شيخوخة السكان في الجزائر بين الإعالة والبطالة : -الواقع والتحديات-

أ. فضيل رمضان
جامعة المسيلة - الجزائر -

مقدمة:

إن ظاهرة شيخوخة السكان هي ظاهرة عالمية مست أو ستمس كافة مناطق العالم إن عاجلا أو آجلا، حيث أن التضخم التدريجي لنسبة المسنين (60 سنة فأكثر) إلى إجمالي عدد السكان يكون مرفوقا بتقلص فئة صغار السن (أقل من 15 سنة) فحسب التقديرات السائدة حاليا ستتجاوز نسبة المسنين في العالم لأول مرة في تاريخ البشرية نسبة صغار السن في غضون سنة 2050 حيث ستبلغ 21%.[1]

في الواقع فإن ظاهرة الشيخوخة تقترن بصفة مباشرة بظاهرة الانتقال الديمغرافي التي تجاوزتها جل الدول المتطورة في أوروبا وأمريكا الشمالية واليابان وغيرها، وتعيشها العديد من دول العالم الثالث ومن بينها الجزائر، ففي هذه الدول تعرف شيخوخة السكان وتيرة أسرع مقارنة مع ما عرفته الدول المتطورة، كما أن الدول النامية لا تملك الوقت الكافي للتأقلم مع تداعيات شيخوخة السكان التي تأتي في ظروف سوسيو اقتصادية غير مريحة.

فيما يتعلق بالجزائر فان الأرقام الحالية (2010) تشير إلى أن نسبة المسنين تحوم حاليا حول 7%[2]، وان متوسط عمر السكان بلغ 26 سنة خلال 2010 غير أن التقديرات المتعلقة بعام 2050 [3] تشير إلى أن سكان الجزائر سيصبحون من بين الأكثر شيخوخة في إفريقيا حيث سيبلغ متوسط عمر السكان 42 سنة ونسبة المسنين ما يفوق 2%، فما هو واقع فئة المسنين في الجزائر ؟ وما هي التحديات التي تفرضها شيخوخة السكان؟ وما هي سبل معالجة آثارها؟

الإطار المفاهيمي والنظري لظاهرة الشيخوخة :

بالاستناد إلى "**القاموس الديمغرافي**" لصاحبه **رولان بريسا**[4] (R.PRESSAT) فإن شيخوخة السكان هي وقوع تعديل في البنية العمرية للسكان حيث يشهد ارتفاع في نسبة المسنين (60 سنة فأكثر) ويكون هذا التعديل تدريجيا حيث ينتج عنه في المقابل تناقص نسبة صغار السن (أقل من 15 سنة) ويرى أيضا أن السبب الرئيسي للشيخوخة هو انخفاض الولادات حيث يؤدي ذلك إلى انخفاض نسبة صغار السن وهو ما يكون في صالح ارتفاع نسبة المسنين.

ويضيف **رولان بريسا** في نفس المرجع بأن انخفاض الوفيات تستفيد منه جميع الفئات العمرية وهو ما يؤدي إلى تمدد الهرم السكاني دون التأثير على بنيته غير انه يستدرك بأن البلدان التي تعرف المستويات الدنيا للوفيات يصبح انخفاض الوفيات فيها أحد عوامل الشيخوخة باعتبار أن وفيات النصف الأول من العمر (قبل 50 سنة) تكاد تكون معدومة.

كما يشير إلى كون الهجرة تؤثر على بنية السكان من حيث العمر حيث تؤدي إلى شيخوخة سكان المناطق الطاردة (الأرياف غالبا)وتشبيب سكان المناطق الجاذبة (المدن غالبا).

إن ظاهرة شيخوخة السكان ماهي – كما أسلفنا – إلا محصلة لصيرورة الانتقال الديمغرافي المتمثل في المرور من حالة توازن ديمغرافي بدائي يتميز بمستويات وفيات وولادات مرتفعتين معا إلى حالة توازن ديمغرافي حديث متميز بمستويات وفيات وولادات منخفضتين معا على أن تكون الوفيات هي السباقة للانخفاض في مجمل الحالات، مما يؤدي إلى تسارع النمو السكاني بالشكل الذي اصطلح عليه بالانفجار الديمغرافي.

إن شيخوخة السكان تكون عواقبها أقل حدة عندما يكون الأشخاص المسنون في صحة جيدة، ومنه فهذا الانتقال الديمغرافي يكون مصحوبا بحراك آخر يدعى الانتقال الوبائي: حيث تتزامن كل مرحلة من مراحل الانتقال الديمغرافي (توازن بدائي – انفجار ديمغرافي- توازن حديث) بمرحلة مقابلة لها على المستوى الوبائي:

أ- مرحلة الأوبئة والمجاعات.
ب- مرحلة انحسار الأوبئة.
ج- مرحلة أمراض الشيخوخة والتحضر.

هناك عدة نماذج للانتقال الوبائي، نوجزها فيما يلي:

أ- **النموذج الكلاسيكي**: وتيرته بطيئة، ينتقل مباشرة من المرحلة الأولى إلى المرحلة الثالثة،عرفته أوروبا الغربية، أمريكا الشمالية، أستراليا وغيرها.

ب- **النموذج الكلاسيكي المتسارع**: شبيه بالكلاسيكي، يتميز بانتشار الإجهاض المتعمد، الانخفاض السريع للخصوبة، وقد عرفته اليابان وأوروبا الشرقية بما في ذلك روسيا.

ج- **النموذج متخلف الحدوث**: يحدث حاليا في الدول النامية بما في ذلك الدول العربية. ويعود انخفاض مستوى الوفيات إلى أسباب طبية بحتة.

د- **النموذج الانتقالي**: متفرع عن النموذج السابق، ويتميز بنجاح برامج تنظيم الأسرة وتحسن مستوى المعيشة، وقد عرفته تايوان، إندونيسيا، كوريا الجنوبية، سنغافورة، ماليزيا ... إلخ.

إن العوامل الثلاثة المتحكمة في ديناميكية السكان وهي الخصوبة، الوفيات والهجرة تحدد تطور شيخوخة السكان حيث أن تغير أي من هذه العوامل يكون له أثر مباشر على نسبة المسنين، فانخفاض مستوى الولادات، أو انخفاض وفيات المسنين من شأنه أن يرفع نسبة الشيخوخة، كما أن انخفاض وفيات صغار السن، ارتفاع مستوى الولادات أو ارتفاع صافي الهجرة كل يؤدي إلى تراجع الشيخوخة وتشبيب السكان[5] .ولكن إذا حدثت هذه التغيرات لفئات صغيرة السن فان الأثر الذي أحدثته في وقتها سينعكس اتجاهه حين تبلغ هذه الفئات مرحلة الشيخوخة[6].

من أهم المؤشرات المستعملة في دراسة شيخوخة السكان نجد نسبة المساهمة في النشاط الاقتصادي والمقصود بذلك نسبة المسنين الذين يمارسون نشاط معين مقابل أجر من بين إجمالي النشطين الفعليين، وتتراوح هذه النسبة بين 10% للإناث و21% للذكور في الدول المتطورة وبين 19 % للإناث و50% للذكور في الدول النامية، وهناك أيضا معامل العبء العائلي الذي يمثل عدد سكان الفئة العمرية (50 -64) إلى عدد سكان الفئة العمرية (85 سنة فأكثر) حيث أن الفئة الأخيرة تضم أفراد متقدمين في السن ويعانون من أمراض مزمنة متعددة تتطلب متابعة مستمرة من طرف احد أفراد العائلة، وهناك مؤشر آخر يتمثل في نسبة الإعالة للمسنين ويتمثل في عدد الأفراد النشطين لكل فرد مسن أي نسبة عدد أفراد الفئة العمرية (20-65) إلى عدد أفراد الفئة العمرية (65 سنة فأكثر)

وهناك من يستعمل بدلا عن ذلك الفئة العمرية (15 – 59) للنشطين و(60 سنة فأكثر) للمسنين وذلك حسب القوانين المعمول بها في كل بلد، حيث يتراوح السن القانوني في أغلب بلدان العالم بين 55 و65 سنة.

لقد كان سن التقاعد في الماضي متزامنا مع ضعف القدرة على العمل، لكن حاليا ومع تحسن مستوى المعيشة والوضعية الصحية للسكان أصبح سن التقاعد لا يعني بالضرورة بلوغ حالة العجز عن العمل، حيث أصبحنا نشاهد العديد من المتقاعدين قانونيا يلتحقون بوظائف أخرى سواء بصفة متعاقدين أو بصفة غير مصرح بها، ونلاحظ هذه الحالات بالخصوص في قطاع الخدمات والإدارة وحتى الأعمال الحرة، وهي النشاطات التي تتطلب جهدا بدنيا أقل من غيرها.

لقد لجأت العديد من الدول المتطورة التي تعيش مرحلة ما بعد الانتقال الديمغرافي إلى عدة خيارات لمواجهة شيخوخة السكان، ومن بين هذه الخيارات كانت تشجيع الهجرة الأجنبية في فترة سابقة من اجل سد الفراغ الملحوظ في فئة النشطين، كما قامت أيضا بتبني سياسات مشجعة لرفع معدلات الخصوبة إلى مستوى الاستخلاف (2.1 طفل لكل امرأة)[7] وهذا من اجل مواجهة تدني نسبة صغار السن.

هناك 600 مليون مسن في العالم منذ بداية القرن العشرين، أي 3 أضعاف ما كان عليه الحال سنة 1950[8]، وخلال العشرين سنة المقبلة ستكون وتيرة نمو فئة المسنين أسرع من أية فئة عمرية أخرى.[9]

عموما يمكن إلحاق صفة الشيخوخة بمجتمع ما إذا بلغت نسبة المسنين فيه ما بين 10 و12 في المئة من مجموع السكان، وقد تتجاوز 15 %، ويتجاوز وسيط العمر فيها 38 سنة (اسبانيا، اليابان ...).أما المجتمعات الفتية فلا تتجاوز فيها نسبة المسنين 7 % ويقل فيها وسيط العمر عن 19 سنة (النيجر، اليمن ...).وهناك مجتمعات تتوسط هاتين الفئتين، فهي تمر بمرحلة انتقالية (البرازيل، دول المغرب العربي).[10]

في دول العالم الثالث نسبة المسنين تتراوح حاليا حول 8% لكنها ستقارب 20% عند حلول سنة 2050 .

العمر الوسيط لسكان العالم حاليا هو 26 سنة (15 سنة في اليمن و41 سنة في اليابان).

هناك نظرة تفاؤلية تشير إلى ارتفاع متوسط مدة الحياة وزيادة التعمير في المستقبل ،وذلك بفضل تحسن المستوى المعيشي وتطور تقنيات الوقاية والتشخيص والعلاج لمختلف الأمراض ،وهذا ما ذهب إليه كل من دوشان ووونش سنة 1990. (DU CHENNE et WUNSCH)[11]

غير أن هناك عوامل أخرى دخلت على الخط لتحد من هذا التفاؤل كظهور بعض الأوبئة الفيروسية التي من شأنها التأثير على التقدم الذي مازال يحرزه مأمول الحياة ( ) (انفلونزا الخنازير، ايبولا، كورونا والبقية تأتي...).كما أن هناك عامل آخر يتمثل في تدهور البيئة والأثر الذي قد تحدثه على صحة وحياة السكان، وخصوصا فيما يتعلق بتوسع ظاهرة التلوث.

هناك ظاهرة تشيخ فئة النشطين ويتمثل في انخفاض نسبة الفئة العمرية (25 -44 سنة) مقارنة بالفئة العمرية (45-59 سنة) ،ولهذه الظاهرة آثارها الاجتماعية والاقتصادية:

-القدرة على التجديد والإبداع.

-التأقلم مع التطور التكنولوجي.

-حراك اليد العاملة.

-تغير نمط وبنية الاستهلاك.

-انخفاض الاستثمارات الموجهة لفئة الشباب لصالح المصاريف الموجهة للترفيه، السياحة، الفندقة وخاصة الصحة.

في الجزائر نسبة الفئة العمرية (0 –4 سنوات) لم تمثل خلال سنة 1998 سوى 10 بالمائة من مجموع السكان ،خلافا لما كانت عليه 32 سنة من قبل :20 % سنة 1966 .

في الدول المتطورة حلت الأمراض المزمنة محل الأوبئة والأمراض المعدية، وذلك خلال انتقال وبائي دام قرنين من الزمن ،بينما تم هذا الانتقال خلال بضعة عقود في الدول النامية التي وجدت نفسها في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية من جهة والأمراض المزمنة من جهة أخرى ،وهذا بواسطة هياكل صحية غير جاهزة وغير مؤهلة سواء من الناحية البشرية، المادية أو التقنية.

شيخوخة السكان في الجزائر:

إن الحديث عن شيخوخة السكان في الجزائر يقودنا إلى تصفح التغيرات التي طرأت على بنية السكان حسب السن بالاعتماد على مختلف المعطيات التي توفرها لنا التعدادات والمسوح السكانية المتعددة التي تم إجراؤها في الجزائر.

ولكن قبل ذلك لا تفوتنا الإشارة إلى أن شيخوخة السكان التي تسير نحوها الجزائر تتعلق كغيرها من البلدان بمراحل الانتقال الديمغرافي. ففي مرحلة الانفجار الديمغرافي الذي عرفته الجزائر بداية السبعينات ساهمت المعدلات المرتفعة للمواليد في ارتفاع نسبة صغار السن ومن بعدها فئة النشطين في العقود الموالية، فقد تجاوز معدل النمو الديمغرافي مع بداية السبعينات 3%، غير أن السياسة الصحية والسكانية التي انتهجتها الدولة بعد ذلك بداية بالطب المجاني سنة 1974 والبرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي ابتداء من سنة 1983 مع ما صاحب ذلك التطور من تطور سوسيو ثقافي كان من جملته ارتفاع تمدرس الفتيات وازدياد تدريجي في استعمال وسائل منع الحمل أدى في النهاية إلى انخفاض تدريجي في مستوى الخصوبة ابتداءا من نهاية عقد الثمانينات حيث انتقل المؤشر التركيبي للخصوبة من 7.4 [12] مولود لكل امرأة سنة 1977 إلى 2.27 طفل لكل امرأة سنة 2006 [13]، هذا الانخفاض في مستويات الخصوبة كان مسبوقا بانخفاض تدريجي لمعدلات الوفيات سواء تعلق الأمر بالأطفال، بالبالغين- وخصوصا الأمهات - أو بالمسنين بفضل تحسن في مستوى المعيشة والرعاية الصحية بوجهيها الوقائي والعلاجي.

كل هذه التطورات ستؤدي إلى ارتفاع نسبة المسنين ابتداء من عقد الثلاثينات من الألفية الثالثة، حيث ستبلغ أجيال بداية السبعينات مرحلة الشيخوخة، وهذا الوضع مشابه لما عرفته فرنسا وبعض الدول أوروبا الغربية التي سجلت معدلات مرتفعة للمواليد ابتداء من سنة 1946 أي مباشرة بعد الحرب العالمية الثانية، ولفترة ثلاثة عقود إلى غاية 1975 حيث أن الخصوبة المنخفضة لهذه الأجيال (مواليد نهاية الأربعينات) ابتداء من منتصف السبعينات انجر عنها تزايد نسبة الشيخوخة في هذه البلدان مع بداية الألفية الثالثة[14] حيث أن أثر ارتفاع أو انخفاض الولادات ابتداء من سنة معينة لا يظهر أثره على السكان سوى بعد مرور 60 سنة[15].

بالعودة إلى الجزائر فإن نسبة الفئة العمرية (0 –4 سنوات) لم تمثل خلال سنة 1998 سوى 10 بالمائة من مجموع السكان، خلافا لما كانت عليه 32 سنة من قبل :20 % سنة 1966، وهذه بادرة من بوادر الشيخوخة التي تمس أسفل الهرم السكاني[16].

بالاعتماد على التعدادات العامة للسكان والسكنات (RGPH) لسنوات: 1966، 1977، 1987 و1998 لاحظت وردية لبصاري[17] أنه خلال الفترة (1966، 1977) كان المعدل السنوي لتزايد عدد المسنين أقل من المعدل السنوي للنمو الديمغرافي على المستوى الوطني (1.27% مقابل 3.2%)، غير أن الوضعية انعكست بعد ذلك حيث تفوق معدل تزايد المسنين (3.60 %) على معدل النمو الديمغرافي السنوي (3.06%)، وهذا خلال العشرية (1977 – 1987) وقد استمر هذا التفوق خلال العشرية الموالية (1987 – 1998): 3.54% مقابل 2.28%، بل ازدادت حدته كما تدل الأرقام.

وعلى العموم فإنه خلال 32 سنة (1966 – 1998) فإن المعدل السنوي لتزايد عدد المسنين كان 2.79% مقابل 2.86% لمعدل النمو الديمغرافي خلال نفس الفترة.

وقد لاحظت الباحثة أيضا أنه لا توجد فروقا جوهرية في نسبة المسنين بين التجمعات السكانية الرئيسية، الثانوية او المناطق المبعثرة . فيما يخص الحالة الزواجية للمسنين فقد لاحظت أن هناك فروقا شاسعة حسب الجنس فنسبة المسنين المتزوجين قد بلغت 93% للذكور مقابل 48% للإناث، وهذا يرجع بالأساس إلى كون إعادة الزواج بعد الترمل أكثر انتشارا عند الذكور مقارنة بالإناث وقد لاحظت أيضا أن 55% من المسنين هم أرباب أسر و23% منهم هم أصحاب إعاقات(RGPH 98)

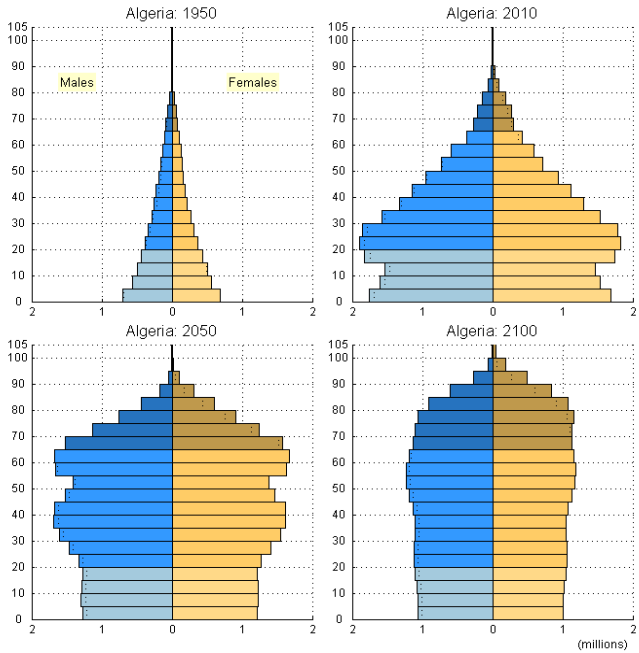
وفي الأخير خلصت إلى كون شيخوخة السكان في الجزائر ليست أمرا حتميا نظرا لكون الانخفاض الملاحظ في الخصوبة لا يكون بالضرورة مرفوقا بانخفاض الوفيات وبالتالي ارتفاع أمل الحياة عند الولادة.

وبالاعتماد على نفس المعطيات وفي دراسة له حول التحولات التي طرأت على الهرم السكاني في الجزائر لاحظ **جيلالي صاري**[18] من المقارنة بين هرم الأعمار لسنة 1966 و1998 أن هناك انحصار واضح في قاعدة الهرم (0- 10 سنوات)، حيث أشار إلى تراجع نسبة الفئة (0-5 سنوات) من 19.7% سنة 1966 إلى 10.8% سنة 1998 كما أن نسبة السكان أقل من 20 سنة التي ظلت خلال عشرية كاملة (1966 -1977) لا تقل عن 57% قد انخفضت خلال سنة 1998 إلى 48 %.

كما لاحظ تضخم نسبة الفئة (15 – 19 سنة) خلال الفترة (1966 – 1998) وهذه الفئة تمثل الخزان الذي زود سوق العمل بالدفعات المتتالية وهو ما أدى بالفئة النشطة (20-59 سنة) إلى التزايد المطرد ابتداء من سنة 1987 من 36% سنة 1966 إلى 45% سنة 1998، وحسب صاري دائما فان هذه النسبة ستواصل الارتفاع خلال بداية الألفية الثالثة[19].

ويشير أيضا إلى بداية ظهور ملامح شيخوخة السكان حيث وان كانت نسبة المسنين تظل ثابتة لا تتجاوز 7 % فإنها مرشحة للارتفاع خصوصا مع الارتفاع المطرد عند الولادة والارتفاع الملاحظ في نسبة فئة السكان (80 سنة فأكثر) حيث بلغت 0.79% سنة 1998، ويخلص هذا البحث إلى كون شيخوخة السكان في الجزائر هي مسالة وقت فقط حيث أن الفئات المنتمية لفترة الانفجار السكاني لتنتقل فما بعد إلى مرحلة الشيخوخة وهذا ما سيؤدي إلى ارتفاع نسبة المسنين.

الشكل1: تطور الهرم السكاني في الجزائر خلال الفترة 2100/1950



المصدر: قسم السكان للأمم المتحدة

منذ الاستقلال عرف المجتمع الجزائري على المستويين الاقتصادي والاجتماعي كان لها الأث

الواضح على بنية السكان ،حيث شهدت فترة الستينات تصاعدا كبيرا في مستويات الزواجات

منذ الاستقلال عرف المجتمع الجزائري عدة تحولات على المستويين الاقتصادي والاجتماعي كان لها الأثر الواضح على بنية السكان، حيث شهدت فترة الستينات تصاعدا كبيرا في مستويات الزواجات والخصوبة، مما نجم عنه معدلا للنمو السكاني فاق 3% سنة 1970. لقد أخذت معدلات الخصوبة في الانخفاض ابتداء من منتصف الثمانينات، حيث انتقل المؤشر التركيبي للخصوبة من 7,8 طفل لكل امرأة سنة 1970 إلى 2,4 طفل لكل امرأة سنة 2002 ،وذلك بفعل عاملين أساسيين:[20]

- تراجع الزواجات الناجم عن الأزمة الاقتصادية المتعلقة بتراجع أسعار المحروقات.

-البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983.

فيما يتعلق بالانتقال الوبائي في الجزائر[21] فلقد تركت الأمراض المتنقلة مكانها للأمراض غير المتنقلة (المزمنة بالخصوص) مع تسجيل عودة بعض الأمراض المعدية.

الوضعية الصحية للمسنين وإعالتهم:

من الطبيعي أن تتدهور أعضاء وأجهزة جسم الإنسان مع تقدمه في السن ،وبالتالي تسوء حالته الصحية ويتعرض بذلك للعديد من الأمراض خصوصا منها المزمنة والإعاقات المختلفة التي تصيب الإنسان في مرحلة الشيخوخة ،نجد مرض السكري وارتفاع الضغط الدموي، وأمراض القلب، وأمراض المفاصل.

فيما يتعلق بالجزائر، قد تم إجراء مسحين هامين خلال العشرية الأخيرة يوفر كلاهما معطيات عديدة حول صحة السكان وهما: المسح الجزائري لصحة الأسرة (EASF2002)، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS32006).وبفضلهما تمكنا من متابعة تطور الأمراض المزمنة في أوساط المسنين.

فيما يخصّ ارتفاع الضغط الدموي فإن نسبة انتشاره بينه المسنين قد انتقلت من 28.9% سنة 2002 [1] (25% في الأرياف،31.1% في المدن) إلى 31.2% سنة 2006 [2] (39.1% لدى

الذكور،و23.6 لدى الإناث) بالنسبة لمرض السكري فقد عرفت نسبة انتشاره عند المسنين ارتفاعا طفيفا خلال الفترة (2002،2006) من11.3% (9% في الأرياف، 12.8% في المدن) إلى 12.5% (14.1% للذكور و11% للإناث).

أما أمراض المفاصل فقد شهدت انخفاضا واضحا خلا نفس الفترة لدى فئة المسنين:

من 24.3% سنة 2002 إلى 10.6% سنة 2006، فيما يتعلق بأمراض القلب والأوعية الدموية فقد شهدت نسبة انتشارها انخفاضا طفيفا خلال الفترة ذاتها :من 8% إلى 7%.

فيما يتعلق بالإعاقة فقد بلغت نسبة انتشارها بين المسنين سنة 2006 13% أهمها الإعاقة الحركية حيث بلغت نسبتها 5%.

على العموم فإنّ الملاحظ الإصابة بمرض مزمن لدى المسنين قد بلغت نسبتها 51%، ولقد بلغت حصة المسنين من بين المصابين بمرض مزمن واحد 30.6% وحصتهم من بين المصابين بمرضين مزمنين قد بلغت 19%.

كما تجدر الإشارة إلى كون الإصابة بالأمراض المزمنة لدى المسنين أكثر انتشارا لدى الذكور مقارنة بالإناث وفي الأرياف مقارنة بالمدن باستثناء داء المفاصل فهو أكثر انتشارا في الأرياف وبين الإناث.

ولعل هذه الوضعية الصحية المتأزمة للمسنين تفرض البحث في كيفية التكفل بهذه الفئة سواء على المستوى العائلي أو على المستوى المجتمعي أو المؤسساتي ككل. ولذلك سنحاول معرفة مستوى إعالة المسنين وهدا بواسطة مؤشرين هامين:

- ❖ معدل إعالة المسنين. نسبة عدد سكان الفئة (15- 60 سنة) إلى عدد سكان الفئة (60 سنة فأكثر)
- ❖ معامل العبء العائلي. نسبة عدد سكان الفئة (85 سنة فأكثر) إلى عدد سكان الفئة (50-64) (نسبة مئوية).

فالمؤشر الأول يدل على عدد النشيطين الذين يتولون التكفل بمسن واحد، وهذا المؤشر في انخفاض مستمر على المستوى العالمي ، حيث انتقل من 12 سنة 1950 إلى 9 سنة 2000 وهو مرشح لبلوغ 4 فقط سنة 2050[22].

أما المؤشر الثاني فهو يعبر عن الوضعية التي يتواجد عليها الأفراد الدين بلغوا سنا متقدما (85 سنة فأكثر)، حيث أن هده الفئة تعاني أكثر من غيرها من عدة أمراض مزمنة وإعاقات مختلفة تؤدي بها إلى الاعتماد الكامل على الغير، لدلك فهدا المؤشر يعين لنا عدد الأفراد المسنين لهده الفئة العمرية مقابل كل 100 فرد من الفئة (50 -65 سنة)، وقد انتقل هدا المؤشر على المستوى العالمي من 2% سنة 1950 إلى 4% سنة 2000 وقد يصل إلى 11 % سنة 2050 وسنحاول استخراج هذين المؤشرين بالإضافة إلى مؤشرات أخرى بالاعتماد على معطيات التعدادات السكانية (RGPH).

إذا القينا نظرة على التوزيع النسبي لفئات السن الكبرى فان الجدول التالي يمكننا من اكتشاف بعض الحقائق المهمة[23]

التوزيع النسبي لفئات السن الكبرى %:

فئة السن	1966*	1977*	1987*	1992**	1998*	2002***	2006****	2008*
15 -0	48.1	47.9	43.5	40.4	36.16	30.8	28.4	28.0
20-0	57.2	58.3	50.4	/	48.2	/	/	38.6
60-15	44.3	46.2	50.1	52.9	57.1	62.2	64.3	64.4
60-20	55.8	35.9	39.2	/	47.1	/	/	53.78
60 فأكثر	6.8	6.3	5.7	6.7	7.04	7	7.3	7.4
نسبة الإعالة -59/60+ 20	5.26	5.7	6.9	/	6.4	/	/	7.26
نسبة الإعالة -59/60+ 15	6.51	7.3	8.8	/	8.1	8.9	8.8	8.7

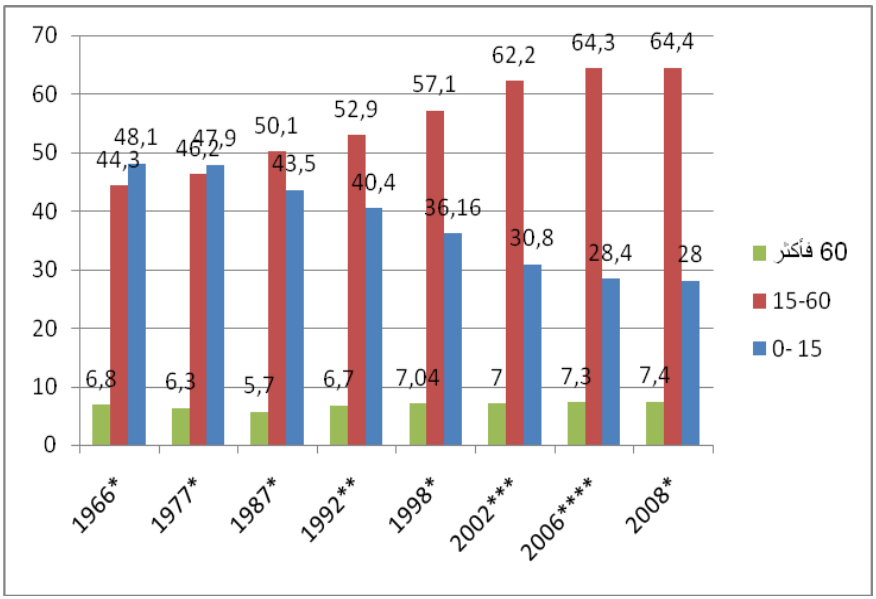
المصدر :

* التعداد العام للسكان والسكنات : RGPH 1966-1977-1987-1998-2008
** المسح الجزائري لصحة الأم والطفل : EASME 1992
*** المسح الجزائري لصحة الأسرة : EASF 2002
**** المسح العنقودي متعدد المؤشرات: MICS-3 2006
*** المسح الجزائري لصحة الأسرة : EASF 2002

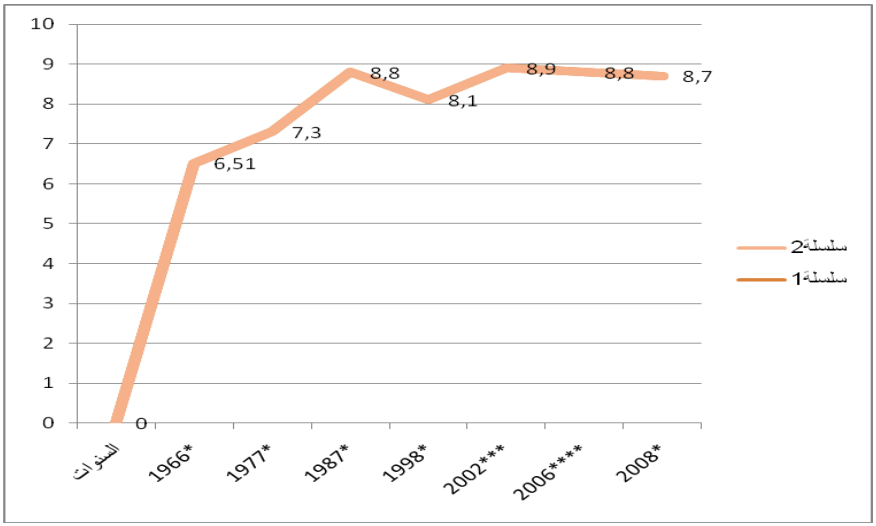
فنلاحظ أن هناك انخفاض مستمر لنسبة الفئة العمرية(0-15 سنة) بلغ معدله السنوي خلال 40 سنة (1966- 2006) ما يقارب 1%، وبالمقابل هناك ارتفاع مستمر لفئة السن (15-60 سنة) بلغ معدله السنوي خلال نفس الفترة ما يقارب 1%. أيضا وبجانب هذا هناك استقرار واضح لنسبة المسنين(60 ، +) حول 7% بل إن هذه النسبة قد عرفت هبوطا خلال بعض الفترات وهي الفترات التي سبقت بداية مرحلة انخفاض الخصوبة مع منتصف الثمانيات والأهم من هذا أن نسبة إعالة المسنين قد بقيت مرتفعة خلال نفس الفترة بل وإلى غاية سنة 2008،فهي تقارب 9 أفراد نشيطين (15-60 سنة) يتكفلون بكل فرد مسن وحتى وإن اعتبرنا أن فئة النشطين هي (20-60 سنة) فان نسبة الإعالة تبقى مرتفعة حيث تفوق 7 نشطين لكل مسن.

إذا حاولنا مقارنة هذه الأرقام مع وضعية بعض البلدان التي تعرف حاليا ظاهرة شيخوخة السكان نجد أن ألان باران (ALAIN PARANT)[24] قد أشار أن كل فرد مسن في فرنسا يتكفل بيه اقل من 4 أفراد نشطين خلال سنة 1995 وأن هذه النسبة في تناقص مستمر.

فيما يتعلق معامل العبء العائلي فحسب معطيات التعداد السكاني الأخير(2008 RGPH) قدر هذا المعدل حوالي 4.24% وهو ما يفوق قليلا المستوى العالمي خلال سنة 2000 (4%).



الشكل 02 تطور التوزيع النسبي لفئات السن الكبرى خلال الفترة 1966-2008



الشكل 03 تطور نسبة الإعالة (15-59 / 60 فأكثر)
خلال الفترة 1966-2008

البطالة في المجتمع الجزائري :

تعرف البطالة بأنها "العمل عدم توفر لشخص راغب فيه مع قدرته عليه في مهنة تتفق مع استعداده نظرا لحالة سوق العمل".[25]

وتعرف البطالة أيضا: "حالة عدم الاستخدام التي تشير إلى الأشخاص القادرين على العمل والذين ليست لديهم فرصة سانحة للعمل".[26]

ومنه يمكن الاستخلاص بأن البطالة هي مؤشر على فشل النظام الاقتصادي القائم في التكفل باحتياجات السكان، ويتجلى ذلك في عدم التمكن من استخدام الموارد البشرية المتاحة.

ويقاس معدل البطالة بالنسبة المئوية لعدد النشطين العاطلين عن العمل الى مجموع القوى العاملة في البلد.[27]

فيما يتعلق بالبطالة في الجزائر، تفيد المعطيات الصادرة عن الديوان الوطني للإحصائيات (O N S) أن معدل البطالة إلى غاية سنة 1984 لم تتجاوز 9%، ولكنه سرعان ما قفز إلى 21.9% سنة 1987 نتيجة تفاقم الأزمة الاقتصادية الناجمة عن تدهور أسعار المحروقات ابتداءا من سنة 1986 وقد واصل هذا المعدل ارتفاعه إلى أن بلغ 32 % سنة 1999 وهو المعدل الذي يذكرنا بالسنوات الأولى للاستقلال.[28]

وحسب الأرقام الرسمية دائما (O N S) فإن نسبة البطالة قد بلغت 10% سنة 2010 وذلك بانخفاض طفيف عن سنة 2009 حيث بلغ مستوى البطالة 10.2% وهو ما يعني أن البطالة في تراجع محسوس حيث بلغت نسبتها سنة 2008 11.3%

مع الإشارة إلى أن هناك "فوارق كبيرة من حيث السن والجنس والمستوى التعليمي، حيث أن الشباب الأقل من 25 سنة والإناث، وحاملي الشهادات هم أكثر بطالة من غيرهم".[29]

فالملاحظ أن هناك تراجع كبير لنسبة البطالة خلال العشرية الأخيرة (2000–2010) غير أن بعض الخبراء مثل **عبد الرحمان مبتول** و**نصر الدين جابي** يشككون في مصداقية هذه الأرقام لتعارضها مع حقائق ميدانية متعددة كضعف النمو الاقتصادي الذي حققته المؤسسات المنتجة للثروة خارج قطاع المحروقات بنسبة 40%، وهذه المؤسسات هي التي توفر مناصب شغل حقيقية تؤدي إلى تراجع نسبة البطالة، فليست هناك استثمارات خلال الفترة المذكورة تجعل نسبة البطالة تتراجع من 27% إلى 10.2% [30]

مع الإشارة إلى كون جزء معتبر من مناصب الشغل التي تم توفرها مصدرها وزارة التضامن، وهي مناصب غير منشئة للثروة.

الآفاق المستقبلية:

إن شيخوخة السكان التي تمثل إخلال التوازن بين فئات السن الكبرى تستوجب وضع برامج وسياسات اجتماعية واقتصادية فعالة لمواجهة آثارها، حيث يمكن للمسنين أن ينعموا بصحة جيّدة ومستوى معيشي محترم، بحيث يتم دمجهم في المجتمع وتمكينهم من لعب الدور اللائق بهم في دفع عجلة التنمية .

إن شيخوخة السكان لا تعتبر عبئا مطلقا على بقية فئات المجتمع، وإنما هناك خدمات وإسهامات معتبرة يمكن أن يقدمها المسنون في مجالات متعددة من الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية، حيث أصبح المسنون في البلدان المتطورة يستقطبون اهتمام المستثمرين في مجالات البنوك، التأمين، السياحة، الإشهار وغير ذلك.[31]

إن النظرة إلى المسنين قد تغيرت، حيث يختلف الشخص المسن في بداية الألفية الثالثة عنه خلال عشريتي الستينات والسبعينات، وسيختلف حتما عنهما بعد عشرين أو ثلاثين سنة، ويتمثل هذا الاختلاف بالأساس في الجوانب الصحية والاقتصادية والثقافية، حيث أن التطور التكنولوجي والطبي والاقتصادي الذي أدى في مجمله إلى تحسن المستويات المعيشية والثقافية بالإضافة إلى ارتفاع توقع الحياة عند الميلاد.

إن بلوغ سن الشيخوخة لم يعد يعني بالضرورة العجز عن العمل خصوصا وأن تركيبة النشاط الاقتصادي تشهد تطورا مستمرا حيث يتقلص حجم القطاع الأول (الفلاحة) لصالح القطاعين الآخرين (صناعة، خدمات)، حيث أن قطاع الخدمات بالخصوص لا يتطلب مجهودات بدنية كبيرة بل يتطلب مؤهلات وخبرات ومهارات تم اكتسابها على مر السنين وهو ما يتمتع به الشخص المسن أكثر من غيره، فهذه المكتسبات التي بحوزة المسنين لا ينبغي إهدارها وتهميش أصحابها وإنما استغلالها اقتصاديا واجتماعيا، حيث أنها من جانب تحد من نسبة التبعية المادية لدى الشخص المسن وبالتالي تخفيف العبء على ذويه، كما أنها تمكن من نقل هذه الخبرات إلى الأجيال الموالية.

إنّ فئة المسنين تزخر بموارد بشرية، اجتماعية، ثقافية واقتصادية، تجعل من هذه الفئة سندا للمجتمع بدل أن تكون عالة عليه، حيث أنهم "لم يعودوا فقط مستهلكين ولكن منتجين للمنفعة الجماعية.[32]

إن الذي يميز فئة المسنين عن غيرهم هو استفادتهم من منحة التقاعد بالإضافة إلى فائض من الوقت يمكن استغلاله في العديد من الأنشطة المفيدة.

إذا عدنا إلى حالة الجزائر فإنها تعرف حاليا مرحلة انتقالية تتسم بارتفاع نسبة الإعالة منذ بداية عقد الستينات إلى غاية نهاية القرن الماضي ثم استقراره عند ما يقارب 9 نشطين لكل مسن مع بداية الألفية الثالثة (أنظر الملحق ـ شكل -2-).هذه المرحلة تعد فرصة ذهبية يجب استغلالها بواسطة استثمار الموارد البشرية الهائلة المتاحة بفعل وضعية اتساع فئة النشطين ،حيث قاربت نسبتها 65% خلال سنة 2008، وهذا بفعل بلوغ أجيال السبعينات ما بين 30 و40 سنة من العمر، غير أن هذه المرحلة سوف لن تدوم إلى الأبد، حيث وكما أسلفنا فإن أجيال السبعينات وما بعدها من القرن الماضي التي ستعرف شيخوختها ابتداء من عقد الثلاثينات من هذا القرن، حيث ستعرف نسبة المسنين ارتفاعا ملحوظا، يتطلب ذلك إيجاد الحلول من الآن، غير أن البطالة السائدة حاليا من شأنها أن تعرقل أي محاولة لدمج هذه الفئة مستقبلا في المنظومة الاقتصادية والاجتماعية، حيث أن عدم استفادتهم من دخل قار يؤمن لهم احتياجاتهم (منحة التقاعد على الخصوص)، وعدم حصولهم على التأمين الصحي نتيجة عدم اشتغالهم لفترة كافية أثناء مرحلة النشاط من عمرهم، هو ما يجعلهم عبئا حقيقيا على الفئة النشطة التي تعاني هي الأخرى من البطالة .فشبح البطالة لا يهدد شباب اليوم فقط بل ويسد الطريق أيضا أمام حياة كريمة لمسني الغد.

في حين نرى أن بعض الدول المتطورة لجأت إلى تأخير سن التقاعد بغرض تلبية حاجيات عالم الشغل، نجد أ، الجزائر قد لجأت خلال فترة التسعينات إلى تقديم سن التقاعد وتسريح العمال نتيجة الأزمة الاقتصادية الخانقة وإملاءات صندوق النقد الدولي، وهو ما عزز صفوف البطالين آن ذاك، هذه الظروف وغيرها أدت إلى مزاولة أنشطة موازية بدون تأمين مما يطرح تساؤلات جمة عن مستقبل هذه الأجيال عندما تبلغ سن الشيخوخة.

قائمة الهوامش:

[1] - **www. Le marchedesseniors.com**

[2] - **www.Algerieinfo.dz** , journal électronique tout sur l'Algérie, Mercredi 22 Aout 2012.

[3] - **IBID**.

[4] - R.PRESSA, **Dictionnaire de démographie**, Presse Universitaire de France, 1979.

[5] - Gerard CALOT, **Jean Paul SARDON** , les facteurs du vieillissement, PANORAMIQUES , Editions Corlet, 3éme Trim. 2000.n47 – pp90-95.

[6] - **IBID**.

[7] - J .D.LECAILLON. **L'impact du vieillissement sur la compétitivité** . PANORAMIQUES .N. 47.2000.P 100.

[8] - Jacques Dupaquier, **le vieillissement dans le monde**, Rayonnement du Bulletin de l`Associationdes Anciens et Amis du CNRS,N.42,Octobre 2006, pp 9-52.

[9] - Jacques Dupaquier, **le vieillissement dans le monde** ,Rayonnement du Bulletin de l`Associationdes Anciens et Amis du CNRS,N.42,Octobre 2006,pp 9-52.

[10] - **IBID**.

[11] - **IBID**.

[12] - RGPH 1977.

[13] - MICS 3, 2006.

[14] - Gerard CALOT, **Jean Paul SARDON** .IDEM.

[15] - **IBID**.

[16] - Jacques Dupaquier, **le vieillissement dans le monde**, Rayonnement du Bulletin de l`Associationdes Anciens et Amis du CNRS, N.42, Octobre 2006, pp 9-52.

[17] - OUARDIA LABSARI **Quel vieillissement de la Population en Algérie ?** Centre de Recherche en Economie Appliquée Pour le développement (CREAD) . Alger, Algérie.

[18] - Djilali SARI, **Métamorphose de la pyramide des age en Algérie**, www.ERUBIT.Org/Livre /AIDELF/2000/001242CO.PDF.

[19] - **IBID**.

[20] - HOUTI Leila, **CHOUGRANI Saada** ,La transition epidemiologique en Algerie, Les cahiers du CRASC,N.19,2009,pp 73-93.

[21] - **IBID**.

[22] - Réseau Senior strategic: www.lemarchedessenior.com.

[23] - IBID.

[24] - HENRIPIN.J, **Le cout de vieillissement**, PANORAMIQUES, 3eme trim.2000.No 47.pp 102-105.

[25] - إبراهيم مذكور، **معجم العلوم الاجتماعية**، الهيئة المصرية للكتاب، 1975، ص: 327.

[26] - محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997، ص: 390.

[27] - عاصم بن طاهر عرب، **اقتصاديات العمل، نظرية عامة**، مطابع جامعة الملك سعود، ط1، الرياض، 1994، ص: 86.

[28] - Djilali SARI; **IDEM**.

[29] - **جريدة الأمة العربية**، 2012 . 05. 12، WWW.ELOUMMAONLINE.COM

[30] - **نفس المرجع**.

[31] - MICHEL LORIAUX: **le vieillissement**, une chance pour l'Europe ?PANORAMIQUES, **N°47** , 3 e trim.2000 , pp 106 -112.

[32] - **IBID**.