جامعة وهران
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الديموغرافيا

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا

العنوان:

جودة حياة السكان في الجزائر

دراسة ميدانية للمحتاجين ببلدية وهران سنة 2016

تقديم الطالب : باقي بوبكر

تحت اشراف الاستاذ : مولاي حاج مراد

قويدري محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة وهران 2
مولاي حاج مراد	أستاذ التعليم العالي	مشرفا	جامعة وهران 2
حجيج الجنيد	أستاذ التعليم العالي	مناقشا	جامعة وهران 2
بومحراث بلخير	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا	جامعة وهران 2

السنة الدراسية 2018/2017

- شكر و إهداء -

- الحمد و الشكر لله الذي بفضله تعالى تتم الصالحات ، الحمد و الشكر لله الذي علمنا بعلمه و اكرمنا بنعمه ووفقنا بإرادته ، الحمد و الشكر لله الذي يسرنا في طريق العلم بعظيم سلطانه، واصلي و اسلم على سيدنا محمد الرحمة المهداة - خير خلق الله - صلى الله عليه و سلم -.

- أتقدم بالشكر والعرفان للأستاذ الفاضل " مولاي حاج مراد " على إشرافه ومتابعة هذا البحث وتقديمه التوجيهات القيمة ونصائح الهادفة ، فجزاه الله كل خير و له منا كل الاحترام و التقدير.

- كما أتقدم بالشكر الى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة ، وكافة أساتذة كلية العلوم الاجتماعية الذين علمونا وافادونا و قدموا لنا يد العون و المساعدة .

- و اهدي هذا العمل الى والديا و زوجتي واخوتي وجميع الاقارب والى كافة الزملاء و الزميلات .

- وادعوا الله عز وجل سبحانه وتعالى ان يرحم ابي ويغفر له ويسكنه فسيح جنانه .

- بوبكر-

قائمة المحتويات

مقدمة عامة:

1 مقدمة :..... 2
1 -1 الإشكالية : 10
1 -2 الفرضيات : 12
2 أهداف دراسة البحث: 13
3 أسباب اختيار الموضوع:..... 14
5 منهج البحث :..... 15
6 حدود الدراسة و صعوباتها:..... 15
6-1 حدود الدراسة 15
6-2 صعوبات الدراسة..... 16
7 تحديد التعاريف والمفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة :..... 17

الفصل الاول : جودة الحياة وجودة الحياة في الجزائر

1 مقدمة :..... 26
2 تعاريف ومفاهيم النظرية لجودة الحياة :..... 26
3 تأريخ لجودة الحياة..... 29
4 الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :..... 30
5 صعوبات تعريف الموحد لجودة الحياة:..... 32
6 ابعاد ومؤشرات جودة الحياة:..... 33
7 مقاييس جودة الحياة :..... 34
8 جودة الحياة في الجزائر : 37

الفصل الثاني : الحالة الديموغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية في الجزائر:

1 مقدمة :..... 41
1 تطور عدد السكان الجزائر :..... 41
2 نظرية التحول الديموغرافي في الجزائر : 53
3 - المراحل الاقتصادية التي مرت بها الجزائر:..... 55
4 - الانفاق والاستهلاك للأسر الجزائرية: 58
5 الناتج الداخلي الخام في الجزائر(PIB) :..... 62
6 الفقر في الجزائر :..... 64
7 مؤشر التنمية البشرية في الجزائر:..... 71
8 المستوى التعليمي في الجزائر:..... 72

9 تطور الأمية في الجزائر: 73
10 الصحة في الجزائر: 73
11 السكان المحتاجون في الجزائر وقيد الدراسة : 81

الفصل الثالث : عرض و تحليل نتائج التحقيق الميداني ودراسة

1 مقدمة :..... 90
2 - مميزات السكان المحتاجين لبلدية وهران بالقطاع الحضري الحمري : 90
3 - المميزات و الخصائص السكان المحتاجين لعينة التحقيق الميداني : 99
4 الأوضاع العامة لعينة السكان المحتاجين : 104
5- مستويات جودة الحياة لعينة السكان المحتاجين من التحقيق الميداني: 109
6 السكان المحتاجون و حالة السعادة بشكل عام : 120
7 اثرجودة الحياة و الوضع العام للسكان المحتاجين عليهم وعلى المجتمع :..... 120
8 المتطلبات الأساسية للسكان المحتاجين من التحقيق الميداني :..... 121
الخاتمة العامة :.....123
الملخص **: .....**
المراجع **: .....**

مقدمة عامة

1 مقدمة :

يعد القرن الواحد والعشرون عصر الجودة في مختلف أبعاد وأشكال حياة السكان ، مما تدعو إليه أهداف التنمية المستدامة و التي تتمثل في تلبية احتياجات الحاضر دون المساس بقدرات الأجيال القادمة وهي بمثابة منهج تأمين للنمو الاقتصادي و تحقيق المساواة والعدالة الاجتماعية و الحماية البيئية ، وتسعى في مجملها إلى تحسين و رفع مستويات جودة حياة السكان وبلوغ السعادة و رفاهية .

يهتم الباحثون و المختصون بالبحث في جودة حياة السكان من خلال جانبين رئيسيين هما : الأول الجانب الموضوعي إذ يعتمد على المؤشرات المختلفة لنمو البلد ، والثاني الجانب الذاتي الذي يعتمد على مقاييس متعددة ومتنوعة للقياس الذاتي للأفراد ، حيث يساهم كلا الجانبين في تقييم مستويات واقع جودة حياة السكان و التي بدورها توضح و تفسر الكثير من الظواهر و التصرفات و السلوكيات الاجتماعية و الديموغرافية .

تشهد الجزائر تغيرات سكانية في الوضع العام فيما تبينه لنا معطيات الديوان الوطني للإحصائيات التي نعتمد عليها و التي هي بمثابة المصدر الأول ، فمن خلال نتائج التعداد الوطني للسكن و السكان الأخير لسنة 2008، قدم لنا عدة مؤشرات توضح من خلالها الوضع العام للسكن و السكان ،حيث ارتفع عدد السكان سنة تلوى الأخرى منذ الاستقلال ليبلغ 34080030 نسمة سنة 2008، ومن خلال آخر التقديرات للوضعية الديموغرافية للجزائر لسنة 2017 سجل الديوان الوطني للإحصائيات العدد الإجمالي للسكان المقيمين بالجزائر ما يقدر 41 مليون و 300 ألف نسمة بتاريخ 1 جانفي 2017 (مقابل 40 مليون و 400 ألف نسمة في 1 يناير 2016) ،وعليه فإن الزيادة الطبيعية بلغت 900 ألف شخص بين 1 يناير 2016 و1يناير 2017 وهو ما يمثل ارتفاعا ديموغرافيا بأكثر من 2 بالمئة و أشار المصدر إلى أن سنة 2016 تميزت ب "زيادة محسوسة " لعدد الولادات الحية التي تجاوزت للسنة الثالثة على التوالي عتبة المليون ولادة ، كما سجل انخفاضا محسوسا في نسبة الوفيات في سنة2016 حيث بلغ عدد الوفيات 180.000 لدى

مكاتب الحالة المدنية أما بالنسبة لحجم الوفيات لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة فإنه بلغ 22.271 حيث سجلت مكاتب الحالة المدنية 356.600 قرانا وسجلت مصالح وزارة العدل 62.128 حكم طلاق تم إصدارهم خلال سنة 2016 وأوضح نفس المصدر انه بالرغم من أن ظاهرة الهجرة تساهم أيضا في تقييم السكان إلا انه يعتبر عدد المهاجرين منعدم مع إشارته إلى صعوبة حصر هذه الظاهرة[1] إن هذه المعطيات توضح وضعية السكان العامة للجزائر بأنها في زيادة مستمرة في مؤشراتها الكبرى .

ومن الجانب الاقتصادي تعتبر الجزائر من الدول الغنية بالثروات الطبيعية، وتتمثل هذه الثروات في الحديد، والفوسفات، والزنك، والرصاص، والزئبق، والباريت، والملح، والرخام، بالإضافة إلى الثروات التي لم تكتشف بعد في الصحراء، فقد دلّت الدراسات الحديثة على وجود العديد من المعادن الثمينة فيها كالذهب، واليورانيوم... وزد على ذلك مصادر الطاقة، إذ هي غنية بالبترول والغاز الطبيعي ، حيث توفر حوالي 20% من احتياجات الغاز الطبيعي لأوروبا و يعتبر قطاع المحروقات من أساسيات الاقتصاد إذ يمثل 43% من ناتج المحلي الخام 98 %من الصادرات و 75% الميزانية العامة ، و تملك الجزائر احتياطا وفيرا من البترول حيث يقدر ب 11,8 مليار برميل و حوالي 4,5 مليار متر مكعب من الغاز الطبيعي مما جعل الجزائر في المرتبة 7 عالميا، وإضافة إلى الثروة الغابية: بحيث تحتوي الجزائر على 4 ملايين هكتار من الغابات، بالإضافة إلى الثروة الزراعية المتمثلة في القمح والشعير، والثروة الحيوانية التي هي في ازدياد مستمر[2] ، و تشهد الجزائر من حيث الناتج الداخلي الخام الفعلي سنة 2016 في الجزائر الذي قدر ب 5. 3% في حين كان يبلغ 8. 3% سنة 2015. ويعتبر الناتج الداخلي الخام انه استعاد نموه في قطاع المحروقات بفضل ارتفاع نشاطات الإنتاج و التكرير و التمييع الا أنه في جانفي 2016 انتهجت الحكومة الجزائرية مخططا جديدا للتنمية الاقتصادية (2016-2030) يرتكز على القطاع الخاص و على إستراتيجية ثلاث سنوات لاستقرار الميزانية مشيرين إلى أن المقاول الجزائري أصبح شريكا ضروريا للسلطات العمومية التي تستشيره

[1] http://ar.aps.dz/economie/45130-3-41-1-2017

[2] http://www.mawdoo3.com

في إطار الثلاثية. ، و انه بعد أن عرفت نسبة التضخم انخفاضا على مدى سنتين متتاليتين 2013 و 2014 ارتفعت مجددا في سنة 2016 بنسبة 4. 6% مقابل 8. 4% سنة 2015 .[1]

شهدت الوضعية الاقتصادية والاجتماعية للجزائر خلال الفترة (2011-2012) بذل جهود هامة فيما يتعلق بتحسين المؤشرات الاجتماعية لكن لا زال أمامها تحديات كبرى ، منها ما تتعلق بالفقر لدى فئة معتبرة من السكان و بالبطالة في أوساط الشباب وتحسين القدرة الشرائية و تدارك العجز المسجل في قطاعي السكن و النقل وارتفاع الأسعار والظروف المعيشية الصعبة و نوعية العلاج و التعليم و احتمال ظهور بؤر توتر الاجتماعي، و قد أكدت الجزائر في قطاع الصحة و الضمان الاجتماعي على إلزامية تحسين ظروف المعيشة و ضرورة تكييف سياسة قطاع الصحة مع الواقع الجديد الذي يتميز بارتفاع الأمراض المزمنة ، أما فيما يتعلق بقطاع التربية والتكوين أكد المجلس على مبادئ الديمقراطية وإلزامية التعليم المجاني حيث أوضح أن الانشغالات في هذا المجال تتمحور حول تقليص نسبة التسرب المدرسي و ارتفاع نسبة النجاح[2].

أكدت دراسة للرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان ، من تداعيات تردي الأوضاع المعيشية في الجزائر، بسبب الأزمة الاقتصادية الخانقة نتيجة تراجع أسعار النفط. ، وأوضحت أن ثلث الجزائريين يعيشون تحت خط الفقر، ويواجهون ظروفا حياتية صعبة. وكشفت أن 35 في المائة من الجزائريين فقراء، يعيشون بأقل من 1.24 دولار في اليوم الواحد، وأن الحالة الاقتصادية والاجتماعية لـ93 في المائة ممن شملتهم الدراسة كانت أفضل قبل انهيار أسعار النفط وأظهروا أن القدرة الشرائية لدى الجزائريين انهارت بنسبة 60 في المائة، خلال الأشهر القليلة الماضية، مع ارتفاع أسعار المواد الأساسية. وأكدت ان "ما يقارب 10 في المائة من الجزائريين يسيطرون على 80 في المائة من ثروات البلاد، وهو وضع مقلق، ويعمق الفجوة بين طبقات الشعب وفيما انتقدت دراسة "السياسة

1- http://www.elkhabar.com/press/article/122049/[1]

[2] تقرير للمجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي ،الجزائر ، سنة 2016

2- http://www.djazairess.com/aps/308777

الاقتصادية المنتهجة التي تبتعد يوما بعد يوم عن التنمية الحقيقية، وخلق الثروة"[1]، كما نعتبر أن الملاحظ توزيع المداخيل انه لا يتوافق مع المعايير التي تضمن العدل والمساواة، لافتة إلى وجود فئات تستفيد من المداخيل بدون بذل أي مجهود، وفئات تتقاضى أجوراً ضعيفة، وأخرى مقصية تماما من مسار توزيع الدخل في البلاد، كما أكدت أن مظاهر الفقر شهدت تحولا كبيرًا في الجزائر، وبات العوز يهدد الطبقة المتوسطة، مشيرة إلى أنه بعد أن كان الفقر يميّز سكان المناطق الريفية، أصبح اليوم منتشرا في المدن والمناطق الحضرية. وجاء في التقرير أن سوء الظروف الصحية أعاد إلى الواجهة أمراضا قُضي عليها في السابق، وسُجل انخفاض في معدلات التغذية، وارتفاع في نسب البطالة، ومشكلات في السكن والتعليم. وتعود أسباب الاضطرابات الاقتصادية إلى انهيار أسعار البترول المتواصل، خصوصا أن اقتصاد الجزائر يعتمد على عائدات تصدير البترول، مما أدى إلى تراجع قيمة الدينار إلى مستويات غير مسبوقة منذ الاستقلال مقابل الدولار .

في ظل التغيرات السكانية ، الاجتماعية و الاقتصادية التي تعرفها الجزائر تأتي دراستنا لمحاولة معرفة وتقييم جودة حياة السكان و الكشف عن مستوياتها و أسباب الاحتياج و تشخيص مميزات هذه الفئة و التحذير من أثرها المباشر عليهم وعلى المجتمع ، ونظرا لتعدد الفئات في المجتمع ارتأينا تحديد الدراسة على الشريحة الجد الحساسة من المجتمع ألا وهي فئة السكان المحتاجين حيث تتعرض هذه الفئة من السكان لمجموعة من الظروف الصعبة و القاسية مثل : الفقر و المرض و المعاناة من الإعاقة و الإهمال و العجز و الإقصاء و غيرها ،و في الظاهر أن الجزائر تبدي الأولوية و أهمية أكثر لتحقيق جودة الحياة لسكانها من خلال رسم البرامج والمخططات التي تعتبرها موصلة للتنمية المستدامة و التي نلتمسها في خطابات و تصريحات مسؤولي الدولة وأصحاب القرار ، والإقرار بها و المصادقة عليها في المؤتمرات العالمية والمحافل القارية ، و المعلنة عليها في الكثير من البرامج الوزارية الحكومية و البرلمانية و الحزبية ، ولكن في المقابل الواقع المعاش يؤكد غير ذلك ، والدليل على ذلك أن أكثر من نصف سكان الجزائريين من مختلف طبقات

[1] 3 دراسة ميدانية لرابطة الوطنية للدفاع عن حقوق الإنسان ، الفقر في الجزائر، سنة 2015 http://www.djazairess.com/83662[1]

المجتمع بما يعادل نسبة 54 % لا يشعرون بالسعادة وهم ساخطون على مستواهم المعيشي وعلاقاتهم الشخصية ولا يشعر أغلبهم بالراحة الاجتماعية والاقتصادية و النفسية[1] .

إن ما جلب انتباهنا و تركيزنا هو شعور سكان الجزائر بفقدان السعادة و هم ساخطون على جودة حياتهم فكيف هو الحال بالطبقة الدنيا من المجتمع التي تمثل 1.7مليون فقير منهم فئة السكان المحتاجين بصفتهم غير قادرين عن العمل و اثر ذلك على أفراد المجتمع ، إذ هدفنا الرئيسي هو التحقيق في هذه الفئة التي تبقى الإحصائيات عنها ناقصة وغير دقيقة و كل وجهة ولها أرقام الإحصائية خاصة بها ، كما أكدت ذلك وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة ، على أن الأرقام الدقيقة لعدد المعوزين في الجزائر غير متوفرة، لعدم تحديد مقياس المعوز أو المحتاج الحقيقي، لكنها قدرت خلال سنة 2016 في ما يتجاوز 1.7 مليون فقير[2] ،و من المؤكد أن هذه الطبقة الخاصة بالسكان المحتاجين تعرف إهمالا كبيرا و إقصاءا واضحا ومعاناة مستمرة من خلال ما نلتمسه من الواقع المعاش ،و الموضحة في مؤشرين أساسيين ، الأول يتمثل في الدخل الضعيف و القليل جدا بقيمة 3000 دج و الثاني هو عدم القدرة عن العمل (لأحد الأسباب : الكبر في السن – المرض – الإعاقة – نساء ربة أسرة بترمل أو طلاق – الكفالة لفرد من طرف أسر فقيرة و المحتاجة أصلا) ، و لتبيان أن ظاهرة احتياج السكان بحد ذاتها و في مجملها تعيق و لا تخدم التنمية المستدامة وهي مكلفة اقتصاديا إذا لم يتم حلها فعواقبها اخطر، و علما أن السكان المحتاجين ليست لهم فرصة في العمل من اجل الكسب المادي و المعنوي نظرا لعدم قدرتهم عن العمل ، و إذا لم تقدم لهم الخدمة الكاملة و إدماجهم مع مراعاة حالاتهم الاجتماعية و الصحية و النفسية سيؤدي بهم الوضع إلى التخلف والاستياء والتهميش و الحرمان و الكراهية و العوز و الفقر المادي و المعنوي والأمراض والتورط في الفساد وغير ذلك مما ينتج عنه عواقب الآفات الاجتماعية التي بدورها لا تخدم النمو السكاني و التنمية و التي لها دخل كبير في تفسير عدة ظواهر سكانية و اجتماعية ، وكما نفترض أن

[1] www.chouroukonligne.com/15176–أ. د حبيب تلوين، نتائج دراسة لجودة الحياة في الجزائرلسنة 2013-

[2] تصريح في ندوة صحفية لسيدة الوزيرة التضامن و الاسرة وقضايا المرأة : مونية مسلم .http://el-massa.com/dz

الاحتياج له أثر كبير في التغيرات السكانية من الولادات الغير منتظمة و الوفيات و خاصة الهجرة الغير الشرعية التي تؤدي اغلبها إلى وفاة الشباب في عمر العطاء و الإنتاج، ومن ناحية أخرى تنتج عنه سلوكات و تصرفات سلبية لها انعكاس على المجتمع ككل ، مما لا يتماشى للوصول إلى التنمية المستدامة الفعالة والناجحة المرجوة من طرف الدولة .

معالجت موضوع جودة الحياة تعددت واختلفت في طرح إشكالياتها و شهدت اختلافا من حيث المؤشرات في قياس جودة الحياة ، وأيضا تنوعت حسب ربطها بالأهداف المحددة في دراستها ، و بالفئة المراد البحث فيها وتشخيصها وتحليلها ، وعديد من الدراسات التي تبحث في إيجاد العلاقة بين جودة الحياة ومختلف المتغيرات النفسية أو الاجتماعية أو الديموغرافية وغيرها ، و الكثير منها ما تبحث عن وجود الفروقات ذات دلالة إحصائية أو الارتباطات المختلفة بين المتغيرات وتبريرها بالدلالة الإحصائية ونذكر أهمها من بينها :

- دراسة جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين لدى الطلبة الجامعين[1]،التي تهدف إلى دراسة نوعية حياة الطلبة التي تتأثر سلبا أو إيجابا بمستويات جودة الحياة حياتهم وربطها بعلاقة الانتماء القبول الاجتماعي لديهم في ضوء تحسين بيئة الطلبة التي تعدها من تحسين السياسات التعليمية المعاصرة مما توصلت الدراسة إلى نتائج أن الفروقات بين المتغيرات كانت بدلالة إحصائية و أن هناك علاقات ارتباطية بين المتغيرات السيكوسوسيولوجية و التي جسدتها في توصيات تفعيل دور الأستاذ والاهتمام ببيئة الطلبة و امشاء جامعات جديدة والمراكز الطبية بها و مراكز التأهيل الرياضي و تشكيل لجان لدراسة أوضاع الطلبة المنفردين ولأوضاعهم الأسرية صعبة .

- دراسة جودة الحياة لدى فئة من المتقاعدين[2] تمثلت في دراسة استكشافية للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة من المتقاعدين في ظل بعض المتغيرات السوسيوديموغرافية ، ذلك لإيجاد الفروق بين متوسطات درجة جودة حياة المتقاعدين تعزى لمتغير الجنس ، و السن ، والدخل ،حيث بينت النتائج أن مستوى جودة الحياة مرتفع لهم ووجود فروق ذات

[1] د جوان اسماعيل بكر ,جودةالحياة وعلاقتها بالامتناع والقبول الاجتماعيين ,دار حامد للنشر والتوزيع, الاردن ,عمان2016 .
[2] لكحل كريمة ، جودة الحياة لدى فئة من المتقاعدين ,مذكرة ماجستير, سنة 2014 ,جامعة قاصدي مرباح، الجزائر

دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور وانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس وكذلك لمتغير الدخل .

- دراسة جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل [1]هدفت الدراسة إلى وجود قلق بالمستقبل وعلاقته بجودة الحياة عند الطلبة الجامعيين ، والبحث في مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى إلى متغيري الجنس والتخصص الطلبة الجامعيين في تخصصين ، حيث توصلت النتائج لوجود قلق المستقبل لدى الطلبة وهناك علاقة بين جودة الحياة و القلق المستقبل وانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس وكذلك لمتغير التخصص أو الشعبة.

- دراسة طبيعة العمل و جودة الحياة[2] هدفت إلى الكشف عن عمل الأستاذ الجامعي و العلاقة التي تربطه مع جودة حياة المدركة لديه في المتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية و سنوات الأقدمية و اختلاف الكلية و الانتساب ، و تحصلت الدراسة على نتائج انه يوجد علاقة ارتباطية بين مصادر طبيعة العمل وجودة حياة الأستاذ وانه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية0،05 و التي تعزى لمتغير الجنس ما عدا بعض الحوافز و الترقية لصالح الذكور و انه لم تثبت فروق تعزى لمتغير الأقدمية و التخصص و الفئة .

- جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الأبناء [3]التي تهدف إلى دراسة وصفية تحليلية في وجود بعض المتغيرات من سن الأم و عمل الأم والمستوى التعليمي للأم وأوضحت نتائجها على تحصل أغلبية الأمهات على درجة مرتفعة من جودة الحياة و تحصل غالبية الأبناء على درجة منخفضة من المشكلات السلوكية و انه يوجد ارتباط دال إحصائيا وعكسي بين درجات الأبناء على مقياس المشكلات ودرجات الأمهات على مقياس جودة الحياة، و لا تتأثر العلاقة بينهما بمتغيرات الدراسة وانه لا تختلف قوة العلاقة بالأبعاد المكونة لجودة الحياة.

[1]السعيد زاير ، جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل ,مذكرة ماستر ,سنة 2013 , جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
[2] شيخي مريم ، طبيعة العمل و جودة الحياة ، جامعة ابوبكر بلقايد 2014 .
[3]حرطاني امينة ، جودة الحياة لدى الامهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الابناء، مذكرة ماجستير ، جامعة وهران 2013 .

ومما نلاحظه في دراسات عديدة في هذا السياق حيث تمثل التحقيق في الفروق و الارتباطات بين المتوسطات وربطها بالمتغيرات وحسب صفاتها وخصائصها .

أما دراستنا تختلف فهي موضوعية أكثر في السياق الاجتماعي وبالأكثر موضوعية عن الوضع في الجزائر وربطه بالبحث عن الأسباب مستوى جودة الحياة للفئة قيد دراستنا من المحتاجين وان صح القول هي امتدادا لدراسة قياس جودة الحياة في الجزائر ولكن على شريحة أكثر تحديدا وهي السكان المحتاجين ، كما نعرض ونقدم دراسة قياس جودة الحياة في الجزائر[1] التي اعتمدت على مؤشرات مادية ومعنوية في شخصية المستجوبين من مختلف شرائح المجتمع وذلك بالتركيز على سبعة أسئلة لكل مواطن وهي على التوالي "مستواك المعيشي؟ صحتك؟ ما تنجزه أو تحققه في حياتك؟ علاقاتك الشخصية مع الناس؟ أمنك الشخصي؟ الانتماء إلى مجتمعك أي أنك تشعر بأنك جزء منه؟ عن مستقبلك؟ وأوضحت النتائج في سنة 2012 إن أكثر من نصف الجزائريين بما يعادل نسبة 54 بالمائة لا يشعرون بالسعادة وهم ساخطون على مستواهم المعيشي وعلاقاتهم الشخصية ولا يشعر أغلبهم بالراحة الاجتماعية والاقتصادية و النفسية وبينت نتائج خلال سنوات الدراسة أن41 بالمائة من الجزائريين متخوفون من المستقبل، ويعاني 28 بالمائة من غياب تام للأمن، بينما لا يشعر 31 بالمائة من المواطنين بالانتماء للمجتمع ويشكو 33 بالمائة من الجزائريين من الظروف الاجتماعية المزرية،في حين كشف أن 32 بالمائة من المستجوبين أنهم لا يشعرون بالسعادة، وأكد 36 من المواطنين أنه لم يقدموا أي انجاز يستحق الذكر، بينما عبر 26 بالمائة من الأشخاص عن علاقاتهم الاجتماعية السيئة بالناس [2]

تمثلت دراستنا الحالية في اعتمادها على مقياس دراسة قياس جودة الحياة في الجزائر [3] ولكن جاءت لتركز إلا على فئة السكان المقيمين ببلدية وهران وتحديدا منهم فئة المحتاجين الغير قادرين عن العمل و الذين ليس لهم دخل تماما أو لا يفوق الأجر الأدنى المضمون و المستفيدين أساسا من المنح الجزافية لتضامن ، ذلك لدراسة واقعهم العام المعاش وربطه

[1] أ . د . حبيب تلوين ،جودة الحياة في الجزائر ،يوم دراسي نتائج دراسات مخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي لسنة 2012 ، بجامعة وهران .

[2] –نتائج دراسة لجودة الحياة في الجزائرلسنة 2013- 54 بالمئة من الجزائريين ساخطون على مستواهم المعيشي www.chouroukonligne.com/15176

[3] أ . د . حبيب تلوين ،جودة الحياة في الجزائر ، يوم دراسي بجامعة وهران ،نتائج دراسات مخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي 2012 ، الجزائر.

بواقع الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للجزائر ، لتبيان مستوى جودة حياة المحتاجين والبحث في أسباب ذلك الوضع من خلال ربطه بمتغيرات الدخل و النفقات الاستهلاكية و الخدماتية والصحية الترفيهية وغيرها .

1 -1 الإشكالية :

في ظل هذا الواقع الاجتماعي و الاقتصادي و الديموغرافي الذي تعرفه الجزائر في الآونة الأخيرة من زيادة عدد السكان الذين بلغوا مع بداية سنة 2017 ما يقدر ب 41.3 مليون نسمة و ارتفاع عدد السكان المحتاجين و الفقراء و الذي قدر بأزيد من 1,7 مليون و الذين تم رصدهم من خلال المستفيدين من قفة رمضان لسنة 2016 ، كما يشهد البلد ارتفاعا في قيمة الأسعار الاستهلاكية الضرورية و الثانوية من تغذية و ملبس و العلاج خاصة تحاليل و فحوصات وكذى مصاريف الكهرباء و الغاز ، الماء ، النقل ، الكراء ، التواصل و ... والأخرى المادية كالمسكن و السيارة ، و قامت الدولة برفع قيمة الأجر القاعدي الأدنى المضمون ليصل إلى 18000 دج ، في حين بقيت قيمة منحة السكان المحتاجين الغير قادرين عن العمل ثابتة منذ سنة 2008 في حدود 3000 دج/شهر .

إن دراستنا تقوم على كشف جودة الحياة من خلال الواقع المعاش لدى السكان المحتاجين الذي حددناهم في دراستنا بأنهم ذو المنح الجد ضئيلة البعيدة كل البعد عن الأجر الأدنى القاعدي المضمون ، وهذا ما دفعنا إلى تحديد هذه الشريحة للدراسة ،و خاصة بعد المراحل التي مرت بها الجزائر خلال السنوات الماضية و التي تمثلت في تطبيق الإصلاحات الاقتصادية والدخول في مرحلة اقتصاد السوق ، و بعدما قامت بالتعديل الهيكلي عبر فترات زمنية معتبرة وصولا إلى المرحلة الحالية الحرجة التقشفية المعلن عليها من طرف مسؤولي السلطات الحكومية و إظهار عدم الرغبة في رفع قيمة المنحة ، في المقابل نلاحظ أن هذه المنحة غير كافية و محتشمة للغاية وغير متممة حتى لضروريات و أساسيات العيش الكريم و هذا كله مما زاد في الهوة بين طبقات المجتمع وذلك بازدياد الأغنياء غنا و استفادتهم من الاستثمارات و المشاريع و غيرها، و ازدياد الفقراء فقرا

جراء بقائهم على حالهم و اهمالهم العمدي ،مما يساهم هذا الوضع في خلق المعضلات وظهور المشكلات من التخلف وانتشار الأمراض وانخفاض المستوى التعليمي و التفكك الأسري في المجتمع و غيرها من الظواهر ، و الذي يعاكس برامج التخطيط العائلي الأمثل ويعد من أسباب ارتفاع نسبة الجرائم والقتل و الاختلالات الكثيرة من اجل الكسب المادي ، ويساهم ضغط الاحتياج إلى اللجوء أكثر إلى المخدرات و الدعارة وغيرها من الظواهر الغير سوية ، وعليه من المهم جدا قياس جودة الحياة الفئة الدنيا من المجتمع ، وتشخيص أوضاعهم الاجتماعية المختلفة وميزاتهم الديموغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية و التحقق منه فعلا ومحاولة التأكد من أسباب الوضعية العامة لهذه الفئة المحرومة ، و لندرك أهم جوانب الضرر والاحتياج المتعددة لهذه الطبقة من السكان احتياطا لعدم الوقوع في عواقبها الهدامة للبنية القاعدية والمشاركة في إيجاد اقتراحات الحلول لهذه الظاهرة من خلال الاحتكاك بهذه الفئة عن طريق التحقيق الميداني ، مما قد تنعكس ظاهرة احتياج السكان الغير قادرين عن العمل سلبا على الجزائر في شتى مجالاتها من نموها وتطورها وازدهارها .و عليه في إطار الواقع الحالي نريد تقييم هذه الفئة السكانية الدنيا من المجتمع و نطرح التساؤل الرئيسي لموضوع بحثنا كالتالي:

- كيف هي أوضاع و حالات وجودة حياة السكان المحتاجين الغير قادرين عن العمل ببلدية وهران خلال سنة 2016 ؟

وتمثلت تساؤلاتنا الفرعية المساعدة لعملية البحث في مايلي :

1 . ما هي المميزات الديموغرافية والاجتماعية للسكان المحتاجين ؟

2 .كيف هي الأوضاع وحالات العامة للسكان المحتاجين ؟

3 . ماهي أسباب احتياج السكان المحتاجين ؟

4 . ماهي مستويات جودة الحياة السكان المحتاجين ؟

5. ما اثر مستوى جودة حياة السكان المحتاجين عليهم وعلى المجتمع؟

1 -2 الفرضيات :

وللإجابة على هذه التساؤلات قمنا بوضع الفرضيات التالية :

1 . أكثر السكان المحتاجين هم من جنس الإناث ومن كبار السن ، ومعظمهم أرباب عائلات أو أسر، جلهم عديمي دخل ، واغلبهم من نوع الاحتياج المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة-المعوقين-،وأكثرهم مستواهم التعليمي ضعيف .

2 . معظم السكان المحتاجين وضعهم العام سيء من حيث المسكن والتغذية والصحة والترفيه ..الخ، ومما نفترضه انهم يعانون في صمت رهيب من التهميش و العوز و الحرمان وجانب إهمال السلطات [1].

3 . من أسباب احتياج هذه الفئة هو عدم القدرة عن العمل و تدني قيمة المنحة وعدم كفاية المساعدات وارتفاع قيم النفقات و المصاريف الاستهلاكية و الخدماتية و العلاجية و الترفيهية وغياب تدخل الدولة في الوضع الاقتصادي التقشفي و انعدام العدالة الاجتماعية وغياب التقسيم العادل للثروة والإهمال المتعمد من طرف السلطات مما نفترضه دليل التخلف والفساد وغيره .

4 .يتميز مستوى جودة حياة السكان المحتاجين من منخفض إلى سلبي و من دون الرضا إلى دون الرضا إطلاقا لدى الأغلبية و لأكثر من 70 بالمئة من فئة السكان المحتاجين الغير راضين عن جودة حياتهم .

5. يؤثر انخفاض مستوى جودة الحياة على السكان المحتاجين سلبيا ، من عدة جوانب منها السلوكيات الديموغرافية و الاجتماعية وانتشار الأمراض الجسمية والنفسية والهجرة

[1] http://www.djazairess.com/elitihad/83662 دراسة ميدانية لرابطة الوطنية للدفاع عن حقوق الإنسان ، الفقر في الجزائر، سنة 2015 .

الاحتياجية ومنها الغير الشرعية وكثرة الآفات المختلفة مما له اثر عليهم وعلى المجتمع والتي لها بعد في إعاقة التنمية المستدامة وعدم تفعيلها ونجاحها.

2 أهداف دراسة البحث:

- محاولة دراسة الفئة السكانية الجد حساسة ألا وهي فئة السكان المحتاجين اجتماعيا وديموغرافيا و معرفة أثرهم على المجتمع من خلال وضعهم و جودة حياتهم .

- إعطاء صورة واضحة حول الوضعية السكانية و الاجتماعية والاقتصادية للجزائر قصد الاستدلال بها في مقارنتها بالمستوى والوضع والحالة الخاصة بفئة السكان المحتاجين الحالية .

- معرفة مستوى جودة الحياة لفئة السكان المحتاجين من خلال استغلال التحقيق الميداني مستخدمين المنهجين الكمي والكيفي في الوصف و التحليل .

- تقدير الخدمات المقدمة من طرف الدولة بهيئاتها المختصة وهياكلها المتنوعة في الإعانة والمساعدة والتكفل بالفئات السكانية المحتاجة قيد الدراسة ومدى نجاعتها .

- الإقرار بأسباب الاحتياج لدى فئة المحتاجين وتبيان الأثر سلبي لهذا الاحتياج وعواقبه عليهم و على المجتمع و على البلد عامة.

- نساهم بمحاولة تقديم تحليل النتائج الخاصة بدراسة الفئة السكانية المحتاجة الغير قادرة على العمل لتبيين الأوضاع الصعبة و المتدهورة لهذه الشريحة الجد حساسة من المجتمع للخروج بنتائج وحلول و اقتراحات ناجعة ومفيدة .

- التركيز على أن إهمال وتهميش هذه الفئة من السكان المحتاجين هي مقدمة لعواقب وخيمة وظهور الآفات الاجتماعية المختلفة وبالمقابل كل ما نفترضه لا يخدم التنمية الاجتماعية و السكانية ويعيق نجاحها .

- الإقرار بإعادة النظر في استراتيجيات مكافحة الاحتياج لدى الطبقة المعنية قيد الدراسة وذلك بالتأكيد على تحسين ورفع نوعية وجودة الحياة المنخفضة المفترضة الخاصة بالفئات السكانية الدنيا التي تعد من الأولويات لرقي المجتمع و مواكبة التقدم و النمو و الازدهار المنشود في إحياء القاعدة للبنية التحتية والمضي قدما لتحقيق هدف من الأهداف الأساسية للتنمية المستدامة.

3 أسباب اختيار الموضوع:

- ارتفاع عدد السكان و قيمة أسعار السلع الغذائية و المنتوجات و المصاريف الانفاقية و الاستهلاكية الأساسية و الضرورية للحياة مقابل ثبات قيمة المنح الخاصة بالسكان المحتاجين .

- استفحال ظاهرة احتياج السكان من فئة الغير القادرين عن العمل والعديمي الدخل في الوسط الحضري و معاناتهم اليومية في صمت رهيب ، وخوفا من عواقبها السلبية على المجتمع من الناحية الاجتماعية وديموغرافية و الاقتصادية.

- النقص الكبير في الدراسات الخاصة بالفئات السكانية الدنيا من المجتمع الجزائري و المتعلقة بجودة حياتهم وميزاتهم وحالاتهم وأسباب وضعهم وميزاتهم قصد التحقق من ذلك موضوعيا من التحقيق الميداني.

- معرفة الأثر الحقيقي لمستويات جودة حياة السكان المحتاجين عليهم و على المجتمع ، و التأكد من فعالية التنمية المستدامة من حيث تفعيل العدالة الاجتماعية و الاقتصادية للفئات الدنيا من المجتمع للحفاظ على الأجيال الحاضرة و القادمة وتحسن الوضع العام السكاني والاجتماعي والصحي.

- تقديم صورة واضحة للسكان المحتاجين لإبراز التقييم الفعلي للمساعدات و المنح التي تقدمها الدولة لتلبية الاحتياجات الضرورية و الأساسية لحياتهم.

- التأكد عن مدى نجاح التنمية المستدامة في تحقيق أهدافها لمكافحة الفقر والاحتياج من دراسة جودة حياة السكان المحتاجين في الوسط الحضري وتبيان تأثيره على حياة السكان في المجتمع.

4 منهج البحث :

تم اعتمادنا على **المنهج الاحصائي الوصفي التحليلي** الذي نتمكن من خلال طريقته و أسلوبه من جمع المعطيات و البيانات بالاعتماد على الإحصاءات حول السكان من التعدادات السكانية و البحوث بالعينة وسجلات قوائم السكان المحتاجين المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن وغيرها ،واعتبارها البيانات الكمية التي تخدم صميم الدراسة للوصف و التحليل أكثر أدق لتعمق في قلب الموضوع والنزول إلى الميدان لجمع المعطيات الحية و البيانات الشخصية للأفراد من خلال دراسة ميدانية لتحليل البحث بالبيانات للسكان من جهة و السكان المحتاجين من جهة أخرى خاصة حول جوانبهم الاجتماعية و الاقتصادية و صحية وغيرها كي يسهل عملية الوصول إلى الأهداف المرجوة و التحقق منها ميدانيا والخروج بنتائج تجيب عن الإشكالية المطروحة للبحث والتساؤلات.

5 حدود الدراسة و صعوباتها:

5-1 حدود الدراسة

نظرا إلى وجود عدة طبقات و فئات مختلفة ومتنوعة من السكان في المجتمع قمنا بتحديد الفئة المستهدفة وهي فئة السكان المحتاجين نظرا إلى ظاهرة الاحتياج المتفشية بصورة مقلقة في المجتمع وارتباطها المباشر عملية التنمية المستدامة التي تهدف إلى جودة الحياة إذ تقوم حدود الدراسة على فئة المحتاجين حسب أنواعهم الستة وهي كالآتي : 1 المسنين 2 المكفولين 3 الأمراض المزمنة 4المعوقين 5 المكفوفين 6 نساء ربة عائلة و المصنفين حسب أصنافهم الثلاثة وهم كالآتي : 1 رب أسرة 2 فرد من العائلة 3 منعزل . و في ما يخص الحدود المكانية حددنا قطاعا حضريا واحدا من بين قطاعات بلدية وهران

12 قطاع وتم اختيار عشوائيا القطاع الحضري واحدا من بين مجموع القطاعات. أما التحديد الزماني لإجراء الدراسة الميدانية كانت بالاعتماد على فترة الثلاثي الأول من سنة 2016 .

5 -2 صعوبات الدراسة

- اختلاف في أنواع الدراسات حول جودة الحياة، حيث القليل منها الموضوعية والأخرى الذاتية ذلك حسب مختلف فئات المجتمعية وحسب وجهات الدراسة و سياقها و نظرة العلماء و المختصين لها حسب تخصصاتهم و أهدافهم المسطرة .

- الصعوبات الخاصة بالتحقيق الميداني و منها مايلي:

-صعوبة اختيار المبحوثين حيث تم البحث عنهم من خلال القوائم الاسمية وتصنيفهم حسب الطريقة العلمية للاختيار العينة الطبقية العشوائية وحفظ على مرتبة المبحوث .

- أسئلة الاستمارة التي تحوي قرابة 40 سؤال والتي عرفت اجتهادا في تبسيط الأسئلة حسب مستوى المبحوثين ومفهومها البحث وشرح الكامل لتسهيل الإجابات للمبحوثين.

- تمثلت الصعوبات من الناحية المادية في اختيار العينة بحيث كان من الممكن اختيار اكبر عدد المبحوثين من قطاعات مختلفة أخرى وقطاعات البلديات الأخرى المتباعدة عن قطاع بلدية وهران لمعرفة تأثير البيئة والمحيط وعامل الإقامة بالحضر و خارج الحضر وذلك بسبب التكلفة المرتفعة.

- صعوبة التعامل مع بعض المبحوثين في إجراء المقابلة و ذلك فيما يتعلق بحالاتهم الخاصة وتذمرهم و احباطاتهم و الاجتهاد في إقناعهم على الإجابة وحسن التعامل معهم وتفهيمهم للأسئلة.

- قلة الدراسات الوطنية الحديثة و الكتب المرجعية في جودة حياة السكان و خاصة الفئات الدنيا في المجتمع كالسكان المحتاجين الغير قادرين عن العمل و الفقراء و المعوزين و

المهمشين وغيرهم إلا القليل من الدراسات الجد مهمة من مراكز البحوث و رسائل الجامعية التي ارتبطت في مجال علم النفس الايجابي و خاصة من الناحية الذاتية .

6 تحديد التعاريف والمفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

تم اعتمادنا في دراستنا لتعريف منسي و كاظم لجودة الحياة للوصول إلى النتائج الرئيسية للبحث عن التعريف التالي :

6-1 تعريف جودة الحياة ل (منسي و كاظم):

هي شعور الفرد بالرضا و السعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه[1] .

و قمنا باستخدام استبيانين متكاملين لبعضها البعض لتسهيل عملية الإجابة على التساؤلات المطروحة باستعمال مؤشرات موضوعية في صميم الموضوع المستخرجة من الدراسات الاجتماعية و الاقتصادية وغيرها .

6-2 التعريف باستبيان الدراسة للتحقيق الميداني للباحث:

تم استخدام استبيان المعد من طرف الباحث فيما يتعلق بالتعمق في دراسة الحالة و الوضعية العامة و الخصائص و الميزات المتعلقة بالفئة المحتاجين و المتمثلة في المحاور التالية : الخصائص الديموغرافية ، خصائص الإقامة و المسكن ، الوضعية الاقتصادية ، الوضعية الاجتماعية ، الوضعية الصحية و الوضعية العامة و المتمثلة في الانشغالات و الطلبات المهمة و الضرورية والأساسية للمحتاجين ، ذلك لغرض التحليل و الاستدلال أكثر في تبيان وتفسير مستويات جودة الحياة لهذه الشريحة حساسة في المجتمع .انظر الملحق رقم01

[1] منسي وكاظم ,مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة ، وقائع الندوة علم النفس وجودة الحياة 2006

3-6 التعريف باستبيان لمقياس جودة الحياة المطبق في الدراسة :

تم استخدام استبيان لقياس جودة الحياة المعد من طرف الباحث حبيب تلوين و آخرون[1] ، الذي يعبر عن درجة التي يتحصل عليها المبحوث لمستوى الرضا و السعادة من خلال إجابته على الاستبيان الذي يتمثل في مؤشرات الارتياح الشخصي والمتكون من 9 مؤشرات والمعبرة عن مستوى درجة الرضا السكان المحتاجين عن مختلف مظاهر حياتهم وآرائهم حول حياتهم الشخصية وعلاقاتهم أي ما يمثل المجالات الذاتية و المفصل كالآتي :

الرضا عن الحياة بشكل عام ، المستوى المعيشي ،الحالة الصحية ، ما ينجزه أو يحققه في حياته ، علاقات الشخصية ، الشعور بالأمن ، الشعور بالانتماء إلى المجتمع ، الشعور بالأمن حول المستقبل وأخيرا التدين والحياة الروحية . وذلك باستخدام السلم حسب درجة الرضا و المختصر من 0 إلى 100نقطة والذي اختصره من 0 إلى 10نقاط بمعنى من 0 والذي يمثل غير راض تماما إلى نقطة 10 راض بشدة. (انظر الملحق رقم02)

إن مصدر الاستبيان المفسر لجودة الحياة المكون من مؤشرات الارتياح الشخصي هو الاستبيان المعتمد في المسوحات " دراسة : جودة الحياة ميدان بحث وتطبيقات" والمقامة في الجزائر خلال السنوات ما بين سنة 2003 إلى غاية سنة 2012 من فعاليات المخبر العمليات التربوية و السياق الاجتماعي بجامعة وهران والمقدمة من طرف الباحث أ.حبيب تلوين .

4-6 التعريف الإجرائي للمحتاج في الدراسة :

تم اختيار مصطلح المحتاجين في هذه الدراسة وعدم اختيار مصطلح آخر تحديدا لسبب تداول المصالح و الهيئات المتكفلة بهذه الفئات الدنيا من المجتمع في الوسط الحضري استخدام لهذا المصطلح ولنكون أكثر واقعية و زد على ذلك بمنحهم بطاقة رسمية بها معلومات الفردية وصورة شمسية تثبت الشخصية للاستفادة من المنحة و المساعدات

[1] أ. د. حبيب تليوين ، مقابلة مع الخبير و الباحث بالمخبر التربوي بجامعة وهران 2016 .

ومختلفة و إثبات ضرورة الاحتياج تحت شروط قانونية صارمة وإجرائية ، و بإمكانية الاستفادة أيضا من مساعدة أخرى وتمنح له أيضا بطاقة أخرى تسمى ب **بطاقة المنحة الجزافية للتضامن** . وأخرى مثلها بصنف آخر المسماة ببطاقة المعاق أي الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وتمنح لهم المنح كل حسب حالته و صنفه ونوعه القانوني.

1-7 انواع فئات السكان المحتاجين قيد الدراسة:

إن أنواع المحتاجين مقسمين حسب ستة أنواع متجانسين ومتماثلين في الاستفادات مختلفين في سماتهم ، والمفصل فيهم كالآتي :

1-7 المسنين :

هم الأشخاص الذين تجاوز سنهم السن 60 سنة وليس لهم أي منحة أو دخل أو عمل أو مهنة أو نشاط تجاري يزاولونه ويستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن المقدرة 3000 دج ، ويستفيدون من بطاقة التامين الاجتماعي ما تسمى ببطاقة الشفاء .

2-7 المكفولين :

هم الأشخاص الذين لا يتجاوز سنهم 18 سنة أي الأطفال المتكفل بهم ويثبت الكافل أوضاع الاحتياج اللازمة ويستفيد المكفول من منحة الجزافية للتضامن المقدرة ب 3000 دج ، ويستفيد من بطاقة التامين الاجتماعي ما تسمى ببطاقة الشفاء .

3-7 الأمراض المزمنة :

هم الأشخاص الذين يثبتون مرض من الأمراض المزمنة المتعددة وليس لهم أي منحة أو دخل أو عمل أو مهنة أو نشاط تجاري يزاولونه و حيث يستفيدون من المنحة الجزافية

للتضامن المقدرة 3000 دج ، و يستفيدون أيضا من بطاقة التامين الاجتماعي ما تسمى ببطاقة الشفاء .

4-7 المعوقين:

هم الأشخاص الذين يثبتون إعاقة من الإعاقات الحركية و البصرية و الأقل من 100 بالمائة و الذهنية وليس لهم أي منحة أو دخل أو عمل أو مهنة أو نشاط تجاري يزاولونه و حيث يستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن المقدرة 3000 دج، و يستفيدون من بطاقة التامين الاجتماعي المسماة ببطاقة الشفاء .

5-7 المكفوفين:

هم الأشخاص الذين يثبتون إعاقة بصرية بالنسبة 100 بالمائة وهم الفئة الوحيدة التي يسمح لهم بمزاولة عمل أو نشاط لا يفوق 18000 دج حيث يستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن المقدرة ب 4000 دج ، و يستفيدون من بطاقة التامين الاجتماعي المسماة ببطاقة الشفاء.

6-7 نساء ربة عائلة :

هم نساء كانوا إما مطلقات أو أرامل وليس لهم أي منحة أو دخل أو عمل أو مهنة أو نشاط تجاري يزاولونه ويستفيدون منه و لهم الحق في المنحة الجزافية للتضامن المقدرة 3000 دج و ما قيمته 120 دج لكل طفل سنه اقل من 18 سنة، و يستفيدون أيضا بطاقة التامين الاجتماعي والتي تسمى ببطاقة الشفاء.

8 أصناف السكان المحتاجين قيد الدراسة :

إن السكان المحتاجين قيد الدراسة مصنفين حسب ثلاثة أصناف حسب تصنيف المصالح الحكومية المتكفلة بهم وهم كالآتي:

8-1 المحتاج رب أسرة(عائلة):أن يكون يمثل وضع الأب و الأم أو كلاهما كانوا مجتمعيين أو منفصلين وكافلين لطفل أو أكثر أو بدون.

8-2 المحتاج فرد من الأسرة(عائلة):قد يكون مطلقا أو أرمل ذكرا أو أنثى وقد يكون طفلا أو اكبر من 18 سنة ليس له مسؤوليات إلا على نفسه فقط يعيش داخل الأسرة ويعبر عنه بأنه فرد منها .

8-3 المحتاج فرد منعزل :أن يكون اكبر من 18 سنة يعيش منفردا في بيت أو منزل لوحده ويعتبر منعزلا[1]

9 تعريف الاستفادات المختلفة للسكان المحتاجين قيد الدراسة :

إمكانية استفادة هذه الفئات المحتاجة من برنامج منحة المساعدة الاجتماعية حيث تقدم لهم بطاقة **ببطاقة المحتاج** وتابعة من طرف مصلحة المساعدة الاجتماعية

بتنسيقها مع مديرية النشاط الاجتماعي تحت شرط أن يكون المدخول الإجمالي للعائلة المتواجد بها المحتاج مابين 6000 و9000 دج وذلك للاستفادة بمقدار مابين 1000 و2000 دج شهريا . وتستفيد أيضا هذه الفئات من بطاقة النقل المجاني في خطوط الحكومية - ايتو –وترامواي- و الاستفادة أيضا من قفة رمضان خلال الشهر العظيم و كذا استفادة أبناءهم من المنحة السنوية الممنوحة من طرف رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة و المقدرة ب 3000 دج ولوازم والأدوات و الملابس المدرسية عند الدخول

[1] تصنيفات البيانات من التحقيق الميداني من المصلحة الشبكة الاجتماعية لبلدية وهران.

المدرسي ، كما تبقى بعض هذه المساعدات موسمية تزامنا مع المناسبات ، كما يستفيد البعض مما تقدمه الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والخيري [1] .

10 السكان المحتاجون وادماجهم في نظام المنحة الجزافية للتضامن:(A-F-S)

يشكل هذا النظام أحد الإجراءات الاجتماعية الرئيسية للدولة التي أنشئت منذ أكتوبر 1994 لصالح الفئات الاجتماعية المحرومة. وهي تستهدف فئات الأشخاص الغير القادرين على العمل والذين ليسوا في وضع يسمح لهم بالاستفادة من فرص للدخل تكون أو ستنجم عن إحياء النمو الاقتصادي أو مخططات تعزيز العمالة.

وتتمثل أهداف هذا المخطط فيما يلي:

- مكافحة جميع أشكال التهميش والاستبعاد الاجتماعي للفئات المحرومة.
- ضمان الحماية الاجتماعية والحقوق الاجتماعية والأساسية للفئات الاجتماعية المحرومة.
- استعادة البعد الاجتماعي للدولة على مستوى القواعد الشعبية.
- مساعدة ودعم الفئات الاجتماعية المحرومة من خلال منح الدخل في شكل قيم نقدية

وثمثل الفئات المؤهلة للحصول على منح التضامن الثابتةكالاتي :

- رؤساء الأسر المعيشية أو الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم، دون دخل وأكثر من 60 سنة من العمر.
- أرباب الأسر المعيشية أو الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم، دون دخل، معاقون بدنيا أو عقليا، غير صالحين للعمل.
- رئيسة الأسرة المعيشية، دون دخل، أيا كان عمرها.
- الأشخاص الذين يعانون من العمى الذين لديهم دخل يساوي أو يقل عن 8000 دج.

[1] التحقيق الميداني بمصلحة الاعلام و الاحصاء لمديرية النشاط الاجتماعي وهران غرب ، الجزائر

- الأشخاص المعاقون وغير المستحقون الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاما، الذين يعانون من مرض مزمن معطل أو حاملي بطاقات معوقين.
- الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ستين (60) عاما الذين لا يملكون في مؤسسة متخصصة والذين ليس لديهم أي موارد، يعتني بهم في أسرة منخفضة الدخل.
- الأسر ذات الدخل المنخفض التي لديها واحد أو أكثر من المعوقين الذين تقل أعمارهم عن 18 عاما والذين ليس لديهم موارد ويحتفظون ببطاقة معوقين[1].

11 الإجراءات الصارمة للاستفادة من المنح الجزافية للتضامن:

1- التسجيل: يتم تحديد الهوية في المكتب المجتمعي للعمل الاجتماعي بناء على إعلان مقدم الطلب أو بمبادرة من الدوائر المختصة في البلدية.

2- معالجة الملفات: يتم التعامل مع الملفات من قبل اللجنة المشتركة. في حالة المرضى المزمنين والمعوقين، فقط اللجنة الطبية ولاية هي المختصة.

3- المصادقة والقبول: يتم التحقق من الملفات من قبل لجنة وضعت تحت سلطة مدير العمل الاجتماعي والتضامن، وكذلك الإخطار بقوائم المستفيدين المختارة تحت البلدية.

ويحدد المبلغ الشهري للموجودات المالية المتاحة، الذي بدأ تطبيقه منذ جانفي 2009، بمبلغ 000 3 دينار جزائري، بزيادة قدرها 120 دينارا لكل معال، بحد أقصى ثلاثة أشخاص (03) .

يتم دفع منح المستفيد في مكتب البريد و في مكان الإقامة مقابل الدفع والعرض : على الهوية من بطاقة المستفيد.

غطاء الضمان الاجتماعي: ويغطي نظام الضمان الاجتماعي جميع الأشخاص المستفيدين من الخدمات المالية المتاحة ومعاليهم.

وتدفع مساهمة تمثل 6 في المائة من الصندوق الوطني للمرأة إلى المؤسسة الوطنية للضمان الاجتماعي[1]

[1] مديرية النشاط الاجتماعي الإقليمية الجهوية للغرب - بولاية مستغانم –البحث الميداني لطالب .

تقدم هذه المنحة الى كل السكان المحتاجين ببلدية وهران المعنيين في دراستنا من طرف مكتب الشبكة الاجتماعية التابع لمصلحة الاجتماعية بفرع البلدية لوهران القريبة و المسير من طرف مديرية النشاط الاجتماعي التابعة لوزارة التضامن الوطني وقضايا المرأة والاسرة و التنمية الاجتماعية . مركزين في دراستنا عن الافراد المحتاجين التي تقدم لهم هذه المنحة ،و بصفتهم العاجزين كانوا او الغير قادرين عن العمل و الذين لا يستطيعون الاستفادة من فرص مولدة للمداخيل المنبثقة عن الإنعاش الاقتصادي [2]وهم يمثلون ادنى فئات الاجتماعية الذين نتج فيهم العوز و الحرمان و التهميش وغير ذلك في الشروط القانونية الاجبارية ودلك من بعد خروج اعوان محققون للبلدية بالتحقيق بهذه الحالات ،والمتم تفصيلهم حسب نوعهم بالاستفادات المقدمة .

12 ملف للاستفادة من المنحة الجزافية للتضامن AFS الخاصة لسكان المحتاجين :

1. طلب خطي
2. نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
3. 04 صور شمسية
4. 02 شهادة ميلاد أصلية
5. شهادة عدم العمل
6. بطاقة الإقامة
7. بطاقة عائلية الحالة المدنية
8. تصريح شرفي بعدم تقاضي أي منحة
9. شهادة وفاة أو طلاق بالنسبة للأرامل المطلقات + عدم تكرار الزواج.
10. صك بريدي مشطوب
11. نسخة من بطاقة معاق للمعوقين 12 ش ع انتساب

حيث نلاحظ من عناصر تكوين ملف المنحة انه يتم تشديد في اختيار المستفيدين و المستحقين لهذه المنحة من السكان المحتاجين الغير قادرين عن العمل من الفئة الدنيا و السفلى للمجتمع

[1] http://www.ads.dz/documents/prg_afs.html / page officiel.

[2] المجلة السداسية لوكالة التنمية الاجتماعية و ت إ ، سنة 2012 ، ص8

الفصل الاول

جودة الحياة وجودة الحياة في الجزائر

- 1 مقدمة
- 2 تعاريف ومفاهيم جودة الحياة
- 3 تأريخ جودة الحياة
- 4 الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
- 5 صعوبات تعريف جودة الحياة
- 6 ابعاد ومؤشرات جودة الحياة
- 7 مقاييس جودة الحياة
- 8 جودة الحياة في الجزائر

1 مقدمة :

ان جودة الحياة هي واحدة من المجالات البحوث الفلسفية والاجتماعية و النفسية و الطبية الاسرع نموا واهتماما في العالم حاليا .

إذ زاد اهتمام الباحثين في العلوم المختلفة في ما يتعلق بالبحث في جودة الحياة او ماتسمى ايضا بنوعية الحياة و ذلك منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين وخاصة في البلدان المتقدمة. و جودة الحياة كمفهوم عام له عدة تعريفات و مفاهيم كل وحسب وجهة نظره واختصاصه وشعبته حيث يدرس غالبا من خلال بعدين اساسيين الاول البعد الموضوعي و الثاني البعد الذاتي كما يمكن الجمع بينهما ، ويتم تقييم جودة الحياة بمقاييس متعددة و مختلفة حسب ربطه بمتغيرات الدراسة.

2 تعاريف ومفاهيم النظرية لجودة الحياة :

ان تعريف جودة الحياة يعرف صعوبة في صياغته وتحديد مفهومه الدقيق شامل على الرغم من شيوع استعماله الا انه ما زال يتسم بالغموض [1] ، و يرى الانصاري بان مفهوم جودة الحياة [2] يرتبط بمفهومين اساسيين وهما الرفاه و التنعم وكذلك يرتبط بمفاهيم اخرى مثل التنمية بأنواعها و التقدم , و التحسن و اشباع الحاجات , كما يرى مختصين وعلماء اخرون وجهات اخرى متكاملة واخرى متقاربة ومنها المتباينة حسب المكان و الزمان.

الا انه عادة ما يتم تعريف جودة الحياة في ظل بعدين اساسيين لكل منهما مؤشرات الخاصة به : **البعد الذاتي و البعد الموضوعي ,**في حين توجه بعض الباحثين موضوعيا واخرون ذاتيا .

بحيث سيكون مسار دراستنا متماشيا مع ما يراه معظم المختصين في الربط او الجمع بين البعدين , كما توصلت هناء الجوهري في دراستها سنة 1994 : ان جودة الحياة تعتبر نتاج من العوامل الاجتماعية مثل الدخل ، الخدمات الصحية ، المسكن ، التعليم وغيرها .

[1] عبد الفتاح واخرون، العوامل الاسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودةالحياة لدى الاطفال ذوي الصعوبات التعلم بمحافظة بني سويف ، 2006 .
[2] الانصاري ، بدر محمد ،استراتجيات تحسين جودة الحياة من اجل الوقاية من الاضطرابات النفسية ،وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة سنة2006 .

وربطها بالعوامل الذاتية وهي العوامل النفسية مثل نوعية ادراك الفرد لمدى مناسبة هذه العوامل الاجتماعية له و بالتالي فالإدراك معه فيما بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها جودة الحياة وكل ذلك اساسيا في تكامل المعنى والمفهوم[1] .

تعريف جودة الحياة من ناحيتن اللغوية و الاصطلاحية :

2-1 من الناحية اللغوية :

فالجودة أصلها الفعل ثلاثي جود ، الجيد طبقا لابن المنظور :نقيض الرديء ، وجاد بالشيء الجودة ، و الجودة اي صار جيدا ، و بهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز و الاتساق[2].

2-2 من الناحية الاصطلاحية:

1. هي القدرة على تبني اسلوب حياة يشبع الرغبات و الاحتياجات لدى الفرد.
2. هي السعادة و الرضا عن الذات و الحياة الجيدة . اذ في محتوى جودة الحياة نرى فكرة تحقيق السعادة و متطلبات الفرد من احتياجاته الضرورية.

كما يحمل مفهوم جودة الحياة أيضا معنى السعادة و التي يعرف قياسها بمؤشر السعادة كما يلي :

هو مؤشر يقيس مدى السعادة في الدول والمجتمعات استناداً الى دراسات واحصائيات متعددة. ويمكن قياس السعادة -ومن ثمة مؤشر السعادة -بـعدة امور منها: مدى شعور الأفراد بالسعادة والرضا في حياتهم، والدول الأكثر سعادة غالباً ما تكون الدول الأكثر ثراء إلى مدى معين، إضافة إلى عوامل أخرى مساعدة مثل الدخل الإضافي والدعم الاجتماعي، وغياب الفساد ومستوى الحرية التي يتمتع بها الأفراد ...الخ»[3]

[1] فوقية احمد السيد ، عبد الفتاح ، محمد حسين سعيد ،العوامل ، العوامل الاسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودةالحياة لدىالاطفال ذوي الصعوبات التعلم بمحافظة بني سويف ، سنة 2006 .

[2] طعيمة ، رشدي احمد ، بين مفهوم و المصطلح الجودة الشاملة في التعليم بين المؤشرات التميزو معايير الاعتماد : الاسس و التطبيقات .

[3] https://ar.wikipedia.org/wiki .

و في ما يخص تعدد قضايا و الوجهات البحث في جودة الحياة تعددت التعريفات المتداخلة بينها اذ نتطرق لاهم المفاهيم و التعريفات المحورية و الاساسية في هذا الموضوع له :

3-2 تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة :

تعرف جودة الحياة بانها " إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة و القيم في المجتمع الذي يعيش فيه ، وعلاقة هذا الادراك بأهدافه و توقعاته و مستوى إهتمامه و انه مفهوم واسع ومعقد مرتبط بالصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله وعلاقاته الاجتماعية و بالجوانب المهمة في بيئته ليعيش فيها "[1]

4-2 تعريف بونومي وباتريك و بوشنيل :

اكدوا على ان جودة الحياة مفهومها واسع يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية و الموضوعية ، المرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد و مدى الاستقلال الذي يتمتع به ، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلا عن المحيط الذي يعيش فيه .

5-2 تعريف عبد المعطي :

هي رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، والنزوع نحو نمط الحياة يمتاز بالترف ، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة ذلك المجتمع الذي استطاع ان يحل جميع او كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه.[2]

[1] تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة ، تقرير الامم المتحدة ،سنة 1994 .

[2] عبد المعطي ، حسن مصطفى ، جودة الحياة في المجتمع المعاصر ، وقائع المؤتمر العلمي الثالث : الانماء النفسي و التربوي للانسان العربي في ضوء جودة الحياة .

6-2 تعريف عبد الفتاح و حسين :

هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية و الاحساس بحسن الحال ، واشباع الحاجات الضرورية و الرضا عن الحياة ، وادراك الفرد لقوى و مضامين حياته و شعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية و احساسه بالسعادة وصولا الى عيش الحياة المتناغمة متوافقة بين جوهر و القيم السائدة في مجتمعه[1]

7-2. تعريف منسي و كاظم :

هي شعور الفرد بالرضا و السعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية مع حسن ادارته للوقت و الاستفادة منه[2].

من هذه التعريفات يمكن القول ان لجودة الحياة عدة تعاريف و مفاهيم احيانا متداخلة واخرى محايدة واحيانا أخرى متكاملة ،وذلك حسب البعدين المشار اليهما سالفا الموضوعي و الذاتي وحسب الاتجاه السياقي للباحث ومضمون الواقع المجتمعي لدراستها.

3 تأريخ جودة الحياة :

يعد كتاب الاخلاق لأرسطو (384 – 322 ق.م) احد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال ان كلا من العامة أو الدهماء و أصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي ان يكونوا سعداء و لكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيء ما في حين يقول الاخرون غيره و من الشائع كذلك أن

[1] عبد الفتاح و حسين عبد الفتاح واخرون، العوامل الاسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الاطفال ذوي الصعوبات التعلم بمحافظة بني سويف ، 2006 .

[2] منسي و كاظم . مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة .، وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة سنة 2006 .

الرجل نفسه يقول مختلف اشياء في مختلف الاوقات فعندما يقع فريسة المرض فانه يعتقد ان السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى ويرى ارسطو ان الحياة الطيبة تعني حالة شعورية ، ونوعا من النشاط وما ذلك بالتعبير سوى لجودة الحياة [1]و اصبحت جودة الحياة من الاولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية حيث ادخل المفهوم الى معجم المفردات ، واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة و التي تشكل من عدة مكونات متكاملة منها : العمل ، المسكن ، البيئة و الصحة [2]و مع بداية فترة الثمانينات و ما تلاها في التسعينيات و الظهور السريع لثورة الجودة وتأكيدها في جودة المنتجات وجودة المخرجات ، ودخول معايير الجودة وتطبيقها في العديد من المجالات : الصناعة ، الزراعة ،الاقتصاد ، الطب ، والسياسة وخاصة الدراسات الاجتماعية و النفسية ، و ذلك كان احد نواتج تلك الثورة و هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة او نوعية الحياة وتدل الاحصائيات على انه منذ عام 1966 حتى عام 2005 نشر مما يزيد عن76698 مقالة ودراسة في الادبيات الدولية عن موضوع جودة الحياة .

4 الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

تختلف جودة الحياة في تحديد تعريفها و مفهومها ، وذلك راجع لعدة اسباب منها اختلاف الثقافة والعادة و الدين و المنطقة الجغرافية واخرى بم يميل به الاتجاه او المجال المفسر لها عند دراستها، حيث توجد اربع اتجاهات رئيسية حسب المختصين في تفسير جودة الحياة وتتمثل في ما يلي :

4-1 الاتجاه الفلسفي:

ينظر الى جودة الحياة من المنظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها الا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع

1Fayers, P., & Machin, D. (2007). Quality Of Life: The Assessment, Analysis And Interpretation Of Patient-Reported Outcomes. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Son.

[2] مصطفى حسن حسين الارشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ، وقائع الندوة في علم النفس وجودة الحياة 2006 .

بالإنسان الى التسامي على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي ، و بالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور " مفارقة للواقع تلمسا لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الانسان حالة من التجاهل التام للآلام و مصاعب الحياة و مفارق لكل قيمة مادية [1]

2-4 الاتجاه الاجتماعي:

الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة و قد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد ، معدلات الوفيات ، معدل ضحايا المرض ، نوع المسكن ، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع ، اضافة الى مستوى الدخل و غيرها من المؤشرات الاخرى في المجال ،و علما بان هذه المؤشرات تختلف من مجتمع لأخر ، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد و ما يجنيه من عائد مادي ووراء عمله ومكانته المهنية وتأثير ذلك على الحياة ، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء و المجتمع ككل من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا او عدم رضا الفرد عن عمله [2]

3-4 الاتجاه الطبي:

يهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة ، أو نفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية و العلاجية ، وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي و في تطوير الصحة ، وتقيم فيها ايضا احتياجات الافراد وتوفير امكانية البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هنالك تشخيص لمرض معين او مشكلة صحية .

[1] سليمان رجب سيد احمد ، جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية ، المملكة العربية السعودية ، دراسات عربية في التربية و علم النفس ، 2009 .
2 الاشول عادل عز الدين ، نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي و النفسي و الطبي ، وقائع مؤتمر العلمي الثالث : الانماء النفسي و التربوية للانسان العربي في ضوء جودة الحياة سنة2005 .

وتعطي جودة الحياة مؤشرا ذو أهمية بالغة عن المخاطر الصحية التي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية ،وذلك في غياب العلاج الحالي او الاحتياج للخدمات اللازمة [1]

4-4 الاتجاه النفسي:

ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي انه " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة و التي تهدف الى اشباع الحاجات الاساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة ، بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية و مؤشرات ذاتية " . وكلما انتقل الانسان الى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات و حاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الاشباع ، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الاشباع" أو عدم الرضا "في حالة عدم الاشباع " نتيجة لتوفر مستوى مناسب من جودة الحياة [2].

5 صعوبات التعريف الموحد لجودة الحياة:

يطرح مصطلح جودة الحياة اشكالية في وضع تعريف محدد واحد ومتفق عليه ، حيث ارجع العالم والمختص الاشول[3] الأسباب ذلك الى ما يلي :

1 - حداثة هذا المفهوم على مستوى التناول العلمي .

2 - تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم اذ يستخدم احيانا لتعبير عن الرقي في المستوى الخدماتية و الاجتماعية التي تقدم للأفراد المجتمع كما انه يستخدم لتعبير عن ادراك الأفراد لمدى قدرة الخدمات على اشباع حاجاتهم.

[1] Rapheal,D,.Brown,I,. Renwick,R.,& Rootman,I.(1996).Quality Of Life Indicator And Health: Current Status And Emerging Conceptions. Center For Health Promotion ,University Of Toronto, Canada.

[2] سليمان رجب سيد احمد، جودة الحياة ذوي صعوبات التعلم وجودة حياة اسرهم 2005 .

3الاشول ، عادل عز الدين ، نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي و النفسي و الطبي ، وقائع المؤتمر العلمي الثالث للانماء النفسي و التربوية للانسان العربي في ضوء جودة الحياة سنة2005 .

3 - لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفروع من فروع العلم ، انما هو مفهوم موزع بين العلماء و الباحثين بمختلف اختصاصاتهم ومرتبط بعدة عوامل .

6 أبعاد ومؤشرات جودة الحياة:

يمكن التميز في ابعاد جودة الحياة عموما بثلاث ابعاد جوهرية:

6 - 1 جودة الحياة الموضوعية :

تشمل جودة الحياة الموضوعية الجوانب الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية للبلد من خلال ما يوفره المجتمع من مستلزمات وضروريات مادية ومعنوية لجميع متطلبات الحياة الجيدة.

6 - 2 جودة الحياة الذاتية :

يقصد بجودة الحياة الذاتية بالرضا عن الحياة و شعور الفرد بالجودة في حياته الشخصية و أحواله الفردية .

6-3 جودة الحياة الوجودية :

تشمل جودة الحياة الوجودية الحد المثالي لإشباع حاجيات الفرد واستطاعته للعيش المتوافق لنفسه مع ذاته في مجتمعه كما يمكن جمع المؤشرات المتعددة لجودة الحياة في مايلي :المؤشرات النفسية ، المؤشرات الاجتماعية، المؤشرات المهنية ، المؤشرات الجسمية والبدنية ،و المؤشرات الثانوية المكملة فيما يلي : المؤشرات الاقتصادية ، المؤشرات البيئية ،المؤشرات السياسية [1]

1عبد المعطي ، حسن مصطفى ، الارشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ، وقائع المؤتمر العلمي الثالث : الانماء النفسي و التربوية للانسان العربي في ضوء جودة الحياة سنة 2005.

7 مقاييس جودة الحياة :

اصبح تصميم مقياس لقياس متغير جودة الحياة السكان مهمة صعبة واساسية بالنسبة للكثير من الباحثين في هذا المجال ، و ذلك بسبب تنوع السياقات التي يستخدم فيها هذا المفهوم ، وفي هذا الصدد يشير منسي وكاظم [1]بان القياس الجيد لجودة الحياة يتوقف على الوصف الدقيق للحياة الجيدة أو سلبية، والتعرف على مستوياتها من خلال مقاييس مختلفة ، ومن بين هذه المقاييس نذكر ما يلي:

7-1مقياس جودة الحياة لفريش 1992 :

هو يقيس الرضا عن الحياة اي جودة الحياة ، ويتضمن مقاييس الجودة الذاتية الذي يغطي 17 مجالا للحياة مثل : العمل ، الصحة ،ووقت الفراغ ،والعلاقات مع الاصدقاء و الابناء ،مستوى المعيشة وفلسفة الحياة ، والعلاقات مع الاقارب و الجيران ، والعمل الوطني ، ...الخ ، حيث يتطلب من الفرد تقدير الرضا في المجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد .

7-2مقياس بيرنس 1995:

وهو يشتمل على أربعة مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية ،الحالة الاجتماعية ،الحالة الأسرية والعمل ،ويساعد هذا المقياس على تقدير الرضا الشخصي والاحساس بالإنجاز.

7-3 مقياس منظمة الصحة العالمية: WHOQOL1997

قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لجودة الحياة لدى الأفراد و لكي يصبح وسيلة موجهة للاستخدام عالميا مع الأخذ بعين الاعتبار تماثل الثقافات بين البلدان . يتكون المقياس من 100 بند في شكله الأصلي والاخر مختصر ، تم اعدادها وتكييفها في

[1] منسي و كاظم . مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة .، وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة سنة 2006

15 دولة تحت اشراف المنظمة نفسها، حيث يسمح المقياس في صورته المطولة بتقدير 6 ميادين لجودة الحياة : الصحة الجسمية ، الصحة النفسية ، الاستقلالية ، العلاقات الاجتماعية ، المحيط و الجانب الروحي .

أما النسخة المختصرة فتتكون من 28 بند او سؤال تقاس به 4 ميادين وهي : الصحة الجسمية ، الصحة النفسية ، العلاقات الاجتماعية و المحيط . والاجابة عنه تكون من خمس نقاط وفقا لسلم التقدير ليكرت و تتراوح درجات المقياس من 28 الى 140 وتشير الدرجات المرتفعة الى جودة الحياة المرتفعة .[1]

4-7 مقياس بروفيل لانكشير:

وصممه اوليف و زملاؤه سنة 1997 ويتضمن 16 بند وتستغرق الاجابة عليه من 10-15 الى 15 دقيقة ويتضمن مجموعة من البيانات و المعلومات شخصية و 4 منها تقيس الجوانب الاجتماعية (لقاء الاصدقاء ، الاتهام في الجرائم ، التعرض لعدوان جسدي) و12 بند يقيس به الجوانب الذاتية مثل الرضا عن الحياة ككل ، الرضا عن العمل ، الرضا عن الوضع المالي ، الرضا عن التدريب ،وعدد الأصدقاء و جودتهم ، أنشطة وقت الفراغ و السكن و الاقامة و الأمن الشخصي، والحياة الجنسية ، العلاقات الاسرية و الصحة الجسمية و النفسية . وتمتع هذه الأداة بالصدق و الثبات المرتفعين.

5-7 مقياس تقييم الجودة الحياة ل هوثرن 1999:

و هو يتكون من 15 مفردة تقيس الأبعاد الخمسة لجودة الحياة المرتبطة بالصحة : الامراض ، الحياة المستقلة ، العلاقات الاجتماعية ، النواحي الجسمية ،السعادة النفسية ، و

[1] WHO-QOL Group (1994).The Development Of World Health Organization Quality Of Life Assessment Instrument- The (WHOQOL). In Orlley, J. & Kuyken, W.(Eds).Quality Of Life Assessment International Perpectives, (Pp, 41-57) Berlin : Springer-Verlag

الاستجابة تكون بنعم او لا على ان تعطي درجة 0 لجودة الحياة السيئة ودرجة 1 لجودة الحياة العادية.

6-7 مقياس مكينا 2001 المطور لجودة الحياة لدى المسنين:

حينما اجرى مقابلة مع بعض المسنين من أجل تحديد المجالات التي تسهم في تقويمهم الفردي لجودة حياتهم ، وما أبدوه من آراء حول إحساسهم بجودة الحياة ،وتوصل من خلال تطبيق مقياسه على المسنين الى وجود خمسة عوامل وهي : تدخل المجتمع و الادراك الإيجابي للصحة ، المصادر ، الاستقلال والتبعية.

7-7 مقياس دارثماوث :

يقيس به تسعة أبعاد أساسية هي : الوظائف الجسمية و الاجتماعية ،الادوار ،الوضع الانفعالي ،الدعم الاجتماعي ، الالم ، الرضا عن الحياة ،الصحة العامة والتغيرات الصحية[1].

8-7 مقياس أ. حبيب تلوين واخرون2012 :

يعتمد المقياس أولا على مؤشرات الارتياح الشخصي [2] لقياس مستوى الرضا و الممثل في 9 تسعة بنود و المفصل عنه كالاتي :

1 الرضا عن الحياة بشكل عام ،2 المستوى المعيشي، 3الحالة الصحية، 4 ما ينجزه أو يحققه في حياته، 5 علاقات الشخصية، 6 الشعور بالأمن، 7 الشعور بالانتماء الى المجتمع، 8 شعور بالأمن حول المستقبل، 9 التدين والحياة الروحية . وذلك باستخدام السلم حسب درجة الرضا و المختصر من 0 الى 100نقطة الى من 0 الى 10نقاط بمعنى من

[1] مسعودي احمد: "بحوث جودة الحياة في العالم العربي"دراسة تحليلية ، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ،جامعة وهران العدد 20 سبتمبر 2015.

[2] Tiliouine, H. & Meziane, M. (2012). The Quality of Life in Muslim Populations: The case of Algeria. In K.C. Land et al. (eds.), Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research, 499, DOI 10.1007/978-94-007-2421-1_23, © Springer Science+Business Media B.V. 2012

0 والذي يمثل غير راض تماما الى نقطة 10 راض بشدة ويعتمد أيضا على مؤشرات الارتياح العام للبلد والمفصلة كالآتي :

1 الظروف الاجتماعية، 2 الاقتصاد، 3 الحياة في البلد، 4 المحيط الطبيعي، 5 المعاملات التجارية، 6 تسيير البلاد، 7 الامن الوطني [1]

8 جودة الحياة في الجزائر :

في ظل التغيرات السكانية التي تشهدها الجزائر خلال السنوات الاخيرة من نمو و أخرى الاقتصادية و الاجتماعية من تحسين وتطور وتقدم في تنافس دولي مشهود، و لأول مرة في الجزائر يتم الإعلان عن دراسة جديدة لقياس لجودة الحياة لدى المواطنين في سنة 2012،وذلك من طرف مخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي بجامعة وهران الذي أشرف على تنفيذ مشروع بحث تتبعي لتطور التقديرات الشخصية لجودة الحياة بمختلف مظاهرها لدى عينات واسعة من الجزائريين البالغين 18 سنة فما فوق منذ سنة 2003، وذلك بشكل دوري وعبر فترات متساوية كل 18 شهرا، من أجل رصد التطورات الممكنة لتقييم مختلف الشرائح الاجتماعية بقياس جودة حياتها وباستعمال مؤشرات عالمية، حيث تم استجواب عينة متكونة من 15473 شخص منهم 7765 أنثى اي 50 بالمئة ومتوسط عمرهم 30 سنة موزعين حسب المستويات التعليمية المختلفة و منهم المتزوجين والعزاب و المطلقين ، حيث أكد الباحث حبيب تيليوين رئيس مخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي بجامعة وهران في تصريح أنه أشرف على أول دراسة جامعية لقياس جودة الحياة لدى شريحة واسعة من الجزائريين في مختلف ولايات الوطن، والتي انطلقت سنة 2003 وستستمر إلى غاية 2015 وذلك بالتنسيق مع عدد كبير من الباحثين من مختلف القارات والذين يشتغلون في مجال دراسة ومتابعة جودة الحياة في أزيد من221 بلد عبر العالم، وقال إن الدراسة اعتمدت على مؤشرات مادية ومعنوية في شخصية المستجوبين وذلك بالتركيز على سبعة أسئلة لكل مواطن وتمثلت هذه الأسئلة حول المستوى المعيشي،

[1] الملتقى.دراسي حول: جودة الحياة ميدان بحث وتطبيقات" فعاليات المخبر العمليات التربوية و السياق الاجتماعي بجامعة وهران ،اكتوبر 2015.

والصحي، الإنجازات في الحياة ،العلاقات الشخصية مع الناس، الأمن الشخصي، الانتماء إلى المجتمع والمستقبل.

تمت الإجابة عن هذه الأسئلة حسب الباحث باعتماد سلم يحتوي على مائة نقطة من "0 غير راضي تماما الى 10 راضي كل الرضا" يبين مدى جودة الحياة ومستوى الرضا النفسي والارتياح لدى كل مواطن، وبين الباحث حبيب تيليوين أن مؤشرات جودة الحياة لا تعتمد فقط على الجوانب المادية فقط بل تتعدى ذلك إلى الجوانب النفسية التي تحدد علاقة الفرد مع نفسه ومجتمعه وربه ومدى ارتياحه للحياة الروحية التي يعيشها، مؤكدا أن البحث المعاصر أثبت أن الزيادة في المؤشرات المادية غير كاف لأنه لا يساير دائما وبانتظام التطور المعيشي فهناك دلائل على أن الكثير من الدول ناتجها الخام جد مرتفع ولكن نسبة الاختلال العقلي والتهميش والإدمان والانتحار مرتفعة، أي أن التحسن في المؤشرات المادية لا يؤدي بالضرورة إلى التحسن في الجوانب الأخرى، فتطور دراسة السعادة والارتياح الشخصي التي أصبحت تدريجيا تنال الاعتراف الأكاديمي وفي أوساط دوائر اتخاذ القرار هي من تحدد درجة جودة الحياة في أي بلد حيث تأخذ بعين الاعتبار أيضا الناتج الخام لأي دولة ومدى انتشار البطالة والفقر وغياب الأمن ،واعتمدت هذه الدراسة حسب الباحث على قياس الارتياح النفسي لدى الجزائريين والذي يعتبر أحد المؤشرات الشخصية التي تشير إلى نسبة التوازن النفسي الذي يمكّن الفرد من إدارة ذاته وتسيير حياته بشكل طبيعي ضمن سياق اجتماعي وثقافي ما، ومدى تقدير الفرد لدرجة رضاه عن حياته بشكل عام .

وبينت النتائج خلال سنوات الدراسة أن41 % من الجزائريين متخوفون من المستقبل، ويعاني 28 % من غياب تام للأمن، بينما لا يشعر 31% من المواطنين بالانتماء للمجتمع ويشكو 33 % من الجزائريين من الظروف الاجتماعية المزرية، في حين كشف أن 32 % من المستجوبين لا يشعرون بالسعادة، وأكد 36 % من المواطنين أنهم لم يقدموا أي انجاز يستحق الذكر، بينما عبر 26 % من الأشخاص عن علاقاتهم الاجتماعية السيئة بالناس، هذه المعطيات المادية والنفسية حددت ما مدى جودة الحياة لدى الجزائريين وشعورهم بالسعادة

،حيث بلغت جودة الحياة في الجزائر سنة 2003 ما نسبته 52 بالمائة وهي نسبة الجزائريين الذين أبدوا ردودا ايجابية حول مختلف جوانب حياتهم بينما عبر 48 % من المواطنين عن افتقارهم للسعادة وادني شروط العيش، وتراجعت سنة 2005 لأدنى مستوى ب38 % بينما استقرت سنتي 2006 و2008 في نسبة 40 % ،وبلغت سنة 2010 نسبة 41 % وارتفعت نسبيا سنة 2011 إلى 46 % وبمفهوم المخالفة فإن أكثر من نصف الجزائريين بما يعادل نسبة 54 بالمائة لا يشعرون بالسعادة وهم ساخطون على مستواهم المعيشي وعلاقاتهم الشخصية ولا يشعر أغلبهم بالراحة الاجتماعية والاقتصادية و النفسية.[1]

ان الجزائر تحتل المرتبة 13 عربيا في جودة الحياة فيما كشفته آخر تقريرات "ميرسر" لقياس مستوى جودة الحياة في العالم عن ترتيب جديد سنة 2012 احتلت فيه الجزائر المرتبة 178 عالميا و13 عربيا بعد كل من دبي التي احتلت المرتبة الأولى عربيا و 74 عالميا بينما احتلت أبو ظبي المرتبة 78 عالميا ثم مسقط في المرتبة101 ثم الدوحة بالمرتبة 106، بينما احتلت تونس المرتبة 110 وجاءت المنامة في المرتبة 113 وحلت الرباط في المرتبة 115وجاءت مدينة الكويت في المرتبة 120 تلتها الدار البيضاء في المرتبة 123 وعُمان بالمرتبة 126 ثم تليها القاهرة بالمرتبة ثم 135 الرياض في المرتبة 157 جدة بالمرتبة 159 فيما حلت بيروت في المرتبة، 170 ثم دمشق في المرتبة 179 ثم طرابلس في المرتبة202 تليها صنعاء في المرتبة216 وبالمرتبة الأخيرة جاءت بغداد كآخر دولة في المرتبة221 [2]

ان احتلال الجزائر المرتبة 178 عالميا و 13 عربيا في جودة الحياة مما يشجعها اكثر على العمل في مجال تحسين ورفع مستويات جودة الحياة السكان في جميع المجالات ،وتركيز دراساتها على جميع الشرائح و الطبقات و الفئات المجتمعية من اجل انجاح عمليات التنمية المستدامة المتبناة و مواكبة النمو و التقدم و الازدهار .

[1] www.chouroukonligne.com/15176 –نتائج دراسة لجودة الحياة ، د حبيب تلوين واخرون ، الجزائرلسنة 2013-
[2]. www.chouroukonligne.com/15177نتائج دراسة لجودة الحياة في الجزائرلسنة 2013-

الفصل الثاني

الحالة الديموغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية في الجزائر:

- مقدمة
- تطور السكان في الجزائر
- التحول الديموغرافي والانتقالية الديموغرافية في الجزائر
- المراحل الاقتصادية التي مرت بها الجزائر
- الانفاق و الاستهلاك للاسر في الجزائر
- الناتج الداخلي الخام في الجزائر(PIB)
- الفقر في الجزائر.
- التنمية البشرية في الجزائر.
- المستوى التعليمي في الجزائر.

- الأمية في الجزائر.

- الصحة في الجزائر .

- السكان المحتاجون في الجزائر وقيد الدراسة .

1 مقدمة :

تعرف الجزائر تغيرات سكانية تتعلق بالبنية الديموغرافية منذ الاستقلال الى آخر تعداد 2008 للجزائر و آخر تقديرات لسنة 2017، كما شهدت عدة تحولات اجتماعية و اقتصادية ، حيث سنبين اولا اهم المراحل السكانية بتعدادات وغيرها من المؤشرات و الانتقالية الديموغرافية التي مرت بها الجزائر لتوضيح اكثر حجم السكان و خصائصه لتبيان الوضعية العامة للسكان الجزائر وبعدها نعرج على الحالات الاجتماعية والاقتصادية و الصحية .

1 الوضعية الديموغرافية للجزائر :1 -1 تطور عدد السكان في الجزائر :

لقد شهدت الجزائر كباقي دول العالم تغيرات سياسية ،اجتماعية، اقتصادية و ديموغرافية، فقد عرفت الوضعية الديموغرافية في الجزائر تطور كبير من حيث الحجم والبنية .

الجدول رقم 1 : تطور سكان الجزائر حسب التعدادات .

السـنوات	1966	1977	1987	1998	2008
عدد السكان	12096347	16063821	22881508	29398235	34080030

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، التعدادات السكانية 1966-1977-1987-1998-2008.

قدر عدد سكان الجزائر سنة أول تعداد بعد الاستقلال ب 12 مليون نسمة ليتضاعف إلى قرابة 23 مليون نسمة في تعداد 1987(خلال20 سنة) ليتكرر التضاعف للمرة الثانية مابين 1987-2008 ليصل إلى 34 مليون نسمة في تعداد 2008. هذا النمو السكاني السريع الذي تميزت به الجزائر بعد الاستقلال هو نتيجة الانخفاض الكبير للوفيات بفضل

تحسن ظروف المعيشة وتطور الخدمات الصحية، ارتفاع نسبة المواليد والخصوبة وكذا محاولة تعويض الخسائر البشرية إبان الثورة التحريرية.

2-1 التركيبة السكانية :

إن بنية السكان حسب العمر والجنس تساهم في تحديد احتياجات أفراد المجتمع في عدة مجالات (السكن، التعليم، العمل، الصحة...الخ)، كما توفر التركيبة السكانية معلومات حول السلوك الديموغرافي فيما يخص الوفيات، الولادات، الهجرة والخصوبة وإمكانية ربطها مع متغيرات أخرى لتحليلها ومعرفة أسبابها، كما تمكننا التركيبة السكانية من التخطيط لإيجاد حلول وبرامج تنموية فعالة.

1-2-1التركيب العمري :

إن التركيب العمري لأي مجتمع كان له دور مهم و يتجلى ذالك في كون أن فهم التركيبة العمرية لأي مجتمع تعكس لنا صورة توضيحية و تفسيرية عن مدى تأثير الظواهر الديمغرافية على مختلف فئات السن كما أنه يشير إلى إتجاه نمو السكان ويلقي الضوء على نسب المواليد و الوفيات بينهم ، إذ يمثل العمر أحد المتغيرات الديمغرافية الأساسية و أحد العوامل المحددة لعملية الإنجاب و يلعب دوراً جوهرياً في تحليل دينامكية السكان . [1]

إن وصف سكان مجتمع ما بأنه مجتمع فتي أو هرم يعتمد على توزيع نسبة السكان حسب الفئات العمرية الكبرى، فالمجتمع الذي ترتفع فيه نسبة السكان الأقل من 15 سنة عن 35% من مجموع السكان يعتبر مجتمع فتي. أما المجتمع الذي تزيد فيه نسبة السكان الأكبر من 65 سنة عن 10% من مجموع السكان فان هذا المجتمع يتصف بالشيخوخة. وبالتالي يمكننا تقسيم أي مجتمع سكاني إلى ثلاث فئات عمرية كبرى.

[1] - علي عبد الرزاق جلبي، علم اجتماع السكان، دار المعارف الجامعية،1987 ص166.

الجدول رقم 2 : تطور التركيبة السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى بالنسبة المئوية في مختلف التعدادات الخمس .

الفئات العمرية	التعدادات				
	1966	1977	1987	1998	2008
14-0	47,16	47,93	44,08	36,27	28,03
64-15	48,28	48,06	51,96	59,19	66,53
65واكثر	4,38	3,98	3,95	4,45	5,34

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، التعدادات السكانية 1966-1977-1987-1998-2008.

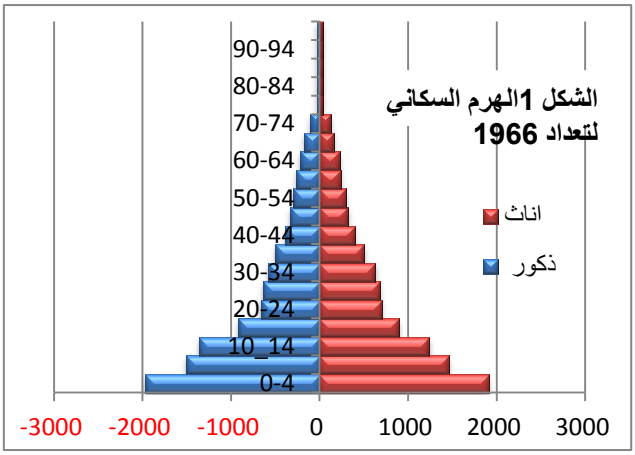
نلاحظ من خلال جدول 2 التركيبة السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى لمختلف التعدادات بأن الفئة العمرية الأقل من 15 سنة كانت تعبر تقريبا عن نصف السكان في أول التعدادين 1966،1977 مما يعني فتوة المجتمع الجزائري وذلك راجع إلى ارتفاع نسبة المواليد في تلك الفترة ولكن ابتداءا من تعداد 1987 بدأت هذه النسبة في تراجع مستمر حتى تصل إلى نسبة 28 % في تعداد 2008 وهذا نتيجة انخفاض معدل المواليد والخصوبة بفضل تطبيق سياسة تنظيم الأسرة وتوفير وسائل منع الحمل.

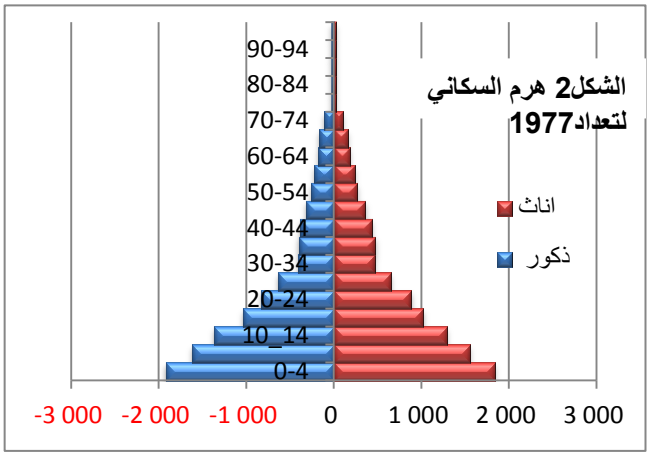
أما بالنسبة للفئة العمرية 15-64 سنة، نلاحظ أن هذه الفئة تتوازن مع الفئة العمرية الصغرى (0-14 سنة) في أول تعدادين بنسبة 48 % لترتفع إلى 59% و 66 % في أخر تعدادين، وهذا الارتفاع هو نتيجة الانفجار الديموغرافي الذي حصل في الجزائر بعد الاستقلال بوصول مواليد تلك الفترة إلى الفئة العمرية 15-64 سنة مما يعبر عن تميز المجتمع الجزائري بقوة عاملة هامة.و فيما يخص فئة كبار السن 65 سنة وأكثر، نسجل ارتفاعا من أول إلى أخر تعداد بنسبة 4,45 % إلى 5,34 % وهذا راجع الى انخفاض فئة الأقل من 15 سنة وارتفاع في أمل الحياة عند الولادة.

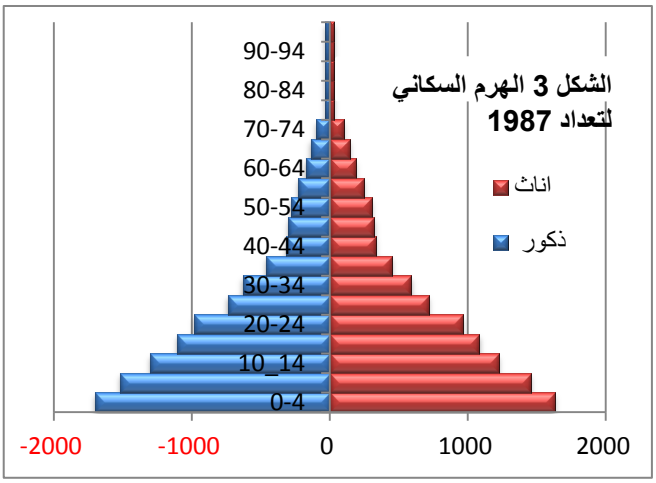
2-2-1 الهرم السكاني:

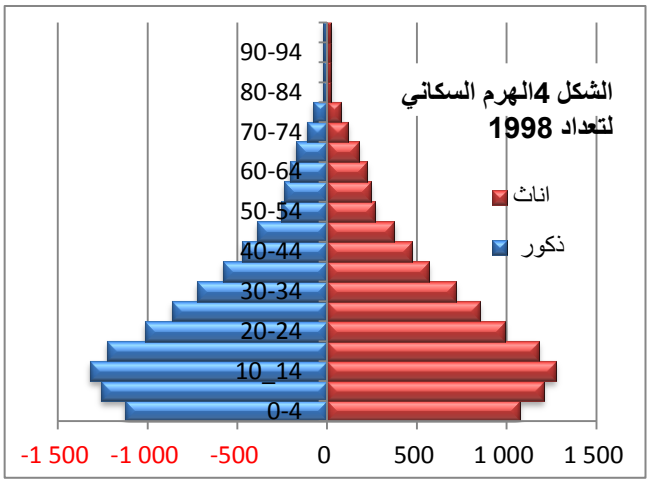
إن الهرم السكاني هو رسم بياني يمثل ا لتوزيع السكاني حسب العمر والجنس يسمى بالهرم لأنه الصورة الكلاسيكية للمجتمع ذي الخصوبة العالية والوفيات العالية أيضا والتي اتصف بها العالم حتى عقود خلت، ويمتاز هذا الهرم السكاني بقاعدة عريضة بسبب العدد الكبير من المواليد، وتنحدر انحدارا تدريجيا إلى الأعلى (حتى الأعمار الكبيرة) وذلك للارتفاع الكبير للوفيات المرافق لارتفاع معدل المواليد.[1]

الشكل رقم 1-2-3-4-5: تطور الهرم السكاني في الجزائر حسب التعدادات الخمسة[2]

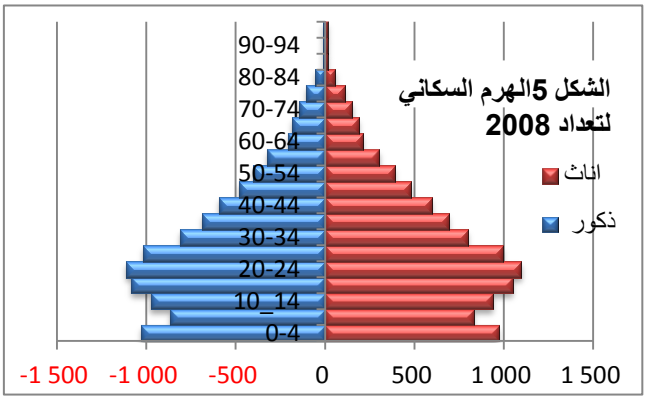








[1] مربيعي السعيد، التغيرات السكانية في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر1984، ص 32.
[2] الديوان الوطني للاحصائيات التعدات الخمس للجزائر .



كل التغيرات التي تمس السكان من حيث الحجم والبنية مرتبطة أساسا بالحوادث الديموغرافية وهي الوفيات، المواليد – الخصوبة والهجرة .

فمن خلال الهرم السكاني لمختلف التعدادات، يتضح لنا أن الجزائر مرت بعدة مراحل للنمو السكاني وهذا ما يؤدي إلى التغير في التركيبة السكانية، ففي التمثيل البياني للهرم السكاني الخاص بالجزائر في التعدادات الثلاثة الأولى 1966- 1977-1987 أخذ الهرم شكله الطبيعي المتسم بقاعدة العريضة مما يبين فتوة السكان في الجزائر، ولكن في تعداد 1998 نلاحظ تقلص قاعدة الهرم والذي يبين لنا تراجع الخصوبة وانخفاض نسبة المواليد نتيجة السياسة السكانية المطبقة في الجزائر من أجل تخفيض مستوى الخصوبة والمواليد، ولكن في التعداد الأخير لسنة 2008 يشهد الهرم ارتفاع في مستوى المواليد والخصوبة الذي يظهر في ارتفاع نسبة الأطفال الأقل من 5 سنوات .

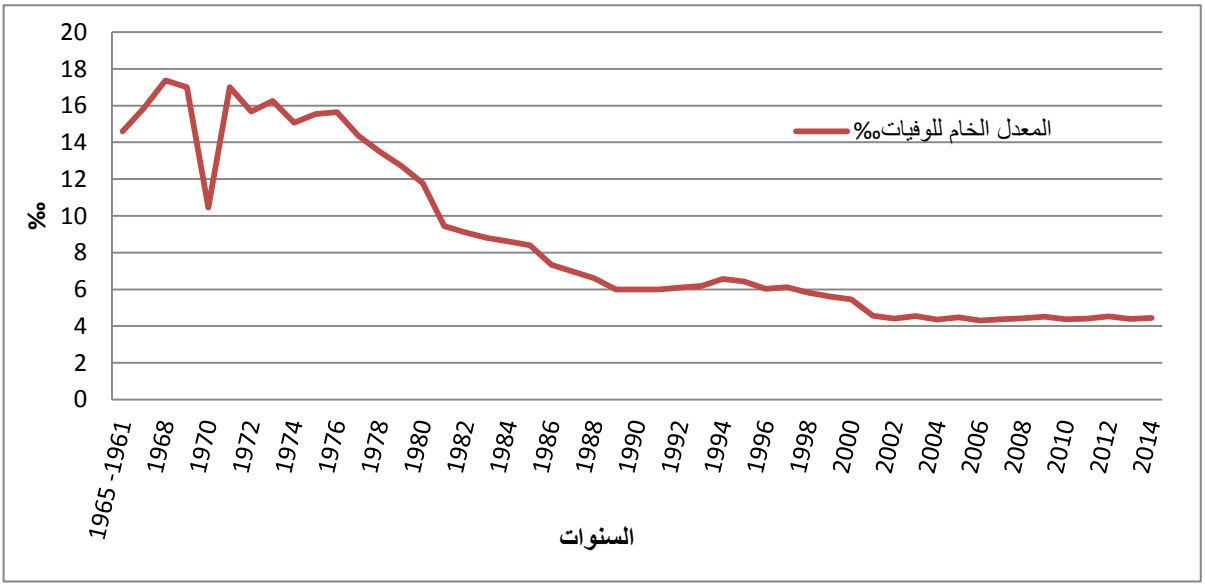
3-2-1 تطور الوفيات العامة:

إن ظاهرة الوفاة من المحددات المهمة في الحركة السكانية وتركيبتهم العمرية والنوعية ، فالزيادة السكانية السريعة التي عرفها العالم سببها الأول يرجع إلى الانخفاض الذي شهدته ظاهرة الوفيات كما يعتبر معدل الوفيات مؤشر أساسي للحالة الصحية ويعكس فعالية جهود

الدولة في تحسين المستوى المعيشي و نوعية الخدمات الصحية العلاجية والوقائية. ومن بين المقاييس التي تستخدم لمعرفة تطور ظاهرة الوفيات ، معدل الوفيات الخام والذي يحسب عن طريق المعادلة التالية:

$$\text{معدل الوفيات الخام} = \frac{\text{عدد الوفيات في سنة معينة}}{\text{متوسط عدد السكان في نفس السنة}} * 1000$$

الشكل رقم 6 : تطور معدل الوفيات العامة في الجزائر من 1965 إلى 2014.



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

عرف مستوى معدل الوفيات في الجزائر انخفاضا ملحوظا خلال الفترة 1965-2014 بحيث كان يقدر ب 17 ‰ في الستينات ليصل إلى 4,44 ‰ سنة 2014، وهذا يدل على نجاعة السياسات الصحية التي انتهجتها الجزائر والتحسن في المستوى المعيشي ولقد أكدت كل الدراسات الديموغرافية أن الحصة الكبرى لانخفاض مستوى الوفيات يرجع انخفاض الوفيات الأطفال الأقل من سنة.

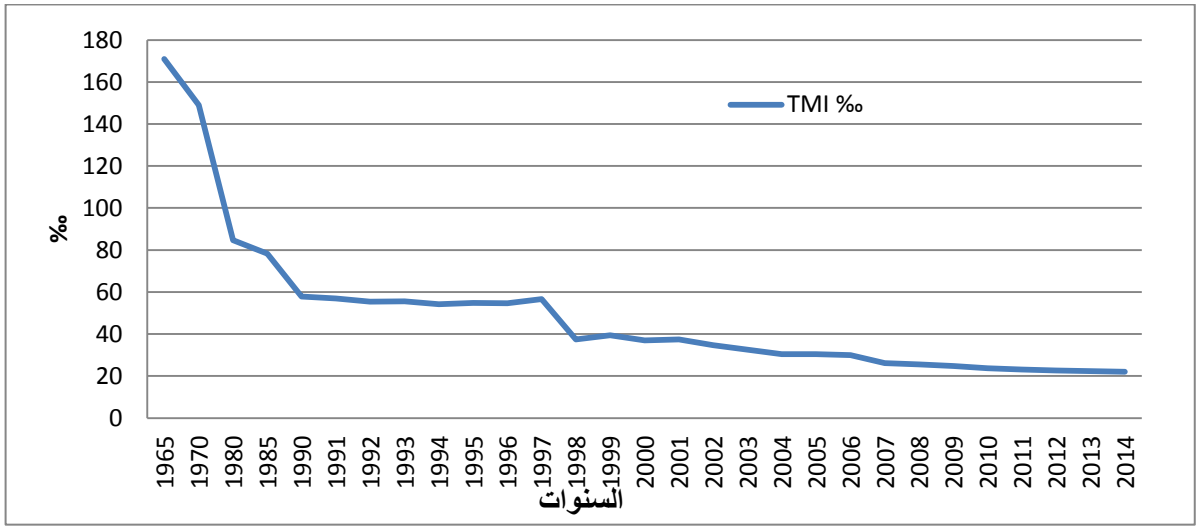
4-2-1 تطور الوفيات الأقل من سنة :

تعتبر ظاهرة وفيات الأطفال الأقل من سنة مؤشرا للتطور الاقتصادي، الاجتماعي والصحي بحيث يمثل انعكاسا للحالة الاجتماعية و درجة التطور التكنولوجي و يعكس الصورة الحقيقية للمستوى الصحي و مدى تطور الجهود من اجل التخفيض و التقليل من هذه الظاهرة.

ومن بين المقاييس التي تستخدم لمعرفة تطور ظاهرة وفيات الأطفال الأقل من سنة، معدل وفيات الأطفال الأقل من سنة والذي يحسب عن طريق المعادلة التالية:

$$\text{معدل الوفيات الأطفال الأقل من سنة} = \frac{\text{عدد الوفيات الأطفال الأقل من سنة في سنة معينة}}{\text{المواليد الحية في نفس السنة}} * 1000$$

الشكل رقم 7 : تطور معدل وفيات الأطفال الأقل من سنة في الجزائر من 1965 إلى 2014.



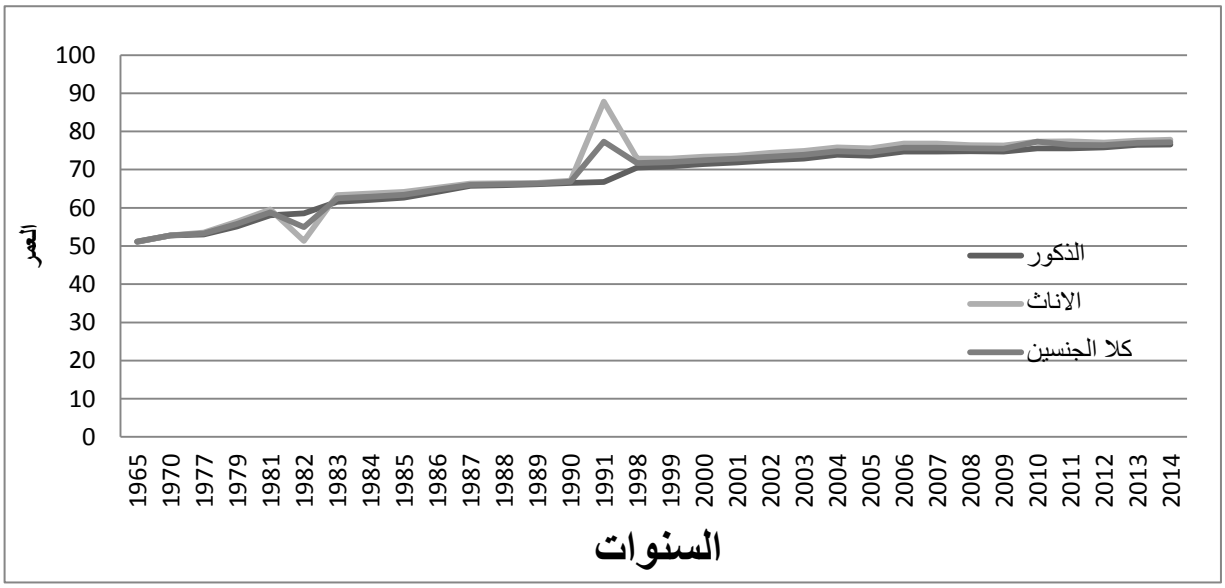
المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

من خلال المعطيات الخاصة بالوفيات الأطفال الأقل من سنة التي سجلتها الجزائر، نلاحظ أن الجزائر بعد الاستقلال تميزت بمعدل مرتفع قدر ب 171 ‰ (171 وفاة طفل أقل من سنة لكل ألف ولادة حية) الذي يبين سوء الأوضاع الصحية، الاجتماعية والاقتصادية التي كانت تعيشها الجزائر بعد الاستعمار، لتعرف هذه الظاهرة انخفاض مستمر ليصل الى 36 ‰ سنة 2000 و 22 ‰ سنة 2014 وهذا راجع إلى التقدم الذي عرفته الجزائر خاصة بعد سنة 1980 عن طريق تطبيق البرامج الخاصة بتخفيض الوفيات الرضع وذلك بسياسة العلاج المجاني العلاجي والوقائي، التطعيم وكذلك توفير مراكز رعاية الأمومة والطفولة.

5-2-1 تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر:

أمل الحياة عند الولادة هو عبارة عن متوسط عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الأفراد عند ولادتهم، وكلما كان أمل الحياة مرتفعا دل ذلك على تطور مستوى التنمية الصحية و الاجتماعية.

الشكل رقم 8 : تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر من 1965 إلى 2014.



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

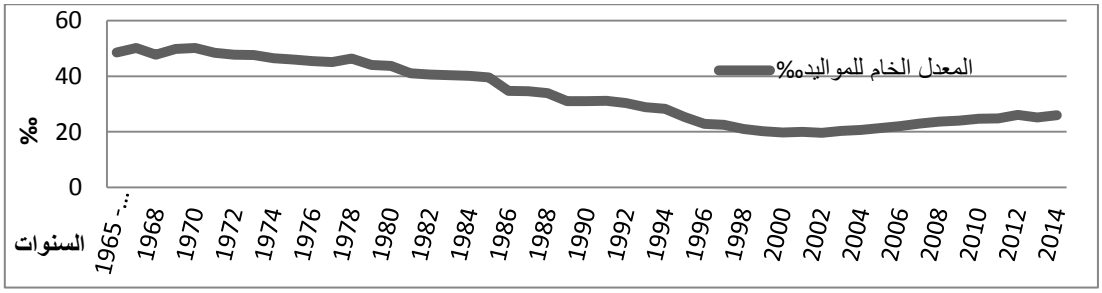
لقد عرف أمل الحياة عند الولادة في الجزائر تطور سريع منذ الاستقلال، فقد سجلت الجزائر في سنوات الستينات أمل حياة قدر ب 51 سنة لكلا الجنسين ليصل إلى 63,42 سنة 1985 بفارق 10 سنوات، ليواصل الارتفاع إلى غاية 77,2 سنة عام 2014 بفارق 13 سنة لفائدة الإناث و ذلك راجع إلى أن جنس الذكور معرض أكثر لحوادث العمل عكس الإناث.

6-2-1 تطور المواليد في الجزائر:

تعتبر ظاهرة المواليد والخصوبة من أهم المحددات المتحكمة في ديناميكية السكان إلى جانب الوفيات والهجرة فهي تؤثر في حجم السكان وتختلف معدلات المواليد من مجتمع إلى أخر ومن فترة إلى فترة زمنية أخرى، ولقياس هذه الظاهرة نستعمل عدة مقاييس من بينها المعدل الخام للمواليد الذي يعبر عن عدد المواليد لكل ألف نسمة من السكان. و يعتبر من أبسط مقاييس الخصوبة و أوسعها استخداما ، و يعرف بالمعدل الخام لأنه ينسب هذه الظاهرة (الخصوبة) إلى المجتمع ككل دون اعتبار لتمايز التركيب السكاني في خصائص العمر أو النوع أو النشاط أو الخصائص الديمغرافية.

$$\text{معدل المواليد الخام}^{1} = \frac{\text{عدد المواليد في سنة معينة}}{\text{متوسط عدد السكان في نفس السنة}} * 1000$$

الشكل رقم 9 : تطور معدل المواليد في الجزائر من 1965 إلى 2014



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

[1]– عبدالعاطي السيد ، علم إجتماع السكان ، جامعة الإسكندرية ، كلية الأدب ، دار المعرفة ، 1999 ، ص230 .

في فترة الاستقلال، تميز معدل المواليد الخام في الجزائر بالارتفاع حيث سجل معدل قدر ب 50,16 ‰ سنة 1970 نتيجة للسياسة السكانية التي اعتمدتها الجزائر في تشجيع الولادات لتعويض الخسائر البشرية إبان الاستعمار، نقص الوعي والثقافة بالتنظيم الأسري آنذاك، انخفاض المستوى التعليمي وانتشار الأمية وشيوع ثقافة الأسرة الممتدة التي تحفز على كثرة الأطفال. وبدأ المعدل بالانخفاض الفعلي منذ سنة 1985 حيث كان يقدر ب 39,50 ‰ وانخفض إلى 20 ‰ سنة 1990، واستمر بالانخفاض حتى 19,68‰ سنة 2002، هذا الانخفاض راجع إلى سياسة تباعد الولادات عن طريق استعمال موانع الحمل وتحسن المستوى التعليمي الذي له دور كبير في وعي المتزوجين بضرورة التقليل من إنجاب الأطفال، ليعود ارتفاعه في السنوات الأخيرة ليصل إلى 25,93 ‰ سنة 2014 ويمكن إرجاع هذا الارتفاع في معدل المواليد إلى ارتفاع عدد النساء في سن الإنجاب، ارتفاع في عدد الزواجات.

1-2-7 تطور الخصوبة في الجزائر:

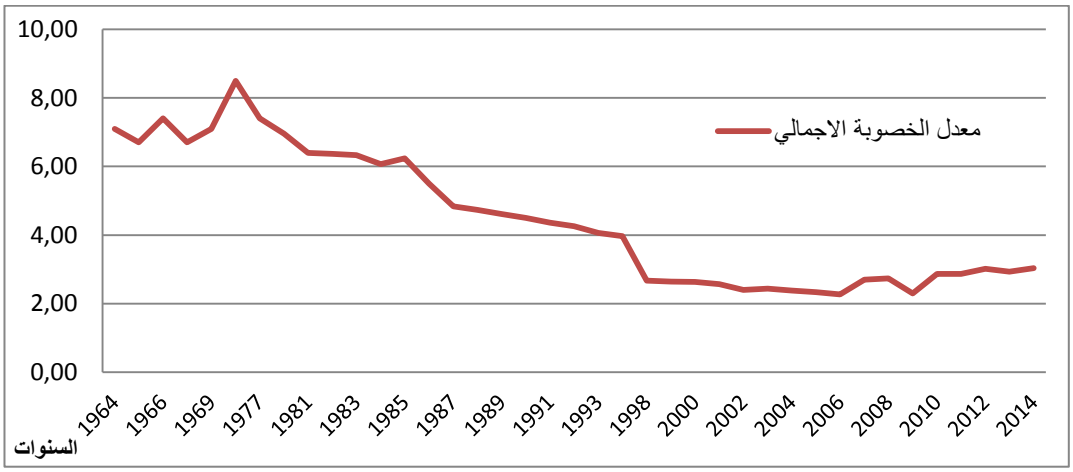
يرتبط مفهوم المواليد بمفهوم الخصوبة باعتبار أن هذا الأخير يشير إلى المعدل الفعلي للمواليد كما يشير إلى القدرة على إنجاب الأطفال.[1] ولهذا لا يمكننا تحليل ظاهرة المواليد بدون الرجوع إلى الخصوبة ومقاييسها.

1- مؤشر الخصوبة الكلي:

يعني هذا المؤشر في الواقع متوسط عدد الأطفال الذين ممكن أن تنجبهم المرأة طوال سنوات حياتها الإنجابية.

[1] عبد المنعم عبد الحي، علم السكان(الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية)،ط1، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1985، ص 111.

الشكل رقم 10 : تطور مؤشر الخصوبة الكلي في الجزائر من 1964 إلى 2014



المصدر: : الديوان الوطني للإحصائيات.

في فترة ما بعد الاستقلال، تميز مؤشر الخصوبة الكلي بالارتفاع حيث وصل إلى 8,5 طفل لكل امرأة وهذا راجع إلى الزواج المبكر للنساء وعدم استعمال موانع الحمل من جهة واقتصار مهام المرأة في الواجبات المنزلية والإنجاب من جهة أخرى كما أن السياسة التي اتبعتها الجزائر آنذاك تعتمد على تطوير الإنتاج والاقتصاد وليس تنظيم النسل إذ طرحت الجزائر موضوع السكان السكان وصرحت بأولوية التنمية تحت شعار La meilleur pilule est le développement في مؤتمر بوخاريست(1974)، وبعد الاستيعاب لمخاطر النمو السكاني السريع تحول موقف الجزائر الى الحد من الزيادة السكانية ولهذا اعتمدت الجزائر السياسة المتمثلة في البرنامج الوطني للسيطرة على النمو الديموغرافي سنة 1983 وكان الهدف منها تخفيض معدل النمو السكاني من 3 % الى 2 % بحلول سنة 2000.

وابتداءا من منتصف الثمانينات بدأ الانخفاض المستمر لمعدلات المواليد و متوسط عدد الأطفال لكل امرأة وقدر ب 5,5 طفل لكل امرأة في التحقيق الوطني حول الخصوبة سنة 1986 ليصل الى 2,27 طفل/امرأة سنة 2006، هذا الانخفاض كان نتيجة لتطبيق سياسة تباعد الولادات و تحسن المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للبلاد ، تحسن

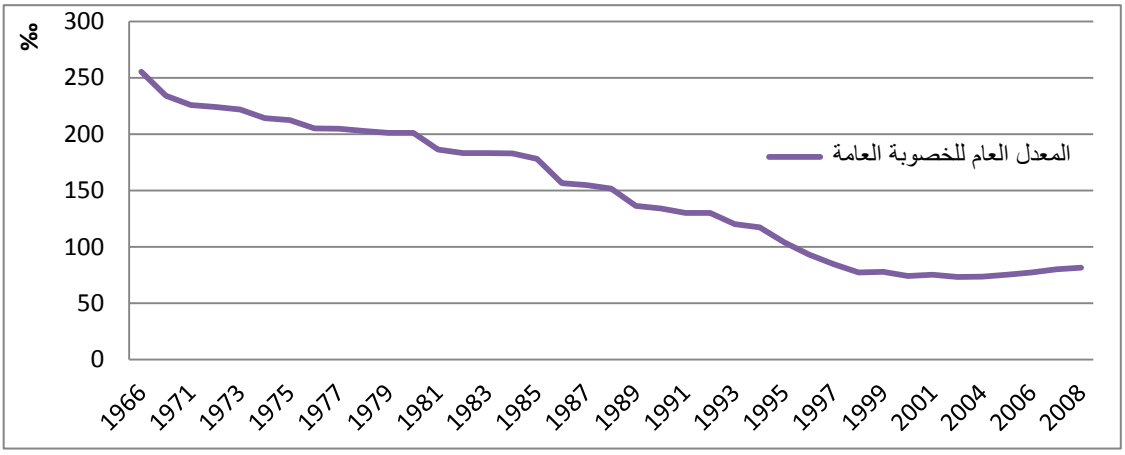
المستوى التعليمي و خاصة لدى المرأة كونها العامل المؤثرة في الخصوبة بدرجة كبيرة، ولكن مع ارتفاع معدل المواليد في الأونة الأخيرة عرف مؤشر الخصوبة الكلي ارتفاعا هو الأخر إلى 3,03 طفل/امرأة سنة 2014 يقابله معدل مواليد ب 25,93 بالالف .

2- المعدل العام للخصوبة العامة:

يقصد بالمعدل العام للخصوبة العامة على أنه عدد المواليد الأحياء لكل ألف امرأة في سن الإنجاب (15-49 سنة) خلال سنة معينة.

$$\text{معدل العام الخصوبة العامة} = \frac{\text{عدد المواليد في سنة معينة}}{\text{متوسط عدد النساء في سن الانجاب في نفس السنة}} * 1000$$

الشكل رقم 11 : تطور المعدل العام للخصوبة العامة في الجزائر من 1966 الى 2008



المصدر: الديوان الوطني للاحصائيات .

عرف المعدل العام للخصوبة في الجزائر مستوى مرتفع بعد الاستقلال إذ قدر ب225 ‰ سنة 1966، لينخفض إلى 134 ‰ سنة 1990 و استمر في الانخفاض ليصل إلى 73 ‰ سنة 2004، يرجع هذا الانخفاض الكبير إلى ارتفاع متوسط سن الزواج الأول لكلا الجنسين، فبعدما كان يقدر ب 25,7سنة 1987 أصبح يقدر ب32 سنة 2008،تحسن المستوى التعليمي للمرأة ودخولها لسوق العمل ،وعي الأزواج بمدى أهمية استعمال وسائل منع الحمل بحيث ارتفعت نسبة استعمال موانع الحمل من 8 % إلى 62 % في الفترة

الزمنية (1986-2006).ليشهد هذا المعدل ارتفاع ويصل إلى 81,5 ‰ وهذا يمكن إرجاعه إلى تحسن المستوى المعيشي من خلال توفر الشغل والسكن مما شجع الأفراد على الزواج وبالتالي ارتفاع في الخصوبة.

2 نظرية التحول الديموغرافي في الجزائر :

إن من أهم النظريات السكانية الحديثة و أكثرها رواجاً و قبولاً بين علماء السكان هي النظرية الديمغرافية الإنتقالية ، ففي ضوء هذه النظرية يمكن تفسير اتجاهات النمو السكاني في أي بلد كان ـ و هذه النظرية تتلخص في كون أن شعوب العالم تمر بثلاثة مراحل كبرى في تاريخها السكاني – ينتقل سكانها من مرحلة إلى أخرى - :

2 - 1- المرحلة الابتدائية :

تتميز هذه المرحلة على خلاف المراحل الأخرى بارتفاع معدل المواليد حيث تراوح مابين 40 و 50‰ ، و إرتفاع آخر في معدل الوفيات يتراوح بدوره ما بين 25 و 35‰ ، كما يعرف معدل وفيات الأطفال الرضع إرتفاعا قد يصل إلى 300‰ ، ويترتب عن هذا و ذاك إنخفاضاً في معدلات النمو الطبيعي للسكان .

و الجزائر على وجه الخصوص و التي هي محل دارستنا ، عايشت هذه المرحلة في أوائل القرن العشرين ، أين كان كل من معدلي المواليد و الوفيات على حد سواء يسجلان أرقاماً مرتفعة ، فمعدل المواليد سجل إرتفاعات مستمرة ليصل إلى أعلى معدل له في بداية السبعينيات قدر بـ 50.16 ‰ ، كما أن معدل الوفيات هو الآخر كان مرتفعا جداً قدرت قيمته بـ 17.56 ‰ . ثم بدأ هذان المعدلان في الإنخفاض التدريجي بحيث قدرا بعد ذالك في تعداد 2008 كل من معدل المواليد و الوفيات على التوالي بـ 23.62 ‰ و 4.38 ‰ [1(1)].

[1] - الديوان الوطني للإحصاء – مختلف التعدادات .

في هذه المرحلة عكس لنا كل مؤشر (معدل المواليد و معدل الوفيات) الحالة التاريخية لسكان الجزائر و أثر تدهور الحالة الصحية و المعيشية للسكان آنذاك و الى يومنا الحالي .

2 -2 - المرحلة الانتقالية :

يميز هذه المرحلة إنخفاض مضطرد في معدل الوفيات مع بقاء معدل المواليد مرتفع ، لتتسع الهوة بين المواليد و الوفيات و بالتالي يرتفع معدل الزيادة الطبيعية بحيث تزيد على 20‰ بل تصل إلى 30 ‰ ، تأتي هذه المرحلة مباشرة بعد المرحلة الإبتدائية ، و التي يحلو للبعض تسميتها "بالإنفجار السكاني" و بدأت الشعوب في دخول هذه المرحلة ، حيث يستقر نظام الحكم و ينتشر الأمن و يطمئن الناس على مورد ثابت للرزق و يبدأ التعليم في الإنتشار و تتقدم الرعاية الصحية ، مما يترتب عن كل هذا إنخفاضا في معدل الوفيات بينما لا يتأثر معدل المواليد مما يؤدي إلى الإنفجار السكاني.

بقيت معدلات المواليد مرتفعة في الجزائر أكثر ما كانت عليه في المرحلة الإبتدائية أين سجلت أعلى معدل المواليد في سنة 1970 بـ 50.20 ‰[1]، و على الرغم من تراجعه بحيث قدرت بـ 19.82 ‰ سنة 1999 و 23.62‰ سنة 2008 ثم 26.08‰ سنة 2012 [2]، فهي تبقى مرتفعة نسبياً مقارنتا مع الدول المتقدمة .

و ما ميز هذه المرحلة هو الإتجاه المعاكس لكل من معدل المواليد (الإرتفاع) ومعدل الوفيات (الإنخفاض) ، جعل من الهوة بينهم ترتفع أيضاً ، و بالتالي إرتفاع في معدل النمو الطبيعي و الذي هو في حقيقة الأمر الفارق بينهما ، فقد سجل معدل النمو أعلى مستوياته في الجزائر خلال فترة ما بين " 1961- 1965 " بـ 39.3‰ ، ثم الفترة ما بين " 1966-1969 " بـ 32.9‰ إلى غاية الفترة مابين "1980 -1985 " بـ 31‰ ليبدأ

[1] وزارة الصحة و السكان ، تقرير اللجنة الوطنية للسكان ،2000 ، ص 63
[2] الديوان الوطني للإحصاء ، معطيات إحصائية سكانية 2012 رقم 623.

في الإنخفاض المضطرد بعد ذلك ليسجل قيمة تقدر بـ 4.42%سنة 2008 وصولا إلى 2.16% سنة 2012 .[1]

2 -3 مرحلة النضج السكاني :

و تعتبر هذه المرحلة الأخيرة ، و تتميز بالنمو البطيء للسكان و تنتقل الشعوب إلى هذه المرحلة بعد أن تسود وسائل الإصلاح في شتى نواحي المجتمع ، و تحسن مستوى المعيشة لتلك الشعوب ، كما تتميز هذه المرحلة بإرتفاع أمل الحياة و بالتالي إرتفاع نسبة الشيخوخة في المجتمع . و الجزائر لم تصل إلى هذه المرحلة بعد .

3 - المراحل الاقتصادية التي مرت بها الجزائر:

مر الاقتصاد الجزائري بعدة مراحل بعد الاستقلال، حيث أن بعد الاستقلال اتبعت الجزائر سياسة اقتصادية اشتراكية ، إذ هيمنت الدولة على كل المجالات الاقتصادية باستعمالها المؤسسات العمومية كأداة لتنفيذ خططا وكون المجتمع الجزائري آنذاك زراعيا قامت الدولة بإنشاء مزارع ضخمة بعد تأميمها كما اعتمدت على الإيرادات الناجمة في قطاع المحروقات التي تميزت بالارتفاع باستثناء سنة 1986 و 1989 التي عرفت انخفاضا في سعر البترول، اجتهدت الجزائر في تحسين مستوى معيشة سكانها لتحقيق مكانة معتبرة بين دول العالم ولتحقيق تلك الأهداف الأساسية اتبعت الجزائر عدة سياسات منها:

الاعتماد على سياسة التصنيع كأساس تحقيق نمو اقتصادي حيث فشلت في ذلك في أخر المطاف و الاهتمام بالسوق الوطنية أولا و الانضمام إلى السوق العالمية وخلال ذلك شهدت الجزائر مرحلتين أساسيتين:

المرحلة الأولى : مرحلة القرار المستقل التي تمتد من 1962 إلى 1993 والتي تميزت بارتفاع إيرادات المحروقات وخاصة البترول خلال سنوات 1973، 1979،

[1] الديوان الوطني للإحصاء ، معطيات التعدادات السكانية

1981.[1] وتميزت هذه المرحلة أيضا بقيام الدولة بإصلاحات اقتصادية ذاتية دون وجود ضغوطات خارجية (سيرورة التصحيح الهيكلي الذاتي للاقتصاد وتتصف هذه المرحلة عامة بمرحلة الانتظار(1962-1966) : تميزت هذه المرحلة بمشاكل تسييرية للجهاز الإنتاجي نتيجة ذهاب الاستعماريين وتولى العمال الجزائريين بإدارة المشروعات الاقتصادية الموجودة آنذاك (مراسيم 1963 حول التسيير الذاتي) وقامت السلطات الجزائرية بتأميم الأراضي الزراعية سنة 1963 و الناجم سنة 196 وبدأت اللجان التسييرية تزول في الصناعة وتحل محلها الشركات الوطنية بعدما قامت الدولة بإنشاء الأدوات التي تمكنها من قيام بتخطيط بعد توفير الشروط المناسبة.

وبعدها أتت مرحلة التصحيح الهيكلي الأول (1967-1979) حيث اتصفت بوضعها المخطط الثلاثي 1967-1969 الذي يرتكز على الصناعة والأنشطة المرتبطة بالمحروقات بالدرجة الأولى ثم يليه المخطط الرباعي الأول 1970-1973 والذي تميز بقيام المؤسسات العمومية والجماعات المحلية والوزارات الوصية بتطوير المشاريع الاستثمارية واختيارها والهدف المرجو من ذلك هو إنشاء الصناعات القاعدية والتي تعتبر بمثابة دعامة لإنشاء الصناعات الخفيفة، فيما بعد تلاها المخطط الرباعي الثاني (1974-1977) تكملة للمخطط السابق حيث اتجه هذا المخطط لتمويل جهود المشاريع الاقتصادية ضخمة وخاصة الحديد والمحروقات،مواد البناء، ميكانيك، كهرباء، الإلكترونيك وكذا الاهتمام بالقطاعات الغير اقتصادية نتيجة ارتفاع إيرادات المحروقات وتم إعطاء الأولوية للصناعة الثقيلة بغية إنتاج سلع إنتاجية لمختلف القطاعات لهدف تحقيق الاستقلال الاقتصادي في المدى الطويل مما أدى ذلك إلى الفشل الواضح في ظهور ممارسات بيروقراطية وزيادة مفرطة في عدد العمال إضافة إلى عدم وجود التوازن في حجم الاستثمارات.

ليأتي بعد ذلك التصحيح الهيكلي الثاني (1979-1987) تميزت هذه المرحلة بقيام السلطات بعدة إجراءات تتمثل في عملية التنازل عن الممتلكات العمومية في القطاع الفلاحي وتوزيعها إلى أراضي زراعية إلى مزارع فردية ومستثمرات فلاحية جماعي،

[1] عبد الطيف بن اشنهو، التجربة الجزائرية في التنمية والتخطيط 1962-1980 ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982، ص21.

حيث كانت تهدف عملية إعادة تنظيم الأملاك الزراعية للدولة وتشجيع القطاع، وقامت السلطات أيضا بإعادة هيكلة المؤسسات الكبيرة وتقسيمها إلى عدة مؤسسات صغيرة وكل ذلك من أجل الانفتاح التدريجي للسوق الوطنية وإعطاء مكانة للقطاع الخاص في التنمية الاقتصادية.

ثم يأتي التصحيح الهيكلي الثالث (1988-1992) من بين أولى إجراءات استقلالية المؤسسات العمومية بحرية تامة في اتخاذ القرار واختيار الاستثمار دون العودة إلى الجهة المركزية مما يبرر ذلك الأستاذ بويعقوب أحمد باستنتاج ثلاثة مبررات :

- إعادة تكييف الاقتصاد الوطني حسب معطيات جديدة والسعي إلى فعالية اقتصادية أكثر.
- تحقيق الربط بين التخطيط وعمل السوق.
- تعطل بسبب الاختلالات الموجودة بين المؤسسات و العمل الحقيقي سواء على مستوى الحقوق أو الاقتصاد.[1]

وثبتت الجزائر بعدها قانون يهدف إلى تقليص احتكار الدولة للتجارة الخارجية (1992) وقرارات خاصة برفع الأجور(1991)، وقانون أخر خاص بتأسيس الشبكة الاجتماعية(1992). [2] والتي سنركز عليها دراستنا ونفصل بالبحث فيها.

3 -1 الشبكة الاجتماعية:

ظهرت الشبكة الاجتماعية في المرحلة الثانية التي تميزت بالقرار الغير مستقل ابتداءا من سنة 1993 نظرا للوضعية الحرجة للجزائر منها تقل المديونية الخارجية وارتفاع نسبة الفقر والفشل في السياسة الاقتصادية، الأمر الذي دفعها إلى تبني من جديد إعادة جدولة وتبني إصلاحات اقتصادية التي فرضها كل من صندوق النقد الدولي والبنك العالمي.[3]

[1] **Benissad Hocine** , Algérie les structures et les réformes économique (1979-1993), office de publication universitaire, Alger, 1994, P.p 140.
[2] أ. كربالي بغداد، نظرة عامة على التحولات الاقتصادية في الجزائر،مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد الثامن.
[3] عبد اللطيف بن اشنهو، التجربة الجزائرية في التنمية والتخطيط 1962-1980 ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982، ص21.

4 - الانفاق والاستهلاك عند الأسر الجزائرية:

تركيبة الإنفاق الاستهلاكي للأسر المعيشية في الجزائر خلال سنة 2010 حسب دراسة لCREAD حول ذلك بينت أن الغذاء يمثل إنفاق ب 47,4 % واللباس 4,66 %، النقل والاتصالات 28,54 %، الوقود 1,37 %، الماء والكهرباء والغاز 1,44% والمواد المصنعة 5,52 % وهذا فيما يتعلق بالأسر أما الإنفاق الأسري للفرد بلغ متوسطه حوالي 8763 دينار جزائري شهريا يضم 2552,3 دينار موجهة للمنتوجات الزراعية و 2786 دينار للنقل والاتصالات، 2075,4 دينار للمواد الغذائية، 455,3 دينار للباس، 133 دينار للوقود، 194 دينار للماء والكهرباء والغاز، 142 دينار للتعلم و 538 دينار للمواد المصنعة ، فيما يتبقى 1036,9 دينار للأشياء الأخرى، وفي المقابل ما قدمه الديوان الوطني للإحصائيات حول دراسة الاستهلاك الأسري والمستوى المعيشي للأسر في سنة 2011 إذ تحصل على النتائج التالية :

على المستوى العام يبقى الغذاء من أولويات الإنفاق الأسري وهذا ما توصلت إليه الدراسة السابقة ل CREAD أما فيما يخص المواد الأخرى فلا يوجد اختلافات في الترتيب حيث سجلت اختلاف واحد فقط هو الإنفاق على التعليم الذي يحتل المرتبة الأخيرة في الريف وما قبل الأخيرة في الحضر.[1]

4 -1مؤشر الأسعار عند الاستهلاك :

إن مؤشر الأسعار عند الاستهلاك مرتبط مع فترتين مهمتين مرت بهم الجزائر هي ارتفاع الأسعار المختلفة للمواد والاستهلاكات وأجور العمال وأثر هذا على المستوى الاستهلاكي للعائلات، حيث ارتفع المؤشر مابين 1990 و 2010 بسبب زيادة الأجور و ارتفاع جميع السلع والخدمات حيث سجل معدا التضخم 5,7 % سنة 2009 ثم انخفض إلى 3,5 % سنة 2010.

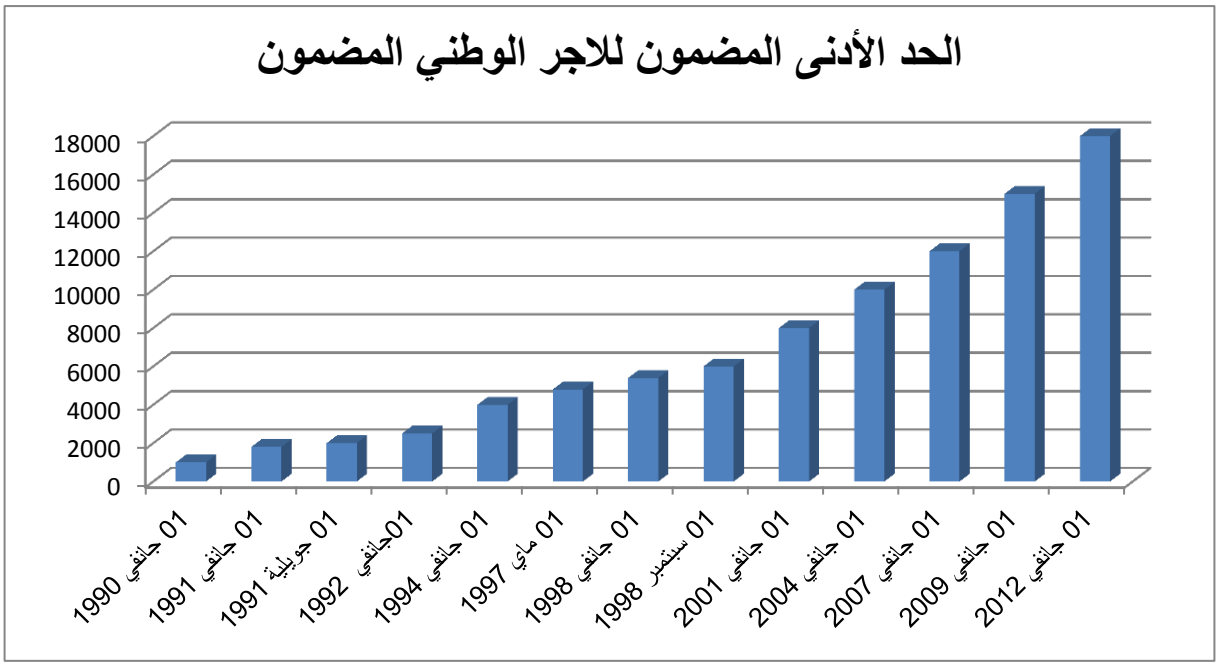
[1] شويرف مخطارية ، المستوى المعيشي في الجزائر ،مذكرة ماجستير، جامعة وهران 2014 .

2-4 تطورات الأجر الأدنى الوطني المضمون:

هو يعبر عن الحد الأدنى للأجر مطبق على كافة العمال والقطاعات والنشاطات حيث يتم تحديده من قبل السلطة العامة وهو يساير المستوى المعيشي الأمثل للعمال والمجتمع عامة، حيث أنه يتطور مع تطور الأسعار الاستهلاكية لاسيما بالنسبة لتلك المتعلقة بالسلع ذات الاستهلاك الواسع و الحيوي إلى جانب ارتباطه بالقدرة المالية للدولة وتطور ناتجها القومي هذه العوامل يأخذها المشرع بعين الاعتبار عند تحديد الأجر الأدنى الوطني وحيث لا يمكن أن نفرق بين أجور العمال وأسعار السلع فكلهما يتماشيا بشكل متوازن.

كما انه المستوى الحد الأدنى للأجور في الجزائر مر بعدة مراحل من زيادة مختلفة وفي فترات متتالية كما هو مبين في شكل التالي:

الشكل رقم12 : تطور قيمة الحد الأدنى للأجور في الجزائر سنة 1990 إلى 2012



المصدر: الديوان الوطني للاحصائيات.

تعرف قيمة 18000 دج الحد الادنى للاجر الوطني المضمون فيما يقابله ان تقدير قيمة المنحة الجزافية لتضامن المقدمة للمحتاجين شهريا قابلة قيمتها بين 3000 دج و4000 دج تحديدا للفئات الغير قادرة على العمل والتي وان كانت منها فئة التي دخلها يقل عن الحد الادنى المضمون ويبقى سؤال مطروح لماذا لم تتغير قيمة منحة المحتاج حتى بقيت في هذا الحد ؟وماهي المعايير التي قام علية تحديد هذه القيمة الحالية ؟ لقد عرف الحد الأدنى للأجور تضاعفا 100 % في 2004 مقارنة ب 1990 ثم عاد ليرتفع بنسبة 50% سنة 2009 بحيث قدر ب 15000 دينار ليصل إلى أقصى قيمة 18000 دينار سنة 2012 ، وفي مقارنة هذا الحد الأدنى للأجور لسنة 2012 مع قيمة المنحة الجزافية للتضامن المخصصة للفئات الغير قادرين على العمل و المقدرة مابين 3000 إلى 4000 دينار جزائري، يبقى السؤال المطروح على أي أساس قدرت قيمة منحة الغير قادرين على العمل وذي الحالات الخاصة وهي تمثل تقريبا 1/5 من الحد الأدنى للأجر المضمون؟

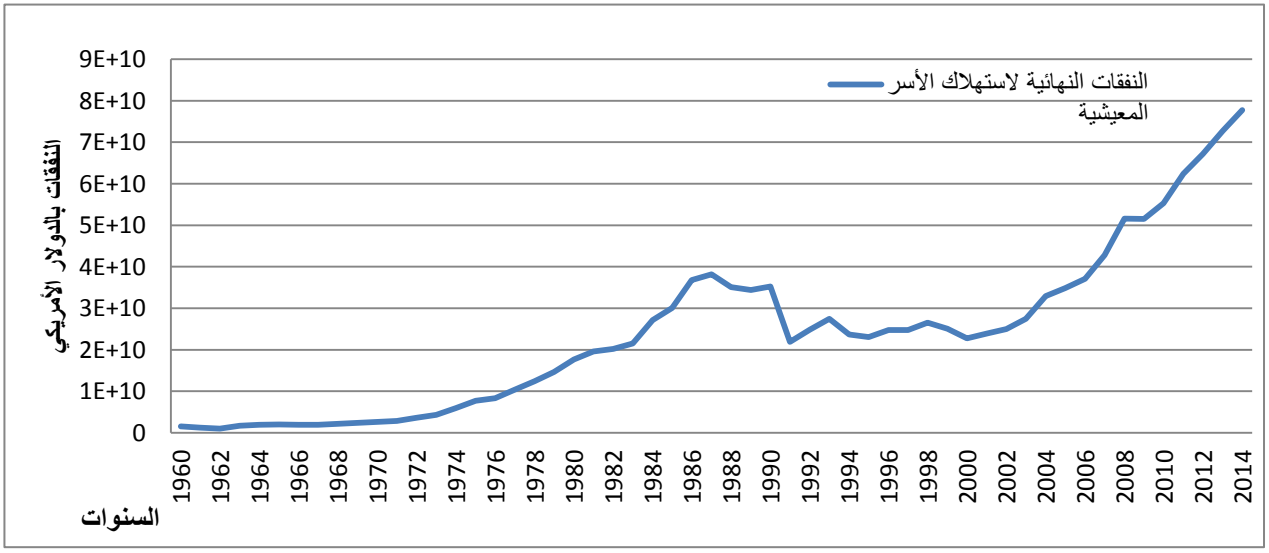
كما وضحت نتائج دراسة قامت بها SNAPAP في ماي 2009 أن 4/3 من العمال الأجراء يحتاجون إلى مبلغ إضافي يقدر ب 10000 دينار جزائري لتغطية النفقات الاستهلاكية لأسرهم كما أن 3/1 من المبحوثين العمال الأجراء لا يملكون سكن خاص بهم، كما أكدت دراسة خاصة أنه يجب أن يكون الأجر الذي يتلقاه مسؤول عن أسرة مكونة من 4 أفراد أربعة أضعاف الأجر الأدنى المضمون 15000 حتى يتمكن هو وأسرته من العيش في مستوى محترم.

سنمر على عدة مراحل مر بها الانفاق و الاستهلاك للاسر الجزائرية ومعبرين عنه بتطورات المؤشراته في هذا المجال .

3-4 تطور الاستهلاك عند الأسر الجزائرية:

الاستهلاك هو عبارة عن استخدام لجميع السلع والخدمات لتلبية حاجات و رغبات أفراد الأسرة، كما أنه يرتبط بمعدل النمو الديموغرافي من جهة و بنصيب الفرد من الاستهلاك وبذلك يساهم في معدل النمو الاقتصادي للبلاد.

الشكل رقم 13: تطور النفقات النهائية لاستهلاك الأسر المعيشية في الجزائر (بالأسعار الجارية للدولار الأمريكي) من 1960 إلى غاية 2014[1].

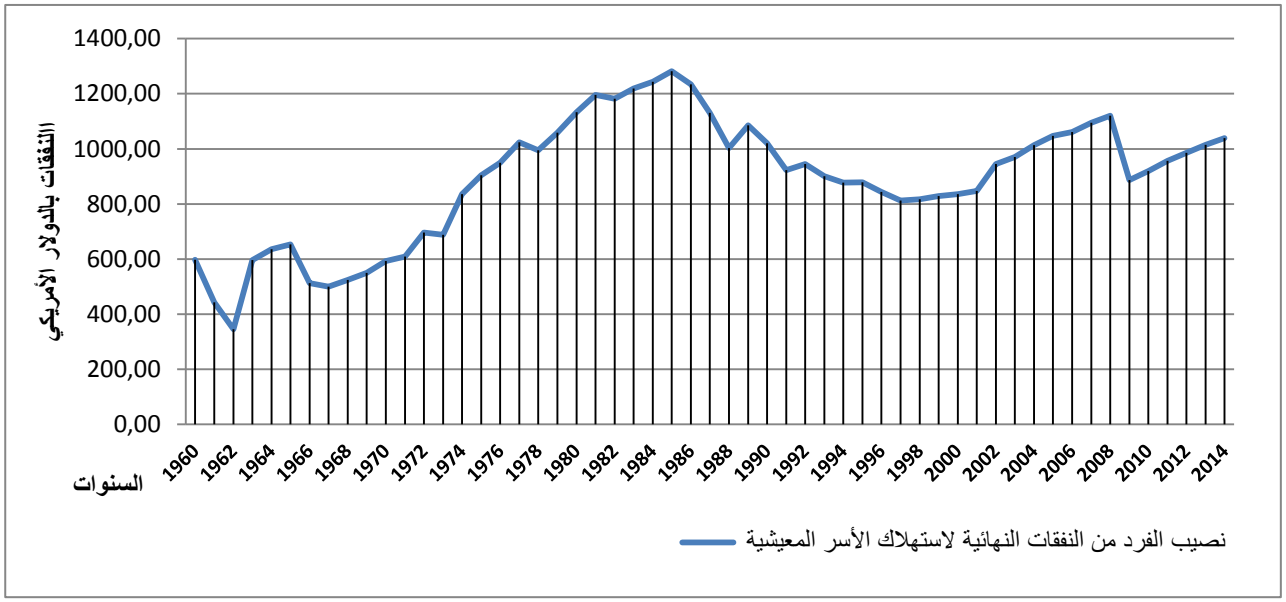


المصدر : البنك الدولي .

حسب معطيات البنك الدولي العالمي، فقد عرفت نفقات الاستهلاك النهائي للأسر الجزائرية ارتفاع من مليار ونصف دولار أمريكي إلى 77 مليار دولار أمريكي خلال الفترة(1960-2014) بمعدل نمو سنوي قدر ب 7,55 %. وقد عرفت هذه النفقات انخفاض في فترة التسعينات نتيجة الأزمة الاقتصادية سنة 1986 بسبب انخفاض أسعار المواد الأولية خصوصا المحروقات الشيء الذي أدى إلى انخفاض مستوى نفقات الاستهلاك للأس الجزائرية في تلك الفترة ثم عرفت ارتفاع التدريجي حتى سنة 2014 .

[1] AHMED BOUYACOUB–la consommation des ménages1962–2012–CREAD–2012

الشكل رقم 14 : تطور نصيب الفرد من النفقات النهائية لاستهلاك الأسر المعيشية (بالأسعار الثابتة للدولار الأمريكي في عام 2005) من 1960 إلى غاية 2014[1].



سجل نصيب الفرد من النفقات النهائية لاستهلاك الأسر الجزائرية تطورا ملحوظا بحيث تضاعف من 597,29 إلى 1038,61 دولار أمريكي خلال الفترة (1960-2014)، وقد عرف نصيب الفرد من النفقات النهائية لاستهلاك الأسر الجزائرية سنة 1985 مستوى لم يصل إليه حتى الآن (بالدولار الثابت عام 2005) حيث بلغ للفرد الواحد حوالي 1281,99 دولار أمريكي[2].

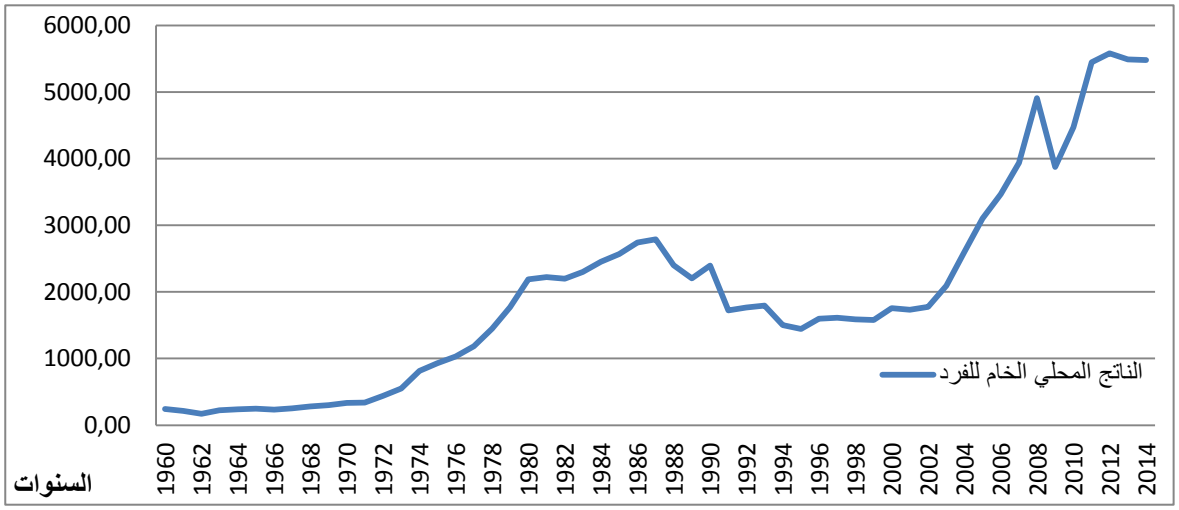
5 الناتج الداخلي الخام في الجزائر(PIB) :

الناتج الداخلي الخام هو مؤشر اقتصادي يستعمل لقياس إنتاج مختلف القطاعات الاقتصادية ويلخص تطور الوضعية الاقتصادية لبلد ما.

[1]. نفس المرجع السابق ،

[2] ahmed bouyacoub–la consommation des ménages1962–2012–CREAD–2012

الشكل رقم 15: تطور الناتج المحلي الخام للفرد في الجزائر من 1960 إلى غاية 2014.



إن تطور الناتج المحلي الخام للفرد في الجزائر حسب البنك العالمي عرف ارتفاعا من 244,82 دولار أمريكي إلى 5484,07 دولار أمريكي خلال الفترة (1960-2014) بمعدل نمو سنوي قدر ب 5,92 %. إن نمو الناتج الداخلي الخام مرتبط بقطاع المحروقات والذي يشارك بأكثر من 45 % من تركيب الناتج الداخلي الخام وسجل الناتج الداخلي الخام للجزائر خلال الثلاثي الثاني للعام الجاري 2016 نموا بـ3.4 % على أساس سنوي، بفضل أداء قطاع البناء والأشغال العمومية وكذا الفلاحة والخدمات التجارية.

وكشفت الأرقام التي أعلنها الديوان الوطني للإحصائيات، عبر وكالة الأنباء الجزائرية، أن النمو خارج قطاع المحروقات بلغ 4.7% في الربع الثاني من العام الجاري مقارنة بالفترة ذاتها من العام 2015. وسجل قطاع البناء والأشغال العمومية والري، قفزة قوية بـ8.3% فيما حقق قطاع الفلاحة والغابات والصيد 5.3% و5% في الخدمات التجارية، فيما سجل القطاع الصناعي أقل معدل نمو بـ3.4% متبوعا بـالخدمات غير التجارية بـ3.3% ،وتتكون الخدمات التجارية من النقل والاتصالات والتجارة والفندقة والمطاعم والخدمات الموجهة للمؤسسات بينما تتكون الخدمات غير التجارية من الخدمات المالية والشؤون العقارية والأنشطة الإدارية العامة، وسجل قطاع المحروقات نموا طفيفا بلغ 0.2 % خلال

الفترة المرجعية، وعلى أساس سنوي، سجل النتائج المحلي الخام الجزائري في 2015 نموا بـ3.9% مقابل 3.8% عام 2014.[1]

6 الفقر في الجزائر :

ان للفقر عدة مفاهيم من بينها ما نص عليه تقرير التنمية البشرية عام 1990 ان الفقرهو انعدام الفرص والخيارات ذات الأهمية الأساسية للتنمية البشرية، وهي العيش في صحة وإبداع، والتمتع بمستوى معيشي لائق، وبالحرية والكرامة واحترام الذات وكذلك احترام الآخرين.[2]

حدد البنك الدولي مفهوم الفقر على أنه عدم القدرة على تحقيق الحد الأدنى من مستوى المعيشة[3]، كما عرفت الأمم المتحدة الفقر على أنه عدم القدرة على الوصول إلى حد أدنى من الاحتياجات الأساسية[4].

أما الفقر في الجزائر فقد عرف على أنه " النقص أو عدم الكفاية في الاستهلاك الغذائي كما وكيفا وعدم إشباع الحاجيات الأساسية الاجتماعية (السكن، التعليم، الصحة، الملبس) على أن يكون هذا الإشباع بصفة متوسطة على الأقل وخاصة عندما يتعلق الأمر بحد الفقر الأعلى بالإضافة إلى تغطيته للجانب المادي فانه يرتبط ببعض الجوانب غير مادية " [5]

ان الفقر من أبرز المشاكل الإقتصادية والإجتماعية التي تهدد استقرار الجزائر ،و قد ساهم تنفيذ الإصلاحات الاقتصادية في الثمانينات وبرنامج التعديل الهيكلي في التسعينات في تفاقم ظاهرة الفقر وتدهور الأوضاع الاجتماعي للفئات الضعيفة في ظل التحول من نظام الاقتصادي الاشتراكي إلى نظام الاقتصادي تحكمه قواعد السوق ويضبطه قانون المنافسة، ومع وجود جهاز إنتاجي ضعيف أثر سلبا على مستوى معيشة المواطنين . ومن

[1] http://aljazairalyoum.com/ نمو الناتج الداخلي الخام بـ3.4% خلال الربع الثاني من سنة 2016

[2] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا، الفقر وطرق قياسه في منطقة الاسكوا، محاولة لبناء بيانات لمؤشرات الفقر، الأمم المتحدة، نيويورك،2003، ص 11.

[3] البنك الدولي، الفقر، تقرير عن التنمية في العالم، واشنطن، 1990، ص 41.

[4] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا، دليل مؤشرات التنمية البشرية، ورشة عمل حول مؤشرات التنمية، الأمم المتحدة ، بيروت، 2001، ص 83.

[5] تعريف معتمد من قبل الخبراء والسلطات العمومية ومستنتج من الندوة الوطنية الأولى لمكافحة الفقر في الجزائر المنعقد سنة 2000.

خلال الإصلاحات الإقتصادية المتخذة في الجزائر نجد إعادة الهيكلة التي تعتمد على إستخدام الأساليب الإنتاجية كثيفة رأس المال مما أثر على مستوى التشغيل، بالإضافة إلى إعتماد إجراء التصفية للمؤسسات المفلسة وبالتالي الإستغناء كليا عن العمالة، وإقرار الخوصصة التي تسعى إلى رفع درجة الكفاءة الإقتصادية للمؤسسات وإهمال الإعتبارات الإجتماعية أي تحقيق أقصى الأرباح بأقل التكاليف، وبالتالي التخلص من العمالة الزائدة، ومع تخفيض قيمة الدينار الجزائري وتحرير الأسعار ورفع الدعم عن السلع الأساسية سنة 1992 أدت إلى تخفيض القدرة الشرائية وتدهور مستوى معيشة لأفراد لذلك نجد 14 مليون جزائري في تلك الفترة بحاجة إلى مساعدة إجتماعية .[1]

لقد أدت سياسات التعديل الهيكلي المتبعة سنة 1994 إلى عدة إنعكاسات كون أن ذلك التعديل يتطلب سياسات إنكماشية من خلال الضغط على الطلب مما يقلص من مستويات النمو، وبالتالي تفقير فئات واسعة من السكان، لذلك فإن التكلفة الإجتماعية الناجمة عن التعديلات الهيكلية كانت معتبرة بالمقارنة بالنتائج المنتظرة والغير المضمونة [2].

و تعكس المؤشرات الإجتماعية الخاصة بالفقر ان إستمرار التوترات الإجتماعية والتي تتجلى في المطالبة برفع الأجور وتحسين ظروف المعيشة نتيجة حل عدة مؤسسات عمومية وعدم وجود إستثمارات في فترة اواخر الثمانينيات، بالإضافة إلى ذلك عرف مستوى المعيشة تدهورا كبيرا نتيجة لتحرير الأسعار، ورغم توسع مجال تدخل الدولة من خلال الشبكة الإجتماعية لمساعدة الفئات المحرومة و المعوزة و المحتاجة و غيرها إلا أن حدة الفقر إزدادت حدة .

ومن الأسباب الإقتصادية لاستفحال ظاهرة الاحتياج مما يتعلق بانخفاض معدل النمو الإقتصادي وتدني الدخول وإرتفاع تكاليف المعيشة وتخلي الدولة بعدها عن دعم المواد الغذائية، بالإضافة إلى السياسات الإقتصادية التي تركزت على رفع الدعم عن السلع الضرورية وتخفيض الإنفاق الإجتماعي، بالإضافة إلى الخوصصة والإنكماش الذي يؤدي

[1] علي غربي، عولمة الفقر، يوم دراسي تحت عنوان : التحديات المعاصرة، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2002، ص 65 .
[2] المجلس الإقتصادي والإجتماعي، الظرف الإقتصادي والإجتماعي للسداسي الأول سنة 2006، الجزائر 2007 .

إلـى تقلـيص فـرص العمـل، و ادى تفـاقم شـدة التفـاوت الإقتصـادي رغـم محـاولات التنميـة المتعـددة إلا أن إسـتمرار الأزمـات وفشـل أنمـاط التنميـة أدى إلـى إسـتفحال ظـاهرة الفقـر و الاحتياج و تهميش و العوز وغيرها .

وكما لاننسى فترة الأسباب السياسية والأمنية التي تتمثل في الصراعات الداخلية التي أدت إلى عدم الإستقرار السياسي الذي إنعكس سلبا على الوضع الإقتصادي والإجتماعي، كما أن الظروف الأمنية الصعبة التي مرت بها البلاد خاصة خلال العشرية السوداء (1990 ،2000) وسعت ايضا من دائرة الفقر و الاحتياج .

واعتمادا على الدراسة التي أجراها البنك العالمي سنة 1997 اعتمادا على التحقيقين الذين قام بهما الديوان الوطني للإحصائيات حول معيشة الأسر سنة 1988 و 1995 أن عدد السكان الجزائريين الذين يعيشون دون الحد الأدنى لمستوى الفقر المطلق يقدر ب 22,6 % أي ما يمثل 6,36 مليون شخص[1]، وانخفضت هذه النسبة إلى 17 % سنة 1999 ثم 11,1 % سنة 2005 وبلغت النسبة سنة 2010 حوالي 5 % بحكم أن حد الفقر المستخدم هو 1 دولار[2].

إن الفقر في الجزائر يصنف في ثلاث مستويات مختلفة فيما يخص سنوات 1988 و 1995، نذكرها فيما يلي:

1-6 الحد الأقصى للفقر

يمقدرهذا الحد بالمبلغ المالي اللازم لتلبية الحاجات الغذائية الدنيا والمقدرة بالنسبة للجزائري ب 2100 حريرة للفرد يوميا ما يعادل مبلغ 10943 دج للفرد سنويا وقد قدر بنسبة 5,7 % من السكان.

[1] وزارة التضامن الوطني، الندوة الوطنية الأولى حول مكافحة الفقروالاقصاء، الجزائر، قصر الأمم، 2000، ص 10.
[2] د.مرغاد لخضر، أ.حاجي فطيمة، إشكالية الفقر في الجزائر في ظل الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 13، جوان 2013، ص 163,

2-6 الحد الأدنى للفقر:

الذي يدرج النفقات الغير غذائية، وقد قدر سنة 1995 بمبلغ 14287 دج للفرد سنويا وقد قدر بنسبة 14,1 % من السكان.

3-6 الحد الأعلى للفقر:

ويقدر بمبلغ 18191 دج للفرد الواحد سنويا، وبمراعاة أيضا النفقات غير الغذائية و وقد قدر بنسبة 22,60 % من السكان.[1]

4-6 إستراتيجية مكافحة الفقر في الجزائر:

قبل التسعينات إعتمدت الدولة في مكافحة الفقر على السياسة الشاملة للتنمية الإقتصادية والإجتماعية بالتركيز على دعم السلع الغذائية الضرورية، ومنذ سنة 1991 تخلت الدولة عن تلك السياسة وعوضتها بمساعدة مباشرة للفئات المحرومة، كما أن الإهتمام المتزايد الذي توليه الحكومة لمكافحة الفقر أدى إلى إسناد وزارة التضامن الوطني مهمة جديدة تتعلق بمكافحة الفقر والإقصاء الإجتماعي . وتتمحور إستراتيجية مكافحة الفقر في : نشاطات التضامن الوطني، ، وبرامج المساعدة على التشغيل المختلفة و المتنوعة و المتعددة الاشكال للاشخاص القادرين عن العمل ،و في المقابل الافراد الغير قادرين على العمل و اصحاب الاحتياجات الخاصة و النساء ربات العائلة وغيرهم من الفئات الدنيا من اجلهم تم انشاء **الشبكة الإجتماعية** [2]و التي هي عبارة على جهاز الدعم الموجه إلى فئات معينة ومختلفة من السكان، منهم القادرين على العمل مشكلين لهم منحة عمل تسمى التعويض عن النشاطات ذات المنفعة العامةDAIS ، و الاخرى للغير قادرين عن العمل و الذين لايستطيعون الاستفادة من فرص مولدة للمداخيل المنبثقة عن الإنعاش الاقتصادي وهم

[1]وزارة التضامن الوطني، الندوة الوطنية الأولى حول مكافحة الفقروالاقصاء، الجزائر، قصر الأمم، 2000، ص11.
[2]د , ناصر مراد , تشخيص ومكافحة ظاهرة الفقر في الجزائر ,رسالة دكتوراه , جامعة سعد دحلب بليدة , 2005

يمثلون ادنى فئات الاجتماعية مشكلين لهم منحة تسمى المنحة الجزافية للتضامن AFS[1] و هي فئات التي تمثل موضوع دراستنا و التي فصلنا شرحها في المفاهيم الاجرائية والتي سيتم التحقيق الميداني عليها .

5-6 الوضع الحالي من الفقر في الجزائر:

ان الوضع الحالي للفقر في الجزائر صعب تشخيص ، بحيث سنقدم تفاصيل دراسة ميدانية قامت بها الرابطة الوطنية للدفاع عن حقوق الإنسان في سنة 2015 حيث خضعت 4500 عائلة تم اختيارها من مختلف جهات الوطن، ووفقا للمؤشر الاقتصادي للذين يعيشون على أقل من 1,24 دولار في اليوم الواحد، ونبهت انها لم تأخذ المؤشر الحديث للبنك العالمي باعتماد على مؤشر أقل من1.9 دولار في اليوم الواحد التي في صدد اعتمادها من طرف البنك الدولي في أواخر 2015 ،حتى لا تعطى مبرر إعلامي للحكومة.بينت عن وجود 35 بالمائة من الجزائريين يعيشون تحت خط الفقر أي حوالي 14 مليون جزائري فقير من بين 40 مليون جزائري أي 93 بالمائة من المواطنين المعنيين بالدراسة حالتهم المادية الإقتصادية والإجتماعية كانت أفضل قبل إنهيار أسعار النفط كما أظهرت الدراسة التي قامت بها الرابطة الوطنية للدفاع عن حقوق الإنسان بأن ما يقارب 10 بالمائة فقط من الجزائريين يستولون على 80 بالمائة من ثروات البلاد وهو الوضع الجد مقلق وهو ما يوضع بأن الفجوة ستكون أعمق بين طبقات الشعب وبين ايضا القدرة الشرائية لدى الجزائريين قد إنهارت بنسبة 60 بالمائة خلال الأشهر القليلة الماضية مع إرتفاع الأسعار خاصة فيما يتعلق بالمواد الأساسية مما يضطرهم إلى العيش بتواضع آو ما يسمى بضمان القوت اليومي للعائلات..

وتؤكد الرابطة بأن كافة المؤشرات الإحصـائية تكشف عن ظاهرة الإفقار المنتشرة في الجزائر منذ تخلي الدولة عن إلتزاماتها ومحاولة تسويق وترويج ل (اقتصاد السوق) في ضل غياب رؤية واضحة حول السياسة الإجتماعية وهشاشة فئات متزايدة من السكان.

[1] المجلة سداسية لوكالة التنمية الاجتماعية الوطنية ، مديرية النشاط الاجتماعي ، رقم 02 لسنة 2012 .

كما أكّدت الرابطة في تقريرها مواصلة نضالها من أجل إسماع صوت الفقراء مطالبة في هذا الإطار الحكومة الجزائرية بضرورة التحرك الجدي والعاجل من أجل القضاء على الفقر قائلا أنّه يستوجب إعادة النظر في السياسة الإقتصادية وعلى الأخص منها توزيع عادل للثروات من خلال نظام عادل للأجور مع محاربة إقتصاد الريعي والفساد الذي شمل كل الميادين السياسية والاقتصادية.

كما ترى أن إهمال الوضع الفقر في الجزائر يعتبر إنتهاك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تقرها المواثيق الدولية لحقوق الإنسان وفي مقدمتها الحق في التنمية والحق في العمل الحق في الصحة الضمان الإجتماعي والتعليم السكن اللائق والعيش الكريم والبيئة السليمة أين اشارت الرابطة أنه منذ عام 1992 أعلنت الأمم المتحدة رسميا بأن يوم 17 أكتوبر يوما دوليا للقضاء على الفقر والذي إتخذ شعارا له هذه السنة من طرف المنظمات الدولية غير الحكومية منها الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان لبناء مستقبل مستدام والعمل معا للقضاء على الفقر والتمييز.

كما يعتبرون ان الفقر ليس مجرد إنخفاض في الدخل فقط بحسب التقرير فالفقراء يعانون على جبهات كثيرة: اعتلال الصحة الحرمان من التغذية ،السكن ،التعليم ،البطالة العزلة ،الإضطرابات الإقتصادية ، تدني السلم الإجتماعي ،الخوف من المستقبل في ظل هذه الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السيئة التي تعيشها الجزائر بعد الإنهيار المتواصل لأسعار البترول و سياسة التقشف و الاجراءات الجديدة فان الجزائر في خطر حقيقي بالنظر إلى اعتمادها المطلق على عائدات تصدير البترول وتراجع كذلك قيمة الدينار إلى مستوى متدني لم يشهد له مثيل منذ الإستقلال .

والجدير بالذكر وللتنويه الرأي العام الوطني بحسب التقرير: بأن تناقض في الإحصائيات يجرنا إلى التساؤل من نصدق في الأرقام حول عدد الفقراء بعد أن تم تسجيل التناقض والتضارب بين الوزارات والمنظمة شبه الحكومية[1].

تعكس الأرقام المتناقضة حول الفقراء او سكان المحتاجين من خلال ما نلاحظه من موسم شهر رمضان الكريم بتعداد عدد قفف رمضانية التي تقوم مختلف الهيئات التضامنية الحكومية أو الجمعيات بتوزيعها ، فهناك التضارب الكبير في العدد الحقيقي للفقراء والعائلات المعوزة في الجزائر.

بينما تحدد وزارة التضامن عدد العائلات المعوزة بمليون و700 ألف عائلة في الجزائر، أشارت وزارة الشؤون الدينية إلى أن عدد العائلات المحتاجة يقدر بنحو 660 ألف عائلة فقيرة في الجزائر، في وقت أحصت هيئة الهلال الأحمر الجزائري إلى حد الآن نحو 15 ألف عائلة فقيرة ضمن خطتها المستمرة لإعداد خارطة الفقر في الجزائرالعاصمة وحدها ، حينما اكدت ايضا ان الافراد من تقتات على منح الشبكات الاجتماعية للبلديات، معتمدة على تحقيق أجراه الديوان الوطني للإحصائيات يشير إلى وجود أكثر من 15 مليون فقير في الجزائر خلال سنة 2010.[1]

وأوضح الأمين الوطني المكلف بالملفات المتخصصة للرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الانسان ان شعارالسنة هو (الخروج من دائرة المهانة والإقصاء إلى أفق المشاركة: القضاء على الفقر بجميع مظاهره) في اشارته ان عدد الفقراء في الجزائر قد ارتفع بنسبة ملحوظة في سنوات 2016/2015 بعد أثرت الأزمة الاقتصادية واوضح أن القضاء على الفقر يستوجب إعادة النظر في السياسة الاقتصادية وعلى الأخص منها توزيع عادل للثروات من خلال نظام عادل للأجور مع محاربة اقتصاد الريع والفساد الذي شمل كل الميادين السياسية والاقتصادية قائلا أن آخر الدراسات والتقارير التي توصل إليها أساتذة باحثون شاركوا في الملتقى الدولي الذي نظمته جامعة الجزائر 3 في يوم 09 ديسمبر 2014 حول تقييم سياسات الإقلال من الفقر في الدول العربية في ظل العولمة كشفوا أن نصف سكان الجزائر

[1] 83662 http://www.djazairess.com/elitihad/دراسة ميدانية لرابطة الوطنية للدفاع عن حقوق الإنسان حول الفقر في الجزائر 2015 .

[1] http://www.elkhabar.com/press/article/81628/

فقراء (20 مليون جزائري) يعني بأن جزائري من اثنان يعيش تحت خط الفقر ويعشون ظروفا اجتماعية مزرية.[1]

7 مؤشر التنمية البشرية في الجزائر:

مؤشر التنمية البشرية هو أداة مركبة تهدف إلى قياس التنمية البشرية عن طريق دراسة العلاقة بين مستوى النمو الاقتصادي ومستوى التنمية الاجتماعية وباستخدام سلم يتراوح بين القيمة 0 والقيمة 1 وذلك من خلال تحديد الإمكانيات التي وفرتها الدول في ثلاث جوانب مهمة:

الجانب الأول : مدة الحياة ومستوى الصحة، وذلك اعتمادا على تحديد أمل الحياة عند الولادة

الجانب الثاني : يمثل التمدرس وتلقي المعارف اعتمادا على معدل القراءة والكتابة بين البالغين.

الجانب الثالث: إمكانية الحصول على مستوى حياة رفيع، اعتمادا على نصيب الفرد من الناتج المحلي الخام[2].

صنف برنامج الأمم المتحدة للتنمية سنة 2015 الجزائر ضمن الدول التي لها تنمية بشرية مرتفعة وقد أوضح البرنامج في تقاريره حول التنمية البشرية أن مؤشر التنمية البشرية في الجزائر سجل ارتفاعا معتبرا مابين 1980 إلى غاية 2014 بحيث سجل قيمة 0,736 سنة 2014 باحتلالها المرتبة 83 عالميا مقابل 0,45 سنة 1980 ، 0,55 سنة 1990 و 0,62 سنة 2000.

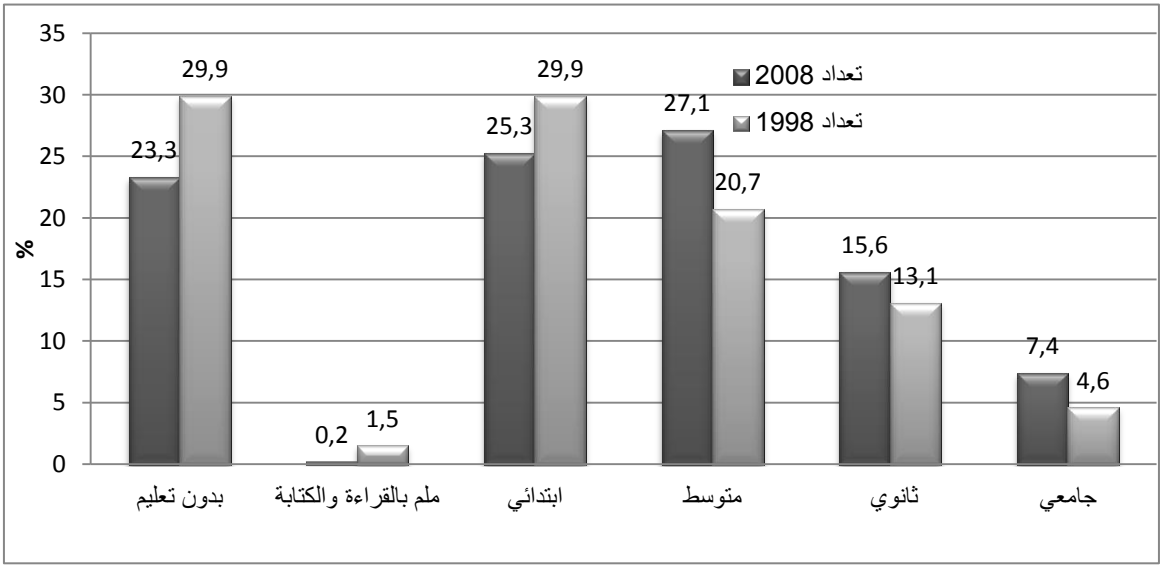
[1] http://www.djazairess.com/akhbarelyoum/195043

[2] يوسف قريشي والياس بن ساسي، التنمية البشرية وفرص الادماج في الاقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، الملتقي الدولي09-10 مارس2004، ص40.

8 المستوى التعليمي في الجزائر:

يعتبر التعليم من العوامل المؤثرة في ظاهرة الفقر والاحتياج ولهذا كل الدول مهتمة جدا بهذا المجال وتعد الجزائر من بين الدول التي تبذل كل مجهوداتها من أجل رفع المستوى التعليمي.

الشكل رقم16 : تطور نسبة المستوى التعليمي في الجزائر خلال تعدادي 1998 و 2008.[1]



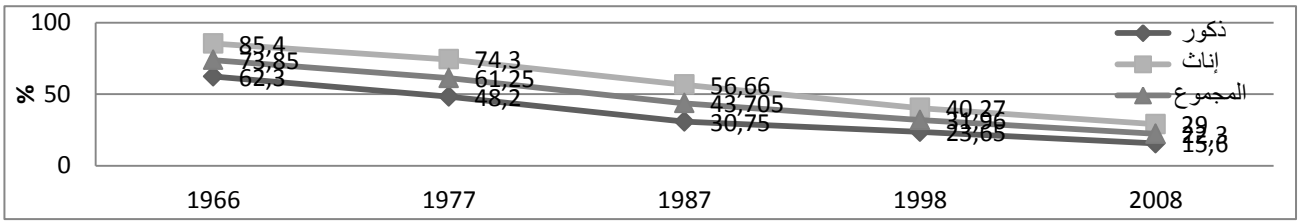
نلاحظ أن تطور المستوى التعليمي في الجزائر كان ايجابيا ما بين التعدادين 1998 و 2008 ، حيث تميزت نسبة الأشخاص بدون تعليم والتي تقتصر على فئات كبار السن بالانخفاض من 29,9% إلى 23,3 %، أما نسبة فئة السكان ذو مستوى التعليم المتوسط، الثانوي والجامعي عرفت ارتفاعا بحيث ارتفع المستوى التعليمي في المتوسط من 20,7% إلى 27,1 % مابين 1998 و 2008، أما المستوى الثانوي فعرف ارتفاع من 13,1 %إلى 15,6 %خلال نفس الفترة، والارتفاع المهم كان على المستوى الجامعي حيث ارتفعت نسبته من 4,6 %إلى 7,4 % وهذا ما يعبر عن نجاح سياسة الدولة الجزائرية في رفع المستوى التعليمي والقضاء على الأمية عن طريق إلزامية وإجبارية التعليم لمن هم دون 16 سنة.

[1] المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، تعداد 1998 و 2008.

9 تطور الأمية في الجزائر:

عرفت ظاهرة الأمية في الجزائر انخفاضا هاما تزامنا مع تحسن المستوى التعليمي بحيث قدر معدل الأمية في الجزائر بعد الاستقلال ب 73,85 في سنة 1966 و 22,3 في تعداد 2008 لكلا الجنسين، هذا الانخفاض مس كل من الذكور و الإناث بنفس الوتيرة وهذا راجع الى سياسات وبرامج الدولة للقضاء على ظاهرة الأمية[1] .

الشكل رقم 17 : تطور معدل الأمية حسب الجنس في الجزائر من خلال التعدادات السكانية



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات التعداد العام للسكان و السكن لسنة 1987-1977 -1998-2008.

10 الصحة في الجزائر:

مرت الوضعية الصحية في الجزائر بعدة مراحل الأولى منها مابين سنة 1982 -1972 تمثلت في إعادة بناء النظام الصحي بعد الحرب ضد المستعمر وتميز الوضع في هذه المرحلة بسوء التغذية وانعدام النظافة والوقاية ونقص الأطباء، إضافة إلى تمركز الهياكل الصحية في بعض المدن الكبرى شمال البلاد ، وبعدها المرحلة التي تميزت ببرنامج التنمية الصحية في المؤسسات العمومية ، كما تميزت سنة 1979 إلى حد ما باللامركزية حقيقية للعلاج ومع بداية الثمانينات ومع ارتفاع الميزانية تم إنشاء وتجهيز وحدات الرعاية الصحية بمباني جديدة.

المرحلة 1988-2002 تميزت بعدم التكيف في قطاع الصحة بسبب التحول الديموغرافي الوبائي، ففيها اوقفت الدولة جميع مجالاتها سنة 1986 بسبب انخفاض أسعار البترول المفاجئة المثمثلة في مشروعات تنموية لقطاع الصحة فعرفت هذه القترة زيادة الأمراض

[1] الديوان الوطني للإحصائيات التعداد العام للسكان و السكن ،مؤشرالامية www.ons.dz

المزمنة نظرا لفقر الدولة والتضخم وارتفاع البطالة، انخفاض عملة الدينار وتحمل الأسر التكاليف بدون مساعدات الضمان الاجتماعي وبالتالي تدهور الظروف المعيشية و ظروف السكن، الصرف الصحي وانعدام الأمن الغذائي الذي وسع من الفقر.

المرحلة 2002-2012 : تنشيط السياسة الصحية بشكل رئيسي دون اللجوء إلى تخطيط على مدى بعيد تم الانتقال من الوضعية الديموغرافية الوبائية لسكان إلى تعزيز العلاج الجواري من أجل تقريب الصحة من المواطن وحيث عرفت الجزائر ارتفاع في الناتج الداخلي الخام وارتفاع أسعار االبترول وقد تم تدعيم القطاع الصحي ب 9,2 % من ميزانية الدولة سنة2005 وعملت الدولة على اعادة التوازن في المجال الصحة وتعزيز الإنتاج المحلي للأدوية كما حققت الجزائر قفزة نوعية لتغطية منها من 30% إلى 70 %خلال الفترة الممتدة من 2002 إلى غاية 2012 ، وعليه تم تحسين بكثير في المجال الصحي و لكن يبقى الكثيرمن النقائص التي تشهدها النغطية الصحية لبعض الادوية دون الاخرى و المهمة منها التي تثقل كاهل الفئات المحتاجين رغم ما يتحصلون عليه من امتيازات[1]

[1] شويرف مخطارية ، المستوى المعيشي في الجزائر ، مدكرة ماجستير ،جامعة وهران 2014 |.

11 السكان المحتاجون في الجزائر وقيد الدراسة :

تم تدعيم الدراسة بتحقيق الميداني الذي اعتمدنا عليه كثيرا حيث سنقدم في هذا الفصل مراحل وخطوات جهد العمل الميداني الذي نفصل فيه ، وفي منهجية الدراسة المتمثل في كيفية جمع المعلومات و البيانات اللازمة وتفريغها و وصفها و تحليلها فيما يخدم الوصول إلى الأهداف المرجوة و المسطرة للدراسة والإجابة عن الإشكالية الرئيسية و للتحقق من الفرضيات المفترضة والتأكد من صحتها , مارين بمراحل متسلسلة و مترابطة و مكملة لبعضها البعض , بادئين بإعطاء الصورة الواضحة و الدقيقة من خلال عرض المعطيات الإحصائية حول السكان المحتاجين في الولايات الخمس الغربية الإقليمية ثم مستهدفين ولاية وهران و توزيعها حسب 26 بلدية الممثلة لها ثم نازلين لبلدية وهران لوحدها و موزعينها حسب 12 قطاع حضري , ثم لننتهي بتدقيق التحليل في نزول إلى الميدان باختيار عينة من القوائم الاسمية الخاصة بفئة السكان المحتاجين القاطنين بالقطاع الحضري الحمري المرقم برقم 07 و المختار عشوائيا من بين 12 قطاعا , لنكون اقرب من الواقع المعاش للسكان المحتاجين والاحتكاك بهم و مستعينين بالمنهج الوصفي التحليلي ، و لتسهيل دراسة قمنا باختيار الجزء من الكل من السكان المحتاجين, و الموضحين ذلك في عدة مراحل .

11 -1 مجال الدراسة: ثمثلت مجالات الدراسة في ثلاث مراحل :

11-1-1 المجال البشري :

إن السكان المحتاجين المعبرعنهم في دراستنا بميزتهم الأساسية من استفادتهم من المنحة الجزافية للتضامن كمؤشر لتحديد هوية هذا الساكن المحتاج بخاصية عدم القدرة عن العمل في الجزائر ،أما حسب ما أدلت به وزارة التضامن في تقدير عدد المحتاجين حيث قدرت 1.7 مليون محتاج إثر إحصاء المستفيدين لقفة رمضان خلال سنة 2015 , حيث تمثل هذه الفئة 4 % من عدد السكان الإجمالي، في مقابل أدلى الديوان الوطني للإحصائيات عن دراسة سنة 2010 عن وجود أكثر من 15 مليون فقير في الجزائر .

إن عدد السكان الجزائر قد بلغ في 1 جانفي لسنة 2016 ما قدر ب 40,4 مليون نسمة (د,و,إ-2016-)[1] ويقدر عدد سكان ولاية وهران و المحسوب من طرف الباحث لسنة 2016 بفرضية ثبات معدل نمو طبيعي1.9 بالألف و انعدام صافي الهجرة ليساوي عدد سكان ولاية وهران 2054292 نسمة عبر كامل ولاية وهران,فيما يقدر عدد المحتاجين المعنيين في دراستنا لهذه الولاية خلال سنة 2016 ب 3402 فرد محتاج بصفته غير قادر عن العمل حسب معطيات مديرية النشاط الاجتماعي موزعين على 26 بلدية ما يمثل نسبة 1,6 % من عدد سكان ولاية وهران، إذ يقدر عدد سكان بلدية وهران التي تعد البلدية الأولى من بين 26 بلدية المكونة لولاية وهران ب 692 705 نسمة (تقدير شخصي اعتمادا على تعداد 2008) و التي يقطنها عدد سكان محتاجين حسب معطيات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران خلال الثلاثي الأول من سنة 2016 ما يقدر ب12808 محتاج أي بنسبة1,7 % من عدد سكان بلدية وهران .

قمنا بحصر **المجال البشري** للدراسة في عدد السكان المحتاجين المقيمين بقطاع حضري واحد من بين 12 قطاع حضري المكون لبلدية وهران ، فوقع الاختيار العشوائي على بلدية القطاع الحضري رقم 07 و المسمى الحمري والذي ضم 610 محتاج مقيم بالقطاع و هذا القطاع يضم عدد من السكان ما يقدر ب 58998 نسمة و الذي يمثل نسبة 1.03 % من مجموع سكان القطاع الحضري الحمري.

2-1-11 المجال الجغرافي :

يتمثل المجال المكاني لدراسة فئة السكان المحتاجين المقيمين ببلدية وهران في القطاع الحضري الحمري والذي يحمل رقم 07 المختار عشوائيا من بين القطاعات 12 التي تمثل بمجموعها **بلدية وهران** و هي إحدى بلديات ولاية وهران وتضم الولاية 26 بلدية مقسمة حسب 9 دوائر و التي مساحتها تقدر ب 2114 كم، تقع بلدية وهران في وسط الولاية .

[1] ديوان الوطني للإحصائيات تقديرات سكانية2016 /www.ons.dz

و ولاية وهران تعتبر عاصمة الغرب الجزائري و ثاني ولاية اقتصادية بعد ولاية الجزائر العاصمة، كما تعرف بقطبها الذي يزخر بالمؤسسات البترولية و الغازية الجاذب للصناعة وتطور للاقتصاد الشركات الصغيرة و المتوسطة ومركز المستثمرين ,و إضافة إلى ميناءيها الذي جعل منها مكانة بارزة في سوق الصادرات و الواردات. تتواجد ولاية وهران في الغرب الجزائري يحدها من الشمال على البحر الأبيض المتوسط ويحدها من الشرق ولاية مستغانم ، ومن الجنوب الشرقي ولاية معسكر ، والجنوب الغربي ولاية سيدي بلعباس ومن الغرب ولاية عين تموشنت.

3-1-11 المجال الزماني :

تمثلت الفترة الزمانية في نزول إلى الميدان للدراسة خلال شهر مارس أي جمع المعطيات عن فئة السكان المحتاجين من حصيلة ثلاثي الأول من المصلحة الاجتماعية لبلدية القطاع الحضري الحمري وضبط القوائم الاسمية المعنية للفئة المدروسة بهذه الفترة الزمنية من سنة 2016 .

2-11 أدوات جمع البيانات في الدراسة :

استخدمنا في دراستنا أهم الأدوات و التقنيات لجمع بيانات و المعطيات و التي تمثلت في المقابلة و الاستمارة و الملاحظة الغير مباشرة.

2-11 -1 المقابلة :

تعد المقابلة من بين أهم التقنيات لجمع المعطيات و المعلومات التي تخدم البحث ولهذا قمنا أولا بمقابلة مع بعض المسؤولين في المصالح المتكفلة بالسكان المحتاجين باستخدام

المقابلة النصف موجهة لتحقيق أكثر في حيثيات الموضوع و جمع البيانات والمعطيات لإثراء الموضوع أكثر و المفصل فيها كما يلي :

11-2-1-1 مقابلة مع رئيسة مصلحة الإحصاء و الإعلام بمديرية النشاط الاجتماعي :

قدمت لنا رئيسة مصلحة الإحصاء و الإعلام بمديرية النشاط الاجتماعي المعطيات و البيانات حول الفئات السكانية المحتاجة لبلديات وهران من إحصائيات المتعلقة بالميزات و خصائص العامة و توزيع هذه الفئة في ولاية وهران كلها حسب البلديات و هيكل أداء عمل مديرية النشاط الاجتماعي التابعة لوزارة التضامن كما أفادتنا بان هذه الفئات في أمس الحاجة إلى المساعدات وطلعتنا على الكثير من البيانات التي فتحت لنا رؤية و الطريق للسير قدما في المرحلة الاستطلاعية لتعمق وفهم هذه الفئة اكثر .

11-2-1-2 مقابلة مع رئيس مصلحة المساعدة الاجتماعية لبلدية وهران:

أسفرت المقابلة مع رئيس مصلحة المساعدة الاجتماعية لبلدية وهران على المعلومات جد قيمة وذلك بان مصلحتهم تساعد السكان المحتاجين من فئات معينة بتقديم منح شهرية بالإضافة إلى منحتهم الجزافية للتضامن من وكالة التنمية الاجتماعية، منهم الذين يتواجدون في أماكن معزولة ، و الآخرين الذين يكوّن مجموع دخل عائلتهم من 6000 دج إلى 9000 دج و حيث يستفيدون ببطاقة المحتاج وتقدم لهم إعانات مادية بقيمة من 1000 دج إلى 2000 دج شهريا كما تحدد المصلحة نوعين من أنواع المستفيدين منهم المسنين الأكثر من 60 سنة و الآخرين المسنين الأقل من 60 سنة من صفت الغير القادرين عن العمل و المطلقات و الأرامل و الأشخاص المعزولين ، ومما أشار لنا المبحوث عن قلة نسب المساعدات من مصدر بلدية وهران باعتبارها الهيئة الأولى الممولة لهذه المصلحة في مقابل الوضع الحالي الذي تشهده البلاد من غلاء المعيشة والظروف الصعبة في العيش لهذه الفئات السكانية المحتاجة والغير قادرة على العمل لظروفها الخاصة.

11-2-1-3 مقابلة مع نائبة رئيس الشبكة الاجتماعية بدائرة وهران :

قدمت لنا هذه الأخيرة معطيات مهمة حول دور مصلحتهم وعملها وعن السكان المحتاجين وتوزيعهم حسب الدوائر و القطاعات الحضرية الاثنا عشر لبلدية وهران فيما أفادتنا في إجابات عديدة في انشغالات و أوضاع السكان المحتاجين الصعبة و المتدهورة وغيرها ، ولإثبات أهمية مساعدتهم أكثر وأنهم في حالة غير مستقرة ماديا ومعنويا ومما يعانون و يحلمون ببلوغ نوعية حسنة من الحياة و الطمانينة و السعادة .

11-2-1-4 مقابلة مع عون المكلفة بفئة المحتاجين ببلدية وهران للقطاع حضري الحمري:

تقوم المكلفة بفئة السكان المحتاجين الغير قادرين عن العمل وبدون الدخل ، التي تقوم بتسجيلهم و إرشادهم و اطلاعهم على نوع المنحة و كل أنواع الاستفادات المختلفة والشروط القانونية التي تسمح بالاستفادة منها لتنظم معهم موعد لخروج المحقق البلدية لتحقيق في ظروفهم وصحتهم و حالتهم المعيشية من مسكن تجهيزات ... ، وبعدها قمنا بمقابلة مع احد المحققين الذين يقومون بتقرير عن تلك الحالة السكنية و امتلاك الحاجيات و الكماليات ليقرر مصداقية الاستفادة ليتمكنوا من الاستفادة من المنحة و المساعدات الأخرى من التغطية الصحية وغيرها من مساعدات القليلة التي تقدمها الدولة .

11-2-2 الاستمارة :

قمنا باستخدام الاستمارة بالمقابلة و التي صممناها بطريقة تحصر العناصر الأساسية التي يتشكل منها موضوع البحث وذلك بوضع مجموعة من الأسئلة جمعنا فيها بين المغلقة و المفتوحة و المباشرة و الغير مباشرة و ذلك بعد القيام بالمرحلة الاستطلاعية في الاستفسار عن شروط التي يجب أن تتوفر في المحتاج للاستفادة وعن مختلف المنح و المساعدات المادية و المعنوية و غيرها ، مما سهل علينا عملية بناء الاستمارة، وبعد تجريبها تم

التعديل فيها حتى تمت صياغتها من جديد لتأخذ صيغتها النهائية لتعمل على الوصول إلى أهداف البحث .

تكونت الاستمارة من جزئين أساسيين حيث احتوى الجزء الأول على ستة عناصر وهي كالأتي:

1- الخصائص الديموغرافية 2-خصائص الإقامة أو المسكن 3-الوضعية الاقتصادية للمحتاج 4- الوضعية الاجتماعية 5-الوضعية الصحية 6-الوضعية العامة المرجوة (الآراء والمواقف و الطلبات،..الخ) حيث ضمت هذه العناصر الستة 48 سؤال.(المعد من طرف الباحث)

والجزء الثاني من الاستمارة يمثل مقياس جودة الحياة و الذي يضم مؤشرين هما مؤشر الارتياح العام ومؤشر الارتياح الشخصي والمكون من 8 بنود ممثلين ب 8 أسئلة المبنية عن:

1-الرضا عن الحياة بشكل عام.
2-الرضا عن المستوى المعيشي.
3-الرضا عن الصحة.
4- الرضا عن العلاقات الشخصية.
5- الرضا عن شعور بالأمن
6- الرضا عن شعور بالانتماء للمجتمع
7- الرضا عن شعور بالأمن نحو المستقبل
8-الرضا عن التدين .

حيث تمثلت الإجابات عن سلم من 0 إلى 100 مختصر ليصبح من 0 إلى 10 بمعنى 0 يعبر عن عدم الرضا إطلاقا و 10 تعبر عن الرضا بشدة [1].

كما تم تبسيط و تسهيل في ترجمة الأسئلة في طرحها للمبحوثين قصد فهمها ،وذلك خاصة لبعض السكان المحتاجين المسنين و المعوقين من أجل الحصول على إجابات جد صريحة ،واضحة و معبرة .

[1] مقياس جودة الحياة معد من طرف(أ.تيليوين حبيب وآخرون 2013).

3-2-11 الملاحظة :

الملاحظة تمت بالاحتكاك بعينة الدراسة بطريقة غير مباشرة من أجل رؤية حالة السكان المحتاجين وتعبيرهم واستيائهم وأوضاعهم من استجواباتهم و مقابلتهم و الأخرى بالتقارير و الصور و أشرطة الفيديو من حصص تلفزيونية وبرامج اجتماعية و الادلاءات المختلفة في ما يخص المحتاجين و الفقراء و المهمشين و المحرومين وغيرهم من الفئات الدنيا من المجتمع حيث اتضحت لنا صورة السكان المحتاجين أكثر فأكثر .

4-2-11 الوثائق و السجلات :

تعد الوثائق و السجلات إحدى وسائل جمع البيانات الأساسية التي تساعد الباحث للإلمام بالموضوع و لذلك قمنا باستغلال سجلات البلدية خاصة في عملية جمع الإحصائيات عن فئات السكان المحتاجين المسجلين خلال عدة فترات وكذا استخدام السجلات الرقمية المقدمة من طرف مديرية النشاط الاجتماعي لمعرفة العدد الدقيق لهذه الشريحة من المجتمع واستخراج العينة بطريقة علمية لتمثيل مجمل السكان المحتاجين ، وأيضا من مصلحة الشبكة الاجتماعية لدائرة وهران ,هذه المعطيات الخامة حول فئة المحتاجين بينت لنا عددهم و أصنافهم و ميزاتهم وحالاتهم و غيرها من المؤشرات التي ساهمت في عملية سيرورة العمل البحثي .

5 اختيار العينة : لقد قمنا باختيار العينة حسب الطريقة المنهجية الأكاديمية مارين بمراحل مفصلة كالأتي :

1-5 تحديد وحدة العينة :

أن وحدة عينتنا تتمثل في **فئة السكان المحتاجين الجزائريين** و ذلك بتسليط الضوء و كل الاهتمام عليهم من بين كل الفئات المختلفة الأخرى من المحتاجين و الذين يثبتون عدم

الدخل أو الدخل الجد ضئيل من منح ذات قيمة غير كافية والمسجلين في الاستفادة من المنحة الجزافية للتضامن و ذلك شرطا أساسيا لوحدة العينة المراد دراسته.

5-2- تحديد مجتمع الدراسة :

تم تحديد مجتمع الدراسة بالأفراد المحتاجين **المقيمين بالوسط الحضري ,** تحديدا ببلدية وهران وكانوا ذكورا وإناثا بصفتهم أفراد من العائلة أو أرباب اسر أو منعزلين لوحدهم , ولكبر حجم المحتاجين ببلدية وهران قمنا بتقسيم بلدية وهران حسب قطاعاتها 12 و اخترنا قطاعا واحدا عشوائيا فوقع الاختيار على القطاع الحضري الحمري (القطاع رقم 07) وأخذناه كمجتمع الدراسة .

5-3 تحديد حجم العينة :

بعد تحديد المجال البشري للدراسة بالمحتاجين المقيمين ببلدية وهران تحديدا بالقطاع الحضري الحمري، وجدنا فيه ما يقدر ب 610 محتاج ولكبر هذا العدد و نظرا لتجانس مجتمع الدراسة و الاعتبارات الفنية لتوفر لنا القوائم الاسمية للمحتاجين قمنا بتحديد العينة الملائمة للدراسة باختيار **العينة الطبقية العشوائية** من العينة الكلية للمجال المدروس أي من 610 نأخذ 10 % لنتحصل على 61 فرد محتاج كما سنفصل في ذلك فيما يوالي .

5-4 تحديد أفراد العينة لغرض التحقيق الميداني :

قمنا باختيار العينة العشوائية الطبقية والتي تمثل جزء من مجتمع الدراسة من حيث الخصائص و الصفات و الميزات المعنية المراد دراستها ، ولتحديد العينة المراد تسليط الضوء عليها مررنا بثلاثة مراحل للوصول إلى عينة التحقيق الميداني كالأتي :

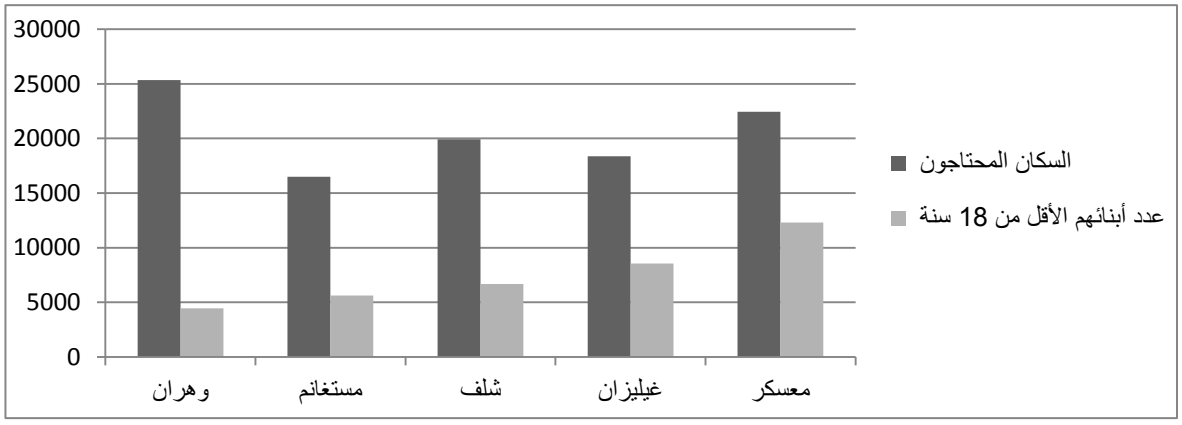
1-المرحلة الأولى: تحديد المجتمع الكلي للدراسة حيث بلغ عدد السكان المحتاجين تقديرامن المستفيدين لقفة رمضان 1,7 مليون فرد في الجزائر ، و بعد حصولنا على معطيات التي مثلت

في توزيع فئة السكان المحتاجين و عدد أبنائهم حسب الولايات الخمس الإقليمية من غرب الجزائر و التي اوضحت ان اكثرهم من ولاية وهران و الموضحة كالاتي :

الجدول رقم 3 : توزيع فئة السكان المحتاجين و عدد أبنائهم حسب الولايات الخمس للغرب .

الولاية	السكان المحتاجون المستفيدين من المنحة الجزافية لتضامن	عدد أبنائهم الأقل من 18 سنة
وهران	25341	4444
مستغانم	16485	5634
شلف	19929	6676
غليزان	18364	8567
معسكر	22446	12293
المجموع	102565	37614

الشكل رقم 18 : توزيع السكان المحتاجين و أبنائهم الصغار حسب الولايات الخمس للغرب .



المصدر : مديرية النشاط الاجتماعي الجهوية بولاية مستغانم .

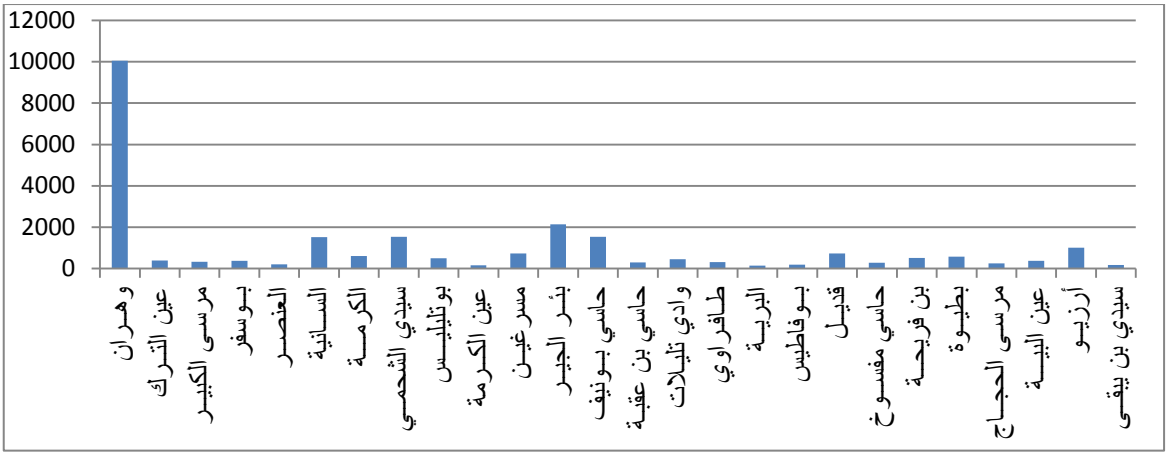
تم اختيارنا لولاية وهران لاقامتنا بها ، فمثل الثلاثي الأول من سنة 2016 مهمة القيام بجمع معطياتنا لهذه الشريحة ، و حددنا الساكن المحتاج باشتراطه مستفيدا من المنحة الجزافية للتضامن في دراستنا ، و لكبر حجم عدد هذه الفئة قمنا بتحديد اعدادهم حسب معطيات توزيع السكان المحتاجين بالنسبة لسكان عامة لولاية وهران و المقسمين حسب البلديات 26 للولاية ، حيث قدر السكان المحتاجين المقيمين بولاية وهران عدد **25341** فرد مقابل ما قدرناه **2054292** نسمة المقيمة بكامل الولاية و المبين في الجدول التالي :

الجدول رقم 4 : توزيع سكان ولاية وهران و السكان المحتاجين حسب البلديات 26 المكونة لولاية وهران في فترت الثلاثي الاول من سنة 2016.

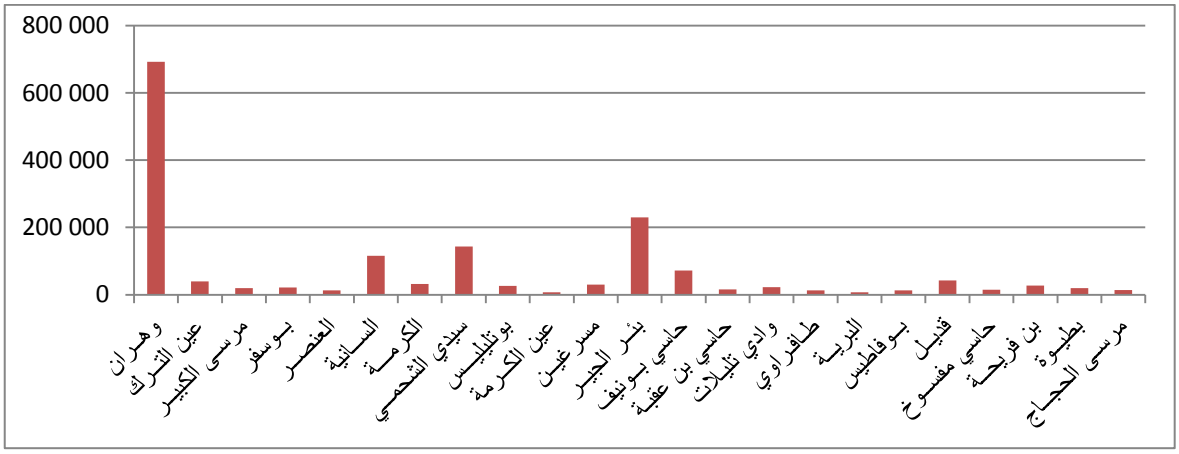
بلديات وهران	السكان المحتاجون المستفيدين من م ج لتضامن	تقدير السكان المقيمين حسب البلدية خلال سنة 2016
وهـران	10051	706456
عين التـرك	397	42932
مرسـى الكبيـر	330	19685
بـوسفر	372	20002
العنصـر	210	12623
السـانية	1 518	112436
الكرمـة	600	26867
سيدي الشحمـي	1 540	121218
بوتليليـس	496	26562
عين الكـرمة	150	8735
مسرغيـن	730	29514
بئـر الجيـر	2 139	176495
حاسي بـونيف	1 530	69218
حاسي بن عقبـة	295	14971
وادي تليـلات	455	21341
طـافـراوي	305	13065
البريـة	139	6798
بـوفاطيس	193	13432
قديـل	723	43285
حاسي مفسـوخ	274	13753
بن فريحـة	511	23473
بطيـوة	577	20599
مرسـى الحجـاج	245	14766
عين البيـة	374	37568
أرزيـو	1 002	82303
سيدي بن يبقـى	170	8719
المجـمـوع	25341	2054292

المصدر: مكتب الاحصاء و الاعلام مديرية النشاط الاجتماعي جانفي 2016 . حساب عدد السكان كل بلدية من طرف الباحث ذلك لبداية سنة 2016 بافتراض ثبات معدل نمو الطبيعي =1.9 و الهجرة معدومة.

الشكل رقم19 : توزيع السكان المحتاجين حسب البلديات ولاية وهران .



شكل رقم20: توزيع السكان المقيمين بكل ولاية وهران حسب البلدياتها.



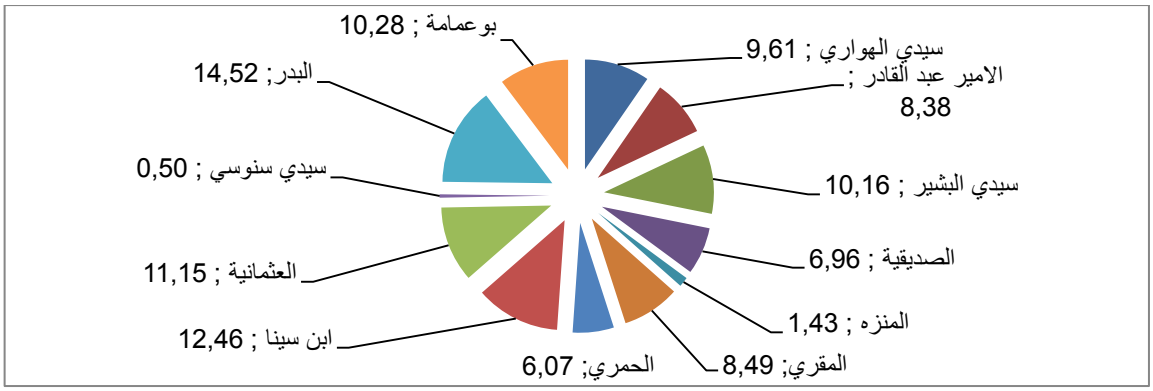
2-المرحلة الثانية : نظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة الكلي و المقدر ب25341 فرد محتاج مقيم بكامل ولاية وهران قمنا بتدقيق اكثرفي اختيارعينة السكان المحتاجين باختيار الا المقيمين **ببلدية وهران** و التي يتواجد بها 10051 ساكن محتاج والموضحين اكثر توزيعهم حسب القطاعات الحضرية 12 المكونة لهذه البلدية كالاتي:

الجدول رقم 5: توزيع السكان المحتاجين حسب نوع الاستفادة وحسب القطاعات الحضرية

الترقيم المعتمد	القطاعات الحضرية لبلدية وهران	عدد السكان المحتاجين المستفيدين من منحة الجزافية لتضامن ما قيمته بين (3000 و 4000 دج)	عدد المحتاجين المستفيدين من المساعدة الاجتماعية ماقيمته بين (1000الى 2000دج) وبالاضافة عن منحة الجزافية لتضامن و مساعدات اخرى	
			المحتاجين اقل من 60 سنة	المحتاجين اكثر من 60سنة
1	سيدي الهواري	966	97	78
2	الامير عبد القادر	842	48	68
3	سيدي البشير	1021	80	82
4	الصديقية	700	17	27
5	المنزه	144	0	0
6	المقري	853	39	44
7	الحمري	610	57	75
8	ابن سينا	1252	103	66
9	العثمانية	1121	46	35
10	سيدي سنوسي	50	0	0
11	البدر	1459	114	85
12	بوعمامة	1033	143	51
_	المجموع	10051	744	611

المصدر : دائرة وهران فرع مصلحة الشبكة الاجتماعية لبلديات وهران و مصلحة المساعدة الاجتماعية لبلدية وهران.

الشكل رقم 21 : توزيع عدد السكان المحتاجين حسب القطاعات 12 لبلدية وهران :



3-المرحلة الثالثة : قمنا باختيار مجتمع الدراسة أكثر تحديدا من بلدية وهران ثم الأكثر تدقيقا اخترنا قطاعا حضريا واحدا من بين 12 قطاعا ، و كان اختيار **القطاع الحضري الحمري** عشوائيا[1] ، و الذي قدر عدد السكان به 28915 نسمة[2] و قدر عدد السكان المحتاجين به 610 فرد[3] كما هو مبين في الجدول أعلاه ، وبعد التحديد النهائي للعينة بطريقة اختيار **العينة الطبقية العشوائية** ، قمنا بطلب القوائم الاسمية لهذه العينة من هذا القطاع وتم استلام القوائم الاسمية المضبوطة بالصفات و المميزات و الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية وغيرها وبعد الحصول عليها قمنا بوضع البيانات في برنامج الحزم الإحصائية **(SPSS)** وتمت عملية تفريغ و تبويب هذه المعطيات و بعدها قمنا باختيار أفراد العينة قصد الدراسة من القطاع الحضري و ذلك **بالاختيار النسبي للعينة** ، وهو اولا ما مثل نسبة 10 **%** من مجتمع الدراسة الخاص بالقطاع الحضري الحمري والذي يساوي 610 ×0.1 = 61 فرد ، بحيث نختار من كل طبقة المحتاجين نسبة معينة بالنسبة لمجموع الطبقة مقسومة على العينة المجتمع مضروبة في 100 كما هو في الجدول ادناه :

[1] المصلحة الاجتماعية–للقطاع الحضري الحمري – الثلاثي الاول 2016.
[2] الديوان الوطني للاحصئيات ، من تعداد سنة 2008 .
[3] مصلحة الشبكة الاجتماعية لبلدية وهران بالقطاع الحضري الحمري .

الجدول رقم 6 : اختيار عينة السكان المحتاجين من القطاع من طبقة كل نوع المحتاج[1] **:**

نوع الساكن المحتاج المستفيد من المنحة الجزافية لتضامن	العدد	النسبة %	عدد افراد العينة الدراسة بطريقة الاختيار النسبي
المسنين	251	~%41	25
المكفولين	24	~%4	2
الأمراض المزمنة	100	~%16	10
المعوقين	136	~%22	13
المكفوفين	43	~%8	5
نساء ربة عائلة	56	~%9	6
المجموع	610	%100	61

لقد تم تحديد أفراد العينة بعد ترتيب و تصنيف كل المحتاجين حسب النوع واستخراجهم من قوائم الاسمية مضبوطة وقد تمت عملية اختيار الأفراد من القوائم الاسمية العامة المكونة من 610 فرد محتاج بالقطاع مرتبين حسب انواعهم **بطريقة بالأبعاد المنتظمة** وباختيار الفرد الاول عشوائيا بطريقة سحب من الاوراق المرقمة من 1 الى 10 ثم الفرد الموالي و هكذا دواليك حتى آخر فرد من القائمة الاسمية لجميع السكان المحتاجين للقطاع اذ تمثلث القفزة في اختيار المبحوثين بقفزة تساوي 10 افراد لان عند قسمة المجتمع الكلي للقطاع 610 فرد على العينة المحددة ب 61 تعطينا 10 افراد .

[1] المصلحة الاجتماعية–للقطاع الحضري الحمري – الثلاثي الاول 2016- و النسب للباحث بطريقة الاختيار النسبي .

الفصل الثالث

عرض و تحليل نتائج التحقيق الميداني ودراسة .

مقدمة

الخصائص السكان المحتاجين لبلدية وهران حسب :

1- المميزات الديموغرافية

2- الحالات الاجتماعية

3- الاوضاع الاقتصادية

4- المتطلبات الاساسية للسكان للمحتاجين

5- اسباب الاحتياج السكان المحتاجين

6- مستويات جودة الحياة السكان المحتاجين

7- اثرجودة الحياة السكان المحتاجين عليهم وعلى المجتمع

1 مقدمة :

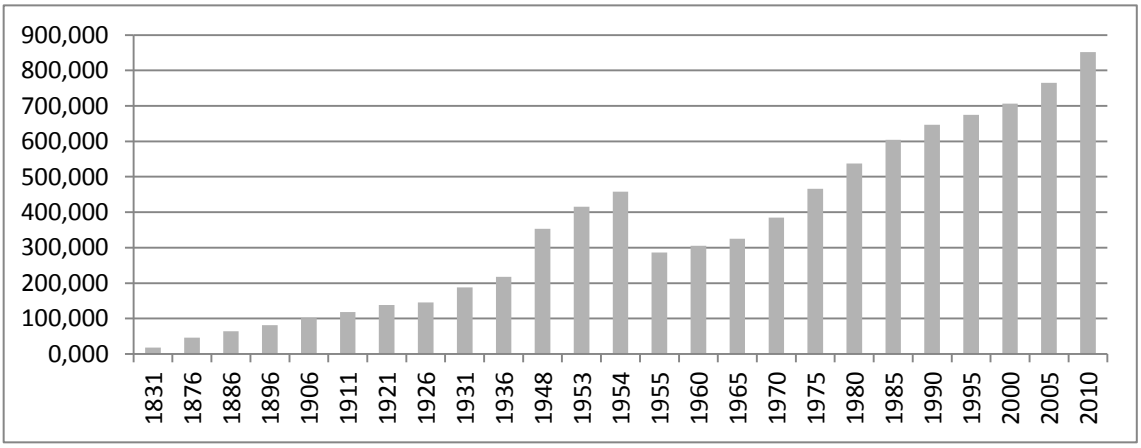
سنقدم في هذا الفصل وصف وتحليل جودة حياة السكان المحتاجين لبلدية وهران من خلال البحث الميداني الذي اجري خلال ثلاثي الاول من سنة 2016 حيث قمنا باستغلال المعطيات المقدمة الأولية عن 610 فرد من السكان المحتاجين و المقيمين في حدود البلدية القطاع الحضري الحمري ،ثم بإدخال البيانات في برنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية ، لغرض توضيح وتحليل المتغيرات العامة من : السن ، الجنس ،نوع الاحتياج ، الحالة العائلية ، عدد الأطفال ، نوع الإعاقة ، الوضع في الأسرة ، و بعد ترميزها و تفريغها و تبويبها استخلصنا النتائج التالية لإعطاء صورة واضحة وقريبة لمجتمع الدراسة الخاص بكامل بلدية وهران و تحديدا القطاع الحضري الحمري المعني لدراسة الميدانية.

2 - مميزات السكان المحتاجين لبلدية وهران للقطاع الحضري الحمري :

2-1 تطور السكان بلدية وهران :

عرفت بلدية وهران زيادة سكانية معتبرة مند 1830 الى غاية 2010 ، مقابل تضاعفات التي شهدتها خلال مايفوق 100 سنة لتلامس قرابة مايفوق 800000 نسمة [1] للمقيمين بها في سنة 2016 كما هو مبين في الشكل الموالي:

الشكل رقم 22 : تطور عدد سكان بلدية وهران من 1830 الى 2010 .

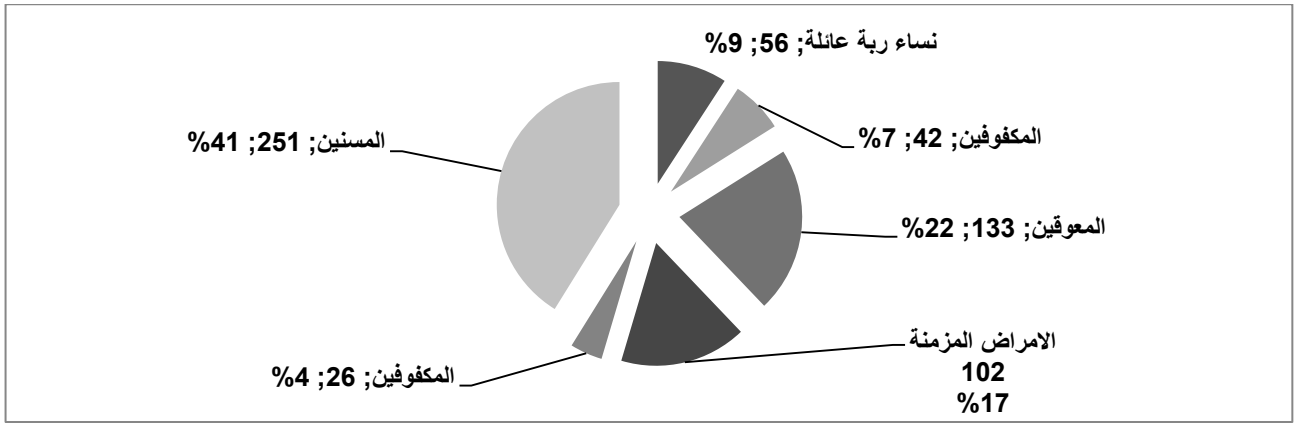


[1] https://marefa.org.1955 تاريخ مدينةوهران; إحصاءات ل 1955[65]موقع الأمم المتحدة: مراجعة سنة 2010 لقواعد بيانات إحصاءات من قبل

2-2 القطاع الحضري الحمري والسكان المحتاجين به حسب انواعهم :

يقع القطاع الحضري الحمري ببلدية وهران والذي يحتوي على 4 أحياء عريقة: حي الحمري ،حي مديوني ،حي السلام وحي الأمير عبد القادر في قلب بلدية وهران المقسمة إلى 12 قطاع بلدي وحيث احتوت بلدية القطاع الحضري الحمري 28915 نسمة [1]موزعين حسب الاعمار من 0 سنة الى 80 سنة فاكثر بين الاناث و الذكور كما هو موضح في الملحق رقم 03 ، و بالمقابل يحتوي القطاع الحضري على 610 ساكن محتاج موزعين كالاتي 251 فرد من المسنين ، 56 نساء ربات العائلة، 42 مكفوفين و 133 معوقين و 102 دوى الأمراض المزمنة و 26 من مكفولين ، إذ نلاحظ أن أكثر فئة هي للمسنين ب 41 % ثم تليها فئة المعوقين بنسبة معتبرة ب 21 % وبعدها فئة الأمراض المزمنة ب 16 % ثم تأتي نسبة نساء ربات العائلة و المكفوفين بأقل نوعا ما على التوالي22 و 17 % وأخيرا أقل نسبة وهي فئة المكفولين4,26 % و الموضحة ادناه.

شكل رقم 23 : توزيع السكان المحتاجين للقطاع الحضري الحمري حسب نوع الاحتياج :



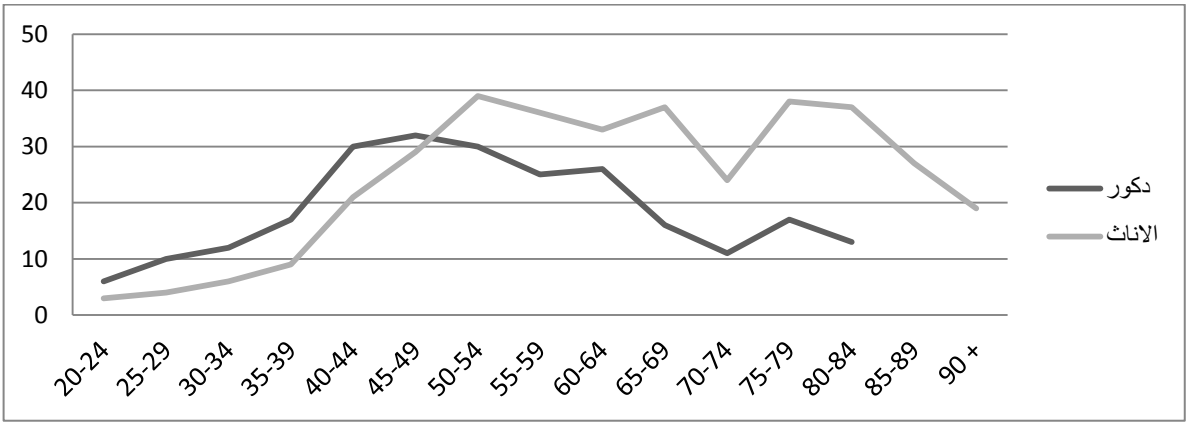
2- 3 السكان المحتاجون حسب السن و الجنس لكامل القطاع الحضري الحمري :

يتميز المحتاجين بأكثرهم من سن45 إلى ما يقارب 70 سنة ومابين أيضا من 80 سنة إلى ما يقارب 90 سنة في جنس الإناث وهم أكثر من جنس الذكور الذي ميز اغلبهم في سن 45

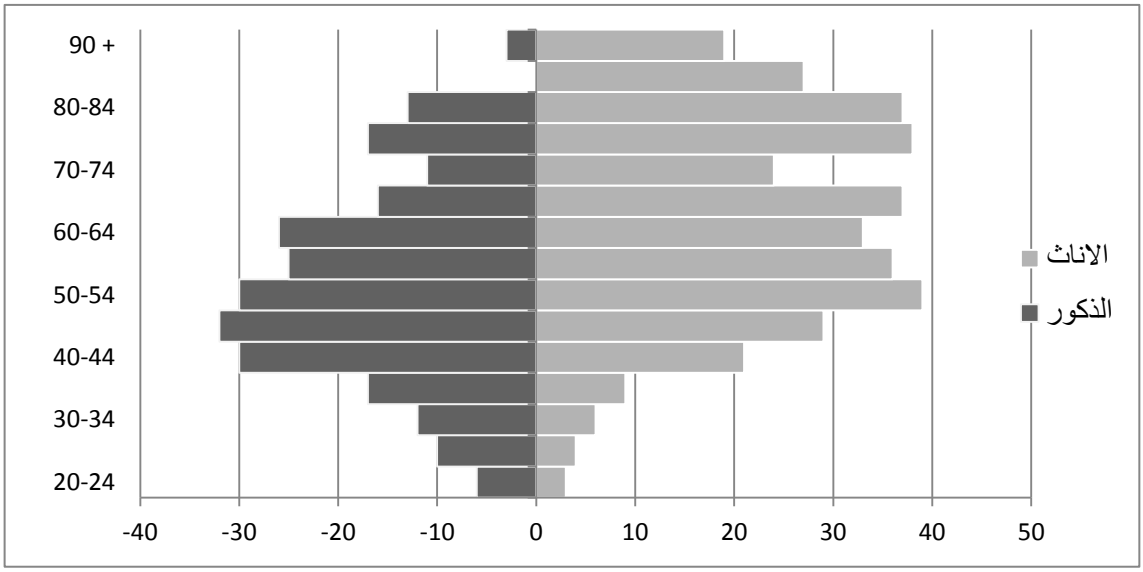
[1] ديوان الوطني للاحصائيات ، نتائج تعداد سنة 2008 ,.

سنة إلى 65 سنة في حين نميز أن الإناث أكثر من الذكور وفي السن مابين 50 و70 سنة من الكهولة إلى الشيخوخة .

الشكل رقم 24 : توزيع السكان المحتاجين حسب السن و الجنس للقطاع الحضري حمري :



الشكل رقم 25 :هرم السكان المحتاجين للقطاع الحضري الحمري .



المصدر : التحقيق الميداني مصلحة الشبكة الاجتماعية –دائرة وهران-

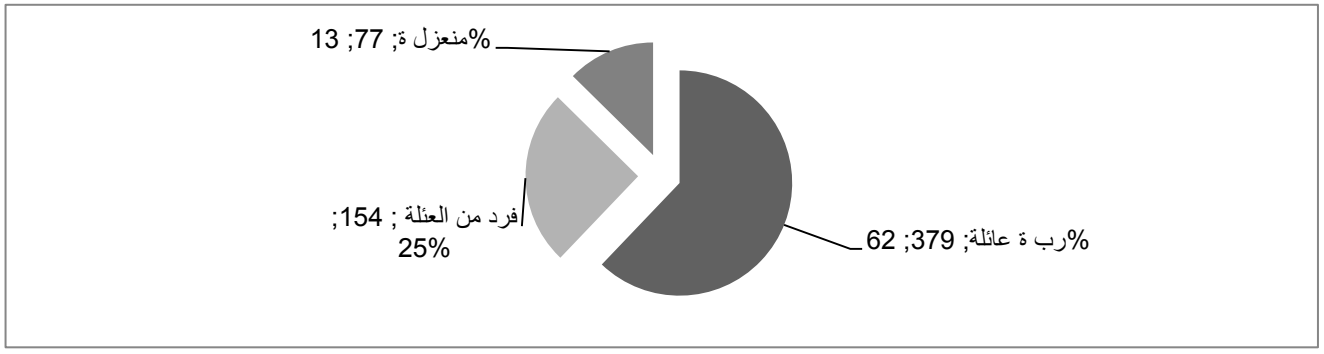
4-2 السكان المحتاجون حسب صنف الحالة العائلية:

نلاحظ في الجدول توزيع المحتاجين حسب الحالة العائلية فمنهم 77 منعزل ، 154 فرد من العائلة و 379 رب عائلة مما يبين أن أكثر المحتاجين قيد الدراسة هم أرباب عائلة بنسبة 62 % بكامل القطاع، ليليه الأفراد من العائلة و المنعزلين بنسبة اقل و معتبرة في نفس الوقت كما هو موضح في الجدول أدناه :

الجدول رقم 7 : توزيع السكان المحتاجين حسب صنف الحالة او الوضعية من العائلية .

صنف الحالة العائلية	العدد	النسبة
رب ة العائلة	379	62,13
فرد من العائلة	154	25,24
منعزل ة	77	12,62
المجموع	610	100

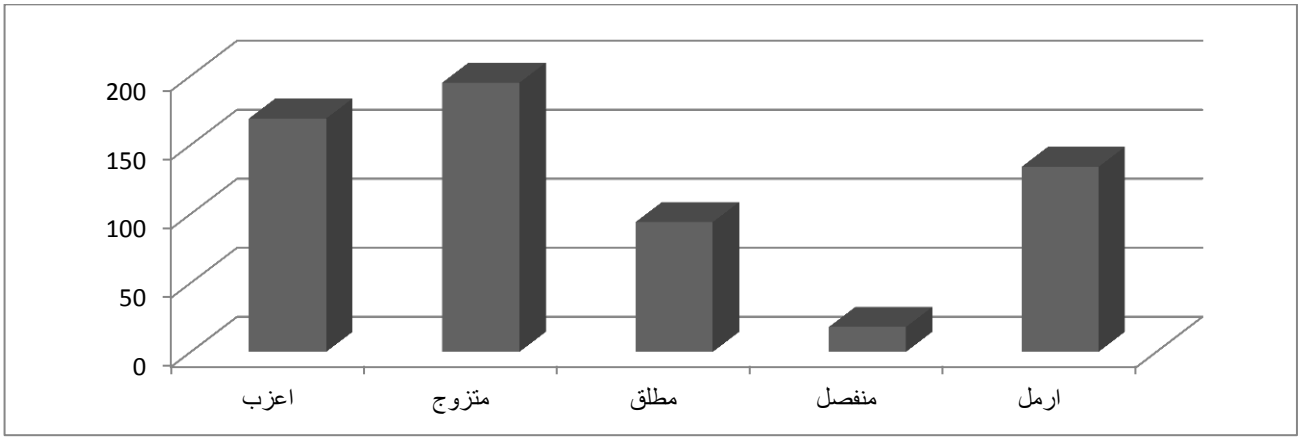
الشكل رقم 26 : توزيع السكان المحتاجين حسب الحالة العائلية :



5-2 السكان المحتاجون حسب الحالة الاجتماعية:

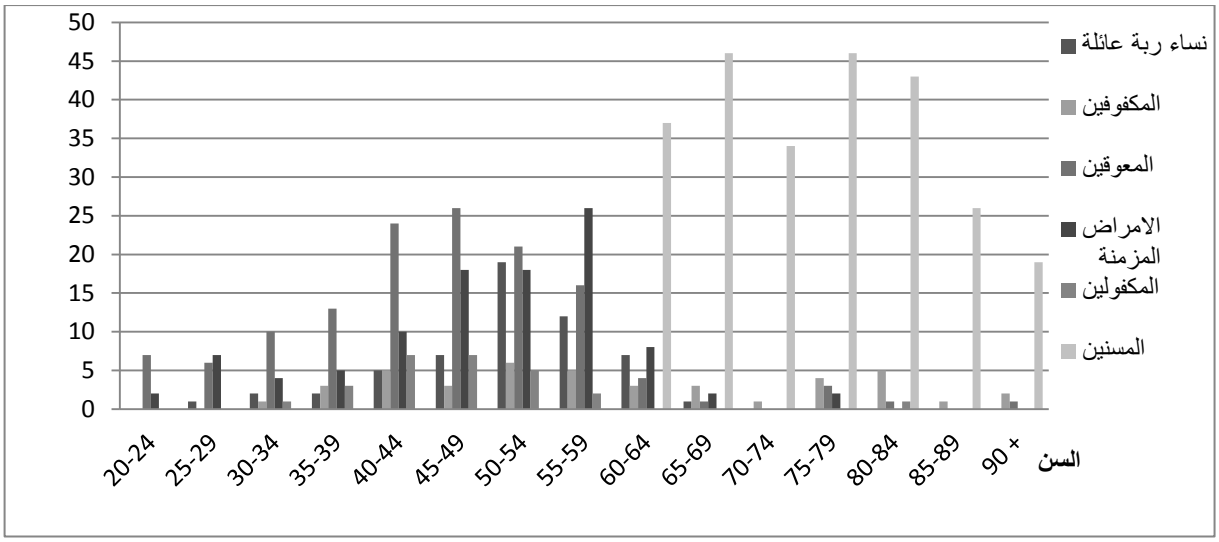
تتميز وضعية الحالة العائلية للمحتاجين بكامل القطاع أن معظمهم متزوجين بنسبة 31 % ليأتي بعدهم العزاب بنسبة 27% و الأرامل أيضا بنسبة 21 % فيما يبقى القليل منهم مابين المطلقين و المنفصلين كما هو موضح في شكل أدناه :

الشكل رقم 27 : توزيع السكان المحتاجين حسب الحالة الاجتماعية :



6-2 السكان المحتاجون حسب نوع الاحتياج و السن : يوضح لنا الجدول الخاص بالمحتاجين للقطاع الحضري الحمري أن المسنين هم أكثر نسبة من المحتاجين ويتراوح سنهم مابين 60 سنة فأكثر ، ليليه المعوقين وأكثرهم سنا مابين 40 و 60 سنة ثم تأتي فئة الأمراض المزمنة بأعلى الأعمار من 45 إلى 60 سنة، فيما تبقى نسب الأعمار المكفوفين موزعة على جميع الأعمار بنسب متفاوتة، فيما تمثل نسبة نساء ربات العائلة في الأعمار مابين 45 و60 سنة كما هو موضح في الشكل ادناه :

الشكل رقم 28 : توزيع السكان المحتاجين حسب السن و نوع صنف الاحتياج .



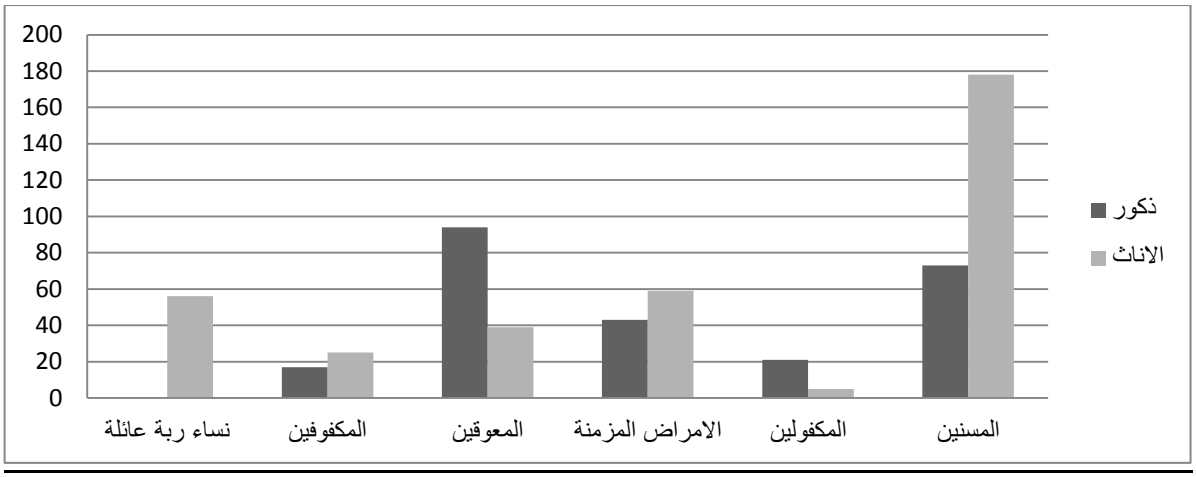
7-2 السكان المحتاجون حسب نوع الاحتياج و الجنس :

تتميز فئة السكان المحتاجين حسب نوع الاحتياج و الجنس بالقطاع الحضري الحمري بتسجيل أعلى نسبة للفئة الخاصة بالنساء ربات عائلة و فئة المسنين من جنس الإناث ضعف الذكور، وكذلك سجل نوع المحتاجين من الأمراض المزمنة والمكفوفين ارتفاع طفيف لجنس الإناث فيما يبقى المعوقين و المكفولين أكثر نسبة لجنس الذكور كما هو موضح شكل أدناه :

الجدول رقم 8: توزيع السكان المحتاجين حسب الجنس و النوعية الاحتياج :

الجنس	المسنين	المكفولين	الامراض المزمنة	المعوقين	المكفوفين	نساء ربة عائلة	المجموع
ذكور	**73**	**21**	**43**	**94**	**17**	**00**	**248**
الاناث	**178**	**5**	**59**	**39**	**25**	**56**	**362**
المجموع	**251**	**26**	**102**	**133**	**42**	**56**	**610**

الشكل رقم29 :توزيع السكان المحتاجين حسب الجنس و النوعية الاحتياج :



8-2 السكان المحتاجون حسب الوضعية من العائلة و الحالة الاجتماعية :

نلاحظ وضعية السكان المحتاجين ان غالبيتهم من أرباب العائلة أو الأسر وأكثرهم من المتزوجين ثم يليهم الأرامل و فيما بقى السكان المحتاجين من وضعية فرد من العائلة يميز اكبر نسبة من العزاب ، من متهو واضح ان المنعزلين بينت المعطيات أن أكثرهم من العزاب كما هو موضح اكثر في الشكل أدناه :

الجدول رقم 9 : توزيع السكان المحتاجين حسب من العائلة و الحالة الاجتماعية

الوضعية في العائلة/الحالة الاجتماعي	أرمل	منفصل	مطلق	متزوج	أعزب	المجموع
رب عائلة	112	13	74	179	1	379
فرد من العائلة	1	2	4	15	132	154
منعزل	21	3	16	1	36	77
المجموع	134	18	94	195	169	610

الشكل رقم 30 : توزيع السكان المحتاجين حسب من الوضعية من العائلة و الحالة الاجتماعية

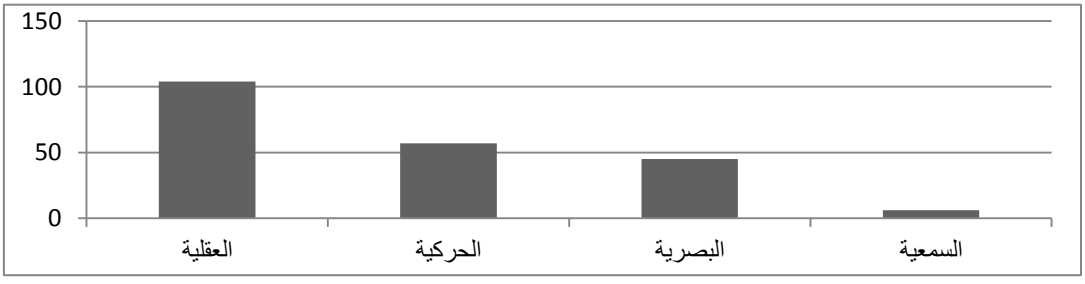
8-2 السكان المحتاجون و نوع الإعاقة :

تعتبر فئة المعوقين شريحة مهمة من السكان المحتاجين بالقطاع الحضري الحمري بحيث تمثل نسبة 35% من مجموع المحتاجين و نلاحظ من خلال الجدول أن أكثر المعوقين من صنف الإعاقة العقلية و تليهم بنصفها الحركية و البصرية وتبقى اقلها السمعية مما يوضح قيمة الرعاية و التكفل بالمحتاجين ، كما هو موضح أدناه في الجدول و الشكل التاليين:

الجدول رقم 10 : توزيع السكان المحتاجين حسب نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	النسبة
بدون إعاقة	398	65,25
العقلية	104	17,05
الحركية	57	9,34
البصرية	45	7,38
السمعية	6	0,98
المجموع	610	100

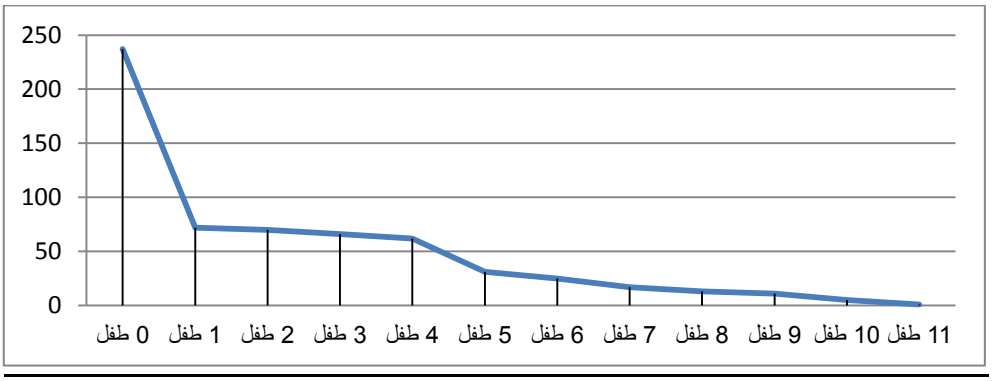
الشكل رقم 31 : توزيع السكان المحتاجين القطاع الحضري الحمري و نوع الإعاقة .



2-10 السكان المحتاجون و عدد أبنائهم :

يمثل متغير عدد الأبناء مؤشر مهم جدا اذ نلاحظ أن عددهم بالقطاع بلغ 1328 ابن منهم 1239 أكثر من 18سنة و89 اقل من 18 سنة ،و أكثر العائلات تملك مابين 1الى 4 أبناء وتبقى العائلات الأخرى تملك من 5 إلى 11 ابن تصاعديا تناقصيا كما هو موضح في شكل

الشكل رقم 32:توزيع السكان المحتاجين حسب عدد أبنائهم .

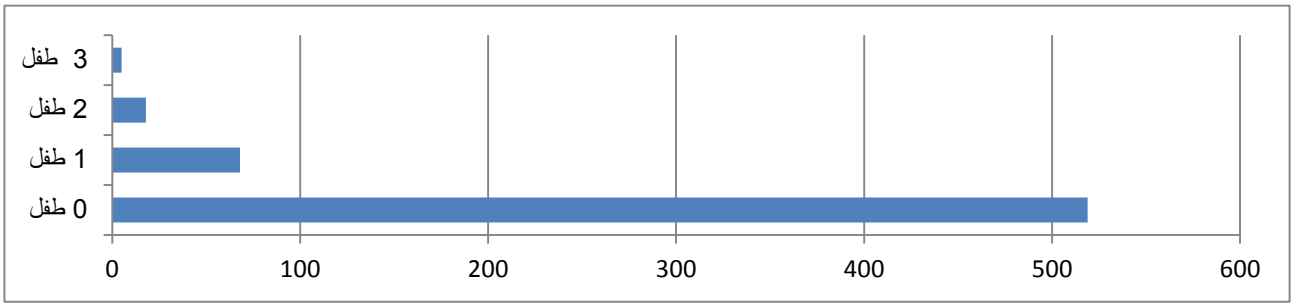


2-11 السكان المحتاجون و عدد الأطفال الأقل من 18 سنة: ولتفصيل أكثر في عدد الأطفال لدى السكان المحتاجين حددنا منهم الأقل من 18 سنة منهم بلغ عددهم 89 طفل لكامل القطاع الحضري الحمري وأغلبيتهم ليس لهم أطفالا دون سن 18 سنة كما هو موضح أدناه :

الجدول رقم 11 : توزيع السكان المحتاجين حسب عدد اطفالهم الاقل من سن 18 سنة

الأطفال الأقل من 18	عدد الأطفال	النسبة
0 طفل	519	85,08
1 طفل	68	11,14
2 طفل	18	2,95
3 طفل	5	0,81
المجموع	610	100

الشكل رقم 33 : توزيع السكان المحتاجين حسب عدد اطفالهم الاقل من سن 18 سنة .



3 - المميزات و الخصائص السكان المحتاجين لعينة التحقيق الميداني :

بعد تحديد العينة بنسبة 10 % من مجتمع الكلي للمحتاجين بالقطاع الحضري الحمري و الذي يساوي 610 فرد أي ما يساوي 61 فرد وباختيار العشوائي ، وضبط المبحوثين من سجلات المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن ،وبعد التعديلات التي أجريناها على الاستمارة و تحكيمها قمنا باختيار المبحوثين المعنيين من القوائم الاسمية المضبوطة المقدمة لنا ، وباستغلال الوقت الذين كانوا يؤتون فيه المحتاجين إلى البلدية لوضع ملف طلب قفة رمضان تم انتقاء المحتاجين المختارين من القوائم الاسمية لتطبيق و ملأ الاستمارة بالمقابلة ، وبعد ملأها و تفريغا وتبويبها وترتيبها باستعمال برنامج (SPSS) تحصلنا على النتائج المسطرة للإجابة عن الإشكالية التي اعتمدنا فيها تحديد التعريف الإجرائي للمحتاجين المعنية في دراستنا : هو فرد مستفيد من المنحة الجزافية للتضامن بإثباته انه غير قادر عن العمل و ليس له دخل أو دخل ضئيل لا يتعدى الحد الأدنى المضمون و هو بحاجة إلى المساعدة وينتمي إلى أحد فئات التالية : المسنين ، المكفولين ، المعوقين ، الأمراض المزمنة ، نساء ربات العائلة و المكفوفين . إلا أنه يسمح للمكفوفين القادرين على العمل بالعمل في إطار مديرية النشاط الاجتماعي أو عقود ما قبل التشغيل. ويقوم المحتاجين بإثبات احتياجهم بالوثائق اللازمة من طرف الجهات المعنية لدفع الملف القانوني ليؤكدوا وضعيتهم وحالتهم الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية التي هي في الحاجة الماسة للمساعدة ، ليتمكن المكتب المكلف بالشبكة الاجتماعية بدراسة الملف وإرسال محققين من البلدية لتأكد من ذلك ليسجلوا في شبكة الإعلام الآلي ويتم استفادتهم من المنحة الجزافية للتضامن ويتم

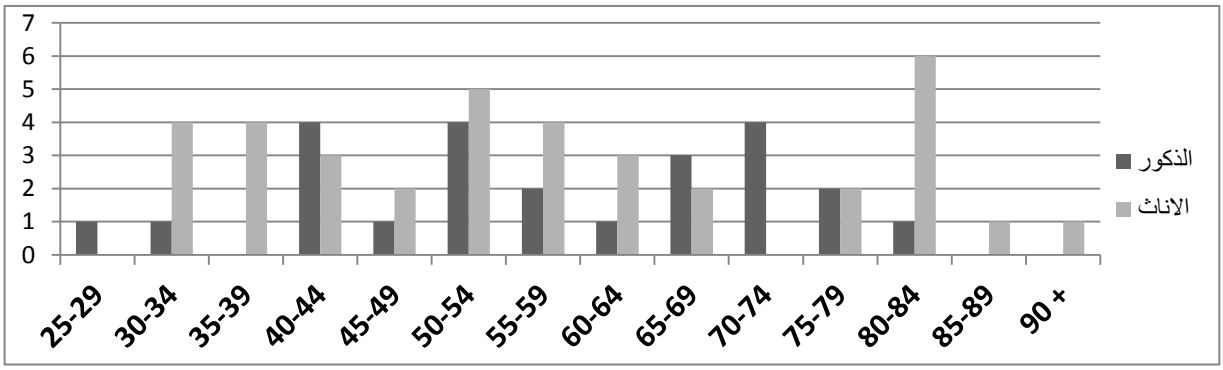
تقديم لهم المساعدات المختلفة من منح نقدية تقدر ما بين 3000 و4000 دج وزائد ما قيمته 120دج لكل طفل اقل من 18 سنة ومساعدات أخرى صحية كتوفير بطاقة الشفاء وأخرى مادية مثل قفة رمضان ولوازم الدخول المدرسي و 3000دج لكل طفل متمدرس ومنحة الختان وأخرى لاستعمال وسائل النقل وتبقى هذه المساعدات موسمية وحسب المناسبات.

1-3 المميزات الديموغرافية لعينة السكان المحتاجين :

1-1-3 السن و الجنس :

تمثلت العينة العشوائية المثمثلة في 61 فرد ساكن محتاج في التنوع من حيث السن والجنس حيث شهدت في بعض الحالات الأعمار الذكور فقط وبعض الأخر الإناث فقط وكانت الاعمارِ العينة ابتداءا من سن 25 إلى 90 سنة ومثلث العينة مختلف الاعمار في الجنسين معا ما عدى القصر كما هو موضح ادناه :

الشكل رقم 34 : توزيع عينة السكان المحتاجين لدراسة حسب السن والجنس .



2-3المميزات الاجتماعية لعينة السكان المحتاجين :

تعرف العينة تجانسا من حيث صنف الاحتياج و من قيمة المساعدات المقدمة الموحدة وتنوعا من حيث حالاتهم الاجتماعية حيث يمثل نسبة 36 % من المتزوجين، 34 % من المطلقين، 16 % أرامل و 13% عزاب ، و فيما يتعلق بصنف المحتاج من موضعه من

العائلة كان منهم 60 % رب عائلة ، 29 % فرد من العائلة و 9 % منهم منعزلين كما هو موضح أدناه في الجدوليين:

الجدول 12 : توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية. **جدول رقم 13 :** العينة حسب الوضعية من العائلة .

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
اعزب ة	8	13,11
متزوج ة	22	36,06
مطلق ة	21	34,42
ارمل ة	10	16,39
المجموع	61	100

صنف المحتاج	العدد	النسبة
رب عائلة	37	60,65
فرد من العائلة	18	29,50
منعزل	6	9,83
المجموع	61	100

المصدر:التحقيق الميداني.

1-2-3 السكان المحتاجون حسب المستوى التعليمي :

نلاحظ أن المستوى التعليمي للمحتاجين للعينة المدروسة متنوع بحيث أن 27 % من العينة بدون مستوى و29 % من المحتاجين ذو مستوى ابتدائي مما يدل على تدهور المستوى الدراسي لدى نصف عينة المحتاجين ويبقى النصف الآخر موزع بين مستوى المتوسط ب16 %، الثانوي 8 % و الجامعي 11 % كما هو موضح أدناه :

الجدول 15 : توزيع السكان المحتاجين حسب المستوى التعليمي .

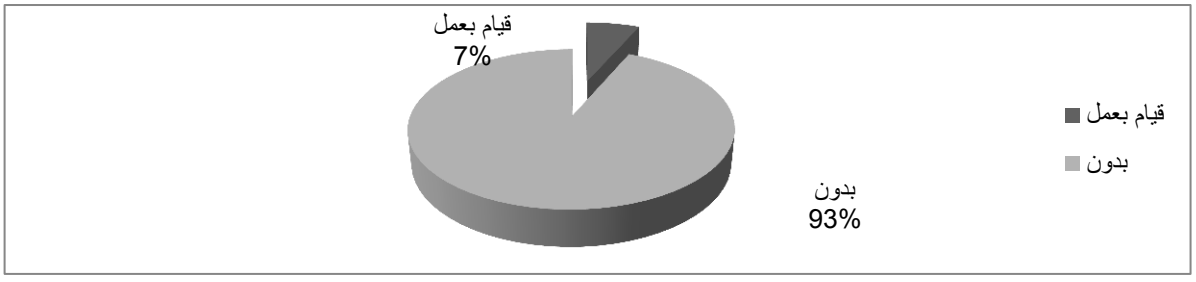
المستوى التعليمي	العدد	النسبة
بدون	**17**	**27,87**
الابتدائي	**18**	**29,51**
المتوسط	**10**	**16,39**
الثانوي	**5**	**8,20**

الجامعي	11	18,03
المجموع	61	100

2-2-3 الوضعية الاقتصادية للساكن المحتاج من طرفه الاخر:

- يعتمد السكان المحتاجين على المنحة الجزافية للتضامن لسبب عدم قدرتهم عن العمل ولذلك قمنا في البحث عن وضعية الساكن المحتاج من حيث المساعدة إن وجدت من طرفه الآخر من زوج أو زوجة إن وجدت أو متكفل به وذلك باستجوابه هل يقوم بعمل أو بدون عمل أو مستفيد من منحة أو دخل، فكانت الإجابة أن 93 % من طرفهم الآخر بدون عمل أو منحة أو دخل مادي كما هو موضح في الشكل أدناه :

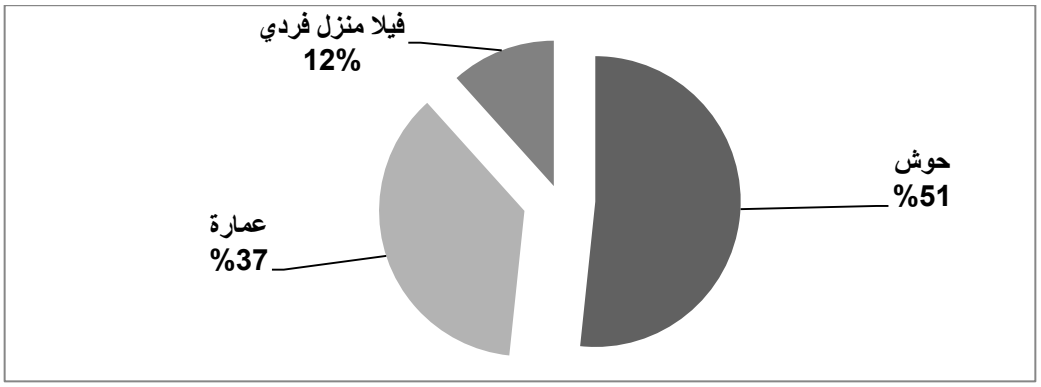
الشكل رقم 35 : توزيع العينة حسب الوضعية الاقتصادية لطرفه الاخر.



3-2-3 السكان المحتاجون ونوع المسكن :

أغلبية الفئات المحتاجة ذو مسكن من نوع حوش مثمثل في غرفتين على الاكثربنسبة 51 % فيما يليه 37 % مسكن في العمارة و12 % من نوع فيلا كما هو موضح أدناه :

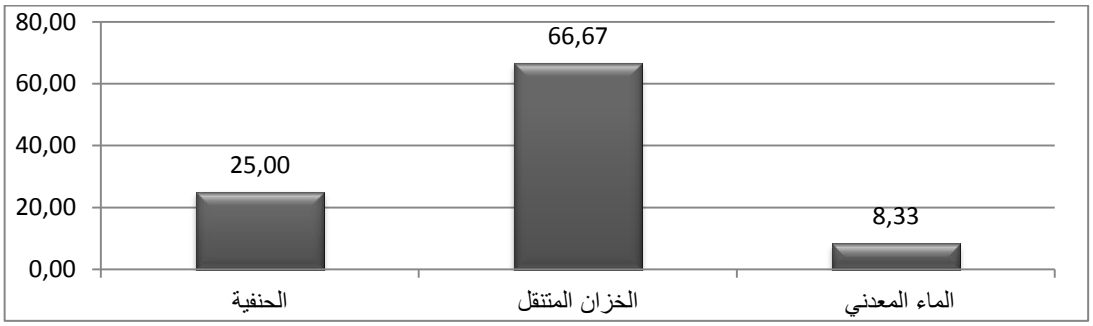
الشكل رقم 36:توزيع عينة السكان المحتاجين حسب نوع المسكن .



4-2-3 السكان المحتاجون ونوع شربهم المياه:

مما التمسناه من عينة السكان المحتاجين أن أكثرهم يستهلكون المياه من ماء الخزان المتنقل بنسبة 66 % وبلغت نسبة المستهلكين للمياه من مصدر الحنفية المنزلية 25 % و يبقى 8 % منهم يستعملون الماء المعدني لظروفهم الصحية .

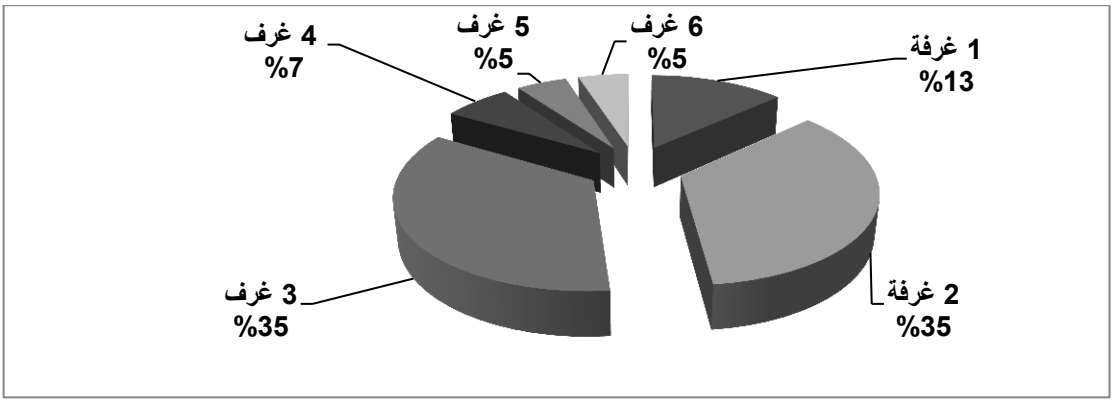
الشكل رقم 37 : توزيع عينة السكان المحتاجين ونوع شربهم المياه .



5-2-3 السكان المحتاجون وعدد الغرف :

لاحظنا من متغير عدد الغرف أن غالبية المحتاجين يعيشون في مابين 2 إلى 3 غرف و الذين أغلبيتهم من المتزوجين وأرباب اسر كما واخرين افراد من العائلة هو موضح في شكل أدناه :

الشكل رقم 38 : توزيع عينة السكان المحتاجين حسب عدد الغرف



6-2-3 السكان المحتاجون و امتلاك التجهيزات المنزلية :

تمتلك نسبة 99% من السكان المحتاجين بمختلف أصنافهم و أنواعهم التجهيزات المنزلية الضرورية منها كآلة الطبخ و الغاز وماء الحنفية والكهرباء و المرحاض الأساسي ويمتلك 90 % من السكان المحتاجين التلفاز و آلة الغسيل والهاتف والثلاجة و 50 %تمتلك الحمام للمغتسل، وهذا ما يفسر أن هؤلاء المحتاجين لا يعيشون الفقر المدقع ولا الفقر المطلق بل هم معنيون بالفقر النسبي و ان صح التعبير اكثر هم محتاجين الى حاجات اخرى الى حد تعبيرهم من مال لسد الغذاء و مصاريف أخرى ضرورية .

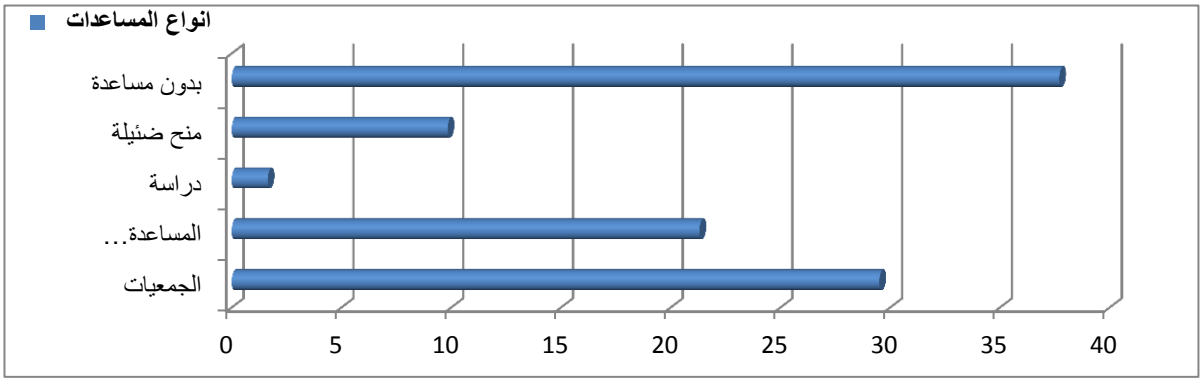
4 الأوضاع العامة لعينة السكان المحتاجين :

4-1 – الحالات الاجتماعية المعاشة لعينة السكان المحتاجين:

بينت نتائج تحقيق الميداني أن الوضعية الاجتماعية للمحتاجين فيما يخص تلقي المساعدات الاجتماعية الأخرى الغير مقدمة من المصالح الاجتماعية الرسمية ،حيث أدلى 61 % منهم بتلقيهم مساعدات تساعدهم كثيرا و يعتمدون عليها من وجهات مختلفة موزعين كالأتي : 29 % منها من الجمعيات و 9 % من منح مختلفة جد ضئيلة في رمضان منها عاشوراء او زكاة و غيرها و 1 % يتلقون مساعدة من الهياكل خاصة متحفظين بالاجابة و 21 %

من هيئة المساعدة الاجتماعية المستقلة الرسمية ، وتبقى نسبة 39 % من المحتاجين لا يتلقون أي مساعدة أخرى.

الشكل رقم 39 : توزيع السكان المحتاجين حسب انواع المساعدات المختلفة .



و بما تعلق في استجواب المبحوثين عن اندماجهم بممارسة الأنشطة الاجتماعية أو الثقافية لتاكد من اندماج هذه الشريحة اجتماعيا،وجدنا أن 34 % من المحتاجين يقومون بممارسة نشاط اجتماعي أو ثقافي موزعين بين 8 % منهم بالدراسة في المسجد و4 % في العمل التطوعي في الجمعيات و 4 % بإتباعهم تكوينا في التكوين المهني و3% يشاركون في التظاهرات الثقافية و الاجتماعية المختلفة فيما يبقى الآخرون لا يجدون من يساعدهم ويعلمهم ويفتح لهم المجال ويبحث عنهم ويشجعهم للقيام بالأنشطة الاجتماعية وهذا ما يقابل 66 % من عينة السكان المحتاجين الذين لا يقومون بأي نشاط اجتماعي أو ثقافي.

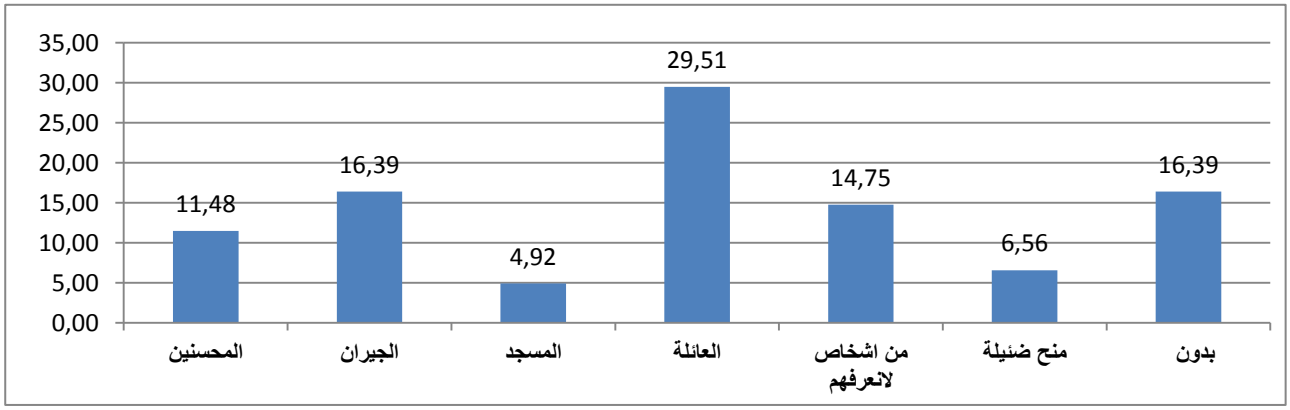
2-4 الوضعية الاقتصادية لعينة السكان المحتاجين :

تميزت الوضعية الاقتصادية لعينة المحتاجين بالقطاع الحضري الحمري لبلدية وهران من خلال الاحتكاك بهم عن طريق المقابلة بالاستمارة بعد تفريغها وتبويبها، صرح 98 % من أفراد العينة المحتاجين بعدم كفاية المنحة الجزافية للتضامن المقدرة بما بين 3000 و 4000 دج حسب نوع المحتاج زائد 120 دج لكل طفل مكفول اقل من 18 سنة ،بحيث سجلنا 95 % منهم فسروا عدم كفاية المنحة الجزافية للتضامن بغلاء أسعار المواد الاستهلاكية اليومية و85 % منهم أدلو بسبب متطلبات العلاج و الدواء التي تدفعهم

للاحتكاك بالجيران و الأقارب و المساجد وغيرها حتى التسول لتغطية النقص الدائم في عدة مشاكل حياتهم اليومية ، و 62 % أشاروا إلى أن المصاريف المنزلية من تسديد مستحقات الماء و الغاز و الكهرباء و الكراء التي ترهق عاتقهم الاحتياجي للمال وهذا لاعتمادهم الأساسي على المنحة الجزافية لتضامن الجد ضئيلة و التي لاتكفي حتى لسد أسبوع .

و فيما يخص استجواب السكان المحتاجين عن تلقي المساعدات النقدية الغير رسمية من مصادر عشوائية من المجتمع من هنا وهناك ومن أشخاص مختلفين منهم المعروفين والآخرون المجهولين الهوية ،بيّن التحقيق الميداني أن 83% من المحتاجين يتلقون مساعدات مادية نقدية مما يقارب 39 % من العائلة و الأقارب و 16 % من الجيران و 11 % من ما سموه بالمحسنين و 4 % من المسجد خلال المواسم من زكاة العام وصدقات مثل زكاة الفطر و غيرها و14 % من أشخاص مجهولين ، وفي سياق تعبيرهم و توضيحهم لهذه الحالة من المساعدة وجدنا أن أكثرهم و بنسبة 75 % مستاؤون ومتشائمون و البعض وصل إلى حد الكراهة من وضعهم في الانتظار دوما لهذه المساعدات المادية ، ومما يؤكد ان ظروف عجزهم المادي الذي يدفعهم لطلب المساعدة المادية كما هو موضح ادناه :

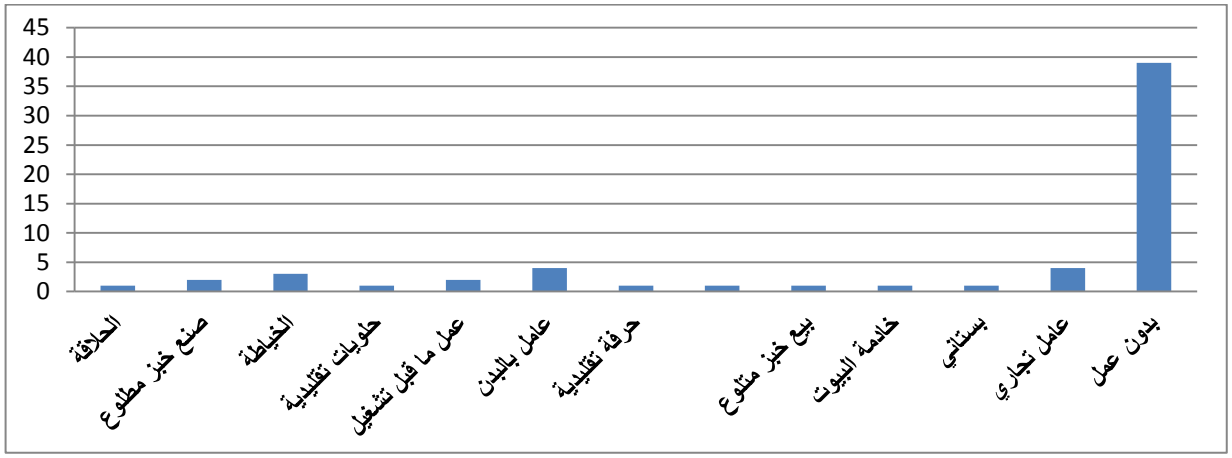
الشكل رقم 40 : توزيع السكان المحتاجين حسب امكانية مساعدة غير رسمية .



و بعد ذلك تطرقنا لسؤال المحتاجين حول إمكانية ممارسة نشاط أو مهنة غير رسمية لمساعدة المحتاجين لوضعهم الاقتصادي الحرج إن أمكن ذلك، فتحصلنا على نتيجة أن 63 % لا يقومون بأي نشاط أو مهنة أو حرفة لأسباب مختلفة منها الإعاقة والمرض و العجز ومسؤولية البيت بالنسبة للنساء ربات العائلة و المكفوفين والآخرون لصغر سنهم عن 18

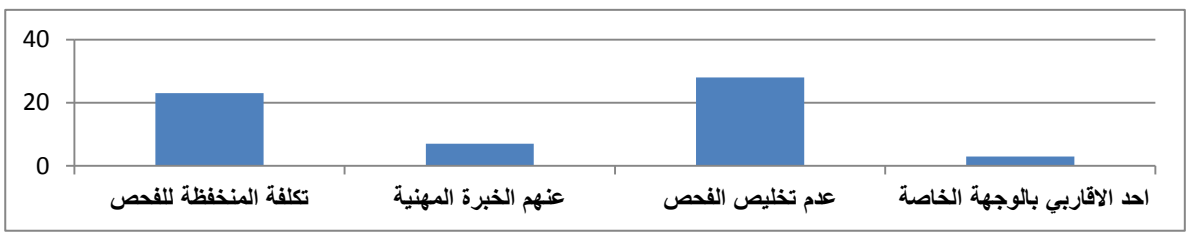
سنة، فيما تبقى نسبة 37 % من المحتاجين يمارسون مهن،أعمال ونشاطات مختلفة يجنون منها المال القليل جدا وهي غير كافية لهم ايضا ، كما هو موضح في الشكل ادناه :

الشكل رقم 41 : توزيع السكان المحتاجين حسب القيام بمهنة او عمل غير رسمي .



3-4 الوضعية الصحية للسكان المحتاجين :

بينت نتائج المقابلة بالاستمارة عن الوضعية الصحية للعينة انه مايقدر 60 % من المبحوثين المحتاجين اثبتوا أن صحتهم ضعيفة و متناوبة بين المرض و العافية و 27 % صحتهم جيدة و 13 % المتبقية سيئة للغاية وإدلاء 65 % بأنهم يعانون من المرض أحيانا و 30 % يعانون من المرض دائما و 5 % نادرا جدا ، وبعدها استهلنا السؤال الموالي فيما

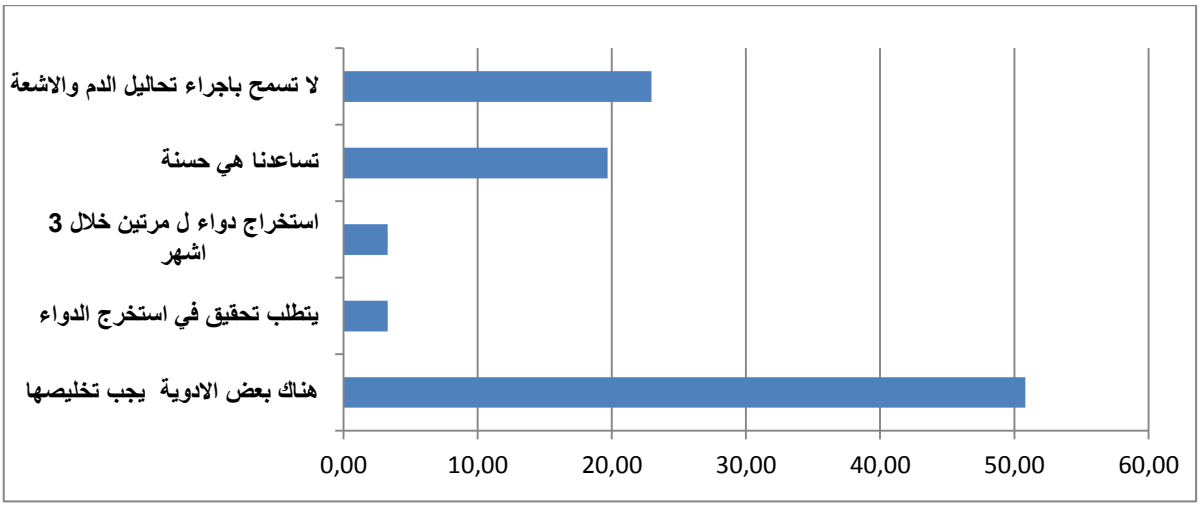


يتعلق بوجهة المحتاج العلاجية كانت بالمستشفى العمومي أو العيادات و مراكز العلاج الخاصة فتحصلنا على نسبة 96 % من المحتاجين يتوجهون إلى الطب العمومي للاسباب التالية ان : 45 % من هؤلاء المحتاجين يؤيدون الطب العمومي بسبب عدم دفع تكلفة الفحص و 37 % بسبب التكلفة المنخفضة للعلاج و الفحص و 11 % المتبقية موضحين ذلك إلى سبب خبرة القطاع الاستشفائي العمومي و الوجهة الى الخاصة تبقى قليلة لسبب تواجد احد الأقارب و الموضح ادناه في الشكل التالي :

الشكل رقم 42 : توزيع السكان المحتاجين حسب اسباب اختيار وجهة الطب العمومي .

وختاما عن الوضع الصحي طرحنا سؤال عن رضا المحتاجين عن التامين الاجتماعي المستفيدين منه فأجاب 78 % منهم عن عدم رضاهم التام عن هذا التامين و سألناهم عن سبب عدم رضاهم 50 % أجابوا أن هنالك الأدوية التي يدفعون أجرتها و22 % رادين السبب إلى عدم سماح لهم بإجراء تحليل الدم مثلا وفحوصات الأشعة مجانا و 6 % منهم أرجعوا السبب إلى مابين انه لا يسمح باستخراج الدواء إلا مرتين في الشهر و آخرون بطلب التحقيق في بعض الحالات المرضية لهم فيما تبقى ما يقارب نسبة 20 % راضين بالتامين الاجتماعي و معتبرينها بأنها مساعدة حسنة الموضحة في البيان التالي :

الشكل رقم 43 : توزيع السكان المحتاجين حسب اسباب عدم الرضا عن التامين الاجتماعي.



5- مستويات جودة الحياة لعينة السكان المحتاجين من خلال التحقيق الميداني:

إن جودة الحياة تعرف اهتماما كبيرا في مجالات مختلفة وصعوبة في تحديدها حسب المكان والزمان و عوامل أخرى ولهذا تميزت بعدة تعاريف من طرف علماء المجال و بطبيعة الحال نجم عنهم عدة مقاييس متنوعة كل حسب توجهه و تخصصه لدراسته ، فان بعد إجراء المقابلة مع الخبير و المختص في جودة الحياة الأستاذ حبيب تلوين الذي قدم لنا مجموعة من المعلومات و التوجيهات وتشرف لنا بتقديم مقياسه لقياس جودة الحياة الذي أعده مع مجموعة من الخبراء و المختصين في مجال جودة الحياة لمدة 10 سنوات و الذي طبقه على شريحة واسعة من المجتمع الجزائري حيث يرتكز هذا المقياس لجودة الحياة على 8 مؤشرات ملخصة في 8 أسئلة الموضحة في الاستمارة المتواجدة في الملحق و التي قمنا بتطبيقها على عينة من السكان المحتاجين لغرض تحقيق استكمال أهداف البحث ، حيث تحصلنا على النتائج الممثلة ترتيبيا في العناصر المتغيرات الثمانية التالية :

1-5 مستوى درجة الرضا عن الحياة بشكل عام :

عبر المبحوثون عن مدى الرضا عن الحياة بشكل عام في إجابتهم المتمثلة باختيار نقطة من السلم من 0 , 1 , 2 , 3 , 4 إلى غاية 10 لتوضيح أكثر نسبة الإجابات و لتسهيل عملية وصف نتائج التحليل من 0 الذي يعبر عن درجة عدم الرضا إطلاقا إلى غاية 10 التي تعبر عن الرضا بشدة ، إذ أجاب المبحوثون عن متغير الرضا عن الحياة بشكل عام و

المبينة في الشكل الموالي بالنسب التالية : 24 % من المبحوثين عبروا عن عدم الرضا إطلاقا، 24 % راضين جد قليلا ، 25 % راضين إلى مستوى متوسط من الرضا فيما يبقى 19 % فقط من المحتاجين راضين ،مما نستنتج أن أكثر المحتاجين وبنسبة 87 % هم غير راضين بشكل عام عن حياتهم مما يؤكد نتائج الدراسة السابقة في جودة الحياة في الجزائر لمختلف الشرائح العادية في مختلف ولايات الوطن، والتي انطلقت سنة 2003 واستمرت إلى غاية 2015 و التي أعطت نتائج بمفهوم المخالفة وذلك بأن أكثر من نصف الجزائريين بما يعادل نسبة 54 % لا يشعرون بالسعادة وهم ساخطون على مستواهم المعيشي وعلاقاتهم الشخصية ولا يشعر أغلبهم بالراحة النفسية[1]، فما بالك بالشريحة الأكثر تدنيا في المجتمع .

إن ما يفسر صعوبة حياة هذه الفئة من السكان المحتاجين هو الوضع الحالي من عدت أسباب منها عدم قدرتهم واستطاعتهم على العمل في واقع منحتهم الضئيلة وما تشهده الجزائر من ارتفاع أسعار الاستهلاك و الإنفاق المختلفة من ضروريات الحياة والوضع الصحي الذي يعرف صعوبة جراء الحالة المرضية والحالة النفسية و الحالة الاعاقية لهم و هذا ما يؤكد التهميش الذي تعاني منه هذه الفئة نظرا لسوء حالتهم واندفاعهم نحو الكراهية في الحياة والعيش و البلد و الإحساس بالإهمال الاجتماعي ، و الموضح المتغيرفي الجدو و الشكل كالاتي :

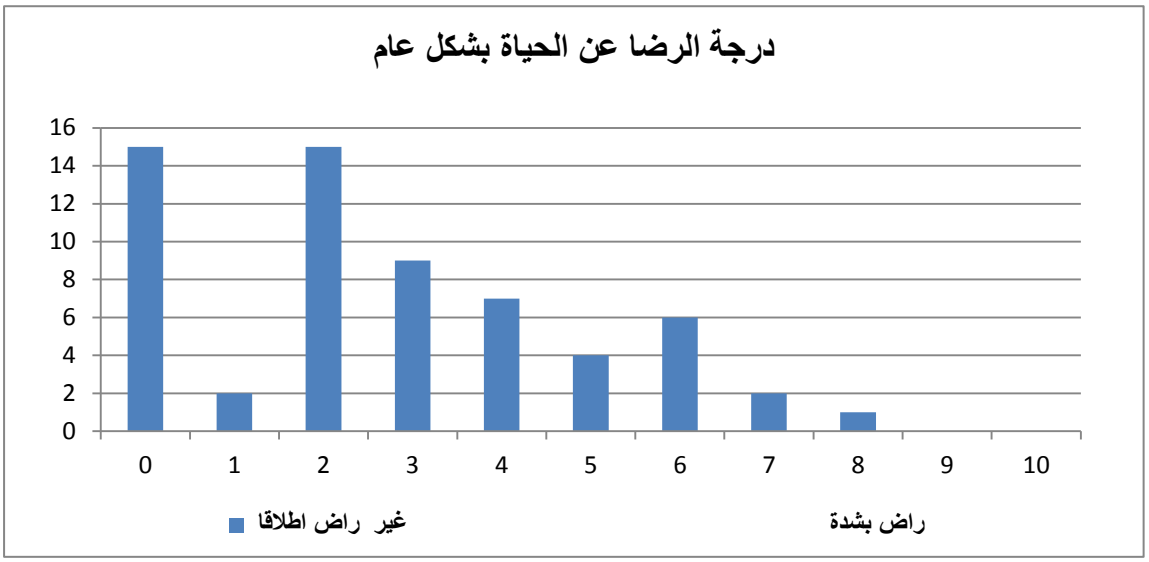
الجدول رقم 16 :السكان المحتاجين و درجة الرضا عن الحياة .

سلم الرضا	العدد	النسبة
0	15	24,59
1	2	3,28
2	15	24,59
3	9	14,75
4	7	11,48
5	4	6,56
6	6	9,84
7	2	3,28

[1] http://www.echoroukonline.com/ara/mobile/articles/151576.html

8	1	1,64
9	0	0
10	0	0
المجموع	61	100

شكل رقم 44 : السكان المحتاجين و درجة الرضا عن الحياة .



2-5 درجة الرضا عن المستوى المعيشي :

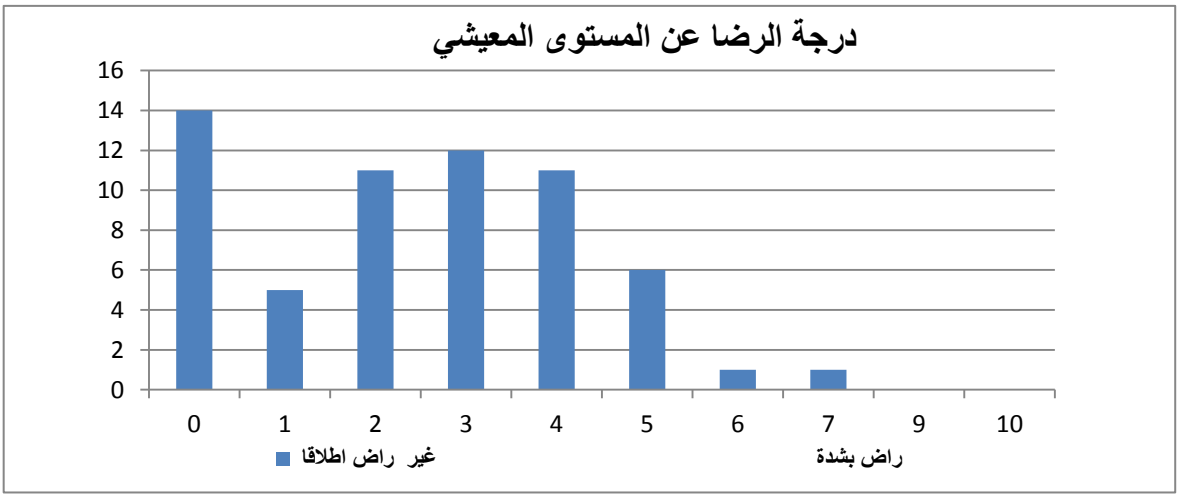
أدلى المبحوثون فيما يتعلق بمتغير مدى الرضا عن المستوى المعيشي بعدم رضاهم إطلاقا و بشدة بنسبة 22 % ،وبلغت نسبة المحتاجين الغير راضين نوعا ما 63 % ، لتبقى 11 % من المحتاجين الراضين قليلا بالمستوى المعيشي ، إن ما يؤكده هذا المؤشر أن مجموع 85 % غير راضين عن مستواهم المعيشي وذلك راجع إلى أنهم غير قادرين عن العمل ومنحتهم محصورة بين 3000 دج إلى 4000 دج كأجر الشهري والتي لا تكفي لسد

احتياجاتهم الشهرية من مصاريف استهلاكية من خضر وفواكه ولحم وغيرها في المستوى الأدنى من العيش الكريم ومصاريف أخرى لإنفاقها على احتياجات أطفالهم من الحليب المخصص للأطفال و الحفاضات وغيرها من الحاجيات الأساسية، ناهيك على مصاريف الغاز والماء و الكهرباء في كل ثلاثة أشهر واحتياجات أخرى من مصاريف علاجية والمكملات اللازمة في العلاج وغيرها في ظل الواقع المعيشي الصعب ما يفسر ذلك عدم رضا غالبية السكان المحتاجين المقيمين ببلدية وهران بالوسط الحضري و الموضح في الجدول و الشكل ادناه :

الجدول رقم 17 : السكان المحتاجين حسب درجة الرضا عن المستوى المعيشي .

سلم رضا	العدد	النسبة
0	14	22,95
1	5	8,2
2	11	18,03
3	12	19,67
4	11	18,03
5	6	9,84
6	1	1,64
7	1	1,64
9	0	0
10	0	0
المجموع	61	100

شكل رقم 45 : السكان المحتاجين حسب درجة الرضا عن المستوى المعيشي:



3-5 درجة الرضا عن الحالة الصحية :

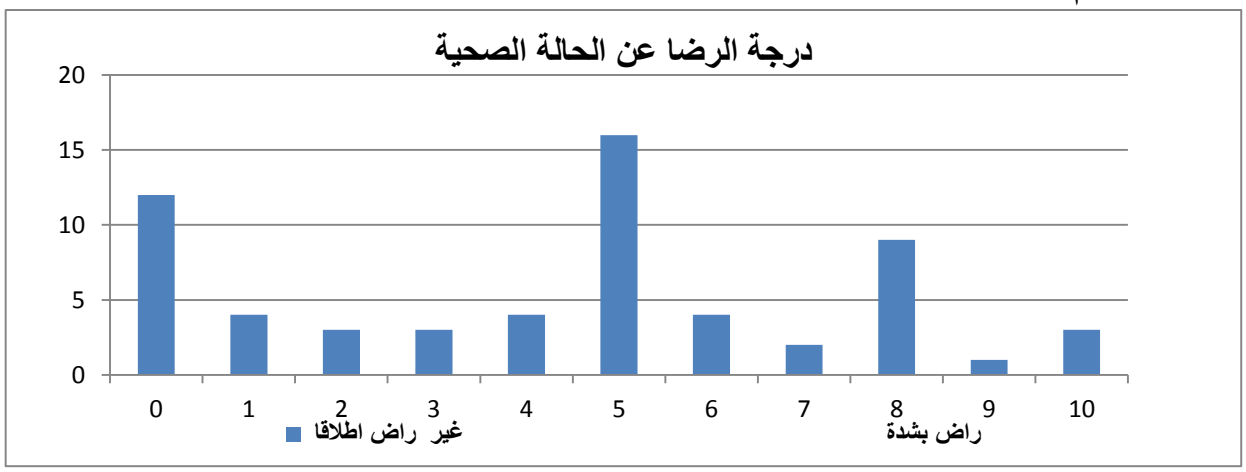
أفادنا المبحوثون فيما يتعلق بمدى الرضا عن الحالة الصحية أنهم غير راضين إطلاقا إلى عدم الرضا بنسبة 28 % من مستوى 0 نقطة الى4 نقاط ، بينما نسبة 26 % من المبحوثين أدلوا برضاهم المتوسط عن حالتهم الصحية(5 نقطة من السلم) و 20 %راضين كل الرضا لأكثر من 8 نقاط و 4 % راضين بشدة إلى نسبة 10 نقاط ، فيما تبقى المستويات الأخرى متفاوتة. ما يوضح أن الدولة تبدي جهود من أجل هذه الشريحة من المجتمع و إقامة البرامج التي تساعد المرضى خاصة منهم السكان المحتاجين الاحتياجات الخاصة إلا أن هنالك عدة نقائص تشكوا منها الفئة الغير راضية إطلاقا إلى عدم الرضا(28 %) لأنها تعاني من سوء العلاج العام عند الدولة من إهمال وعدم وجود العناية الحقيقية وزد على ذلك تكاليف العلاج للخاص من الفحوصات و التحاليل الذي يدفع بهم المستشفى العام لإجرائها عند الخواص وكدا يوجد الكثير من الأدوية الغير مجانية في حق هؤلاء التي تثقل كاهل المحتاج وتدخله في حالة نفسية سيئة وتؤثر على حياته و التي يكون لها أثر سلبي على المجتمع.

الجدول رقم 18 : السكان المحتاجون حسب درجة الرضا عن الحالة الصحية .

سلم الرضا	العدد	النسبة
0	12	19,67
1	4	6,56
2	3	4,92
3	3	4,92
4	4	6,56
5	16	26,23
6	4	6,56
7	2	3,28

8	9	14,75
9	1	1,64
10	3	4,92
المجموع	61	100

الشكل رقم 46 : السكان المحتاجون حسب درجة الرضا عن الحالة الصحية .



4-5 درجة الرضا عن العلاقات الشخصية :

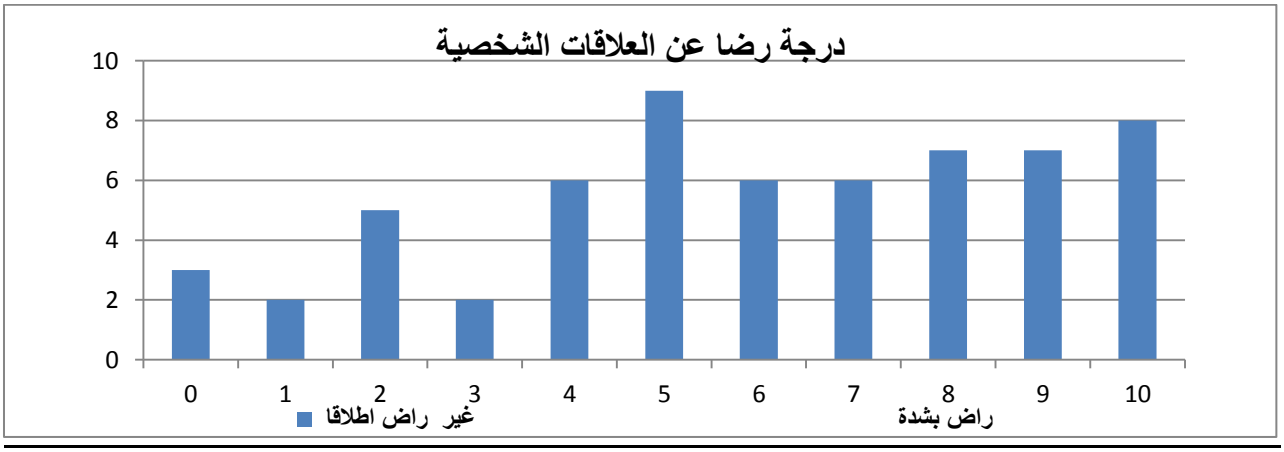
تبين من درجة رضا السكان المحتاجين عن علاقاتهم الشخصية مع الآخرين أنها عموما تبشر أكثرها ب43 % بالحسنة إلى الجد مرضية من 5 نقاط إلى أعلى نقطة 10 مما يبين استطاعة خروجهم من ضغوطات الواقع و قساوة العيش إلى ترابطهم مع أفراد المجتمع وخلق علاقات شخصية و الرضا بها مما يدل على الأخوة و التراحم في المجتمع الجزائري المسلم، مقابل 5 % الغير راضين تماما عن علاقاتهم الشخصية و 27 % من المحتاجين غير راضين ما بين 1 نقطة إلى 4نقاط وذلك بسبب نظرة استيائهم من الحياة والإحساس

بانعزالهم وتعقدهم وكرههم لوضعهم و عدم إدماجهم اجتماعيا وتوفير لهم الأجواء و الميكانيزمات لرفع قيمتهم وتحسين شخصيتهم لمقابلة ومواجهة العلاقات الشخصية و الموضحة ادناه :

الجدول رقم 19: السكان المحتاجين حسب درجة الرضا عن العلاقات الشخصية .

سلم الرضا	العدد	النسبة
0	3	4,92
1	2	3,28
2	5	8,20
3	2	3,28
4	6	9,84
5	9	14,75
6	6	9,84
7	6	9,84
8	7	11,48
9	7	11,48
10	8	13,11

الشكل رقم 47: السكان المحتاجين حسب درجة الرضا عن العلاقات الشخصية .



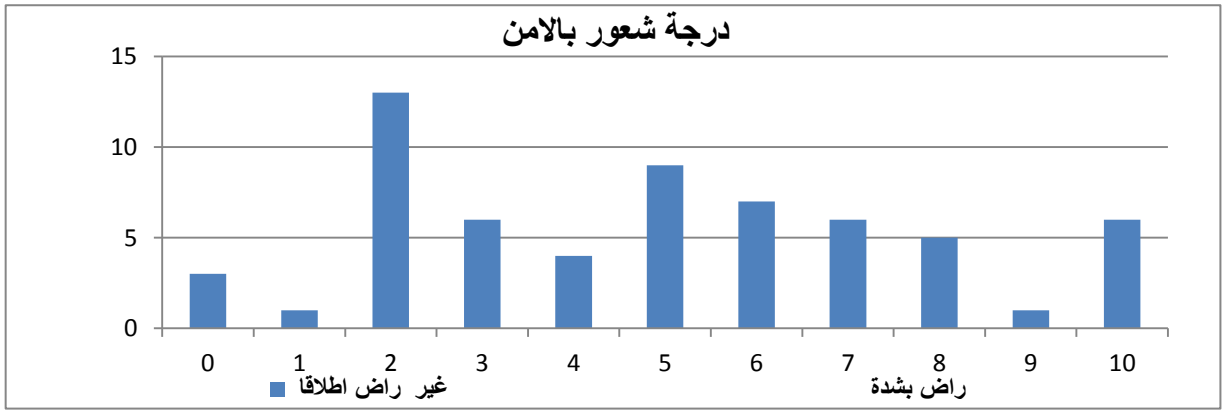
5-5 درجة الرضا عن الشعور بالامن :

أدلت عينة المحتاجين من شعورهم ورضاهم بالأمن بنسبة 52 % باستحسانهم بالأمن مقدرين ما تقوم به الدولة من مجهودات وتفعيل سيرورة الأمن والأمان فيما يقابل 41 % متخوفين وغير راضين إلى غير راضين إطلاقا عن الشعور بالأمن لعدم الثقة في أنفسهم ولأسباب أخرى يتحفظ بها الكثير من المبحوثين و المبينة تصريحاتهم ادناة في الشكل و الجدول :

الجدول رقم 20:توزيع السكان المحتاجين حسب درجة الشعور بالامن .

سلم الرضا	العدد	النسبة
0	3	4,92
1	1	1,64
2	13	21,31
3	6	9,84
4	4	6,56
5	9	14,75
6	7	11,48
7	6	9,84
8	5	8,20
9	1	1,64
10	6	9,84
المجموع	61	100

الشكل رقم 48 : توزيع السكان المحتاجين حسب درجة الشعور بالامن .



6-5 . درجة الرضا عن الشعور بالانتماء إلى المجتمع :

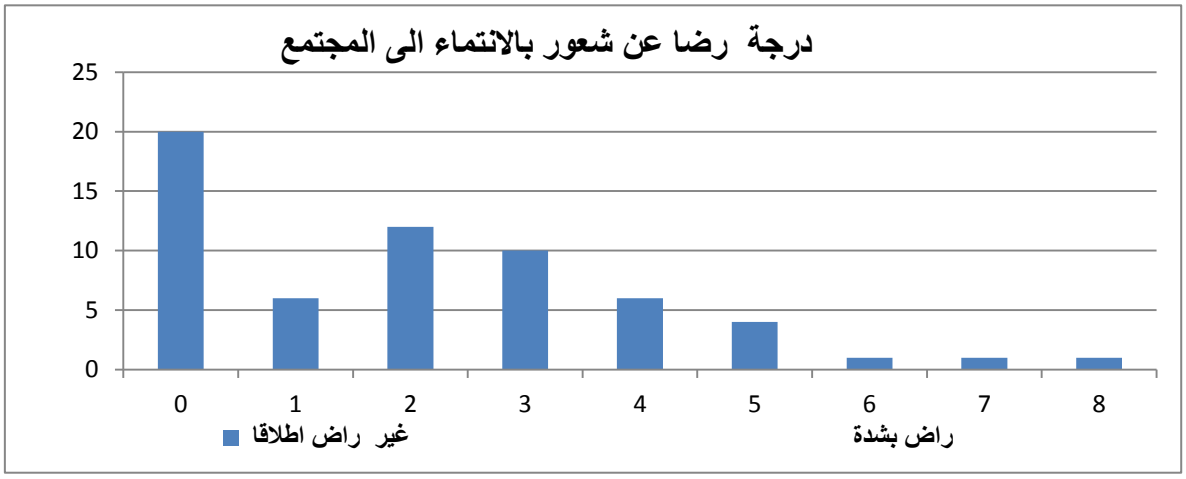
أوضحت درجة رضا المحتاجين من السلم المبين أدناه أن 32 % من المحتاجين غير راضين إطلاقا عن الانتماء إلى مجتمعهم الجزائر ، بينما أدلت نسبة 53 % من المحتاجين بعدم الرضا إلى الانتماء مابين 1 نقطة و 4 نقاط بسبب عدم كفاية المنحة و نقص في المساعدات وغلاء المعيشة ووعيهم بظرفهم الخاص من عدم القدرة عن العمل وكل هذا في ظل الثروات التي تزخر

بها الجزائر والإمكانيات العالية وامتلاك الكفاءات في تسيير وتنظيم المساعدات، وقد أدلت نسبة 9 % من المحتاجين بانتمائهم التام لمجتمعهم بالرضا، ومما تبقى أكبر نسبة توضح أن رغم كل شيء يبقى انتمائهم إلى مجتمعهم الجزائر شبه منعدم و الموضحة ادناه :

الجدول رقم 21 : السكان المحتاجون حسب درج الشعور بالانتماء الى المجتمع

سلم الرضا	العدد	النسبة
0	20	32,79
1	6	9,84
2	12	19,67
3	10	16,39
4	6	9,84
5	4	6,56
6	1	1,64
7	1	1,64
8	1	1,64
المجموع	61	100

الشكل 49 : السكان المحتاجون حسب درج الشعور بالانتماء الى المجتمع



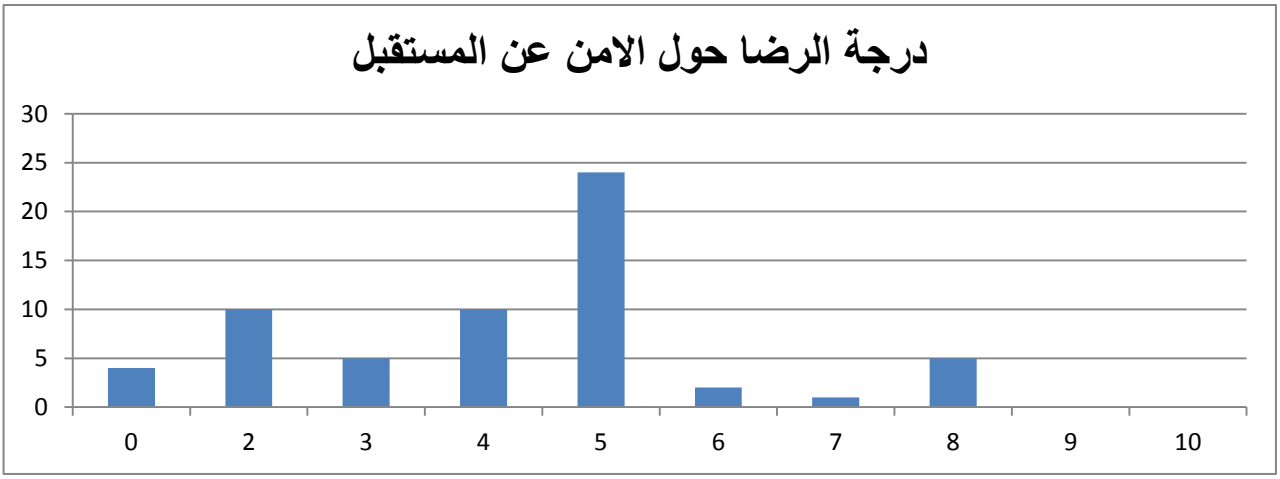
7-5. درجة الرضا عن الشعور بالأمن حول المستقبل :

أوضحت الدراسة أن نسبة 46 % من المبحوثين يبدون تخوفهم بعدم الرضا إطلاقا إلى عدم الرضا في شعور بالأمن حول المستقبل وهم متخوفين من ازدياد حالتهم سوءا من هذا الوضع وازدياد في الغلاء المعيشي و المصاريف والنفقات مما يهدد تورطهم وخوفهم من مستقبلهم وكما نلاحظ نسبة 39 % مطمئنين حول مستقبلهم عند مستوى 5 نقاط في سلم الرضا من المقياس وذلك لنظرتهم الايجابية حول تحسن الأوضاع الخاصة كما هوموضح في الجدول والشكل ادناه:

الجدول رقم 22 : توزيع المحتاجون حسب درجة رضا عن الامن حول المستقبل .

سلم الرضا	العدد	النسبة
0	4	6,56
2	10	16,39
3	5	8,20
4	10	16,39
5	24	39,34
6	2	3,28
7	1	1,64
8	5	8,20
9	0	0,00
10	0	0,00
المجموع	61	100

الشكل رقم 49 : توزيع المحتاجون حسب درجة رضا عن الامن حول المستقبل.



8-5 درجة الرضا عن التدين أو الحياة الروحية :

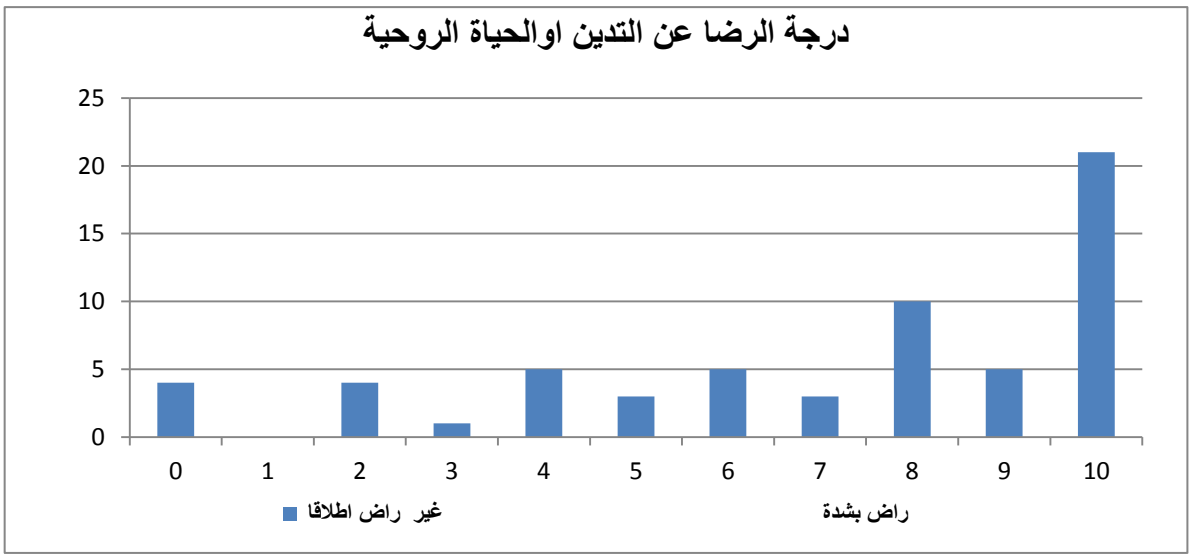
وفي أخر الاستبيان أدلى المبحوثين عن ما يتعلق بحياتهم الروحية وتدينهم بشعورهم بعدم الرضا إطلاقا بنسبة 6 % وعدم الرضا بنسبة 15 % وسجلنا نسبة 34 % من المحتاجين الراضين بشدة و فيما تبقى نسبة 28 % من راضين إلي حد ما و تحدد اكبر نسبة ب

42 % من الراضين كل الرضا وبشدة مما يؤكده أن أكثر نسبة من السكان المحتاجين صرحوا بأنهم راضين إلى راضين بشدة عن تدينهم واقتناعاتهم بما قدر عليهم ، وصابرين على وضعهم بتمسكهم بتدينهم و الموضحة أكثر في الجدول و الشكل التالي :

جدول رقم 23 : توزيع السكان المحتاجين حسب درجة الرضا عن التدين او الحياة الروحية .

سلم رضا	العدد	النسبة
0	4	6,56
1	0	0
2	4	6,56
3	1	1,64
4	5	8,2
5	3	4,92
6	5	8,2
7	3	4,92
8	10	16,39
9	5	8,2
10	21	34,43
المجموع	61	100

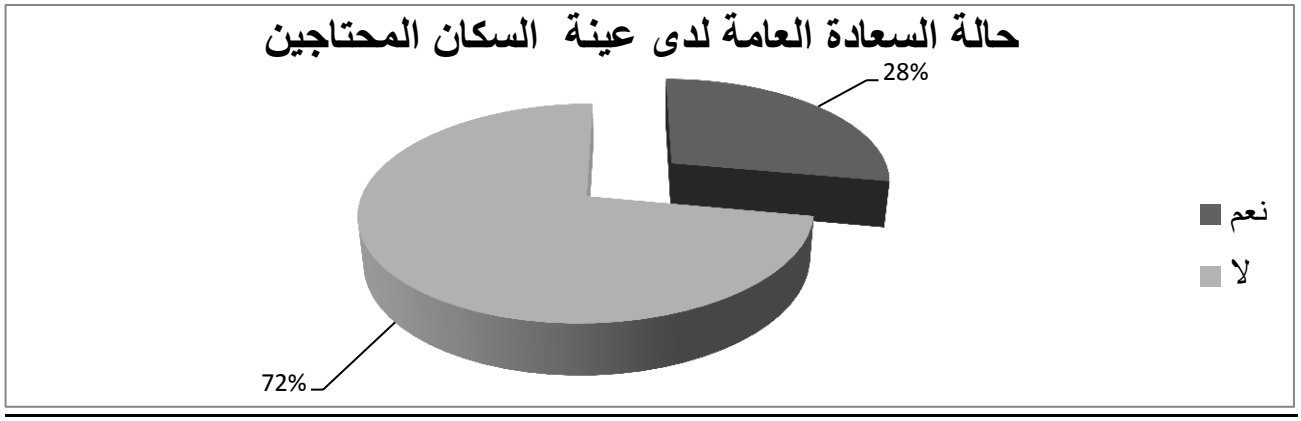
الشكل رقم 51 : توزيع السكان المحتاجين حسب درجة الرضا عن التدين او الحياة الروحية



6- السكان المحتاجون و حالة السعادة بشكل عام :

قدر مؤشر السعادة للسكان المحتاجين بصفة عامة في الحياة اليومية وفي المجتمع بنسبة 72 % من المحتاجين الغير سعيدين و27 % منهم لديهم إحساس بأنهم سعداء بصفة عامة مما يؤكد الحالة المتدهورة والمتدنية و الاستياء و الإقصاء لدى معظم عينة السكان المحتاجين.

الشكل رقم 52 :توزيع السكان المحتاجين حسب حالة السعادة العامة في الحياة .



المصدر : التحقيق الميداني

7- اثر جودة الحياة و الوضع العام للسكان المحتاجين عليهم وعلى المجتمع :

اثبتنا بسؤال صعب وجد حساس فيما يخص المبحوثين حول ماهي انشغالاتكم او طلباتكم المرجوة من الهيات والسلطات المسؤولة و المتكفلة بمساعدتكم والاهتمام بشؤونكم حيث استخلصنا تأثير جودة حياتهم و الوضع العام عليهم وعلى المجتمع من الواقع الذي يعيشونه ، و كان سؤال مفتوح لرصد اكبر عدد من التصريحات و لإفشاء أسرارهم وتقديم كل ما يحملونه من سلوك حيث أفادنا 97 % من المبحوثين عن تأثرهم البالغ من واقعهم ، من الاستياء لوضعهم بالكراهية التي أبدوها اتجاه اهمال و لامبالات و عدم الانصاف في حقهم من طرف المسؤولين الوطن لهم ،مشيرين 92 % في الرغبة الشديدة في الهجرة إلى خارج الوطن ،و مما دفع أيضا قيام بعض المبحوثين بأشياء غير لائقة من الانحرافات الاجتماعية جراء تدني حالتهم ومما اثر كذلك بتدهور صحتهم من شتى الامراض و الضغط

النفسي والأمراض المزمنة و سوء التغدية و الأمراض نقص المناعة ...و غيرها ، والأخطر من ذلك خروج الأبناء البعض من الدراسة والتعليم إلى العمل و انحرافتهم المختلفة للكسب السريع و ذلك ما نلتمسه من الملاحظة في المجتمع ، و مما انجر عليها ارتكاب سلوكات خطيرة، وكما أدلى البعض منهم أن من اثر واقعهم الذي يعيشونه يلجؤون الى التدخين بكثرة ما مثل نسبة 70 %و شرب الخمرما مثل نسبة 30 %و الا من الذكور كان من اجل نسيان من معاناتهم المتكررة وتخفيف من تفكيرلحالتهم اليومية الدائمة ، واكد 61 %منهم لايستفيدون من وقتهم و ادارته لشغلهم في البحث عن ما سموه بلقمة العيش من هنا و هناك بطرق مختلفة وتكن سريعة .

8- المتطلبات الأساسية للسكان المحتاجين من التحقيق الميداني :

في أخر المقابلة تركنا للسكان المحتاجين قيد الدراسة المجال للتعبير عن طلباتهم و انشغالاتهم أملين منا توصيل ذلك إلى الهيئات و السلطات المسؤولة عنهم و المتكفلة بمساعدتهم والتي تهتم لوضعهم و مراعاة شؤونهم و أحوالهم المختلفة في الحياة الفعلية حيث فقد أدلى المبحوثين العينة بمايلي :

- 100 % من عينة السكان المحتاجين يلحون على ضرورة رفع المنحة الجزافية لتضامن المقدرة مابين 3000 و 4000 دج الجد ضئيلة و بما يتماشى و الوضع الحالي المعاش في ظل الأسعار وتكاليف والمصاريف و الخدمات المختلفة المرتفعة لسد الحاجات الأولية والضرورية و الأساسية للحياة الكريمة الى ما لايقل عن الاجر القاعدي 18000دج.

- 90 % منهم يؤكدون على أن السلطات تعلم بوضعهم فيما بينوه في استغرابهم عن اقتصار المساعدة الغذائية المهمة إلا في شهر رمضان المتمثلة في قفة رمضان و الأخرى في المناسبات كالدخول المدرسي من لوازم مدرسية وكتب ومنحة الرئيس3000 دج .

- 86 % من السكان المحتاجين يؤكدون عن اجبارية تعميم مجانية الأدوية وخاصة الأدوية الملزم دفع ثمنها منها و الفحوصات الدقيقة و تحاليل الدم وغيرها وتحسين العناية خدمات

الصحية الخاصة بحالاتهم المتدهورة و المتميز عن الأفراد العاديين و توفير مجانية التحاليل و الاشعة وسكانير و غيرها والقضاء عن البيروقراطية .

- 75 % يطالبون بفتح مراكز الرعاية أسبوعيا أو لأيام من الشهر لراحة و الترفيه حسب أصنافهم المختلفة و الخاصة بأحوالهم وإرشادهم النفسي و الاجتماعي و الصحي غرض إدماجهم في المجتمع و تطوير ذاتهم ومساهمة والمشاركة في تطوير البلاد.

- 44 % منهم يطالبون بسكنات لائقة نظرا لضيق السكن وهشاشته و آخرون لعدم امتلاكهم مسكن اصلا .

- و 36 % من السكان المحتاجين يرجون إدماجهم في ميدان الشغل أو العمل أو مهنة و بمراعاة لنوع و صنفهم من إعاقة كانت أو مرض مزمن أو كفف او حسب حالتهم .

- و بمجمل الفكرة العامة يطالب السكان المحتاجين بالحياة الكريمة و العيش الحسن والعدالة الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية و الاسكانية و الادماجية جراء عدة المعاناة المختلفة ، ولهم الرغبة في تنظيم عاداتهم و تحسين سلوكاتهم للمشاركة الفعلية في التنمية المستدامة .

خاتمة عامة:

إن ما تمر به الجزائر من ارتفاع عدد السكان إجمالا و ارتفاع عدد السكان المحتاجين خصوصا و ارتفاع المشكلات السكانية و الاجتماعية وفي ظرف المرحلة الاقتصادية الصعبة من سياسة التقشف المعلنة عليها وانهيار أسعار البترول و ارتفاع أسعار الإنفاق و الاستهلاك وسوء التسيير و التخلف و عدم اتخاذ القرارات العادلة و البعيدة كل البعد عن المساواة ،و التي لها اثر خاصة على الفئات السكان الغير القادرين عن العمل الذين ليس لهم أي دخل أو منهم أصحاب المنح الضعيفة أو الدخل القليل جدا و البعيد عن الاجر الأدنى وهم يمثلون فعلا الفئات الهشة والمحرومة و المعوزة ، و المقصات إلى حد كبير من الاندماج الاجتماعي و التنمية المستدامة الحقيقية المنتهجة ، وفيما تقر عليه النظريات السكانية و الاجتماعية بالإجماع أن الاحتياج و الفقر نتائجه تنعكس على الوضعية السكانية والاجتماعية و الاقتصادية سلبا ،وينجم عنه ظواهر و آفات خطيرة وصعبة الحل .

ولهذا فان موضوع بحثنا يقوم في محاولته عن الكشف عن جودة الحياة السكان المحتاجين ،ووضع الصورة الحقيقية من وصف الميزات والأوضاع و الحالات العامة و بقياس جودة الحياة للسكان المحتاجين من الناحية الديموغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية والصحية ومحاولة تقديم جانب مهم من اثر ذلك عليهم و على المجتمع .

ومن اجل تحقيق اهداف البحث قمنا بتقديم الحالة السكانية و الاجتماعية و الاقتصادية للجزائر عامة وتدقيق خاصة بسكان المحتاجين بدراسة ميدانية ببلدية وهران الحضرية وذلك لتقييم وصف وتحليل هذه الشريحة الجد حساسة من مجتمع في الوضع الحالي للغرض الاجابة عن التساؤلات المحددة من خلال طرح اشكالية البحث ، اذ تحصلنا من دراستنا على النتائج التالية :

- إن الحالة الاجتماعية للسكان المحتاجين بالوسط الحضري لبلدية وهران تمثلت بأعلى نسبة للمتزوجين ب 31 % وتليها نسبة العزاب ب 27 % ونسبة الأرامل ب 21 % ثم يليها المطلقين والمنفصلين ب 15% و2% ، وحيث تميزت الحالة الديموغرافية للسكان

المحتاجين بهيمنة فئة التي تتراوح أعمارهم مابين سن 60 إلى 90 فأكثر بنسبة41 % ،ونسبة للجنس النساء كانت أكثر من الذكور حيث بلغت نسبتهم أكثر من 60 % ، و قدر عدد أبناء المحتاجين بكامل القطاع الحضري ب 1346 ابن، من بينهم 89 طفل أقل من 18 سنة ، وتميز المستوى الدراسي للسكان المحتاجين بالتدني لأكثر من 50 % من المحتاجين حيث سجلنا نسبة 56 % من الأمية مقسمين بين دون مستوى دراسي و و الابتدائي .

– تميزت الوضعية الاجتماعية للمحتاجين بواقع حرج و مقلق لاحتواء القطاع المدروس ككل على251 مسن 136و معوق و 100 مرض مزمن و 43 مكفوف و56 نساء ربة عائلة , مما يفسر وضعهم الاقتصادي بعدم قدرتهم عن العمل وبدون دخل والمستفيدين منح ضئيلة بقيمة 3000 دج والبعيدة كل البعد عن الحد الأجر الوطني الأدنى المضمون المحدد ب 18000 دج.

و فيما يتعلق بترتيبهم في مهامهم للمسؤولية الاجتماعية العائلية كما تبين من المعطيات أن منهم 397 رب عائلة و154 فرد من العائلة و 77 منعزل و أن جلهم في وضع مزري ومتدهور و مهمش بدليل انه 93 % لا يقومون بأي عمل أو نشاط لمساعدة أنفسهم، وحسب الإجابات والتصريحات 67 % منهم يثبتون تلقي المساعدات الاجتماعية من الوجهات الغير رسمية و الغير قانونية ويبحثون عنها بطلب منهم و بالإلحاح بسبب الحالة الصعبة التي أجبرتهم على التسول واقتراضهم من الأقارب و الجيران و المعارف، فيما أوضح التحقيق أن نسبة 66 % من المحتاجين صرحوا بعدم ممارستهم أي نشاط اجتماعي أو ثقافي لرفع مستواهم وقدراتهم الاجتماعية واندماجهم في الحياة مما جعلهم في عزلة من المجتمع.

- قدم لنا مقياس جودة الحياة للمحتاجين المستويات الملخصة في النتائج التالية :

- أكد لنا 70 % من العينة المدروسة أن لا وجود للسعادة في حياتهم بشكل عام ثم بين لنا أول مؤشر خاص بشعور الرضا عن الحياة بشكل عام انه منخفض و دون الرضا لدى النصف من عينة فئة السكان المحتاجين و زائد ما نسبته 24 % غير راضين إطلاقا أي

مجموعا ما نسبته 74 % غير راضين إلى غير راضين على الإطلاق عن وضعهم وحياتهم و حالاتهم عامة ، و نسبة 85 % من المحتاجين مستاءون بعدم الرضا عن مستواهم المعيشي و41 % غير راضين عن علاقاتهم الشخصية و40 % متخوفون من شعورهم بغياب الأمن و 85 % يحسون بعدم انتمائهم إلى مجتمعهم الجزائر و 46 % يشعرون بعدم الطمأنينة بالأمن حول مستقبلهم ،و فيما يتعلق بحياتهم الروحية أو تدينهم أدلى 21 % بعدم رضاهم عن تدينهم وذلك باستعمالنا صيغة المعاكسة .

- تبين أن من أسباب الاحتياج السكان المحتاجين و ضعف جودة حياتهم المتحقق منها ما يلي :

- عدم القدرة عن العمل لدى أغلبية السكان المحتاجين.

- تأثير الدخل المتمثل في المنحة المنخفضة و ذلك سلبا على المحتاجين و في جودة حياتهم ووضعهم العام ومهما كان صنفهم من أرباب العائلة أو الأسر وكذى الأفراد دون مسؤولية بنسب متفاوتة بدليل عدم كفاية المساعدات الرسمية الحكومية المتمثلة في (المنحة مابين 3000 و 4000 دج +120 دج لكل طفل اقل من 18 سنة والمساعدات المادية المختلفة الضئيلة القيمة و الأخرى الموسمية المحتشمة وحتى الاعانة الاجتماعية المختلفة لهم) وكلها المتمثلة في برنامج جهاز الشبكة الاجتماعية و حتى الأخرى منها لجهاز المساعدة الاجتماعية التابعة للبلدية.

- ارتفاع قيمة أسعار المنتجات الضرورية و الأساسية للعيش الحسن من تغذية وملبس ومصاريف عامة من الكهرباء و الغاز و الماء و البعض منهم من أجل الإيجار.

- إهمال من كثير الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي لدورهم الأساسي بدليل طلب المحتاجين المساعدات المادية من نقود و لوازم ضرورية من وجهات غير رسمية مثل الاقتراض و الأخرى من تسول .

- عدم توفير أي قيمة مادية ادخارية من أجل العلاج أوالترفيه أوتحقيق منافع .

- تدهور وضعية المسكن لدى اكثر السكان المحتاجين، منهم من أرجع السبب لما تعرفه الجزائر من اقتصار الاستفادة من السكنات الاجتماعية إلى أصحاب البنايات الهشة و المكتظة و الأحواش الأسقفية و القصديرية .

- إن انخفاض مستوى جودة الحياة وتدهور الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لدى أغلبية فئات السكانية المحتاجة المتحقق منها ميدانيا، سينجر عنه عواقب سلبية مختلفة ومتنوعة في المجتمع و الذي يثقل كاهل الدولة مستقبلا وتعيق تطورها ونموها الاجتماعي و الاقتصادي . و ان هشاشة وتدهور وإقصاء هذه الطبقات الدنيا والذي ينجم عليه الآثار السلبية علىيهم بحد ذاتهم وعلى المجتمع عامة والتي نطرحها في عدة نقاط كالتالي:

- احتياج السكان الغير قادرين عن العمل يؤثر تأثيراً مباشراً على السكان والمجتمع مما يؤدي إلى تحقيق التخلف في المجتمع ، فهذا المحتاج هو غير قادر على المساهمة الجادة في تحقيق التنمية إلاّ بالأخذ بيده و مساعدته و ادماجه الاجتماعي و الثقافي و رعايته الصحية و النفسية و الرياضية و الترفيهية .

- تفشي ظاهرة الفقر وازدياد حجمها ببلوغها ما يزيد عن 7, 1مليون فقير في الجزائر وانعكاساتها السلبية و الخطيرة على المجتمع من الناحية الاجتماعية و الديموغرافية .

- انتشار وارتفاع تفشي الأمراض المختلفة في المجتمع وذلك لمعانات معظم السكان المحتاجين من نقص المعرفة و المال .

- تدني المستوى المعيشي و الصحي و التعليمي لغالبية السكان المحتاجين بسبب الاهمال و الاقصاء و التهميش الملاحظ و المؤكد من طرف المسؤولين والدولة عامة و الذي يزيد في الهوة بين الطبقات .

- خطر ارتفاع العدد المعتبر للأبناء السكان المحتاجين بالرغم من وضعيتهم المتدهورة.

- التفكك الأسري ونسبة الطلاق المقلقة لمعظم عدد السكان المحتاجين جراء الاحتياج.

- عدم الزواج لبعض السكان المحتاجين ،إذ تبين من المتزوجين و لخطورة الوضع على الأسرة لا يمارسون حياتهم بشكل عادي كباقي الأفراد، فالزوج(ة) المحتاج إذا لم يجد مالاً ينفقه على أسرته الذي هو في أمس الحاجة إلى الإنفاق الضروري فسيزداد وضعهم سوءا

بسبب عدم توفر الغذاء الحسن والدواء الكافي و التكافل الاجتماعي، فيفكر في أية وسيلة لتحصيل المال مما يؤدي إلى الانحرافات الخطيرة و المصرح بها من طرف البعض منهم ومما له ثاثير على سلوكات ابنائهم وصحتهم .

- رغبة معظم السكان المحتاجين و أبنائهم في الهجرة جراء سوء وضعهم وحالتهم .
- زيادة الجرائم بمختلف أنواعها ، مما لا شك ويؤكد أن للاحتياج له نسبة في زيادة الجرائم التي تنجر اكثرها من الفئات الدنيا ، حيث ترى المدرسة الاجتماعية في تفسير الإجرام أن الأحوال الاجتماعية و الاقتصادية السيئة لدى السكان من الطبقة الدنيا هي التي تحتل مرتبة الأولى في الإجرام و الجنح وغيرها من الافات والمعضلات ومشاكل حضرية.

- محاولة السلطات إخفاء وضع ومعاناة هذه الفئة لعدم تحسين حالتهم و مراعاتها و والعدل في حقهم ، مع بقائهم على هذا الوضع حتى وقت غير معلوم الى يومنا الحالي .

- مما نستخلصه من دراستنا ان تدني وانخفاض مستوى جودة الحياة المتحقق منه لدى أغلبية السكان المحتاجين وتظهور حالتهم العامة يؤثر سلبا عليهم وعلى المجتمع فهذا الوضع له انعكاس مباشرعلى تحقيق التنمية المستدامة في جانبها الاجتماعي و السكاني و الاقتصادي مما يلزم في فتح المجال لشروع في دراسة اكبر و اعمق مستقبلا في البحث عن ما علاقة جودة الحياة السكان وواقع حالاتهم الاجتماعية و الاقتصادية بتغيرات السكانية وماهي ابعاد ذلك على تحقيق التنمية المستدامة المنتهجة و المتبناة من طرف الدولة الجزائرية ؟.

الملخص :

إن جودة الحياة السكان هي من اهداف التنمية والتي تعبر عن إدراكات الأفراد ولتبين مكانتهم في الحياة و المجتمع ، حيث ترصد لنا مؤشراتها الموضوعية والاخرى الذاتية تقييم لمستويات جودة حياة السكان والتي لها علاقة وواثر على الوضع السكاني و الواقع المعاش من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدمها الدولة في المجالات الاجتماعية و الاقتصادية والتعليمية و الصحية .

في ظل الواقع السكاني و الاجتماعي و الاقتصادي الحالي للجزائر تهدف دراستنا لتقديم تقييم معطيات و بيانات كمية و نوعية تتعلق بجودة الحياة لفئة السكان المحتاجين بصفتهم يشكلون الطبقة الادنى من المجتمع والتي تمثل الافراد الغير القادرين عن العمل و المقيمين بالوسط الحضري ببلدية وهران وكل ذلك من اجل استخلاص الصورة الواضحة وشاملة عنهم بغرض ان يعي المسؤولين وصناع القرار بخطورة الوضع وتفعيل حلول انجع في حق هذه الطبقة، وذلك لأهمية هذه الاخيرة علاقتها مع قضايا الآفات الاجتماعية و ظواهر المنبثقة من تغيرات السكانية والتي لها صلة بالتنمية المستدامة. تطرح اشكاليتنا لوصف وتبيان الميزات الديموغرافية و اوضاع الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية و مستوى جودة حياة فئة السكان المحتاجين و البحث في أسباب احتياجهم و اثرذلك عليهم وعلى المجتمع ؟ فمن اجل بلوغ اهداف الدراسة قسمنا البحث الى خمسة فصول كالآتي :

المقدمة العامة تمثلث في تقدير تقرير عام عن الوضعية العامة للجزائر طرح الإشكالية و الفرضيات و دراست السابقة وحدود و منهج الدراسة و التعاريف المفاهيم الإجرائية للبحث .

الفصل الأول تم تقديم فيه تعريف و تأريخ و أبعاد جودة الحياة و حالة جودة الحياة في الجزائر.

الفصل الثاني تطرقنا فيه لوصف الحالة الديموغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية للجزائر ..

الفصل الثالث نقدم النتائج وعرض تحليل ما توصلنا إليه من قياس مستوى جودة حياة فئة

السكان المحتاجين ، والبحث في الميزات الديموغرافية و الوضع الاجتماعي والاقتصادي و الصحي من التحقيق و تبيان أسباب الاحتياج واستخلاص آثار مستويات جودة الحياة على المحتاجين وعلى المجتمع عامة و تأكيد خطورة بقاء الوضع على حاله الذي يزيد من تأزم الوضع السكاني و ينعكس سلبا على التنمية المستدامة.

الكلمات المفتاحية : بلدية هران – الحالة الاجتماعية -

- سكان الجزائر- جودة الحياة - السكان المحتاجين - الفقر- الشبكة الاجتماعية - التنمية المستدامة .

قائمة المراجع :

-أ. كربالي بغداد، نظرة عامة على التحولات الاقتصادية في الجزائر،مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد الثامن.

- يوسف قريشي والياس بن ساسي، التنمية البشرية وفرص الادماج في الاقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، الملتقي الدولي09-10 مارس2004 ، الجزائر ، ص40

- وكالة التنمية الاجتماعية ، المنحة الجزافية لتضامن ،المجلة السداسية للوكالة س1 ، سنة 2012 ، ص 8.

- وزارة الصحة و السكان ، تقرير اللجنة الوطنية للسكان الجزائر،2000 ، ص21

- وزارة التضامن الوطني، الندوة الوطنية الأولى حول مكافحة الفقروالاقصاء، الجزائر، قصر الأمم، 2000، ص11.

- وزارة التضامن الوطني، الندوة الوطنية الأولى حول مكافحة الفقروالاقصاء، الجزائر، قصر الأمم، 2000، ص 10.

- موسشيت دوجلاس ,مبادىء التنمية المستدامة ,ترجمة بهاء شاهيني ,دارالدولية للاستتمارات الثقافية ,القاهرة ,1997 .

- مريبعي السعيد، التغيرات السكانية في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر1984، ص 32.

- علي غربي، عولمة الفقر، يوم دراسي تحت عنوان : التحديات المعاصرة، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2002، ص 65 .
- عبد العاطي السيد ، علم إجتماع السكان ، جامعة الإسكندرية ، كلية الأدب ، دار المعرفة ، 1999 ، ص230 .

- عبد المنعم عبد الحي، علم السكان الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية ،ط1، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1985، ص 111.

- سعيد سبعون ,الدليل المنهجي ,في اعداد المذكرات و الرسائل الجامعية في علم الاجتماع ,دار القصبة للنشر , ط2 ,2012 ص 142
- د.مرغاد لخضر، أ.حاجي فطيمة، إشكالية الفقر في الجزائر في ظل الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 13، جوان 2013، ص َ163,
- د.مرغاد لخضر و أ.حاجي فطيمة، إشكالية الفقر في الجزائر في ظل الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 13، جوان 2013، ص َ163,
- د عثمان محمد عنيد و د ماجدة ابوزنط , التنمية المستدامة فلسفتها اساليب تخطيطها وادوات قياسها,دار الصفاء , عمان ,ط1 سنة 2010 ص15 .

- د جوان اسماعيل بكر ,جودة الحياة وعلاقتها بالامتناع والقبول الاجتماعيين ,دار حامد للنشر والتوزيع, الاردن ,عمان .
- سعيد فارس ، تعريف معتمد من قبل الخبراء والسلطات العمومية ومستنتج من ، الندوة الوطنية الأولى لمكافحة الفقر في الجزائر ، المنعقد سنة 2000.
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا، دليل مؤشرات التنمية البشرية، ورشة عمل حول مؤشرات التنمية، الأمم المتحدة ، بيروت، 2001، ص 83.
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا، الفقر وطرق قياسه في منطقة الاسكوا، محاولة لبناء بيانات لمؤشرات الفقر، الأمم المتحدة، نيويورك،2003، ص 11.

- الطيف بن اشنهو، التجربة الجزائرية في التنمية والتخطيط 1962-1980 ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982، ص21.

- الشنفري امل ,دوروزارة التنمية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الاسرة العمانية ,وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة , جامعة السلطان قابوس ,مسقط ,سلطنة عمان, 17_19ديسمبر2006 .

- علي غربي، عولمة الفقر، يوم دراسي تحت عنوان : التحديات المعاصرة، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2002، ص 65 .

- البنك الدولي، الفقر، تقرير عن التنمية في العالم، واشنطن، 1990، ص 41.

- أ د حبيب تلوين ،يوم دراسي : جودة الحياة ميدان بحث وتطبيقات" فعاليات المخبر العمليات التربوية و السياق الاجتماعي، بجامعة وهران، اكتوبر سنة 2016.

- منسي وكاظم ،مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة ، وقائع الندوة علم النفس وجودة الحياة 2006.

- أ . د . حبيب تلوين ، جودة الحياة في الجزائر ،ملتقى نتائج دراسات مخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي لسنة 2012 ، بجامعة وهران، الجزائر

- البنك الدولي، الفقر، تقرير عن التنمية في العالم، واشنطن، 1990، ص 41.

- منظمة الصحة العالمية ،تعريف جودة الحياة سنة 1994 ، تقرير الامم المتحدة 2005.

المصادر :

- مصلحة الشبكة الاجتماعية لدائرة وهران.

- مصلحة الشبكة الاجتماعية لبلدية وهران - بلدية القطاع الحضري الحمري- وهران .

- مصلحة المساعدة الاجتماعية - المستقلة - لبلدية وهران.

- مديرية النشاط الاجتماعي - مصلحة الاعلام و الاحصاء –حي الصديقية - بلدية وهران.

- الديوان الوطني للإحصاء – ولاية وهران -

- مديرية النشاط الاجتماعي الإقليمية للغرب - بولاية مستغانم -

الاطروحات و المذكرات :

- د ناصر مراد , تشخيص ومكافحة ظاهرة الفقر في الجزائر ,رسالة دكتوراه , جامعة سعد دحلب بليدة , 2005.

- نكروف مونية ،جودة الحياة لدى الامهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الابناء ،مذكرة ماستير ، لسنة 2014 بجامعة وهران .

- منصور سعدية، طبيعة العمل وجودة الحياة ، مذكرة ماجستير لسنة 2014 بجامعة تلمسان .

- فيصل عماني ، جودة الحياة لدى فئة من المتقاعدين ,مذكرة ماجستير, سنة 2014 ,جامعة قاصدي مرباح .

- شويرف مختاريه ، المستوى المعيشي في الجزائر ،مذكرة ماجستير لسنة 2015 ،جامعة وهران .

- بلعيد منير ،جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل ,مذكرة ماستر ,سنة 2013 , جامعة قاصدي مرباح .

المراجع باللغة الاجنبية :

- ADS , Carte Social De La Wilaya D'Oran ,Avril 2015 .

- Ahmed Bouyacoub-la consommation des ménages1962-2012-CREAD-2012.

- Benissad Hocine , Algérie les structures et les réformes économique (1979-1993), office de publication universitaire, Alger, 1994, P.p 140.

-Ben Yakhlef Moulay Larbi , La Pauvreté :Un Indicateur De Mutation Sociodémographique, Thèse Magister ,Université D'Oran , Année 2013 .

مواقع الالكترونية :

www.ons.dz

www .elkhabar.dz

www.chouroukonligne.com

www.cdes.dz 24- 02-

الملاحق

الملحق رقم 01 –الاستبيان-: في اطار بحث جامعي يسعى لتعرف عن جودة حياة السكان المحتاجين و بصفتهم المستفيدين من المنحة الجزافية لتضامن والمقيمين ببلدية وهران أّذ يسعدنا ان تقدم لنا الاجابات عن مجموعة من الاسئلة , مع العلم بسرية التامة للاجابات , والمرجو من فضلكم التركيز و الاجابة بصدق وشكرا المسبق لتعاونكم معنا :

1الخصائص الديموغرافية والاجتماعية : **1 نوع الساكن المحتاج :**.....

2السن..... ***3***الجنس .....***4***المستوى الدراسي.....

5الحالة الاجتماعية 1 متزوج .....2 اعزب .....3 مطلق .....4 ارمل.....

6 وضعية الطرف الاخر او الزوج ة: 1 عامل..... 2 متقاعد..... 3 تاجر..... 4 بدون.....

7عدد الاطفال اقل 18 سنة ..... 8 عدد الاولاد الاكثر من 18 سنة .....

2 الخصائص الاقامة او المسكن :

9نوع المسكن 1 حوش..... 2 عمارة..... 3 فيلا..... 4 قصدير..... 5أخر حدد .....

10عدد الغرف ...

11نوع المياه الصالحة لشرب 1 الحنفية..... 2 خزان متنقل..... 3 بئر..... 4 اخر حدد .....

12هل لديكم 1 تلفاز ن... لا... 2 ثلاجة ن... لا... 3 الة طبخ ن ...لا...

4 الة غسيل ن...لا... 5الهاتف ن... لا...6 الانترنت ن لا...

3 الوضعية الاقتصادية للمحتاج :

13هل تكفيك المنحة المقدمة لكم لسد الاحتياجات الشهرية الضرورية 1 نعم ..... 2 لا ... اذا كانت الاجابة ب لا : ,هل هدا راجع الى مصاريف الاستهلاكية اليومية 1 نعم ... 2 لا ...

متطلبات العلاج والدواء 1 نعم ... 2 لا ...

بسبب مصاريف المنزل غاز ماء والكهرباء 1 نعم ..... 2 لا .....

14هل تتلقى مساعدات مادية نقدية اخري 1 نعم ..... 2 لا ..... ادا كانت اجابة نعم 3 حدد .....

15هل تمارس اي نشاط اومهنة تساعد بها نفسك 1 نعم ..... 2 لا ..... ادا كانت اجابة نعم 3 حدد .....

16هل تتلقى مساعدات شهرية او موسمية 1 نعم ..... 2 لا ..... ادا كانت اجابة نعم 3 حدد .....

4 الوضعية الاجتماعية :

17هل تتلقى المساعدات الاجتماعية أخرى 1 نعم ..... 2 لا ..... حدد .....

18هل تمارس نشاط اجتماعي او تقافي 1 نعم ..... حدد.....2 لا ..... لمادا .....

19هل ترفه عن نفسك نعم .....حدد..... لا .....لمادا.....

5 الوضعية الصحية :

20كيف هي حالتك الصحية 1 جيدة.....2 متوسطة .....3سيئة .....

21هل تعاني من المرض ما 1 غالبا ..... 2 احيانا .....3 اطلاقا ..... .

22في حالة مرضك تذهب الى طبيب 1 العمومي نعم.....لا ..... لمادا..... 2 الخاص. نعم.....لا .....

23لماذا حدد .....1 التكلفة .....2 الخبرة الطبيب..... 3 التوجيه .....أخر حدد .....

24هل انت راض عن التامين الاجتماعي نعم.....لا ..... ادكر لمادا .....

6 الوضعية العامة :

25 هل تستفيد من وقتك و ادارته نعم.....لا ..... لماذا..... 26هل تدخن نعم.....لا .....لماذا.....

27 هل تشرب الخمر نعم... لا.....لمادا.....

28هل تفكر في الهجرة الى الخارج الوطن 1 نعم .....2لا.....لماذا.....

29 ماهي انشغالاتكم او طلباتكم المرجوة من الهيات والسلطات المسؤولة و المتكفلة بمساعدتكم والاهتمام بشؤونكم ؟

.....

..... وشكر الجزيل لكم على هذا لقاء .

الملحق رقم 02

مقياس جودة الحياة (حبيب تليوين واخرون)[1] :

1 - من 0 إلى 10، ما درجة رضاك عن **حياتك بشكل عام؟** (ضع دائرة حول النقطة التي تختارها):

8	9	10 راض بشدة	5	6	7	4	3	2	1	غير راض اطلاق 0

؟ (ضع دائرة حول النقطة التي تختارها): 2- من 0 إلى 10، ما درجة رضاك عن **مستواك المعيشي**

8	9	10 راض بشدة	5	6	7	4	3	2	1	غير راض اطلاق 0

؟ (ضع دائرة حول النقطة التي تختارها): 3- من 0 إلى 10، ما درجة رضاك عن **حالتك الصحية**

8	9	10 راض بشدة	5	6	7	4	3	2	1	غير راض اطلاق 0

؟ (ضع دائرة حول النقطة التي تختارها): 4- من 0 إلى 10، ما درجة رضاك عن ما **علاقاتك الشخصية**

8	9	10 راض بشدة	5	6	7	4	3	2	1	غير راض اطلاق 0

5- من 0 إلى 10، ما درجة رضاك عن **شعورك بالأمن** ؟ (ضع دائرة حول النقطة التي تختارها):

8	9	10 راض بشدة	5	6	7	4	3	2	1	غير راض اطلاق 0

(ضع دائرة حول النقطة التي تختارها): 6- من 0 إلى 10، ما درجة **شعورك بالانتماء إلى مجتمعك أي أنك جزء منه ؟**

[1] أ .تليوين حبيب و اخرون ، مقياس العالمي للارتياح الشخصي العام و الوطني
،مخبر البحث في العمليات التربوية و السياق الاجتماعي التابع لكلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران، الجزائر .

8	9	10 راض بشدة	5	6	7	4	3	2	1	غير راض اطلاق 0

7- من 0 إلى 10، ما درجة شعورك بـ**الأمن حول مستقبلك ؟** (ضع دائرة حول النقطة التي تختارها):

8	9	10 راض بشدة	5	6	7	4	3	2	1	غير راض اطلاق 0

8- من 0 إلى 10، ما درجة رضاك عن تدينك او حياتك الروحية ؟ (ضع دائرة حول النقطة التي تختارها):

8	9	10 راض بشدة	5	6	7	4	3	2	1	غير راض اطلاق 0

الملاحق :

الملحق رقم 03 : التركيبة السكانية للجزائر تعداد 1966 .

الفئات العمرية	الذكور	الاناث	المجموع
04-00	1 188 403	1 155 798	2 344 201
09-05	908 979	881 481	1 790 460
14-10	821 116	748 383	1 569 499
19-15	553 188	542 468	1 095 656
24-20	400 907	421 669	822 576
29-25	385 459	413 074	798 533
34-30	350 989	378 904	729 893
39-35	298 526	304 463	602 989
44-40	231 669	237 911	469 580
49-45	202 100	194 982	397 082
54-50	178 677	178 792	357 469
59-55	156 962	142 063	299 025
64-60	132 890	134 989	267 879
69-65	101 491	96 482	197 973
74-70	64 268	76 926	141 194
75 و أكثر	87 291	103 955	191 246
غير مصرح	10 292	10 800	21 092
المجموع	6 073 207	6 023 140	12 096 347

المصدر : الديوان الوطني للاحصائيات.

ا

لملحق رقم 04 : التركيبة السكانية للجزائر تعداد 1977

الفئات العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
00	345 016	328 755	673 771
04-01	1 197 298	1 150 878	2 348 176
09-05	1 298 291	1 245 060	2 543 351
14-10	1 094 935	1 039 761	2 134 696
19-15	832 400	820 538	1 652 938
24-20	663 971	708 909	1 372 880
29-25	510 205	526 249	1 036 454
34-30	323 294	372 499	695 793
39-35	320 076	380 946	701 022
44-40	304 089	344 123	648 212
49-45	254 793	286 182	540 975
54-50	201 430	212 855	414 285
59-55	176 022	189 397	365 419
64-60	144 146	148 929	293 075
69-65	133 474	128 482	261 956
74-70	89 836	81 310	171 146
75 و أكثر	99 928	105 947	205 875
غير مصرح	2 575	1 222	3 797
المجموع	7 991 779	8 072 042	16 063 821

المصدر : الديوان الوطني للاحصائيات.

الملحق رقم 05 : التركيبة السكانية للجزائر تعداد 1987

الفئات العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
00	382 440	361 771	744 211
04-01	1 558 629	1 498 220	3 056 849
09-05	1 735 044	1 665 121	3 400 165
14-10	1 485 426	1 399 450	2 884 876
19-15	1 263 639	1 238 577	2 502 216
24-20	1 122 123	1 103 455	2 225 578
29-25	846 235	818 300	1 664 535
34-30	721 979	672 633	1 394 612
39-35	529 048	515 207	1 044 255
44-40	358 783	376 812	735 595
49-45	341 768	367 949	709 717
54-50	317 822	346 336	664 158
59-55	262 173	275 747	537 920

64-60	198 403	211 707	410 110
69-65	156 670	166 578	323 248
74-70	114 450	113 450	227 900
75 و أكثر	177 320	175 361	352 681
غير مصرح	1 684	1 198	2 882
المجموع	11 573 636	11 307 872	22 881 508

المصدر : الديوان الوطني للاحصائيات

الملحق رقم 06 : التركيبة السكانية للجزائر تعداد 1998

الفئات العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
04-00	1 655 204	1 574 830	3 230 035
09-05	1 846 772	1 775 769	3 622 541
14-10	1 941 412	1 869 763	3 811 175
19-15	1 801 080	1 732 310	3 533 390
24-20	1 485 413	1 454 965	2 940 378
29-25	1 270 509	1 252 597	2 523 106
34-30	1 063 262	1 052 174	2 115 436
39-35	848 295	832 195	1 680 490
44-40	696 212	692 566	1 388 778
49-45	570 427	548 034	1 118 461
54-50	375 132	394 124	769 256
59-55	349 189	356 075	705 264
64-60	303 936	322 984	626 920
69-65	254 567	260 264	514 831
74-70	164 754	169 655	334 409
79-75	108 836	110 838	219 674
80 وأكثر	112 796	126 695	239 491
غير مصرح	8 934	15 668	24 602
المجموع	14 856 730	14 541 506	29 398 237

المصدر : الديوان الوطني للاحصائيات

الملحق رقم 07 : التركيبة السكانية للجزائر تعداد 2008

الفئات العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
04-00	1750097	1654821	3404918
09-05	1475674	1412702	2888376
14-10	1662260	1596513	3258774
19-15	1847311	1787859	3635170
24-20	1895704	1867802	3763506
29-25	1730409	1691968	3422377
34-30	1379085	1361910	2740995
39-35	1167249	1175529	2342778
44-40	1007683	1010644	2018327
49-45	817004	812432	1629435

1346695	664337	682357	54-50
1062579	515398	547181	59-55
711482	356788	354694	64-60
631303	316345	314958	69-65
504926	256254	248672	74-70
363843	182364	181478	79-75
187130	93657	93472	84-80
132445	70304	62141	85 و أكثر
34973	19657	15317	غير مصرح
34080030	16847283	17232747	المجموع

المصدر: تعداد 2008 من الديوان الوطني للاحصائيات الملحق رقم 08 : تطور المعدل الخام للوفيات في الجزائر من 1965 إلى 2014

المعدل الخام للوفيات ‰	السنوات	المعدل الخام للوفيات ‰	السنوات
14,6	**1991**	14,6	**1965 -1961**
15,87	**1992**	15,87	**1967**
17,37	**1993**	17,37	**1968**
17,01	**1994**	17,01	**1969**
10,45	**1995**	10,45	**1970**
17	**1996**	17	**1971**
15,68	**1997**	15,68	**1972**
16,25	**1998**	16,25	**1973**
15,07	**1999**	15,07	**1974**
15,54	**2000**	15,54	**1975**
15,64	**2001**	15,64	**1976**
14,36	**2002**	14,36	**1977**
13,48	**2003**	13,48	**1978**
12,72	**2004**	12,72	**1979**
11,77	**2005**	11,77	**1980**
9,44	**2006**	9,44	**1981**
9,1	**2007**	9,1	**1982**
8,8	**2008**	8,8	**1983**
8,6	**2009**	8,6	**1984**
8,4	**2010**	8,4	**1985**
7,34	**2011**	7,34	**1986**
6,97	**2012**	6,97	**1987**
6,61	**2013**	6,61	**1988**
6	**2014**	6	**1989**
		6	**1990**

المصدر: الديوان الوطني للاحصائيات.

الملحق رقم 09 : تطور المعدل الخام للمواليد في الجزائر من 1965 إلى 2014

المعدل الخام للمواليد ‰	السنوات	المعدل الخام للمواليد ‰	السنوات
31,1	**1991**	48,5	**1965 -1961**
30,4	**1992**	50,12	**1967**
28,85	**1993**	47,7	**1968**
28,24	**1994**	49,81	**1969**

25,33	**1995**	50,16	**1970**
22,91	**1996**	48,44	**1971**
22,47	**1997**	47,73	**1972**
21,02	**1998**	47,62	**1973**
20,21	**1999**	46,5	**1974**
19,76	**2000**	46,05	**1975**
20,03	**2001**	45,44	**1976**
19,68	**2002**	45,02	**1977**
20,36	**2003**	46,36	**1978**
20,67	**2004**	44,02	**1979**
21,36	**2005**	43,66	**1980**
22,07	**2006**	41,04	**1981**
22,98	**2007**	40,6	**1982**
23,62	**2008**	40,4	**1983**
24,07	**2009**	40,18	**1984**
24,68	**2010**	39,5	**1985**
24,78	**2011**	34,73	**1986**
26,08	**2012**	34,6	**1987**
25,14	**2013**	33,91	**1988**
25,93	**2014**	31	**1989**
		31	**1990**

المصدر: الديوان الوطني للاحصائيات.

الملحق رقم 10: تطور الحالة العائلية للجنسين من 15 سنة فما فوق حسب التعدادات .

		أعزب	متزوج (ة)	مطلق (ة)	أرمل (ة)	المجموع
1966	ذكور%	43,2	45,3	0,8	1,6	100
	أناث %	28,1	55,3	2,3	14,2	100
1977	ذكور%	50,5	47,8	0,1	1,6	100
	إناث%	37	50,2	0,6	12,3	100
1987	ذكور%	45,3	53,4	0,5	0,8	100
	إناث%	31,5	56,2	2,4	9,9	100
1998	ذكور%	51,1	47,8	0,4	0,7	100
	إناث%	40,5	49,6	2	7,9	100
2008	ذكور%	51,1	47,4	0,4	0,61	100
	إناث%	41,6	49,4	1,9	7,1	100

المصدر: تعدادات 1966 -1977-1987-1998-2008.

الملحق رقم 11 : نسبة الفقر العام والفقر الغذائي(المدقع) اعتمادا على الفقراء بين 1988 و 2000

	ONS	ONS	CENEAP	CENEAP	ONS

	* 1988	*1995	**1997	** 1998	* 2000
الفقر الغذائي	3,1	5,7	11,5	5,7	3,6
الفقر العام	12,1	20,5	28	14,1	8,1

المصدر: * الديوان الوطني للإحصائيات.

الملحق رقم 12 : تطور نسبة المستوى التعليمي في الجزائر خلال تعدادي 1998 و 2008.

المستوى التعليمي %	تعداد 1998	تعداد 2008
بدون تعليم	29,9	23,3
ملم بالقراءة والكتابة	1,5	0,2
ابتدائي	29,9	25,3
متوسط	20,7	27,1
ثانوي	13,1	15,6
جامعي	4,6	7,4

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، تعداد 1998 و 2008.

الملحق رقم 13 : تطور الأمية في الجزائر

	معدل الأمية %		
التعدادات	ذكور	إناث	المجموع
1966	62,3	85,4	73,85
1977	48,2	74,3	61,25
1987	30,75	56,66	43,705
1998	23,65	40,27	31,96
2008	15,6	29	22,3

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، التعداد العام للسكان و السكن لسنة 1987-1977 -1998-2008.

الملحق رقم 14 : تطور النفقات النهائية لاستهلاك الأسر المعيشية في الجزائر (بالأسعار الجارية للدولار الأمريكي) من 1960 إلى غاية 2014.

السنوات	النفقات النهائية لاستهلاك الأسر المعيشية	السنوات	النفقات النهائية لاستهلاك الأسر المعيشية
1960	1527122387	1988	35064581633
1961	1187761809	1989	34380338404
1962	954451484,3	1990	35264567520
1963	1718012688	1991	21907649239
1964	1887692967	1992	24853453540
1965	2014936671	1993	27440564665
1966	1936686780	1994	23640148761
1967	1917124186	1995	23024148549
1968	2171436698	1996	24752962403
1969	2347499095	1997	24785554617
1970	2621352712	1998	26501982308
1971	2811364814	1999	25095381709
1972	3618725331	2000	22777039413
1973	4342153241	2001	23929692417
1974	5936989818	2002	24965790266
1975	7703214995	2003	27473353576
1976	8327165132	2004	32900280295
1977	10387579573	2005	34841143726
1978	12395629792	2006	37105378641
1979	14662756965	2007	42772650392
1980	17667751613	2008	51612593446
1981	19602389517	2009	51535479590
1982	20164627953	2010	55327167747
1983	21508520632	2011	62357617919
1984	27150138717	2012	67207388826
1985	30052904988	2013	72696219150
1986	36792852894	2014	77746369277
1987	38144330956		

المصدر: البنك العالمي.

السنوات	نصيب الفرد من النفقات النهائية لاستهلاك الأسر المعيشية	السنوات	نصيب الفرد من النفقات النهائية لاستهلاك الأسر المعيشية
1960	597,29	1988	1003,05
1961	442,50	1989	1085,63
1962	345,36	1990	1020,91
1963	596,52	1991	922,83
1964	636,17	1992	944,99
1965	652,80	1993	901,06
1966	512,35	1994	877,77
1967	500,34	1995	879,17
1968	524,76	1996	843,24
1969	549,65	1997	811,91
1970	592,27	1998	816,66
1971	609,43	1999	829,03
1972	696,45	2000	835,54
1973	687,50	2001	847,04
1974	835,96	2002	944,48
1975	904,41	2003	969,99
1976	949,93	2004	1013,05
1977	1023,69	2005	1047,29
1978	994,34	2006	1061,26
1979	1058,47	2007	1094,51
1980	1133,46	2008	1120,34
1981	1195,84	2009	886,56
1982	1181,52	2010	919,73
1983	1218,45	2011	956,83
1984	1243,04	2012	985,29
1985	1281,99	2013	1014,33
1986	1233,68	2014	1038,61

1987	1130,46		

الملحق رقم 15 : تطور نصيب الفرد من النفقات النهائية لاستهلاك الأسر المعيشية (بالأسعار الثابتة للدولار الأمريكي في عام 2005) من 1960 إلى غاية 2014.

المصدر: البنك العالمي.

الملحق رقم 16 : تطور الناتج المحلي الخام للفرد في الجزائر من 1960 إلى غاية 2014.

السنوات	الناتج المحلي الخام للفرد	السنوات	الناتج المحلي الخام للفرد
1960	244,82	1988	2402,83
1961	213,49	1989	2202,56
1962	171,21	1990	2394,42
1963	225,53	1991	1721,58
1964	236,61	1992	1766,07
1965	248,38	1993	1797,54
1966	234,19	1994	1499,98
1967	252,42	1995	1444,91
1968	280,27	1996	1596,01
1969	300,98	1997	1611,96
1970	334,26	1998	1588,42
1971	339,38	1999	1580,96
1972	439,73	2000	1757,01
1973	551,43	2001	1732,96
1974	813,05	2002	1774,29
1975	931,11	2003	2094,89
1976	1031,30	2004	2600,01
1977	1185,51	2005	3102,04
1978	1447,62	2006	3467,54
1979	1771,97	2007	3939,56
1980	2189,78	2008	4912,25
1981	2223,70	2009	3875,82
1982	2197,11	2010	4473,49
1983	2298,88	2011	5447,40
1984	2452,66	2012	5583,62
1985	2567,50	2013	5491,61
1986	2740,65	2014	5484,07
1987	2790,47		

المصدر: البنك العالمي.

الملحق رقم 17: توزيع السكان المحتاجين لكامل القطاع الحضري الحمري حسب السن و حسب الجنس

	الجنس	
السن	الاناث	الذكور
20-24	3	6
25-29	4	10
30-34	6	12
35-39	9	17
40-44	21	30
45-49	29	32
50-54	39	30
55-59	36	25
60-64	33	26
65-69	37	16
70-74	24	11
75-79	38	17
80-84	37	13
85-89	27	0
90 +	19	3
المحموع	362	248
610		

المصدر : مصلحة الشبكة الاجتماعية - لبلدية وهران بالقطاع الحضري الحمري .

الملحق رقم 18 : توزيع السكان المحتاجين لعينة للقطاع الحضري الحمري حسب السن :

الاعمار	الاناث	الذكور
25-29		1
30-34	4	1
35-39	4	
40-44	3	4
45-49	2	1
50-54	5	4
55-59	4	2
60-64	3	1
65-69	2	3
70-74		4
75-79	2	2
80-84	6	1
85-89	1	
90 +	1	
	37	24
المجموع	ن=61	

المصدر : مصلحة الشبكة الاجتماعية – التحقيق الميداني .

الملحق رقم 19 : توزيع العينة السكان المحتاجين حسب الجنس :

الجنس	العدد	النسبة
الذكور	24	39,34
الاناث	37	60,66
المجموع	61	100

المصدر : مصلحة الشبكة الاجتماعية – التحقيق الميداني

الملحق رقم 20 : توزيع سكان المقيمين القطاع الحضري الحمري من تعداد 2008 .

السن	الاناث	الذكور
0-4	1464	1442
5-9	1215	1269
10-14	1393	1441
15-19	1358	1345
20-24	1620	1475
25-29	1506	1497
30-34	1356	1350
35-39	1442	1243
40-44	1243	1216
45-49	1028	1013
50-54	864	762
55-59	657	597
60-64	475	441
65-69	407	341
70-74	393	282
75-79	287	186
80+	309	176
المجموع	17017	16076

المصدر : ديوان الوطني للاحصائيات لولاية وهران .