الجمهـــوريـــة الجـزائـريـة الديـــمقراطيـة الشـعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الـتـعـلـيـــم الـعـالـــي و الـبـحـث الـعـلـمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة وهران
Université d'Oran

جامعـــة وهـران السانيا
كلية العلوم الاجتماعية
قســـم الـــديمغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في الديمغرافيا

تخصص الديمغرافيا الاقتصادية والاجتماعية

تحت عنـــوان:

تطور امد الحياة (E0) في الجزائر وعوامل تحسينه ما بين سنتي 1966-2008

من إعداد الطالب

الغول عبد الحكيم

تحت إشراف الأستاذ:

أ. فضيل عبد الكريم

دلندا عيسى.....استاذ التعليم العالي..... رئيســـا.

فضيل ع الكريم..... استاذ التعليم العالي.....مشرفا ومقررا.

(أ) بن عبد الله فتيحة.....أستاذ محاضر (أ).....منـــاقشا.

(أ) الوادي الطيب..... أستاذ محاضر (أ).....منـــاقشا.

2013/06/09

السنة الجامعية : 2012-2013

الإهداء

بادىء ذي بدء إلى من أنزل الله عز وجل في شأنهما، بعد بسم الله الرحمان الرحيم:" وقل رب إرحمهما كما ربياني صغيرا" صدق الله العظيم. الآية64 الإسراء. الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما، أمي فاطمة التي أفنت عمرها منأجل العائلة وأبي محمد الذي لم يبخل بنصحه وإرشاده، إلى كل من يحمل اسم عائلة الغول وسوداني . إلى كل الأصدقاء من قريب أو بعيدنا. إلى كل من نهلنا منه ولو حرفا واحدا من المدرسة القرآنية حتى المرحلة الجامعية، الى كل من خانتني الذاكرة عن ذكرهم.

عبد الحكيم.

كلمة شكر

نتقدم بالشكر الجزيل الى كل الطلبة

الذين يصبون الى حمل مشعل العلم والخير لهذا الوطن

العظيم، وإلى كل الأسرة الجامعية، من موظفين وأساتذة

وعمال المكتبة، وإلى كل الأساتذة خاصة:فضيل، دلندا،

الوادي، بن ع الله، بوجمعة، والى كل الزملائي

الذين لازموني اثناء الدراسة

. وكل سلك التعليم

العالي والبحث العلمي.

فهرس المحتويات

– الاهداء.....		III
– الشكر.....		IV
– فهرس المحتويات.....		V
– قائمة الجداول.....		IX
– قائمة الاشكال البيانية والخرائط.....		X
– القدمة.....		أ
– اشكالية البحث.....		ت
– فرضيات البحث.....		ث
– اهداف البحث.....		ث
– مناهج البحث.....		ج
– اسباب اختيار الموضوع.....		ج
– خطة البحث.....		ح

الفصـــــــل الأول
مـــــــــاهية أمـــــــل الحيـــــاة

01	- تمهيـــــــد.....		02
02	- تعريف أمد الحياة.....		02
03	- طريقة حساب أمد الحياة.....		04
	1-03	- حسب الجيل.....	04
	2-03	- حسب العمر.....	06
	3-03	- أمد الحياة عند الولادة.....	06
04	- العمر البشري في الدين الاسلامي.		07
05	- تاريخ ظهور أمد الحياة.....		08
06	- أمد الحياة عبر العصور التاريخية.....		10
	1-06	- عصور ما قبل التاريخ.....	10
	2-06	- الثورة الزراعية.....	10
	3-06	- الثورة الصناعية.....	11
07	- الانتقالية الوبائية وتأثيرها على تطور أمد الحياة.....		12
	1-07	- نظرية الانتقالية الوبائية.....	12

2-07	- مراحل الانتقالية الوبائية.....	**12**
1-2-07	- المرحلة الأولى: عهد الأوبئة والمجاعات.....	**13**
2-2-07	- المرحلة الثانية: عهد انحصار الأوبئة والمجاعات.....	**13**
3-2-07	- المرحلة الثالثة: عهد الأمراض الانتكاسية والنفسية وأمراض من صنع الإنسان	**14**
08	- مخلفات الانتقالية الوبائية على أمد الحياة.....	**15**
09	- نماذج الانتقالية الوبائية.....	**16**
1-9	- النموذج الكلاسيكي.....	**16**
2-9	- النموذج الكلاسيكي المتسارع.....	**17**
3-9	- النموذج المختلف الحدوث.....	**17**
4-9	- النموذج الانتقالي بالنسبة للدول النامية.....	**18**
10	- أمل الحياة وعلاقته بمؤشر التنمية البشرية IDH.....	**19**
11	- أنماط توقع الحياة في العالم.....	**24**
1-11	- أدنى أمد حياة متوقع (اقل من 50 عاما)	**24**
2-11	- أمد حياة منخفض (من 50 إلى 59 سنة)	**25**
3-11	- أمد حياة متوسط (من 60 إلى 69 سنة)	**25**
4-11	- أمد حياة مرتفع (من 70 عاما فما فوق)	**26**
12	اتجاه الشيخوخة في العالم.	**28**
13	مفهوم الشيخوخة.....	**28**
1-13	- المفهوم الديمغرافي.....	**28**
2-13	- المفهوم البيولوجي.....	**28**
3-13	- المفهوم السوسيولوجي.....	**29**
14	- تصنيف المنظمة العالمية للصحة (ONS) للمسنين.	**29**
15	- جوانب ظاهرة الشيخوخة.....	**30**
1-15	- الجانب الديمغرافي.....	**30**
2-15	- الجانب الصحي.....	**30**
3-15	- الجانب الاجتماعي.....	**30**
4-15	- الجانب الاقتصادي.....	**31**
16	- الشيخوخة في العالم.....	**31**
17	**- خلاصة الفصل. .....**	**34**

الفصـــــــل الثـــاني
تطـــور أمـــل الحيـــاة بالعـــالم ثم الجـــزائر

01	**- تمهيد**	37
02	- حالة المواليد والوفيات بالعالم	39
1-02	- توزيع الوفيات بالعالم	39
2-02	- توزيع المواليد بالعالم.	41
03	- توقع الحياة بالعالم	43
04	- توقع الحياة بالبلدان العربية	48
05	- النمو الديمغرافي وتأثيره على أمل الحياة بالجزائر.	52
1-05	- النمو السكاني للجزائر منذ الاستقلال	52
1-1-05	- الفترة الاولى 1967 - 1979	52
2-1-05	- الفترة الثانية فترة الثمانينات	53
3-1-05	- الفترة الثالثة فترة التسعينات	54
4-1-05	- الفترة المعاصرة : 2003- 2008	54
2-05	البنية سكان الجزائر خلال سنوات التعداد 1966-1977-1987-2008	56
1-2-05	- التركيب العمري والجنسي	57
2-2-05	- الاهرام السكانية	59
3-05	الزيادة الطبيعية	62
06	- تطور أمل الحياة في الجزائر	65
1-06	- مقارنة ما بين الجنسين في أمل الحياة	67
2-06	- مقارنة ما بين العشريات (العقود)	68
07	جدول الحياة Table de mortalété	69
08	- متوسط اعمار سكان الجزائر	70
1-08	- العمر الوسطي	71
2-08	- متوسط العمر	71

الفصـــــــل الثـــالث
توزيع أمـــل الحيـــاة وعـــوامل تحســـينه

01	**- تمهـــــيد**	76

02	- عوامل تحسين أمل الحياة في الجزائر.....	77
1-02	- العوامل الديمغرافية.....	78
1-1-02	- الوفيات.....	78
2-1-02	- الخصوبة.....	83
2-02	- العوامل الاجتماعية.....	85
1-2-02	- العوامل الصحية	85
2-2-02	- مستوى التحضر.....	91
3-02	- العوامل الثقافية.....	92
1-3-02	- المستوى التعليمي.....	92
4-02	العوامل الاقتصادية.....	94
1-4-02	- الناتج الداخلي الخام PIB.....	94
03	- توزيع أمل الحياة عبر التراب الوطني.....	98
	- خلاصة عامة	104

قـــــــائمة الجداول

رقم	العنـــــــوان	الصفحة
01	جدول الحياة عند جرونت (1604- 1661)	08
02	تطور أمد الحياة ومؤشر التنمية لبعض بلدان العالم من 1990 الى 2005	23
03	الاتجاهات الديمغرافية لكبار السن في العالم (1998-2015)	33
04	تطور معدلات الوفيات في بعض بلدان العالم النامي والمتقدم من 1900 الى 2000	40
05	توزيع معدلات المواليد بين قارات العالم	42
05	تطور احتمال البقاء عند الولادة في العالم.	47
07	توقع الحياة عند الولادة حسب الجنس في البلاد العربية 1950-1985.	49
08	توقع الحياة بالعالم العربي مقارنا بمناطق اخرى بالعالم (1985-2005)	50
09	الجدول رقم (09): تطور سكان الجزائر من 1966 إلى سنة 2011 .	55
10	متوسط معدل النمو السكاني للجزائر من 1970 الى 2008.	56
11	بنية سكان الجزائر حسب الفئات العمرية الكبرى	58
12	تطور معدلات الزيادة الطبيعية لسكان الجزائر	64
13	تطور أمد الحياة في الجزائر حسب الجنس من 1965-2009	66
14	متوسط معدل الزيادة السنوي لأمل الحياة في الجزائر ما بين 1970-2009.	67
15	توزيع أمل الحياة حسب الفئات العمرية والجنس ما بين 1965-2009	70
16	متوسط أعمار الجزائريين حسب سنوات التعداد	72
17	توزيع أمل الحياة (E_0) وعلاقته بمعدل وفيات الرضع TMI	79
18	توزيع أمل الحياة وعلاقته بالمؤشر التركيبي للخصوبة (ISF).	84
19	تطور البنى التحتية للقطاع الصحي في الجزائر.	87
20	الموارد البشرية للقطاع الصحي في الجزائر.	90
21	تطور مستوى التحضر في الجزائر.	92
22	تطور المستوى التعليمي في الجزائر حسب الجنسين.	93
23	تطور الناتج الداخلي الخام في الجزائر.	95

قائمة المنحنيات

رقم	العنـــــوان	الصفحة
01	تطور معدلات الوفيات في بعض بلدان العالم النامي والمتقدم من 1900 الى 2000	41
02	معدلات المواليد بين قارات العالم	43
03	تطور أمد الحياة (E0) بالعالم ما بين سنتي 1955 و2007	45
04	تطور امد الحياة (E0) بالأقطار الكبرى لأفريقيا ما بين سنتي 1955 و2007	45
05	تطور امد الحياة (E0) بأقطار امريكا ما بين سنتي 1955 و2007	46
05	تطور امد الحياة (E0) بأقطار اوربا ما بين سنتي 1955 و2007	46
07	توقع الحياة بالعالم العربي ومناطق اخرى بالعالم (1985-2005)	50
08	متوسط معدل النمو السكاني للجزائر من 1970الى 2008	56
09	بنية سكان الجزائر حسب الفئات العمرية الكبرى	58
10	تطور معدل الزيادة الطبيعية لسكان الجزائر.	65
11	تطور أمد الحياة في الجزائر حسب الجنس من 1965-2009.	66
12	متوسط معدل الزيادة السنوي لأمل الحياة في الجزائر ما بين 1970-2009	67
13	تطور متوسط العمر والعمر الوسيطي لسكان الجزائر	72
14	الارتباط ما بين أمل الحياة ومعدل وفيات الرضع.	82
15	أمل الحياة وعلاقته بمعدل بالخصوبة ISF	85
16	علاقة تطور عدد الاطباء بتطور أمل الحياة	89
17	تطور المستوى التعليمي في الجزائر حسب الجنسين(%)	94
18	علاقة الناتج الداخلي الخام بتطور أمل الحياة	97

قائمة الاشكال والمخططات

رقم	عنوانه	الصفحة
01	الشكل رقم (01): مخطط حساب أدلة التنمية البشرية	22
02	الشكل رقم (02): الأهرام السكانية للتعداد السكانية الخمس للجزائر	60

قائمة الخرائط

رقم	عنوانه	الصفحة
01	خريطة توزيع أمل الحياة في العالم لسنة 2010	27
02	خريطة توزيع أمل الحياة في الجزائر لسنة 1998	101
03	خريطة توزيع أمل الحياة في الجزائر لسنة 2003	102
04	خريطة توزيع أمل الحياة في الجزائر لسنة 2008	103

المقدمة العامة

1. المقدمة العــامة:

منذ بداية القرن 18 أصبح العالم بأسره يتحدث عن ما يسمى بالتحولات الديمغرافية. والتي تفسر في منظور الديمغرافيين بانحدار ملموس في الخصوبة ومعها كذالك الوفيات. وبالمقابل زيادة في متوسط أعمار السكان أي ما يسمى ***بأمل الحياة*** وهذا بسبب تراجع الوفيات إلى أعمار متأخرة.

كل هاته التغيرات يتبين إثرها على التركيبة السكانية. إذ بسببها يتغير شكل الهرم السكاني. و الامتداد في أمل الحياة (E_0) يعتبر بمثابة مؤشر من مؤشرات التنمية والرقي والتحضر. وهي ظاهرة آنية في المجتمعات البشرية لوحظت أو القي لها البال في بداية ومنتصف القرن 19. خاصة مع انخفاض وفيات الرضع – وفيات الأطفال الأقل من 05سنوات وكذا وفيات المسنين.

وكذالك للخصوبة دور جد مهم في التغيرات التي طرأت على الهرم السكاني من جهة رفع نسبة الزيادات لكن هذه النسبة من الزيادات تحتاج إلى البقاء أو العيش ولا يكون ذالك إلا إذا كانت هناك رعاية صحية مهمة ومستوى معيشي معتبر حتى لا نترك المجال إلى معدل الوفيات ليقوم بدور آخر.

أما المجتمعات البشرية مرت بأطوار مختلفة والتي تسمى بالتحولات الديمغرافية. حيث كانت المرحلة الأولى تتميز بارتفاع نسبة الوفيات والخصوبة معا. لتنتهي في الأخير بانخفاض معتبر في الظاهرتين أي الوفيات والولادات. هذا من جهة. أما من الجهة الأخرى فإن نسبة المسنين من مجموع السكان كانت في المرحلة الأولى منخفضة لترتفع ولو بشكل بطيء في السنين الأخيرة.

والبعض من الكتاب يفسر التحولات الديمغرافية التي طرأت في العالم إلى التحولات الوبائية – ***الانتقالية الوبائية***– والتي هي محرك التناقص المستمر في الوفيات. وهذه التحولات الوبائية صاحبت التقدم والازدهار على جميع المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .....الخ. وهي التي أدت إلى تغيير كمي ونوعي في الوفيات، والذي يفسر بالتغير الكبير في أسباب الوفاة. ولقد مرت الانتقالية الوبائية بثلاث مراحل أساسية وهي:

المرحلة الأولى : *سنوات الطاعون والمجاعة* : في هذه المرحلة كانت أسباب وطبيعة الوفيات هي الأوبئة والأمراض المعدية والطفيلية وكذا الأمراض المزمنة وكل الأمراض السرطانية. وهذا بسبب سوء التغذية والحالة المزرية بسبب عدم التوازن الاقتصادي وهذا ما جعل أمل الحياة في هذه الأزمنة ينحصر

ما بين 40-20 سنة . هي المرحلة الأولى من التحول الديمغرافي حينها كان الزيادة الطبيعية للسكان جد منخفضة في بعض الأحيان اقل من الصفر.

المرحلة الثانية : سنوات تراجع الأوبئة : وتميزت هاته المرحلة بتراجع واندثار بعض الأمراض خاصة المعدية والفتاكة مثل الطاعون وهذا ما حلف تراجع حاد في نسب الوفيات .والفئة العمرية المستفيدة الأكبر من هذا التراجع هما فئتا الرضع والمسنين بما أنهما الفئتان الأكثر هشاشة. هذا من جهة ، ومن جهة أخرى ، فإن أمل الحياة هو كذالك عرف تحسنا كبيرا حيث أصبح يتراوح ما بين 50-30 سنة.

المرحلة الثالثة : والتي تميزت وتزامنت مع التقدم والتطور الاجتماعي والاقتصادي وكذا الصحي ما أدى إلى تناقص الوفيات خاصة وفيات الرضع حيث ظهرت تخصصات طبية مع برامج صحية تهتم بهذه الشريحة الهشة، ما جعل من المواليد هي المحرك الأول الزيادة السكانية بسبب تناقص حاد في الوفيات.وهذا ما اثر إيجابا على أمل الحياة حيث أصبح في هذه المرحلة يتعدى 50 سنة.[1]

والجزائر دولة إفريقية عربيه إسلاميه مغاربية تحصلت على استقلالها في جويلية 1962. بعد 7 سنوات ونصف حرب تحريرية.

وبعد الاستقلال كانت حالة السكان في الجزائر تتميز بعدم الاستقرار. مع مؤشرات اقتصادية واجتماعية وصحية مقلقة : تفشي الفقر والأمية. قلة مناصب الشغل، سوء التغذية، انعدام النظافة، كثرة الأمراض. وفيات الرضع اكبرمن 150‰ من مجموع المواليد الأحياء، الأمية تهيمن على ثلثي السكان. أمل الحياة عند الولادة لا يتعدى الخمسين سنة 50 سنة. وهذا ما جعل سلطات ما بعد الاستقلال تصب جميع جهودها من اجل التنمية الصناعية والاقتصادية والنهوض بالاقتصاد الوطني المدمر وذالك من خلال الاستثمارات والمخططات التنموية من تأميم للمصادر وإعادة إصلاح المؤسسات عن طريق ما يسمى بالثورة الزراعية والصناعية والثقافية، وفي الأخير كانت لتلك المجهودات نتائج ملموسة على جميع الأصعدة والمستويات. وبالنسبة للاقتصاد في سنوات السبعينيات فقد تحول معدل النمو من (6% إلى

[1]- la transition épidémologique: de l'analyse l'exemple réunionnais à l'utilisation de la transition démographique comme indicateur du développement ;Albert lopez; PDF

7%) وكذالك لمعدل البطالة فقد انخفض انحفاظا ملموسا في هاته السنوات من 31% سنة 1966 إلى 18% سنة 1980 هذا بالنسبة للمؤشرات الاقتصادية[2].

أما بالنسبة للمؤشرات الديمغرافية، فقد انخفضت الوفيات حيث كان المعدل الخام للوفيات في سنة 1967 يصل إلى 15.67‰ ليصل سنة 2008 إلى 4.42‰ ويظهر لنا جليا هذا الانخفاض في الوفيات، في مؤشر يسمى أمل الحياة عند الولادة (E0). الذي هو مؤشر من المؤشرات الصحية والاقتصادية. فما بين تعداد 1966 وتعداد 2008 ارتقى هذا الأخير بـ:24 سنة .

إشكـــالية البحث:

أمل الحياة في طبيعته هو ناتج الزيادة أو النقصان في مؤشرين ديمغرافيين ألا وهما المواليد والوفيات. لكن في مجمل التعريفات التي صادفتنا يعبر عنه كمؤشر من المؤشرات الصحية. وهذه الأخيرة – الصحة – هي مؤشر من مؤشرات التنمية والتقدم لأي بلد ما في العالم.

والتنمية لا تمس قطاع على حساب قطاع اخر بل تأتي دفعة واحدة وعلى نفس المستوى لجميع القطاعات الاقتصادية والصحية الفلاحية والصناعية والزراعية والثقافية.....الخ وعلى حد سواء.

ففي الجزائر كما أسلفنا في الذكر أن أمل الحياة ارتقي بـ: 24 سنة ما بين تعداد 1966 وتعداد 2008 ما جعنا نطرح إشكالية أساسية وهي كالتالي:

- ما هي العوامل التي أدت إلى تطور أمل الحياة في الجزائر؟

ولتسهيل الإلمام والإحاطة بحيثيات الإشكالية يمكن أن ندرج تحتها أسئلة فرعية وهي كتالي:

_ كيف كان وكيف اصبح امل الحياة في الجزائر؟

_ هل العامل الصحي وحده كاف لتحسين أمل الحياة؟ ام هناك عوامل أخرى؟

_ إذا كانت هناك عوامل أخرى. فما هي؟ وهل هناك عامل اهم من الأخر ؟

_ أيوجد اختلاف في مستويات توزيع أمل الحياة في الجزائر؟

[2] Rapport national: population et developpement en algerie CIPD+10;décembre 2003;

2. فرضيات البحث:

أمل الحياة مؤشر من المؤشرات التي لا تعبر عن الحالة الصحية لبلد ما فقط. وإنما هو مؤشر من المؤشرات التنموية اذ به نعرف مستوى التنمية في تلك البلد وبما انه يكتسي كل هذه الأهمية فقد اعتمدنا الفرضيات التالية:

_ انخفاض الوفيات خاصة وفيات الأطفال في الجزائر هو السبب الأساسي في ارتقاء أمل الحياة في الجزائر من اقل من 50 سنة عام 1966 إلى 75سنة عام 2008 وكان من وراء ذالك البرامج الصحية التي انتهجتها الدولة من اجل التغطية والتأمين الصحي لجميع شرائح المجتمع.

_ جهود الدولة من اجل التنمية الاقتصادية الاجتماعية والصحية والثقافية منذ الاستقلال إلى اليوم هي التي ساهمت في تحسين أمل الحياة في الجزائر.

_ الوعي الثقافي وارتفاع المستوى التعليمي خاصة لدى المرأة الجزائرية ما أدى إلى نقص وتنظيم النسل في الجزائر هذا ما جنبنا وفيات أكبر لأطفالنا.

_ هناك عوامل أخرى اقتصادية اجتماعية مثل : الدخل الداخلي الخام (PIB/hab)، السكن، المستوى المعيشي،وأيضا عوامل بيئية..... الخ.

3. أهداف من الدراسة:

إن الأهداف المتوخاة من الدراسة تتمثل فيما يلي:

- البرهنة على أن مال الحياة مؤشر لا يعبر عن الصحة فقط بل يتعدى ذالك.
- معرفة مختلف الوتائر التي مر بها أمل الحياة في الجزائر.
- دراسة ومعرفة معايير التنمية من منظور ديمغرافي أو بطريقة ديمغرافية.
- الوقوف على ما مدى نجاعة البرامج التنموية منذ الاستقلال إلى يومها هذا.
- معرفة ما مدى تأثير التنمية على التركيبة السكانية ولو عن غير قصد.

4. منـــــاهج البحث:

من خلال الموضوع الذي هو : أمل الحياة في الجزائر وعوامل تحسينه فان طبيعته تقتضي منا المناهج التالية:

1. **المنهج الـــوصفي** : نظرا لطبيعة الإشكال الذي يتطلب وصف دقيق لمن يقوم بدراسته من تغيرات على مستوى المنحنيات مع إعطاء تفسيرات لذالك وذالك بالبدء وبوصف الوضع الحالي وكيف كان وكيف اصبح مع التحليل الكافي والدقيق والمتعمق
2. **منهج التحليلي المقارن:** وهو المنهج الذي نقوم بواسطته بالمقارنة بين حالة المتغيرات في أزمنة مختلفة لمعرفة التغيرات التي طرأت على البنية السكاني للجزائر.
3. **المنهج التاريخي:** لسرد بعض المراحل التاريخية (الانتقالية) التي مر بها أمل الحياة في العالم والجزائر. وكذالك الأوضاع السوسيولوجي والاقتصادية والسياسية التي مرت بها الجزائر.

5. أسباب اختيار الموضوع:

- تعميق المعارف الذاتية حول الموضوع لما يشكله من أهمية بالغة في معيار التقدم والازدهار في أي بلد ما في العالم وكذالك صورة مختصرة تعبر عن مستوى الوفيات.
- محاولة الإلمام ببعض ما كتب عن الموضوع وإعادة ترتيبه وصياغته حسب ما يتلاءم وطبيعة الموضوع.
- الخروج من دائرة المواليد والوفيات وإدماج الظاهرتين في مؤشر اسمه أمل الحياة لاختصار وتسهيل التعبير عنهما.
- إعطاء مفهوم للتنمية بطريقة ديمغرافية محضة.
- محاولة إثارة بعض النقاط التي قد تفتح أفاقا مستقبلية للبحث في هذا الموضوع.

6. خطة البحث:

للإجابة على الإشكالية المطروحة واختبار الفرضيات ، فقد جاءت الدراسة على ثلاثة فصول. حيث يمثل الفصل الاول الدراسة النظرية للبحث وهو الذي تناولنا فيه ماهية أمل الحياة بجمع مختلف التعريفات ثم النظريات. أما في الفصل الثاني قمنا بالتطرق فيه إلى تطوره عبر مختلف السنين في العالم أجمع ثم

العالم العربي وأخبرا الجزائر.وأخرها الفصل الثالث الذي تناولنا في أهم العوامل التي تأثر في تطوره في الجزائر وهذا هو الأهم لكي نتمكن من الاجابة على اشكالنا وأسئلته الفرعية.

الفصل الأول

ماهية أمل الحياة

01- تمهيـــد:

أن السبب الأساسي في النمو السكاني في العالم هو انخفاض الوفيات وليس انخفاض الخصوبة ، ليس الأمر في ذالك أن الناس ينجبون كالأرانب ولكنهم لا يموتون كالذئاب ، وخلال الحياة البشرية تمت السيطرة على الوفيات إلى درجة أننا أصبحنا نتوقع بأن معظمها سيعيش أطول مدة.

ومما يلاحظ في العالم اجمع أن أمل الحياة أصبح يلاقي استحسانا في جميع المعمورة. وهذا راجع إلى انتصار الإنسان على الأمراض ، والموت المبكر. وهو ما يمثل اهم انجاز حقق على مدى التاريخ في ظروف الحياة البشرية. إلا انه تبقى مشكلتين في عصرنا وهو النمو السكاني السريع والمشاكل المترتبة عن الحجم السكاني رغم السيطرة على الوفيات ، وكذالك تفاوت أو اختلاف في الأجل المتوقع عند الولادة في انحاء مختلفة في العالم.

02- تعريف أمل الحياة (Esperance de vie):

لقد اختلفت التسميات لهذا المؤشر الديمغرافي فهناك من يسميه بـ: أمل الحياة وأخر أمد الحياة أو متوسط العمر أو توقع الحياة عند الولادة، مدة البقاء ورغم اختلاف التسميات إلا أن المعنى واحد وهو:

– طول المدة التي يمكن أن يعيشها الإنسان بعد الولادة. أي قدرة الإنسان الحقيقية على البقاء مقارنة مع ما يمكن أن يعيشه الإنسان.وهذا رغم صعوبة التنبأ بالمدة التي يمكن أن يعيشها الإنسان.

توقع (أمد) الحياة : مقياس يمثل متوسط طول عمر الإنسان ، أو عدد السنوات التي يتوقع الفرد– في اي سن معلومة– ان يحييها وهذا المقياس مشتق مما يعرف بجدول الحياة الذي على أساسه يمكننا معرفة السن التي يموت فيها الأشخاص في مجموعة سكانية معينة أو بالعكس عند الحاجة إلى معرفة

احتمال البقاء على قيد الحياة إلى سن معينة. ولتكون جداول الحياة مفيدة يجب ان تبنى على أساس مجموعة سكانية كبيرة ، وان تستخدم لحسابها معدلات الوفيات العمرية لكل من الذكور والإناث.[1]

توقع الحياة عند الولادة هو مؤشر يعكس المستوى الصحي والاجتماعي لأي بلد ، وهو لذالك أقوى مؤشر للأوضاع الصحية ويسحب من جداول الحياة التي تأخذ من التعدادات السكانية. [2]

مدة البقاء أو أمد الحياة أو طول العمر أو متوسط العمر أو توقع الحياة، وهي دالة الوفاة.

أمل الحياة وهي كلمة مرادفة لكلمة امتداد مدة الحياة ولهما نفس المعنى، وهو مؤشر ديمغرافي يعبر عن متوسط عدد السنوات التي يمكننا أن نتوقعها لمجتمع ما. ويختلف امل الحياة حسب العمر .

– فهناك امل الحياة حسب العمر مثل امل الحياة عند الولادة E0 وهو يعبر عن متوسط السنوات التي يمكننا ان نتوقعها بعد زيادة المولود الجديد في اي مجتمع ما في العالم لأي مولود جديد مباشرة بعد زيادة الطفل في أي بلد ما في العالم. كما ان هناك امل الحياة عند سن 25 وسن 40 و60 سنة .....الخ.

– أمل الحياة حسب الحالة الصحية فمثلا أمل الحياة عند الحالة الصحية الجيدة والذي يحسب بعد أمل الحياة المصحح لزمن مضى حيث كان في ذالك الوقت حالة صحية متدنية، والمعبر عنها بعدد السنوات التي نتوقع فيها لمولود جديد العيش في حالة صحية جيدة تحت غطاء معدلات الوفيات والأوبئة.[3]

[1]- فايز محمد العيسوي، أسس جغرافيا السكان، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية،2003، ص:249.

[2]-عبد الرحيم عمران، سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، نيويورك،1977. ص:232.

[3] Organisation mondiale de la santé
http:www.whoint/hosis/database/country/compare.cfm?contry=GRB&indicator

03- طريقة حساب أمل الحياة (E0)[1]:

أمل الحياة هو كمؤشر من مؤشرات الوفاة وبالتالي لحساب هذا المؤشر يعتمد في ذالك على جدول الوفيات الذي يتكون من العمر(x) والمواليد (S_x) والوفيات (d_x) ومعدلات الوفيات (q_x) ومعدلات المواليد(p_x). وعلى ما هو معروف لدى الديمغرافيين ان توزيع الأشخاص يكون على شكلين وهما : حسب الجيل ، وحسب العمر. ومن هنا يمكننا حساب أمد الحياة حسب الجيل وحسب العمر.

1 حسب الجيـــل:

إن مصطلح الجيل يستعمل للتمييز بين أبناء الآباء والأجداد ويعنى ذالك أنهم ينتمون إلى ثلاثة أجيال مختلفة والفرق بين الأجيال هو نفسه الفارق بينهم عند عمر الولادة. ومن مميزات الجيل هو انه يحدد مجموع الأشخاص الذين ولدوا في نفس السنة ولهذا يمكننا دراسة خصائص كل جيل على حدى ومعرفة مميزاته عن باقي الأجيال.مثل جيل 1900 وجيل 1901 ..... الخ.

عند الديمغرافيين يقصد بالجيل: مجموع الأشخاص الذين ولدوا في نفس السنة من التقويم مثل:

N: عدد المواليد الذين ولدوا سنة 1900 لتصل على سبيل المثال إلى 1000 مولود جديد على سبيل المثال.

أما الوفيات التي تحصل بين الأعمار x و x +1 يرمز اليهم بـ: d(x,x+1) والتي تحسب بالطريقة التالية:

- ✓ $d(0,1)=S_1 - S_0$: وهي تعبر عن الوفيات ما بين عمر الولادة وأول ميلاد.
- ✓ $d(1,2)= S_2 - S_1$: وهي تعبر عن الوفيات ما بين أول سنة وثاني سنة بعد الميلاد.

1

- ✓ $d(w,w-1)= S_{w-1} - S_w$: وهي تعبر عن الوفيات ما بين $w-1$ و w بحيث: w تمثل العمر الأخير للجيل أو عمر الجيل.

ولحساب أمد الحياة (E_{1900}) لهذا الجيل نقوم بجمع متوسط السنوات التي عاشها هذا الجيل على سبيل المثال:

- ✓ $d(0,1)$: الأشخاص الذين عاش كل واحد منهم على الأقل (0,5 ans)، سواء بشكل جماعي: $0,5(S_1 - S_0)$.
- ✓ $d(1,2)$: الأشخاص الذين عاش كل واحد منهم على الأقل (1,5 ans)، سواء بشكل جماعي: $1,5(S_2 - S_1)$.
- ✓ $d(w,w-1)$: الأشخاص الذين عاش كل واحد منهم بمعدل ((w−1)+ 0,5 ans)، سواء بشكل جماعي : $(ans0,5 +(w-1))$ $ans(S_{w-1} - S_w)$.

والمجموع يكون على الشكل التالي:

$$0,5(S_1 - S_0) + 1,5(S_2 - S_1) + \ldots\ldots + (S_{w-1} - S_w)\ (ans0,5 +(w-1))$$

وبعد التبسيط نحصل على ما يلي:

$$0,5 \sum_{1}^{w-1} \mathbf{Si}$$

وفي الاخير يكون حساب امد الحياة حسب الطريقة التالية (E0):

$$E_0 = 0,5 + \frac{\sum_1^{w-1} \mathbf{Si}}{S0}$$

2 حسب العمر[1]:

امد الحياة Ex : وهو مؤشر يحسب حسب جدول الوفاة ويعرف بالعدد الوسيط للسنوات التي يبقى فيها الشخص على قيد الحياة في العمر (x).

ولهذا يمكننا حساب امد الحياة (E0) عند اي عمر. سواء عند الولادة أو عند 20 سنة أو 40 سنة أو 60 سنة.....الخ.

اما طريقة الحساب فهي على الشكل الاتي :

$$E_x = \frac{1}{2} + \frac{\mathrm{Sx} + 1 + \mathrm{Sx} + 2 + \mathrm{Sx} + 3 + \cdots}{Sx} + \cdots$$

وهو ما يمثل بعد التبسيط:

$$\mathrm{E_x} = \frac{1}{S_x}\int_{\mathrm{x}}^{\infty} \mathrm{S_x d_x}$$

3- امد الحياة عند الولادة: (E_0)

حسب جدول الوفاة، فإن امد الحياة عند الولادة (E_0) يمثل العدد الوسيطي للسنوات التي يمكن للفرد ان يعيشها بداية من سنة الولادة اي من السنة (0). ويحسب بالطريقة التالية:

$$E_0 = \frac{1}{2} + \frac{\mathrm{S_1} + \mathrm{S_2} + \mathrm{S_3} + \cdots}{S0}$$

وفي هذه الحالة يكون فيه جدول الوفاة مكتمل بجميع الأعمار والمواليد على الشكل التالي:

$$S_0, \mathrm{S_1}, \mathrm{S_2}, \mathrm{S_3}, S_4, \mathrm{S_5}, \mathrm{S_6} \ldots \ldots$$

[1] Dictionnaire de démographie; Ronald Perssat; Université de Paris, 1979, P:66 – 67.

اما في حالة جدول الحياة المختصر نكون معطيات المواليد فيه على الشكل التالي:

$$S_0, S_1, S_5, S_{10}, S_{15}, S_{20}, S_{25} \dots \dots$$

وفي هذه الحالة تكون طريقة الحساب على الشكل التالي:

$$E_0 = \frac{1}{2} + \frac{2{,}5S_1 + 4{,}5S_5 + 5(S_{10} + S_{15+\dots})}{S0}$$

وبالتبسيط :

$$E_0 = \frac{1}{S_x}\int_x^{\infty} S_x d_x$$

04- العمر البشري في الدين الاسلامي:[1]

أن المقصود بالعمر البشري في الدين الاسلامي هو متوسط عمر الانسان. أي أمل الحياة (E_0). فبالرجوع الى ديننا الحنيف لوجدنا بانه الاول في المعمورة من تحدث عنه وذالك في الكتاب والسنة . لانه ما ترك واردة ولا شاردة إلا وطرق بابها.

ففي حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم الذي راه عنه ابو هريرة رضي الله عنه قال ***: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "" أعمار امتي ما بين الستين والسبعين. واقلهم ما يجوز ذالك***"". حديث صحيح أخرجه الترمذي.

المقصود بالأمة كما فسره الألباني: الأمة المحمدية جمعاء مسلمة كانت أم كافرة.

أما الستين والسبعين : فقد فسره بالعقد. او كما يعرف عند الديمغرافيين بالسنوات الكاملة أي من 60-69 الى غاية 70-79 سنة

[1] http://www.islamtoday.net/questions/...*.cfm?id=16

واقلهم من يجوز ذالك: أي أقلهم من يتعدى الـ80 سنة مثل اليابان والسويد..... الخ وهو ما يفسر بتحسن الأوضاع المعيشية والصحية الى غير ذالك.

05- تاريخ ظهور توقع الحياة (E_0):

إن تاريخ ظهور هذا المتغير مرتبط بتاريخ ظهور ما يسمى بـ: جدول الحياة حيث بدأت دراسة هذا الأخير مع " ***جون جرونت*** " ***John Graunt*** " الذي كان يعيش في لندن في القرن ***XVII*** حيث درس الوفيات في أوقات الأوبئة. وتوصل إلى الكثير من النتائج المترتبة عن تحليل جدول الوفيات وأعمار الموتى. وبهذا يعتبر من أوائل الباحثين الذين انشئوا علم السكان والجدول الأخير يمثل خلاصة ما توصل إليه:

الجدول رقم (01): جدول الحياة عند جرونت (1604- 1661)[1]

العمر	عدد الباقين احياء
0	100
6	64
16	40
26	25
36	16
46	10
56	6
66	4
76	1
80	0

[1]-اسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية، د. احمد علي اسماعيل، ط:2، دار الثقافة النشر والتوزيع،القاهرة، 1997، ص: 57 ،

ومن خلال الجدول يتضح لنا انه ما كان يعمر في تلك الفترة إلا واحد إلى سن 76 سنة من أصل 100 شخص ينتمون إلى جيل واحد.

وقد توالى الباحثون بعد ***جرونت*** حيث أعقبه " ***ادموند هالي*** " "***Edmund hally***" الذي أرسى حرفة ***التامين على الحياة*** وبعده أضاف العالم السويدي " ***ليونهارد ايولر*** " "***Leonhard Euler***" في عام 1760 كثير من التطور على جداول الحياة. واسهم " ***ريتشارد برايس*** " "***Richard Price***" في هذا المجال بجدول الحياة عن "***نورثامتن***" *Northampton* في انجلترا عام 1783 .

ولقد أصبحت جداول الحياة أكثر تفصيلا وتعقيدا في نفس الوقت على يد "***لوتاكا***" ***Lotka*** في مقالاته التي نشرها 1907-1911- 1965 حيث اعتمدت جداوله على التحليل الكمي مما أرسى أسس جداول الحياة بصورتها الحديثة.أي عدد الأعوام التي يحتمل أن يعيشها الفرد في مجتمع معين حسب عمره حاليا. فمثلا في الولايات الأمريكية المتحدة يستخلص من الإحصاءات الحيوية لعام 1960 أن الطفل الأبيض عند ولادته يتوقع له أن يعيش 67,4 عاما والطفلة البيضاء 74,1 عاما وأما الطفل الغير الأبيض فيحتمل أن يعيش 61,1 عاما والطفلة الغير البيضاء 66,3 عاما سنوات (1953-1955).

أما في اليابان فقد كان توقع الحياة عند الولادة سنة 1900 يصل إلى 43,9 للذكر اما الانثى 44.7 عاما. وارتفع في عام 1947 إلى 50 للذكر 53.9 للأنثى ثم في عام 1962 إلى 65.4 للذكر و 70.3 عاما للأنثى.

06- أمـــل الحياة عبر العصور التاريخية:

أ -عصور ما قبل التاريخ:

يتصل أمل الحياة أو أمد الحياة أو متوسط العمر اتصالا وثيقا بعملية التطور البشري ويقع في صميم مشكلة السكان القائمة حاليا.

وخلال عدة آلاف من السنين أي في عصور ما قبل التاريخ كان متوسط طول حياة الإنسان E0 منخفضا جدا ويتراوح في مجال ضيق بمعنى يزيد عن 20 سنة ولا يتعدى 25 سنة. وهذه الحالة تشمل كلا الجنسين ولم يكن بمقدور أي واحد أن يعمر أكثر من نهاية عمر الإنجاب. وبهذا المعدل المخيف لارتفاع الوفيات وقصر فترة الخصوبة وكذالك نظرا للأعباء الإضافية التي يفرضها حمل الأطفال أو تربيتهم كان من الصعب على الإنسان الحجري تجديد أجياله بسرعة وبصورة كافية. ناهيك عن الحفاظ على هامش ضيق جدا للارتقاء الحضري أو الإنماء الاقتصادي.

ب الثـــورة الزراعية:

بقدوم الثورة الزراعية حدث تغيير جدا على سلوك الإنسان وطبيعة عيشة. ففي الماضي كان يعتمد على الترحال والصيد ليكسب قوت يومه ، أما في هذا العصر توجب على الإنسان التجمع والاستقرار ليعيش وهذا راجع إلى تغير نمط العيش حيث أنه بدأ يحترف الزراعة.

فبفضل هذا النشاط تحول من الإنسان المرتحل إلى الإنسان المستقر. حيث أصبح بإمكان الإنسان أن ينتج الأغذية الكافية له للعيش فبهذا أصبح الإنسان المستقر يتعرض لأقل خطر الموت من سابق عهده. فبفضل الزراعة زادت عشرة سنوات إضافية إلى متوسط طول العمر في حين اكتسب الأطفال قيمة اقتصادية هامة بالنسبة للأسرة خاصة الذكور. لذا ارتفعت الخصوبة بشكل مذهل في هذا العصر

حيث " ارتفعت إلى الحد الأقصى من الإمكانات البيولوجية (أي حوالي 50 ولادة حية لكل 1000 نسمة أو 07 أطفال لكل امرأة في فترة الإنجاب)".

ومن مميزات هذا العصر الذي دام أكثر من 100 قرن. هو ارتفاع الخصوبة وانخفاض الوفيات إلى حد ما، حيث بدأت بعض القبائل المعزولة من المتوحشين الجائعين الذين ادخلوا زراعة النباتات الصالحة للأكل وتربية الحيوانات. واستمر هذا التطور بظهور عدد من التجمعات المدنية ومن أهم هذا التطورات ظهور المراكز الحضرية الكبرى ذات التنظيم الجيد وتنوع الاقتصاد وإدخال الكتابة والحرف مثل صناعة الخزف مما أدى غلى النمو الكبير في عدد السكان وانتشارهم في شتى أنحاء العالم، ""لذى كانت الشعوب الغابرة في مصر الفرعونية واليونان القديمة والإمبراطورية الرومانية تتمتع بتوقع حياة أطول يتراوح ما بين25-35 سنة""[1]

ت-الثورة الصناعية:

مصطلح يشير إلى التغيير والتطور الذي حدث في حياة الناس خصوصا في الغرب خلال القرن 18 وأوائل القرن 19 من الميلاد. ظهرت الثورة الصناعية في أوروبا خلال القرن الثامن عشر الميلادي خاصة في أبريطانيا وانتقلت إلى أجزاء من أوروبا وأمريكيا الشمالية في بداية القرن التاسع عشر وبحلول منتصف القرن التاسع عشر من الميلادي انتشر التصنيع في أوربا الغربية وشمال شرقي الولايات المتحدة الأمريكية هذا من جهة. أما من جهة السكان فقد ارتفع توقع الحياة بشكل ملحوظ ولكن بصورة غير متساوية بين مختلف سكان العالم فقد كانت حصة الأسد في تضاعف توقع الحياة من نصيب الدول المتقدة حيث ارتقى من 35 سنة إلى 80 سنة وهذا راجع إلى انخفاض معدلات الوفيات والخصوبة.

[1] عبد الله عطوي، جغرافيا السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 2001، ص:133

في حين لم تحظ الدول النامية بهذا القدر من المكاسب. فقد زاد العمر المتوقع عند الولادة في البلدان النامية 43 سنة عام 1960 إلى 64 سنة. بينما حققت دول شرق آسيا وأمريكيا اللاتينية ومنطقة الكاريبي معدلا للعمر المتوقع 71-69 سنة على التوالي. أما أفريقيا فنجد أن العمر المتوقع في إفريقيا وجنوب الصحراء ما زال 50 سنة باستثناء جنوب إفريقيا يقدر بـ: 54 سنة

07- الانتقالية الوبائية وأثرها على تطور توقع الحياة (E0):

7-1 نظرية الانتقالية الوبائية:

تنص نظرية التطور الوبائي للسكان على أن نمط التطور في العصور الحديثة يختلف تماما عنه في العصور القديمة. فلأول مرة في تاريخ الإنسان أمكن تراكم زياد السكان جيلا بعد جيل وذالك للانخفاض المستمر في معدلات الوفيات، بينما يظل معدل المواليد عاليا في أول هذه المرحلة وقد ينخفض إذا توفرت الأسباب والوسائل المساعدة على ذالك. وتنص النظرية على أن انخفاض الوفيات هو العامل الأساسي في بدء الانفجار السكاني ويكون هذا الانخفاض نظرية حتمية لتغييرات تدريجية ولكن منتظمة في أنماط الأمراض السائدة بالمجتمع، ومن هنا كان لا بد من استعمال مفاهيم **علم الوبائيات.**

7-2 مراحل الانتقالية الوبائية[1]:

توضح نظرية الانتقالية الوبائية للسكان أن الأمراض السائدة في المجتمع في الفترة الحديثة أي منذ القرن 17 من الميلاد تمر بمراحل ثلاث:

[1] عبد الرحيم عمران،سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية نيويورك، 1977، ص:107.

المرحلة الأولى: عهد الأوبئة والمجاعات.

وهي مرحلة تعبر عن العصور القديمة حيث كانت تهيمن عليها الأمراض والأوبئة خاصة الأمراض المستوطنة الناتجة عن العدوى ونقص ، التغذية وأمراض متصلة بالإنجاب ، وأمراض الطفولة وفترة البلوغ يصاحبها نقص المعيشة وفقدان الخدمات الصحية. ما نتج عن ذالك ارتفاع في معدل الوفيات الذي يتأرجح بين الزيادة الفائقة في سنين المجاعات والحروب والأوبئة. أما بالنسبة للمواليد فان مستوياتها تكون عالية جدا في معظم هذه المرحلة وهذا لتعويض ما فقد بسبب الوفيات.

وبما أن النمط الغالب هو الأمراض المعدية والأوبئة – وهي أمراض تؤدي إلى الوفاة في سن مبكرة – فان توقع الحياة عند الولادة (E0) لا يزيد عن 30 و40 سنة في الغالب. وقد حدثت هذه المرحلة في أوربا في القرون الوسطى، واستمرت حتى القرن 18 أو الـ19، وحدث هذا في البلاد الإسلامية في القرون الأولى.

المرحلة الثانية . عهد انحسار الأوبئة.

في هذه المرحلة بدأت أنماط الأمراض تنحسر وتقل بحيث بدأت تقل الأوبئة نسبيا وتتحسن الأحوال المعيشية والغذائية، وتقل المجاعات وتبدأ معدلات الوفيات في الانخفاض بينما تبقى معدلات المواليد عالية وعلى نفس الوتيرة حتى إلى آخر المرحلة. ولهذا ظهر في هذه المرحلة مصطلح جديد اسمه " ***الانفجار السكاني*** " بسبب الفارق الطردي بين المواليد والوفيات. كما ظهرت في هذه الفترة أمراض جديدة مثل الأمراض الانتكاسية[1] وأمراض الشيخوخة وهذا تبعا لتبعا لتزايد توقع الحياة في هذه الفترة إلى 50 أو 60 سنة.

[1] الأمراض الانتكاسية وهي الأمراض التي تأتي كأعراض لأمراض نفسية مثل الهستيريا وأمراض القلب....الخ

وقد بدأ انحسار الأوبئة في أوربا في القرن 18 و19 وانقضت هذه المرحلة في اوخر القرن 19 . أما في البلاد الإسلامية والعربية فقد تخلف بدأ هذه المرحلة إلى منتصف القرن 20. ولا تزال هذه المرحلة مستمرة في بعض البلدان العربية حتى اليوم لكن بمستويات مختلفة.

المرحلة الثـالثة: عهد الأمراض الانتكاسية والنفسية وأمراض من صنع الإنسانّ.

(أمراض الشيخوخة والتحضر).

في هذه المرحلة – المرحلة الثالثة – بدأ واضحا للعنان تناقص الأمراض الغذائية والأمراض المتصلة بالإنجاب والطفولة لتحل محلها الأمراض الانتكاسية مثل أمراض القلب والسلطان وأمراض الشيخوخة مثل تصلب الشرايين وأمراض نزف المخ أو الجلطة وأمراض التحضر مثل السكري والسمنة والأمراض النفسية الناتجة عن الضغوط الاجتماعية والفردية وأمراض من صنع الإنسان مثل أمراض الإشعاع والحوادث ووسائل الانتقال السريع والأمراض الصناعية. لكن لهاته الأمراض صبغة تتميز بها وهي أنها لا تادي إلى الموت في الحين بل إلى سن متأخرة مما جعل امل الحياة في هذه المرحلة يصل إلى 70 سنة أو أكثر في معظم البلدان.

وما ميز هذه الفترة كذالك وهو ان توقع الحياة بالنسبة للمرأة زاد مقارنة بالرجل وهذا راجع إلى العوامل التالية:

- ❖ تحسن حالتها المعيشية مقارنة بالرجال.
- ❖ مبادرتها إلى العلاج أكثر من الرجال.
- ❖ عدم تعرضها إلى الحمل المكرر.
- ❖ قلة أمراض القلب عند المرأة خلاف الرجال.

وبهذا زاد عمر المرأة في أوربا بحوالي 05 إلى 07 سنوات خلاف الرجل. وقد دخلت كل البلدان الأوربية والعربية في هذه المرحلة ابتداء من أوائل القرن العشرين.

08- مخلفات الانتقالية الوبائية على أمل الحياة (E0):

يلاحظ أن انخفاض الوفيات أثناء الانتقالية الوبائية لاسيما في أواخر المرحلة الثانية وطول الرحلة الثالثة يكون في صالح النساء أكثر منه عند الرجال، وكذا الأطفال مقارنة بالبالغين وكذالك تقل وفيات الأمهات من جهة الأسباب المتصلة بالحمل والولادة والأمراض المعدية. وبهذا يزيد توقع الحياة للنساء بعدة سنوات أكثر بالنسبة للرجال.

ففي عهد الأوبئة والمجاعات عندما يكون توقع الحياة بين 20 و40 سنة يزيد معدل وفيات النساء على الرجال، خصوصا في سن الحمل وذالك نتيجة تكرار الحمل والولادة والرضاعة مع ضعف التغذية ففي تلك المرحلة يحظى الرجل بحصة الأسد من الغذاء اليومي. وبالمقابل يعاني النساء من الإرهاق الجسماني لإعالة أسرة كبيرة الحجم.

أما بعد انحصار الأوبئة وتحسن وضع المرأة وانخفاض الخصوبة وتحسن التغذية والرعاية الصحية، بهذا قد تساوى بين الجنسين في فرص الحياة والموت – توقع حياة من 45 الى 50 سنة – ثم تتفوق عليه بسرعة ، وذالك لان معدلات وفيات النساء تقل فقي هذه المرحلة مقارنة بالرجال بعد وصول توقع الحياة عند الى 50 سنة.

أما في المرحلة الثالثة للانتقال الوبائي الرجال أكثر عرضة لأمراض قاتلة منها أمراض القلب فهي اقل انتشار عند النساء من الرجال، وكذا الكثير من الأمراض السرطانية التي يمكن اكتشافها وعلاجها في دور مبكر عن سرطانات الرجال، أضف إلى ذالك أن المرأة تهتم بالرعاية الطبية أكثر من الرجال.

أما بالنسبة للفئات العمرية فنجد أن سرعة انخفاض وفيات الأطفال خصوصا الرضع يكو اكبر بكثير من انخفاض وفيات البالغين.

09- نماذج الانتقالية الوبائية:

بينما نجد أن رحلة الانتقال الوبائي من مرحلة الأوبئة والمجاعات إلى مرحلة انحسار الأوبئة ثابتة في كل المجتمعات البشرية، نجد أن الأقطار تختلف حسب تاريخ بدء وانتهاء كل مرحلة ومدى وسرعة الانتقال من مرحلة إلى أخرى، خصوصا بالنسبة إلى المرحلة الثالثة. لذالك نصف نظرية الانتقال الوبائي أربعة نماذج لهذا الانتقال وهي على النحو التالي:

9-1 النموذج الكلاسيكي:

وهو نموذج حدث في أوروبا وبلاد الغرب. ويتميز هذا النموذج بـ:

- ✓ انتقال كامل لنوع الأمراض السائدة من مرحلة الأوبئة والمجاعات إلى مرحلة أمراض الشيخوخة والتحضر وهذا النموذج بطيء النشوء.
- ✓ التغيرات السكانية والوبائية فيه تتابعيه لكنها متدرجة، وقد استغرقت من قرنين إلى ثلاثة لكي تتم المرحلة الثالثة.
- ✓ المرحلة الأولى في هذا النموذج بدأت كاستمرار لنمط العصور الوسطى والتي طلت مدتها أكثر من قرون.
- ✓ المرحلة الثانية تميزت بانخفاض الوفيات مع ارتفاع في المواليد ما أدى إلى انفجار سكاني في القرن الثامن عشر والقرن التاسع عشر

- ✓ المرحلة الثالثة والتي لجأ الناس فيها إلى تنظيم فردي للأسر مما أدى إلى بدء انخفاض الخصوبة ما جر ذالك إلى دخول الناس في عهد أمراض التحضر والشيخوخة وذالك في القرن العشرين وهذا بالزيادة في توقع الحياة حيث وصل إلى 70 سنة ومتوقع الأكثر، وكذالك زيادة نسبة المسنين إلى 30%.

2-9 النموذج الكلاسيكي المتسارع:

الفارق بينه وبين النموذج الأول هو أن هذا النموذج متسارع أي انه يحدث في فترة قصيرة نسبيا وقد حدث هذا النموذج في بلاد اليابان والكتلة الشيوعية بأوروبا، بما في ذالك الاتحاد السوفياتي. ومن خصائص هذا النموذج أن انتشار الإجهاض المتعمد بشكل وبائي وقومي يلعب دورا أساسيا في انخفاض الخصوبة.

3-9 النموذج مختلف الحدوث:

وهو النموذج أللآني الذي يحدث في الدول النامية اللأن. وسمي بذالك لأن انخفاض معدل الوفيات تخلف إلى منتصف القرن العشرين أي بعد مائة أو مائتين سنة منذ انخفاضه في أوربا. ومن مميزاته أن هذا النموذج التغيير يتم فيه بشكل سريع جدا مثل: معدل الوفيات انخفض من 25 أو 30 إلى 15 في غضون 25 سنة فقط. وهذا راجع إلى التطور الطبي الذي تزامن معه وكذالك البرامج الصحية التي أدخلتها المنظمات العالمية مثل المنظمة العالمية للصحة، وكذالك ارتفاع المستوى المعيشي في العالم اجمع بعد الحرب العالمية. وتنتمي معظم البلاد العربية والإسلامية إلى هذا النموذج. وما يلاحظ أن بلدان هذا النموذج لا تزال في المرحلة الثانية للانتقال الوبائي أي مرحلة انحسار الأوبئة.

9-4 النموذج الانتقالي بالبلدان النامية:

هذا النموذج متفرع من النموذج المختلف إذ يحدث في بعض البلدان النامية التي نجحت في تنظيم الأسرة مع ارتفاع مستوى المعيشة وانخفاض معدلات المواليد بعد فترة من الارتفاع بعد الحرب العالمية الثانية ومن أمثلة ذالك تايوان كورية الجنوبية وتايلاند وسنغافورة وجامايكا وغيرها وفي العالم العربي الإسلامي نجد كل من مصر وتركيا واندونيسيا ولبنان. ويعتبر هذا النموذج الأمل لكل بلاد العالم الثالث التي تعمل على دفع حركة التنمية وضبط الانفجار السكاني.

خلاصـــــة:

من خلال تطرقنا للانتقالية الوبائية استعراضنا لمختلف مراحلها يمكننا أن نستنتج ما يلي :

1) مرت البشرية بمشاكل كبيرة من اجل البقاء وهذا يتجلى في الصراع الذي قامت به ضد الأمراض التي كانت تفتك به وكذالك مختلف المجاعات والأوبئة والكوارث الطبيعية.
2) الارتقاء أو الزيادة في مدة الحياة E0 من مستوى أقل من 30 سنة إلى أكثر من 70 سنة يعد مكسب بشري هام في ارتفاع مستوى التنمية البشرية.
3) تعد المرأة المستفيد الكبير من التنمية البشرية على مستوى العصور فبعد المعانات من ويلات الحمل المتكرر والأمراض الناتجة عنه. ها هي اليوم تتفوق على الرجال في مستوى مدة البقاء وهذا راجع إلى تحسن ظروفها المعيشية والصحية خاصة أثناء الحمل بفضل ظهور تخصصات طبية تهتم بذالك.
4) الانتقالية الوبائية هي بداية رحلة التطور في أمل الحياة في العالم أو بعبارة أخرى الانتقالية الوبائية وأمل الحياة شيئان كانا متلازمان وهذا راجع إلى تأثير الأول على المواليد والوفيات وهما طرفا معادلة أمل الحياة.

5) ومن خلال عرضنا لمختلف نماذج الانتقالية الوبائية اتضح لنا أن هذه الانتقالية كانت عسيرة في المهلة الأولى – النموذج الكلاسيكي – ثم لتخف خطاها في باقي النماذج وهذا راجع إلى استفادة الدول من الثورة الصحية التي ظهرت في الدول الأوربية.

10- أمل الحياة (E0)وعلاقته بمؤشرات التنمية البشرية (IDH):

لقد افتتح القرن الجديد على بيان تضامني من طرف دول العالم مفاده تخليص العالم من الفقر. ففي سنة 2000 اجتمعت جميع دول العالم في اكبر تجمع لمنطقة الامم المتحدة في تاريخها لرؤساء الدول والحكومات. حيث التقت فيه الدول الغنية بالفقيرة وتعهدوا فيه ببذل قصارى جهدهم للقضاء على الفقر وذالك من اجل حماية كرامة الانسان والمساواة وتحقيق السلام والأمن العالمي والديمقراطية وضمان الاستدامة للبيئة، اضافة الى ذالك تعهد فيه زعماء دول العالم للعمل معا لتحقيق أهداف محددة لدفع عجلة التنمية والحد من الفقر بحلول عام 2015.

مؤشر التنمية (IDH) هو مؤشر ظهر لاول مرة عام 1990 من قبل عالمي اقتصاد احدهما هندوسي وهو **امرتيا سن (Amartya Sen)** والذي حصل بفضل هذا المؤشر التنموي على جائزة نوبل في الاقتصاد عام 1998 وذالك لمساهمته في تحديد معايير التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ومن ذالك الحين اصبح يعرف من ظرف منظمة الامم المتحدة ONU بمؤشر التنمية البشرية. وهذا لقياس ومعرفة مستوى التنمية في اي بلد ما في العالم. اما ادوات حسابه فهو يعتمد بالضرورة على المعرفة التامة بمستوى كل من: امد الحياة ، المستوى الصحي ، مستوى التغذية والغذاء ، المستوى التعليمي، الدخل القومي والفردي ، الحالة المعيشية والصحية للأطفال ، حالة المرأة ومستواها المعيشي والتعليمي مقارنة بالرجل. وهو على اشكال ثلاث:

- ✓ **IDH:** دليل التنمية البشرية
- ✓ **IPH:** دليل الفقر البشري : وهو على صنفين: IPH1: خاص الدول الفقير. اما IPH2: خاص بالدول الغنية.
- ✓ **ISDH:** دليل التنمية الجنسائية.

1_ دليل التنمية البشرية IDH:

يتم حسابه بثلاثة أبعاد أساسية للتنمية البشرية وهي

أ – حياة مديدة وصحية ويتم قياها بالعمر المتوقع عند الولادة (E0).

ب –اكتساب المعرفة ويتم قياها بمعدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين.

ت –مستوى معيشي لائق ويتم قياسه وفقا للناتج المحلي للاجمالي للفرد (PIB).

وهو على الشكل التالي:

دليل التنمية البشرية IDH=1/3(دليل العمر المتوقع عند الولادة E0)+3/ 1(دليل التعلم)+3/ 1(الناتج المحلي الخام PIB).

2 -دليل الفقر البشري IPH:

يقيس اوجه الحرمان لنفس الابعاد الثلاثة لدليل التنمية البشرية وهي :

أ – حياة مديدة وصحية وماد قياس خطر التعرض للوفاة المبكر نسبيا والذي يتم قياسه بالعمر المتوقع عند الولادة لا يقل عن 40 سنة وبالنسبة لـ IPH1. و 60 سنة بالنسبة الى IPH2.

ب –اكتساب المعرفة او الحرمان من القراءة والكتابة او معدل الامية بالنسبة لـIPH1 .

والامية الوظيفية بالنسبة لـIPH2 .

ت –مستوى معيشي لائق او معدل الحرمان من المياه الصالحة للشرب والاطفال دون الوزن الطبيعي للعمر (IPH1). ومعدل البطالة او الفقر (IPH2).

3 دليل التنمية الجسمائية:

يعمل على تعديل متوسط الانجازات لإبراز اوجه المساواة بين الرجال والنساء في النواحي التالية:

أ – حياة مديدة وصحية والمعبر عنها بأمد البقاء.

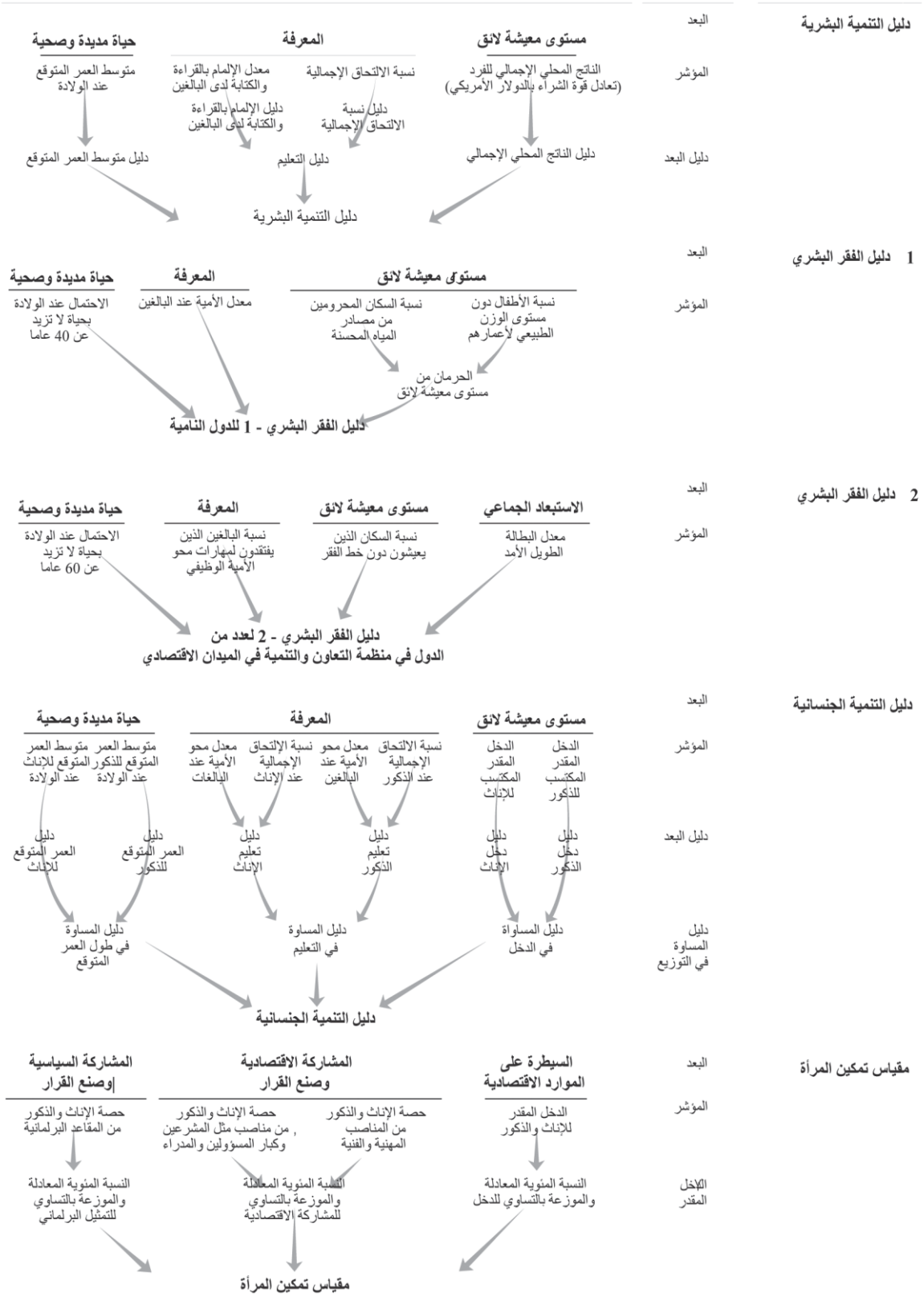
ب –اكتساب المعرفة او نسبة الامية.

ت –المستوى المعيشي.

والشكل التالي يوضح المخطط العام لحساب مؤشر التنمية البشرية.

والذي من خلاله سيتضح لنا مدى ارتباط العمر المتوقع عند الولادة **(E0)** بمؤشر التنمية البشرية **(IDH)**. فما من دليل من دلائل التنمية إلا وأمد الحياة يعتبر جزء من احد أجزائه.

الشكل رقم (01): مخطط حساب أدلة التنمية البشرية:[1]



[1] تقرير التنمية البشرية 2007-2008.

الجدول رقم (02): تطور أمد الحياة ومؤشر التنمية لبعض بلدان العالم من 1990 الى 2005.

البلد	مؤشر التنمية IDH				امد الحياة E0			
	1990	1992	1998	2005	1990	1992	1998	2005
كندا	0.982	0.932	0.935	0.961	77	77.2	79.1	80.3
سويسرا	0.977	0.931	0.915	0.955	77.4	77.8	78.7	81.3
اليابان	0.981	0.929	0.924	0.953	78.6	78.6	80	82.3
السويد	0.976	0.928	0.926	0.956	77.4	77.7	78.7	80.5
النرويج	0.978	0.928	0.934	0.968	77.1	76.9	78.3	79.8
فرنسا	0.969	0.927	0.917	0.952	76,4	76.7	78.2	80.2
كوريا الجنوبية	0.595	0.609	0.854	0.921	66.7	70.7	72.6	77.9
البرازيل	0.739	0.765	0.747	0.800	65.6	65.8	67.0	71.7
روسيا	0.873	0.858	0.771	0.802	70.6	70	66.7	65
الكويت	0.815	0.809	0.836	0.891	73.4	74.6	76.1	77.3
قطر	0.802	0.795	0.819	0.875	69.2	70.4	71.9	75.0
السعودية	0.687	0.742	0.747	0.812	64.5	68.7	71.7	72.2
الجزائر	0.533	0.553	0.683	0.733	65.1	65.6	69.2	71.3
الصومال	0.088	0.217	0.483	0.533	46,1	46.4	57.9	58.4
مالي	0.081	0.214	0.380	0.380	45	45.4	53.7	53.1
غاميا	0.083	0.215	0.396	0.502	44	44.4	47.4	58.8
النيجر	0.078	0.209	0.293	0.374	45.5	45.9	48.9	55.8
غينيا	0.052	0.191	0.331	0.374	43.5	43.9	44.9	45.8

Source: Rapport mondial sur le développement humain:1992, 1994, 1998, 2007, 2008.

مرادنا من استعراض مؤشر التنمية وإعطاء لمحة تعريفية عنه وكذالك طرق حسابه هو إظهار مدى العلاقة التي تربط هذه الأخيرة بأمد الحياة عند الولادة. فنلاحظ ما من دليل من دلائل التنمية البشرية إلا وأمد الحياة له دور كبير في طريقة حسابه بل أكثر من ذالك يتصدر دائما شروط حساب أي دليل من دلائل التنمية البشرية هذا من جهة.

اما من جهة اخرى فنحاول ربط ارقام تطور مؤشرات التنمية بأمد الحياة لبعض بلدان العالم عبر مختلف السنين وهذا ما هو موضح في الجدول الذي يليه الجدول رقم (). فاستنتجنا انه ما من دولة في العالم متقدمتا كانت او متخلفة يمكن أن يظهر لنا فقط من خلال مؤشر التنمية او امد الحياة عند الولادة **(E0)**. لذى نجد أنهما يأخذان نفس المسار بمعنى انه إذا كانت هناك دولة متقدمة فنجد أن مؤشر التنمية بالطبع ياتي مرتفعا ومعه كذالك امد الحياة عند الولادة **(E0)** والعكس كذالك او بمعنى آخر لا نجد ابدا في اي دولة في العالم متقدمة كانت او متخلفة مؤشر التنمية **(IHD)** عكس امد الحياة **(E0)**.

11- أنماط توقع الحياة بالعالم:

يقصد بأنماط توقع الحياة في العالم هو التعبير عن مستويات توزيعه في المعمورة. وإذا كان يصنف العالم على ثلاث مستويات حسب مستوى التنمية آي دول متخلفة وأخرى سائر في طريق النمو وأخيرة متقدمة فكذالك هو الشأن بالنسبة لمستويات توزيع أمل الحياة في العالم وهي على الشكل التالي.

11-1 أدنى أمد حياة متوقع (اقل من 50 عاما):

وهو يوجد في حوالي 22 دولة ، منها 20 دولة في إفريقيا وموقعها في الإقليم المداري الصحراوي من القارة في كل من وسط وشرق وغرب القارة وكذالك في جنوبها ومن بين هاته الـ 20 دولة توجد دولتين عربيتين وهما الصومال وموريتانيا والباقي من العدد الإجمالي هما دولتان تقعا في قارة آسيا ألا وهما أفغانستان وبكستان. حيث لا توجد آي دولة من قارة أوربا أو أمريكا اللاتينية أو الشمالية أو الاقيانوسية[1]

[1] الاقيانوسية وهي الاسم القديم لاستراليا حاليا.

ومن الملاحظ ان كل الدول التي تدخل في هذه الفئة هي الدول الفقيرة التي لا تتوفر بها الخدمات العامة والمرافق خاصة المياه النقية الصالحة للشرب والكهرباء وكذا شبكات الخدمة الصحية، وكما تتميز باقتصاد هش ودخل فردي متدن.

11-2 أمد حياة منخفض (من 50 إلى 59 عاما):

ويتمثل في 25 دولة تشكل الدول الإفريقية في هذا المستوى الغالبية بـ: 15 دولة. أما الدول الأسيوية تمثل هنا بـ: 07 دول أما الباقي. فواحدة في أمريكا اللاتينية وهي ***هايتي*** ودولتان في الاقيانوسية وهي وهما ميلانيزيا وبابو-نيوغينيا ومن بين الدول العربية التي تدخل في هذه الفئة نجد كل من السودان واليمن. كما تدخل ضمن دول هذه الفئة بعد الدول ذات الوزن السكاني الكبير مثل نيجيريا وغانا وساحل العاج رغم تعدد مواردها الاقتصادية ولكن سوء الإدارة يجعل الخدمات متدنية. كما تضم هذه الفئة من الدول ذات الأعداد السكانية الكبيرة نسبيا في أسيا مثل بنجلاديش وباكستان.

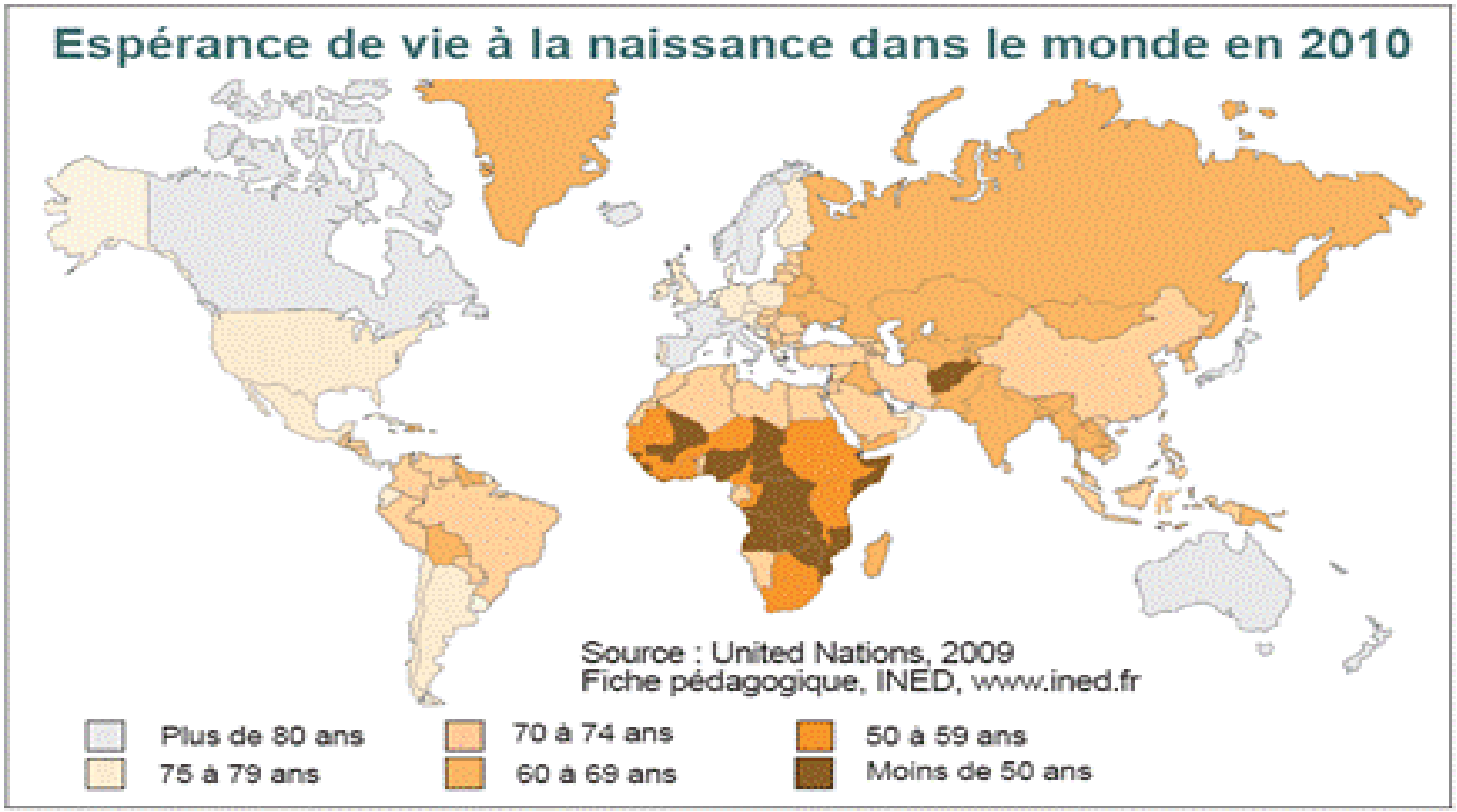
11-3 أمد الحياة المتوسط (60-69 عاما):

ويتمثل هذا المستوى بـ:36 دولة. ولقد كان لآسيا في هذا المستوى حصة الأسد ممثلة بـ: 13 دولة. ثم إفريقيا بثمانية دول (08). وأربعة (08) دول مما كان يدخل في الاتحاد السوفيتي ولا توجد أية دولة من أمريكا الشمالية أو أوربا أو اقيانوسيا. اما الدول العربية التي تدخل في هذه الفئة فهي (05) دول افريقية وهي: مصر، الجزائر، ليبيا، تونس والمغرب. أما أسيا فنجد هناك (05)دول عربية وهي: العراق، الأردن، لبنان، والسعودية و سوريا. أضف إلى ذالك أهم الأقطار ذات الوزن السكاني وهي الهند واندونيسيا والبرازيل ممثلة لامريكيا الشمالية.

11-4 أمد الحياة المرتفع (70 عاما فما فوق):

ولعل من بين العلامات المبشرة في هذا المستوى وهو عدد الدول الممثلة لهذا المستوى فهو يمثل العدد الأكبر ويضم 61 دولة. وان معظم هذه الدول هي الأكثر الدول تقدما من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والتي حققت ظروف معيشية وخدمات طبية متميزة لسكانها ولهذا استطاعت أن ترفع من توقع الحياة لسكانه.

وتمثل في هذه الفئة كل الدول الأوربية ومعظم دول الاتحاد السوفيتي إلى جانب الولايات المتحدة الأمريكية وكندا واستراليا ونيوزيلندا. أما الدول العربية فهي ثلاث دول فقط وهي الكويت وعمان والإمارات العربية.


Espérance de vie à la naissance dans le monde en 2010
Source : United Nations, 2009
Fiche pédagogique, INED, www.ined.fr
Plus de 80 ans
75 à 79 ans
70 à 74 ans
60 à 69 ans
50 à 59 ans
Moins de 50 ans

12- اتجاه الشيخوخة في العالم:

لقد شهد جميع دول العالم انخفاضا في المستوى الوفيات بين سكانها في السنين الأخيرة سواء كانت نامية أو متقدمة، ويرجع ذالك إلى التقدم الطبي وتحسن المستوى المعيشي . وهو من العوامل الأساسية التي أدت إلى انقسام العالم إلى نمطين : عالم متقدم شائخ ، وأخر متخلف شاب .كل ومميزاته.

12-1 مفهوم الشيخوخة:

عند التعرض لدراسة اي ظاهرة يجب ان تكون البداية بمحاولة التعرف عليها من خلال التطرق الى اهم المفاهيم والمصطلحات التي تساعد على تحديد المجال الذي تظهر فيه وتنمو هذه الظاهرة ولهذا تعريف ظاهرة الشيخوخة يختلف حسب احتلاف الثقافات وكذالك طرق تحديدها وقياسها.

1-المفهوم الديمغرافي: هو تغيير البنية العمرية للسكان نحو زيادة نسبة المسنين من مجموع حجم السكان حيث ان السبب الأساسي والمباشر هو تراجع الولادات وانخفاض الوفيات الذي يؤدي الى ارتفاع امل الحياة.

لتحديد مستوى الشيخوخة داخل اي مجتمع يعتمد اساسا على متغير السن او العمر. يعد هذا الاخير مؤشر لقياس الشيخوخة ديمغرافيا وهو يختلف من مجتمع الى مجتمع اخر فهناك من يحدده عند عمر 60 سنة وهناك من يحدده عند 65 سنة ويمكن الاختلاف يرجع الى نظام التقاعد للدولة والسن المحدد له

2-المفهوم البيولوجي: الشيخوخة هي جملة التغيرات البيولوجية المشتركة في جميع الكائنات الحية وهذه التغيرات التي تظهر لا يمكن اجتنابها فهي حتمية مع مرور الوقت وهي تضعف وظائف اعضاء الجسم حتى الموت بتأثيرات الوقت ومدته تختلف من كائن الى آخر.[1]

[1] Microsoft Encarta 2006

الشيخوخة حسب الحقيقة العلمية التي تقول انها عملية طبيعية تبدأ مع الانسان عند ولادته وتستمر خلال حياته كلها، فما من وليد رضيع ولا طفل ولا يافع الا وفعل الشيخوخة العضوي يعمل داخله لتتجلى علاماته تبعا للسن[1].

3- المفهوم السوسيولوجي: من الناحية السوسيولوجية تحديد عمر السن قد يختلف من بيئة الى اخرى فاعمار الشيخوخة في الارياف تختلف عن المدن، بالاضافة الى ان للمسن ادوار اجتماعية واقتصادية تختلف حسب انظمة الدولة.

المسنين هم فئة عمرية اجتماعية ثقافية تجسد احد الاجيال الفعالة في المجتمع لهم كأعضاء فئة وجيل خصائص مشتركة في المعرفة والقيم واختيار الافعال والتصرفات التي تحدد رؤاهم وتقييمهم وتفاعلاتهم مع الاجيال اللاحقة بهم، وان بينهم تباينات صحية، اقتصادية، اجتماعية، وتعليمية ونوعية تجعلهم فئات فرعية متباينة لكل قدراتها واحتياجاتها وقناعاتها، مما يتطلب التميز والتنوع في مجالات وآليات تعاونهم تنمويا، وبما يفعل وحدة عطاءهم التنموي على المستوى المجتمعي.[2]

13- تصنيف المنظمة العالمية للصحة (OMS) للمسنين:[3]

تصنف المنظمة العالمية (OMS) اعمار المسنين الى اربعة فئات عمرية كبر مدى كل فئة عمرية 15 سنة ابتداء من 45 سنة فما فوق وهي على الشكل التالي:

1) 45 – 59 سنة: العمر المتوسط.

2) 60 – 74 سنة: الاشخاص المسنين.

3) 75 – 89 سنة: الشيوخ.

[1] مجلة العربي، العدد 505، ديسمبر 2002، ص139
[2] د. عبد الباسط عبد المعطي، اضافات سكانية، يوليو 2002، ص.
[3] Lucette j. vieillissement en Algélrie. OPU. Alger. 1983. P129

4) اكثر من 90 سنة: كبار السن.

تعتبر المنظمة العالمية للصحة ان الشخص المسن يدخل العقد الثالث عند 65 سنة فاكثر والعقد الرابع عند 85 سنة.

هناك مجتمعات تحدد سن الشيخوخة عند 60 سنة واخرى عند سن 65 سنة وهذا التحديد حسب الانظمة الاقتصادية والاجتماعية للبلد. يمكن مستقبلا ومع ارتفاع امل الحياة وايضا المستوى الصحي ان يبدأ التحديد عند سن اكبر من هذا.

14- جوانب ظاهرة الشيخوخة:

يمكن تحديد ظاهرة الشيخوخة من عدة جوانب أساسية نذكر منها : الجانب الديمغرافي، الصحي، والاقتصادي.

14-1 الجانب الديمغرافي:يتمثل في تغير التركيبة السكانية للمجتمع، بحيث يكون هناك اختلال في شكل الهرم السكاني ويظهر ذالك من خلال اتساع في القمة وتقلص في القاعدة. هذا التغير سيكون له انعكاس حتمي على البنية التحتية للدولة.

14-2 الجانب الصحي: الفئة المسنة لها مميزات صحية مختلفة عن غيرها اذ انها تحتاج الى رعاية وعناية خاصة ومكلفة نوع ما. ان حاجة المسنين للعلاج والدواء تزداد كلما تقدموا في السن وهذا ما يشكل عبئا على المؤسسات المعنية خاصة وعلى الدولة عامة.

14-3 الجانب الاجتماعي: يتطلب المسنين رعاية من طرف المجتمع ككل الاسرة بالخصوص. بحيث كلما تقدم الشخص في السن يحتاج الى المزيد من الاعالة والتكفل المستمر من طرف كافة افراد العائلة، اذ انه يرفض العزلة والتهميش لكونهما يؤثران سلبا على استقرار مجرى حياته.

14-4 الجانب الاقتصادي: اصبح المسن يعيش عمرا اطول نظرا للزيادة في امل الحياة مما يتطلب منح اكثر وتكفل مادي اكبر وهذا سيؤثر على الميزانية العامة للدولة من جهة ومن جهة اخرى نقص اليد العاملة سيؤثر على سوق العمل.

15- الشيخوخة في العالـــــم:

يعيش الناس اليوم اكثر من اي وقت مضى، عشرون سنة اضيفت الى العمر المتوقع على الصعيد العالمي في الخمسين سنة الاخيرة (1950-2000) وبحلول عان 2030 سيكون اعمار ثلث سكان بعض البلدان الصناعية فوق الستين سنة. وفي سنة 2150 ستصل اعمار ثلث الكرة الارضية الى ما فوق الستين. اي واحد من بين عشرة اشخاص عمره ستون سنة فما فوق.

وبحلول عام 2050 سيصبح واحد من بين كل خمسة عمره ستون او اكثر. اما عام 2150 سيصبح واحد من بين كل ثلاثة

واعداد اكبر الناس تزداد بسرعة في مختلف انحاء العالم وذالك لاول مرة ففي سنة 1999 بلغ عدد السكان الذين تتراوح اعمارهم بين 60 و90 سنة (57,2 مليون نسمة).والذين تتراوح اعمارهم بين 90 و 100 سنة (7,3 مليون نسمة). اما الذين تجاوزوا المئة سنة (100000 نسمة)و في سنة 2050 يتوقع ان تصل هذه الارقام الى 311,1 مليون نسمة و 59,9 مليون نسمة و2,2 مليون نسمة على التوالي بزيادة اكثر من ستة اضعاف.

وتتفاوت نسبة التعمير (اي مرحلة ما فوق الخامس والستون سنة) في العالم تفاوتا كبيرا في الوقت الحاضر والجدول رقم: يوضح لنا ان في العالم واحد من بين 15 شخص بلغ حد التعمير. ويرتفع هذا المعدل الى واحد من بين سبعة اشخاص في البلدان ذات الدخل المرتفع. والى واحد كل ثمانية في بلدان

منظمة التنمية والتعاون في الميدان الاقتصادي وينخفظ الى واحد كل 33 شخص في افريقيا جنوب الصحراء والبلدان الاقل تطورا وواحد من بين كل 28 شخص في البلدان العربية الى واحد من بين كل 22 شخض في بلدان جنوب اسيا الى واحد من بين كل 20 شخص في البلدان النامية.

كنا يشير الجدول ايضا الى ان اتجاه كبار السن 65 سنة فما فوق الى ارتفاع بشكل ملحوظ في جميع انحاء العالم في السنوات القليلة القادمة باستثناء افريقيا جنوب الصحراء التي تبقى فيها النسبة ثابثة بل ان بعض بلدان افريقيا ستشهد تراجعا في نسبة الكبار عما كانت عليه الان مثل ملاوي وبورندي من 2.7% لكل منهما حاليا الى 2.5% و 2,3 % على التوالي ، واوغندا من 2,2% الى 1,8% كل ذالك بسبب وباء نقص المناعة البشرية (الايدز) الذي ينتشر في جميع اجزائها.

وتشير الارقام كذالك ان بلدان واروبا واليابان اعلى البلدان تعميرا وبلدان افريقيا والعالم العربي اقلها. حتى ان بعض البلدان العربية ذات الدحل المرتفع والتنمية البشرية العالية جاءت معدلات الكبار(65 سنة فما فوق) فيها الى اجمالي السكان، اقل المعدلات في العالم اجمع فهي في قطر 1.8% والكويت 1.9%، والامارات العربية المتحدة 2.2% ، والبحرين والسعودية 2.8% لكل منهما. وهذا انعكاس طبيعي لارتفاع نسبة المواليد من جهة وانخفاض نسبة وفيات الاطفال من جهة اخرى وان كل الاتجاه يشير الى تضاعف نسبة المعمرين في البلدان في السنوات القليلة القادمة%

الجدول رقم (03): الاتجاهات الديمغرافية لكبار السن في العالم (1998-2015)

نسبة السكان البالغون من العمر 65 عاما او اكثر			اعلى البلدان تعميرا في العالم			اقل البلدان تعميرا في العالم		
الاقاليم الرئيسية والمناطق	%سنة 1998	%سنة 2015	البلد	%سنة 1998	%سنة 2015	البلد	%سنة 1998	%سنة 2015
العالم	2.8	7.3	السويد	17.4	21.8	قطر	1.8	9.1
دخل مرتفع	14.5	18.2	ايطاليا	17.6	22.2	الكويت	1.9	5.6
دخل متوسط	6.6	7.9	اليونان	17.1	21.4	الامارات العربية	2.2	9.3
دخل منخفض	5	6.4	بلجيكا	16.4	19.1	اوغندا	2.2	1.7
جميع البلدان النامية	4.9	6.4	اليابان	16.1	24.6	زامبيا	2.2	1.8
البلدان الاقل تطورا	3.1	3.4	المملكة المتحدة	16	18.7	موريثانيا	2.4	2.3
البلدان العربية	3.6	4.5	اسبانيا	16.5	19.7	روندا	2.4	2.4
شرق اسيا	6.6	9.3	النرويج	15.7	18	النيجر	2.5	2.5
امريكا اللاتنية ومنطقة الكاريبي	5.2	7.1	فرنسا	15.6	18.4	السنغال	2.5	2.7
جنوب اسيا	4.5	5.8	المانيا	15.9	20.3	بوتسوانا	2.5	2.4
افريقيا جنوب الصحراء	3	3	الدنمارك	15.2	19.2	عمان	2.5	3.7
شرق اوربا ورابطة الدول المستقلة	11.5	13	البرتغال	15.4	18.2	تنزانيا	2.6	2.7
منطقة التنمية والتعاون الاقتصادي	12.8	12	النمسا	14.7	17.8	سوازيلندا	2.6	3.5

المصدر: الامم المتحدة، دليل التنمية البشرية لعام 2000.

خـــــــلاصة الفصل:

امل الحياة مؤشر من المؤشرات الديمغرافية حسابيا. أما جوهريا فهو مؤشر صحي ، تنموي ، اقتصادي أي له دلالات عدة. وأن تعددت تسمياته فهو مؤشر يحسب من جدول الوفاة أو جدول الحياة كما عبر عنه " *جون جرونت*" *John Graunt* في القرن *XVII* وقبل قد تطرق إليه الدين الاسلامي. ويحب حسب الجيل والعمر والحالة الصحية وكذا الظرف المعيشي.....الخ.

ارتبط تطور أمل الحياة بتطور الحياة البشرية التي مرت بها في جميع العصور التاريخية حيث كان كل حدث تاريخي له تأثير كبير عليه بدءا من عصور ما قبل التاريخ ثم عصر ظهور الزراعة ..... الى يومنا هذا.

أما نماذج انتقاله فكانت متشابهة في جميع المعمورة إلا أن الاختلاف يظهر بين دول العالم في وتيرة التسارع وبداية التطور . مثلا في أوربا كان مبكرا إلا انه بطيء اي أخذ وقتا كبيرا. أما قارة آسيا أخذت عملية التطور أقل وقتا من أوربا على عكس بعض الدول النامية او السائرة في طريق النمو فكانا تطور أمل الحياة جد سريعا من غيره في باقي دول العالم.

وفي الاخير الى وجه من أوجه التطور لهذا المؤشر وهي ظاهرة الشيخوخة التي تعتبر ظاهر العصر.

الفصل الثاني

تطور أمل الحياة في العالم والجزائر

01- تمـــــــــهيد:

" **كثيرون يموتون متاخرا جدا، وقليلون يموتون مبكرا جدا** " هي مقولة للفيلسوف والعالم **فريدريخ نيتشة** واصفا التغيرات الديمغرافية التي طرات في عالمنا المعاصر.

هنا المفكر يتحدث عن إطالة الحياة وما سيحدث من تغيرات ديمغرافية واجتماعية وهذا من بين اكبر انجازات الطب بالولايات المتحدة الامريكية في القرن العشرين.حيث رفع الأجل المتوقع عند الولادة من 47.3 سنة عند الرجال و46.3 سنة عند النساء سنة 1900 إلى 74.2 سنة عام 2000 عند الرجال و79.9 سنة عند النساء من نفس السنة . هذا التحول مقترنا بالانخفاض الحاد في معدلات المواليد والوفيات في معظم دول العالم الاول.

ولأن العلاقة المتبادلة ما بين السكان والتنمية تحتل مكانة بارزة في مجموع القضايا التي تحظى بالاهتمام العالمي والتي تطرح مشكلات وتحديات عالمية في الحاضر والمستقبل.

ومن أهم العوامل التي كانت وراء هذا الاهتمام هو النمو الكبير لسكان العالم في النصف الثاني من القرن الحالي ، وهذا راجع بالضرورة إلى الانفجار الديمغرافي الذي شاهدته دول العالم الثالث بعد الحرب العالمية الثانية حيث تجاوز معدل النمو الطبيعي فيها 2% وهذا للأول مرة في تاريخ البشرية، بل هناك بلدان كثيرة تجاوز معدل النمو الطبيعي فيها 3% مثل كينيا والجزائر.

في مقابل ذالك عرفت هذه الدول أوضاع اقتصادية واجتماعية سيئة، فرغم خروجها من تحت وطأة الاستعمار ومحاولة مواكبة التطور الذي عرفته الدول المتقدمة إلا انها لم تستطع وذالك لسبب النمو الكبير لحجم سكانها.

وبما أن العالم كله كما أسلفنا في الذكر شهد منذ بداية القرن التاسع عشر تحولا ديمغرافي جوهره انخفاض كمعدل الوفيات والمواليد وهذا راجع لعوامل تنموية ساهمت في هذا التحول الديمغرافي فنحاول إسقاط هذه النظرية على الجزائر وربط هذه التغيرات الديمغرافية بالانجازات التنموية التي حققتها منذ الاستقلال.

02- حالة المواليد والوفيات في العــالم:

02-1 توزيع الوفيات في العالم:

ان الوفاة حقيقة لا مفر منها لكل الكائنات الحية. ولكن احتمال وقوعها يختلف اختلافا واسعا باختلاف الجنس والعمر والمجتمع المحلي او السكان الذي ينتمي اليه. وخصائص عديدة اخرى. فالذكور يتعرضون عادة الى مخاطر الوفاة اكثر من الاناث وكذالك بالنسبة الى الاطفال والشيوخ بالمقارنة مع الشباب والراشدين ومتوسطي العمر. بالنسبة لكلا الجنسين وجميع المجتمعات السكانية (المتقدة والنامية على حد سواء) تكون الوفيات دائما عالية في بداية ونهاية فترة الحياة اما حدها الادني فهو عند البلوغ.

يقول جون **غرونت (John Graunt)** انه في حوالي سنة 1662 لم يكن يعيش من بين كل 1000 طفل يولدون في لندن سوى 640 فقط حتى سن السادسة. ويقول **دوبريه دي سان مو(Duprés de st Maur)** انه من بين كل 1000 طفل يولد في فرنسا لم يعش الى سن الخامسة سوى 540 طفلا في نهاية القرن الثامن عشر .

ويمكن تلخيص الاستمرارية الانخفاض في الوفيات الى ثلاثة مراحل وهي:

المرحلة الأولى :

من منتصف القرن السابع عشر الى بداية القرن العشرين. وساعد في ذالك تحسن الاحوال الصحية والاقتصادية وتقدم العلوم الطبية وتوفر اساليب العيش الكريمة خاصة في الدول الاوربية وامريكا الشمالية واستراليا حيث بلغ معدل الوفيات في معظم الدول الى 25‰ سنة 1800 لينخفض الى 20‰ بداية القرن العشرين.

المرحلة الثانية :

وهذا في النصف الاول من القرن العشرين حيث انخفضت معدلات الوفيات في معظم الدول المتقدمة من العالم من 20‰ الى اقل من 10‰.

المرحلة الثالثة :

والتي بدأت من الثمانينات من القرن العشرين ومستمرة حتى الآن وأخذت في الانخفاض لتستقر ما بين 10 الى 15‰ وهذا نتيجة لانخفاض معدلات المواليد وارتفاع معدلات الوفيات بين الكهول.

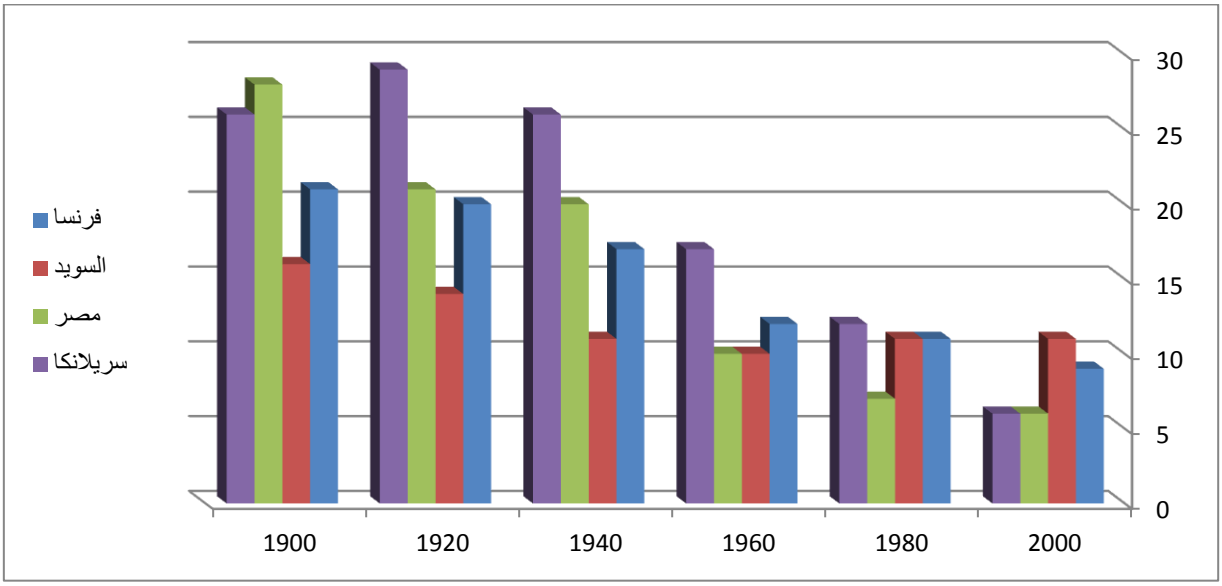
ومن خلال الجدول التالي يتضح لنا أن معدلات الوفيات في بلدان العالم النامي مازالت مستمرة في الانخفاض في الوقت الذي توقفت فيه معظم البلدان العالم المتقدم عن الانخفاض وهذا راجع الى انخفاض معدلات المواليد وارتفاع معدلات وفيا الشيوخ.

الجدول رقم (04): تطور معدلات الوفيات في بعض بلدان العالم النامي والمتقدم من 1900 الى 2000.[1]

	1900	1920	1940	1960	1980	2000
الدول المتقدمة						
فرنسا	21	20	17	12	11	9
السويد	16	14	11	10	11	11
الدول النامية						
مصر	28	21	20	10	7	6
سريلانكا	26	29	26	17	12	6

[1] وارين طومسون- مشكلات السكان (مترجم)، الانجلو المصرية1967. ً550.

المنحنى رقم (01): تطور معدلات الوفيات في بعض بلدان العالم النامي والمتقدم من 1900 الى 2000.



2-02 توزيع المواليد في العالم:

المواليد ظاهرة من أهم الظواهر الديمغرافية في دراسة السكان لأنها المحدد الرئيسي لدراسة السكان وتوزيعهم وخصائصهم. وهي احد طرفي الزيادة الطبيعية للسكان وأنها أصعب فهما في تحليلها من الوفيات لأنها حتمية وفردية. أما الإنجاب يختلف عنها تماما لان المواليد خاضعة للتحكم البشري وتتأثر بمجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والسياسية.

والجدول التالي مع رسمه البياني يوضح حدة التفاوت في توزيع المواليد في جميع اقطار العالم بحيث من خلاله يتضح لنا أن العالم برمته شهد انخفاضا في معدلات المواليد من 1960 الى يومنا هذا. فمن 36‰ سنة 1960 الى 22 ‰ اي بنسبة نتافص بلغت 63.6% وهذا راجع بالدرجة الاولى الى الاستقرار وكذالك الى التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدها العالم في القرن العشرين.

وتختلف مستويات معدلات المواليد بين القارات وفقا لاختلاف سكانها ومدى تطورهم طول العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين. أن اكبر قدر من التناقص المطلق عرفته قارة اوربا من 19‰ سنة 1960 الى 10‰ سنة 200 اي بنسبة تناقص بلغت (90%) بالإضافة الى روسيا الاتحادية فمن (20‰) الى (8‰) سنة 2000 اي بنسبة تناقص بلغت (150%) حيث نلاحظ أنه ارتبط مصطلح التناقص المطلق بدول الشمال او الدول الغنية.

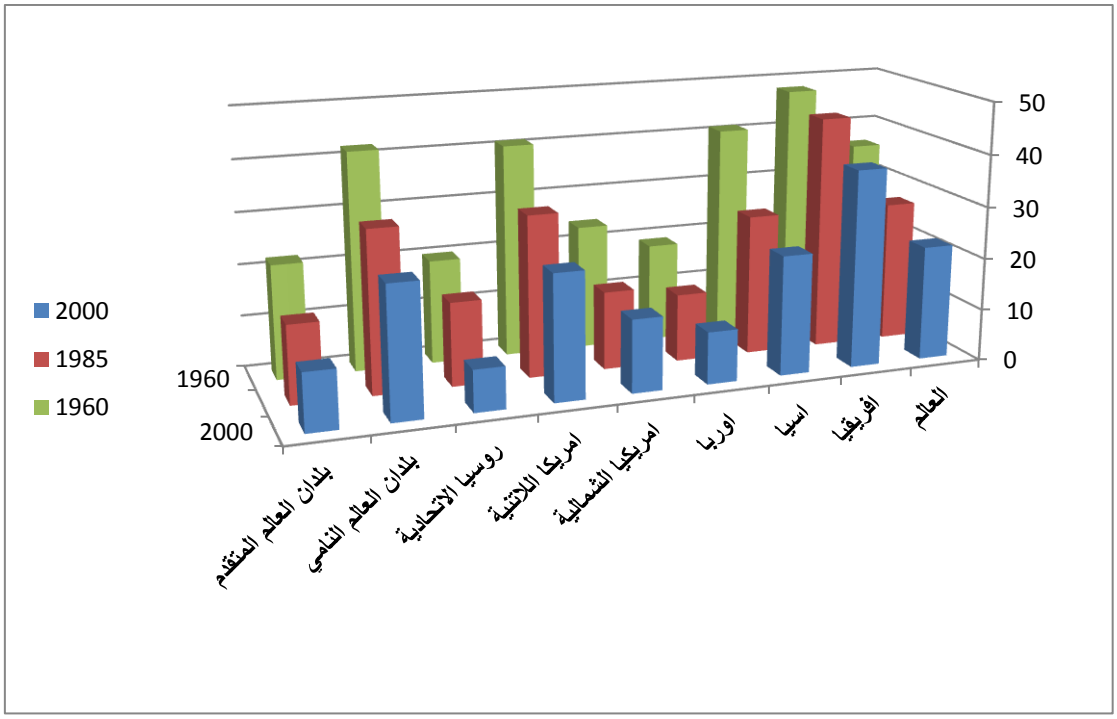
اما قارة افريقيا ذات اعلى معدلات المواليد وعلى الرغم من الانخفاض من (48‰) الى (38‰)ما بين سنتي 1960 وسنة 2000 الا أن نسبة التناقص تبقى قليلة مقارنة بقارات العالم الاخرى حيث بلغت اقصاها (62%).

الجدول رقم (05): توزيع معدلات المواليد بين قارات العالم.

الاقاليم	‰1960	‰1985	‰2000	نسبة التناقص بين 1960-2000
العالم	36	27	22	%63.6
افريقيا	48	45	38	%62.3
اسيا	41	27	23	%76.4
اوربا	19	13	10	%90.0
امريكيا الشمالية	24	15	14	%81.5
امريكا اللاتنية	41	31	24	%81.0
روسيا الاتحادية	20	16	08	%150
بلدان العالم النامي	42	31	25	%68
بلدان العالم المتقدم	22	15	11	100%

المصدر: U.N. Demographic year Books of 1960,1980

المنحنى رقم (02) : معدلات المواليد بين قارات العالم



03 امـــل الحيـــاة (E0) بالعالم:

فمن خلال ما هو موجود في الجدول التالي لو جعلنا مقارنة بسيطة بين مختلف اقطار العالم لوجدنا أن هناك اختلاف ظاهر للعيان وتفاوت كبير في مستويات تطور امد الحياة (E0) وكذالك على مستوى القارات.

فأمد الحياة (E0) في افريقيا نجد بأنه يختلف شمالها عن جنوبها وكذالك وسطها ولو أن هناك اختلاف طفيف. ففي سنة 1955 كان يقدر أمد الحياة في شمال القارة وجنوبها بـ:41 سنة اما افريقيا المدارية فكان في تلك السنة يقدر بـ: 37 سنة. ليرتقي هذا العمر بـ 14 سنة في افريقيا الشمالية و10 سنوات بإفريقيا المدارية و12 سنة بأفريقيا المدارية سنة 1985 اي بعد 30 سنة. ليصل سنة 2007 الى 68 سنة في الشمال والجنوب. أما في مدار إفريقيا فقد قدر أمد الحياة (E0) فيها سنة 2007 بـ:57 سنة

.فكان ربح السنين بين سنتي 1955 وسنة 2007 27 سنة لإفريقيا الشمالية والجنوبية ، أما المدارية فقد قدر بـ: 20 سنة فقط وهذا راجع إلى الاضطراب الدائم للمنطقة.

أما في آسيا فنلاحظ انه هناك أوجه تشابه في توزيع وتطور أمد الحياة (E0) بينها وبين إفريقيا. ففي آسيا الجنوبية قدر أمد الحياة (**E0**) سنة 1955 بـ: 39 سنة. أما جوب شرق آسيا فكان 41 سنة و 50 سنة بجنوب غرب آسيا. ليصل أمد الحياة (E0) سنة 2007 إلى 69 سنة جنوب شرق آسيا و 74 سنة بجنوب غرب القارة و 63 سنة بجنوب القارة . فكان ربح السنين بين الستين 28 سنة و 29 سنة بالنسبة إلى آسيا جنوب شرق و جنوب غرب على التوالي و24 سنة بآسيا الجنوبية.

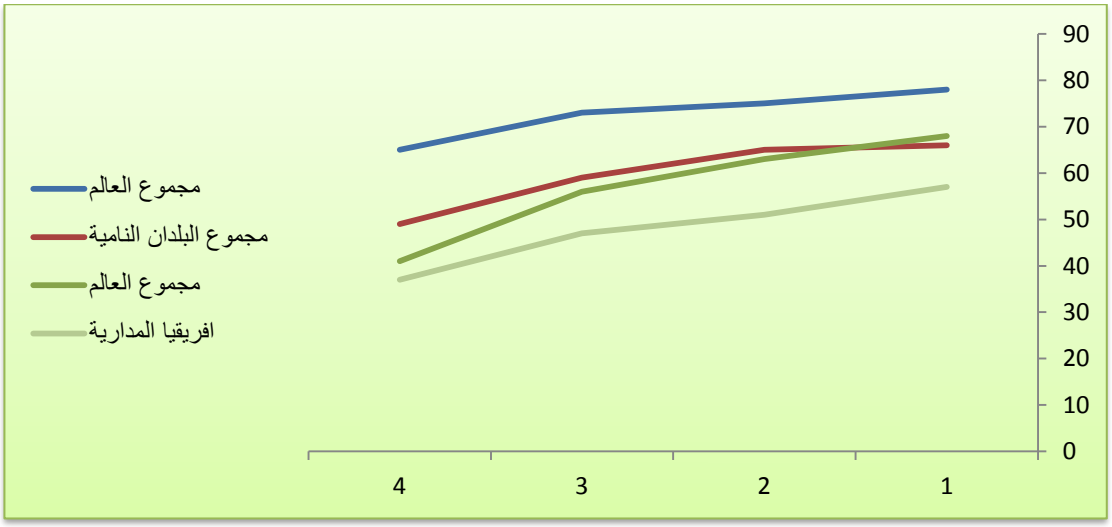
أما في قارة أمريكا فنجد أن هناك تقارب في أمل الحياة ولان هناك تفاوت في التطور الاقتصادي والاجتماعي بالقارة. فبأمريكا الوسطى والجنوبية والمدارية كان يقدر أمد الحياة (**E0**) بها بـ: 50 سنة 1955 أما شمال القارة فكان يتراوح ما بين 79 سنة . ليرتقي سنة 2007 بهذه الأخيرة بـ: 10 سنوات و25 سنة لأمريكا الوسطى والجنوبية المدارية حيث وصل في هاته المنطقتين إلى 75 سنة 74 سنة لكل منهما على التوالي.

وفي أوربا نجد أن هناك تقارب في تقدير أمد الحياة (**E0**) بين جميع أقطار القارة وفي مختلف السنين. فميزته انه مرتفع عن جميع أقطار العالم خاصة أوربا الغربية والشمالية حيث قدر سنة 1955 بـ: 69 سنة في أوربا الشمالية و 66 سنة بالغربية ليصل إلى 79 سنة و 75 سنة لكل منهما سنة 2007.

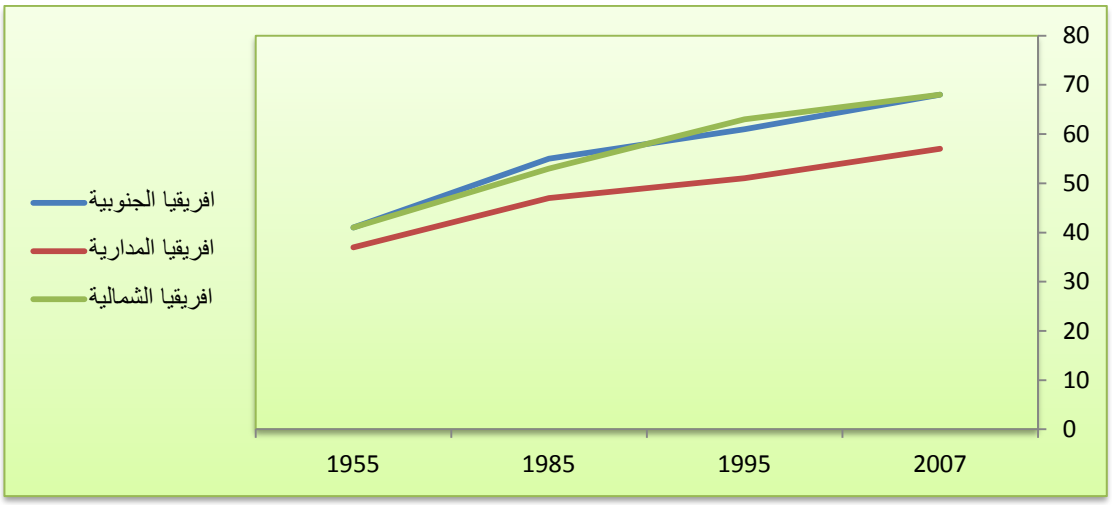
أما من حيث أن العالم فيه ما هو متقدم وما هو سائر في طريقه نحو النمو فنجد أن هناك فارق شاسع بينهما في تقدير أمد الحياة، قد يصل الفارق بينهما إلى 15 أو 20 سنة. لما كان يقدر بـ 41 سنة بالدول النامية سنة 1955 كان بالدول المتقدمة يساوي 65 سنة أي بفارق 24 سنة. ليتقلص الفارق إلى 10 سنوات سنة 2007 بينهما حيث وصل بالدول السائرة في طريق النمو إلى 68 سنة و 78 سنة

بالدول المتقدمة. ويتضح لنا ذالك في ربح السنوات لكل منهما حيث نجده في الدول النامية يمثل ضعف ما هو عليه بالدول المتقدمة. حيث وصل إلى 27 سنة بالدول النائمة و 13 سنة بالدول السائرة في طريق النمو بين سنتي 1955 وسنة 2007.

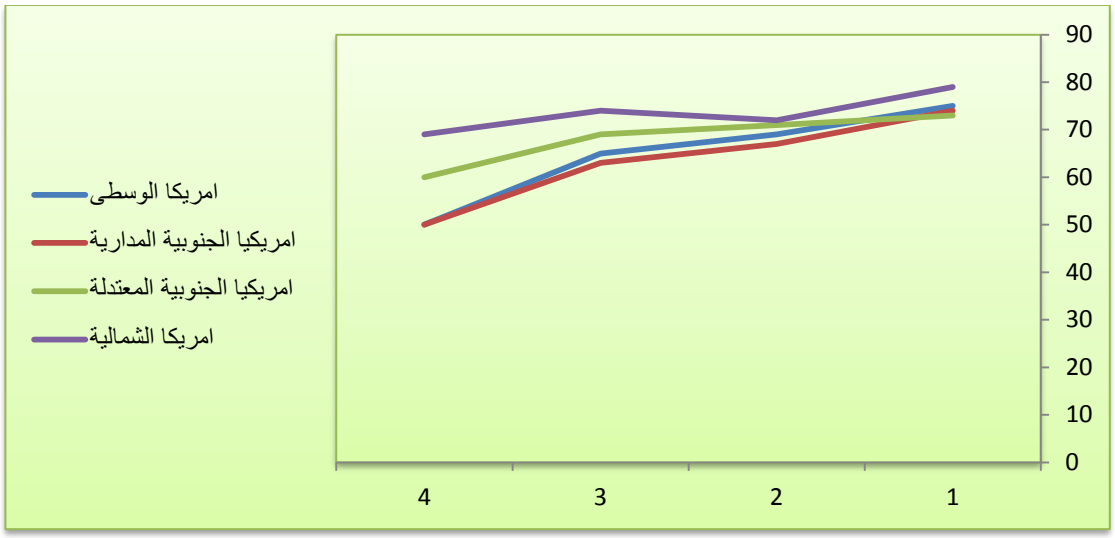
المنحنى رقم (03): تطور أمد الحياة (E0) بالعالم ما بين سنتي 1955 و2007



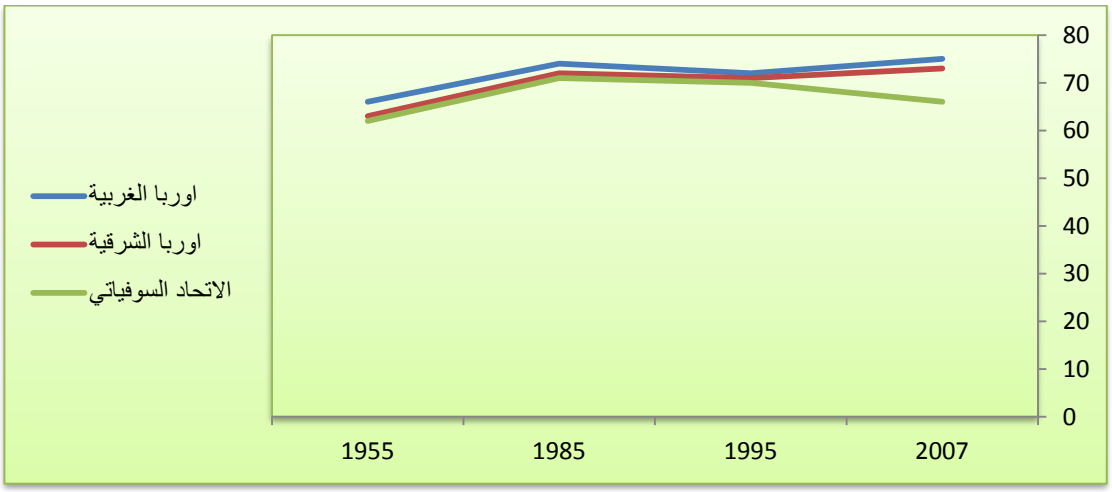
المنحنى رقم (04)تطور امد الحياة (E0) بالأقطار الكبرى لأفريقيا ما بين سنتي 1955 و2007



المنحنى رقم (05)تطور امد الحياة (E0) بأقطار امريكا ما بين سنتي 1955 و2007



المنحنى رقم (06)تطور امد الحياة (E0) بأقطار اوربا ما بين سنتي 1955 و2007



الجدول رقم (06): تطور احتمال البقاء عند الولادة في العالم.

القارات	السنوات				ربح السنوات
	1955	1985	1995	2007	
افريقيا الشمالية	41	55,9	61	68	**27**
افريقيا المدارية	37	47,7	51	57	**20**
افريقيا الجنوبية	41	53,0	63	68	**27**
الصين	41	67,4	71	73	**32**
اسيا الجنوبية- الشرقية	41	56,8	62	69	**28**
اسيا الجنوبية	39	51,8	59	63	**24**
اسيا الجنوبية الغربية	45	60,6	66	74	**29**
امريكا الوسطى	50	64,8	69	75	**25**
امريكيا الجنوبية المدارية	50	62,9	67	74	**24**
امريكيا الجنوبية المعتدلة	60	69,0	71	73	**13**
مجموع البلدان النامية	41	56	63	68	**27**
امريكا الشمالية	69	74	72	79	**10**
اوربا الغربية	66	74	72	75	**9**
اوربا الشرقية	63	72	71	73	**10**
الاتحاد السوفياتي	62	71	70	66	**4**
اليابان	64	76	79	83	**19**
اوقيانيا	61	67	73	76	**15**
مجموعة البلدان المتقدمة	65	73	75	78	**13**
مجموع العالم	49	59	65	66	**17**

المصدر:سكان العالم. جالك فالان . ديوان المطبوعات الجامعية.

04- توقع الحياة عند الولادة بالبلدان العربية:

يعكس توقع الحياة عند الولادة المستوى الصحي والاجتماعي في كل بلد ما في العالم وهو بذالك من أقوى مؤشرات الأوضاع الصحية.

فمن خلال تقديرات الأمم المتحدة والمكتب العربي للإحصاء والتوثيق لسنة 1974 ما يلاحظ من خلاله أن توقع الحياة بالنسبة للدول العربية قد زاد في كل البلدان العربية منذ الخمسينيات خاصة البلدان ذات وضع اجتماعي مستقر وجيد مثل الكويت التي زاد فيها أمد الحياة بـ: 14 سنة أي من 45 إلى 67 سنة هذا بالنسبة للذكور أما الإناث فمن 57 إلى 73 سنة أي زيادة بـ: 15 سنة. أما الفقيرة منها مثل اليمن فهي كذالك قد عرف تحسنا ولو انه اقل من سابقتها. فمن 33 سنة إلى 43 سنة بالنسبة للذكور بزيادة 10 سنوات ومن 34 سنة إلى 47 سنة بالنسبة للإناث أي زيادة بـ: 13 سنة وما يلاحظ أن توقع الحياة بالدول العربية أن المجال لا يزال مفتوحا للارتقاء نظرا للإمكانات التي تتمتع بها لتحرز تقدما صحيا كبيرا. هذا من جهة. أما من جهة أخرى فنلاحظ أن مستوى توقع الحياة فيها مستوى حسن اقل من المستويات العالمية وأفضل من بعض الدول الإفريقية والأسيوية.

الجدول (07): توقع الحياة عند الولادة حسب الجنس في البلاد العربية 1950-1985.[1]

البلدان	1955-1950		1965-1960		1975-1970		1985-1980	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	اناث
المغرب	41.9	44	46.7	49.2	51.4	54.5	56	59
موريتانيا	31.9	35.1	32.9	40.1	39	42.5	42	45
الجزائر	42.1	44.2	47.3	49.4	52.7	54.8	56.6	58.7
تونس	43.7	44.7	48	50	52.5	55.7	58.4	60.7
ليبيا	41.9	43.9	46.7	49.2	51.4	54.5	56	59.4
مصر	41.2	43.6	46.2	48.6	51.2	53.2	56	59
السودان	35	37	39	41	43	45	48	50
لصومال	31.9	35.1	35.2	38.4	39.4	42.6	42	45
جيبوتي	34.2	37.2	38.7	41.8	43	46	47.5	51
سوريا	44.8	47.2	39.8	52.2	56.5	60.9	62	64.5
لبنان	52.4	55.6	56.9	60.2	61.4	65.1	65	68
الأردن	42.2	44.3	47	49.5	54.9	58.3	60	64
العراق	41.7	32.7	46.8	49	51.2	54.3	56	59
الكويت	54.1	57.7	59.1	62.5	65.3	69.2	67	728
البحرين	49.6	52.5	55.3	58.8	61	65.4	65.2	68
الإمارات	41.5	43.5	46.9	49.3	55.7	58.3	61.2	65.6
عمان	34.2	35.3	39	40.5	43.7	45.9	48.9	51
السعودية	37	39.8	43.4	45.6	48.4	51.4	53.9	57
اليمن	32.6	33.5	35.9	37.1	38.7	39.8	43	45

المصدر: *1950- 1985: سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا للدكتور عبد الرحيم عمران.

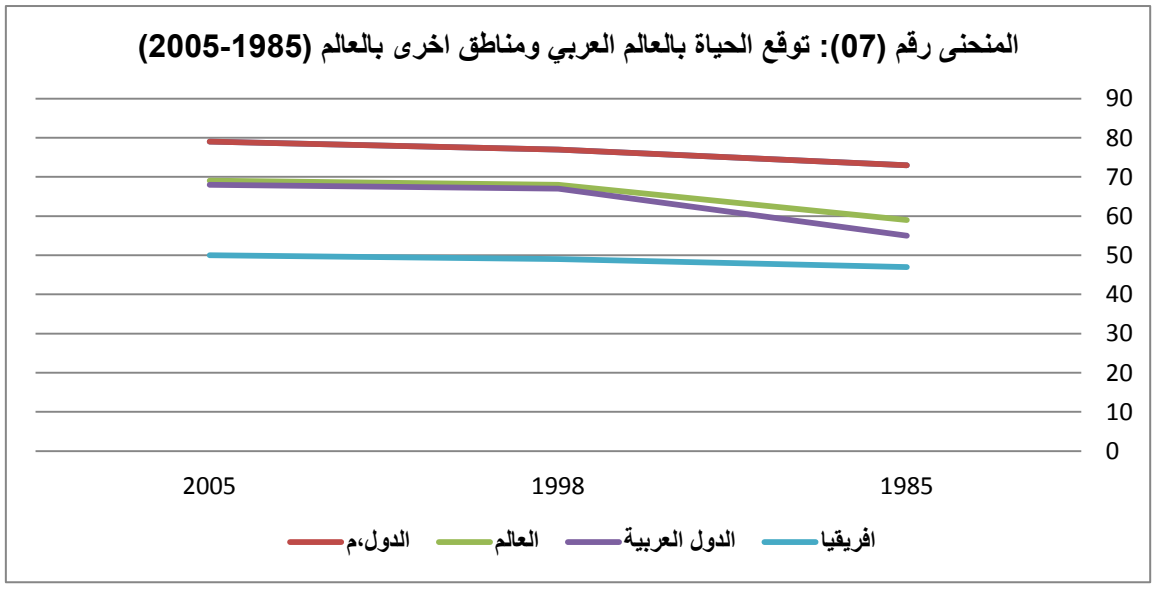
* Rapport mondiale sur le développement1998 et 2007

[1] عبد الرحيم عمران، سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، نيويورك،1977. ص:233.

الجدول رقم (08):توقع الحياة بالعالم العربي مقارنا بمناطق اخرى بالعالم (1985-2005)

المنطقة	1985	1998	2005
العالم	59	68	69
البلدان المتقدمة	73	79	79
البلدان النامية	53	66	66
افريقيا	47	49	50
اسيا	58	63	64
امريكا اللاتنية	64	68	72
اوروبا	73	78	78
السويد	72	77	81
الولايات المتحدة الامريكية	74	77	78
الاتحاد السوفياتي	71	65	66
اليابان	77	80	82
العالم العربي	55	67	68

المصدر: *1950- 1985: سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا للدكتور عبد الرحيم عمران.



فمن خلال الجدول الأخير ومنحناه البياني والذي من خلالهما نريد أن نوضح موقع الدول العربية في العالم من بين مختلف أقطار العالم يتضح لنا أن هذه الأخيرة دائما تأخذ موضع الوسط على مستوى تطور أمد الحياة وهي أحسن من بعض الدول الإفريقية والآسيوية وكذالك حتى بعض الدول لأمريكا اللاتينية. فنلاحظ انه خلال سنوات الثمانينات كان توقع الحياة عند الدول العربية اقرب بكثير من مستواه في العالم – 55 سنة بالدول العربية و59 سنة بالعالم – باعتبار أن توقع الحياة في العالم يعتبر كتوقع الحياة الوسيطي للعالم. أما في سنة 1998 فقد احدث امد الحياة عند الولادة (E0) بالنسبة للدول العربية قفزة نوعية كبيرة مقارنة بنواحي العالم الاخرى حيث ارتقى بـ: 12 سنة ما بين سنتي 1985 و1998 وتبقى محافظة على مكانتها الوسطية بين دول العالم الى غاية 2005 لتساوى مستوى امد الحياة عند الولادة بين الدول العربية ونظيره في العالم.

05- النمو الديمغرافي في الجزائر وتأثيره على امل الحياة.

05-1 النمو السكاني للجزائر مند الاستقلال :

لقد عرف النمو الديمغرافي منذ الاستقلال تراجيح مختلفة وبغي فهم هذا النمو سنربط هذا النمو بالسياسات التنموية والسكانية المصاحبة له وعلى هذا الأساس سنقسم هذه الأخيرة إلى أربعة فترات وهي:

الفترة الأولى : 1967-1979

في هذه الفترة السياسة السكانية لم تكن صريحة اتجاه النمو الديمغرافي بل في هذه الفترة كان هم الساسة آنذاك منصب على التنمية الصناعية والاقتصادية والنهوض بالاقتصاد الوطني المدمر وذالك من خلال الاستثمارات الكبيرة و المخططات التنموية التالية : **المخطط الثلاثي(1967-1969) المخطط الرباعي (1970-1973) المخطط الرباعي الثاني(1974-1977) .**

فمن خلال المخططات الثلاث تم تحديد الخيارات السياسية للبلاد بهدف بناء المجتمع وتمكين المواطنين من الاستفادة من ثمار التنمية الاجتماعية فوضعت الأسس القانونية والفنية لتطبيق إستراتيجية[1] طويلة من أجل تحسين الاقتصاد الوطني وتهيئة الظروف لتغيير الإتجاه الماضي.

بل وانسجاما مع النظرية التي ترى في إن العامل الوحيد الذي يؤدي إلى حفظ الخصوبة هم التطور الاقتصادي والاجتماعي المسبق. والميثاق الوطني يؤكد هذا التوجه بقوله:[2]" إن هذه الطريقة الموضوعية التي ستؤدي في النهاية إلى تخفيض نسبة التزايد السكاني إلى الحد الذي يناسب فيه مع المحافظة على معدل سريع في التقدم بفضل المجهودات التي تبذل لرفع مستوى معيشة الجماهير". ومنه تستنتج أن هذه الفترة لم تلقى اهتماما يذكر بالمسألة الديمغرافية ويمكن إدراج طبيعة السياسة المتبعة إزاء مسألة السكان

[1] Abdelmadjid Bouzidi: Emploi et chomage en algérie;revue les cahiers du cread 1987. P57.

[2]: حزب جبهة التحرير الوطني ، الميثاق الوطني، دار الصحافة للتوزيع والنشر، 1976

والتنمية خلال هذه الفترة ضمن الذي يرى أنصاره أسبقية التنمية كمتغير مستقل كفيل بأن يؤثر على متغير السكان كونه متغير ثابت.

ونتيجة لذالك عرفت الجزائر انفجارا سكانيا حيث بلغ نعدل النمو3.6 مابين 1970-1977 وهي نسبة عالية جدا حيث لنتقل السكان من 12 مليون نسمة سنة 1970 إلى 17 مليون نسمة سنة 1977.

الفترة الثانية : فترة الثمانينات

عرفت هذه الفترة مخططين خماسيين المخطط الخماسي الأول (1980-1984) وهو يعبر عن توجهات لقياد جديدة كان شعارها من اجل حياة أفضل و المخطط الخماسي (1985-1989) وهو من أخر المخططات التنموية في التسيير الاشتراكي للاقتصاد فكان للمخططات غايتان هامتان هما :

- تنظيم مختلف الأنشطة التنموية ومواصلة النمو الاقتصادي.
- المحافظة على الاستقلال الاقتصادي وتلبية الحاجيات الأساسية للسكان .

ففي هذه الفترة بدأت معالم السياسة السكانية في الجزائر تتضح ولو ضمنيا بل فالقائمون على المخططين رأوا أن هذا النمو الديمغرافي القوي قد يشكل عقبة في وجه التنمية كما يعيق الجهود المبذولة في سبيل رفع المستوى المعيشي وتحسين حياة المواطنين .وفعالية البرامج قد تتأخر لكون عدد السكان الهائل يلتهم كل ما من شانه زيادة الفعالية والتحكم في النمو السكاني هو عامل مساعد على تحقيق البرامج التنموية المخطط لها . فلقد تحدث المخطط الخماسي الثاني عن النمو الديمغرافي بكونه عائقا في سبيل تحقيق تنمية المجتمع حيث جاء فيه ""..... إن هذا النمو الديمغرافي القوي يشكل عقبة في وجه التنمية ، حيث يربي حجم الاستثمارات التي تستثمرها الدولة كما يعيق والجهود المبذولة في سبيل رفع مستوى المعيشة وتحسين حياة المواطنين. وبما أن الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية تتزايد بوتيرة أسرع

من الموارد الاقتصادية ، فان النزوح الريفي يزيد من حدة والفوارق الاجتماعية ، لكون عدد السكان الهائل يلتهم كل ما من شأنه زيادة الفعالية ولهذا فعلى المخطط الخماسي الثاني أن يولى أهمية خاصة للقضية الديمغرافية.....[1]

فكانت نتيجة هذه الفترة هو انخفاض معدل النمو الديمغرافي إلى 3.4 بين 1979-1989.

الفترة الثالثة : فترة التسعينات:

في هذه الفترة التي تسمى فترة **القـدر** الذي جاءنا بأزمة الديون الخانقة التي كانت بسبب انخفاض سعر الدولار حيث وصل سعر البرميل إلى 18$ مما أدى إلى انخفاض الإيرادات اللازمة لتغطية حاجيات السكان. وما فتئنا أن تسلم بالقدر حتى أضيفت إليها أزمة داخلية وهي الأزمة السياسة التي بترت كل أطراف الاقتصاد الجزائري واردته مشلولا مما أدى إلى ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة: من تدهور القدرة الشرائية وسوء المعيشة وارتفاع سن الزواج ما خلف انخفاضا في معدل النمو من 3.4 إلى 2.8 % في سنة 2002.

الفترة المعاصرة : 2003 - 2008

في هذه المرحلة دخل عاملين هامين في الحد من تزايد السكان الا وهما : ""التعليم والشغل"" وما يميزها أنهما عاملان يأخذان طابع الطواعية وكان تأثيرهما الكبير على المرأة. ولان المرأة هي الطرف الأول في الإنجاب أو الخصوبة .فالشغل والتعليم أديا إلى :

- تناقص فترة الإنجاب لدى المرأة بعد أن رفع من مستواها التعليمي.
- ارتفاع سن الزواج للجنسين مع.

[1] Ministère de la planification et de l'Aménagement de territoire Deuxième plan Qunquennal (1985-1989), Alger P13.

- طمست معالم الأسرة التقليدية في الجزائر.
- اقتحام المرأة عالم الشعل يعني ولو بطريقة غير مباشرة تنظيم الولادات.

كل هاته الأسباب أدت إلى تراجع معدل الزيادة إلى 1.7 في سنة 2008

الجدول رقم (09): تطور سكان الجزائر من 1966 إلى سنة 2011 .

السنة	عدد السكان	السنة	عدد السكان	السنة	عدد السكان
1966	12.096	1982	19.878	1997	29.045
1968	/	1983	20.516	1998	29.507
1969	/	1984	21.175	1999	29.965
1970	13.309	1985	21.850	2000	30.416
1971	13.739	1986	22.499	2001	30.879
1972	14.171	1987	23.074	2002	31.357
1973	14.649	1988	23.696	2003	31.795
1974	15.164	1989	24.349	2004	32.261
1975	15.768	1990	25.022	2005	32.728
1976	16.450	1991	25.643	2006	33.194
1977	17.058	1992	26.271	2007	33.658
1978	17.600	1993	26.894	2008	34.119
1979	18.119	1994	27.496	2009	34.575
1980	18.666	1995	28.060	2010	35.025
1981	19.260	1996	28.566	2011	35.481

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء: مجموعات احصائية من 62-02 عدد خاص ، الجزائر .35.

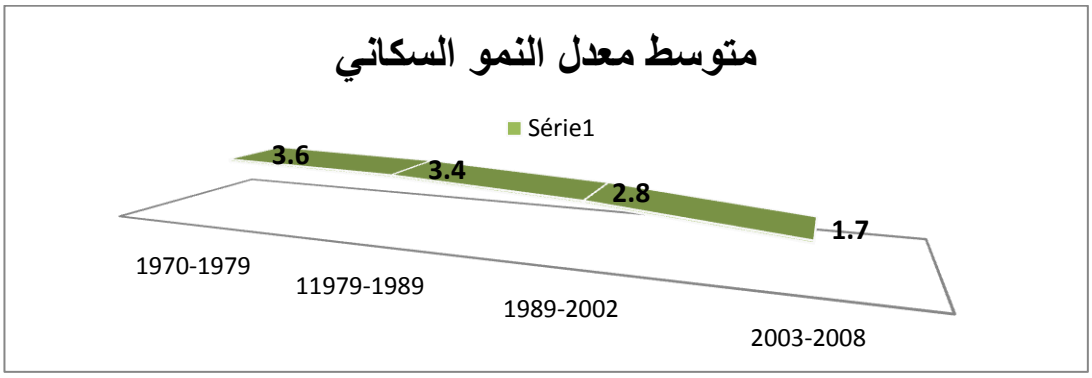
Données statistiques; Démographie algerienne N277;2004 P3. 2007N37;P21

الجدول رقم (10): متوسط معدل النمو السكاني للجزائر من 1970 الى 2008.

الفترة الزمنية	متوسط معدل النمو السكاني
1979-1970	3.6
1989-1979	3.4
2002-1989	2.8
2008-2003	1.7[1]

1:مجموع معدل النمو من سنة 2000-إلى عاية سنة 2008 على عدد السنوات.

المنحنى رقم (08): متوسط معدل النمو السكاني للجزائر من 1970 الى 2008.



05-2 البنية السكانية للجزائر خلال سنوات التعداد 1966-1977-1987-1998-2008.

تختلف البلدان في العالم اختلافا كبيرا من حيث توزيع فئات الأعمار في داخلها ومن الطبيعي أن نجد كل فئات العمر ممثلة في إي مجتمع وباختلاف في نسبة الأعمار تأثير على ملامح الوضع السكاني في المجتمع وما يرتبط به من أبعاد اجتماعية واقتصادية.

05-2-1 التركيب العمري والنوعي لسكان الجزائر:

يقصد بدراسة التركيب العمري والنوعي للسكان هو تحليل الشكل العام لمكونات المجتمع العمرية في كل فئة من فئات السن ، ويمكن لدارس السكان أن يكشف الاختلافات في التركيب العمري والنوعي بين مختلف المجموعات السكانية سواء كانت البيانات مصفوفة في جدول يوضح الشكل أعداد كل من الذكور والإناث طبقا لسنوات العمر سواء كانت فردية أو فئات كل خمس أو عشر سنوات.

أ- التركيبة العمرية

إن معظم السلوك الاقتصادي والاجتماعي للسكان تحدده نسبة السكن في كل فئة عمرية. وهناك عدة أسباب تمكن وراء أهمية معرفة التركيب العمري للسكان ودورها في التحليل السكاني:

العمـــر: وهو أحد أكثر الخصائص الشخصية للأفراد. بماذا يفكر الفرد. ماذا يعمل، ما هي احتياجاته؟ كل هذه الاحتياجات ترتبط بشكل وثيق بعمر الإنسان.

الفئات العمرية: هي محددات للأهمية الأولية الاجتماعية والاقتصادية لأي مجتمع.

ب- التركيبة النوعية :

هو ابسط المقاييس للتركيب السكاني ، والإحصاءات المتعلقة بالنوع يسهل الحصول عليها كما انها تمتاز بالدقة ولا يوجد هناك غموض في معنى الذكور والإناث وليس هناك حاجة للتضليل في هذه البيانات.

وتظهر أهمية تركيب السكان حسب فئات السن لمعرفة الفئات العاملة (20-64 سنة) في المجتمع والفئات المعتمدة في معاشها على غيرها المتمثلة في الأطفال (الأقل من 20 سنة)، والمسنين (من 65 سنة فأكثر) . بتحليل معطيات الجدول رقم 34 يتبين أن سكان الجزائر معظمه فتي ، أي أنه يتميز بطاقة

بشرية فتية معتبرة حيث تجاوزت فئة الأقل من 20 سنة النصف في أغلب التعدادات ؛ هذا يعني أن احتياطي اليد العاملة لازال كبيرا ، وأن عدد الشباب المؤهل للانضمام إلى سوق العمل يزداد سنة تلوى الأخرى. إلا أن هذه النسبة (الأقل من 20 سنة) شهدت انخفاضا طفيفا حسب نتائج التعداد الأخير 48 بالمائة مقابل 50.00% أحصيت سنة 1987 وقبلها كانت 58.2% مدعمة بذلك فئة 20-64 سنة.

أما الفئتين المتبقيتين – الشغيلة (15-65) وفئة المسنين (65 et plus) – فاتخذتا عكس مسار الفئة الأولى ولو بوتائر مختلفة إلى غاية التعداد الأخير حيث غلب على سكان الجزائر فئة مابين 15-65 فوصلت سنة 2008 إلى اعلي ذروة لها بنسبة 64.14% .

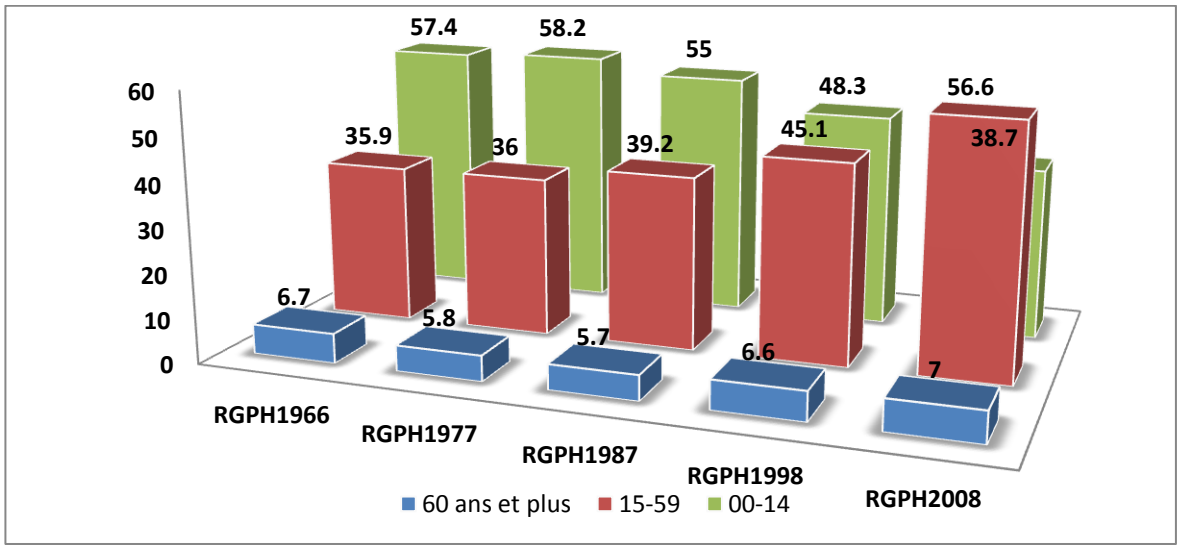
الجدول رقم (11): بنية سكان الجزائر حسب الفئات العمرية الكبرى

فئات العمر	1966*	1977*	1987*	1998*	2008**
14-0	57.4	58.2	55.0	48.3	28.41
65-15	35.9	36.0	39.2	45.1	64.18
65 فاكثر	6.7	5.8	5.7	6.6	7.4

*المصدر : الديوان الوطني للإحصاء. لتعداد العام للسكان 1966، 1977، 1987، 1998، 2008.

** اعتمادا على التركيبة العمرية لتعداد 2008 النسب حساب شخصي

المنحنى رقم (09): بنية سكان الجزائر حسب الفئات العمرية الكبرى



05-2-2 الأهرام السكانية لتعدادات ما بعد الاستقلال:

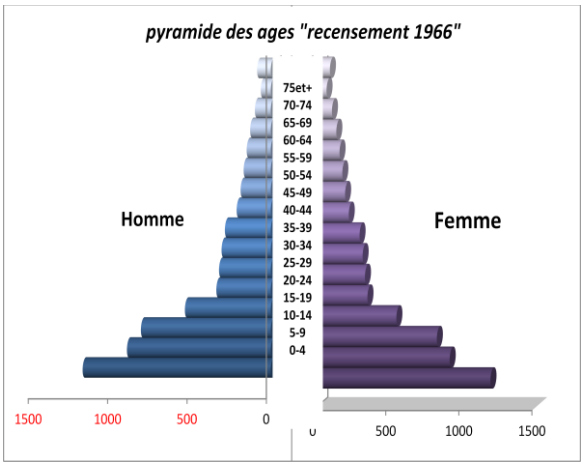
الهرم السكاني يعرف بأنه الهرم العمري والنوعي للسكان. ويصمم ليعطي صورة تفصيلية للتركيب العمري والنوعي لسكان منطقة ما. "" والهرم السكاني رسم بياني يمثل التوزيع السكاني حسب العمر والنوع ويسمى بالهرم لأنه الصورة الكلاسيكية للمجتمع ذي الخصوبة العالية والوفيات العالية ويمتاز الهرم السكاني بقاعدة عريضة بسبب العدد الكبير من المواليد وتنحدر انحدارا تدريجيا إلى الأعلى. ""[1]

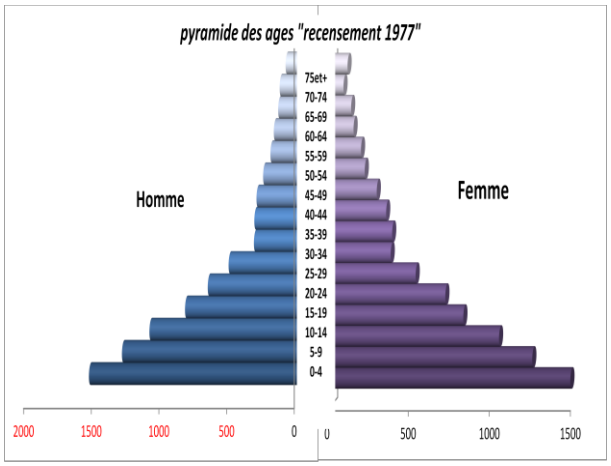
الهرم السكاني هو عبارة عن صورة فوتوغرافية لأي مجتمع ما فمن خلاله تستطيع التنبأ عن مجوعة المؤشرات الديمغرافية كيف كانت وكيف أصبحت وكيف ستكون. بحيث انه يجمع مختلف شرائح المجتمع بأعمارهم وأجناسهم. فهو يلخص لنا حالة السكانية التي يتواجد عليها أن كان مجتمع شاب أم شائخ مجتمع متجدد أم غير ذالك ذكوري أم أنثوي.....الخ .

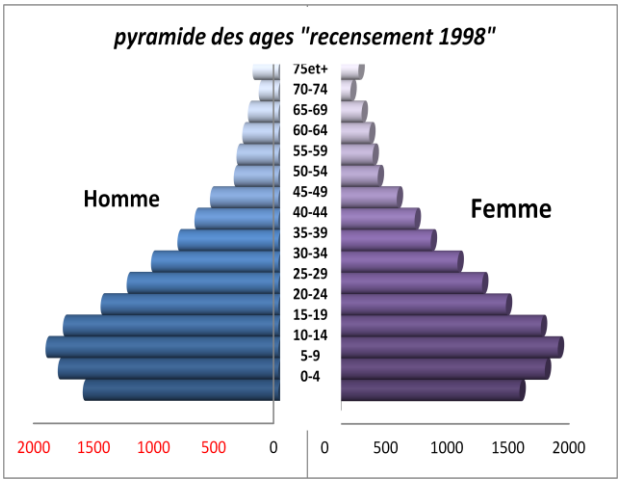
والأشكال التالية توضح مختلف الأهرامات السكانية التي عرفتها الجزائر منذ الاستقلال سنة التعداد السكاني العام.

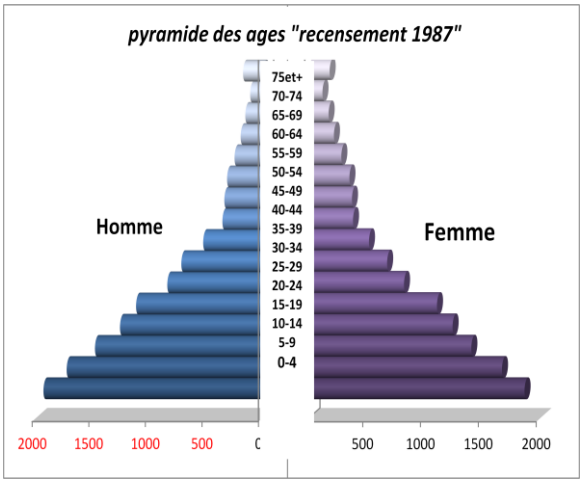
1- فوزي عيد سهاونة. جغرافيا السكان، دار وائل للنشر، عمان، ط2، ص:60

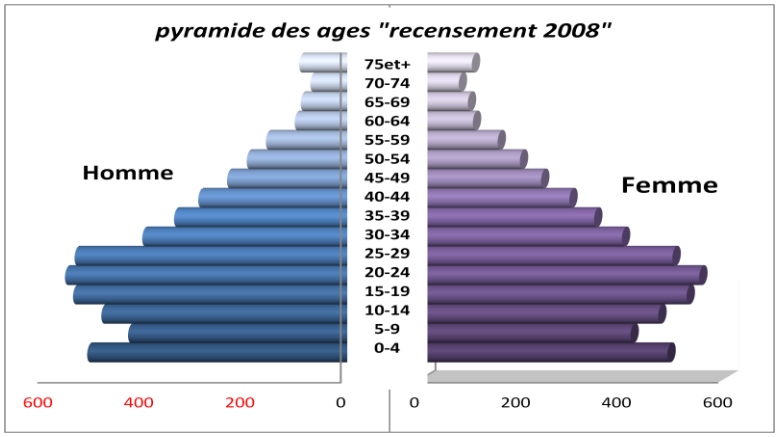
الشكل رقم (02): الأهرام السكانية للتعداد السكانية الخمس للجزائر











يعد المجتمع الجزائري – بكل المقاييس الديمغرافية – مجتمعا شابا في تركيبته العمرية وهذا من مجرد إطلالة بسيطة على ميع مختلف الأشكال الهرمية لمختلف تعدادات ما تعد الاستقلال (تعداد 1966، 1977، 1987، 1998، 2008) وهذا لأن نحو أكثر من 45% من سكانه يقل عن 15 سنة.

إلا هناك بعض الاختلافات تظهر لنا من تعداد إلى تعداد خاصة على مستوى القاعدة وهذا راجع إلى تحكم بعض الظروف التي مرت بها الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا في التغيرات التي طرأت على مستوى كلا من معدلات المواليد والوفيات. فلو ألقينا نظرة على الهرم السكاني لسنة 1966 سنجد أن شكله غير طبيعي نوع ما على المستوى العام هذا من جهة. أما لو وضعنا في حسباننا الظروف التي كانت عليها الدولة في تلك السنة فهو طبيعي ، لأن في تلك السنة كانت الدولة الجزائرية فتية في بداية سنوات الاستقلال أما شعبها فهو شعب منهك خرج للتو من حرب تحريرية حصدت العديد من الأرواح من مختلف الأعمار. فتميز الهرم بقاعدة عريضة نظرا للمواليد المرتفعة لتعويض ما قضت عليه الحرب هذا على مستوى العدد ، أما على مستوى النوع فنرى أن هناك فارق جد قليل ما بين الجنسين إذ لم نقل أنهما كادا أن يتساويا في النسب بين الذكور والإناث وهذا نظرا إلى فقدان الكثير من الذكور في الحرب التحريرية مما خلف زيادة كبيرة في عدد الأرامل.

أما الهرم السكاني لتعداد سنة 1977 فشكله بدأ يقترب أكثر من الشكل الطبيعي للهرم وهذا راجع إلى الاستقرار بالدرجة الأولى وانخفاض معدلات الوفيات خاصة وفيات الرضع فمن 171‰ سنة 1965 إلى 147‰ سنة 1977 أي بفارق 30 نقطة لمدة عشرة سنوات وهذه من ثمار الجهود المبذولة من طرف سلطات ما بعد الاستقلال من اجل النهوض بالتنمية من كل الجوانب. لتظهر نتائج تلك الجهود في سنة 1987 حيث استمرت الوفيات في التناقص ومعها كذالك المواليد ولو بنسب مختلفة حيث بقي معدل المواليد مرتفعا نوعا مقارنة بمعدل المواليد في العالم حيث كان في هاته السنة يساوي 34.60‰. أما

مظاهر التنمية فتظهر لنا في التناقص الحاد في معدل الوفيات خاصة وفيات الرضع حيث وصل في هاته السنة إلى 64‰.

وقبل أن نصف الهرم السكاني لسنة 1998 فنحن ملزمون بالتذكير بالظروف التي عاشها السكان الجزائري قبل هاته السنوات من اضطرابات سياسية قضت على كل ما بني من قبل فكانت نتائج ذالك على شكل الهرم حيث تقلصت مساحة القاعدة والتي تمثل الفئة (ans5-0) وهو ما يفسر بتناقص عدد المواليد بسبب تناقص نسبة الزواج نظرا لتزايد نسبة البطالة وكذالك وارتفاع معدل الوفيات خاصة بالنسبة للفئة الشابة حيث قضت الاضطرابات على أكثر من مليوني شخص.لتنزل علينا نعمة الاستقرار بعد ذالك. فبالاستقرار يمكننا الحديث عن التنمية وبعدها بدأت الظروف المعيشية للجزائريين تتحسن وذالك بخلق مناصب شغل جديدة وبناء السكنات للقضاء على أزمة السكن وتجلى لنا ذالك في الرجوع النسبي في مساحة قاعدة الهرم السكاني لسنة 2008.

05-3 الزيادة الطبيعية:

إذا تتبعنا تطور معدل الزيادة الطبيعية وطرفيه – معدل المواليد ومعدل الوفيات – منذ الاستقلال إلى غاية سنة آخر تعداد ألا هي سنة 2008 نجد أنه مر بفترات مختلفة يمكن أن نقسمها على الشكل التالي حسب ما هو معطى لنا في الجدول التالي ومنحناه البياني:

أ – **من 1967 إلى 1978:** في هاته الفترة كان معدل النمو الطبيعي جد مرتفع حيث قدر متوسط معدل النمو الطبيعي لهاته السنوات بـ:3.26% وهذا راجع إلى الارتفاع في المعدل الخام للمواليد في تلك الفترة حيث بقي يتراوح ما بين 50 و45‰. وعلى العموم يمكننا القول بان

معدل النمو في هذه الفترة يعد من اكبر المعدلات في تاريخ الجزائر وذالك رغبة في الشعب في تعويض ما فقده أثناء الثورة.[1]

ب- **من 1979 إلى 1985:** في هاته الفترة بدأت معدلات الزيادة الطبيعية تشهد عملية التناقص اللارجعي أي المستمر باتجاه واحد وهو التناقص سواء كان معدل المواليد أو معدل الوفيات آو الزيادة الطبيعية، حيث نلاحظ أن معدل المواليد تناقص من 44.02‰ سنة 1979 إلى 39.50‰ سنة 1985، وكذالك بنفس الوتيرة لمعدل الخام للوفاة (12.72‰ سنة 1979 إلى 08,40‰). أما بالنسبة لمعدل الزيادة الطبيعي ففي هاته الفترة بقي محافظا على نسبة 3%.

ت- **بين 1986 إلى 2000:** لقد سجل متوسط معدل النمو الطبيعي نسبة 2.74% ليعلن عن بداية فترة أخرى، لأنه بعد هذا التاريخ لم يصل المعدل إلى 3%. والمهم انه بداية من سنة 1986 سجل انخفاضا معتبرا بمعدل 0.37% ورغم ذالك فقد شهد في هاته الفترة بعض التباطؤ في التناقص ما بين سنتي 1986-1992. ليتخذ بعد ذالك منحنى الانحدار السريع بداية من سنة 1993 حيث وصل سنة 2000 1.52الى 1.43% ما يؤكد تراجعا معتبرا في معدلات النمو خلال مدة قصيرة.

ج- **من 2001 إلى 2009:** ما نلاحظ أن في هاته الفترة بدأ معدل المواليد الخام يتحكم كل التحكم في معدل الزيادة الطبيعية. حيث أن هاته الفترة الجزائر عرفت استقرارا مع مشاريع تنموية كبرى ما واثر في معدل المواليد حيث عرف تزايدا من 19.76‰ سنة 2000 إلى 20.03‰ سنة 2001 ليستمر في التزايد إلى غاية 2009 حيث وصل إلى 24.09‰. وكذالك هو الشأن بالنسبة لمعدل الزيادة فمن 1.43% سنة 2000 إلى 1.54% سنة 2001 ويستمر في

[1]- حسين تومي، مشكلة النمو الديمغرافي وتنمية مجتمعات العالم الثالث، دراسة نموذج الجزائر 1962-1989، رسالة ماجستير. 1989،ص:206

التصاعد ليصل سنة 2009 إلى 1.95% وهنا يمكننا الجزم بانه لم يحن بعد الحديث عن الشيخوخة في الجزائر إطلاقا.

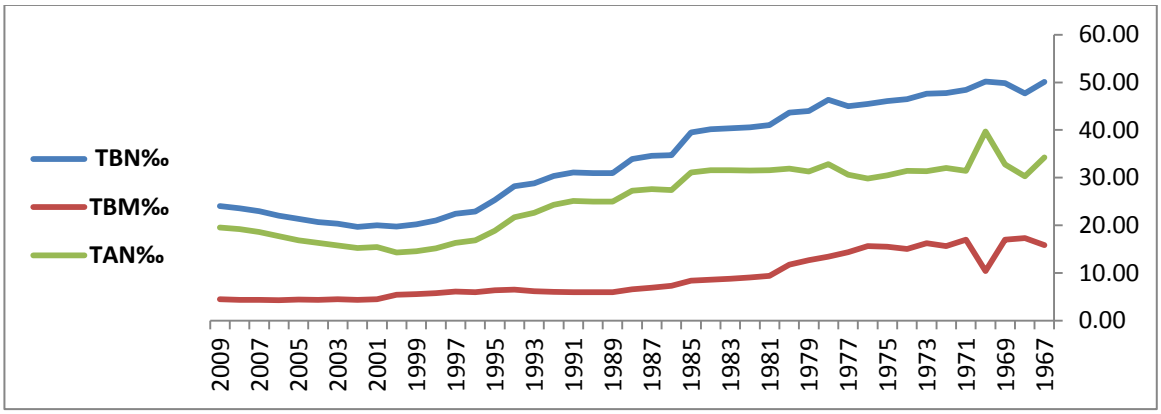
الجدول رقم (12): تطور معدلات الزيادة الطبيعية لسكان الجزائر

السنوات	المعدل الخام للمواليد	المعدل الخام للوفيات	معدل الزيادة الطبيعي	السنوات	المعدل الخام للمواليد	المعدل الخام للوفيات	معدل الزيادة الطبيعي
	TBN‰	TBM‰	TAN‰		TBN‰	TBM‰	TAN‰
1967	50.12	15.87	34.25	1989	31.00	6.00	25.00
1968	47.70	17.37	30.33	1990	31.00	6.00	25.00
1969	49.81	17.01	32.80	1991	31.10	6.00	25.10
1970	50.16	10.45	39.71	1992	30.40	6.10	24.30
1971	48.44	17.00	31.44	1993	28.85	6.19	22.66
1972	47.73	15.68	32.05	1994	28.24	6.56	21.68
1973	47.62	16.25	31.37	1995	25.33	6.43	18.90
1974	46.50	15.07	31.43	1996	22.91	6.03	16.88
1975	46.05	15.54	30.51	1997	22.47	6.12	16.35
1976	45.44	15.64	29.80	1998	21.02	5.82	15.20
1977	45.02	14.36	30.66	1999	20.21	5.61	14.60
1978	46.36	13.48	32.88	2000	19.76	5.46	14.30
1979	44.02	12.72	31.30	2001	20.03	4.56	15.47
1980	43.66	11.77	31.89	2002	19.68	4.41	15.27
1981	41.04	9.44	31.60	2003	20.36	4.55	15.81
1982	40.60	9.10	31.50	2004	20.67	4.36	16.31
1983	40.40	8.80	31.60	2005	21.36	4.47	16.89
1984	40.18	8.60	31.58	2006	22.07	4.30	17.77
1985	39.50	8.40	31.10	2007	22.98	4.38	18.60
1986	34.73	7.34	27.39	2008	23.62	4.42	19.20
1987	34.60	6.97	27.63	2009	24.07	4.51	19.56
1988	33.91	6.61	27.30				

المصدر: التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 2002. مرجع سابق ،ص:302-303.

ONS; revue stastique. Alger;N35,1992P02

المنحنى رقم (10): تطور معدل الزيادة الطبيعية لسكان الجزائر.



06- تطور أمل الحياة في الجزائر (E0):

أمل الحياة هو من أهم مقاييس التنمية البشرية لما له من دلالة على تطور بلد ما، يظهر لنا ذالك بمقارنة أمل الحياة بالدول المتقدمة جاء ذالك بعد تطور استغرق مدة طويلة جدا حيث بلغ أسرع معدل زيادة هو 06 أشهر خلال 10 سنوات. وهذا عكس الدول النامية أين عرفت تطورا سريعا في هذا المؤشر بعد الحرب العالمية الثانية والجدول التالي ومنحناه البياني يبن لنا تطور أمل الحياة في الجزائر منذ سنة 1965 إلى غاية 2009 لكلا الجنسين.

وعلى العموم يمكننا القول بان أمل الحياة في الجزائر عرف تحسنا منذ الاستقلال إلى غاية اليوم لكن هذا التحسن كانت أمامه عدة عقبات لذا كان تطوره يحمل عدة اشكال وهنا السؤال المطروح: ما هي هاته الأشكال؟ ومتى كان ذالك؟ وكيف تفسر؟ وللإجابة على هاته الأسئلة قمنا بمقارنات بين السنوات والجنسين وحساب ربح السنوات ومتوسط معدل الزيادة السنوي.

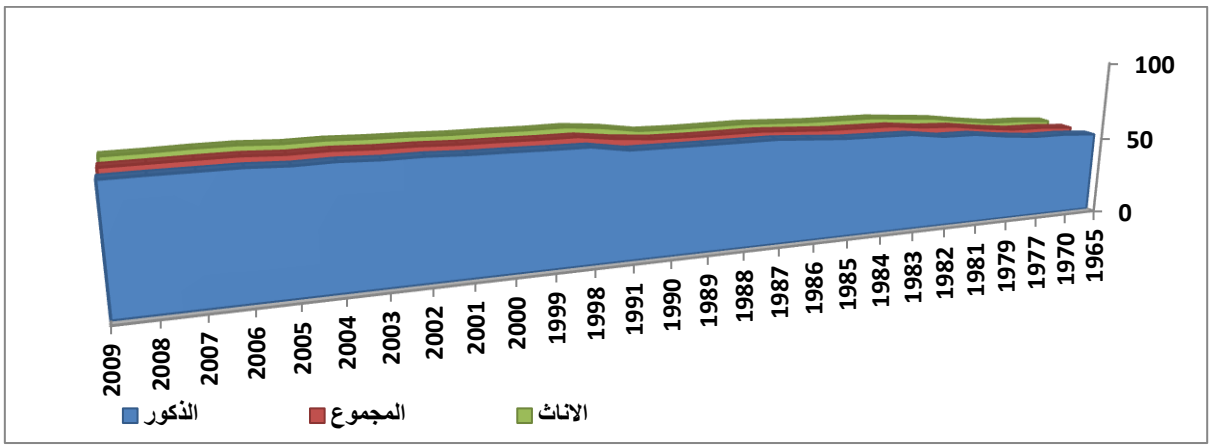
الجدول رقم (13): تطور أمد الحياة في الجزائر حسب الجنس من 1965-2009.

السنة	الذكور (E0)*	الإناث (E0)*	فارق الجنسين**	مجموع السكان (E0)*	السنة	الذكور (E0)*	الإناث (E0)*	فارق الجنسين**	مجموع السكان (E0)*
1965	51.15	51.17	0.05	51.12	**1991**	66.8	70.7	3.9	68.75
1970	52.79	52.8	0.03	52.77	**1998**	70.5	72.9	2.4	71.70
1977	53.27	53.48	0.43	53.05	**1999**	70.9	72.9	2	71.90
1979	55.74	56.33	1.19	55.14	**2000**	71.5	73.4	1.9	72.45
1981	58.81	59.59	1.56	58.03	**2001**	71.9	73.6	1.7	72.75
1982	59.95	61.38	2.87	58.51	**2002**	72.9	74.4	1.5	73.65
1983	62.45	63.32	1.75	61.57	**2003**	72.9	74.9	2	73.90
1984	62.94	63.76	1.65	62.11	**2004**	73.9	75.8	1.9	74.85
1985	63.42	64.19	1.54	62.65	**2005**	73.6	75.6	2	74.60
1986	64.74	65.27	1.07	64.2	**2006**	74.7	76.8	2.1	75.75
1987	66.05	66.34	0.59	65.75	**2007**	74.7	76.8	2.1	75.75
1988	66.18	66.41	0.46	65.95	**2008**	74.8	76.4	1.6	75.60
1989	66.32	66.48	0.33	66.15	**2009**	74.7	76.3	1.6	75.50
1990	66.81	67.14	0.66	66.48					

Source: Hamza Chérif A; Population et besoins essantiels en Algérie à l'horison 2038

** حساب شخصي:أمل الحياة لدى النساء – أمد الحياة لدى الرجال.

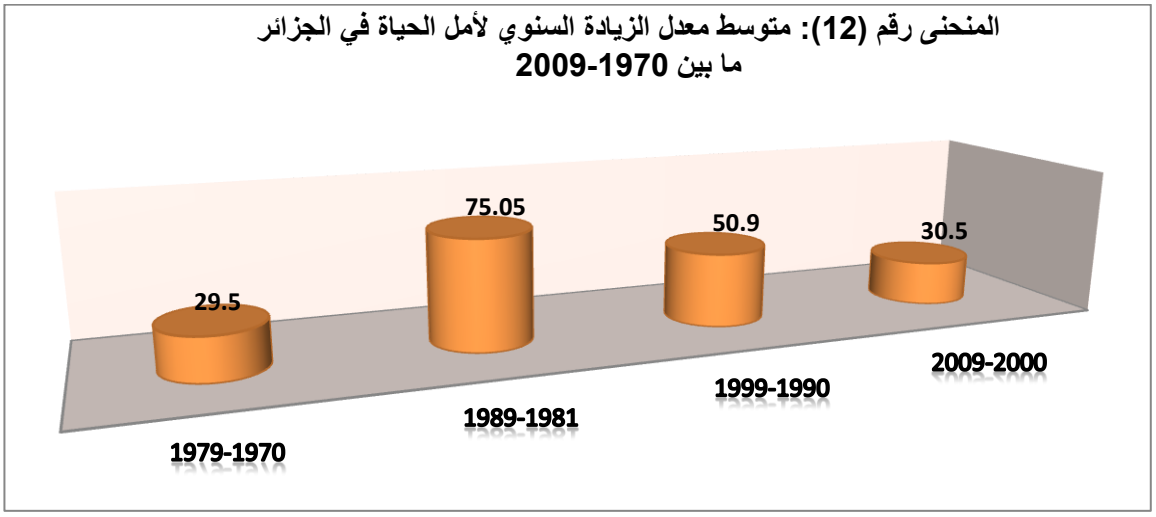
المنحنى رقم (11): تطور أمد الحياة في الجزائر حسب الجنس من 1965-2009.



الجدول رقم (14): متوسط معدل الزيادة السنوي لأمل الحياة في الجزائر ما بين 1970-2009.

الفئات السنوية	1979-1970	1989-1981	1999-1990	2009-2000
ربح السنوات	2.63	7.85	5.42	3.35
متوسط معدل الزيادة السنوي %	29.5	75.05	50.9	30.5

المصدر : حساب شخصي اعتمادا على الجدول رقم (13)



فمن خلال الجدول التالي يمكن أن نقوم بمجموعة من المقارنات على عدة مستويات لإعطاء قراءة صحيحة لهذا التطور حيث يمكننا أن نقارن ما بين الجنسين – الذكور والإناث – في مختلف السنين وكذالك بين تطور مستوياته والمقارنة بين العقود (10 سنوات) وبين مختلف التعدادات التي عرفتها الجزائر لكي نعطي لهذا التطور كامل حقه من التفسير وبهذا يمكننا البدء بـ:

06-1 مقارنة بين الجنسين في تطور أمد الحياة:

وكما هو طبيعي ومعروف لدى الجميع انه منذ الظهور الزراعة في القرون الأولى وبداية استقرار الإنسان البدوي الرحال. كان توقع الحياة عند الإنسان يتميز بتفوق الإناث عند الذكور وفي جميع الأعمار وهذا راجع إلى الطبيعة الفيزيولوجية والنشاط وغير ذالك من الأسباب. ففي الجزائر يظهر لنا ذالك منذ سنوات الاستقلال. ففي سنة 1965 كان توقع الحياة عند الولادة عد الذكور 51.7 سنة. أما الإناث

51.12 سنة حيث كان الفارق جد ضئيل بين الجنسين " 0.5" ليرتفع هذا الفارق ما بين الجنسين سنة 1979 حيث وصل إلى 1.19 سنة ثم 2.87 سنة 1982 ليبقى الفارق أكثر من سنة إلى غاية 1987 لكن نحون النقصان إلى غاية 0.66 سنة 1990 وهذه من ثمار التنمية التي عولت عليها سلطات ما بعد الاستقلال للنهوض بالدولة الجزائرية. أما ما حدث بداية من منصف سنوات الثمانينات هو الأزمة الاقتصادية التي جاء بها تدني سعر البترول وبعدها المديونية ما زاد الفارق بين الجنسين إلى أكثر من سنتين ليصل إلى أعلى ذروته سنة 1991 بفارق قدر بـ: 3.9 سنوات حيث قدر أمل الحياة عند الذكور بـ: 66.8 سنة أما الإناث 70.7 سنة وهذا ما يفسر بارتفاع الوفيات عند الذكور وليقل بعد 07 سنوات أي سنة 1998 إلى 2.4 سنة ليبقى يتراوح ما بين 1.5 سنة حتى 02 سنوات إلى غاية 2008 ويسر ذال إلى الاستقرار وتحسن الظروف المعيشية لدى المرأة وانخفاض الخصوبة مما قلص من حجم وفيات الأمهات حيث وصل معدل الخصوبة لدى المرأة (ISF) من 7.40 طفل/للمرأة إلى 2.27 طفل/للمرأة سنة 2006. هذا على مستوى الفارق بين الجنسين. أما على مستوى ربح السنين بينهما فنجد أن الذكور قد حققوا ربح سنين ما بين 1965 إلى غاية 2009 يقدر بـ 23.55 سنة أما الإناث فهو 25.13 سنة أي بفارق سنتين بين الجنسين في الربح.

06-2 المقارنة ما بين العقود:

عندما قمنا بحساب معدل الزيادة السنوي لكل عشرية اتضح لنا أن متوسط معدل الزيادة السنوي في أمل الحياة يختلف من عشرينية إلى أخرى وهذا راجع إلى اختلاف الظروف المعيشية بين كل حقبة زمنية حيث سجلنا أكبر نسبة في سنوات الثمانينات بنسبة 75% وهذا راجع إلى القفزة النوعية التي احدثها أمل الحياة ما بين سنتي 1981-1989 من 58 سنة إلى 66 سنة ويمكننا أن نرجع ذالك إلى ثمار التنمية التي انتهجتها السلطات الجزائرية سنوات السبعينات.ليبقى هذا المتوسط السنوي يتناقص إلى غاية 30%

في السنوات الأخير وهذا راجع إلى اقترابه من حدوده القصوى أو المستويات العالمية حيث وصل سنة 2009 إلى 75 سنة.

07- جدول الحياة La Table de Mortalité:

كثير من المسائل الديمغرافية والاقتصادية يكون المحل او المخطط محتاجا لتقدير عدد الاشخاص المتوقع بقاءهم على قيد الحياة لمدة 5 او 10 سنوات لاحقة من مجموع السكان او فئة عمرية معينة. وجدول الحياة من أهم الادوات التي تساعد على ذالك. وهو تاريخ مجموعة افتراضية او جيل من الاشخاص يتناقصون تدريجيا بالوفاة يبدأ عند ميلاد كل شخص ويستمر حتى يتوفى الجميع.[1]

ويوجد على شكلين: جدول الحياة الكامل (Table de mortalité complète). تحسب فيه الاعمار بالسنوات الفردية من الصفر حتى 100. أما جدول الحياة المختصر (Table de mortalité Abrégée) فتحسب فيه الاعمار بالفئات العمرية. ففي جمع جداول الحياة تدل x على العمر بينما n على طول الفئة ومحتواه:

- ✓ **X** : العمر بالسنوات الكاملة.
- ✓ $\mathbf{l_x}$: عدد الاشخاص الباقين على قيد الحياة عند العمر x بالضبط.
- ✓ **ndx** : عدد الاشخاص المتوفين بين العمر x والعمر x+n .
- ✓ **nPx** : معدل المواليد بين العمر x والعمر x+n .
- ✓ **nqx** : معدل الوفاة بين العمر x والعمر x+n .
- ✓ $\mathbf{{}_nL_x}$: عدد السنوات اللتي عاشها الجيل بين العمر x والعمر x+n او عدد الاشخاص في العمر المتوقف (Stationnaire).
- ✓ **Tx**: تكرار السنوات التي عاشها الجيل حسب العمرx .
- ✓ $\mathbf{E_x}$: توقع الحياة عند العمر المضبوط x.

والجدول التالي يمثل جدول الحياة للجزائر لسنة 2008 حيث تحسب مؤشراته بالطريقة التالية:

[1] خالد زهدي خواجة: جدول الحياة ،المعهد العربي للتدريب والبحوث الاحصائية.

الـــــــــــوفيات: d(x,x+a)

$d(x,x+a) = l_x - l_{x+a}$ $d(0,1) = l_0 - l_1 = 100000 - 97454 = 2546$

معدل الوفيات: Q_x

$$Q_X = \frac{\mathbf{d(x, x+a)}}{\boldsymbol{l}\mathbf{(x, x+a)}} \times \mathbf{1000}$$

عدد السنوات التي عاشها الفوج L_x

$$\boldsymbol{L_0}\mathbf{=0{,}3\times l_0+0{,}6\times}\boldsymbol{l_1}$$

$$\boldsymbol{L_5} = \mathbf{5} \times \frac{\boldsymbol{l_5} + \boldsymbol{l_{10}}}{\mathbf{2}}$$

عدد الافراد الذين عمرهم ما بين x فما فوق (T_x):

$$\boldsymbol{T_x} = \sum \mathbf{L(x, x+a)}$$

أمـــــل الحياة E_x :

$$E_x = \frac{\mathrm{T(x, x+a)}}{lx}$$

$$E_0 = \frac{\mathrm{T(0,1)}}{l0}$$

$$E_0 = \frac{7572112}{100000} = 75{,}7$$

الجدول رقم (15): جدول الحياة للجزائر لسنة 2008

العمر	l	d(x,x+a)	Q	L(x,x+a)	T(x)	E(x)
0	100000	2546	0.02546	97963	7572112	75.7
1	97454	430	0.00441234	388956	7474149	76.7
5	97024	247	0.00254576	484503	7085193	73.0
10	96777	212	0.0021906	483357	6600690	68.2
15	96565	269	0.00278569	482154	6117333	63.3
20	96296	363	0.00376963	480571	5635179	58.5
25	95933	429	0.00447187	478591	5154608	53.7
30	95504	525	0.00549715	476206	4676017	49.0
35	94979	689	0.00725424	473173	4199811	44.2
40	94290	944	0.01001167	469092	3726638	39.5
45	93346	1302	0.01394811	463475	3257546	34.9
50	92044	1964	0.02133762	455311	2794071	30.4
55	90080	2708	0.03006217	443632	2338760	26.0
60	87372	4424	0.05063407	425802	1895128	21.7
65	82948	6147	0.07410667	399375	1469326	17.7
70	76801	9736	0.12676918	359665	1069951	13.9
75	67065	13462	0.20073063	301670	710286	10.6
80	53603	53603	1	408616	408616	7.6

Source: Données statistique; Démographie Algerienne 2008;N°520

08- متوسط أعمار سكان الجزائر:

" يقدر حاليا العمر الوسيطي لسكان العالم بـ:26 سنة. أما بالنسبة للدول ذات تركيبة سكانية فتية مثل اليمن فيقدر بـ: 15 سنة أما المجتمعات الشائخة مثل اليابان فالعمر الوسيطي لهذه الأخيرة فهو 41 سنة. "

أ- العمر الوسيطي:

هو مقياس من مقاييس النزعة المركزية والذي يأخذ بعين الاعتبار رتبة القيم ويعرف بأنه القيمة التي يقل عنها نصف عدد القيم والنص الأخر يزيد عنها . أي 50% من عدد القيم للتوزيع أقل منه و 50% الأخرى أقل منها.

أما في علم السكان تستعمل هذا المؤشر ليوضح لنا طبيعة التركيبة السكانية لأي مجتمع ما معين إذا كان فتي أم شائخ. فإذا كان المؤشر يتزايد فمعنى هذا أن المجتمع يتجه نحو الشيخوخة أما إذا كان

العكس فمعنى ذالك أن المجتمع فتي. ففي الجزائر مثلا وكما هو موضح لنا في الجدول التالي لمختلف الأعمار الوسيطة لسكان الجزائر خلال التعدادات السكانية الخمس التي شاهدتها الجزائر منذ الاستقلال حسب الجنس أنه خلال تعداد 1966 كان هناك فارق بين الجنسين حيث كان العمر الوسيطي بالنسبة للذكور يساوي 14 سنة أما الإناث فكان يقدر بـ:17 سنة أي فارق 03 سنوات عن الذكور و01 سنة عن مجموع السكان لتنقص بسنة عند الإناث وتضاف تلك السنة إلى الذكور عند تعداد 1977. أما عند تعدادي 1987 و 1998 نجد أن هناك تساوي بين الجنسين في متوسط العمر حيث وصل إلى 17 سنة على عكس تعداد 2008 حيث ارتقي إلى 24 سنة بالنسبة للذكور و25 سنة للإناث ومجموع السكان.

ب- متوسط العمر:

هو كذالك مقياس من مقاييس النزعة المركزية وهو الأكثر استخداما وشيوعا من النواحي التطبيقية ويعرف بمجموع القيم على عددها.

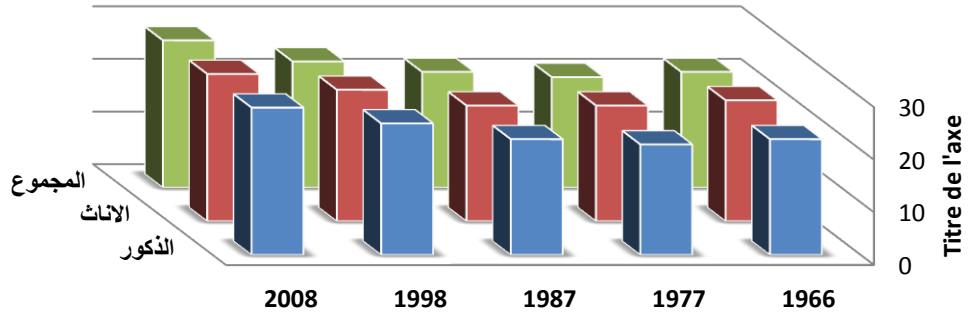
متوسط أعمار الجزائريين منذ الاستقلال إلى غاية تعداد 1987 كانت تتراوح ما بين 21 و 22 سنة ليرتفع بسنتين عند تعداد 1998 حيث بلغ 24 سنة للذكور و 25 سنة للإناث ليعرف تزايدا كبيرا عند تعداد 2008 حيث وصل إلى 28 سنة لكلى الجنسين وهذا راجع إلى تناقص أعداد الفئات الصغرى وتزايد في أعداد الفئات الشابة والمسنين في السنين الأخيرة.

الجدول رقم (16): متوسط أعمار الجزائريين حسب سنوات التعداد

	متوسط العمر			العمر الوسطي		
السنوات	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
1966	22	23	22	14	17	16
1977	21	22	21	15	16	16
1987	22	22	22	17	17	17
1998	24	25	25	21	21	21
2008	28	28	28	24	25	25

source: ONS,RGPH;1966;1977;1987;1998;2008

المنحنى رقم (13): تطور متوسط العمر والعمر الوسيطي لسكان الجزائر



خلاصة الفصل:

إذا تحدثنا عن أمل الحياة في الفصل الأول وكأنه مؤشر ديمغرافي. ففي الفصل الثاني نظرنا اليه بمنظور تنموي. ولتوضيح الرآى قمنا بربطه بحالة وتوزيع متغيري الزيادة الطبيعية في العالم فالقارات عبر مختلف الأزمنة ، حيث توصلنا الى أم توزيعه يختلف باختلاف توزيع مستوى التقدم لأي منطقة ما في المعمورة . ففي اوربا ليس كما هو في آسيا ولا افريقيا عبر مختلف السنوات . اما على مستوى أمل الحياة فاحتيج منا حساب معدل الزيادة او ربح السنوات ما بين سنتين مختلفتين . فتوصلنا الى انه سرعة الزيادة أن صح التعبير او مدة الزياد تختلف من دولة الى اخرى.

أما بالبلدان العربية فقد خضع هذا التطور الى عاملين أساسيين وهما : الاستقرار الاجتماعي وكذا سرعة مستوى التقدم . فمثلا : في الكويت من سنوات الخمسينيات الى غاية سنوات الثمانينيات فقد قدر

الربح السنوي في امل الحياة بـ 14 سنة تقريبا. على عكس اليمن التي كان ربحها السنوي هو 10 سنوات في نفس الفترة الزمنية.

وفي الاخير حاولنا التعمق ولو بقليل وحسب المستطاع في تطور هذا المؤشر في الجزائر. وللبرهنة على هذا التطور كان لنا ذالك عن طريق ثلاث براهين او حجج وهي كالتالي:

- ✓ **زيادة عدد المسنين من مجموع عدد السكان وذالك من خلال الفئات العمرية الكبرى لدى المجتمع الجزائري .فمن 6.7% الى 7.4% سنة 2008.**
- ✓ **تغيير واضح في شكل الهرم السكاني ما بين سنوات التعداد التي مرت بها الجزائر المستقلة وذالك على مستوى القاعدة والهرم.**
- ✓ **متوسط العمر والعمر الوسطي : فمن 22 سنة لمجموع السكان سنة 1966 الى 28 سنة عام 2008 هذا بالنسبة لمتوسط العمر. أما العمر الوسطي فمن 16 سنة عام 1966 الى 25 سنة عام 2008.**

الفصل الثالث

أمل الحياة توزيعة وعوامل تحسينه

تمهـــــيد:

لقد كان لأمل الحياة في الجزائر قفزة نوعية منذ الاستقلال الى يومنا هذا . فمن 51.12 سنة عام 1966 الى 75.60 سنة عام 2008. أي بفارق 24 سنة ما بين اول وآخر تعداد وهذا ما أسلفنا ذكره بكل تفصيل. لكن ما قمنا به في الفصلين الاولين ما هو إلا وصف للظاهرة. أما الاهم من ذالك هو التحليل الدقيق للخروج بنتيجة بحث أكثر اهمية وشمولية ودقة. وللوصول الى مبتغنا حاولنا الاجابة على سؤالنا المطروح في اشكالنا. والذي مفاده. ما هي العوامل التي أدت الى تطوير أمل الحياة في الجزائر؟

والإجابة على اشكالنا نقودنا الى نتيجة مفادها معرفة جميع العوامل التي تتحكم في زيادة أو تناقص أمل الحياة ، والوقوف الى العامل الاكثر أهمية من باقي العوامل الاخرى.

01- عوامل تحسين أمل الحياة (E0) في الجزائر:

المقصود بالعوامل التي تحسن أمل لحياة عند الولادة هي كل ما له صلة بأن يؤدي بهذا إلى الأخير إلى التدحرج نحو الزيادة عبر السنين سواء بوتيرة سريعة أم بطيئة. وللوقوع على مدى ارتباط أمل الحياة مع المؤشرات الأخرى أو العوامل التي وتؤثر فيه نقوم بقياس ذالك عن طريق حساب معامل الارتباط /(r)

معامل الارتباط (r): هو مؤشر من بين المؤشرات الإحصائية تستعمله من أجل حساب أو معرفة مدى ارتباط أو نسبة التباين أو مدى الاستقلالية ما بين متغيرين x والمتغير y ويرمز إليه بالرمز (r).

أما طريقة الحساب فتكون عن طريق العملية الحسابية التالية:

$$r = \frac{\mathrm{COV(xy)}}{S(x)\ S(y)}$$

حيث أن: S(x) : تمثل الانحراف المعياري للمتغير x.

S(y) : تمثل الانحراف المعياري للمتغير y.

حيث أن النتيجة تكون دائما محصورة ما بين الصفر والواحد أي: **0 > r >1.**

أما بالنسبة إلى $(r)^2$ فهو يعبر عن نسبة التباين الكلي ما بين (x) و (y) والذي يفسر بالعلاقة ما بين (y) بالنسبة إلى (x).

وقد استعملنا في بحثنا هذا هذه العلاقة لمعرفة مدى الارتباط ما بين أمل الحياة (E0) والمتغيرات الأخرى وهي الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية ....الخ.

01-1 العوامل الديمغرافية:

01-1-1 الوفيـــــات:

وبما أن أمل الحياة وكما أسلفنا في الذكر انه مؤشر يعتمد في طريقة حسابه على الوفيات حسب العمر. فمن هنا يمكننا القول أن هذه الأخيرة لها دور كبير في زيادة أو نقصان أمل الحياة خاصة وفيات الرضع لأنها تأخذ حصة الأسد من مجموع الوفيات 40% الى 45% من المجموع الكلي. وسنعرف ذالك من خلال حساب معامل الارتباط بين هاذين المتغيرين الأخيرين (أمل الحياة ووفيات الرضع TMI).

الجدول رقم (17) : توزيع أمل الحياة (E_0) وعلاقته بمعدل وفيات الرضع TMI

السنوات	معدل وفياه الرضع TMI	أمل الحياة E0	السنوات	معدل وفياه الرضع TMI	أمل الحياة E0	السنوات	معدل وفياه الرضع TMI	أمل الحياة E0
1965	171.00	51.145	**1986**	70.71	64.735	**2001**	40.56	72.75
1970	149.00	52.785	**1987**	64.42	66.045	**2002**	39.15	73.65
1977	147.00	53.265	**1988**	60.37	66.18	**2003**	37.74	73.9
1979	115.00	55.735	**1989**	59.00	66.315	**2004**	32.19	74.85
1981	84.72	58.81	**1990**	57.80	66.81	**2005**	30.40	74.6
1982	83.72	59.945	**1991**	57.00	68.75	**2006**	26.90	75.75
1983	82.73	62.445	**1998**	53.35	71.7	**2007**	26.20	75.75
1984	81.24	62.935	**1999**	53.81	71.9	**2008**	25.50	75.6
1985	78.30	63.42	**2000**	51.10	72.45	**2009**	24.80	75.5

معدل وفيات الرضع TMI:هو عدد الوفيات بين الأطفال من لحظة ولادتهم أحياء إلى ما قبل إتمام السنة الأولى من العمر لكل ألف مولود حي:

ووفيات الأطفال الرضع غير متساوية التوزيع خلال السنة ، ففي الحقيقة أن معظم الوفيات تحدث في الأسابيع الستة الأولى. ففي المناطق التي تنخفض فيها وفيات الرضع يتوفى النصف في الأسابيع الأربعة الأولى بعد الولادة، وتكون الوفيات المبكرة ناتجة عن عيوب خلقية أو إصابات أثناء الولادة وهي إصابات يعجز الطب الحديث عن الحد منها.

فمن خلال الجدول التالي يتضح لنا أن معدل وفيات الأطفال في الجزائر عرف انخفاضا سريعا بفارق 147 نقطة في مدة زمنية قصيرة نقدر بـ: 44 سنة وهي راجعة إلى العوامل التالية:

"" أدى برنامج مكافحة وفيات الرضع إلى تراجع هذه الأخيرة من 130‰ سنة 1970 إلى 53.26‰ سنة 1998. تضمن هذا المخطط برامج قاعدية ذكرها الأستاذ مصطفى حياطي . منها ذات أولوية:

- محاربة الإسهال.
- برامج موسعة للتلقيح.
- برامج للتغذية.
- تباعد الولادات.
- مراقبة الحمل.
- ومحاربة وفيات ما بعد الولادة.
- محاربة الأمراض النفسية.

- برامج لنظافة الوسط.""[1]

ولمعرفة مدى الارتباط بين المتغيرين الأخيرين نحن ملزمون بحساب معامل الارتباط (r) وذالك بحساب الانحراف المعياري لكل من x و y (أمل الحياة ومعل وفيات الرضع).

والعلاقة ما بين أمل الحياة ومعدل وفيات الرضع نحصل عليها عن طريق المعادلة الرياضية التالية:

Y=a+bx

وللوصول إلى المعامل نحن ملزمون على إتباع الخطوات التالي وحساب ما يلي:

- **المتوسط الحسابي لكل من x و y:**

$$X = \frac{\sum(\mathrm{xi})}{N} = \frac{1807.72}{27} = 66.96$$

$$y = \frac{\sum(\mathrm{yi})}{N} = \frac{1803.71}{27} = 66.80$$

- **معدل الارتباط بين x و y: covariance:**

$$Cov(\mathrm{xy}) = \frac{\sum(\mathrm{xy})}{N} - \overline{\mathrm{x}\,\mathrm{y}} = -282.504$$

- **حساب الانحراف المعياري لكل من x و y :**

$$Sx = \sqrt{(\mathrm{Vx})} = 7.75$$

[1] - عبد الرزاق حلبي،علم الاجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1987. ط2.

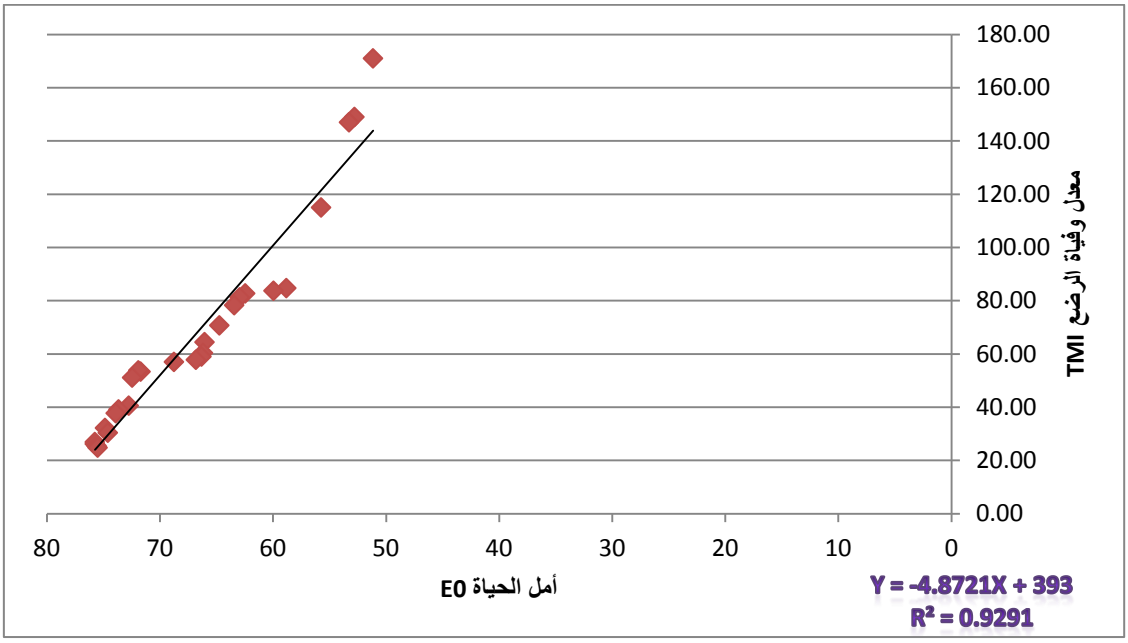
ومنه معامل الارتباط (r) يساوي:

$$r = \frac{\mathrm{COV(xy)}}{S(x)\,S(y)} = -0.9639$$

وفي الأخير تحصلنا على معامل ارتباط جد قريب من 1 بمعنى أن هناك ارتباط وطيد أو قوي بين أمل الحياة ووفيات الرضع، إلا انه يأخذ إشارة السلب بمعنى كلما تناقص معدل وفيات الرضع زاد أمل الحياة والعكس ممكن وصحيح

آما إذا حسبنا (r^2) نجد ما يلي: $r^2=(-0.9639)^2 = 0.9291*100=92\%$ وهذا ما يفسر بـ:92% من التغيرات التي تطرأ على أمل الحياة بسبب والتغيرات التي تطرأ على وفيات الرضع وهذا لشدة العلاقة بينهما.

المنحنى رقم (14): الارتباط ما بين أمل الحياة ومعدل وفيات الرضع.



01-1-2 الخصـــــوبة :

فرض الإنسان وجوده فوق الأرض كبقية الكائنات الأخرى بفضل قوته البيولوجية على الإنجاب في إطار العلاقة بين الرجل والمرأة سواء كانت شرعية تتحكم فيها قوانين الزواج أو علاقات غير شرعية. فالمرأة لها قدرة على إنجاب ما بين 15 إلى 20 طفل خلال فترة خصوبتها لكن هذا العدد الهائل لا نجده في الواقع خاصة في الدول المتقدمة. أي لا يتجاوز مؤشر الخصوبة طفلين للمرأة (ISF).

وفي أطار دراستنا لأمل الحياة وعوامل تطوره ارتأينا أن تربط ذالك بالخصوبة خاصة المؤشر التركيبي الخصوبة (ISF) لما لهذا الأخير تأثير كبير على صحة الأم والطفل معا وذالك بزيادته وتقصانه وبالتالي حياتهما معا

ولإيجاد العلاقة ما بينهما علينا أن نقوم بحساب معامل الارتباط فيما بينهما (r). وعليه نتبع نفس الخطوات التي اتبعناها في الأول. حيث أن المتغير (x) دائما يعبر عن أمل الحياة بينما (y) يعبر عن مؤشر الخصوبة (ISF). وبالتالي :

المتوسط الحسابي لكل من x و y:

$$\bar{X} = \frac{\sum(\mathrm{xi})}{N} = \frac{1040.59}{16} = 65.03$$

$$y = \frac{\sum(\mathrm{yi})}{N} = \frac{82.61}{16} = 05.16$$

معدل الارتباط بين x و y:

$$Cov(\mathrm{xy}) = \frac{\sum(\mathrm{xy})}{N} - \overline{\mathrm{x}}\,\overline{\mathrm{y}} = -11.4222$$

حساب الانحراف المعياري لكل من x و y :

$$Sx = \sqrt{(\mathrm{Vx})} = 6.93$$

$$Sy = \sqrt{(\mathrm{Vy})} = 1.08$$

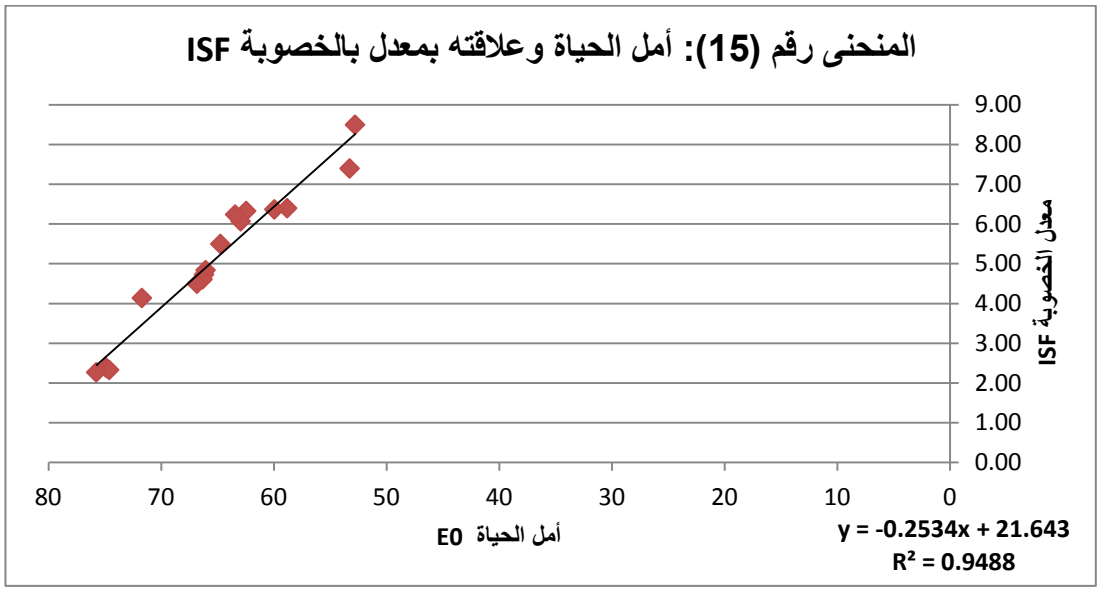
ومنه معامل الارتباط (r) يساوي:

$$r = \frac{\mathrm{COV(xy)}}{S(x)\,S(y)} = -0.9740$$

كذالك يمكننا أن نستنتج من خلال حسابنا لمعامل الارتباط ما بين أمل الحياة ومؤشر الخصوبة وجدنا ارتباط وثيق ما بينما إلا انه عكسي أي غير متلازمان فكلما قل مؤشر الخصوبة قل خطر الموت بالنسبة للأم والطفل معا وبالتالي ارتفع أمل الحياة.

الجدول رقم (18): توزيع أمل الحياة وعلاقته بالمؤشر التركيبي للخصوبة (ISF).

السنوات	E_0	ISF	السنوات	E_0	ISF	السنوات	E_0	ISF
1970	52.785	8.50	**1984**	62.935	6.07	**1989**	66.315	4.61
1977	53.265	7.40	**1985**	63.42	6.24	**1990**	66.81	4.50
1981	58.81	6.40	**1986**	64.735	5.50	**1998**	71.7	4.14
1982	59.945	6.37	**1987**	66.045	4.84	**2004**	74.85	2.38
1983	62.445	6.33	**1988**	66.18	4.73	**2005**	74.6	2.33
2006	75.75	2.27	–	–	–	–	–	–



2-01 العـــــــوامـل الاجتماعية:

1-2-01 العوامل الصحية :

ورثت الجزائر عشية الاستقلال بنية صحية ضعيفة جدا اذ كان عدد الأطباء الجزائريون يعدون على الأصابع إضافة إلى هجرة الأطباء الأوربيون. إزاء هذه الوضعية حاولت الجزائر إعادة تنظيم الرعاية الطبية باللجوء إلى المساعدات الدولية وتعميم العلاج للجميع. كما تعتبر سنة 1973 سنة الانطلاقة الفعلية للصحة في الجزائر بتطبيق مجانية العلاج إضافة إلى وضع أهداف أهمها:

- تحقيق إستراتيجية وطنية تضمن توزيع فرص العلاج على كل الشعب الجزائري.
- تحقيق العدالة الاجتماعية من خلال تكافؤ فرص العلاج على كل الشعب الجزائري

ولقد تطلب تطبيق الطب المجاني مجموعة من الوسائل والإجراءات والمشروعات وهذا ما تضمنه المخطط الرباعي الثاني (1973-1977).

ولقد تغير الاتجاه السياسي والاديولوجي للقيادة الجزائرية سنة 1980، انعكس على القطاع الصحي نحو ليبرالية العلاج. والملفت للانتباه هو تغيير معنى الطب المجاني وهذا ما ظهر في دستور 1989 أين اكتفت المادة "51" بالرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض.... حيث تكفلت وزارة الصحة بفتح 500 عيادة طبية خاصة. فضلا عن هذا تم دمج 500 مؤسسة صحية تابعة للقطاع الزراعي بوزارة الصحة العمومية.

والوقوف أمام تطور قطاع الصحة في الجزائر ركزنا على تطور كل من العنصر البشري والبنية التحتية والتمويل في هذا القطاع:

ا- البنى التحتية :

حيث نرى أن هذا القطاع شهد انتعاشا ملموسا من سنة 1974 إلى غاية يومنا هذا وهذا راجع إلى الزيادة السكانية المعتبرة للسكان الجزائريين وكذالك شاسعة التراب الوطني مما يتطلب منا زيادة عدد المرافق الصحية. حيث أن المراكز الصحية هي التي زادت بكثرة لان هذه الأخيرة لا تكلف الكثير في عملية البناء والتجهيز وكذالك تسهل عملية تقريب الصحة العمومية من المواطن أينما كان.

الجدول رقم (19): تطور البنى التحتية للقطاع الصحي في الجزائر.

السنوات	المستشفيات	مراكز صحية	عيادات	قاعات علاج	عدد الأسرة
1974	143	558	106	1402	43404
1975	142	612	123	1452	44135
1976	183	590	139	1295	44594
1977	183	620	153	1325	45029
1978	183	664	162	1364	45168
1979	182	747	175	1422	43447
1980	183	662	161	1364	43028
1981	188	745	192	1431	44315
1982	196	820	228	1660	45830
1983	198	910	249	1664	47360
1984	197	969	279	2197	49280
1985	211	969	319	2454	49315
1986	238	1025	359	2575	52898
1987	261	1205	412	2693	55001
1988	263	1238	434	3041	56214
1989	275	1238	485	3041	58605
1990	284	1309	510	3344	60124
1991	263	1112	445	3618	52728
1992	263	1117	451	3848	53068
1993	263	1131	459	3958	52802
1994	267	1160	462	3958	53612
1995	274	1152	471	4174	54213
1996	251	1098	446	3748	53125
1997	232	1110	462	3601	53125
1998	232	1126	478	3780	53125
1999	232	1185	482	3851	53125
2000	224	1252	497	3964	53125
2001	230	*1267*	504	4100	53125

المصدر: Les Annuaires statistiques de L'Algérie

ب- الموارد البشرية في القطاع الصحي:

المقصود بالموارد الصحية هو عدد القائمين على تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمختلف مستوياتهم من مختصين وأطباء وجراحين إلى صيادلة وجراحو الأسنان إلى غير ذالك.

ولقد عرضنا ذالك بغية معرفة تطور الموارد البشرية في هذا القطاع الحساس والذي زمن خلاله يمكننا الوقوف على مدى تقدم أي دولة ما في العالم، ثم نحاول بعد ذالك ربطها بأمل الحياة الذي هو موضوع دراستنا لأن أمل الحياة كما هو معروف من مؤشر ديمغرافي يعبر عن المستوى الصحي لأي بلد ما في العالم. فلهذا قمنا بحساب معامل الارتباط بين أمل الحياة وتطور عدد الأطباء فكانت النتائج كالتالي:

- **المتوسط الحسابي لكل من x و y:**

$$X = \frac{\sum(\mathrm{xi})}{N} = \frac{1208.12}{20} = 63.58$$

$$y = \frac{\sum(\mathrm{yi})}{N} = \frac{318029}{20} = 167738.36$$

- **معدل الارتباط من x و y: covariance:**

$$Cov(\mathrm{xy}) = \frac{\sum(\mathrm{xy})}{N} - \overline{\mathrm{x}\,\mathrm{y}} = 65524.72$$

- **حساب الانحراف المعياري لكل من x و y :**

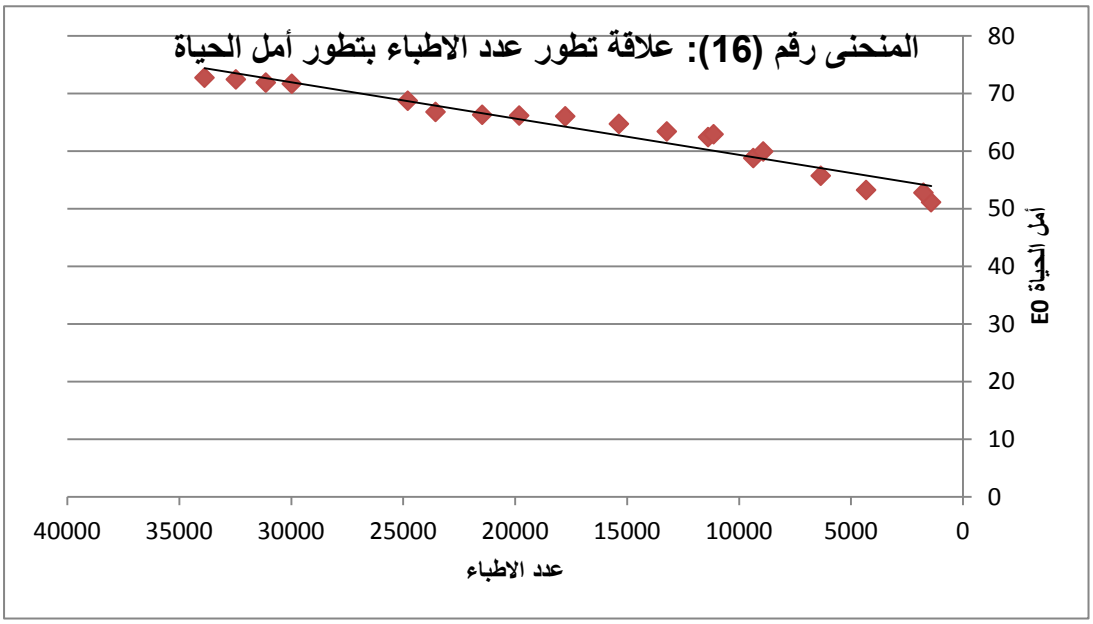
$$Sx = \sqrt{(\mathrm{Vx})} = 6{,}80$$

$$Sy = \sqrt{(\mathrm{Vy})} = 10484.05$$

- **ومنه معامل الارتباط (r) يساوي:**

$$r = \frac{\mathrm{COV(xy)}}{S(x)\,S(y)} = 0{,}96946$$

من خلال حسابنا لمعامل الارتباط (r) بين أمل الحياة وعدد الأطباء عبر السنين وجدناه يساوي: 0.96946 الذي يمكننا القول عنه بأنه توجد علاقة ايجابية وطيدة بين المتغيرين. حيث كلما زاد عدد الأطباء تتحسن الرعاية الطبية وتكون من نصيب الجميع وبالتالي يتحسن أمل الحياة.



الجدول رقم (20): الموارد البشرية للقطاع الصحي في الجزائر.

السنوات	الأطباء	الصيادلة	طبيب الأسنان	السنوات	الأطباء	الصيادلة	طبيب الأسنان
1962	1279			**1982**	8916	1175	2144
1963	1319	204	151	**1983**	11378	1194	2310
1964	1301		155	**1984**	11132	1286	2435
1965	1419		160	**1985**	13221	1359	2750
1966	1356		171	**1986**	15361	1584	3754
1967	1453	244	164	**1987**	17757	1752	5648
1968	1613	247	195	**1988**	19814	1811	6097
1969	1698	265	212	**1989**	21467	1839	6892
1970	1760	236	255	**1990**	23550	2134	7199
1971	1885	338	274	**1991**	24791	2575	7563
1972	1985	354	308	**1992**	25304	2984	7833
1973	2467	396	372	**1993**	25491	3189	7885
1974	2672	542	494	**1994**	25796	3425	7763
1975	3212	901	617	**1995**	27317	3691	8056
1976	3875	805	743	**1996**	27652	3866	7837
1977	4321	906	933	**1997**	28344	4022	7966
1978	5363	1047	1137	**1998**	29970	4299	7954
1979	6346	1051	1426	**1999**	31130	4600	8086
1980	8512	1105	1691	**2000**	32469	4814	8225
1981	9359	1141	1936	**2001**	33868	4976	8448
				2003	36298	5337	9059

المصدر: من 1962 إلى 1990: الديوان الوطني للإحصاء، 1992،ص:22.

من 1990 إلى 1996: الديوان الوطني للإحصاء، 1999، ص:34.

من 1997 إلى 2003: الديوان الوطني للإحصاء، 2003.

01-2-2 مستوى التحضر:

في الوقت التي أصبحت فيه المدن مصدر للمنافسة في شتى الميادين وخاصة جلب الاستثمارات. التسابق من اجل اكتساح الأسواق الخارجية والتنافس من اجل استقطاب مراكز القرار الاقتصادي، المالي، الاجتماعي، الثقافي وكذالك مراكز الإعلام والاتصال واحتضان التظاهرات الاقتصادية والثقافية والرياضية فان مدننا تميزت بـ:

- التعمير الجامح والتمدن الشديد واختلاف الأقاليم وكلها أسبات أدت إلى اللاتوازن الذي تعرفه اغلب تجمعاتنا السكنية. وازدادت تأزما خلال العشرية الأخيرة بفعل النزوح الريفي المكثف على مدننا والناجم خاصة عن الوضعية الأمنية والاقتصادية.
- السياسة العقارية التي لم تساير التغيرات التي شهدتها المدينة حيث كانت تعتمد على الحلول الظرفية التي تعرف وتعتبر أن المدينة مجال جغرافي فحسب وهو ما أدى إلى النمو المفرط للتعمير على حساب الأراضي الفلاحية المحدودة أصلا مع تدني عدد الساحات العمومية والمساحات الخضراء وتدهور البيئة الحضرية.
- التوزيع السكاني الغير متوازن حيث أن ظاهرة الكثافة تزداد حدة على الساحل حيث أن 40% من السكان يتمركزون على الشريط الساحلي الذي لا يمثل سوى 1.9% من مساحة الإقليم.

والجدول التالي يبرز لنا تطور مستوى التحضر في الجزائر وهو الذي يعبر عن نسبة السكان القاطنين في التجمعات الحضرية من مجموع السكان. والذي م خلاله يتضح لنا أن نسبة التحضر في الجزائر ترتفع ما بين تعداد وأخر بنسبة تزايد سنوية تقارب 1% للسنة فمن 31% سن 1966 إلى 40%

سنة 1977 لتقارب 50% سنة 1987. أي بمعنى أكثر من نصف سكان الجزائر حضر. ليتعدى هاته النسبة النصف في حدود سنة 1998 حيث وصلت نسبة التحضر الى 58%

الجدول رقم (21): تطور مستوى التحضر في الجزائر.

السنوات	نسبة التحضر %
1966	31.4
1977	40.0
1987	49.7
1998	58.3
2008	

المصدر: Collection statistique n°29; Armature Urbaine, RGPH1998,ONS2000

01-3 العـــــــوامل الثقافية :

01-3-1 المستـــــوى التعليمي:

لقد أدخلنا هذا العامل لان هذا الأخير له تأثير كبير ولو غير مباشر على المواليد أو معدل الخصوبة فكلما قل معدل الخصوبة بالنسبة للمرأة قل خطر الوفاة بالنسبة للأم والطفل معا وزادت الرعاية أكثر بالطفل. سواء كانت صحية أو معيشية إلى ما غير ذالك. وبالتالي ركزنا على جنس الإناث لان هذه الأخيرة هي التي كانت تعاني من التهميش والأمية أكثر من الذكور.

ومن خلال الجدول التالي يتضح لنا أن المستوى التعليمي للمرأة في الجزائر تحسن أكثر بكثير مما كان علية في سنوات السبعينات. حيث كانت نسبة التعلم للمرأة سنة 1969-1970 تساوي 41% آما

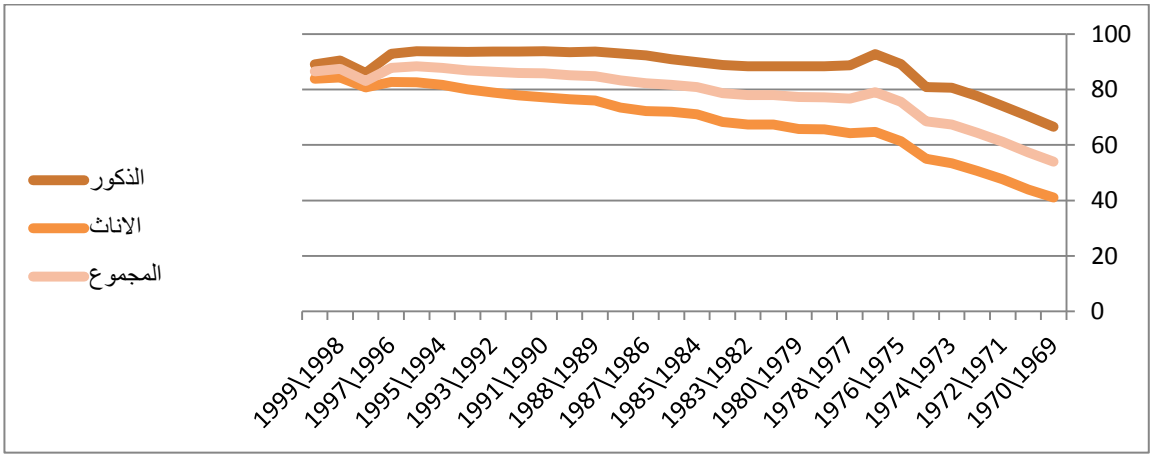
عند الذكور فكانت في تلك السنة 66.5% أي بفارق 25% بين الجنسين. ليتحسن الأمر ويصبح الفارق اقل من 6% بينهما وهو أنجاز في حد ذاته

الجدول رقم (22): تطور المستوى التعليمي في الجزائر حسب الجنسين(%).

السنة الدراسية	الذكور	الإناث	المجموع	السنة الدراسية	الذكور	الإناث	المجموع
1970\1969	66.5	41.1	54	**1986\1985**	90.9	72	81.7
1971\1970	70.4	43.9	57.3	**1987\1986**	92.3	72.2	82.2
1972\1971	74.10	47.6	61.1	**1988\1987**	93	73.5	83.3
1973\1972	77.6	50.6	64.3	**1988\1989**	93.7	76	84.8
1974\1973	80.6	53.4	67.3	**1989\1990**	93.4	76.5	85.1
1975\1974	80.8	55	68.5	**1991\1990**	93.8	77.2	85.8
1976\1975	89.1	61.4	75.5	**1992\1991**	93.6	77.8	85.9
1977\1976	92.7	64.7	79	**1993\1992**	93.6	78.9	86.4
1978\1977	88.7	64.2	76.7	**1994\1993**	93.5	80	86.9
1979\1978	88.4	65.6	77.2	**1995\1994**	93.7	81.7	87.8
1980\1979	88.4	65.7	77.3	**1996\1995**	93.8	82.6	88.3
1981\1980	88.4	67.3	78	**1997\1996**	92.8	82.7	87.8
1983\1982	88.4	67.3	78	**1998\1997**	85.9	80.7	83
1984\1983	88.8	68.3	78.7	**1999\1998**	90.4	84.3	87.4
1985\1984	89.9	71.1	80.8	**2000\1999**	89	83.8	86.5

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، **1996-1999** ص:**44-97**.

المحنى رقم (17): تطور المستوى التعليمي في الجزائر حسب الجنسين(%).



4-01 العـــــوامل الاقتصادية:

1-4-01 الناتج الداخلي الخام (PIB):

العامل الاقتصادي هو عامل له تأثير مباشر على الظواهر الديمغرافية. بل أكثر من ذالك علاقة تأثير وتأثر بينهما. لأنه عندما نتحدث عن الظروف المعيشية آو التنموية فالمقصود هنا الحالة الاقتصادية لمجتمع ما.فمن بين كل ما هو اقتصادي من مؤشرات ارتأينا أن نركز على نصيب الفرد في الجزائر من الناتج الداخلي الخام (PIB/hab) وهو الذي يحسب بمجموع الناتج الداخلي الخام في السنة على مجموع السكان في منتصف السنة. والجدول التالي يوضح تطور الناتج الداخلي الخام للجزائر ما بين سنتي 1974 و 2000.

الجدول رقم (23): تطور الناتج الداخلي الخام في الجزائر.

السنوات	الناتج الداخلي الخام (بمليون دينار) PIB	الناتج الداخلي الخام حسب الفرد PIB/H
1974	555609	3664
1975	615739	3905
1976	7407751	4503
1977	872405	5115
1978	1048316	5956
1979	1282226	7077
1980	1625072	8706
1981	1914685	9941
1982	2075519	10441
1983	2337521	11394
1984	2638559	12461
1985	2915972	12960
1986	2965514	13185
1987	3127061	13552
1988	3477169	14674
1989	4180162	17167
1990	5543881	22150
1991	8621328	33621
1992	10746948	40908
1993	10746958	39960
1994	11897249	43269
1995	20049947	71454
1996	25700289	89968
1997	27801680	/
1998	28101244	96000
1999	32151251	/
2000	40786753	/

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء. المجموعة الاحصاءية السنوية.1992

Retrospective Statistique 19970-1996 ONS. Les comptes économiques de 1989 à 2000;Données stastiquees n°338 Décembre 2001

المتوسط الحسابي لكل من x و y:

$$y = \frac{\sum(\text{yi})}{N} = \frac{279738}{13} = 19981.28$$

معدل الارتباط من x و y: covariance:

$$Cov(\text{xy}) = \frac{\sum(\text{xy})}{N} - \overline{\text{x}\,\text{y}} = 71605.13$$

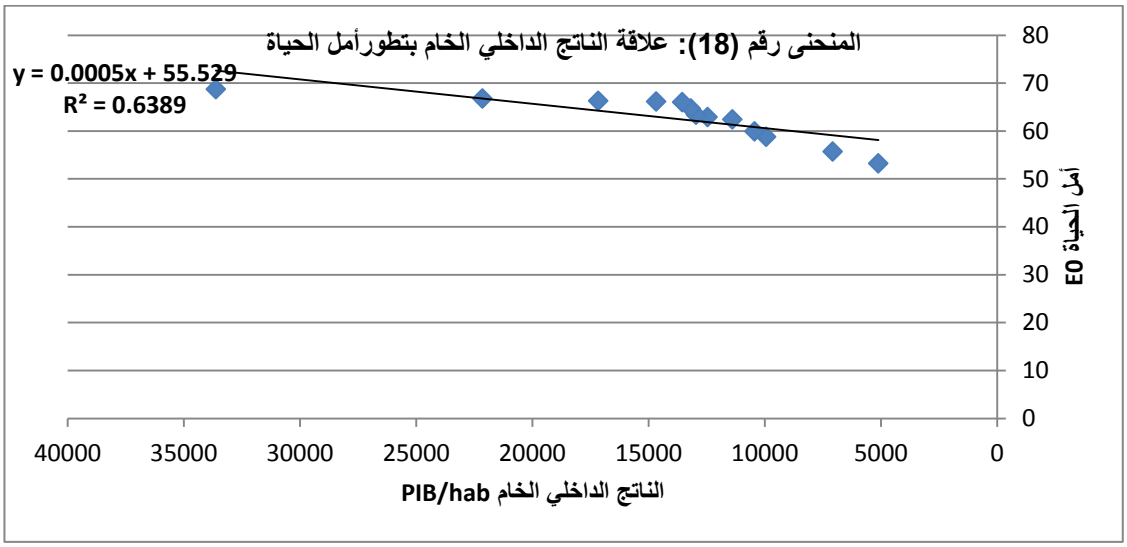
حساب الانحراف المعياري لكل من x و y :

$$Sx = \sqrt{(\text{Vx})} = 5.03$$

$$Sy = \sqrt{(\text{Vy})} = 22958.40$$

ومنه معامل الارتباط (r) يساوي:

$$r = \frac{\text{COV}(\text{xy})}{S(x)\,S(y)} = 0{,}799329$$



توجد علاقة قوية بين الناتج الداخلي الخام وأمل الحياة التي تقدر بعد حسابنا لمعامل الارتباط (r) بـ: 0.799329 وهي تحمل أشارة الإيجاب بمعنى انه كلما زاد نصيب الفرد من الناتج الداخلي الخام إلا وزاد معه أمل الحياة لان الناتج الداخلي الخام يعبر عن القدرة الشرائية للفرد داخ المجتمع.

02- توزيع أمل الحياة عبر التراب الوطني.

تمهـــــــيد:

الجزائر دولة عربية إسلامية تقع شمال غرب القارة الإفريقية تطل على البحر الأبيض المتوسط. بمعنى أنها همزة وصل بين الشمال والجنوب ، والشرق والغرب ومن جهة اخر تحتل الجزائر المرتبة الأولى إفريقيا من حيث المساحة اذ تقدر بـ:2.381741 كم^2 ولها ساحل يقدر طوله بـ:1600 كم.

أما من ناحية التقسيم الطبوغرافي يوجد في الجزائر أربعة أنواع من التضاريس المتباينة من حيث الامتداد والتتابع من الشمال إلى الجنوب

- في الشمال على امتداد ساحل المتوسط، تمتد السهول ذات عرض متباين من 80 إلى 190 كم تحتوي على معظم الأراضي الزراعية.
- ثم يأتي بعدها حزام جبلي يحتوي على عدة سلاسل جبلية : الأطلس التلي. الأطلس الصحراوي ومرتفعات الاوراس . اذ تحيط بدورها منطقة شاسعة مرتفعة تعرف بالهضاب العليا تحتوي على أراضي شبه قاحلة وبحيرات مالحة.
- جنوب الأطلس الصحراوي، تمتد إلى الصحراء اذ تمثل لوحدها أكثر من 80% من المساحة الكلية للجزائر، وتحتوي على عدة هضاب صخرية وسهول حجرية تتخيلها منطقتين رمليتين (الغرق الكبير والعرق الشرقي الكبير). والتي تمثلان مساحات شاسعة من الهضاب الرملية.

وللإقامة التوازن بين الكثافة السكانية والمساحة الجغرافية قصد تحسين الظروف المعيشية والاجتماعية للسكان وتحقيق التنمية والتحكم في تسيير الموارد البشرية والمادية والطبيعية. قسمت الجزائر

إلى ولايات ودوائر وبلديات. حيث تنقسم الجزائر إلى 48 ولاية مقسمة إلى دوائر يبلغ عددها الإجمالي 553 دائرة وكل دائرة مقسمة بدورها إلى بلديات التي يبلغ مجموعها: 1541 بلدية.

ورغم كل هذا فان التوزيع السكاني عندنا غير متوازن وان ظاهرة الكثافة السكانية تزداد حدة على الساحل، حيث أن حوالي 40% من السكان يتمركزون على الشريط الساحلي الذي يمثل سوى 1.9% من مساحة الإقليم وان حوالي 25% من السكان يتمركزون على المناطق التلية وهو ما يبين أن 65% من السكان يتمركزون على مساحة تقدر بـ:4% من مساحة الإقليم، أما منطقة الهضاب العليا فيتمركز عليها حوالي 25% من السكان التي لا تمثل سوى 9% من مساحة الإقليم ويتمركز حوالي 10% فقط من السكان على مناطق الجنوب الجزائري الذي يمثل 87% من مساحة الإقليم.

وللوقوف على شكل التباين في الجغرافي في التنمية على مستوى التراب الوطني قمنا بتوزيع أمل الحياة حسب الولاية على مستوى التراب الوطني وبين سنوات مختلفة . وهذا لمعرفة اختلاف توزيعه على مستوى الوطن وكذا شكل تطوره من منطقة الى اخرى. لذا اخترنا سنة 1998 وسنة 2003 وأخيرا سنة 2008 وهذا حسب المعطيات المتوفر لدينا من معطيات لتوزيع أمل الحياة حسب الولاية .

على حسب مقياس الخرائط الثلاث فقد قسمت ولايات الوطن الى ثلاث مجموعات . مثلا في سن 1998 هناك ولايات أمل الحياة فيها أقل من 67 سنة وولايات أمل الحياة فيهم ينحصر ما بين 69-70 سنة ، وولايات أكثر من 70 سنة والينا النتائج كما هو موضح لنا في الخرائط التالية:

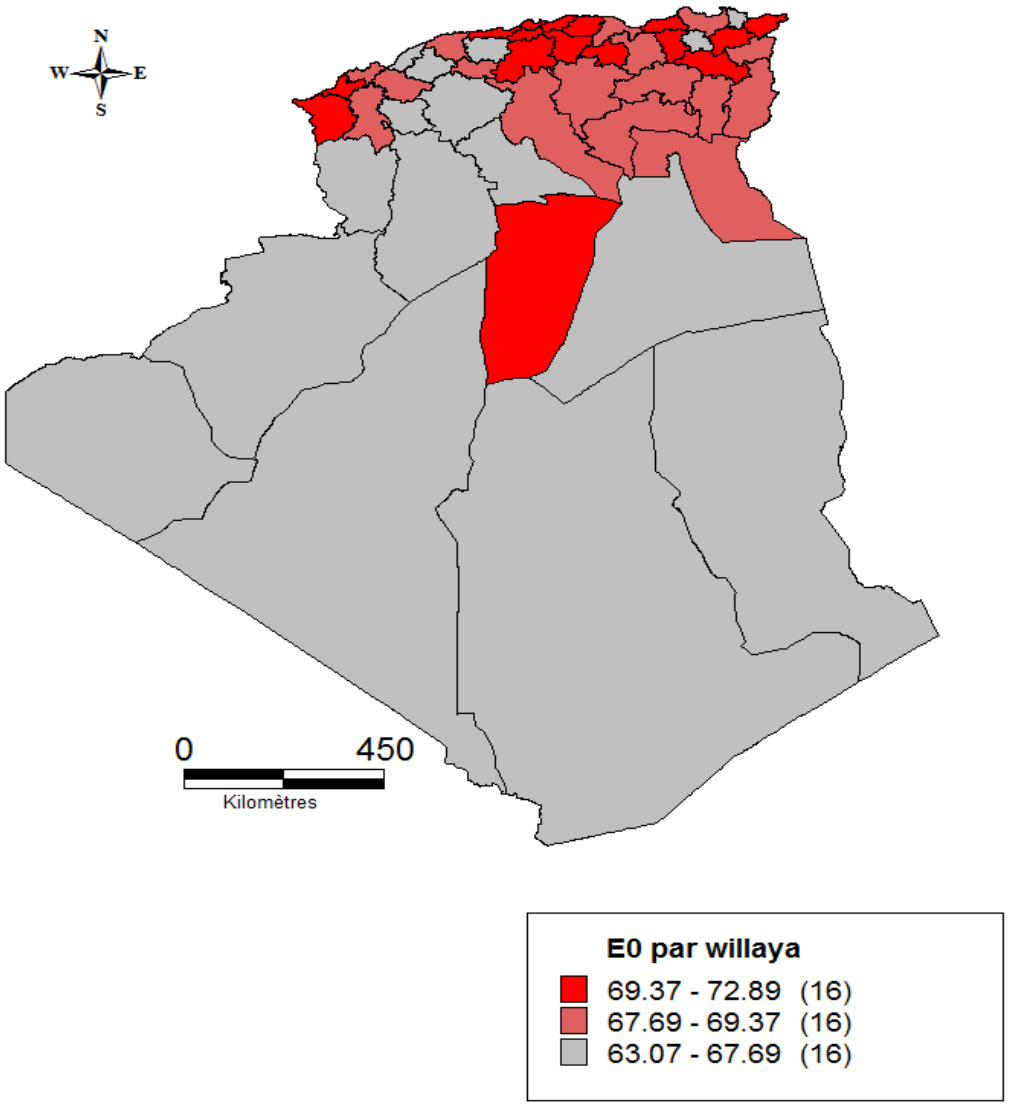
فمن خلال الخريطة رقم (01) والتي تمثل توزيع أمل الحياة في الجزائر حسب الولاية لسنة 1998 بأنه:

- ❖ كل ولايات الجنوب أمل الحياة منخفض بها . أي أقل من 67 سنة وهذا راجع الى العامل الديمغرافي المطبت الأول للتنمية نظرا لشساعة المساحة ما يصعب ويكلف عملية التنمية كالتغطية الصحية وضروريات الحياة.....الخ. باستثناء ولاية غرداية من بين ولايات الجنوب التي بها أمل حياة مرتفع أي اكثر من 70 سنة.
- ❖ جل الولايات التي تقع في الشمال الشرقي بها أمل حياة متقارب وهو ينحصر ما بين 67-70 سنة.
- ❖ المناطق التي بها أمل حياة مرتفع يقتصر على العواصم الجهوية وما جاورتها من ولايات وهذا نظرا لسياسة مركزية التنمية التي كانت تعاب على مخططاتنا التنموية في السابق.

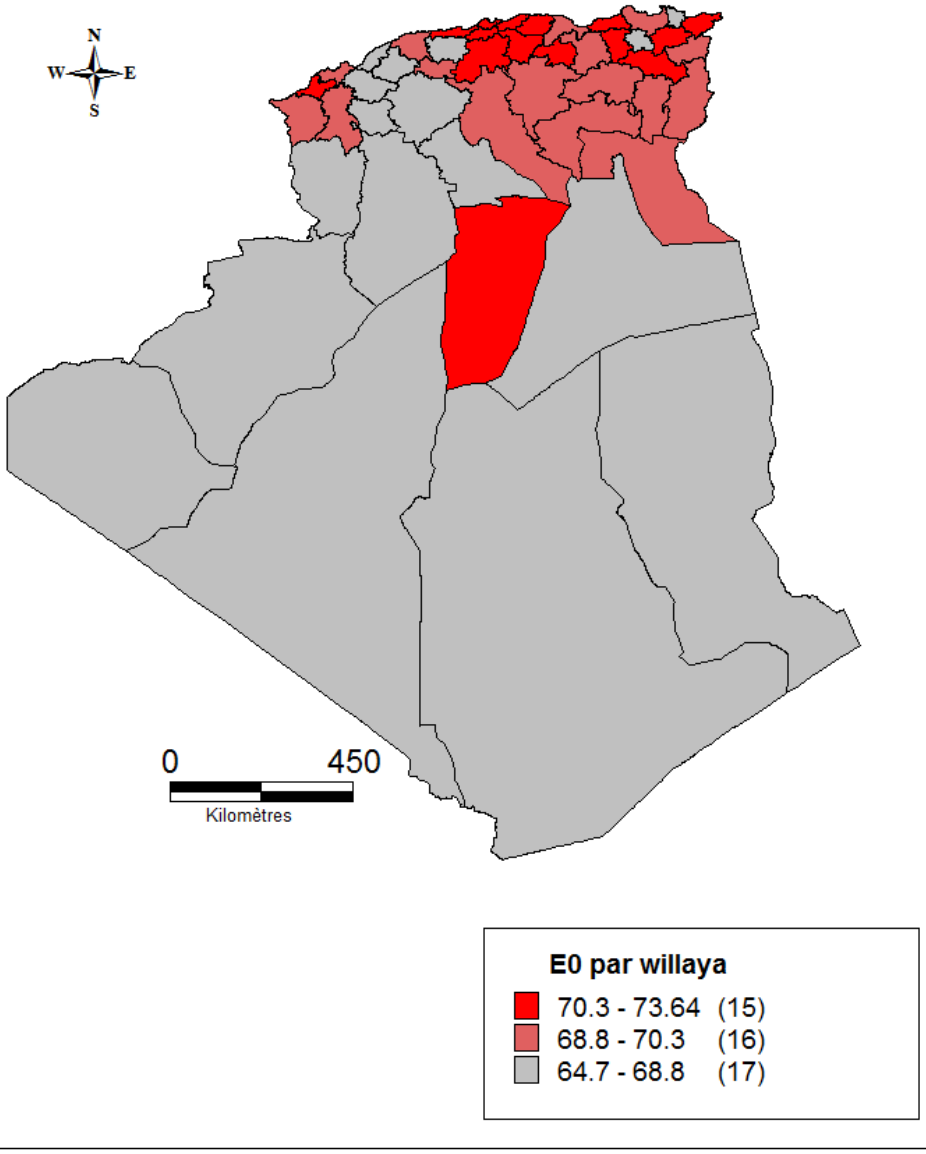
أما في سنة 2003 فلم نشاهد اي تغيير ظاهر في توزيع أمل الحياة في الجزائر حيث بقيت مشابهة لما هي عليه في السابق. ليظهر لنا الفارق خلال سنة 2008 حيث شاهدنا ما يلي:

- ❖ تحسن أمل الحياة في الجزائر في هذه السنة حيث بلغ اقصاه تقريبا 73 سنة . اما ادناه فقد وصل الى فهو 63 سنة.
- ❖ ظهور شيء ما من التوازن في توزيع أمل الحياة ، حيث أن بعض الولايات الجنوبية بدأ يظهر فيها تحسن كبير في مستوى أمل الحياة وهذا راجع الى السياسة التنموية الشاملة عبر جميع التراب الوطني.
- ❖ تبقى دائما ولاية غرداية الولاية المثالية في الجنوب باحتلالها المركز الاول في ارتفاع أمل الحياة على غرار الولايات الاخرى وهذا راجع الى تقدمها في كل ما هوى بساعد على التنمية البشرية الى درجة تكفلها بسكان الولايات المجاورة خاصة على مستوى الصحة.

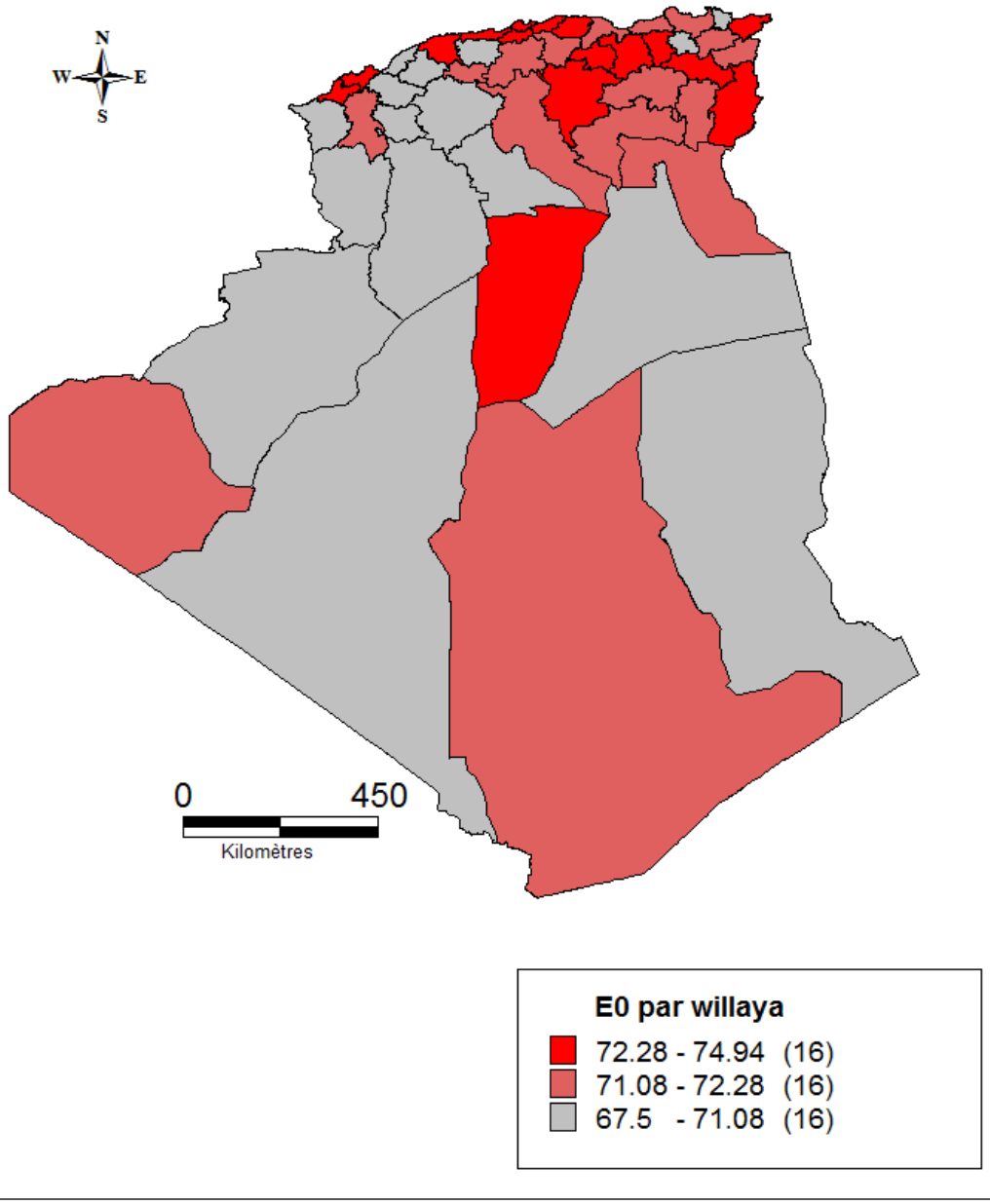
خريطة رقم (02): توزيع أمل الحياة في الجزائر لسنة 1998



خريطة رقم (03) : توزيع أمل الحياة في الجزائر لسنة 2003



خريطة رقم (04) : توزيع أمل الحياة في الجزائر لسنة 2008



الخلاصة العامة:

أمل الحياة أو أمد البقاء (E0) هو مؤشر ديمغرافي في طبيعتهّ ، يقف على ناتج الزيادة والنقصان في مؤشرين ديمغرافيين وهما مؤشرا الزيادة الطبيعية – المواليد والوفيات - .

جعل منه المهتمون بالصحة كمؤشر صحي يعبر عن المستوى الصحي لأي بلد ما في العالم ، لأن زيادة أو نقصان الوفيات والمواليد يقف على مدى نجاعة البرامج الصحية لاي بلد ما والصحة قطاع معبر وبكل المقاييس عن مستوى التنمية.

وللربط بين أمل الحياة كمؤشر ديمغرافي وأمل الحياة كمؤشر تنموي. قمنا بدراسة تطوره في الجزائر منذ أول تعداد بعد الاستقلال – 1966 – الى غاية آخر تعداد حقق لحد الان وهو تعداد 2008. فتوصلنا الى أن تطوره كان بشكل سريع. ولكم بوتائر مختلفة على حسب الظروف التي مرت بها الجزائر. أي بمعنى أن هناك عوامل أخرى تتحكم في تطوره سواء بالزيادة او النقصان . لذى كان لزاما علينا معرفة مختلف العوامل التي تؤثر في تطوره فوجدنا أن هناك عوامل اقتصادية وديمغرافية ، اجتماعية ، وثقافية ، صحية كلها لها تأثير كبير على مساره.

ومن هنا يمكننا القول بأن أمل الحياة هو أيضا مؤشر تنمية . والتنمية كما هو معروف لدى الجميع لا تاتي في قطاع على حساب قطاع آخر وبالتالي عامل تحسين أمل الحياة (E0) هي التنمية بكل ما تحمله الكلمة من معان.

قائمة المراجع والمصادر

مراجع باللغة العربية:

1- ابراهيم العيسوي. انفجار سكاني ازمة تنمية ، دار المستقبل العربي. القاهرة 1984.

2- نبيل الروبي، التضخم السكاني في الاقتصاديات المختلفة ، مؤسسة الثقافة العربية ، مصر ، بدون تاريخ.

3- حنفي عوض المشكلة السكانية وتحديات البقاء، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 1997.

4- علي الخفاف، جغرافيا السكان، دار المعرفة الجامعية، الاسكمدرية، 1999.

5- حربي محمد موسى عريقات ، مبادئ في التنمية والتخطيط الاقتصادي ، دار الفكر والنشر والتوزيع ، الاردن ، ط1، 1992.

6- د. احمد علي اسماعيل. اسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، دار الثقافة والنشر والتوزيع ، القاهرة .ط2 .1997.

7- فايز محمد العيسوي، أسس جغرافيا السكان، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية،2003، ص:249.

8- -عبد الرحيم عمران، سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، نيويورك،1977. ص:232.

9- د. احمد علي اسماعي، اسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية، ، ط:2، دار الثقافة النشر والتوزيع ، القاهرة ، 1997، ص: 57 ،

10- عبد الله عطوي ، جغرافيا السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 2001،

11- د. عبد الباسط عبد المعطي، اضافات سكانية، يوليو 2002، ص

12- وارين طومسون- مشكلات السكان (مترجم)، الانجلو المصرية1967. ً550.

13 حسين تومي، مشكلة النمو الديمغرافي وتنمية مجتمعات العالم الثالث، دراسة نموذج الجزائر 1962-1989، رسالة ماجستير. 1989

14- عبد الرزاق حلبي،علم الاجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1987. ط2.-

الرسالات والاطروحات:

1- توبين علي ، المنو الديمغرافي واثره على التنمية الاقتصادية. حالة الجزائر، (1970-2002). جامعة الجزائر .2002-2003.

2- أحمد خليفي، السياسات السكانيةوالتحول الديمغرافي في العالم الثالث ، نموذج الجزائر (1962-1989). رسالة ماجستير. الاسكندرية. 1989.

3- Hamza Chérif A; Population et besoins essantiels en Algérie à l'horison 2038

التقارير والمواثيق:

1- برنامج الامم المتحدة الانمائي. تقرير التنمية البشرية لسنة 2003، مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت ، 2003.

2- برنامج الامم المتحدة الانمائي. تقرير التنمية البشرية لسنة 1999، مطبعة اكسفورد . نيويورك. 1999.

3- البنك الدولي ، تقرير عن التنمية في العالم مركز الاهرام للترجمة والنشر ، مؤسسة الاهرام ، القاهرة ، 2000.

4- صندوق النقد العربي الموحد لعام 1989 ، ابوظبي ، الامارات العربية المتحدة ،. 1989.

5- المجلس الوطني الاقتصادي الاجتماعي ، التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 1998.

6- المجلس الوطني الاقتصادي الاجتماعي ، التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 1997.

7- المجلس الوطني الاقتصادي الاجتماعي ، التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 2000.

8- الديوان الوطني للحصاءات. مجموعة احصاءات عدد خاص الجزائر 19662-1991.

9- مجلة العربي، العدد 505، ديسمبر 2002.

10- حزب جبهة التحرير الوطني ، الميثاق الوطني، دار الصحافة للتوزيع والنشر، 1976

11- الديوان الوطني للإحصاء : مجموعات احصائية من 62-02 عدد خاص ، الجزائر .35.

مراجع باللغة الاجنبية:

1- Frédéric Teulon: Travail et l'emploi. Edition: Ellipses édition Marketing S.A:Paris 1999.

2- Bernard Bret. Le Tiers Monde; Croissance, Développement, Inégalités: 3édition. Paris 2006.

3- Jean-Pierre Paulet. Le Développement durable. Paris 2005

4- Gabriel Moser et Karine Weiss. Esperance de vie: Aspect de la relation homme- environnement. Edition: Armand Colin. Paris 2003.

5- Jacques véron. Esperance de vivre: Ages; Générations et sociétés. Edition du Seuil; Paris Octobre 2005.

6- Dictionnaire de démographie; Ronald Perssat; Université de Paris, 1979.

7- Lucette j. vieillissement en Algélrie. OPU. Alger. 1983.

8- Rapport mondial sur le développement humain:1992, 1994, 1998, 2007, 2008.
Abdelmadjid Bouzidi: Emploi et chomage en algérie;revue les cahiers du cread 1987. P57.

9- Ministère de la planification et de l'Aménagement de territoire Deuxième plan Qunquennal (1985-1989), Alger P13.

10- Données statistiques; Démographie algerienne N277;2004 P3.
2007N37;P21

11- 1965:aouragh lhoucine (1996)." l'économie algerienne à l'epreuve de la demographie".centre francais de la population et de la developpement; Paris.les études de CEPED n° 11

12- Retrospective Statistique 19970-1996 ONS. Les comptes économiques de 1989 à 2000;Données stastiquees n°338 Décembre 2001

13- la transition épidémologique: de l'analyse l'exemple réunionnais à l'utilisation de la transition démographique comme indicateur du développement ;Albert lopez; PDF

14- Rapport national: population et developpement en algerie
CIPD+10;décembre 2003;

Microsoft Encarta 2006

http://www.islamtoday.net/questions/…*.cfm?id=16 [1]

ملخص

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تطور أمل الحياة (E_0) في الجزائر بداية من أول تعداد بعد الاستقلال إلى غاية إلى غاية تعداد 2008 وكذا العوامل التي أدت إلى تحسنه. حيث انبثقت الدراسة من الاشكال التالي:ما هي العوامل التي ادت الى تطور أمل الحياة في الجزائر؟وللإلمام بحيثيات الموضوع والإجابة على تساؤلاتنا قمنا بتقسيم بحثا الى ثلاثة فصول. ففي الفصل الاول تطرقنا الى مختلف التسميات والتعريفات وطرق حسابه وتاريخ ظهوره. وبعدها عرفنا الانتقالية الوبائية ومراحلها وتأثيرها على امل الحياة. مبرزين بعدها العلاقة التي تربط بين أمل الحياة (E_0) ومؤشر التنمية البشرية (IDH). أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا الى توزيع أمل الحياة بالعالم بما فيه العالم العربي ثم الجزائر. وفي الفصل الثالث فحاولنا أم ان نكشف عن مختلف العوامل التي أدت الى تحسينه من عوامل ديمغرافية واجتماعية واقتصادية وثقافية.....الخ لختم الفصل والمذكرة معا بتوزيع أمل الحياة عبر التراب الوطني بين مختلف السنين لنقف على مدى الفارق الجغرافي في توزيعه. لنخلص في الاخير الى ما يلي: تطور أمل الحياة بشكل سريع منذ الاستقلال الى يومنا هذا. فمن 51,10 سنة 1965 الى 75,50 سنة 2009. اي بفارق 24 سنة في مدة أقل من 43 سنة دلالة واضحة على تطوره السريع.ويتأثر أمل الحياة بالزيادة أو النقصان في المواليد والوفيات وهما عاملان ديمغرافيان. هذا في الظاهر. أما ما وراء ذالك هو أنه توجد عوامل أخرى تتحكم بنفس القدر في ذالك وهي عوامل اقتصادية واجتماعية وثقافية.....الخ.

الكلمات المفتاحية:

أمل الحياة؛ متوسط العمر؛ الشيخوخة؛ المواليد؛ الوفيات؛ الزيادة الطبيعية؛ مؤشر التنمية البشرية ؛ الناتج الداخلي الخام؛ المستوى التعليمي؛ الخصوبة .