مجلة "آفاق فكرية"

ص. ص. 225 - 242

رت م د: 2353 - 0367

رت م د إ: 2602-5507

أثر الانتقالية الصحية على الانتقالية الديمغرافية في الجزائر

The impact of the health transition on the demographic transition in Algeria

بوبكر زوليخة

جامعة أبوبكر بلقايد بتلمسان (الجزائر)، zoulikha.boubekeur@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2022/03/16 تاريخ القبول: 2022/07/31 تاريخ النشر: 2022/10/10

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الانتقالية الديمغرافية والانتقالية الصحية، من خلال معرفة مدى تأثير التطور في المجال الصحي على محددات الانتقالية الديمغرافية والمتمثلة في كل من الولادات والوفيات. وذلك بالاطلاع على معطيات المسوح والتحقيقات الكبرى الخاصة بالسكان والصحة في الجزائر، حيث تم تحليل هذه المعطيات بالاعتماد على المنهج الإحصائي، لغرض التوصل إلى أهم النتائج وسرد بعض التوصيات.

وعليه فقد تبين من خلال هذه الدراسة أن لتطور النظام الصحي في الجزائر أثر مباشر على تحول نوع الأمراض السائدة، من نمط الأمراض السارية والمعدية إلى الأمراض المزمنة، وهذا التحول ساهم بدوره أيضا بطريقة مباشرة فيما يسمى بالانتقالية الديمغرافية.

كلمات مفتاحية: نمو السكان؛ الانتقالية الديمغرافية؛ الانتقالية الوبائية؛ الانتقالية الصحية.

Abstract :

This study aims to know the relationship between demographic transition and health transition, by knowing the extent to which development in the health field affects the determinants of demographic transition represented in both births and deaths. By looking at the data of major surveys and investigations on population and health in Algeria, where the descriptive analytical method was adopted to analyze these data using the techniques of the statistical method, for the purpose of reaching the most important results and listing some recommendations.

Accordingly, it was found through this study that the development of the health system in Algeria has a direct impact on the transformation of the type of prevalent diseases, from the pattern of communicable and infectious diseases to chronic diseases, and this transformation, in turn, also directly contributed to the so-called demographic transition

Keywords: Demographic growth; demographic transition; epidemic transition; health transition.

مقدمة:

عرفت الجزائر في ظل التغيرات الكبرى التي شهدها العالم تحولات عديدة، وقد انعكست ملامح هذه التحولات على الوجه الديمغرافي للمجتمع خاصة من حيث ديناميكية السكان المتسارعة بعد الاستقلال والتي كانت نتيجة حتمية للتزايد غير المسبوق في الولادات المتزامن مع الانخفاض المحسوس للوفيات مما نتج عنه ارتفاع لمعدل الزيادة الطبيعية والتي اعتبرت من أعلى الزيادات في العالم.

تحول هذين العاملين (المواليد والوفيات) كان نتيجة للتحسن الملحوظ للقطاع الصحي والوقائي الذي عمل على القضاء على الأوبئة والأمراض المعدية (المتنقلة عن طريق المياه والحيوانات) كما ساهم في الرفع من أمل البقاء على قيد الحياة، والذي أدى بدوره إلى التغيير الجذري في التركيبة السكانية للمجتمع الجزائري.

كما مست هذه التحولات جانبا أخرمن جوانب المجتمع تمثل في الجانب البنيوي الوظيفي للأسرة هاته المؤسسة التي تغير شكلها ومراكز وأدوار أفرادها خاصة الأم التي تغير دورها من مجرد إنجاب الأطفال وتربيتهم والاهتمام بأمور البيت إلى الخروج إلى الدراسة والعمل والمشاركة في جميع المجالات الاجتماعية، الاقتصادية وكذلك السياسية مما أدى إلى تغيير نظرتها للإنجاب الذي أصبح عائقا أمام طموحاتها. كما أن قيمة إنجاب طفل لم تعد نفسها مثل الماضي نظرا لتغير القيم والمعايير بين الماضي والحاضر.

وقد أدى التحضر وتغير نمط الحياة بدورهما إلى ظهور نوع جديد من الأمراض كالخمول والسمنة المفرطة والإدمان وما يترتب عنه من أمراض عقلية ونفسية.

الإشكالية:

يرتبط النمو السكاني بالزيادة الطبيعية التي تمثّل الفرق بين معدّل المواليد ومعدّل الوفيات، وقد عرف هذا النمو تزايداً بطيئاً حتى أوائل القرن العشرين. إذ يرجع هذا البطء بطبيعة الحال إلى الارتفاع الكبير في مستوى معدّل الوفيات مما أدى بدوره إلى نقص الزيادة الطبيعية التي عرفت تراجعاً كبيراً. كما يمكن إرجاعه إلى مجموعة من العوامل البيئية والتي كانت ضابطاً أساسياً للنمو

ومتحكّما رئيسيا في حركته بدرجة كبيرة. ومن أبرز هذه العوامل: المجاعات والحروب والأمراض المعدية والمتنقّلة عبر المياه وغيرها، إلا أنّه في العصور الحديثة تمكّن الإنسان من التقليل في الوفيات والزيادة في الولادات بتطور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية بما فيها الصحية أو الطبية، والجزائر كغيرها من الدول النامية عرفت تحولا واضحا لنمو سكانها ومرت بمراحل مختلفة لهذا النمو، هوما يطلق عليه الديموغرافيون الانتقالية الديموغرافية والتي رافقتها الانتقالية الوبائية أو ما يطلق عليه الانتقالية الصحية بصفة عامة.

ومن هذا المنطلق نريد معرفة مدى تأثير الانتقالية الصحية على الانتقالية الديمغرافية. بالجزائر.

أو بصيغة أخرى: ما هي أهم المراحل التي مرت بها الانتقالية الصحية ومدى انعكاسها على الانتقالية الديمغرافية؟

الفرضيات:

للإجابة على هذه الإشكالية نقترح الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

التطور في المجال الصحي ساهم مساهمة فعالة في انخفاض معدّل الوفيات والتحكم في معدّل الولادات مما أدى إلى التغيّر في نمو السكان في الجزائري.

الفرضيات الجزئية:

- الانتقالية الصحية في الجزائر أدّت إلى تراجع الأمراض المعدية مما ساهم في تراجع معدّل الوفيات.
- التحسن في الظروف المعيشية للسكان بما في ذلك الخدمات الصحية أدّى إلى التحول الديمغرافي.
- أدى الاهتمام بالصحة الإنجابية من خلال التحكم في الولادات والعمل على متابعة صحة الأم والجنين إلى انخفاض الخصوبة والتقليص من وفيات الأمهات والرضع.

أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- تحديد خصائص نموذج الانتقالية الصحية في الجزائر وذلك بمتابعة تطور الأمراض الوبائية والحضرية.
- معرفة ثقل وأسباب الوفيات في الجزائر.
- تقصي أثر الرعاية والخدمات الصحية في الانتقالية الديمغرافية ودور التغطية الطبية والصحية بصفة عامة في هذه الانتقالية.

1. الانتقالية الصحية في الجزائر:

يعتبر الوضع الصحي لأي دولة مؤشرا مهما للتنبؤ بمستواها التنموي، فكلما تحسن وضع السكان صحيا كلما انعكس ذلك على وضعها الحضاري والاقتصادي والمعيشي والاجتماعي. ويعتبر التعرف على الوضع الصحي في أي دولة أمرا بالغ الأهمية، وهذه الأهمية تنبع من ضرورة التعرف على الأمراض المنتشرة في الدولة وذلك سعيا في القضاء عليها، وفي ظل تنامي معدلات نمو السكان بشكل متسارع، المتزامنة مع زيادة معدلات الهجرة الريفية إلى المدن، والتغير المستمر في طبيعة الأمراض وبيئة المرض, والتغير الحاصل في مسببات الوفاة المرتبطة بالمستويات الاقتصادية والاجتماعية تطلبت الرعاية الصحية الاهتمام بحجم المرض وذلك للكشف عن الأمراض المختلفة، والتي من دون الكشف عنها لا يمكن دفع عجلة الصحة قدما، وفي سبيل تحقيق ذلك زودت الدولة وزارة الصحة بميزانية خاصة للبرامج الوقائية ومواجهة الأوبئة التي كانت سائدة في فترة سابقة. كما خصصت برامج أخرى للتعرف على الأمراض المزمنة ومسبباتها وطرق التكفل بالمرضى.

1.1. نظرية الانتقالية الصحية:

لا يمكننا الحديث عن الانتقالية الصحية دون التطرق للحديث عن الانتقالية الوبائية.

1.1.1. الانتقالية الوبائية:

استدل عمران (الدكتور عبد الرحيم عمران طبيب أمريكي من أصل مصري عمل كأستاذ للوبائيات بمدرسة الصحة العامة، له عدة أبحاث نشرت من قبل منظمة الصحة العالمية.)

في وضع نظريته هذه بنظرية الانتقالية الديمغرافية، فارتبطت بها خاصة فيما يتعلق بتذبذب واختلاف معدلات المواليد والوفيات في العالم (مجلس السكان الدولي ،2010 ، ص.14)، وقد قسّم هذه الانتقالية إلى ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: مرحلة الطاعون والمجاعات L'âge de la pestilence et de la famine
- المرحلة الثانية: مرحلة انحسار الأوبئة L'âge de recul des pandémies
- المرحلة الثالثة: مرحلة الأمراض التنكيسية والأمراض التي هي من صنع الإنسان L'âge des maladies de dégénérescence et des maladies de sociétés.

2.1.1. من الانتقالية الوبائية إلى الانتقالية الصحية:

في سنة 2001 اقترح جون ماري روبين (Jean Marie Robine) (M, 2001, p. 222) إعادة النظر في عدد وتوقيت مراحل الانتقالية الوبائية وفي تعميمها إلى الانتقالية الصحية من خلال دراسة تطور تشتت أمل الحياة في فرنسا وقد أقرّ بوجود ثلاث مراحل:

- الأولى: وهي مرحلة الطاعون والأوبئة والتي عرفت نهايتها ما بين القرنين 18 و19 م.
- الثانية: وهي مرحلة تراجع الأوبئة، أين شهدت هذه المرحلة وفيات الأطفال والأمهات انخفاضاً وأدّت إلى تقلّص شديد في تشتت أمل الحياة، هذه المرحلة عرفت نهايتها سنوات 1950 في البلدان التي اتسمت بالتقدم في هذا المسار كدول أوروبا الشمالية والغربية، أمريكا الشمالية واليابان.
- أمّا الثالثة: دمج فيها روبين عمر الأمراض التنكيسية والأمراض التي هي من صنع الإنسان لعبد الرحيم عمران مع عمر انحسار الأمراض التنكيسية لأولاشنسكي وأولت ومرحلة ثورة القلب

والأوعية الدموية لفلان ومسلي لتكوين مرحلة واحدة هي مرحلة غزو مدى الحياة (L'âge de la conquête de l'étendue de vie) (مجلس السكان الدولي ، ص 23) نظراً لصعوبة التمفصل وتاريخ المرور بين المراحل التي شملها الدمج.

2.1. مراحل الانتقالية الصحية في الجزائر:

مرت الجزائر كغيرها من الدول عبر مراحل الانتقالية الصحية بتغير نمط الامراض المنتشرة في كل مرحلة من المراحل.

1.2.1. تطور الوضعية الوبائية في الجزائر:

تعرف الاوبئة بأنها الامراض المعدية والمتنقلة بين الأشخاص عن طريق المياه والحشرات والحيوانات وترجع عادة اسباب انتشارها إلى التلوث والفقر وسوء التغذية.

أولا/ أمراض البرنامج الواسع للتلقيح PEV:

وهي الامراض الإجبارية التلقيح: الشلل، الحصبة، الدفتيريا، السعال الديكي، التهاب الكبد الفيروسي، الكزاز، الدفتيريا، الشلل.

جدول 1

تطور الإصابات بأمراض البرنامج الواسع للتلقيح PEV

السنوات	داء الشلل	الدفتيريا	داء السل	التهاب الكبد	السعال الديكي	الحصبة	الشلل	الديفتيريا	الكزاز
1986	30	0	0	14	20	0	30	0	70
1988	16	0	46	16	48	0	16	0	0
1990	20	0	42	8	20	8	20	0	61
1992	0	0	49	12	18	33	0	0	42
1994	2	4	47	9	5	11	2	4	58
1996	8	0	50	12	10	67	8	0	38
1998	0	0	60	8	36	12	0	0	32
2000	0	0	66	3	31	8	0	0	16
2002	0	0	42	2	45	10	0	0	3
2004	0	0		3	18	37	0	0	5
2006				2	10	5			2
2008				5	24	8			3
2010				3	11	6			2
2011					9				

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على: Relevé Epidémiologique Annual de l Algérie2005-2011

ثانيا/ الأمراض المنتقلة عن طريق الحيوانات:

وهي الأمراض التي تتنقل إلى الأشخاص عن طريق ملامسة الحيوانات المصابة.

أ. الحمى المالطية La brucellose: كان هذا الداء نادر الظهور إلى غاية 1984 جراء حدوث وباء منطقة الجنوب ومنذ هذا التاريخ والإحصائيات لهذا المرض في الارتفاع حيث شهدت عشرية التسعينات التدرج في الارتفاع من 0.66 إلى 14.7 حالة لكل 100000 شخص ما بين 1990 و1996 ليليها الاستقرار النسبي مع بداية القرن بمعدل 10.58 ثم الارتفاع القوي سنة 2005 إلى مستوى 24.71 حالة لكل 100000 شخص. وسنة 2010 عاود الارتفاع إلى 29.6 حالة لكل 100000 ثم انخفض سنة 2011 بصورة واضحة، 10 حالات لكل 100000.

ب. الليشمينوز Leishmaniose: عرف هذا المرض تطورا خلال السنوات الأخيرة تحت تأثير العمران الفوضوي بمحاذاة المناطق الخطيرة خاصة في الهضاب العليا حيث شهدت سنة 1997 بداية تسجيل أقوى المعدلات من 35.07 حالة لكل 100000 شخص إلى 42.64 سنة 2003 و70.83 حالة لكل 100000 شخص سنة 2005. ثم انخفض سنة 2008 إلى 12 حالة لـ 100000 ليعاود الارتفاع سنة 2010 حيث سجلت 52 حالة ل 100000 وعاد للانخفاض سنة 2011.

ثالثا/ الأمراض المنتقلة عن طريق المياه:

تعتبر الأمراض المنتقلة عن طريق المياه (حمى التيفوئيد، الكوليرا، التهاب الكبد الفيروسي) أولى الأسباب المؤدية للحالات المرضية ضمن الأمراض الإجبارية التصريح في الجزائر وحدتها متعلقة مباشرة بشروط النظافة العامة والتموين بالمياه الصالحة للشرب، فقد لوحظ ارتفاع في معدلها ما بين 1993 و1996 من 28.66 إلى 35.45 حالة لكل 100000 شخص، حيث شكلت حمى التيفوئيد وحدها نسبة 44 و47 % من مجموع التصريحات الخاصة بالأمراض المصرح بها.

أ/حمى التيفوئيد La fiévretyphoide: اتسمت حمى التيفوئيد خلال سنوات السبعينات بمعدلات ظهور ضعيفة، ولكن مع بداية التسعينات أصبح هذا الداء يهدد صحة السكان حيث انتقل معدله من 9.82 حالة لكل 100000 شخص سنة 1993 إلى 16.35 سنة 1994 ثم 16.29 سنة 1997، وقد أرجعت الدراسات الوبائية أسباب هذا الارتفاع إلى النوعية السيئة للمياه الموجهة للاستهلاك زيادة على اختلاط قنوات الصرف الصحي مع قنوات مياه الشرب (فاتح، 2009، ص.65)، وبالمقابل عرف هذا المرض تراجعا قويا مع بداية القرن الجديد حيث سجل مرورا من 6.87 إلى 2.82 حالة لكل

100000 شخص ما بين 2001 و2005 على التوالي .ليسجل بعد ذلك ارتفاعا قياسيا سنة 2008 لم يسبق تسجيله حيث تم إحصاء 30 حالة لـ100000 ساكن. ثم عاد للانخفاض سنة 2010.

ب/الكوليرا choléra: لقد عاشت البلاد حالات وبائية لمرض الكوليرا قبل منتصف سنوات التسعينات حيث انتقل معدله من 5.39 حالة لكل 100000 شخص سنة 1990 إلى 0.06 عام 1993 ثم 0.02 سنة 1995.

ج/التهاب الكبد الفيروسي les hépatites virales :يتواجد هذا الداء بكثرة، بل ويعتبر كأحد أهم مشاكل وتحديات الصحة العمومية في بلادنا نظرا لخطورة مضاعفته كسرطان وتشمع الكبد، فلقد عرفت معدلاته الارتفاع في غالب الأحيان مع بعض الانخفاضات من 15.59 إلى 8.90 ثم 14.32 حالة لكل 100000 شخص ما بين 1990، 1994 و1997 على التوالي وعند إدخال السلطات الصحية التلقيح المجاني والإجباري ضد التهاب الكبد الفيروسي " النوع ب " في 2003/01/01 خاصة للمواليد الجدد عرف التراجع الملحوظ من 8.95 إلى 6.56 حالة لكل 100000 شخص ما بين 2001-2004.

رابعا/ داء السيدا:

كشف منسق برنامج الامم المتحدة لمكافحة السيدا أن الجزائر تحصي 8046 مصاب بالسيدا منهم 700 حالة لسنة 2013. وأضاف أن السبب الرئيسي للمرض هو العلاقات الجنسية حيث تمثل 90 بالمئة من حالات الإصابة بالإضافة إلى تنقل الفيروس عن طريق الأم الحامل للجنين أو عن طريق نقل الدم من شخص مصاب.

2.2.1. الأمراض المزمنة والمستعصية:

تشمل الأمراض المزمنة عددا كبيرا من الأمراض تتشابه فيما بينها من حيث الأعراض فهي في مجملها تستمر لمدة طويلة. وتتميز بخصائص أهمها:

- في مجملها ناتجة عن نمط الحياة وسلوكيات المريض، ونوع الغذاء.
- تستعصي أغلبها عن الشفاء.
- تحتاج إلى علاج طويل الأمد وتمتاز بظهور مضاعفات خطيرة.
- تؤدي غالبا إلى إعاقات جسدية أو وظيفية مما يزيد من معاناة المريض

وتمثل الأمراض المزمنة –حسب تصريح منظمة الصحة العالمية–أكثر أهم أسباب الوفيات في العالم، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وأخذت في الانتشار بسبب التغير الاجتماعي والتقدم الصناعي وأنماط السلوك وطرق العيش. وفي الجزائر (جاء في وزارة الصحة) أن السكري والضغط الشرايني من أهم الأمراض المزمنة المنتشرة سواء من حيث النسبة أو التكاليف.

✓ **أمراض القلب والشرايين:**

تحتل المرتبة الأولى في صف الأمراض غير المعدية ففي سنة 2000م كانا هذان المرضان مسؤولان عن وفاة 33.33 % من الوفيات المصرح بها من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية بعد أن قدرت هذه النسبة بـ 16 % وذلك خلال سنة 1995 م كما تشير آخر الدراسات إلى وجود ما يقارب 07 مليون مصاب بأمراض القلب والشرايين التي نجمت عن تغير في كل من العادات الغذائية والعمران والتدخين وغيرها من التطورات التي يشهدها العالم اليوم.

✓ **داء السكري:**

يظهر هذا المرض نتيجة لارتفاع الغلوكوز في الدم بقيمة تساوي او تتعدى 1.26غ/ل ، ويعد من أخطر الأمراض المزمنة فإن لم يسبب الموت المباشر للمريض يكون سببا في الاعاقة الجسدية كالقصور الكلوي، العمى تصلب الشرايين.

جاء في التحقيق الوطني حول الصحة لسنة 2005 أن هذا المرض منتشر بكثرة عند الفئة العمرية 35-70سنة وعند النساء أكثر من الرجال.

✓ **ارتفاع الدهون المزدوجة:**

يظهر هذا الأخير عند ارتفاع الكوليسترول في الدم بنسبة تعادل أو تفوق 200ملغ/دسل مع ارتفاع تركيز حمض التري غلسيرين في الدم بمستوى يساوي أو يفوق 150ملغ /دسل، وهو كغيره من الأمراض المزمنة من أهم المسببات للوفيات أو الإعاقة على الأقل، ولقد سجل سنة 2005 وجود هذا المرض عند 14.51% من الجزائريين خاصة عند الفئة 35-70 سنة.

✓ **الأمراض التنفسية:**

سجلت المصالح الطبية خلال سنة 2000 م ما يقارب 60000 حالة ربو من مجموع سكان الجزائر خلال هذه السنة و200000 حالة التهاب القصبات الهوائية المزمن خلال نفس السنة ويرجع السبب الرئيسي في هذه الأمراض إلى ما خلفه التطور الصناعي من نتائج سلبية على البيئة (التلوث البيئي).

✓ **الأمراض العقلية:**

أما بالنسبة لهذه الأخيرة فلا تتوافر إحصائيات دقيقة بشأنها بسبب عدم التحكم في كل المرضى لأن معظمهم يتجولون في الشارع وقد شهدت البلاد في السنوات الأخيرة انتشارا كبيرا للمصابين بهذا المرض.

3.2.1. الصحة الإنجابية:

تعتبر الصحة الإنجابية وحماية الأمومة والطفولة من بين الملفات الأساسية والأولويات الوطنية لوزارة الصحة والسكان، ولهذا تم إدراجها ضمن أهداف سياسة الصحة العمومية، من خلال التخطيط العائلي الخاص بحماية الأم ومتابعة صحة النساء الحوامل قبل وبعد الولادة، والكشف المبكر للأمراض المتنقلة جنسيا أو السرطانات خاصة سرطان الثدي وعنق الرحم.

تسعى الوزارة الوصية إلى تأمين وضع صحي جيد من خلال وضع برامج تنظيم الأسرة أهمها وضع غداة الاستقلال برنامج وطني لمكافحة أمراض الطفولة والتقليص من عدد الوفيات الذ ي بلغ 200‰ لهذه الفئة بعد الاستقلال مباشرة، والذي انخفض إلى21‰ سنة 2019، ويقوم هذا البرنامج على 10 برامج فرعية تذكر أهم واحد منها:

البرنامج الوطني للتلقيح حيث بلغت سنة 2002 (التحقيق الوطني حول الصحة) نسبة الأطفال البالغين 12 إلى 23 شهر الملقحين تلقيحا شاملا 90%، كما بلغت نسبة الأطفال الذين لديهم دفتر تطعيم 97.1%.

إذا مرت الجزائر أثناء انتقاليتها الصحية بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: وهي الفترة الاستعمارية والسنوات الأولى للاستقلال حيث انتشر بين السكان خاصة في المناطق الريفية والوعرة عدد من الأوبئة المعدية والطفيلية المنتشرة عن طريق المياه أو

الحشرات والحيوانات، بسبب الفقر وسوء التغذية وظروف العيش المتردية وغياب شروط النظافة خاصة فيما يتعلق بالماء الشروب، وضعف التغطية الصحية.

المرحلة الثانية: مع بداية الثمانينات أدى التطور الملحوظ في مجال الصحة والنظافة العمومية إضافة إلى تحسن مستوى المعيشة-إلى تراجع معظم الأمراض المعدية والمتنقلة.

المرحلة الثالثة: عرفت الساحة الصحية منذ نهاية التسعينات انتشارا هائلا للأمراض المزمنة خاصة السكري والضغط الشرياني والسرطان بجميع أنواعه وتنتشر هذه الأخيرة خاصة عند فئة المتقدمين في السن وفي المدن أكثر منها في الريف وما يمكن استخلاصه أن الجزائر عرفت المرحلة الانتقالية الصحية بتغيير الأمراض من نمط الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة والمستعصية.

3. الانتقالية الديمغرافية في الجزائر:

إن التغير في حجم السكان سواء بالزيادة أو النقصان يسمى بالحركة السكانية، وهو حصيلة لثلاث عوامل: المواليد، الوفيات والهجرة. هذه العوامل الثلاثة تؤثر في معدلات النمو السكاني كما تؤثر في البناء الديمغرافي للمجتمع، وتتجدد المجتمعات تبعا لهذه العوامل، فهي تفقد في كل حين عددا من أفرادها وتعوضهم بمواليد جدد، وتختلف الخصوبة والوفيات عن ظاهرة الهجرة باعتبارهما ظاهرتين حيويتين تؤثران في كم السكان وتركيبهم النوعي والعمري.

1.3. نظرية الانتقالية الديمغرافية:

تعتبر نظرية الانتقالية الديمغرافية واحدة من أهم النظريات السكانية التي اهتمت بالسكان عبر العصور المختلفة في جميع دول العالم بغض النظر عن تقدّمها أو سيرانها في طريق النمو.

1.1.3. صياغة النظرية:

أقيمت هذه النظرية على أساس تجارب بيولوجية مجملة في أول الأمر على بعض المجموعات الحيوانية، قام بها العالم "ريموند بيرل" (عيانة، 1984، ص. 241) واستنتج أن النمو الطبيعي يحدث في دورات مميزة من خلال الدورة الواحدة وفي مساحة معيّنة ووسط معيّن، وتوصّل إلى أن النمو يبدأ ببطء ثم ما يلبث أن يتزايد بالتدريج وبنسبة ثابتة، حتى يصل إلى منتصف الدورة، بعد هذه الدورة فإن الزيادة المطلقة للوحدة الزمنية تصبح أقل حتى نهاية الدورة، وقد اعتمد هذا العالم في وصفه لنظرية الانتقالية الديمغرافية على المنحنى اللوجيستي وذلك ليتمكّن من شرح

منحنى النمو السكاني وتحديد المراحل والدورات التي مرّ بها السكان، كما ساند هذه النظرية العالم كوراد جينيCorad Gini : وهو مفكر اجتماعي إيطالي اهتم بدرجة كبيرة بدراسة التغير السكاني باعتباره مؤشرا على تطور وتغير المجتمع.

2.1.3. مراحل الانتقالية الديمغرافية:

من خلال هذه النظريات يمكن تقسيم المراحل التي مرّ بها نمو السكان في العالم إلى أربع مراحل وتجدر بنا الإشارة إلى أن جميع دول العالم قد مرّت بهذه المراحل سواءً كانت هذه الدول متقدمة أو متخلفة. غير أنها تختلف في أعمار كل مرحلة من هذه المراحل:

المرحلة الأولى:

وتعرف بالمرحلة البدائية وتتميز بارتفاع في معدّل المواليد ومعدل الوفيات معاً ويتعرّض السكان خلال هذه المرحلة إلى مجموعة من العوامل نذكر منها الأوبئة والمجاعات حيث تؤدي هذه العوامل إلى ارتفاع معدّل الوفيات بأرقام كبيرة خاصة وفيات الأطفال الرضع، وقد أدى هذا الارتفاع في معدلات الوفيات إلى بطء النمو السكاني.

المرحلة الثانية:

تعرف هذه المرحلة بمرحلة التزايد السكاني المبكّر وتتميز بنمو متزايد وسريع والذي أتى نتيجة انخفاض معدل الوفيات مع استمرار معدل المواليد في الارتفاع، ومن هنا تتسع الفجوة بين كل من المواليد والوفيات وبالتالي ترتفع نسبة الزيادة الطبيعية (عيانة، 1984، ص242).

ويمكن الإشارة إلى أن التطور التكنولوجي من أهم العوامل التي أدّت بالدول إلى الدخول في هذه المرحلة حيث تمكنت من خلاله أن تسيطر على الأمراض الوبائية وأن تخفض من معدل الوفيات، وعليه فإن ديناميكية الانفجار السكاني ترجع في الأساس إلى السيطرة على أسباب الوفيات.

المرحلة الثالثة:

وتعرف هذه المرحلة من مراحل التحول لديمغرافي بمرحلة التزايد السكاني المتأخر وهي المرحلة التي تعيشها الدول ذات الخصوبة المتوسطة والوفيات المنخفضة ويتميّز النمو السكاني بأنه أقل مستوى من المرحلة السابقة ذات التزايد المبكّر.

المرحلة الرابعة:

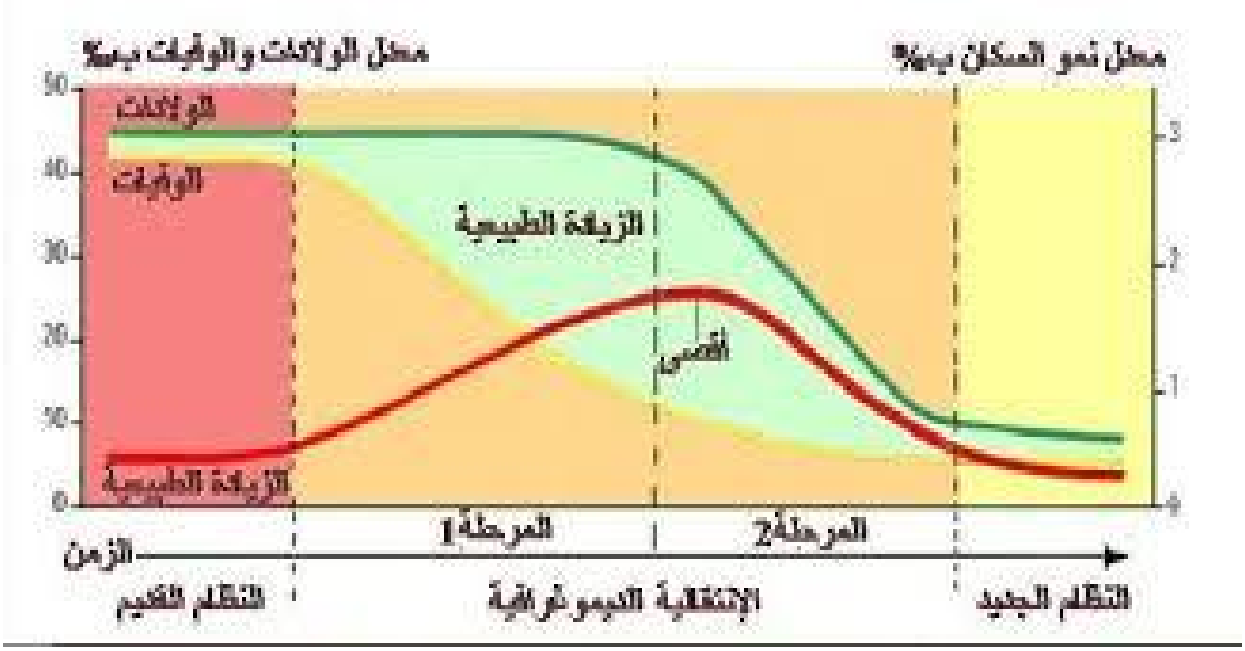
وهي المرحلة الأخيرة من الدورة الديمغرافية وهي مرحلة الثبات والاستقرار الديمغرافي إذ ينخفض معدلي المواليد والوفيات معا انخفاضا كبيرا.

3.1.3. النموذج العام لشكل الانتقالية الديمغرافية:

إن تتبع المراحل الزمنية للنمو الطبيعي كشف بأن الدول قد عرفت التتابع في الثلاثة أطوار: طور زيادة النمو، طور الثبات في النمو وأخيراً طور انخفاض النمو ومرده إلى انخفاض الوفيات.

شكل 1

مراحل الانتقالية الديمغرافية



المصدر: http://fr.wikipedia.org/wiki/Transition_démographique

4.1.3. الانتقالية الديمغرافية في الجزائر:

يرتبط نمو وتحول حجم السكان بعوامل ثلاث: المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية (التي تمثل الفرق بينهما) كما يرتبط بحركة الهجرة، وعلى الرغم من أن هذه الاخيرة تساهم أيضا في تقدير عدد السكان لكن أغلب الدراسات تعتبر صافي الهجرة منعدما، نظرا لصعوبة تقدير هذه الظاهرة بسبب للهجرة الداخلية الدائمة، وبطرق عشوائية وكذلك بسبب الهجرة غير الشرعية نحو الخارج التي تحول دون تعداد المهاجرين إلى الخارج بشكل دقيق.

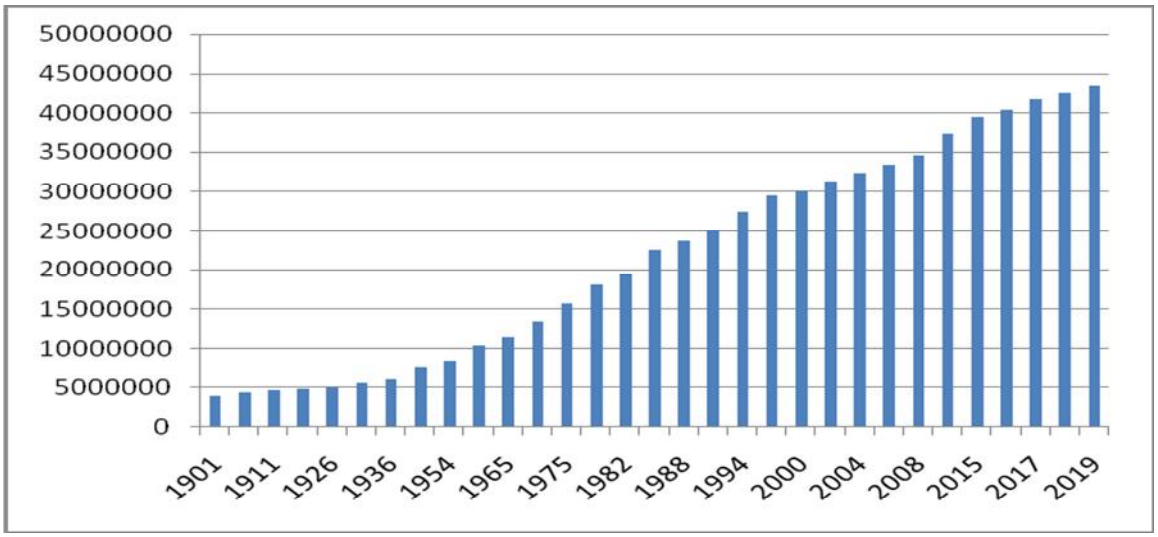
لمعرفة مراحل التحول في نمو السكان التي مرت بها الجزائر لا بد من تتبع مراحل النمو السكاني وذلك حسب الإحصائيات التي تسنى لنا الحصول عليها.

5.1.3. تطور نمو السكان في الجزائر (1900-2019) :

شهدت الجزائر أكبر معدل نمو لها ما بين 1966 و1998 إذ لم تشهد له مثيلاً من قبل، حيث تجاوز 3% في السنة أو بصيغة أخرى ظاهرة (Baby-boom) أو ازدهار الخصوبة. هذا ما أدى إلى مضاعفة عدد السكان خلال 20 سنة من 12 إلى 23 مليون خلال سنتي 1966 و1987. ففي بداية الاحتلال كان يقدر سكان الجزائر بعدد لا يساوي 3 ملايين نسمة أما في بداية القرن 20 كان هناك حوالي 4 ملايين نسمة وكان معدل النمو الطبيعي منخفضاً جداً، ويبقى هذا المعدل على حاله حتى نهاية الحرب العالمية الثانية بعد هذه الفترة بدأ في الارتفاع حتى وصل 2.68 % مع اندلاع الثورة التحريرية، رغم الحرب بقي المعدل على حاله **(Kouaouci, 1992)** وبعد الاستقلال عرف سن الزواج انخفاضا مما أدى إلى ارتفاع الخصوبة، وقد صاحب هذا الارتفاع انخفاضاً في الوفيات مما تسبّب في مشكلة الانفجار السكاني في الثمانينات إذ سجل معدل النمو 3.31 % خلال الفترة بين 1954 – 1971 .ورغم أنّه بدأ في الانخفاض إلا أنه بقي فوق عتبة 3 % إلى غاية 1986. أما بعد هذه الفترة تراجع معدل الوفيات مع الانخفاض في معدل المواليد ليصل معدّل النمو 1.80 % سنة 2007 وسجلت الجزائر 43.50 مليون نسمة سنة 2019 بمعدل نمو بلغ 1.93%.

شكل 2

تطور عدد سكان الجزائر (1901 –2019)



المصدر: من إعداد الباحثة انطلاقا من معطيات جدول تطور سكان الجزائر (1900-1962) لمربعي السعيد، التغيرات السكانية في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب و Office Natonal des Statistiques,Rapport de demograhie Algérienne2019 n°69

6.1.3. مراحل الانتقالية الديمغرافية في الجزائر:

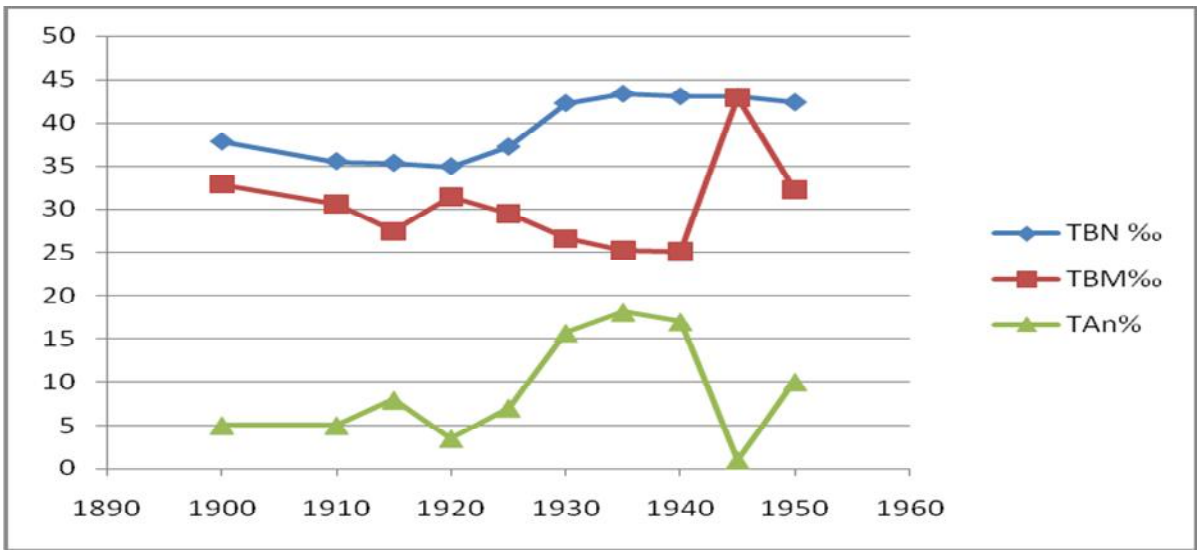
من خلال التتبع الزمني لكرونولوجيا تطور الولادات والوفيات والزيادة الطبيعية لسكان الجزائر قبل وبعد الاستقلال يمكننا تمييز فترات مختلفة للنمو السكاني والتي قسمناها إلى المراحل التالية:

المرحلة الأولى 1900-1945:

تميزت هذه المرحلة بالتذبذب وعدم الوضوح في الاتجاه خاصة فيما يتعلق بالوفيات. تراوح معدل الزيادة الطبيعية بين 0.45% و0.5%ما بين 1900 و1920 ثم ارتفع إلى 1% في الفترة 1921-1944 حيث سجلت الوفيات انخفاضا في هذه الفترة مع استمرار ارتفاع الولادات. إلا أن أحداث 8 ماي 1945 حصدت أرواح العديد من أبناء الشعب وبالتالي عودة ارتفاع الوفيات.

شكل 3

تطور المعدل الخام للولادات TBN والمعدل الخام للوفيات TBMو معدل الزيادة الطبيعية (1900-1945) في الجزائر



المصدر: من إعداد الباحثة انطلاقا من معطيات جدول تطور سكان الجزائر (1900-1962) لمربيعي السعيد، التغيرات السكانية في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب.

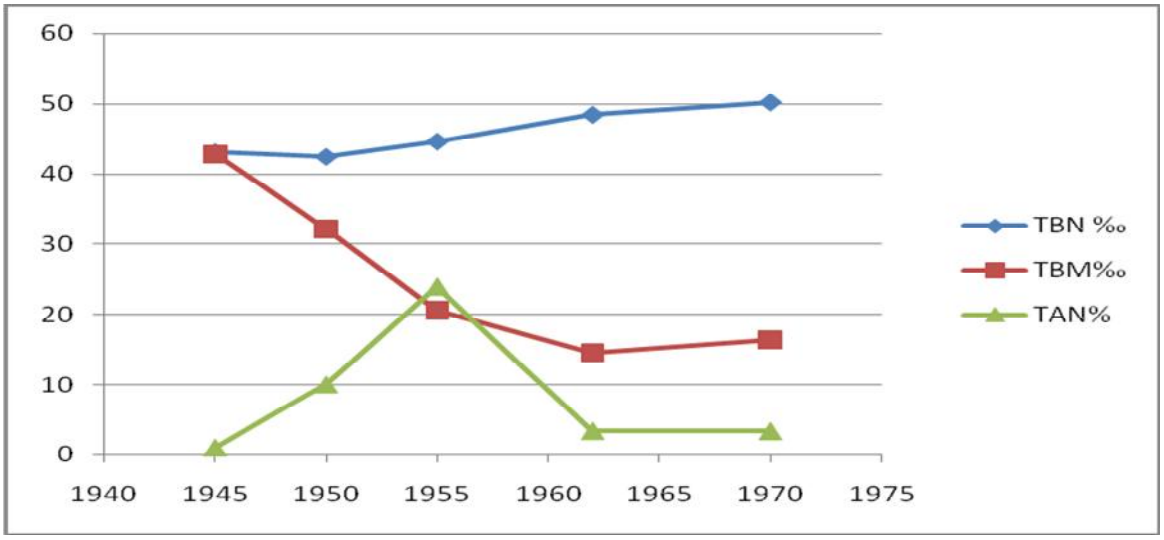
المرحلة الثانية 1946-1970:

عرفت هذه الحقبة نموا متسارعا وفي فترة زمنية وجيزة أين انتقل عدد السكان من 7500000 نسمة سنة 1948 إلى 10400000 نسمة سنة 1962 ثم 13300000 نسمة سنة 1970،

مسجلا أكبر قيمة للزياد ة الطبيعية والتي تعتبر من أكبرها في العالم إذ انتقلت من 1% سنة 1945 إلى 3.39% سنة 1962 ثم 3.21 % سنة 1970.

شكل 4

تطور المعدل الخام للولادات TBN والمعدل الخام للوفيات TBMومعدل الزيادة الطبيعية TAN(1946-1970) في الجزائر



المصدر:Office Natonal des Statistiques,Rapport de demograhie Algérienne1990

المرحلة الثالثة 1975-2002:

أهم ما يلاحظ بالنسبة لهذه المرحلة: الانخفاض المتسارع والمستمر للولادات مع استمرار انخفاض الوفيات (رغم عودة ارتفاعها سنوات التسعينات إلا أنه ارتفاع طفيف وظرفي بسبب الأوضاع السائدة آنذاك).

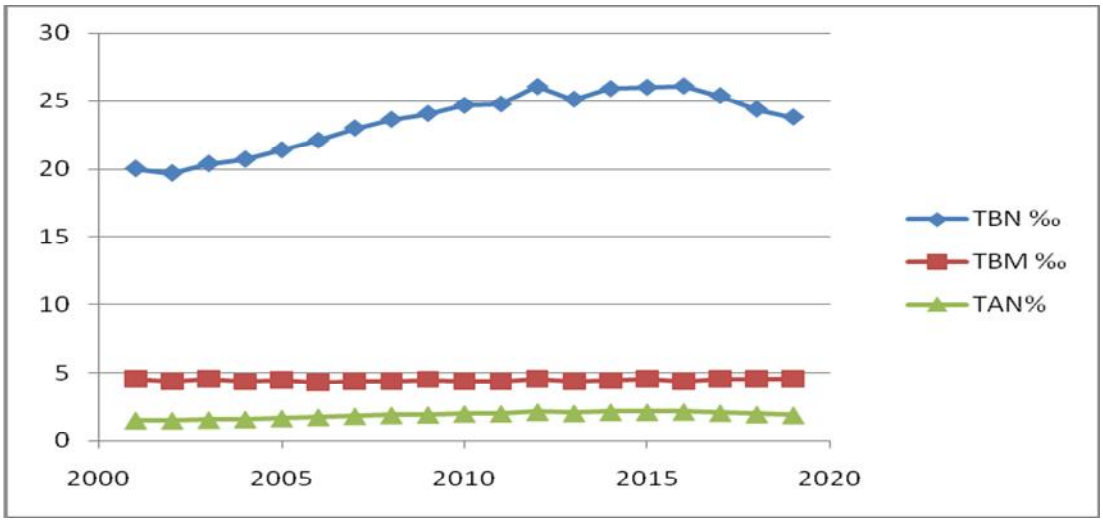
أما معدل النمو الطبيعي فقد بلغ 3.5% سنة 1975 لينخفض إلى قيمة 1.53% سنة 2002.

المرحلة الرابعة 2002 إلى يومنا:

عرفت هذه المرحلة عودة ارتفاع عدد الولادات أين انتقل المعدل الخام للمواليد من 19.68‰ سنة 2002 إلى 36‰ سنة 2012 مع بقاء المعدل الخام للوفيات في انخفاض مستمر أما الزيادة الطبيعية للنمو فقد سجلت 1.53% سنة 2002 وارتفعت لقيمة 2.06% سنة 2012. لينخفض إلى 1.93% سنة 2019.

شكل 5

تطور المعدل الخام للولادات TBN والمعدل الخام للوفيات TBMومعدل الزيادة الطبيعية TAN (2002-2019) في الجزائر



المصدر: Office Natonal des Statistiques,Rapport de demograhie Algérienne2019 n°69

أهم ما تمكنا التوصل إليه من خلال هذه الدراسة:

- بتتبع مراحل تطور المواليد والوفيات في الجزائر، تبين أن البلاد قد شهدت نموا قياسيا في العقد الأول للاستقلال، حيث ارتفع معدل النمو الطبيعي إلى قيمة تجاوزت 3% وقد تبين أن هذا النمو القياسي تزامن مع تراجع معظم الأوبئة المعدية والسارية والتي كانت سببا رئيسيا للوفيات في زمن غير بعيد, أما سنوات الثمانينات فقد عرفت انخفاضا محسوسا لكل من الولادات والوفيات نتيجة البرامج الصحية المتحكمة في الخصوبة من جهة والساعية إلى تخفيض الوفيات من جهة أخرى، في حين اتسمت السنوات الأخيرة بانخفاض النمو الطبيعي بوتيرة مستقرة.
- بتتبع حركة الوفيات ورجوعا إلى أهم التحقيقات والمسوح الوطنية الخاصة بالصحة، فحسب التصنيف العالمي العاشر للأمراض المسببة للوفيات فإن أمراض القلب والأوعية الدموية تمثل أهم مسبب للوفيات في السنوات الأخيرة بعد أن كانت الأمراض المعدية في الماضي هي السبب في ذلك، فقد أصبحت اليوم نادرة الوجود في الساحة الوبائية، إلا بعض الحالات القليلة.
- وبإسقاط نظريتي الانتقالية الديمغرافية والانتقالية الصحية على حالة الجزائر فإنها قد عرفت انتقالية صحية بتغيير نموذج الأمراض وأسباب الوفيات :بالاختفاء النسبي لبعض الأمراض المعدية والاختفاء النهائي لبعضها الأخر من الساحة الوبائية، نتيجة للطب المجاني وحملات

التلقيح،إلا أن هذا التراجع عقبه نوع جديد من الأمراض المتزامنة مع التحضر، والتغيير في نمط العيش يطلق على هذه الأخيرة الأمراض المزمنة والمستعصية نظرا لإصابة صاحبها طوال حياته ونظرا لتفاقم أو استفحال شفائها وفي مقدمتها أمراض القلب و الشرايين.

خاتمة:

شهدت الجزائر بعد الاستقلال نموا سكانيا متسارعا نتيجة الإنجازات المحققة في جميع الميادين بما في ذلك القطاع الصحي الذي عرف بدوره انتعاشا كبيرا نظرا للجهود المبذولة من طرف الدولة بهدف التنمية الصحية. وقد أدى ذلك إلى اختفاء أنواع كثيرة من الأوبئة التي كانت تشكل عبئا على السلطات الصحية العمومية نظرا للعدد الهائل من الوفيات المرتبطة بها، ويقصد بهذه الأنماط الوبائية الأمراض المعدية والمتنقلة. إلا أن اختفاء هذه الأمراض صاحبه ظهور نوع آخر من الأمراض التي مست فئة واسعة من أفراد المجتمع، يطلق عليها أمراض التقدم في السن، أو الأمراض المزمنة. ويسمى هذا التحول: الانتقالية الوبائية أو الصحية التي عادة ما يصاحبها تغير في كل من الولادات والوفيات.

قائمة المصادر والمراجع:

باللغة العربية:

1. عمران عبد الرحيم. (1988). *سكان العالم العربي حاضرا و مستقبلا*. صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية.
2. فتحي محمد ابو عيانة. (1984). *جغرافية السكان*. الإسكندرية: دار المعرفةالجامعية.
3. قواوسي علي. (1994). السياسة السكانية في الجزائر نشأتها وتطورها (1962-1994) الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (إقليم العالم العربي)، لندن.
4. مجموعة مؤلفين. (2010). مجلس السكان الدولي.
5. مربيعي السعيد. (1984) التغيرات السكانية في الجزائر(1936-1966)، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر.
6. بعيط فاتح، (2009). الانتقال الديمغرافي والوبائي في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير منشورة في الديمغرافيا جامعة باتنة الجزائر.
7. بوبكر زوليخة، (2016). الإنتقالية الديمغرافية والصحية في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في الإحصاء الاجتماعي جامعة تلمسان الجزائر.

باللغة الاجنبية:

8. Kouaouci, A. (1992). Famille, femme et contraception, contribution à une sociologie de la famille algérienne. *CENEAp,Algérie*.
9. M, R. J. (2001). Redéfinir les phases de la transition épidémiologique à travers l'étude de la dispersion des durées de vie », Population56 (1 – 1) ; 1990, p 222 .
10. Ministére de la Santé,de Population et de La Réforme Hospitalliére : Enquéte algérienne sur la santé de la famille (EASF),2002.
11. Office Natonal des Statistiques,suivi de situation des enfants et des femmes MICS 2006.
12. Office Natonal des Statistiques,Rapport de demograhie Algérienne,1998,2002,2012, 2014,2019.