

الخصائص السوسيو اقتصادية للمسنين في الجزائر -قراءة في نظرية التحول الديموغرافي-

تاريخ استلام المقال: 2015/11/12 تاريخ قبول المقال للنشر: 2016/03/17

أ.حاجي بوغالي

جامعة غرداية

الملخص:

تعد الشيخوخة السكانية من أهم الظواهر الديموغرافية التي تعيشها المجتمعات الحديثة اليوم، فالدول المتقدمة كان لها السبق في ذلك مع بدايات القرن التاسع عشر بعد استكمال دورتها ودخولها في المرحلة الأخيرة من التحول الديموغرافي، بل وقد كانت كنتيجة لبلوغ هذه المرحلة وعلى ضوءها تشاهد مختلف الدول السائرة في طريق النمو نفس الاتجاه و بعد استكمالها المرحلة الثانية من التحول و بداية تزايد أعداد و نسب المسنين في مجتمعاتها. الجزائر وعلى غرار معظم الدول النامية تجاوزت المرحلة الأولى والثانية من التحول الديموغرافي بعد تمكّنها من تخفيض معدلات وفيات الأطفال الرضع والتحكم في نسب نمو السكان و الخصوبة بداية مع سنوات التسعينات، ما فعل من بداية حركية الشيخ السكاني بتزايد أعداد المسنين من قبل سنوات التسعينات وتزايد نسب المسنين في السكان بدخول الألفية الثانية.

Résumé :

Le Vieillessement de la population est un phénomène démographique, la majorité des pays développés ont vécu ce phénomène après le 19ème siècle, comme l'un des résultats de la transition démographique à la troisième phase, et a leurs tours les pays sous développés dirigent vers ce moment historique d'augmentation des proportions des personnes âgées dans leur population. L'Algérie comme l'un des pays sous développés a dépassé les deux premières phases de transition après avoir réduit les taux de mortalité infantile après les années 60 et contrôler les taux de croissance et de fécondité aux années 90, que ce fait déclencher le phénomène de vieillissement de population qui a commencé avec la géro-croissance avant les années 90 et la gérité après l'an 2000.

مقدمة:

مقدمة:

"التشيخ السكاني" أو شيخوخة بعض المجتمعات الحديثة تعتبر من أهمّ المسائل والقضايا الاجتماعية المطروحة في عالمنا المعاصر اليوم، وكحالة ديموغرافية واجتماعية جديدة لم تشهدها المجتمعات البشرية من قبل، لما لها من تأثيرات على عدة مستويات في نسب الإعاقة والموازنات الاقتصادية بين الفئة الناشطة والفئة المتقاعدة وهذا ما يظهر جليا في الموازنة بين صناديق التقاعد واشتراكات المؤمنین اجتماعيا، وكذلك نجدها في تزايد متطلباتهم الاجتماعية والصحية والاقتصادية في النفقات العامة بفعل تزايد أعداد هذه الفئة والتي باعتفتك نصيبا

معتبراً من خطط التنمية للدول، وتأخذ لها بعين الاعتبار الاحتياطات اللازمة من الرعاية الصحية والاجتماعية، خاصة في الحالات القصية كالأزمات والحروب والكوارث الطبيعية والأوبئة وغيرها

هذه الظاهرة تعيشها الكثير من الدول الحديثة اليوم وكان لها سبق في ذلك، ونتجه إليها بعض الدول السائرة في طريق النمو، ما يجعل تنبؤ وتوقع حدوث مثل هذا الأمر في الجزائر أمراً جدياً محتمل نظراً لمتابع سيرورة المجتمع الجزائري وتطور تركيبته الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية في تاريخها الحديث، فما هي أهم مظاهر هذا التغير؟ وما هي مختلف التوقعات والتنبؤات المستقبلية؟ وما هي خصائص هذه الشريحة من السكان؟

للإجابة عن هذه التساؤلات جعلنا فصلها في محاور أولها، الاقتراب النظري وأهم النظريات التي حاولت تفسير هذه الظاهر ثم عرض لأهم الجوانب المؤثرة والمحركة لهذه الظاهرة وآثارها وانعكاساتها، كما سنتناول في محور آخر واقع الحال الديموغرافي في الجزائر بتطور عدد المسنين في الجزائر ونسبهم سواء من قاعدة الهرم أو من قمة الهرم، ثم في محور ثالث سنعرض فيه أهم خصائص المسنين في الجزائر على حسب توزيعهم الجغرافي وحالتهم المدنية والمستوى الثقافي لهذه الشريحة العمرية، في الأخير سنحاول عرض بعض الخدمات الموجهة لكبار السن في الجزائر والقوانين والتشريعات التي تحميهم.

1. نظرية التحول الديموغرافي:

لتحليل الجانب التطوري لظاهرة الشيخ السكاني أو ارتفاع أعداد الشيوخ في مجتمع ما، علينا العودة إلى تلك المجتمعات التي سبقتنا في الظاهرة والبحث في أنجع سبيل لفهم ما حصل فيها وأهم متغيراتها وكيفية التنبؤ بمستقبلها، ولعلّ ما ينطبق في الجزائر من تحليل تعكسه نظرية التحول الديموغرافي التي تهتم بتحليل أشكال الحراك السكاني من ناحية الحجم والتمثيل العمري والنوعي في مراحل تاريخية محددة، بتأثير متغيرات التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي مرت بها العديد من الشعوب البشرية، وترتكز هذه النظرية على ملاحظة متغيرين محركين أساسيين وهما الولادة والوفاة اللذان يعملان على إعادة تركيبة السكان وتغير مؤشراتهما بالزيادة أو النقصان أو الاستقرار.

هذه النظرية لاقت رواجاً واسعاً لدى المختصين في المجال، تطورت كأفكار ولبنات نظرية على يد عدة مفكرين حتى أخذت الشكل الأكثر شيوعاً والصيغة المعروفة اليوم، نذكر منهم لاندري 1909 الذي شكّل العناصر الرئيسية والمتغيرات الأولى للنظرية، وأيضاً نجدها عند كارل سوندرز (1922-1936) في الدراسات التي قدّمها حول الأجناس والسلالات البشرية، ثم صياغة الجوهر الكامل للعلاقة بين الوفيات والخصوبة عند ثومبسون (1929)، وأضاف لها

المراحل الثلاث للتحوّل الديموغرافي لاحقاً، ولاقت رواجاً أكثر هذه النظرية بعد كتابات دافيز ونوتستين عام 1945¹.

وترتكز هذه النظرية على ثلاث مراحل تمر بها المجتمعات السكانية.

المرحلة الأولى: وهي الحالة البدائية التي مرّت عليها جُلّ شعوب المعمورة منذ النشأة إلى غاية انطلاق الثورة الصناعية في أوروبا، وتتميّز هذه المرحلة بمعدّلات ولادة ووفاة مرتفعين مخلفة بذلك معدل نمو منخفض وسالب في بعض الأحيان، نتيجة للظروف المعيشية الصعبة والتخلف الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وسيادة الحروب والمجاعات على تلك الحقبة، وغياب الوعي الصحي والسلوك الجيد نتيجة الجهل، كلّ هذا قبل أن يتطوّر الطبّ والأبحاث في مجال الصحة وأن تشهد أوروبا النهضة.

المرحلة الثانية: وتتميّز بانخفاض معدلات الوفيات خاصة وفيات الرضع والأطفال وزيادة العمر المتوقع وأمل الحياة عند السكان، هذا نتيجة للتحسّن في الظروف المعيشية والاقتصادية والتطور الزراعي والتحكّم أكثر في المجال الطبي والوعي الصحي، وكنيجة ديموغرافية لها شهدت استمرار وثيرة الخصوبة وعدم انخفاضها مما أنتج عنه معدلات عالية للزيادة الطبيعية وانفجار ديموغرافي، وهي مرحلة شهدتها أوروبا حتّى نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، بينما دخلت الدول النامية هذه المرحلة متأخّرة، ولكن بشكل سريع مستفيدة من التقدّم الحاصل في أوروبا، ومن انتقال هذا التطور إليها.

المرحلة الثالثة: وهي التي يكون فيها السكان في حالة من الاستقرار، وفي بعض الأحيان نقصان في مؤشر النمو والزيادة الطبيعية، بسبب التحكّم في المؤشرين الاثنين: الوفاة والولادة، وهي المرحلة التي يعيشها العالم المتقدّم أنياً ويتخلف عنها العالم النامي ومن أهم ظواهر هذه المرحلة: الارتفاع النسبي في التركيبة العمرية التي تخصّ العمر الثالث حيث يلاحظ ارتفاع نسبها ما بين 19 و 25 % من حجم السكان هذا بفعل التحكم أكثر في مؤشر الوفاة وأيضاً تناقص فئات العمر الأول بفعل التراجع الحادّ لمؤشر الخصوبة².

إلى جانب هذه النظرية نشير إلى نموذج تحليلي شابهه كثيراً وهي نظرية التحوّل الوبائي لـ أ.أوعمران التي تشير في نفس سياق التحوّل السكاني للشعوب البشرية وفي نفس المراحل إلّا أنّ المتغير المتحكم والمحرك فيها هو تحوّل نوع الوباء، ففي المراحل الأولى لوجود البشرية استفحلت أوبئة الفقر وسوء التغذية والأوبئة الناتجة عن المياه وقلة النظافة والوعي الصحيّ ويتطوّر المجال الطبي تمّ القضاء عليها ليؤثّر ذلك تباعاً على السكان وفي المراحل الأخيرة للتحوّل الوبائي الذي يشهده العالم المتقدّم يظهر نمط آخر للأوبئة يتمثّل في أمراض

¹ هاشم نعمة، مجلة الثقافة الجديدة، النظريات السكانية ونظرية التحوّل الديموغرافي، عدد 2446، العراق 2008

² مصطفى خلف عبد الجواد، علم الاجتماع السكان، دار المسيرة، عمان 2009، ص 34

العصر الناتجة عن الرفاهية كالسمنة والسكري أو الضغط والقلق... واستفحال أمراض انتكاسية تصيب فئة العمر الثالث كالبركنسون والزهايمر وغيرها¹.

2. شيخوخة السكان:

يمكن تفسير الشيخوخة على أنها تعديل أو تغيير في التركيب العمري للسكان مرتكزة أساسا في تزايد نسب المسنين في طبقة عمرهم وانخفاض في طبقة الشباب، ويقول جرارد فرنسوا ديمون أنها إحدى النتائج الأولية للتحوّل الديموغرافي وهي من مظاهر ما بعد الحداثة الديموغرافية للقرن الواحد والعشرين، فبعض الدول الجديدة في التصنيع بدأت تشهد ظاهرة شيخوخة سكانها، وسوف يشهدها أيضا العالم النامي بدوره يوما ما، فمسائل التشيخ السكاني ونتائجها ستكون أهمّ الأسئلة الديموغرافية المطروحة في المستقبل حسب جيرارد ديمون².

ولتفسير هذا التحوّل لابد من تحديد الإطار العمري للتركيب السكاني، والمراحل العمرية الأساسية في الهرم السكاني، والذي يبدو صعبا لتداخل مداخله التعريفية والمفاهيمية فبداية عمر الشباب كان يحسب اجتماعيا من بداية أخذ المسؤولية، أو العمر المتوسط عند أول زواج، إلا أنّ هذا المؤشر أصبح الاعتماد عليه جدّ صعبا لاختلافه من شخص لآخر ومن بلد لآخر لتداخل عناصره، فمثلا العمر المتوسط للزواج انتقل في الجزائر من 23 سنة إلى 33 سنة تقريبا في الآونة الأخيرة، ولهذا أصبح يؤخذ هذا المؤشر بمتوسط العمر الأول لبداية القدرة على العمل، وهو الأكثر استعمالا ولكنه أيضا يختلف حسب قوانين الدول وغالبا ما ينحصر بين 12-16 سنة، ويعتمد على 15 سنة في الكثير من التحليلات الاقتصادية والديمغرافية وهو ما تتبناه منظمة الصحة العالمية، كما أنّ سنّ الشيخوخة بدوره يتحدّد بعدة عوامل والأكثر شيوعا والمتمثّل في العمر الذي يتمّ فيه الاعتزال عن العمل وهو التقاعد والذي يختلف بدوره من بلد لآخر، والشائع تداوله هو ما بين 60 و65 سنة.

وعليه هنا يمكننا الاهتمام بثلاث مراحل أساسية لتحليل عملية التشيخ السكاني هي:

- المرحلة الأولى وهي مرحلة الطفولة التي تبدأ من 0 إلى 15 سنة
- المرحلة الثانية وهي مرحلة الشباب والكهولة المحددة بداية من 15 إلى 60 سنة
- المرحلة الثالثة وهي مرحلة الشيخوخة من 60 سنة فما فوق.

ولقياس تطوّر الشيخوخة أو شيخوخة سكان بلد ما، يكون ذلك بمقارنة نسبة كبار السنّ في لحظة معيّنة مع لحظة زمنية أخرى، وهذه الزيادة في النسبة من فترة إلى فترة أخرى يطلق عليها Gérité وهي (حالة سكان بلد ما متشيخة)³، ولابد أن تكون شيخوخة السكان حالة ارتفاع أعداد المسنين، لأنّه يمكن أن تزداد نسبة المسنين في السكان، بدون زيادة أعداد المسنين، بفعل تناقص

¹ - Bossuyt N & Van Oyen H, espérance de vie en bonne santé selon le statu socio-économique, INSP, Bruxelles 2001 p 04

² - Gérard François DUMONR, le monde et les hommes, les grandes évolutions démographiques, Litec. France, 1995 p 106

³ - Larousse.

وتراجع الخصوبة وتناقص جيل الشباب من 0 إلى 14 سنة، أو بفعل عوامل أخرى كهجرة الشباب لأجل العمل في المناطق الريفية مثلا. ويُطلق على هذه الحالة أيضا تشيخ من قاعدة الهرم، بفعل انخفاض وتقلص قاعدة الهرم التي تزيد بدورها من نسبة حجم الجسد، على العموم ونسبة القمّة أو العمر الثالث على الخصوص¹.

كما قد نجد زيادة أعداد المسنين في مجموعة سكانية ما، بدون أن تكون فيه زيادة في النسبة الممثلة لهم في السكان، وهو ما يطلق عليه géro-croissance، وهذا نتيجة تحسين الظروف الصحية وأمل الحياة أو ما يُطلق عليه تشيخ "ما فوق" أو قمة الهرم.

3. العوامل المسببة في شيخوخة السكان:

إذا قلنا أن المرحلة الأولى من التحول الديموغرافي هي التي أنتجت شيخوخة السكان فهو أمر خاطئ لأن المرحلة الأولى أدت إلى تشييب السكان نتيجة تناقص وفيات الأطفال الرضع (المنتشرة في الماضي) ما زاد أمل البقاء على الحياة عند الولادة وبالتالي زيادة حجم وأعداد الأطفال في السكان، ويأتي بعده تناقص وفيات الأطفال والمراهقين والشباب، ومختلف الفئات العمرية ما حسن من أمل البقاء على الحياة أكثر فأكثر.

هذا التحسن في أمل الحياة في هذه الشرائح العمرية كانت نتيجة التطور الصحي والطبي وخاصة الثورة الباستورية مما جعلت أعداد الكبار والمسنين تتزايد أيضا ولكن بنسب أضعف من تلك الفئات العمرية السابقة أو بمعنى آخر هذه الثورة الباستورية أثرت في الفئات العمرية الصغيرة أكثر من الفئات العمرية الكبيرة (كبار السن)²

بالقول أن المرحلة الأولى من التحول الديموغرافي تسببت في تشييب السكان وليس تشيخها، والملاحظ أن التشيخ السكاني أتى في مرحلة متأخرة من التحول، يعني هذا أننا قد حصرنا عامل أو سبب شيخوخة السكان في المرحلة التي تسبق الأخيرة وهي المرحلة الثانية، والتي يبدو أن أهم ما يميزها هو تراجع الخصوبة وهو العامل الذي أدى إلى تناقص أعداد فئة الشباب، الفئة العمرية الأولى وهو ما أنتج تزايدا في نسبة الفئة العمرية الثالثة، هذا ما يعني أن الشيخوخة تتزايد عندما تكون نسبة الزيادة الطبيعية منخفضة جدًا، أي انخفاض أكبر في الخصوبة مقابل الوفاة، فشيخوخة السكان يمكن اختصارها في القانون الديموغرافي التالي (جميع السكان الذين انخفضت خصوبتهم ينتهي مسارهم بتشيوخ)، أو أن التشيخ السكاني يكون عندما يرتفع أمل الحياة وتنخفض الخصوبة في بلد ما وعليه فإنّه منطقيا:

- كلّ البلدان التي تابعت مخطّط التحول الديموغرافي بدأت بتناقص في الوفيات العامة ثمّ تلتها مرحلة ثانية وهي بداية تناقص الخصوبة إلى الوصول في أدنى مستوياتها.

¹ -Gérard CALOT & Jean Paul SARDON, les facteurs du vieillissement, *Quand en entend démographie faut-il sortir son revolver ?* Gorlet Panoramiques, France, 2000 , p 92

² -Gérard François DUMONR, op cit, p 109

- كل تناقص وتراجع مستمر للخصوبة يشعل ويبدأ سيرورة الشيخ في مجموعة سكانية معينة.
- كل البلدان التي شهدت مراحل التحول يتم في نهاية المرحلة الثانية تزايد نسبة تشيخ سكانها وهذا في معظم بلدان العالم.¹
- ويعدّ أيضا تطوّر أمل الحياة عاملا أيضا لشيخوخة السكان بانخفاض معدلات الوفيات العامة ووفيات الأقل من 5 سنوات، وتطوّر هذا المؤشر أمل الحياة أو توقع الحياة عند الولادة جعلت طول الهرم السكاني يرتفع ممّا كان عليه، وجعل أعداد المسنين في زيادة، سواء كان ذلك بسبب تركيز الرعاية الصحية والخدمات الصحية المؤقّرة لكبار السنّ بالخصوص، أو لكون معدّل الوفاة منخفض عن معدل الولادة.
- الملاحظة الأخيرة هي تراجع معدلات الخصوبة واستقرار معدلات الوفيات للفئات العمرية الوسطى جعلت شكل الهرم يتحوّل من شكله المثلث إلى شكل المستطيل أو الأسطوانة مما أثر على زيادة العمر المتوسط للسكان².
- عوامل أخرى تؤثر على تشيخ السكان: هناك عدة عوامل ديموغرافية يمكنها أيضا أن تؤثر في حركة السكان وفي حركة شيخوخة السكان ويمكن إيجازها في بعض المؤشرات التي ذهبت إليها النظرية المalthusية:
- الأوبئة: هنالك الكثير من الأوبئة الفتاكة التي تؤدي إلى هلاك عدد معتبر من الأشخاص أغلبهم في الفئة العمرية الشبابية مثل السيدا أو كـبعض السلوكيات كالتدخين والكحوليات التي تؤثر على أمل الحياة والتي يمكن لها أن تكون عامل كابح لعملية التشيخ السكاني.
- الحروب: أما الحروب فالتاريخ مليء بالأمتلة التي أثّرت على الخصوبة وعلى زيادة السكان نتيجة الحرب، مثل الحرب العالمية الأولى والثانية وما أنتجت من بعد الحرب من سياسة التعويض في الخصوبة وهو ما ترتب عنه فجوة في الهرم السكاني الفرنسي أثناء الحرب وبعد الحرب، ففي الحروب يجنّد جنس الذكور وتزيد نسب الوفاة عند هذه الفئة نهيك عن أنّهم منفصلين عن ذويهم والخصوبة بذلك تنخفض ما يعني تشيخ السكان، وهو ما حدث بعد الحرب العالمية الثانية من تسجيل خصوبة مرتفعة في فترة 46-74 كسياسة إنجابية للتعويض، وضحايا الحرب أغلبهم من الشباب ما يعني تقلص نسبته من السكان وتزايد التشيخ على حساب الفئة الناشطة أو الشباب³.

¹ -Ibid ; p 111

² -Michel Louis Lévy, Raisonner sur le vieillissement, population & sociétés, INED, N° 341, France, décembre 2009, p 02

³ - Gérard Calot & Jean Paul Sardon, op cit, p 93

الهجرة: يمكن للهجرة أن تتشكل دورا كبيرا في التأثير على تشييب السكان أو تشيخهم مثل هجرة الشباب من الريف إلى المدن قصد العمل أو الهجرة من الجنوب إلى الشمال من العالم النامي إلى العالم المتقدم، والهجرة المنتقاة مثل كندا وأمريكا، أو تهجير الشباب مثل ما هو الحال في الجزائر إبان الحرب العالمية الأولى والثانية وبعدها قصد إعمار وبناء أوروبا المخربة بفعل الحرب.¹

ويمكن أن تتناقص نسبة الشيوخ بسبب الهجرة مثل ما كان عليه في مدن باريس وليون ومرسيليا بين سنة 1990-1999 أو تزايد نسبهم وأعدادهم مثل بعض المناطق الجنوبية الغربية لفرنسا مثل ما كان في نفس الفترة بـ Var و Alpes-Maritimes²، كما أن الهجرة لا تقتصر على عنصر الشباب فهناك هجرة بعض الشيوخ إلى المدن التي تسمى مدن مستقطبة للمسنين كما هو الحال للمدن الريفية أو المتوسطة التي تجذب المسنين.

4. آثار شيخوخة السكان وانعكاساته:

بدأت بعض الدول الأوروبية تشهد انعكاسات هذه الوضعية على الخدمات السوسيو- اقتصادية وبعض المظاهر مثل:

- الموت في مرحلة متأخرة من العمر نتيجة زيادة توقع الحياة بشكل قياسي.
- تعقد التحويلات المالية بين الأجيال في تسيير الخدمات.
- تغير البنية الأسرية واتجاهها نحو التقلص.
- تزايد أعداد المسنين من جنس الإناث.
- تزايد الأشخاص الذين يقطنون وحدهم.
- رغم التطورات الطبية إلا أن أعداد المعاقين 75 سنة فما فوق يتزايد.

5. الواقع الديموغرافي في الجزائر:

ضمن الإطار التحليلي النظري لنظرية التحول الديموغرافي والوبائي طرح عدة باحثين وديموغرافيين إشكالاتهم حول الإطار الذي تحولت أو تغيرت عبره وضعية السكان في الجزائر وأسقطوا بها حركة السكان في الجزائر وأهم خصائصها، نذكر مثالا على ذلك دراسة الدكتور عياش وهواه الذي يستعرض من خلال أطوار بحثه "التنمية والتحويلات الصحية الديموغرافية في الجزائر خلال فترة 1830-2002" مراحل التحول الديموغرافي في الجزائر من خلال معطيات إحصائيات وتحليل السياسات والمناهج المتبعة في الصحة والتنمية الاجتماعية، ويستخلص الباحث أنه رغم ما ورثته الجزائر من مشاكل اقتصادية واجتماعية من المستعمر وتبعية لتكريس التخلف، إلا أن الجزائر ورغم النقائص شهدت تطورات في الصحة والهيكل العامة للسكان وذلك عن طريق بعض المؤشرات الديموغرافية ما جعلها تتحول من المرحلة الأولى إلى المرحلة

¹ - Gérard François DUMONT, op cit, p 114

² - Philippe DURANCE, démographie et vieillissements des territoires délégation de l'aménagement du territoire et à l'action régionale, paris 2005, p 05

الثانية¹، وأنها لا تبتعد كثيرا عن الخاصية التحولية في العالم النامي من خلال تطوّر المؤشرات دون تحوّل وتأثير التنمية والاقتصاد في ذلك، وإنما هو استيراد لذلك التطوّر واستهلاك لتلك التكنولوجيا بشكل مباشر.

و يشير الأستاذ جيلالي صاري في مقال له حول "الآثار المترتبة على تحوّل الهرم العمري" إلى أثر التغيرات التي طرأت على السكان من خلال مراحل التحوّل الديموغرافي وانتهاء المرحلة الأولى مع انتهاء الاستعمار والانتقال إلى المرحلة الثانية مع بداية السبعينات واستمرارها في الثمانينات أين شهدت الزيادة السكانية ذروتها في الجزائر²، ولنفس الباحث مداخلة أخرى "التحوّلات الصحية في الجزائر" يشير فيها إلى مجهودات الدولة وأثرها على التحوّلات الصحية والتحوّلات السكانية كما يشير إلى إطارها الزمني في الجزائر وخاصيتها التي يقول عنها: أنه رغم هذه التحوّلات التي شهدتها الجزائر والعالم النامي جاءت متأخرة إلا أنها كانت سريعة مقارنة بالعالم المتقدّم³، هذا وترى دراسة قامت بها الدولة الجزائرية من طرف وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية، أنّ الجزائر في طور الانتقال إلى المرحلة الثالثة من التحوّل الديموغرافي، هذا نتيجة التحسّن في نمط الحياة العامة والتغطية الصحية الواسعة، ما يظهر تداخل بين نمطين من الأمراض الخاصة بالمرحلة الأخيرة ومراحل سابقة بعد ثلاثين عاما من دخولها المرحلة الثانية، ويتأتى ذلك نتيجة تضافر جهود الدولة المخصّصة في قطاع الصحة وتغيّر بعض السلوكيات بالنسبة للمواطنين ما جعلت الجزائر اليوم في طور التقلّب إلى المرحلة الثالثة وإن لم تستكمل بعد مرحلتها الثانية، هذا بظهور عدّة ظواهر من المرحلة الثالثة مثل ما تشير إليه نفس الدراسة في تزايد أفراد العمر الثالث فما فوق وتزايد الأمراض الخاصة بهم كالأمراض المزمنة، وأمراض الشيخوخة⁴.

واقع المسنين في الجزائر: من خلال ما تقدم به الباحثون جيلالي صاري، وعياش وهواه والتقارير الذي قام به كلّ من CENEAP et PNUD (La transition démographie et structure familiale) في 2006 ودراسات أخرى بينت التحوّل الديموغرافي في الجزائر عبر مراحل وفترات تاريخية خاصة بعد الاستقلال إلى يومنا هذا، وهذا من خلال عوامل ومؤشرات تغيرها، مثل الخصوبة والوفيات العامة ووفيات الأطفال الرضع وتركيبية الأسرة الجزائرية ومعدلات النمو ... ومظاهر تنموية اجتماعية مثل درجة التحضر والتّمدن والبرامج الصحية والإقبال على التمريض واستهلاك برامج الوقاية الصحية وتطور الهياكل الصحية وتحسن الظروف المعيشية.

¹- عياش وهواه ، التنمية والتحوّلات الصحية الديموغرافية في الجزائر خلال فترة 1830-2002 ، رسالة دكتوراة دولة ، قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر سنة 2005-2006

²- Djilali Sari, Implications de la métamorphose de la pyramide des âges, collection les liens sociale, FSHS Alger, 2006

³- Djilali Sari, La Transition de santé en Algérie, XXVI IUSSP International Population Conference, Marrakech, Morocco, October 2009

⁴- INSP, Transition épidémiologique et système de santé projet TAHINA, Alger Novembre 2007

ومن خلالها أيضا يشير بعض المختصين في هذا المجال إلى التوقعات المرحلية والمستقبلية للحالة الديموغرافية في الجزائر ومن أهم هذه التوقعات بالنسبة للمرحلة الآتية هي تنامي أعداد المسنين في السكان أو شيخوخة السكان والتي يولى لها اهتماما بالغا في الآونة الأخيرة، ليس فقط لأنها ظاهرة عالمية تمس كل المجتمعات الإنسانية عند اكتمال الدورة الديموغرافية مثلما أشرنا إلى ذلك سابقا، وإنما كذلك على تداعيات هذا التطور على الاقتصاد وعلى البرامج الصحية المستقبلية، وعلى الظروف العامة لهذه الشريحة العمرية بالذات والتغيرات التي تطرأ عليها اجتماعيا وثقافيا واستلزامها عناية خاصة واهتماما بالغا نتيجة هشاشتها وضعفها، وسوف نستعرض هنا تطور بعض المؤشرات الخاصة بالمسنين في الجزائر وأهم خصائص هذا التطور.

أ. تطور أعداد المسنين في الجزائر

جدول رقم 01: تطور أعداد المسنين 60 سنة فما فوق في الجزائر من 1966 إلى 2005

السنة	^a 1966	^b 1977	^c 1987	^b 1998	^b 2005
14-0	5704160	8063000	10120848	10663751	9510000
+60	819384	1028000	1339769	1935325	2386000
مج السكان	12096347	17063000	23050731	29398235	32906000

Sources:

a: ONS, rétrospective 1970- 2002, Alger 2005

b: ONS, annuaire statistique de l'Algérie n°25 p 13, Alger 2009

c: ONS, statistique n° 18, Alger, mars 1988

d: <http://www.ons.dz/IMG/pdf/tableau1.pdf>

يشير هذا الجدول الذي بين أيدينا إلى تطور سكان الجزائر ونمو أعدادهم منذ سنة 1966 إلى غاية 2005 فقد تضاعف مجموع السكان في ظرف 20 سنة من 1966 إلى سنة 1987 من 12 مليون نسمة إلى 23 مليون ولم يكن تضاعف أعداد المسنين بنفس القدر في تلك الفترة، وإنما ما حدث أكثر هو تطور وتضاعف أعداد فئة السن 14-0 سنة والتي كانت نتيجة تزايد الخصوبة مثل ما هو موضح في نفس الجدول بين 66-1987 وسنة 84 و85 تمثل سنة تراجع معدلات الخصوبة في الجزائر لذا يظهر في الجدول استقرار في أعداد الفئة العمرية 14-0 بين 87-1998 وتراجع في 2005 يقابلها تطور مستمر لفئة 60 سنة فما فوق أي تضاعفت بالضعف تقريبا ما بين 77-1998 من مليون مسن في تعداد 77 إلى مليون وتسع مئة في تعداد 98 وبنصف مليون تقريبا 450 ألف في ظرف 7 سنوات 98-2005.

يتبين لنا من خلال هذا الجدول الذي يبين التطور العددي للأجيال الثلاث للسكان في الجزائر من بعد الاستقلال، أنه قد شهدت تزايد أو تطور أعداد المسنين géro-croissance عبر المراحل التاريخية بدون أن تكون هناك زيادة في نسبتهم¹ مثل ما هو في فترة 77-98.

¹ - أنظر الجدول رقم 3

جدول رقم 2: تطور نسب تمثيل المسنين في الجزائر من 1948 إلى 2014

السنة	1948 ^a	1954 ^a	1966 ^b	1977 ^c	1987 ^d	1998 ^d	2008 ^e	2014 ^f
14-0	42,9%	42,7%	47,2%	47,25%	43,90%	36,27%	28%	28,4%
+60	2,7%	3,1%	4,5%	6,03%	5,8%	6,58%	7,6%	8,5%
مج السكان ¹	-	-	12	17	23	29.3	33.9	39.5

Sources: a: voir: Lucette Jarosz,

b: ONS, rétrospective 1970- 2002, Alger 2005

c: ONS, Annuaire statistique de l'Algérie n°25 p 13, Alger 2009

d: ONS, Statistique n° 18, Alger, mars 1988

e: ONS, RGPH 2008, les principaux résultats su sondage au 1/10 ,
Alger, décembre 2008

f: ONS , Démographie Algérienne en 2014 ; N 690

يبين هذا الجدول نسب تمثيل الفئة العمرية 14-0 و 60 سنة فما فوق بالنسبة لمجموع السكان، وتطورها ما بين الفترة الاستعمارية سنة 1948 و 1954 وبعد الاستقلال من خلال التعدادات العامة من 1966 إلى التعداد الأخير للجزائر في 2008 ثم آخر الإحصائيات لسنة 2014.

الملاحظة التي يمكن أن تظهر جليا من خلال الجدول هي نسب المسنين قبل الاستقلال التي يمكن أن نقول عنها أنها جد منخفضة بـ 2,7% سنة 1948 و 3,1 % وهذا راجع طبعاً إلى أن الجزائر أولا كانت في المرحلة الأولى من مراحل التحول الديموغرافي، وراجع إلى ظروف تلك الحقبة الاستعمارية والحروب ومعدلات الوفيات المرتفعة في الحروب خاصة الحرب العالمية الأولى والثانية وحرب التحرير ضدّ المستعمر الفرنسي، ويرجع كذلك إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية المتوقّرة آنذاك للسكان الأصليين الجزائريين الذين كانوا يعانون من وبيلات الفقر والجهل وانعدام أدنى شروط الحياة خاصة في فترة الأزمة الاقتصادية العالمية سنة 1929 أين انتشرت المجاعة والأوبئة في تلك الحقبة، وهو ما يفسر أن كثيرا من السكان لا يلتحقون بأعمار متقدّمة فالكثير منهم يقضي نحبّه في مقتبل عمره لهذه الأسباب أو غيرها تضاعلت نسب تواجدهم في المجتمع.

وشهدنا بعد الاستقلال تطورا في نسبة تمثيل المسنين برقمين تقريبا ما بين 1966-48 من 2,7% إلى 4,5 % وفي ظرف عشر سنوات يتطور بنقطتين في التعداد الثاني أيضا أين يسجل 6% من المسنين والملاحظ استقرار هذا الرقم بعد الاستقلال حتى آخر تعداد ولم يتطور بشكل كبير إلا برقم واحد، في المرحلة الثانية من التحول الديموغرافي.

الملاحظة الثانية التي يمكن قراءتها من هذا الجدول أيضا هو تراجع طفيف لنسبة تمثيل المسنين في تعداد 1987 وربما يرجع ذلك إلى تأثير تطور مؤشر الخصوبة بشكل كبير

¹ - عدد السكان يقدر بالمليون

في فترة بعد الاستقلال إلى غاية النصف الثاني للثمانينات من القرن الماضي، نتيجة تحسن الظروف المعيشية والتحكم في الظروف الأنفة ذكرها سابقا، أو ظهور ذهنية التعويض في الخصوبة بعد الحرب، وهو ما يمثل تزايد في نسبة شريحة العمر الأول 0-14 سنة والتي كانت تمثل تقريبا نصف السكان بـ 47% في فترة 1966-77 وتسببها في تزايد الأجيال التي تأتي بعدها عبر الزمن ويمكن أن يتضح لنا أكثر إذا أسقطت المعطيات على مخطط لكسيس أين نشاهد تطور جيل العمر 0-14 سنة في 66 إلى المجموعة 15-59 سنة بداية من عام 1980 وهو ما يفسر تراجع نسبة المسنين مع تراجع نسبة الفئة العمرية الأولى في تعداد 87. من خلال نفس الجدول تشهد الجزائر تراجع في شريحة العمر الأول 0-14 سنة بداية من تعداد 1987 بعد ما تطورت بعد الاستقلال تراجع نسبة تمثيل هذه الفئة كان أكثر في التسعينيات من القرن الماضي وكان ذلك بفارق 7,6% في ظرف 11 سنة وبـ 16% تقريبا خلال 21 سنة أين يمثل 28% من فئة العمرية الأولى في آخر تعداد قامت بها الجزائر سنة 2008.

يشكل تناقص نسب الشريحة العمرية الأولى 0-14 ولاستقرار نسب فئة العمر الثالث 60 سنة فما فوق بعد الاستقلال إلى آخر تعداد تحولاً في الهيكلة السكانية ما يعني أن جسد الهرم السكاني يشهد تضخم على حساب الفئتين السابقتين (أنظر الشكل رقم 01) وتمثلها نسبة السكان الناشطين التي تطورت من 46,72% إلى 57,15% بين تعدادي 77-1998 ثم انتقلت أكثر إلى 64,4% في آخر تعداد أي تطور بحوالي 18% بين 77-2008.

ب. تطور نسب المسنين من قاعدة الهرم :

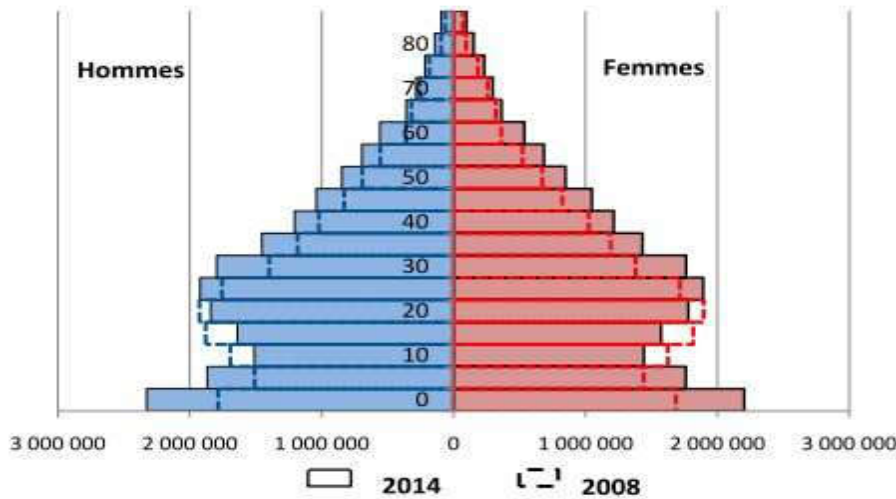
يمكن للشريحة العمرية الكبيرة في السكان أي شريحة المسنين من ستين سنة فما فوق أن تتطور نتيجة تطور وتحرك المجموعة العمرية الأولى أي قاعدة الهرم بتطور مؤشرات الخصوبة وكما تشير القاعدة الديموغرافية أنّ كلّ تراجع في الخصوبة يؤدي إلى شيخوخة السكان، وهذا ما يمكن أن نفسر به تطور نسب المسنين في الجزائر بعد تعداد 87 حيث هي الفترة التي بدأ فيها تراجع نسب الخصوبة المرتفعة وتناقصت بذلك المجموعة السكانية 0-14 سنة من 44% إلى 28% في آخر تعداد للجزائر ما يقابله وفق القاعدة الديموغرافية تزايد لنسب المسنين، وهذا ما يلاحظ ولو بشكل طفيف في الجدول الثاني من تطور نسبة المسنين على حساب المجموعة السكانية من 5,8 إلى 7,6% بين الفترتين 87-2008

الملاحظ هنا وفي نفس الفترة أنه لم يكن هنالك تطور في نسبة المسنين بالقدر الذي كان فيه تناقص نسبة المجموعة العمرية الأولى بفارق 16% على حساب تزايد نسبة المسنين بـ 2% فقط، هذا ما يعني أنه بين المرحلتين وقع انتفاخ في جسم الهرم على حساب تراجع القاعدة وزيادة طفيفة في القمة مثلما يبينه الشكل رقم 01، وتفسير هذه الفروقات يعود أولا إلى

أن تراجع الخصوبة لا يعني مباشرة تزايد في الشيخوخة وإنما يتم هذا في مراحل متباعدة وتنتقل عبر الأجيال العمرية للسكان، وفق محدد آخر هو الزمن.

على خلاف هذا شهدت الجزائر حركاً ديموграфия غير متوقع في مرحلة التسعينات بانخفاض كبير لنسبة الخصوبة التي لم يكن مخططاً لها ولا متوقعا لها، نتيجة للظروف التي عاشتها الجزائر في ذلك الوقت وواقع سنوات الجمر والإرهاب أين أودت بحياة الآلاف من السكان وهجرة الآلاف أيضاً، هذه العشر سنوات كان لها واقعها الديموغرافي في الجزائر فانخفضت الخصوبة بشكل انحداري وغير طبيعي، ما نتج عنه بعد هذه السنوات عودة الجزائر إلى تزايد الخصوبة، ولربما يرجع ذلك إلى سببين الأول هي عودة الأمن والاستقرار النسبي في الجزائر بعد التسعينات، والثاني إلى انتقال الشريحة السكانية الواسعة أو جيل 70-85 في الجزائر والذي شهد ذروة الزيادة السكانية فيها إلى مرحلة الخصوبة والزواج، من منطق القاعدة الديموغرافية القائلة: إذا كان عدد السكان كبيراً كان الإنتاج والإنسال على قدر الحجم.

شكل 01 هرم سكاني للجزائر بين سنتي 2008 و 2014



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات

بعد الألفين يمكننا ملاحظة تطوّر نسب المسنين من قاعدة الهرم وفق هذا الجدول

الموالي:

جدول رقم 03: تطور نسبة فئة الشباب وفئة المسنين من سنة 2001 إلى 2014

السنة	أقل من 15 سنة	60 سنة فما فوق
2001 ^a	32,8%	6,9%
2002 ^b	32%	7%
2003 ^c	32%	7,1%
2005 ^d	28,9%	7,25%
2006 ^e	28,4%	7,3%

7,4%	27,8%	2007 ^f
7,6%	28%	2008 ^g
7,4%	28,2%	2009 ^h
7,9%	27,7%	2011 ⁱ
8,1%	27,9%	2012 ^j
8,3 %	28,1 %	2013 ^j
8,5 %	28,4%	2014 ^k

Sources: a: ONS, Donnee statistique, N 353
b: ONS, Donnee statistique, N 375
c: ONS, Donnee statistique, N 398
d: ONS, Donnee statistique, N 442
e: ONS, Donnee statistique, N 471
f: ONS, Donnee statistique, N 499
g: ONS, Donnee statistique, N 520
h: ONS, Donnee statistique, N 554
i: ONS, Démographie Algérienne 2012 N ND
j: ONS, Démographie Algérienne 2013 N 658
K: ONS, Démographie Algérienne 2014 N 690

من خلال هذا الجدول الذي يبين تمثيل نسب الشرائح العمرية الأولى والأخيرة في السكان -15 سنة و+60 سنة من 2001 إلى غاية 2014 يتضح لنا تأثير تراجع نسب الفئة الأولى على تزايد نسب الفئة الأخيرة، ففي سنة 2001 كانت نسبة الفئة العمرية 0-14 سنة تمثل 33% ثم تقلصت بفارق 0,8 % في 2001 ثم 2002 قابله أيضا تزايد في نسبة المسنين بتطور 0,1% واستمرت هذه النسبة في التزايد كل سنة حتى سنة 2007 بعد سنة 2010 تسارعت وتيرة التطور في نسب المسنين بـ 0,2% في كل سنة، حتى وصول 8,5 % في آخر سنة 2014.

مع ملاحظة تطوّر النسبتين في الجدول أعلاه كان بشكل طردي عبر الزمن فكلما انخفضت نسبة الشريحة الأولى تزايدت نسبة المسنين.

ج. تطور نسب المسنين من أعلى الهرم:

يمكن أن تتطور نسبة المسنين بدون انخفاض في نسب الخصوبة أي تقلص قاعدة الهرم، ويكون هذا بفعل التحسن الصحي وتراجع الوفيات العامة ووفيات كبار السن خاصة نتيجة تحسن ظروفهم المعيشية والاجتماعية، ويشير الجدول الموالي الذي يمثل جدول الحياة مختصر للجنسين مستخرج منه أمل الحياة بالنسبة لـ 0 سنة وأمل الحياة للفئات 60 سنة فما فوق.

جدول رقم 04: تطور أمل الحياة لدى المسنين من سنة تعداد 77 إلى غاية 2014

السنة	e_x	1- سنة	64-60 سنة	69-65 سنة	74-70 سنة	79-75 سنة	80 سنة فما فوق
^a 1977	55,13	16,05	12,61	9,55	7,03	4,90	
^a 1980	57,40	16,67	13,29	10,21	7,18	4,41	
^b 1985	62,65	16,02	12,55	9,18	-	-	
^a 1987	65,75	16,26	12,70	9,29	-	-	
^a 1991	67,34	16,58	12,75	9,21	5,97	3,19	
^a 1995	67,26	17,85	14,18	10,67	7,47	-	
^a 1998	71,6	19,7	15,9	12,2	8,9	6,0	
^a 2000	72,5	20,0	16,1	12,4	9,0	6,0	
^c 2005	74,6	21,2	17,2	13,5	10,2	7,3	
^d 2009	75,5	21,4	17,5	13,7	10,3	7,4	
^e 2012	77,2	22,0	17,9	14,1	10,7	7,7	
^f 2014	77,9	22,6	18,5	14,7	11,2	8,2	

Sources: a: ONS, Rétrospective 1970-2002, Alger 2005

b: ONS, Statistique N 18

c: ONS, Donnée statistique n 554 Alger 2009

d: ONS, Annuaire statistique n 25 Alger 2009 p 27

e: ONS Démographie Algérienne 2012 N ND

f: ONS, Démographie Algérienne 2014 N 690

يوضح هذا الجدول الذي يبين تطور مؤشر أمل الحياة عند العمر الأول في الجزائر وأمل البقاء عند أجيال المسنين 60 سنة فما فوق وتطوره من التعداد الثاني إلى غاية سنة 2014، ويتضح من خلال هذا المؤشر أن هناك امتدادا لأمل الحياة عند فئة المسنين وتحسنه عبر الزمن في الجزائر، فقد كان في التعداد الثاني للجزائر 16 سنة كأمل للبقاء للأشخاص الذين يصلون إلى عمر 60 سنة وتطور بمعدل ثلاثة سنوات زيادة في أمل بقائهم عند التعداد الرابع سنة 1998، وزادت حظوظهم في البقاء أكثر في التعداد الأخير، فيأمل الأشخاص الذين يدخلون مرحلة الشيخوخة في الجزائر أن يعيشوا 21 سنة فوق عمرهم.

تطور أمل الحياة مست كامل الشرائح العمرية للسكان من العمر الأول عند الولادة إلى غاية أعلى الهرم والأعمار الهرمة +80 سنة، ويبقى تطور هذا المؤشر أكثر عند الجيل الأول لتراجع معدلات وفيات الأطفال الرضع بشكل كبير، كما تراجعت إلى جانبها معدلات الوفيات العامة، التي تسبب عنها تزايد في أمل بقاء الأشخاص أكثر في مختلف الأجيال ومنها الشرائح العمرية الكبيرة مثلما يظهره الجدول السابق وهذا يبين أن هنالك تطورا لنسب المسنين من أعلى الهرم وهنالك امتداد لطول الهرم وتوسع في عرض قمته.

من خلال الجداول السابقة يمكن القول بأن الجزائر شهدت زيادة في أعداد المسنين أكثر من شيخوخة سكانها، كما أن هنالك تطورا في نسب المسنين بشكل طفيف خاصة بعد

الاستقلال، وكان هذا نتيجة لحراك سكاني متمركز على قطبي الهرم في القاعدة والقمة، أي تطوّر من أسفل ومن أعلى الهرم.

الملاحظ في الهرم السكاني للجزائر هو التقلص الكبير في قاعدة الهرم خاصة بعد منتصف الثمانينات من القرن الماضي ما شكل هрма ذا جسد منتفخ وقاعدة منحسرة وقمة مستقرة نسبيا ولم يطرأ عليها تحولات كبيرة مثلما كان في القاعدة وأثر ذلك على جسد الهرم من خلال زيادة وانفجار ديموغرافي بعد الاستقلال ثم تراجع حاد في منتصف الثمانينات والتسعينيات، ما شكل هذا الانتفاخ في الجسد، ثم عودة من جديد مع بداية الألفية الثانية والذي شكل فجوة بعد القاعدة أو انحذاب داخلي مثلما هو مبين في الشكل رقم 01

وعليه ما هو متوقع لقمة الهرم هو نفس الشيء الذي حدث للجسد، عند انتقال أول جيل للانفجار الديموغرافي أي جيل الاستقلال ووصله إلى عنق الهرم ودخولهم مرحلة الشيخوخة ومع احتمال استمرار تراجع معدلات الخصوبة، سيكون هنالك انتقال لانفخ الجسد إلى القمة، ما يعني تزايد نسب المسنين على حساب الهرم وعلى حساب الجسد أيضا، أي ما يعني شيخوخة السكان، وهو التوقع الذي يذهب إليه أكثر الدارسين في المجال الديموغرافي مثل ما تبيّنه توقعات CENEAP التي تشير إلى أن الجزائر ستشهد حدثا ديموغرافيا هاما في توقعات 2045 حيث ستكون قمة الهرم أكبر من قاعدته أي المسنين أكثر من الشباب أو جيل 0-15 سنة، ويلمح نفس التقرير إلى أنه ستكون غالبية السكان الجزائريين من الراشدين أو الفئة النشطة¹. ما يتوجب على السياسات الوطنية هو أخذ هذه التوقعات بعين الاعتبار وما ينتج عنها من تزايد متطلبات هذه الشريحتين العمريتين، شريحة الناشطين كمتطلبات الشغل، ومتطلبات تكوين الحياة كالسكن... إلخ وكذلك تداعيات زيادة شريحة المسنين، وما يستلزمهم من خدمات صحية واجتماعية وتزايد الطلب عليهما، كذلك تزايد الضغط على الخدمات الموجهة لشريحة كبار السن كنظام الموازنة بين المعاشات من صناديق التقاعد والاشتراكات من طرف الناشطين في صناديق الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي.

كما تشير أيضا تقارير الأمم المتحدة، وصندوق الأمم المتحدة حول السكان إلى أنّ الجزائر في حدود منتصف القرن الأول من الألفية الجديدة سيكون ربع سكانها من المسنين، ونسبة المعمرين أكثر من 80 سنة ستكون في حدود 14% وأنّ أعداد المسنين ستتراوح بالتقدير عند 12 مليون مسن علما بأنّ في 2009 تمّ تسجيل مليوني مسن أي بزيادة عشر ملايين مسن في الأربعين سنة المقبلة².

وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ التوقعات المحتملة كلّها تذهب إلى نتيجة مشتركة فيما يخصّ تزايد المسنين، وإن كانت مأخذها تختلف، باختلاف الافتراضات الثلاثة لزيادة السكان،

¹ -ENEAP, population et développement, la revue du CEN#EAP, N: 35 Alger 2007, p14

² -UN, population and development, Decembers, 2009

فلافتراض الأول يذهب إلى استمرار تراجع الخصوبة بذلك الشكل الذي بدأ منه في التسعينات، هذا الافتراض سيأخذ إلى تزايد أعداد المسنين بشكل أكبر من الافتراضات الأخرى وهو افتراض ضعيف، الافتراض الثاني وهو اتجاه كورباغ Courbage الذي يذهب إلى ربط افتراض تطوّر الخصوبة إلى العامل المباشر المتحكّم فيه، مثلما يذهب بعض الباحثين إلى ربط انخفاض الخصوبة في البلدان العربية إلى انخفاض مداخل البترول، وما ينتج عن ذلك من التأثير في عوامل تلعب دورا غير مباشر في مؤثر الخصوبة (Fargues).

أما الافتراض الثالث الذي يعدّ الأقوى، وهو الذي يأخذ تراجع الخصوبة أو زيادتها إلى عوامل سوسيو - اقتصادية تتحكّم فيها مثل: أزمة السكن، أزمة الشغل والبطالة، ضعف وتراجع المداخل الفردية... على غرار تحكّم الأزواج في عملية تنظيم النسل أو الوعي باستعمال هذه الوسائل وانتشار ثقافة استهلاكها، وعلى هذا المأخذ فإن تحسين المداخل، وتوفير مناصب عمل، وتحسين الظروف السوسيو - اقتصادية يمكن لها أن تعيد من استقرار الخصوبة أو حتى زيادتها.

وكما ذكرنا سابقا، فيما يخص تطور أعداد المسنين في الجزائر فإن كلّ الافتراضات تؤدي إلى تزايد نسب المسنين في المجتمع الجزائري، مع اختلاف التقديرات، فالتطور الكبير للمسنين ينتج من خلال الافتراض الأول بنسبة 10.3 % في 2038 مع احتمال يقل عنه بنسبة 1 % في الافتراض الثالث أي فارق خمس ملايين إذا قدرنا عدد السكان في نفس السنة في حدود 49 مليون نسمة¹.

6. خصائص المسنين في الجزائر :

من خلال توزيع نسب التمثيل الجنسي للمسنين في الجزائر وفق المناطق الجغرافية والولايات التي يقطنون فيها، يمكننا ملاحظة ظاهرة جديرة بالاهتمام هي أن هنالك ولايات تستقطب المسنين الرجال أكثر من النساء وهو عكس القاعدة الطبيعية العالمية كون النساء أكثر تمثيلا نسبيا من الرجال في هذه الأعمار لأنهنّ أكثر احتمالا للبقاء في الحياة وأوفر حظا في العيش من الرجال، في حين أنّ هنالك بعض المناطق تستقطب المسنّات أكثر ولكن ليست بنسب حادة باستثناء تيزي وزو التي تفوق نسبة الأنوثة عند المسنين 57% وتبقى العواصم أو المدن الكبرى في الظاهر هي الأكثر استقطابا للمسنّات مثل بجاية وتلمسان وقسنطينة وهران ومستغانم والجزائر بفارق زيادة 3 إلى 2 %.

القاعدة الاستثنائية التي يظهرها التوزيع فيها هي ارتفاع نسب الذكورة بشكل كبير في المناطق الصحراوية والتي تزيد عن 54 % في كلّ من أدرار، الأغواط، تمنراست، جلفة، وينسب أكبر في كلّ من تندوف بنسبة 58% وإليزي بـ 60 % في حين تسجل نسبة ذكورة بفارق 3 % فقط في كلّ من غرداية، نعامّة، الوادي، تسميلت، ورقلة، والمسيلة، والملاحظ أن نسبة الذكور

¹ -CENEAP, population et développement, op cit, p141

ترتفع كلما زدنا في العمر مع استثناء ولايات أقصى الجنوب أين تبقى نسبة الذكور مرتفعة مثل أدرار، تمنراست، تندوف في مختلف شرائح المسنين، المسنين الشباب أو الكهول أو المسنين العجزة ويمكن أن نضع هنا عدة افتراضات تفسيرية تستحق الدراسة منها:

- أن النساء الصحراويات أقل مقاومة من الرجل الصحراوي، وبالتالي ترتفع نسب الوفاة لدى النساء في هذه المناطق أكثر.
- كما يمكن إرجاع ذلك لضعف التسجيل لدى النساء في مصالح الحالة المدنية، خاصة في المجتمعات الداخلية المحافظة التي تسجيل عادة نسب تسجيل منخفضة.
- كما يمكن أن يرجع ذلك إلى أن الرجال يفضلون العودة إلى قراهم أو بلدانهم بعد الهجرة لتقصية ما تبقى لهم من العمر بعد التقاعد.
- النساء غالبا ما يقعدن مع أولادهن أو أحد أفراد أسرهن بعد ترملن لأنهن أكثر ترملا من الرجال، فينتقلن إلى المدن الحضرية التي تستقطب اليد العاملة من أولادهن أو ذويهن، مثل المدن الكبرى والمدن الساحلية التي تعتبر نسبة الأنوثة فيها أكبر.

على غرار خاصية هذا التوزيع الطبيعي لجنس المسنين في الجزائر عبر مختلف المناطق الجغرافية وولاية الوطن، نلاحظ في الجدول الموالي توزيع نسب المسنين من خلال حالتهم الزوجية من التعداد الأخير.

جدول رقم 05: توزيع المسنين حسب الحالة الزوجية في الجزائر سنة 2008

الجنس	النسبة	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	غير مصرح	المجموع
الذكور	ك	10 009	1177 587	6 316	61 003	298	1 255 212
	%	0.97%	93,81%	0.50%	4,86%	0,02%	100%
الإناث	ك	15 634	654 719	27 991	575 213	1 943	1 275 501
	%	1,22%	51,33%	2,19%	45,09%	0,15%	100 %
المجموع	ك	25 644	1832 305	34 307	636 216	2 241	2 530 713
	%	1,01%	72,40%	1,36%	25,14%	0,09%	100%

Source: Ministère Solidarité, dépliant des statistiques 2010

يشير تقرير وزارة التضامن الوطني حول وضعية المسنين في الجزائر المعد من نتائج التعداد الوطني حول السكان والسكن لسنة 2008 إلى أن غالبية المسنين في الجزائر الذين تزيد أعمارهم عن ستين سنة هم من المتزوجين بنسبة 72 %، في حين أن النساء نصفهن متزوجات، والنصف الآخر إما مترملات أو مطلقات، وأغلبيتهن مترملات لموت أزواجهن فالكثير من النساء ما يكملن الحياة لوحدهن، هذا لأن أمل الحياة عندهن أكبر من الرجال،

والمرأة لها استعداد طبيعي وبيولوجي للمقاومة أكثر من الرجل، كما أنّ مخاطر الوفاة مرتفعة بالنسبة للرجل أكثر من النساء.

هذا وأن للرجل إمكانية إعادة الزواج وهذا الشكل متواجد في غالبية المجتمعات الإنسانية وخاصة منها المجتمعات الشرقية، وتوفر حظوظ إعادة الزواج بالنسبة للرجل في سن متأخرة هي أكبر بكثير من النساء لعدة مقدمات منها صحية وبيولوجية، فالقدرة على النسل غير محدودة لدى الرجل على عكس المرأة، كذلك لاعتبارات ثقافية واجتماعية ونفسية، كون الرجل لا يمكن له العيش وحده خاصة في سن متقدمة، فهو لا يستطيع أن يقوم بجميع متطلباته واحتياجاته لوحده فلا بد له من شريك وامرأة تساعد في حياته، فالرجل يجد سكنته وراحته النفسية أكثر عند زوجته، إلى جانب هذا فإن الإقبال لإنشاء أسرة يكون من جهة الرجل غالبا من خلال الموروث الثقافي والعرف والتقاليد، وإن لم يكن ذلك ممنوع على النساء - لهذا يظهر نفس الجدول أن نسبة العزوبة وإن كانت ضعيفة في هذا العمر إلا أن غالبية العزاب في هذا العمر هم من جنس النساء، ونفس الشيء لدى المطلقين.

تجدر الإشارة هنا إلى أنّ هنالك تراجع لترمل النساء من ذي قبل ففي تعداد 66 كانت نسبة المترملات يبلغن حوالي ثلاث أرباع من المسنات وهن الغالبية الكبرى في حين المترجلات لا يشكلن إلا خمسين، تراجعت نسبة الترمول لدى النساء بشكل كبير ففي تعداد 98 شكلن المترملات تقريبا نصف المسنات وأقل من النصف في التعداد الأخير بنسبة 45 %¹، ويمكن تفسير هذا بمخلفات حرب التحرير أو حربي العالمية الأولى والثانية، وترمل قدر معتبر من النساء بعد الاستقلال بموت أزواجهن في الحرب، كما يمكن أن يعود تراجع نسب الترمول خاصة لدى الجنسين إلى تحسن الظروف المعيشية وتحسن أمل الحياة في الأعمار المتقدمة (أنظر الجدول رقم 04) وفي مقابل ذلك تطورت نسب المترجحين لكلى الجنسين خاصة عند الرجال، من 66 إلى 2008 بالتدريج وطرديا مع نسب الترمول.

ويقدم المسح الوطني حول صحة الأسرة 2002 وضعية الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السنّ في المجتمع الجزائري، ويتبين أن غالبية المسنين الذين يقيمون لوحدهم هم من جنس النساء أغلبهن هن المطلقات ثم يليهن العازبات فالأرامل، ويظهر أن غالبية العزاب يقيمون مع إخوة لهم أو أحد الأقارب، وكذلك نفس الحال بالنسبة للمطلقين كون أن الأسرة الجزائرية غالبا هي التي تحتضن العزاب الذين لم يتمكنوا من الزواج أصلا، أو المطلقين الذين يعودون إلى بيتهم الأصلي عند فشل الزواج، هذا ما يفسر استمرار العلاقات القربية وتماسكها في المجتمع الجزائري ويؤكد نفس الجدول عند ربط علاقة الشخص الذي يقيم معه المسن مع بيئة المسن فتقارب النسب بين الحضر والريف، يؤكد استمرار العلاقات الاجتماعية وروابط القرابة القوية

¹ - Ahmed MOKADEM, Naima FICHOUCHE, transition démographique et structure familiale, CENEAP,FNUAP Algérie 2001, p 94

واستمرارها حتى في الأماكن الحضرية، وتبقى البيئة المفضلة لعيش المسن الجزائري هي داخل أسرته مع زوجته وأبنائه بنسب أكبر كذلك مع زوجات الابن أو زوج البنت بنسب أقل في الأسرة الممتدة التي تراجعت في المجتمع الجزائري.

إلا أن هنالك أكثر من 4% من المسنين يعيشون لوحدهم أو يعيشون خارج دائرة القرابة في المجتمع الجزائري، ويشير نفس التقرير إلى أن ثلث المسنين غير راضين بظروف إقامتهم ويعتبرونها سيئة ونصف الذين يقطنون لوحدهم يعبرون عن عدم رضاهم بظروف إقامتهم¹. وتشير إحصائيات وزارة التضامن الوطني إلى أنها استقبلت 2202 مسن سنة 2010 في مؤسساتها المتكفلة بالأشخاص المسنين بدور العجزة والتي يبلغ عددها 30 مركزا موزعة حول التراب الوطني، بقدرة استيعاب نظرية تقدر بـ 3711 مسن، ومركزين هما في طور الإنجاز، وتستقطب هذه المراكز المسنين الرجال أكثر بحولي 1225 رجل مسن و 977 امرأة².

جدول رقم 08: المستوى الثقافي لدى المسنين في الجزائر من خلال تعداد 2008

الجنس		دون مستوى	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	غير مصرح	المجموع
ذكر	ك	946 076	3 660	171207	54 553	39 021	27 826	12 869	1255212
	%	75,37%	0,29%	13,63%	4,34%	3,10%	2,21%	1,02%	100%
أنثى	ك	1157743	2 132	63 542	19 881	13 334	5 225	13 644	1275501
	%	90,76%	0,16%	2,86%	1,55%	1,04%	0,40%	1,06%	100%
المجموع	ك	2103819	5 792	234749	74 434	52 355	33 051	26 513	2530713
		83,13%	0,23%	9,28%	2,94%	2,07%	1,31%	1,05%	100%

Source: Ministère Solidarité, dépliant des statistiques 2010

تمتاز هذه الشريحة العمرية من السكان في الجزائر بضعف المستوى التعليمي لديها، وأغلبيتها من الأميين بنسبة 83 % وتمثل النساء النسبة الأكبر من هذه الشريحة في حين ربع المسنين لديهم مستوى أو دخلوا المدارس وتخفض نسبتهم في التمثيل كلما ارتفع المستوى التعليمي، ويرجع ذلك إلى ظروف التي نشأت فيها هذه الأجيال العمرية (أول عمر لدى المسنين في آخر تعداد يمثل جيل 48 وعند دخوله المدرسة يكون ذلك سنة 54 أو ما قبل ذلك بالنسبة للأعمار التي بعدها) فهي أجيال ما قبل الاستقلال كانت محرومة من التعليم والتدريس إلا القليل من بعض المحضوضين الذين درسوا في المدارس الرسمية أو الملتحقين بمدارس ابن باديس التي انتشرت في بعض مناطق الوطن، وإلا فكان التعليم مقتصرًا على الكتاتيب التقليدية المنتشرة خاصة في القرى أو المدن والتي كانت تخص تعليم الأمور الدينية واللغة العربية، ومحدودة من ناحية الأعداد التي تستقطبها والجنس الذي تستقطبه.

¹ - وزارة الصحة، جامعة الدول العربية، المسح الوطني حول صحة الأسرة، الجزائر 2008، ص 176-175

² - وزارة التضامن الوطني، بطاقة إحصائية حول وضعية المسنين في الجزائر إلى غاية 31 ديسمبر 2010

إلى جانب هذا فطبيعة المجتمع فيما قبل الحداثة، لم تكن تفرض تأهيلا علميا، على الاقتصاد والحياة الاجتماعية بقدر ما كان يعتمد على المهارة، وتوارث العمل ضمن المؤسسات العائلية الموسعة فالعمل ينتقل أبا عن جد، مهما كان ذلك زراعة أو حرف صناعية... ولهذا يمثل المسنون المتعلمون نسب ضعيفة، وكان المستوى الأعلى الذي يلتحق به هو شهادة التعليم الابتدائي والذي بين أن عشر المسنين كانت لهم الفرصة للوصول لهذا المستوى، في آخر تعداد، في حين أنه بعد الاستقلال لم يكن سوى 3% من المسنين لهم مستوى تعليمي وجلّ النساء بـ 99% أميات في حين تقلّ هذه النسبة لدى الرجال بـ 86% للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة في تعداد 77 أو كما تبيّنه الدراسة التي قامت بها AARDES في الجزائر سنة 1976¹. وتبيّن نفس الدراسة أن غالبية المسنين الجزائريين في 77 لم يكن لديهم مستوى تعليمي كبير وكان أكبر مستوى هو الابتدائي، والحضرين كانوا أكثر حظا في التعليم من المسنين القرويين، ونسبة التعليم تنخفض كلما اتجهنا شرقا، وكلما تقدمنا في العمر، كما أن التعليم كان مقتصرا فقط للذكور عن الإناث هذا لأن المرأة كانت مقصورة من الحياة العمومية وموجهة أكثر إلى المنزل وتبوير شؤونه، مع تسجيل بعض الاستثناءات كمدينة تيزي وزو وعنابة أين يسجل التقرير نسب من المسنات لهن مستوى تعليمي².

الخدمات الموجهة لكبار السن في الجزائر:

من خلال المرسوم الرئاسي 80-82 ربيع الثاني 1400 في 15 مارس 1980 الذي ينص على تشكيل وإنشاء منشآت لدور المسنين أو المعاقين، تمّ بناء وإنشاء 32 مركزا³ إلى غاية الثلاثي الأول من 2011، موزعة عبر 27 ولاية من مختلف مناطق التراب الوطني، وتصل قدرة الاستيعاب فيها إلى 3711 مسن⁴، إضافة إلى ثمانية مراكز مبرمجة أو في طور الإنجاز، موجهة إلى التكفل ورعاية هؤلاء المسنين الموجهين إلى هذه المراكز والتي تحوي أغلبيتهم من المسنين المعاقين بمقدار 1462 معاق مقابل 2123 مسن في المراكز بنسبة 68.86%⁵، وتختلف درجة الإعاقة لدى هؤلاء المسنين من المعاقين عقليا والذين يشكلون 33% والمعاقين سمعي بصري يشكلون 8.63% معاقين حركيا بـ 11% ومتعدّدو الإعاقة بـ 15% وبنفس النسبة للمصابين بأمراض مزمنة في حين يشكّل المسنون الأصحاء نسبة 17% من المتواجدين داخل هذه المراكز، من هذا يمكن أن تكون من الأسباب التي تؤدي إلى أخذ هؤلاء المسنين إلى هذه المراكز هي الإعاقة التي هي حاضرة بشكل كبير داخل هذه المراكز⁶.

¹ - Rachida BEN KHELIL, les personnes âgées, condition de la vieillesse en Algérie, INEAP, Alger, 1982, p 16

² - IBID, p 17

³ - أنظر الملحق رقم 03

⁴ - وزارة التضامن الوطني، بطاقة إحصائية حول وضعية الأشخاص المسنين في الجزائر إلى غاية 31 ديسمبر 2010

⁵ - Ministère solidarités, les personnes âgées en Algérie par les chiffres, Alger, avril 2010

⁶ - Ministère solidarités, dépliant de statistique ministère de solidarité, Alger 2010

إلى جانب هذه الهياكل الحكومية هنالك اهتمام ضعيف من قبل المجتمع المدني، فيمكن تسجيل أربع جمعيات مسجلة لدى الهيئات المحلية تهتم بالمسنين على كامل التراب الوطني واثنان منها متواجدة في البلدية نادي الإحسان ودار الأمل، إضافة إلى جمعية الصديق في غليزان وديار الرحمة مزاگران من مستغانم رغم أن القوانين الجزائرية تشجع هذه الجمعيات ولها تسهيلات وقوانينها لإنشائها¹.

على غرار المراكز والهياكل والأجهزة التي توفرها الدولة لحماية المسنين، يشرع القانون الجزائري نصوصا وأحكاما تحفظ حماية الأشخاص الكبار وتضمن كرامتهم، وتضمن التكفل بالمسنين المحرومين أو المقصين والمعرضين إلى هشاشة اجتماعية أو المحرومين من أسرهم وتتكفل بهذا الأسرة أولا والدولة والجماعة المحلية والمجتمع المدني بعد ذلك كما يشير إليه القانون 10-12 المؤرخ في 2010/12/29 لا سيما المواد الأولى والثانية والثالثة².

ويضع المشرع الجزائري في الإطار الأسري مواد تساعد الأسر على حماية المسنين داخل أسرهم من خلال تعزيز الإدماج الأسري ومحاربة أشكال اقتلاع المسنين من وسطهم الأسري كما تساعد الأسر الهشة والمغلوب عليها من إعانات مادية ومالية للتكفل بالمسنين من طرف أصولهم من خلال المواد 5 و7 من نفس القانون كما يشجع الأبحاث والجمعيات المهتمة بالمسنين ويضمن مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية، إضافة إلى إمكانية الاستفادة من مجانية النقل بشتى أنواعه للمسنين المعوزين من خلال المادة 14 و15.

ويسن كذلك نفس المرسوم التابع لقانون العقوبات أحكام جزائية لمعاقبة كل أشكال الاعتداء والإهمال والتعسف واستغلال المسنين أو استغلال هياكل خاصة لهم خارج إطارها، ويعرض للعقوبات كل من ترك مسنا عرضة للخطر.

الخاتمة:

التشيخ السكاني وشيخوخة السكان ظاهرة تعيشها حاليا الدول المتقدمة التي استكملت دورتها في التحول الديموغرافي وهي واقع لا محال منه للدول السائرة في طريق النمو والدول النامية، والجزائر باعتبارها دولة من الدول النامية هي أيضا معنية بهذا التحول وعلى الرغم من التشوهات التي تصيب محركات هذا التحول من عوامل محركة كضعف التنمية وغيرها... إلا أنها اتبعت خاصية الدول النامية وهي الاستيراد في مراحل التحول عن طريق الاستفادة من التطورات الحاصلة في مكافحة الأمراض الوبائية والسيطرة عليها من خلال البرامج الصحية العالمية المختلفة، ولهذا نلاحظ أنها ما فتئت تنتقل من المرحلة الثانية ولها عوارض وبعض متغيرات المرحلة الثالثة.

¹ -Ministère solidarités, les personnes âgées en Algérie par les chiffres, op cit p 30

² - الجريدة الرسمية، العدد 79، المؤرخة في 29 ديسمبر 2010

هذا التسارع في المراحل وعدم إمكانية ضبطها بمراحل تاريخية راجعة أساسا لاعتبار دورتها تمتاز بخصائص مختلفة عن النماذج السكانية الأخرى والتي لم تتضح معالمها بعد ويصعب بذلك التنبؤ بمستقبلها، وهذا يعود أساسا إلى عودة اتساع قاعدة الهرم من جديد بعد سنة 2000 وظهور فجوة في جسد الهرم نتيجة تراجع الخصوبة في سنوات التسعينات، ما يجعل إمكانية العودة إلى المرحلة الثانية محتملة ولا تنتقل في هذه المرحلة إلى الثالثة.

ومع كل هذه الملاحظات والظواهر الموجودة في الهرم السكاني إلا أننا نلاحظ أن سيروية التشيخ في الجزائر بدأت معالمها تظهر خاصة بعد دخول الألفية الثانية من خلال الأرقام والقراءة النسبية التي أوردناها في البحث كزيادة في قمة الهرم عن طريق تزايد أمل الحياة من سنة لأخرى في الأعمار الكبيرة، وأيضا من خلال تزايد قاعدة الهرم من خلال انخفاض الخصوبة في سنوات التسعينات هذا ما حرك عملية التشيخ السكاني في الجزائر وسارع وتيرة الارتفاع النسبي وتزايد أعدادهم من سنة لأخرى.

قائمة المراجع :

1. مجلة الثقافة الجديدة، هاشم نعمة، النظريات السكانية ونظرية التحول الديموغرافي، عدد 2446، العراق 2008
2. مصطفى خلف عبد الجواد، علم الاجتماع السكان، دار المسيرة، عمان 2009
3. عياش وهواه، التنمية والتحوليات الصحية الديموغرافية في الجزائر خلال فترة 1830-2002، رسالة دكتوراة دولة، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر سنة 2006-2005
4. وزارة الصحة، جامعة الدول العربية، المسح الوطني حول صحة الأسرة، الجزائر 2008
5. وزارة التضامن الوطني، بطاقة إحصائية حول وضعية المسنين في الجزائر إلى غاية 31 ديسمبر 2010
6. الجريدة الرسمية، العدد 79، المؤرخة في 29 ديسمبر 2010
7. Ahmed MOKADEM, Naima FICHOUCHE, transition démographique et structure familiale, CENEAP, FNUAP Algérie 2001
8. Bossuyt N & Van Oyen H, espérance de vie en bonne santé selon le statu socio-économique, INSP, Bruxelles 2001
9. CENEAP, population et développement, la revue du CENEAP, N: 35 Alger 2007
10. Djilali Sari, Implications de la métamorphose de la pyramide des âges, collection les liens sociale, FSHS Alger, 2006
11. Djilali Sari, La Transition de santé en Algérie, XXVI IUSSP International Population Conference, Marrakech, Morocco, October 2009
12. Gérard CALOT & Jean Paul SARDON, les facteurs du vieillissement, Quand en entend démographie faut-il sortir son revolver ? Gorlet Panoramiques, France 2000
13. Gérard François DUMONR, le monde et les hommes, les grandes évolutions démographiques, Litec. France, 1995
14. INSP, Transition épidémiologique et système de santé, projet TAHINA, Alger Novembre 2007
15. Michel Louis Lévy, Raisonner sur le vieillissement, population & sociétés, INED, N° 341, France, décembre 2009

16. Ministère solidarités, les personnes âgées en Algérie par les chiffres, Alger, avril 2010
17. Ministère solidarités, dépliant de statistique ministère de solidarité, Alger 2010
18. UN, population and development, Decembers, 2009
19. Philippe DURANCE, démographie et vieillissements des territoires, délégation de l'aménagement du territoire et à l'action régionale, paris 2005
20. Rachida BEN KHELIL, les personnes âgées, condition de la vieillesse en Algérie, INEAP, Alger, 1982