

مؤشرات التنمية الاجتماعية في الجزائر Social Development Indicators in Algeria

جغدلي علي*

جامعة البويرة، الجزائر : alidjehdelli@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2018/06/13؛ تاريخ القبول: 2019/05/28؛ تاريخ النشر: 2020/06/30

ملخص:

التخلف والتنمية من الموضوعات الساعة التي شغلت مختلف العلوم وخاصة العلوم الاجتماعية وعلماء الاجتماع المعاصرين على اختلاف تخصصاتهم وتنوع أيديولوجياتهم وتباين اهتماماتهم، وفي الواقع أنه لا يمكن تحقيق التنمية الوطنية إلا بالاستثمار في الرأس المال البشري وهذا بتكامل التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية... الخ.

وأن التنمية من ضرورات المجتمعات المعاصرة، وإذا كانت المجتمعات المتقدمة تحرص عليها وتسعى إلى الرفاه الاجتماعي، فإنها حتمية ومطلبا أساسيا للمجتمعات النامية لتحقيق هذا الرفاه، والعبور من التخلف إلى مصاف الدول المتقدمة، وهو ما تسعى الجزائر جاهدة لتحقيقه.

الكلمات المفتاحية: مؤشرات السكان، التنمية البشرية، التنمية المستدامة، التنمية الاجتماعية، التنمية.

Résumé : Le sous-développement et le développement parmi les thèmes actuels qui préoccupaient différentes sciences, en particulier les sciences sociales, les sciences sociales modernes avec différentes disciplines, diverses idéologies et différents intérêts, et en fait, le développement national ne peut être réalisé qu'en investissant dans le capital humain, et cela par l'intégration du développement économique, social et culturel. Etc.

Le développement est une nécessité pour les sociétés contemporaines, et si les sociétés développées y tiennent et cherchent

le bien-être social, il est impératif et une condition préalable pour que les sociétés en développement puissent atteindre ce bien-être, et par le sous-développement au statut des pays développés, que l'Algérie s'efforce de réaliser.

Mots-clés : Développement, Développement social, Développement durable, Développement humain.

Summary: Underdevelopment and development among the current topics that preoccupied different sciences, especially social sciences, modern social scientists with different disciplines, diverse ideologies and different interests, and in fact national development can only be achieved by investing in human capital, and this is through the integration of economic, social and cultural development... Etc.

Development is a necessity for contemporary societies, and if developed societies are keen on it and seek social well-being, it is imperative and a prerequisite for developing societies to achieve this well-being, and through underdevelopment to the status of developed countries, which Algeria is striving to achieve.

Keywords: Development, Social Development, Sustainable Development, Human Development, Population indicators.

1. المقدمة:

يعد التخلف والتنمية من الموضوعات التي شغلت العلوم الاجتماعية وعلماء الاجتماع المعاصرين على اختلاف تخصصاتهم وتنوع أيديولوجياتهم وتباين اهتماماتهم. وفي الواقع أنه لا يمكن تحقيق التنمية الوطنية إلا بالاستثمار في الرأس المال البشري وبتكامل التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية... الخ، فالانطلاق في مجال التنمية يقتضي تناول الواقع الاجتماعي والثقافي والتاريخي والاقتصادي والسياسي والإداري والبشري على مدار الزمن. وأن التنمية من ضرورات المجتمعات المعاصرة في حياتها اليومية لتحقيق الرفاه الاجتماعي، وإذا كانت المجتمعات المتقدمة تحرص عليها، فإنها حتمية ومطلبا أساسيا للمجتمعات النامية كذلك، للعبور من التخلف إلى مصاف الدول المتقدمة، أو تقليل الهوة بينها وبين المجتمعات المتقدمة، وهو ما تسعى الجزائر جاهدة لتحقيقه، عبر مختلف البرامج التنموية.

2. مفهوم التنمية الاجتماعية:

يمكن أن نميز بين اتجاهين للتنمية، أولهما الاتجاه الشمولي، وهو الاتجاه الذي يطبق التنمية بصفة عامة، وثانيهما التنمية المحلية. ويستهدف التصور الأول تغير المجتمع بكافة قطاعاته الريفية والحضرية والبدوية، وبكافة شرائحه وطبقاته وفئاته من خلال استراتيجية شاملة للتخطيط الوطني المركزي. وغالبا ما تلعب الدول دورا أساسيا في هذا الاتجاه، وذلك من خلال حصر الموارد الوطنية والاحتياجات الوطنية وتحديد أهداف التنمية، أما المفهوم الثاني للتنمية، فهو أقرب إلى مفهوم التنمية المحلية، وهو أكثر اتصالا بالمشاركة الشعبية، حيث يستند هذا المفهوم على تنمية المجتمع المحلي، وكان هذا المفهوم السائد في (الدول المتخلفة)، والتنمية شكل من أشكال التغير، إلا أن التغير غير التنمية، فالتغير يحدث تلقائيا، وفي كل اتجاه سواء أردنا أم لم نرد، أما التنمية فما هي إلا تغير (تغيير اجتماعي إرادي)، فهي التغير الموجه الذي تلعب فيه الإرادة دورا جوهريا. ومن الممكن أن نطلق على التنمية اصطلاح التغير، فنقول إن التنمية هي التغير الإرادي الذي تسهم فيه المشيئة بدور فعال، فهي تعني انتقال المجتمع من الحال الذي هو عليه فعلا إلى الحال الذي ينبغي أن يكون عليه أصلا.⁽¹⁾

والتنمية أيضا هي تمدن لأنها اتجاه التحول مما هو تقليدي إلى ما هو أحدث، كما تعني التنمية توفير الخدمات الأساسية للأفراد المنتجين لتوفر لهم الشروط الموضوعية للوصول إلى مستوى التطور التكنولوجي المطلوب، وقد أكد هذا المعنى عبد الباسط محمد حسن، فقد أشار إلى أن التنمية ما هي إلا عملية تغيير اجتماعي تلحق بالبناء الاجتماعي ووظائفه، بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية للأفراد وتنظيم سلوكهم وتصرفاتهم، وهي تعنى بدراسة مشاكلهم مع اختلافها، وبذلك فهي تتناول كافة جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية وغيرها، فتحدث فيها تغييرات جذرية شاملة عن طريق الجهود المخططة والمعتمدة والمنظمة للأفراد والجماعات لتحقيق هدف معين.⁽²⁾

(1) - حسين عبد الحميد رشوان، التنمية، اجتماعيا-ثقافيا-اقتصاديا-سياسيا -إداريا- بشريا، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2009، ص4.

(2) - حسين عبد الحميد رشوان، مرجع سابق، ص، ص، 6، 7.

وقدمت هيئة الأمم المتحدة تعريفا للتنمية لقي إقبالا من جميع العاملين في مجال التنمية، وينص على أن التنمية هي: "العمليات التي تستهدف توجيه جهود المواطنين والحكومة لتحسين الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمعات المحلية. وتكامل هذه المجتمعات في حياة الأمم والشعوب ومساعدتها على الإسهام الفعال في التقدم القومي، حيث يقوم هذا التعريف على عنصرين رئيسيين هما:-

أ. ضرورة مساهمة أهالي في العمل على تحسين أحوالهم وظروف معيشتهم.

ب. ضرورة تقديم ما يلزم من مختلف الخدمات والمساعدات الفنية الحكومية بطريقة تشجع المبادرة والمساعدات الذاتية والمتبادلة والعمل على الوصول بهم إلى أقصى درجة من الفاعلية.

وجاءت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية بتعريف للتنمية الاجتماعية على "أنها التغيير الحضاري المقصود والمخطط والذي يتناول كل جوانب الحياة المادية والبشرية في إطار المجتمع القومي، وكذا كل ما يتصل بالعادات والتقاليد وأنماط السلوك التي تحكم اتجاهات الأفراد بما يحقق استيعاب أكثر للطاقت وتنميتها في سبيل رفع المستوى الاجتماعي، واطراد نموه لمقابلة الاحتياجات المتطورة والمتزايدة للجماعات والأفراد في ظل أيديولوجية تترجم آمال الأمة وتحاول أن تصور ما يجب أن يكون عليه مستقبلها في كل الميادين". والتنمية الاجتماعية ليست مجرد تقديم خدمات متنوعة للأفراد، بل يجب أن تشمل على عنصرين هما:-

-تغيير الأوضاع الاجتماعية القديمة التي لم تساير ظروف العصر.

-إقامة بناء اجتماعي تنبثق عنه علاقات جديدة وقيم مستحدثة ويسمح للأفراد بتحقيق أكبر قدر ممكن من إشباع المطالب والحاجات.

وقد ظهر نتيجة الترابط بين التنمية الاجتماعية والاقتصادية ثلاثة آراء هي:-

الرأي الأول: ويستند على أن تحسين الظروف المادية لمستوى المعيشة ستؤدي بالضرورة إلى تحسين المستوى الاجتماعي والصحي والتعليمي، وأن التنمية يجب أن تركز على التنمية الاقتصادية ليتولد منها التنمية الاجتماعية والثقافية والسياسية.

ويرتكز الرأي الثاني: على أن التنمية للقدرات البشرية وتحسين الأحوال الاجتماعية سيدفع الناس بالضرورة إلى تحسين مستواهم المادي والاقتصادي والارتفاع بمستوى معيشتهم.

ويجمع الرأي الثالث بين الرأيين السابقين فهو يرى أن برامج تحسين الظروف المادية والاقتصادية (التنمية الاقتصادية) يجب أن تسير جنبا إلى جنب وبطريقة موازنة مع البرامج اللازمة لتنمية القدرات البشرية وتحسين الأحوال الاجتماعية (التنمية الاجتماعية)⁽¹⁾

وهكذا فإن عملية التنمية لا يمكن أن تحقق الأهداف الموضوعية ما لم تتزاح عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية معا، أي بمعنى التوازن بين جانبي التنمية الشاملة. ذلك أن النمو الكمي في حاجة إلى أن يكون متوازنا مع النمو الكيفي، وذلك في ضوء القيم التي يرغبها الناس والتي تساهم في تحقيق التوظيف الأفضل للأفراد كأشخاص للجماعات والمجتمعات.

3. عناصر التنمية المستدامة:

اعتمد على تحديد عناصر التنمية المستدامة على تحديد مفهومها ولا سيما ما ورد في قمة الأرض بريودي جانيرو عام 1992، حيث وردت العناصر الثلاثة المكونة للتنمية وهي التنمية الاجتماعية والتنمية الاقتصادية والتنمية البيئية، وبذلك تنقسم التنمية المستدامة إلى ثلاثة عناصر يكمل بعضها بعضا.⁽²⁾ ومن أهم نتائج المحصل عليها بحسب تقرير المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي (فترة 1998-2008) ما يأتي: -
-انتقل المؤشر الوطني للتنمية البشرية من 0.689 سنة 1998 إلى 0.778 سنة 2008 أي بارتفاع قدره 13 بالمائة.

(1) -حسين عبد الحميد رشوان، مرجع سابق، ص، ص، ص، ص، 8، 16، 68.

(2) -حسين بن ابراهيم المهندي، سلسلة دراسات سكانية، مؤشرات التنمية الاجتماعية المستدامة في دولة قطر الواقع والآفاق، اللجنة الدائمة للسكان، ط، 1، 2008، ص7.

-انتقل مؤشر الأمل في الحياة عند الولادة من 0.778 سنة 1998 إلى 0.874 سنة 2008 بارتفاع قدره 9 بالمائة، وانتقل الأمل في الحياة من 72 إلى 76 سنة أي بزيادة أربعة سنوات خلال هذه الفترة أي بمعدل 5 أشهر سنويا تقريبا.

-ارتفاع الناتج الداخلي الخام للفرد الواحد من 1555 دولار أمريكي سنة 1998 إلى 5034 دولار سنة 2008، أي بمعدل ارتفاع سنوي 12 بالمائة.

-تحسين ملحوظ فيما يخص تزويد السكان بالماء الصالح للشرب والتي ارتفعت نسبتها من 83 بالمائة في سنة 1998 إلى 95 بالمائة سنة 2008.

-تراجع سوء التغذية ونسبة الأطفال الذين يعانون من نقص في الوزن الذي

انتقل من 13 بالمائة إلى 4 بالمائة أي بانخفاض يقدر بأكثر من 3/4 في هذه الفترة⁽¹⁾.

أما بالنسبة للتنمية الاجتماعية فكان التركيز زيادة الاهتمام في توفير السكن حيث كان الاعتمادات للنفقات السكن 230.02 مليار دج سنة 2009 أكثر من نفقات المنشآت الثقافية كما أعطت اهتمام بالتربية والتكوين فكان نصيبه سنة 2009 حوالي 241.93 مليار دج⁽²⁾. بعكس قطاع الصناعة الذي ضل في تدهور من حصة تقدر 1.25 مليار دج سنة 1990 إلى 1.2 مليار دج سنة 2009 كما لا ننسى المحافظة على القدرة الشرائية للفئات الاجتماعية الضعيفة⁽³⁾.

كما كان للوضعية الاقتصادية جميل الأثر على العديد من المناحي الاجتماعية، ويتعلق الأمر ب:-

-زيادة حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ، حيث ارتفعت من 1623.3 دولارا سنة 1999 إلى 3971 دولار سنة 2007، أي بزيادة تقدر بحوالي 12 بالمائة كمعدل سنوي خلال هذه الفترة.

(1) -المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي (CNES) تقرير أهم نتائج مؤشر التنمية البشرية (1998-2008)، <http://www.cnes.dz/doc>.

(2) -رزين عكاشة، التنمية المحلية في الجزائر، مجلة مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 51، السنة 2015، ص، 259.

(3) - المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي (CNES)، مرجع سابق.

-ارتفاع معدل استهلاك الأسرة بمعدل 3.7 بالمائة سنويا خلال الفترة (1999-2007م) نتيجة تطور دخل الأسرة.

-تضاعف الأجر الوطني المضمون من 6000 دج إلى 12000 دج خلال نفس الفترة. الزيادة المعتبرة في الأجور في مختلف القطاعات لتعزيز القدرة الشرائية وتحسين الظروف المعيشية للسكان، ومؤخرا تضاعف الأجر الوطني المضمون إلى 18000 دج.⁽¹⁾

وقد سمح النمو المسجل في خفض نسبة البطالة من 29.3 بالمائة سنة 1999 إلى 15.3 بالمائة سنة 2005م، ثم 12.3 بالمائة سنة 2006، لتصل إلى 11.8 بالمائة سنة 2007، ليتوقع وصولها إلى 10 بالمائة سنة 2007-2010م. وتم التحكم في التضخم مع زيادة في أسعار السلع الاستهلاكية عند حوالي 2.5 بالمائة كمعدل سنوي. والتحكم في التضخم فبعد أن كان يصل إلى 30 بالمائة في التسعينات حصر متوسط سنوي يقدر 2.5 بالمائة بين الفترة 1999-2007.

ومن خلال مرتبة البلدان ودليل التنمية البشرية في عام 2013 وتغير الترتيب بين عامي 2012 و2013 تأتي الجزائر في المرتبة 93، من الدول العربية نجد تونس قبل الجزائر في المرتبة 90، ومصر في المرتبة 110، فرنسا في المرتبة 20، اليمن في المرتبة 154، المغرب في المرتبة 129، النيجر في المرتبة الأخيرة 187، قطر في المرتبة 31، الكويت في 46، في المرتبة الأولى النرويج وثالثا سويسرا وثانيا أستراليا تونس المرتبة 90، الولايات المتحدة المرتبة الخامسة.

ومن هنا كان التغير في الترتيب من خلال مفاتيح البلدان وترتيبها حسب دليل التنمية البشرية لسنة 2013، كان ترتيب الجزائر في المرتبة 93، بينما كان في سنة 2009 حسب تقرير التنمية البشرية لسنة 2009 في المرتبة 104.

(1) - بولة عبد الحميد، واقع تنمية وتسيير الموارد البشرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بالجزائر، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية جامعة باتنة، السنة الجامعية 2012-2013، ص189.

- الناتج المحلي الإجمالي (بالمليارات بمعدل القوة الشرائية بدولار 2011) لسنة 2012 قدر، بـ 491.7 دولار. ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (بمعدل القوة الشرائية بدولار 2011) لسنة 2012 قدر، بـ 12.799 دولار.

وإنفاق الحكومي العام على الاستهلاك النهائي المجموع (بالنسبة المئوية من الناتج المحلي الإجمالي (2005-2012) قدر، بـ 14.2% بمتوسط نمو سنوي (بالنسبة المئوية) (2005-2012) قدر بـ 6.6%. وفيما يلي الجدول الآتي يوضح دليل التنمية البشرية وعناصره.

الجدول 1: يوضح دليل التنمية البشرية وعناصره.

دليل التنمية البشرية	نصيب الفرد من الدخل الإجمالي	العدد المتوقع لسنوات الدراسة	متوسط سنوات الدراسة	العمر المتوقع عند الولادة	دليل التنمية البشرية
القيمة	(بمعدل القوة الشرائية بدولار 2011)	بالسنوات	بالسنوات	بالسنوات	القيمة
2012		*2012	*2012	2013	2013
0.715	12.555	14.0	7.6	71.0	0.717

المصدر: تقرير التنمية البشرية ، 2014⁽¹⁾ .

ومن خلال التصنيف حسب التنمية البشرية توزع البلدان حسب قيمة مؤشرات دليل التنمية البشرية في أربع مجموعات هي: مجموعة التنمية البشرية المنخفضة حيث تكون قيمة الدليل أقل من 0.550، ومجموعة التنمية البشرية المتوسطة حيث تتراوح قيمة الدليل بين 0.700 و0.799، ومجموعة التنمية البشرية المرتفعة جدا حيث تكون قيمة الدليل 0.800 أو أكثر. (1) والجزائر تتواجد في مجموعة التنمية البشرية المتوسطة في المرتبة 93 حسب تقرير التنمية البشرية لسنة 2014. وفيما يلي الجدولين الآتيين الأول الذي يوضح دليل التنمية البشرية حسب الجنس في الجزائر.

(1) - تقرير التنمية البشرية ، 2014 ، ص، 157.

ملاحظة: *-تعود البيانات إلى 2012 أو آخر سنة متوفرة.

-انظر: تقرير التنمية البشرية، 2014.

والجدول الثاني الذي يبين اتجاهات دليل التنمية البشرية في الجزائر (1980-2013) في الجزائر. الجدول 2: يوضح اتجاهات دليل التنمية البشرية في الجزائر (1980-2013).

المصدر: تقرير التنمية البشرية ، 2014.⁽¹⁾

النصيب التقديري للفرد من الدخل القومي الإجمالي	العدد المتوقع لسنوات الدراسة		متوسط سنوات الدراسة		العمر المتوقع عند الولادة		دليل التنمية البشرية		الترتيب حسب دليل التنمية البشرية			
	بالسنوات		بالسنوات		بالسنوات		القيمة					
	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث				
(بمعادل القوة الشرائية بدولار 2011)									نسبة الإناث إلى الذكور من دليل التنمية البشرية			
2013	2013	2012-2000	2012-2000	2012-2000	2012-2000	2013	2013	2013	2013			
21,219	3,695	13.8	14.2	7.8	5.9	69.4	72.7	0.746	0.629	129	0.843	-الجزائر- 93

(1) - تقرير التنمية البشرية ، 2014 ، ص175.

ملاحظة: - التصنيف حسب التنمية البشرية: - توزع البلدان حسب قيمة مؤشرات دليل التنمية البشرية في أربع مجموعات هي: مجموعة التنمية البشرية المنخفضة حيث تكون قيمة الدليل أقل من 0.550، ومجموعة التنمية البشرية المتوسطة حيث تتراوح قيمة الدليل بين 0.700 و0.799، ومجموعة التنمية البشرية المرتفعة جدا حيث تكون قيمة الدليل 0.800 أو أكثر.

الترتيب حسب دليل التنمية البشرية							دليل التنمية البشرية			
التغير							القيمة			
2013-2000	2013-2000	*2013-2008	2012	2013	2012	2011	2010	2008	2005	2000
0.95	0.95	5	93	0.717	0.715	0.715	0.709	0.695	0.675	0.634

الجدول 3: يوضح اتجاهات دليل التنمية البشرية في الجزائر (2013-2000)

المصدر: -تقرير التنمية البشرية ، 2014. (1)

وجوهر التنمية البشرية هو إتاحة فرص المتساوية للجميع، على أساس مبدأ كانت (Kant)، الذي يقول بالمساواة بين الجميع في القيمة الإنسانية، وهذه المساواة مكرسة في ميثاق الأمم المتحدة. وهذا يعني تمكين جميع الأفراد ليعيشوا الحياة التي ينشدونها. وللسياسات الاقتصادية والاجتماعية أثر على فرص حياة الأفراد وإمكاناتهم.⁽²⁾

وفي الجزائر بحثت المؤشرات الاقتصادية والبيئية على نطاق واسع نسبيا، بينما لم تحظ المؤشرات الاجتماعية باهتمام كاف من الباحثين، الأمر الذي يدفعنا لتركيز الاهتمام على هذه المؤشرات بالذات من جهة ولصعوبة الإحاطة بكافة عناصر التنمية في هذا الفصل من جهة أخرى. لذا سوف يقتصر هذا الفصل على العنصر الاجتماعي في التنمية المستدامة والذي يهتم برفاهية الإنسان وتحسين سبل الحصول على الخدمات الصحية والتعليمية... الخ، وعادة ما يتم تلخيص أبعاد التنمية هذه بواسطة مؤشرات كمية أو نوعية تساعد على قياس الظواهر الاجتماعية ومدى النجاح الذي حققه مجتمع ما في الوصول إلى الأهداف التي ينشدها، كما تساعد، عبر سلسلة زمنية مختارة، في مراقبة الظواهر الاجتماعية وتغييراتها. وبطبيعة الحال تتوقف كفاءة المؤشرات في قياس الظواهر الاجتماعية على جودة البيانات المتاحة والتي عادة ما يكون مصدرها أجهزة الإحصاء الرسمية أو تلك التي تتبع مؤسسات مثل الصحة والتعليم أو تلك التي يمكن الحصول

(1) - تقرير التنمية البشرية، سنة 2014، ص، 161.

ملاحظة: *-تقدير القيمة الإيجابية إلى تحسن في الترتيب.

(2) -تقرير التنمية البشرية، 2014، ص، 27.

علميا عن طريق إجراء دراسات خاصة. (1)

4- المؤشرات السكانية: من خلال الجدول الآتي نبرز أهم المؤشرات السكانية المتعلقة بمعدل النمو السكاني ومعدلات الخصوبة وغيرها من المؤشرات: -
الجدول 4: يوضح تطور أهم المؤشرات السكانية

السنة	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013
السكان							
عدد السكان في وسط السنة بالآلاف	30	34	35	35	36	38	38 297
النمو الطبيعي بالآلاف	449	663	690	731	748	795	795
معدل النمو الطبيعي (%)	1,48	1,92	1,96	2,03	2,04	2,07	2,07
الولادات - الخصوبة							
عدد الولادات بالآلاف	589	817	849	888	910	963	963
المعدل الخام للولادات بالآلاف	19,36	23,62	24,07	24,68	24,78	25,14	25,14
معدل الخصوبة الكلي (طفل/امرأة)	2,40	2,81	2,85	2,87	2,87	2,93	2,93
معدل الخصوبة العام حسب السن بالآلاف							
19-15 سنة	10,7	8,8	9,6	10,2	10,7	12,4	12,4
20-24 سنة	80,2	76,1	77,9	84,1	87,0	94,1	94,1
25-29 سنة	137,1	142,1	144,3	146,0	146,7	151,5	151,5
30-34 سنة	136,1	152,6	154,3	150,8	7,4	144,0	144,0
35-39 سنة	102,6	121,7	122,0	123,9	123,7	122,6	122,6
40-44 سنة	47,7	52,1	53,2	51,4	51,2	53,2	53,2
45-49 سنة	10,2	8,2	8,3	7,3	7,2	7,8	7,8
متوسط العمر عند الإنجاب (بالسنة)	32,0	31,9	31,8	31,7	31,6	31,5	31,4

المصدر: - :658 ONS, Démographie Algérienne Année 2013, N° (2)

بلغ عدد لسكان المقيمين في الجزائر في الأول من جانفي 2014، 38.7 مليون نسمة وأهم ما يميز الحصيلة الديموغرافية لسنة 2013 انخفاض في عدد الولادات الحية وكذلك الوفيات، إضافة إلى انخفاض طفيف لمستوى وفيات الرضع، مع ارتفاع معتبر لعدد الزواجات.

(1) - حسين بن ابراهيم المهندي، مرجع سابق، ص. 8.

(2) - ONS, Démographie Algérienne Année 2013, N° :658

4. 1. معدل النمو السكاني: في سنة 2013 عرف عدد السكان المقيمين في الجزائر زيادة طبيعية تقدر بـ 795000 نسمة، وهو ما يعادل انخفاض بـ 14000 نسمة مقارنة بالسنة الماضية، وبذلك انتقل معدل النمو الطبيعي من 2.16 إلى 2.07 بالألف. ويعود تراجع هذا المؤشر أساسا إلى الانخفاض المعتبر لحجم الولادات الحية مع تراجع طفيف للوفيات.

4. 2. التركيبة السكانية: استنادا إلى التركيبة السكانية حسب السن الموضحة في الجدول رقم (4) نستخلص ما يلي :- تواصل الارتفاع في نسبة فئة السكان الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات ، والتي انتقلت من 11.2%، إلى 11.4%، ما بين 2012 و2013.

-عرفت أيضا نسبة فئة السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة ارتفاعا ، حيث انتقلت من 27.9%، إلى 28.1%، خلال نفس الفترة.

-واصلت نسبة الفئة السكانية في سن النشاط الاقتصادي (15-59 سنة) انخفاضها، حيث انتقلت من 64.0%، إلى 63.6%، في الفترة ما بين 2012 و2013، في حين واصلت نسبة الفئة التي تتجاوز أعمارها 60 سنة ارتفاعها حيث انتقلت من 8.1%، إلى 8.3%، خلال نفس الفترة أي ما يعادل 3188000 نسمة.

-من جهة أخرى عرفت حجم الفئة النسوية في سن الإنجاب ارتفاعا بـ 100000 امرأة مقارنة بسنة 2012 ليلبلغ 10.6 مليون امرأة.

4. 3. الولادات والخصوبة: عرفت سنة 2013 تسجيل 963000 ولادة حية أي ما يعادل متوسط أكثر من 2600 ولادة حية في اليوم، يظهر توزيع هذه الولادات حسب الجنس نسبة 105 ذكر لكل 100 أنثى. تجدر الإشارة إلى أن حجم الولادات لهذه السنة عرف تراجعا لأول مرة سنة 2003، حيث سجل انخفاضا بـ 15000 ولادة حية مقارنة بنسبة 2012 (انخفاض بنسبة 1.6%)، في حين أن حجم هذه الولادات يبقى أكبر من المستوى المسجل يبقى أكبر من المستوى المسجل مقارنة بسنة 2011. أدى هذا التراجع إلى انخفاض في المعدل الخام للولادات والذي انتقل من 26.08 بالألف إلى 25.14 بالألف ما بين سنة 2012 و2013 بالمثل عرف المعدل الخام للخصوبة انخفاضا، حيث انتقل من 3.02 إلى 2.93 طفل لكل امرأة خلال هذه الفترة. في حين واصل متوسط السن عند الإنجاب انخفاضه بنفس الوتيرة المسجلة في السنوات السابقة، ما يمثل تراجعا بـ

0.1 نقطة في السنة، وصولا إلى 31.4 سنة.⁽¹⁾

5. مؤشر الصحة:

تلعب الصحة دورا بارزا في عملية التنمية الاجتماعية، فهي تعتبر ضرورية لمواجهة الاحتياجات الإنسانية، فضلا عن أهميتها بالنسبة للتنمية الاقتصادية. ويقدم هذا المجال الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية. ويقتضي ذلك توفير الأطباء والفنيين والممرضين اللازمين لحسن سير العمل بهذه الوحدات، والاهتمام ببرامج تنظيم الأسرة والتعاون مع الأجهزة المختلفة للوصول إلى معدلات نمطية للنمو السكاني في المجتمعات المستحدثة. ويؤكد جونا ميردال (Gunnar Myrdal)، أنه لا يمكن فهم الصحة بمعزل عن العوامل الأخرى المتصلة بعملية التنمية، حيث أنها تؤثر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة. كما تتأثر هي بذاتها بهذه العوامل، والتي تتمثل في الدخل، ومستوى المعيشة، والتغذية. والصحة هي 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 وتبرئ لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة. وقد ذهب براين (F.Brain)، إلى القول بان هدف التنمية هدف اجتماعي أولا وقبل كل شيء، وأن التنمية الاقتصادية نتاج نور المعرفة، ولا تتحقق التنمية الاقتصادية إلا إذا كان المواطنون لا يعانون من العلل والأمراض، وعلى ذلك فإن ما تستهدفه التنمية الاجتماعية هو أن تصبح التنمية الاقتصادية عاملا مساعدا للتنمية الاجتماعية، مع توجيه مزيدا من الاهتمام بالقيم الإنسانية في المجتمع.⁽²⁾

ومن أهم المؤشرات الصحية هو المؤشر المسى 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 بيتها من التلوث، وفي مكافحة الأمراض المختلفة ولا سيما المزمنا والمعدية منها. ومن هذه المؤشرات: -

(1) - ONS ,Démographie Algérienne Année 2013,N° :658

(2) - حسين بن ابراهيم المهندي، مرجع سابق، ص، 25.

• معدل وفيات الرضع لكل ألف مولود حي.

السنة العمر	1990	2000	2005	2010	2011	2012	2013
0 سنة	66.9	72.5	74.6	76.3	76.5	76.4	77.0
1 سنة	69.9	74.2	75.9	77.1	77.3	77.2	77.8
10 سنة	62.0	65.9	67.5	68.6	68.7	68.6	69.2
20 سنة	52.0	56.3	57.8	58.9	59.0	58.9	59.5
40 سنة	34.0	37.6	38.9	39.8	39.9	39.9	40.4
60 سنة	16.4	20.68.60	21.2	21.9	22.0	22.0	22.5
75 سنة	5.5	9.0	10.2	10.6	10.7	10.7	11.1

• 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.⁽¹⁾

حيث ارتفع العمر المتوقع عند الولادة في الجزائر خلال السنوات الأخيرة وهذا كما

يوضحه الجدول الآتي: -

الجدول 5: يوضح تطور أمل الحياة بالسن وفي سنوات محددة.

المصدر: - ONS, Démographie Algérienne Année 2013, N°: 658.

كان أمل الحياة المتوقع في عام 1990 في الجزائر قد بلغ 66.9 سنة عند الولادة (0 سنة) ثم تصاعد سنويا ليبلغ 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 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

(1) - عبد الحميد رشوان، مرجع سابق، ص، ص، ص، ص، 101، 102، 67.

66.7 عاما⁽¹⁾. ومن خلال هذه المؤشرات فالجزائر في هذا الجانب متقدمة تفصلها نقطة واحدة عن البلدان المتقدمة للالتحاق بها. ولكي ندقق أكثر فالعمر المتوقع عند الولادة وحسب الجنس، فكان عند الذكور 76.5 سنة، وكان هذا العمر عند الإناث، بـ 77,6 وهذا ما يوضحه الجدول الآتي: -

الجدول 6: يوضح تطور إجمالي احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة وحسب الجنس

2013	2012	2011	2010	2009	2008	2000	احتمال البقاء على قيد الحياة
77,0	76,4	76,5	76,3	75,5	75,6	72,5	احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة إجمالي بالسنوات
76,5	75,8	75,6	75,6	74,7	74,8	71,5	احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة ذكور (بالسنوات)
77,6	77,1	77,4	77,0	76,3	76,4	73,4	احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة إناث (بالسنوات)

المصدر: - ONS, Démographie Algérienne Année 2013, N° :658

3- الوفيات العامة: بلغ حجم الوفيات 168000 وفاة في سنة 2013، أي ما يعادل انخفاض نسبي بـ 1.1%، مقارنة بنسبة 2012، وهو ما يفسر تراجع المعدل الخام للوفيات الذي انتقل من 4.53 بالألف إلى 4.39 بالألف بين 2012 و 2013. من ناحية أخرى، أدى هذا الانخفاض إلى ارتفاع احتمال البقاء على قيد الحياة وذلك من 76.4 إلى 77.0 سنة في الفترة ما بين 2012 و 2013، أي ما يعادل زيادة بـ 7 أشهر

مقارنة بـ 2012 (0.6 نقطة). تجدر الإشارة إلى وجود تباين طفيف لهذا المؤشر حسب الجنس، حيث بلغت الزيادة 8 أشهر لدى الذكور (0.7 نقطة) و 6 أشهر لدى الإناث (0.5 نقطة).⁽²⁾

5. 1. وفيات الأطفال الرضع: بلغ حجم الوفيات الرضع 21586 في سنة 2013، حيث سجل انخفاضا طفيفا مقارنة بالسنة الماضية، هذا ما أدى إلى تراجع في معدل الوفيات الرضع بـ:

(1) - ONS ,Démographie Algérienne Année 2013, N° :658

(2) - ONS ,Démographie Algérienne Année 2013, N° :658

0.2 نقطة ليصل إلى 22.4 بالألف. يعتبر هذا الانخفاض طفيفا إلى حد ما مقارنة بالوتيرة المسجلة في السنوات الماضية تجدر الإشارة إلى أن الفترة ما بين 2002-2013 شهدت انخفاضا بـ: 12.3 نقطة في معدل وفيات الرضع، إلا أن وتيرة هذا التراجع كانت أكثر

2013	2012	2011	2010	2009	2008	2000	الوفيات العامة
168	168	162	157	159	153	140	عدد الوفيات (%)
4,39	4,39	4,59	4,42	4,51	4,37	4,41	المعدل الخام للوفيات (%)
2013	2012	2011	2010	2009	2008	2000	الوفيات العامة
168	168	162	157	159	153	140	عدد الوفيات (%)
4,39	4,39	4,59	4,42	4,51	4,37	4,41	المعدل الخام للوفيات (%)

أهمية في الفترة الممتدة ما بين (2002-2007)، أين سجل معدل وفيات الرضع متوسط

انخفاض بلغ 1.7 نقطة/ السنة مقارنة بالفترة الممتدة ما بين 2008 و 2013

والتي كانت فيها وتيرة الانخفاض لهذا المؤشر أقل أهمية حيث سجلت انخفاض مقدر بـ:

متوسط 0.6 نقطة/ السنة. وفيما يلي الجدولين الآتيين يوضحان ذلك:

الجدول رقم (7): يوضح تطور معدلات الوفيات العامة.

المصدر: - 658 :ONS, Démographie Algérienne Année 2013,N°

الجدول 8: يوضح تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع.

2013	2012	2011	2010	2009	2008	2000	السنة
21586	22 088	21 055	21 046	21 076	20 793	21 072	عدد وفيات الرضع
22,4	22,6	23,1	23,7	24,8	25,5	36,9	معدل وفيات الرضع إجمالي %
23,6	23,9	24,6	25,2	26,6	26,9	38,4	معدل وفيات الرضع ذكور %
21,2	21,2	21,6	22,2	22,9	23,9	35,3	معدل وفيات الرضع إناث %

المصدر: 658 :ONS, Démographie Algérienne Année 2013,N°

وإذا قارنا هذا المؤشر في الجزائر بدول أخرى نجد أن هذا المؤشر، معدل وفيات الرضع لكل ألف مولود حي، بلغ سنة 2005م في الدول المتقدمة 9 في الألف بينما يرتفع إلى 57 في الألف في البلدان النامية و97 في الألف في البلدان الأقل نمواً، و46 في الألف في البلدان العربية. (1)

5. 2. وفيات الأطفال دون الخامسة: وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات: عرف احتمال الوفاة للأطفال الذين نقل أعمارهم عن 5 سنوات استقراراً في الفترة ما بين 2012 و2013 والذي كان نتيجة للتراجع الجد بسيط في مستوى الوفيات الرضع (0-1 سنة) المصاحب للزيادة في احتمال الوفيات للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين: 1 و4 سنوات والذي انتقل من 3.5 بالألف إلى 3.7 بالألف خلال نفس هذه الفترة. ويظهر تطور هذا المؤشر بين سنتي 1990 و2013 انخفاضاً في مستوى وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات والذي تقلص بأكثر من النصف، حيث انتقل من 55.7 بالألف إلى 26.1 بالألف. (2) وفيما يلي الجدول الآتي يوضح ذلك: -

السنة	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2000	
احتمال وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات إجمالي %	26,1	26,1	26,8	27,5	29,0	43,0	43,0	55,7
احتمال وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات ذكور %	27,3	27,3	28,3	29,0	30,8	44,8	44,8	58,2
احتمال وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات إناث %	24,9	24,7	25,2	26,0	27,1	41,3	41,3	54,7

الجدول 9: يوضح وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات.

المصدر: - ONS, Démographie Algérienne Année 2013, N°: 658

وإذا قارنا هذا المؤشر في الجزائر بدول أخرى نجد أن هذا المؤشر، معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل ألف مولود، إذ بلغ هذا المعدل 15 في الألف عام 2005 في البلدان المتقدمة (منها 9 في بلدان الاتحاد الأوروبي) بينما وصل إلى 83 في الألف في

(1) - حسين بن إبراهيم المهندي، مرجع سابق، ص، 25.

(2) - ONS, Démographie Algérienne Année 2013, N°: 658

البلدان النامية، وإلى 153 في الألف في البلدان الأقل نموا ووفاة لكل ألف مولود.⁽¹⁾

3.5. المواليد الأموات: شهدت سنة 2013 انخفاضا حي في البلدان العربية في عدد المواليد أموات مقارنة بسنة 2012، حيث انتقل العدد من 15795 سنة 2012 إلى 15009 سنة 2013. وبالتالي تقلص معدل الولادات أموات بـ: 0.5 نقطة حيث انتقل من 15.9 بالألف إلى 15.4 خلال نفس الفترة. وفيما يلي الجدول الآتي يبين ذلك: -

الجدول 10: يوضح تطور معدل المواليد الأموات.

السنة	1999	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013
عدد المواليد أموات	69116	14 891	16 588	15 937	16 444	15 480	15 795	15 009
معدل المواليد أموات إجمالي (%)	21,4	24,7	19,9	18,4	18,2	16,7	15,9	15,4
معدل المواليد أموات ذكور (%)	23,5	24,6	21,3	19,6	19,6	18,0	16,8	16,4
معدل المواليد أموات إناث (%)	19,1	22,8	18,4	17,2	16,7	15,4	14,9	14,2

المصدر: - ONS, Démographie Algérienne Année 2013, N°: 658

4.5. الزواجات: عرفت سنة 2013 زيادة جد معتبرة في حجم الزواجات حيث سجلت مصالح الحالة المدنية 387974 حالة زواج ما يعادل ارتفاع بنسبة 4.6 مقارنة بسنة 2012. وبذلك ارتفع المعدل للزواجات من 9.90 بالألف إلى 10.13 بالألف ما بين 2012 و 2013. وفيما يلي الجدول الآتي يبين ذلك: -

الجدول 11: يوضح تطور معدل الخام للزواجات (بالألف)

السنة	1990	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013
عدد الزواجات	149 345	177 548	331 190	341 321	344 819	369 031	371 280	387 947
المعدل الخام للزواجات %	5,97	5,84	9,58	9,68	9,58	10,05	9,90	10,13

المصدر: - ONS, Démographie Algérienne Année 2013, N°: 658

(1) - حسين بن إبراهيم المهندي، مرجع سابق، ص، 25.

هذه المؤشرات التي تعد مقاييس عامة لمستوى الرعاية الصحية التي توفرها الجزائر للأم والطفل أثناء الولادة وبعدها، وتبين حجم الجهود التي تبذلها المؤسسات الصحية من أجل مكافحة الأمراض بوجه عام وخفض معدلات الوفيات واستئصال 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 الصحة ضخت الجزائر أموال طائلة، وصلت إلى 216 278 700 مليون دينار سنة 2009م. للإيضاح أكثر أنظر للإحصاءات الصحية ل: أبريل 2011م.⁽²⁾ 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⁽³⁾.

وحسب تقرير التنمية البشرية لسنة 2014 فقدر 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 %⁽⁴⁾.

- 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.⁽⁵⁾

بينما كان الإنفاق الصحي لكل فرد 184 دولار (تعادل القوة الشرائية بالدولار لسنة

(1) - ONS ,Démographie Algérienne Année 2013,N° :658.

(2) - **Ministère de la Santé**, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), Direction de la Planification et du Développement, STATISTIQUES SANITAIRES, Année 2009,Avril,2011,P,P,70,71.

(3) - UNDP, 2007 P.264.

*انظر : -الجدول رقم (8) : تقرير التنمية البشرية 2014، ص 187.

(4) - تقرير التنمية البشرية لسنة 2014، ص 187.

(5) - تقرير التنمية البشرية، 2009م، ص 243

(2004). وكان عدد الأطباء لكل 100.000 نسمة (2000-2004م) 53 طبيباً.⁽¹⁾

خاتمة:

التنمية البشرية هي توسيع خيارات الأفراد، فيعيشون حياة صحية مديدة، ويحصلون على التعليم، ويتمتعون بمستوى معيشي لائق. "التقدم البشري ليس تلقائياً ولا هو حتمي، التقدم البشري عمل متعمد" مارتن لوتركينغ جونيور.

حيث تساهم التنمية الاجتماعية التي تعنى بالجميع في دعم النمو الاقتصادي، إذ تغذي حلقة متواصلة من النمو والتنمية البشرية. فتعميم آثار الخدمات يؤثر على نتائج التنمية عبر قنوات مختلفة، منها تحسين الموارد البشرية التي تسهم في النمو في تغذية حلقة متواصلة بين النمو والتنمية. فالبلدان التي جنت ثمار العائد الديمغرافي كانت قد حققت نتائج جيدة على مستوى التعليم قبل حقبة الانطلاق الاقتصادي. وما من صلة مباشرة بين التنمية البشرية والنمو، لكن النمو يضع في متناول البلد موارد يستطيع التصرف بها لتحقيق التنمية البشرية.

واستطاعت بلدان عدة، بتوسيع نطاق التعليم والرعاية الصحية، جني ثمار العائد الديمغرافي فتقديم الخدمات للفئات المهمشة والمستبعدة، ومنها الفئات الفقيرة والمعرضة للمخاطر، يتطلب موارد وجهوداً إضافية. وقد تكون الصدمات الصحية من أخطر الصدمات على أمن الأسرة والمجتمع، كما أن الجوع وسوء التغذية يؤديان إلى تفاقم مخاطر الصحة الناجمة عن الفقر. وإذا أصيب المعيل الأساسي في الأسرة بمرض، يمكن أن تؤدي إصابته إلى إفقار الأسرة وبقائها في حالة الفقر.

فالتعرض للمخاطر هو التأثير بكل ما يقيد الخيارات والإمكانات. وإذا كانت التنمية البشرية تعني توسيع الخيارات، فالمخاطر تنشأ من تقييد الخيارات التي لا تستقيم بدونها التنمية البشرية، كخيارات الصحة والتعليم والتصرف بالموارد المادية، والأمن الشخصي. ويشعر الأفراد بالمخاطر عندما تضيق أمامهم الخيارات فالعامل الأمي أو غير الماهر أكثر تعرضاً للمخاطر من العامل المتعلم والماهر لأنه لا يتمتع بنفس القدرات والخيارات في العمل، وتتوقف الخيارات على الإمكانيات، فإمكانات الفرد، أي كل ما

(1) - تقرير التنمية البشرية، 2009م، نفس المرجع، ص 239

يمكنه أن يقوم به أو يكونه، تحدد الخيارات التي يمكن أن يتخذها. ويصبح الأفراد عرضة للمخاطر عندما تنقصهم الإمكانيات الأساسية. بما أن ذلك يقيد قدرتهم على التغيير ويمنعهم من تحقيق الإنجازات التي ينشدهونها، ومن مواجهة المخاطر التي يتعرضون لها. والمخاطري بطبيعتها متغيرة ومتعددة الأبعاد. فالعاطل عن العمل الذي يتمتع بالحق في الحماية الاجتماعية أو يحصل على تعويضات البطالة، قد يكون في مأمن من مخاطر خسارة الدخل، ولكن ليس في مأمن من الأضرار الخطيرة التي قد تلحقها البطالة بالحياة.

فالواقع أن قيمة العمل تتخطى الحصول على أجر، وأضرار البطالة لا تقتصر على خسارة الدخل، بل لها أضرار نفسية كفقدان الحافز على العمل والثقة بالنفس، وتدهور المهارات، والمرض حتى الموت أحيانا، والخلل في العلاقات الأسرية والحياة الاجتماعية والإقصاء الاجتماعي.

وقيمة العمل لا تقتصر على الأجر، فالعمل اللائق هو مصدر كرامة وقيمة للفرد، ومصدر استقرار وتماسك للجماعات والمجتمعات. ويحقق التشغيل المستقر فوائد للمجتمع، إذ يمكن القوى العاملة من اكتساب الخبرة والمعرفة والقدرة على الإنتاج، فيحسن الأداء الاقتصادي. ويعزز التشغيل الكامل التماسك الاجتماعي ويسهم في الحد من الفقر.

ومن عوامل الأمن البشري الأساسية الأمن الاقتصادي. ففي عالم اليوم، يواجه عدد كبير من الأشخاص انعدام الأمن الاقتصادي والخوف من عدم القدرة على تلبية الحاجات، والأمن الاقتصادي والأمن الشخصي مترابطان. فالفرد يشعر بالأمان عندما يشغل وظيفة يستمد منها حماية اجتماعية كافية، وعندما يطمئن للمستقبل. ويسهم التشغيل الكامل في تخفيض الجرائم ورفع مستوى الرفاه العام، أما ارتفاع معدلات البطالة فيغذي الشعور بعدم الاطمئنان والإحباط.

فالحياة الغنية هي نتيجة لمجموعة متنوعة من القدرات. وعلى صانعي القرار أن يتخلوا عن التركيز على بعد واحد في قياس التنمية البشرية، بقياس التحصيل العلمي في برامج مثل البرنامج الدولي لتقييم الأطفال، وتجاوزه إلى مجموعة أوسع بكثير من المهارات الحياتية الأساسية. ولسنوات الأولى من عمر الإنسان أهمية بالغة في تكوين الإمكانيات

البشرية. ومن الضروري أن ينطلق صانعو القرار من الإدراك بأن المهارات هي التي تنتج المهارات، وأن الحياة الرغيدة تُبنى على أسس قوية في سن مبكرة، وأن النواقص الكبيرة في المهارات تبدأ مع الطفل قبل ذهابه إلى المدرسة، فالتنمية البشرية تبدأ مع تكوّن الطفل في الرحم وتستمر حتى الشيخوخة.

والاستثمار في الطفولة المبكرة يمكن أن يؤدي دورا هاما في الحد من دور حادث الولادة في تحديد نتائج الحياة. وأكثر الاستثمارات فائدة هي التي تركز على التربية والرعاية من الأهل، والترابط والتفاعل بين الآباء والأبناء. فالتربية الجيدة تفوق في أهميتها ووفرة المال. والطفل الذي يعيش حالة يسر مالي وخللاً في التربية والرعاية، هو أكثر عرضة للحرمان من طفل يعيش ضائقة مالية في ظل رعاية جيدة وتوجيه من الأهل.

وتبين هذه النظرة الجديدة إلى الطفولة المبكرة أن مفهوم العدالة الاجتماعية يلتقي مع مفهوم الكفاءة الاقتصادية. ووسائل الدعم الفاعلة للحياة الأسرية، التي تعزز التفاعل بين الأهل والأطفال، وتحفز الأطفال، لها ما يبررها وأكثر من العوائد الاقتصادية. فتتمية الطفولة المبكرة يمكن أن تكون مساهما قيما في نجاح أي استراتيجية وطنية للتنمية الاقتصادية وأي ضغط يتعرض له الفرد في سن مبكرة، كالحرمان الاجتماعي والاقتصادي، والخلل في الرعاية، والقسوة في التربية، يسبب له صعوبات في سن البلوغ، قد تصل إلى حد الإصابة بأمراض مزمنة.

وعلاقة التفاعل بين البالغين والأطفال في السنوات الأولى هي حافز أساسي للنمو الفكري، وهي لا تتوقف على المال. والواقع أن تواصل الأهل مع الطفل، والتنبه لحاجاته العاطفية، من العوامل التي تحد من آثار سوء الأحوال الاقتصادية الاجتماعية على النمو المعرفي والاجتماعي العاطفي للطفل.

فالانكماش الاقتصادي يؤخر تقدم الأطفال في التعليم، خاصة عندما يخسر الأهل عملهم. وعندما ينخفض التحصيل العلمي، تضيق فرص التعلم والعمل أمام الأطفال في المستقبل، فتنتقل المخاطر من جيل إلى جيل، فالتنمية الاجتماعية تعزز الإمكانيات وحماية الخيارات على المستوى الوطني بتأمين خدمات شاملة، كالتعليم، والرعاية الصحية، والمياه والكهرباء للجميع، وكذلك بتأمين الحماية الاجتماعية

الشاملة التي تزود الأفراد بقدر أكبر من الموارد ، فتمكنهم من الصمود أمام الصدمات الخارجية .وبتأمين مثل هذه السلع، يمكن إنقاذ الأفراد من الضغط الذي يضعهم أمام قرارات صعبة: فلا تجبر الأسرة على أن تختار أيا من أطفالها ستسحب من المدرسة عندما يفقد أفرادها وظائفهم . وتكون الرسوم المدرسية مرتفعة جدا، ولا يجبر الأفراد العمل في مهن مهينة

وخطيرة للتمكن من دفع تكاليف الغذاء والمأوى.

وفي الأخير نقول إن التقدم الحقيقي في التنمية الاجتماعية يقاس فقط بتوسيع خيارات الأفراد، وقدرتهم على تحصيل التعليم، ووضعهم الصحي الجيد، والعيش في مستوى مقبول، والشعور بالأمان.إنما هو في تحصيل الإنجازات وتوفير الظروف المؤازرة لاستمرار التنمية الاجتماعية، وتبقى حصيلة التقدم ناقصة من غير تقصي المخاطر التي يمكن أن تقوض الإنجازات، وتقييمها.

المراجع

- بوطلة عبد الحميد، واقع تنمية وتسيير الموارد البشرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بالجزائر، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية جامعة باتنة، السنة الجامعية 2012-2013.
- تقرير التنمية البشرية ، 2014.
- تقرير التنمية البشرية، 2009م.
- حسين بن ابراهيم المهندي، سلسلة دراسات سكانية، مؤشرات التنمية الاجتماعية المستدامة في دولة قطر الواقع والآفاق، اللجنة الدائمة للسكان، ط1، 2008.
- حسين عبد الحميد رشوان، التنمية، اجتماعيا-ثقافيا-اقتصاديا- سياسيا – إداريا- بشريا، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2009.
- رزين عكاشة، التنمية المحلية في الجزائر، مجلة مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 51، السنة 2015.

-
- المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي (CNES) تقرير أهم نتائج مؤشر التنمية البشرية (1998-2008)، <http://www.cnes.dz/doc>.
 - **Ministère de la Santé**, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) ،Direction de la Planification et du Développement, STATISTIQUES SANITAIRES, Année 2009, Avril, 2011
 - **ONS**, Démographie Algérienne Année 2013,N° :658
 - **UNDP**, 2007.