما فوق		
الدولة			الجنس			المجموع		
الجزائر			الجنس			المجموع		
			إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع
			49.0	38.4	43.9	52.7	42.9	47.5

المصدر: جامعة الدول العربية. (جامعة الدول العربية (2008)، ص197).

نلاحظ من خلال الجدول لنسب كبار السن 60 سنة وما فوق الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل حسب الجنس، فقدرت النسبة المئوية في الفئة العمرية بين [60-69 سنة]، لكل من الذكور والإناث بـ:

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جفدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

43.9٪، وقدرت النسبة عند الإناث، بـ: 49.0٪، وعند الذكور، بـ: 38.4٪، أما في الفئة العمرية [70 سنة وما فوق]، فقدرت النسبة المئوية لكل من الذكور والإناث بـ: 47.5٪، وقدرت النسبة عند الإناث، بـ: 52.7٪، وعند الذكور، بـ: 42.9٪، أن الإناث أكثر إصابة بالمرض من الذكور خاصة في الفئة الثانية، 70 سنة فما فوق، حيث نجدها تجاوزت النصف في هذا العمر لكبار السن.

من خلال ما يشهد العالم من تغيرات في هرم السكان مع تزايد نسبة كبار السن نتيجة للزيادة في الأمل في العمر وانخفاض معدلات الولادة، وهذا يعني أن زيادة عدد الأفراد الذين يصبحون عرضة للإصابة بأمراض مزمنة، ويمكن أن تلعب نوعية الرعاية الصحية المتاحة دورا كبيرا في تلك النسب، والوصول غير المتساوي للرعاية الصحية، والتحديات المالية لدى الأفراد ذوي الدخل المحدود وقد تزيد من احتمالية الإصابة بأمراض مزمنة وتفاقمها.

وبإمكان أن يؤثر الفقر وعدم المساواة الاقتصادية في زيادة انتشار الأمراض المزمنة بين كبار السن، وقد يكون لدى الأفراد ذوي الدخل المنخفض تحديات في الوصول إلى التغذية الجيدة والرعاية الصحية، حيث تلعب العادات الغذائية ونمط الحياة السلوكي دورا كبيرا في ظهور الأمراض المزمنة، واعتماد نمط حياة صحي ومتوازن يمكن أن يقلل من احتمالية الإصابة ببعض هذه الأمراض.

حيث يكون للدعم الاجتماعي والاندماج في المجتمع تأثير إيجابي على صحة كبار السن، وأن الاعتزال والعزلة الاجتماعية قد يزيدان من مخاطر الإصابة بأمراض المزمنة وتدهور الحالة الصحية، حيث تلعب السياسات الحكومية والإجراءات الصحية دورا مهما في تحسين جودة حياة كبار السن، وأن التوجيهات الصحية والبرامج التوعوية يمكن أن تلعب دورا في الوقاية من الأمراض المزمنة، ويتضح أن تلك النسب ترتبط بشكل وثيق بتفاعل العوامل المتعددة في المجتمع، التي يجب التفكير في حلول شاملة تشمل الصحة، والاقتصاد، والاجتماع، والثقافة للتعامل مع تحديات الأمراض المزمنة بين كبار السن.

كما قلنا سابقا أن معظم المسنين في الجزائر يعيشون مع أهاليهم من خلال نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة لسنة 2002، وفيما يلي الجدول الآتي يوضح معدل الإعاقة في الجزائر بالسنوات (2014-2016).

جدول رقم 9: معدل الإعاقة في الجزائر بالسنوات (2014-2016).

السنة	2014	2015	2016
عدد السكان في وسط السنة (بالآلاف)	39114	39963	40836
معدل الإعاقة إجمالي بالمائة	58.5	60.1	61.8
معدل الإعاقة للأشخاص 60 سنة فأكثر	13.5	14.0	14.4

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، سنة 2016، ص 20.

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جفدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

يتضح من خلال الجدول أن هناك زيادة مستمرة في عدد السكان على مر السنوات الثلاث المذكورة، فكان عدد السكان في وسط السنة على الترتيب بـ: 39114 ألف نسمة، في 2014 و 39963 ألف نسمة، في 2015، و 40836 ألف نسمة، في 2016.

وقدر معدل الإعاقة الإجمالي على الترتيب، بـ: في عام 2014، بـ: 58.5٪، وفي عام 2015، بـ: 60.1٪، وفي عام 2016، بـ: 61.8٪، ويشير ارتفاع معدلات الإعاقة إلى زيادة عدد الأشخاص الذين يعتمدون على الدعم من الحكومة أو من أفراد العائلة أو المجتمع. هذا قد يعكس تغيرات في هيكل الاقتصاد أو في نسبة البطالة أو في توزيع الثروة.

أما معدل الإعاقة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر، فكانت نسبهم على الترتيب، فقدرت في عام 2014، بـ: 13.5٪، وفي عام 2015، بـ: 14.0٪، وفي عام 2016، بـ: 14.4٪، وما يمكن ملاحظته هو زيادة في عدد السكان على مر السنوات الثلاث، وكذلك زيادة تدريجية في معدلات الإعاقة وأن هناك زيادة في معدل الإعاقة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر أيضا.

وأن زيادة مستمرة في معدل الإعاقة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر تشير إلى زيادة نسبة الشيخوخة في السكان، وقد يكون هذا بسبب زيادة في متوسط العمر المتوقع أو تحسن في رعاية الصحة والرعاية الطبية، وعلى تحسن كذلك الظروف الاقتصادية والاجتماعية.

خاتمة:

من أصعب مراحل حياة عمر الإنسان هي آخرها مرحلة الشيخوخة، لأنها تمثل مرحلة التقاعد عن العمل، وعيش المسن في وقت فراغ واسع مع قلة في الدخل، ويواجه المسن مشاكل الحياة بمعنوية فطرة مع العيش بأمراض بيولوجية تكون مقاومة الجسم أمامها ضعيفا، يتطلب رعاية صحية تكون في المستوى لهذه الشريحة من المجتمع. وكثيرا ما يكون الخلط في بعض البلدان، بين مصطلح صحة المجتمعات السكاني والجهود المحددة على نطاق ضيق لتحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة لمجموعات من المرضى، وليس لجميع السكان الذين يعيشون في منطقة جغرافية محددة، فهناك عوامل مختلفة تلعب دورا حاسما في تحسين صحة السكان بما فيها الظروف المعيشية والتعليم ونمط الحياة والبيئة وغيرها التي تؤثر في صحة المجتمعات السكانية، والتي تعتبر خارج نطاق السياسات الصحية المسطرة من طرف صناع سياسات الرعاية الصحية. هذه العوامل هي في الأخير التي تحدد النتائج الصحية للمجتمعات السكانية، من خلال أنماط الحياة والبيئة المحلية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية على نطاق واسع والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات. مثلا، الولايات المتحدة تسعى جاهدة لتحقيق صحة أفضل لسكانها،

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جغدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

فهي تنفق على الرعاية الصحية أكثر بكثير مما تنفقه دول أخرى مرتفعة الدخل، بما فيها أستراليا والسويد والمملكة المتحدة، ومع ذلك تحقق الولايات المتحدة نتائج صحية أقل جودة من مثيلاتها في تلك البلدان، بما فيها تلك المتعلقة بالعمر المتوقع وانتشار الأمراض المزمنة.

ومن خلال هذا لزاما علينا أن نحترم هذا الفرد المسن، خاصة آباءنا وأمهاتنا طاعة وإحسانا، كما قال الله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا" (الإسراء، الآية 27) وقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف حق كبيرنا".

الاقتراحات:

- بعدما قمنا بتحليل إحصائي وسوسيولوجي لظاهرة الشيخوخة في الجزائر، سنقدم الاقتراحات التالية:
1. أهمية استغلال طاقات المختصين والخبراء في مختلف التخصصات المهتمين بهذه الفئة (في علم الاجتماع العائلي، علم النفس، في الطب، في القانون، والاعلام...)، في مختلف الفضاءات التي تتواجد فيها فئة الشيخوخة لوضع خطة وطنية لتقديم آليات جديدة تعود على المسنين و(ت) وعلى أسرهم المتكفلة بهم بالفائدة.
 2. العمل على إدماج تلك الطاقات في مختلف الجمعيات بمعية الشباب والاستفادة من خبراتهم.
 3. فتح مناصب شغل (أعمال خفيفة) للمسنين تسير سنهم، كالحاجب، الرد على الهاتف، وغيرها من الأعمال التي تناسب سنهم.
 4. فتح مراكز ثقافية للمسنين بالتعاون مع وزارة العمل من خلال الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني للتقاعد ووزارة الثقافة ووزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة وغيرها من الوزارات فيما يجد المسن من أماكن للتسلية والاستجمام، المطالعة، مكان يلتقي فيه المسن مع المسن بعد السوق والمسجد... إلى آخر ما يريد وغيرها الكثير من المقترحات حتى يعيش آباءنا وأمهاتنا في كنف العيش الكريم.

قائمة المراجع:

1. القرآن الكريم، سورة الروم، الآية 54.
2. إبراهيم المهدي، حسنين (2008). سلسلة دراسات سكانية، مؤشرات التنمية الاجتماعية المستدامة في دولة قطر، الواقع والآفاق. قطر: اللجنة الدائمة للسكان، (المجلد 1، ط 1).

عنوان المقال: ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الجزائري وتحدياتها الاجتماعية والصحية النفسية	اسم ولقب المؤلف: علي جفدلي	المجلد: 11 / العدد: 02 / 2023	الصفحة: 126 – 145
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------

3. جامعة الدول العربية (2008). الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية لأفراد الأسرة العربية بين الواقع والتحديات، المشروع العربي لصحة الأسرة. مصر.
4. عميرة، جويده (2017). إحصاء السكان في الجزائر. الجزائر: عالم الأفكار، ط1.
5. معن، خليل عمر (2005). علم المشكلات الاجتماعية، عمان: دار الشروق، (المجلد 1).
6. منظمة الصحة العالمية (2018). الشيخوخة والصحة.
7. هيئة الأمم المتحدة (2014). تقرير التنمية البشرية. نيويورك.
8. هيئة الأمم المتحدة (2009). تقرير التنمية البشرية. نيويورك.
9. وزارة التخطيط (ديسمبر 2013). نتائج مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن في دور المسنين. العراق: الجهاز المركزي للإحصاء.
10. الديوان الوطني للإحصاء. (2016). ديموغرافيا الجزائر.
11. الديوان الوطني للإحصاء (2117). ديموغرافيا الجزائر.
12. الأمم المتحدة، السلام والكرامة والمساواة على كوكب ينعم بالصحة
موقع إلكتروني: <https://www.un.org/ar/global-issues/ageing> ، أطلع عليه يوم: 25 أوت 2023، على الساعة، 11 و18د.
13. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) (2009). Statistiques Sanitaires, Alger : Direction de la planification et du développement
14. Organisation des Nations Unies (2007). United Nations Development Programme, New York.