الانتقالية الديموغرافية والوبائية لفئة العمر الثالث في الجزائر

Demographic and epidemiological transition of the third age group in Algeria

مزاري حنان [1]، سيدي يخلف عادل [2]

[1] مخبر السكان والتنمية المستدامة في الجزائر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة أبو بكر بالقايد (تلمسان) ، https://orcid.org/0009-0007-6563-533X hanane.mazari@univ-tlemcen.dz

[2] مخبر السكان والتنمية المستدامة في الجزائر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة أبو بكر بالقايد (تلمسان) ، bioadel2005@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2026/02/26 تاريخ القبول: 2026/05/17 تاريخ النشر: 2026/05/31

ملخص

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تحليل واقع الانتقال الوبائي السريع لدى فئة العمر الثالث (60 سنة فأكثر) في الجزائر، مع تسليط الضوء على المفارقة الصحية المتمثلة في إطالة العمر الإجمالي مقابل تدهور الحالة الصحية العامة لهذه الفئة .بالاعتماد على بيانات وطنية ودولية، كشفت الدراسة عن نتائج مهمة .فقد تبين وجود انخفاض واضح في أمل الحياة الخالي من الأمراض المزمنة على الرغم من ارتفاع في أمل الحياة المتوقع .كما أظهرت التحاليل أن الأمراض المزمنة الرئيسية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان تشكل عبء كبير على هذه الفئة إضافة إلى وجود فجوة جندرية ،حيث تعيش النساء سنوات أطول من الرجال لكنهن يعانين من عبء مرضي أكبر.

كلمات مفتاحية: العمر الثالث ؛ الانتقالية الوبائية ؛ الأمراض المزمنة ؛ متوسط العمر الخالي من الأمراض المزمنة ؛الانتقالية الديموغرافية.

Abstract

This research paper aims to analyze the reality of the rapid epidemiological and demographic transition among the third age group (60 years and over) in Algeria, highlighting the health paradox of prolonging the overall life compared to the deterioration of the general health status of this group .Relying on national and international data, the study revealed important results .It was found that there was a clear decrease in the hope of a life free from chronic diseases, despite an increase in the hope of a life expectancy .The analysis also showed that the main chronic diseases such as high blood pressure, diabetes, cardiovascular diseases and cancer pose a significant burden on this category in addition to the presence of a gender gap, where women live Years are longer than men but they have a greater disease burden.

Keywords: Third Age; epidemiological transition ; chronic diseases; average age free from chronic diseases ;demographic transition.

المؤلف المرسل: مزاري حنان، **الإيميل:** hanane.mazari@univ-tlemcen.dz

1.مقدمة

شهدت الجزائر على مدى العقود الماضية كغيرها من الدول النامية ،تحولا صحيا فقد أدت برامج الصحة العامة والتطعيم مع تحسن الظروف المعشية والاجتماعية إلى انخفاض كبير في معدلات الوفيات الناتجة عن الأمراض المعدية مثل الدفتيريا ،الملاريا ،التيفونيد ،شلل الأطفال وغيرها من الأوبئة، ونتيجة لهذا التقدم ارتفع أمل الحياة بشكل ملحوظ، من 53.05 سنة في عام 1977الى 79.6 سنة عام 2023 .هذا الانجاز الديموغرافي أدى إلى تغير في التركيبة السكانية ،حيث بدأت نسبة فئة العمر الثالث (60سنة فأكثر) في تزايد بشكل مطرود من 6.03% سنة 1977 إلى 10.5% سنة 2023، ومن المتوقع أن تصل إلى 24.4% بحلول 2050.

هذا التحول الديموغرافي تزامن مع التحول الوبائي ،حيث حلت الأمراض المزمنة محل الأمراض المعدية كأسباب رئيسية للوفيات والمراضة، حيث أصبحت أمراض القلب والأوعية الدموية ،السكري، ضغط الدم ،والسرطان ، تمثل اكبر التحديات لنظم الصحية في الجزائر، وتعتبر فئة العمر الثالث هي الأكثر تعرضا وتأثرا بهذه الأمراض حيث يزداد انتشار الأمراض المزمنة مع التقدم في السن.

ومن خلال هذا تبرز إشكالية والتي تتمثل في أن هذه الزيادة في العمر لا تعني تحسنا في جودة الحياة ، بل العكس فهي تتزامن مع هيمنة الأمراض المزمنة وإلى ظاهرة مقلقة تعرف بـ"توسع المراضة" هذا يعني أن أفراد المجتمع الجزائري يعشون سنوات أطول ولكن يقضون نسبة اكبر من هذه السنوات في حالة صحية سيئة ومنه يمكن طرح لإشكالية على النحو التالي: كيف يؤثر التحول الوبائي نحو هيمنة الأمراض المزمنة على جودة حياة فئة العمر الثالث في الجزائر؟.

وبهذا تهدف هذه الورقة البحثية إلى استكشاف أبعاد الانتقالية الوبائية لدى فئة العمر الثالث في الجزائر، مع تسليط الضوء على المفارقة الصحية المتمثلة في إطالة العمر الإجمالي مقابل تدهور الحالة الصحية العامة لهذه الفئة و تحليل التحديات الصحية الرئيسية التي تواجههم.

وتم الاعتماد على المنهج الوصفي ،آما عن مصادر المعلومات فقد اعتمدنا على بيانات وطنية (الديوان الوطني الإحصائيات ،المسوح العنقودية mics) ودولية .(منظمة الصحة العالمية ،مجموعة البنك الدولي للبيانات)

وبهذا تكمن القيمة الحقيقية لهذه الدراسة بكونها لا تنظر لظاهرة الشيخوخة السكان كأرقام مجردة ،بل بربطها بالحالة الصحية. بدلا من الاكتفاء برصد الزيادة في أعداد فئة العمر الثالث (60 سنة فأكثر) بسبب انخفاض في الخصوبة وارتفاع في أمل الحياة .كما تجاوزنا المؤشرات الكلاسيكية مثل" أمل الحياة عند الولادة "، بل أضفنا مؤشرات أدق تعكس الواقع المعاش ،كأمل الحياة عند 60 سنة، ومتوسط العمر الخالي

من الأمراض المزمنة .وبهذا نقيس جودة الحياة وليس فقط طول الحياة ،كما كشفت الدراسة حجم العبء الصحي المتمثل في عبء الأمراض المزمنة التي تواجهه هذه الفئة العمرية في الجزائر.

2. تحديد المفاهيم:

- الانتقال الوبائي:

هو مفهوم يصف التحول التدريجي في أنماط المراضة والوفيات من هيمنة الأمراض المعدية إلى سيادة الأمراض المزمنة والتنكسية ، طرح هذه النظرية عالم الأوبئة عبد الرحيم عمران عام 1971 (Omran, 2005, p. 732)

– الانتقال الديموغرافي:

هو التحول من نظام ديموغرافي تقليدي يتميز بارتفاع متوازن في معدلات الولادات والوفيات إلى نموذج حديث يتسم بانخفاض كلا المعدلين ، هذا ما يؤدي إلى نمو سكاني سريع في البداية ثم الاستقرار بعدها. (سمرود و صالي، 2023، صفحة 122)

– مفهوم فئة العمر الثالث:

لم يتفق الباحثون على تعريف واحد لفئة العمر الثالث ،كما تختلف أيضا المصطلحات الدولية المستخدمة لوصف هذه فئة ،لشمل عبارات كـ " كبار السن " "والمسنين" و"الأكبر سنا " و"الشيخوخة "وكلها تشير إلى الأفراد البالغين 60 عاما أو أكثر ، وذلك وفقا لتقرير كبار السن لشعبة السكان إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة ،و تعرفها إدارة الإحصاءات الاتحاد الأوروبي على أنها فئة أشخاص البالغين 65 عاما فأكثر وذلك وفقا لسن التقاعد الأكثر شيوعا هو 65 سنة . أما من خلال دراستنا نعرف فئة العمر الثالث على أنهم الأفراد البالغين60 سنة فأكثر (مزاري و سيدي يخلف، 2025، صفحة 136).

3. الانتقال الديموغرافي وشيخوخة السكان في الجزائر:

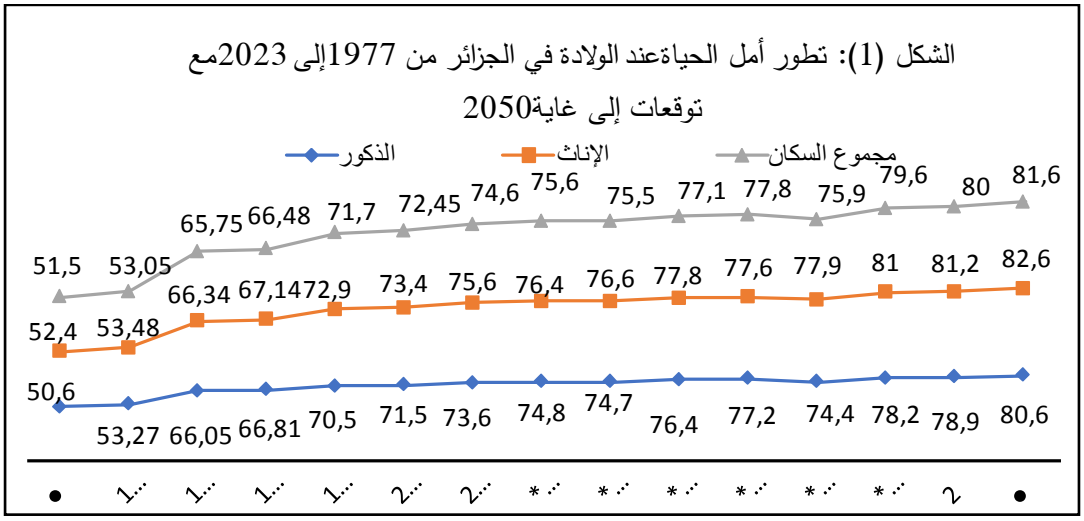
شهدت الجزائر تحولا ديموغرافيا عميقا خلال العقود الأخيرة ،انتقلت فيه من نموذج ديموغرافي تقليدي امتاز بمعدلات خصوبة ووفيات مرتفعة إلى نموذج يتسم بانخفاض كلا المعدلين ، وأدى الانتقال ديموغرافي إلى تغير واضح في التركيبة سكانية للبلاد، تتجلى خاصة في ارتفاع آمل الحياة عند الولادة ،مقابل انخفاض كبير في معدلات الخصوبة.

1.3 تطور أمل الحياة في الجزائر :

تظهر بيانات الشكل (1) أن أمل الحياة عند الولادة بلغ عام 1970 حوالي 52.6 سنة، موزعة على لذكور بتفاوت طفيف 0.2 سنة لصالح الإناث (52.8 سنة) على الذكور(52.6 سنة) ، ثم ارتفع بوتيرة ضعيفة بتقريب 1 سنة في عام 1977 والذي بلغ 53.05 سنة لكلى الجنسين وبقي الفرق بين

الجنسين ضعيف جدا. وهذا راجع لتعميم التلقيح مع مجانية العلاج وتوسيع شبكة المراكز الصحية في البلاد، ثم عرفت فترة الثمانينيات تحسنا ملحوظا حيث انتقل أمل الحياة إلى 65.75 سنة عام1987 والذي ارتفع بمعدل 10 سنوات إضافية في مدة 10 أعوام من (1977–1987) وهذا راجع إلى مساهمة الدولة في باستثمارها في البنية التحتية الصحية بإنشاء مستشفيات ومراكز حماية الطفولة والأمومة ،إضافة إلى برامج مكافحة الأمراض المعدية. واستمر المنحنى في التصاعد خلال التسعينيات إلى 71.7 سنة في 1998 موزعة ب72.9 سنة عند الإناث و70.5 سنة عند الذكور بتفوق الإناث ب2.4 سنة، وهذا تصاعد نتيجة تحسن الظروف المعشية ،توفير المياه الصالحة لشرب والصرف الصحي ،رغم أن هذا التصاعد تزامن مع العشرية السوداء رغم العنف المسلح والأزمة الأمنية ويفسر هذا التناقض الظاهر بعدت عوامل من بينها لتركيز الجغرافي للعنف الذي استهدف مناطق محددة في الأرياف والهضاب العليا بينما المدن الكبرى حافظت على الأمان نسبيا، مما سمحت باستمرار الخدمات الصحية ،إضافة إلى أن هذا العنف استهدف فئة الشباب بالدرجة الأولى ما قد أثر على مؤشرات أخرى .تم ارتفع إلى 77.8 سنة في عام2019 لينخفض إلى76.15 سنة في عام 2020،وذلك بسبب جائحة كوفيد–19 بفرق 3.5 سنة بين الذكور والإناث حيث أن أمل الحياة عند ذكور انخفض من 77.2 سنة عام 2019 إلى 74.4 سنة في عام 2020 أي في غضون سنة انخفض ب2.8 سنة ،أما الإناث فقد ارتفع من 77.6 سنة إلى 77.9 سنة بفرق 0.3 سنة تم ارتفع هذا المؤشر إلى 79.6 سنة في عام2023 بتفوق الإناث (81سنة) دائما على الذكور(78.2 سنة) ب2.8 سنة ،.ويمكن إرجاع انخفاض أمل الحياة بشكل واضح عند الرجال في فترة كوفيد –19 إلى عدة عوامل منها عوامل البيولوجية والمناعية ،التعرض المهني .زادت وفيات الذكور بنسبة أعلى ،وذلك أن أمل الحياة الأصلي لرجال أقل من عند النساء في الأصل ،فإن أي زيادة في الوفيات تترجم إلى خسارة في السنوات المأمولة ،وهذا ما يفسر الفارق الواضح في التراجع بين الجنسين خلال هذه الجائحة.

الشكل (1): تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر من 1977إلى 2023مع توقعات إلى غاية 2050 .

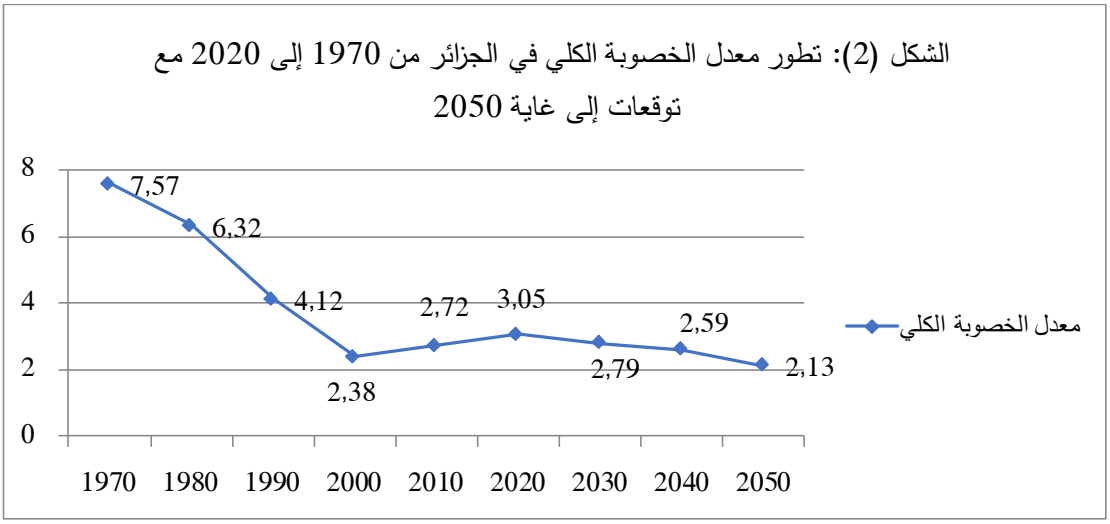


- **المصدر** : (بودوخة، 2019، صفحة 155) ● (تمزوت، 2022، صفحة 20)

- -* (ONS,Démographie Algérienne , 2020-2023 ,p, 07)

2.3 تطور معدلات الخصوبة في الجزائر:

الشكل (2): تطور معدل الخصوبة الكلي في الجزائر من 1970 إلى 2020 مع توقعات إلى غاية 2050



المصدر: (United Nations, 2019, pp. 190-191)

ويوضح الشكل (2) المسار التاريخي والمستقبلي لمعدل الخصوبة مابين 1970 و2050 في الجزائر، وهو مسار يجسد مراحل الانتقال الديموغرافي الذي مر به المجتمع الجزائري .حيث بدأ هذا التحول

بانخفاض متسارع في معدلات الخصوبة من7.57 طفل لكل امرأة في سنة 1970إلى 2.38 سنة 2000 ،ويرجع هذا الانخفاض السريع إلى عدت أسباب أهمها تعميم التعليم ،وخاصة لدى الإناث وبهذا يرتفع سن الزواج إضافة إلى الظروف الاقتصادية والأمنية التي مرة بها الجزائر خلال العشرية السوداء ،مع النزوح الريفي نحو المدن الذي غير من نمط الأسرة التقليدية الممتدة إلى أسرة نووية ،وكذلك اعتماد السياسات الوطنية للتخطيط العائلي وتنظيم لأسرة وذلك من خلال تعزيز الوعي لذا أفراد المجتمع وتوفير لخدمات لمناسبة .

كما شهدت الجزائر عودة لافتة وغير متوقعة للخصوبة في فترة مابين2000 و2020 ، وكان ذلك خلافا لكل التوقعات الديموغرافية التقليدية التي أكدت على استمرار في الانخفاض .حيث ارتفع المعدل ليصل إلى 3.05 طفل لكل امرأة سنة 2020.ويمكن تفسير هذا الارتفاع بالاستقرار الاقتصادي والأمني الذي عرفته الجزائر مع بداية الألفية ،مما أدى إلى ارتفاع في حالات الزواج التي كانت مؤجلة سابقا، أما عن المستقبل تشير التوقعات أن الجزائر ستدخل مرحلة استقرار تنازلي جديد ،حيث من المتوقع أن ينخفض هذا المعدل إلى 2.13 طفل لكل امرأة بحلول عام 2050.هذا التوجه نحو ما يعرف بـ"مستوى الإحلال "أو "مستوى تجدد الأجيال" دون زيادة أو نقصان ،ويمكن إرجاع هذا الانخفاض إلى ضغوط الحياة العصرية ،غلاء المعيشة ،وخروج المرأة لميدان العمل ،كلها عوامل جعلت الثقافة الجزائرية تنتقل من التركيز على العدد إلى التركيز على النوعية ، أي بمعنى أخر أصبح الهدف اليوم تأمين حياة كريمة وتعليم راق لعدد أقل من الأطفال ،مما يضع الجزائر أمام مرحلة ديموغرافية يمكن القول عنها أنها متزنة تضمن تجديد الأجيال بثبات وهدوء.

ومن خلال ماسبق يمكن القول أن هذا التحول أدى إلى تغير جدري في التركيبة السكانية ،فبعد أن كانت الجزائر تصنف تاريخا كمجتمع شاب ،بدأت تظهر عليها ملامح الشيخوخة حيث ازدادت نسبة فئة العمر الثالث (60سنة فأكثر)مع ارتفاع متوسط أعمارهم.

3-3- تطور نسب فئة العمر الثالث وأمل الحياة عند 60 سنة في الجزائر:

لطالما كانت الجزائر تمتاز ببنية سكانية شابة بامتياز، حيث كانت فئة العمر الثالث (60 سنة فأكثر)لا تتجاوز 6 % في حين كان أمل الحياة عند 60 سنة في حدود 16 سنة تقريبا في السبعينيات من القرن الماضي، لكن البيانات الحديثة الموضحة في الشكل (3)تكشف عن التحول السريع لهذه الفئة، والتي أظهرت في البداية نموا بطيئا نسبيا في الفترة مابين 1977و 2008 حيث بدأت نسبة بـ6.03% سنة 1977 ،ثم شهدت استقرارا نسبي مع انخفاض طفيف إلى5.8% سنة 1987 ، بعدها ارتفعت إلى 7.6% سنة 2008. هذا الاستقرار والانخفاض في الثمانينيات يعكس عوامل ديموغرافية مؤقتة تتعلق

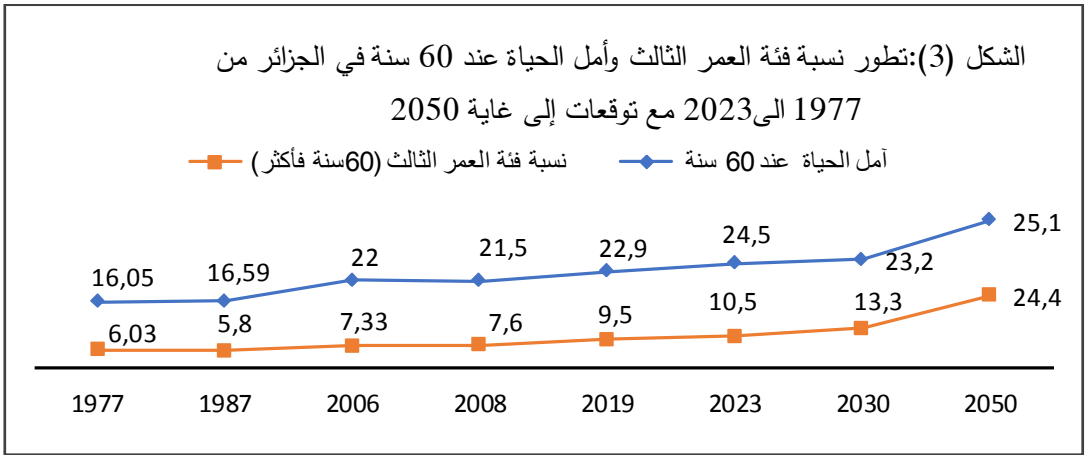
بحجم الأجيال التي كانت تبلغ سن الستين في تلك الفترة ، لكنه لم يغير من طبيعة الفتية للمجتمع بشكل عام.

بعد 2008 تشهد الجزائر مرحلة تسارع في نمو فئة العمر الثالث ،حيث ارتفعت هذه النسبة إلى 10.5 %سنة 2023 ،وتظهر التوقعات المستقبلية أنها ستصل إلى 13.3 %سنة 2030 وتواصل الارتفاع إلى غاية 24.4%بحول عام 2050 ،وهو ما يقارب الربع من إجمالي السكان .هذا التحول يشير إلى أن الجزائر ستنتقل من مجتمع شاب إلى مجتمع متقدم في العمر نسبيا خلال فترة زمنية قصيرة وهو ما يطلق عليها بـ"صدمة الشيخوخة". وهي ناتجة عن عاملين أساسيين هما انخفاض معدلات المواليد مما يقلل من قاعدة الهرم السكاني ،وزيادة في أمل الحياة عند الولادة مما يسمح لعدد أكبر من السكان الوصول إلى سن الستين أو أكثر وبتالي الزيادة في قمة الهرم السكاني.

أما في ما يخص تطور أمل الحياة عند 60سنة والذي يعكس عدد سنوات الإضافية المتوقعة أن يعيشها الفرد بعد 60 من عمره ،حيث يظهر نفس الشكل ارتفاع قوي ومستمر لهذا المؤشر، والذي ارتفع من 16.5 سنة في عام 1977 إلى22 سنة 2006 ثم تراجع إلى 21.5 سنة 2008 ثم عاد للارتفاع إلى 24.5 سنة 2023 ، وتشير التوقعات انه سيبلغ 25.1 سنة بحلول سنة 2050 .

هذا يعني أن الفرد الجزائري الذي يبلغ 60 سنة من عمره في عام 2050 من المتوقع أن يعيش بتقريب 9 سنوات إضافية مقارنة بنظيره في سنة 1977،وهذا ما يدل على نجاح جهود التنمية في تحسن جودة الحياة والظروف المعشية والاقتصادية وتقديم الرعاية الصحية للمواطنين .

الشكل (3): تطور نسبة فئة العمر الثالث وأمل الحياة عند 60 سنة في الجزائر من 1977 إلى *2023*مع توقعات إلى غاية 2050



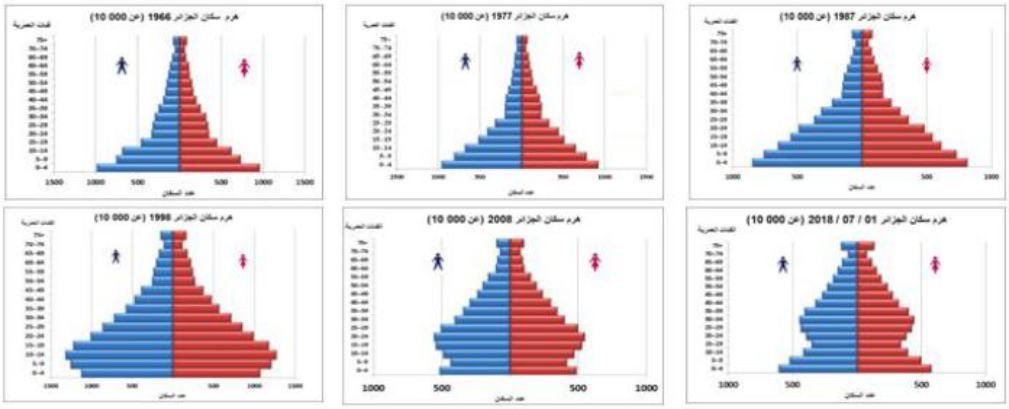
المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات الجدول1 في الملاحق

3-4- انعكاسات تزايد فئة العمر الثالث في الجزائر:

مع ارتفاع نسبة فئة العمر الثالث في الجزائر(60 سنة فأكثر)، برزت هذه الظاهرة الديموغرافية مصحوبة بعدة تحولات أهمها التغير الذي طرأ على شكل الهرم السكاني ،وما صاحبه من ارتفاع واضح في مؤشر الشيخوخة ،مع زيادةفي نسبة الإعالة .

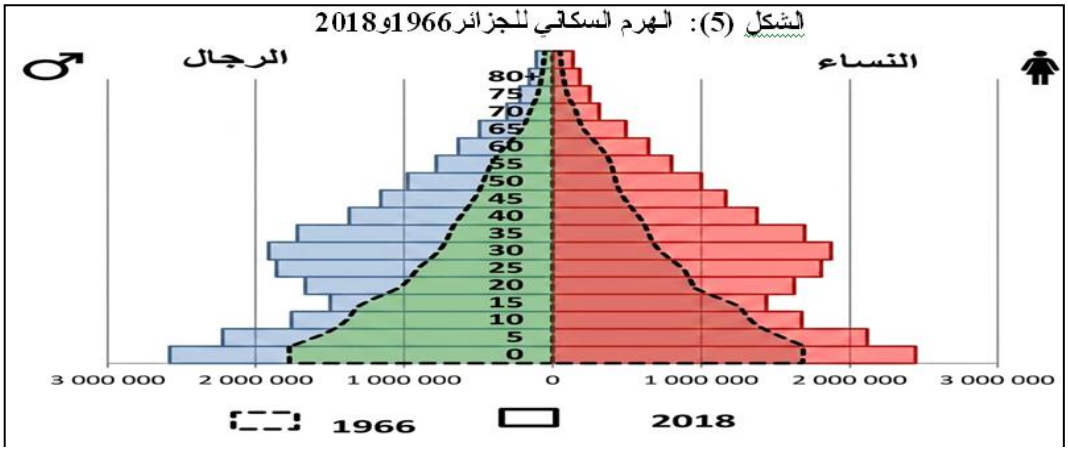
أ- **التحول في الهرم السكاني:** يشهد الهرم السكاني في الجزائر تحولا تدرجيا من الشكل الذي يتميز بقاعدة عريضة وقمة ضيقة نحو شكل تتقلص فيه قاعدة الهرم وتتسع قمته وهذا نتيجة انخفاض في معدلات الخصوبة وتزايد نسبة فئة العمر الثالث.

الشكل (4) الأهرامات السكانية للجزائر من1966 إلى 2018



المصدر: (محامد، 2021، صفحة 229)

الشكل (5): الهرم السكاني للجزائر1966و2018



المصدر : من إعداد الباحثين بناء على بيانات الديوان الوطني للإحصائيات

تبرز الأهرامات السكانية للجزائر الموضحة في الشكل (4) تحولا من مجتمع فتي واسع القاعدة إلى مجتمع ناضج يميل إلى الشيخوخة ، حيث أخد الهرم الشكل التقليدي المعروف بقاعدة عريضة في عامي 1966 و1977 ،وهذا ما يعكس المستويات المرتفعة للخصوبة وكثرة المواليد ،حيث تتركز النسب الكبرى من السكان في الفئات العمرية الصغيرة (0 إلى 15 سنة).ويتجه الهرم إلى التضيق بسرعة كلما ارتفع نحو الفئات العمرية الأكبر، وهو ما يدل على ارتفاع معدلات الوفيات وانخفاض في آمل الحياة ،وبهذا لا يصل إلا عدد محدود نسبيا من السكان إلى المراحل العمرية المتقدمة أو الكبرى. ويمكن وصف المجتمع الجزائري في هذه الفترة بمجتمع فتي ونام ،والذي يمثل المرحلة الأولى من الانتقال الديموغرافي .

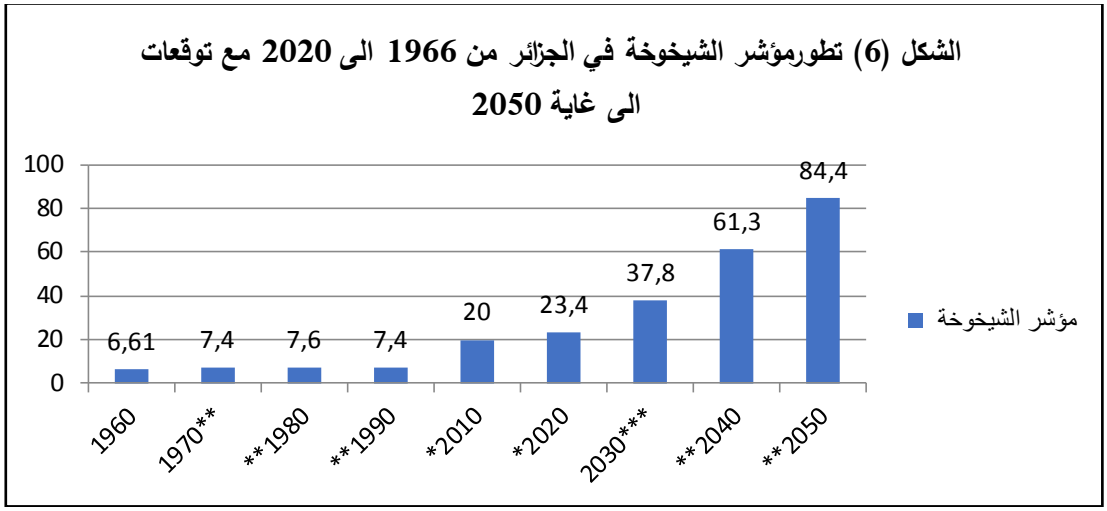
ومع حلول سنة 1987 يبدأ شكل الهرم السكاني في التغير تدريجيا ، إذ يمكن أن نلاحظ بداية تضيق قاعدة الهرم السكاني مقارنة بالهرمين السابقين ،وهو مؤشر على بداية انخفاض في معدلات المواليد .في المقابل يظهر انتفاخ نسبي في الفئات العمرية الشابة خاصة(مابين 10 و25 سنة بالقريب وهي الفئات التي ولدت في سنوات الخصوبة المرتفعة في السابق .مما يجعل في هذه الفترة مرحلة الانتقال تبدأ فيها بوادر التغيرات الديموغرافية مع استمرار النمو السكاني

وفي عامي 1987 و 2008 يتضح تضييق كبير ومستقر في القاعدة يعكس انخفاض في معدلات المواليد مع انتفاخ كبير في الفئات الوسطى (20–50 سنة)،هذا ما يشير إلى النسبة العالية من السكان في سن العمل والإنتاج وهو ما يعرف ب "النافدة الديموغرافية" التي يمكن للدولة أن تستثمرها في المجل الاقتصادي والاجتماعي ،كما يسجل في نفس الوقت توسع ضعيف في قمة الهرم السكاني ، وهذا إشارة إلى بداية تزايد أعداد فئة العمر الثالث وتحسن في أمل الحياة .

أما في عام2018 فأخذ الهرم السكاني شكلا أقرب إلى الإجاصة أو البرميل، حيث تصبح القاعدة ضيقة جدا، هذا دلالة على استمرار انخفاض معدلات الخصوبة والولادات ووصولها إلى مستويات متدنية ،وتظهر زيادة في كثافة السكان في منتصف الهرم مابين25–60 سنة بالتقريب ،هذا ما يعكس مجتمعا ناضجا ديموغرافيا .كما يلاحظ أيضا توسع في قمة الهرم في فئة الأفراد البالغين60 سنة فما فوق الذي يؤكد ظاهرة الشيخوخة ،حيث أصبحت فئة العمر الثالث في هذه المرحلة تمثل نسبة متزايدة في المقابل انخفضت الفئات الأصغر سنا .ويلخص الشكل(5) مسارا الانتقال من النموذج التقليدي ، الذي يتسم بقاعدة سكانية عريضة وقمة ضيقة نتيجة الأوبئة والوفيات المبكرة، إلى نموذج انتقالي يتميز بضيق القاعدة واتساع القمة .ويعكس هذا لتحول انتقالا وبائيا نحو الأمراض المزمنة بفضل السيطرة على الأمراض المعدية وتعميم اللقاحات ، مما أدى إلى تمدد قمة الهرم وبروز فئة العمر الثالث كاستجابة مباشرة لارتفاع أمل الحياة وتحسن جودة الحياة.

ب- مؤشر الشيخوخة :

الشكل (6) تطور مؤشر الشيخوخة في الجزائر من 1966 إلى 2020 مع توقعات إلى غاية 2050



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات (تمزوت، 2022، صفحة 22)

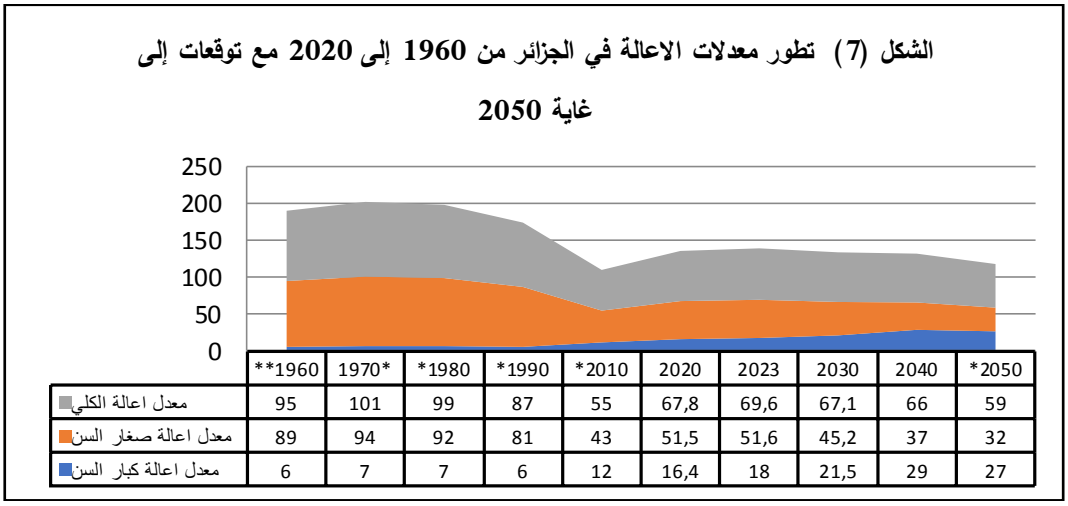
*(ONS,Démographie Algérienne2023-2020 , ,p, 06)

*** (ONS,Démographie Algérienne 2018 p14)

يظهر الشكل(6) تطور مؤشر الشيخوخة في الجزائر ،والذي يعرف ديموغرافيا بعدد الأفراد البالغين 60 سنة فما فوق لكل مئة فرد أقل من 15 سنة ،خلال فترة الممتدة من 1966الى 2020 مع توقعات حتى 2050،حيث بدأ المؤشر بقيمة منخفضة ومستقرة عند حوالي 6.61%في 1966 ،ثم يحافظ على مستويات متقاربة في حدود 7 % من 1970 إلى 1990،مما يعكس بنية سكانية شابة تتميز بقاعدة عريضة نتيجة ارتفاع الخصوبة بعد الاستقلال بهدف تعويض وفيات الناتجة عن الثورة الجزائرية، ثم يتسارع الارتفاع إلى 2010 حيث يصل إلى 20 %، ثم إلى 23.4% في 2020 ،مشيرا إلى بداية تحول الديموغرافي ،كما تكشف التوقعات عن تسارع في الشيخوخة حيث من المتوقع أن تصل إلى 37.8% في 2030 وإلى 61.3%في 2040 ،و84.4% في سنة 2050، مما يعني انتقلا من مجتمع شاب إلى مجتمع مسن، حيث تفوق نسبة المسنين نسبة الأطفال في المستقبل .

ج- نسبة الإعالة :

الشكل (7) تطور معدلات الإعالة في الجزائر من 1960 إلى 2020 مع توقعات إلى غاية 2050



	**1960	1970*	*1980	*1990	*2010	2020	2023	2030	2040	*2050
معدل اعالة الكلي	95	101	99	87	55	67,8	69,6	67,1	66	59
معدل اعالة صغار السن	89	94	92	81	43	51,5	51,6	45,2	37	32
معدل اعالة كبار السن	6	7	7	6	12	16,4	18	21,5	29	27

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات

(ONS,Démographie Algérienne2023-2020 , ,p, 19)

* (تمزوت، 2022، صفحة 22) ** بيانات البنك الدولي

يكشف الشكل (6) تطور معدلات الإعالة في الجزائر من 1960 إلى 2023 مع توقعات إلى غاية 2050 عن تحول هيكلي عميق في البنية الديموغرافية للجزائر .فبعد عقود من هيمنة إعالة صغار السن التي بلغت ذروتها في السبعينيات بمعدل إعالة كلية يفوق 100 % نتيجة الانفجار الديموغرافي. و مع بداية التسعينيات بدأت البلاد مرحلة "النافذة الديموغرافية" وتجلت هذه المرحلة في تراجع كبير لمعدل الإعالة الكلية ليصل إلى أدنى مستويات سنة 2010 نحو 55 % وهو موفر تاريخيا فرصة لي ما يعرف "بالعائد الديموغرافي "نتيجة زيادة نسب فئات في سن العمل أو متسما أيضا بالفئات النشطة مقابل تراجع في معدلات لخصوبة

4- ملامح الانتقالية الوبائية لفئة العمر الثالث في الجزائر:

4-1- متوسط العمر المتوقع الخالي من الأمراض المزمنة في الجزائر :

يعرف متوسط العمر الصحي (CDFLE)، أو المعروف أيضا باسم "أمل الحياة الخالي من الأمراض المزمنة " ،بأنه مؤشر ديموغرافي وصحي يقيس متوسط عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الفرد في حالة صحية دون إعاقة أو مرض مزمن تؤثر على جودة حياته. حيث يتجاوز مفهوم(CDFLE)،النظرة التقليدية

لمتوسط العمر المتوقع ، إذ يؤكد على ضرورة تحقيق التوازن بين عدد السنوات المعاشة ونوعيتها، هذا المنظور يدعم إستراتجية "الشيخوخة الصحية " ويساهم في تطوير نظم الرعاية الصحية والتركيز على الوقاية من الأمراض المزمنة وإدارة الحالات الصحية المعقدة بفاعلية اكبر.

يستند حساب (CDFLE)، بشكل عام على منهجية "سوليفان" (Sullivan s method) التي طورها "دونالد سوليفان "سنة 1971، وهي طريقة معتمدة دوليا ومعتمدة رسميا من قبل منظمة الصحة العالمية .

تتطلب هذه الطريقة استخدام بيانات عن :

1- جداول الحياة

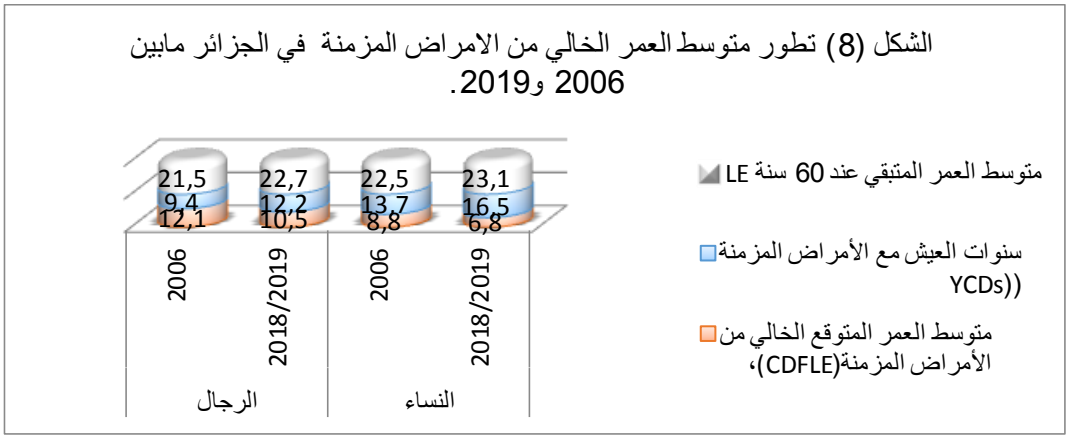
2- بيانات انتشار الأمراض المزمنة أو الإعاقة

- الجدول (1) تطور متوسط العمر الصحي في الجزائر عند فئة العمر الثالث من 2006 إلى 2019 :

الفئة	السنة	متوسط العمر المتبقي عند 60 سنة LE	متوسط العمر المتوقع الخالي من الأمراض المزمنة(CDFLE)،	سنوات العيش مع الأمراض المزمنة (YCDs)	نسبة السنوات الصحية (CDFLE/LE)،
الرجال	2006	21.5	12.1	9.4	56.3
	2019/2018	22.7	10.5	12.2	46.3
النساء	2006	22.5	8.8	13.7	39.1
	2019/2018	23.1	6.8	16.4	29.4

المصدر: (population Medicine، 2024، صفحة 4)

الشكل (8) تطور متوسط العمر الخالي من الأمراض المزمنة في الجزائر مابين 2006 و2019.



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات الجدول السابق . توضح بيانات الجدول(1) والشكل (8) أن متوسط

العمر الصحي (أو العمر المتوقع الخالي من الأمراض المزمنة)عند 60 سنة في الجزائر انخفض من 12.1 سنة عند الرجال إلى 10.5 سنة من 2006 إلى 2019 ، وكذلك عند النساء من 8.8 سنة إلى 6.8 سنة خلال نفس الفترة .

بعبارة أخرى كان من المتوقع أن يعيش الرجال البالغين 60 سنة من العمر 56% من السنوات المتبقية من أعمارهم بصحة جيدة في 2006 ،بينما انخفضت إلى 46% في 2018-2019.أما النساء فكان الانخفاض لديهن أكثر حدة من الرجال حيث انخفضت نسبة السنوات الصحية المتوقعة من 39%إلى 29% .

وتكشف بيانات نفس الجدول مفارقة صحية بين الجنسين واضحة ،فبينما تتمتع النساء بمتوسط عمر متوقع أطول (22.5 سنة ،23.1سنة)مقارنة برجال (21.5سنة ،22.7 سنة) ،بفارق سنة إلا أنهن يعانين عبء صحي أكبر من الرجال ،ينعكس هذا التفوق في طول العمر إلى عجز صحي.

كما كان من المتوقع في سنة أن يعيش الرجال 3.7 سنوات إضافية خالية من الأمراض المزمنة مقارنة بالنساء وهي فجوة اتسعت من 3.3 في سنة 2006 ونتيجة لهذا يتوقع أن تعيش النساء مع الأمراض المزمنة لمدة تزيد عن أربعة سنوات أطول من الرجال. هذا ما يشير إلى أن النساء يعشن حياة أطول ولكن بجودة صحية أقل من الرجال أو بمعنى أخر بعبء صحي أكبر من الرجال.

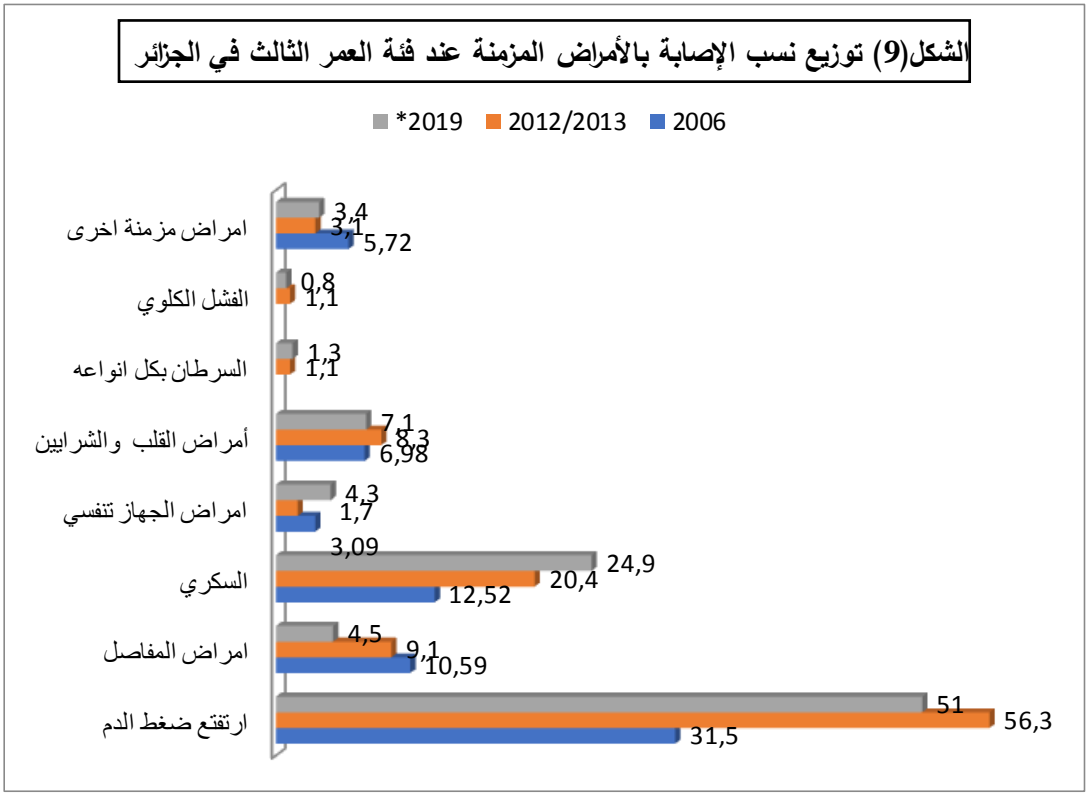
هذه الأرقام تعطي صورة عن عبء الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري ،والتي تستهلك نسبة متزايدة من حياة أفراد فئة العمر الثالث (60 سنة فأكثر)،بحيث كلما زادت سنوات العيش بإعاقة أو مرض مزمن ، زادت الحاجة لتوفير الوقاية والتدخلات الصحية اللازمة للحفاظ على جودة الحياة هذه الفئة وتقليل من سنوات المرض (أو الإعاقة) .

2-4 عبء الأمراض المزمنة الرئيسية لدى فئة العمر الثالث في الجزائر:

تعد الأمراض المزمنة غير سارية السبب الرئيسي للوفيات في الجزائر حيث تصل نسبة الوفيات الناجمة عنها إلى حوالي 63% وفق بيانات التعداد العام لسنة 2008 ،مع تصاعد هذه النسبة مع تقدم العمر (قوارح و صالي، 2017، صفحة 49).كما أظهرت الإحصائيات أن أمراض القلب تسببت بنسبة 22% من إجمالي الوفيات، تليها الأورام السرطانية بنسبة 13%، والأمراض التنفسية 6% من مجمل الوفيات لسنة 2016 ما يعادل 57 % من إجمالي الوفيات. فيما بلغت نسبة الوفيات المرتبطة بالأمراض المعدية ب16.8% .

- **توزيع انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر:**

الشكل(9) توزيع نسب الإصابة بالأمراض المزمنة عند فئة العمر الثالث في الجزائر .



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على قاعدتي بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012/2013) و MICS6 (2018/2019)

(بودوخة، 2019، صفحة 159)

تستعرض بيانات الشكل (9) تطور انتشار أهم لأمراض المزمنة عند فئة العمر الثالث في الجزائر عبر 3 مسوح ،عند تمعن في الشكل يلاحظ أن ارتفاع ضغط الدم كأكثر مرض مزمن مهيمن على الخارطة الوبائية ،حيث سجل قفزة سريعة من 31.5 %في مسح 2006 ليصل إلى ذروته في مسح 2013/2012 بنسبة 56.3% وعلى الرغم من تسجيله انخفاضا طفيفا في مسح 2019 ليستقر عند 51% ،إلا انه لا يزال يشكل العبء الصحي الأكبر مما يعني أن أكثر من نصف هذه الفئة السكانية تتعايش مع هذا المرض. كما يظهر داء السكري اتجاها تصاعديا مقلقا حيث ارتفعت نسبته من12.52% إلى 20.4% ثم واصلت الارتفاع لتبلغ 24.9% خلال نفس الفترات. هذا التضاعف في النسب يوضح تأثير التحولات في نمط الحياة والعادات الغذائية مما

يضعه في مقدمة التحديات الصحية ،في المقابل تشير البيانات إلى تغيرات متباينة في بقية الأمراض ،فقد سجلت أمرض المفاصل تراجعا من 10.59% في 2006 لتنخفض إلى 4.5% سنة 2019 وقد يرجع هذا الانخفاض لعدت أسباب من بينها تحسن الرعاية الصحية والوقائية أو تغيرات في تصنيف الأمراض أو طبيعة العينة المدروسة من خلال المسوح لعنقودية .أما أمراض القلب والشرايين فقد شهدت تذبذبا بارتفاعها من 6.98% سنة 2006 إلى 8.3% في 2012 ثم انخفاضها إلى 7.1 %في سنة 2019 وتظل نسبتها مرتبطة بمعدلات الضغط وداء السكري .

وبالنسبة لأمراض الجهاز التنفسي انخفضت من3.09% إلى 1.7% لكنها ارتفعت مجددا إلى 4.3%سنة 2019 ،وهو معدل أعلى مما كان عليه سنة 2006 وقد يرتبط ذلك بعوامل بيئية أو عادات سيئة مثل التدخين . أما السرطان والفشل الكلوي بقيت نسبهم مستقرة نسبيا عند حدود 1%. تؤكد هذه القراءة التحليلية لتطور انتشار الأمراض المزمنة أن الجزائر تعيش مرحلة متقدمة من الانتقال الوبائي حيث انتقلت من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة غير سارية وفي مقدمتها ضغط الدم وداء السكري .حيث يعكس الارتفاع المستمر لهذه النسب عوامل الخطر الناتجة عن أنماط الحياة الحضرية أو الحديثة بمعنى أخر كالنظام الغذائي غير صحي وتراجع في النشاط البدني .ويفرض هذا الواقع ضغوطا متزايدة على المنظومة الصحية الوطنية سواء من حيث تكاليف العلاج الدوائي أو للمضعفات الصحية ورعاية طويلة الأمد ،مما يستوجب اعتماد استراتجيات صحية تركز بدرجة أكبر على الوقاية وضبط عوامل الخطر لدى فئة العمر الثالث .

-جدلية طول سنوات الحياة مقابل جودة الحياة :

لم يعد السؤال الجوهري الذي يطرحه الباحثون في علم الأوبئة وديموغرافيا الصحة هو كم سنة سيعيش الفرد ؟،بل تحول اهتمامهم إلى كيف سيعيش هذا الفرد هذه السنوات الإضافية ؟.

عند استعراض الدراسات التي تناولت أثر هيمنة الأمراض المزمنة على جودة حياة فئة العمر الثالث(60 سنة فأكثر)،نجد أن الباحثين قد اصطدموا بحقيقة مفادها أن النجاح في إطالة سنوات العمر قد جاء بـ "ثمن صحي باهظ" .حيث يجمع الباحثون الذين انطلقوا من نظرية عمران حول الانتقالية الوبائية ،على أن الخطر الأكبر لم يعد يكمن في الأوبئة التي تقضي على حياة المصاب في وقت قصير،بل في الأمراض الصامتة وهي الأمراض المزمنة (كضغط الدم ،السكري،والقلب) التي لا تقتل بسرعة بل تتعايش مع الإنسان إلى فترات طويلة .كما أشارت الدراسات إلى أن هذا التحول جعل أفراد هذه الفئة العمرية يقضون سنوات الأخيرة من أعمارهم في حالة من الاعتلال الصحي المستمر ومن هنا برزت إحدى أهم النقاشات العلمية التي أثارها الباحثون من بينهم جرونبيج (Gruenberg)

الذي أطلق عليها اسم The Failure of Success أي "النجاح الفاشل" أو "فشل النجاح". حيث يرى أن التقدم الطبي نجح في إبقاء الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة يعيشون لفترة أطول ،لكن لم يتمكن من شفائهم من هذه الأمراض تماما ،وهذا ما أدى إلى ما يعرف" بتوسع المراضة " بمعنى آخر أن السنوات المضافة لعمر الإنسان هي سنوات يقضيها مريضا وليس في صحة جيدة ، وهو ما ينعكس سلبا وبشكل مباشر على جودة الحياة (Jimmy Lindberg ، 2026). وعند مناقشة تأثير هذه الأمراض على جودة الحياة تركز الدراسات الحديثة بما فيها دراسة منظمة الصحة العالمية والعبء العالمي للمرض على مفهوم "**العجز** " . حيث أكدت نتائجها أن مشكلة الأمراض المزمنة ليست في الألم الجسدي فحسب ،بل أثرت كذلك على وظائفه .فالشخص المصاب بالسكري أو ضغط الدم قد لا يعاني من خطر الموت المباشر لكنه قد يعاني من تراجع في قدراته مثل الحركة والتواصل، آو في اعتماده على الآخرين على القيام بأعماله اليومية. ونشرت نتائج حديثة لهذه الدراسة في مجلة The Lancet ،وجدت أن الدول ذات الدخل المرتفع تشهد ارتفاع في أمل الحياة لكنها تسجل سنوات أطول مع العيش مع مرض مزمن على الأقل (Vos, Theo et al، 2020).

وهذا هو بيت القصيد في دراسة جودة الحياة عند هذه الفئة الضعيفة ،ففقدان الاستقلالية هو العدو الأول لجودةلحياة ،حيث يتحول الفرد المسن من عنصر فاعل في مجتمعه إلى متلقي للرعاية .

- .خاتمة:

تشهد الجزائر في السنوات الأخيرة انتقالية دموغرافية ووبائية تتمثل في زيادة فئة العمر الثالث نتيجة انخفاض في معدلات الوفيات في جميع الفئات العمرية وكذا مستويات الخصوبة مع ارتفاع في أمل الحياة .ويرجع ذلك إلى تحسن المستوى المعيشي وقد آذى هذا التحسن إلى تغير في طبيعة وأسباب المؤدية للوفاة فبعدما كانت الأمراض المعدية السبب الرئيسي للوفيات أصبحت اليوم تحل محلها الأمراض المزمنة كسبب رئيسي للمراضة والوفيات خاصة فبين أفراد فئة العمر الثالث (البالغين 60 سنة فأكثر).

ورغم النجاحات المحققة تواجه هذه الفئة العمرية تحديا صحيا متزايد ، ف على المثال توجد فجوة صحية بين الرجال والنساء حيث تعاني النساء المسنات من عبء غير متناسب مع الأمراض المزمنة فهن يعشن سنوات أطول في حالة صحية أسوء من الرجال مما يستدعي اهتماما خاصا بسياسات الصحة العامة الموجهة للمرأة .كما انه بالرغم من ارتفاع أمل الحياة الإجمالي عند فئة لعمر الثالث بحوالي سنة واحدة بالتقريب (22 سنة ،22.9 سنة) بين عامي 2006 و2019 إلا أن متوسط سنوات العيش الخالية من الأمراض المزمنة تراجع لدى الجنسين إذ انخفض من 12.1 إلى 10.5 سنوات ولدى النساء من8.8 إلى 6.8 سنوات وتعتبر أمراض مثل ارتفاع ضغط الدم ،السكري، وأمراض القلب، العبء الأكبر على صحة

هذه فئة وهي من ابرز العوامل التي تساهم في زيادة سنوات العمر غير صحية لديهم. حيث زادت نسبة انتشار ارتفاع ضغط الدم من 31.5 % الى51% وداء السكري من 12.52% إلى 24.9% خلال نفس الفترة لكلا الجنسين.

وبهذا يتطلب هذا النمط من الأمراض تحولا في نموذج الرعاية الصحية من التركيز على العلاج إلى اعتماد نهج يركز على الوقاية وإدارة طويلة الأمد لهذه الحالات وكذلك معالجة الفوارق الصحية بين لجنسين وذلك بتصميم برامج تدعم صحة النساء المسنات وتركيز على الوقاية من الأمراض خاصة ضغط الدم والسكري.

وبشكل عام يمكن القول أن شيخوخة السكان في الجزائر هي انجاز يعكس نجاحات في مجال الصحة العامة والتنمية ،ولكنها في الوقت ذاته تحمل في طياتها تحديات كبيرة خاصة فيما يتعلق بإدارة عبء الأمراض المزمنة .وضمان جودة الحياة كريمة لفئة العمر الثالث المتزايدة في البلاد.

6. قائمة المراجع:

مراجع باللغة لعربية:

1. بلحلول تمزوت. (2022). تطور ظاهرة الشيخوخة في الجزائر وعلاقتها ببعض العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية. مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية
2. حنان مزاري، و عادل سيدي يخلف. (2025). أهم المحددات الديموغرافية والاجتماعية للأمراض المزمنة عند فئة العمر الثالث في الجزائر دراسة تحليلية لقاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات2019) MICS6). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية .
3. كمال سمرود، و محمد صالي. (2023). التحول الديموغرافي في الجزائر وانعكاساته على حجم قوة العمل مابين السنوات 1901–2019. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، 15 (01).
4. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. (2018). الشيخوخة بكرامة في المنطقة العربية ، تقرير السكان والتنمية. الأمم المتحدة.
5. مريم بودوخة. (2019). التشيخ والأمراض المزمنة في الجزائر –دراسة تحليلية استشرافية –. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية
6. مونية بن بعطوش. (2015). ظاهرة الشيخوخة في الجزائر وعوامل تطورها. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية (جامعة باتنة 1) (33).

7. يحيى لعمارة محامد. (2021). التركيبة السكانية حسب الجنس والعمر في الجزائر واتجاهاتها دراسة تحليلية ديموغرافية (1966-2018). مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، 13 (04).

8. يمينة قوارح، و محمد صالي. (2017). الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (28).

- **مراجع باللغة الأجنبية :**

1. A R Omran" .Epidemiologic Transition A Theory of the Epidemiogy of population Change ". The Milbank Quarterly.757-731 :(2005) 4 رقم، 83
2. Jimmy Lindberg . (2026, 01 27). *THE FAILURE OF OUR SUCCESS*. Consulté le 02 2026, 2026, sur https://longeviquest.com/2026/01/the-failure-of-our-success/
3. ONS, Démographie Algérienne2023-2020.
4. population Medicine" .Algerian elders are living longer lives but shorter lives free of chronic diseases) ".population Medicine-1 :(2024) 31 رقم، 06 (.8
5. United Nations" .world population prospects The 2019 Revision ". Department of Economic and Social Affairs.2019 .
6. Vos, Theo et al. (2020). *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. Récupéré sur The Lancet Volume 396, Issue 10258: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext

الجدول(1):تطور نسبة فئة العمر الثالث وأمل الحياة عند 60 سنة في الجزائر من 1977 إلى 2050 :

السنوات	أمل الحياة عند 60 سنة	السنوات	نسبة فئة العمر الثالث (60سنة فأكثر)
1977*	16,05	1977	6,03
1987*	16,59	1987	5,8
2008**	21,5	2008	7,6
2019**	22,9	2019**	9,5
2023**	24,5	2023**	10,5
2030●	23,2	2030●●	13,3
2050●	25,1	2050●●	24,4

المصدر:

- (بن بعطوش، 2015)
- *حوصلة الإحصائية 1962-2020صفحة 10

●((اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 2018، صفحة 122)،

- ●● (بوعزيز، 2020، صفحة 152)

-** (ONS,Démographie Algérienne2023-2020 , ,p, 02)