

المحور الرابع: بناء وتركيب السكان

المكونات الرئيسية للسكان

تمهيد:

حددنا من قبل المقصود بظواهر بناء السكان في ظواهر حجم السكان وتكوين السكان وتوزيعهم وكثافتهم. وأشرنا إلى التحليل الاجتماعي للظواهر السكانية يحاول توضيح التفاعل بين الظواهر الاجتماعية والظواهر السكانية. بمعنى بيان التأثير المتبادل بين النوعين من الظواهر. ويشتمل تكوين السكان على عناصر العمر والنوع والمهنة والجنس واللون ومكان الإقامة في الريف أو الحضر والتعليم والزواج.

وسنقتصر في بيان التحليل الاجتماعي لتكوين السكان على دراسة التكوين العمري والنوعي والمهني، لما لهذه العناصر في بناء السكان من أهمية ونتائج اقتصادية واجتماعية متباينة. ذلك لان التكوين النوعي والعمري للسكان يكشف عن جوانب هامة وعديدة في المجتمع من حيث انه يوضح حجم القوى العاملة وعبء فئة المعتمدين من بين الأطفال والمسنين.

التركيب السكاني: تعد دراسة التركيب والخصائص السكانية من الدراسات السكانية المهمة التي تنتج معرفة وفهم الكثير من المشكلات السكانية وهناك بعض المصادر ما تميز بين تركيب السكان وتكوين السكان حيث يعرف تركيب السكان بأنه "دراسة الخصائص الديموغرافية للسكان مثل النوع والعمر في حين تعرف دراسة التكوين السكاني" بدراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الأخرى.

*غير أنه من الشائع استخدام كلا المصطلحين في دراسة (التركيب السكاني)

اهمية دراسة التركيب السكاني

- الكشف عن الملامح الديموغرافية للمجتمع ذكوراً وإناثاً.
- توضيح التوزيع العمري وآثاره على معدلات المواليد والوفيات والهجرة.
- تساعد في التنظيم الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع،
- تساعد في عمليات التخطيط (الخدمات الصحية والتعليمية والاقتصادية).

1- التركيب النوعي:

يقصد به توزيع السكان بين الاناث والذكور أي التوزيع حسب النوع او الجنس (يتم هذا التوزيع بواسطة الهرم السكاني، ولهذا التوزيع أهميته الاجتماعية والاقتصادية للاختلاف ما بين الذكور والإناث في متطلباتهم.

• تحسب عادة بالقانون التالي:

$$\text{نسبة النوع} = (\text{عدد الذكور} \div \text{عدد الاناث}) \times 100$$

عوامل اختلال نسبة النوع:

- الخسائر الكبيرة في الارواح اثناء الحروب والنزاعات القبلية.
- التباين في معدل الوفيات النوعي.
- الاخطاء في بيانات التعدادات السكانية: في بعض المجتمعات المحافظة هنالك قصور في تسجيل الاناث او مبالغة في تسجيل الذكور او في بعض المجتمعات هنالك نقص في تسجيل الذكور خوفا من التجنيد.
- الهجرة: معظمها من الذكور.

2- التركيب العمري:

يعتبر من اهم عناصر تركيب السكان وأكثرها تعقيداً لأنه من الصعب حصر السن بدقة لاسيما في الدول النامية.

أهمية دراسة التركيب العمري:

- توضح قوة السكان ومقدار حيويتهم.
- التعرف على اتجاه نمو السكان بواسطة الهرم السكاني (تحديد مدى فتوة أو كهولة السكان)
- يفيد في التخطيط في الحاضر والمستقبل (يحصر القوة العاملة ويخدم حاجات الدولة التخطيطية في التعليم والصحة ومشاريع التنمية)

بنية السكان العمرية:

- يمكن تقسيم بنية السكان من حيث العمر علي اساس شرائح العمر الفعالة الرئيسية وهي ثلاثة:

أ- الفئة الاولى (صغار السن 0-15 سنة):

- تمثل قاعدة الهرم السكاني وتعد فئة غير منتجة وهي أكثر الفئات الثلاثة تأثراً بمعدلات المواليد.
- يلاحظ ان نسبة صغار السن تميل الي الانخفاض في الدول الصناعية المتقدمة، بينما تتزايد في المجتمعات النامية ذات الخصوبة المرتفعة.
- وعلى الصعيد العالمي بلغت نسبة صغار السن (29%) من اجمالي السكان عام 2005 م.
- تصل نسبة صغار السن اعلي مستوياتها في افريقيا حيث تصل الي (40%)، بينما في اسيا تتراوح بين (20% - 40%).

ب- الفئة الثانية (متوسطو السن والبالغون 64 - 15 سنة) : وهي تضم فئات العمر المنتجة والعاملة في المجتمع وهي تعرف بسن العمل، وتعتمد عليها كل من الفئتين الاولى والثالثة.

- تقسم هذه الفئة احيانا الي قسمين هما :البالغون الشباب 15 - 44 سنة، والبالغون الكبار 45 - 64 سنة

- لا تتفاوت نسبة متوسط العمر بين دول وقارات العالم حيث تبلغ نسبتهم في امريكا الوسطي والجنوبية حوالي (64%) وفي افريقيا واسيا واستراليا حوالي (65%) وفي امريكا الشمالية حوالي (67%) وفي اوربا (68%).

ج- الفئة الثالثة (كبار السن او الشيوخ 65 فأكثر): وهي فئة غير منتجة وتشمل عددا من الاناث والأرامل خاصة في الدول المتقدمة. كما تعكس ظروف المواليد والوفيات في المجتمع.

- تتفاوت نسبة كبار السن على الصعيد العالمي مقارنة بالفئة الثانية حيث ترتفع في الدول الاكثر تطوراً (17%) في اوربا و (13%) في استراليا و (21%) في امريكا الشمالية و (20%) في اليابان.

- وتنخفض في الدول الاقل تطوراً (3%) في افريقيا و (6%) في اسيا وأمريكا الوسطي والجنوبية.

- تشير البيانات عام 2000 م الي ان اقل معدلات كبار السن في العالم جاءت في الدول العربية البترولية ذات الدخل المرتفع.

- عموماً ان ارتفاع نسبة الاطفال والشباب الي مجموع السكان الناتجة من ارتفاع معدل الخصوبة تعبر عن فتوة الشعب .اما ارتفاع نسبة كبار السن الناتجة من انخفاض معدل المواليد والوفيات فتعبر عن تعمر السكان او التعمر الديموغرافي.

- يلاحظ انخفاض نسبة الشباب في العالم المتقدم عن (25%) وارتفاعها في العالم المتخلف عن (40%)

3- التركيب الزواجي: ويعرف بتركيب السكان حسب حالة المدنية (الزواجية (وهو تصنيف السكان حسب فئات الحالة الزواجية الاربعة:

-أعزب (لم يسبق له الزواج). ويقسم الى:

- الاشخاص الذين يقل عمرهم عن السن القانونية.

- الاشخاص الذين بلغوا السن القانونية ولم يتزوجوا.

-متزوج : وهنا يمكن تمييز ثلاثة أنواع من الزواج:

- زواج أحادي: وهو الشائع، إي الزواج بزوجة واحدة.

-تعدد الزوجات :إي تعدد الزوجات وهو شائع في الدين الاسلامي وفي الكنيسة المسيحية حتى منتصف القرن السابع عشر ميلادي.

-تعدد الأزواج :وهو نادر ويتبع بعض القبائل البدائية في الهند.

-مطلق.

- أرمل.

4- التركيب الاقتصادي: هو دراسة الحالة الاقتصادية والعملية للسكان، ويمكن من خلال دراسة التركيب الاقتصادي، تحديد ملامح النشاط الاقتصادي وأهمية عناصره وارتباطها بظروف البيئة الجغرافية، ويمكن كذلك تحديد نسبة العمالة، وحجمها، وأهميتها، وخصائصها المتعددة، ومعرفة معدلات البطالة، وتوزيعها حسب العمر، والنوع، والمهنة، كما تُسهم دراسة التركيب الاقتصادي في تحديد القوى العاملة في المستقبل اعتماداً على اتجاه معدلات التغير في نمو السكان وخصائصهم الاجتماعية وإسهام الإناث في القوى العاملة. ❖ يمكن ان يقسم السكان بهذا التركيب الى :

1-القوى العاملة النشطة اقتصاديا : وهم الافراد الذين يسهمون فعلاً بمجهودهم الجسماني أو العقلي في انتاج السلع سواء كان ذلك بأجر او بدون ويقسمون الى :

أ- **المشتغلون أو العاملون فعلاً،** سواء كان ذلك بأجر أو هم أصحاب العمل اي الذين يعملون فعلياً.

ب- **المتعطلون** وهم القادرون على العمل ولكنه لا يعملون لأسباب مختلفة، وهذا يمثل البطالة.

2-السكان خارج قوة العمل : ويمثل الاطفال دون سن العمل وربات البيوت والزاهدون عن العمل والمتقاعدين والسجناء والعاجزين وكبار السن.

❖ وتقسّم المهن والنشاطات السكانية الى ثلاثة مجموعات رئيسية :

✓ مجموعة الانشطة الاولية :وتشمل الزراعة والرعي والغابات والصيد.

✓ مجموعة الانشطة الثانوية: وتضم قطاع المناجم والمحاجر والصناعات التحويلية، والبناء والتشييد.

✓ مجموعة الانشطة الثالثة: وتشمل الكهرباء، الغاز، المياه، التجارة، النقل، المواصلات والخدمات.

❖ وهناك تراكيب أخرى مثل: التركيب الديني والتركيب التعليمي للسكان والتركيب العرقي والتركيب الحضري

والريفي والتركيب اللغوي الخ.

شيخوخة السكان والقضايا الصحية الرئيسية الحالية

يشهد العالم تحولاً ديموغرافياً كبيراً، حيث يعيش الناس حياة أطول من أي وقت مضى. ولهذا الاتجاه آثار عميقة على المجتمعات في جميع أنحاء العالم. ومن خلال دراسة الجوانب المختلفة لهذه الظاهرة من وجهات نظر متعددة، يمكننا الحصول على فهم أعمق للتحديات والفرص التي تقدمها.

أهم المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بالشيخوخة

- **الشيخوخة:** هي المرحلة العمرية المتقدمة أو الأخيرة من حياة الإنسان والتي يمر فيها الشخص المسن بسلسلة تحولات جسمية ونفسية تحدث بسبب مرور الزمن، وينتج عنها مجموعة من التغيرات في التركيب العضوي والوظيفي التي تصاحب الإنسان في هذه المرحلة المتقدمة من حياته وتتفق معظم التعريفات العالمية على أن هذه المرحلة تبدأ من سن الستين فما فوق كما تصنف هذه المرحلة العمرية إلى مراحل هي: مرحلة الكبر الأولى، ثم مرحلة الكبر الوسطى، ثم مرحلة الكبر المتأخرة أو المتقدمة.

- **المسن:** لغة هو الشخص الطاعن في السن أو من استبانته منه وظهرت عليه الشيب وغلب، واصطلاحاً فهو كل شخص بلغ الستين سنة فما فوق إلى نهاية العمر.

- **شيخوخة السكان:** يمكن تفسير شيخوخة السكان على أنها تعديل أو تغير في التركيب العمري للسكان، متخصصة أساساً في تزايد نسب المسنين في فئة عمرهم وانخفاض في فئة الشباب، وهي إحدى النتائج الأولية للتحول الديمغرافي، ومن مظاهر ما بعد الحدثة الديمغرافية في القرن الواحد والعشرين، الذي سيكون فيه موضوع الشيخوخة من أهم المواضيع المطروحة خاصة في الدول المتطورة التي شهدت شيخوخة سكانها منذ فترة طويلة، والبلدان الأخرى في طريقها إلى ارتفاع نسبة الشيخوخة مستقبلاً، وهو ما يطرح عدة إشكالات خاصة من حيث قدرة التكفل بهم اجتماعياً واقتصادياً وصحياً.

- **فهم ظاهرة شيخوخة السكان** إن فهم ظاهرة شيخوخة السكان يتطلب دراسة شاملة لأبعادها المختلفة. ومن خلال إدراك التركيبة السكانية المتغيرة، والآثار الاقتصادية، واحتياجات الرعاية الصحية، والديناميكيات الاجتماعية، واعتبارات القوى العاملة، والتقدم التكنولوجي، والتضامن بين الأجيال، يمكننا التغلب على التحديات بشكل أفضل وتسخير الفرص التي توفرها شيخوخة السكان. إن تكييف الاقتصادات المتقدمة مع هذا التحول الديموغرافي أمر بالغ الأهمية لضمان مجتمعات مستدامة وشاملة لجميع الأجيال.

- **تغيير التركيبة السكانية:** ترجع ظاهرة شيخوخة السكان في المقام الأول إلى عاملين: انخفاض معدلات الخصوبة وزيادة متوسط العمر المتوقع. وقد ساهم التقدم في الرعاية الصحية، وتحسين الظروف المعيشية، وتحسين فرص الحصول على التعليم في إطالة أعمار البشر. وفي الوقت نفسه، أدى انخفاض معدلات المواليد

إلى انخفاض عدد الشباب الذين يدخلون سوق العمل. ونتيجة لذلك، فإن نسبة كبار السن بين السكان تتزايد باطراد.

بعض القضايا الصحية الرئيسية:

- الأمراض المزمنة: مثل السكري وارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبية، حيث يعاني العديد من السكان من هذه الحالات الصحية.

- الأمراض المنقولة جنسياً: مثل الإيدز والتهاب الكبد الوبائي، وهذه الأمراض تشكل خطراً صحياً على الشباب والبالغين الذين يمارسون الجنس دون تحصين.

- الأمراض المعدية: مثل الحمى الصفراء والدفتيريا والمalaria، وهذه الأمراض تعتبر منتشرة بشكل كبير في بعض المناطق

- نقص التغذية: حيث يعاني بعض السكان من نقص في الغذاء وسوء التغذية، مما قد يؤدي إلى مشاكل صحية عديدة.

- الوباء الناجم عن فيروس كورونا (COVID-19).

- عدم الوعي الصحي وتدني مستوى الصحة العامة في المجتمع.

- عدم توفر الرعاية الصحية والأدوية في بعض المناطق النائية.

- عدم توفر بنية تحتية قوية ومتكاملة للرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية.

- التدخين والإدمان على المخدرات والكحول. مما يتسبب في مشاكل صحية واجتماعية كبيرة.

كما يلعب إفراط العنف والفقر دوراً حاسماً في تدهور الصحة في البلاد. يجب على الحكومة والمجتمع الدولي العمل من أجل تحسين بيئة الصحة وتوسيع الإمكانيات العلاجية

شيخوخة السكان وتحديات الرعاية الصحية

تشكل تحديات الرعاية الصحية مصدر قلق ملح، لا سيما بسبب شيخوخة السكان. مع تقدم المجتمعات واستمرار التقدم الطبي في تحسين متوسط العمر المتوقع، تواجه الاقتصادات المتقدمة عقبات فريدة في توفير خدمات الرعاية الصحية الكافية لمواطنيها. سوف نتمق فيما يلي في تعقيدات تحديات الرعاية الصحية، واستكشاف وجهات نظر مختلفة وتقديم رؤى حول القضايا الأساسية.

1- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية: أحد التحديات الرئيسية التي تواجهها معظم الدول هو ارتفاع تكلفة

الرعاية الصحية خاصة مع تقدم التكنولوجيا وتوافر العلاجات الجديدة، تزداد النفقات المرتبطة بتوفير الرعاية الصحية بشكل كبير. يمكن أن تكون تكلفة الأدوية والمعدات الطبية والإجراءات المتخصصة باهظة، مما يشكل ضغطاً على ميزانيات الرعاية الصحية. على سبيل المثال، في بلدان مثل الولايات المتحدة، حيث

تعتمد الرعاية الصحية في المقام الأول على التأمين الخاص، يمكن أن تؤدي تكلفة الرعاية المرتفعة إلى أعباء مالية على الأفراد والأسر.

2-زيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية: مع شيخوخة السكان، فإن الطلب على خدمات الرعاية الصحية أخذ في الارتفاع. غالبًا ما يحتاج كبار السن إلى رعاية طبية متكررة، وإدارة الأمراض المزمنة، ورعاية طويلة الأمد. ويشكل هذا الطلب المتزايد ضغطاً على أنظمة الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى فترات انتظار أطول واكتظاظ المستشفيات واستنزاف الموارد.

3- نقص المتخصصين في الرعاية الصحية: هناك تحدي كبير آخر تواجهه معظم الدول هو النقص في المتخصصين في الرعاية الصحية، بما في ذلك الأطباء والمرضات وغيرهم من الموظفين المتخصصين. مع تزايد أعمار السكان، يزداد الطلب على العاملين في مجال الرعاية الصحية، لكن العرض يفشل في مواكبة ذلك. يمكن أن يؤدي هذا النقص إلى إرهاق مقدمي الرعاية الصحية، وانخفاض جودة الرعاية، ومحدودية الوصول إلى الخدمات الطبية، خاصة في المناطق الريفية.

4- التقدم التكنولوجي والتكامل: في حين أن التقدم التكنولوجي لديه القدرة على إحداث ثورة في الرعاية الصحية، فإن دمجها في الأنظمة الحالية يطرح تحديات. غالبًا ما تكافح غالبية الدول لمواكبة التقنيات سريعة التطور ودمجها بفعالية في ممارسات الرعاية الصحية، إن السجلات الصحية الإلكترونية، والتطبيب عن بعد، والتشخيص القائم على الذكاء الاصطناعي ليست سوى أمثلة قليلة على الابتكارات التي تتطلب استثمارات كبيرة وتحديث البنية التحتية. على سبيل المثال، نجحت دول مثل السويد وكوريا الجنوبية في دمج حلول الصحة الرقمية، مما أدى إلى تحسين نتائج المرضى وتبسيط تقديم الرعاية الصحية.

5- عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية: على الرغم من أن معظم الدول عمومًا لديها أنظمة رعاية صحية متطورة، إلا أن عدم المساواة في الوصول لا تزال قائمة. يمكن أن تساهم الفوارق الاجتماعية والاقتصادية، والبعد الجغرافي، والعوامل الثقافية في عدم المساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. غالبًا ما يواجه السكان الضعفاء، مثل الأفراد ذوي الدخل المنخفض والأقليات العرقية والإثنية والمجتمعات الريفية، عوائق في الحصول على الرعاية الجيدة وفي الوقت المناسب. على سبيل المثال، في المملكة المتحدة، أظهرت الدراسات أن بعض المجموعات العرقية تعاني من تباينات في نتائج الرعاية الصحية بسبب عوامل اجتماعية واقتصادية مختلفة.

6- الرعاية الطويلة الأجل والشيخوخة في مكانها: مع تقدم السكان في العمر، تزداد الحاجة إلى خدمات الرعاية والدعم طويلة الأجل. ويتعين على البلدان السائرة في طريق النمو أن تسعى جاهدة لتوفير الموارد

الكافية لكبار السن الذين يرغبون في التقدم في السن بدلا من الانتقال إلى البيئات المؤسسية. ويتطلب هذا الاستثمار في الرعاية المنزلية، وبرامج الدعم المجتمعي، وتعديلات البنية التحتية التي يسهل الوصول إليها. وقد نفذت دول مثل الدنمرك وهولندا نماذج ناجحة للشيخوخة في مكانها، مع التركيز على الرعاية الوقائية والتكامل الاجتماعي.

الحلول المحتملة: لمواجهة التحديات التي تفرضها شيخوخة السكان، استكشفت الحكومات وصانعو السياسات حلولاً مختلفة. وتشمل هذه رفع سن التقاعد، وتشجيع المشاركة اللاحقة في قوة العمل، وتنفيذ إصلاحات معاشات التقاعد، وتشجيع مدخرات التقاعد الخاصة، واستكشاف آليات الدعم بين الأجيال. على سبيل المثال، قامت بعض البلدان برفع سن التقاعد تدريجياً لتتماشى مع زيادة متوسط العمر المتوقع. وقد أدخلت دول أخرى خطط ادخار تقاعدية خاصة إلزامية، مما يوفر للأفراد أماناً مالياً إضافياً أثناء التقاعد.

إن استكشاف مثل هذه البدائل يسمح باتباع نهج أكثر تنوعاً في التعامل مع أنظمة التقاعد والضمان الاجتماعي.

إن الضغوط التي تواجهها أنظمة التقاعد والضمان الاجتماعي تحت وطأة شيخوخة السكان تتطلب دراسة متأنية وحلول مبتكرة. ويتعين على الحكومات وصناع السياسات معالجة العبء المالي، والتكيف مع التركيبة السكانية المتغيرة، وإيجاد سبل مستدامة لضمان رفاهية المتقاعدين مع الحفاظ على الاستقرار الاقتصادي من خلال:

- استكشاف وجهات نظر مختلفة وتنفيذ إصلاحات مستهدفة، تستطيع المجتمعات التغلب على التحديات وتكييف اقتصاداتها المتقدمة لتلبية احتياجات السكان المسنين.
 - تعزيز أنظمة الرعاية الصحية، وتعزيز الضمان الاجتماعي.
 - تشجيع الشيخوخة النشطة، وتسهيل فرص العمل.
 - تحسين إمكانية الوصول والإسكان، وتعزيز الروابط بين الأجيال.
- وغيرها من الحلول التي يمكن للحكومات أن تخلق بيئة شاملة وداعمة لسكانها المسنين. ومن الممكن أن تساهم -عند تنفيذها بفعالية- في رفاهية وازدهار الأفراد والمجتمعات ككل.