تعمّر سكان دول مجلس التعاون الخليجي

Population Longevity in Gulf Cooperation Council countries

د. علي معيض القرني

استاذ مساعد / قسم الجغرافيا كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية

amagarni@imamu.edu.sa

Dr. Ali bin Maeid Alqarni

Assistant Professor

Imam Muhammad bin Saud Islamic University

College of Social Sciences

/ Department of Geography

تعمّر سكان دول مجلس التعاون الخليجي

د. علي معيض القرني
استاذ مساعد / قسم الجغرافيا كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية
amagarni@imamu.edu.sa

ملخص: يشهد العالم تحوّلات وتغيرات ديموغرافية، من أبرزها: انخفاض معدلات الخصوبة، وانخفاض معدل الوفيات، وزيادة متوسط العمر؛ مما يؤدي إلىٰ تغييرات في التركيب العمري، وزيادة السكان في فئة المُسنِّينَ، ويُتوقّع أن يصل عدد سكان العالم الذين تتجاوز أعمارهم (٦٠) سنة إلىٰ ملياري نسمة تقريبًا في عام ٢٠٥٠م، وسيشكّل تعمّر السكان أحد التحولات الديموغرافية الأكثر أهمية في القرن الحادي والعشرين، ويُتوقّع أن تحدث أكبر زيادة وأسرعها في البلدان النامية؛ حيث يُتوقّع أن يتضاعف عدد السكان من كبار السن أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة.

ومن المتوقع أنه بحلول ٢٠٥٠م؛ ستبلغ معدلات الشيخوخة في دول مجلس التعاون الخليجي ذروتها، بواقع ٢٠,٦٦٪، وهو المعدل الأعلىٰ في المنطقة العربية؛ إذ سيؤّثر في النواحي الاجتماعية والتنموية والاقتصادية، بما في ذلك سوق العمل والأسواق المالية، والطلب علىٰ السلع والخدمات، وزيادة الأعباء علىٰ ميزانيات الحكومات وأنظمة المعاشات؛ مما سيتطلّب إدخال تعديلات اقتصادية واجتماعية، وتعزيز العلاقات المتكاملة بين الدولة والأسرة؛ لتوفير رعاية المُسنِّينَ، مع الاحتفاظ بحقوق الأجيال القادمة.

وفي هذه الورقة تم استعراض حجم أعداد المُسنِّينَ وتطورها، والاتجاهات المستقبلية، والتجربة اليابانية لمواجهة التعمّر.

وتبيّن من خلال النتائج: انخفاض معدل الخصوبة، وزيادة متوسط العمر المتوقع، وأن التَّعَمُّر في دول مجلس التعاون الخليجي في المراحل الأولىٰ، كما تم استعراض التجربة اليابانية؛ بوصفها إحدىٰ أهم التجارب في التعامل مع تَعَمُّر السكان.

الكلمات المفتاحية:

تعمّر السكان، دول مجلس التعاون الخليجي، المُسنِّينَ، التجربة اليابانية، والتركيب العمري.

***

Population Aging in Gulf Cooperation Council countries

Abstract:

The world is witnessing demographic transition and changes, the most prominent of which are: low fertility rates, low mortality rates, and an increase in the average age, which leads to changes in the age structure, and an increase in the population of the elderly. The population of the world over the age of (60) years is expected to reach about two billion in 2050 AD, population Aging will be one of the most important demographic transition in the twenty-first century, and the largest and fastest increase is expected to occur in developing countries, where the population of the elderly is expected to double over the next fifty years.

It is expected that by 2050 AD, senility rates in the Gulf Cooperation Council countries will reach its peak of 20.66%, which is the highest rate in the Arab region, as it will affect the social, developmental and economic aspects, including the labor market, the financial markets, the demand for goods and services, and the increase in burdens on the budgets of governments and pension systems, which will require economic and social modifications, Strengthening integrated relationships between the state and the family; to provide care for the elderly, while preserving the rights of future generations. In this paper, the size of the elderly numbers and its development, future trends, and the Japanese experience in facing Aging has been reviewed.

The results show: low fertility rate, an increase of expected average age, and that Aging in the Gulf Cooperation Council countries is in its early stages. The Japanese experience was also reviewed as one of the most important experiences in dealing with population Aging.

Key words:

population Aging, Gulf Cooperation Council countries, The elderly, Japanese experience, age structure.

❊ ❊ ❊

١ - المقدمة:

يشهد العالم تحوّلات وتغيرات ديموغرافية، من أبرزها: انخفاض معدلات الخصوبة، وانخفاض معدل الوفيات، وزيادة متوسط العمر؛ مما يؤدي إلىٰ تغييرات في التركيب العمري، وزيادة السكان في فئة المُسنِّينَ.

ويتميّز العالم في وقتنا الحاضر باتجاهه نحو تَعَمُّر السكان، وقد قُدّر العمر الوسيط لسكان العالم لعام ١٩٥٠م بـ(٢٣,٩) أعوام، وارتفع إلىٰ (٣٠,٦) أعوامٍ في عام ٢٠١٨م (United Nations .2019)، ويُتوقَّع أن يصل إلىٰ (٣٧,٨) أعوامٍ في عام ٢٠٥٠م (أبوصبحة،٢٠١٧م، ص ٢٣٣-٢٣٤).

ومن المتوقع أن يتسارع هذا النمو في العقود القادمة، وأن يتضاعف عدد السكان المُعمّرين من مليار في عام ٢٠١٧م إلىٰ أكثر من ملياري نسمة في عام ٢٠٥٠م، وسيبلغ عددهم لعام ٢١٠٠م أكثر من ثلاثة مليارات، وسيُشكّل تَعَمُّر السكان أحد التحولات الديموغرافية الأكثر أهمية في القرن الحادي والعشرين، ويُتوقّع أن يحدث أكبر زيادة وأسرعها في البلدان النامية؛ حيث يتوقّع أن يتضاعف عدد السكان من كبار السن أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة.

ويعدّ الوقوف علىٰ وضع السكان الحالي ودراسته أمرًا جوهريًّا؛ لاستشراف المستقبل، ومعرفة الاتجاهات السكانية المستقبلية؛ للاستعداد لها ولوضع السياسات والخطط المناسبة.

٢ - مشكلة البحث وأهميته:

يتجه العالم إلىٰ تَعَمُّر سكانه بوتيرة سريعة؛ فقد بدأ التَعَمُّر في الدول المتقدمة

منذ العقود الماضية، حيث إن نسبة كبار السن في تزايد مستمر، مقابل تراجع في نسبة الشباب، ويعود ذلك إلىٰ التطور والتقدم في المجال الصحي، وتحسّن نوعية الحياة؛ مما يزيد من أعدادهم بالنسبة إلىٰ جملة السكان، وسيُؤثر ذلك في الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، وسينعكس علىٰ المجتمع؛ مما يتطلب الاستعداد لهذه التغيّرات من النواحي: المالية والاجتماعية والاقتصادية. وسيصبح تَعَمُّر السكان من أهم وأقوىٰ التحوّلات الديموغرافية الأكثر تأثيرًا في المجتمع العالمي، فبعد أن كانت نسبتهم في عام ١٩٥٠م ٥% من مجموع السكان في العالم، أصبحت نسبتهم لعام ٢٠١٧م ٥ ,١٣%، ومن المتوقع أن تصل نسبتهم إلىٰ ٦٥ ,٢١% في عام ٢٠٥٠م، كما ستصل نسبتهم إلىٰ ٦٨ ,٢٧% لعام ٢١٠٠م (United Nations.2019).

ويُتوقّع أن يحدث أكبر زيادة وأسرعها في البلدان النامية، إذ يُتوقّع أن يتضاعف عدد السكان من كبار السن أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة. وبطبيعة الحال، فدول مجلس التعاون الخليجي من البلدان النامية التي شهدت في الخمسين سنة الماضية تغيرات وتطورات، وشهدت نموًّا سكانيًّا واقتصاديًّا وتنمويًّا وتحسنًا في المستوىٰ الصحي والمعيشي، انعكس علىٰ سكان المنطقة. وتظهر الدراسات وجود تغيرات في هيكل الأعمار بدول المنطقة، وارتفاع متوسط العمر المتوقّع، وانخفاض معدلات الخصوبة، وتدلّ هذه المؤشرات علىٰ أن المنطقة في المراحل الأولىٰ لظاهرة تَعَمُّر السكان. فبعد أن كان عدد سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم (٦٠) عامًا أو أكثر (٣٨٢) مليون لعام ١٩٨٠م؛ أصبح عددهم (٩٦٢) مليونًا لعام ٢٠١٧م، ومن المتوقّع أن يتضاعف عدد كبار السن مرة أخرىٰ بحلول عام ٢٠٥٠م؛ ليبلغ عددهم ما يقرب من ٢ ,١ مليار (United Nations.2017.p:1).

ومما سبق يتبيّن أن دول مجلس التعاون الخليجي ستواجه في العقود القريبة القادمة هذه الظاهرة التي ستُؤثّر في النواحي: الاجتماعية والتنموية والاقتصادية، بما في ذلك تلبية احتياجات ومصالح كبار السن، وزيادة الأعباء علىٰ ميزانيات الحكومات وأنظمة المعاشات والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية، بالإضافة إلىٰ سوق العمل والأسواق المالية، والطلب علىٰ السلع والخدمات؛ مما سيتطلب الاستعداد لهذه المرحلة، من خلال توقّع هذا التحوّل الديموغرافي، وإجراء الدراسات والبحوث، وإدخال العديد من السياسات والبرامج والتعديلات الاقتصادية والاجتماعية بعيدة المدىٰ، وتطوير إستراتيجيات وخطط مستقبلية من أجلهم.

وفي هذه الورقة سيتم استعراض حجم أعداد المُسنِّينَ وتطورها، والعوامل المؤثرة في تَعَمُّر سكان دول مجلس التعاون الخليجي، والاتجاهات المستقبلية لهم، واستعراض التجربة اليابانية في مواجهة تَعَمُّر السكان.

الشكل (١): دول مجلس التعاون الخليجي.

المصدر:

,“Esri, “ArcGIS Online
http://services.arcgis.com/P3ePLMYs2RVChkJx/arcgis/rest/services/World_Coun-
.(tries_(Generalized)/FeatureServer. (accessed :14. 4. 2020

٣- أهداف البحث:

١. التّعرّف علىٰ حجم أعداد المُسنِّينَ وتطوره بدول مجلس التعاون الخليجي.

٢. الكشف عن التوقع المستقبلي للسكان المُعمِّرينَ بدول مجلس التعاون الخليجي.

٣. التّعرّف علىٰ تجربة اليابان في مواجهة تَعَمُّر السكان.

٤- أهمية البحث:

١. توفير معلومات يمكن أن يُستفاد منها بشكل كبير في إجراء تعديلات اقتصادية واجتماعية بعيدة المدىٰ، ورسم خطط وتطوير إستراتيجيات لمواجهة ظاهرة تَعَمُّر السكان من قِبل الجهات المعنية.

٢. إظهار أهمية الدراسات الجغرافية التطبيقية العملية، وقدرتها علىٰ الإسهام في رصد هذه التغيرات، والآثار الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عنها.

٥- منهج الدراسة وبياناتها:

تقتضي طبيعة المشكلة المراد دراستها استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم الاستعانة بالبيانات المُستمدة من التقارير والكتب والنشرات الإحصائية، مثل التي تصدرها المنظمات الدولية، ومنها: منظمة الأمم المتحدة، والبنك الدولي للمعلومات، والنشرات والتقارير.

٦- الإطار النظري وأدبيات الدراسة:

تَعَمُّر السكان أو شيخوخة السكان (Aging): هي عملية تدريجية ينتج عنها تزايد في نسبة كبار السن، وتناقص في نسب صغار السن، وسببها الرئيس هو انخفاض الخصوبة.

ومع تطور الخدمات الصحية والتكنولوجية، فإن معدل الوفيات ينخفض، ويؤدي ذلك إلىٰ ارتفاع العمر الوسيط، ومتوسط العمر للسكان نتيجة لتحسين الظروف المعيشية والتقدم في المجال الطبي والرعاية الصحية والتعليم والرفاهية الاقتصادية (الخريف، ١٤٣١هـ، ص١١٨).

ومن أبرز النظريات المفسرة لتَعَمُّر السكان نظرية التحوُّل الديموغرافي (De-mographic transition theory)، فدراسة اتجاهات معدل المواليد والوفيات تمكن من معرفة التغيرات الديموغرافية بالمجتمعات السكانية، وتنص النظرية علىٰ أن معدل نمو السكان يميل إلىٰ الاستقرار في حال الوصول إلىٰ مستويات معينة من التنمية الاقتصادية والاجتماعية، فهي تفسر العلاقة بين المواليد والوفيات، وما ينتج من تأثيرات علىٰ التركيبة السكانية، وبالاعتماد علىٰ عنصر الزمن فقد قسم المختصون هذا التحول إلىٰ أربع مراحل، هي:

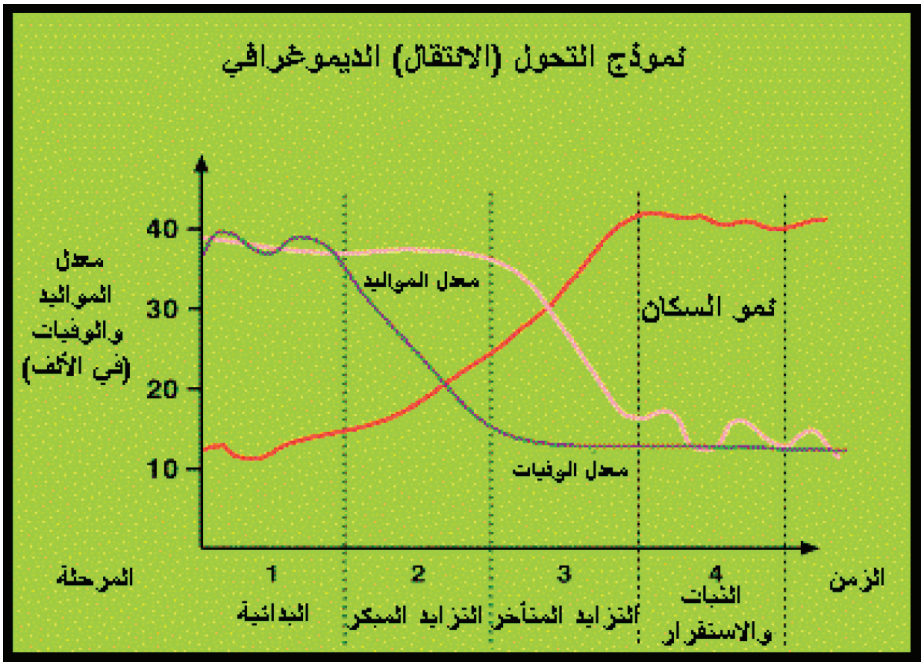
المرحلة الأولى (البدائية): وتتسم معدلات الزيادة الطبيعية بالانخفاض الواضح نتيجة ارتفاع معدل المواليد ومعدلات الوفيات المرتفع، بسبب انتشار الأوبئة وتفشي الأمراض المعدية ونتيجة للمجاعات وسوء التغذية، بالإضافة إلىٰ الحروب والكوارث، فيكون معدل النمو السكاني بطيئًا جدًّا، ومعظم المجتمعات مرت بهذه المرحلة.

المرحلة الثانية (التزايد السكاني المبكر): يلاحظ فيها ارتفاع معدل المواليد، وانخفاض معدل الوفيات بصورة حادة بسبب تحسن الأحوال الصحية والاجتماعية للسكان، وتزايد الإنتاج، ووفرة الغذاء، والسيطرة علىٰ الأمراض الوبائية السارية، فتتزايد الفجوة بين منحني المواليد والوفيات بصورة كبيرة ويبدأ مجموع السكان في التوسع بسرعة، فيبدأ أمد الحياة في التزايد والتحسن، ومن ثم تبدأ معدلات المواليد المرتفعة في التناقص البطيء، كما تستمر معدلات الوفيات في التناقص الواضح.

المرحلة الثالثة (التزايد السكاني المتأخر): في هذه المرحلة تبدأ معدلات المواليد في الهبوط الملحوظ، واستمرار انخفاض معدل الوفيات، ويتصف السكان بالتحسن في المستوىٰ العلمي والاقتصادي، ويتمتع السكان بخدمات الصحية والتعليمية، وارتفاع نسبة تعليم المرأة، وانخفاض متوسط حجم الأسرة، فيتباطأ النمو السكاني.

المرحلة الرابعة (الثبات والاستقرار أو النضج السكاني): في هذه المرحلة تتناقص معدلات الولادة والوفيات إلىٰ أدنىٰ مستوياتها حتىٰ يصلا إلىٰ الثبات والاستقرار، بل إنه في بعض المجتمعات ستتناقص بسبب الانخفاض الحاد في معدلات المواليد والوفيات، وسيمتد أمد الحياة السكان إلىٰ ما يزيد عن ٧٥ سنة (العيسوي،٢٠٠٥م، ص١٦٩-١٧٦).

الشكل (٢): نموذج التحول (الانتقال) الديموغرافي.



المصدر: الخريف، رشود محمد، (١٤٢٩هـ)، السكان المفاهيم والأساليب والتطبيقات، الرياض. جامعة الملك سعود. بتصرف.

وهذه التغيرات في عملية التحول الديموغرافي تؤدي إلىٰ اختلال توازن التركيبة السكانية بين الفئات العمرية، وبالتالي فإن تحول السكان نحو التعمير يؤثر في النواحي الديموغرافية، ويؤثر علىٰ اقتصاد المجتمع من ناحية توفر الأيدي العاملة، وزيادة معدلات الإعالة علىٰ كاهل السكان في سن العمل، وانخفاض مستويات الدخل القومي، ومع هذه التغييرات تتجه المجتمعات نحو تغيرات اجتماعية وتحولها من الأسر التقليدية الممتدة إلىٰ الأسر النووية المكونة من الوالدين والأبناء غير المتزوجين، وهذه التغيرات مجتمعة تؤدي إلىٰ زيادة

التكاليف والأعباء علىٰ صناديق التقاعد والمعاشات، وتزيد من تكاليف الرعاية الاجتماعية والصحية، مما يلقي بظلاله علىٰ ميزانيات الدول ويؤثر بشكل سلبي علىٰ اقتصادها، ولما لتَعَمُّر السكان من آثار اجتماعية واقتصادية وديموغرافية سلبية سارعت الدول بتبني سياسات لمواجهة تَعَمُّر السكان، ولأهمية هذه الظاهرة السكانية فقد تناولت العديد من الدراسات تَعَمُّر السكان ومنها:

درس بلحسين بلمير(٢٠٠٣م) العمليات الديموغرافية وأثرها علىٰ الهرم السكاني للأعمار: الجزء الثاني: ظاهرة الشيخوخة السكانية، وناقش التحولات الديموغرافية لأربع مجموعات من الدول حسب ترتيبها بسلم الشيخوخة، ووجد أن الدول تتفاوت مستوياتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، ساهمت التغيرات التي طرأت علىٰ المستوىٰ المعيشي، وانخفاض أسباب الوفيات، والسلوك الاجتماعي لدىٰ المجتمعات في تعميم وتسريع التغيرات الديموغرافية والاتجاه نحو التشيخ.

وقد بين كل من سابينا جلال ومصطفىٰ زيد يونس(٢٠١٤م) - عند تناول الشيخوخة والمُسنِّينَ في باكستان - أن التركيبة السكانية في باكستان تظهر الاتجاهات نحو التشيخ فبين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٠م، ازداد عدد السكان الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عامًا بنسبة١ , ٧٥٪، ومن المتوقع أن يرتفع متوسط العمر المتوقع إلىٰ ٧٢ سنة بحلول عام ٢٠٢٣م.

وفي ظل الوضع السياسي غير المستقر والأوضاع الاقتصادية المتردية للسكان عمومًا وللمسنين خصوصًا، لضعف نظام المعاشات التقاعدية مما يجعل الحياة صعبة لكبار السن، كذلك ضعف المتخصصين في طب الشيخوخة خصوصًا والمجال الطبي عمومًا، مما يثقل كاهل السكان والاعتماد علىٰ الدخل لمعالجة جميع الأمراض، وتوصي الدراسة بوضع سياسة صحية وطنية للشيخوخة،

لتقديم الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية للمسنين، وأن تستعد دولة باكستان وتعد نفسها لشيخوخة السكان بسرعة من خلال الاستفادة من دروس الدول الأخرىٰ، فيما يتعلق ببناء القدرات وتطوير البنية التحتية.

وناقش حسين أبو ساق (٢٠١٥م) في دراسته شيخوخة السكان في المملكة العربية السعودية، وركزت الدراسة علىٰ أثر شيخوخة السكان علىٰ اقتصاد المملكة العربية السعودية من ناحية زيادة معدلات الإعالة، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، ومعاشات التقاعد، ويتوقع أن تصل نسبة السكان ٦٠ عامًا فما فوق، سيبلغ ربع سكان المملكة في عام ٢٠٥٠م، ويتوقع زيادة نسبة الإعالة إلىٰ ٥٢% لعام ٢٠٥٠م، مع ارتفاع نسبة المستفيدين من صناديق التقاعد، وارتفاع مصروفات القطاع الصحي والاجتماعي، وانخفاض معدل مشاركة القوىٰ العاملة إلىٰ ٤٨% في ٢٠٥٠م.

وقام عيساني نور الدين (٢٠١٥م) بدراسة ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها، فتناول حجمها والعوامل المسببة لها، واستنتج أن أعداد كبار السن في الجزائر في تزايد، فالتحول الديموغرافي بالجزائر يتميز بتراجع كل مؤشرات الخصوبة وارتفاع في معدل أمد الحياة، الأمر الذي سيقود لشيخوخة السكان، وتوصي الدراسة أن تستثمر الدولة في ميدان الصحة والخدمات الطبية والاستشفائية والاجتماعية التي يحتاجها الأشخاص الأكبر سنًّا بحيث تركز علىٰ تحقيق الرخاء والسعادة للأفراد المُسنِّينَ بما يتفق مع واقع وإمكانيات الجزائر.

وقد تطرق وان إبراهيم أحمد (٢٠١٥م) في دراسته عن التحول الديموغرافي وشيخوخة السكان، من خلال استكشاف العملية الديموغرافية المؤدية التشيخ؛ والتحول الديموغرافي وشيخوخة سكان العالم ووجد أن نسبة كبار السن تنمو في جميع أنحاء العالم، ويوجد تفاوت كبير بنسب السكان المُسنِّينَ بين البلدان،

ويرجع ذلك لمرحلة التحول الديموغرافي، وأن شيخوخة السكان قد بدأت منذ فترة طويلة في البلدان المتقدمة ستصبح قريبًا ظاهرة في البلدان النامية.

ودرس آلان باران (٢٠١٧م)، سكان العالم في أفق ٢٠٣٠ - ٢٠٥٠: النمو والشيخوخة، استعرض معدل نمو السكان وتطوره، وعوامل النمو السكاني، وتوصل إلىٰ أن معدلات الخصوبة تتجه إلىٰ الانخفاض بمعدلات اقتربت من معدل التعويض، ووجد أيضًا أن الخصوبة تتناقص عالميًّا، فخلال الفترة من: ١٩٥٠ - ١٩٥٥ إلىٰ فترة ٢٠١٠ - ٢٠١٥ تناقصت الخصوبة العالمية بنسبة ٥٠ في المئة، كما أضاف رؤية مستقبلية لسكان العالم خلال الفترة ٢٠٣٠-٢٠٥٠م.

كما تناول كل من حافظ خان وشيرين حسين وجون دين (٢٠١٧م) العلاقة بين التغيير الديموغرافي وحاجة رعاية المُسنِّينَ في دول مجلس التعاون الخليجي: بعض الآثار المترتبة علىٰ السياسة، وهدفت الدراسة إلىٰ استكشاف تجربة شيخوخة السكان في دول مجلس التعاون الخليجي حسب السياسات الاجتماعية نحو انخفاض الخصوبة إلىٰ جانب زيادة متوسط العمر المتوقع في جميع دول مجلس التعاون الخليجي، ووجدوا أيضًا أن السياسات الاجتماعية لكبار السن لا تزال في مراحل المبكرة.

وتوصي الدراسة صانعي القرار بتكييف إستراتيجيات السياسة الاجتماعية المتماسكة لتعزز الدور التكاملي بين الدولة والأسرة والمجتمع، وإعطاء الأولوية لقضايا الشيخوخة، وأخذها بشكل جدي في دول مجلس التعاون الخليجي، تعزيز الدور الذي يمكن أن تلعبه الرعاية المجتمعية، وأنشطة كبار السن في المجتمع.

٧- حجم أعداد المُسنِّينَ وتطورها في دول مجلس التعاون الخليجي:

يشهد العالم اليوم تغيرات، ومنها التطور في التركيب العمري لسكان العالم، حيث أصبح السكان يعيشون لفترات أطول؛ مما يُسهم في زيادة نسبة السكان كبار السن، ويعود ذلك إلىٰ الانخفاض العالمي المستمر في معدلات الخصوبة ومعدلات الوفيات في الفئات العمرية الأكبر، وزيادة متوسط العمر المتوقع. وبالنظر إلىٰ دول مجلس التعاون الخليجي؛ فقد شهدت خلال نصف القرن الماضي تطورات وتغيرات في سكانها، فبعد أن كانت المنطقة طاردة للسكان - نظرًا للظروف الطبيعية والاقتصادية الصعبة- فإنها تحوّلت بعد تحسّن الأحوال الاقتصادية وتحسّن الأحوال المعيشية إلىٰ منطقة جاذبة للسكان، كما شهدت الخصائص السكانية تغيرات وتطورات ملحوظة؛ نتيجة مجموعة من العوامل المختلفة، من أبرزها: ارتقاء الصحة العامة، وتطور الخدمات الصحية، وتحسّن المستوىٰ المعيشي والتنموي، وكل ذلك - بعد مشيئة الله- أسهم في ظهور تحوّل ديموغرافي، وتغيّرات في هيكل التركيب العمري. ونشهد في وقتنا الحاضر ارتفاع نسبة المُسنِّينَ في العقود الأخيرة بشكل تدريجي.

وتؤكد العديد من الدراسات والأبحاث والتقديرات والتنبؤات زيادة أعداد كبار السن في المستقبل القريب، وستدخل المنطقة في مرحلة ديموغرافية جديدة، وسيظهر تَعَمُّر السكان بشكل جلي، وهذه التطورات لها نتائج بعيدة المدىٰ ستنعكس علىٰ النواحي: الاجتماعية والاقتصادية والصحية.

وقد ارتفع عدد السكان المُسنِّينَ لدول مجلس التعاون الخليجي من نحو (٥٨٣٠٠٠) لعام ١٩٨٠م؛ إلىٰ أكثر من (٢،٢٦) مليون مسن في عام ٢٠١٥م، وهذه الزيادة بمقدار أربعة أضعاف، (ينظر الجدول (١)). وقد ازداد عدد السكان

المُسنِّينَ لدول مجلس التعاون الخليجي من نحو (٥٨٣) ألفًا لعام ١٩٨٠م، إلىٰ (٨٧٩) ألفَ مُسنٍّ لعام ١٩٩٠م، بزيادة بلغ مقدارها (٢٩٦) ألفًا، وبمتوسط معدل نمو سنوي مقداره ١٩ , ٤%.

وفي عام ٢٠٠٠م قُدّر عددهم بنحو (١١٦٧) ألفًا: أي بزيادة بلغت (٢٨٨) ألف مُسنٍّ، بنسبة زيادة قدرها ٤٢%، وبمتوسط معدل نمو سنوي مقداره ٨٧ , ٢%، وازداد عدد السكان المُسنِّينَ إلىٰ أكثر من (١٦٥٠) ألفًا لعام ٢٠١٠م، بزيادة قدرها (٤٩٠) ألفَ مُسنٍّ، وبنسبة ٤٢% مقارنة بعام ٢٠٠٠م. وبلغ عدد المُسنِّينَ لعام ٢٠١٥م (٢٢٦٨) ألف مسن، بزيادة قدرها (٦٣٩٣٠) مسنًّا خلال خمسة أعوام، بمعدل نمو ٤٨ , ٦%. ويتوقع أن يبلغ عدد المُسنِّينَ لعام ٢٠٣٠م (٦٨٩٧) ألف مسن، بزيادة قدرها (٤٦٣٩٠٠٠) مسن خلال خمسة عشر عامًا، بمعدل نمو ٧ , ٧%.

وعلىٰ سبيل المثال، فعند مقارنة التَّعَمُّر لدول مجلس التعاون الخليجي؛ نجد أن هناك تفاوتًا فيما بين دول المجلس في السنوات (٣٥) الماضية، حيث يتبيّن أن أعلىٰ الدول من ناحية نسبة كبار السن لعام ١٩٨٠م المملكة العربية السعودية، تليها عمان، وكانت النسبة الأقل لدولة قطر، ثم الإمارات العربية المتحدة، ولكن في عام ٢٠١٥م أصبحت المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة الأعلىٰ نسبة، وأصبحت دولتا البحرين وقطر الأقل نسبة (شكل ٣).

وبشكل عام، ومن خلال التتبع التاريخي للسكان المُسنِّينَ لدول مجلس التعاون الخليجي يُلاحظ زيادة أعداد المُسنِّينَ بشكل ملحوظ؛ مما يدلّ علىٰ الاتجاه نحو تَعَمُّر السكان، وينبئ بزيادة في أعدادهم مستقبلًا، ويوضح الشكل (٤) الزيادة واتجاه الظاهرة شيخوخة السكان.

جدول (١) أعداد السكان والمتوقع للمُسنِّينَ (٦٠) سنة فأكثر في دول مجلس التعاون لدول مجلس التعاون الخليجي (بالآلاف) (١٩٨٠-٢٠٥٠م).

العام	الإمارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت	المجموع
١٩٨٠	٢١	١٣	٤٥٩	٤٩	٦	٣٥	٥٨٣
	٣,٦٠٪	٢,٢٣٪	٧٨,٧٣٪	٨,٤١٪	١,٠٣٪	٦٪	١٠٠٪
١٩٨٥	٢٨	١٧	٥٣٢	٥٥	٨	٤١	٦٨١
	٤,١١٪	٢,٥٪	٧٨,١٢٪	٨,١٠٪	١,١٧٪	٦٪	١٠٠٪
١٩٩٠	٣٦	١٨	٧٠٣	٦٤	١١	٤٧	٨٧٩
	٤٪	٢٪	٨٠٪	٧,٣٪	١,٣٪	٥,٤٪	١٠٠٪
١٩٩٥	٤٤	٢٢	٨٠٧	٧٣	١٣	٤٠	٩٩٩
	٤,٤٠٪	٢,٢٪	٨٠,٧٨٪	٧,٣١٪	١,٣٪	٤٪	١٠٠٪
٢٠٠٠	٥٤	٢٥	٩١٩	٩٠	١٨	٦١	١١٦٧
	٤,٦٣٪	٢,١٤٪	٧٨,٧٥٪	٧,٧١٪	١,٥٤٪	٥,٢٣٪	١٠٠٪
٢٠٠٥	٧٧	٣١	١٠٦٤	١٠٣	٢١	٨٢	١٣٧٨
	٦٪	٢٪	٧٧٪	٧٪	٢٪	٦٪	١٠٠٪
٢٠١٠	١٢٨	٤٤	١٢٣٠	١١٩	٣٣	١٠٣	١٦٥٧
	٧,٧٪	٢,٧٪	٧٤,٢٪	٧,٢٪	٢٪	٦,٢٪	١٠٠٪
٢٠١٥	١٧٩	٥٧	١٦٥٣	١٦١	٥٨	١٦٠	٢٢٦٨
	٧,٩٪	٢,٥٪	٧٢,٢٪	٧,١٪	٢,٦٪	٧,١٪	١٠٠٪
٢٠١٧	٢٢٤	٦٩	١٨٥٥	١٨٥	٧٤	٢٠١	٢٦٠٨
	٨,٦٪	٢,٦٪	٧١,١٪	٧٪	٣٪	٧,٧٪	١٠٠٪
٢٠٣٠	١٢٣٨	١٧٨	٤٣٢٤	٤٩٤	٢٢١	٤٤٢	٦٨٩٧
	١٧,٩٪	٢,٦٪	٦٢,٧٪	٧,٢٪	٣,٢٪	٦,٤٪	١٠٠٪
٢٠٥٠	٢٤٦١	٤٠٥	١٠٣٢٣	١٣٧٣	٦٨٩	١١٥٨	١٦٤٠٩
	١٥٪	٢,٥٪	٦٢,٩٪	٨,٤٪	٤,٢٪	٧٪	١٠٠٪

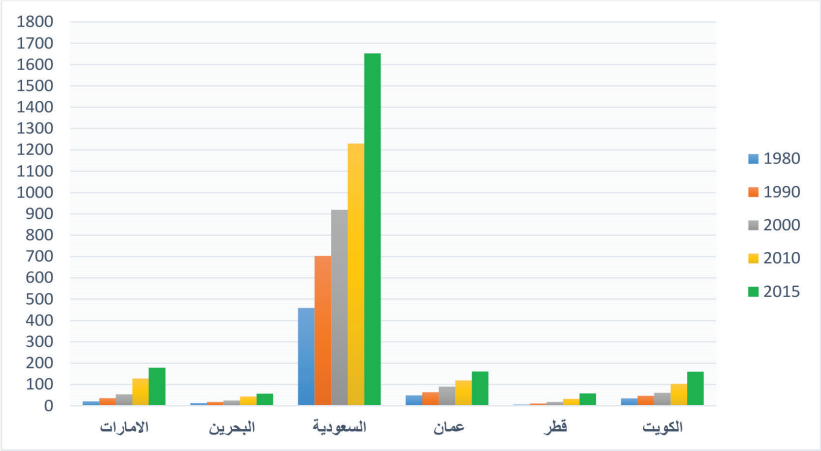
المصدر:

United Nations, (2019). World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition. (accessed: 25.5. 2019). (https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/).

United Nations, (2015) ,world population ageing,2015, Department of Economic and Social Affairs , Population Division.

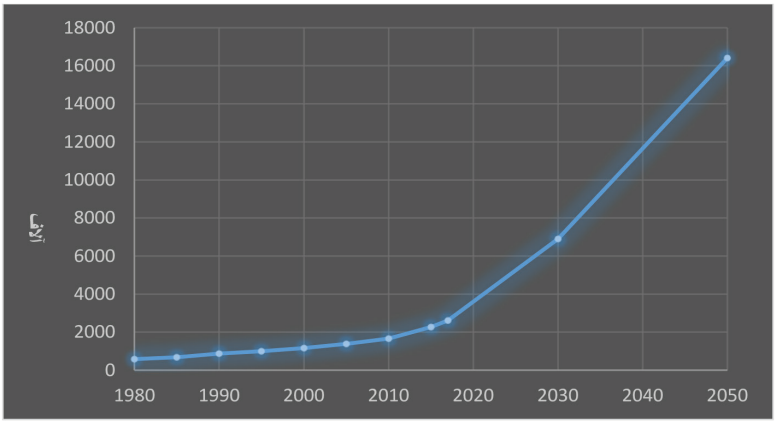
United Nations, (2017) ,world population ageing,2017, Department of Economic and Social Affairs , Population Division.

شكل (٣): نسب كبار السن لدول مجلس التعاون الخليجي.



المصدر: من إعداد الباحث استنادا على جدول (١)

شكل (٤): اتجاه التعمر لدول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة (١٩٨٠-٢٠٥٠م).



المصدر: من إعداد الباحث استنادا على جدول (١).

٨- مقاييس التعمّر:

يُمثّل التركيب العمري للسكان أحد المؤشرات المهمة لدراسة الموضوعات السكانية لوضع السكان، ومدىٰ تطوّر المجتمعات واستشراف اتجاهاتها ومستقبلها. ونظرًا لكون التركيب العمري يتصف بالتغيُّر المستمر - نتيجة مجموعة من العوامل والمؤثرات- فتفسِّر الاتجاهات الحالية والمستقبلية للخصوبة، ومتوسط العمر، ومعدل الوفيات لسكان دول مجلس التعاون الخليجي بتغيير التركيبة العمرية بالاتجاه نحو تعمُّر السكان.

ويُستخدم لقياس نسبة المُعمّرين عدة مقاييس، أهمها: العمر الوسيط وهو أحد المؤشرات الإحصائية المعروفة بمقاييس النزعة المركزية في علم الإحصاء، ويُستخدم في دراسة التركيب العمري؛ للتّعرّف علىٰ طبيعته وأنماطه وسماته. ودليل التعمير هو التناسب بين كبار السن من جهة، وصغار السن من جهة أخرىٰ.

أ- العمر الوسيط:

يعدُّ العمر الوسيط من المؤشرات المهمة لقياس التركيب العمري للسكان، ويمكن تعريفه بأنه: السن الذي يقسم السكان إلىٰ قسمين متساويين، ويُعنىٰ بالعادة بقياس أعمار الشعوب؛ بهدف تصنيفها إلىٰ: شعوب فتية أو شعوب مُعمّرة، وعادة يُطلق علىٰ الشعوب التي يقلّ فيها العمر الوسيط عن (٢٠) سنة بالشعوب الفتية، والشعوب التي يزيد فيها العمر الوسيط عن (٣٠) سنة بأنها شعوب مُعمّرة، التي يتراوح فيها العمر الوسيط بين (٢٠- ٢٩) سنة، وتُوصف بأنها شعوب ناضجة. وهناك عوامل تؤثر في ارتفاع العمر الوسيط، تتمثّل في: انخفاض معدلات الخصوبة، وانخفاض معدل الوفيات.

وبعد أن كانت دول مجلس التعاون الخليجي من ضمن الدول الفتية، بعمر

وسيط يقل عن (٢٠) سنة في عام ١٩٧٠م؛ لكن سكان دول مجلس التعاون الخليجي في الوقت الحاضر دخلوا ضمن فئة الدول المُعمّرة؛ إذ يبلغ العمر الوسيط لديهم (٥ ,٣١) سنة لعام ٢٠١٧م، ويتبيّن أن كل دول الخليج قد تجاوز العمر الوسيط فيها (٣٠ سنة)، ماعدا عمان بعمر وسيط يُقدّر بـ(٣ ,٢٩) سنة (الجدول ٢)، و(الشكل ٥).

كما يُلاحظ أن التقديرات المستقبلية تُشير إلىٰ ارتفاع واضح وكبير في العمر الوسيط لكل دول مجلس التعاون الخليجي في العقود القادمة، وعلىٰ سبيل المثال فقد ارتفع العمر الوسيط لدولة عمان من (٩ ,١٦) سنين لعام ١٩٧٠م؛ إلىٰ أن وصل إلىٰ (٣ ,٢٩) سنين لعام ٢٠١٧م، وستبلغ (٤ ,٣٨) سنين لعام ٢٠٣٠م، وستبلغ الذروة في عام ٢١٠٠م بعمر وسيط يُقدّر بـ(١ ,٤٦) سنة؛ وكل هذا يؤكد أن هذه الدول تتجه نحو التعمير.

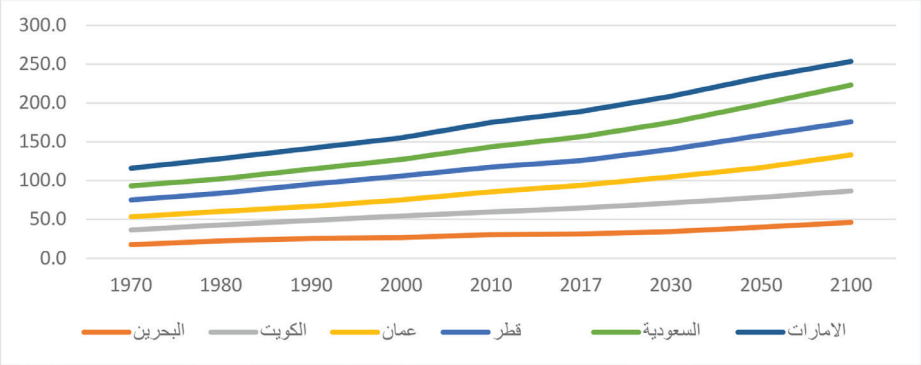
جدول (٢): العمر الوسيط لدول مجلس التعاون الخليجي.

الدولة	١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠١٠	٢٠١٧	٢٠٣٠	٢٠٥٠	٢١٠٠
البحرين	١٧,٥	٢٢,٣	٢٥,٤	٢٦,٦	٣٠,١	٣١,٣	٣٤,٣	٣٩,٩	٤٦,١
الكويت	١٨,٩	٢٠,٥	٢٣,٥	٢٧,٨	٢٩,٥	٣٣,٥	٣٦,٩	٣٨,٦	٤٠,٨
عمان	١٦,٩	١٧,٦	١٧,٩	٢٠,٩	٢٦,٢	٢٩,٣	٣٣,٧	٣٨,٤	٤٦,١
قطر	٢٢,٠	٢٣,٤	٢٨,٧	٣٠,٥	٣١,٦	٣١,٨	٣٥,٣	٤١,٤	٤٢,٩
السعودية	١٨,٠	١٨,٤	١٩,٥	٢١,٣	٢٦,٠	٣٠,٦	٣٥,٠	٤٠,٢	٤٧,٤
الإمارات	٢٢,٨	٢٦,٢	٢٦,٦	٢٨,٠	٣١,٨	٣٢,٧	٣٣,٤	٣٤,٥	٣٠,٣

المصدر:

United Nations, (2019). World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition. (Accessed: 25.5. 2019). (https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/)

شكل (٥): العمر الوسيط لدول مجلس التعاون الخليجي.



المصدر: من إعداد الباحث استنادا علىٰ جدول (٢).

ب- دليل التعمير:

يُعَدُّ دليل التعمير أحد مؤشرات العمر، وهو من المؤشرات المهمة لقياس تَعَمُّر السكان، ويمكن تعريفه بأنه: عدد الأفراد كبار السن (ستين سنة فأكثر)، مقسومًا علىٰ عدد الأطفال (خمسة عشر سنة فأقل).

ويعدُّ دليل التعمير من مؤشرات التَعَمُّر الأقل تأثرًا بالهجرة الخارجية، وإنما يتأثر بمعدّلات الخصوبة فقط، ويُشكّل المهاجرون نسبة كبيرة لدول مجلس التعاون الخليجي؛ لذا يعدُّ دليل التعمير الأنسب لها، وتُحلّل نتائج دليل التعمير كالآتي:

إذا قلت نسبة دليل التعمير عن ١٥%؛ فإن السكان يُصفون بالفتوة، وهذا دليل علىٰ فتوة المجتمع، أما إذا كانت النسبة ما بين ١٥ إلىٰ ٥٩%؛ فتكون نسبة التعمير متوسطة، وإذا بلغت النسبة ٦٠% فأكثر؛ فيعدّ السكان هرمين (العيسوي، ٢٠٠٥م، ص٣٤٠).

وبالنظر إلىٰ البيانات الواردة بالجدول (٣)؛ يتضح أن نسبة السكان صغار السن (أقل من ١٥سنة) تتناقص خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٢٠م، بينما تتزايد نسبة كبار السن (٦٠ عامًا فأكثر)، وعند النظر لدليل التعمير؛ يتبيّن ارتفاع نسبة المُعمّرين بطريقة غير مسبوقة لكل دول المنطقة.

وفي عام ٢٠٠٠م كانت كل دول مجلس التعاون الخليجي ضمن فئة الدول الفتية، فأعلىٰ دولة كانت البحرين وسجّلت (١٣) في مؤشر التعمير؛ بينما في عام ٢٠١٥ دخلت كل دول مجلس التعاون الخليجي ضمن فئة التعمير المتوسط، ما عدا الإمارات.

ويُتوقّع أن تكون كل دول مجلس التعاون الخليجي ضمن فئة التعمير المتوسط في عام ٢٠٢٠م، وستكون دولة الكويت الأعلىٰ في مؤشر التعمير؛ حيث ستبلغ نسبته (٣٠) دليل التعمير؛ وبالتالي ستشهد تغييرات جوهرية في الهيكل العمري للسكان، ومن المتوقّع أن تصبح معدلات التَعَمُّر أسرع في السنوات القليلة المقبلة.

جدول (٣): دليل التعمير لدول مجلس التعاون لدول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة (٢٠٠٠-٢٠٢٠م).

الدولة	العام	نسبة السكان ٦٠ سنة فأكثر٪	نسبة السكان ١٥ سنة فأقل ٪	دليل التعمير
الإمارات	٢٠٠٠	١,٧	٢٦	٧
	٢٠١٥	١,٨	١٤,٢	١٢
	٢٠٢٠	٣,١	١٤,٨	٢١
البحرين	٢٠٠٠	٣,٨	٣٠,١	١٣
	٢٠١٥	٤,١	٢٠,٨	٢٠
	٢٠٢٠	٥,٣	١٨,٣	٢٩
السعودية	٢٠٠٠	٤,٤	٣٨,٣	١٢
	٢٠١٥	٥,٢	٢٥,٨	٢٠
	٢٠٢٠	٥,٩	٢٤,٧	٢٤
عمان	٢٠٠٠	٤	٣٧,١	١١
	٢٠١٥	٣,٨	٢١,٨	١٧
	٢٠٢٠	٤,٣	٢٢,٥	١٩
قطر	٢٠٠٠	٣	٢٥,٧	١٢
	٢٠١٥	٢,٢	١٣,٤	١٧
	٢٠٢٠	٣,٦	١٣,٦	٢٦
الكويت	٢٠٠٠	٣	٢٨,٣	١١
	٢٠١٥	٤,٢	٢١,٢	٢٠
	٢٠٢٠	٦,٥	٢١,٥	٣٠

المصدر:

United Nations, (2019). World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition. (accessed: 25.5. 2019). (https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/)

ويمكن أن يُعزى ازدياد تعمُّر السكان إلى عاملين رئيسين، هما:

١- الخصوبة:

يُقصد بها: عدد الأطفال المولودين أحياءً خلال فترة إنجاب المرأة. وللخصوبة مقاييس متعددة، ومنها: معدل الخصوبة الكلية، ويعني: متوسط عدد المواليد

الذين يمكن للمرأة الواحدة أن تنجبهم طوال فترة قدرتها علىٰ الإنجاب في العمر (١٥-٤٩)، ويُحسب بالمعادلة التالية:

$$\text{معدل الخصوبة الكلية (م خ ك)} = \text{ف} \left(\text{مجـ} \frac{\text{م ح}}{\text{ن ح}} \right)$$

حيث إن:

مجـ = مجموع الفئات العمرية السبع.

م ح = عدد المواليد أحياء للأمهات في الفئة العمرية ح.

ن ح = ترمز إلىٰ عدد النساء في الفئة العمرية نفسها.

ف = طول الفيئة العمرية التي عادة تكون خمسة.

ح = فئات العمر الخمسية، مثل ١٥-١٩، وعددها سبع فئات. (الخريف، ١٤٢٩هـ، ص ٣٥٤)

تعدُّ الخصوبة من أهم المُتغيّرات الديموغرافية، وهي المحرك الأساسي الذي يقود إلىٰ تَعَمُّر السكان في حال تراجعت معدلات الخصوبة، وتتباين معدلات الخصوبة زمانيًّا ومكانيًّا، حيث يشهد العالم تحوّلات وتغيرات من ناحية الخصوبة؛ إذ نجد أن معدلات الخصوبة الكلية قد انخفضت من (٩ , ٢) أطفال - في المتوسط - للمرأة لعام ١٩٩٤م؛ إلىٰ (٥ , ٢) في عام ٢٠١٩م. وبحلول عام ٢٠٣٠؛ يُتوقّع أن يصل المعدل إلىٰ (٤ , ٢)، ويُتوقّع كذلك أن يصل العالم إلىٰ مستوىٰ الإحلال (١ , ٢) في عام ٢٠٧٠م، وعند هذا المعدل يحصل التوازن السكاني بشكل طبيعي، وهذه النسبة كافية لتعويض السكان، أما إذا انخفض هذا المعدل؛ فيدلّ هذا علىٰ وجود منحنىٰ نحو تَعَمُّر السكان.

وقد طالت هذه التأثيرات العديد من بلدان العالم، ومن ضمنها دول مجلس

التعاون الخليجي، فبعد أن كانت معدلات الخصوبة الكلية بها خلال السبعينيات والثمانينيات من القرن الميلادي الماضي من المعدلات المرتفعة جدًّا علىٰ مستوىٰ العالم؛ لكن الدراسات والإحصاءات المنشورة تُشير إلىٰ انخفاضها في السنوات القليلة الماضية؛ حيث تراجعت معدلات الخصوبة الكلية لدول مجلس التعاون بنسب تغيير بين ٦٠% إلىٰ ٧٥%.

وعلىٰ سبيل المثال، فقد انخفض معدل الخصوبة الكلية في كل من: عمان والمملكة العربية السعودية من أكثر من سبعة أطفال في السبعينيات إلىٰ نحو (٢,٥) أطفال – في المتوسط – للمرأة في الوقت الحاضر، (الجدول ٤)، ويتضح أثر الغزو العراقي علىٰ دولة الكويت، ففي التسعينات ولظروف الحرب فقد انخفض المعدل وبشكل كبير، كما نجد أن الإمارات قد حققت أقل معدل بين دول مجلس التعاون فبلغ المعدل١,٧٣ لعام ٢٠١٧م (الشكل ٤).

وعلىٰ الرغم من أن الاتجاه العام للخصوبة في العالم ينحو إلىٰ الانخفاض التدريجي؛ لكن تشهد دول مجلس التعاون تحولًا ديموغرافيًّا متسارعًا، حيث إن نصف دوله قد انخفضت معدلات الخصوبة بها إلىٰ أقل من مستوىٰ الإحلال البالغ (٢,١). ويُتوقّع أن تبلغ نسبة سكان العالم لعام ٢٠٥٠م، القاطنين ببلدان يقلّ بها معدل الخصوبة الكلية دون مستوىٰ الإحلال إلىٰ ٧٠% من سكانه.

وتؤكد هذه التقديرات المستقبلية أن معدلات الخصوبة الكلية ستستمر بالانخفاض في السنوات القادمة، ومن ضمنها دول مجلس التعاون الخليجي (الأمم المتحدة، م٢٠١٩، ص ص٦-٧)؛ نتيجة تأخر سن الزواج، واهتمام المرأة بالتعليم والعمل، وتنظيم النسل، والتحولات الاجتماعية والثقافية.

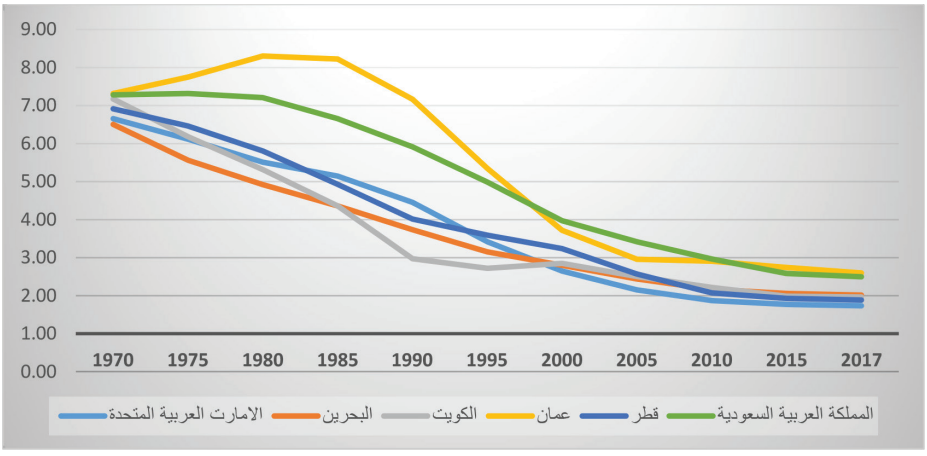
جدول (٤): معدلات الخصوبة الكلية لدول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة (١٩٧٠-٢٠١٧م).

الدولة	١٩٧٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٨٥	١٩٩٠	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٥	٢٠١٠	٢٠١٥	٢٠١٧
الإمارات	٦,٦٦	٦,١١	٥,٥١	٥,١٤	٤,٤٥	٣,٤٢	٢,٦٤	٢,١٥	١,٨٧	١,٧٧	١,٧٣
البحرين	٦,٥٠	٥,٥٦	٤,٩٢	٤,٣٦	٣,٧٣	٣,١٥	٢,٨٠	٢,٤٤	٢,١٦	٢,٠٦	٢,٠١
الكويت	٧,١٧	٦,١٨	٥,٣٢	٤,٣٦	٢,٩٧	٢,٧٢	٢,٨٥	٢,٥٠	٢,٢٢	١,٩٩	١,٩٦
السعودية	٧,٢٨	٧,٣١	٧,٢١	٦,٦٥	٥,٩١	٤,٩٨	٣,٩٧	٣,٤٢	٢,٩٦	٢,٥٨	٢,٤٩
عمان	٧,٣١	٧,٧٥	٨,٣٠	٨,٢٢	٧,١٧	٥,٣٥	٣,٧٢	٢,٩٥	٢,٩٠	٢,٧٤	٢,٥٩
قطر	٦,٩١	٦,٤٦	٥,٨١	٤,٩٣	٤,٠١	٣,٥٩	٣,٢٤	٢,٥٧	٢,٠٧	١,٩٣	١,٨٩

المصدر:

United Nations, (2019). World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition. (accessed: 25.5. 2019). (https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/)

شكل (٦): معدلات الخصوبة الكلية لدول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة (١٩٧٠-٢٠١٧م).



المصدر: اعتمادا على جدول (٤)

٢- متوسط العمر المُتوقّع:

يمثّل هذا المقياس متوسط طول عمر الإنسان الذي يمكن أن يحياه، ومن الملاحظ عالميًّا أن هناك اتجاهًا عامًّا متصاعدًا في ارتفاع متوسط العمر المتوقّع، وما يشهده العالم من تحسّن المستوىٰ المعيشي، والتقدّم في المجال الصحي والاكتشافات الطبية، كل ذلك ساعد علىٰ ارتفاع متوسط العمر المتوقّع، فبعد أن كان يبلغ متوسط العمر المتوقّع لسكان العالم نحو (٤٦) سنة لعام ١٩٥٠م (علي ،٢٠١٠م، ص١٧٩)، لكن قد ارتفع إلىٰ نحو (٧٢) سنة لعام ٢٠١٧م.

ويمكن القول: إن القرن الواحد والعشرين يتميّز بأن سكانه يعيشون مدة أطول، ولهذه الزيادة في متوسط العمر أسباب، من أهمها: تحسّن المستوىٰ المعيشي والاقتصادي، وتطوّر الخدمات الصحية، ومكافحة الأوبئة والأمراض.

وبالنظر إلىٰ دول مجلس التعاون الخليجي؛ فقد شهدت هذه الدول تطورًا وتحولات نتيجة لتحسّن المستوىٰ الصحي والمعيشي؛ مما انعكس علىٰ زيادة العمر المتوقّع، وعلىٰ سبيل المثال ارتفع متوسط العمر لدولة عمان من (٤٢) سنة لعام ١٩٦٠م؛ إلىٰ (٧٧) سنة لعام ٢٠١٧م.

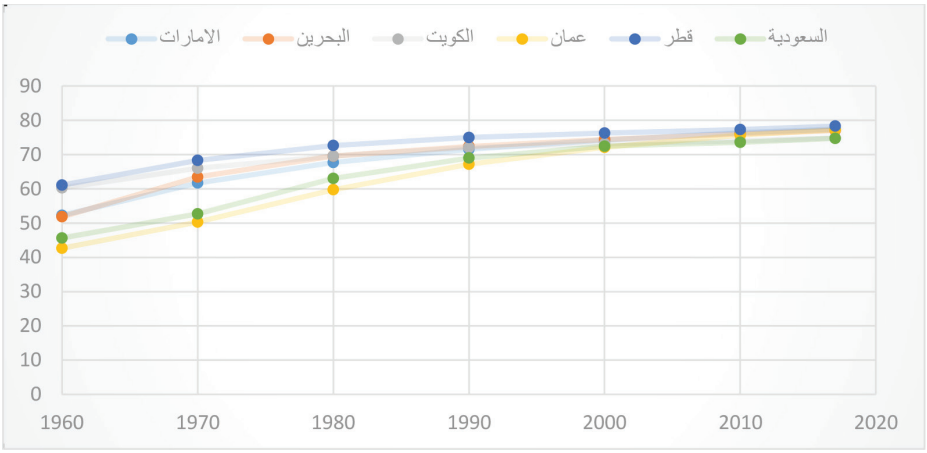
وبشكل عام، نجد أن متوسط العمر المتوقّع لدول مجلس التعاون الخليجي قد زاد خلال الخمسين عامًا الماضية، بزيادة تزيد عن المتوسط العالمي، وتُماثل متوسطات الكثير من دول العالم المتقدمة.

ولهذا فإن التطور في التقنيات الطبية، وتطور المستوىٰ الصحي والمعيشي والثقافي والاجتماعي بدول مجلس التعاون الخليجي ساعد - وبشكل كبير- علىٰ ارتفاع متوسط العمر المتوقّع؛ الأمر الذي يعني أن الناس يعيشون فترات أطول، وفي كثير من الحالات، حياة أكثر صحة من أي وقت مضىٰ، لا سيما في

الأعمار المُتقدّمة.

وتعدُّ هذه الانخفاضات في الخصوبة، والزيادات في طول العمر؛ من الدوافع الرئيسة لتَعَمُّر السكان، وتُنتج تحوّلات كبيرة في الهيكل العمري للسكان، وتُسهم -وبشكل فاعل-في زيادة أعداد المُسنِّينَ (شكل ٧)، فعلىٰ سبيل المثال، بلغ متوسط العمر المتوقّع لدولة عمان لعام ١٩٦٠م ٤٣سنة كأقل دول المجلس، ونتيجة لتحسن في المستوىٰ التنموي والمعيشي والصحي والاقتصادي ازداد متوسط العمر المتوقع إلىٰ ٧٧سنة لعام ٢٠١٧م (شكل ٨).

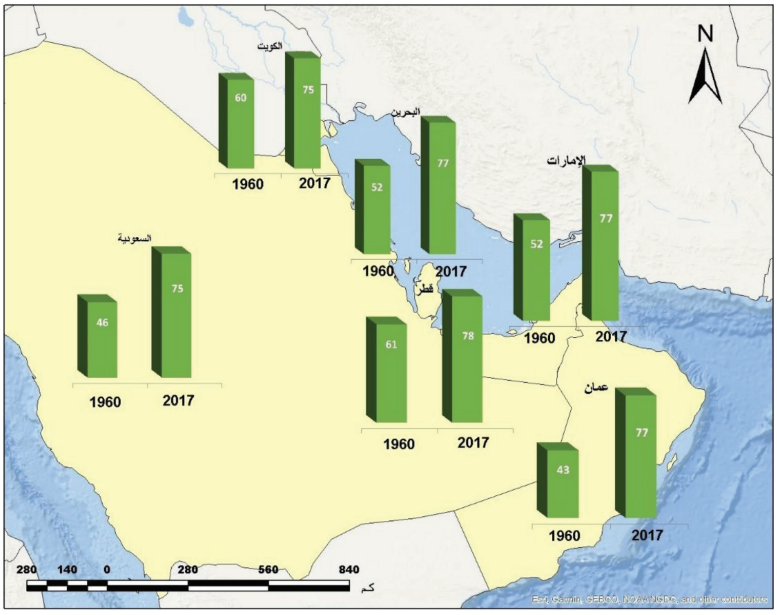
شكل (٧): متوسط العمر المتوقّع لدول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة (١٩٦٠-٢٠١٧م).



المصدر:

United Nations, (2019). World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition. (accessed: 25.5. 2019). (https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/)

شكل (٨): متوسط العمر المتوقّع لدول مجلس التعاون الخليجي لعامي ١٩٦٠م و٢٠١٧م.



المصدر:

United Nations, (2019). World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition. (accessed: 25.5. 2019). (https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/)

تحوّل الوفيات:

تُعدّ الوفيات من أهم الظواهر الديموغرافية المُؤثرة في السكان؛ حيث تُؤثّر في كل المجموعات العمرية، ومن ضمنها المسنون، وقد شهد منتصف القرن العشرين تحوّلًا تمثّل في انخفاض الوفيات بشكل واضح لسكان العالم؛ نتيجة لتحسّن المستوىٰ المعيشي، وتطور أنظمة الرعاية الصحية والأنظمة الوقائية، والقضاء والسيطرة علىٰ كثير من الأمراض والأوبئة.

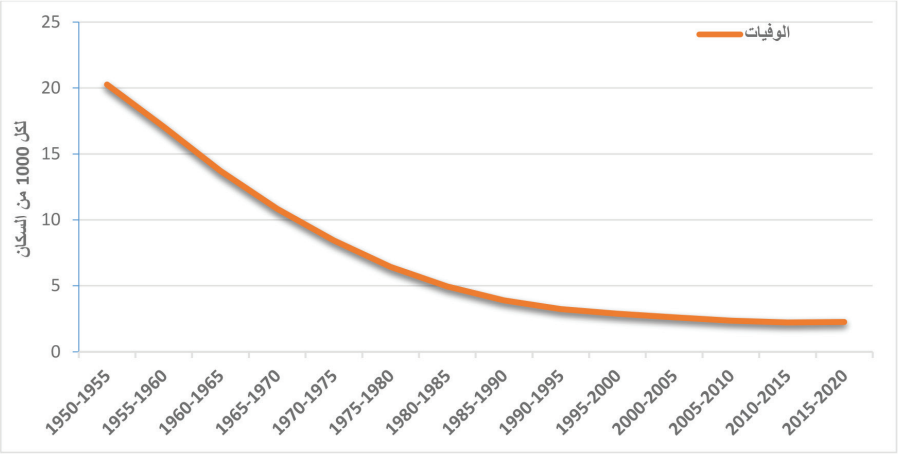
وبطبيعة الحال، فقد كانت دول مجلس التعاون الخليجي من ضمن دول العالم التي تأثرت بالتحسينات الصحية والمعيشية والتنموية، التي انعكست في انخفاض معدل الوفيات لدىٰ سكانه، التي كانت تتصف بالارتفاع في منتصف القرن العشرين؛ حيث بلغ متوسطها (٢٠) لكل ألف من السكان خلال الفترة (١٩٥٠-١٩٥٥م)، لكنه انخفض إلىٰ أقل من (١٠) خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٧٥م)، ثم انخفض المعدل إلىٰ أقل من (٣) خلال الفترة (١٩٩٥-٢٠٠٠م)، وما زالت المؤشرات تُؤكّد أن المعدل يتجه إلىٰ الانخفاض في السنوات القليلة القادمة (الشكل ٩).

وتُصنّف دول مجلس التعاون الخليجي من ضمن أقل دول العالم في معدل الوفيات؛ فهي أكثر انخفاضًا من كثير من دول العالم، وبالنظر إلىٰ المعدل خلال الفترة (٢٠١٥-٢٠٢٠م)، يتبيّن أنه ينخفض بحوالي ٧٠% عن متوسط معدل وفيات العالم للفترة نفسها، وقد انخفض معدل الوفيات لدول مجلس التعاون الخليجي بشكل واضح لكل الدول دون استثناء، وعلىٰ سبيل المثال، نجد أن أعلىٰ معدل وفيات سُجّل لدولة عمان خلال الفترة (١٩٥٠-١٩٥٥م)، وبلغ حوالي (٢٨) لكل ألف من السكان.

وخلال الفترة (٢٠١٥-٢٠٢٠م) انخفض إلىٰ (٢,٤٤) لكل ألف من السكان، كما أن أقل معدل وفيات سُجّل لدولة قطر خلال الفترة (١٩٥٠-١٩٥٥م)، وبلغ حوالي (١٣) لكل ألف من السكان.

وخلال الفترة (٢٠١٥-٢٠٢٠م) انخفض إلىٰ (٢ , ١) لكل ألف من السكان، وتعد دولتا قطر والكويت الأقل بمعدل الوفيات (شكل ١٠)، ويدعم هذا المعدل الاتجاه نحو تعمّر السكان.

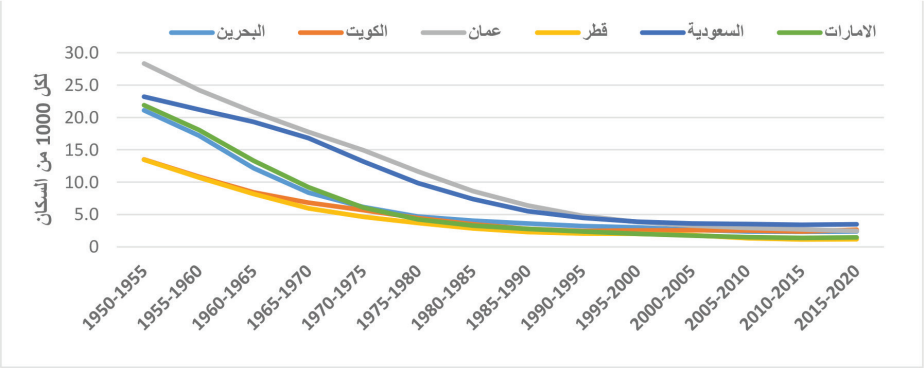
شكل (٩): المعدل الإجمالي لوفيات دول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة (١٩٥٠-٢٠٢٠م).



المصدر:

United Nations, (2019). World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition. (accessed: 25.5. 2019). (https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/)

شكل (١٠): معدل الوفيات لدول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة (١٩٥٠-٢٠٢٠م).



المصدر:

United Nations, (2019). World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition. (accessed: 25.5. 2019). (https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/)

٩- تجربة اليابان في مواجهة تعمّر السكان:

منذ انعقاد الجمعية العالمية الأولىٰ للشيخوخة في عام ١٩٨٢م؛ زادت الحكومات والوكالات الدولية جهودها لفهم تَعَمُّر سكان العالم بشكل أفضل، وسارعت الدول المتقدمة إلىٰ تبني سياسات وإجراءات لمواجهة المشكلة الناتجة من تَعَمُّر السكان، فغالبية الدولة المتقدمة تعتمد برامجها وخططها بشكل مستقل عن الأسرة، واليابان هي واحدة من الدول القليلة التي يقع رعاية المُسنِّينَ ضمن مسؤوليات الأسرة ضمن القيم اليابانية، بل إن القانون الياباني (المادة ٨٧٧ في القانون المدني الياباني) يفرض أحيانًا وبشكل قانوني رعاية الأقارب المُسنِّينَ حتىٰ الدرجة الثالثة (Lesch.2019.p:19)، وهذا ما ميز التجربة اليابانية حيث إن تعاليم الشريعة الإسلامية وأنظمة وعادات وتقاليد دول مجلس التعاون، تفرض علىٰ الأسرة رعاية المُسنِّينَ ، جعلت من المناسب استعراض التجربة اليابانية ،كما أن اليابان أعلىٰ دولة بمعدل تَعَمُّر السكان في وقتنا الحاضر، ويرجع ذلك إلىٰ التغيّرات الديموغرافية بعد الحرب العالمية الثانية، المتمثّلة في الانخفاض – وبشكل حاد– في الخصوبة والوفيات، وزيادة متوسط العمر؛ مما سرّع تَعَمُّر سكان اليابان بشكل أسرع من أي دولة متقّدمة أخرىٰ.

وقد تحرّكت اليابان للتعامل مع هذه القضية غير المسبوقة، وبدأت في التخطيط واستحداث سياسات وبرامج لمواجهة تَعَمُّر السكان، ومن أهمها: الأمن الاقتصادي للمُسنّين، والرعاية الصحية طويلة الأجل.

الأمن الاقتصادي للمُسنّين:

للمسنين احتياجات ومُتطّلبات تختلف عن تلك الخاصة بالفئات العمرية

الأخرىٰ، وعلىٰ سبيل المثال، فعندما يصل الفرد إلىٰ سن الستين فإن مُدّخراته واستهلاكه وسلوكياته وأهدافه تختلف عن فئة الشباب، فهم بالعادة يميلون إلىٰ قلة الادخار وزيادة الإنفاق، وزيادة حاجتهم إلىٰ الرعاية الصحية الخاصة. ويتمثّل انعدام الأمن الاقتصادي لكبار السن في أشكال متعددة، منها: البطالة، وأزمات الإسكان، والفقر، وتناقص المدخرات، التي تنعكس بشكل سلبي فتؤثّر في صحتهم النفسية والبدنية، وسينعكس أثرها في الرخاء الاجتماعي.

وبالنظر إلىٰ الارتفاع المستمر في نسبة المُسنِّينَ، في ظل تناقص أعداد السكان النشطين اقتصاديًّا نجد أن الأمر سينعكس علىٰ الاقتصاد الكلي بشكل سلبي، وسيؤدي إلىٰ الارتفاع الحاد في نسب الإعالة؛ مما يعني تحميل العاملين تكاليف إضافية لسدّ الاحتياج من النفقات الإضافية للُمسنّين، وانكماش الاقتصاد نتيجة تراجع الاستثمار، إضافة إلىٰ الاستهلاك لقيام النشطين اقتصاديًّا بصرف جزء من دخلهم لصناديق التقاعد والأنظمة الاجتماعية الداعمة للمسنين؛ مما دعا اليابان لإيجاد خطط وحلول تضمن الاستدامة والاستقرار المالي للمُسنّين، وتخفيف الضغط علىٰ العاملين.

وبناء علىٰ تنوع المُسنِّينَ؛ فسيكون من الضروري تغيير النظام الذي تتم من خلاله معاملة المُسنِّينَ، وبشكل عام نستطيع القول: إن المُسنِّينَ في سن (٦٠) سنة يتمتّع غالبيتهم بصحة جيدة؛ نتيجة تطور الخدمات الصحية والاجتماعية والمعيشية، التي أسهمت في طول العمر المتوقع؛ ومن ثمَّ يمكن الاستفادة من هذا التحوّل بشكل إيجابي، والاستفادة من المُسنِّينَ في حل جزء من هذه المشكلة، وهذا ما تبنته الحكومة اليابانية من خلال توسيع نطاق توظيف العمال المُسنِّينَ – وبخاصة ذوو الخبرة النادرة والمهمة – من أجل تأمين القوىٰ العاملة اللازمة؛ للحفاظ علىٰ نمو الاقتصاد.

كما شجّعت أرباب العمل علىٰ توظيف المزيد من كبار السن، وتوفير فرص عمل مرنة وملائمة لمن هم فوق سن (٦٥) سنة، كالعمل بدوام جزئي أو ساعات مرنة، وزيادة السن القانونية للتقاعد من (٦٠) إلىٰ (٦٥) سنة. (Norifumi, Aki-ra. 2009 . P:7)

وتسعىٰ اليابان إلىٰ سنّ أنظمة تزيل الحواجز العمرية في سوق العمل الرسمي، كما أنها تسمح للمشتركين في صناديق التقاعد بتأخير تلقي معاشاتهم التقاعدية إلىٰ سن (٧٥)، واستمرارهم في العمل مقابل زيادة قيمة المعاش التقاعدي عما كان سيستلمه في سن التقاعد النظامي بنسبة زيادة ٤٠٪، بالإضافة إلىٰ زيادة إدماجهم في الأعمال التطوعية والعمل الخيري والمشاركة المدنية.

وتبنّت الحكومة كذلك زيادة عدد العمال المشتركين، من خلال تشجيع مشاركة النساء، وزيادة إسهامهنَّ بشكل فاعل في تحسين الإنتاجية، وتوليد ثروة اقتصادية في مجتمع يقلّ فيه عدد السكان النشطين، ويسهمْنَ في تمويل صناديق التقاعد وأنظمة الرعاية الاجتماعية.

وبفضل هذه السياسات حافظت اليابان علىٰ حجم القوىٰ العاملة، وتركّزت القوىٰ العاملة النسائية في مجال الرعاية الصحية بشكل خاص؛ مما ساعد علىٰ توفير اليد العاملة، وتخفيف الضغط علىٰ السكان العاملين (Kawaguchi.2017.p:1-6).

وفي العام ١٩٦١م أُنشئ نظام تأمين المعاشات التقاعدية الشامل، ومنذ ذلك التاريخ راجعت الحكومة اليابانية النظام وأجرت تعديلات بهدف استدامته. ونتيجة للتغيرات الاقتصادية والتضخّم توجّب علىٰ الحكومة تحسين المعاشات، فتم رفع استحقاقات المعاش التقاعدي.

ومع تزايد أعداد كبار السن بدأ عجز الصناديق، فظهر جزء من التزامات

المعاشات التقاعدية غير الممولة؛ مما استدعىٰ إجراء إصلاح لنظام التقاعد الحكومي الياباني، بتعديل المنافع وفقًا للظروف الديموغرافية (انخفاض معدل المواليد وتَعَمُّر السكان)، بما يُسمّىٰ بالشريحة الاقتصادية الكلية.

وفي نظام التقاعد الحالي يتم إعادة حساب كل خمس سنوات لتغيير قسط المعاش لتمويل الفوائد؛ بهدف استخدام صندوق التقاعد العام بخطة (١٠٠) عام: أي بمعنىٰ أن المستفيد سيستفيد من المعاش التقاعدي إلىٰ سن (١٠٠)عام (Ai Oku , Eri Ichimura , Mika Tsukamoto.2017.p:7-17).

الرعاية الصحية طويلة الأجل:

مع تقدّم السكان في السن تزيد الحاجة إلىٰ الخدمات العامة، مثل: الضمان الاجتماعي والرعاية الاجتماعية، وهذه البرامج ضرورية لضمان الأمن الاقتصادي والصحي لكبار السن.

وقد اتخذت الحكومة اليابانية تدابير لتلبية احتياجات كبار السن، ففي العام ١٩٦١م أنشأت نظامًا للرعاية الطبية الشاملة، من خلال إدخال نظام التأمين الصحي الوطني. وفي عام ١٩٧٣م بدأ النظام في توفير رعاية طبية مجانية لكل شخص يبلغ من العمر (٧٠) عامًا.

وعلىٰ الرغم من انتهاء الرعاية الطبية المجانية في عام ١٩٨٣م، ونتيجة لتزايد المُسنِّينَ واتجاه المجتمع الياباني للتحضر، الذي أسهم في تفكّك العلاقات المجتمعية التقليدية وانهيارها، وظهور الأسر النووية، وتقلّص الرعاية الأسرية؛ فكان يتم قبول العديد من كبار السن، ليبقوا في المستشفيات؛ لأن أسرهم لم تكن قادرة علىٰ رعايتهم، أو غير راغبة في رعايتهم فيما عُرف بـ(المستشفىٰ

الاجتماعي)؛ مما زاد في النفقات الطبية نتيجة تزايد الحالات المقبولة، هذا بالإضافة إلىٰ ضعف خدمات الرعاية المنزلية المدعومة من الضرائب، التي كانت موجّهة أساسًا للمُسنّين ذوي الدخل المنخفض.

ومع تزايد عدد كبار السن الذين يعيشون بمفردهم، أو الذين يتم تركهم وحدهم في المنزل خلال الفترة الصباحية -لارتباط الأسرة بالعمل خلال هذه الفترة- فقد استدعىٰ ذلك تدخّل الحكومة اليابانية لتطبيق إستراتيجية مدتها عشر سنوات لصحة المُسنِّينَ ورفاهيتهم، فيما عُرف بـ(الخطة الذهبية) في عام ١٩٨٩م

وتُعدّ الخطة اليابانية الذهبية من أفضل خطط الرعاية العالمية، وهدفت إلىٰ تحقيق المرحلة الأولىٰ علىٰ مدىٰ فترة عشر سنوات، تنتهي في عام ١٩٩٩م، كما هدفت إلىٰ المحافظة علىٰ المعاقين من كبار السن في المجتمع وخارج رعاية المؤسسات، وإعادة هيكلة الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية القائمة في المجتمع، وتقليل استخدام مرافق الرعاية المؤسسية طويلة الأجل.

ومما ميّز الخطة: تطوير المرافق والخدمات المجتمعية لموفري رعاية للمُسنّين ومُقدّمي الرعاية الأسرية، من حيث: تحسين الخدمات المنزلية للمُسنّين المُتمثّلة في: (١) المساعدين المنزليين. (٢) مرافق إقامة قصيرة الأجل. (٣) مراكز رعاية نهارية لكبار السن.

كما وضعت الدولة خططَ عمل للبلديات داخل المحافظات؛ فزاد الاهتمام العام برعاية طويلة الأجل لكبار السن، وعند التطبيق أصبح واضحًا أن المستويات المستهدفة المحددة في الخطة لم تكن كافية لتلبية احتياجات كبار السن؛ فتم إجراء تعديلات عليها في عام ١٩٩٤م.

وقد نقلت الخطة الذهبية المحدثة لعام ١٩٩٥م المسؤولية الفعلية لخدمات

الصحة العامة والرفاه لكبار السن إلىٰ البلديات، ووُضعت خطة لتطوير الموظفين والمرافق الداخلية.

كما تم تحديث النظام في عام ٢٠٠٠م، وأُعطيت البلديات الصلاحية والمرونة في تكييفها مع مُتطلّبات كل منطقة وأعرافها، وتحوّلت من نظام اختياري إلىٰ نظام إلزامي، وتحوّلت وظيفة الاعتناء بكبار السن ورعايتهم من وظيفة اجتماعية علىٰ عاتق الأبناء وأسرهم إلىٰ وظيفة بمزايا مالية، وأسهمت كذلك في تعزيز القيم اليابانية التقليدية.

كما كان من ضمن اهتمام الخطة المطورة: التشجيع علىٰ استخدام التقنيات، ونشر أجهزة الرعاية الاجتماعية، وإنشاء مؤسسة اجتماعية مدنية تدعم صحة المُسنِّينَ ورفاهيتهم، وحماية المستخدمين من المخاطر والكوارث.

وقد توسّعت الخدمات بموجب نظام تأمين الرعاية الطويلة الأجل، مثل: رعاية منزلية تمريضية، أو إعادة تأهيل، أو إقامة قصيرة الأجل في مرفق الرعاية، أو خدمات ترفيهية، أو خدمات مجتمعية كرعاية منزلية طويلة الأجل خلال الليل، أو خدمة يومية للمسنين المصابين بالخرف، أو خدمات أخرىٰ كأجراء تجديد المنزل وتأهيله ليتناسب مع كبار السن.

ويتم تمويل البرنامج من خلال: الإيرادات العامة للدولة، ومجموعة من الضرائب والرواتب وأقساط التأمين التي يدفعها كل شخص يزيد عن (٤٠) عامًا، وجزء يقوم بدفعه كبير السن .(Norifumi, Akira. 2009 . P:6-8)

١٠- الخاتمة والتوصيات:

من خلال دراسة تعمّر سكان دول مجلس التعاون الخليجي يمكن إيجاز النتائج التي توصّلت إليها الدراسة فيما يلي:

تتجه معدلات الخصوبة نحو الانخفاض إلىٰ مستويات قياسية، بل إن غالبية دول مجلس التعاون الخليجي ستصل معدلات الخصوبة بها إلىٰ أقل من مستوىٰ الإحلال البالغ (١,٢)؛ مما يعني أن السكان المواطنين سيتجهون نحو الانخفاض، وقد زاد متوسط العمر المتوقّع لكل دول مجلس التعاون الخليجي – دون استثناء- كما أن معدلات الوفيات تتجه نحو الانخفاض؛ مما نتج تحولات في الهيكل العمري للسكان، وزيادة نسبة السكان المُسنِّينَ؛ الأمر الذي يعني أن المنطقة ستواجه تعمّر السكان في غضون السنوات القليلة الماضية، وستزيد حِدّتها بعد عام ٢٠٣٠م، وتُؤكّد ذلك مقاييس التعمّر(العمر الوسيط، ودليل التعمير)، التي أكّدت تعمّر السكان.

الدروس المستفادة من التجربة اليابانية لمعالجة تعمّر السكان:

تُعدّ التجربة اليابانية من أفضل التجارب لمواجهة تعمّر السكان، بالإضافة إلىٰ أنها أعلىٰ دولة بها نسبة مُعمّرين في العالم، وفيما يلي استعراض موجز لأهم الدروس المستفادة من هذه التجربة:

١. مجانية الرعاية الطبية لجميع السكان؛ قد تتسبّب في زيادة الضغط علىٰ الخدمات والمرافق الطبية؛ مما سيزيد من تكلفتها علىٰ الدولة، خاصة للمجتمعات التي ستواجه تعمّرًا لسكانها، ومن ثمَّ فلا بد من تقنين النفقات

الطبية، وأن يكون للمستفيدين حصة من المساهمة بها، ويكون احتساب النفقات الطبية علىٰ أساس الدخل والأصول.

٢. أنشأت اليابان نظام التأمين الصحي العالمي، وتم إنشاء تأمين صحي وطني للأشخاص الذين لا يستطيعون التسجيل في أنظمة التأمين الأخرىٰ، مثل: كبار السن وذوي الدخل المنخفض.

٣. نظرًا لتحوّل سكان العالم نحو التعمّر، فمن المناسب مراجعة أنظمة التقاعد بما يتناسب مع التغيرات الديموغرافية والصحية، ورفع سن التقاعد النظامي، وإزالة الحواجز العمرية في سوق العمل الرسمي.

٤. هناك اتجاه عام متصاعد في ارتفاع متوسط العمر المتوقّع لدىٰ سكان دول مجلس التعاون مما يعني زيادة صرف المعاشات التقاعدية فترة أطول، مما يتطلب إجراء تعديلات لسياسات صناديق التقاعد؛ بهدف استدامتها المالية، من خلال استحداث أنظمة مالية تُراعي المُتغيّرات الاقتصادية، وتصميمها بناءً علىٰ التوقّعات طويلة الأجل لمعدل التَعَمُّر ومعدل الخصوبة الكلية؛ بهدف تقليل الأعباء المالية علىٰ الأجيال القادمة.

٥. سيترتب علىٰ تَعَمُّر السكان تقلص متوقع في القوىٰ العاملة، مما يستدعي التوسيع في توظيف العمال المُسنِّينَ، وتوفير فرص عمل مرنة وملائمة لمن هم فوق سن (٦٥) سنة، كالعمل بدوام جزئي أو ساعات عمل مرنة تناسب مع قدراتهم.

٦. البدء في تصميم برامج وأنظمة مالية لمواجهة تعمّر السكان، وإدماج الاحتياجات المستقبلية لكبار السن ضمن الخدمات المستقبلية.

٧. تشهد دول مجلس التعاون الخليجي نسبة تحضر عالية، وتحوّلًا نحو

الأسر النووية، وهذا ما حدث في اليابان؛ مما استدعىٰ تصميم برامج رعاية لكبار السن طويلة الأجل وإدماجها في المجتمعات المحلية، وجعل الأسر المحور الرئيس لها، وهي من أنجح التجارب العالمية في الوقت الحالي.

٨. إعادة بناء المنظومات المختلفة التي تتأثر بهذه التغيرات الديموغرافية، مثل: المعاشات التقاعدية، والرعاية الطبية، والرعاية الاجتماعية، وأنظمة العمل.

٩. تتطلّب قضية التَعَمُّر التزامًا طويل المدىٰ، مع استشراف المستقبل، ويجب وضع سياسات وخطط في أسرع وقت.

١٠. الرعاية المجتمعية من أفضل أنواع الرعاية، ومنها تضمن إدماج المُسنِّينَ مع المجتمع وعدم عزلهم، والاستفادة من الأسر بوصفها ركيزة أساسية لرعاية المُسنِّينَ، ومشاركة كل الأجيال في رعاية المُسنِّينَ، وينسجم ذلك مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠م، والتي نظمت لها دول مجلس التعاون الخليجي في عام ٢٠١٥م.

والخطوات التي اتبعتها اليابان في التعامل مع أزماتها الديموغرافية والاقتصادية ينبغي أن تهم العلماء ومحللي السياسات السكانية والاقتصادية والمخططين، والأخذ بها.

وتُمثّل التجربة المالية والرعاية طويلة الأجل واحدة من أكثر التجارب العالمية نجاحًا في مجال رعاية المُسنِّينَ في السنوات الثلاثين الماضية، فهي رعاية تحدث داخل المجتمع، بالإضافة إلىٰ انخفاض كلفتها مقارنة بالبرامج المشابهة بالدول الأخرىٰ، كما أن للمسنين دورًا بها.

وعلىٰ دول مجلس التعاون الخليجي الاستفادة من الدروس والمنافع التي

يمكن الاستفادة منها، والاستعداد من الآن لمواجهة تعمّر السكان بأسرع وقت؛ لأن تعمّر السكان سيكون أحد أهم التحديات الكبرىٰ لدول مجلس التعاون الخليجي وللمخططين وصنّاع السياسة علىٰ المدىٰ الطويل.

فالتغيرات الاقتصادية المتوقّعة، كانخفاض الإنتاجية الاقتصادية علىٰ المستوىٰ الوطني، وارتفاع نسبة الإعالة، ونقص القوىٰ العاملة، والضغط علىٰ صناديق التقاعد، وزيادة الأعباء الاقتصادية بميزانيات الدول في مجال توفير الرعاية الصحية والمعيشية لهذه الفئة.

بالإضافة إلىٰ التغيرات الاجتماعية، وزيادة عبء الرعاية الاجتماعية؛ تتطلّب تدخّل الدول في محاولات لمعالجة هذه التغيرات، كزيادة السن القانونية للتقاعد، في محاولة لإطالة مشاركة كبار السن في القوىٰ العاملة، وإدخال تنظيمات تُسهم في تحسين الاستدامة المالية للمعاش التقاعدي، وإدخال تعديل في أنظمة الرعاية الاجتماعية والصحية.

ولحسن الحظ، فإن نِسب كبار السن مازالت في حدود ٥% فقط لسكان دول مجلس التعاون الخليجي، ومن المتوقّع أن تصل إلىٰ قرابة ربع السكان في الثلاثين سنة القادمة.

وبناءً علىٰ ذلك فإن الزيادة الحادة لم تحصل بعد؛ مما يعطي الحكومات وصنّاع القرار مزيدًا من الوقت لإجراء التغيرات والتعديلات اللازمة التي تتناسب مع المرحلة القادمة، والبدء في تنفيذ خطط مستقبلية بعيدة المدىٰ، وتطوير إستراتيجيات تُسهم في إيجاد حلول للتأقلم مع التغيّرات الديموغرافية.

التوصيات:

- النظر في زيادة السنّ القانونية للتقاعد، في محاولة لإطالة مشاركة كبار السن في القوىٰ العاملة، وإعادة النظر في المزايا المالية المُقدّمة للمتقاعدين بما يُحقّق التوازن وتحسين الاستدامة المالية.
- البدء في سنّ وتصميم سياسات مبتكرة بشكل استباقي للتكيّف مع التَعَمُّر السكاني في المجالات التي ستتأثر بهذه التغيرات، كالإسكان، والعمل، والرعاية الصحية، والبنية التحتية، والرعاية الاجتماعية.
- مراعاة كبار السن في التخطيط والتنمية، وإشراكهم - بوصفهم جزءًا أساسيًّا- في النهوض بالمجتمعات، والاستفادة من إمكاناتهم، والتكيّف مع احتياجاتهم المستقبلية.
- البدء بوضع خطط وسياسات سكانية لمواجهة ظاهرة تعمّر السكان في ظلّ انخفاض معدلات الخصوبة.
- بذل المزيد من الجهود تجاه تطوير المُسنِّينَ وتعليمهم المستمر: أي بناء الإنسان من حيث: التعليم والتدريب والتأهيل؛ حتىٰ يستطيع التكيّف مع التغيرات والتطويرات العلمية والتكنولوجية.
- بناء مجتمعات صحية، من خلال دعم البحوث الطبية والاكتشافات في مجال تَعَمُّر السكان، بالإضافة إلىٰ التركيز علىٰ الوقاية والعلاج من الأمراض غير المعدية والمزمنة المرتبطة بالتَعَمُّر.
- التطوير التكنولوجي، فالتكنولوجيا جزء أساسي من مجتمع التَعَمُّر الناجح، والاستفادة من الإمكانات الهائلة للمستهلكين من كبار السن، عبر تطوير وتسويق المنتجات والخدمات الذكية التي تُسهّل حياتهم.
- غرس القيم والمبادئ الإسلامية للنشء، التي تنصّ علىٰ مراعاة كبار السنّ، والرأفة والرحمة بهم، مع التركيز علىٰ أهمية الشبكات العائلية القادرة علىٰ دعم كبار السن.

المراجع والمصادر

أبو ساق، حسين إبراهيم. (٢٠١٥م): شيخوخة السكان في المملكة العربية السعودية، مؤسسة النقد العربي السعودي، تاريخ دخول الموقع ١٨/ ٩/ ١٤٤١هـ.

http://www.sama.gov.sa/ar-sa/EconomicResearch/Pages/Working-Papers.aspx

أبو صبحة، كايد عثمان. (٢٠١٥م): جغرافية السكان، عمان: دار وائل للنشر.

الأمم المتحدة. (٢٠٠٦م): شيخوخة السكان وآثارها الاقتصادية والاجتماعية. دراسات سكانية، عدد (٢٦)، منشورات الأمم المتحدة.

الأمم المتحدة. (٢٠٠٧): دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة. المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأمم المتحدة، سويسرا، جنيف.

الأمم المتحدة. (٢٠١٩م): استعراض وتقييم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإسهامه في متابعة واستعراض خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. لجنة السكان والتنمية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الأمم المتحدة، سويسرا، جنيف.

باران، آلان، (٢٠١٧)، سكان العالم في أفق ٢٠٣٠ - ٢٠٥٠: النمو والشيخوخة، (ترجمة: هيئة تحرير المجلة)، مجلة استشراف للدراسات المستقبلية: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، عدد٢، ٢٥٨ - ٢٧٨. (العمل الأصلي نشر في عام ٢٠١٦م) مسترجع من

http://search.mandumah.com.sdl.idm.oclc.org/Record/818197

بلمير، بلحسن. (٢٠٠٣): العمليات الديموغرافية وأثرها علىٰ الهرم السكاني للأعمار: الجزء الثاني: ظاهرة الشيخوخة السكانية. مجلة العلوم الإنسانية: جامعة منتوري قسنطينة، عدد ١٩، ١٦٧ - ١٨٠. مسترجع من

http://search.mandumah.com.sdl.idm.oclc.org/Record/4612

الخريف، رشود بن محمد. (٢٠٠٣م): السكان: المفاهيم والأساليب والتطبيقات. الرياض، جامعة الملك سعود.

الخريف، رشود محمد، (١٤٢٩هـ)، السكان المفاهيم والأساليب والتطبيقات، الرياض. جامعة الملك سعود.

الخريف، رشود محمد، (١٤٣١هـ)، معجم المصطلحات السكانية والتنموية، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض.

صندوق الأمم المتحدة للسكان. (٢٠١٧م): فئة المُسنِّينَ في المنطقة العربية: الاتجاهات الإحصائية ومنظور السياسات. القاهرة: المكتب الإقليمي

علي، يونس حمادي. (٢٠١٠م): مبادئ علم الديموغرافية. عمان: دار وائل للنشر

عيسانىٰ، نور الدين. (٢٠١٥): ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، عدد١٩، ٦١- ٧٢. مسترجع من

http://search.mandumah.com.sdl.idm.oclc.org/Record/677350

العيسوي، فايز محمد. (٢٠٠٥م). أسس جغرافية السكان. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

Ai Oku & Eri Ichimura & Mika Tsukamoto, (2017). «Aging population in Asian countries |Lessons from Japanese experiences |,» Discussion papers ron299, Policy Research Institute, Ministry of Finance Japan.

Esri, "ArcGIS Online. http://services.arcgis.com/P3ePLMYs2RVChkJx/arcgis/rest/services/World_Countries (Generalized)/Feature Server (accessed :14. 4. 2020).

Ikegami N. Financing long-term care: lessons from Japan. Int J Health Policy Manag. 2019;8(8):462–466. doi:10.15171/ijhpm.2019.35

Iwagami M, Tamiya N. (2019). The Long-Term Care Insurance System in Japan: Past, Present, and Future. JMA J. 2019;2(1):67-69.

Jalal, S., Younis, M.Z. Aging and Elderly in Pakistan. Ageing Int 39, 4–12 (2014). https://doi.org/10.1007/s12126-012-9153-4

Kawaguchi, D., Mori, H. The labor market in Japan, 2000–2016. IZA World of Labor 2017: 385 doi: 10.15185/izawol.385

Khan, H., Hussein, S., & Deane, J. (2017). Nexus Between Demographic Change and Elderly Care Need in the Gulf Cooperation Council (GCC) Countries: Some Policy Implications. Ageing international, 42(4), 466–487. https://doi.org/10.1007/s12126-017-9303-9

Lesch, A.K. (2019) Changing welfare states? : A comparative study between Germany and Japan regarding long term care insurance policies between 1990 and 2018. http://essay.utwente.nl/77326/

Norifumi, Tsuno &, Akira, Homma. (2009). Ageing in Asia—The Japan Experience. Ageing International. 34. 1-14. 10.1007/s12126-009-9032-9.

Paltasingh, T., & Tyagi, R. (2012). Demographic Transition and Population Ageing: Building an Inclusive Culture. Social Change, 42(3), 391–409. https://doi.org/10.1177/0049085712454053

Raikhola, Pushkar Singh and Yasuhiro Kuroki. (2009). Aging and elderly care practice in Japan: Main issues, policy and program perspective; What lessons can be learned from Japanese experiences? Dhaulagiri: Journal of Sociology & Anthropology, 3:41–82

Sciegaj M, & Behr RA. (2010). Lessons for the United States from countries adapting to the consequences of aging populations. Technology & Disability, 22(1/2), 83–88. (https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.3233/TAD-2010-0283)

Shimizutani, Satoshi. (2015). Population Aging in Postwar Japan: Processes and Prospects. Asia-Pacific Review. 22. 53-76. 10.1080/13439006.2015.1107261.

United Nations, (2010) .World population prospects: the 2010 revision population .database. http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm. (accessed 25.6. 2019).

United Nations, (2015) ,world population ageing,2015, Department

of Economic and Social Affairs , Population Division.

United Nations, (2017) ,world population ageing,2017, Department of Economic and Social Affairs , Population Division.

United Nations, (2017), World Population Prospects The 2017 Revision, Department of Economic and Social Affairs ,Population Division .

United Nations, (2019). World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition. (accessed: 25.5. 2019). (https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/)

Wan Ahmad, W., Astina, I., & Budijanto, B. (2015). Demographic Transition and Population Ageing. Mediterranean Journal Of Social Sciences, 6(3 S2), 213. Retrieved from (https://www.mcser.org/journal/index.php/mjss/article/view/6486)

World Bank. (2016) Live Long and Prosper Aging in East Asia and Pacific. World Bank.