

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باتنة 1 الحاج لخضر

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب و الجزائر *أ نموذجاً*

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع تخصص: ديموغرافيا

إشراف الأستاذ الدكتور:

إعداد الطالب:

علي قواوسي

صلاح الدين عمراوي

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة باتنة 1	أستاذ التعليم العالي	مصطفى عوفي
مشرفا ومقررا	جامعة باتنة 1	أستاذ التعليم العالي	علي قواوسي
عضوا مناقشا	جامعة وهران 2	استاذ التعليم العالي	نور الدين داودي
عضوا مناقشا	جامعة وهران 2	أستاذ التعليم العالي	محمد صالح
عضوا مناقشا	جامعة البليدة	أستاذ محاضر أ	رابح سعدي
عضوا مناقشا	جامعة باتنة 1	أستاذ محاضر أ	علي العكروف

السنة الجامعية 1436-1437هـ الموافق لـ 2015-2016 م

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين

محمد بن عبد الله الصادق الأمين وعلى آله وصحبه..... وبعد ،

أتقدم بوافر الشكر والتقدير والعرفان إلى أستاذي ومشرفي

الأستاذ الدكتور قواسمي علي صاحب الفكر النير والذي أمدني

من منابع علمه بالكثير ، اشكره على جهوده التي بذلها معي في سبيل

إنجاز هذه الرسالة مشرفاً وموجهاً ومعيناً .

كما أشكر الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة كل باسمه وحقته

على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة و تصويبها

و في الأخير شكري موصول بلا حدود لكل من كانت له يد مساعدة في

إخراج هذه الأطروحة من قريبي أو بعيد

صلاح الدين

اهداء

إلى من قال فيما تبارك وتعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم (وَإِخْفِضْ لَنَا جَنَاحَ

الذَّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ اجْزِنْنَا كَمَا رَزَقْتَنَا حِينًا وَغَيْرًا)

الآية 24 من سورة الإسراء

إلى من يعشق اللسان إسمها ويأبى القلب نسيانها إلى روح أمي الخالدة *فاطمة*

رحمها الله وأسكنها فسيح جناته

إلى الذي شفا حتى كبرت وبه في الحياة إقتديت أبي الغالي * علاوة* أطاله الله

في عمره

إلى من يشاركني حياتي أسرتي جميعا واخص بالذكر زوجتي الغالية والتي وفرت لي

كل الدعم والظروف الملائمة من أجل إتمام هذا العمل فألف شكر

إلى الوجه المفعم بالبراءة ومحبتك لأزهرت أيامي ابني الغالي * أنس*

صلاح الدين

Abstract

The topic of our study 'Population aging in the Maghreb Algeria, Morocco a model' is one of the most recent subjects because the topic of aging (the elderly 60 years and more) is worth studying and deserves attention. The study contains five main sections, each dealing with one of the elements necessary to understand the subject of the study. After showing the conceptual framework of the previous studies and stating the problem and specification of some concepts, Demographic data are exhibited. We dealt with the social and health status of the elderly in Algeria and Morocco, and we did demographic projections of the category of the elderly in the prospects of the year 2050 and finally, we compared the future results of these projections with other sources and analyzed them.

The study revealed that both Algeria and Morocco will witness the phenomenon of aging very quickly because of the rapid decline of fertility and the rising of life expectancy, as a result of the living arrangements for the elderly in the two countries. They live in good conditions in families and they have a vital role inside the family, and most of them do not feel isolated. In Morocco only 6.8% of the elderly were found living individually and in Algeria only 2.2% of the elderly were found living individually. As for the health status of the elderly, it is a combination of multiple diseases, which are often chronic. More than one-third of the elderly in both countries say that their health is bad, illiteracy is prevalent among the elderly in both countries it exceeds 80%. On the other hand, the future projections in the horizons of 2050 say that the number of elderly in both countries is increasing and they are expected to be over 20% of the total population in the horizon of the year 2050, and will maintain the phenomenon of aging on gender, women live longer than men.

ملخص الدراسة

يعتبر موضوع الدراسة "الشيخوخة السكانية في المغرب العربي (الجزائر، المغرب أنموذجا) من المواضيع الحديثة، فموضوع الشيخوخة (فئة المسنين 60 سنة وأكثر) يستحق الدراسة والاهتمام، الدراسة تحوي خمسة أقسام رئيسية كل قسم تطرق لعنصر من العناصر الضرورية لفهم موضوع الدراسة؛ فبعد عرض الإطار المفاهيمي للدراسة من دراسات سابقة وإشكالية الدراسة وتحديد بعض المفاهيم تم عرض مصادر المعطيات الديموغرافيا المستخدمة في الدراسة، وبعد ذلك الحالة الاجتماعية والصحية لكبار السن في الجزائر والمغرب، وقد تم إجراء إسقاطات سكانية لفئة المسنين أفاق العام 2050 وأخيرا تم مقارنة نتائج الإسقاطات المستقبلية مع مصادر أخرى وتحليله.

لقد كشفت الدراسة أن كلاً من الجزائر والمغرب سيشهدان ظاهرة الشيخوخة وبسرعة كبيرة؛ نظرا للانخفاض السريع في معدلات الخصوبة وارتفاع أمل الحياة، وفي إطار الترتيبات المعيشية لكبار السن في البلدين توصلنا إلى أنهم يعيشون في ظروف جيدة داخل الأسر ولديهم دورا حيويا داخل الأسرة، وغالبيتهم لا يشعرون بالعزلة، في المغرب وجد 6.8% فقط من المسنين يعيشون بشكل إنفرادي وفي الجزائر وجد 2.2% فقط من المسنين يعيشون بشكل إنفرادي، فيما يتعلق بالحالة الصحية للمسنين فهي مزيج من أمراض متعددة، وغالبا ما تكون مزمنة، وقد صرح أكثر من ثلث المسنين في كلا البلدين بأن وضعهم الصحي سيء، الأمية منتشرة بكثرة في وسط المسنين في كلا البلدين فهي تتجاوز 80% ، من جهة أخرى تؤكد الإسقاطات المستقبلية أفاق العام 2050 بأن أعداد المسنين في زيادة في كلا البلدين ويتوقع أن تتجاوز نسبتهم 20% من إجمالي السكان في أفاق العام 2050، وستحافظ ظاهرة الشيخوخة على النوع الاجتماعي والنساء تعمرن أكثر من الرجال.

محتويات الدراسة

المقدمة العامة..... 5-1

الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة

1.1. الدراسات السابقة..... 21-7

2.1. عمل منظومة الأمم المتحدة في مجال قضايا الشيخوخة 18

1.2.1. مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن..... 21-18

2.2.1. الإعلان السياسي و خطة عمل قمة مدريد الدولية..... 28-21

3.2.1-التنفيذ والمتابعة 28

3.1. أهمية موضوع الدراسة ومنهج الدراسة..... 28

1.3.1. أهمية الدراسة..... 29-28

2.3.1. منهج الدراسة..... 29

4. 1. الإشكالية..... 31-29

5.1. تحديد المفاهيم 38-31

6.1. الخصائص المميزة لكبار السن..... 38

7.1. اهتمامات كبار السن 38

8.1. حاجيات كبار السن 39

9.1. مشكلات كبار السن 39

الفصل الثاني : مصادر المعطيات

- 1.2 المصادر الأساسية 41
- 1.1.2. التعداد السكاني 44-41
- 1.1.1.2. التعداد العام للسكان والسكن في الجزائر 2008 47-45
- 2.1.1.2. التعداد العام للسكان والسكن في المغرب 2004 50-48
- 2.2. التحقيقات الوطنية..... 50
- 1.2.2. المسح الوطني للمسنين في المغرب (ENPA 2006) 51
- 2.2.2. المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002..... 52-51
- 3.2. المصادر الثانوية..... 53-52
- 4.2. برامج وحزم الإسقاطات السكانية..... 54
- 5.2. برنامج الطيف الديمغرافي (Spectrum) 56-54

الفصل الثالث : الحالة الاجتماعية والصحية لكبار السن في الجزائر والمغرب

- تمهيد 58
- 1.3. الحالة الاجتماعية والصحية للمسنين في الجزائر 59
- 1.1.3. النمو الديموغرافي في الجزائر 64-60
- 2.1.3. الحالة الاجتماعية لكبار السن 79-65
- 3.1.3. الحالة الاقتصادية لكبار السن..... 86-80
- 4.1.3. علاقات كبار السن الاجتماعية وكيفية قضاء وقت الفراغ 89-86

91-90	..... أنشطة كبار السن اليومية	5.1.3
92-91	..... الاستقرار والحالة النفسية لدى المسنين	6.1.3
93	..... الحالة الاجتماعية والصحية للمسنين في المغرب	2.3
97-93	..... النمو الديموغرافي	1.2.3
104-98	..... الحالة الاجتماعية لكبار السن	2.2.3
107-104	..... الحالة الاقتصادية لكبار السن	3.2.3
126-107	..... الحالة الصحية وأمراض كبار السن	4.2.3
130-126	..... علاقات كبار السن	5.2.3
136-131	..... الخلاصة	

الفصل الرابع : توقعات الشيخوخة في المغرب والجزائر أفاق العام 2050

139-138	..... العوامل الرئيسية للتطور الديموغرافي المستقبلي	1.4
139	..... السيناريوهات المتوقعة	1.1.4
142-140	..... سيناريوهات الخصوبة	1.1.1.4
142	..... سيناريو الوفيات	2.1.1.4
143-142	..... الافتراضات الخاصة بالهجرة	3.1.1.4
143	..... إدخال المعلومات إلى جهاز الطيف الديموغرافي	2.4
170-143	..... نتائج توقعات الشيخوخة في الجزائر	1.2.4
197-170	..... نتائج توقعات الشيخوخة في المغرب	2.2.4

198.....	3.4 المقارنة بين نتائج التوقعات في الجزائر والمغرب
203-198	1.3.4. المقارنة حسب نتائج سيناريوهات الدراسة
204-203	2.3.4. نسبة الشيخوخة حسب الجنس في البلدين
205.....	3.3.4. معدل النمو السنوي للفئة العمرية 60 سنة فأكثر في البلدين
206-205	4.3.4. متوسط عمر السكان في البلدين
207.....	الخلاصة

الفصل الخامس : مقارنة نتائج الإسقاطات المستقبلية

209.....	1.5. إسقاطات الجزائر
209.....	1.1.5. إسقاطات الديوان الوطني للإحصاء
212-210	2.1.5. إسقاطات الباحث حمزة الشريف (دراسة سابقة)
213-212	3.1.5. إجمالي السكان
215-214	4.1.5. نسبة الشيخوخة
218-215	5.1.5. أعداد كبار السن
219.....	2.5. إسقاطات المغرب
219.....	1.2.5. إسقاطات المندوبية السامية للتخطيط للمغرب
220.....	2.2.5. عدد السكان
221.....	3.2.5. نسبة الشيخوخة
224-222	4.2.5. أعداد كبار السن

3.5. دراسة إحصائية الحالة النفسية لكبار السن (الجزائر) باستخدام برنامج SPSS	224
1.3.5. مبدأ اختبار الارتباط	225
2.3.5. دراسة الارتباط بين الحالة النفسية لكبار السن وبعض الأنشطة التي يقومون بها	225-227
3.3.5. نموذج الانحدار اللوجستيكي للحالة النفسية لكبار السن و بعض الأنشطة المؤثرة	227-229
خلاصة الدراسة	231
الخاتمة	237
قائمة المراجع	240

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	جدول رقم
43	معطيات تعداد 2008 العام للسكان والسكن في الجزائر	جدول رقم 01
44	معطيات تعداد 2004 العام للسكان والسكن في المغرب	جدول رقم 02
46	بعض مؤشرات تعداد 2008 من خلال الورقة الحسابية AGESEX	جدول رقم 03
47	بعض مؤشرات التعدادات في الجزائر من خلال الورقة الحسابية AGESEX	جدول رقم 04
49	بعض مؤشرات تعداد 2004 من خلال الورقة الحسابية AGESEX	جدول رقم 05
50	بعض مؤشرات التعدادات في المغرب من خلال الورقة الحسابية AGESEX	جدول رقم 06
69	توزيع كبار السن حسب الحالة الزوجية و حسب مكان الإقامة والجنس	جدول رقم 07
80	رأي كبار السن لوضعهم الصحي حسب الجنس ومنطقة السكن	جدول رقم 08
82	نسبة المسنين الذين يعانون من أمراض أو مشاكل صحية	جدول رقم 09
83	أمراض كبار السن الرئيسية	جدول رقم 10
87	النسبة المئوية لكبار السن من خلال زيارة الأبناء	جدول رقم 11
87	نسبة كبار السن الذين يتلقون زيارة حسب الجنس	جدول رقم 12
88	كيفية بيات كبير السن حسب مكان الإقامة والجنس	جدول رقم 13
89	أهم الخدمات التي يجب إنشائها وفقا لرأي المسن	جدول رقم 14
90	الأنشطة الممارسة يوميا	جدول رقم 15
91	نسبة المسنين الذين يمارسون رياضة المشي بانتظام حسب الجنس	جدول رقم 16
98	توزيع المسنين (60 وأكثر) حسب مكان الإقامة في المغرب	جدول رقم 17
100	توزيع المساكن التي يشغلها كبار السن حسب نوع المسكن ومكان الإقامة	جدول رقم 18
100	توزيع المسنين (60 وأكثر) حسب عدد الغرف المشغولة وحجم الأسرة	جدول رقم 19
101	توزيع كبار السن حسب الحالة الزوجية و حسب مكان الإقامة والجنس	جدول رقم 20
102	توزيع المسنين (60 وأكثر) اعتمادا على عدد سنوات الترميل	جدول رقم 21
102	توزيع المسنين (60 وأكثر) حسب الحالة الاجتماعية و الفئة العمرية	جدول رقم 22
103	القدرة على قراءة جملة حسب وسط الإقامة والجنس	جدول رقم 23
105	البحث عن العمل لدى كبار السن حسب الجنس ومكان الإقامة	جدول رقم 24
105	سبب عدم بحث المسنين (60 سنة وأكثر) عن وظيفة	جدول رقم 25
106	كبار السن تبعا للوضعية المهنية ومكان الإقامة والجنس	جدول رقم 26

107	توزيع كبار السن وفقا لنوع دوام العمل	جدول رقم 27
108	توزيع المسنين حسب الحالة الصحية المتصورة والجنس	جدول رقم 28
110	تصور كبار السن لأوضاعهم الصحية حسب وسط الإقامة	جدول رقم 29
111	توزيع كبار السن حسب شدة الإصابة	جدول رقم 30
112	توزيع كبار السن حسب الجنس وعدد الأمراض المزمنة	جدول رقم 31
113	توزيع كبار السن حسب درجة الاعتماد على الغير أثناء القيام بأعمال يومية	جدول رقم 32
114	ذاكرة كبار السن حسب الجنس والعمر	جدول رقم 33
115	توزيع كبار السن تبعا لطبيعة السهو حسب الجنس والعمر	جدول رقم 34
116	انتشار النظارات بين كبار السن ضعيفي البصر	جدول رقم 35
117	توزيع كبار السن ومرض عتم عدسة العين	جدول رقم 36
118	كبار السن حسب الحالة الصحية المتصورة ونوعية السمع	جدول رقم 37
118	كبار السن المستعنين بألة السمع	جدول رقم 38
119	كبار السن المرضى المستفيدين من النظام الصحي حسب منطقة السكن	جدول رقم 39
120	كبار السن الذين اعتادوا الرعاية الصحية	جدول رقم 40
120	كبار السن وعدد الأدوية المتناولة	جدول رقم 41
121	كبار السن وفقا للوقت اللازم للوصول إلى العيادة أو المستشفى	جدول رقم 42
123	كبار السن و توفير التأمين الصحي، حسب مستوى التعليم	جدول رقم 43
124	رضي كبار السن الذين تلقوا رعاية طبية وصحية	جدول رقم 44
127	كبار السن وفقا للعلاقة مع رب الأسرة حسب مكان الإقامة والجنس	جدول رقم 45
128	كبار السن وفقا لأوضاعهم داخل الأسرة	جدول رقم 46
129	كبار السن وأحجام الأسر	جدول رقم 47
130	كبار السن حسب مكان الإقامة والجنس ونوع الأسرة	جدول رقم 48
140	سيناريو الخصوبة منخفضة S1	جدول رقم 49
140	خصوبة منخفضة أكثر - S1	جدول رقم 50
140	سيناريو خصوبة متوسطة (S2)	جدول رقم 51
141	سيناريو خصوبة مرتفعة (S3)	جدول رقم 52
141	سيناريو خصوبة مرتفعة أكثر (S3+)	جدول رقم 53
142	سيناريو خصوبة ثابتة (S4)	جدول رقم 54

142	أمل الحياة عند الولادة	جدول رقم 55
143	سكان الجزائر (بالملايين) حسب السيناريو (2050/2008)	جدول رقم 56
170	عدد سكان المغرب (بالملايين) وفق مختلف سيناريوهات الخصوبة	جدول رقم 57
226	الحالة النفسية لكبار السن و بعض الأنشطة التي يقومون بها	جدول رقم 58
228	نتائج النموذج باستخدام برنامج SPSS	جدول رقم 59

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	شكل رقم
60	عدد سكان الجزائر 2014	شكل رقم 01
61	معدل النمو السكاني في الجزائر 2014	شكل رقم 02
62	المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر 2014	شكل رقم 03
63	أمل الحياة عند الولادة في الجزائر 2014	شكل رقم 04
64	التركيبة العمرية لسكان الجزائر	شكل رقم 05
65	المسنون (60 سنة وأكثر) حسب مكان الإقامة والجنس	شكل رقم 06
66	المسنون (60 سنة وأكثر) حسب حالة الإقامة و الجنس	شكل رقم 07
67	رأي كبار السن لظروف إقامتهم حسب الجنس	شكل رقم 08
67	كبار السن الغير الراضين عن ظروف إقامتهم حسب الحالة العائلية	شكل رقم 09
68	كبار السن الغير الراضين عن ظروف إقامتهم حسب وسط الإقامة	شكل رقم 10
70	المسنون (60 سنة وأكثر) حسب مستوى التعليم	شكل رقم 11
71	المسنون (60 سنة وأكثر) حسب الحالة العملية والجنس	شكل رقم 12
72	الأنشطة الممارسة من قبل كبار السن حسب العمر	شكل رقم 13
73	الأنشطة الممارسة من قبل كبار السن حسب الجنس	شكل رقم 14
74	لأنشطة الممارسة من قبل كبار السن حسب وسط الإقامة	شكل رقم 15
75	الدور المالي لكبار السن داخل الأسرة	شكل رقم 16
76	الدور المالي لكبار السن داخل الأسرة حسب العمر	شكل رقم 17
77	الدور المالي لكبار السن داخل الأسرة حسب الجنس	شكل رقم 18
78	مصدر دخل كبار السن حسب الجنس	شكل رقم 19
79	مصدر دخل كبار السن حسب وسط الإقامة	شكل رقم 20
81	كبار السن الذين يشعرون بأن صحتهم سيئة حسب العمر والجنس	شكل رقم 21
81	الحالة الصحية لكبار السن مقارنة بالعام الماضي	شكل رقم 22
84	كبار السن الذين يعانون من مشكل واحد على الأقل، يعيق حياتهم اليومية	شكل رقم 23
85	أهم المشاكل و الإضطرابات التي يعاني منها المسنون	شكل رقم 24
86	كبار السن الذين تعرضوا لحادث خطير حسب العمر	شكل رقم 25
92	وجهات نظر كبار السن اتجاه بعض القضايا	شكل رقم 26
93	سكان المغرب 2014	شكل رقم 27

94	معدل النمو السكاني في المغرب 2014	شكل رقم 28
95	المؤشر التركيبي للخصوبة في المغرب	شكل رقم 29
96	أمل الحياة عند الولادة في المغرب	شكل رقم 30
97	التركيبة العمرية لسكان المغرب	شكل رقم 31
99	توزيع الأشخاص 60 وأكثر حسب الجنس ومكان الإقامة	شكل رقم 32
104	توزيع المسنين حسب مستوى التعليم و مكان الإقامة	شكل رقم 33
108	المسنون (60 سنة وأكثر) حسب الحالة الصحية المتصورة	شكل رقم 34
109	توزيع كبار السن حسب الوضع الصحي المتصور والعمر	شكل رقم 35
110	تقييم كبار السن لصحتهم حسب مستوى التعليم	شكل رقم 36
112	متوسط عدد الأمراض التي أبلغ عنها كبار السن	شكل رقم 37
114	كبار السن ذوي الإعاقة الشديدة	شكل رقم 38
116	كبار السن تبعا لدرجة العجز البصري حسب الجنس والعمر	شكل رقم 39
117	توزيع كبار السن حسب درجة الإصابة بضعف السمع	شكل رقم 40
119	كبار السن المستفيدين من النظام الصحي	شكل رقم 41
122	كبار السن حسب توفير التأمين الصحي	شكل رقم 42
123	كبار السن والتأمين المرضى	شكل رقم 43
125	متوسط عدد مرات غسل الجسم حسب الفئة العمرية	شكل رقم 44
126	متوسط غسل الجسم الشهري لدى كبار السن حسب المستوى التعليمي	شكل رقم 45
144	سكان الجزائر (بالملايين) حسب السيناريو (2050/2015)	شكل رقم 46
146	التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الأفق 2050 (S_1)	شكل رقم 47
147	معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية	شكل رقم 48
148	التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الأفق 2050 (S_1-)	شكل رقم 49
149	معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية	شكل رقم 50
150	التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الأفق 2050 (S_2)	شكل رقم 51
151	معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية (S_2)	شكل رقم 52
152	التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الأفق 2050 (S_3)	شكل رقم 53
153	معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية (S_3)	شكل رقم 54
154	التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الأفق 2050 (S_3+)	شكل رقم 55
155	معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية (S_3+)	شكل رقم 56

156	التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الأفاق 2050 S ₄	شكل رقم 57
157	معدل النمو السنوي للفئات العمرية (S ₄)	شكل رقم 58
158	عدد كبار السن (60 سنة وأكثر) في الجزائر (بالآلاف)	شكل رقم 59
159	نسبة كبار السن 60 سنة فأكثر إلى إجمالي السكان في الجزائر	شكل رقم 60
160	معدل النمو السنوي للسكان و معدل النمو السنوي للمسنين (60 سنة وأكثر)	شكل رقم 61
161	وسيط السن لسكان الجزائر عند الأفق 2050	شكل رقم 62
162	نسب الإعالة الكلية في الجزائر عند الأفق 2050	شكل رقم 63
163	التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الفئات العمرية في الجزائر آفاق 2050	شكل رقم 64
164	معدل النمو السنوي حسب أعمار المسنين	شكل رقم 65
165	التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الجنس في الجزائر آفاق 2050	شكل رقم 66
166	أعداد الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 64 سنة في الجزائر حسب الجنس عام 2050	شكل رقم 67
167	أعداد الذين تتراوح أعمارهم بين 65 و 69 سنة في الجزائر حسب الجنس عام 2050	شكل رقم 68
167	التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الجنس والفئة العمرية 70-74 آفاق 2050	شكل رقم 69
168	التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الجنس والفئة العمرية 75-79 آفاق 2050	شكل رقم 70
169	التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الجنس والفئة العمرية 80+ آفاق 2050	شكل رقم 71
171	عدد سكان المغرب (بالملايين) وفق مختلف سيناريوهات الخصوبة	شكل رقم 72
173	التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050	شكل رقم 73
174	معدل النمو السكاني السنوي (S ₁)	شكل رقم 74
175	التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050	شكل رقم 75
176	معدل النمو السكاني السنوي (-S ₁)	شكل رقم 76
177	التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050 (S ₂)	شكل رقم 77
178	معدل النمو السكاني السنوي (S ₂)	شكل رقم 78
179	التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050 (S ₃)	شكل رقم 79
180	معدل النمو السكاني السنوي (S ₃)	شكل رقم 80
181	التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050 S ₃ +	شكل رقم 81
182	معدل النمو السكاني السنوي (S ₃ +)	شكل رقم 82
183	التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050 S ₄	شكل رقم 83
184	معدل النمو السكاني السنوي (S ₄):	شكل رقم 84

185	عدد كبار السن (60 سنة وأكثر) في المغرب (بالآلاف)	شكل رقم 85
186	نسبة كبار السن 60 سنة فأكثر إلى إجمالي السكان في المغرب	شكل رقم 86
187	معدل النمو السنوي للسكان ومعدل النمو السنوي للمسنون (60 سنة وأكثر)	شكل رقم 87
188	وسيط السن لسكان المغرب آفاق 2050	شكل رقم 88
189	الإعالة الكلية في المغرب آفاق 2050	شكل رقم 89
190	الشيخوخة حسب الفئات العمرية في المغرب آفاق 2050	شكل رقم 90
191	معدل النمو السنوي	شكل رقم 91
192	كبار السن حسب الجنس في المغرب آفاق 2050	شكل رقم 92
193	ذوو الأعمار 60-64 سنة حسب الجنس في المغرب	شكل رقم 93
193	ذوو الأعمار 65-69 سنة في المغرب آفاق 2050	شكل رقم 94
194	ذوو الأعمار 70-74 سنة في المغرب حسب الجنس	شكل رقم 95
195	ذوو الأعمار 75-79 سنة في المغرب في آفاق سنة 2050	شكل رقم 96
196	ذوو الأعمار 80 سنة وأكثر في المغرب آفاق 2050	شكل رقم 97
198	نسبة كبار السن (60 سنة وأكثر) S1	شكل رقم 98
199	نسبة كبار السن (60 سنة وأكثر) S1-	شكل رقم 99
200	نسبة كبار السن (60 سنة وأكثر) S2	شكل رقم 100
201	نسبة كبار السن (60 سنة وأكثر) S3	شكل رقم 101
202	نسبة كبار السن (60 سنة وأكثر) S3+	شكل رقم 102
203	نسبة كبار السن (60 سنة وأكثر) S4	شكل رقم 103
204	نسب المسنات في البلدين	شكل رقم 104
204	نسب المسنين الذكور في البلدين	شكل رقم 105
205	معدل نمو المسنين	شكل رقم 106
206	متوسط أعمار السكان آفاق العام 2050	شكل رقم 107
210	التركيبة السكانية للجزائر آفاق العام 2030 حسب إسقاطات (ons)	شكل رقم 108
211	التركيبة العمرية للجزائر 2045 (حمزة الشريف)	شكل رقم 109
212	التركيبة العمرية للجزائر 2020-2045 (حمزة الشريف)	شكل رقم 110
213	عدد سكان الجزائر	شكل رقم 111
214	نسبة الشيخوخة في الجزائر	شكل رقم 112
216	عدد كبار السن في الجزائر (بالآلاف)	شكل رقم 113

216	عدد كبار السن الفئة العمرية 60-64 سنة في الجزائر (بالآلاف)	شكل رقم 114
217	عدد كبار السن الفئة العمرية 65-69 سنة في الجزائر (بالآلاف)	شكل رقم 115
218	عدد كبار السن الفئة العمرية 70-74 سنة في الجزائر (بالآلاف)	شكل رقم 116
218	عدد كبار السن الفئة العمرية 75 سنة وأكثر في الجزائر (بالآلاف)	شكل رقم 117
219	التركيبة العمرية لسكان المغرب (المندوبية)	شكل رقم 118
220	عدد سكان المغرب	شكل رقم 119
221	نسبة الشيخوخة في المغرب	شكل رقم 220
222	عدد كبار السن 60 سنة وأكثر بالمغرب (بالآلاف)	شكل رقم 221
223	عدد كبار السن الفئة العمرية 60-64 سنة في المغرب (بالآلاف)	شكل رقم 222
224	عدد كبار السن الفئة العمرية 65 وأكثر في المغرب (بالآلاف)	شكل رقم 223

مقدمة عامة

مقدمة عامة:

قال الله تعالى: ﴿الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً﴾ (الروم/54).

يشهد العالم ظاهرة ديموغرافية لم يشهدها من قبل تتمثل في ظاهرة شيخوخة السكان ، وتبرز هذه الظاهرة أكثر في الدول المتقدمة، نتيجة لعدد من التغيرات الديموغرافية الكبيرة وبالأخص التراجع الكبير الذي عرفته معدلات المواليد حيث بلغ في أغلب الدول المتقدمة مستوى دون الإحلال، و هو ما أدى بهذه الدول إلى دق ناقوس الخطر وطرح بقوة قضية شيخوخة السكان والتحديات التي تنتج عن هذه الظاهرة الديموغرافية، وفيما يتعلق بالدول النامية فهي أيضاً بدأت تشهد ظاهرة الشيخوخة؛ نظراً لما تشهده من انخفاض في معدلات المواليد من جهة والتحسين الملحوظ في أمل الحياة من جهة أخرى، حيث أدى تحسن الظروف والرعاية الصحية بصورة أساسية والتي كانت من نتائجه الإنخفاض السريع في معدلات الوفيات، حيث تشير الإحصاءات الصادرة عن الأمم المتحدة بأن متوسط أمل الحياة على المستوى العالمي يتجاوز في الوقت الحالي 65 سنة.

و تشير الإحصائيات الديموغرافية الصادرة عن الأمم المتحدة في تقاريرها المتعددة إلى أن عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 60 سنة وأكثر على المستوى العالمي سيصل إلى ملياري نسمة في أفق 2050 والأغلبية منهم يعيشون في البلدان النامية حيث من المتوقع أن تتضاعف نسبة المسنين في العالم في مدة نصف قرن (50 سنة) من سنة 2000 إلى سنة 2050 حيث ستتجاوز نسبة المسنين 60 سنة وأكثر من إجمالي سكان العالم 20%. في أفق 2050 هذا على المستوى العالمي، وحسب المناطق فنسبة المسنين ستكون أكثر ارتفاعاً في الدول المتقدمة، بالإضافة لذلك تشير التقارير أيضاً لتضاعف في أعداد كبار السن 80 سنة فأكثر، ويصل التضاعف إلى أكثر من أربعة أضعاف في بعض الأحيان.

مقدمة عامة

وفيما يتعلق بالنوع فالأرقام (أرقام الأمم المتحدة) تشير إلى أنّ النساء المسنّات أكثر عدداً من الذكور المسنين ، وهو ما يطرح أكثر قضية النساء المسنات، كما يمكن القول أن فئة المسنين هي فئة غير متجانسة ولديها احتياجات متعددة ومختلفة سواء في الدول المتقدمة أو الدول النامية وهي احتياجات غير معلومة وخاصة في الدول النامية وهو ما يستلزم ضرورة دراسة ومعرفة هذه الفئة أكثر، وهذا التحديات المطروحة أدت بالأمم المتحدة لعقد أول جمعية عالمية لشيخوخة في عام 1982 ب فيينا وكانت من نتائج هذه الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة ما يسمى بـ " خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة" هذه الخطة احتوت على 62 نقطة أساسية تدعو إلى ضرورة اتخاذ مجموعة من الإجراءات الميدانية لتحسين الظروف وحماية المسنين في جوانب متعددة اقتصادية واجتماعية وثقافية وصحية وكذلك ضرورة دراسة ومعرفة الوضعية المعيشية لكبار السن في بلدانهم .

في عام 1991 اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة ما يسمى *مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن* (القرار 91/46 في 16 كانون الثاني/ديسمبر 1991، سوف نقوم بعرضها في الفصل الأول)، أوصت الجمعية العامة للأمم المتحدة جميع الحكومات الأعضاء بضرورة أخذها بعين الاعتبار وبالأخص عند صياغة سياسات وطنية خاصة بفئة المسنين . بعد عشرين سنة من عقد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة عقدت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد في الفترة من 8 إلى 12 نيسان/أبريل 2002، وتم في هذه الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة اعتماد ما يمكن أن نطلق عليه اسم دستور حماية المسنين والمتمثل في، الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002، (نتطرق إلي بالتفصيل أكثر في الفصل الأول).

الدول النامية بصفة عامة هي أيضا معنية بظاهرة الشيخوخة، والدول العربية من بين الدول النامية المعنية بظاهرة الشيخوخة حيث تشير الإحصاءات الوطنية لدول العربية بأن ظاهرة الشيخوخة توجد في المرحلة الأولى فلا يوجد أي بلد عربي تتجاوز فيه نسبة المسنين

مقدمة عامة

60 سنة وأكثر نسبة 10% من إجمالي السكان في الوقت الحالي ، فهي منخفضة مقارنة مع الدول المتقدمة، وهذا لا يعني أن الدول العربية غير معنية بظاهرة الشيخوخة بل بالعكس فالأرقام تشير إلى أن هذه الدول تعرف هذه الظاهرة وتمشي بخطة متسارعة نظرا لانخفاض في معدلات الخصوبة من جهة وارتفاع أمل الحياة المتوقع ، تقريبا في جميع الدول العربية ،وتعتبر الجزائر والمغرب من الدول العربية التي بدأت تعرف هذه الظاهرة بشكل ظاهر حيث في الجزائر، وحسب تعداد العام 2008 بلغت نسبة كبار السن 60 سنة وأكثر 8.5% مقابل 6.70% في أول تعداد العام 1966، وتشير التوقعات المستقبلية بأن تبلغ النسبة 14.2% في العام 2030 وفقا لتقديرات الديوان الوطني للإحصاء، وبالأرقام المطلقة فإن أعدادهم تزيد من 2.56 مليون عام 2008 لتبلغ 6.37 مليون نسمة في عام 2030، وهذا دائما وفق توقعات الديوان الوطني للإحصاء، وفي المغرب، وحسب تعداد العام 2004 بلغت نسبة كبار السن 60 سنة وأكثر 8.1%، مقابل 7.2% في العام 1960، وتشير التوقعات المستقبلية بأن تبلغ النسبة 15.3% في عام 2030، ووفقا لتقديرات حديثة لمركز الدراسات والبحوث الديموغرافية المغربي بالأرقام المطلقة، فإن أعدادهم تزيد عن ما يقرب من 2.4 مليون في عام 2004 لتتضاعف إلى 5.8 مليون نسمة في عام 2030.

وفيما يتعلق بالجزائر كان المسح الوطني لصحة الأسرة 2002 ، أول مسح يقدم لنا، حقائق حول الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمسنين، وكذلك التوزيع حسب الجنس والفئة العمرية، والمستوى التعليمي، ونوع نشاطها، وظروف السكن والوضع العائلي.

وفي المغرب كان الاستطلاع الذي أجراه مركز الدراسات والبحوث الديموغرافية (CERED) في عام 2006، مع ما يقرب من 3000 من كبار السن أول مسح يعطي حقائق عن كبار السن، وهذا من خلال التركيز على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك التوزيع حسب الجنس والفئة العمرية والمستوى التعليمي، ونوع نشاطها، وظروف السكن والوضع العائلي.

وإنطلاقاً من كون الجزائر والمغرب دولتان تمتازان بخصائص ديموغرافية وإجتماعية متقاربة، ومن أجل أن يكون هناك فهم ومعرفة أفضل لحالة كبار السن، وبالرغم من أن المعطيات الإحصائية قليلة نسبياً عن فئة كبار السن مقارنة مع الفئات الأخرى من السكان، لكن لا يمنعنا من ضرورة استغلال هذه المعطيات الإحصائية واستخدامها خاصة في معرفة الفوارق بين كل بلد بالأخص بالنسبة لترتيبات معيشة كبار السن، ومن هنا تأتي هذه الدراسة المعنونة بـ الشيخوخة السكانية في دول المغرب العربي (الجزائر والمغرب أنموذجاً) لمعرفة واقع الشيخوخة السكانية في هذا البلدين والظروف المعيشة وأهم التوقعات المستقبلية للأعداد هذه الفئة والسكان .

ولفهم مختلف جوانب الموضوع تم تقسيم الأطروحة إلى خمسة فصول مكملة لبعضها البعض.

الفصل الأول بعنوان الإطار المنهجي للدراسة والذي يضم كل من :

أهم الدراسات السابقة التي تطرقت لظاهرة الشيخوخة، والتي إستعاننا بها بطريقة مباشرة لتوضيح موضوع الدراسة والانطلاق في عملية التحليل والمناقشة، وكذلك عمل الأمم المتحدة في مجال قضايا الشيخوخة مركزين على شرح أهم محاور خطة مدريد الدولية للشيخوخة، لنطرح بعد ذلك إشكالية الدراسة والتي كانت عبارة عن تساؤل رئيسي مركب تفرع عنه تساؤلات فرعية، كذلك ضم هذا الفصل مفاهيم الدراسة والخصائص المميزة لكبار السن وحاجيات كبار السن واهتماماتهم ومشكلات كبار السن .

أمّا الفصل الثاني الذي كان تحت عنوان مصادر المعطيات فقد تطرقت فيه إلى مصادر المعطيات المستخدمة في الدراسة فهناك مصادر أساسية وهي التعداد السكاني (التعداد السكاني 2004 الخاص بالمغرب - التعداد السكاني 2008 الخاص بالجزائر) والمسح الوطني للمسنين في المغرب 2006، والمسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 اللذين

يدخلان في عنصر التحقيقات الوطنية ومصادر ثانوية، كما تطرقنا في هذا الفصل لبرنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum) للإسقاطات السكانية كوسيلة أساسية للحصول على الإسقاطات المستقبلية .

الفصل الثالث المعنون ب الحالة الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن في الجزائر والمغرب، وقد كان الأساس في عرض الحالة الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة 2002 في الجزائر و CERED/ESDAEE 2006 (بالمغرب) وقد تم عرض أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال المسح وتم التركيز على: النمو الديموغرافي في الجزائر والمغرب، الحالة الاجتماعية لكبار السن والحالة الاقتصادية لكبار السن، الحالة الصحية وأمراض كبار السن، علاقات كبار السن، أنشطة كبار السن اليومية، الاستقرار والحالة النفسية لدى المسنين، ومقارنة الحالة المعيشية لكبار السن بين البلدين.

الفصل الرابع تضمن التوقعات المستقبلية للأعداد كبار السن في كل من الجزائر والمغرب آفاق العام 2050، وهذه التوقعات وفق عدد من سيناريوهات متعددة تصل إلى أربع سيناريوهات متعلقة بمستوى الخصوبة ومقارنة النتائج بين الدولتين.

الفصل الخامس يتضمن مقارنة نتائج توقعات المستقبلية للأعداد كبار السن في كل من الجزائر والمغرب مع نتائج توقعات أخرى وهي توقعات الديوان الوطني للإحصاء ونتائج الباحث حمزة الشريف بالنسبة للجزائر، ونتائج توقعات المندوبية السامية للتخطيط بالنسبة للمغرب، وكذلك تم إجراء تحليل إحصائي للحالة النفسية لكبار السن (الجزائر) باستخدام برنامج SPSS.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1.1. الدراسات السابقة

2.1. عمل منظومة الأمم المتحدة في مجال قضايا الشيخوخة

1.2.1. مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن

2.2.1. الإعلان السياسي و خطة عمل قمة مدريد الدولية

3.1. أهمية موضوع الدراسة ومنهج الدراسة

1.3.1. أهمية الدراسة

2.3.1. منهج الدراسة

4.1. الإشكالية

5.1. تحديد المفاهيم

6.1. الخصائص المميزة لكبار السن

7.1. اهتمامات كبار السن

8.1. حاجيات كبار السن

9.1. مشكلات كبار السن

1.1.1. الدراسات السابقة:

قبل البدء بعرض شامل لموضوع الشيخوخة السكانية في دول المغرب العربي (المغرب - الجزائر / أنموذجا) وطرح التساؤل الرئيسي للدراسة، لابد أن نرجع على بعض الدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت موضوع الشيخوخة؛ لتكون القاعدة الأساسية التي نعتد عليها للانطلاق الصحيح في هذه الدراسة، ومن بين الدراسات العديدة التي تناولت موضوع الشيخوخة السكانية سوف نركز على الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الشيخوخة من الناحية الديمغرافية والإحصائية، وقد إعتدنا بعض الدراسات التي قامت بها هيئات دولية وباحثون في عدد من مناطق العالم ومن بينها :

- تدابير معيشة كبار السن في البلدان النامية⁽¹⁾ دراسة قام بها العالمان الاجتماعيان

جون بونجارتس John Bongaarts وزخاري تسيمر Zachary Zimmer من مجلس السكان، وسوف نقوم بعرض أهم ما جاء في هذه الدراسة⁽²⁾

* الدراسة اعتبرت الأسرة المعيشية هي المؤسسة الرسمية لكبار السن في الدول النامية وهي التي توفر لهم جميع متطلباتهم المختلفة وقد تمت الدراسة في 43 بلد ناميا حول العالم .

* تمت هذه الدراسة باستخدام بيانات مستقاة من المسوح الديموغرافيا والصحية في دول الدراسة

* كشفت الدراسة أن أغلب كبار السن يعيشون في أسر معيشية كبيرة العدد

¹ - Bongaarts John .Zimmer Zachary ,Living Arrangements of Oider Adults in the Developing World:An Analysis of Demographic and health Survey Household surveys.

يمكن تحميل الدراسة من خلال الرابط :

<http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/57/3/s145.full>

² التقدّم في العمر -مختصرات سكانية المجلد 7 العدد 3

* نسبة كبار السن المعرضين للعيش وحدهم تبلغ حسب الباحثين 8.8% بينما باقي الافراد فهي لاتتجاوز 1.6%، والنساء المسنات أكثر عرضة للعيش وحدهم مقارنة بالرجال المسنين ويصل الفرق في بعض الأحيان إلى الضعف

*توجد هناك حسب الدراسة بعض الفوارق الإقليمية في الظروف المعيشية للمسنين سواء بين آسيا أو إفريقيا أو أمريكا اللاتينية

هذه هي أهم الجوانب التي كشفت عليه الدراسة بالإضافة إلى محاولة الباحثين إبراز بعض النتائج التي تصاحب حياة كبار السن سواء بتقدم البلد وازدهاره أو تحسن في الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمسنين وكذلك بعض الخصائص مثلا مستوى التعليم.

وفيما يخص توظيف هذه الدراسة في موضوعنا فقد كان الانطلاق أساسا من فكرة هذه الدراسة والتي تدعو إلى ضرورة دراسة الفوارق بين كل بلد وبلد بالنسبة لترتيبات معيشة كبار السن، وهو ما سنحاول توضيحه من خلال دراستنا لكل من الشيخوخة السكانية في الجزائر والمغرب ومحاولة إبراز الفروق الموجودة بين البلدين في الظروف المعيشية لكبار السن .

كما قامت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة سنة 2009 بإصدار دراسة بعنوان (شيخوخة السكان في العالم) (1) التي عُنيّت بتقديم وصف للاتجاهات العالمية في شيخوخة السكان، حيث تضمنت سلسلة من مؤشرات الشيخوخة (الأقاليم والمناطق الرئيسية و المناطق الريفية والحضرية، وتغطية نظم المعاشات) ولقد تم أخذ البيانات عن الاتجاهات الديموغرافية المستخدمة في هذا الدراسة من مراجعة 2008 للتقديرات الرسمية للأمم المتحدة عدد سكان العالم والتوقعات (الأمم المتحدة 2009)، وقد تم

1 - Department of Economic and Social Affairs Population Division **World Population Ageing** 2009 • United Nations •New York, 2009

الحصول على أرقام المشاركة في القوى العاملة من منظمة العمل الدولية 2009 وعلى نسب الأمية من منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم.

ومن خلال الموجز التنفيذي (النسخة العربية، World Populatio Ageing 2007)⁽¹⁾

نلخص أهم ما جاء في هذه الدراسة

- تم عرض موجزات ديموغرافية للفترة 1950 حتى 2050 لكل بلد حيث يسلط الضوء على المؤشرات ذات الصلة بشيخوخة السكان .
- الدراسة تشير إلى ان ظاهرة شيخوخة السكان هي ظاهرة غير مسبوقه
- ظاهرة شيخوخة السكان منتشرة في جميع بلدان العالم
- انخفاض الخصوبة هي السبب الرئيسي للشيخوخة السكانية في العالم
- لشيخوخة السكان آثار إقتصادية وإجتماعية
- أيضا تشير الدراسة إلى أن ظاهرة شيخوخة السكان ظاهرة دائمة منذ عام 1950، فأرقام الدراسة تشير إلى أن نسبة الشيخوخة في إرتفاع دائم ومستمر فمن 8% سنة 1950 إلى 11% سنة 2009 وفي أفق 2050 يتوقع أن تصل 22% من إجمالي سكان العالم
- عدد النساء المسنات أكثر من عدد الرجال المسنين بالكثير ويزداد الفرق أكثر مع التقدم في العمر

¹ يمكن الحصول عليه من خلال الرابط : <http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/ES-Arabic.pdf>

هذه أهم النقاط التي احتوتها دراسة شيخوخة السكان في العالم وفيما يتعلق بتوظيف هذه الدراسة فكان الأساس هو توظيف المعطيات والبيانات الإحصائية المتعلقة بظاهرة الشيخوخة التي وردت في الدراسة بإضافة للخصائص ومميزات ظاهرة الشيخوخة .

دراسة بعنوان (الشيخوخة في القرن الحادي والعشرين فرصة للاحتفال ومواجهة التحدي)⁽¹⁾

قام بها ونشرها كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان (نيويورك) والرابطة الدولية لمساعدة المسنين (لندن) في أكتوبر 2012، وهي عبارة عن تقرير صدر بمناسبة الاحتفال باليوم الدولي لكبار السن وسنحاول أن نعرض هذه الدراسة من خلال هذا التقرير الذي يحمل عنوان (سكان العالم فوق سن الستين سيتجاوز عددهم البليون خلال عشر سنوات)⁽²⁾ وهذا التقرير يدعو لمجموعة الإجراءات ويكشف العديد من الحقائق منها

- منذ العام 2000 أصبح لأول مرة عدد المسنين (60 سنة وأكثر) أكثر من عدد الأطفال دون سن الخامسة
- في أفق العام 2050 يكون عدد المسنين (60 سنة وأكثر) أكثر من عدد السكان دون السن 15 سنة
- اليوم (من خلال التقرير) من كل 3 أشخاص مسنين، يعيش شخصين في الدول النامية وفي العام 2050 سيرتفع تقريبا إلى أربعة أشخاص من بين كل خمسة أشخاص
- أكثر من 100 بلد في العالم طبق نظاما غير اكتتابيه للمعاشات التقاعدية

1 - United Nations Population Fund (UNFPA), New York, and HelpAge International, London, **Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge** 2012

²-تقرير الأمم المتحدة، سكان العالم فوق سن الستين سيتجاوز عدد هم البليون خلال عشر سنوات، نشرة صحفية

UNFPA 19 أيلول /سبتمبر 2012

الدراسة تحوي عدد من روايات يقصها أكثر من 1300 من كبار السن - من الرجال والنساء- الذين شاركوا في مناقشات جماعية في 36 بلدا حول العالم، وهذه الروايات والشهادات المباشرة تضيف منظورات جديدة حول كبار السن، الذين يدعمون الجهود الرامية إلى تحقيق فهم أفضل لاحتياجاتهم واتخاذ إجراءات مباشرة لتلبيتها¹.

كما أعدّ البروفسور بريم Prem C. Saxena دراسة بعنوان (الملاح الديموغرافية للدول العربية تحليل ظاهرة الشيخوخة)⁽²⁾ لصالح اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) الأمم المتحدة سنة 2012، وسيتم عرض ملخص عن هذه الدراسة بناء على ما جاء في مصدرها الصادر عن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) الأمم المتحدة 2012 يمكن تلخيصها في ما يلي:

- تم استخدام البيانات الإحصائية في هذه الدراسة انطلاقا من التقديرات السكانية الرسمية لدى الأمم المتحدة المنشورة في 3 مايو 2011 (مطبوعة أفاق الزيادة السكانية في العالم 2010)
- الدراسة كانت بعنوان الملاح الديموغرافية للدول العربية -تحليل ظاهرة الشيخوخة ففيما يتعلق بالدول العربية المعنية بالدراسة فهي جميع الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية (22بلد) وقد تم عرض أهم الخصائص الديموغرافية لهذه البلدان
- تم أيضا التطرق في هذه الدراسة لاتجاهات ظاهرة الشيخوخة وتغيراتها في البلدان العربية في الفترة 1980- 2025
- الخصوبة والوفيات والهجرة أهم العوامل التي ركز عليها الباحث في تفسير تغير اتجاهات الشيخوخة في الدول العربية

¹ - الأمم المتحدة، نشرة صحفية، تقرير 19 أيلول /سبتمبر 2012

² - بريم جيم، ساكسينا، الملاح الديموغرافية للدول العربية تحليل ظاهرة الشيخوخة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) الأمم المتحدة 2012

وبصفة عامة فالدراسة كانت عبارة عن عرض عام لأهم المعطيات الديمغرافية المتعلقة بالدولة العربية وخاصة حول شيخوخة السكان وهذا خلال فترة زمنية محدد.

وقامت المندوبية السامية للتخطيط بالمغرب، بالتعاون مع مركز الدراسات المستقبلية والمعلومات الدولية (CEPII) بفرنسا بدراسة بعنوان (شيخوخة الساكنة المغربية وآثار على الوضعية المالية لنظام التقاعد)⁽¹⁾ سنة 2010، وكانت أهداف هذه الدراسة هو تقييم تأثير التحول الديموغرافي الذي يحدث في المغرب وبالأخص ظاهرة شيخوخة السكان وتأثيره على أنظمة التقاعد والضمان الإجتماعي في المغرب ولقد اعتمدت الدراسة مجموعة السيناريوهات تحاكي الوضعية التي يمكن أن تكون عليها المغرب وخاصة تلك التي تتعلق بصناديق التقاعد التي كشفت الدراسة عن تدهور وضعيتها المالية وكذلك انخفاض عدد المساهمين فيها مقابل إرتفاع عدد المستفيدين منها، وفيما يتعلق بأهم النتائج التي أوردتها الدراسة فيما يتعلق بموضوع الشيخوخة وقضاياها يمكن أن نلخصها إنطلاق من هذه الدراسة في ما يلي:

- من المتوقع أن يبلغ عدد السكان في سن العمل 2.1 شخص العام 2050 لكل شخص مسن (60 سنة وأكثر) بعدما كان يبلغ 7.7 شخص العام 2010
- ارتفاع النفقات الإجمالية للتقاعد من 3% العام 2010 إلى 7.7% العام 2050 وهذا من إجمالي الدخل.

ولمواجهة هذه التحديات تقترح الدراسة مجموعة من الحلول منها دمج أنظمة التقاعد الموجودة في المغرب وكذلك الرفع من سن التقاعد وضرورة الرفع في نسبة الإنخراط في صناديق التقاعد، فيما يتعلق بتوظيف هذه الدراسة في موضوعنا كان الأساس إعطاء فكرة عن تحديات التي تواجهها المغرب فيما يتعلق بالشيخوخة السكانية.

¹ - المندوبية السامية للتخطيط، شيخوخة الساكنة المغربية : الآثار على الوضعية المالية لنظام التقاعد ، ملخص تركيبي، المغرب ديسمبر 2012

وإضافة لذلك قامت المندوبة السامية للتخطيط بالمغرب بالدراسة المستقبلية حول مغرب، بعنوان مستقبلية مغرب 2030 (أية ديموغرافية)⁽¹⁾ التي حاولت طرح أهم التحديات المستقبلية للانتقال الديموغرافي وكانت أسس انطلاق هذه الدراسة نتائج الإحصاء العام للسكان والسكن لسنة 2004، الذي تم إجرائه في المغرب وكذلك أهم الأبحاث التي أنجزت في إطار نتائج هذا التعداد ويمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي

- من المتوقع أن يبلغ عدد سكان المغرب أفق العام 2038، 38 مليون نسمة بعدما كان يبلغ 30 مليون نسمة العام 2005 بمعدل نمو سنوي 300 ألق نسمة سنويا
- أمل الحياة سينتقل من 72 سنة العام 2004 إلى 77 سنة أفق العام 2030
- عدد المسنين (60 سنة وأكثر) سيبلغ 5.8 مليون نسمة أفق العام 2030 بعدما كان يبلغ عددهم 2.4 مليون العام 2004، النسبة انتقلت من 8% إلى 15.4%
- الدراسة كشفت أن عدد الأشخاص المسنين في المغرب سوف ينتقل من 1.6 شخص مسن لكل 10 أشخاص العام 2005 إلى 3 أشخاص مسنين لكل 10 أشخاص

وسوف يتم توظيف هذه الدراسة وطريقة فرض سيناريوهات الإسقاطات المستقبلية للتوقعات الديموغرافية المستقبلية في الفصل الرابع من الدراسة وكذلك فيما يتعلق بمقارنة نتائج الإسقاطات المستقبلية

1- الدراسة متوفرة باللغتين العربية والفرنسية

المندوبية السامية للتخطيط - مستقبلية المغرب 2030 -أية ديموغرافية

-HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN «Projections de la population et des menages2004-2030 Depot legal

2008/2298 ISBNm 9981-56-081-2 Impression Imprimerie CADRA

المسح الوطني للمسنين في المغرب (ENPA) (1) والذي قامت به المندوبية السامية للتخطيط بالمغرب في عام 2006 حيث قامت بدراسة استقصائية وطنية مع 2500 أسرة حيث تمّ جمع ما يقرب 3010 شخصا تتراوح أعمارهم بين 60 وأكثر لتجميع البيانات الشخصية الخاصة بهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، و الأسرة والعلاقات الاجتماعية، والحالة الصحية ودرجة الحماية الاجتماعية لتعميق معرفة هذه الفئة من السكان و إبلاغ مختلف أصحاب المصلحة.

وفيما يتعلق بهذا المسح فقد تحصلنا من خلال زيارتنا العلمية لدولة المغرب و بالضبط لمندوبية التخطيط على تقرير عام على نتائج هذا المسح يتكون من أربعة فصول رئيسية لكل فصل محلل خاص لنتائجه وهذه الفصول هي :

الفصل الأول بعنوان الحالة الاجتماعية والديمغرافية للمسنين تحليل (Saïd AZAMMAM)

الفصل الثاني بعنوان العلاقات الأسرية والاجتماعية بين المسنون في المغرب تحليل (Abdessamad DIALMY)

الفصل الثالث بعنوان الحالة الصحية والأمراض عند كبار السن في المغرب تحليل (Mohamed FASSI FIHRI)

الفصل الرابع بعنوان التقاعد والنشاط لدى كبار السن تحليل (Abdeljaouad EZZRARI)

الفصل الخامس بعنوان تصورات الشيخوخة، النوع الاجتماعي والضعف تحليل (Jamal AIT MOHA)

وقد تم الإعتماد على هذه الفصول في عرض الحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمسنين في المغرب و يتم عرضها بالتفصيل في الفصل الثالث من هذه الدراسة

المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002⁽¹⁾ وقد قام بتنفيذه الديوان الوطني للإحصائيات الجزائري مع وزارة الصحة والسكان وإدارة المشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية، بحيث يتميز المسح الجزائري لصحة الأسرة بشموله، ويتعدد أبعاده، وتتوع محاوره التي تتصل جميعها بالأسرة الجزائرية، فقد استهدف صحة الأسرة، والأمهات، والمسنين. حيث شملت الدراسة أزيد من 20000 أسرة معيشية موزعة عبر التراب الوطني وفي المسح تم استجواب كل الأشخاص البالغين 60 سنة فأكثر القاطنين في أسر العينة الرئيسية حيث تم استقاء الاستمارات الخاصة بالرعاية الصحية لكبار السن. وبلغ حجم العينة 4343 شخصا موزعين عبر كل التراب الوطني وقدر عدد الاستمارات المستوفاة بالنسبة للأشخاص المسنين البالغين 60 سنة فأكثر من العمر 3956 أي بنسبة أجوبة بلغت 90.6% وتتشكل من 49.6% رجال و 50.4% نساء، حيث تم إبراز كل الجوانب المتعلقة بالميزات الديمغرافية والاجتماعية للأشخاص المسنين وأيضا نشاطهم الاقتصادي وحالتهم الصحية وعلاقتهم الاجتماعية والنشاطات الترفيهية وآمال وسلوك هذه الفئة.

للإشارة، يعد هذه المسح الفريد من نوعه على المستوى الوطني وحتى على مستوى العالم العربي حيث تعتبر الجزائر أول بلد من أدرج استبياننا خاصا بالمسنين.

سنوظف هذا المسح ونتائجه الرئيسية الخاصة بكبار السن في الجزائر في عرض الحالة الاجتماعية والصحية والاقتصادية لكبار السن في الجزائر، وسيتم عرضها بالتفصيل في الفصل الثالث من هذه الدراسة .

هناك أيضا دراسة تحليلية لنتائج المسح الوطني لصحة الأسرة 2002 في الجزائر قام بها قواوسي علي وآخرون وهي تطرقت لنتائج المسح وأهم المحاور الرئيسية فيه وسنركز على

1- وزارة الصحة، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002

جزء الخاص بكبار السن والذي كان بعنوان (كبار السن في الجزائر واقع وأفاق)⁽¹⁾، وكان الغرض من هذه الدراسة مراجعة وتحليل نتائج المسح الخاص بفئة لمسنين (المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002)، وهذا لمعرفة الواقع الاجتماعي والاقتصادي للمسنين في الجزائر ومعرفة أحوالهم ونمط الحياة، ومواردها، والترفيه، و صحتهم كذلك معرفة وجهات نظرهما بشأن عدد من القضايا المتعلقة بحياتهم اليومية . من أجل فهم أفضل للعوامل التي تؤدي لتدهور نوعية حياة كبار السن، حيث تم في البداية تقديم عرض عام لمسح الأسرة 2002 واهم جوانب المنهجية التي تمت فيه وبعد ذلك تم عرض كل من الخصائص العامة للمسنين، وقد تم التركيز على الخصائص متعددة مثل الجنس والعمر والمستوى العلمي والحالة العائلية والاقتصادية وغيرها، وتم أيضا في هذه الدراسة التطرق للحالة الصحية لكبار السن من خلال نتائج المسح واهم المشاكل الصحية التي تعيق المسنين في حياتهم اليومية إضافة لما سبق فقد اهتمت الدراسة بالوضع المالي للمسنين ودورهم في الأسرة والأنشطة الترفيهية الممارسة من طرفهم وتطرق أيضا الدراسة للحالة النفسية لكبار السن واهم اهتماماتهم.

وسيتم الاعتماد من طرفنا على هذه الدراسة وطريقة عرضها لواقع المسنين في الجزائر في الفصل الثالث وبضبط في عناصر الحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية لكبار السن في الجزائر

إضافة لما سبق؛ نجد دراسة الباحث صحراوي صلاح الدين بدراسة بعنوان (أثر شيخوخة السكان على إنفاق التقاعد والصحة في الجزائر)⁽²⁾ سنة 2012 و تهدف الدراسة إلى

¹.Hqssen SouqberAmar Ouali ،Les personnes âgées en Algérie : réalités et perspectives **Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille-2005**

2 -Sahraoui S.E (2012) ،**L'impact du vieillissement de la population sur les dépenses des retraites et les dépenses de santé en Algérie**. Thèse de doctorat, Université de Bordeaux,

معرفة تأثير الشيخوخة السكانية في الجزائر على التوازن المالي لنظام المعاشات، والتنفقات الصحية وهذا بعد فترة سريعة من النمو السكاني الذي شهدته الجزائر حيث دخلت الجزائر مرحلة الشيخوخة السكانية، وهو ما لاحظته الباحث في هرم السكاني للجزائر لأول مرة عام 1998، وهو ما أكدته تعداد عام 2008 وهذا التغيير في التركيبة العمرية كان نتيجة انخفاض الخصوبة حيث يتوقع الباحث في هذه الدراسة بأن تلتحق الجزائر في غضون عقدين أو ثلاثة إلى شيخوخة سكانية نفسها الملاحظة في الدول المتقدمة وسيكون لذلك انعكاسات في العديد من المجالات، وخاصة في تمويل المعاشات التقاعدية والإنفاق على الرعاية الصحية، ومن المتوقع أن ينمو في السنوات المقبلة إنفاق التقاعد والصحة نتيجة لشيخوخة السكان لذا على السلطات العامة في الجزائر الإعداد والتكيف مع تحدي شيخوخة السكان في المستقبل من أجل ضمان الاستقرار المالي، واستدامة كلا النظامين أي معاشات التقاعد والصحة .

كما قاما الباحثين حمزة شريف علي وصالحي محمد بدراسة بعنوان (الشيخوخة الديموغرافية في الجزائر واقع وأفاق)⁽¹⁾ حيث تطرقا في المحور الأول الى تعريف وقياس الشيخوخة الديموغرافيا، ثم تطرقا في المحور الثاني للاتجاهات والخصائص الحديثة لسكان الجزائر مبرزين فيها الحركة التركيبية لسكان الجزائر واهم العوامل المؤدية إلى تغير التركيبة العمرية لسكان الجزائر من المعدل الخام للوفيات وتطور أمل الحياة إضافة لعامل الخصوبة وفي المحور الثالث فخصص لتوقعات سكان الجزائر أفاق العام 2045 بناء على فرضيات مستقبلية لتقييم الخصوبة والوفيات واتجاهاتها ليتم إبراز عدد سكان الجزائر لغاية العام 2045 وفي الأخير تطرقا لتوزيع المستقبلي لنظام التقاعد في الجزائر وأثار الشيخوخة.

1- Hamza Cherif A, & Salhi M, 2006, "Viellissement démographique en Algérie", Université d'Oran

2.1. عمل منظومة الأمم المتحدة في مجال قضايا الشيخوخة :

برز اهتمام الأمم المتحدة بقضايا المسنين بشكل أساسي عام 1982 بعقدتها أول لقاء للجمعية العالمية للشيخوخة وذلك في النمسا وأصدرت أول خطة لرعاية ومعالجة قضايا المسنين سميت ب(خطة عمل فينا الدولية للشيخوخة احتوت على 62 نقطة أساسية لمعالجة قضايا المسنين، وفي هذا العنصر سوف نتطرق في الأساس لعنصرين أساسيين وهما ، مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، والإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002.

1.2.1. مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن⁽¹⁾ :

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن (القرار 91/46) في 16 ديسمبر 1991، وشجعت الحكومات على إدراجها في خططها الوطنية، متى أمكن ذلك. ونورد فيما يلي لمحات من هذه المبادئ:

أ-الاستقلالية: ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية، بأن يوفر لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للتعون الذاتي.

ينبغي أن تتاح لكبار السن فرصة العمل أو فرص أخرى مدرة للدخل، كما ينبغي تمكين كبار السن من المشاركة في تقرير وقت انسحابهم من القوى العاملة ونسقه.

ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من برامج التعليم والتدريب الملائمة.

¹ -مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن ، (بالتصرف) متوفر على الرابط :

Http://www.ohchr.org/ar/ProfessionalInterest/Pages/OldePers.aspx

ينبغي تمكين كبار السن من العيش في بيئات مأمونة وقابلة للتكيف بما يلائم ما يفضلونه شخصيا وقدراتهم المتغيرة .

ينبغي تمكين كبار السن من مواصلة الإقامة في منازلهم لأطول فترة ممكنة.

ب-المشاركة :

ينبغي أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاهيتهم، وأن يقدموا للأجيال الشابة معارفهم ومهاراتهم.

ينبغي تمكين كبار السن من التماس وتهيئة الفرص لخدمة المجتمع المحلي، ومن العمل كمتطوعين في أعمال تناسب اهتماماتهم وقدراتهم؛ ينبغي تمكين كبار السن من تشكيل الحركات أو الرابطات الخاصة بهم.

ج-الرعاية :

ينبغي أن يستفيد كبار السن من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع المحلي، وفقا لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع .

ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسدية والذهنية والعاطفية، ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به .

ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم .

ينبغي تمكين كبار السن من الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية التي تؤمن لهم الحماية والتأهيل والتحفيز الاجتماعي والذهني في بيئة إنسانية ومأمونة .

ينبغي تمكين كبار السن من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم ولحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم.

د-تحقيق الذات :

ينبغي تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم.

ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والروحية والترويحية.

ذ-الكرامة :

ينبغي تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون خضوع لأي استغلال أو سوء معاملة، جسدياً أو ذهنياً.

ينبغي أن يعامل كبار السن معاملة منصفة، بصرف النظر عن عمرهم أو نوع جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو الإثنية أو كونهم معوقين أو غير ذلك، وأن يكونوا موضع التقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية⁽¹⁾.

لقد اعتمدت الأمم عام 1999 سنة دولية لكبار السن وكان شعارها مجتمع لجميع الأعمار.

¹- للتذكير تم تلخيص هذا العنصر (بالتصرف) من خلال مبادئ الأمم المتعلقة بكبار السن ، متوفر على الرابط :

<Http://www.ohchr.org/ar/ProfessionalInterest/Pages/OldePers.aspx>

2.2.1. الإعلان السياسي و خطة عمل قمة مدريد الدولية⁽¹⁾ :

في الفترة الممتدة من 8 إلى 12 أبريل 2002 عقدت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد وتم فيها إعتقاد الإعلان السياسي وخطة مدريد للشيخوخة سنحاول في هذا العنصر أن نلخص أهم ما جاء في الإعلان السياسي وخطة مدريد للشيخوخة وهذا انطلاقاً من تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة الصادر عن الأمم المتحدة العام 2002

1.2.2.1- الإعلان السياسي: لقد جاء الإعلان السياسي في 19 مادة احتوى أهم النقاط التالية:

- * التزام مثلي الحكومات المجتمعين في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة باتخاذ إجراءات على جميع الأصعدة بما فيها الصعيدين الوطني والدولي، في ثلاث اتجاهات ذات أولوية (كبار السن والتنمية ، تعزيز والرفاه في السن المتقدمة، ضمان بيئة ممكنة وداعمة)
- * الالتزام بتهيئة بيئتين دولية ووطنية تعززان قيام مجتمع لجميع الأعمار.
- * تعزيز التعاون الدولي من أجل تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة.
- * الالتزام بالقضاء على جميع أشكال التمييز بما فيه التمييز على أساس السن والاعتراف بكرامة كبار السن والقضاء على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف.
- * الاعتماد على المهارات البشرية لفئات كبار السن وخبرتهم.
- * أهمية إدراج الشيخوخة في الخطط الإنمائية وكذا في استراتيجيات القضاء على الفقر.

1 - الأمم المتحدة، تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة ، مدريد 8-12 أبريل 2002، منشورات الأمم المتحدة نيويورك 2002

*خطة عمل مدريد الدولية متوفرة على الرابط التالي:

http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/CONF.197/9&referrer=

http://www.un.org/en/events/pastents/ageing_assembly2.shtml&lang=A

* التأكيد على أهمية البحث الدولي بشأن الشيخوخة والقضايا المتعلقة بالسن كأداة هامة لرسم السياسات المتعلقة بالشيخوخة.

* إتاحة الفرصة لكبار السن للعمل أطول فترة يرغبون فيها ويقدرّون عليها.

* الالتزام بتوفير فرص لكبار السن تكون شاملة ومتساوية للحصول على الرعاية الصحية والخدمات.

* دعوة جميع الناس في جميع البلدان من جميع قطاعات المجتمع إلى المشاركة الجماعية من أجل تحقيق رؤية مشتركة للمساواة بين الأشخاص من جميع الأعمار.

2.2.2.1- خطة قمة عمل مدريد الدولية للشيخوخة⁽¹⁾:

تتضمن عددا من المواضيع التي ترمي إلى تحسين الأحوال الاقتصادية والاجتماعية، وتوفير الإطار الذي يجب أن توضع فيه الإسهامات والشواغل المحددة لكبار السن، التي ومن شأن تنفيذ أحكامها أن يمكّن كبار السن من الإسهام بشكل كامل والاستفادة على قدم المساواة من التنمية. وهي تشمل:

أ-الإعمال الكامل لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية لكل كبار السن.

ب-تحقيق الشيخوخة المأمونة، التي تتضمن إعادة تأكيد هدف القضاء على الفقر في الشيخوخة وتطوير مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن.

ج-تمكين كبار السن من المشاركة بصورة كاملة وفعّالة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لمجتمعاتهم.

¹ - خطة عمل مدريد الدولية 2002، ص 8 ، ص 43

د- توفير الفرص لتطور الأفراد وتحقيق نواتهم ورفاهيتهم طوال حياتهم، وكذلك في المراحل المتأخرة من العمر، من خلال إتاحة فرص التعلم طوال الحياة، مثلاً، والمشاركة في الحياة المجتمعية مع الاعتراف بأن كبار السن ليسوا مجموعة متجانسة.

هـ- ضمان التمتع الكامل بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والحقوق المدنية والسياسية لكبار السن والقضاء على جميع أشكال العنف والتمييز ضد كبار السن.

و- الالتزام بتحقيق المساواة بين الجنسين من كبار السن بطرق شتى منها القضاء على التمييز القائم على الجنس.

ز- الاعتراف بالأهمية البالغة للأسر، وتكافل الأجيال وتضامنها والتعامل فيما بينها بالمثل من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية.

ح- توفير الرعاية الصحية والدعم والحماية الاجتماعية لكبار السن، بما في ذلك الرعاية الصحية الوقائية والتأهيلية.

ط- تيسير بناء الشراكات بين جميع مستويات الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص وكبار السن أنفسهم من أجل ترجمة خطة العمل الدولية إلى إجراءات عملية.

ي- تسخير البحوث والخبرات العلمية والاستفادة من إمكانات التكنولوجيا للتركيز، في جملة أمور، على الآثار الفردية والاجتماعية والصحية للشيخوخة، وخاصة في البلدان النامية.

ك- الوقوف على حالة كبار السن من السكان الأصليين، وظروفهم الفريدة والحاجة إلى إيجاد وسائل لتمكينهم من أن يكون لهم رأياً فعالاً في القرارات التي تمسهم بصورة مباشرة.

وتنظم توصيات العمل وفقاً لثلاثة من التوجهات ذات الأولوية: كبار السن والتنمية؛ وتوفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة؛ وتهيئة بيئة تمكينية وداعمة. ويؤثر التقدم المحرز في هذه التوجهات الثلاثة بشدة في المدى الذي يمكن إليه تأمين حياة كبار السن. وتوضع

التوجهات ذات الأولوية لتوجيه صياغة السياسات العامة، وتنفيذها لبلوغ الهدف المحدد المتمثل في النجاح في التكيف مع عالم آخذ في الشيخوخة يقاس فيه النجاح بالتنمية الاجتماعية، وبالتحسن لدى كبار السن في نوعية الحياة التي يعيشونها واستدامة مختلف النظم - الرسمية وغير الرسمية - التي تدعم نوعية الرفاه طوال الحياة.

أ - التوجه الأول ذو الأولوية: كبار السن والتنمية :

القضية 1: المشاركة النشطة في المجتمع وفي التنمية.

الهدف 1: الاعتراف بالمساهمات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية لكبار السن.

الهدف 2: مشاركة كبار السن في عمليات صنع القرار على جميع المستويات.

القضية 2: العمل والشيخوخة وقوة العمل.

الهدف 1: توفير فرص العمل لكل راغب فيه من كبار السن.

القضية 3: التنمية الريفية والهجرة والتحضر.

الهدف 1: تحسين ظروف العيش والهياكل الأساسية في المناطق الريفية.

الهدف 2: الحد من تهميش كبار السن في المناطق الريفية.

الهدف 3: إدماج المهاجرين كبار السن في مجتمعاتهم المحلية الجديدة.

القضية 4: الوصول إلى المعرفة والتعليم والتدريب.

الهدف 1 : كفالة المساواة في الفرص مدى الحياة فيما يتعلق باستمرار التعليم والتدريب.

الهدف 2: الاستغلال التام لقدرات الناس من جميع الأعمار وخبراتهم الفنية.

القضية 5: التضامن بين الأجيال.

الهدف 1: تعزيز التضامن من خلال المساواة والمعاملة بالمثل بين الأجيال.

القضية 6: القضاء على الفقر.

الهدف 1: خفض نسبة الفقر بين كبار السن.

القضية 7: تأمين الدخل والحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي .

الهدف 1: نشر برامج لتمكين جميع العمال من الحصول على الحماية الاجتماعية الأساسية/الضمان الاجتماعي الأساسي.

الهدف 2: تأمين دخل أدنى كاف لجميع كبار السن، وإيلاء عناية خاصة للفئات المحرومة اجتماعيا واقتصاديا.

القضية 8: حالات الطوارئ.

الهدف 1: حصول كبار السن على الغذاء والمأوى والرعاية الصحية وغيرها من الخدمات أثناء حالات الكوارث الطبيعية، وغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية وما بعدها.

الهدف 2: تعزيز مساهمات كبار السن في إنعاش المجتمعات المحلية وإعمارها والعمل على تلاحم النسيج الاجتماعي من جديد في أعقاب حالات الطوارئ.

ب- التوجه الثاني ذو الأولوية: توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة .

القضية 1: تعزيز الصحة والرفاه طوال الحياة.

الهدف 1: خفض الآثار المتركمة للعوامل التي تزيد من خطر المرض ومن ثم الاعتماد على الغير في سن الشيخوخة.

الهدف 2: وضع سياسات لوقاية كبار السن من الاعتلال.

الهدف 3: توفير التغذية الملائمة لجميع كبار السن.

القضية 2: توفير خدمات الرعاية الصحية للجميع وعلى قدم المساواة.

الهدف 1: إزالة أوجه التفاوت الاقتصادي والاجتماعي القائمة على أساس السن أو الجنس.

الهدف 2: تطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها لتلبية احتياجات كبار السن.

الهدف 3: توفير سلسلة من خدمات الرعاية الصحية لتلبية احتياجات كبار السن.

الهدف 4: إشراك كبار السن في وضع وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية والطويلة الأجل

القضية 3: كبار السن وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

الهدف 1: تحسين عملية تقييم أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على صحة كبار السن .

الهدف 2: إتاحة المعلومات الملائمة، والتدريب على مهارات تقديم الرعاية، والعلاج والرعاية

الطبية، والدعم الاجتماعي لكبار السن المصابين بالإيدز ومن يقدمون الرعاية لهم.

الهدف 3: تعزيز مساهمة كبار السن في التنمية، والتسليم بتلك المساهمة في إطار دورهم

كرعاة للأطفال المصابين بأمراض مزمنة بما فيها مرض الإيدز، وكأهل بدلاء.

القضية 4: تدريب مقدمي الرعاية والمختصين الصحيين .

الهدف 1: توفير معلومات أفضل وتدريب للمختصين في مجال الصحة ومساعدتهم فيما

يتعلق باحتياجات كبار السن.

القضية 5: احتياجات كبار السن في مجال الصحة العقلية .

الهدف 1: تطوير خدمات الرعاية الشاملة في مجال الصحة العقلية؛ ابتداء بالوقاية ووصولاً

إلى العلاج المبكر، وتوفير الخدمات العلاجية وإدارة مشاكل الصحة العقلية لدى كبار السن.

القضية 6: كبار السن والإعاقة .

الهدف 1: المحافظة على الحد الأقصى من القدرات الوظيفية لكبار السن المعاقين طوال حياتهم، وتشجيعهم على المشاركة الكاملة في المجتمع .

ج : التوجه الثالث ذو الأولوية: كفاءة تهيئة بيئة تمكينية وداعمة .

القضية 1: السكن والبيئة والمعيشية.

الهدف 1: الترويج لفكرة "بقاء المسنين في أماكنهم" في المجتمع المحلي مع إيلاء المراعاة الواجبة للأفضليات الشخصية، وتوفير البدائل السكنية بتكلفة مناسبة لكبار السن.

الهدف 2: تحسين تصميم المساكن والبيئة المحيطة لتشجيع المعيشة المستقلة عن طريق مراعاة احتياجات كبار السن وخاصة المعاقين منهم.

الهدف 3: إتاحة وسائل النقل الميسرة وذات الأجرة المعقولة لكبار السن.

القضية 2: الرعاية ودعم مقدمي الرعاية .

الهدف 1: توفير سلسلة متواصلة من خدمات الرعاية لكبار السن من مختلف المصادر ودعم مقدمي الرعاية.

الهدف 2: دعم دور تقديم الرعاية الذي يضطلع به كبار السن، لا سيما المسنات.

القضية 3: الإهمال وسوء المعاملة والعنف .

الهدف 1: القضاء على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضد كبار السن.

الهدف 2: إنشاء خدمات دعم لمواجهة إساءة معاملة كبار السن.

القضية 4: الصور المتعلقة بالشيخوخة .

الهدف 1: تعزيز الاعتراف العام بنفوذ كبار السن، وحكمتهم، وإنتاجيتهم، ومساهماتهم الكبيرة الأخرى.

3.2.1-التنفيذ والمتابعة:

يتطلب تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، 2002، عملاً متواصلًا على جميع المستويات بهدف مواجهة التغيرات الديموغرافية وتعبئة مهارات كبار السن وطاقاتهم. وسيتطلب ذلك إجراء تقييم منظم بهدف مواجهة التحديات الجديدة. بالإضافة إلى ذلك هناك حاجة ماسة ومتواصلة للمساعدة الدولية لتمكين البلدان النامية من تطبيق السياسات المتعلقة بالشيخوخة. ويتطلب تنفيذ خطة العمل الدولية، في جملة أمور، رؤية سياسية واقتصادية وأخلاقية وروحية من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية لكبار السن؛ قوامها الكرامة الإنسانية، وحقوق الإنسان، والمساواة، والاحترام، والسلام، والديمقراطية والمسؤولية المتبادلة والتعاون والاحترام التام لمختلف الأديان والقيم الأخلاقية والخلفيات الثقافية للشعوب.

فمن الضرورة تشجيع إجراء بحوث شاملة ومتنوعة ومتخصصة متقدمة بشأن الشيخوخة في جميع البلدان، لا سيما في البلدان النامية. وتوفير البحوث، بما في ذلك جمع وتحليل المعلومات المبوبة حسب السن والجنس، دليلاً أساسياً على فعالية السياسات.

3.1 أهمية موضوع الدراسة ومنهج الدراسة:

1.3.1.أهمية الدراسة: من أهم العوامل التي تزيد من رغبة الاهتمام بموضوع دراسة

الشيخوخة عدة عوامل من أهمها على المستوى العالمي والمحلي ما يلي:

- 1- تزايد أعداد المسنين على المستوى العالمي والمحلي في المجتمعات المتقدمة وكذلك النامية بسبب الارتقاء بالخدمات الصحية والعلاجية التي ساهمت في انخفاض معدلات الوفيات من جهة وارتفاع الأمل المتوقع للحياة وبالتالي زيادة عدد المسنين

2-تزداد أهمية هذه الدراسة حينما نكتشف بالأرقام أعداد المسنين ونسبهم في المستقبل القريب والبعيد .

3-لا بد من فهم ودراسة خصائص وحاجيات هذه الشريحة من السكان وأهم المشاكل والصعوبات التي تواجهها في حياتها اليومية.

4-ضرورة معرفة التوقعات الديموغرافية المستقبلية لهذه الفئة العمرية.

2.3.1. منهج الدراسة :

فيما يتعلق بمنهج الرئيسي المستخدم في الدراسة فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الإحصائي حيث تم استنباط النتائج من خلال الدراسة الإحصائية بالإضافة إلى استخدام المنهج التاريخي في بعض الأحيان لعرض ظروف معيشة فئة المسنين في العالم بصفة عامة والمغرب والجزائر بصفة خاصة .

4.1. الإشكالية :

تكشف المعطيات الديموغرافية والبيانات الإحصائية الصادرة عن المنظمات الدولية المعنية بقضايا السكان على أن سكان العالم يسيرون نحو شيخوخة عالمية، فهذه الظاهرة الديموغرافية التي شهدتها الدول المتقدمة بقوة وخاصة دول القارة الأوربية حتى أصبح يطلق على هذه القارة اسم القارة العجوز نسبة لشيخوخة ساكنيها ستشهدها أيضا جميع دول العالم النامية وبالأخص مع منتصف القرن الحادي والعشرين فالبيانات الإحصائية تتوقع أن يبلغ متوسط عمر السكان 38 سنة أفاق العام 2050 بدلا من 28 سنة في الوقت الحالي، كذلك تشير نفس الإحصائيات الصادرة عن الأمم المتحدة إلى أن خمسة أسداس سكان العالم الآن يتوقع استمرار حياتهم حتى 60 عام عند الميلاد كامل الحياة متوقع.

وحسب تقرير اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا يتوقع أن تشهدت البلدان العربية هي أيضا تغيرات جذرية في البنية العمرية لغالبية السكان، إذ حصل انخفاض كبير في نسب أطفال ما دون 15 سنة من 42% عام 1975 إلى 38% عام 2000 ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى اقل من 29% عام 2025 كما رافق ذلك تزايد بطيء في نسبة كبار السن 65 سنة فما فوق من 3.5% عام 1975 إلى 3.6% عام 2000 ومن المتوقع أن تتزايد هذه النسبة بشكل متسارع لتصل إلى 6% في العام 2025 وتتعكس هذه النسب على أرض الواقع من خلال تزايد الأعداد المطلقة لكبار السن من 5 مليون عام 1975 إلى 10.3 مليون عام 2000 ومن المتوقع أن تصل إلى 28 مليون عام 2025 وهكذا سوف تتجاوز النسب المتوقعة لزيادة كبار السن النسبة العامة للزيادة السكانية والتي سوف تصل إلى 5% في الفترة الممتدة من 2015 إلى 2025 مقابل 1.6% للزيادة العامة للسكان.⁽¹⁾

انطلاقا من قضايا وتحديات شيخوخة السكان تبرز إشكالية البحث في هذا السؤال العريض "حول ما هو واقع وأفاق الشيخوخة السكانية في دول المغرب العربي؟ وما هي ترتيبات المعيشة لكبار السن في دول المغرب العربي (الجزائر والمغرب)؟ وهل توجد هنالك فروق في الترتيبات المعيشة لكبار السن بين البلدين؟"

وهذا في إطار توصيات الأمم المتحدة في مجال قضايا الشيخوخة وبالأخص خطة العمل الدولية للشيخوخة، مدريد 2002، التي تطلب من الدول أن تتخذ تدابير خاصة بالشيخوخة لبلوغ مجتمع يراعي جميع الأعمار.

إن هذا التساؤل الذي يحتاج إلى إجابة معمقة ومفصلة من خلال هذه الدراسة ينبثق عنه تساؤلات فرعية متعددة مثل :

1- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، بيروت 8-5 شباط 2002، مشروع خطة العمل العربية

✓ ما هي الوضعية الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن في كل من الجزائر والمغرب ؟

✓ كيف يرى كبار السن أحوالهم الصحية؟ وما هي أهم اهتماماتهم؟

✓ عدد المسنين في دول المغرب العربي (الجزائر والمغرب) أفق العام 2050 ؟

والإجابة عن هذه التساؤلات سنعتمد على نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002، والمسح الوطني للمسنين في المغرب (ENPA /2006)، وفيما يتعلق بأفاق الشيخوخة عام 2050 نستخدم برنامج الطيف الديمغرافي (Spectrum) الذي سنعتمد فيه ثلاث سيناريوهات رئيسية مستقبلية:

السيناريو الأول: خصوبة منخفضة (S_1 ، S_1-)

السيناريو الثاني: سيناريو خصوبة متوسطة (S_2)

السيناريو الثالث: سيناريو الخصوبة المرتفعة (S_3 و S_3+)

وللمقارنة سنفترض سيناريو رابعا وهو سيناريو الخصوبة الثابتة (S_4)

إضافة لبرنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (برنامج SPSS)

5.1. تحديد المفاهيم :

1.5.1-تعريف الشيخوخة

لغة: لقد استخدم مصطلح الشيخوخة في اللغة العربية بمعنى: الشيخ من أدرك الشيخوخة وهو غالبا عند الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياضة، أو رجل الإرادة في القرية، والجمع شيوخ وأشياخ⁽¹⁾

1 مجمع اللغة العربية ، المعجم الوجيز، القاهرة، وزارة التربية والتعليم 1990 ، ط1، ص 522

ويعتبر علماء الاجتماع و الانثروبولوجيا الشيخوخة كإحدى المراحل التي يمر بها الفرد خلال دورة الحياة، وتتميز بمظاهر سلوكية، وقيم اجتماعية معينة، كما أنها في الوقت ذاته تمثل منزلة اجتماعية يحتلها الفرد بحكم السن التي وصل إليها كما أن لها دورا إجتماعيا يلتزم الفرد بالقيام به وأدائه (1).

وتعرف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر، التي تبدأ فيها الوظائف العقلية والجسدية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة. حيث أن الشيخوخة هي السن التي ينتهي فيها نضج الإنسان، و يتحول النمو إلى تفكك و هبوط تدريجي في قدرات أعضاء الجسم على القيام بوظائفها هذا من جانب، و من جانب آخر فالشيخوخة من الناحية الاجتماعية هي حالة من هجر العلاقات الاجتماعية و الأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد (2)

وتبدأ الشيخوخة في نظر صندوق الأمم المتحدة للسكان من لحظة الولادة و لا تبدأ من عمر محدد، فإذا كنا نتحدث عن العناية بكبار السن فلا بد أن تبدأ منذ لحظة الولادة.

والعمر التاريخي للفرد يعتبر معيارا ضعيفا في تحديد بداية مرحلة من مراحل الشيخوخة، بسبب الفروق الفردية العديدة، و مع تحسن الحالة المعيشية الحديثة و الرعاية الصحية، فكثير من المسنين لا تظهر عليهم بوادر الشيخوخة قبل سن الخامسة و الستين بل و حتى سن السبعين (3).

1- أحمد أبو زيد، الشيخوخة، في دراسات الإنسان والمجتمع والثقافة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية القاهرة الجزء الثاني 1996 ص 717

2 - عبير عباس، في علم اجتماع الشيخوخة، مصر العربية للنشر والتوزيع القاهرة، ط1، 2014 ص 54

3 -هالة أحمد العمران، التوافق النفسي للمسنين في التقدم في السن، دار القلم، الكويت 1984 ص42

وتمتد مرحلة الشيخوخة من سن الستين و حتى نهاية العمر. و يمكن تقسيم مرحلة الشيخوخة نفسها إلى: شيخوخة مبكرة وتمتد من سن الستين وحتى 75 سنة ومرحلة الهرم وهى ما بعد 75 سنة و حتى انتهاء العمر⁽¹⁾.

ويعرف فليب هاندلر Philip Handler الشيخوخة في كتابه الأشعاع و الشيخوخة (Radiation and aging) بأنها تدهور تدريجي للكائنات الحية الناضجة كنتيجة لمرور الزمن، وتنتج أساسا على تغيرات لا يمكن ردها، وهي جوهرية في الجنس البشري كله، فيصبحون بمرور الزمن غير قادرين على الاطلاق على التأقلم مع الضغوط البيئية، بالتالي تزداد احتمالات الوفاة⁽²⁾.

التعريف الإجرائي لمفهوم الشيخوخة: هي مرحلة عمرية يعيشها الإنسان تبدأ مع بعد العمر الستين إل غاية الوفاة وترتبط بعدد من التغيرات التي تصاحب بالأساس جسم الإنسان وقدراته المختلفة

تعريف الأمم المتحدة للشيخوخة :

لم يرد أي تعريف للأمم المتحدة لمفهوم الشيخوخة، ولا يوجد أي تعريف لمنظمة العمل الدولية لمفهوم العامل المسن .إلا أن الأمم المتحدة تحدد - حصراً لغرض المقارنة الديموغرافية - السكان الذين بلغوا سن 60 عاماً بوصفهم أشخاصاً مسنين واستخدام هذا التصنيف أيضاً في خطة عمل مدريد للشيخوخة في عام 2002 .

وتعرف توصية منظمة العمل الدولية (التوصية رقم 162 لعام 1980) العمال المسنين "جميع العمال الذين هم عرضة لمواجهة صعوبات في الاستخدام والمهنة بسبب التقدم في

1- ثريا عبد الرؤوف جبريل وآخرون، نحو رعاية اجتماعية متكاملة للأسرة والطفولة ، بل برنت للطباعة والتصوير

القاهرة 1997 ص 234

2- راشد محمد أبا الخيل ، الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين في العالم 1991 ص28

العمر. "وفي أغلب منشورات منظمة العمل الدولية الإحصائية، تعتبر الفئة العمرية ما بين 15 و 64 سنة هي فئة السكان في سن العمل. ويرد هذا مرة أخرى لغرض المقارنة فقط ولا يراعي اختلاف سن التقاعد في مختلف البلدان⁽¹⁾.

وتعرف منظمة الصحة العالمية الشيخ بأنه " عملية التغير التدريجي الذي يطرأ على بنية الفرد البيولوجية والنفسية والاجتماعية⁽²⁾"

2.5.1-تعمير السكان: يأخذ ثلاثة أشكال رئيسية⁽³⁾ :

أولاً: زيادة أعداد كبار السن

ثاني : انخفاض أعداد الأطفال وصغار السن

ثالث: الثبات النسبي في أعداد السكان في الفئات الوسطى .

إذا كانت نسبة السكان الذين أعمارهم 15 سنة فأقل أكثر من 36% فإن هذا المجتمع يعد مجتمعاً شاباً أو فتياً، و إذا كانت نسبة السكان من الذين أعمارهم 65 سنة فما فوق أكثر من 10% فإن هذا المجتمع يعد مجتمعاً هراماً⁽⁴⁾

فشيخوخة السكان هي " التغير التدريجي في التوزيع حسب الأعمار داخل المجتمع الذي يعرف ارتفاعاً متواصلاً في نسب المسنين وبالمقابل تعرف نسب الشباب نوعاً من الانخفاض والتراجع⁽⁵⁾

1- مكتب العمل الدولي، تقرير العمالة والحماية الاجتماعية في السياق الديمغرافي الجديد ، طبع في مكتب العمل

الدولي جنيف سويسر ، ط1، 2013 ص5

2 -World Health Organization, A life course perspective of maintaining independence in older age .(WHO, Geneva, 1999), p. 4

3- رولان بريسا، معجم علم السكان ، ، ترجمة مصطفى خلف عبد الجواد مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية -القاهرة - 2007 ص59

4- منير عبد الله كرادشة، علم السكان، الديمغرافيا الاجتماعية، عالم الكتب الحديث ، ط1، الاردن 2010 ص170
5 (A) Sauvy (1976) , Elements de démographie , PUF, Paris , P: 138

وتحسب نسبة المعمرين إلى الأطفال بالعلاقة التالية:

$$\text{نسبة المعمرين إلى الأطفال}^{(1)} = \frac{\text{عدد السكان الفئة العمرية 65 سنة وأكثر}}{\text{عدد السكان في الفئة العمرية أقل من 15 سنة}} * 100$$

3.5.1- التقاعد :

أهم العوامل المباشرة في نشوء نظام التقاعد بما يلي⁽²⁾ :

أولاً - نتيجة لما حققه الغرب من تطور في المجال الاقتصادي والصحي

ثانياً- الفائض في الإنتاج سواء على المستوى الفردي أو المستوى الجماعي، الأمر الذي ساعد على إمكانية توفير المبالغ اللازمة للصرف، على شريحة من السكان بعد انقطاعهم عن العمل.

ثالثاً - نشوء الاتحادات العمالية التي كرست جهودها لانتزاع حقوق العمال

رابعاً - قيام بعض الحكومات الغربية بسن القوانين التي تكفل حقوقاً تقاعدية وإقامة نظم لتحقيق هذا الهدف.

خامساً - انحسار دور الأسرة الممتدة وانحسار الوظائف التي تؤديها، وانتشار نظام الأسرة النووية الصغيرة، ومعنى هذا أن على كبار السن أن يعتمدوا على أنفسهم وألا يركنوا على أبنائهم الذين يتحملون شؤون أسرهم الخاصة.

أما عن التعريف الإجرائي للتقاعد فهو " يعد المؤشر الرئيسي على انتقال الشخص إلى مرحلة الشيخوخة، السن الرسمي لتقاعد في الجزائر والمغرب هو 60 سنة

¹-مجلس السكان الدولي، غرب آسيا وشمال أفريقيا، مقدمة في علم السكان وتطبيقاته، د ط، 2010 ص 66
²- إبراهيم محمد العبيدي علم الشيخوخة الاجتماعي، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض ، ط1، 2004 ص 158 ،

4.5.1- الرعاية الصحية :

عرفت منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية الأولية في عام 1978 على أنها، الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة وبتكاليف يمكن للمجتمع والبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها بروح من الاعتماد على النفس وحرية الإرادة، والسمات التي تعرف الرعاية الصحية الأولية، وهي الاستمرارية والتنسيق والشمولية، مناسبة كل المناسبة للتدبير العلاجي للأمراض المزمنة على الرغم من أنه ما زال هناك الكثير مما ينبغي فعله لضمان توفير رعاية ذات نوعية كافية⁽¹⁾

وقد بينت دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن المسنين الذين ليس لديهم حظ وافر من الإلمام بالقراءة والكتابة معرضون أكثر من غيرهم ممن لهم حظ كاف من الإلمام بالقراءة للموت⁽²⁾

5.5.1- الرعاية المديدة :

تشمل الرعاية المديدة مجموعة من الخدمات الطبية وغيره التي تساعد على سد الاحتياجات الطبية وغير الطبية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة أو حالات إعاقة والذين لا يستطيعون رعاية أنفسهم لفترات زمنية طويلة

وتظهر الرعاية المديدة في شكل مساعدة تقدم للقيام بأعمال يومية مثل الاستحمام وارتداء الملابس ، والرعاية المديدة في مصطلح منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي يمكن تعريفها " كتشكيلة من الخدمات التي تقدم لأناس يعتمدون في ممارستهم

1 - Arlyss Anderson Rothman and Edward H. Wagner, "Chronic illness management: what is the role .of primary care?", **Annals of Internal Medicine**, vol. 138, No. 3 (February, 2003), p. 256

2- Sudore et al. "Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging and body composition study", **Journal of General Internal Medicine**, vol. 21, No. 8 (2006)

لأنشطتهم في معيشتهم اليومية على مساعدة دائمة بسبب إصابتهم بأمراض مزمنة معقدة أو أمراض عقلية تعوقهم عن القيام بوظائفهم البدنية⁽¹⁾ وهي نوعين الرعاية المنزلية والرعاية في المؤسسات الإستشفائية.

6.5.1- المغرب العربي :

يقع شمال القارة الإفريقية، بين خطي العرض 15° و 37° شمالا، وخطي الطول 17° و 25° شرقا، وهي منطقة جغرافية تضم خمس دول (ليبيا، تونس، الجزائر، المغرب، موريتانيا). يحد المغرب الكبير شمالا البحر المتوسط، وجنوبا مالي وتشاد والنيجر والسنغال، وشرقا مصر والسودان، وغربا المحيط الأطلسي.

تبلغ مساحته بلدان المغرب العربي مجتمعة 6 ملايين كم²، وتحتل الجزائر المركز الأول بمساحة قدرها 2,381,741 كم مربع، تليها ليبيا 1,759,540 كم مربع، ثم موريتانيا 1,030,700 كم مربع، ثم المغرب 732,550 كم مربع وأخيرا تونس بمساحة قدرها 165,610 كم مربع. قدر عدد سكان مجموع البلدان المغاربية بحوالي 73.8 مليون نسمة سنة 1995 وبلغ التعداد 83.6 مليون نسمة سنة 2000. قارب معدل النمو السنوي المتوسط 2.7% خلال الفترة 1990-2000 وتبلغ الكثافة السكانية 14.5 ساكنين في الكم المربع، مع فوارق بين دوله (2)

8.5.1- نظام الضمان الاجتماعي :

1 -OECD, *Long-term Care for Older People* (OECD, Paris, 2005), p.3

2 -عبد الحميد براهيم، المغرب العربي في مفترق الطرق في ظل التحولات العالمية ، مركز دراسات الوحدة العربية

ط1، بيروت 1996 ص126

يعتبر نظام الضمان الاجتماعي أو التأمينات الاجتماعية نظاما اجتماعيا اقتصاديا يستند على مبدأ تأمين الحماية من الفقر والمخاطر لكافة الأفراد عن طريق الاتحاد والتكافل وبما يحقق الأمن الاجتماعي.

وتواجه أنظمة الضمان الاجتماعي مجموعة من الصعوبات والتحديات تعود لعدد من العوامل تتمثل بقلّة الموارد المالية، وعدم شمولية وتغطية كافة شرائح المجتمع، ونقص التشريعات والقوانين، وسوء إدارة الصناديق الضمان الاجتماعي.⁽¹⁾

6.1 . الخصائص المميزة لكبار السن :

الفئة المسنة لديها عدد من الخصائص تميزها عن باقي الفئات العمرية الأخرى من التركيبة العمرية للسكان ويمكن إجمالها فيما يلي⁽²⁾ :

1-خصائص فسيولوجية وبيولوجية

2-خصائص اجتماعية

3- خصائص سيكولوجية

7.1-اهتمامات كبار السن⁽³⁾ :هنالك اهتمامات متعددة لكبار السن منها:

1-اهتمامات مادية/2 -اهتمامات ترفيهية

3-اهتمامات اجتماعية/4-اهتمامات دينية

1حسن حمود، العولمة والحماية الاجتماعية في المنطقة العربية، الجامعة اللبنانية الأمريكية ديسمبر 2005

2 - عبير عباس ، مرجع سابق، ص119

3- عبير عباس نفس المرجع ص128

8.1- حاجيات كبار السن⁽¹⁾: لكل إنسان حاجاته تختلف باختلاف عمره وكبار السن عدد من الحاجات يمكن عرضها في النقاط التالية :

- 1-الحاجات المادية والبيولوجية/ 2-الحاجات الاجتماعية/ 3 -الحاجات الصحية
- 4-الحاجات الاقتصادية/ 5-الحاجات الثقافية والترفيهية/ 6-الحاجة إلى الاهتمام والشعور بالأمان/ 7-الحاجة إلى التقدير والتقبل والمركز الاجتماعي/ 8-الحاجة إلى القدرة والكفاءة وتقدير الذات.

9.1-: مشكلات كبار السن : هي متعددة ومختلفة يمكن حصرها في المشكلات التالية :

- 1-المشكلات الاجتماعية، 2-المشكلات الاقتصادية، 3-المشكلات الصحية، 4-مشكلات التقاعد، 5-مشكلات وقت الفراغ، 6-كبار السن كمواطنين من الدرجة الثانية، 7-المشكلات الدينية، 8-إساءة معاملة المسنين.

1- الفاروق ذكي يونس، الخدمة الاجتماعية مع المسنين، المعهد العالمي للفكر الاسلامي، القاهرة، العدد 23، 1998

الفصل الثاني: مصادر المعطيات

1.2 المصادر الأساسية

1.1.2. التعداد السكاني

1.1.1.2. التعداد العام للسكان والسكن في الجزائر 2008

2.1.1.2. التعداد العام للسكان والسكن في المغرب 2004

2.2. التحقيقات الوطنية

1.2.2. المسح الوطني للمسنين في المغرب (ENPA 2006)

2.2.2. المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002

3.2. المصادر الثانوية

4.2. برامج وحزم الإسقاطات السكانية

5.2. برنامج الطيف الديمغرافي (Spectrum)

1.2. المصادر الأساسية :

1.1.2. التعداد السكاني

لقد اعتمدنا بشكل أساسي في مجال المعطيات الإحصائية على نتائج التعدادات العامة للسكان والسكن؛ والتي كانت تعدُّ كل عشر سنوات في كل من الجزائر والمغرب، وقد ركزنا في هذه الدراسة على آخر تعداد أجري في كل من الجزائر سنة 2008 والمغرب سنة 2004، ويعتبر الإحصاء العام للسكان والسكن لسنة 2004 خامس إحصاء ينجزه المغرب منذ الاستقلال بعد إحصاءات سنوات 1960 و 1971 و 1982 و 1994، وقدّر العدد الرسمي لسكان المملكة المغربية في الفاتح سبتمبر 2004 بـ 29 مليون و 891 ألف و 708 نسمة؛ ويتعلق الأمر بالأشخاص المقيمين في التراب الوطني المغربي عند تاريخ الإحصاء، بما فيهم المواطنون الأجانب، دون احتساب المغاربة المقيمين في الخارج وهذا حسب تقرير العام لنتائج تعداد المغرب، ويعتبر أيضا الإحصاء العام للسكان والسكن لسنة 2008 خامس إحصاء تنجزه الجزائر منذ الاستقلال، بعد إحصاءات سنوات 1966 و 1977 و 1987 و 1998، وقد بلغ عدد سكان الجزائر في إحصاء 2008 أكثر من 34 مليون و 80 ألف نسمة، وهو أيضا يتعلق بالأشخاص المقيمين في التراب الوطني الجزائري عند تاريخ الإحصاء، بما فيهم المواطنون الأجانب دون احتساب الجزائريين المقيمين في الخارج.

فالإحصاء العام للسكان والسكن يمتاز بعدد من الخصائص منها الآنية والاستمرارية والفردية والشمولية والسند النظامي.

وفيما يتعلق بكيفية استخدام وتوظيف بيانات الإحصاء العام للسكان والسكن الذي أجري في المغرب عام 2004، وفي الجزائر عام 2008، في هذه الدراسة تمّ ذلك في الإسقاطات السكانية وخاصة عند الفئة العمرية 60 سنة فما فوق لآفاق العام 2050، وقبل توظيف هذه البيانات يجب التأكد من دقة هذه المعطيات، وذلك لأن بيانات التوزيع العمري

والنوعي للسكان الناتجة عن التعدادات السكانية تتعرض لعدة أنواع من الأخطاء، وهذه البيانات ذات أهمية كبرى في عمليات التخطيط للتنمية الاقتصادية، والاجتماعية، فيجب أن تحظى بأكبر قدر ممكن من الدقة .

ومن بين أساليب التحليل المستخدمة في تقييم البيانات العمرية، والنوعية؛ يوجد ثلاثة

مقاييس:

• مقياس سكرتارية الأمم المتحدة.

• مقياس "ويبل".

• مقياس "مايرز".

وسوف نستخدم المؤشر الأول (مقياس سكرتارية الأمم المتحدة)، أو ما يسمى بمؤشر -

سكرتارية الأمم المتحدة لقياس دقة الأعمار⁽¹⁾

تتمثل هذه الطريقة أساسا في حساب نسب النوع و نسب العمر لفئات العمر الخمسية للسكان ، ودرجة انحراف هذه النسب وهذه النسب مهمة جدا في المقاربات الدولية ، ومبينة على أساس تعداد واحد وبالإمكان مقارنة مؤشر التعداد مع مؤشر تعداد آخر لمعرفة مدى الدقة .

وبالإمكان معرفة دقة الأعمار عن طريق نسبة العمر ونسبة النوع تساوي :

$$\frac{0.5(\text{الفئة السابقة} + \text{الفئة اللاحقة})}{100} * 100$$

أما النوع عدد الذكور / عدد الإناث * 100

¹-عباس فاضل ، المفصل في جغرافية السكان ، ج1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ،الأردن ، ط2، 2014 صص 82،83.

والمعادلة التي يعتمد عليها مؤشر الأمم المتحدة لتحديد حجم الخطأ في البيانات هي

$$U.N.S \text{ Index} = 3s + Am + AF$$

وقد أوصت الأمم المتحدة بأن دقة البيانات تقتضي ان لا يتجاوز قيمة هذا المعيار رقم 20، أما إذا تراوحت بين 20 و 40 فذلك يعني وجود خطأ كبير في البيانات (1).

جدول رقم 01: معطيات تعداد 2008 العام للسكان والسكن في الجزائر

المجموع	الإناث	الذكور	الفئة العمرية
3404918	1654821	1750097	4-0
2888376	1412702	1475674	9-5
3258774	1596513	1662260	14-10
3635170	1787859	1847311	19-15
3763506	1867802	1895704	24-20
3422377	1691968	1730409	29-25
2740995	1361910	1379085	34-30
2342778	1175529	1167249	39-35
2018327	1010644	1007683	44-40
1629435	812432	817004	49-45
1346695	664337	682357	54-50
1062579	515398	547181	59-55
711482	356788	354694	64-60
631303	316345	314958	69-65
504926	256254	248672	74-70
718390	365 982	352 408	75 و أكثر
34080030	16847283	17232747	المجموع
المصدر: الديوان الوطني للإحصاء / http://www.ons.dz			

¹ عباس فاضل السعدي ، نفس المرجع ، ص ص، 86، 89

جدول رقم 2 : معطيات تعداد 2004 العام للسكان والسكن في المغرب

الفئة العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
4-0	1 488 631	1 435 833	2924464
9-05	1 552 440	1 502 718	3055158
14-10	1 666 632	1 614 368	3281000
19-15	1 564 900	1 583 690	3148590
24-20	1 426 174	1 521 526	2947700
29-25	1 190 111	1 292 162	2482273
34-30	1 054 069	1 149 302	2203371
39-35	897 812	993 739	1891551
44-40	892 083	968 391	1860474
49-45	758 044	731 635	1489679
54-50	627 433	599 755	1227188
59-55	370 969	388 594	759563
64-60	340 722	400 169	740891
69-65	261 046	274 018	535064
74-70	236 107	267 260	503367
75 و أكثر	313 489	316 247	629736
المجموع	14640662	15039407	29680069
Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN www.hcp.ma			

1.1.1.2. التعداد العام للسكان والسكن في الجزائر 2008: بعد وضع معطيات تعداد

الجزائر (2008) في ورقة الحساب (AGESEX) من جدول بيانات POPULATION

(PAS) ANALYSIS SPREADSHEETS تحصلنا على ما يلي:

United Nations, Population by Age and Sex, and Age-Sex Accuracy Index								
Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio (males per 100 females)	Sex ratio Difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	100	
All ages	17 232 746	16 847 284					102,3	
0-4	1 750 097	1 654 821					105,8	
5-9	1 475 674	1 412 702	86,5	86,9	-13,5	-13,1	104,5	-1,3
10-14	1 662 260	1 596 513	100,0	99,8	0,0	-0,2	104,1	-0,3
15-19	1 847 311	1 787 859	103,8	103,2	3,8	3,2	103,3	-0,8
20-24	1 895 704	1 867 802	106,0	107,4	6,0	7,4	101,5	-1,8
25-29	1 730 409	1 691 968	105,7	104,8	5,7	4,8	102,3	0,8
30-34	1 379 085	1 361 910	95,2	95,0	-4,8	-5,0	101,3	-1,0
35-39	1 167 249	1 175 529	97,8	99,1	-2,2	-0,9	99,3	-2,0
40-44	1 007 683	1 010 644	101,6	101,7	1,6	1,7	99,7	0,4
45-49	817 004	812 432	96,7	97,0	-3,3	-3,0	100,6	0,9
50-54	682 357	664 337	100,0	100,1	0,0	0,1	102,7	2,1
55-59	547 181	515 398	105,5	100,9	5,5	0,9	106,2	3,5
60-64	354 694	356 788	82,3	85,8	-17,7	-14,2	99,4	-6,8
65-69	314 958	316 345	104,4	103,2	4,4	3,2	99,6	0,1
70-74	248 672	256 254	#N/A	#N/A	0,0	0,0	97,0	-2,5
75+	352 408	365 982	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	96,3	#N/A
Age ratio score for males				5,3				
Age ratio score for females				4,4				
Sex ratio score				1,7				
Age-sex accuracy index				14,9				
Sample size				X				
Corrected for population (sample) size				X				
-	-	-	-	-	-	-	-	-

جدول رقم 3: بعض مؤشرات تعداد 2008 من خلال الورقة الحسابية AGESEX.

النسبة	المؤشر
5.3	مؤشر نسب الأعمار لدى الذكور
4.4	مؤشر نسب الأعمار لدى الإناث
1.7	مؤشر نسب الجنس
14.9	مؤشر دقة بيانات العمر والجنس

تعتبر نتائج تعداد الجزائر لسنة 2008 جيدة ودقيقة، وذلك لأن متوسط الانحرافات عن المئة بالنسبة لمقياس دقة العمر لدى الذكور كان ضعيفا، لكنه فاق متوسط الانحرافات لدى الإناث بفارق 0,9 (4,4-5.3)، أما بالنسبة إلى مقياس دقة الجنس فهو أيضا يعتبر جيدا، فمؤشر دقة بيانات العمر والجنس يساوي 14.9، وبمقارنة هذه القيمة بدليل قيمة دليل الأمم المتحدة، نلاحظ أن هذه القيمة أقل من 20 وهذا إن دلّ على شيء إنما يدل على أنّ بيانات العمر، والنوع للتعداد العام للسكن والسكان في الجزائر 2008 دقيقة، وأنها تخلو من الأخطاء ولذلك يمكن توظيفه.

وبعد مقارنة نتائج تعداد 2008 مع نتائج التعدادات السابقة التي تم إجرائها في الجزائر تبين لنا أن نتائج تعدد 2008 جيدة، ومقبولة وكانت الأحسن بين جميع التعدادات السابقة. فبعد وضع نتائج كل إحصاء في ورقة الحسابية AGESEX من جدول بيانات POPULATION ANALYSIS SPREADSHEETS (PAS) تحصلنا النتائج التالية :

جدول رقم 4: بعض مؤشرات التعدادات في الجزائر من خلال الورقة الحسابية

AGESEX

المؤشر	1966	1977	1987	1998	2008
مؤشر نسب الأعمار لدى الذكور	5,3	5,7	4,5	5,0	5,3
مؤشر نسب الأعمار لدى الإناث	7,0	6,1	4,4	4,0	4,4
مؤشر نسب الجنس	6,5	4,2	2,7	2,1	1,7
مؤشر دقة بيانات العمر والجنس	31,8	24,4	16,9	15,12	14,9
المصدر : الملحق					

قيم مؤشر دقة بيانات العمر والجنس لأول إحصاء في الجزائر عام 1966 بلغ 31.8 وهو ما يعطي بيانات متوسطة الجودة لكنّها بيانات مقبولة بالنظر لكون هذا هو أول إحصاء في الجزائر بعد الاستقلال، ويمكن أن نفسر هذا بقلة التجربة والخبرة وهو ما يبيّنه قيم هذا المؤشر في الإحصاءات التالية: حيث انخفضت قيم هذا المؤشر وأصبح في تعداد 1987 يبلغ 16.9، وهي قيمة أقل من 20 التي تعبر عن بيانات ذات جودة لتشهد قيمة هذا المؤشر انخفاض في تعداد 1998 ويبلغ 15.12 وهو ما يعبر عن دقة بيانات التعداد .

2.1.1.2 التعداد العام للسكان والسكن في المغرب 2004: وبعد وضع معطيات تعداد

المغرب (2004) في ورقة الحساب (AGESEX) من جدول بيانات POPULATION

ANALYSIS SPREADSHEETS تحصلنا على ما يلي:

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index								
Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio	Sex ratio Difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	(males per 100 females)	
All ages	14 640 662	15 039 407					97,3	
0-4	1 488 631	1 435 833					103,7	
5-9	1 552 440	1 502 718	98,4	98,5	-1,6	-1,5	103,3	-0,4
10-14	1 666 632	1 614 368	106,9	104,6	6,9	4,6	103,2	-0,1
15-19	1 564 900	1 583 690	101,2	101,0	1,2	1,0	98,8	-4,4
20-24	1 426 174	1 521 526	103,5	105,8	3,5	5,8	93,7	-5,1
25-29	1 190 111	1 292 162	96,0	96,8	-4,0	-3,2	92,1	-1,6
30-34	1 054 069	1 149 302	101,0	100,6	1,0	0,6	91,7	-0,4
35-39	897 812	993 739	92,3	93,9	-7,7	-6,1	90,3	-1,4
40-44	892 083	968 391	107,7	112,3	7,7	12,3	92,1	1,8
45-49	758 044	731 635	99,8	93,3	-0,2	-6,7	103,6	11,5
50-54	627 433	599 755	111,1	107,1	11,1	7,1	104,6	1,0
55-59	370 969	388 594	76,6	77,7	-23,4	-22,3	95,5	-9,2
60-64	340 722	400 169	107,8	120,8	7,8	20,8	85,1	-10,3
65-69	261 046	274 018	90,5	82,1	-9,5	-17,9	95,3	10,1
70-74	236 107	267 260	#N/A	#N/A	0,0	0,0	88,3	-6,9
75+	313 489	316 247	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	99,1	#N/A
Age ratio score for males				6,6				
Age ratio score for females				8,4				
Sex ratio score				4,6				
Age-sex accuracy index				28,8				

جدول رقم 5: بعض مؤشرات تعداد 2004 من خلال الورقة الحسابية AGESEX.

المؤشر	النسبة
مؤشر نسب الأعمار لدى الذكور	6.6
مؤشر نسب الأعمار لدى الإناث	8.4
مؤشر نسب الجنس	4.6
مؤشر دقة بيانات العمر والجنس	28.8

على العموم تعتبر نتائج تعداد المغرب سنة 2004 مقبولة بدرجة أقل من معطيات تعداد الجزائر؛ وذلك لأن متوسط الانحرافات عن المئة بالنسبة لمقياس دقة العمر لدى الإناث كانت مرتفعة نوعا ما، وهي أكثر من الذكور بفارق 1.8 (6.6-8.4). أما مؤشر دقة بيانات العمر والجنس الذي يساوي 28.8، وبمقارنة هذه القيمة بدليل قيمة دليل الأمم المتحدة نلاحظ أن هذه القيمة محصورة بين الرقم 20، 40 فيدل ذلك على أن بيانات العمر والنوع فيها أخطاء و تعاني من ضعف ، ومن خلال نتائج ورقة نلاحظ ان الأخطاء كانت مسجلة في الفئات العمرية التالية 40-44 و 50-54 و 60-64 لأن التغير من فئة إلى أخرى يجب أن يكون تدريجي، وهو ما لم يكن في هذه الفئات العمرية حيث لا بد أن تمتاز نسبة النوع بالتدرج من الأعمار الصغرى حتى سن الأربعين حيث تبدأ بالانخفاض عن 100 وتزداد شدة الانخفاض بتقدم العمر حيث أن توقع الحياة للإناث عادة أكبر منه عند الذكور⁽¹⁾، ويمكن تفسير هذا الضعف، الذي تعاني منه معطيات إحصاء العام للسكان والسكن في المغرب لعام 2004 إلى ما سجلته المندوبية السامية للتخطيط؛ خلال إشرافها على إعداد الإحصاء العام للسكان والسكن 2004، فقد سجلت عدد كبير من التجاوزات وخاصتنا في قضية التصريح بالمعلومات الصحيحة ورفض التصريح من جهة أخرى .

1- عباس فاضل السعدي ، مرجع سابق، ص 86.

ويمكن إرجاع هذا الضعف إلى قضية الصحراء الغربية؛ وكيفية إجراء التعداد السكاني في هذه المناطق، والتي تعتبر من منظور الأمم المتحدة منطقة تحت الاستعمار؛ لذلك نسجل نوعاً من الضعف في البيانات المغربية إلا أن ذلك لا يمنع من قبول هذه البيانات واستخدامها في التوقعات لأن مؤشر دقة بيانات العمر والجنس أقل من 40.

ومن جهة أخرى فمقارنة نتائج هذا التعداد مع نتائج التعدادات السابقة فهي جيدة ومقبولة والأحسن فيها حيث بعد وضع نتائج كل إحصاء في ورقة الحسابية AGESEX من جدول بيانات POPULATION ANALYSIS SPREADSHEETS تحصلنا النتائج التالية :

جدول رقم 6: بعض مؤشرات التعدادات في المغرب من خلال الورقة الحسابية AGESEX

المؤشر	1982	1994	2004
مؤشر نسبة العمر للذكور	10,7	8,5	6.6
مؤشر نسبة العمر للإناث	18,0	12,8	8.4
مؤشر نسبة الجنس	11,8	7,8	4.6
مؤشر دقة بيانات العمر والجنس	64,2	44,6	28.8

المصدر: الملحق

لغاية إحصاء عام 1994 بيانات التعدادات العام التي أجريت في المغرب غير مقبولة، لأن قيم المؤشر أكثر من 40 وكما قلنا سابقاً يرجع السبب الرئيسي لعدم دقة البيانات لعدم الشمولية وتعتبر قيمة مؤشر دقة بيانات العمر والجنس للإحصاء 2004 والمقدرة بـ 28.8 مقبولة فهي مدى 20-40 لقيم المقبولة المتوسطة الجودة .

2.2. التحقيقات الوطنية

وقد اعتمدنا أيضاً على نتائج المسحيين الوطنيين الذين تم في المغرب والجزائر وهما:

1.2.2. المسح الوطني للمسنين في المغرب (ENPA 2006) ⁽¹⁾

قامت به المندوبية السامية للتخطيط بالمغرب في عام 2006، حيث قامت بدراسة استقصائية وطنية مع 2500 أسرة وتمّ جمع ما يقرب 3010 شخصا تتراوح أعمارهم بين 60 وأكثر لتجميع البيانات الشخصية الخاصة بهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، والأسرة والعلاقات الاجتماعية، والحالة الصحية، ودرجة الحماية الاجتماعية، لتعميق معرفة هذه الفئة من السكان، وإبلاغ مختلف أصحاب المصلحة في مجال السياسات للمسنين ببيانات من هذا المسح .

ولقد تطرقنا لمخلص لما يحتويه التقرير في عنصر الدراسات السابقة، وسوف يكون المرجع الأساسي لعرض الحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية ومختلف الجوانب المتعلقة حالة المسنين في المغرب في الفصل الثالث .

2.2.2. المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 ⁽²⁾ :

قام بتنفيذ هذا المسح الديوان الوطني للإحصائيات الجزائري مع وزارة الصحة والسكان، وإدارة المشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية، بحيث يتميز المسح الجزائري لصحة الأسرة بشموله، وبتعدد أبعاده، وتنوع محاوره التي تتصل جميعها بالأسرة الجزائرية، فقد استهدف صحة الأسرة، والأمهات، والمسنين، ويعد هذه المسح الفريد من نوعه على المستوى الوطني، وحتى على مستوى العالم العربي؛ حيث تعتبر الجزائر أول بلد أدرج استبياننا خاصا بالمسنين، ولقد كانت قاعدة المعاينة الأساسية هي الأسر العادية من خلال

¹ -HAUT-COMMISSARIAT AU: **PLAN Les personnes agees au maroc profil sante et rapports sociaux**
ENPA2006 _Depot legal, 2009/276 ISBNm 978-9981-20-236-3 Impression Imprimerie CADRA.

تعداد 1998 وبلغ حجم العينة الرئيسية 10200 أسرة موزعة على أربع مناطق، حيث تم تقسيم ولايات الوطن إلى أربع مناطق صحية (الشرق ، الوسط ، الغرب ، الجنوب).

وهذا المسح متوفر في الجزائر باللغتين العربية والفرنسية وقد تمكنا من الحصول على قاعدة المعطيات الإحصائية الخاصة بفئة المسنين، وسيكون هذا التقرير المرجع الأساسي في عرض الحالة الاجتماعية والإقتصادية والصحية الخاصة بفئة المسنين في الجزائر في الفصل الثالث وكذلك في دراسة الحالة النفسية للمسنين في الجزائر ضمن الفصل الرابع .

3.2. المصادر الثانوية⁽¹⁾

لقد تمّ في بعض الحالات الاعتماد على الإحصائيات الصادرة عن الهيئات الدولية (صندوق السكان، البنك الدولي ، منظمة الصحة العالمية،...) حيث تقوم عدد من المؤسسات البحثية والأجهزة الإحصائية بإعداد إسقاطات سكانية لدول العالم، ويمكن الاطلاع على نتائج هذه الإسقاطات من المواقع الإلكترونية لهذه المؤسسات ونشير فيما يلي لأهم هذه المؤسسات :

* سكرتارية هيئة الأمم المتحدة <http://www.un.org/popio/wdtrends.htm> .

*شعبة السكان بالأمم المتحدة <http://esa.un.org/unpp/index.asp>

*لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا .شعبة السكان:

http://www.unece.org/pau/age/prevacts_MicCen_tabul.htm

*اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

http://www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm

1تحليل حالة السكان: مرجع سابق، ص، 60 - 61.

*اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

<http://www.escwa.un.org/divisions/scu/statABS27/index.asp>

*المعهد الدولي لتحليل الأنظمة التطبيقية

http://www.iiasa.ac.at/Research/POP/docs/Population_Projections_Results.html

* تقرير الأمم المتحدة (2008) **Regional Dimensions of the Ageing Situation**

World Economic and Social Survey 2007 Development in an Ageing World

. *اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ

[.http://www.unescap.org/publications/detail.asp?id=303](http://www.unescap.org/publications/detail.asp?id=303)

*الأمم المتحدة **(2008 Guide to the National Implementation of the Madrid**

.International Plan of Action on Ageing)

يتضمن نشرات حول الشيخوخة الصادرة داخل نظام الأمم المتحدة ودليل موارد الشيخوخة على شبكة الإنترنت.

*المتحدة الأمم **2006 Guidelines for Review and Appraisal of the Madrid International**

Plan of Action on Ageing

*الرابطة الدولية لمساعدة المسنين:

Participatory Research with Older2002People: A Sourcebook

جدول أعمال البحث حول الشيخوخة في القرن الحادي والعشرين تحديث 2007.

* دليل موارد الشيخوخة على شبكة الإنترنت:

http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Web_Links/directoryJun.e09.pdf

4.2. برامج وحزم الإسقاطات السكانية

فيما يتعلق بالإسقاطات السكانية المستقبلية فقد اعتمدنا على برنامج الطيف الديموغرافي المعروف باسم (Spectrum) .

5.2. برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)⁽¹⁾.

هو برنامج حاسوبي صنع لأجل الإسقاطات السكانية للبلدان والأقاليم، يتكون من⁽²⁾ :

*-DemProj: يعتبر برنامج DemProj أحد البرامج المكونة لنظام Spectrum

ويختص هذا البرنامج بعمل إسقاطات السكان على المستوى القومي، كما يوفر إسقاطات لحجم السكان في الحضر والريف داخل الدولة.

ويتم الإسقاط السكاني لبلد بكامله، على أساس فرضيات حول الخصوبة، والوفيات، والهجرة، وهناك مجموعة كاملة من المؤشرات الديموغرافية يمكن عرضها لمدة تصل إلى أكثر من 50 سنة في المستقبل.

ويضم نظام Spectrum برامج أخرى مثل:

* النموذج الرفيق EasyProj يوفر البيانات اللازمة لاتخاذ أي إسقاط سكاني عن

التقديرات التي تصدرها شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة .

* RAPID : لإسقاط نتائج المستويات المرتقبة من الخصوبة ومعدل نمو السكان في

مجالات القوة العاملة والتعليم والصحة والتحضر والزراعة، ويستخدم هذا البرنامج لرفع مستوى وعي واضعي السياسات من أهمية الخصوبة والنمو السكاني في التنمية الاجتماعية والاقتصادية .

¹ -<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=software&get=spectrum>

² - مقدمة في علم السكان وتطبيقاته ، مرجع سابق ص 199

* FamPlan: لإسقاطات الاحتياجات من تنظيم الأسرة اللازمة لتحقيق مستويات معينة من نسبة الاستخدام أو من الإنجاب المرغوب، ويمكن استخدامه لتحديد أهداف واقعية، للتخطيط لتوسيع الخدمات المطلوبة لتلبية أهداف البرنامج، وتقديم طرق بديلة لتحقيق الأهداف، يستخدم البرنامج فرضيات حول المحددات المباشرة للخصوبة، وبرنامج تنظيم الأسرة لحساب التكلفة، وعدد المستخدمين ويقبلون أساليب مختلفة حسب المصدر.

* Lives Saved Tool: برنامج لإبراز التغيرات في بقاء الطفل وفقا للتغيرات في تغطية مختلف التدخلات صحة الطفل.

* AIM: متطلبات وباء فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الأشخاص الذين يعيشون مع هذا الفيروس، الإصابات الجديدة، والوفيات بسبب الإيدز حسب العمر والجنس، فضلا عن حالات جديدة من مرض السل، يستخدم من قبل برنامج الامم المتحدة المشترك في جعل التقديرات الوطنية والإقليمية تعطينا نتائج كل سنتين.

* GOAL: نموذج يساعد الجهود الرامية إلى التصدي لوباء نقص المناعة البشرية، من خلال إظهار كيف يرتبط المبلغ وتخصيص التمويل لتحقيق الأهداف الوطنية، للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتوسع في الرعاية والدعم.

* Resource Needs Model: الاحتياجات من الموارد وتقديرات نموذج تكاليف تنفيذ برنامج فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك تكاليف الرعاية والعلاج وبرامج الوقاية، وسياسات دعم البرامج.

* Safe Motherhood Model: ويقدر هذا النموذج تأثير مختلف عشرات من مؤشرات برامج الأمومة والأطفال حديثي الولادة على نسبة وفيات الأمهات في البلاد، وهو مؤشر من مؤشرات 81، للجهود الوطنية لتحسين الخدمات الصحية للأمهات والأطفال

حديثي الولادة، كما يساعد المديرين على اكتساب فهم أفضل لتأثير السياسات والميزانيات ، وتحسين تقديم الخدمات على النتائج الصحية للأممهات.

*Allocate: يدرس الروابط والتفاعلات بين ثلاثة مجالات رئيسية من خطة عمل الصحة الإنجابية، تنظيم الأسرة والأمومة الآمنة، والرعاية ما بعد الإجهاض، ويبين أيضا الآثار التفاعلية لتغيير القرارات بشأن التمويل.

الفصل الثالث :

الحالة الاجتماعية والصحية لكبار السن في الجزائر والمغرب

1.3: الحالة الاجتماعية والصحية للمسنين في الجزائر :

1.1.3 النمو الديموغرافي في الجزائر.

2.1.3 الحالة الاجتماعية لكبار السن.

3.1.3 الحالة الاقتصادية لكبار السن.

4.1.3 علاقات كبار السن.

5.1.3 أنشطة كبار السن اليومية .

6.1.3 الاستقرار والحالة النفسية لدى المسنين.

2.3 الحالة الاجتماعية والصحية للمسنين في المغرب .

1.2.3 النمو الديموغرافي.

2.2.3 الحالة الاجتماعية لكبار السن.

3.2.3 الحالة الاقتصادية لكبار السن .

4.2.3 الحالة الصحية وأمراض كبار السن .

5.2.3 علاقات كبار السن.

. الخلاصة .

تمهيد :

كتب الفيلسوف الأمريكي رالف والدو إيميرسون في إحدى مؤلفاته الشهيرة في عام 1860 أن الصحة هي أولى الثروات(1).

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض الحالة الإحتتماعية والصحية لكبار السن في الجزائر والمغرب ، فبالنسبة للجزائر سنعتمد على تقرير نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 وكذلك تحليل كل قواوسي علي، وكذلك الباحثين حسان صوابر وعمار عوالي اللذين قاما بتحليل نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة 2002 فيما يتعلق بفئة المسنين سنة 2005، وكانت هاتين الدراستين الأساس في عملية عرض حالة المسنين في الجزائر.

وبالنسبة للمغرب فسيكون المسح الوطني للمسنين 2006 الصادر عن المندوبية السامية للتخطيط بالمغرب والذي يحوي خمسة فصول أساسية وقد قام بها مجموعة من الباحثين هو الأساس في عملية عرض حالة المسنين في المغرب.

¹ديفيد بلوم، شكل الصحة العالمية ، التمويل والتنمية ، البنك الدولي ديسمبر 2014 ص9

1.3: الحالة الاجتماعية والصحية للمسنين في الجزائر :

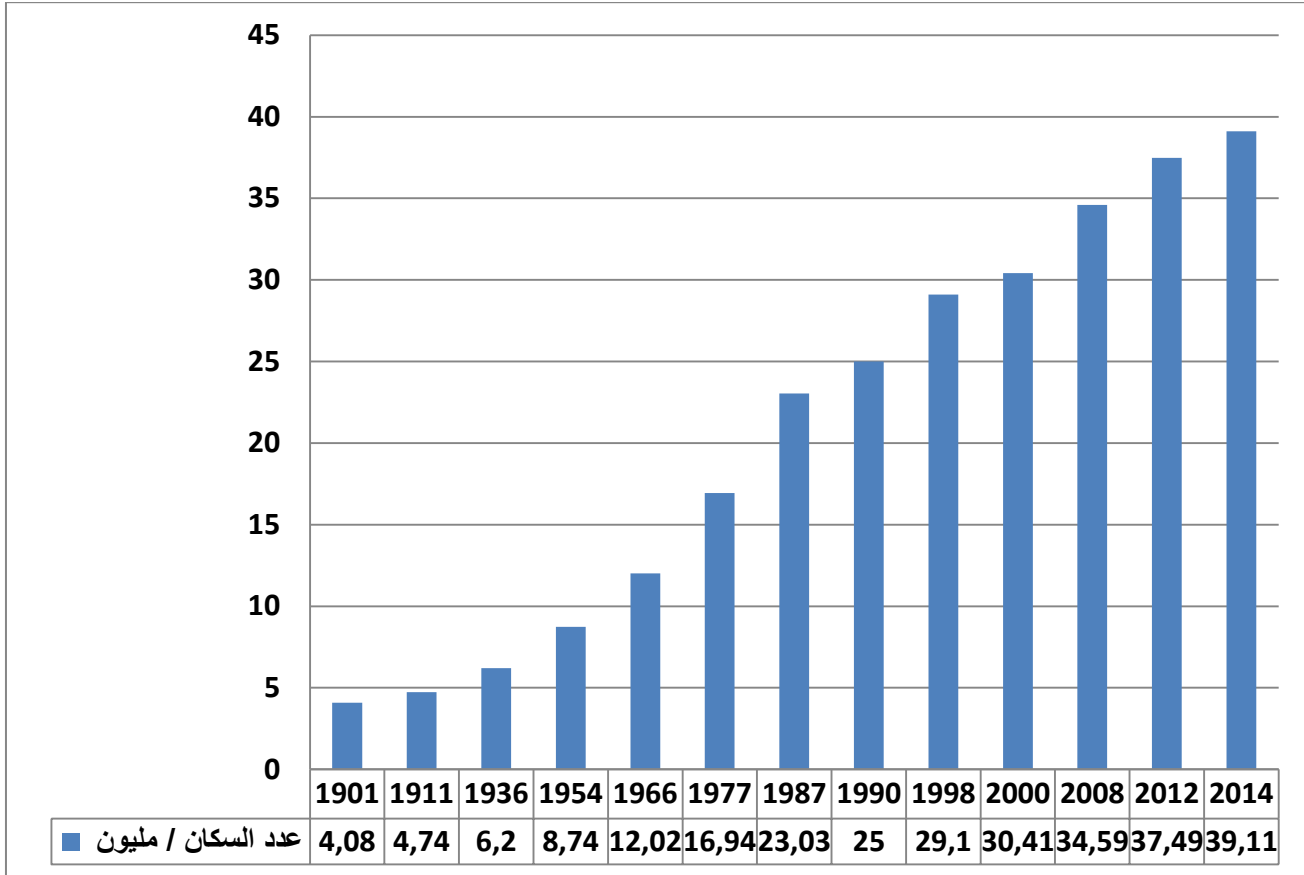
أساس الدراسة في هذا العنصر كما قلنا سابقا هو المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، والذي أنجز في إطار المشروع العربي لصحة الأسرة، وقد تولى الديوان الوطني للإحصاء مهمة إنجاز المسح بالتعاون مع مديرية السكان لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والمشروع العربي لصحة الأسرة شملت أزيد من 20000 أسرة معيشية، موزعة عبر التراب الوطني، ولقد تمّ استجواب كل الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق القاطنين في أسر العينة الرئيسية، حيث تمّ استيفاء الاستثمارات الخاصة بالرعاية الصحية لكبار السن، وبلغ حجم العينة 4343 شخصا موزعين عبر كل التراب الوطني، وقُدِّر عدد الاستثمارات المستوفاة بالنسبة للأشخاص المسنين البالغين 60 سنة فأكثر من العمر 3956؛ أي بنسبة أجوبة بلغت 90.60% وتتشكل من 49.6% رجال و 50.4% نساء.

ولقد أعطى هذا المسح بعض الحقائق حول المسنين في الجزائر، حول خصائصهم الفردية، وكذا ظروفهم الاجتماعية، وعلاقاتهم الاجتماعية، إضافة إلى احتياجاتهم في المجال الصحي، والاجتماعي، وتطلّعاتهم، وهو ما يلبي الاحتياجات الماسّة للبيانات حول قضايا الشيخوخة وكبار السن .

1.1.3 النمو الديموغرافي في الجزائر:

يزيد عدد سكان الجزائر كل عشر سنوات بمقدار أكثر من 5 ملايين نسمة.

شكل رقم 01: عدد سكان الجزائر 2014



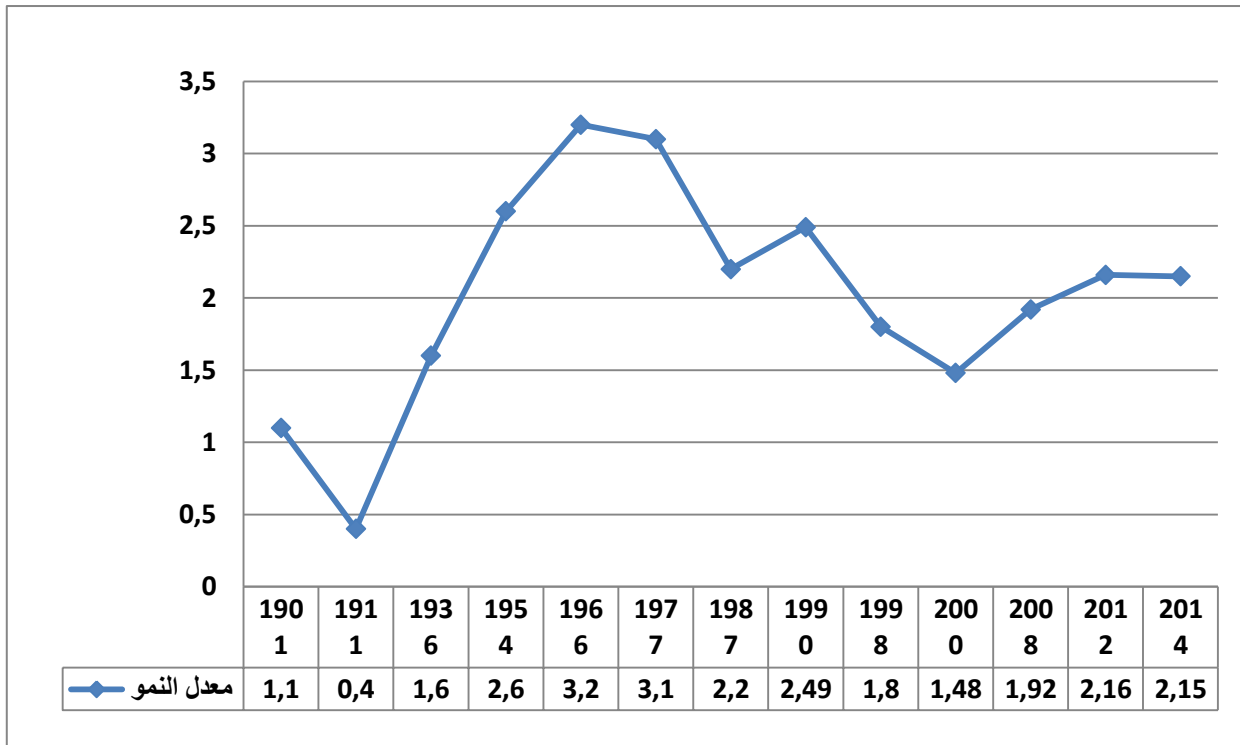
المصدر: الديوان الوطني للإحصاء <http://www.ons.dz/>

لقد كانت مرحلة النمو ضعيفة في البداية، وحتى حدود منتصف القرن العشرين، ليلعب الحد الأقصى للنمو الطبيعي 3.2% سنويا سنة 1966، الأمر الذي أدى إلى انفجار سكاني سريع في الجزائر، لتشهد بعد ذلك الجزائر فترة انخفاض في معدل النمو، الذي عرف ترددا

في بادئ الأمر، لترتفع وتيرة الانخفاض في فترة التسعينات لنجد أن معدل النمو الطبيعي قد انخفض من 3.2% سنة 1966 إلى 2.2% سنة 1987، ثم إلى 1.8% سنة

1998، ليعود إلى الارتفاع مرة أخرى ويسجل 1.92% سنة 2008 ويبلغ 2.15% سنة 2014، ويعود السبب الرئيسي لهذا الارتفاع مرة أخرى إلى ارتفاع معدل الخصوبة.

شكل رقم 02: معدل النمو السكاني في الجزائر 2014



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء <http://www.ons.dz/>

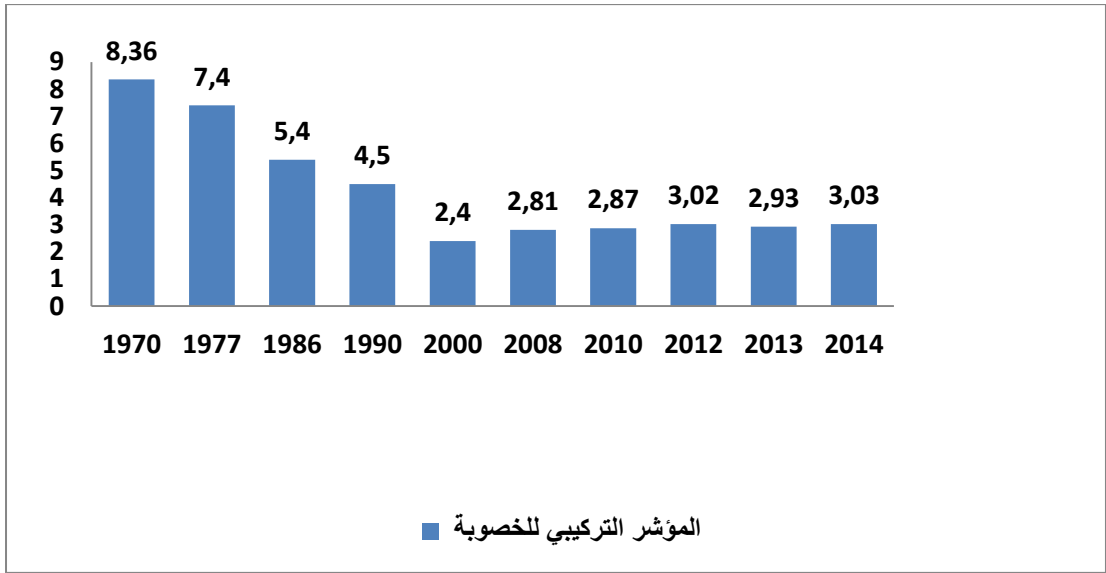
العاملان الرئيسيان المؤثران بمراحل الانتقال الديموغرافي هما:

الخصوبة ومعدلاتها : حيث تعتبر من العوامل الرئيسة المؤثرة في التغيرات السكانية وبالأخص التركيب السكاني الخصوبة .

فبالنسبة للجزائر سجل معدل الخصوبة 8.36 طفل لكل امرأة في السبعينات، وهو ما أدى إلى انفجار ديموغرافي كبير، أثر على الاقتصاد الوطني، وهو ما أدى بالدولة الجزائرية إلى التفكير للحد من الزيادة السكانية في فترة الثمانينات من القرن الماضي من خلال (البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي 1984) فانخفض المؤشر التركيبي للخصوبة إلى 4,5 أطفال لكل امرأة، وبحلول الأزمة في فترة التسعينات (الأزمة الاقتصادية، الأزمة

الأمنية) التي عصفت بالبلاد انخفض المؤشر التركيبي للخصوبة إلى 2,4 أطفال لكل امرأة سنة 2002، ومع بداية عودة الاستقرار إلى البلاد عاد المؤشر التركيبي للخصوبة للارتفاع وصل إلى 3,03 أطفال لكل امرأة سنة 2014؛ هذا ما يعرف بظاهرة التدارك (الاستدراك)، لكن مهما عاد المؤشر التركيبي للخصوبة في الارتفاع فإنه لا يمكن أن يعود إلى ما كان عليه في سنوات السابقة، فربما يعود إلى الانخفاض وهذا وارد أو قد تبقى الخصوبة ثابتة.

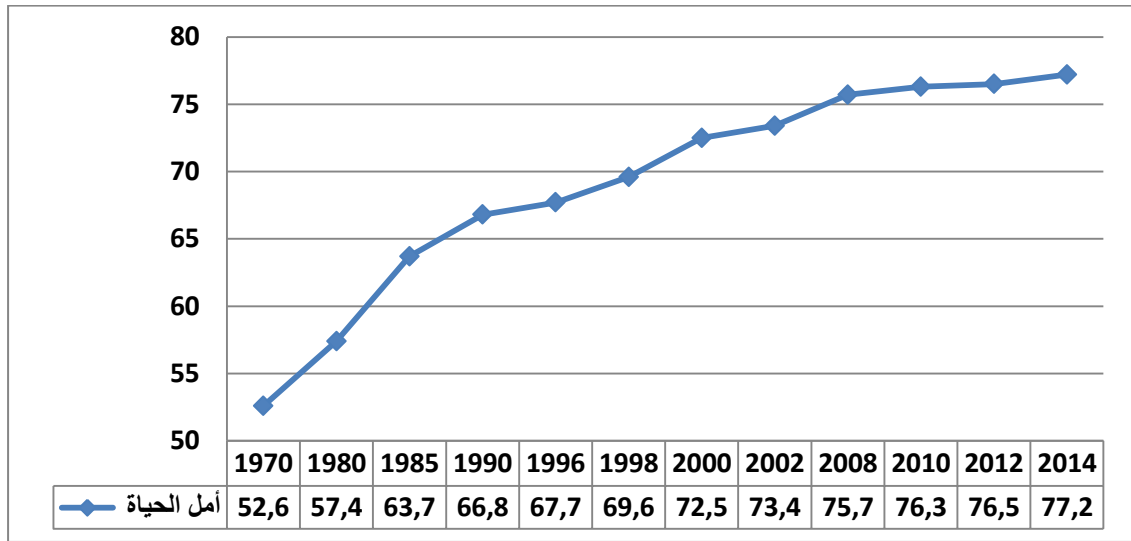
شكل رقم 03: المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر 2014



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء <http://www.ons.dz/>

ب - مؤشر الوفيات: نعبر عنه بصيغة أخرى في هذه الدراسة بأمل الحياة المتوقع عند الولادة، في الجزائر شهد أمل الحياة عند الولادة تطورا واضحا عند كلا الجنسين، حيث انتقل أمل الحياة عند الولادة من 51.8 سنة 1970 م إلى 71,5 سنة عام 2000 م؛ أي بفارق أكثر من 20 سنة بالنسبة للذكور، وهو ذاته ما حدث بالنسبة للإناث، حيث قدر أمل الحياة عند الولادة سنة 1978 م بـ 52,9 سنة، ليرتفع بفارق 21 سنة خلال 30 سنة، هذا ويبقى أمل الحياة عند الولادة مرتفع عند الإناث.

الشكل رقم 04: أمل الحياة عند الولادة في الجزائر 2014

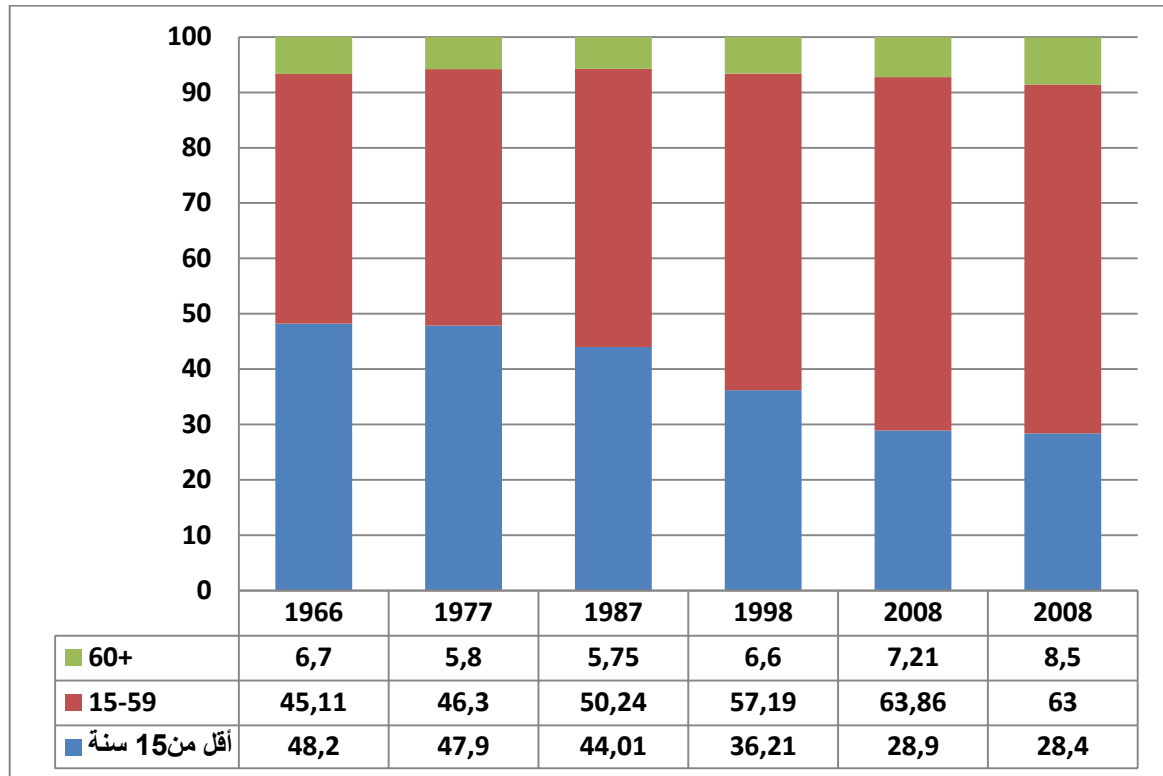


المصدر: الديوان الوطني للإحصاء <http://www.ons.dz/>

الفئة العمرية أقل من 15 سنة هي الأكثر تأثراً وتغيراً في التركيبة السكانية في الجزائر ، حيث كان عدد الأطفال الأقل من 15 سنة يشكلون تقريباً نصف سكان الجزائر (أكثر من 48%) سنة 1966م، لتبلغ 36.11% العام 1998 وتواصل انخفاضها مقارنة بإجمالي السكان لتبلغ 28.9% العام 2008 ويرجع السبب الرئيسي لإنخفاض الخصوبة .

أما الفئة الثانية التي تغيرت فهي الفئة النشطة حيث سجلت ارتفاعاً في جميع الإحصاءات العامة للسكان وقد كانت تبلغ 45.11% العام 1966 لتبلغ 63.86% العام 2008 ، إضافة لهذه الفئة بدأت فئة أخرى في البروز والارتفاع وهي فئة المسنونين 60 سنة وأكثر ففي أول إحصاء 1966 بلغت النسبة 6.7% وبدأت تسجل ارتفاعاً ولو أنه بطيء حيث بلغت 7.21% العام 2008 وهذه الفئة هي الأكثر احتمالاً للارتفاع في المستقبل مقارنة بالفئات الأخرى، لتتطلق سيرونة الشيخوخة الديموغرافية.

شكل 05: التركيبة العمرية لسكان الجزائر



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء <http://www.ons.dz/>

2.1.3 الحالة الاجتماعية لكبار السن في الجزائر (1) :

1.2.1.3 كبار السن حسب مكان الإقامة و الجنس:

من خلال الشكل بلغت نسبة المسنين الذين يقطنون الوسط الحضري نسبة 60.04%، وهو ما يعني أن الأغلبية تقطن الوسط الحضري ، وحسب الجنس نجد الأناث أكثر من الذكور في الوسط الحضري وهو الشيء البارز في هذا العنصر .

شكل رقم 06: المسنون (60 سنة وأكثر) حسب مكان الإقامة والجنس



Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

¹تم عرض هذه العناصر انطلاقاً من (بالتصرف):

تقرير نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002.

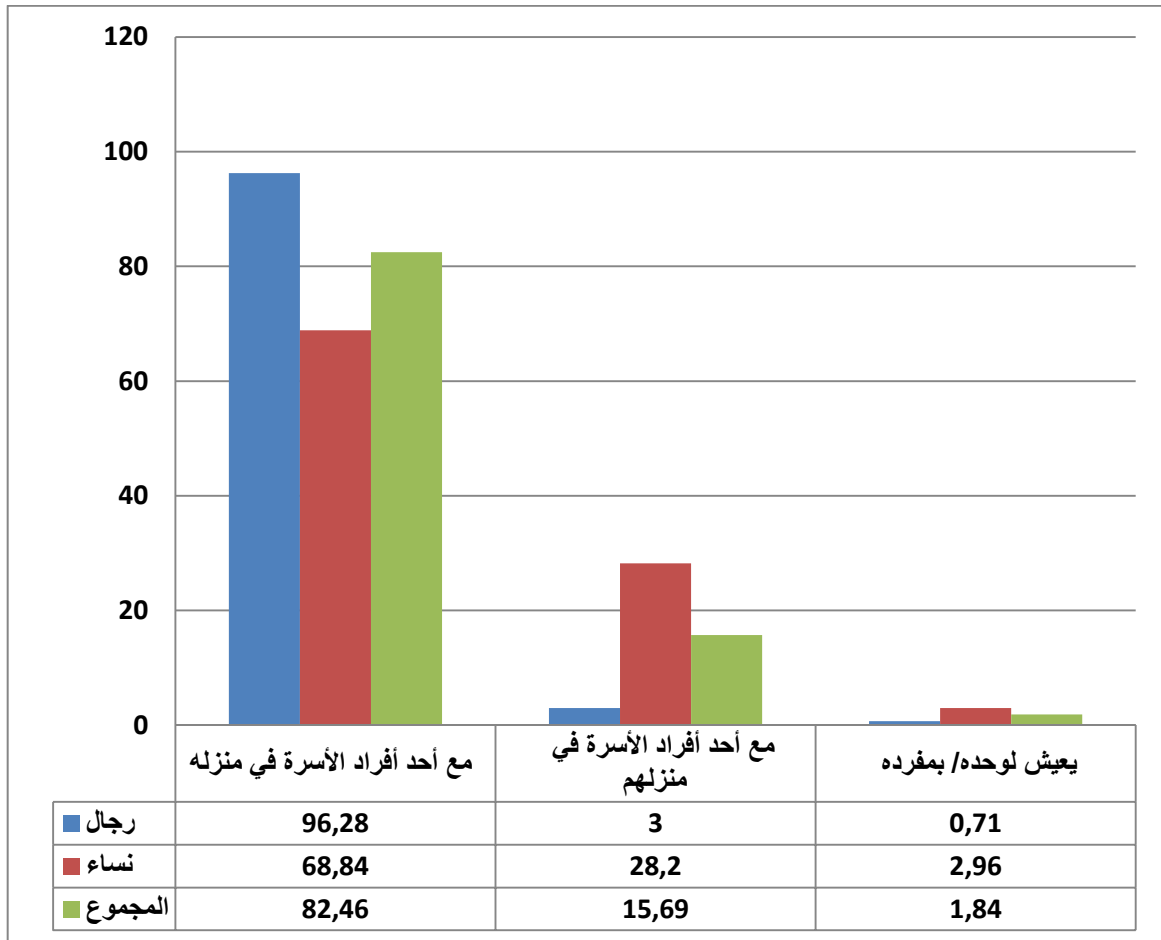
-Rapport du Dr-A L I KO U A O U C I Chargé de cours, Département de démographie.

-Hqssen Souqber Amar Ouali ‘Les personnes âgées en Algérie : réalités et perspectives **Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille-2005**

2.2.1.3 السكن وظروف المعيشة :

أغلبية كبار السن في الجزائر من خلال نتائج المسح 82.46% يقيمون مع أحد أفراد الأسرة في منازلهم وهي تتجاوز نسبة 96% ، وهو مؤشر على أنّ الأغلبية من كبار السن تقطن في مساكن تملكها، ولكن نسبة المسنين التي تسكن مع أحد أفراد الأسرة في منازلهم فهي مرتفعة نوعا ما وتبلغ 28.2%، ويمكن أن يفسر ذلك بإرتفاع نسبة الترمّل بين النساء، أما نسبة المسنين والذين يعيشون بمفردهم فهي منخفضة في الجزائر وتقدر بـ 1.84% وهو ما يبرزه الشكل .

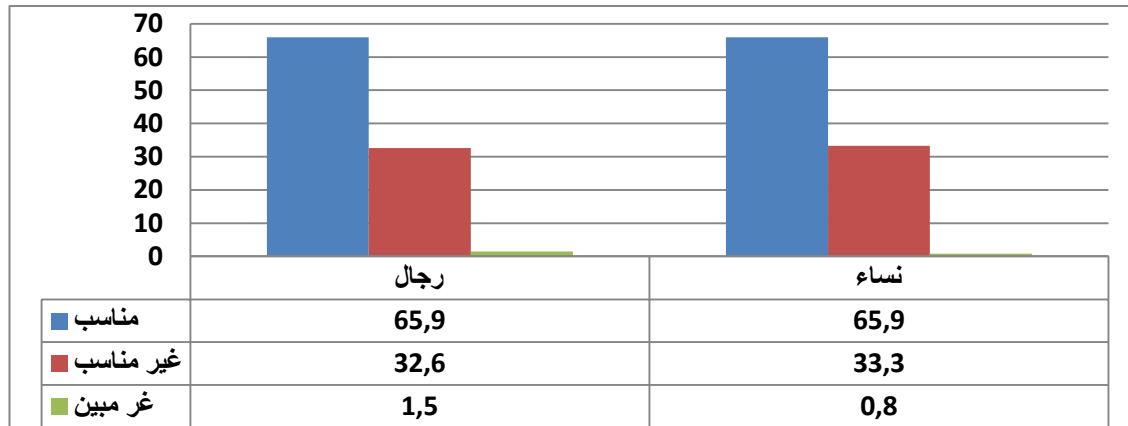
شكل رقم 07: المسنون (60 سنة وأكثر) حسب حالة الإقامة والجنس



Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

أما من ناحية ظروف إقامتهم فيعتبر ما نسبته 65.9% من المسنين الذكور والإناث بأن ظروف إقامتهم مناسبة ، ونسب الإجابة عن ظروف الإقامة متقاربة حسب الجنس .

الشكل رقم 08: رأي كبار السن لظروف إقامتهم حسب الجنس



Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

أما حسب الحالة العائلية فالعزاب المسنين غير الراضين بظروف إقامتهم بلغت نسبة 42.8% ، يتبعها المسنون المطلقون بنسبة بلغت 37.5% ، ويمكن أن نقول أن الحالة والنفسية والرفقة تلعب دورا أساسيا لتسجيل الرضي على الظروف الإقامة .

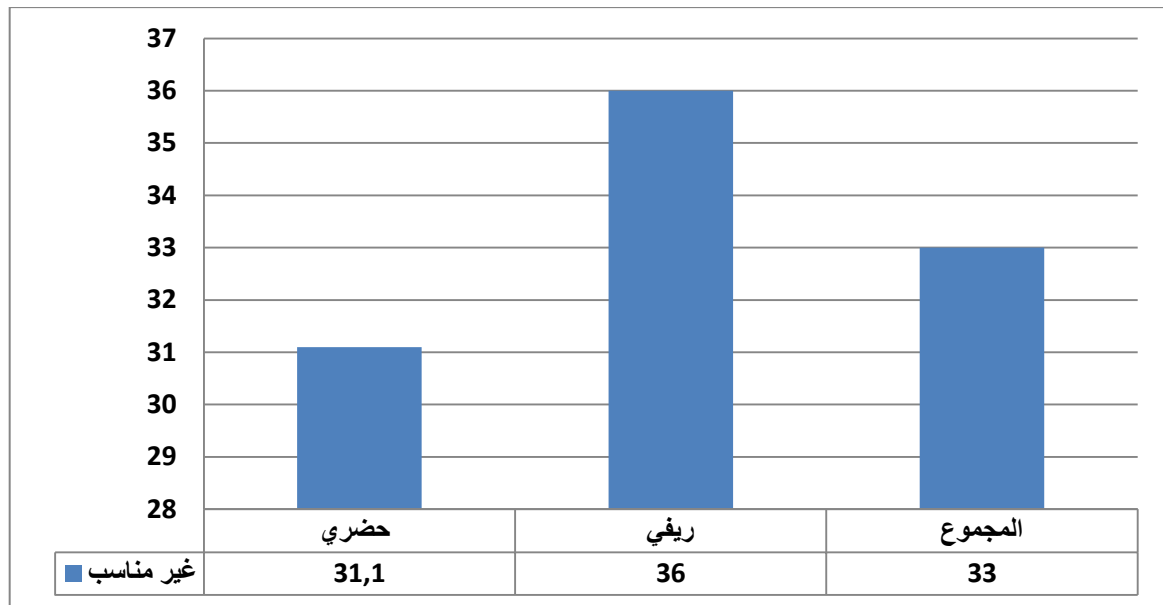
شكل رقم 09: كبار السن الغير الراضين عن ظروف إقامتهم حسب الحالة العائلية



Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

لقد ركزنا على عنصر عدم الرضى لأنه هو الذي يشكل إشكالية تتطلب معالجتها، فمن خلال وسط الإقامة نسجل أن نسبة عدم الرضى على ظروف الإقامة في الوسط الريفي بنسبة 36% أكثر من الوسط الحضري ، و31% ويفسر ذلك لطبيعة المساكن في الريف وخاصة غياب وسائل ومرافق الراحة في المنزل، هذا إن لم يكن عبارة عن كوخ أو بيت قصديري .

شكل رقم 10: كبار السن الغير الراضين عن ظروف إقامتهم حسب وسط الإقامة



Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

3.2.1.3 الحالة الزوجية :

يعتبر الزوج أو الزوجة الرفيق الذي يشارك المسن همومه، ويساعده في حياته اليومية وفقدان أحد الأطراف يشكل أزمة نفسية وخاصة حين تكون في المراحل المتأخرة من العمر، وفيما يتعلق بالحالة الزوجية لكبار السن في الجزائر فقد كشف هذا المسح أنّ أغلبية كبار السن متزوجين 72.05%، وتبلغ عند الذكور نسبة 93.28% والإناث 51.05% والشيء المسجل على النسب حسب الجنس هو الفارق الكبير الموجود بين الذكور والإناث، ويمكن أن نفسر ذلك بالأساس إلى أن للرجل أفضلية في إعادة الزواج مرة أخرى في حالة

وفاة زوجته، وهذا ما تؤكدته نسب الترميل حيث بلغت 26.28% و نجدها مرتفعة عند الإناث 46.09% مقابل 6.21% عند الذكور.

(من بين البلدان التي يزيد فيها عدد الأرمال من الإناث على عدد الأرمال من الذكور بخمسة أضعاف على الأقل الجزائر وبنغلاديش وبوتسوانا وبوركينا فاسو وبورندي والكامرون وكوت ديفوار ومصر والأردن ومالي والمغرب والسنغال وتونس وزمبابوي)⁽¹⁾.

وفيما يتعلق بالمطلقين فهي منخفضة 1.3%، و كذلك العزاب 0.4% أما الوسط فنسجل الأفضلية للوسط الريفي .

جدول رقم 07: توزيع كبار السن حسب الحالة الزوجية و حسب مكان الإقامة والجنس

المجموع	الحالة الزوجية				النوع	الوسط
	ارمل(ة)	مطلق(ة)	متزوج(ة)	لم (ت) يتزوج		
100	6,84	0,35	92,55	0,26	ذكور	الحضر
100	48,18	2,75	48,34	0,73	إناث	
100	27.51	1.55	70.44	0.49	المجموع	
100	5,31	0,25	94,32	0,12	ذكور	الريف
100	42,80	1,19	55,35	0,66	إناث	
100	24.05	0.72	74.83	0.39	المجموع	
100	6.07	0,30	93,43	0.19	ذكور	المجموع
100	45.49	1.97	51.84	0.69	إناث	
100	25.78	1.13	72.05	0.44	المجموع	

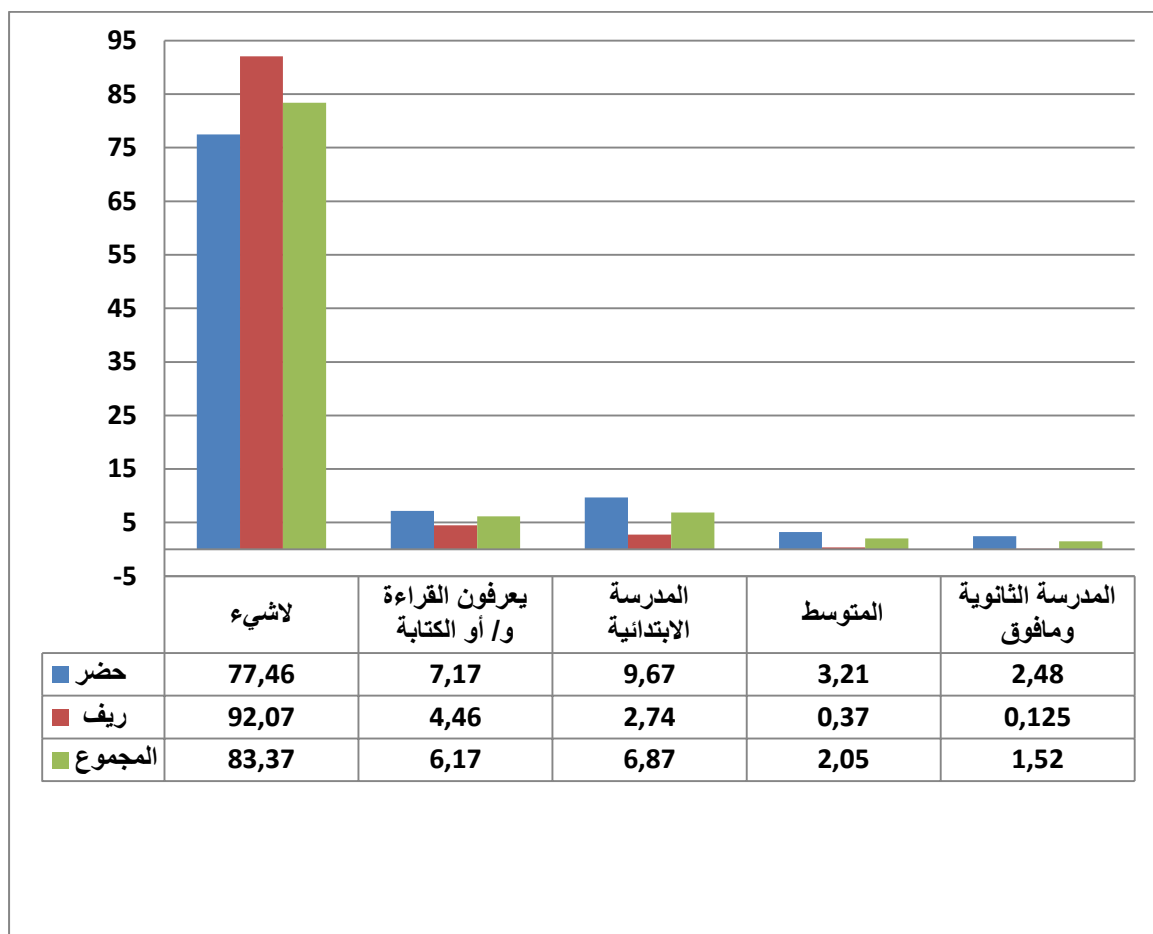
Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

1- عبد الله عطوي ، السكان والتنمية البشرية ، الطبع الاولى ، دار النهضة العربية ، لبنان 2004 ص614

4.2.1.3 الأمية والمستوى التعليمي لكبار السن :

تنتشر ظاهرة الأمية بكثرة لدى أغلب المسنين؛ وهو ما تبينه نتائج المسح حيث بلغت نسبة الأمية 83.37% من إجمالي المسنين وتبلغ 92.07% في الريف و 77.46% في الحضر، وتبلغ نسبة من يعرفون القراءة و/ أو الكتابة 6.1% والشكل يوضح ذلك .

شكل رقم 11: المسنون (60 سنة وأكثر) حسب مستوى التعليم



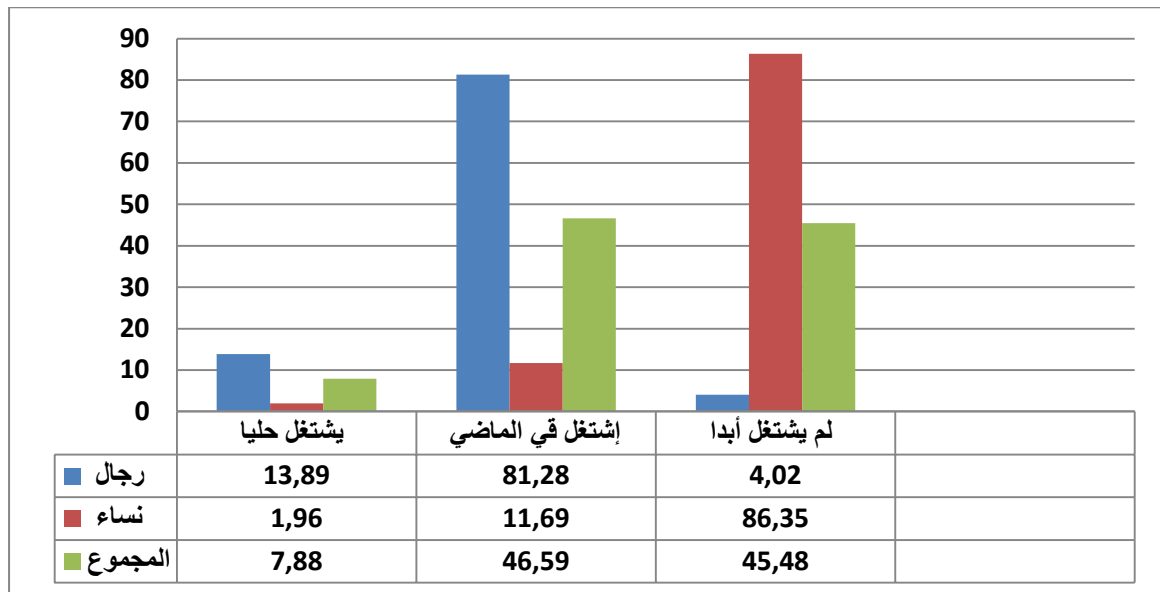
Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

5.2.1.3 الحالة الاقتصادية⁽¹⁾ :

1.5.2.1.3 الحالة العملية لكبار السن :

7.88% فقط من المسنين من هم مشغولين حاليا، والغالبية منهم هم الرجال بـ13.89% مقابل 1.96% عند النساء، والشيء الملاحظ أن نسبة المشغولين في الماضي 46.59% أكثر مقارنة مع نسبة الذين لم يشتغلوا أبدا 45.35% ، وإذا تطرقنا للجنس نجد أن أغلبية النساء المسنات لم يشتغلن أبدا 86.35% ، وهذه الأرقام تبين لنا بوجود قضية مقلقة خاصة عند النساء بما أن أغلبهن لم يشتغلن نهائيا فلن يكون لديهن أي معاش تقاعدي.

شكل رقم 12: المسنون (60 سنة وأكثر) حسب الحالة العملية والجنس



Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

حسب الوسط 10.3% في الريف مقابل 6.3% في الحضر (الملاحق) من كبار

السن لا يزالون يشتغلون .

¹-تم عرض هذه العناصر انطلاقا من (بالتصرف):

تقرير نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002.

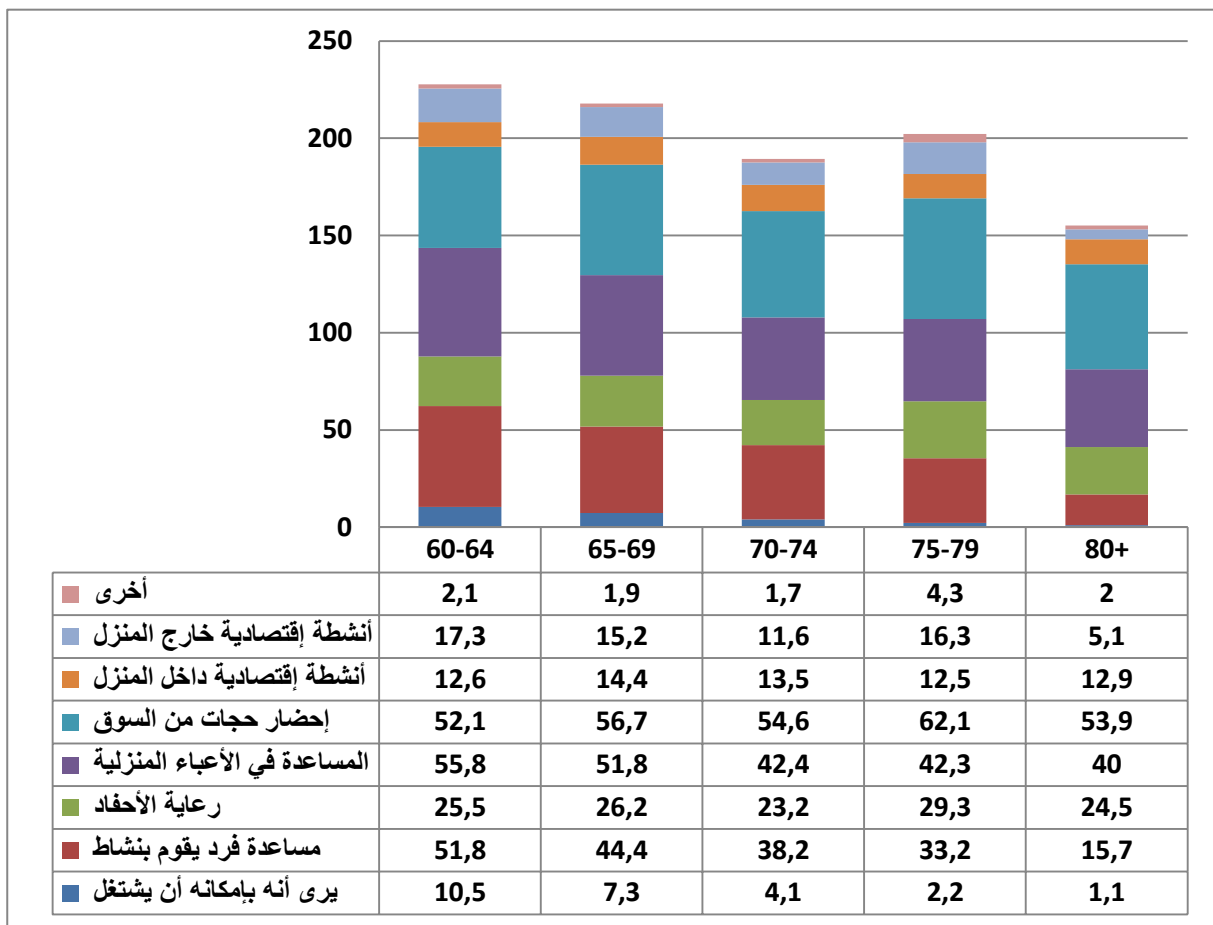
-Rapport du Dr-A L I KO U A O U C I Chargé de cours, Département de démographie.

-Hqssen Souqber Amar Ouali 'Les personnes âgées en Algérie : réalités et perspectives Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille-2005

2.5.2.1.3 القدرة على العمل ومساهمة كبار السن في نشاطات الأسرة :

من خلال نتائج المسح بلغت نسبة من صرّحوا بأنهم لازلوا قادرين على العمل 6.4% في العمر 60-64 سنة وتتنخفض مع التقدم في السن لتبلغ 1.1% في العمر 80 سنة والشكل التالي يوضح أكثر .

شكل رقم 13 : الأنشطة الممارسة من قبل كبار السن حسب العمر

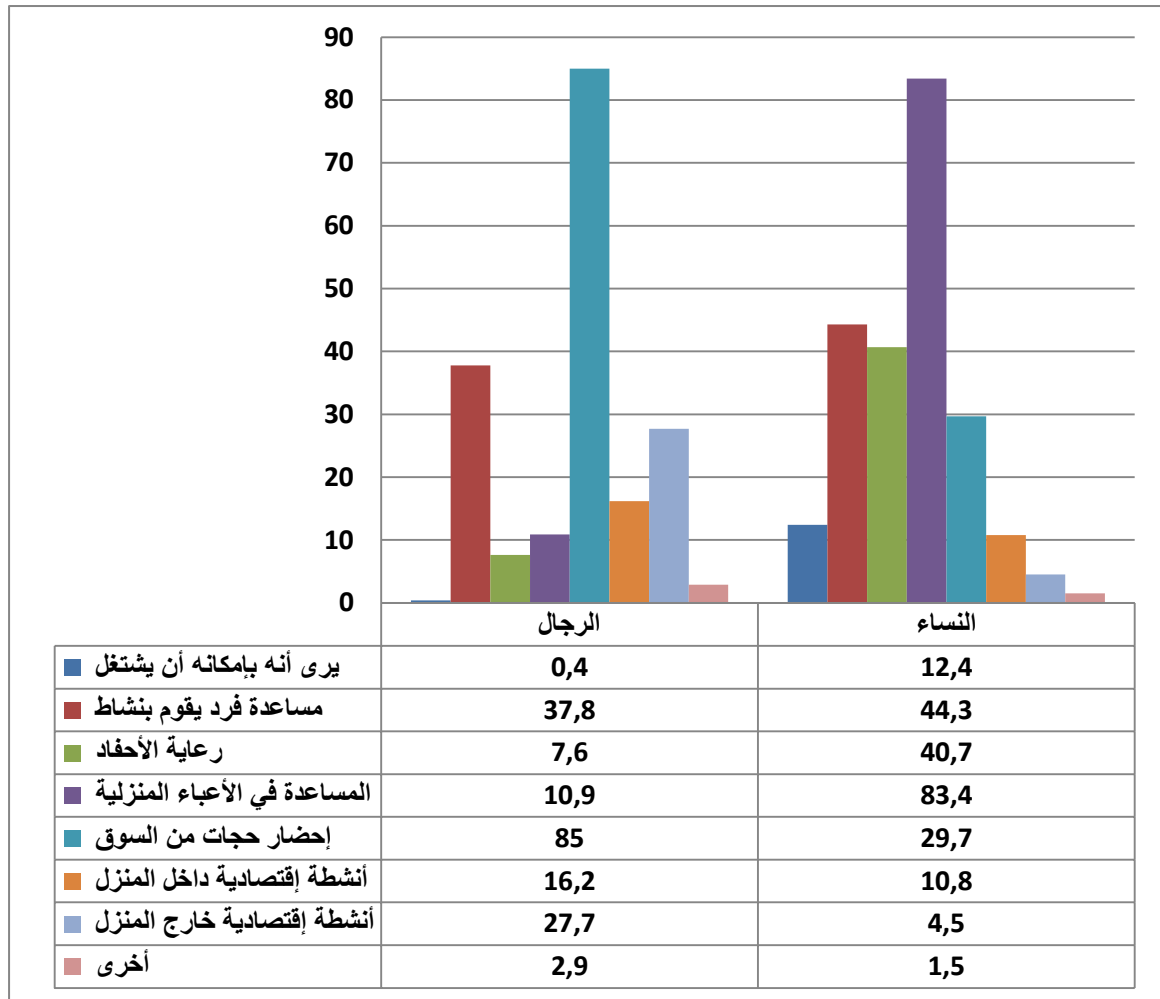


Source : Enquête Algérienne Sur la Santé de la Famille (2002)

كون أغلب النساء عاطلات عن العمل ولم يشتغلوا من قبل؛ نجدهم يرون أنهم بإمكانهم أن يشتغلوا (12.4%) وهي نسبة مرتفعة مقارنة مع الرجال التي بلغت النسبة عندهم 1.5% وترتفع نسبة كبار السن الذين يساعدون أفراد أسرهم الذين يقومون بنشاطات عند النساء 44.3% مقابل 37.8% عند الرجال، كما نلاحظ أن نسبة الأنشطة الممارسة من قبل كبار

السن ترتفع عند النساء مقارنة بالرجال باستثناء نشاط إحضار حاجات من السوق وممارسة أنشطة اقتصادية سواء داخل المنزل أو خارجه.

شكل رقم 14: الأنشطة الممارسة من قبل كبار السن حسب الجنس

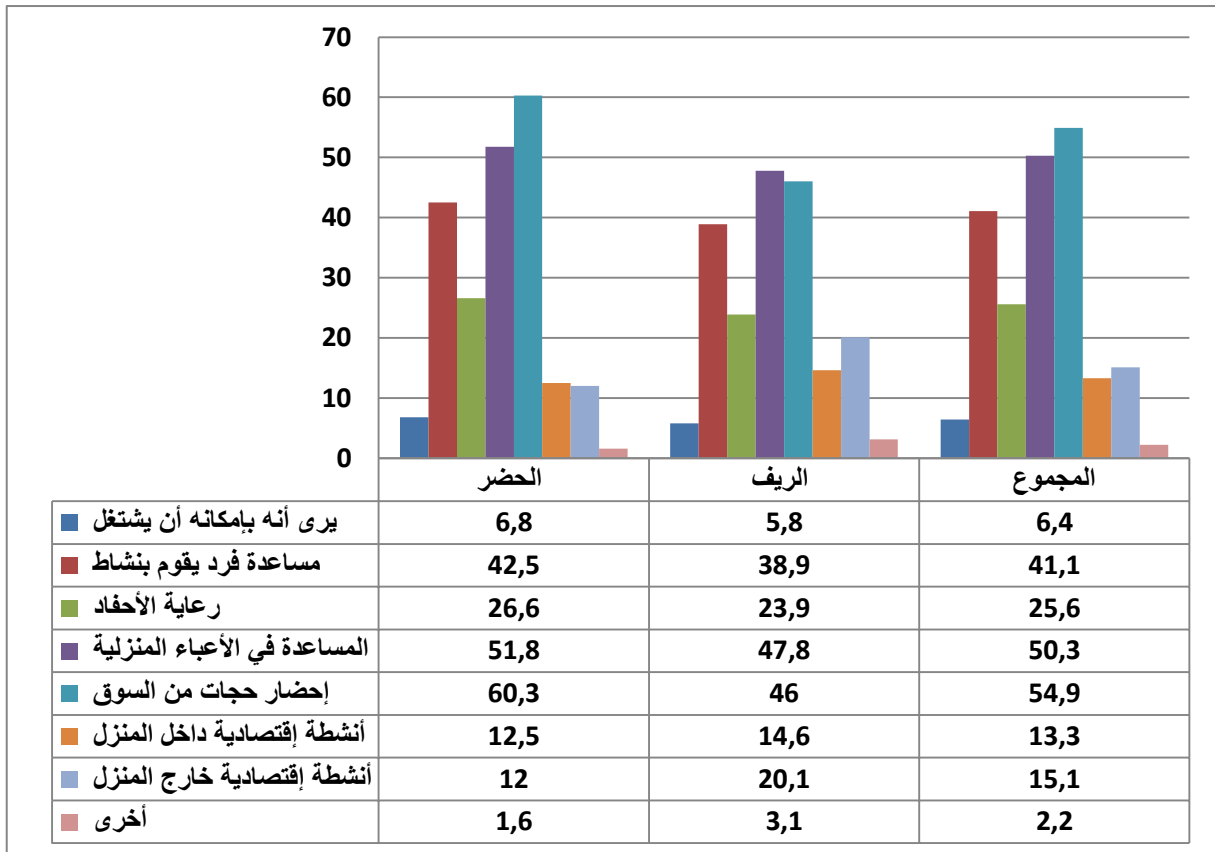


Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

فحسب الوسط ومن خلال الشكل فنسبة المسنين الذين يرون أنهم بإمكانهم أن يشتغلوا في الوسط الحضري بلغت 6.8% وفي الريف 5.8%، أما النشطات الممارسة فتركز في المساعدة على تخفيف الأعباء المنزلية 50.3% وإحضار حاجات الأسرة من السوق 54.9% أو رعاية الأحفاد وحسب النوع فهي تختلف، فجلّ النشطات داخل المنزل تمارس من قبل النساء، بينما تتركز نشطات الرجال في الأعمال خارج المنزل؛ وهي تقريبا

مرتفعة في الوسط الحضري أكثر من الوسط الريفي باستثناء الأنشطة الاقتصادية داخل المنزل وخارجه.

شكل رقم 15: الأنشطة الممارسة من قبل كبار السن حسب وسط الإقامة



Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

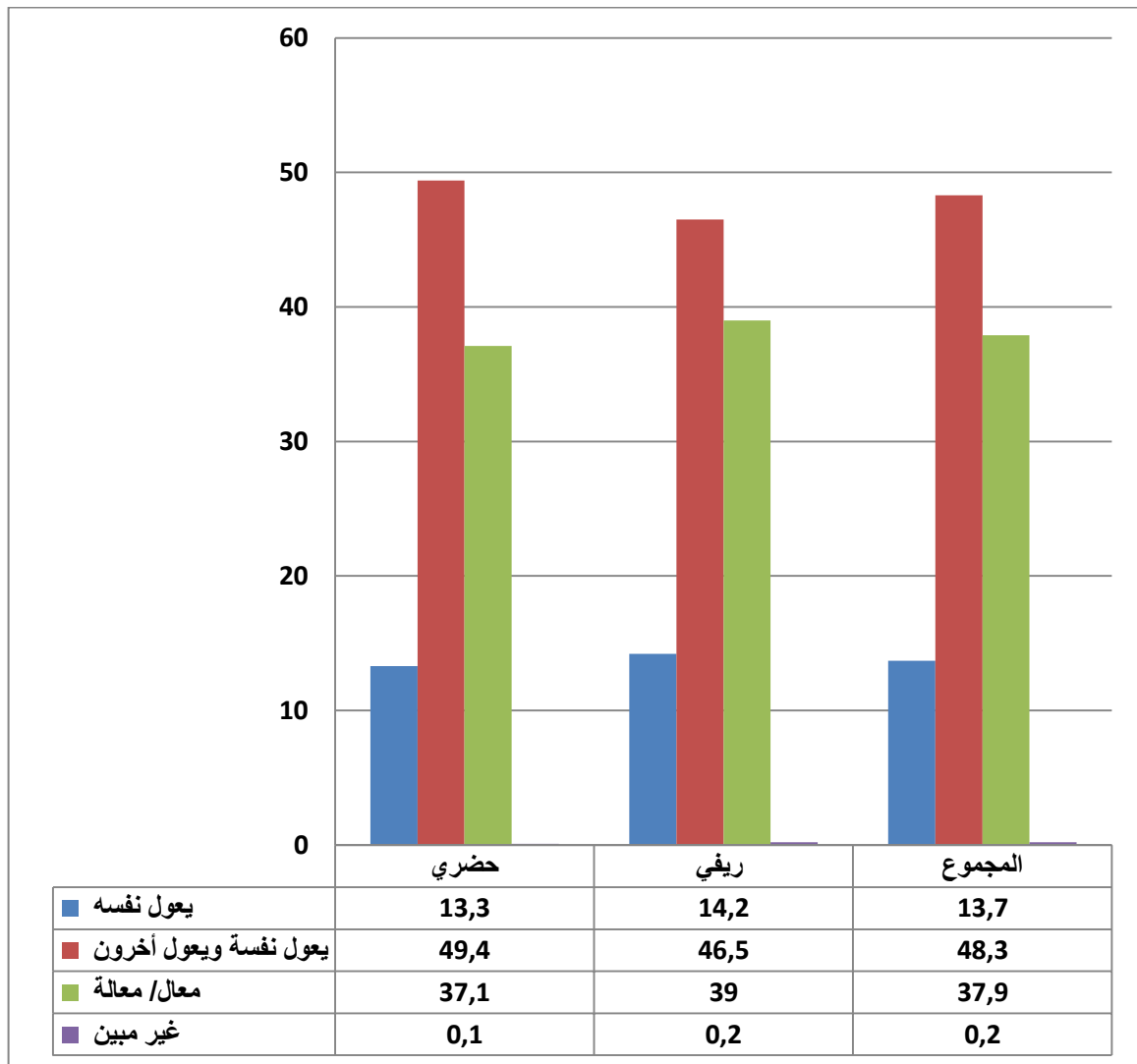
ومما يلاحظ من نتائج المسح أن الفئة التي صرّحت أنها قادرة على العمل كلها لم تشتغل من قبل، كما نلاحظ أن أكبر نسبة في المساعدة في الأعباء المنزلية كانت من فئة لم تستغل أبداً 84.8% (الملاحق) ، ويُفسّر هذا لكون أغلبية الفئة التي لم تشتغل أبداً هي من فئة النساء، ونلاحظ أن المسنّين الذين يعيشون مع أحد أفراد الأسرة في منازلهم ترتفع عندهم نسبة من يرون أنهم بإمكانهم أن يشتغلوا 10.3%، كذلك ترتفع نسبة رعاية الأحفاد 49.6%، ونسبة المساعدة في أعباء المنزل 75.9% مقارنة مع المسنّين الذين يعيشون مع أحد أفراد الأسرة في منازل المسنين، ويمكن تفسير هذا الاختلاف بكون المسنّين في الحالة الأولى

يسكنون في غير منازلهم لذلك فهم يحاولون بالأى يكونوا عبء إضافيا على هذه الأسر، بل بالعكس يحاولون أن يكون مفيدين ويساهمون في نشاطات هذه الأسرة.

3.5.2.1.3 الإعالة ومصدر الدخل:

نسجل 48.3% من المسنين يقومون بإعالة أنفسهم والآخرين، ولا توجد هناك اختلافات وفروق كبيرة للدور المالي حسب الوسط الحضري والريفي؛ فكبار السن هم من يقومون بالدور المالي الأساسي في الأسرة .

شكل رقم 16: الدور المالي لكبار السن داخل الأسرة

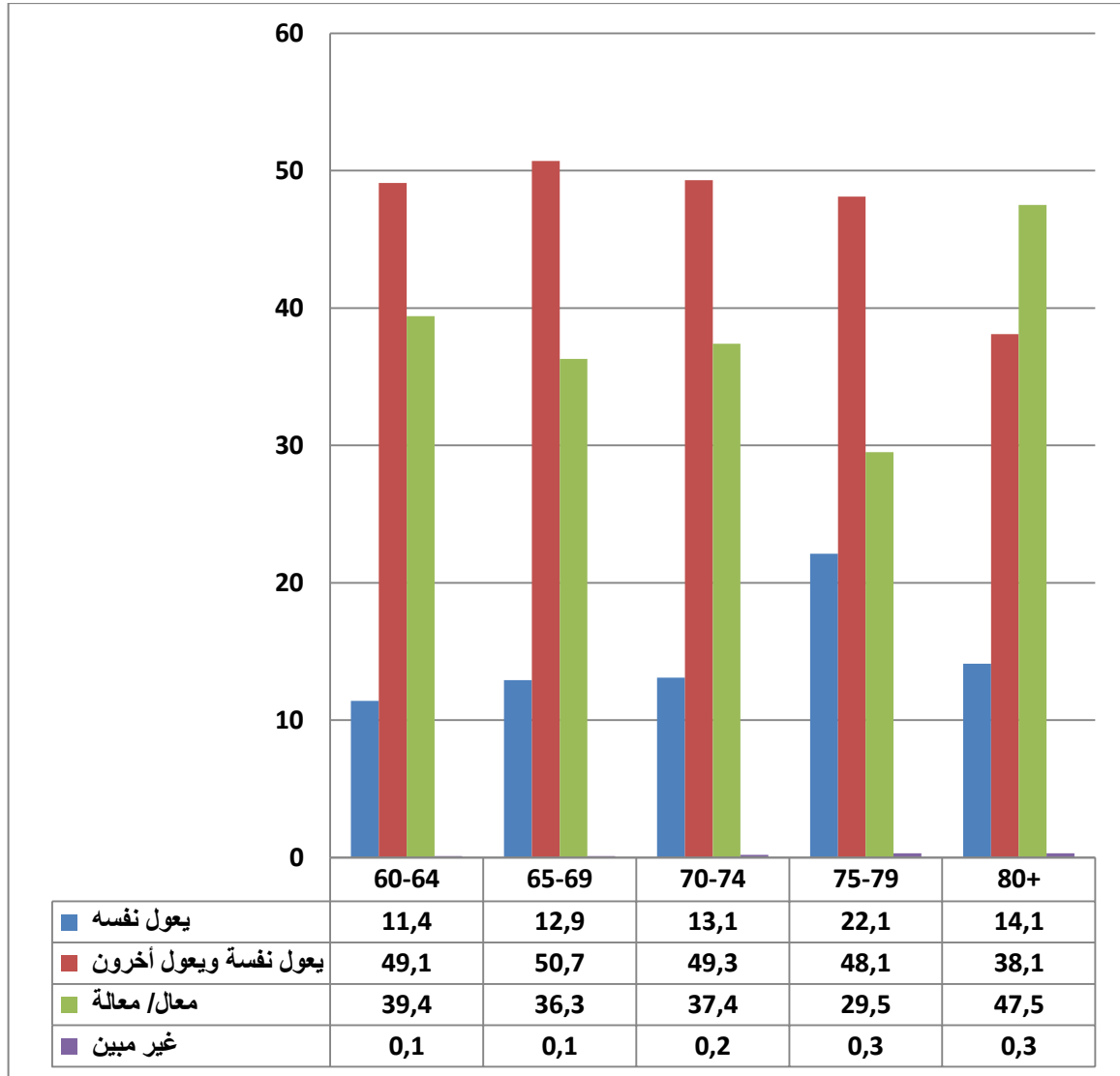


Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

ومع التقدم في السن يتحول المسن إلى شخص معال أو معالة فتبلغ نسبة المسنين

المعالين في العمر 80 سنة 47.5% .

الشكل رقم 17: الدور المالي لكبار السن داخل الأسرة حسب العمر



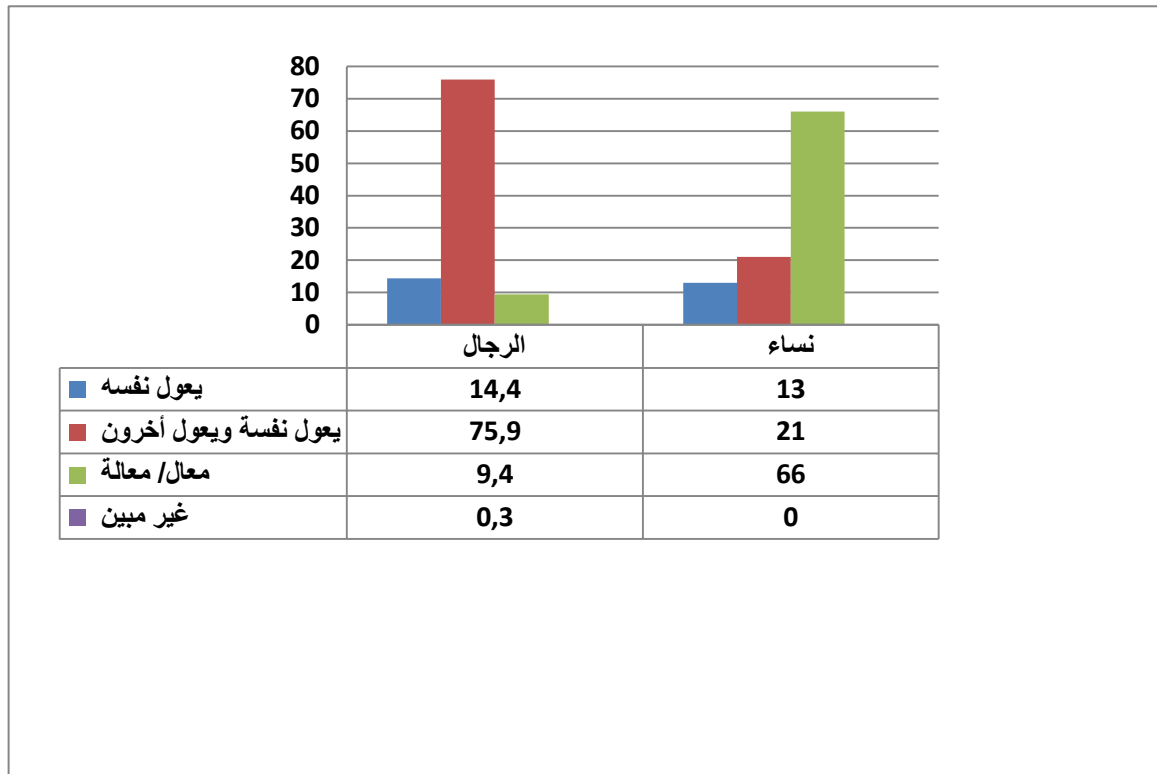
Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

حسب الجنس نجد المسنّات هن أكثر فئة معالة بنسبة تبلغ 66% مقابل 9.4% لدى

المسنين من الرجال؛ ويفسر هذا من حقيقة كون غالبية النساء دائما تتكون من "ربات

البيوت"، وبالنسبة للجزء الأكبر من الرجال كانوا يزولون نشاطا سمح لهم من الاستفادة من معاش التقاعد.

شكل رقم 18: الدور المالي لكبار السن داخل الأسرة حسب الجنس

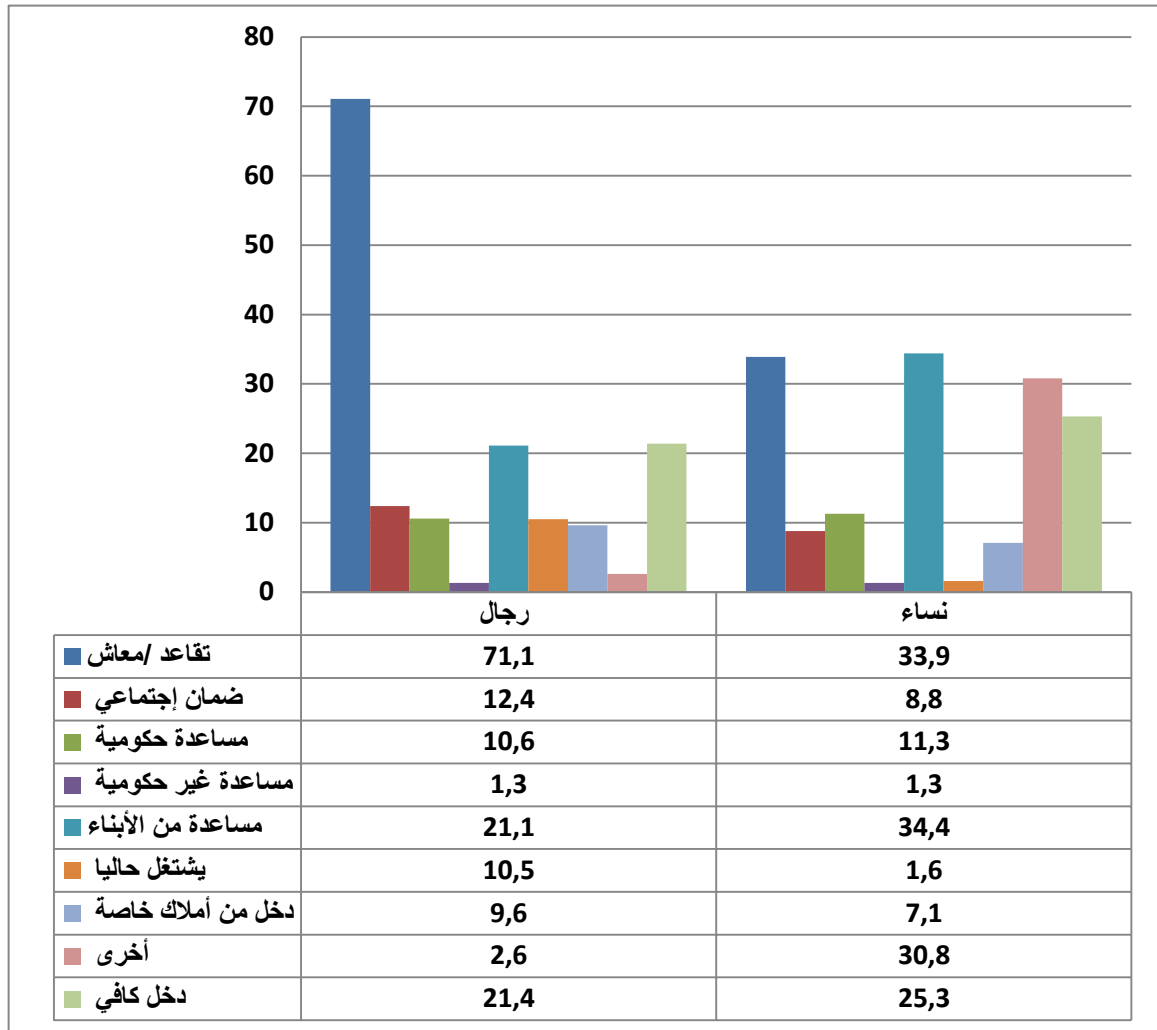


Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

71.1% من كبار السن الرجال صرحوا أن مصدر دخلهم الأساسي هو معاش التقاعد

مقابل 33.9% من النساء، وفي المقابل نجد نسبة منخفضة من كبار السن الذين اعتبروا أن مصدر دخلهم كافي 21.4% رجال و 25.3% نساء .

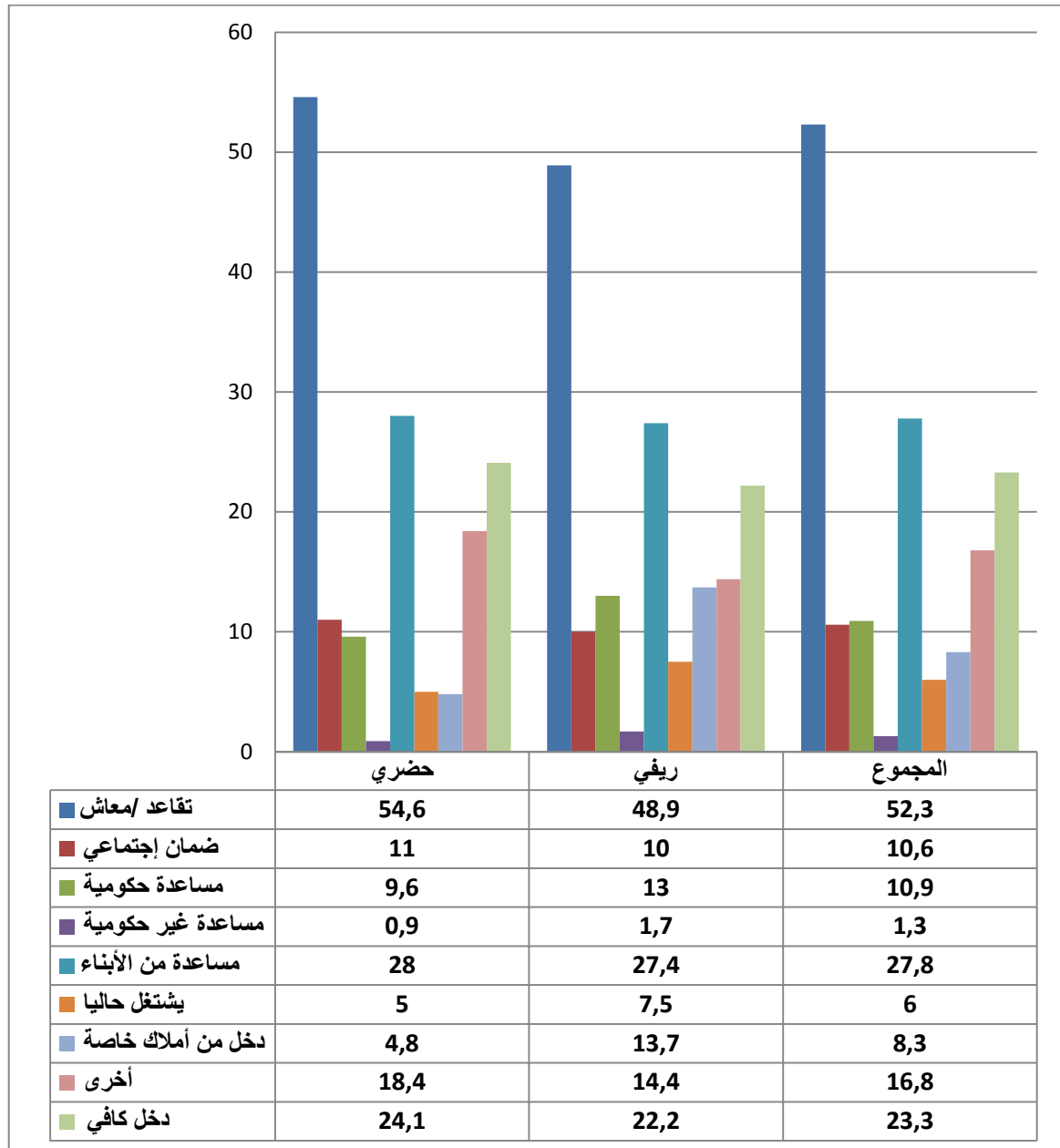
شكل رقم 19: مصدر دخل كبار السن حسب الجنس



Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

حسب الوسط نجد أنّ من يستفيدون من معاش التقاعد في الحضر 54.6% مقابل 48% في الريف، وفيما يتعلق بكفاية الدخل 22.2% فقط من المسنين المقيمين في الوسط الريفي صرحوا بأن دخلهم كافي لتلبية احتياجاتهم المختلفة وبلغت في الحضر 24.1% والشكل الموالي يبين لنا مصدر الدخل الأساسي لكبار السن حسب تصريحاتهم .

شكل رقم 20: مصدر دخل كبار السن حسب وسط الإقامة



Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

3.1.3 الحالة الصحية وأمراض كبار السن في الجزائر⁽¹⁾:

1.3.1.3. صحة كبار السن .

أضعف نسبة هي رضى المسنين على حالتهم الصحية، فنسبة من يعتبرون أن حالتهم الصحية جيدة تبلغ 13.3% في المقابل تبلغ نسبة من يرون أن حالتهم الصحية سيئة نسبة 36.6% مقابل 49.0% يعتقدون أن حالتهم الصحية مقبولة.

حسب الجنس نجد أن النساء المسنات هن أكثر من يعانين من سوء الحالة الصحية مقارنة مع الرجال .

جدول 08: رأي كبار السن لوضعهم الصحي حسب الجنس ومنطقة السكن

المجموع			الريف			الحضر			الحالة الصحية
المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	
13,3	9,6	17,2	10,6	8,4	12,8	15,1	10,3	20,2	جيدة
49,0	48,2	49,9	50,3	49,3	51,2	48,2	47,5	49,0	مقبولة
36,8	41,5	32,0	37,9	41,1	34,9	36,1	41,8	30,0	سيئة

Source : Enquête Algérienne sur la sSanté de la Famille (2002)

بينت بيانات المسح أنه مع التقدم في العمر تصبح الحالة الصحية أكثر سوءا وهشاشة، فنسبة من يشعرون بأن صحتهم سيئة تتجاوز 58% في الفئة العمرية 80 سنة وأكثر، ودائما نجد أن النساء المسنات هن أكثر معاناة من الحالة الصحية في جميع الأعمار، ويتساءل المرء ما إذا كان هذا يمتّ بصلة إلى حياتهم الإنجابية.

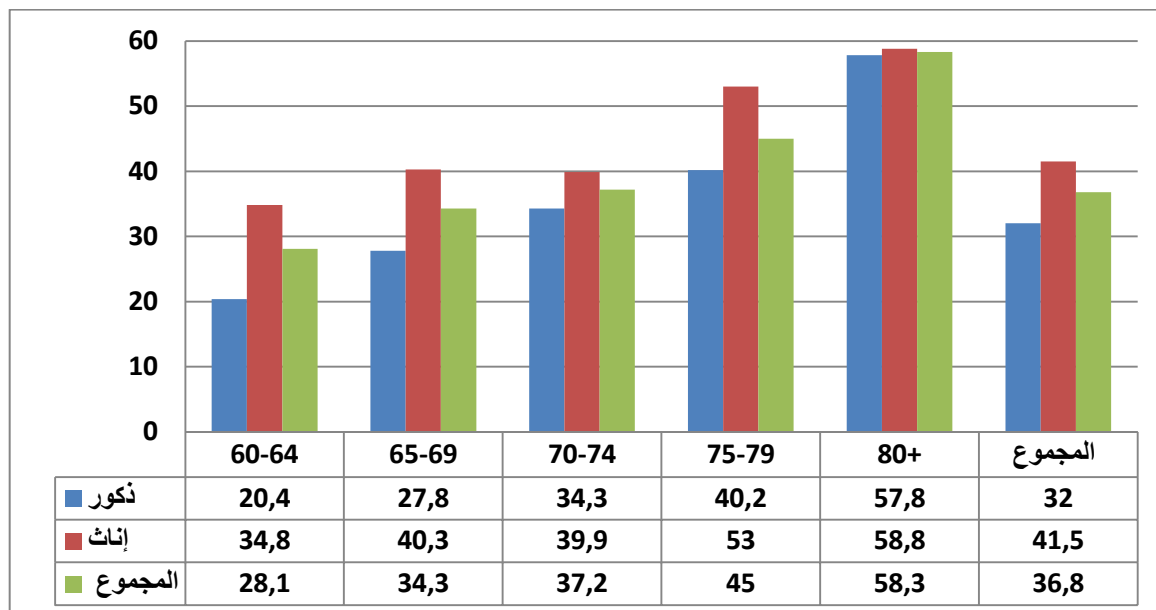
¹تم عرض هذه العناصر انطلاقا من (بالتصريف):

-تقرير نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002.

-Rapport du Dr-A L I KO U A O U C I Chargé de cours, Département de démographie.

-Hqssen Souqber Amar Ouali 'Les personnes âgées en Algérie : réalités et perspectives Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille-2005

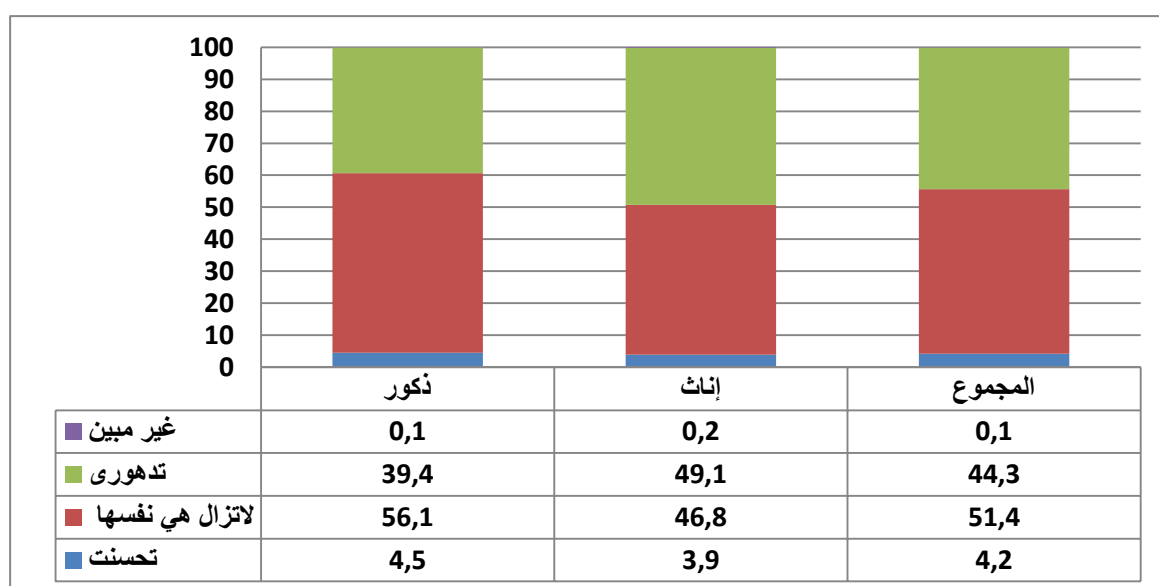
شكل رقم 21: كبار السن الذين يشعرون بأن صحتهم سيئة حسب العمر والجنس



Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la famille (2002)

أكثر من 51.4% من المسنين ذكروا أن حالتهم الصحية لا تزال هي نفسها مقارنة بالعام الماضي، مقابل 44.3% من صرحوا أنها قد تدهورت، و 4.2% فقط هم الذين تحسنت حالتهم الصحية مقارنة بالعام الماضي مع تسجيل نفس الملاحظات حسب الجنس.

شكل رقم 22: الحالة الصحية لكبار السن مقارنة بالعام الماضي



Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

2.3.1.3. أمراض كبار السن:

الإناث أكثر فئة من المسنين الذين يعانون من أمراض أو مشاكل صحية 74.7% وهذه النسبة نجدها ترتفع مع تقدم في العمر لتبلغ 88.7% في العمر 75-79 سنة لدى الإناث، أما عند الرجال فتبلغ نسبة من يعانون من أمراض ومشاكل صحية نسبة 59% وهي أيضا ترتفع مع التقدم في العمر .

جدول 09: نسبة المسنين الذين يعانون من أمراض أو مشاكل صحية

الفئات العمرية	إناث	ذكور	المجموع
64-60	67,3	46,0	57,3
69-65	75,7	56,8	66,6
74-70	74,7	63,6	69,3
79-75	88,7	70,9	77,6
80 وأكثر	83,5	74,8	79,1
المجموع	74,7	59,0	66,9

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

في هذا الصدد يوجد في العالم ما يزيد على ثلاثة أرباع المسنين يعانون على الأقل من مرض من الأمراض المزمنة، وأن نصف المسنين تقريبا يعانون من مرضين أو أكثر من الأمراض المزمنة⁽¹⁾، ويعتبر مرض ارتفاع ضغط الدم أول مرض يعاني منه المسنين بمعدل 43.3%، ثم مرض المفاصل 36.5%، مشاكل في المعدة 19.1% السكري 16.9%.

وأغلب الأمراض المذكورة من طرف المسنين تم تشخيصها من طرف الطبيب، والفرق غير كبير بين الإناث أو الذكور فيما يتعلق بتشخيص المرض من طرف الطبيب.

1-ابراهيم محمد العبيدي ، مرجع سابق ، ص122

جدول 10: أمراض كبار السن الرئيسية

المجموع (%)		إناث (%)		ذكور (%)		نوع المرض
تشخيص طبي	مصرح بها	تشخيص طبي	مصرح بها	تشخيص طبي	مصرح بها	
94,7	35,1	96,7	49,7	96,0	43,3	ارتفاع ضغط الدم (Hypertension)
97,6	16,4	97,4	17,3	97,5	16,9	السكري (Diabète)
90,2	17,1	87,3	20,7	88,4	19,1	مشاكل المعدة (Problèmes d'estomac)
96,0	11,4	94,4	12,5	95,1	12,0	أمراض القلب Maladies cardiovasculaires
87,0	6,9	85,5	5,2	86,2	6,0	أمراض الكلى Maladies rénales
87,0	28,6	87,9	42,6	87,6	36,5	أمراض المفاصل Maladies articulaires
97,2	7,1	88,9	4,6	93,4	5,7	الربو Asthme
94,1	7,4	78,9	0,8	92,3	3,7	البروستات Hyperplasie prostatique
81,0	5,6	82,7	4,8	81,9	5,1	ضغط العين Glaucome
86,7	13,5	84,8	10,0	85,8	11,6	بيضاء العين Cataracte
65,3	13,4	68,7	15,5	67,3	14,6	مشاكل الظهر Problèmes de dos
81,3	9,6	65,7	8,4	73,1	8,9	التحكم في البول Contrôle des urines
71,2	7,7	62,8	6,5	67,0	7,0	عصبية ونفسية P. Nerveux et psycho

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la famille (2002)

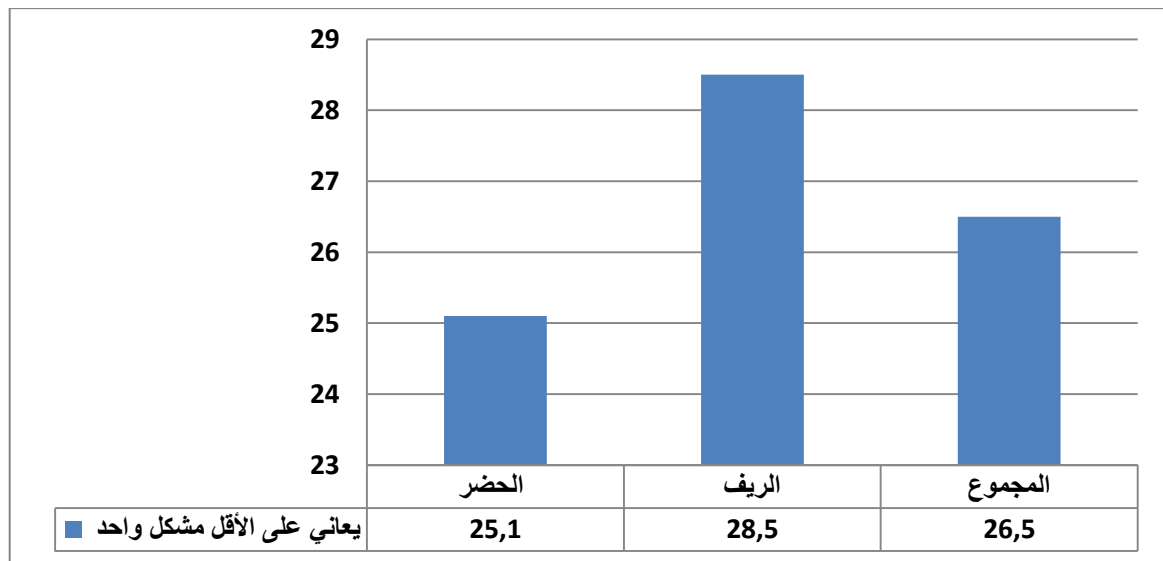
3.3.1.3. التغطية الصحية والعلاج :

صرح أكثر 54% من المسنين الذين تم استجوابهم في المسح أنهم يتناولون أدوية مع عدم وجود فرق كبير بين الجنسين، كما صرح أيضا أكثر من 43% من المسنين الذين يتناولون الأدوية أنهم يعانون صعوبة في الحصول عليها وأيضا 30.5% غير راضين عن الخدمات الصحية، وخاصة في الرعاية والاستقبال وفيما يتعلق بالتأمين الصحي فقد صرح 54% من المسنين أنهم يستفيدون من خدمات التأمين الصحي وتبلغ عند الرجال 59% و 50% عند النساء.

4.3.1.3 المشاكل الصحية التي تعيق نشاط المسنين اليومي:

تشير نتائج المسح أن 26.5% من المسنين يعانون على الأقل من مشكل واحد يعيقهم في ممارسة أنشطتهم اليومية، والنسبة مرتفعة في الريف أكثر من الحضر.

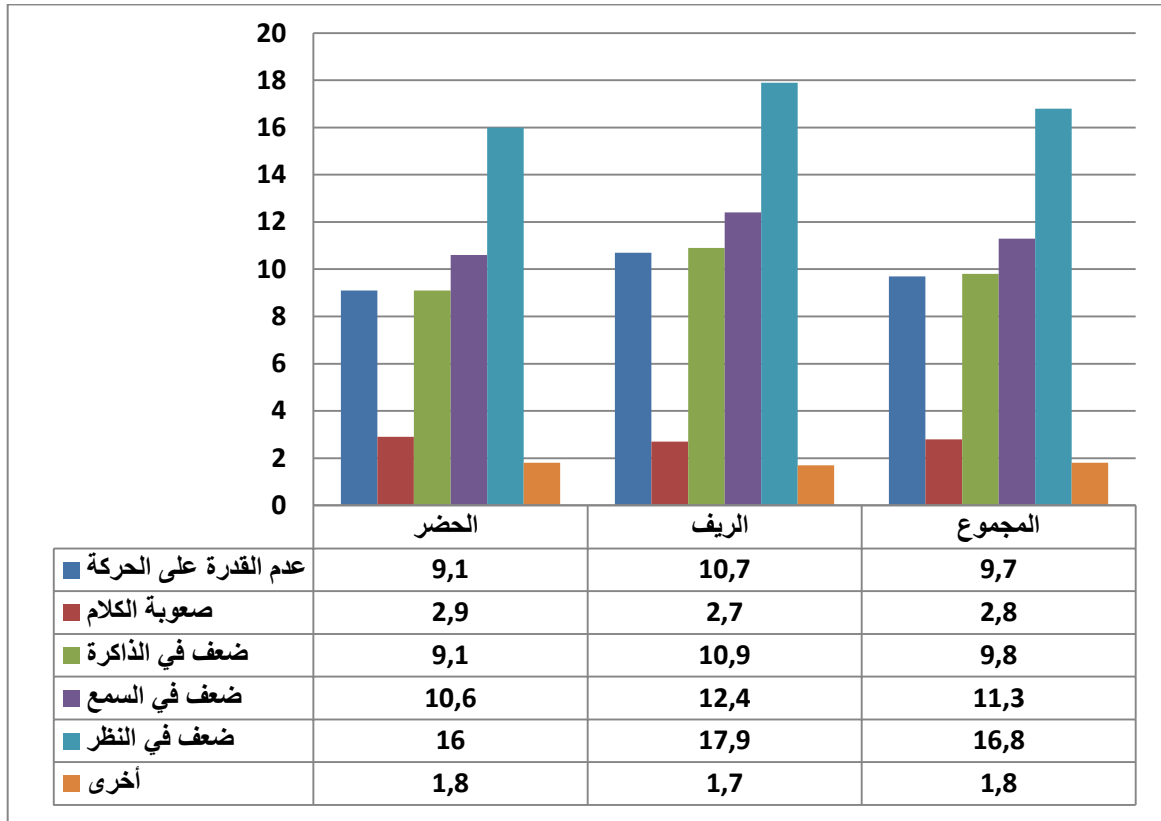
شكل رقم 23: كبار السن الذين يعانون من مشكل واحد على الأقل، يعيق حياتهم اليومية



Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

يعتبر مشكل ضعف البصر 16.8% عند المسنين أول مشكل يواجهه المسنين مع إرتفاع نسبتهم في الوسط الريفي، كذلك يعتبر مشكل ضعف السمع 11.3% ثاني مشكل يعاني منه المسنون ومع تسجيل النسبة أكثر في الوسط الريفي، وهو شيء يسري على جميع المشاكل التي صرح بها المسنون باستثناء مشكل صعوبة الكلام وهو ما يبينه الشكل .

شكل رقم 24 : أهم المشاكل و الاضطرابات التي يعاني منها المسنون



Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

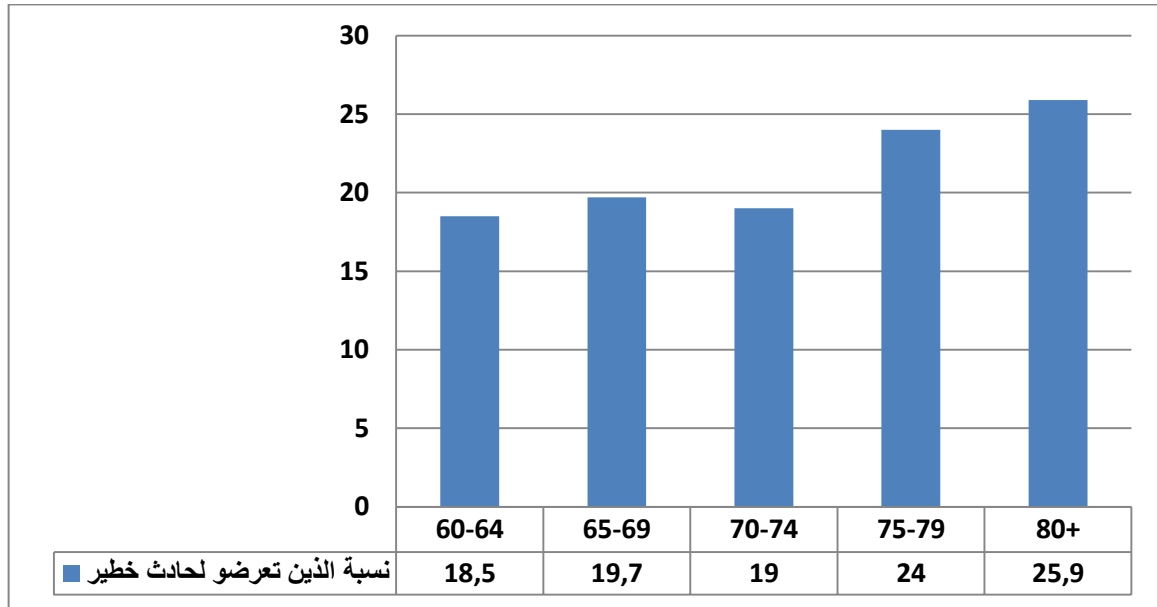
5.3.1.3 التعرض للحوادث :

بلغت نسبة كبار السن الذين تعرّضوا لحادث خطير في حياتهم 18.5% في العمر

60-64 سنة، وترتفع النسبة أكثر مع التقدم في العمر لتبلغ 25.9% في العمر 80 سنة

وأكثر .

شكل رقم 25 : كبار السن الذين تعرضوا لحادث خطير حسب العمر



Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

4.1.3 علاقات كبار السن الاجتماعية وكيفية قضاء وقت الفراغ⁽¹⁾ :

1.4.1.3. العلاقة مع الأبناء :

3.1% فقط من المسنين لا يتلقون زيارات من أبنائهم وهو ما يعني أن أكثر من

97% من المسنين يتلقون زيارة من الأبناء أو يعيشون مع وهو ما يبرزه الشكل.

¹- تم عرض هذه العناصر انطلاقاً من (بالتصرف):

-تقرير نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002.

-Rapport du Dr-A L I KO U A O U C I Chargé de cours, Département de démographie.

-Hqssen Souqber Amar Ouali 'Les personnes âgées en Algérie : réalités et perspectives Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille-2005

جدول رقم 11: النسبة المئوية لكبار السن من خلال زيارة الأبناء

المجموع	الذكور	الإناث	زيارة الوالدين
67,5	63,3	71,8	نعم
3,1	2,9	3,3	لا
29,4	33,8	24,9	يعيشون معا
100	100	100	المجموع

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

فيما يتعلق نوع الزيارات فقد صرح 80.4% بأنهم يتلقون زيارات متعددة في الوقت صرح 73.9% أنهم يقومون بزيارات متعددة .

جدول رقم 12: نسبة كبار السن الذين يتلقون زيارة حسب الجنس

المجموع	ذكور	إناث	نوع الزيارات
80,4	82,6	78,3	يتلقى زيارة من الأخوة والأخوات والأقارب والأصدقاء والجيران
73,9	76,2	71,5	يقوم بزيارة للأخوة والأخوات والأقارب والأصدقاء والجيران

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

2.4.1.3. الرعاية الاجتماعية والأسرة

من خلال مكان الإقامة نجد 2.2% من المسنين فقط من يعيشون بمفردهم وهي نسبة منخفضة أكثر في الوسط الريفي، وهذه النسبة المنخفضة تعنى أن كبار السن يقيمون في وسط يتلقون فيه الرعاية الإجتماعية لتوفّر الشرط الأساسي وهو الأسرة حيث صرّح أكثر 62% من المسنين يقيمون مع الأبناء أو مع الأقارب وهو ما يبيّنه الجدول التالي .

جدول رقم 13: كيفية بيئات كبار السن حسب مكان الإقامة والجنس

الحضر		الريف		المجموع			حالة الإقامة
ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	المجموع	
0,9	4,0	0,6	2,8	0,8	3,6	2,2	وحده فقط
0,0	0,5	0,3	0,3	0,1	0,4	0,3	وحده مع أي شخص لا صلة معه
0,6	5,6	0,1	4,9	0,4	5,3	2,9	مع شخص آخر من الأصول
2,8	13,6	2,5	12,4	2,7	13,1	7,9	مع ابن فقط
4,5	29,0	3,1	23,9	3,92	27,1	15,6	مع الأبناء وغيرهم من الأقارب
6,7	5,7	9,3	7,4	7,74	6,4	7,1	مع الزوج (ة) فقط
53,2	20,9	49,5	24,0	51,68	22,1	36,9	مع الزوج (ة) والأبناء فقط
2,9	2,2	1,5	1,9	2,3	2,1	2,2	مع الزوج (ة) وغيره من الأقارب فقط
28,6	18,4	33,1	22,56	30,5	20,0	25,2	مع الزوج (ة) والأبناء وغيرهم من الأقارب

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

3.4.1.3. الاستفادة من الخدمات:

التأمين الصحي أولى اهتمامات كبار السن بنسبة 75.2%، والحصول على تخفيضات على الخدمات 54%، والحصول على خدمات النقل المجاني بنسبة 53.1% وأيضا هناك خدمات أخرى مثل الحصول على معاش أو توفير مراكز للخدمات الاجتماعية وهو ما يبيئه الجدول.

جدول رقم 14: أهم الخدمات التي يجب إنشائها وفقا لرأي المسن

المجموع	ذكور	إناث	نوع الخدمة
41,9	46,4	37,4	مراكز للخدمات الاجتماعية
13,4	17,6	9,2	إنشاء نوادي
75,2	76,7	73,7	التأمين الصحي
53,1	56,7	49,6	خدمة نقل مجانية
46,1	51,0	41,3	الحصول على المعاش التقاعدي في المنزل
54,0	57,3	50,7	تخفيضات في الخدمات
Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)			

5.1.3. أنشطة كبار السن اليومية⁽¹⁾ :

تعتبر " الصلاة في المنزل والمسجد بالنسبة للذكور " مشاهدة التلفزيون، "التسوق"، "استقبال الضيوف" و" زيارة الأصدقاء والأقارب" من أكثر الأنشطة اليومية ممارسة وتختلف هذه الأنشطة حسب الجنس.

جدول رقم 15:الأنشطة الممارسة يوميا

الأنشطة اليومية	إناث	ذكور	المجموع
الصلاة في المنزل	88,2	65,4	76,9
الصلاة في المسجد	8,0	57,3	32,5
الأعمال المنزلية	61,2	10,4	36,0
استقبال الزوار	42,8	37,1	39,9
الترفيه في المنزل	7,8	5,6	6,7
قضاء أوقات الفراغ في الهواء الطلق	2,4	8,9	5,6
مشاهدة التلفاز	63,2	59,0	61,1
سماع الراديو	21,4	27,6	24,5
الذهاب للعمل	1,5	11,8	6,6
زيارة الأقراب والأصدقاء	35,6	34,0	34,8
القيام بمهمات	23,4	59,4	41,3
الذهاب للمقهى	0,2	25,4	12,7

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

¹- تم عرض هذه العناصر انطلاقا من (بالتصرف):

- تقرير نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002.

-Rapport du Dr-A L I KO U A O U C I Chargé de cours, Département de démographie.

-Hqssen Souqber Amar Ouali 'Les personnes âgées en Algérie : réalités et perspectives Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille-2005-

55.2% من كبار السن يقومون بانتظام "بممارسة رياضة المشي،" وهي تنخفض مع التقدم في العمر 32.3% فقط من كبار السن الذين يبلغون العمر 80 سنة وأكثر من يمارسون رياضة المشي، وحسب الجنس فنسبة ممارسة هذه الرياضة ترتفع عند الرجال المسنين .

جدول رقم 16: نسبة المسنين الذين يمارسون رياضة المشي بانتظام حسب الجنس

الفئات العمرية	الإناث	الذكور	المجموع
64-60 سنة	52,1	77,3	63,8
69-65 سنة	47,5	72,6	59,6
74-70 سنة	36,9	67,0	51,6
79-75 سنة	37,1	56,3	49,1
80 سنة وأكثر	25,9	38,7	32,3
المجموع	43,7	66,8	55,2

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

6.1.3. الاستقرار والحالة النفسية لدى المسنين⁽¹⁾

صرح 60.2% من المسنين الرجال أنهم عصبيون ومتوترون غالبا، مقابل 59.4% لدى النساء المسنات، كما هناك أكثر من 50.2% من النساء المسنات صرحن بالشعور بالخوف من الوحدة، والعيش بمفردهن مقابل 34.0% للرجال، والقلق بشأن الحالة الصحية أكثر انتشارا بين المسنين 72.1% عند النساء و 58.5% عند الرجال وهو ما يبينه الشكل الموالي.

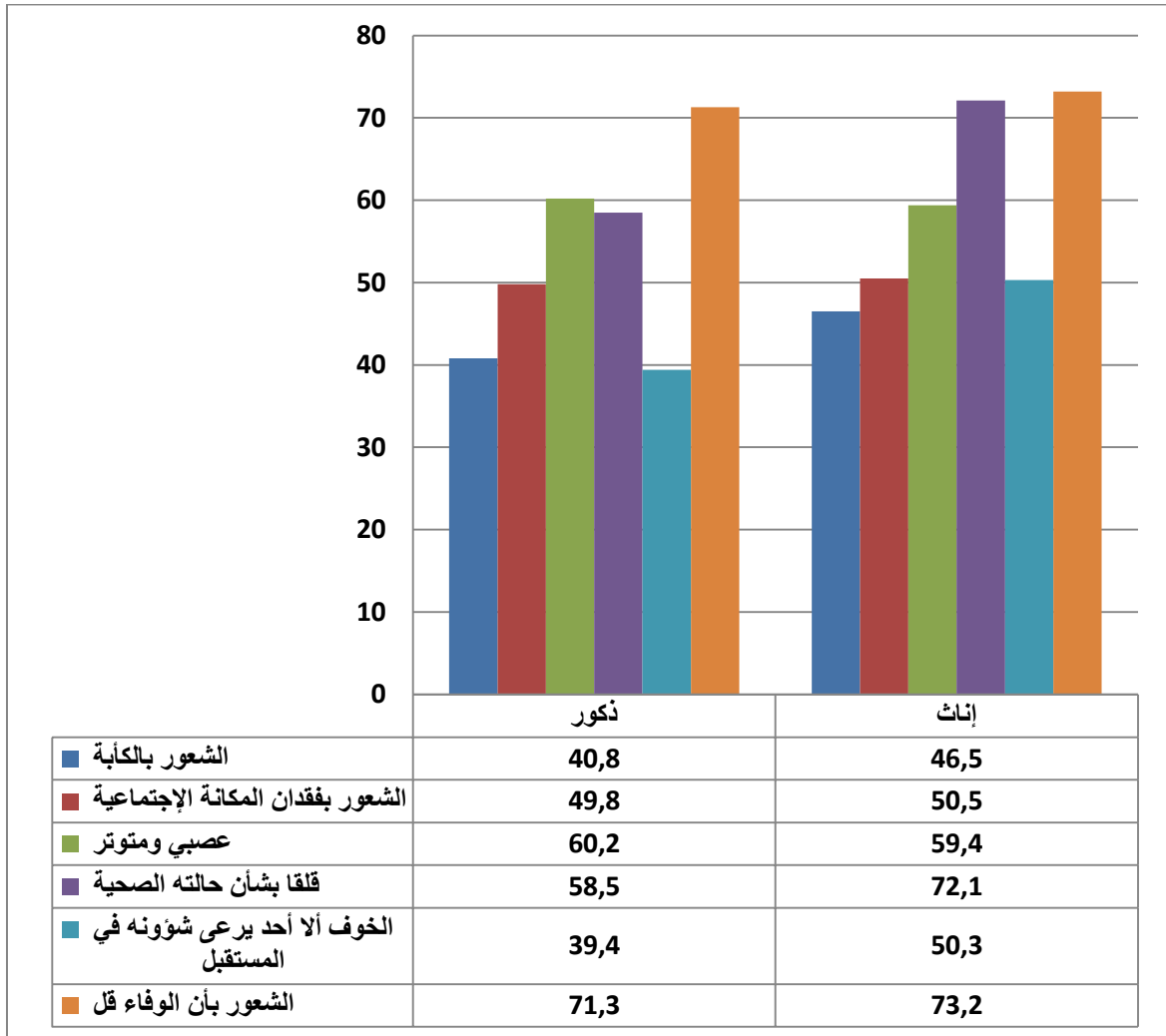
¹- تم عرض هذه العناصر انطلاقا من (بالتصرف):

-تقرير نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002.

-Rapport du Dr-A L I KO U A O U C I Chargé de cours, Département de démographie.

-Hqssen Souqber Amar Ouali 'Les personnes âgées en Algérie : réalités et perspectives Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille-2005

شكل رقم 26: وجهات نظر كبار السن اتجاه بعض القضايا



Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (2002)

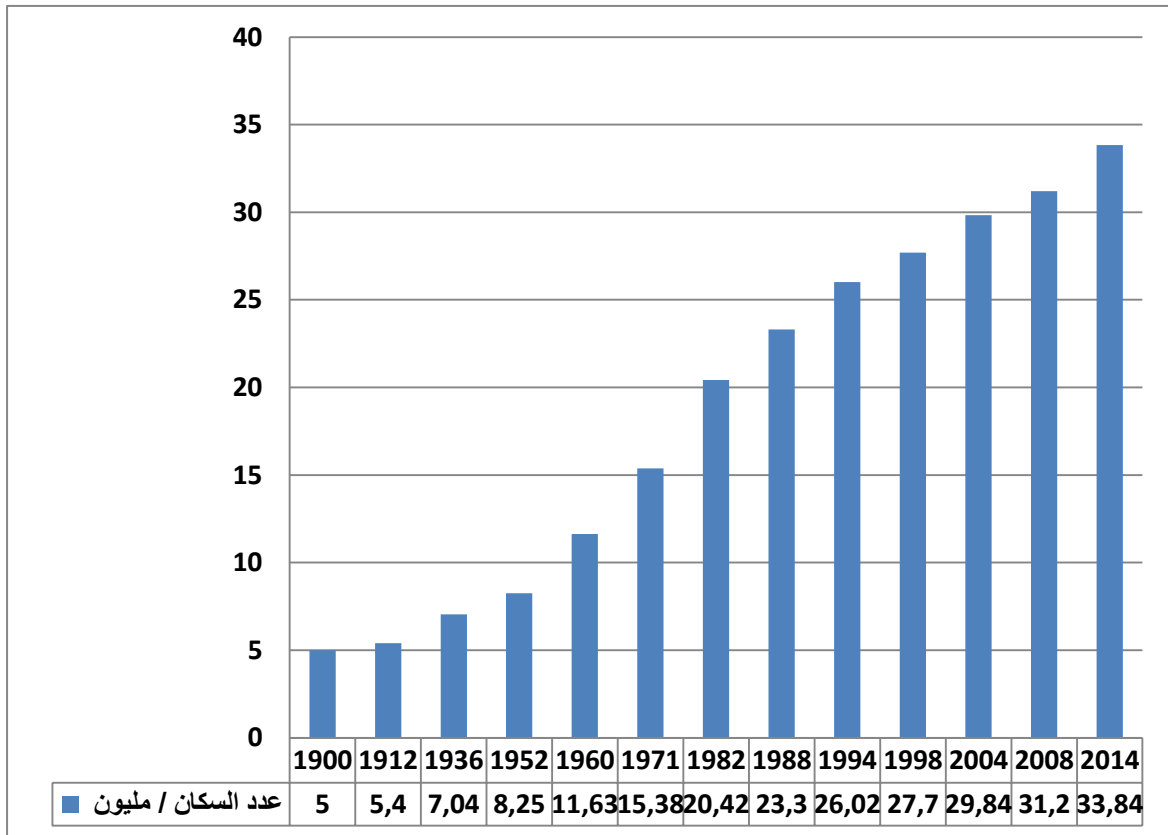
2.3: الحالة الاجتماعية والصحية لكبار السن في المغرب (CERED 2006)

سيتم التطرق للحالة الاجتماعية والصحية لكبار السن في المغرب من خلال تقرير نتائج المسح CERED 2006 الصادر عن المندوبية السامية للتخطيط في المغرب والهدف الأساسي من هذا العرض هو إبراز الحالة العامة للمسنين في المغرب .

1.2.3 النمو الديموغرافي :

تشير البيانات الإحصائية أن عدد سكان المغرب كل عشرة سنوات يزيد بمقدار يبلغ 4 ملايين نسمة تقريبا، ويبلغ عدد سكان المغرب أكثر من 33.8 مليون نسمة سنة 2014 والشكل يوضح لنا عدد سكان المغرب .

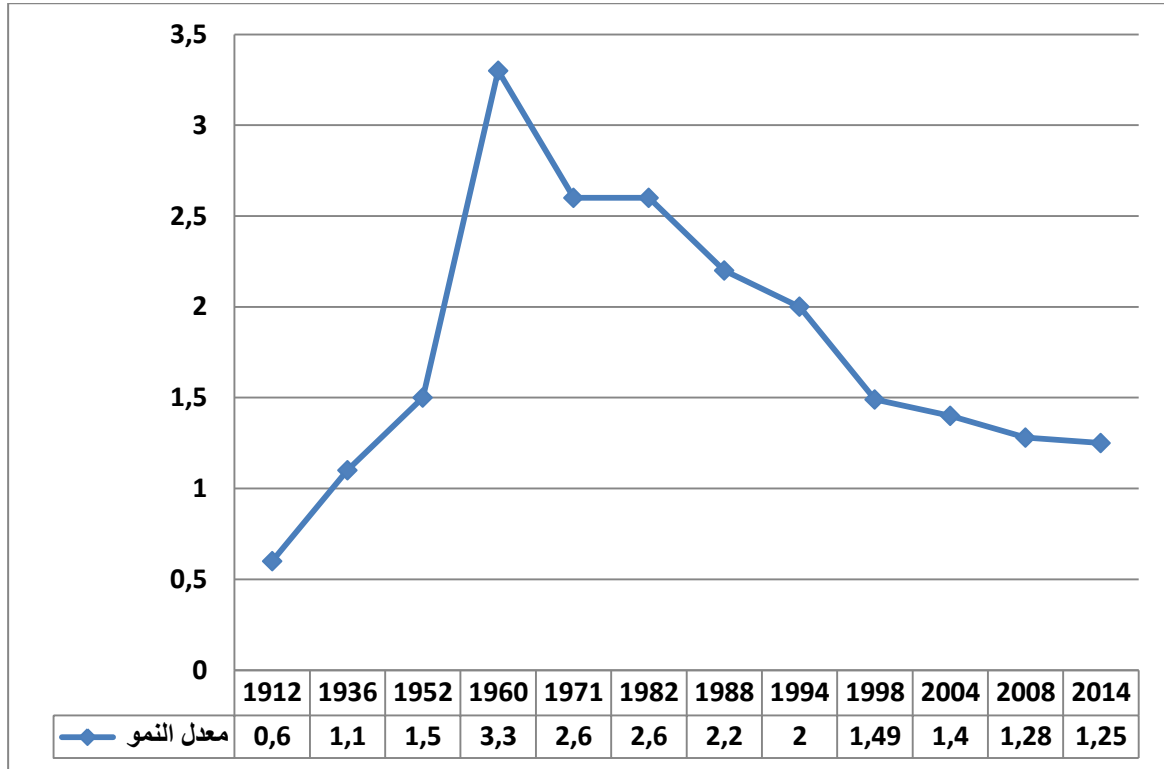
شكل رقم 27: سكان المغرب 2014



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN www.hcp.ma

نجد أنّ معدل النّمو الطبيعي في انخفاض مستمر بعد العام 1960، حيث انخفض المعدل من 3.3 سنة 1960 إلى 2.2 سنة 1988 ثم إلى 1.49 سنة 1998 ليواصل انخفاضه إلى 1.08 سنة 2008.

شكل رقم 28: معدل النمو السكاني في المغرب 2014

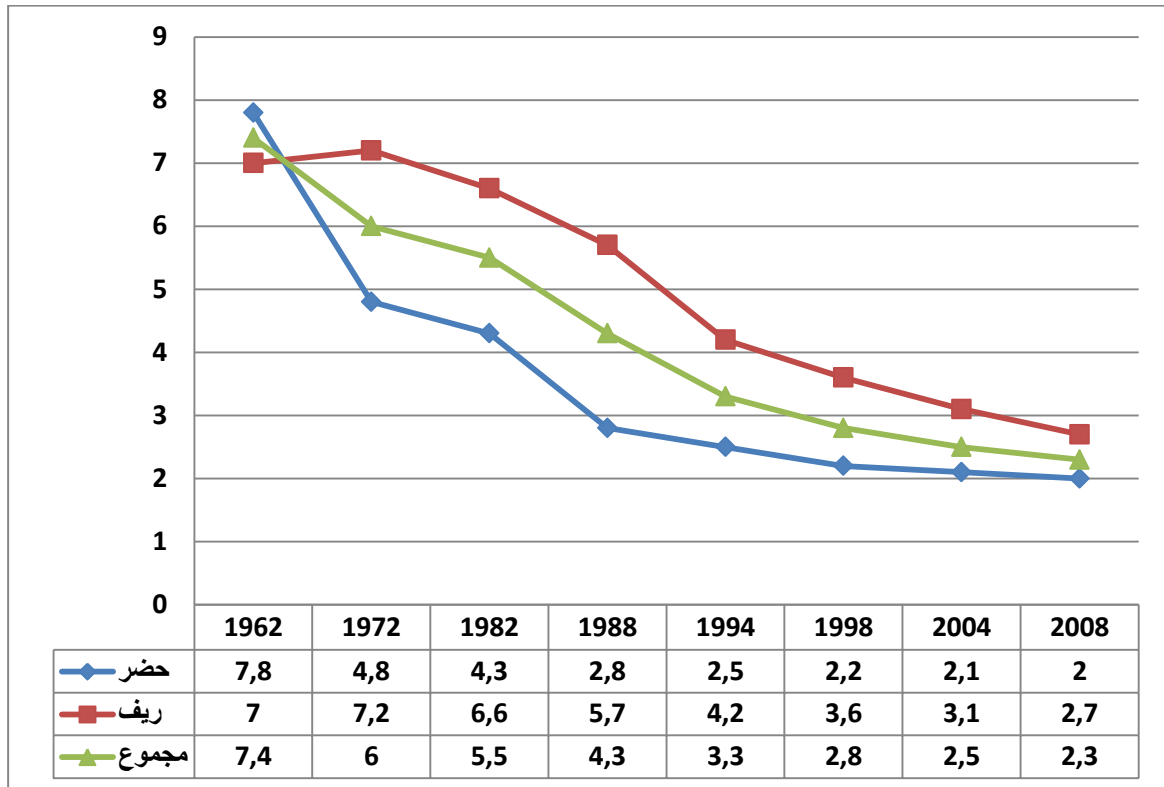


Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN www.hcp.ma

ونجد العاملين المؤثرين الرئيسيين بمراحل الانتقال الديموغرافي وهما :

أ- مؤشر الخصوبة: سجّل انخفاضا من 7.4 أطفال لكل امرأة في عام 1962 إلى 4.3 أطفال في عام 1988 لينخفض إلى 2.3 أطفال سنة 2008 وهذا التراجع الذي عرفته الخصوبة متبوعا لم يحدث خلال نفس الفترة في وسطي الإقامة (حضر، ريف) فقد انخفضت الخصوبة بسرعة منذ بداية السبعينات في الوسط الحضري بينما بقيت معدلاتها مرتفعة لدى النساء في الوسط الريفي ولم تتخفض إلا في نهاية الثمانينيات وهو ما يبينه الشكل .

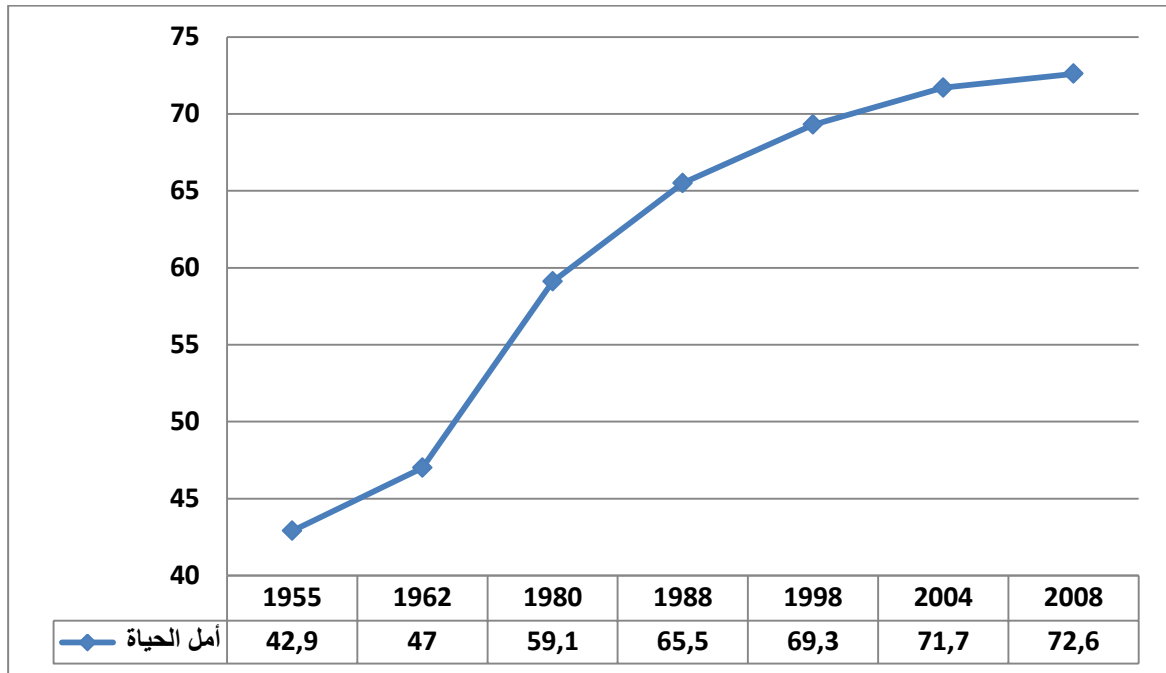
شكل رقم 29 المؤشر التركيبي للخصوبة في المغرب



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN www.hcp.ma

ب- مؤشر الوفيات: نتحدث في هذا العنصر عن متوسط العمر المتوقع للحياة، فقد شهد هذا المؤشر ارتفاعا حيث كان يبلغ 47 سنة 1962 ليرتفع إلى 65.5 سنة في عام 1988 م ليبلغ 72.6 عام 2008 .

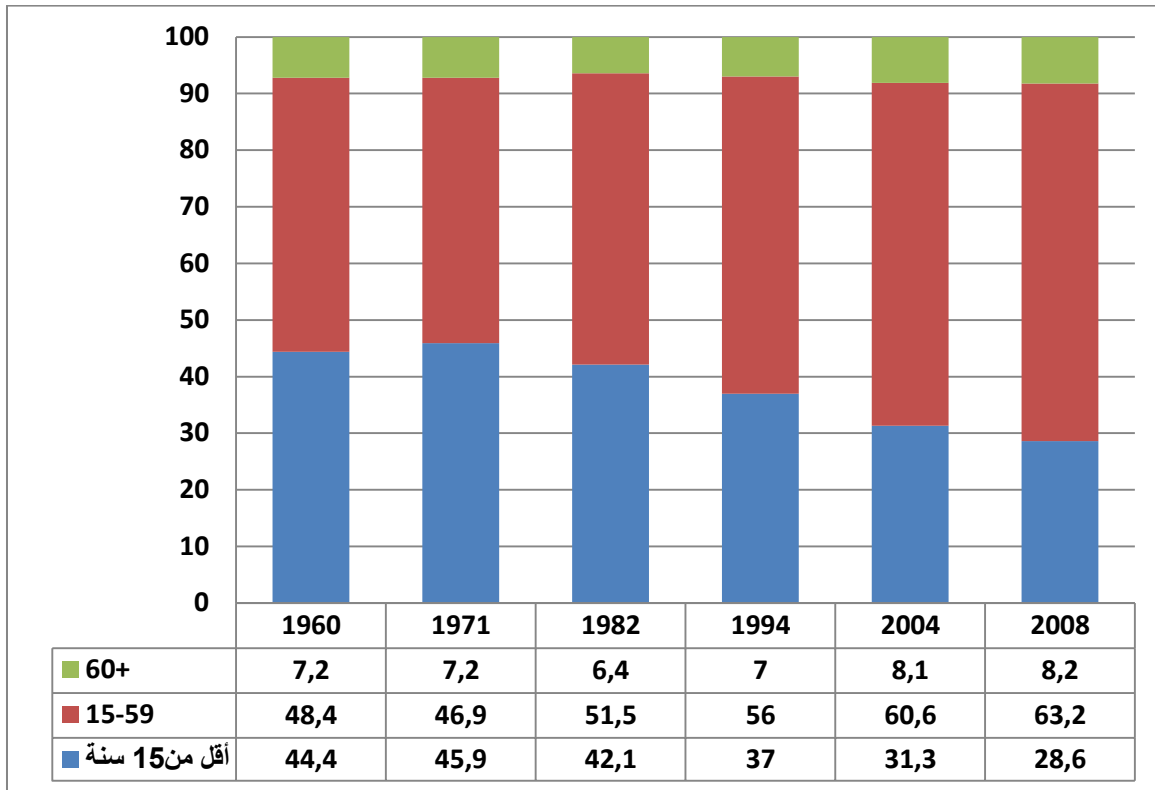
شكل رقم 30: أمل الحياة عند الولادة في المغرب



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN www.hcp.ma

التركيبة العمرية لسكان المغرب تتأثر فبخصوص الفئة العمرية أقل من 15 سنة، حيث نجد أن حجمها في تتراجع باستمرار، حيث انتقلت من 44.4% في عام 1960 إلى 37.0% عام 1994 ثم إلى 28.6% عام 2008، أما الفئة العمرية 15-59 سنة فهي في ارتفاع وبلغت 63.2% العام 2008 .

شكل 31: التركيبة العمرية لسكان المغرب



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN www.hcp.ma

نسبة عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 60 وأكثر في زيادة فقد ارتفعت من 5.7%

سنة 1960 إلى 8.2% في عام 2008.

2.2.3 الحالة الاجتماعية لكبار السن (1):

1.2.2.3: توزيع كبار السن حسب مكان الإقامة:

بينت نتائج المسح أن المغرب تشترك مع الجزائر في كون أكبر نسبة من كبار يقطنون في الوسط الحضري 52.4% وهي نسبة تقارب جدا نسبة آخر تعداد في المغرب وهو ما يبينه الجدول.

جدول 17: توزيع المسنين (60 وأكثر) حسب مكان الإقامة في المغرب

الوسط	التعدادات السكانية					مسح 2006 (ENPA)
	1960	1971	1982	1994	2004	
الحضر	23.4	29.1	36.7	47.1	52.2	52.4
الريف	76.6	70.9	63.3	52.9	47.8	47.6
المجموع	100	100	100	100	100	100

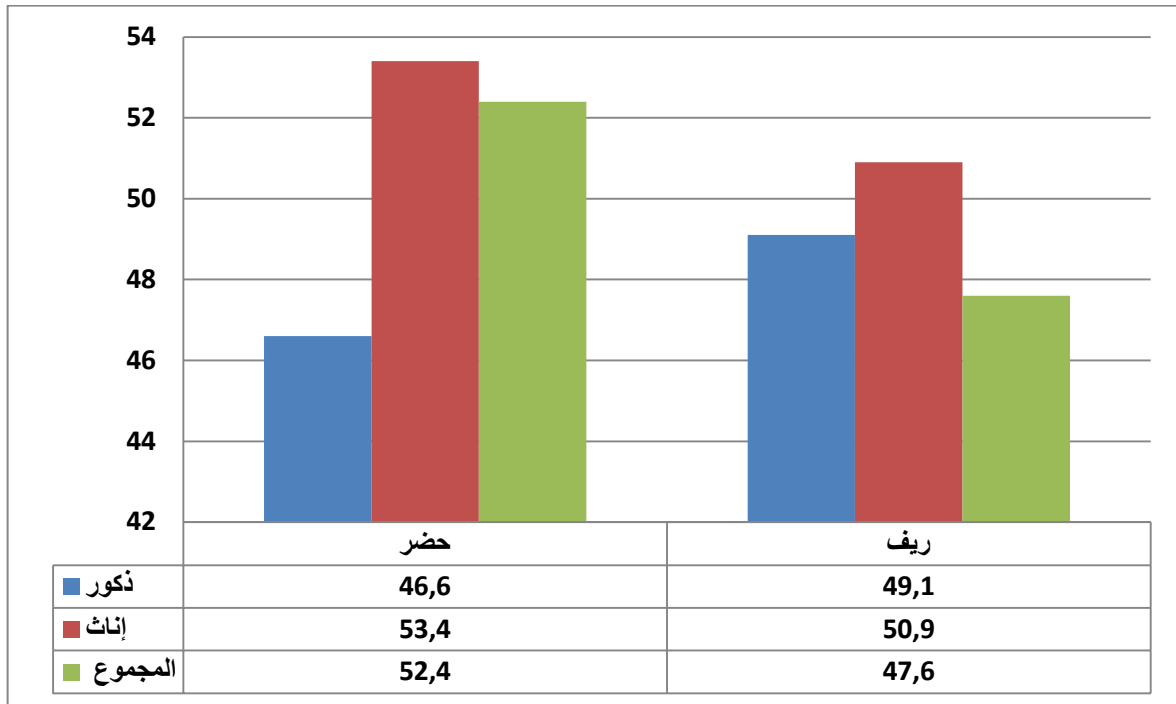
Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN www.hcp.ma

المتأمل في توزيع المسنين حسب الجنس يجد أن الذكور أكثر في الوسط الريفي 49.1% مقارنة مع الحضر 46.6% بينما الإناث فهن أكثر في الوسط الحضري 53.4% مقارنة بالريف 50.9% .

¹ - تم التطرق لهذا العنصر بناء على نتائج تحليل المسح الوطني للمسنين في المغرب (ENPA 2006) من قبل (بالتصرف) :

-Saïd AZAMMAM ، Statisticien - Démographe – HCP، Profil socio-démographique des personnes âgées

شكل رقم 32: توزيع الاشخاص 60 وأكثر حسب الجنس ومكان الإقامة



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

تحليل التوزيع حسب الفئات العمرية (الملاحق) يبين أنه مع التقدم في العمر يكون التوزيع لصالح الإناث، وهذا شئ طبيعي يعود في الأساس إلى أن أمل الحياة للإناث أكبر من الذكور .

2.2.2.3: السكن وظروف المعيشة:

أغلبية كبار السن من خلال نتائج المسح يقطنون في نمط المنزل المغربي الحديث 44.1% مع انتشار أكثر في الوسط الحضري 66.6% بينما صرح 36.8% أنهم يقطنون في نمط السكن الريفي منها 77% في الوسط الريفي .

جدول 18: توزيع المساكن التي يشغلها كبار السن حسب نوع المسكن ومكان الإقامة

نوع البناية	مكان الإقامة		المجموع
	الحضر	الريف	
فيلا	4.0	0.3	2.2
شقة في مبنى	14.0	0.5	7.6
البيت المغربي التقليدي	5.9	0.9	3.5
منزل المغربي الحديث	66.6	19.3	44.1
غرفة في مؤسسة	0.1	0.0	0.0
التكنات والمساكن ملخص	7.7	1.8	4.9
غير محلي أصلا للسكن	0.1	0.0	0.1
السكن الريفي	0.2	77.0	36.8
البعض	1.4	0.2	0.8

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

من خلال جدول توزيع كبار السن وعدد الغرف المشغولة وحجم الأسرة نسجل أن أغلبية كبار السن تقطن في أسر فيها أكثر من ثلاث أشخاص والملاحظ أن كلما قلَّ حجم الأسرة كان عدد الغرف أقل لكن لا يزال هناك نسب مرتفعة من الأسر ذات الحجم الكبير تقطن في مساكن ضيقة .

جدول 19: توزيع المسنين (60 وأكثر) حسب عدد الغرف المشغولة وحجم الأسرة

المتوسط	حجم الأسرة						عدد الغرف
	المجموع	5	4	3	2	1	
2.25	16.3	11.4	21.5	21.6	21.5	32.3	2
1.73	30.6	29.2	36.5	38.8	28.9	23.8	3
1.48	23.9	25.0	20.6	18.3	30.3	16.0	4
1.28	25.0	33.1	18.8	18.1	10.7	2.3	5 وأكثر

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

3.2.2.3: الحالة الزوجية :

بينت نتائج المسح أن 59.2% من كبار السن متزوجين وترتفع النسبة أكثر عند الذكور 90% كما نلاحظ أن نسبة الغير المتزوجين منخفضة 0.4%، وكذلك نسبة الطلاق 2.5% ونسبة الترميل تبلغ 37.9% وهي مرتفعة أكثر عند الإناث 65.2% وهو ما يتطابق مع الحالة الزوجية للمسنين في الجزائر ويمكن أن تكون نفس العوامل مشتركة، وهي إمكانية إعادة الزواج للرجل مرة أخرى أسهل مقارنة بالمرأة هذا من جهة، ومن جهة أخرى أمل الحياة للمرأة أكبر من أمل الحياة لرجل، حسب الوسط نجد نسبة المتزوجين ترتفع أكثر في الوسط الريفي

جدول 20: توزيع كبار السن حسب الحالة الزوجية و حسب مكان الإقامة والجنس

المجموع	الفئات العمرية				النوع	الوسط
	ارمل(ة)	مطلق(ة)	متزوج(ة)	لم (ت) يتزوج		
100	8.7	1.5	88.5	1.3	ذكور	الحضر
100	65.5	5.0	29.4	0.1	إناث	
100	39.1	3.4	56.9	0.6	المجموع	
100	7.5	0.5	91.5	0.4	ذكور	الريف
100	64.7	2.2	33.1	0.0	إناث	
100	36.6	1.4	61.8	0.2	المجموع	
100	8.2	1.0	90.0	0.9	ذكور	المجموع
100	65.2	3.7	31.1	0.1	إناث	
100	37.9	2.5	59.2	0.4	المجموع	

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

الجدول التالي يبين لنا أن مدة الترميل طويلة عند النساء 67.0% (أكثر من 10 سنوات) عند الرجال 26.4% .

جدول 21: توزيع المسنين (60 وأكثر) اعتمادا على عدد سنوات الترميل

المتوسط	الجنس		السنوات
	إناث	ذكور	
14.5	6.8	48	أقل من سنة
12.8	12.4	14.9	بين سنة و 5 سنوات
13.2	13.8	10.7	بين 5 سنوات و 10 سنوات
59.5	67.0	26.4	أكثر من 10 سنوات
100	100	100	المجموع

Source : HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

فمع التقدم في العمر فالخاصة المميزة في الحالة الزوجية هي ارتفاع نسبة الترميل في كلا الجنسين وبالأخص النساء .

جدول 22: توزيع المسنين (60 وأكثر) حسب الحالة الاجتماعية و الفئة العمرية

المجموع	الفئات العمرية				النوع	الوسط
	+75	74-70	69-65	64-60		
0.9	0.4	1.1	0.7	1.2	غير متزوج	الذكور
90.0	83.3	90.1	92.3	93.7	متزوج	
1.0	0.1	1.5	1.7	1.0	مطلق	
8.2	16.1	7.2	5.4	4.1	ارمل	
0.1	0.2	00	00	00	غير متزوجة	إناث
31.1	16.3	28.6	41.6	42.9	متزوجة	
3.7	1.9	2.1	5.8	5.4	مطلقة	
65.2	81.6	69.3	52.5	51.7	أرملة	
0.4	0.3	0.5	0.3	0.6	غير متزوج(ة)	المجموع
59.2	45.4	55.6	67.3	69.8	متزوج(ة)	
2.4	1.1	1.9	3.7	3.1	مطلق(ة)	
37.9	53.2	42.0	28.7	26.4	أرمل(ة)	

Source : HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

4.2.2.3: الأمية ومستوى التعليم لكبار السن:

كشفت نتائج المسح أن أغلبية كبار السن في المغرب غير قادرين على القراءة، أو بعبارة أخرى يعانون من الأمية، فنسبة من لا يمكنهم القراءة تبلغ 82.6% من إجمالي المسنين وهي ترتفع أكثر عند الإناث 93.8% مقارنة بالذكور 70.5%، وترتفع أيضا في الوسط الريفي 91.2% مقارنة بالوسط الحضري 74.9% والجدول الموالي يفصل لنا أكثر.

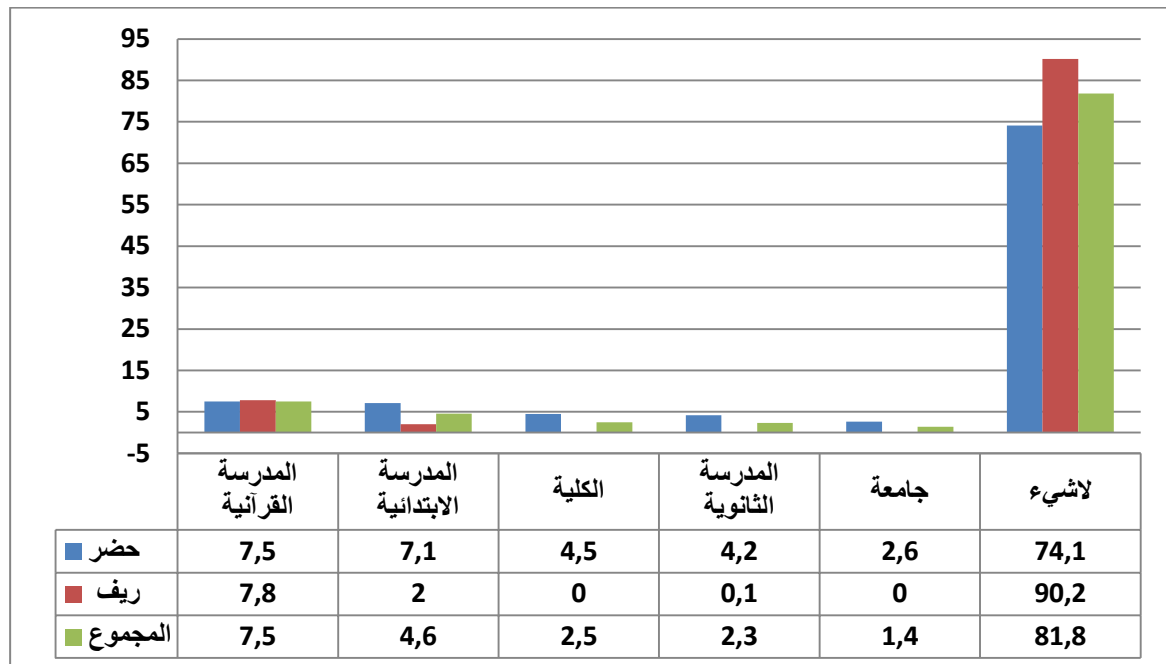
جدول 23: القدرة على قراءة جملة حسب وسط الإقامة والجنس

النوع	الحضر			الريف			المجموع	
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	إناث	المجموع
يقرأ الجملة بسهولة	29.8	6.1	17.1	9.1	0.6	4.8	3.5	11.3
يقرأ الجملة بصعوبة	8.1	2.5	5.1	5.0	0.6	2.8	1.6	4.0
لا يمكن القراءة	57.5	90.0	74.9	84.0	98.3	91.2	93.8	82.6
البعض	4.6	1.5	2.9	1.9	0.5	1.2	1	2.1

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

فيما يخص المستوى التعليم لمن هم متعلمين أو يعرفون القراءة والكتابة فالنسبة الأكبر تم ذلك في المدرسة القرآنية ، والشكل الموالي يفصل أكثر توزيع المسنين حسب مستوى التعليم ومكان الإقامة .

شكل 33: توزيع المسنين حسب مستوي التعليم و مكان الإقامة



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

3.2.3 الحالة الاقتصادية لكبار السن (1) :

1.3.2.3 المساعدات الاقتصادية:

كشفت نتائج المسح أن 77.5% من المسنين (الملاحق) صرحوا انهم يتلقون مساعدات مادية مقابل 22.5% من المسنين الذين صرحوا أنهم لا يتلقون أي مساعدة ، وبالنسبة للوسط فنسبة المسنين الذين يتلقون المساعدة في الريف أكثر من الحضر والنساء هن أكثر إستفادة .

¹-- تم التطرق لهذا العنصر بناء على تحليل نتائج المسح الوطني للمسنين في المغرب (ENPA 2006) من طرف(بالتصرف):

2.3.2.3 المشاركة في الحياة العملية:

نتائج المسح كشف أن نسبة المسنين الذين لا يزالون يمارسون أنشطة مختلفة تبلغ 31.1% (الملاحق)، وهي ترتفع أكثر في الوسط الريفي، وتشير النتائج أن نسبة 0.5% من كبار السن من تجدهم يبحثون عن العمل ونجد أغلبهم من الوسط الريفي وبالضبط الإناث .

جدول 24: البحث عن العمل لدى كبار السن حسب الجنس ومكان الإقامة

مكان الإقامة والجنس	ذكور	إناث	المجموع
حضري	0.3	0.3	0.3
ريفي	0.8	2.1	1.0
المجموع	0.5	0.5	0.5

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

أما أهم الأسباب التي جعلت المسنين لا يبحثون عن العمل هو التقدم في العمر بنسبة 50% يليها التقاعد 24.2% ثم الحالة الصحية 15% والجدول الموالي يفصل ذلك أكثر .

جدول 25: سبب عدم بحث المسنين (60 سنة وأكثر) عن وظيفة

الوضعية	ذكور	إناث	المجموع
رية منزل	0.0	14.2	4.5
تقاعد	32.4	6.6	24.2
مريض	14.0	17.2	15.0
تعطيل	2.3	2.1	2.3
الس	2.6	1.3	2.2
العمر	46.8	57.6	50.3
البعض	1.8	1.0	1.6
المجموع	100	100	100

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

أغلبية النشاط الممارس من قبل كبار السن هو نشاط مستقل وترتفع النسبة أكثر في الوسط الريفي، وخاصة العمل في المنزل عند الإناث والجدول يفصل لنا طبيعة الوضعية المهنية لكبار السن .

جدول 26: كبار السن تبعاً للوضعية المهنية ومكان الإقامة والجنس

الريف			الحضر			المجموع			الوضعية المهنية
مجموع	أنثى	ذكر	مجموع	أنثى	ذكر	مجموع	أنثى	ذكر	
10.1	2.3	11.9	12.4	4.4	13.8	10.9	2.9	12.5	صاحب العمل (مستقل)
34.8	23.6	37.4	33.6	23.8	35.3	34.4	23.7	36.7	عمل محلي مستقل
32.4	39.0	30.9	4.4	11.7	3.1	23.3	31.4	21.6	العمل في المنزل مستقل
7.2	3.4	8.1	26.2	28.4	25.7	13.4	10.4	14.0	متنقل
13.1	21.6	11.1	23.4	31.6	22.1	16.5	24.4	14.8	موظف
2.4	10.0	0.6	0.0	0.0	0.0	1.5	7.2	0.4	الرعاية

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

المسح كشف أن أغلبية كبار السن فيما يتعلق بنوع دوام العمل الممارس كان بنظام الدوام الدائم والكامل بنسبة 73.3% ، ويليه الدوام الجزئي بنسبة 14.4% وطبيعة هذا الدوام يعطي لنا نظرة على طبيعة أو حجم منحة التقاعد وكذلك الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي ، مع العلم أن نسبة المستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي في المغرب قدرت بما لا يتجاوز 25% من القوى العاملة المغربية⁽¹⁾

¹ عيسى، نقيب. قضايا التشغيل والتنمية البشرية في البلدان العربية، سلسلة دراسات التنمية البشرية، الإسكوا وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. نيويورك، 1997 ص52

جدول 27: توزيع كبار السن وفقا لنوع دوام العمل

	الجنس		مكان الإقامة		نوع دوام العمل
	النساء	الرجال	ريف	حضر	
73.3	49.7	81.1	64.8	81.1	دائم بدوام كامل
14.4	26.8	10.4	18.1	11.0	دائم، بدوام جزئي
8.8	15.1	6.6	11.0	6.7	في بعض الأحيان
3.5	8.4	1.9	6.1	1.1	موسمية
0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	البعض
100	100	100	100	100	إجمالي

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

4.2.3 الحالة الصحية وأمراض كبار السن⁽¹⁾ :

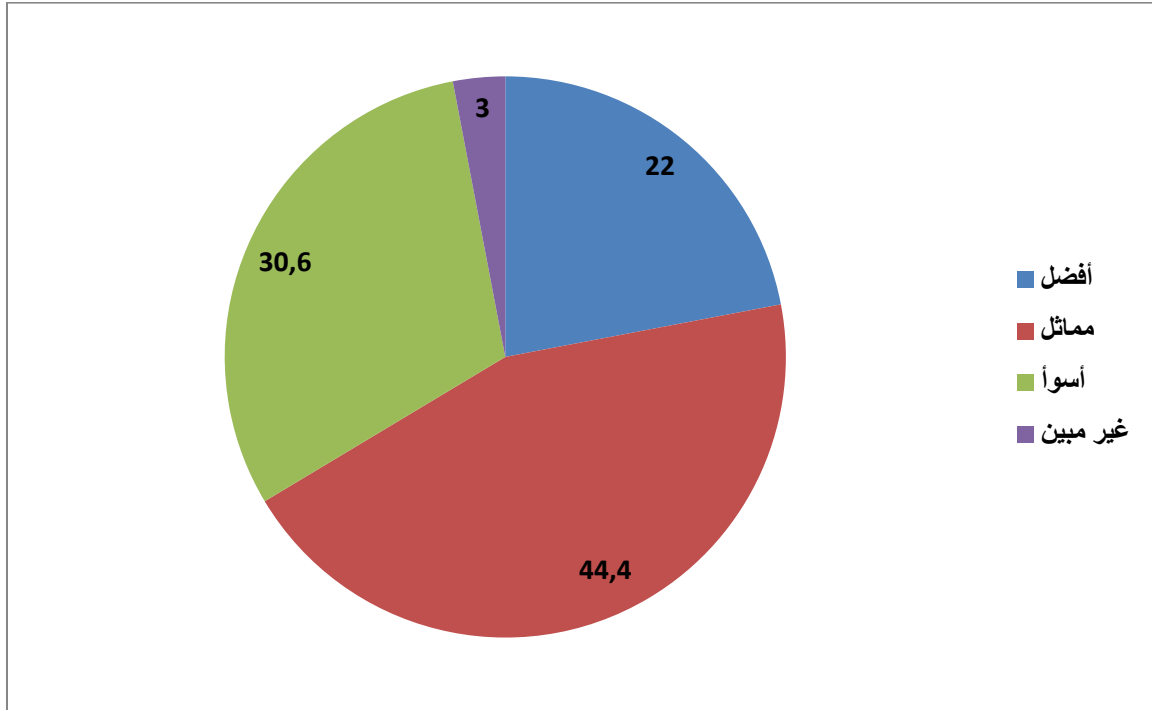
1.4.2.3 صحة كبار السن:

1.1.4.2.3 الحالة الصحية المتصورة من قبل كبار السن :

أظهرت نتائج المسح أن 66.4% من المسنين يقولون أن صحتهم المتصورة أفضل بينما صرح 30.6% أن حالتهم الصحية المتصورة أسوء .

¹ - تم التطرق لهذا العنصر بناء على تحليل نتائج المسح الوطني للمسنين في المغرب (ENPA 2006) من طرف (بالتصرف):

شكل رقم 34: المسنون (60 سنة وأكثر) حسب الحالة الصحية المتصورة



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

حسب الجنس النساء يرون أن حالتهم الصحية المتصورة سيئة ب 36.1% مقابل 21.6% عند الرجال .

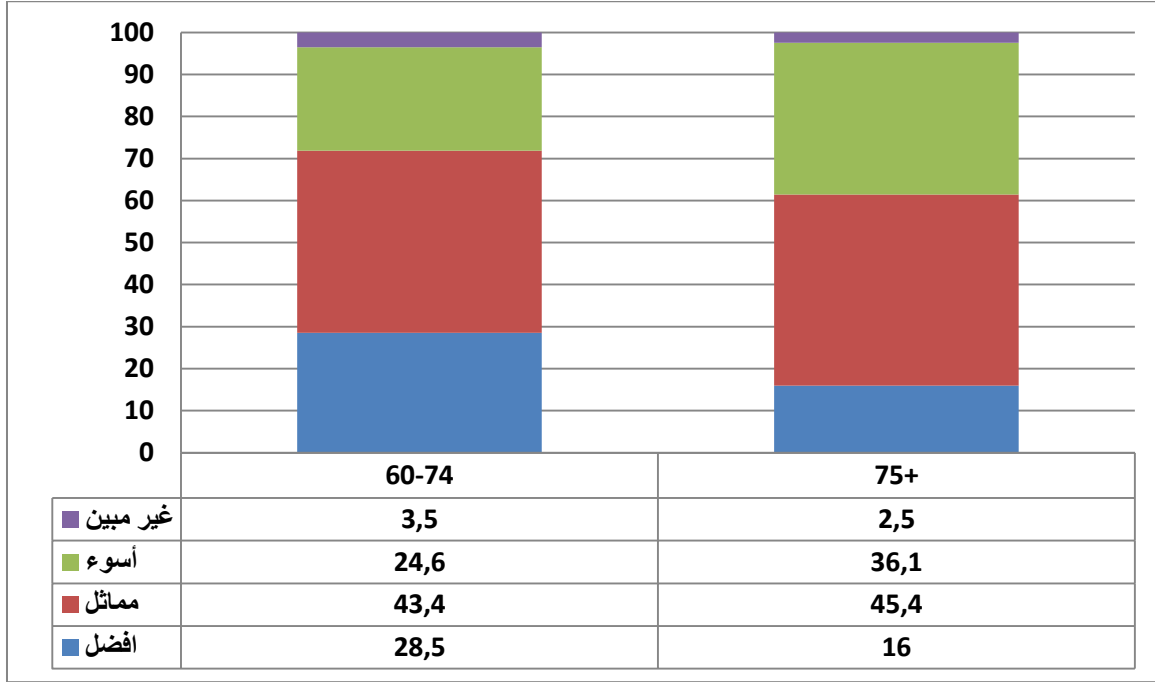
جدول 28: توزيع المسنين حسب الحالة الصحية المتصورة والجنس

المجموع	الجنس		الحالة الصحية
	إناث	ذكور	
22.0	16.0	28.5	أفضل
44.4	45.4	43.4	مماثل
30.6	36.1	24.6	أسوأ
3.0	2.5	3.5	غير مبيّن

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

نسبة كبار السن الذين صرحوا بأن حالتهم الصحية تدهورت مقارنة مع السنوات الماضية ترتفع مع التقدم في العمر فقد بلغت نسبة من قالوا أن حالتهم الصحية متدهورة 24.6% للفئة العمرية 60-74 لترتفع إلى 36.1% للمسنين من 75 سنة وأكثر .

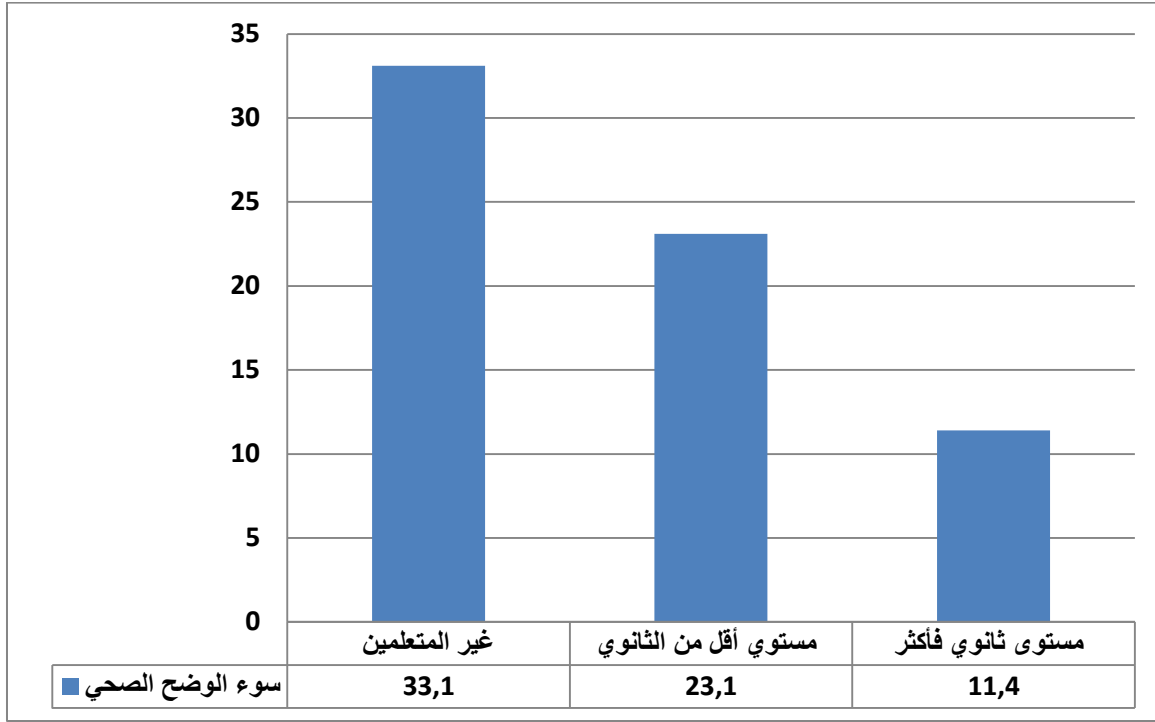
شكل رقم 35: توزيع كبار السن حسب الوضع الصحي المتصور والعمر



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

لقد صرح أكثر من 33.1% من المسنين الغير المتعلمين أن حالتهم الصحية المتصورة سيئة مقابل 11.4% من المسنين الذين مستواهم التعليمي ثانوي فأكثر بأن حالتهم الصحية المتصورة سيئة والشكل الموالي يفصل أكثر.

شكل 36: تقييم كبار السن لصحتهم حسب مستوى التعليم



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

تصور المسنين لحالتهم الصحية مقارنة حسب وسط الإقامة وفيما يتعلق بالتصور الأسوأ للحالة الصحية فقد بلغت في الريف 31.3% وفي الحضر 29.8% .

جدول 29: تصور كبار السن لأوضاعهم الصحية حسب وسط الإقامة

الوضع الصحي	الحضري	الريف	المجموع
أفضل	20.4	23.5	22.0
مماثل	46.9	42.2	44.4
أسوأ	29.8	31.3	30.6
غير مبين	2.9	3.0	3.0
التكرار	1174	1783	2957

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

2.4.2.3 أمراض كبار السن :

كشفت نتائج المسح أن الأمراض التي يعاني منها المسنون في المغرب متعددة ويمكن تصنيفها حسب شدة الإصابة نجد أمراض المفاصل بـ33.3% إصابة خطيرة مقابل 32.5% إصابة طفيفة، تليها أمراض العيون بنسبة إصابة شديدة 11.6% و 30.7% إصابة بسيطة، وفي المرتبة الثالثة أمراض القلب والشرايين بنسبة إصابة شديدة 9.6% و 16.8% إصابة بسيطة ، وجدول يبين لنا نوع الأمراض الرئيسية المنتشرة .

جدول 30: توزيع كبار السن حسب شدة الإصابة

المجموع	شدة الإصابة			نوع المرض
	غير مصاب	طفيفة	خطيرة	
100	34.2	32.5	33.3	أمراض المفاصل
100	54.7	30.7	14.6	أمراض العيون
100	73.6	16.8	9.6	أمراض لقلب والشريان
100	87.5	4.7	7.8	داء السكري
100	75.0	18.2	6.8	الأمراض النفسية والعصبية
100	80.4	13.6	6.0	أمراض الجهاز التنفسي
100	98.5	0.6	0.9	السرطان

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

أكثر من 58% من المسنين صرحوا بأنهم يعانون على الأقل من مرض واحد وترتفع النسبة أكثر عند النساء وفي عدد الأمراض المصابة بها وفي المتوسط بلغ عدد الأمراض المصريح بها 1.11 مرض .

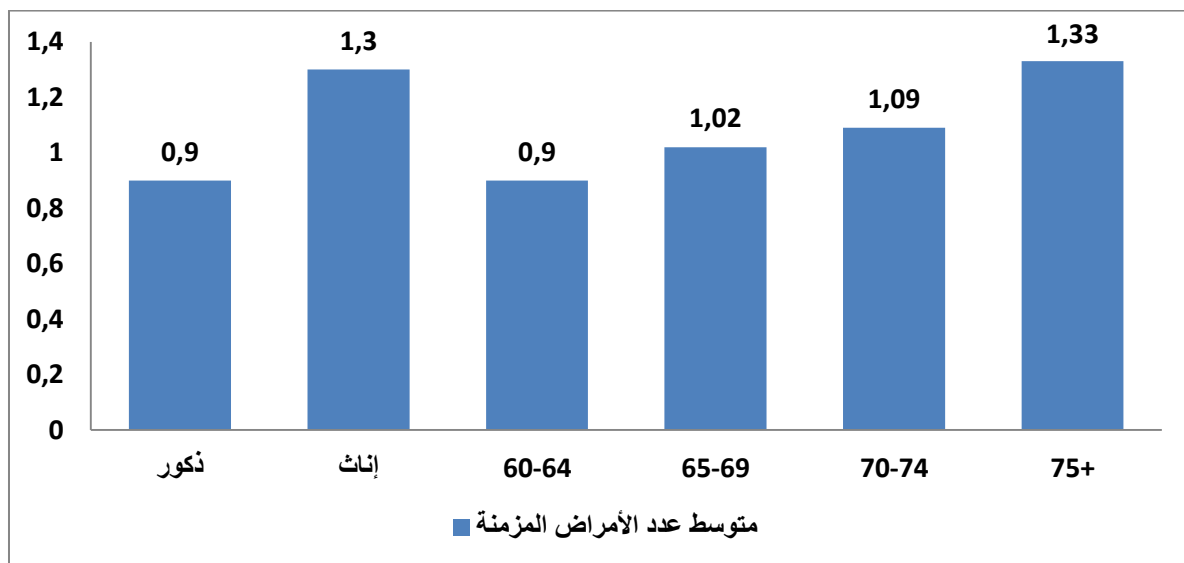
جدول 31: توزيع كبار السن حسب الجنس وعدد الأمراض المزمنة

عدد الأمراض	ذكور	إناث	المجموع
0	46.7	33.4	41.1
1	30.5	31.5	30.9
2	13.1	18.7	15.4
3	5.5	9.3	7.1
4 أمراض وأكثر	4.2	7.1	5.5
متوسط عدد الأمراض المصرح بها	0.96	1.31	1.11
التكرار	1735	1245	2980

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

مع التّقدم في العمر ترتفع عدد الأمراض التي يصاب بها المسنون فمن خلال نتائج المسح سجل 0.9 متوسط عدد الأمراض لدى المسنين العمر 60-64 سنة ليرتفع إلى 1.33 كمتوسط لعدد الامراض التي يعاني منها المسنين في العمر 15 سنة فأكثر .

شكل رقم 37: متوسط عدد الأمراض التي أبلغ عنها كبار السن



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

3.4.2.3 الإعاقة والقيام بالأعمال اليومية :

من خلال نتائج المسح نسجل أن أغلبية كبار السن يستطيعون القيام بأغلب الأعمال اليومية بدون أي مساعدة لكن هناك ما نسبته 18.1% من لا يستطيعون حتى بمساعد أن يحمل شيئاً وزنه 5 كلغ أيضا 8.2% من المسنين لا يستطيعون حتى بمساعد صعود الدرج.

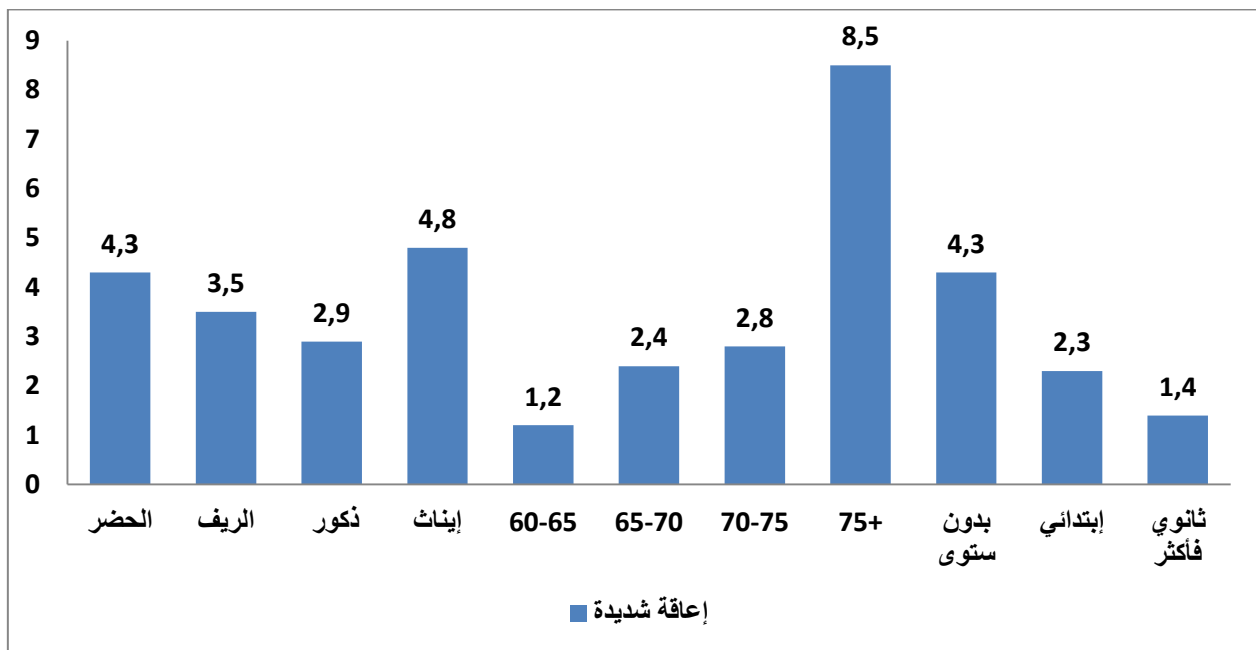
جدول 32: توزيع كبار السن حسب درجة الاعتماد على الغير أثناء القيام بأعمال يومية

المجموع	لا يستطيع حتى بمساعد	بمساعدة شخص من		بدون مساعدة	العمل
		خارج الأسرة	الأسرة		
100	18.1	1.1	6.8	74.0	حمل وزن 5 كلغ
100	8.2	0.4	9.3	82.1	الدرج
100	7.1	0.5	7.2	85.2	المشي 200-300م
100	1.1	1.3	12.1	85.5	غسل الجسم
100	0.6	0.2	6.6	92.6	لبس الملابس
100	1.0	0.2	5.4	93.4	الجلوس والوقوف من كرسي
100	0.5	0.1	4.7	94.7	الاستيقاظ من السرير والاستلقاء
100	1.4	0.1	3.6	94.9	التحرك في جميع أنحاء المنزل
100	1.7	0.1	2.4	95.8	الغسل بغرض الصلاة
100	1.4	0.1	1.7	96.8	فهم والتعامل مع أشياء صغيرة
100	0.2	0.1	2.0	97.7	الأكل

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

كشفت الدراسة أن العجز الشديد ودرجة العجز يرتبط بعدة متغيرات فمثلا كلما ارتفع مستوى التعليم قلت نسبة العجز، وحسب العمر أيضا كلما ارتفع العمر زادت نسبة العجز والإناث الأكثر معاناة من العجز مقارنة بالذكور وحسب الوسط نجد أكثر معاناة في الوسط الحضري .

شكل رقم 38: كبار السن ذوي الإعاقة الشديدة



Source: HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

فيما يتعلق بذاكرة المسنين فقد كشفت نتائج الدراسة 67.1% من المسنين يعتبرون أن ذاكرتهم متوسطة و7.7% يعتبرونها سيئة، و النسب ترتفع عند النساء أكثر من الرجال وأيضاً مع التقدم في العمر.

جدول 33: ذاكرة كبار السن حسب الجنس والعمر

المجموع	الفئة العمرية		الجنس		نوع الذاكرة
	70 وأكثر	60-69	أنثى	ذكر	
7.7	10.7	4.7	9.3	5.9	سيئة
67.1	70.5	63.8	73.4	60.3	متوسطة
25.2	18.8	31.5	17.3	33.8	جيدة
100	100	100	100	100	إجمالي

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA2006)

وفيما يتعلق بالأحداث التي ينسأها المسنون فقد صرح 46.1% بأنهم ينسون التطورات الأخيرة و13.4% الحقائق القديمة والرجال 14.9% ينسون الحقائق القديمة أكثر من النساء 12.3%.

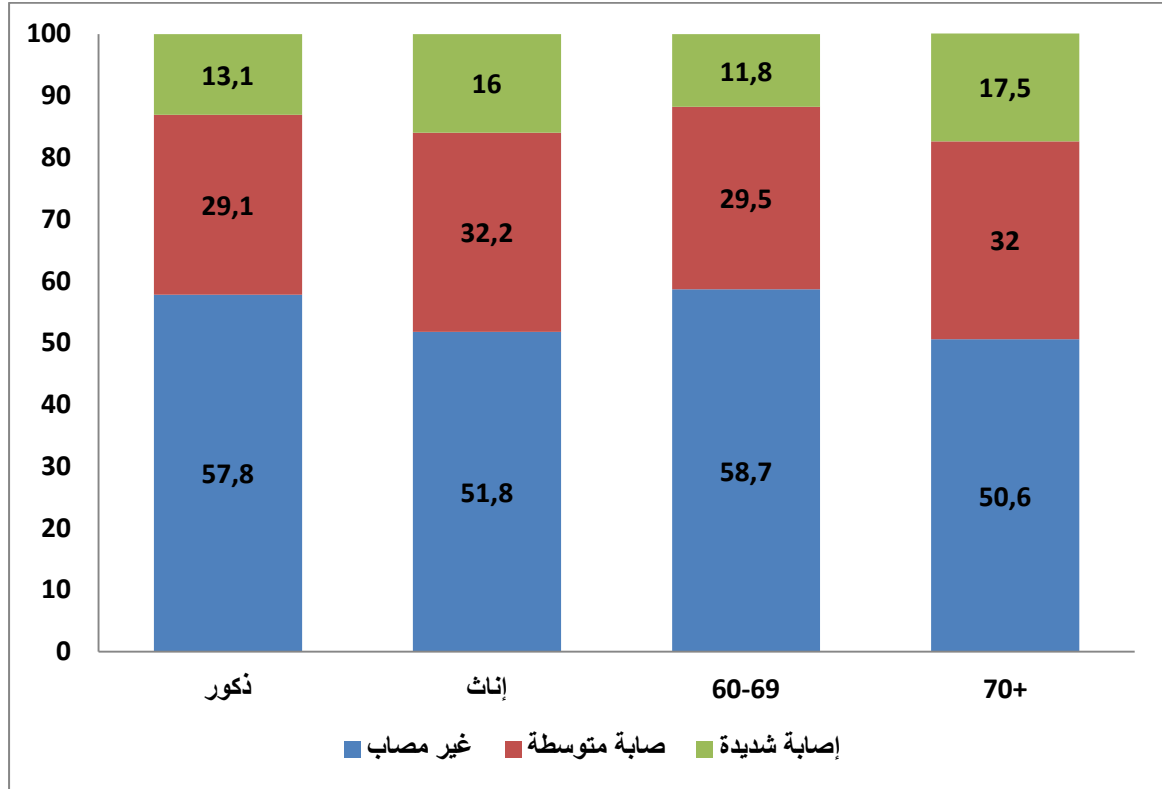
جدول 34: توزيع كبار السن تبعا لطبيعة السهو حسب الجنس والعمر

المجموع	الفئة العمرية		الجنس		الوقائع
	70 سنة وأكثر	69-60 سنة	أنثى	ذكر	
46.1	42.9	49.8	46.4	45.6	الوقائع الأخيرة
13.4	12.8	14.1	12.3	14.9	الوقائع القديمة
40.5	44.4	36.1	41.3	39.5	كلا
1947	1055	892	902	1045	التكرار

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

فيما يتعلق بعجز البصر تشير بيانات المسح إلي أن 14.6% من المسنين يعانون بشدة والنساء أكثر معاناة بنسبة 16% ، وكلما تقدمنا في العمر ترتفع نسبة المعانين أكثر والشكل الموالي يفصل لنا توزيع كبار السن وفقا لدرجة إصابة العين حسب الجنس والعمر.

الشكل رقم 39: كبار السن تبعا لدرجة العجز البصري حسب الجنس والعمر



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

وفيما يخص معالجة ضعف البصر صرح 30.3% من المسنون انهم يضعون النظارات والذكور بنسبة أكثر 35.4% والجدول يوضح لنا ذلك.

جدول 35: انتشار النظارات بين كبار السن ضعيفي البصر

وضع النظارات	ذكور	إناث	حضر	ريف	المجموع
نعم	35.4	26.0	25.3	25.3	30.3
لا	64.5	74.0	74.7	74.7	69.6
التكرار	1175	905	1046	1034	2080

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

فيما يتعلق بمرض عتم عدسة العين صرح 14.1% من المسنين أنهم أصيبوا بهذا المرض والنسبة مرتفعة أكثر في الحضر 16.2% مقارنة بالريف 11.6% ونجد الإناث أكثر 14.8% والذكور 13.2% .

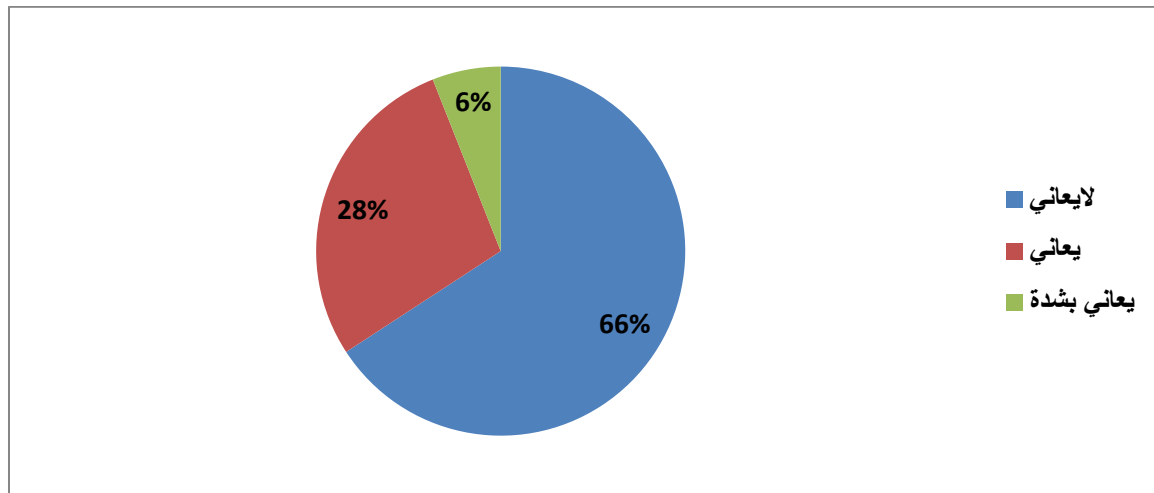
جدول 36: توزيع كبار السن ومرض عتم عدسة العين

المجموع	الوسط		الجنس		الإصابة بعتم عدسة العين
	الريف	الحضري	إناث	ذكور	
14.1	11.6	16.2	14.8	13.2	نعم
85.8	88.1	83.6	84.9	86.7	لا
0.2	0.3	0.2	0.3	0.1	أخرى
100	100	100	100	100	المجموع
2970	1174	1796	1239	1731	مرجع الحساب

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

28% من كبار السن يعانون من ضعف السمع وهناك 6% يعانون معانات شديدة، وهو ما يبرزه شكل توزيع كبار السن حسب درجة الإصابة بضعف السمع .

الشكل رقم 40: توزيع كبار السن حسب درجة الإصابة بضعف السمع



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

كلما كانت حالة السمع ضعيفة لدى المسن كان تصريحه حول الحالة الصحية المتصورة أسوء.

جدول 37: كبار السن حسب الحالة الصحية المتصورة ونوعية السمع

المجموع	سمع			الحالة الصحية
	ضعيف	متوسط	جيد	
22.0	10.3	13.9	26.5	أفضل
44.5	29.0	44.4	45.9	تشبه
30.6	55.8	37.6	27.6	أسوأ
2943	178	837	1928	التكرار

2006) Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA

نسبة قليلة من كبار السن الذين يعانون من نقص حاسة السمع تستعين بألة السمع والنسبة تبلغ 8.7% وهي تتخفف أكثر في الوسط الريفي 3.3% ، والشئ الملاحظ أن النساء 10.4% أكثر استخداما من الرجال 7.2% .

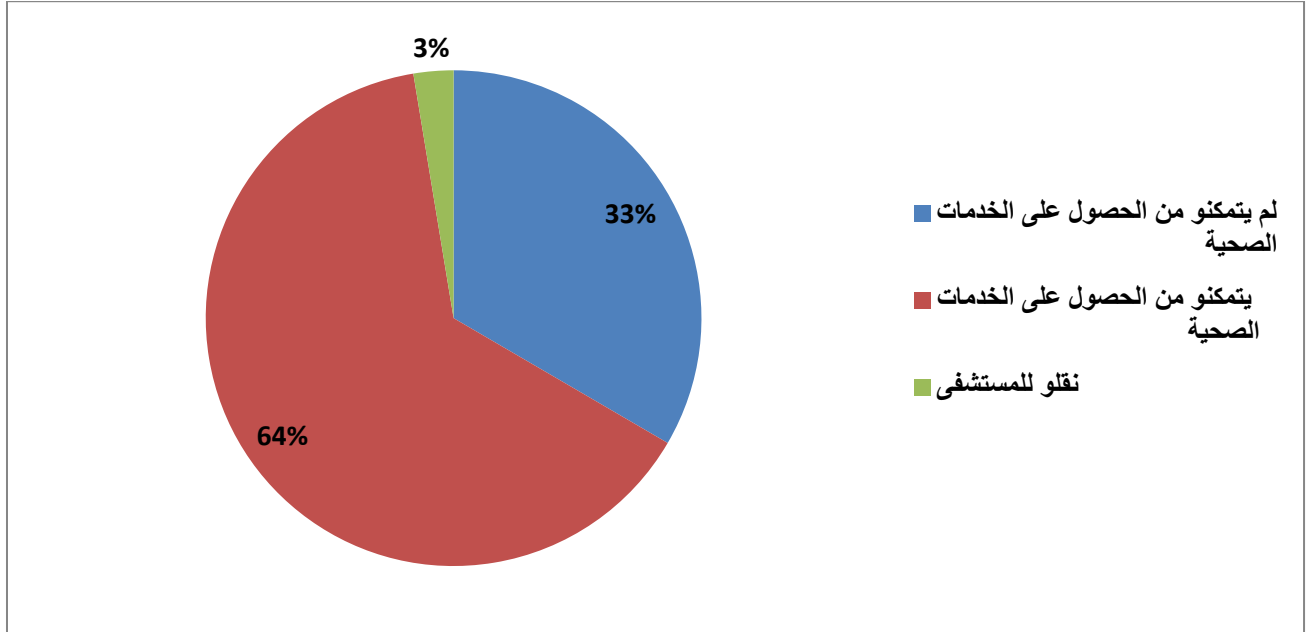
جدول 38: كبار السن المستعنين بألة السمع

المجموع	وسط الإقامة		الجنس		الاستعمال
	ريف	حضر	إناث	ذكور	
8.7	3.3	13.5	10.4	7.2	نعم
91.3	96.7	86.5	89.6	92.8	لا
166	70	96	62	104	التكرار

2006) Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA

4.4.2.3 الاستخدام وسهولة الحصول على الخدمات الصحية: 33% من كبار السن صرحوا أنهم لم يتمكنوا من الحصول على الخدمات الصحية مقابل 64 % صرحوا بأنهم تمكنوا من الحصول على الخدمات الصحية وتبقى نسبة من لم يتمكن من الحصول مرتفعة .

شكل رقم 41: كبار السن المستفيدين من النظام الصحي



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

حسب الوسط نجد نسبة من لم يتمكنوا من الحصول على الرعاية الصحية في الريف 41.3% أكثر من الحضر 26.7%، وحسب الجنس نجد الذكور 35.5% من تمكنوا من الحصول على الرعاية الصحية مقابل 31.6% للإناث .

جدول 39: كبار السن المرضى المستفيدين من النظام الصحي حسب منطقة السكن

المجموع	وسط الإقامة		الجنس		الاستفادة من النظام
	ريف	حضر	إناث	ذكور	
64.0	57.2	69.8	65.9	61.7	تلقي الرعاية الصحية
2.6	1.5	3.5	2.5	2.8	الاستشفاء
33.4	41.3	26.7	31.6	35.5	لا
2039	783	1256	925	1114	التكرار

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

كشفت المسح على أن أغلبية المسنين 63.2% يلجؤون لطبيب خاص للرعاية الصحية و 17.3% يلجؤون إلى المستشفيات و 10.4% للمراكز والعيادات الصحية .

جدول 40: كبار السن الذين اعتادوا الرعاية الصحية

الرعاية الصحية	الحضر	الريف	المجموع
طبيب خاص	62.7	64.0	63.2
المستشفيات	19.1	16.1	17.3
عيادة أو مركز صحي	8.6	13.1	10.4
عيادة خاصة	9.2	6.0	7.9
زيارة منزلية ورعاية إسعافية	0.1	0.3	0.2
ممرضة خاصة	0.2	0.2	0.2
طبيب تقليدي	0.1	0.3	0.2

2006) Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA

كشفت نتائج المسح فيما يتعلق بعدد الأدوية المتناولة فقد بلغ متوسط عدد الأدوية الأديوية المتناولة 2.69 دواء ، والنسبة متقاربة جدا بين النساء والرجال، وجدول توزيع كبار السن من حيث عدد الأدوية المتناولة يوضح ذلك .

جدول 41: كبار السن وعدد الأدوية المتناولة

عدد الأدوية	ذكور	إناث	المجموع
دواء واحد	32.2	28.3	30.0
دواءان	25.4	25.6	25.4
ثلاثة أدوية وأكثر	42.4	46.1	44.6
متوسط الأدوية	2.70	2.68	2.69

2006) Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA

فيما يتعلق بالوصول لمراكز الخدمات الصحية فقد كان متوسط الوقت بالدقائق الذي يستغرقه المسن للوصول لهذه المراكز تقدر ب 20 دقيقة، وتنخفض أكثر في الوسط الحضري 17 دقيقة مقابل 23 دقيقة في الوسط الريفي وجدول توزيع كبار السن وفقا للوقت اللازم للوصول الى العيادة أو المستشفى يوضح ذلك أكثر .

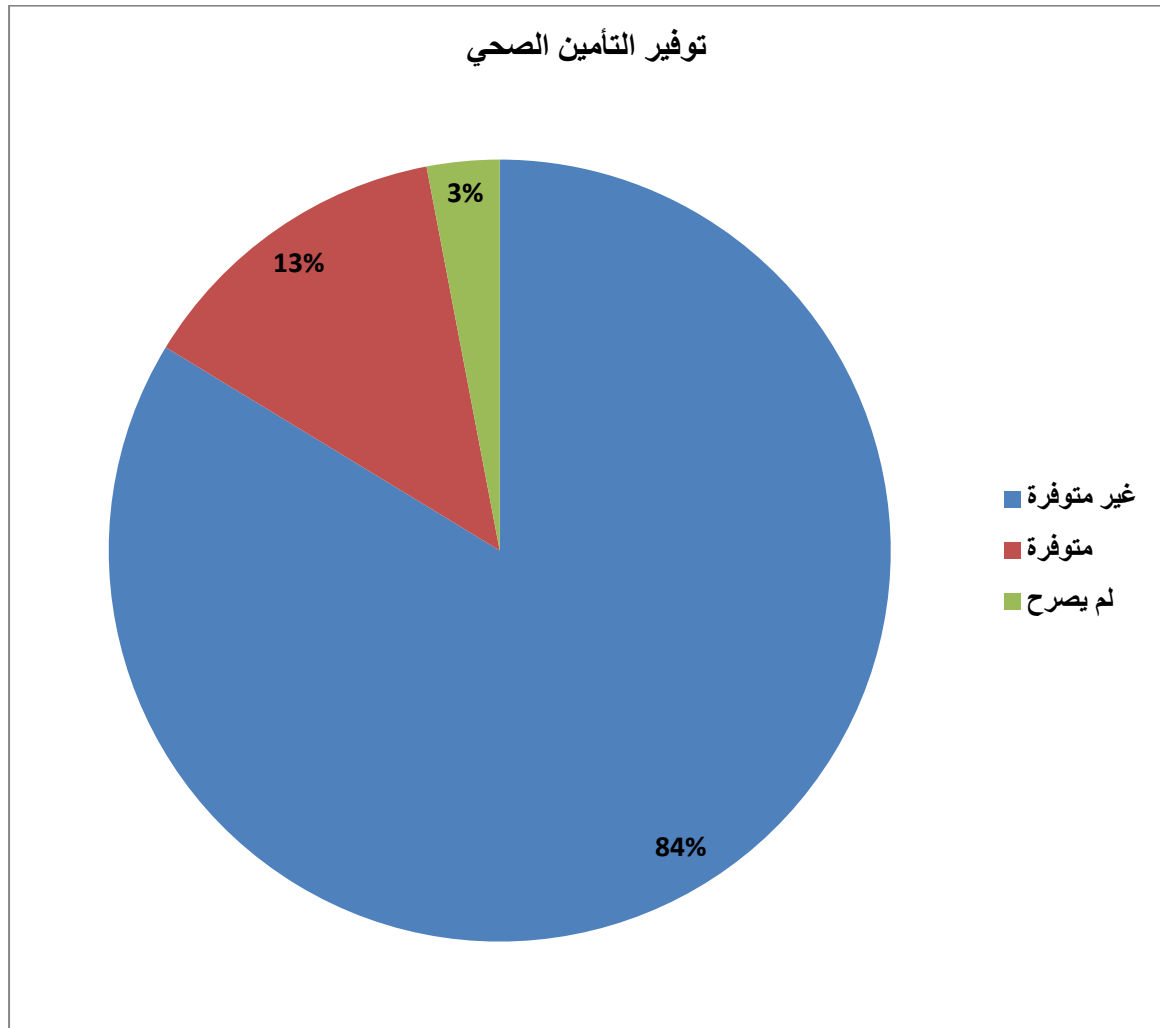
جدول 42: كبار السن وفقا للوقت اللازم للوصول إلى العيادة أو المستشفى

الوقت اللازم	الحضر	الريف	المجموع
أقل من 15 دقيقة	25.6	4.6	17.2
بين 15 و 30 دقيقة	49.7	20.3	37.9
بين 30 دقيقة و ساعة واحدة	13.5	36.1	22.5
بين ساعة و ساعتين	5.6	27.1	14.2
أكثر من ساعتين	5.6	11.9	8.2
متوسط الوقت (بالدقائق)	17	23	20
التكرار	910	468	1378
2006) Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA			

5.4.2.3 الدعم والعناية:

83.7% من المسنين بأنه لا يتوفر لديهم تأمين صحي وهي نسبة مرتفعة جدا وتطرح تحدي كبير لدولة المغرب في توفير الرعاية الصحية للمسنين والشكل الموالى يبين الأمر أكثر .

شكل رقم 42: كبار السن حسب توفير التأمين الصحي

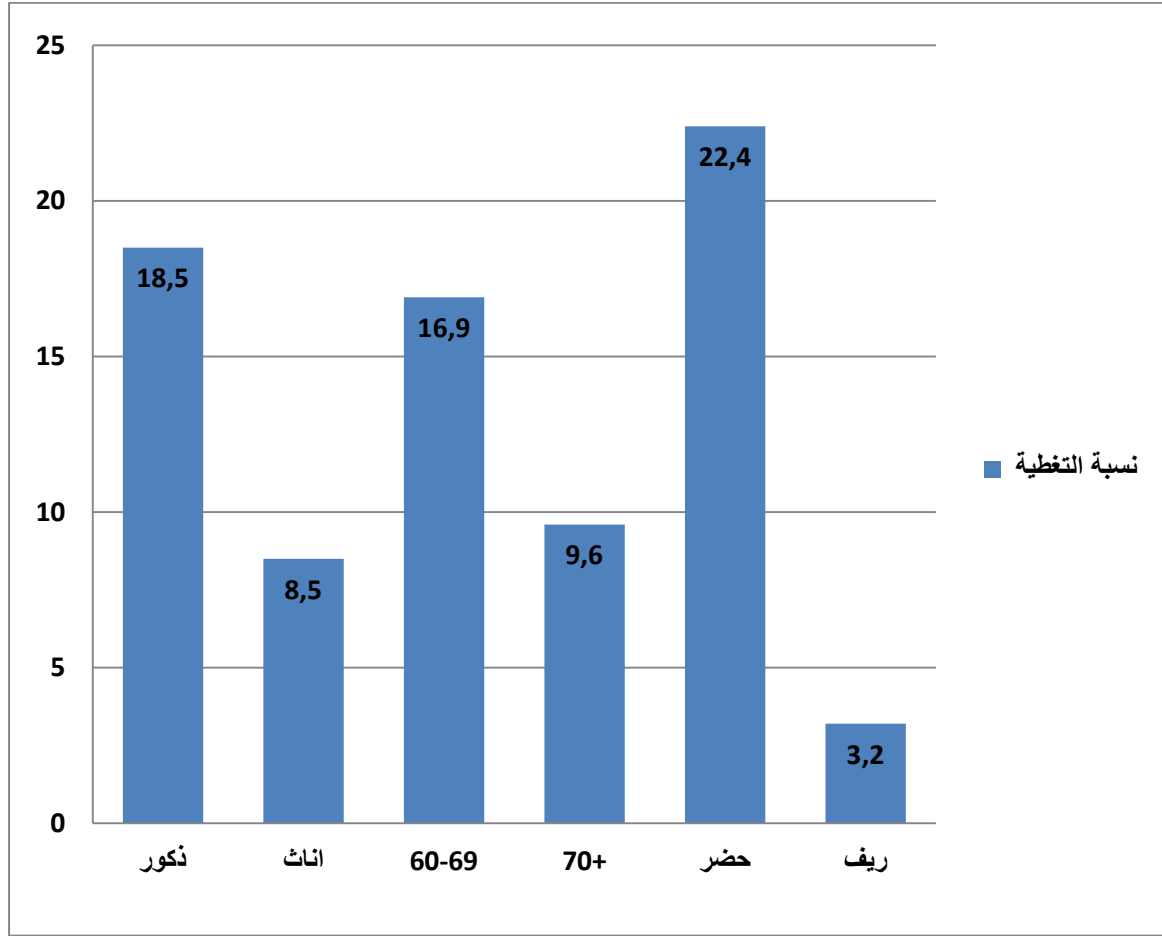


Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

نسبة التغطية ترتفع عند الذكور 18.5% أكثر من الإناث 8.5% ، ويرجع ذلك لكون فئة الذكور أكثر نشاط من الإناث وبالتالي احتمال الاستفادة من التأمين الصحي يكون أكثر.

وحسب العمر نجد نسبة المستفيدين من التأمين الصحي تتخضع مع التقدم في العمر وحسب الوسط فهي مرتفعة في الوسط الحضري 22.4% مقارنة بالوسط الريفي التي تعتبر ضعيفة 3.2%.

شكل رقم 43: كبار السن والتأمين المرضي



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

أغلبية من يتوفرون على التأمين الصحي من المسنين هم الذين لديهم مستوى تعليمي حيث تبلغ نسبة الذين لا يتوفرون على التأمين الصحي 88.7% بين غير المتعلمين .

جدول 43: كبار السن و توفير التأمين الصحي، حسب مستوى التعليم

التأمين الصحي	غير متعلمين	ابتدائي	ثانوي	المجموع
نعم	7.6	25.1	65.3	13.2
لا	88.7	74.5	34.7	83.7
لم يصرح	3.7	0.4	0.0	3.1
العدد	2292	440	226	2958

2006) Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA

6.4.2.3 تقدير الرعاية المقدمة:

فيما يتعلق برضى المسنين على الرعاية الطبية والصحية التي تلقوها فنسبة الرضى تبلغ 62.2% وهي نسبة تبين رضى مقبول على الرعاية المقدمة لهم، من جهة أخرى هناك نسبة 28.7% الرضى متوسط لديهم ونسبة الرضى تنخفض مع تقدم المسن في العمر .

جدول 44: رضى كبار السن الذين تلقوا رعاية طبية وصحية

المجموع	الفئة العمرية		رضى حسب الفئة العمرية
	70 سنة وأكثر	60-69 سنة	
62.2	60.1	64.5	نعم
8.6	8.4	8.9	لم يتلق
28.7	31.0	26.3	تلقى القليل
0.5	0.5	0.3	غير مبين
100	100	100	المجموع
1386	732	654	التكرار

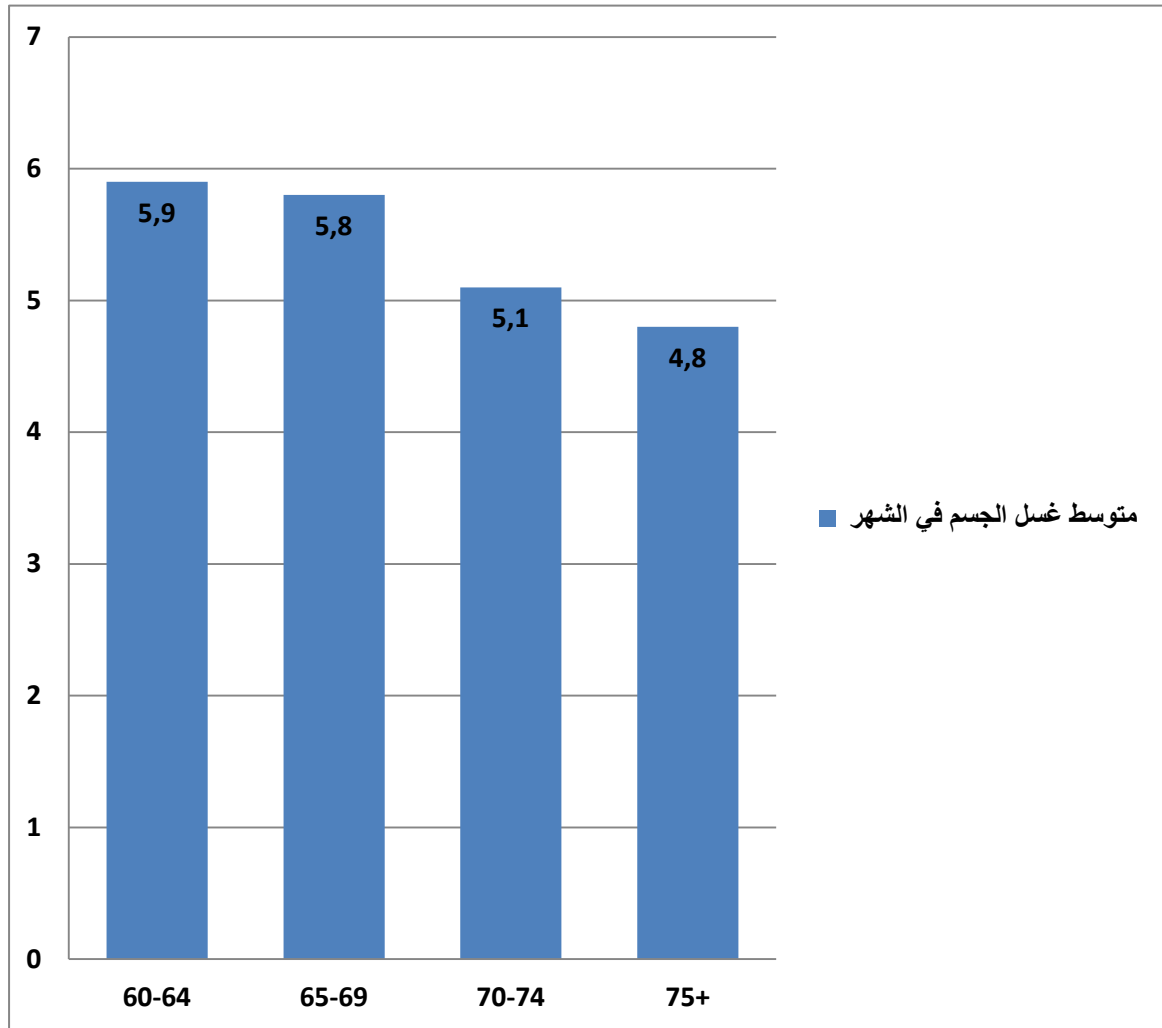
2006) Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA

7.4.2.3 النظافة والسلوك الغذائي:

*-النظافة الشخصية:

فيما تعلق بالاهتمام بالنظافة الشخصية وخاصة نظافة الجسم كشفت الدراسة أن متوسط غسل المسن للجسم في الشهر 5.9 مرة في الشهر (60-64 سنة) ، وينخفض هذا المتوسط مع التقدم في العمر ليبلغ 4.8 مرة في الشهر لعمر 75 سنة وأكثر .

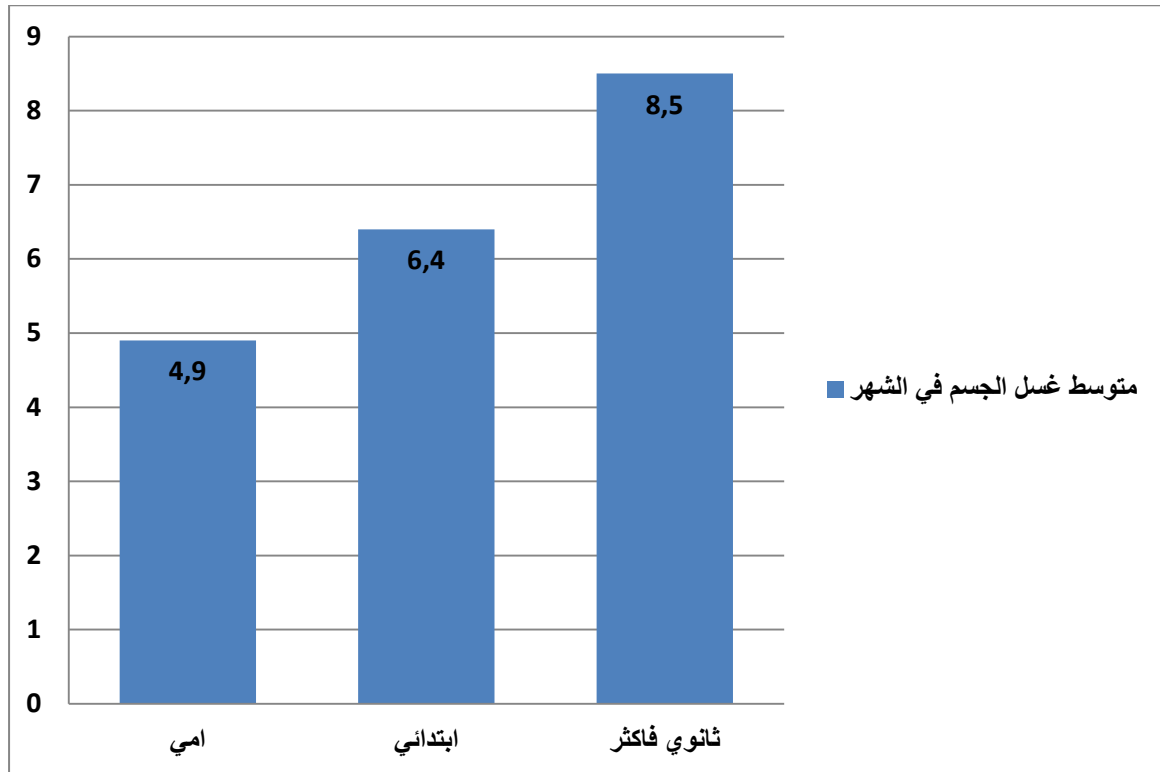
شكل رقم 44: متوسط عدد مرات غسل الجسم حسب الفئة العمرية



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

يعود المستوى التعليمي مرة أخرى ويبين أن المسنين الذين لديهم مستوى تعليمي يهتمون بنظافة الجسم أكثر وتبلغ متوسط عدد مرات غسل الجسم في الشهر 8.5 مرة .

شكل رقم 45: متوسط غسل الجسم الشهري لدى كبار السن حسب المستوى التعليمي



Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

5.2.3 علاقات كبار السن (1) :

1.5.2.3 الوضع العائلي لكبار السن داخل الأسرة:

كشفت نتائج المسح أن ما نسبته 64.4 % من كبار السن في المغرب هم من يتولون مسؤولية الأسرة وترتفع أكثر عند الذكور 94 % ، وحسب الوسط تبلغ في الريف 59.5 % وفي الوسط الحضري 68.7 % جدول توزيع كبار السن وفقا للعلاقة مع رب الأسرة ومكان الإقامة والجنس يوضح ذلك أكثر .

¹ -- تم التطرق لهذا العنصر بناء على تحليل نتائج المسح الوطني للمسنين في المغرب (ENPA 2006) من طرف (بالتصرف):

Abdessamad DIALMY Sociologue, Professeur Universitaire ،Relations familiales et sociales chez les personnes âgées au Maroc

جدول 45: كبار السن وفقا للعلاقة مع رب الأسرة حسب مكان الإقامة والجنس

المجموع	الجنس		العلاقة مع رب الأسرة	وسط الإقامة
	إناث	ذكور		
68.7	46.1	95.1	رب الأسرة	الحضر
14.5	26.4	0.8	الزوج(ة) رب الأسرة	
12.6	21.5	2.5	الأب / الأم رب الأسرة	
3.9	6.0	1.6	مع أو بدون وصلة أخرى	
100	100	100	المجموع	
59.5	27.5	92.7	رب الأسرة	الريف
14.7	28.4	0.5	الزوج(ة) رب الأسرة	
21.9	38.0	5.1	الأب / الأم رب الأسرة	
3.9	6.1	1.7	مع أو بدون وصلة أخرى	
100	100	100	المجموع	
64.4	37.4	94.0	رب الأسرة	المجموع
14.6	27.3	0.7	الزوج(ة) رب الأسرة	
17.0	29.2	3.8	الأب / الأم رب الأسرة	
4.0	6.1	1.5	مع أو بدون وصلة أخرى	
100	100	100	المجموع	

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

مع التقدم في السن يفقد المسن مكانته كرب الأسرة حيث تبلغ نسبة المسنين من يتولون رب الأسرة 71.4% في العمر 60-69 سنة وتنخفض هذه النسبة مع التقدم في العمر لتبلغ 57.4% في العمر 70 سنة وأكثر وهذا ينطبق أيضا في كلا الوسطين الحضري والريفي .

جدول 46: كبار السن وفقا لأوضاعهم داخل الأسرة

المجموع	الفئة العمرية		الوضعية	الوسط
	70 سنة وأكثر	60-69 سنة		
69.0	64.2	72.9	رب الأسرة	حضر
14.5	10.2	18.1	زوج(ة) رب الأسرة	
12.6	20.3	6.2	أب/أم رب الأسرة	
1.7	2.6	0.9	مع أو بدون وصلة أخرى	
3.9	5.3	2.8	مع أو بدون وصلة أخرى	
100	100	100	المجموع	
59.5	51.1	69.4	رب الأسرة		ريف
14.7	9.8	20.5	زوج(ة) رب الأسرة	
21.9	32.7	9.2	أب/أم رب الأسرة	
2.5	4.4	0.2	مع أو بدون وصلة أخرى	
3.9	6.5	0.8	مع أو بدون وصلة أخرى	
100	100	100	المجموع	
64.4	57.4	71.4	رب الأسرة	المجموع
14.6	10.0	19.2	زوج(ة) رب الأسرة	
17.0	26.7	7.5	أب/أم رب الأسرة	
3.9	5.9	1.9	مع أو بدون وصلة أخرى	
100	100	100	المجموع	

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

2.5.2.3 حجم الأسر:

أكثر من نصف عدد المسنين في المغرب يعيشون في أسر مكونة من خمسة أشخاص وأكثر 58.9%، وترتفع أكثر في الوسط الريفي 68.4% مقابل 50.2% في الوسط الحضري وفيما يتعلق بالجنس فالرجال هم من يتواجدون أكثر في أسر من خمسة أشخاص وأكثر .

جدول 47: كبار السن وأحجام الأسر

ريف			حضر			المجموع			حجم الأسرة
المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	
4.4	6.6	2.1	8.9	12.5	4.7	6.8	9.8	3.4	فرد
9.0	9.0	8.2	16.0	19.2	12.4	12.7	14.8	10.3	فردان
8.5	8.5	7.9	10.1	9.0	11.3	9.3	9.0	9.7	3 أفراد
9.7	9.7	10.6	14.8	13.7	16.00	12.3	11.5	13.3	4 أفراد
68.4	68.4	71.2	50.2	45.6	55.6	58.9	54.9	63.3	5 أفراد وأكثر
100	100	100	100	100	100	100	100	100	المجموع
1194	456	738	1816	805	1011	3010	1261	1749	التكرار
6.7	6.5	7.0	4.9	4.6	5.3	8..5	5.5	6.1	المتوسط العام

2006) Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA

3.5.2.3 نوع الأسرة:

نوع الأسرة التي يعيش بها المسنون وحسب نتائج المسح في المرتبة الأولى الأسرة الممتدة بنسبة 31.3% وترتفع النسبة أكثر في الوسط الريفي 35.7% وحسب الجنس نجدها أكثر ارتفاعا عند الإناث 43.9% بينما الذكور فهم يتواجدون بنسبة 38.1% في الأسر النووية الكاملة مقابل 6.7% للإناث.

جدول 48: كبار السن حسب مكان الإقامة والجنس ونوع الأسرة

المجموع	نوع الأسرة						النوع
	ممتدة (6)	نازلة (5)	أحادية الأم/الأب (4)	نووية كاملة (3)	نووية غ ك (2)	فردية (1)	
100	27.1	24.1	8.5	23.0	8.2	8.9	حضر
100	35.7	30.3	3.9	20.3	5.4	4.4	ريف
100	17.4	30.3	2.0	38.1	8.7	3.4	ذكور
100	43.9	24.1	10.3	6.7	5.2	9.9	إناث
100	31.3	27.1	6.3	21.7	6.9	6.8	المجموع

Source :HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN (ENPA 2006)

الخلاصة:

بعد عرضا لواقع المسنين في كل من الجزائر، وهذا وفق المسح الوطني لصحة الأسرة سنة 2002، وفي المغرب وفق المسح الوطني للمسنين سنة 2006، ورغم الاختلاف بين المسحين السابقين سواء في تاريخ إجراء المسح، حيث سجلنا فرقا يقدر بأربع سنوات بين المسحين، وكذلك هناك اختلاف في المحاور المطروحة في كل مسح، إلا أن هناك نقاطا مشتركة سنحاول في هذه الخلاصة أن نبرزها، ونقارن بين وضعية المسنين في كلا البلدين، والبداية تكون من العاملين المؤثرين الرئيسيين بمراحل الانتقال الديموغرافي وهما: مؤشر الخصوبة الذي سجل انخفاضا كبيرا في كل من المغرب، حيث انخفض من 7.2 طفل لكل امرأة في عام 1962 إلى 4.3 عام 1988 لينخفض إلى 2.3 سنة 2008، و كذلك سجل انخفاضا في الجزائر حيث انخفض من 8.36 إلى 5.4 عام 1986 لينخفض إلى 2.81 سنة 2008، ويعود للارتفاع ويبلغ 3.03 سنة 2014، وهذا الارتفاع يعود أساسا للوضع الذي عاشته الجزائر في فترة التسعينات حيث شهدت ظروفًا أمنية غير مستقرة ساهمت في انخفاض معدلات الزواج، وبعد تحسن الظروف الأمنية والاستقرار الذي شهدته الجزائر ارتفع معدل الزواج، وهو الشيء الذي أدى إلى ارتفاع معدل الخصوبة.

ومتوسط العمر المتوقع للحياة قد شهد ارتفاعا ملحوظا في كلا البلدين، حيث كان متوسط العمر المتوقع عند الولادة في المغرب يبلغ 47 سنة 1962 ليرتفع إلى 65.5 سنة عام 1988 م ليبلغ 72.6 عام 2008، وفي الجزائر بلغ المعدل غداة الاستقلال 45 سنة 1962 ليرتفع 63.5 عام 1985 وليبلغ 75.7 سنة 2008، وهو ما منح أفضلية للجزائر مقارنة بالمغرب ب 3 سنوات كما نسجل تفوق واضح في المعدل لصالح الإناث في البلدين لذلك يجب الاعتراف بالفوارق بين الجنسين. فيما يخص ظاهرة الشيخوخة وقد بلغ متوسط العمر

المتوقع عند الميلاد للنساء في العالم سنة 2010 سبعون عاما وهو أعلى بكثير من متوسط العمر المتوقع للرجال الذي يبلغ 66 عاما.⁽¹⁾

وهذه المؤشرات أثرت على هيكل السكان وخصوصا الفئة العمرية أقل من 15 سنة، حيث انخفضت هذه الفئة العمرية في البلدين. انخفضت في المغرب من 45.9% عام 1960 إلى 28.6% في 2008.

وفي الجزائر انخفضت من 48.2% عام 1966 إلى 28.4% في 2008، وبدأ المجتمع المغربي والجزائري يطرق باب الشيخوخة، حيث ارتفع عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 60 سنة وأكثر من 5.7% سنة 1960 إلى 8.2% عام 2008. في المغرب، من 6.7% سنة 1966 إلى 8.5% عام 2008 في الجزائر. ويستقر 52.1% من كبار السن (60 سنة وأكثر) في الوسط الحضري في المغرب مقابل 60.11% من كبار السن في الجزائر يستقرون في الوسط الحضري وهذا عام 2008.

وفيما يخص الحالة الزوجية لكبار السن فقد بلغت في المغرب عام 2006 نسبة المتزوجين من كبار السن (59.2%)، وبلغت نسبة الترملة أكثر من ثلث (37.9%) ونسبة المطلقين من كبار السن بلغت (2.4%)، وغير المتزوجين (العزاب) نسبة ضئيلة (0.4%). و في الجزائر عام 2002 بلغت نسبة المتزوجين من كبار السن (70.44%)، وبلغت نسبة الترملة (27.51%)، ونسبة المطلقين من كبار السن بلغت (1.55%)، وغير المتزوجين (العزاب) نسبة ضئيلة (0.4%)؛ هذه النسب تدل على أن الأغلبية من كبار السن تقريبا متزوجة أو كانت متزوجة (99.6%) في كلا البلدين مع تسجيل ارتفاع نسبة المتزوجين من كبار السن أكثر في الجزائر مقارنة مع المغرب، ويرجع هذا أساسا إلى كون نسبة كبار

¹ -WHO, *World Health Statistics* (WHO, Geneva, 2010), p. 56

السن من الإناث المتزوجات منخفضة في المغرب، حيث تبلغ النسبة (31.1%)، بينما في الجزائر تبلغ (51.84%)، مقابل ارتفاع نسبة الترميل بين النساء من كبار السن في المغرب (65.2%) مقارنة بالجزائر (45.89%)، وهو ما يشكل تحدي أكبر للمغرب كون النساء اللاتي يتوفى أزواجهن كثيرا ما يظنن بدون الدعم الذي كان أزواجهن يقدمونه لهن حيث يعتمدن على الرعاية غير النظامية التي يقدمها سائر الأقرباء أو نظام الرعاية الرسمي¹.

التوزيع حسب الحالة الاجتماعية متباين قليلا جدا، من حيث مكان الإقامة مع تسجيل ارتفاع نسب الترميل والطلاق والعزاب في الحضر مقارنة مع الريف، في المقابل ارتفاع نسبة المتزوجين في الريف مقارنة مع الحضر في كلا البلدين.

وأغلبية كبار السن غير قادرة على القراءة، وبدون تعليم في كلا البلدين الجزائري والمغرب فعدم القدرة على القراءة هي مشكلة كبيرة بالنسبة لجميع الأفراد.

وبلغت نسبة الأمية عند إجمالي الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق في الجزائر حسب مسح 2002 83.4%. في المغرب، بلغت نسبة الأمية بين البالغين 60 سنة وأكثر، حسب مسح 2006 المقدار 81.8%.

وتشير نتائج المسح لسنة 2006 أنه هناك 31.1% من السكان الذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة يمارسون النشاط في المغرب، وكانت تقدر في عام 2000 بـ20.9% وقد بلغت نسبة المشتغلين لدى كبار السن حسب نتائج مسح 2002 في الجزائر 7.88%، فبلغت عند الرجال 13.89% مقابل 1.96% لدى النساء.

1 -WHO and The Institute for Alternative Futures, *A long-term care futures toolkit* (Geneva, WHO.2002), p. 21

وقد أظهرت نتائج المسح في كل من الجزائر (2002) والمغرب (2006) أن نحو نصف كبار السن (49% في الجزائر و44.4% في المغرب) يقولون أن صحتهم مماثلة للسنوات الماضية، ذلك مقارنة مع الآخرين؛ في حين ما يقرب من ثلث (36.8% في الجزائر و30.6% في المغرب) يرون أنها أسوأ من ذلك. في حين صرح 13.3% (في الجزائر) و22% (في المغرب) أن صحتهم أحسن من السنوات الماضية مع تسجيل اختلاف كبير بين الرجال والنساء على جواب الصحة أفضل، حيث أفاد الرجال بأن وضعهم الصحي أفضل بنسبة 28.5% مقابل 16.0% فقط للنساء في المغرب وبنسبة 17.2% مقابل 9.6% فقط للنساء في الجزائر.

الأمراض المزمنة التي يعاني منها كبار السن والتي شملتها الدراسة هي في الترتيب من

حيث الأهمية:

- ❖ اضطرابات المفاصل، مع انتشار 33.3% في المغرب و36.5% في الجزائر.
- ❖ أمراض العيون مع انتشار 14.6%. في المغرب 11.6% في الجزائر.
- ❖ أمراض القلب والأوعية الدموية، مع انتشار 9.6%. في المغرب و43.3% معدل الانتشار في الجزائر.
- ❖ مرض السكري، مع انتشار 7.8% في المغرب و16.9% في الجزائر.
- ❖ الاضطرابات العصبية والنفسية، مع انتشار 6.8% في المغرب وفي الجزائر بلغ معدل الانتشار 7%.
- ❖ أمراض الجهاز التنفسي، مع انتشار 6.0% في المغرب و 5.7% في الجزائر.

الحالة الصحية للمسنين هي مزيج من أمراض متعددة وغالبا ما تكون مزمنة حيث ما يقرب من ثلثي (58.9%) من أفراد العينة أقرروا بوجود مرض مزمن واحد على الأقل. في المغرب وفي الجزائر تبلغ النسبة 66.8%.

والأمراض المزمنة وحالات العجز والإعاقة يزداد انتشارها مع التقدم في السن: وحوالي نصف الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في العالم إنما تحدث بين الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 70 عاما¹.

تشير نتائج المسح 2006 في المغرب أن هناك 64.3% من كبار السن يحتل فيها كبير السن مكان رب الأسرة، وتبلغ النسبة عند الرجال 90.2% والنساء بمعدل 37.4% كرب الأسرة، وفي الجزائر أظهرت نتائج المسح أن 59% من كبار السن هم أرباب أسرهم 94.2% من الرجال و 28.7% من النساء.

وجد فقط 6.8% من كبار السن في المغرب يعيشون بشكل انفرادي، في المناطق الحضرية 8.9% أكثر من المناطق الريفية 4.4%، وهي أكثر عند النساء، يصل الفرق في بعض الأحيان لثلاث أضعاف مقارنة بالرجل، سواء في المناطق الحضرية (12.5% للنساء مقابل 4.7% للرجال) أو في المناطق الريفية (6.6% للنساء مقابل 2.1% للرجال).

وفي الجزائر يعيش فقط 2.2% بشكل انفرادي. حسب مكان الإقامة، ونرى أن العزلة هي أكثر في المناطق الحضرية (2.5%) منها في المناطق الريفية (1.2%)، وهذه الظاهرة تبدو أكثر عند النساء، حيث أنهم أكثر تضررا من ظاهرة العزلة حيث يبلغ عددهم أربع

1 -WHO, 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of non communicable diseases (Geneva, WHO, 2008), p. 9

أضعاف تقريبا من الرجال، سواء في المناطق الحضرية (4.0% للنساء، مقابل 0.9% للرجال) أو في المناطق الريفية (2.8% لدى النساء مقابل 0.6% لدى الرجال).

هذا هو واقع كبار السن في الجزائر والمغرب فحالة كبار السن سواء الاجتماعية أو الاقتصادية أو الصحية متقاربة بين البلدين، مع وجود اختلافات محدودة في بعض الجوانب، وهذا شيء طبيعي لاختلاف الوضع السائد في كل من البلدين، خاصة الوضع الاقتصادي وتبقى المعلومات المتوفرة عن كبار السن أفضل في المغرب من الجزائر.

الفصل الرابع : توقعات الشيخوخة في المغرب والجزائر عند آفاق العام 2050.

1.4. العوامل الرئيسية للتطور الديموغرافي المستقبلي :

1.1.4 السيناريوهات المتوقعة :

1.1.1.4 سيناريوهات الخصوبة.

2.1.1.4 سيناريو الوفيات.

3.1.1.4 الافتراضات الخاصة بالهجرة.

2.4 إدخال المعلومات إلى جهاز الطيف الديموغرافي:

1.2.4. نتائج توقعات الشيخوخة في الجزائر .

2.4. 2. نتائج توقعات الشيخوخة في المغرب .

3.4 المقارنة بين نتائج التوقعات في الجزائر والمغرب .

1.4. العوامل الرئيسية للتطور الديموغرافي المستقبلي :

هناك ثلاث عوامل رئيسية تتحكم في النمو الديموغرافي المستقبلي هي:

- معدلات الخصوبة و اتجاهاتها : سواء بالانخفاض الشديد أو المتوسط أو الإرتفاع ونوع هذا الارتفاع (وحسب ما ذكرته هانيا زلوتنيك، مديرة شعبة السكان التابعة لإدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية، في اجتماع لجنة السكان والتنمية في نيويورك في أبريل 2011، فإن الشواهد تشير إلى أن الانخفاض في معدلات الخصوبة)⁽¹⁾.

- معدلات الوفيات وبصورة أوضح ارتفاع في العمر المتوقع للإنسان أن يعيشه (على مدى ستة عقود، يتبين من التغيرات التي تشهدها الصور الديموغرافية الوطنية أنه إذا كان متوسط العمر المتوقع عند الولادة قد زاد زيادة بلغت 11 سنة في البلدان الأكثر نمواً في الفترة الفاصلة بين عامي 1950 و 2010، فإن هذه الزيادة أكبر بكثير في المناطق الأقل نمواً، حيث زاد متوسط العمر المتوقع زيادة بلغت 26 سنة في نفس الفترة. ففي البلدان أقل نمواً، بلغت الزيادة 19.5 سنة. ومما لا شك فيه أن البلدان الأكثر نمواً قد انطلقت من متوسط مرتفع للعمر المتوقع يضيق مجال نموه. ولكن هذا لا ينعكس من المكاسب الهائلة المحققة في العالم النامي، حيث يستفيد المزيد من الناس من التقدم الطبي الذي ينقذ الأرواح ويطيل الأعمار، لاسيما لدى الرضع والأطفال)⁽²⁾

بالنسبة لجهاز الطيف الديموغرافي فإنه يتعامل مع ظاهرة الخصوبة بالمؤشر التركيبي للخصوبة، والوفيات يتعامل معها بأمل الحياة المتوقع عند الولادة، لذلك سنقوم بوضع ستة سيناريوهات تتعلق بالخصوبة في كل من الجزائر والمغرب في آفاق العام 2050، وأمل

1 -صندوق الأمم المتحد للسكان ، حالة سكان العالم ، 2011 ، ص43

2 -صندوق الأمم المتحد للسكان ، حالة سكان العالم ، نفس المرجع ، ص30.

الحياة المتوقع سيكون نفسه في كل السيناريوهات، وسنتوقع أن يصل سنة 2050 في الجزائر 80.3 سنة للذكور و 84.0 سنة للإناث، وبالنسبة للمغرب 79.2 سنة للذكور و 84 سنة للإناث.

1.1.4 السيناريوهات المتوقعة:

بما أن السنة المرجعية في الجزائر هي 2008، فإن الخصوبة لنفس السنة حسب الديوان الوطني للإحصائيات قدرت بـ 2.86 طفل لكل امرأة، وفي المغرب السنة المرجعية هي 2004، فإن الخصوبة لنفس السنة بلغت 2,47 طفلا لكل امرأة، وتشير إحصائيات مقدمة من طرف الديوان الوطني للإحصاء أن معدل الخصوبة في الجزائر ارتفع وبلغ في الفترة (2015/2014) 3.3 أطفال لكل امرأة⁽¹⁾ لذلك سنأخذ بعين الاعتبار ارتفاع معدل الخصوبة مقارنة بسنة الأساس 2008، وسيكون معدل الخصوبة في الإسقاطات المستقبلية في سنة 2015 3.03 طفل لكل امرأة في جميع السيناريوهات وفيما يتعلق بالمغرب فقد كشفت مذكرة النتائج الأولية لتعداد العام للسكان والسكنى 2014 عن استقرار متوسط عدد الأطفال لكل امرأة في حدود 2,21 طفل سنة 2014 مقابل 2,47 طفل سنة 2004⁽²⁾، لذلك سيكون أيضا معدل الخصوبة في العام 2015 (2.2 طفل لكل امرأة) ثابت في جميع السيناريوهات.

وقد تم الاعتماد على ستة سيناريوهات للخصوبة (متوسط عدد الأطفال لكل امرأة) .

¹ -www.ons.dz

² - أحمد الحليمي علمي، تقديم النتائج الأولية، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2014، المندوبية السامية للتخطيط، الرباط، في 13 أكتوبر 2015.

1.1.1.4 سيناريوهات الخصوبة (S1) :

لقد افترضنا أن يصل معدل الخصوبة في الجزائر سنة 2050 إلى 1,68 طفلا لكل امرأة، وفي المغرب افترضنا أن يصل معدل الخصوبة سنة 2050 إلى 1,65 طفلا لكل امرأة، وهو ما كانت عليه إيطاليا تقريبا سنة 1980 (1.64 طفل لكل امرأة).

جدول رقم 49: سيناريو الخصوبة منخفضة S₁

السنة	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
الجزائر	3.03	2.3	2.2	2.1	2	1.89	1.79	1.68
S ₁ المغرب	2.2	2.12	2.04	1.97	1.89	1.81	1.73	1.65

1.1.1.1.4 سيناريو خصوبة منخفضة أكثر (S₁-):

فقد افترضت أن يصل معدل الخصوبة (1.16، 1.18 طفل لكل امرأة) في الجزائر والمغرب عام 2050.

جدول رقم 50: خصوبة منخفضة أكثر S₁-

السنة	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
الجزائر	3.03	2.0	1.9	1.8	1.7	1.53	1.35	1.18
S ₁ - المغرب	2.2	1.9	1.8	1.7	1.56	1.43	1.29	1.16

2.1.1.1.4 سيناريو خصوبة متوسطة (S₂):

وهي المتوسطة للإسقاطات المستقبلية للجزائر (2.18 طفل) والمغرب (2.0 طفل) أفاق العام 2050.

جدول رقم 51: سيناريو خصوبة متوسطة (S₂)

السنة	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
الجزائر	3.03	2.5	2.4	2.3	2.27	2.24	2.21	2.18
S ₂ المغرب	2.2	2.18	2.15	1.12	2.09	2.06	2.03	2.0

3.1.1.1.4 سيناريو خصوبة مرتفعة (S₃) :

في سنة الأساس 2008 بالنسبة للجزائر كان يبلغ معدل الخصوبة 2,86 طفلا لكل امرأة، فعليه أتوقع أن تصل الخصوبة سنة 2050 في الجزائر إلى 3 أطفال لكل امرأة، ويبلغ معدل الخصوبة 2,47 طفلا لكل امرأة في سنة الأساس 2004 بالنسبة للمغرب، بناء عليه أتوقع أن تصل الخصوبة سنة 2050 في المغرب إلى 3 أطفال لكل امرأة، ويبقى هذا مجرد افتراض .

جدول رقم 52: سيناريو خصوبة مرتفعة (S₃)

السنة	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
خصوبة مرتفعة S ₃	الجزائر	3.03	2.6	2.63	2.70	2.78	2.85	2.93
	المغرب	2.2	2.31	2.43	2.54	2.66	2.77	2.89

4.1.1.1.4 سيناريو خصوبة مرتفعة أكثر (S₃₊) :

خصوبة مرتفعة أكثر، وهو سيناريو يتعلق بافتراض أنّ معدّل الخصوبة في كل من الجزائر والمغرب سيرتفع أكثر ليلبلغ 4 أطفال لكل امرأة عام 2050.

جدول رقم 53: سيناريو خصوبة مرتفعة أكثر (S₃₊)

السنة	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
خصوبة مرتفعة أكثر S ₃₊	الجزائر	3.03	3.17	3.31	3.45	3.58	3.72	3.86
	المغرب	2.2	2.46	2.71	2.97	2.23	3.49	3.74

5.1.1.1.4 سيناريو خصوبة ثابتة (S₄) :

خصوبة ثابتة في جميع سنوات الإسقاطات تم حسابه من أجل المقارنة مع السيناريوهات المتغيرة الأخرى، ونفترض ثبات معدل الخصوبة المسجل في سنة 2015 في جميع سنوات الإسقاطات في كلا البلدين.

جدول رقم 54: سيناريو خصوبة ثابتة (S₄)

السنة								الجزائر	خصوبة ثابتة
2050	2045	2040	2035	2030	2025	2020	2015		
3.03	3.03	3.03	3.03	3.03	3.03	3.03	3.03	S ₄	
2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	المغرب	

2.1.1.4 سيناريو الوفيات:

كما سبق الذكر فإنّ الوفيات يتعامل معها جهاز الطيف الديموغرافي بأمل الحياة عند الولادة وفي السنة المرجعية 2008، حيث كان أمل الحياة عند الولادة في الجزائر لدى الذكور 70,8 سنة، ولدى الإناث 74,0 سنة، وفي المغرب كان أمل الحياة في السنة المرجعية 2004 يبلغ لدى الذكور 68,8 سنة، ولدى الإناث 72,0 سنة، ومع أخذ هذه الإحصائيات بعين الاعتبار سيكون أمل الحياة ثابتا في جميع السيناريوهات المختلفة كون أمل الحياة سيكون تحسنه متزامنا مع الزمن وفي كل الحالات المختلفة.

جدول رقم 55: أمل الحياة عند الولادة

السنة								أمل الحياة	
2050	2045	2040	2035	2030	2025	2020	2015		
77.8	76.8	76.1	75.4	74.6	73.8	73	72.6	الجزائر	ذكور
81.3	80.6	79.9	79.1	78.3	77.4	77	76.8	الجزائر	إناث
76,4	75,7	75	74,2	73,4	72,6	71,7	70,7	المغرب	ذكور
81,2	80,5	79,8	79	78,2	77,3	76,4	75,4	المغرب	إناث

3.1.1.4 الافتراضات الخاصة بالهجرة.

المجتمع الجزائري والمغربي والذين هما محل الدراسة غير معرضين لتيار هجرة وافدة أو مغادرة بكثرة لذلك في هذه الدراسة سنعمد على النموذج المستخدم في الإسقاطات

السكانية في برنامج SPECTRUM والذي يتضمن نموذجا يعبر عن أعداد صافي الهجرة حسب العمر والنوع خلال فترة الإسقاط .

2.4: إدخال المعلومات إلى جهاز الطيف الديموغرافي SPECTRUM:

بعد أن قمنا بإدخال المعلومات في النظام SPECTRUM تحصلنا إلى النتائج التالية:

1.2.4 نتائج توقعات الجزائر 2050

1.1.2.4 إجمالي عدد السكان:

جدول رقم 56: سكان الجزائر (بالملايين) حسب السيناريو (2050/2008) :

السيناريو S ₄	السيناريو S ₃₊	السيناريو S ₃	السيناريو S ₂	السيناريو S ₁₋	السيناريو S ₁	السنة
40.85	40.85	40.85	40.85	40.85	40.85	2015
44.48	45.30	44.70	44.60	44.07	44.39	2020
47,21	49,68	48,01	47,60	46,22	47,05	2025
50,60	53,92	51,06	50,10	47,90	49,22	2030
53,87	58,30	54,10	52,35	50,03	51,46	2035
57,36	63,30	57,43	54,60	51,03	53,11	2040
61,22	69,24	61,14	56,87	51,56	54,52	2045
65,30	76,07	65,00	58,90	51,39	55,44	2050

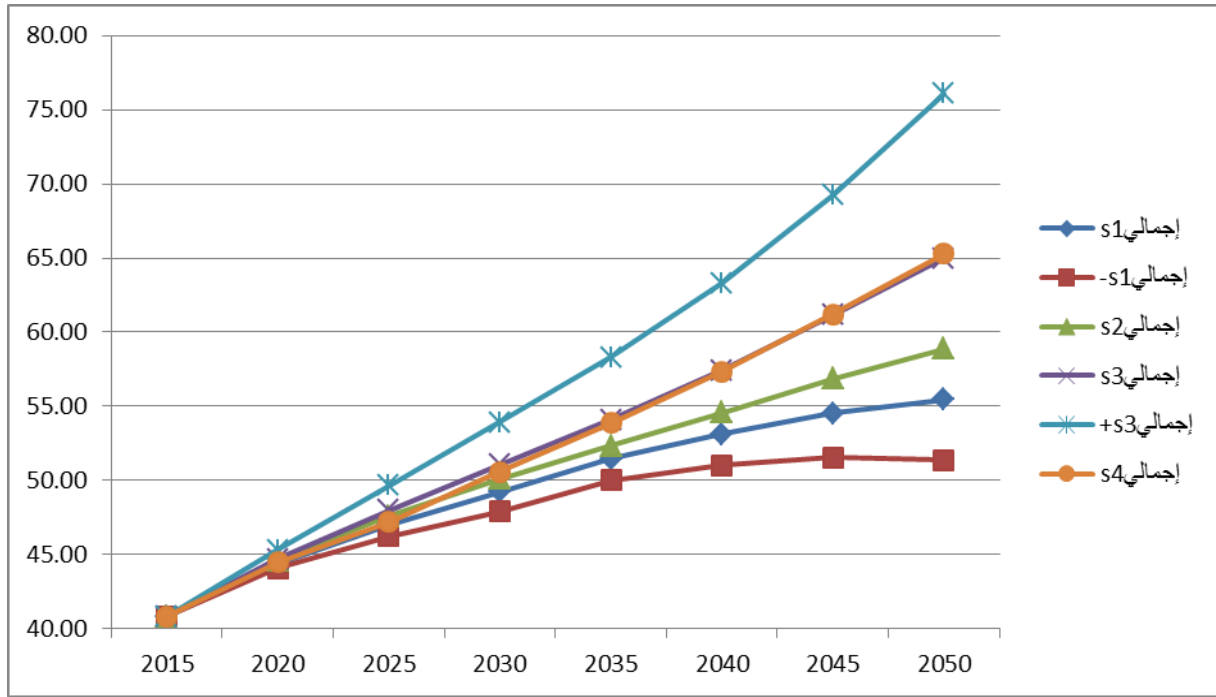
مصدر إسقاطات SPECTRUM

العدد عند نقطة انطلاق الإسقاطات المستقبلية (2008 السنة المرجعية) هو 34.4 مليون ليتجاوز 40 مليون نسمة مع نهاية العام 2015، ويتوقع أن يبلغ عدد سكان الجزائر أكثر من 41.2 مليون نسمة مع بداية العام 2017 وهذا حسب إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء (ONS)¹، وحسب السيناريوهات، فإن عدد السكان لن يزيد في آفاق 2050 سوى بعدد يتراوح بين 10 و 15 مليون نسمة، حيث يبلغ 51.39 مليون نسمة سنة 2050 حسب

¹ -http://www.ons.dz/

السيناريو (S₁) ويبلغ 55.44 مليون نسمة حسب السيناريو (S₁-). وفي حالة بقاء الخصوبة في وضعية التوازن (الوضعية المتوسطة S₂) سيرتفع عدد السكان إلى 58.9 مليون نسمة؛ أي بزيادة تقدر بأكثر من 18 مليون نسمة في ظرف 35 سنة، غير أن اختبار فرضية خصوبة ثابتة S₄ (3.3 أطفال لكل امرأة) وخصوبة مرتفعة (S₃ و S₃+) سيعطي زيادة تتراوح بين 24.5 مليون نسمة و35 مليون نسمة، وهو ما يؤدي إلى تضاعف عدد السكان الإجمالي للجزائر في فترة تقرب 40 سنة وهذا مقارنة بالسنة المرجعية للإسقاطات (2008).

شكل رقم 46: سكان الجزائر (بالملايين) حسب السيناريو (2050/2015)



2.1.2.4 التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند آفاق 2050 :

انتقلت الفئة العمرية لأقل من 15 سنة من 48.2% عام 1966 إلى 47.9% عام 1977، لتبلغ 44.01% عام 1987 و36.21% عام 1998. وتبلغ وفق آخر إحصاء في الجزائر 28.9% وحسب الإسقاطات المستقبلية للجزائر لآفاق 2050 فحجم هذه الفئة سيواصل انخفاضه في جميع السيناريوهات المطروحة فنتوقع أن ينخفض حجم هذه الفئة إلى

15.86% حسب سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر، وأن تبلغ 27.2% في سيناريو الخصوبة المرتفعة وهذا في أفاق العام 2050.

والفئة العمرية 15-60 سنة وهي الفئة النشطة، وبالرغم أنها تشكل النسبة الكبرى من التركيبة العمرية، وهذا لطول مداها العمري وارتفاع نسبتها من الإحصاء من عام إلى آخر، إلا أننا نسجل بداية انخفاض حجم هذه الفئة حسب التوقعات المستقبلية في جميع السيناريوهات المطروحة، ويعود السبب الأساسي لهذا الانخفاض إلى انخفاض الخصوبة من جهة، وارتفاع أمل الحياة الذي يساهم في زيادة نسبة الشيخوخة.

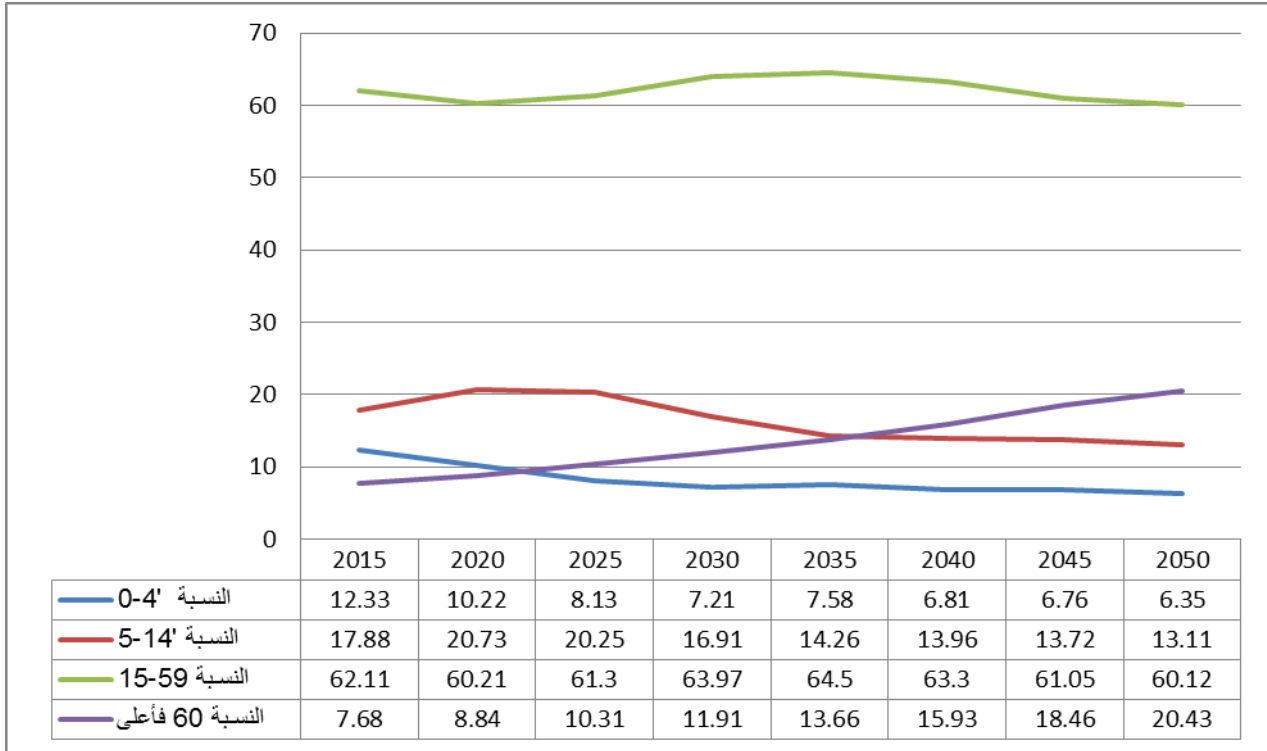
وفيما يخص الإسقاطات المستقبلية، فمع ارتفاع أمل الحياة المتوقع ستشهد نسبة الشيخوخة ارتفاعا متفاوتا في السرعة في جميع السيناريوهات المطروحة، وهكذا فإن التغير الذي كان له أكبر الانعكاسات هو التحول التدريجي لبنية الأعمار إلى شيخوخة السكان، في أفق الجزائر 2050.

1.2.1.2.4 سيناريو الخصوبة المنخفضة (S_1):

في هذا السيناريو نلاحظ تزايد نسبة الشيوخ في الجزائر بوتيرة سريعة، حيث من المتوقع أن ترتفع نسبة المسنين مقارنة بإجمالي عدد سكان الجزائر من 7.68% سنة 2015 إلى 13.66% سنة 2035 لتبلغ حدود 20.43% من إجمالي عدد السكان سنة 2050، حيث نتوقع أن تتجاوز فئة المسنين 60 سنة فأكثر الفئة العمرية أقل من 15 سنة في سنة 2050، في هذا السيناريو مؤشر الشيخوخة، سينتقل من 25 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 105 مسن بالنسبة 100 شاب سنة 2050، بزيادة تفوق 320% مقارنة بالعام 2015، و نلاحظ انخفاضات سريعا للفئات العمرية الصغرى ونتوقع أن ينخفض حجم الفئة العمرية لأقل من 15 سنة بأكثر من 10 درجات في أفق

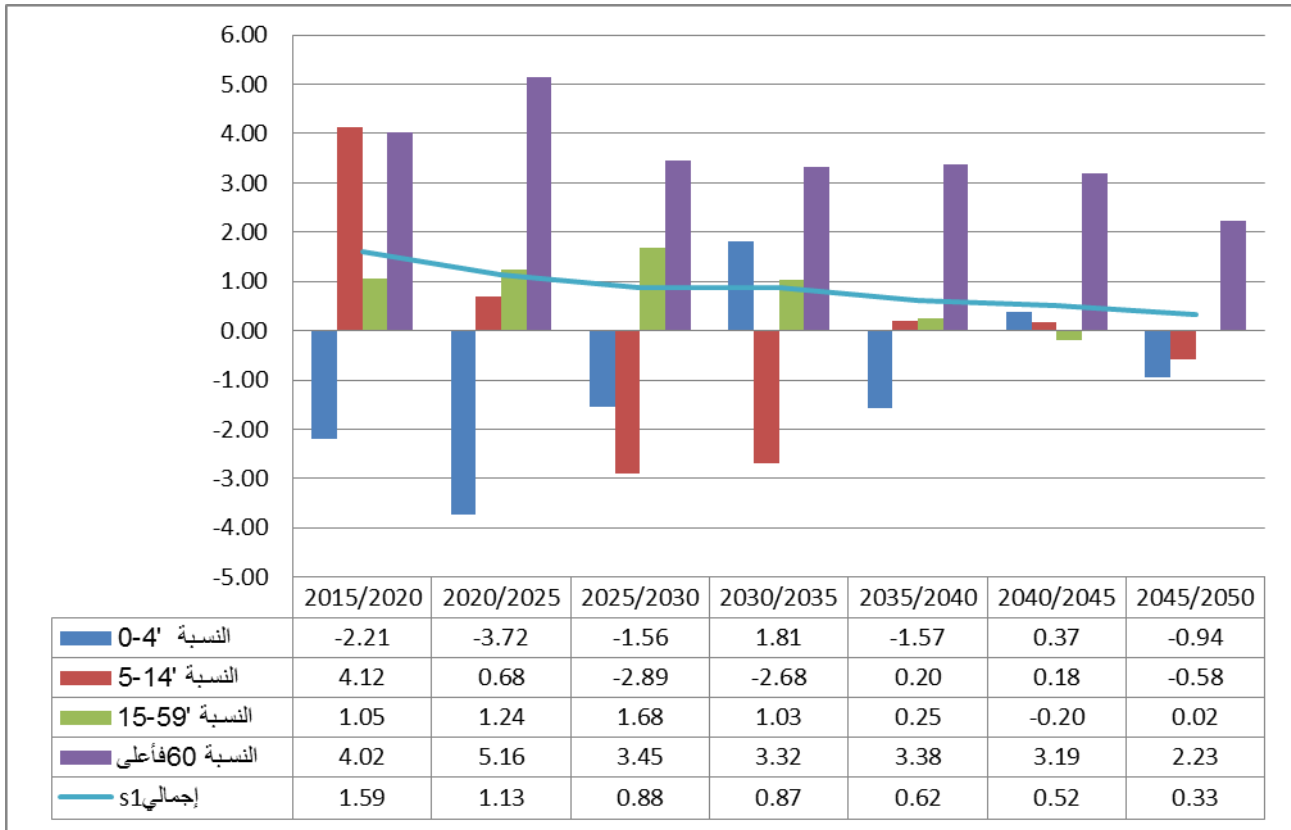
العام 2050 من 30.21% إلى 19.46%، كذلك ستتناقص الفئة 15-59 من 62.11% سنة 2010 إلى 60.12% عام 2050، وهو ما يوضحه الشكل رقم 46.

شكل رقم 47: التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الأفق 2050 (S₁)



كذلك يبين الشكل رقم 47 والمتعلق بنسبة النمو السنوي للفئات العمرية الرئيسية في التركيب السكاني بأن فئة كبار السن (60 سنة وأكثر) هي الفئة الوحيدة التي تسجل نموا إيجابيا وسريعا في جميع السنوات، وهو أعلى من معدل النمو الطبيعي أيضا، بينما تسجل الفئة العمرية 15-59 سنة نموا سلبيا في الفترة (2045/2040)، والفئة العمرية 5-14 سنة بداية من العام 2025، والفئة الصغرى 0-4 بداية من العام 2015، ومعدل النمو السنوي هو أيضا سيسجل انخفاضا كبيرا من 1.59 سنة 2015 إلى 0.33 سنة 2050.

شكل رقم 48: معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية

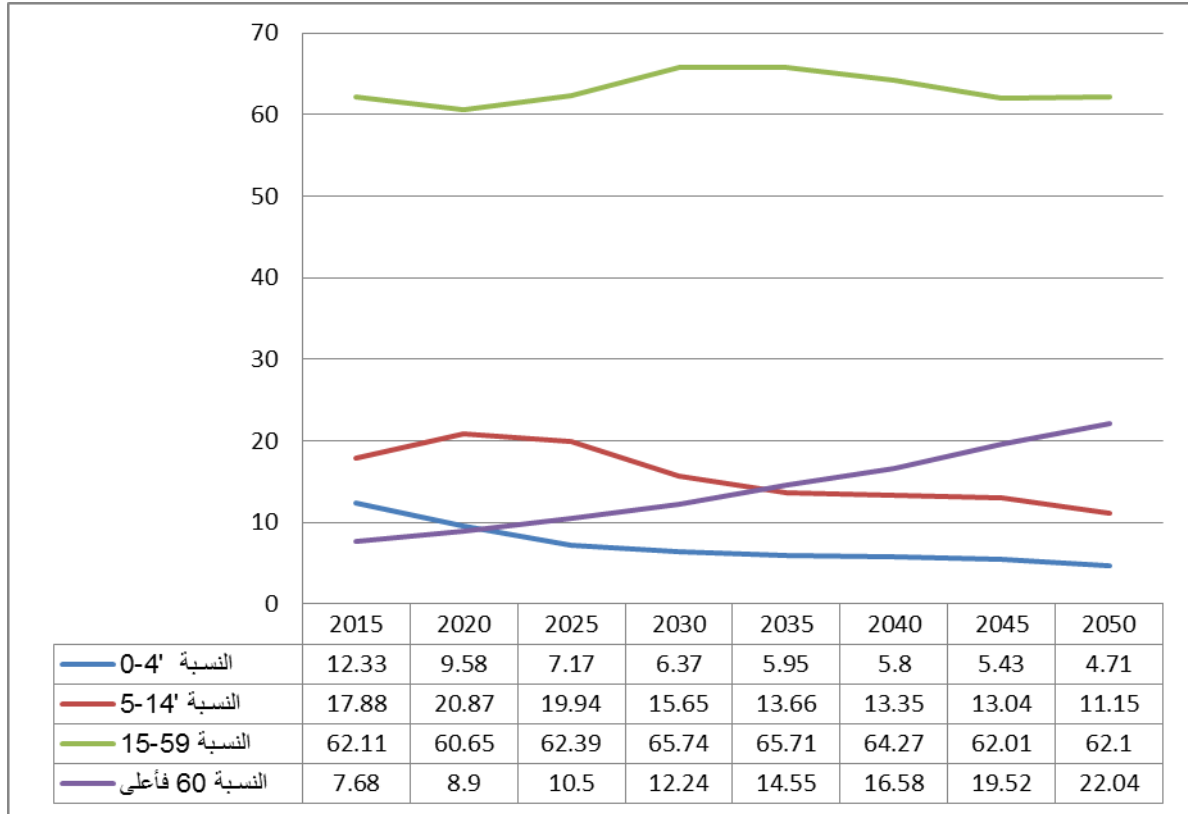


2.2.1.2.4 سيناريو خصوبة منخفضة أكثر (S_1-):

في هذا السيناريو نسجل تزايد نسبة الشيخوخة في الجزائر بوتيرة أسرع من جميع السيناريوهات، حيث من المتوقع أن ترتفع نسبة المسنين من 7.68% سنة 2015 إلى 22.04% سنة 2050، وستتجاوز نسبة المسنين 60 سنة وأكثر الفئة العمرية أقل من 15 سنة في سنة 2045، وفي هذا السيناريو مؤشر الشيخوخة سيرتفع أكثر، حيث سينتقل من 25 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 139 مسن بالنسبة 100 شاب سنة 2050، بزيادة تفوق 456% مقارنة بالعام 2015، ونسجل انخفاضا سريعا أكثر للفئات العمرية الصغرى ونتوقع أن ينخفض حجم الفئة العمرية لأقل من 15 سنة إلى أقل من النصف في سنة 2050 من 30.21% سنة 2015 إلى 15.86%، لتتخفض

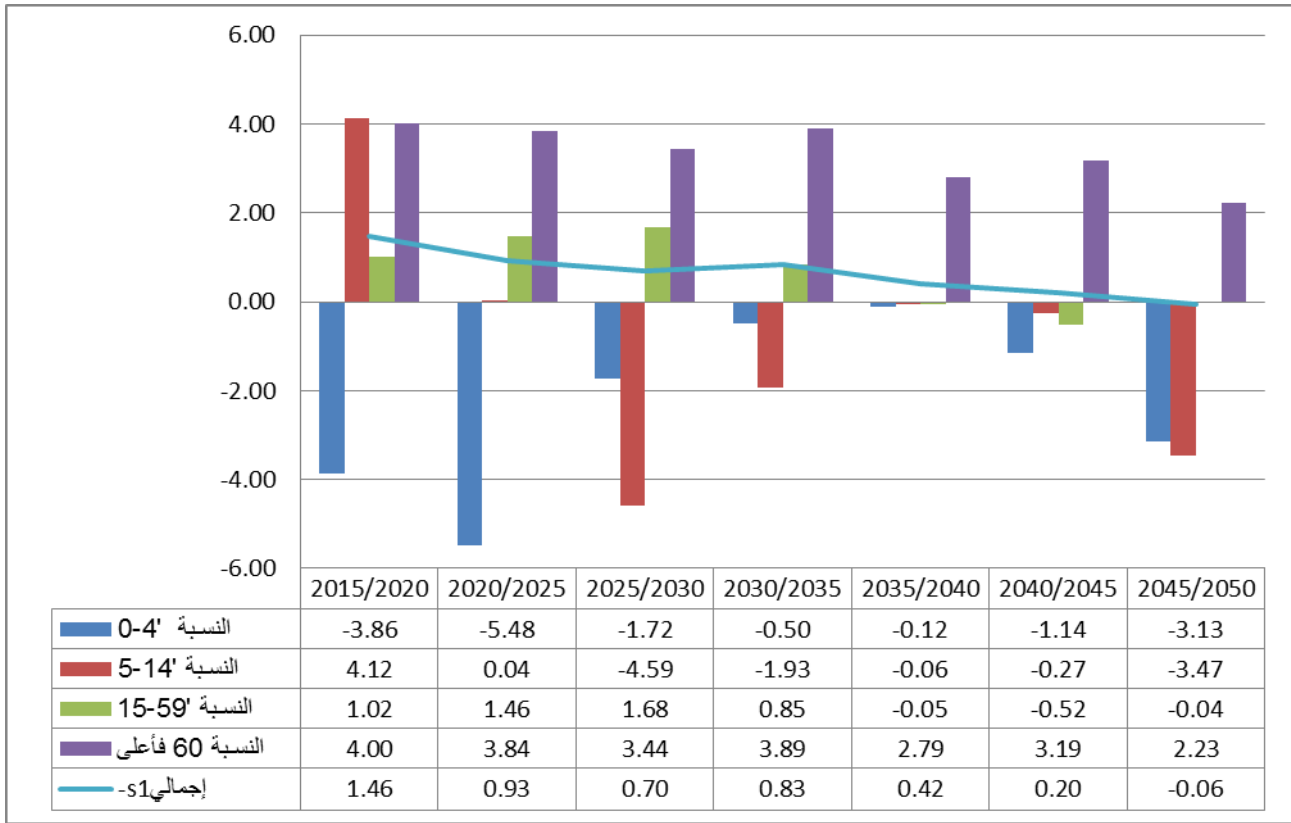
إلى 11.93% سنة 2050، وهذه الفئة (أقل من 15 سنة) هي الأكثر انخفاض مع انخفاض الخصوبة يوضحه الشكل 49.

شكل رقم 49: التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الآفاق 2050 (S₁-)



وفيما يتعلق بمعدل النمو السنوي حسب الفئات العمرية فالفئة العمرية 60 سنة وأكثر ستشهد نموا إيجابيا ومنتسارعا مقارنة بجميع الفئات العمرية الأخرى، ومقارنة مع جميع السيناريوهات، وفي هذا السيناريو سيُسجَل معدل النمو السنوي للسكان نموا سالبا عام 2050، وهذا نظرا لانخفاض الكبير في الخصوبة، كذلك تسجل الفئة العمرية 15-59 نموا سالبا بداية من عام 2035، بينما الفئات الأخرى وكونها هي الأكثر تأثرا بانخفاض الخصوبة فتسجل الفئة العمرية 5-14 نموا سالبا بداية من عام 2025، والفئة العمرية 0-4 بداية من العام 2015 وهو ما يوضحه الشكل 50.

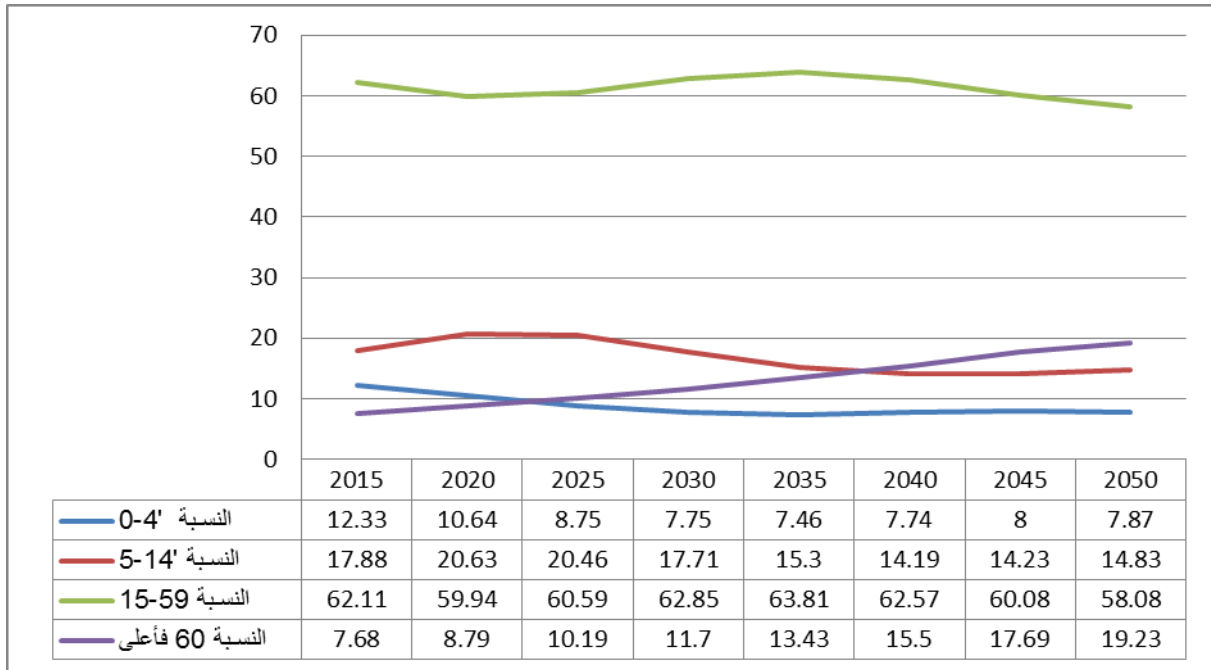
شكل رقم 50: معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية



3.2.1.2.4 سيناريو خصوبة متوسطة S_2 :

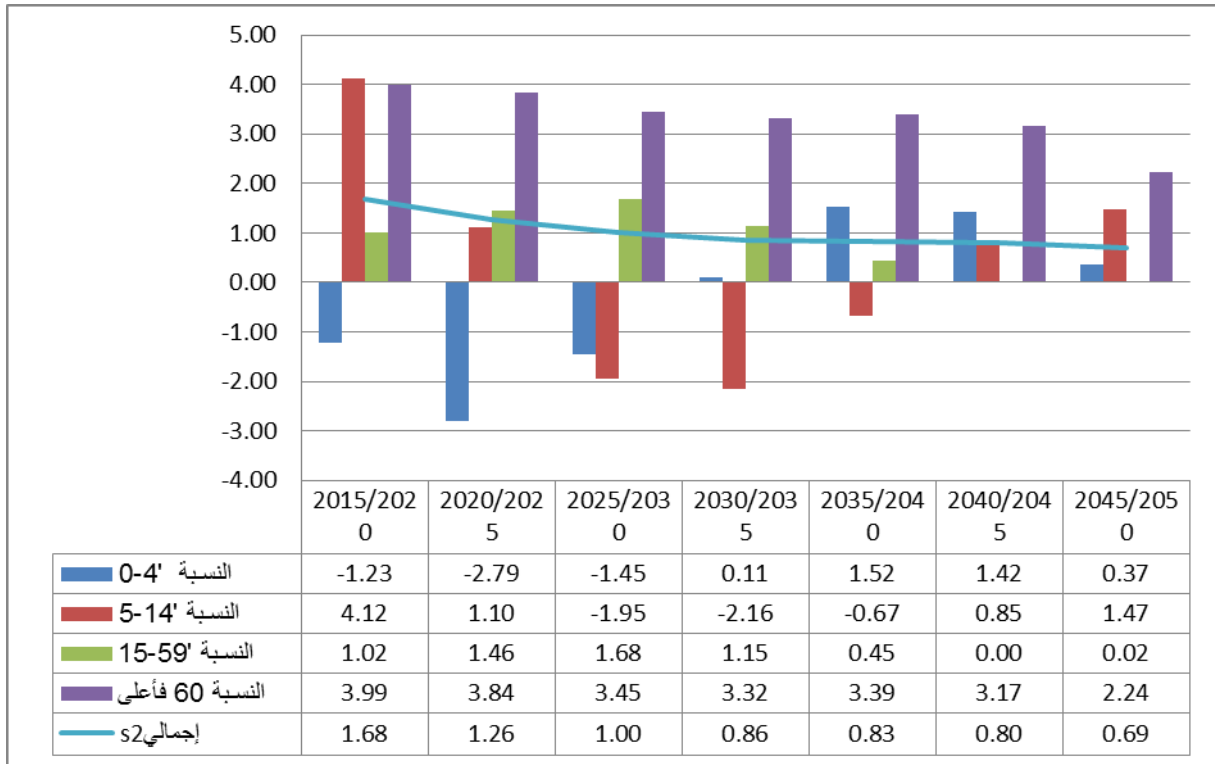
مع فرض أن قيم المؤشر التركيبي للخصوبة أكبر عن تلك التي تم صياغتها في السيناريوهات S_1 و S_1- ، لاحظنا أن نسب الشيخوخة في الجزائر منخفضة نوعاً ما، ويعود ذلك إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصوبة والشيخوخة، ومع رفع قيم المؤشر التركيبي للخصوبة تنخفض نسب الشيخوخة في الجزائر إلى إجمالي السكان، لكن هناك ملاحظة هي أن نسبة الشيخوخة في ارتفاع وفي تضاعف، ويعود ذلك في الأساس إلى عاملين هما: انخفاض الخصوبة وارتفاع أمل الحياة، ومؤشر الشيخوخة، سينتقل من 25 شخصاً مسناً بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 85 مسناً بالنسبة 100 شاب سنة 2050، بزيادة تفوق 240%.

شكل رقم 51: التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الآفاق 2050 (S2)



في هذا السيناريو معدل النمو السنوي للفئة العمرية 60 سنة فأكثر يحافظ على منحنى نموه السنوي، وهو ما يدل على أن هذه الفئة العمرية هي الأسرع نموا مقارنة مع جميع الفئات، حيث أن الفئات العمرية الأخرى ستشهد انخفاضا في معدل نموها السنوي، وفي بعض الأحيان تسجل معدل نمو سنوي سالب، كما أنّ معدل النمو السنوي الإجمالي هو أيضا سيعرف انخفاضا من 1.68 عام 2010 إلى 0.69 عام 2050.

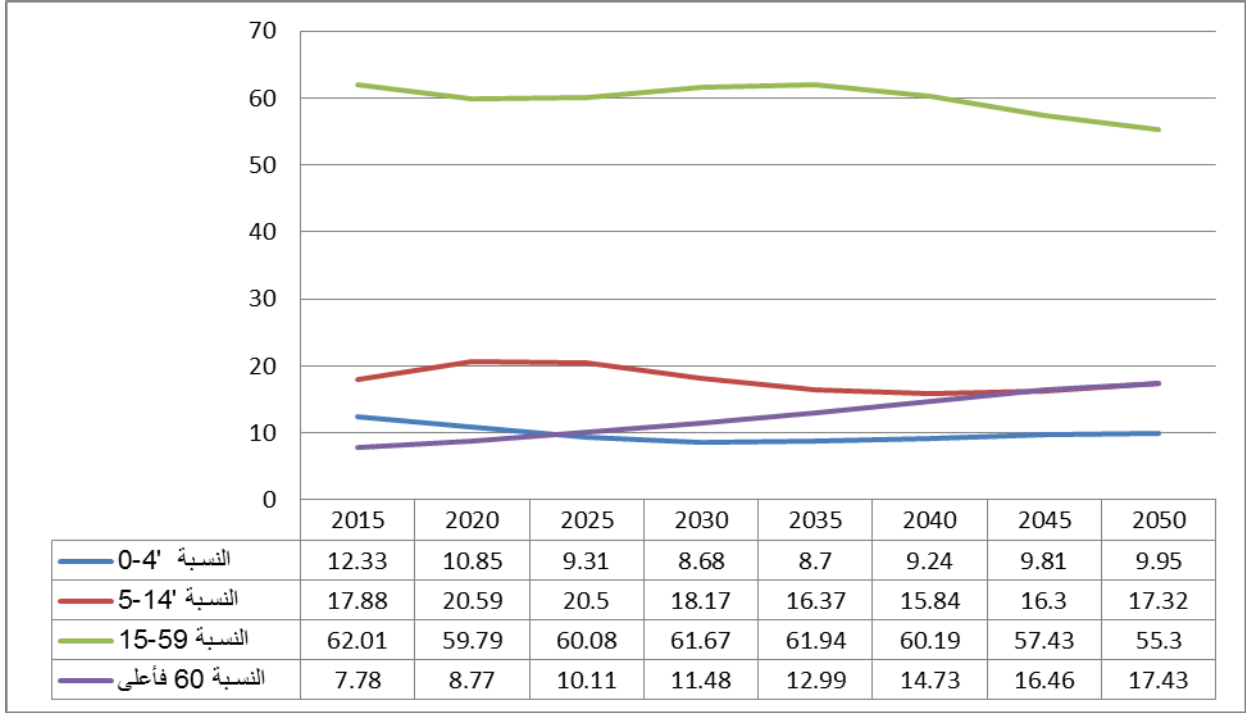
شكل رقم 52: معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية (S₂)



4.2.1.2.4 سيناريو خصوبة مرتفعة: S₃:

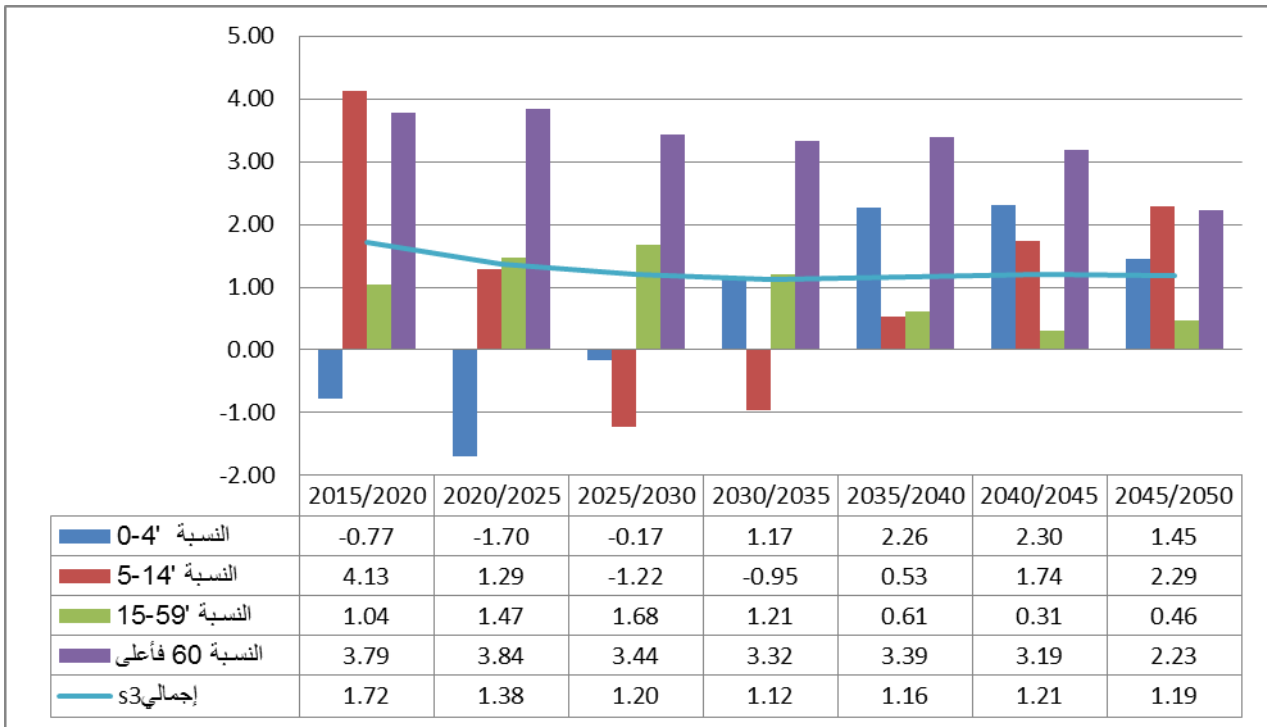
جاءت نتائج السيناريو S₃ لتؤكد صحة ما تم قوله سابقا، حيث مع رفع قيم المؤشر التركيبي انخفضت نسب الشيخوخة في الجزائر رغم ارتفاعها، مقارنة مع سيناريوهات الخصوبة المنخفضة والمتوسطة، لكن هذا لم يكن كافيا لإيقاف انخفاض حجم الفئات العمرية الأخرى التي واصلت انخفاضها مع التوقعات المستقبلية آفاق 2050، ومؤشر الشيخوخة في هذا السيناريو، سينتقل من 25 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 64 مسن بالنسبة 100 شاب سنة 2050، بزيادة تفوق 156% مقارنة بالعام 2015.

شكل رقم 53 : التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الآفاق 2050 (S₃)



في سيناريو الخصوبة المرتفعة ستشهد الفئة العمرية 0-4 نموا سالبا إلى غاية عامة 2030، وأيضا الفئة العمرية 5-14 هي أيضا ستسجل نموا سالبا خلال الفترة (2025-2035)، بينما تسجل في باقي السنوات نموا موجبا إلى جانب الفئات العمرية 15-59 و60 سنة وأكثر، وهذه الفئة الأخيرة التي تبقى في نمو مرتفع نظرا لارتفاع أمل الحياة أساسا، ويسجل معدل النمو السنوي انخفاضا من 1.72 عام 2015 إلى 1.19 عند آفاق العام 2050.

شكل رقم 54: معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية (S₃)

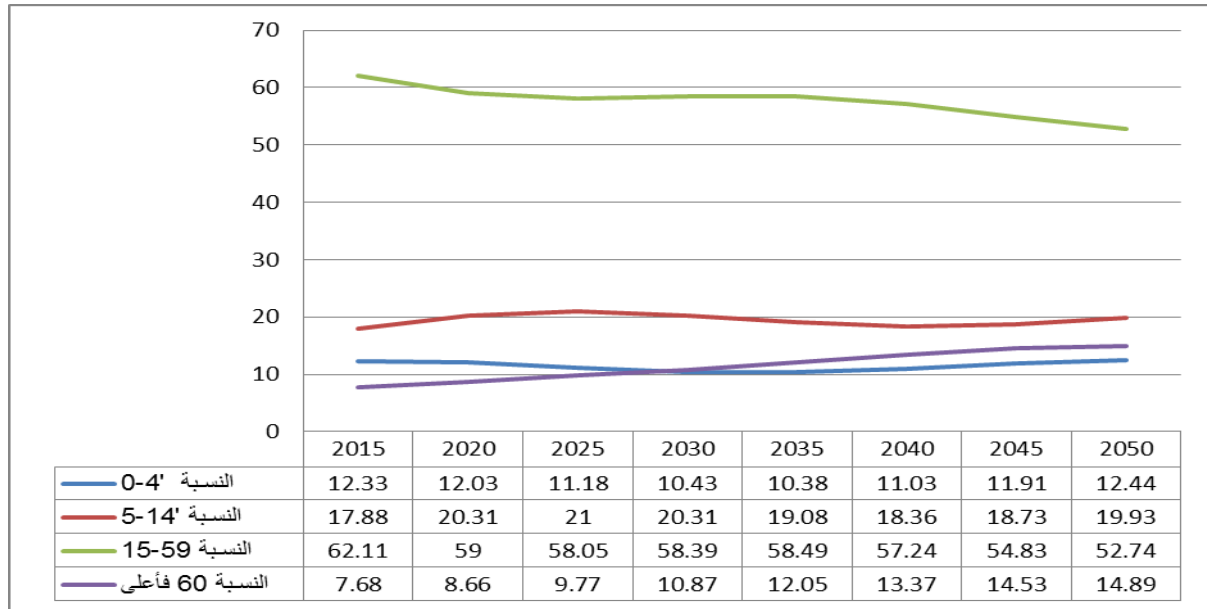


5.2.1.2.4 سيناريو خصوبة مرتفعة أكثر (S₃+):

مع رفع قيم المؤشر التركيبي انخفضت نسب الشيخوخ أكثر في الجزائر، حيث ستبلغ نسبة الشيخوخ سنة 2050 14.89%، عندما افترضنا أن معدل الخصوبة خلال السنة نفسها قدر بـ 4 طفل/امرأة، في حين من المتوقع أن تقدر نسبة الشيخوخ سنة 2050 بـ 17.43% لما افترضنا أن معدل الخصوبة 3 أطفال/امرأة في السيناريو S₃، وهو ما يدل على أن معدلات الخصوبة لها تأثير كبير على نسبة الشيخوخ إلى إجمالي السكان، فمع انخفاض الخصوبة ترتفع نسبة الشيخوخ بسرعة، هذا بالنسبة إلى إجمالي السكان. أما من ناحية عدد المسنين فهو في ارتفاع كلما ارتفع أمل الحياة وهو ما يبينه مؤشر الشيخوخة، حيث سينتقل من 25 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 46 مسن بالنسبة 100 شاب سنة 2050، بزيادة تفوق 84% مقارنة بالعام 2015، مع الإشارة إلى أن

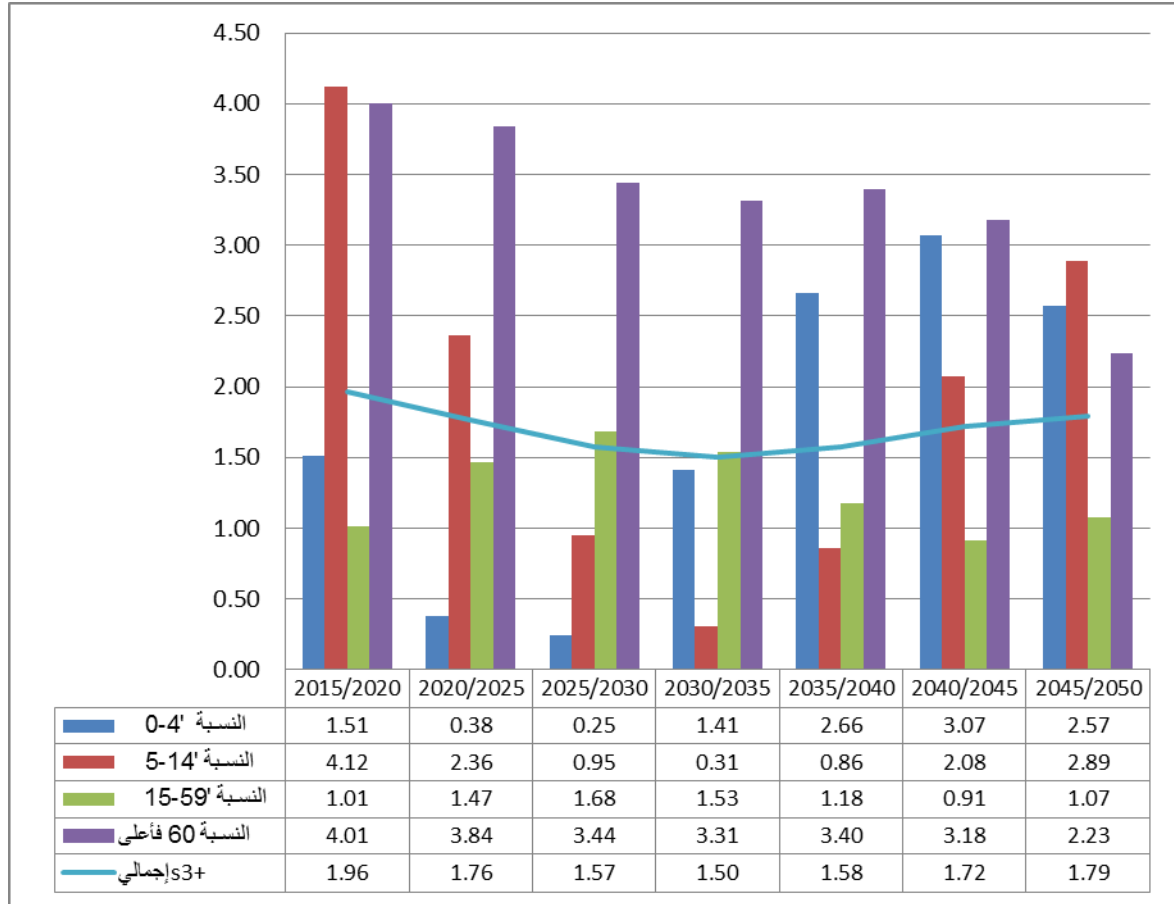
عدد المسنين في جميع السيناريوهات متساوية، كون عامل أمل الحياة المتوقع عند الولادة افتراضناه متساويا في جميع السيناريوهات، لذلك لم يكن هناك فرق بين عدد الشيوخ في السيناريوهات جميعا. ومن جهة أخرى مع ارتفاع معدل الخصوبة ارتفعت نسبة الفئات العمرية الصغرى (أقل من 15 سنة)، فهي الفئات العمرية الأكثر تأثرا بتغير هذا العامل، وتعتبر الفئة النشطة الفئة العمرية الوحيدة التي انخفض حجمها.

شكل رقم 55: التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الآفاق 2050 (S_3+)



في هذا السيناريو نسجل نموا سنويا إيجابيا، ومرتقعا لجميع الفئات العمرية، وخاصة للفئات العمرية أقل من 15 سنة، وهذا شيء طبيعي كون هذه الفئات هي الأكثر تأثرا بارتفاع معدلات الخصوبة في المدى القصير، ومن جهة أخرى تحافظ الفئة العمرية 60 سنة؛ أكثر على معدلات نموها السنوي المرتفعة، كما نسجل ارتفاعا معدل النمو السنوي بعدما سجل انخفاض البداية ليبلغ 1.79 خلال الفترة (2050/2045)، بعدما سجل 1.50 خلال الفترة (2035/2030).

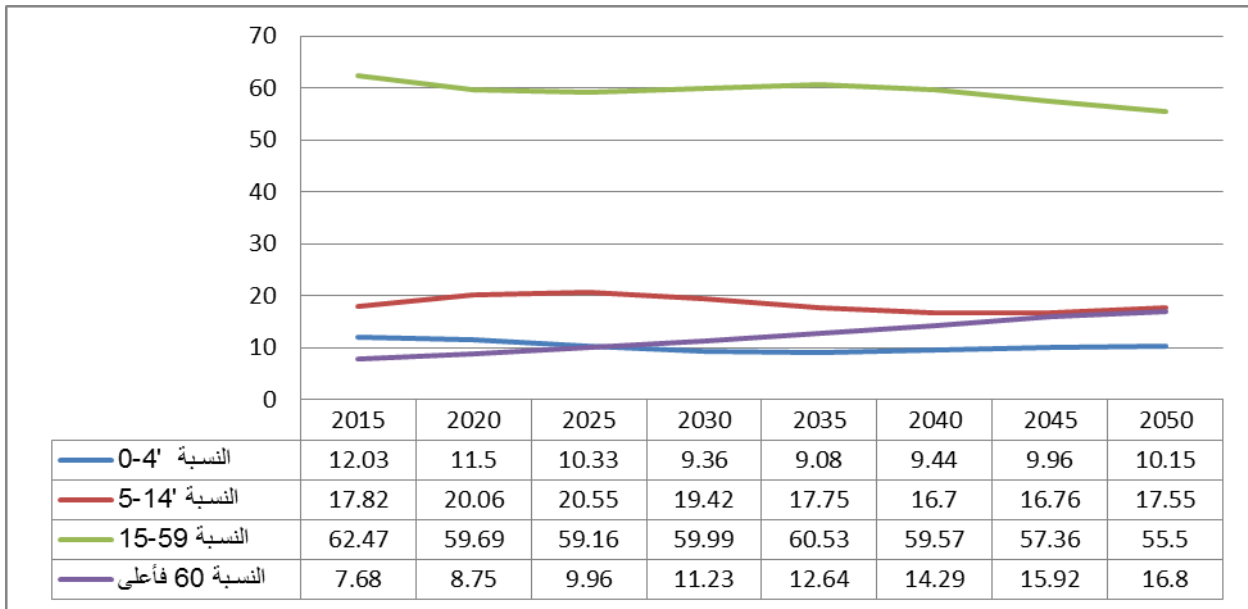
شكل رقم 56: معدل النمو السنوي حسب الفئة العمرية (S3+)



6.2.1.2.4 سيناريو خصوبة ثابتة: S_4 :

في هذا السيناريو الذي قلنا عنه سابقا أنه يفتقر لأي مصداقية، وضع من أجل التوضيح والمقارنة، وبالرغم من ثبات الخصوبة في جميع سنوات التوقعات نلاحظ من خلال النتائج أن نسبة الشيوخ في ارتفاع من 7.68% سنة 2010 إلى 16.8% سنة 2050، ويمكن أن نرجع أساس هذا الارتفاع لعامل أمل الحياة، فهو العامل الذي يؤثر بصورة سريعة على التركيبة العمرية للسكان، أما معدلات الخصوبة فهي تستغرق مدّة زمنية طويلة نسبيا لتأثير في عدد المسنين مقارنة مع أمل المتوقع للحياة، كما نلاحظ ثباتا نسبي في نسب الفئات العمرية أقل من 15 سنة ولهذا الثبات معدل الخصوبة، و مؤشر الشيخوخة سينتقل من 25 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 61 مسن بالنسبة 100 شاب سنة 2050 بزيادة تفوق 144%.

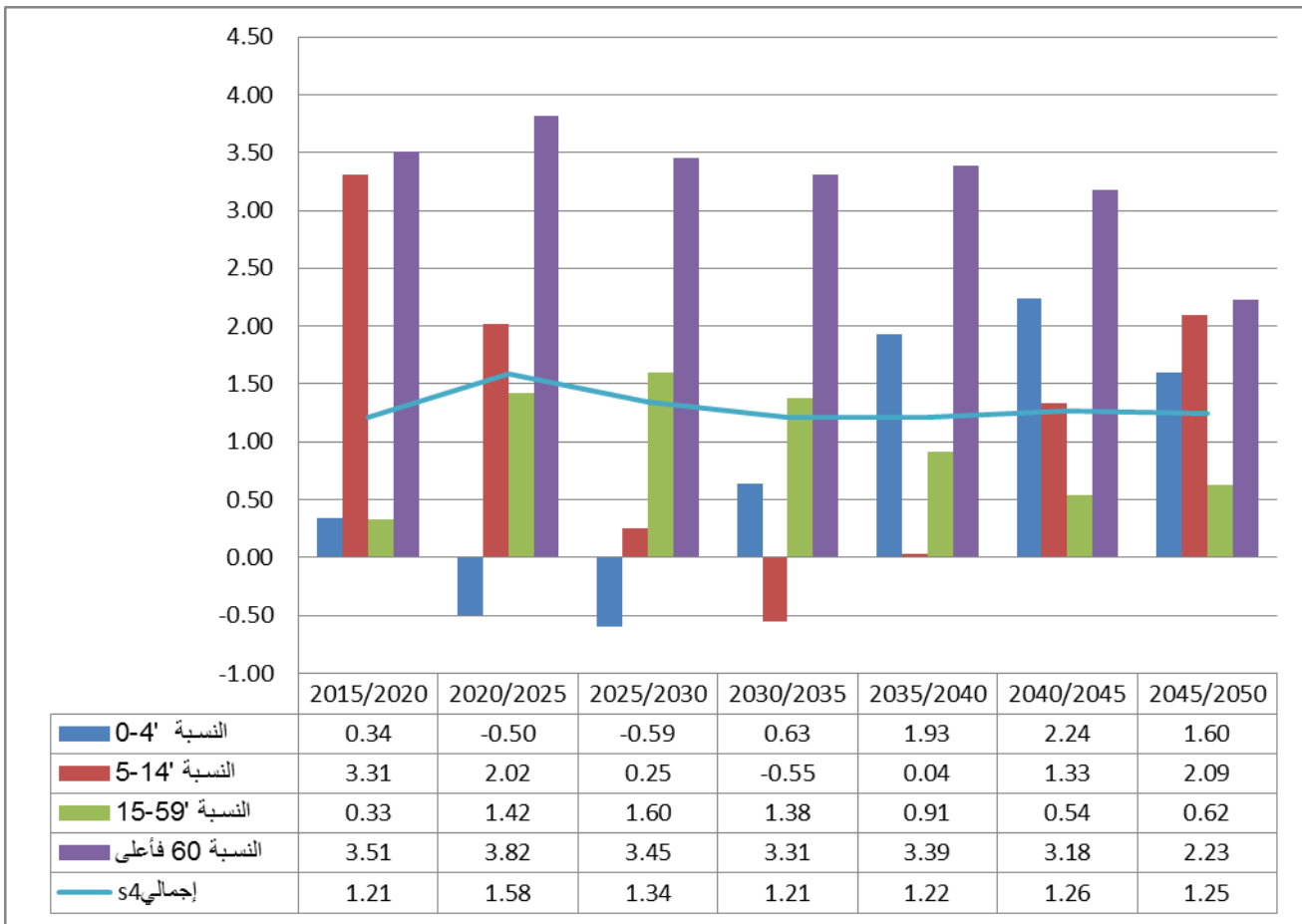
شكل رقم 57: التركيبة العمرية لسكان الجزائر عند الآفاق 2050 S_4



في هذا السيناريو وبالرغم من فرض معدل خصوبة ثابت في جميع السنوات، فمعدلات النمو السنوي للفئات العمرية ستشهد انخفاضا، وفي بعض الأحيان ستشهد نموا

سالبا مثل الفئة العمرية 0-4 سنة خلال الفترة 2020-2030، والفئة العمرية 5-14 سنة في الفترة 2030-2040، بينما الفئة العمرية 15-59 سنة نتوقع أن تشهد معدل نمو سنوي يبلغ 0.62 خلال الفترة 2045-2050. ومن جهة أخرى الفئة العمرية 60 سنة وأكثر ستسجل أكبر معدلات نمو في جميع السنوات مقارنة بالفئات العمرية الأخرى .

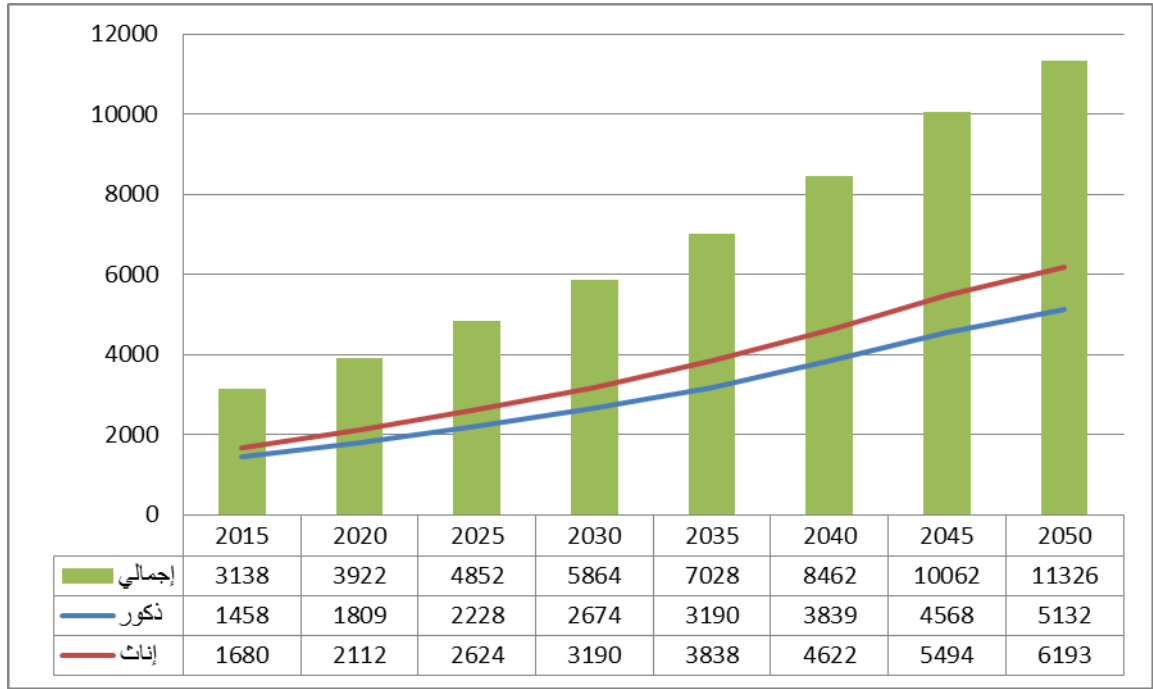
الشكل رقم 59 : معدل النمو السنوي للفئات العمرية (S₄)



3.1.2.4 أعداد كبار السن (60 سنة وأكثر) في الجزائر أفاق 2050 :

ستشهد الفئة العمرية (60 سنة وأكثر) في الجزائر نموا سريعا، وذلك في كلّ الفرضيات سيبلغ عدد البالغين 60 سنة وأكثر 11.32 مليون نسمة في أفاق 2050.

شكل رقم 59: عدد كبار السن (60 سنة وأكثر) في الجزائر (بالآلاف)



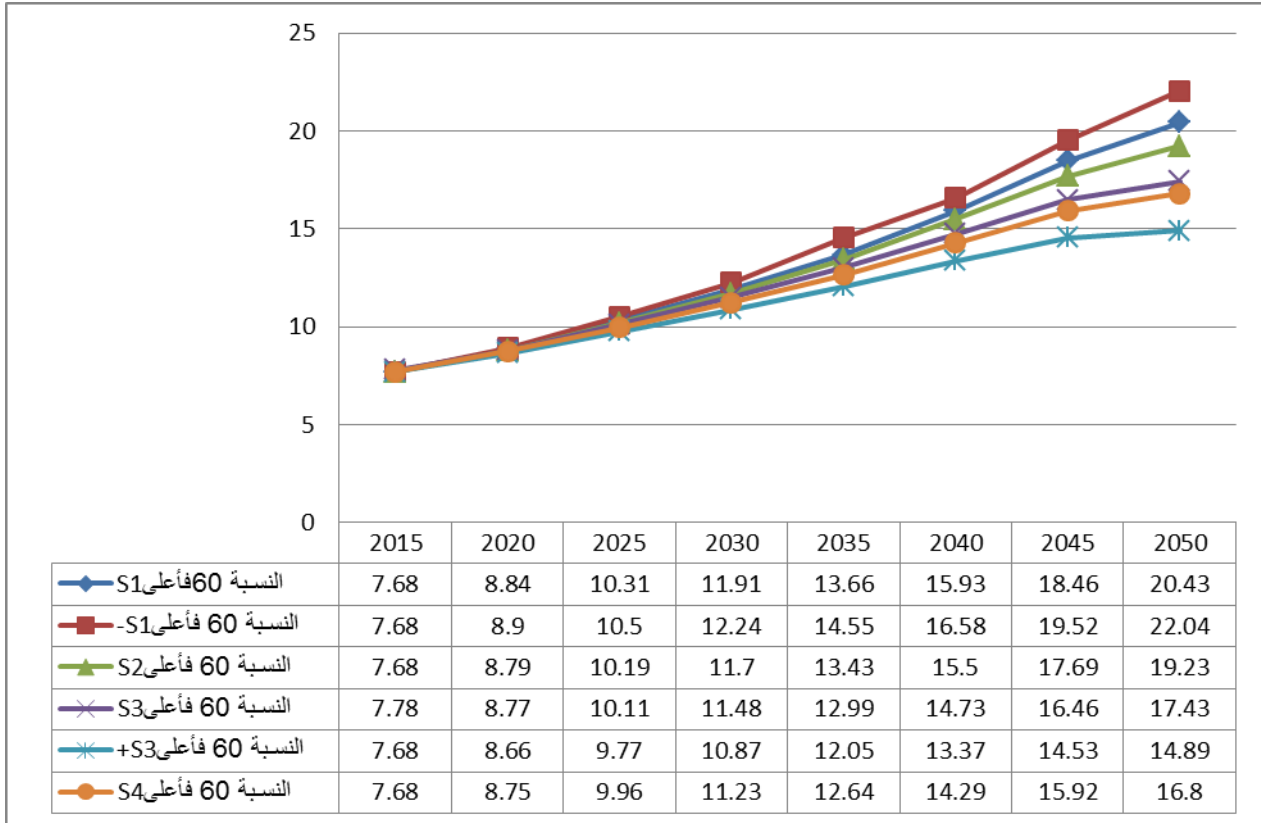
وقد يصبح آنذاك قريبا من عدد الأطفال (أقل من 15 سنة) في حالة السيناريو S_2 ، وأكثر في حالة السيناريوين S_1 و S_1- ، وهنا نجد أنفسنا أمام آلية انقلاب هرم الأعمار.

إن عدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 60 سنة فأكثر يتوقع زيادة في أعدادهم تقريبا أربع مرات عام 2050، وبحلول ذلك الوقت يتوقع أن يبلغ عدد الذكور أكثر من 5.1 مليون نسمة وعدد الإناث أكثر من 6.1 مليون نسمة .

4.1.2.4 نسب كبار السن 60 سنة فأكثر إلى إجمالي السكان في الجزائر أفاق 2050 :

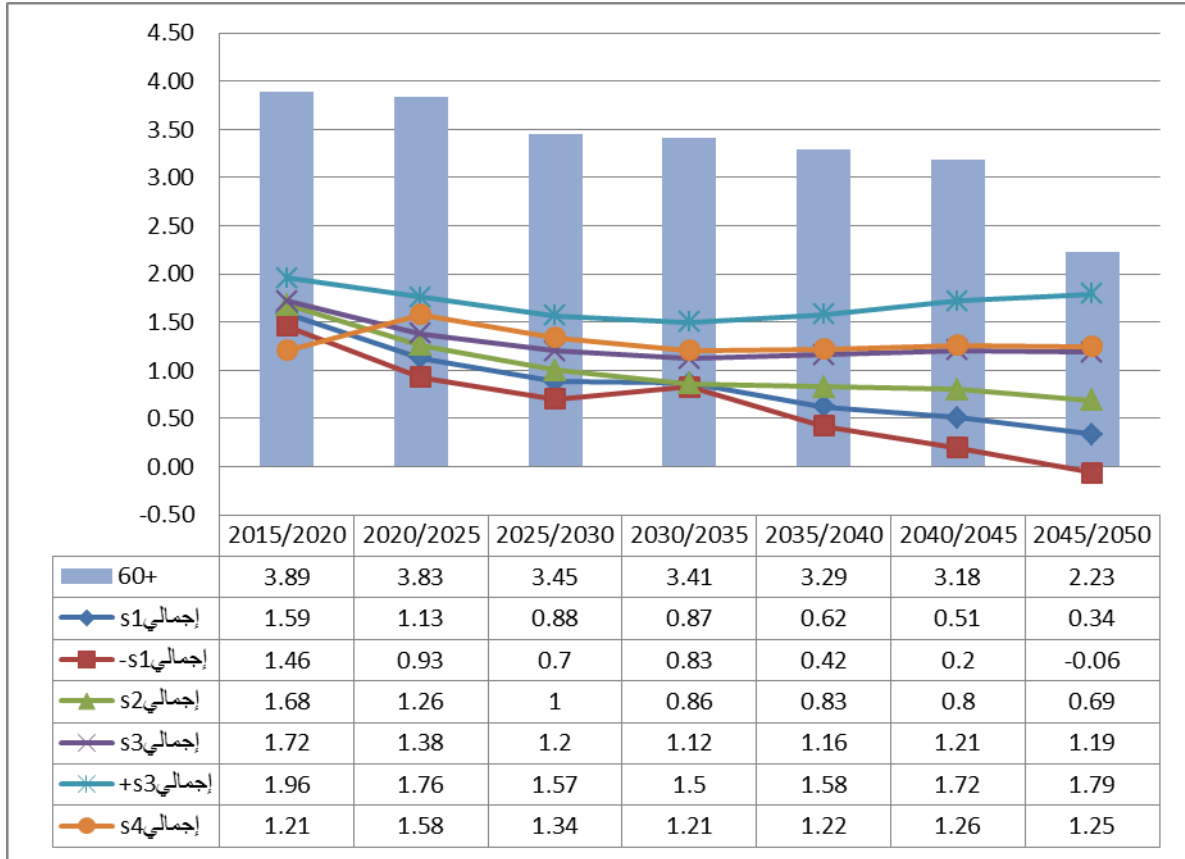
في جميع السيناريوهات الموجودة نسبة الشيخوخة في الجزائر في ارتفاع مستمر، وستزيد نسبة الشيخوخة أكثر من ثلاث مرات في سيناريو الخصوبة المنخفضة جدا، وستبلغ 22.04 عام 2050 وتزيد تقريبا بنفس الوتيرة في سيناريو الخصوبة المنخفضة .

شكل رقم 60: نسبة كبار السن 60 سنة فأكثر إلى إجمالي السكان في الجزائر



وإذا قارنا معدل النمو السنوي للفئة العمرية 60 سنة وأكثر مع معدل النمو السنوي للسكان في جميع السيناريوهات المتوقعة، فمعدل النمو السنوي للفئة العمرية 60 سنة فأكثر هو الأكثر ارتفاعا في جميع السيناريوهات، وهو ما يعطي لنا نتيجة مفادها أن هذه الفئة وفي كل الاحتمالات المتوقعة ستشهد نموا سريعا في الجزائر، وأن أعداد كبار السن في تزايد مستمر، فظاهرة الشيخوخة ظاهرة حتمية ستمر بها جميع المجتمعات وخاصة مع إرتفاع في أمل الحياة .

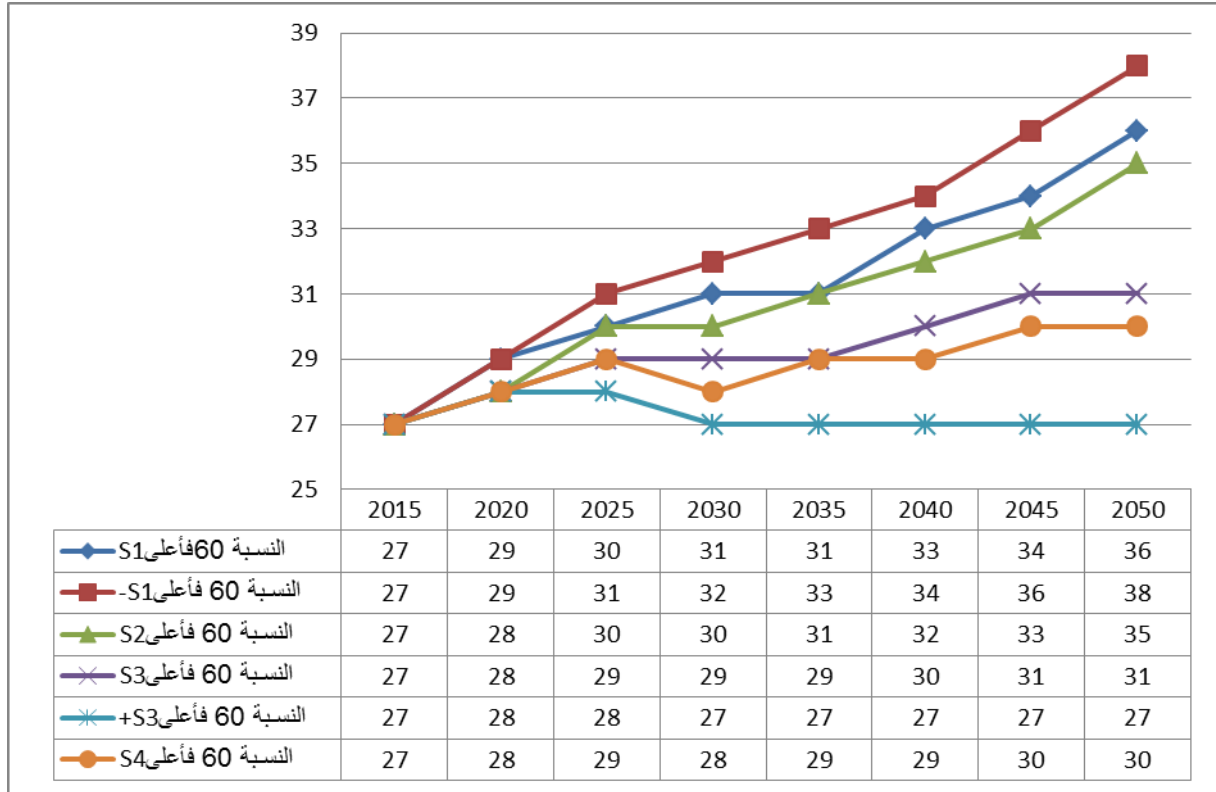
شكل رقم 61 : معدل النمو السنوي للسكان و معدل النمو السنوي للمسنين (60 سنة وأكثر)



5.1.2.4. وسيط السن لسكان الجزائر آفاق 2050 :

يقال أنه من مظاهر تعمّر السكان ارتفاع متوسط عمر السكان، فمن خلال المعطيات التي تحصلنا عليها من خلال الإسقاطات السكانية للآفاق العام 2050، وجدنا أنّ متوسط سنّ سكّان الجزائر في ارتفاع في جميع السيناريوهات باستثناء سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر، فهو في تزايد سريع خاصة بعد العام 2025، حيث يتجاوز 30 سنة في السيناريوهات (S_1 و S_1- و S_2) ليبلغ أقصاه 38 عاما في سيناريو S_1- وأقل بين جميع السيناريوهات، 27 عاما في السيناريو S_3+ في آفاق العام 2050. ويندرج تحول التركيبة العمرية ضمن ديناميكية تتميز بارتفاع معدل عمر السكان .

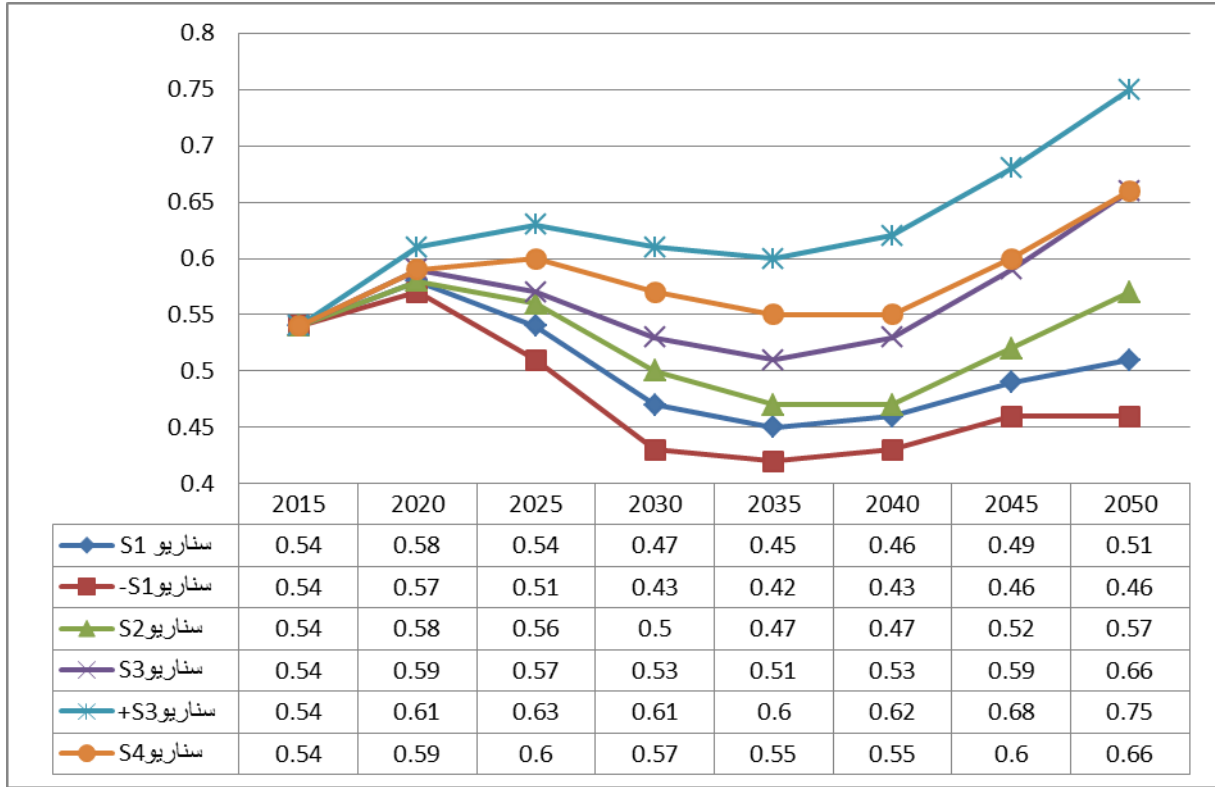
شكل رقم 62: وسيط السن لسكان الجزائر عند الأفق 2050



6.1.2.4 الإعاقة الكلية في الجزائر آفاق 2050 :

من خلال النتائج المتحصل عليها حسب جميع السيناريوهات فنسبة الإعاقة بعد تسجيلها لانخفاض في سيناريوهات الخصوبة المنخفضة والمتوسطة في التوقعات للسنوات الأولى للإسقاط لتعاود الارتفاع في بقية السيناريوهات .

شكل رقم 63: نسب الإعاقة الكلية في الجزائر عند الأفق 2050



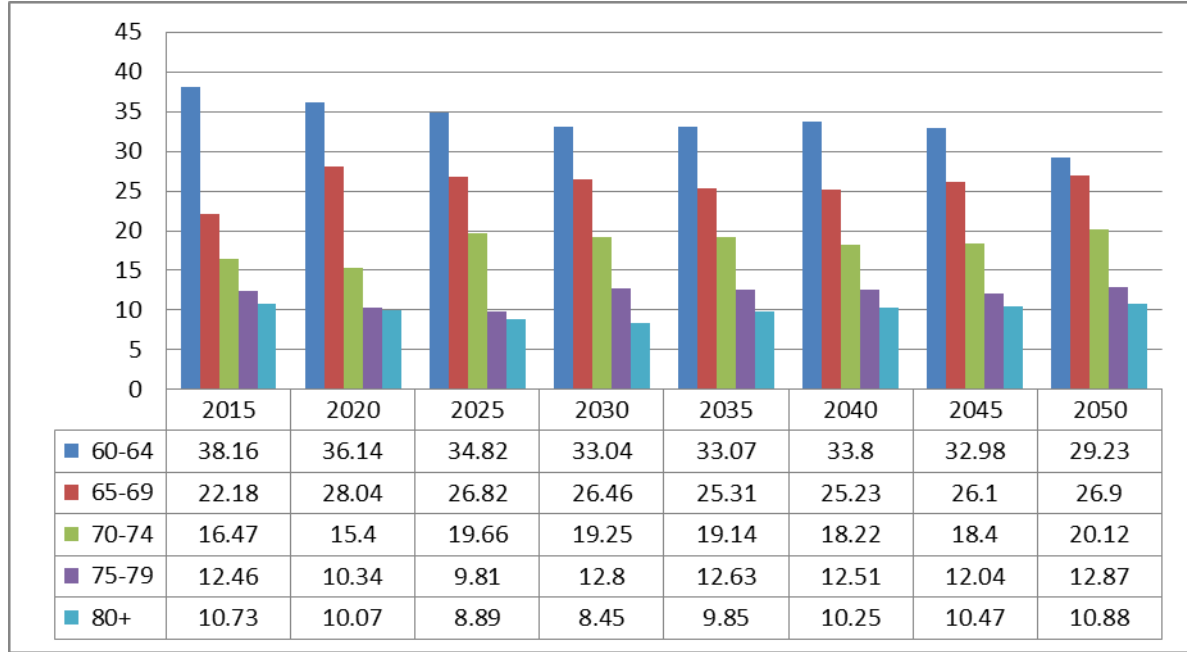
7.1.2.4 التوزيع النسبي للشيخوخة في الجزائر أفاق 2050 :

1.1.7.1.2.4 التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الفئات العمرية :

فيما يتعلق بتوزيع كبار السن حسب الفئات العمرية الخمسة الرئيسية الموجودة في الدراسة فنلاحظ أن الفئة العمرية الأولى 60-64 سنة، تمثل الفئة العمرية الأولى التي تشمل أكبر عدد من المسنين في جميع سنوات الإسقاط مع تسجيل بداية انخفاض حتما الإجمالي في أفق العام 2050، حيث ستمثل نسبة 29.23% بعدما كانت تقدر بأكثر من 38% في عام 2015 ويقابله ارتفاع في حجم الفئة العمرية الثانية 65-69 سنة حيث ترتفع من 22.18% عام 2010 إلى 26.9% سنة 2050، وفيما يتعلق بالفئات العمرية الأخرى فهي تسجل انخفاضا في النسب الإجمالية مع سنوات الإسقاط الأولى لتسجل ارتفاع ابتداء من

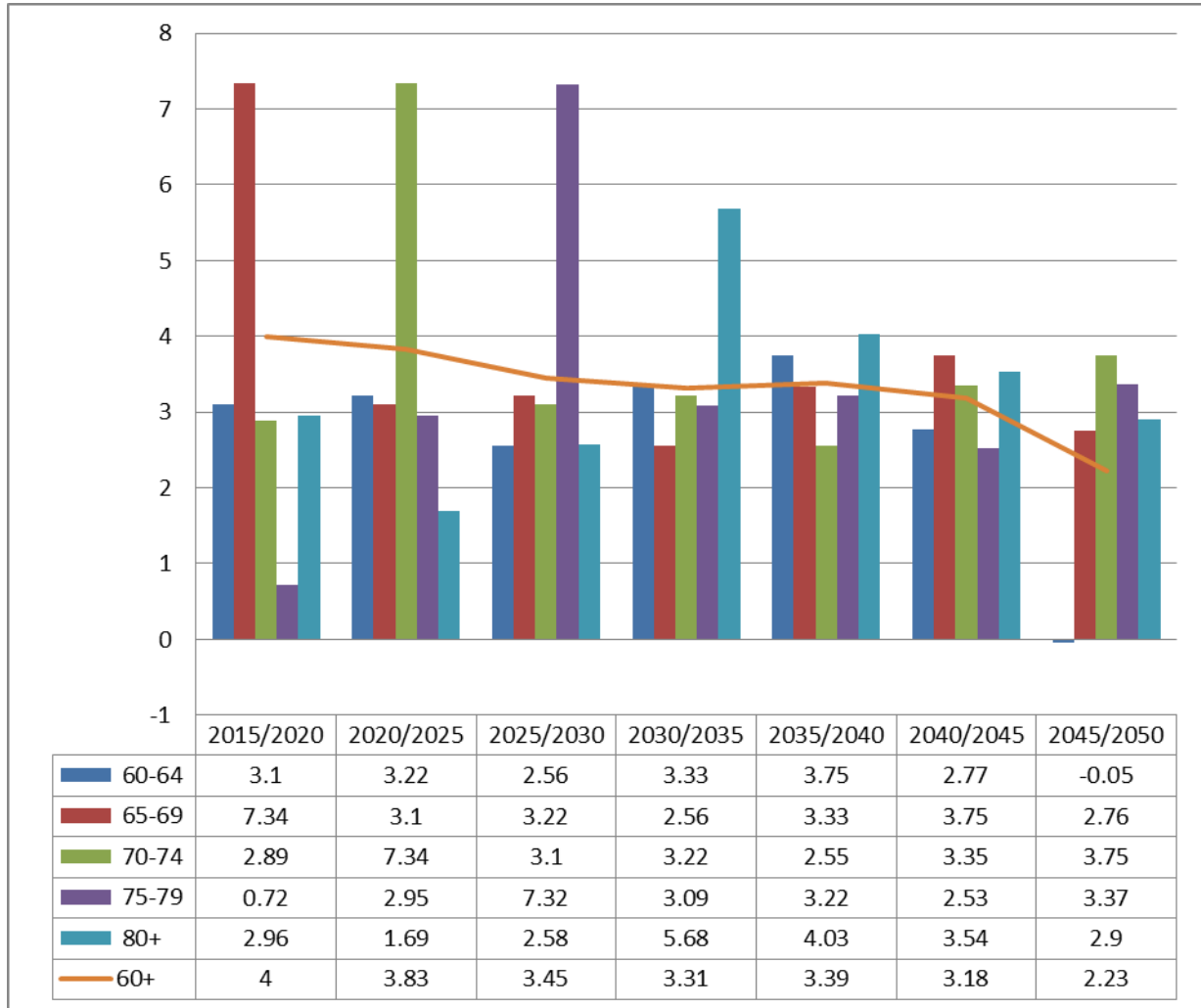
2025 بالنسبة للفئة العمرية 70-74 سنة، ومن سنة 2030 للفئة العمرية 75-79 سنة وسنة 2030 للفئة العمرية 80 سنة وأكثر، ويفسر هذا بارتفاع أمل الحياة وانخفاض الخصوبة مقارنة.

شكل رقم 64: التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الفئات العمرية في الجزائر آفاق 2050



يوضح الشكل رقم 64 أن معدل النمو السنوي، حسب الفئات العمرية للمسنين، بأن الفئة العمرية 80 سنة وأكثر ستشهد بداية من العام 2030 نمواً أسرع من جميع الفئات الأخرى، حيث يبلغ معدل نمو هذه الفئة السنوي المقدار 5.68% سنة 2030.

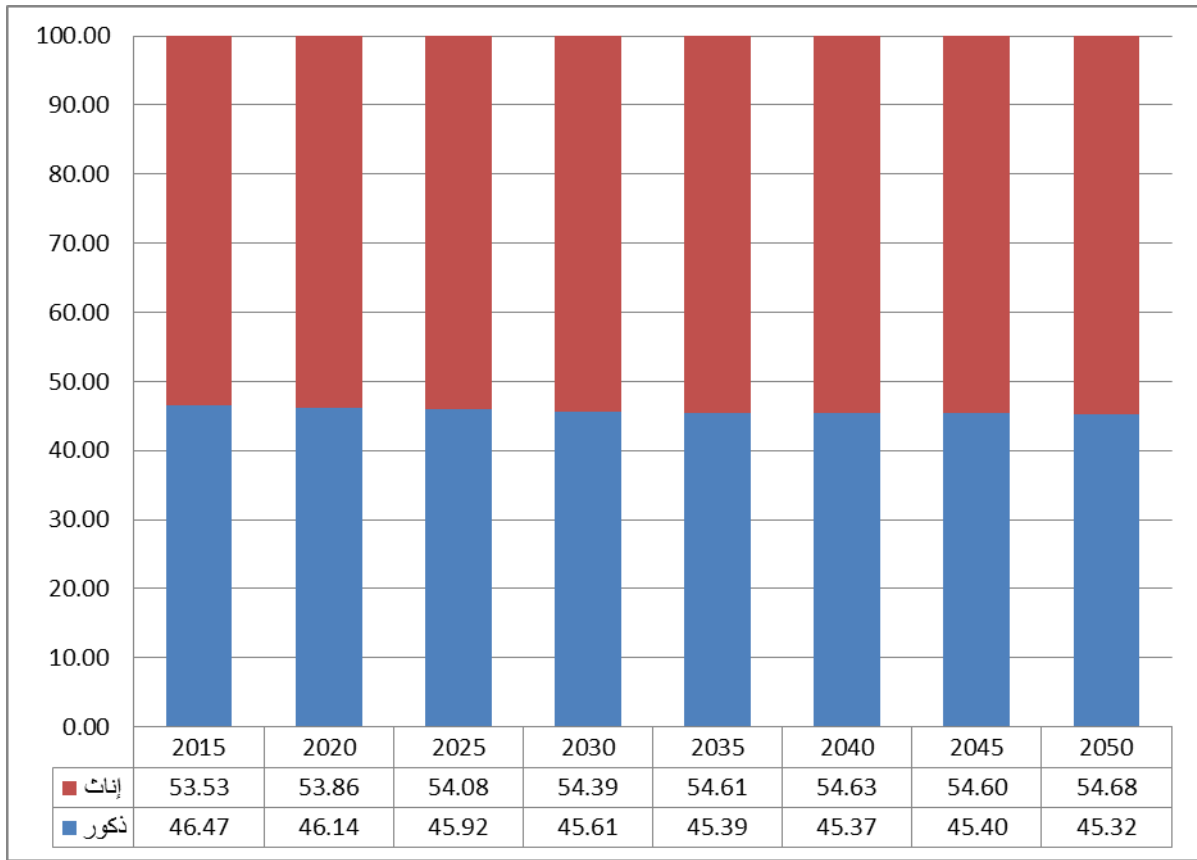
شكل رقم 65 : معدل النمو السنوي حسب أعمار المسنين



2.1.7.1.2.4 توزيع الشيخوخة حسب الجنس :

من خلال الشكل رقم 65 والذي يوضح لنا توزيع كبار السن حسب الجنس، يبين تفوق نسبة الإناث عن الذكور في جميع سنوات الإسقاط، ومع تسجيل ارتفاع في نسبة الإناث حيث ترتفع النسبة من 53.53% سنة 2015 إلى 54.68% سنة 2050، وفي المقابل نسجل انخفاضا في نسبة الذكور من 46.47% سنة 2015 إلى 45.32% سنة 2050.

شكل رقم 66: التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الجنس في الجزائر آفاق 2050

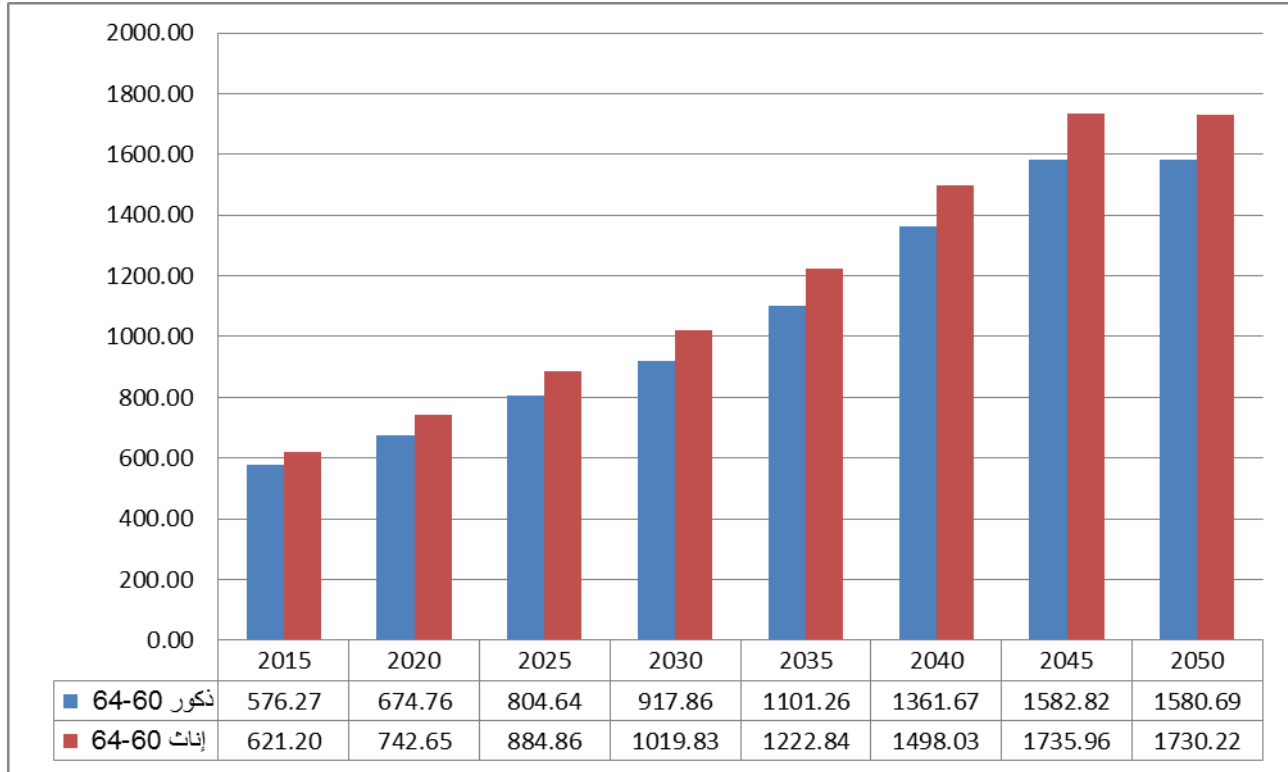


3.1.7.1.2.4 أعداد المسنين حسب الجنس والفئات العمرية :

فيما يتعلق بأعداد المسنين حسب الفئات العمرية والجنس فنسجل ارتفاعا سريعا في أعداد المسنين، حيث أن عدد المسنين الإناث في الفئة العمرية 60-64 سنة في ظرف 15 سنة فقط سيرتفع من 621 ألف مسن سنة 2015 إلى أكثر من 1.01 مليون مسن سنة 2030، ولبيلغ عدد المسنين الإناث 1707 ألف سنة 2050، ومن جهة أخرى نسجل ارتفاعا أيضا في عدد المسنين الذكور، حيث بلغ عدد المسنين الذكور أكثر من 1.10 مليون مسن في سنة 2035، ليبيلغ أكثر 1.5 ملايين مسن سنة 2050، عدد الإناث أكثر من الذكور.

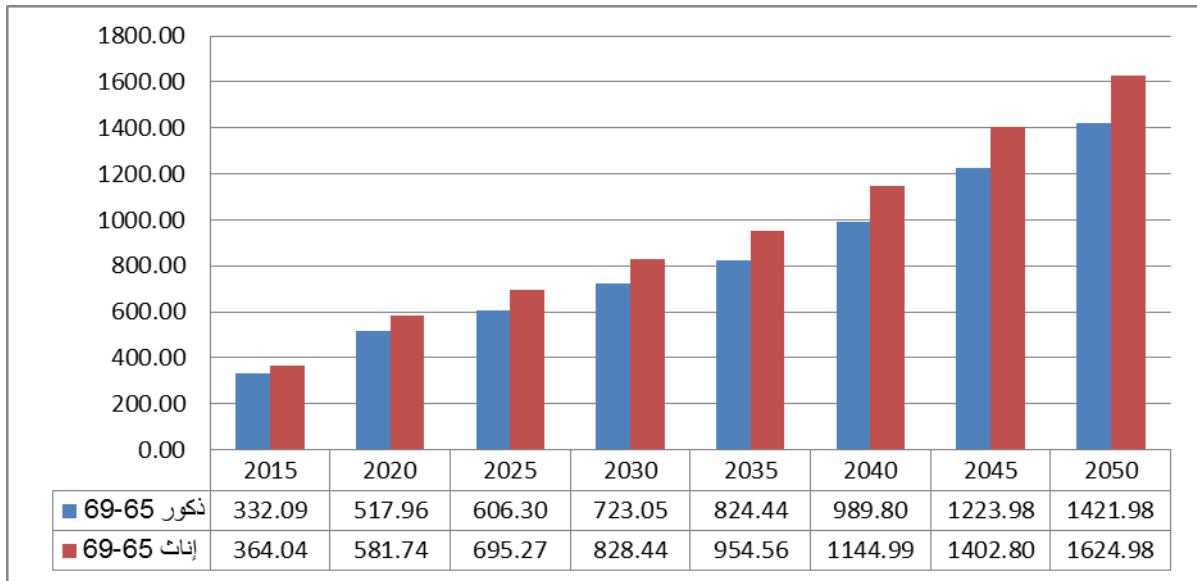
شكل رقم 67: أعداد الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 64 سنة في الجزائر حسب الجنس عام

2050



فيما يخص الفئة العمرية 65-69 سنة؛ نسجل عدد المسنين الإناث أكثر من الذكور في جميع السنوات (من 2015 إلى غاية 2050)، فعدد المسنين الإناث ارتفع من 364.04 ألف مسن سنة 2015 إلى 1624 ألف مسن سنة 2050، بزيادة أكثر من خمسة أضعاف. ومن جهة أخرى نسجل ارتفاعا أيضا في عدد المسنين ذكور من 332.09 ألف مسن سنة 2015 إلى 1421 ألف مسن سنة 2050.

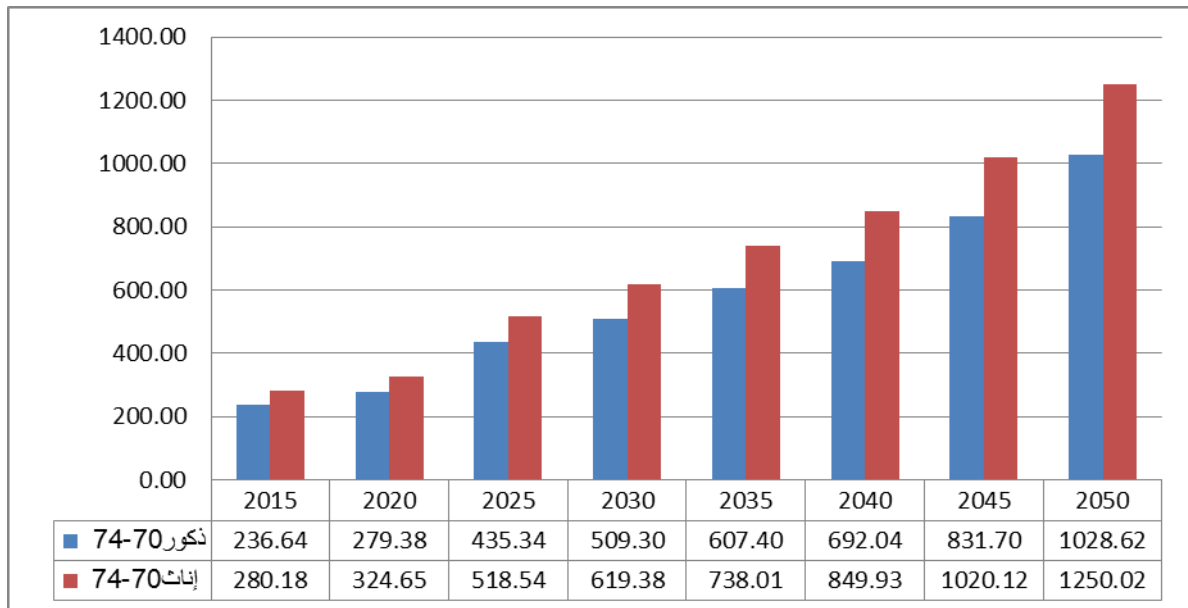
شكل رقم 68: أعداد الذين تتراوح أعمارهم بين 65 و69 سنة في الجزائر حسب الجنس عام 2050



في هذه الفئة العمرية (70-74 سنة) مثل الفئة السابقة، نسجل عدد الإناث أكثر من

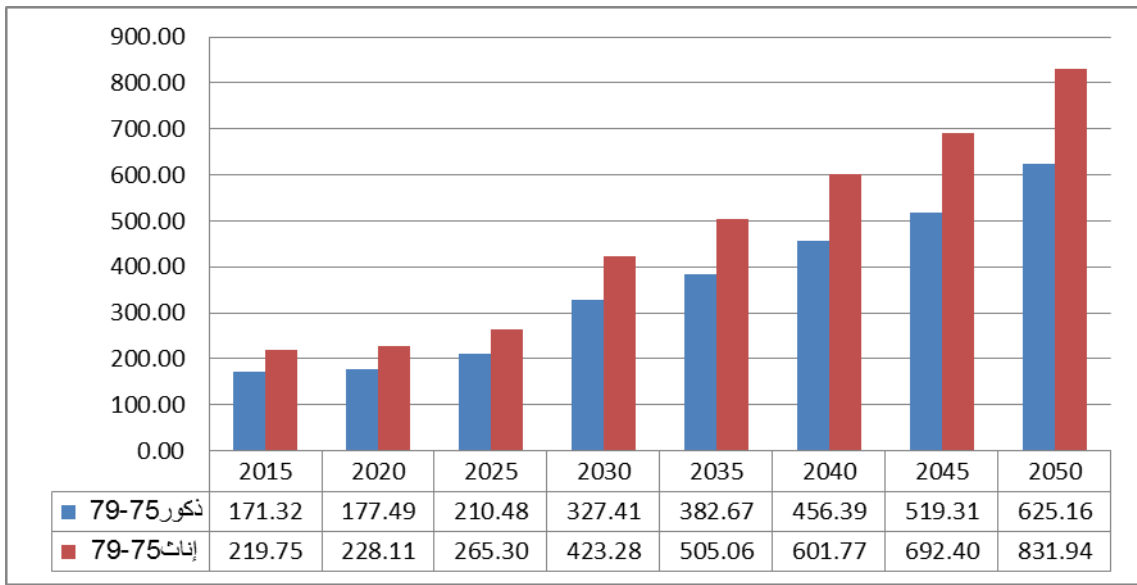
الذكور

شكل رقم 69: التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الجنس والفئة العمرية 70-74 أفاق 2050



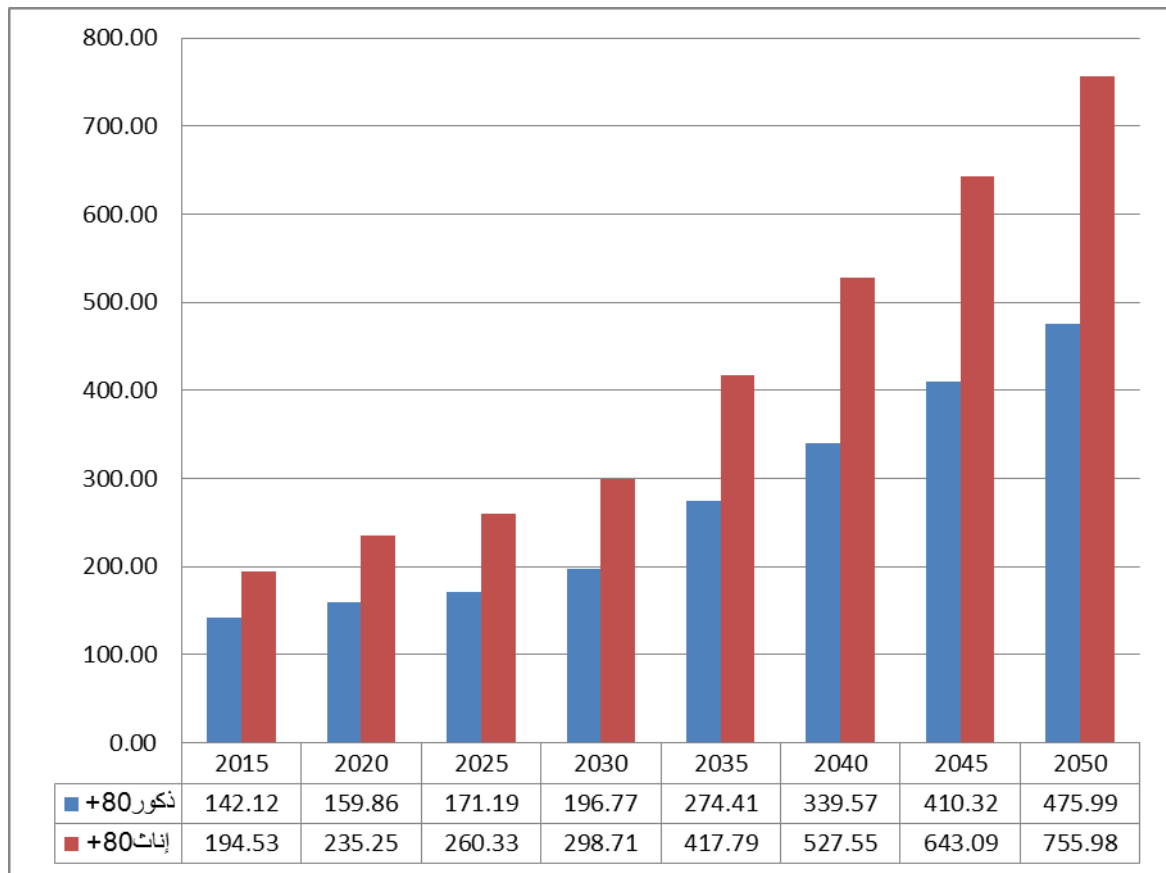
تسجيل يبرز فروق واضحة في أعداد المسنين حسب الجنس بداية من سنة 2025،
ودائما يمكن إرجاع ذلك لفارق أمل الحياة الموجود بين الإناث والذكور، بلغ عدد المسنين
الإناث 280 ألف سنة 2010 ليرتفع إلى 1250 ألف عام 2050، والذكور بلغ 236 ألف عام
2015 ليبلغ 1028 ألف عام 2050.

شكل رقم 70: التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الجنس والفئة العمرية 75-79 آفاق 2050



أعداد المسنين في هذه الفئة العمرية منخفض مقارنة مع الفئات العمرية السابقة في
السنوات الأولى للتوقعات، لترتفع مع سنة 2030، حيث بلغ عدد المسنين الذكور 171 ألف
سنة 2015 ليبلغ 625.16 ألف سنة 2050، والإناث بلغ عددهم 219 ألف عام 2015 ليرتفع
إلى 831 ألف عام 2050، مع تسجيل عدد الإناث أكثر من الذكور في جميع سنوات
التوقع.

شكل رقم 71: التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الجنس والفئة العمرية +80 آفاق 2050



إنّ أعداد المسنّين في الجزائر الذين يتجاوز عمرهم 80 سنة في ارتفاع ملحوظ، وخاصة لدى الإناث حيث يتجاوز عددهن 235 ألف مسنة عام 2020 ليبلغ 755 في آفاق العام 2050 بالنسبة لأعداد المسنين الذكور فسيرتفع عددهم من 142 ألف مسن عام 2015 إلى 475 ألف مسن عام 2050.

إنّ هذه الأعداد تبين لنا أنّ هذه الشريحة من السّكان في تزايد مستمر، ويجب التفكير في ضرورة الأخذ بعين الاعتبار حاجيات هذه الفئة العمرية المختلفة.

والتوزيع النسبي للشيخوخة حسب الفئات العمرية، وإجمالي السكان في الجزائر آفاق 2050 وفق كل سيناريو من السيناريوهات السابقة نسجّل ما يلي:

-نسبة الشيخوخة في الجزائر وفق جميع السيناريوهات في ارتفاع.

- في أفق العام 2050، وحسب الفئات العمرية نسبة الشيخوخة في ارتفاع في جميع الفئات العمرية، باستثناء الفئة العمرية 60-64 سنة، التي تسجل انخفاضا في سيناريوهات الخصوبة المرتفعة والثابتة.

- كلما انخفضت الخصوبة المتوقعة أكثر ارتفعت نسبة الشيخوخة وارتفع أمل الحياة يؤثر أكثر في الفئات العمرية الكبرى.

2.2.4. نتائج توقعات المغرب :

1.2.2.4 إجمالي عدد السكان :

جدول رقم 57: عدد سكان المغرب (بالملايين) وفق مختلف سيناريوهات الخصوبة

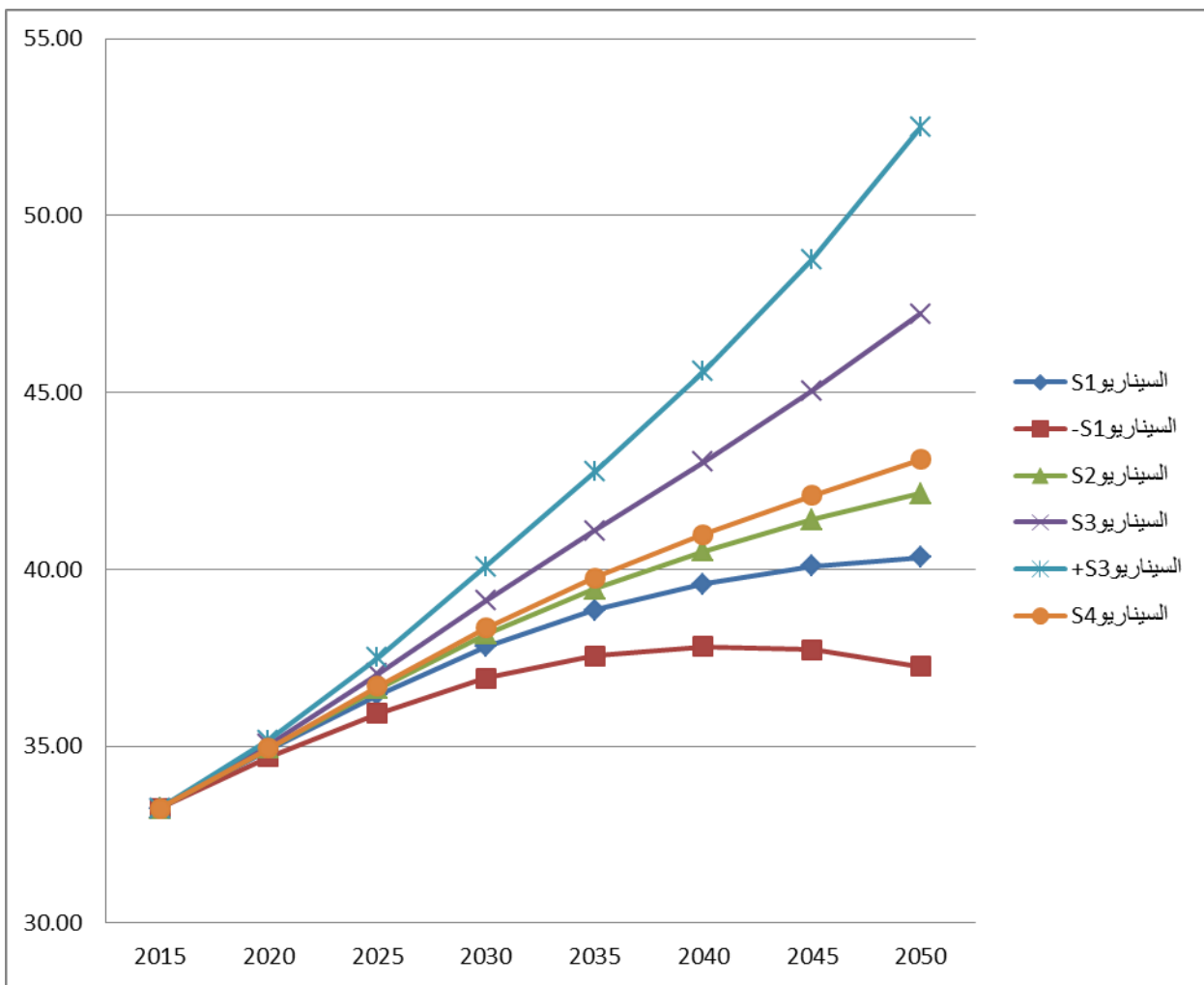
السنة	السيناريو S ₁	السيناريو S ₁ -	السيناريو S ₂	السيناريو S ₃	السيناريو S ₃ +	السيناريو S ₄
2015	33.25	33.25	33.25	33.25	33.25	33.25
2020	34.89	34.70	34.94	35.05	5.17	34.95
2025	36.45	35.93	36.62	37.05	37.50	36.69
2030	37.81	36.93	38.17	39.11	40.08	38.34
2035	38.84	37.56	39.45	41.09	42.75	39.75
2040	39.59	37.82	40.52	43.04	45.60	40.99
2045	40.09	37.73	41.40	45.05	48.77	42.10
2050	40.33	37.26	42.14	47.23	52.50	43.11

مصدر الجدول: إسقاطات SPECTRUM

العدد عند نقطة انطلاق الإسقاطات المستقبلية (2004) هو 29.68 مليون نسمة، وحسب السيناريوهات التي بدت لنا أنها تكتسي القدر الأكبر من المصدقية والواقعية، أي التي عكس المرور التدريجي إلى خصوبة أقل، فإن عدد السكان لن يزيد في أفق 2050 سوى بعدد يتراوح بين 4 و 7 ملايين نسمة، حيث يبلغ 37.26 مليون نسمة سنة 2050، وفي

حالة بقاء الخصوبة في وضعية التوازن (الوضعية المتوسطة S_2) سيرتفع عدد السكان إلى 42.14 مليون نسمة؛ أي بزيادة تقدر بأكثر من 9 ملايين نسمة غير أن اختبار فرضية خصوبة ثابتة وخصوبة مرتفعة (S_3 و S_3+) سيعطي زيادة تتراوح بين 10 مليون نسمة و 19 مليون نسمة وهذا مقارنة بسنة 2015.

شكل رقم 72: عدد سكان المغرب (بالملايين) وفق مختلف سيناريوهات الخصوبة



2.2.2.4 التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050 :

الإسقاطات المستقبلية للمغرب لآفاق 2050، بالنسبة للفئة العمرية أقل من 15 سنة فحستها ستواصل انخفاضها في جميع السيناريوهات المطروحة فننتوقع أن تتخضع حجم

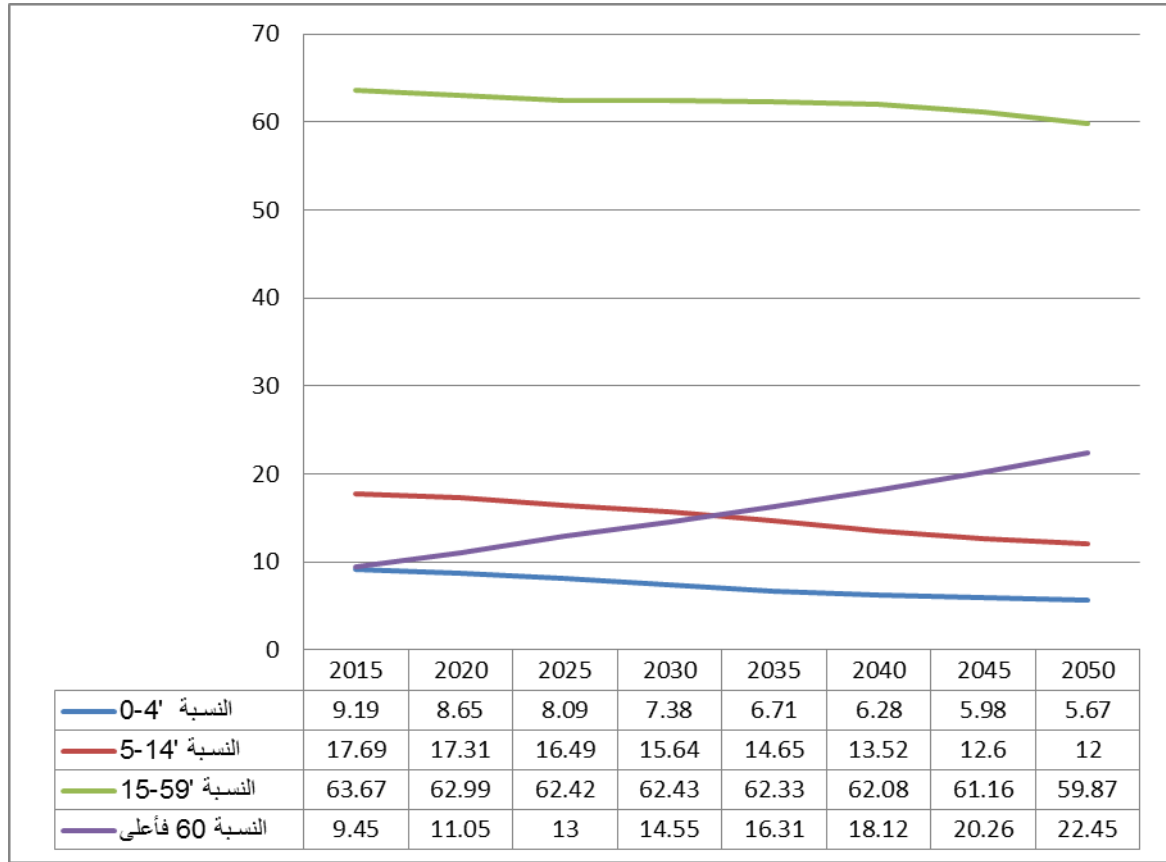
هذه الفئة إلى 14.33%، حسب سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر، وأن تبلغ 29.35% في السيناريو الأكثر تفاؤلاً بارتفاع الخصوبة وهو سيناريو الخصوبة المرتفعة أكثر وهذا كله في أفاق العام 2050.

والفئة العمرية 15-60 سنة وهي الفئة النشطة، وبالرغم من أنها تشكّل النسبة الكبرى من التركيبة العمرية وهذا لطول مداها العمري، إلا أننا نسجّل بداية انخفاض حجم هذه الفئة حسب التوقعات المستقبلية في جميع السيناريوهات المطروحة، ويعود السبب الأساسي لهذا الانخفاض إلى انخفاض الخصوبة من جهة، وارتفاع أمل الحياة الذي يساهم في زيادة نسبة الشيخوخة، وفيما يخص الإسقاطات المستقبلية فمع ارتفاع أمل الحياة المتوقع ستشهد نسبة الشيخوخة ارتفاع متفاوت في جميع السيناريوهات المطروحة.

1.2.2.2.4 السيناريو الأول خصوبة منخفضة S_1 :

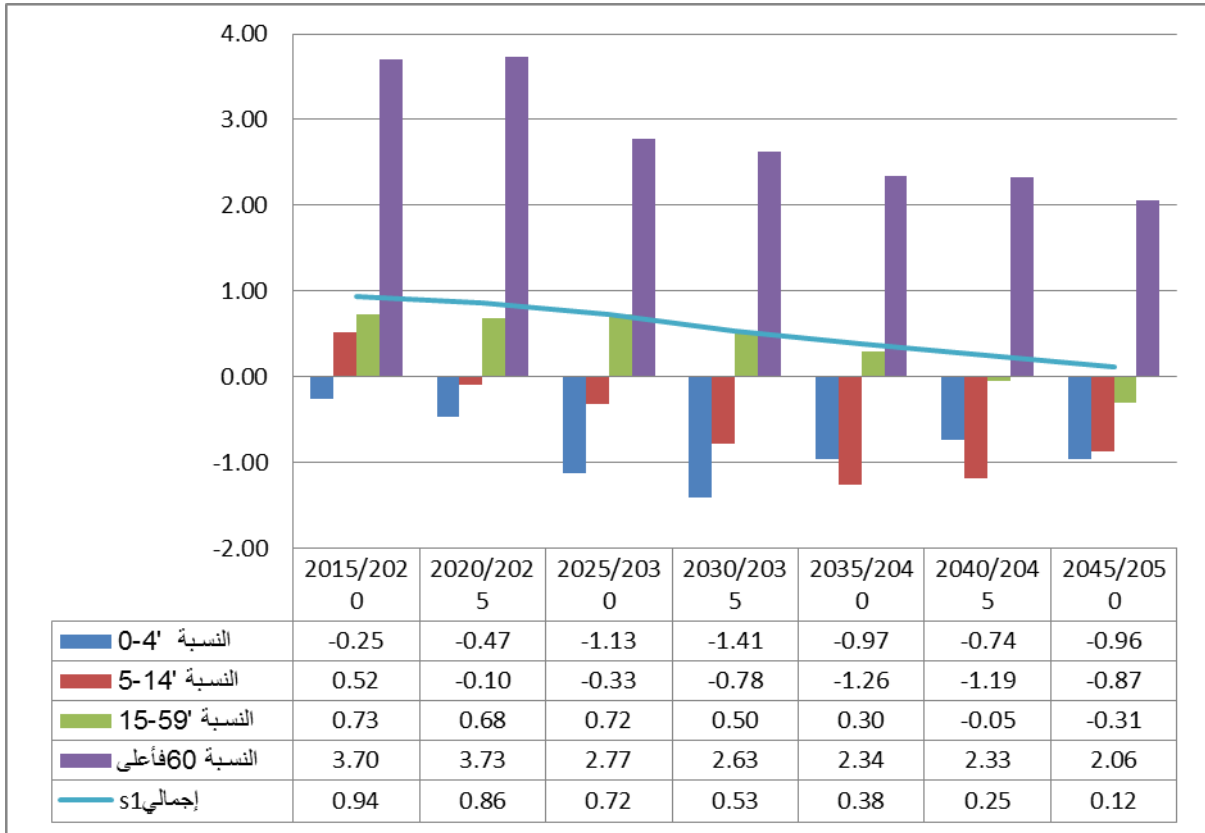
من خلال نتائج الإسقاطات المستقبلية نسجل تزايد نسبة الشيخوخة في المغرب بوتيرة سريعة، حيث من المتوقع أن تتضاعف نسبة المسنين في فترة أقل من 25 سنة من 9.45% سنة 2015 إلى 16.31% سنة 2035 لتبلغ 22.45% سنة 2050م، حيث نتوقع أن تتجاوز فئة المسنين 60 سنة فأكثر الفئة العمرية أقل من 15 سنة في سنة 2045، ويسجل مؤشر الشيخوخة ارتفاع سريع في هذا السيناريو، حيث سينتقل من 35 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 127 مسن بالنسبة 100 شاب سنة 2050، بزيادة تفوق 263% مقارنة بالعام 2015، كذلك نلاحظ انخفاضا سريعاً للفئات العمرية الصغرى. ونتوقع أن ينخفض حجم الفئة العمرية لأقل من 15 سنة بـ 11 درجة في أفاق العام 2050 من 26.88% سنة 2015 إلى 17.67% سنة 2050.

شكل رقم 73: التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050



وفيما يتعلق بنسبة النمو السنوي للفئات العمرية الرئيسية، فئة كبار السن (60 سنة فأكثر) هي الفئة الوحيدة التي تسجل نمو إيجابيا وسريعا في جميع السنوات وهو أعلى من معدل النمو الطبيعي أيضا، بينما تسجل الفئة العمرية 15-59 سنة نمو سلبيا بداية من العام 2040، والفئات العمرية 5-14 سنة العام 2020، والفئة 0-4 سنوات، بداية من العام 2015، ومعدل النمو السنوي هو أيضا سيسجل انخفاضا كبيرا من 0.94 سنة 2015 إلى 0.12 سنة 2050.

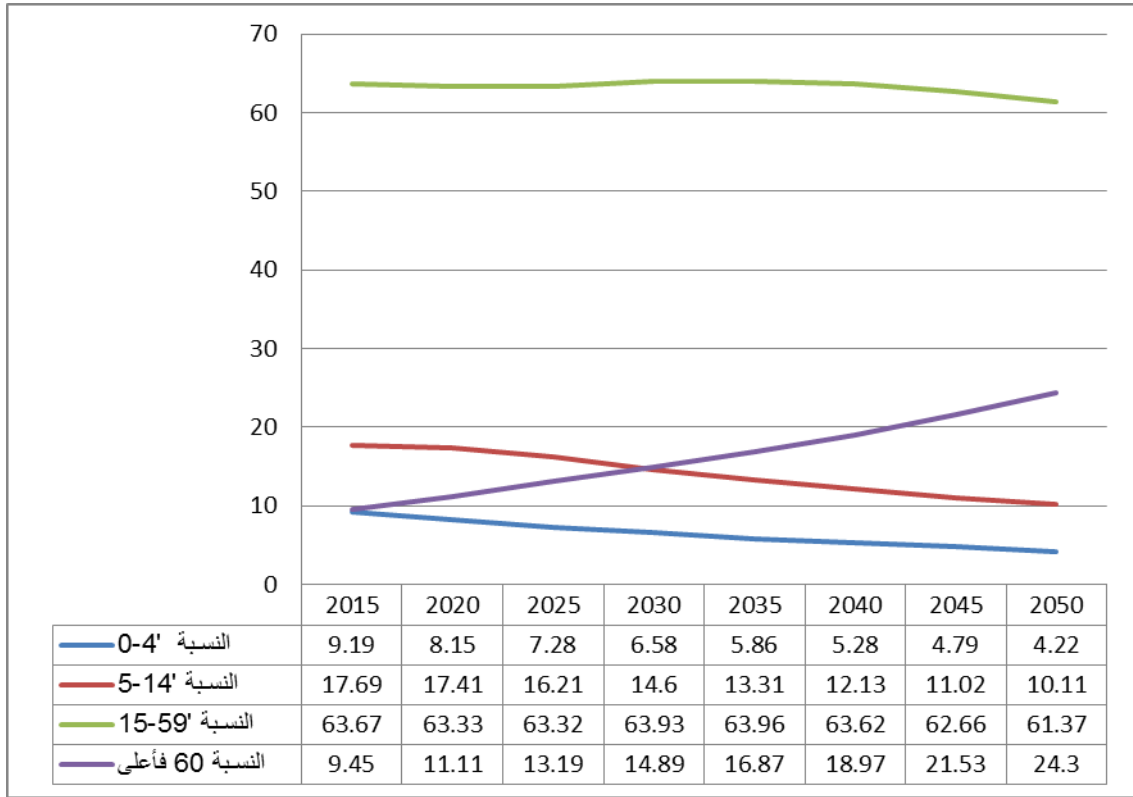
شكل رقم 74: معدل النمو السكاني السنوي (S_1)



2.2.2.2.4 سيناريو خصوبة منخفضة أكثر ($S_1 -$):

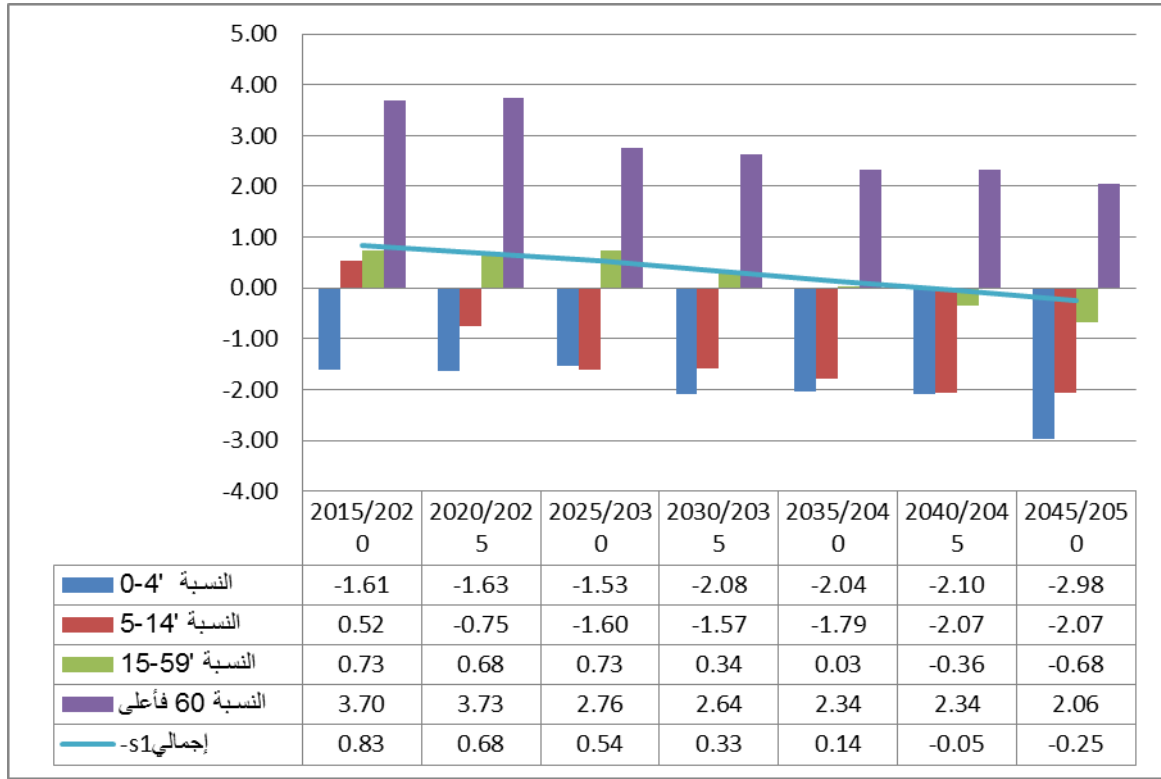
في هذا السيناريو نسجل تزايد نسبة الشيوخ في المغرب بوتيرة أسرع من جميع السيناريوهات، حيث من المتوقع أن ترتفع نسبة المسنين من 9.45% سنة 2015 إلى 24.3% سنة 2050، ونسجل انخفاضا سريعا أكثر للفئات العمرية الصغرى، ونتوقع أن ينخفض حجم الفئة العمرية لأقل من 15 سنة من 26.88% سنة 2015، إلى 14.33% سنة 2050، و في هذا السيناريو مؤشر الشيخوخة سيسجل أكبر النسب مقارنة بالسيناريوهات الأخرى، حيث سينتقل من 25 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 170 مسن بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) سنة 2050، بزيادة تفوق 386% مقارنة بالعام 2015.

شكل رقم 75: التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050 .



وفيما يتعلّق بمعدّل النمو السنوي حسب الفئات العمرية فالفئة العمرية 60 سنة وأكثر ستشهد نموا إيجابيا، ومتسارعا مقارنة بجميع الفئات العمرية الأخرى، ومقارنة مع جميع السيناريوهات، وفي هذا السيناريو سيسجّل معدّل النمو السنويّ للسكان نموا سالبا بداية عام 2035، وهذا نظرا لانخفاض الخصوبة الكبير، كذلك تسجّل الفئة العمرية 15-59 سنة نموا سالبا بداية من عام 2040، بينما سجلت الفئة العمرية 0-4 سنة -كونها الأكثر تأثرا بانخفاض الخصوبة- نموا سالبا بداية من عام 2015، وهو ما يوضّحه الشكل الموالي.

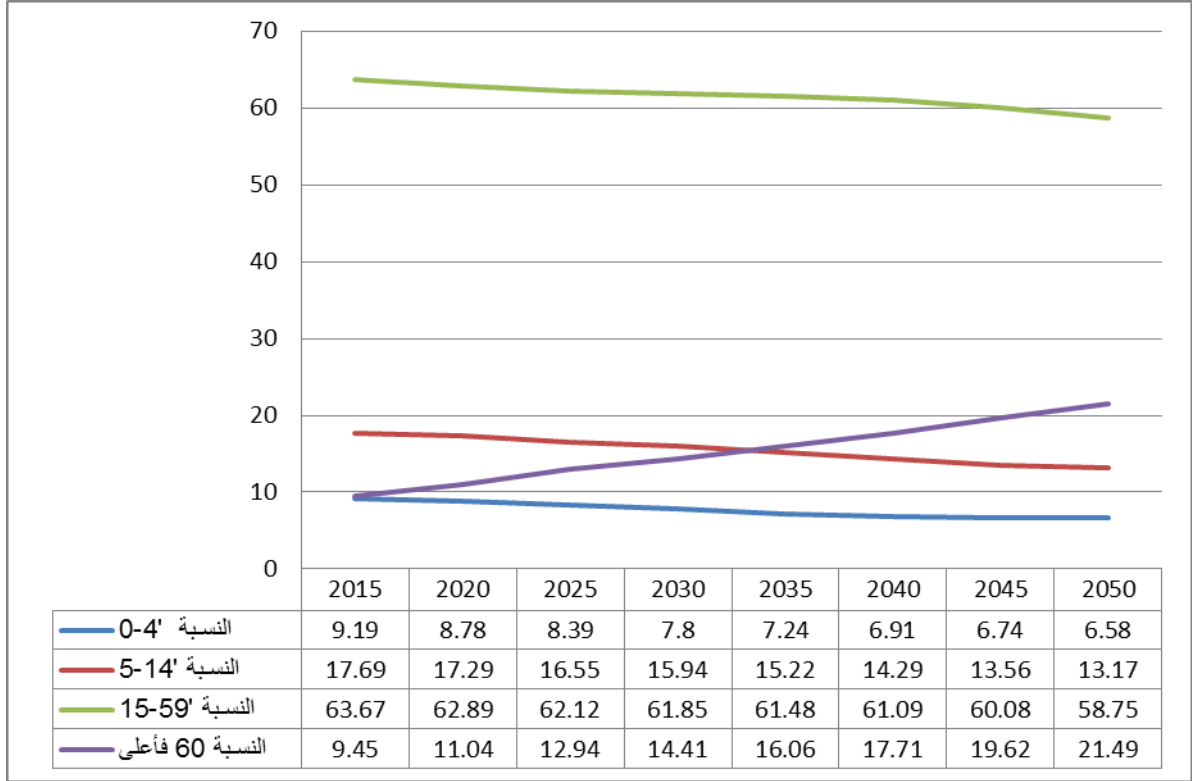
شكل رقم 76: معدل النمو السكاني السنوي ($S_1 -$)



3.2.2.2.4 سيناريو خصوبة متوسطة S_2 :

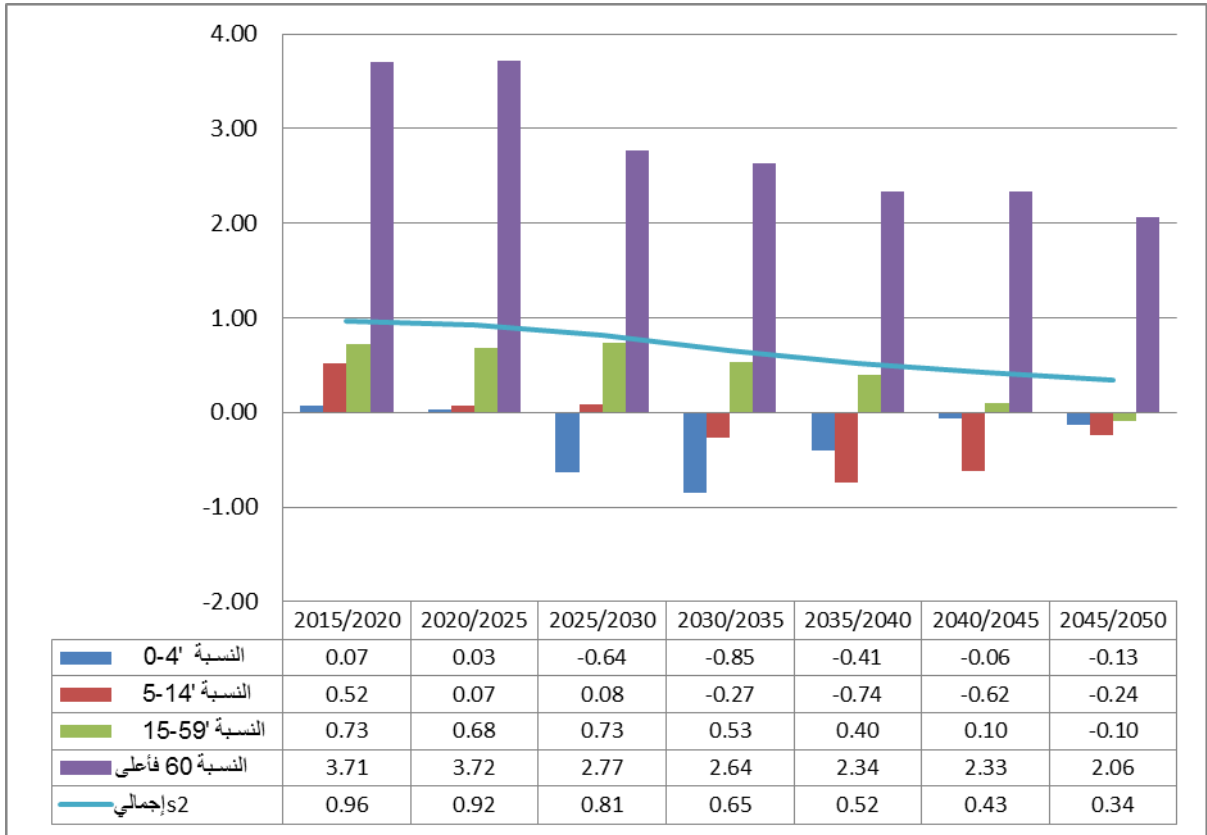
نفرض أن قيم المؤشر التركيبي للخصوبة أكبر عن تلك التي تم صياغتها في السيناريوهات S_1 و $S_1 -$ ، لاحظنا أن نسب الشيوخ في المغرب منخفضة نوعا ما، ويعود ذلك إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصوبة والشيوخ، ومع رفع قيم المؤشر التركيبي للخصوبة تنخفض نسب الشيوخ في المغرب إلى إجمالي السكان، لكن هناك ملاحظة هي أنّ نسبة الشيوخ في ارتفاع، وقد تضاعفت 3 مرات في الفترة 2015-2050 ويعود ذلك في الأساس إلى عاملين هما انخفاض الخصوبة، وارتفاع أمل الحياة، ومع تسجيل انخفاض في حجم الفئات العمرية الأخرى، سينتقل مؤشر الشيخوخة من 35 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 109 مسن بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) سنة 2050، بزيادة تفوق 211% مقارنة بالعام 2015.

شكل رقم 77: التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050 (S₂)



في هذا السيناريو معدل النمو السنوي للفئة العمرية 60 سنة وأكثر يحافظ على منحنى نموه السنوي، وهو ما يدلّ على أنّ هذه الفئة العمرية هيّ الأسرع نمواً مقارنةً مع جميع الفئات، حيث أنّ الفئات العمرية الأخرى ستشهد انخفاضا في معدّل نموّها السنوي، وفي بعض الأحيان تسجّل معدل نمو سنوي سالب كذلك معدل النمو السنوي الإجمالي سيعرف أيضا انخفاضا من 0.96 عام 2015 إلى 0.34 عام 2050.

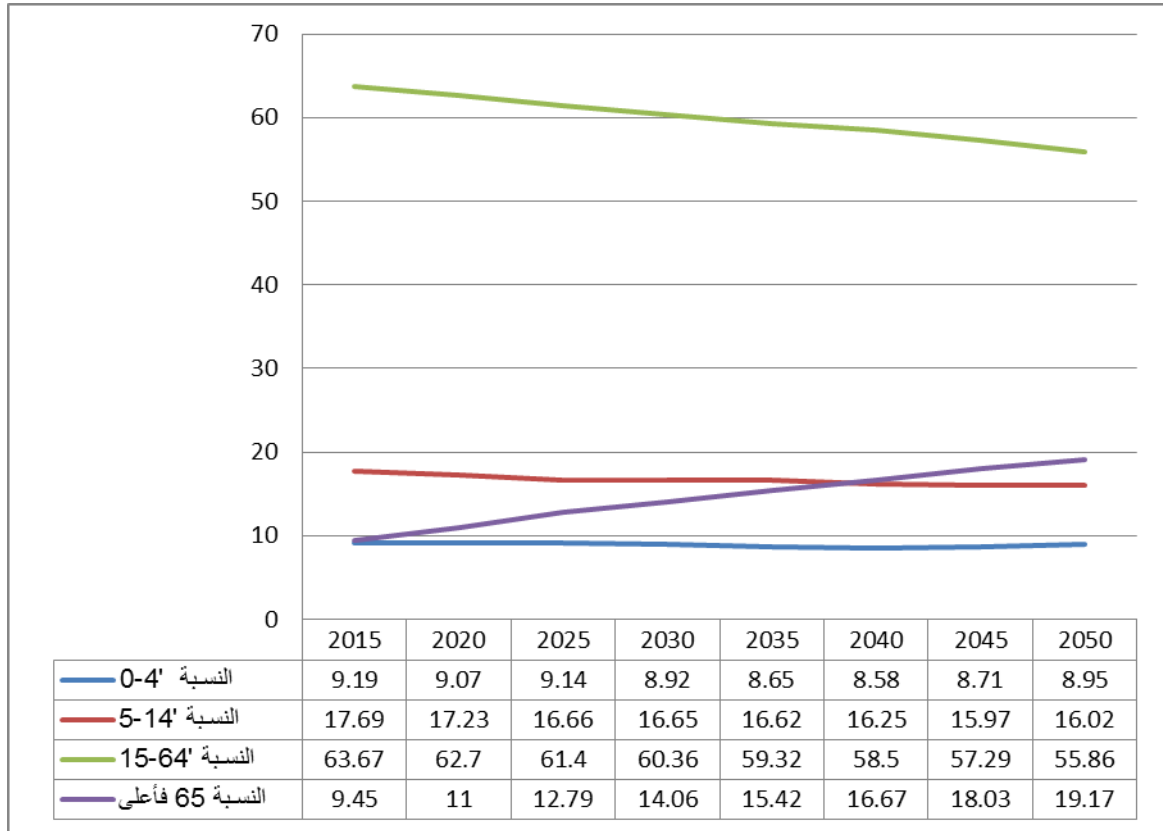
الشكل رقم 78 : معدل النمو السكاني السنوي (S_2)



4.2.2.2.4 سيناريو خصوبة مرتفعة S_3 :

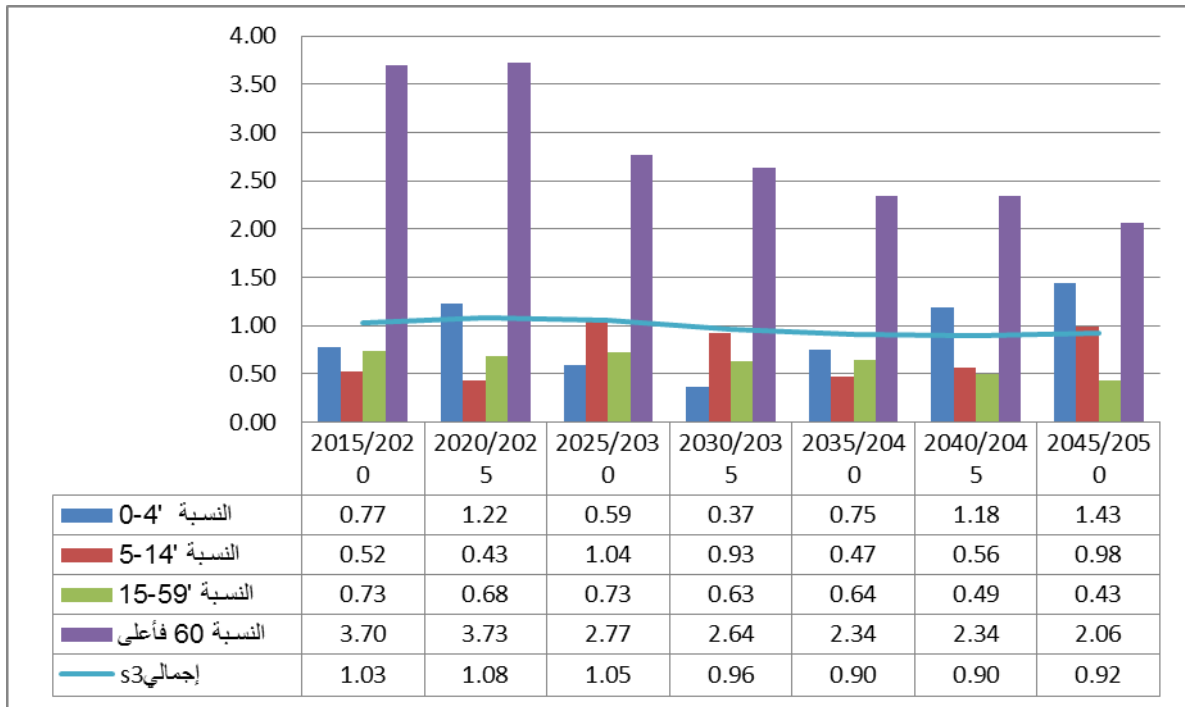
جاءت نتائج السيناريو S_3 لتؤكد صحّة ما تمّ قوله سابقاً، حيث مع رفع قيم معدل الخصوبة انخفضت نسب الشيوخ في المغرب بالرغم من ارتفاعها، مقارنة مع سيناريوهات الخصوبة المنخفضة والمتوسطة، لكن هذا لم يكن كافياً لإيقاف انخفاض حجم الفئات العمرية الأخرى، التي واصلت انخفاضها مع التوقعات المستقبلية آفاق 2050، ومؤشر الشيخوخة في هذا السيناريو سيرتفع لكن ارتفاعه ليس كبيراً مثل السيناريوهات السابقة حيث سينتقل من 35 شخصاً مسناً بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 77 مسناً بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) سنة 2050، بزيادة تفوق 120% مقارنة بالعام 2015.

شكل رقم 79: التركيبة العمرية لسكان المغرب أفاق 2050 (S₃)



في سيناريو الخصوبة المرتفعة، ستشهد جميع الفئات العمرية نموا موجبا، وتسجل الفئة العمرية 60 سنة نموا مرتفعا بالنظر لارتفاع في أمل الحياة أساسا ويسجل معدل النمو السنوي انخفاضا طفيفا من 1.03 عام 2015 إلى 0.92 آفاق العام 2050.

شكل رقم 80 : معدل النمو السكاني السنوي (S_3)

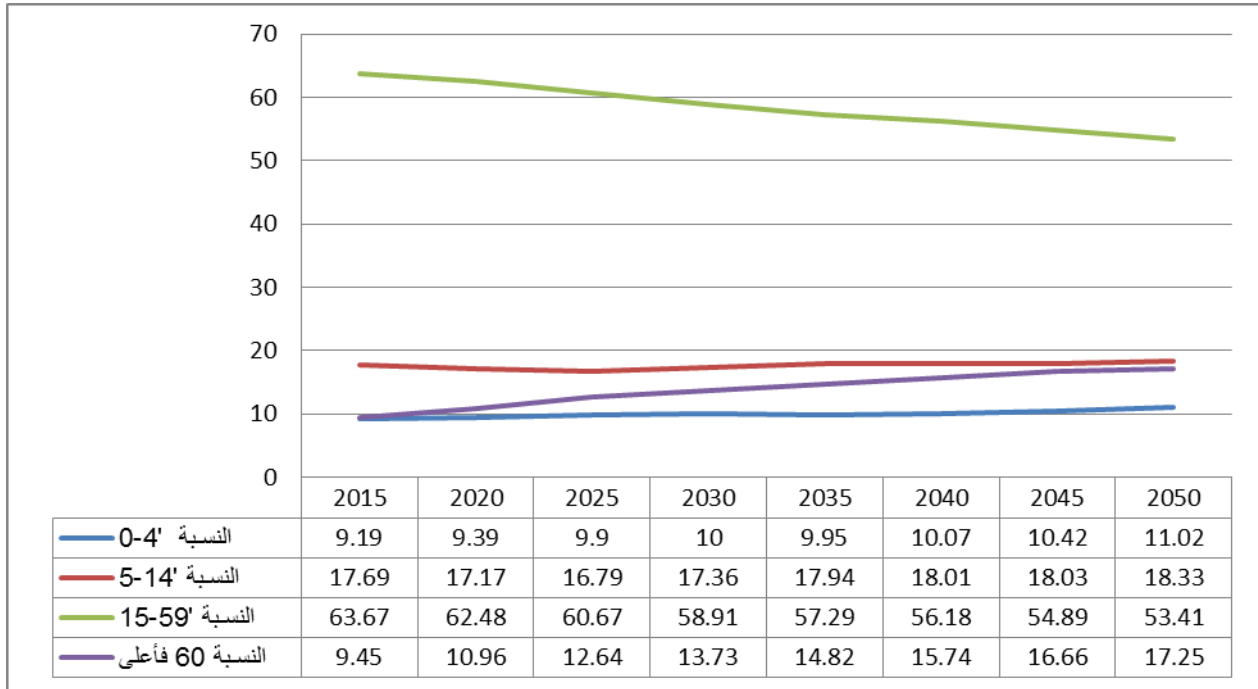


5.2.2.2.4 سيناريو خصوبة مرتفعة أكثر S_3+ :

مع رفع قيم معدل الخصوبة انخفضت نسب الشيخوخة في المغرب، مقارنة مع السيناريوهات السابقة، حيث ستبلغ نسبة الشيخوخة سنة 2050 م 17.25%، عندما افترضنا أن معدل الخصوبة خلال ذات السنة سيبلغ 4 طفل/امرأة، في حين من المتوقع أن تقدر نسبة الشيخوخة سنة 2050 م ب 19.17%، لما افترضنا أن معدل الخصوبة 3 أطفال/امرأة في السيناريو S_3 ، وهو ما يدل على أن معدلات الخصوبة لها تأثير كبير على نسبة الشيخوخة إلى إجمالي السكان، فمع انخفاض الخصوبة ترتفع نسبة الشيخوخة بسرعة، هذا بالنسبة إلى إجمالي السكان. أمّا من ناحية عدد المسنين فهو في ارتفاع كلما ارتفع أمل الحياة، مؤشر الشيخوخة سيسجل أقل النسب مقارنة بالسيناريوهات الأخرى، حيث سينتقل من 35 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 59 مسن بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) سنة 2050، بزيادة 69% مقارنة بالعام 2015.

وللإشارة فإن عدد المسنين في جميع السيناريوهات متساوية؛ كون عامل أمل الحياة المتوقع عند الولادة افتراضه متساويا في جميع السيناريوهات، لذلك لم يكن هناك فرق بين عدد الشيوخ في السيناريوهات جميعا، ومن جهة أخرى مع ارتفاع معدّل الخصوبة ارتفعت نسبة الفئات العمرية الصغرى أقلّ من 15 سنة، فهي الفئات العمرية الأكثر تأثرا بتغير هذا العامل، وتعتبر الفئة النشطة هي الفئة العمرية الوحيدة التي انخفض حجمها في هذا السيناريو من 63.67% عام 2015 إلى 53.41% عام 2050.

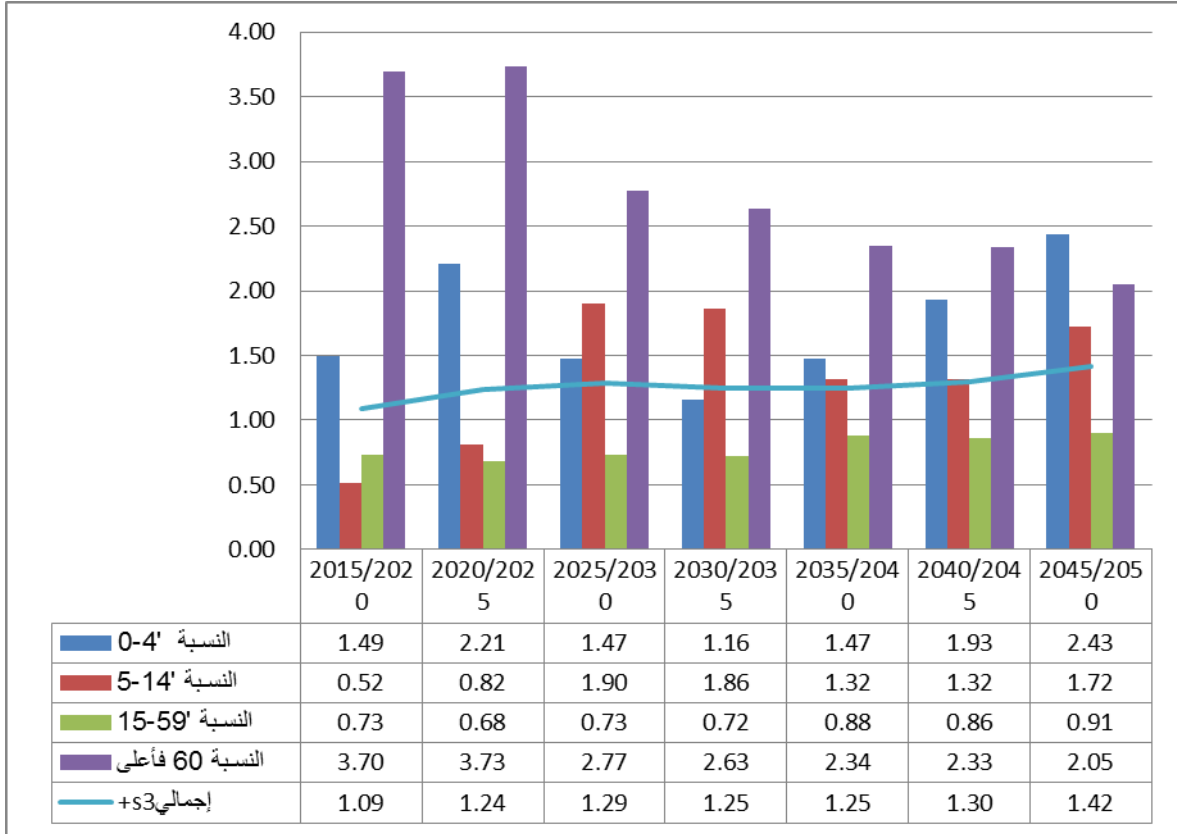
شكل رقم 81: التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050 + S₃



في هذا السيناريو نسجل أيضا نموا سنويا إيجابيا، ومرتفعا لجميع الفئات العمرية وخاصة للفئات العمرية أقلّ من 15 سنة، وهذا شيء طبيعي كون هذه الفئات هي الأكثر تأثرا بارتفاع معدلات الخصوبة في المدى القصير، ومن جهة أخرى تحافظ الفئة العمرية 60 سنة فأكثر على معدلات نموها السنوي المرتفعة حيث تمثل معدلات نمو هذه الفئة الأكبر

بين جميع معدلات الفئات الأخرى ، كذلك يسجل معدّل النمو السنوي ارتفاعا ملحوظا يصل إلى 1.42 عام 2050.

الشكل رقم 82 : معدل النمو السكاني السنوي (S_3+)

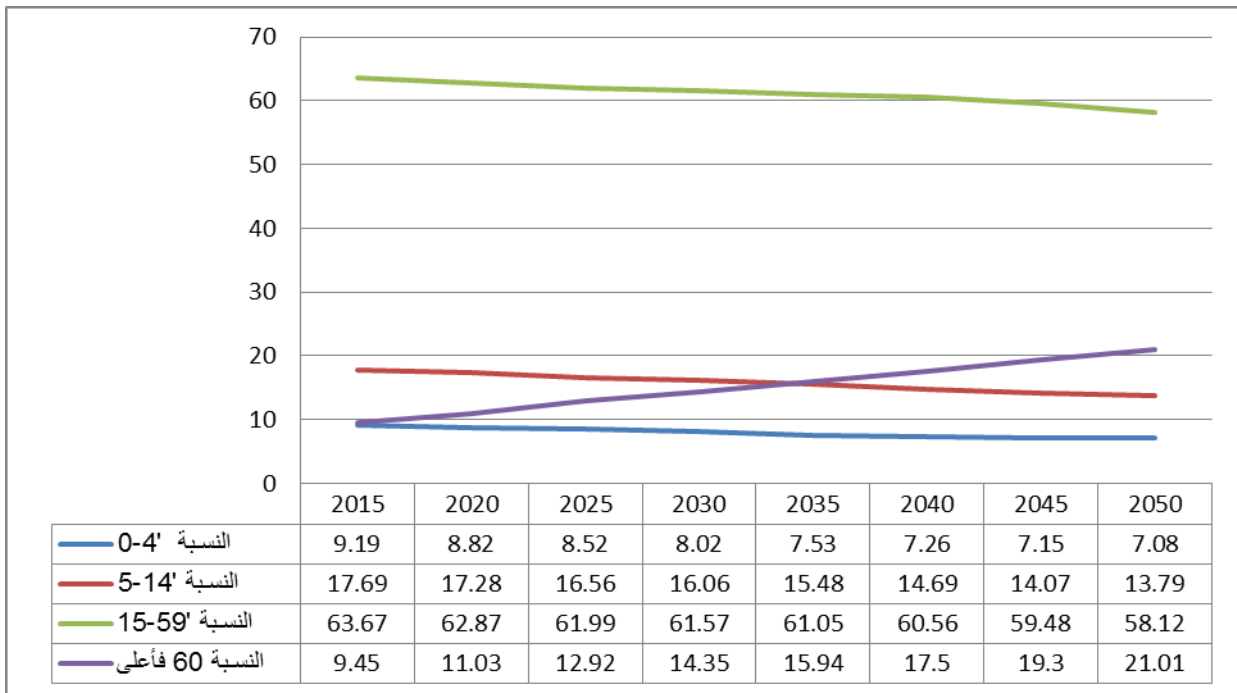


6.2.2.2.4 سيناريو خصوبة ثابتة S_4 :

في هذا السيناريو الذي قلنا عنه سابقا أنه يفتقر لأي مصداقية، والذي وضع من أجل التوضيح والمقارنة، فبالرغم من ثبات الخصوبة في جميع سنوات التوقعات، نلاحظ من خلال النتائج أنّ نسبة الشيوخ في ارتفاع من 9.45% سنة 2015 إلى 21.01% سنة 2050، ويمكن أن نرجع أساس هذا الارتفاع لعامل أمل الحياة، فهو العامل الذي يؤثر بصورة سريعة على التركيبة العمرية للسكان، أمّا معدّلات الخصوبة فهي تستغرق مدّة زمنيّة طويلة نسبيا للتأثير في عدد المسنين مقارنة مع الأمل المتوقع للحياة، كما نلاحظ ثباتا في نسب الفئات العمرية أقل من 15 سنة وهذا لثبات معدل الخصوبة، وفي هذا السيناريو الأخير مؤشر

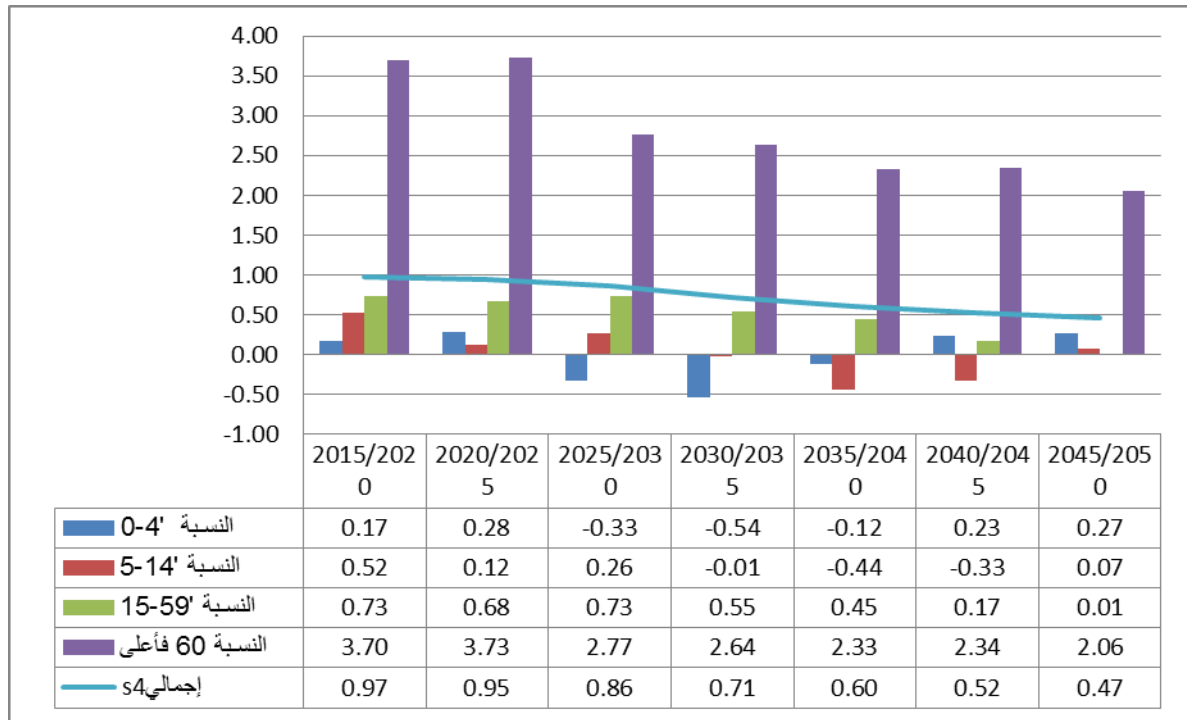
الشيخوخة ، حيث سينتقل من 35 شخصا مسنا بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) عام 2015، إلى ما يقارب 101 مسن بالنسبة 100 شاب (أقل من 15 سنة) سنة 2050، بزيادة تفوق 189%.

شكل رقم 83: التركيبة العمرية لسكان المغرب آفاق 2050 السيناريو S₄



في هذا السيناريو وبالرغم من فرض معدل خصوبة ثابت في جميع السنوات، فمعدلات النمو السنوية للفئات العمرية ستشهد انخفاضا، وفي بعض الأحيان ستشهد نموا سالباً مثل الفئة العمرية 0-4 سنة خلال الفترة 2025-2040 بينما الفئة العمرية 5-14 سنة والفئة العمرية 15-59 سنة نتوقع أن تشهد معدل نمو سنوي يبلغ 0.7 و 0.01 خلال الفترة 2045-2050 على التوالي، ومن جهة أخرى الفئة العمرية 60 سنة وأكثر ستسجل أكبر معدلات نمو بداية من عام 2015 بالنسبة لجميع الفئات العمرية، وتحافظ على هذه الخاصية في جميع سنوات الإسقاط.

شكل رقم 84: معدل النمو السكاني السنوي (S₄)

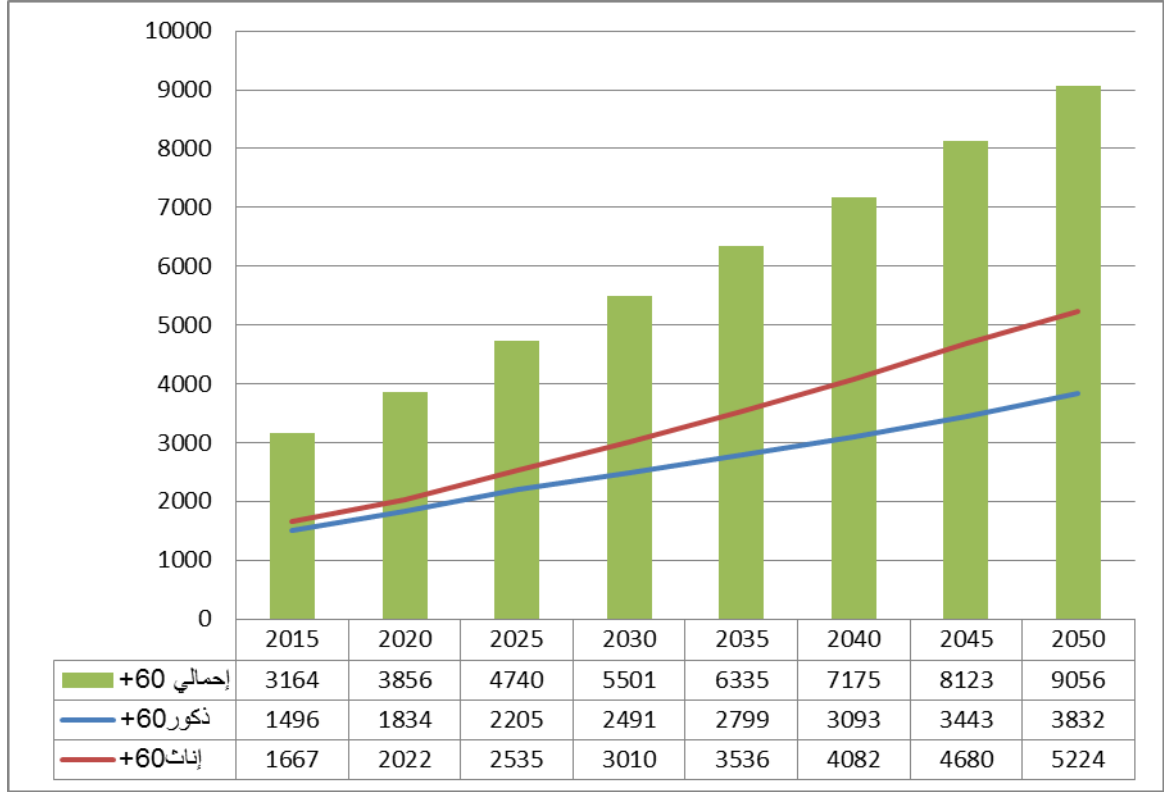


3.2.2.4 أعداد كبار السن (60 سنة وأكثر) في المغرب آفاق 2050 :

ستشهد الفئة العمرية (60 سنة وأكثر) في المغرب نموا سريعا وفي كل السيناريوهات،

وسيبليغ عدد البالغين 60 سنة وأكثر 9.05 ملايين نسمة في الأفق 2050.

شكل رقم 85: عدد كبار السن (60 سنة وأكثر) في المغرب (بالآلاف)

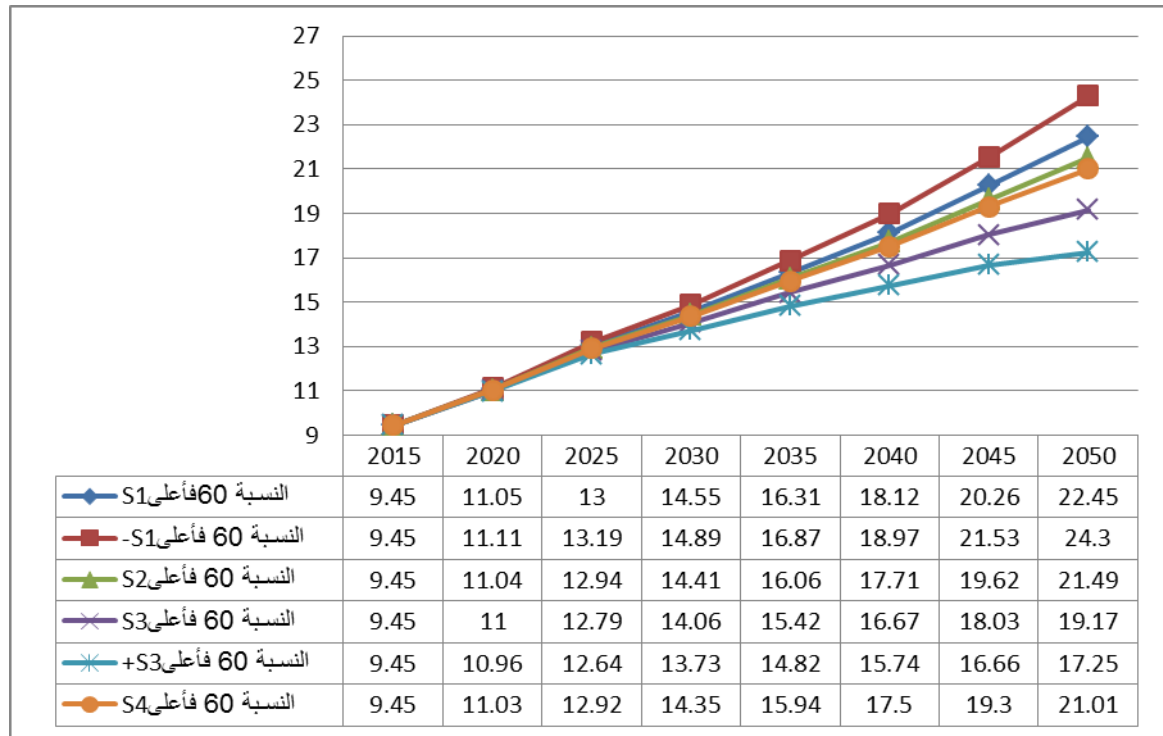


وقد يصبح آنذاك قريبا من عدد الأطفال (أقل من 15 سنة) في حالة السيناريو S_2 وأكثر في حالة السيناريوين S_1 و S_1- ، وهنا نجد أنفسنا أمام آلية انقلاب هرم الأعمار.

4.2.2.4 نسب ذوي الأعمار 60 سنة وأكثر في مجموع سكان في المغرب آفاق 2050 :

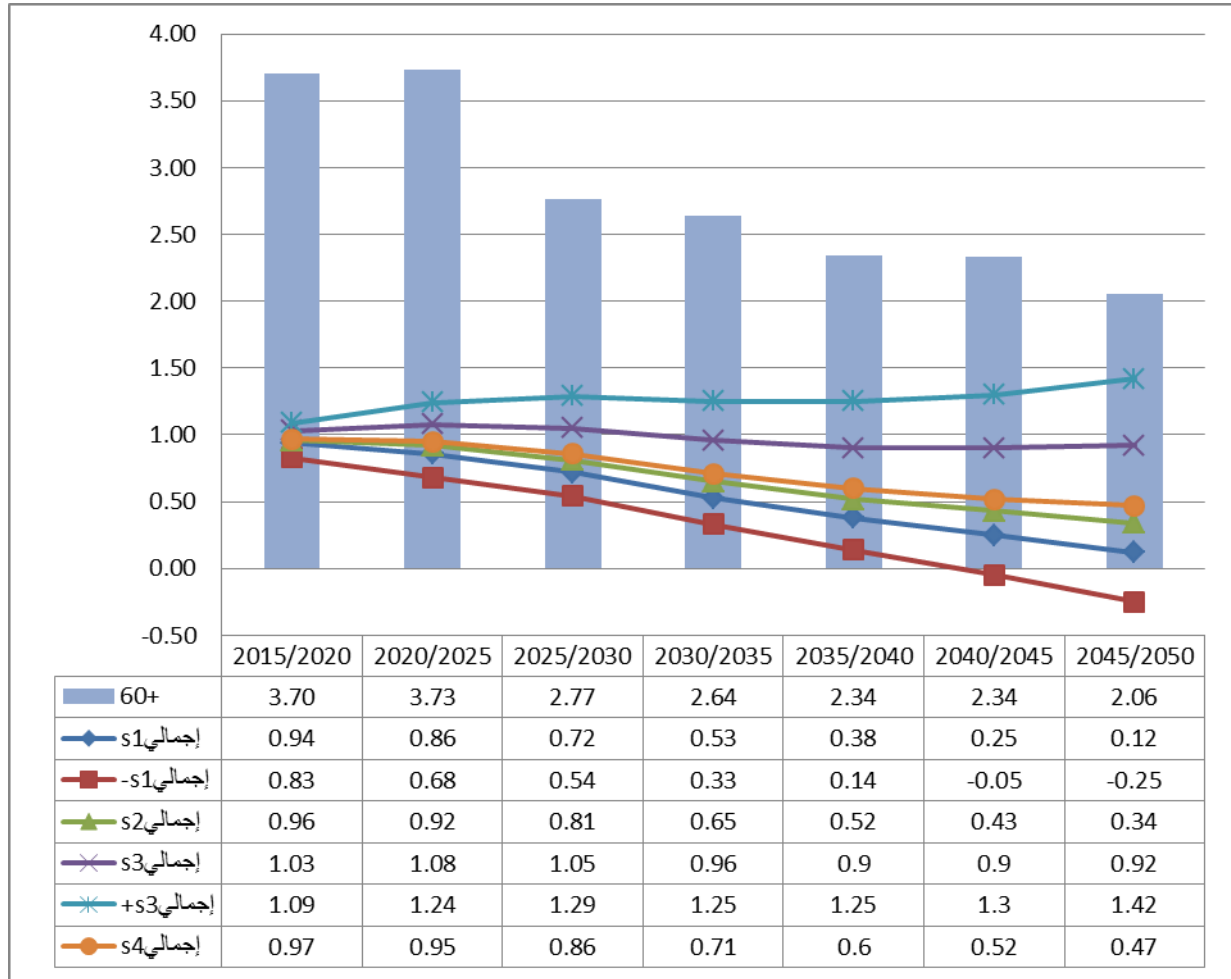
في جميع السيناريوهات الموجودة نسبة الشيخوخة في المغرب في ارتفاع مستمر، وستزيد نسبة الشيخوخة أكثر من ثلاث مرات في سيناريو الخصوبة المنخفضة جدا وستبلغ 24.3% عام 2050.

شكل رقم 86: نسبة كبار السن 60 سنة وأكثر إلى إجمالي سكان المغرب



وإذا قارنا معدل النمو السنوي للفئة العمرية 60 سنة وأكثر، مع معدل النمو السنوي للسكان في جميع السيناريوهات المتوقعة، فمعدل النمو السنوي للفئة العمرية 60 سنة وأكثر هو المرتفع في جميع السيناريوهات، وهو ما يعطي لنا نتيجة مفادها أن هذه الفئة وفي كل الاحتمالات المتوقعة ستشهد نمواً سريعاً في المغرب، وأن أعداد كبار السن في تزايد مستمر، فظاهرة الشيخوخة ظاهرة حتمية ستمرُّ بها جميع المجتمعات، وخاصة مع ارتفاع أمل الحياة.

شكل رقم 87: معدل النمو السنوي للسكان ومعدل النمو السنوي للمسنون (60 سنة وأكثر)

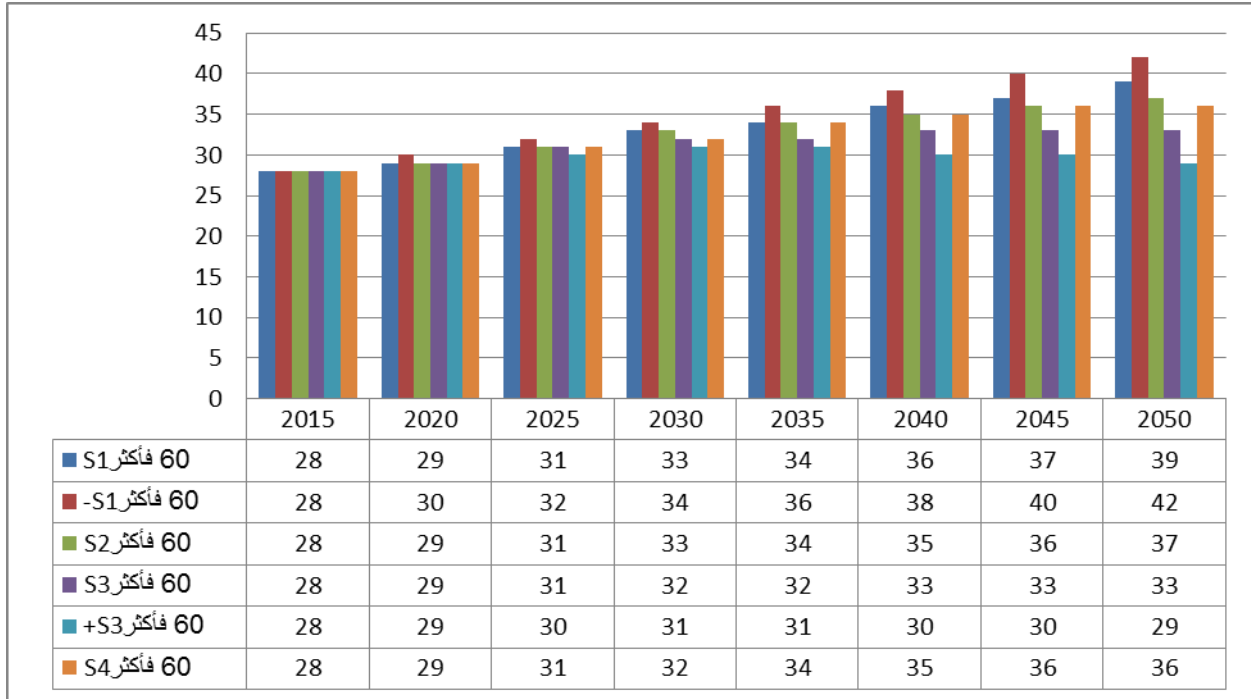


5.2.2.4 وسيط السن لسكان المغرب آفاق 2050 :

من مظاهر تعمّر السكان ارتفاع متوسط عمر السكان، فمن خلال المعطيات التي تحصلنا عليها من خلال الإسقاطات السكانية لآفاق العام 2050، وجدنا أن متوسط سن سكان المغرب في ارتفاع في جميع السيناريوهات، فهو في تزايد سريع خاصة بداية من العام 2025 حيث يتجاوز 30 سنة في جميع سيناريوهات الدراسة (S_1 و S_1- و S_2 و S_3) ليلبغ أقصاه 42 عام في سيناريو S_1- وأقل بين جميع السيناريوهات 29 عاما في السيناريو S_3+ في العام 2050.

ويندرج تحوّل التركيبة العمرية لسكان المغرب ضمن ديناميكية تتميز بارتفاع معدل عمر السكان.

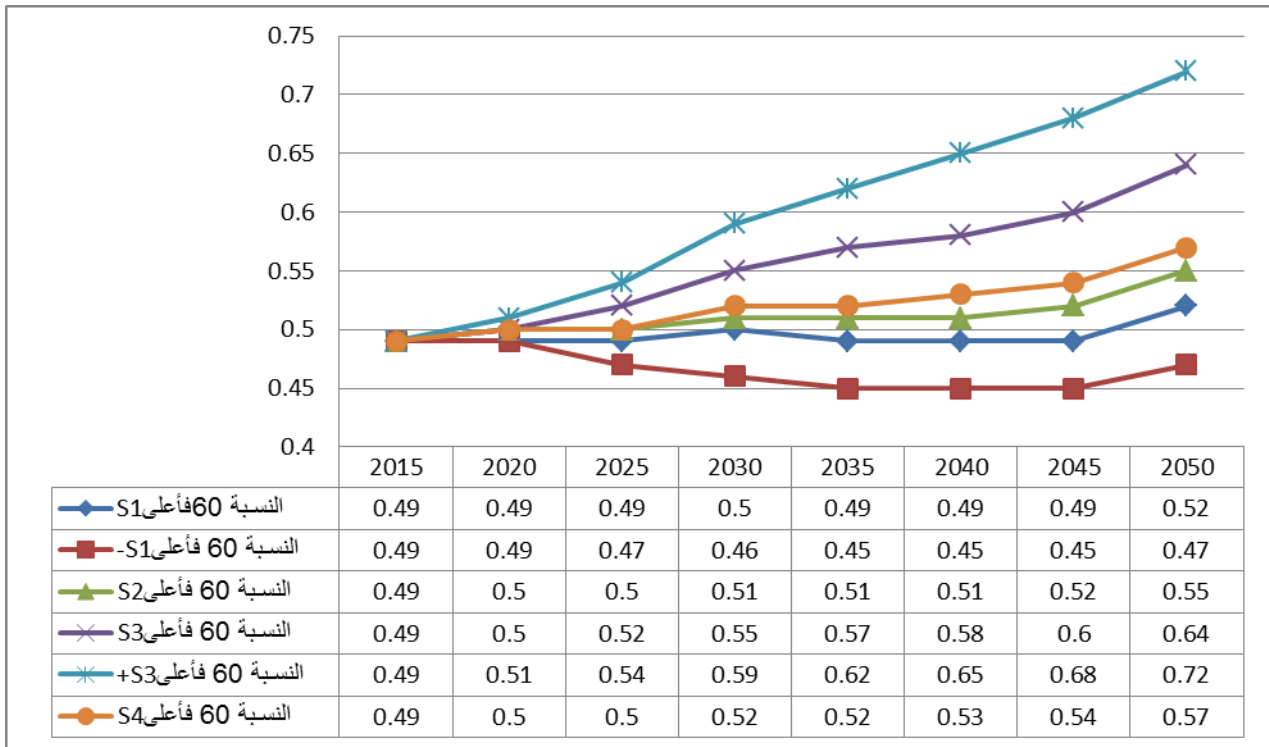
شكل رقم 88: وسيط السن لسكان المغرب آفاق 2050



6.2.2.4 الإعاقة الكلية في المغرب:

من خلال النتائج المتحصّل عليها حسب جميع السيناريوهات، فنسبة الإعاقة بعد تسجيلها لانخفاض في سيناريوهات الخصوبة المنخفضة والمتوسطة في التوقعات للسنوات الأولى للإسقاط تعاود الارتفاع مع بقية السيناريوهات .

شكل رقم 89: الإعالة الكلية في المغرب آفاق 2050



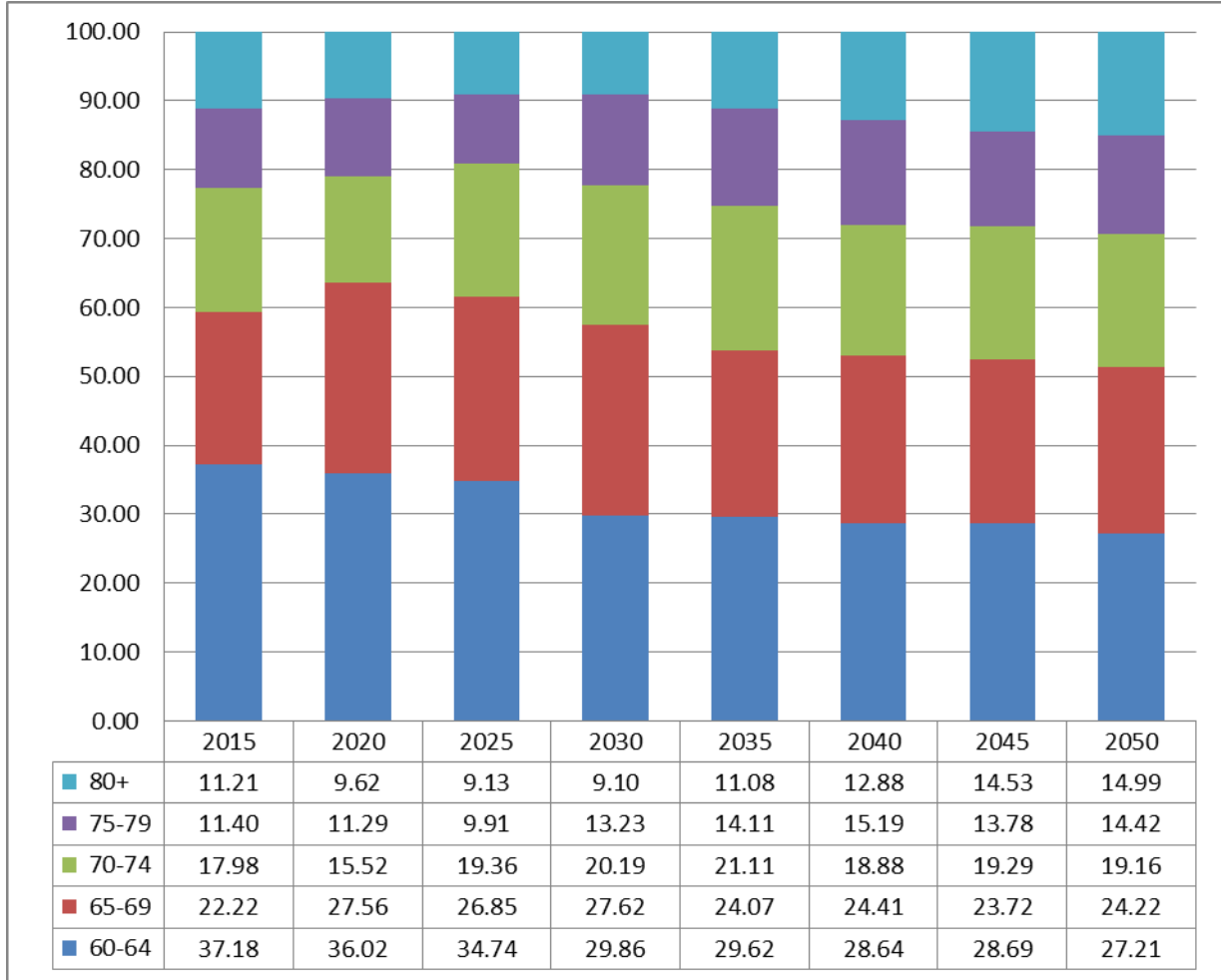
7.2.2.4 الشيخوخة في المغرب آفاق 2050:

1.7.2.2.4 التوزيع النسبي حسب الفئات العمرية :

فيما يتعلّق بالتوزيع حسب الفئات العمرية الرئيسية الموجودة في الدراسة، نلاحظ أن الفئة العمرية الأولى 60-64 سنة تمثل الفئة العمرية الأولى التي تشمل أكبر عدد من المسنين في جميع سنوات الإسقاط، مع تسجيل بداية انخفاض الحجم الإجمالي في آفاق العام 2050، حيث تبلغ 27.21% بعدما كانت تقدر بأكثر من 37% عام 2015، ويقابله ارتفاع في حجم الفئة العمرية الثانية 65-69 سنة، حيث ترتفع من 22.22% عام 2015 إلى 27.62% سنة 2030، لتتخفّض إلى 24.22% سنة 2050 وفيما يتعلّق بالفئات العمرية الأخرى فهي تسجل انخفاضا في النسب الإجمالية، ومع سنوات الإسقاط الأولى لتسجل ارتفاعا، ابتداء من 2025 بالنسبة للفئة العمرية 70-74 سنة، ومن سنة 2030 للفئة العمرية

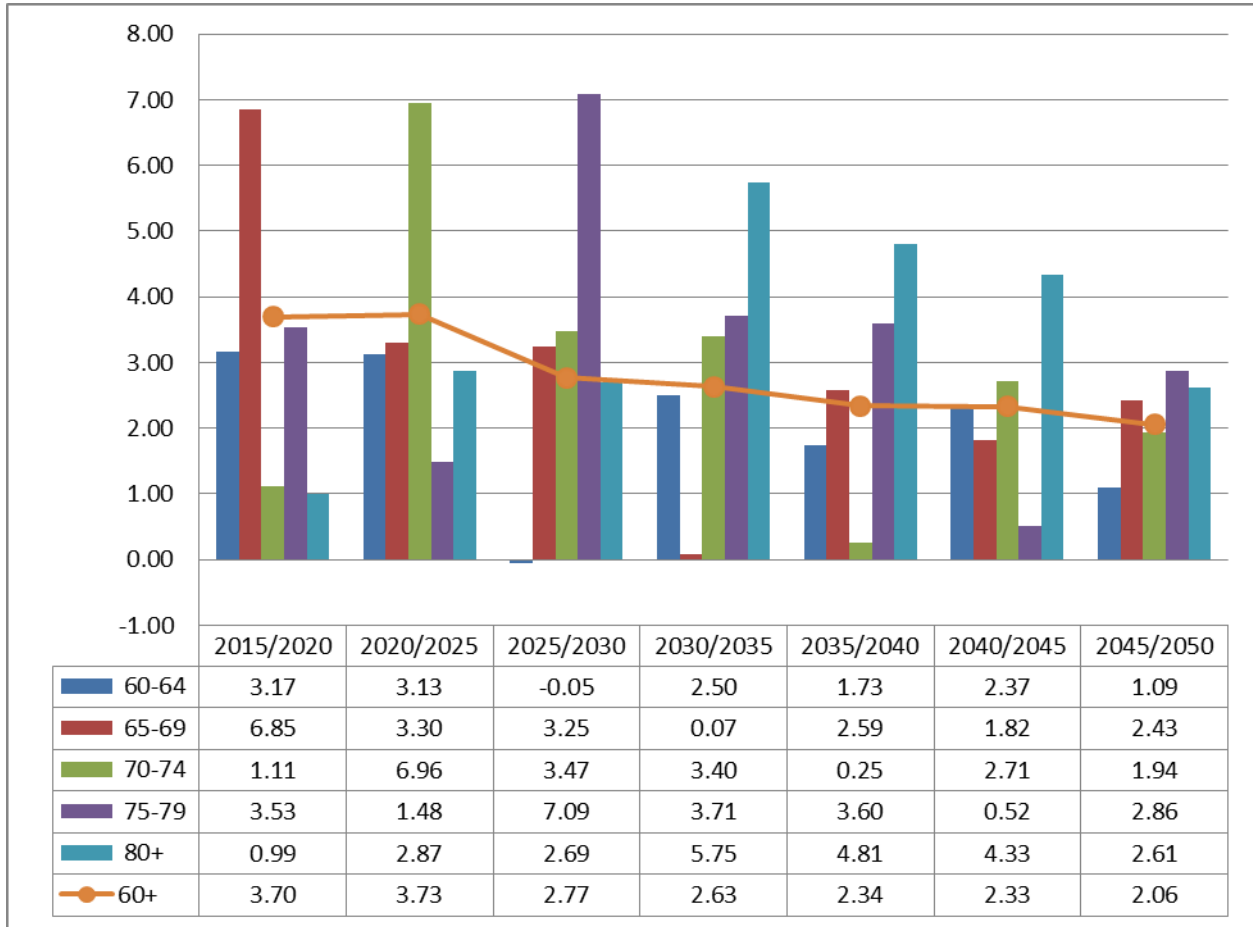
75-79 سنة عام 2035 للفئة العمرية 80 سنة وأكثر ، ويفسر هذا بارتفاع أمل الحياة من جهة، وانخفاض الخصوبة مقارنة بالسنوات الماضية حيث كان مؤشر الخصوبة مرتفعا.

شكل رقم 90: الشيخوخة حسب الفئات العمرية في المغرب أفاق 2050



وفيما يتعلق بمعدل النمو السنوي نجد أن الفئة العمرية 80 سنة وأكثر وبداية من العام 2030 هي التي ستشهد أكبر معدلات نمو سنوي لغاية العام 2050، حيث سيبلغ في العام 2030 أكبر معدل نمو 5.75، وأكبر معدل نمو في الفئة العمرية 75-79: 7.09 عام 2025، وفي الفئة 74-70 سنة يبلغ 6.96 عام 2020، والفئة العمرية 65-69 سنة يبلغ 6.85 عام 2015، وفي أفاق العام 2050، باستثناء الفئتين العمريتين 60-69 سنة و74-70 سنة معدل النمو يتجاوز 2 في جميع الفئات العمرية الأخرى

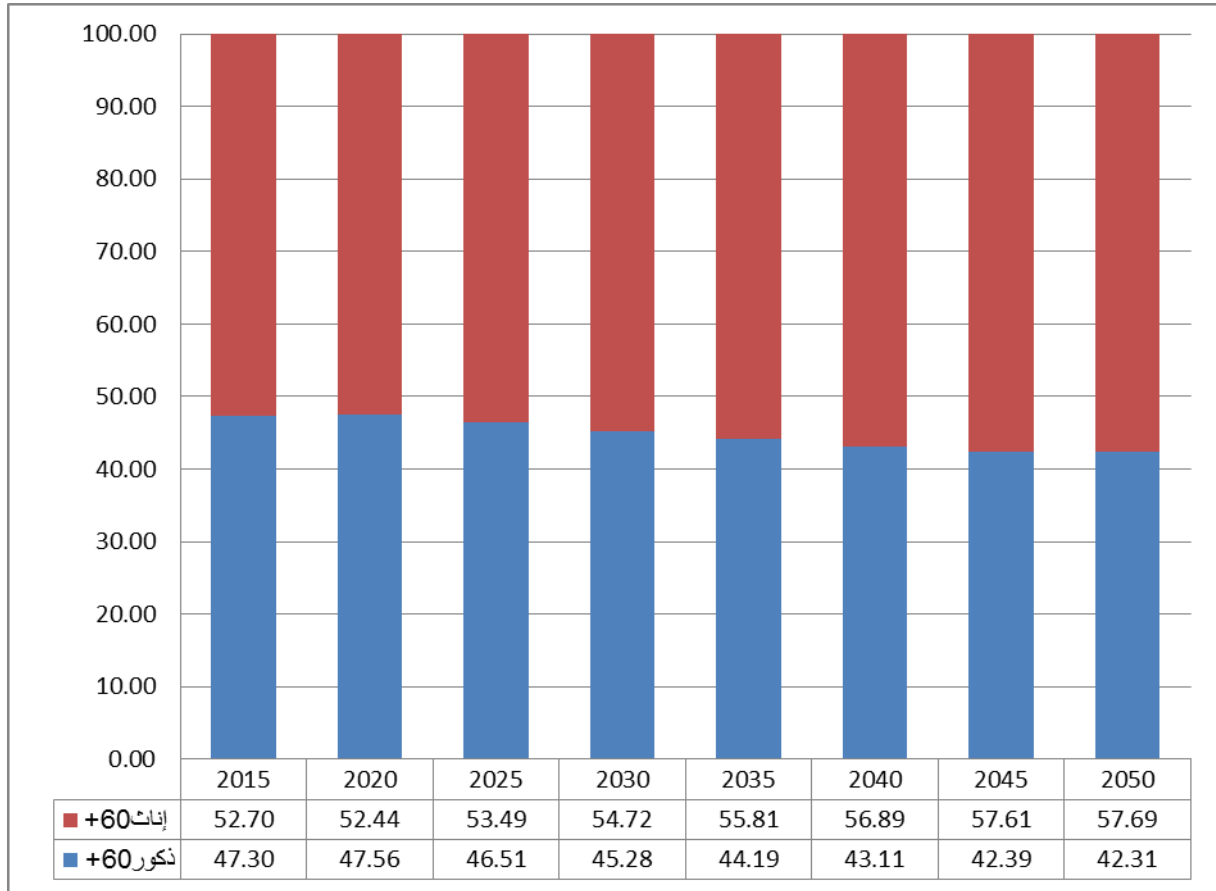
شكل رقم 91 : معدل النمو السنوي



2.7.2.2.4 التوزيع النسبي للشيخوخة حسب الجنس:

من خلال الشكل رقم 97 والذي يوضح لنا توزيع كبار السن حسب الجنس؛ يبين تفوق نسبة الإناث عن الذكور في جميع سنوات الإسقاط، ومع تسجيل ارتفاع في نسبة الإناث حيث ترتفع النسبة من 52.70% سنة 2015 إلى 57.69% سنة 2050، وفي المقابل نسجل انخفاضا في نسبة الذكور من 47.30% سنة 2015 إلى 42.31% سنة 2050.

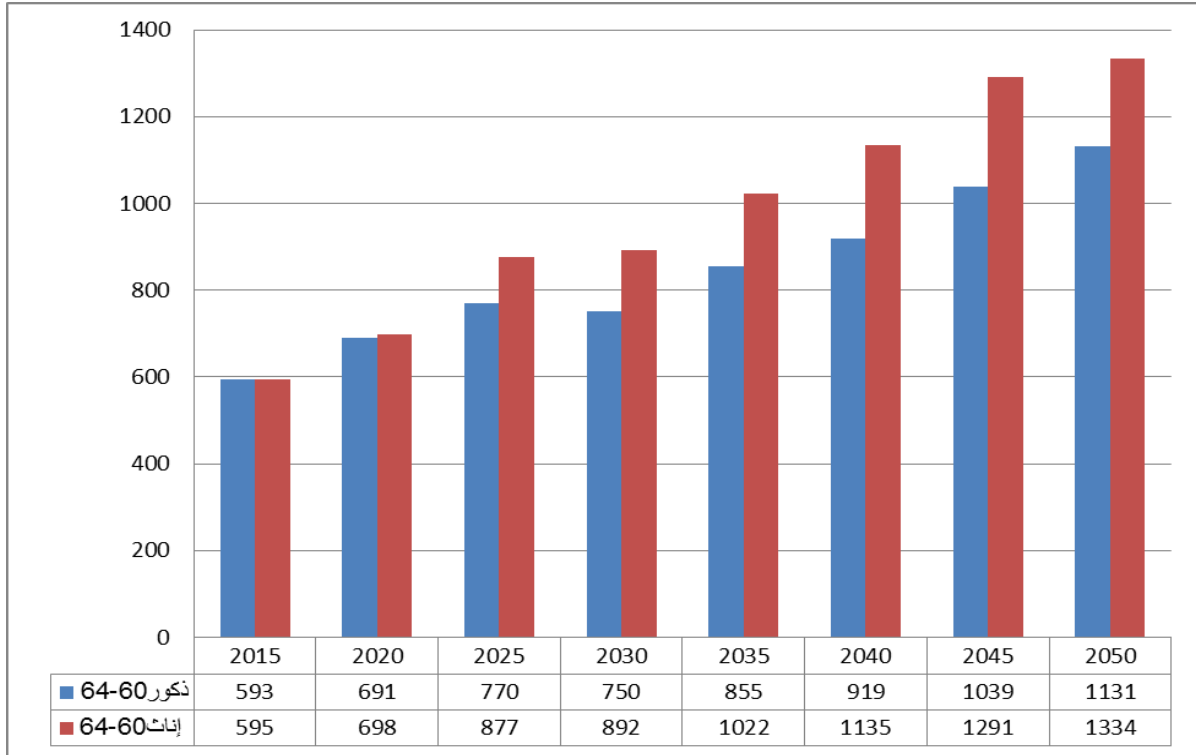
شكل رقم 92: كبار السن حسب الجنس في المغرب آفاق 2050



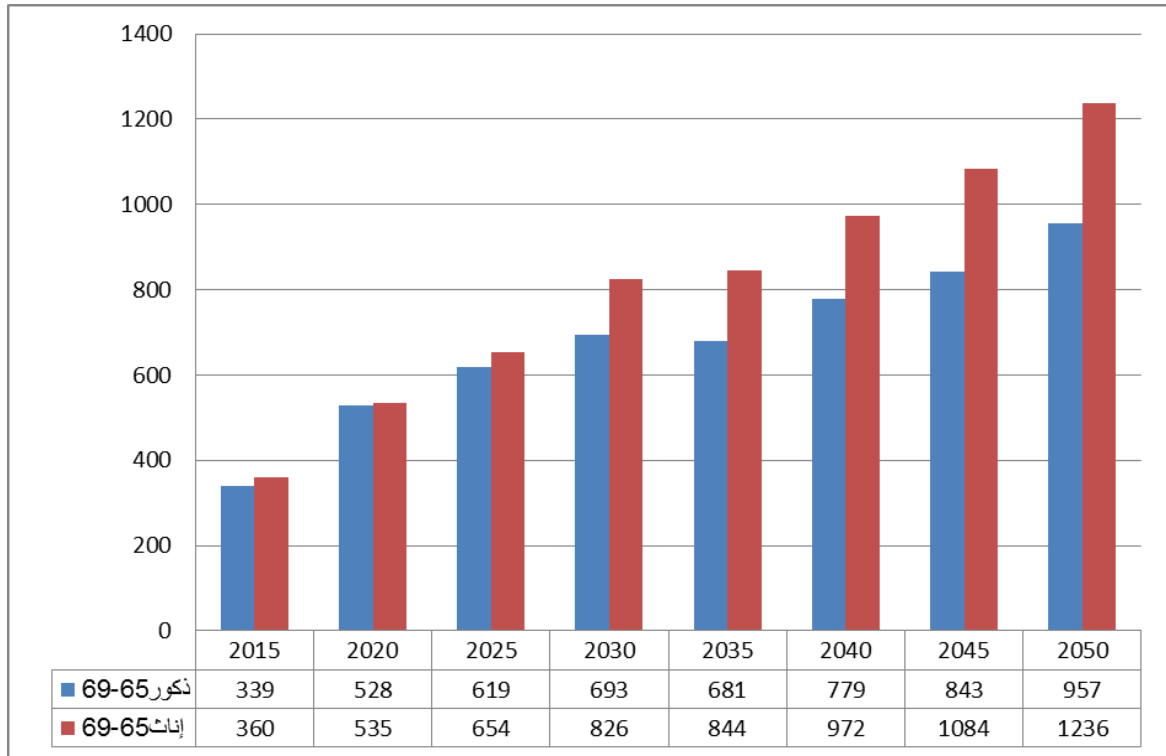
3.7.2.2.4 أعداد المسنين حسب الجنس والفئة العمرية :

فيما يتعلق بأعداد المسنين حسب الفئات العمرية والجنس، فنسجل ارتفاعا سريعا في أعداد المسنين، حيث سيتضاعف عدد المسنين الإناث في الفئة العمرية 60-64 سنة وينتقل عددهم من 595 ألف مسنة سنة 2015 إلى 1334 ألف مسنة سنة 2050، ومن جهة أخرى نسجل ارتفاعا أيضا في عدد المسنين الذكور حيث سيتضاعف عدد المسنين في هذه الفئة العمرية وينتقل عددهم من 593 ألف مسن سنة 2015 إلى 1131 ألف مسن سنة 2050، والإناث أكثر من الذكور في جميع السنوات.

شكل رقم 93: ذوو الأعمار 60-64 سنة حسب الجنس في المغرب

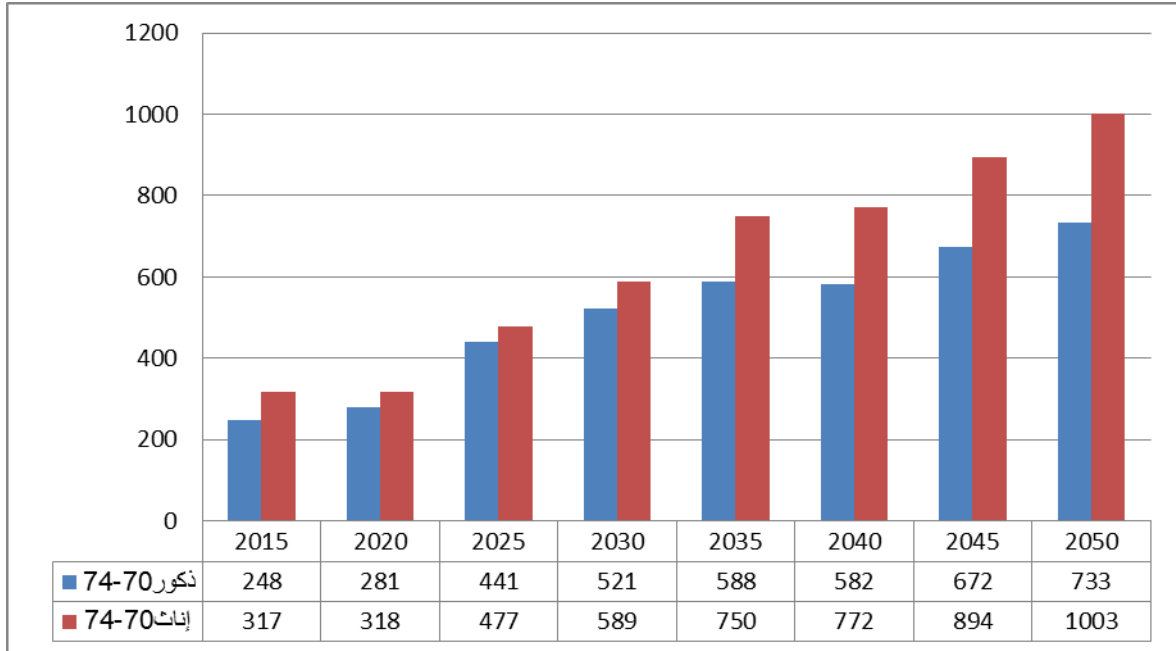


شكل رقم 94: ذوو الأعمار 65-69 سنة في المغرب آفاق 2050



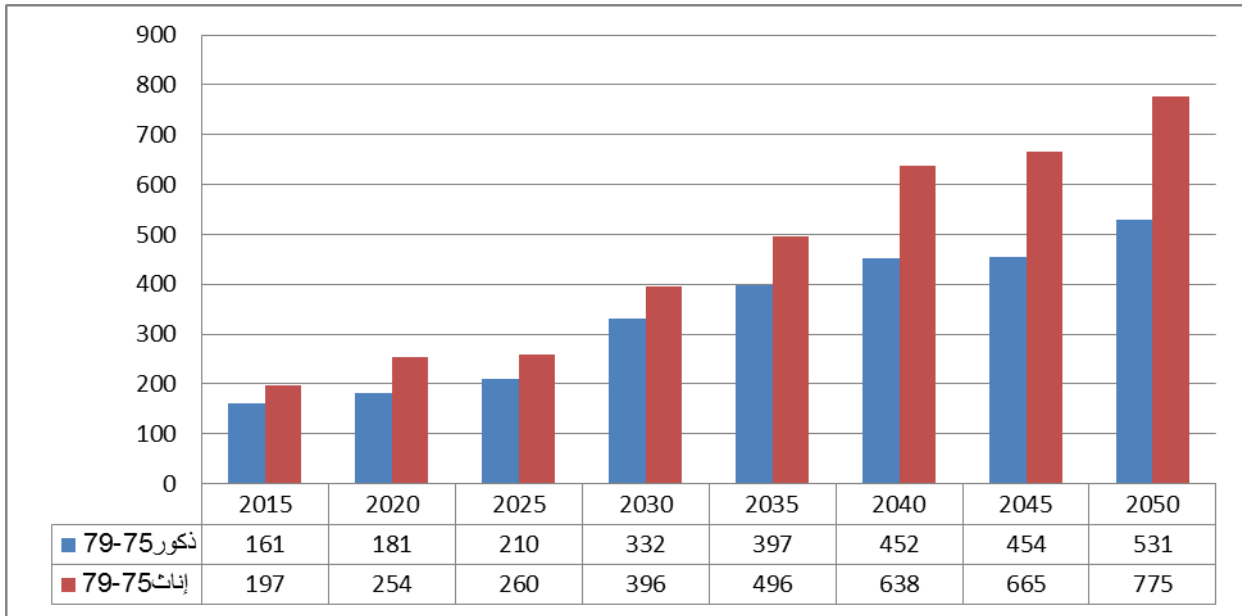
في الفئة العمرية 65-69 سنة نسجل عدد المسنين الإناث أكثر من الذكور في جميع السنوات (من 2015 إلى غاية 2050)، حيث عدد المسنين الإناث ارتفع من 360 ألف مسنة سنة 2015 إلى 1236 ألف مسنة سنة 2050، بزيادة أكثر من أربع أضعاف. ومن جهة أخرى نسجل ارتفاعا أيضا في عداد عدد المسنين الذكور من 339 ألف سنة 2015 إلى 957 ألف مسن سنة 2050.

شكل رقم 95 : ذوو الأعمار 70-74 سنة في المغرب حسب الجنس



في هذه الفئة العمرية (70-74 سنة)، بلغ عدد المسنات الإناث 317 ألف سنة 2015 ليرتفع إلى 1003 ألف عام 2050، والذكور 248 ألف عام 2015 ليبلغ 733 ألف عام 2050.

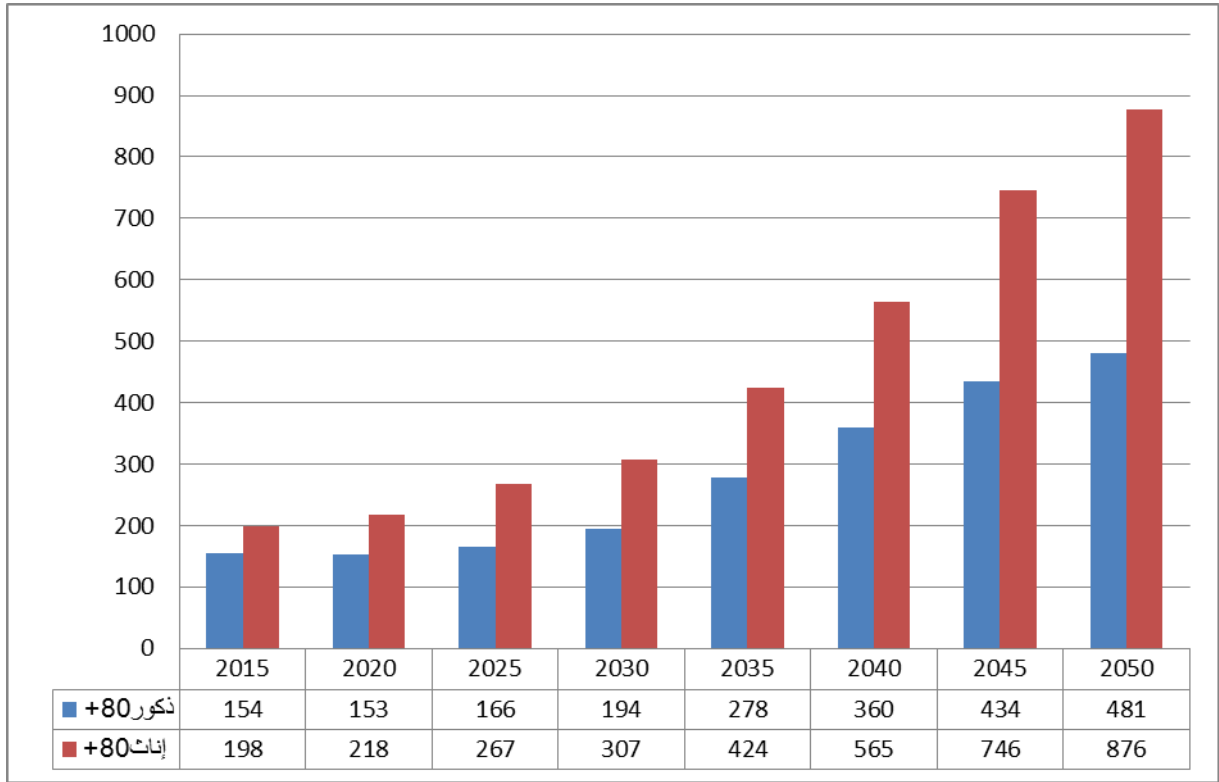
شكل رقم 96: ذوو الأعمار 75-79 سنة في المغرب في آفاق سنة 2050



إنَّ أعداد المسنين في هذه الفئة العمرية منخفض مقارنة مع الفئات العمرية السابقة في السنوات الأولى للتوقعات، لترتفع مع سنة 2025، حيث بلغ عدد المسنين ذكور 161 ألف سنة 2015 ليبلغ 531 ألف سنة 2050 والإناث بلغ عددهن 197 ألف عام 2015 ليرتفع إلى 775 ألف عام 2050.

أعداد المسنين في المغرب الذين تتجاوز أعمارهم 80 سنة في ارتفاع ملحوظ، وخاصة الإناث، حيث سيتجاوز عددهن 218 ألف مسنة عام 2020 ليبلغ 876 في آفاق العام 2050.

شكل رقم 97: ذوو الأعمار 80 سنة وأكثر في المغرب آفاق 2050



بالنسبة لأعداد المسنين الذكور فسيرتفع عددهم من 154 ألف مسن عام 2015 إلى 481 ألف مسن عام 2050.

مع تسجيل عدد الإناث أكثر من الذكور في جميع سنوات التوقع، وفي جميع الفئات العمرية، وهذا يعود في الأساس لارتفاع أمل الحياة عند الإناث أكثر من الذكور.

وإذا تطرقنا للتوزيع النسبي للشيخوخة حسب الفئات العمرية وإجمالي السكان في المغرب آفاق 2050، ووفق كل سيناريو من السيناريوهات السابقة نسجل عددا من النقاط يمكن حصرها فيما يلي :

- نسبة الشيخوخة في المغرب وفق جميع السيناريوهات في ارتفاع.

- في آفاق العام 2050 وحسب الفئات العمرية، نسبة الشيخوخة في ارتفاع في جميع الفئات العمرية.

- كلما انخفضت الخصوبة المتوقعة أكثر ارتفعت نسبة الشيخوخة، وخاصة في الفئات العمرية الكبرى، حيث ترتفع في الخصوبة المنخفضة جدا من 0.99 عام 2010 إلى 3.55 في آفاق العام 2050.

3.4 المقارنة بين نتائج التوقعات بين الجزائر والمغرب:

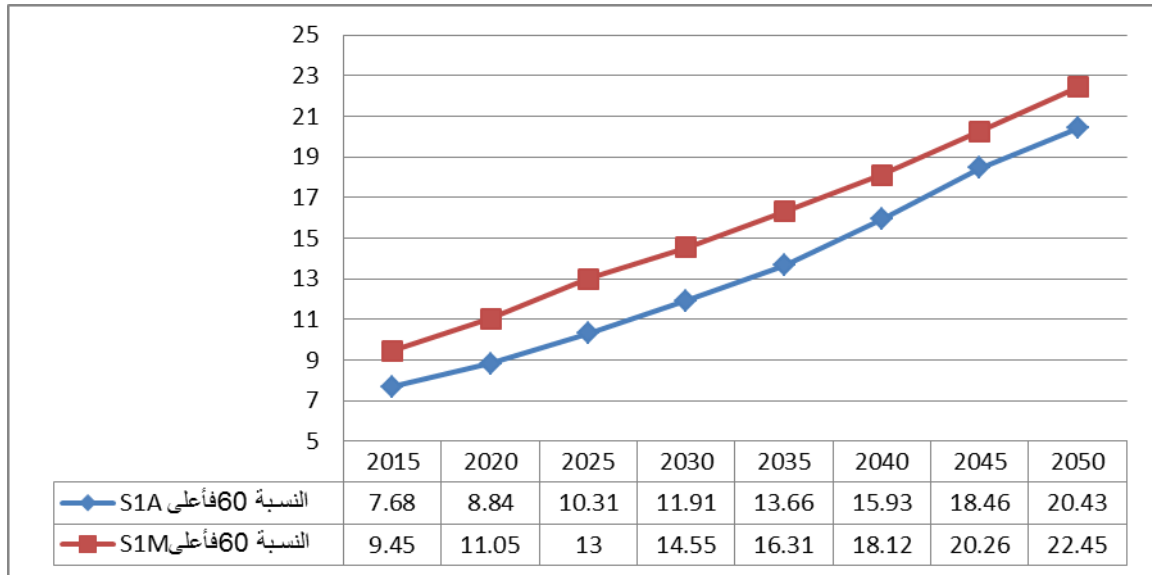
من خلال النتائج المتحصّل عليها من الإسقاطات السُّكانية المستقبلية لكلّ من الجزائر والمغرب، فيما يتعلق بالفئة العمرية 60 سنة وأكثر، نسجّل تزايداً في نسب الشيخوخة في كلا البلدين في جميع السيناريوهات بوتيرة مختلفة من سيناريو إلى آخر .

1.3.4 المقارنة حسب نتائج سيناريوهات الدراسة :

1.1.3.4. السيناريو S₁ نسبة كبار السن 60 سنة وأكثر :

حسب سيناريو الخصوبة المرتفعة نسبة الشيخوخة (60 سنة وأكثر) في المغرب أكثر من الجزائر في جميع سنوات الإسقاط السكاني، حيث قدّرت نسبتها بـ 9.45% عام 2015، وارتفعت إلى 22.45% عام 2050 بالمغرب وفي الجزائر انتقلت النسبة من 7.68% إلى 20.43% في نفس الفترة.

شكل رقم 98: نسبة كبار السن (60 سنة وأكثر)

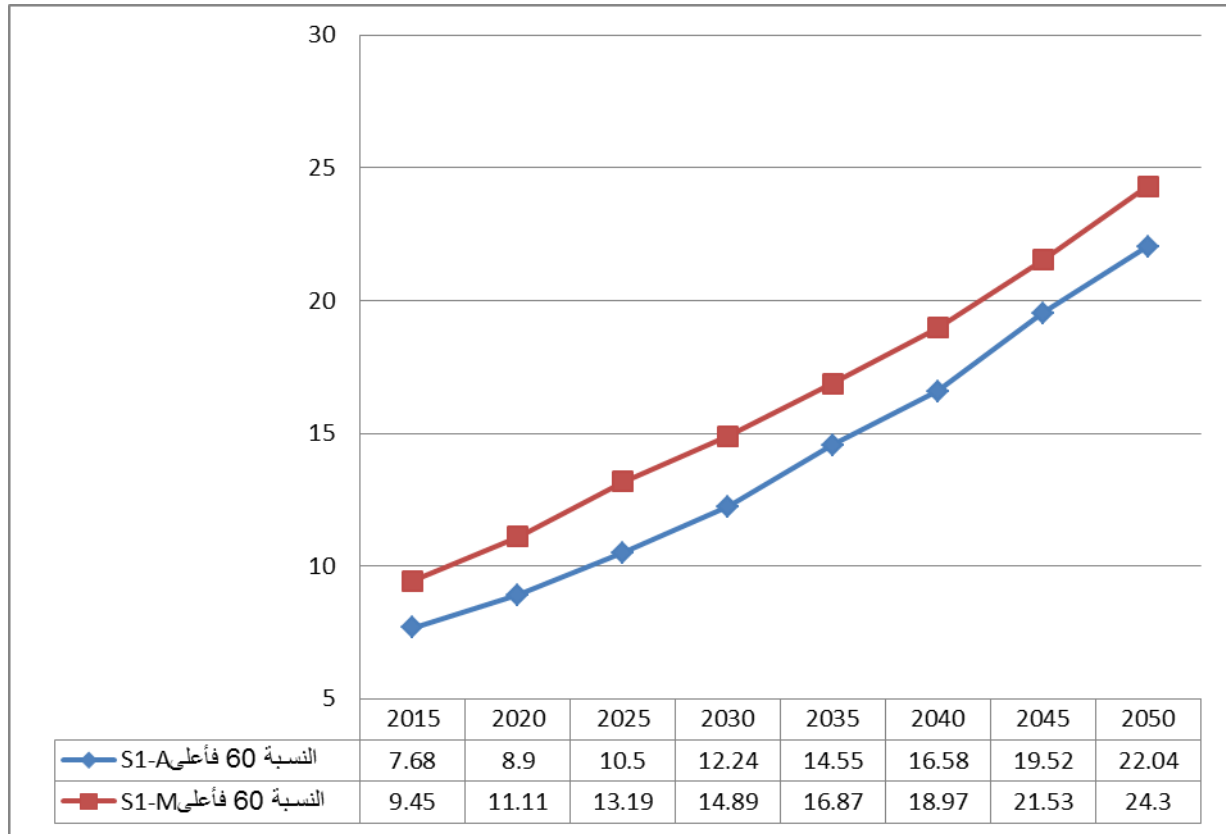


وفي المغرب زادت النسبة في مدة 35 سنة بمقدار 13 نقطة إضافية، وفي الجزائر زادت بـ 12.75 نقطة.

2.1.3.4. نسب كبار السن (60 سنة وأكثر): السيناريو S_1 :

في سيناريو الخصوبة المرتفعة أكثر، نسب الشيخوخة مرتفعة أكثر من جميع السيناريوهات، ولكنّ فيما يتعلق بالمقارنة بين البلدين فهي تحافظ على نفس نمط السيناريو السابق، حيث تكون هذه النسبة في المغرب أكثر من الجزائر، وفي المغرب زادت النسبة في مدة 35 سنة بمقدار 14.85 نقطة إضافية وفي الجزائر زادت ب 14.36 نقطة .

شكل رقم 99: نسبة كبار السن (60 سنة وأكثر)

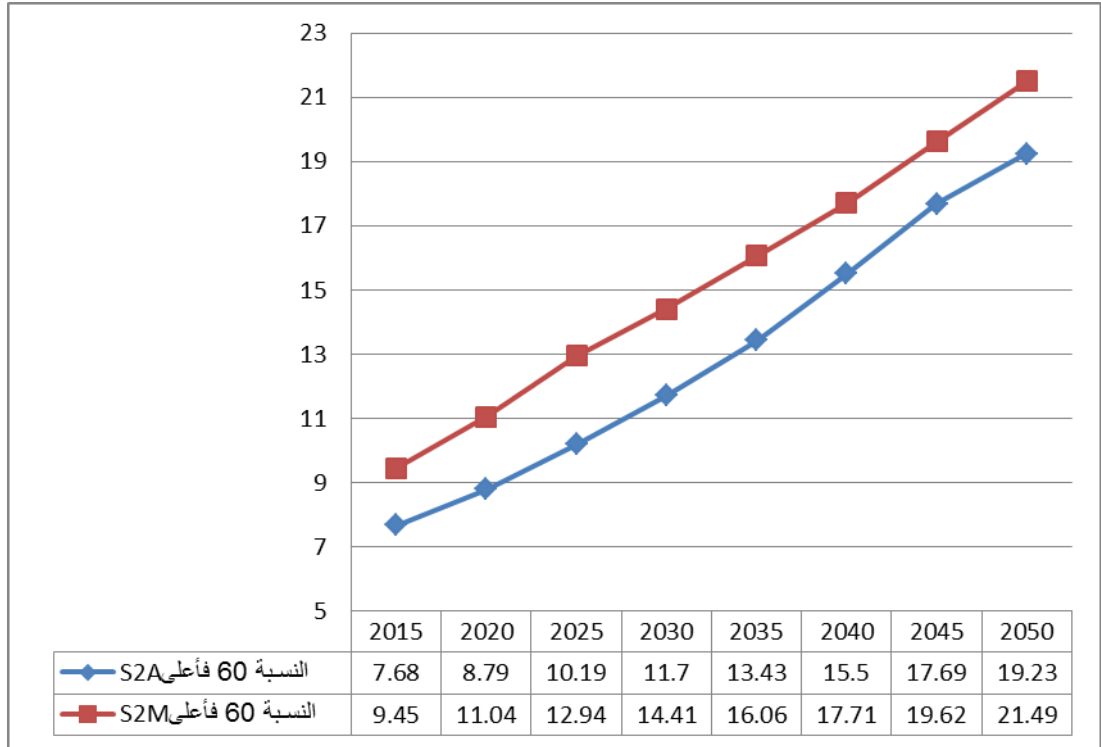


3.1.3.4. نسب كبار السن (60 سنة وأكثر) : السيناريو S_2 :

في سيناريو الخصوبة المتوسطة نسب الشيخوخة في البلدين هي أيضا تحافظ على نفس نمط المقارنة بين البلدين، مع تسجيل انخفاض في نسبة الشيخوخة في البلدين مقارنة

مع سيناريو الخصوبة المرتفعة والمرتفعة أكثر . وفي المغرب زادت النسبة في مدة 35 سنة بمقدار 12 نقطة إضافية وفي الجزائر زادت ب 11.5 نقطة.

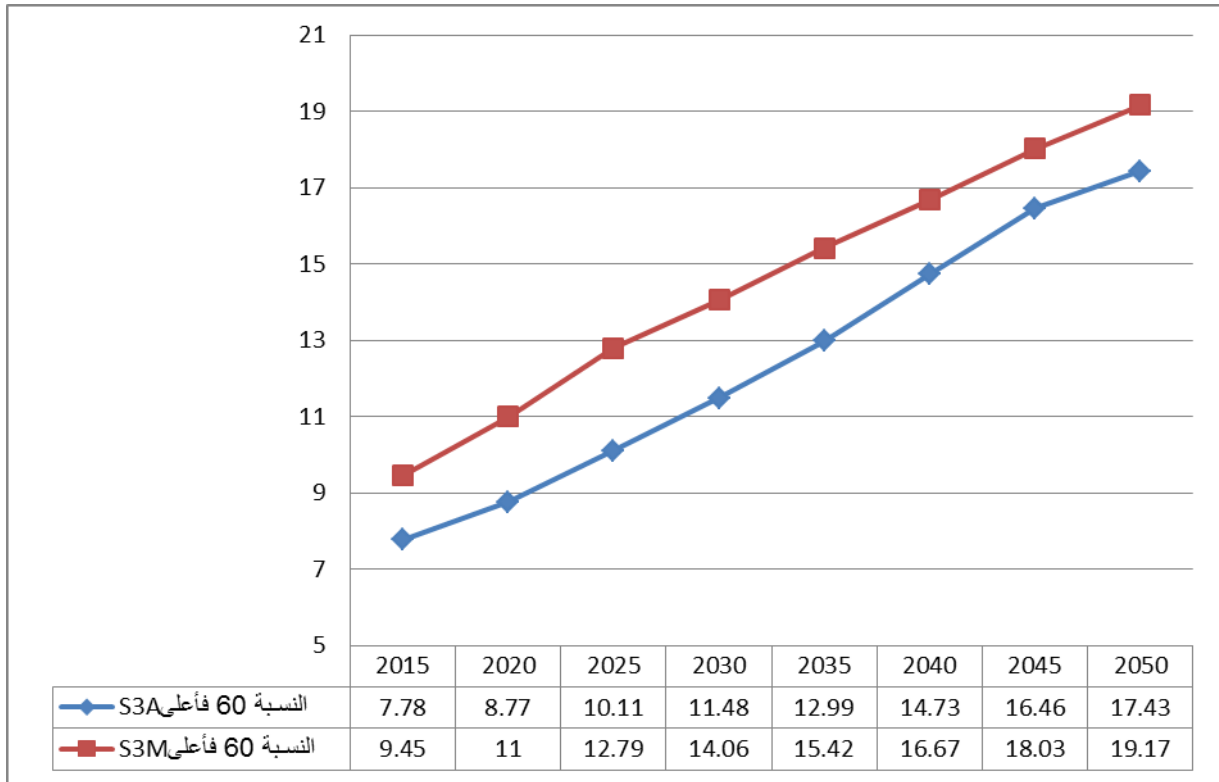
شكل رقم 100: نسب كبار السن (60 سنة وأكثر)



4.1.3.4 نسب كبار السن (60 سنة وأكثر) : السيناريو S₃.

مع فرض خصوبة مرتفعة تنخفض نسبة الشيخوخة في البلدين، ولكن هذا الانخفاض لا يؤثر على التغير في مقارنة الشيخوخة في البلدين، فهي في المغرب أكثر من الجزائر، وفي العام 2045 تكون نسبة الشيخوخة في الجزائر 16.46% وفي المغرب 18.03%. وفي المغرب زادت النسبة في مدة 35 سنة بمقدار 9.7 نقطة إضافية وفي الجزائر زادت ب 9.6 نقطة.

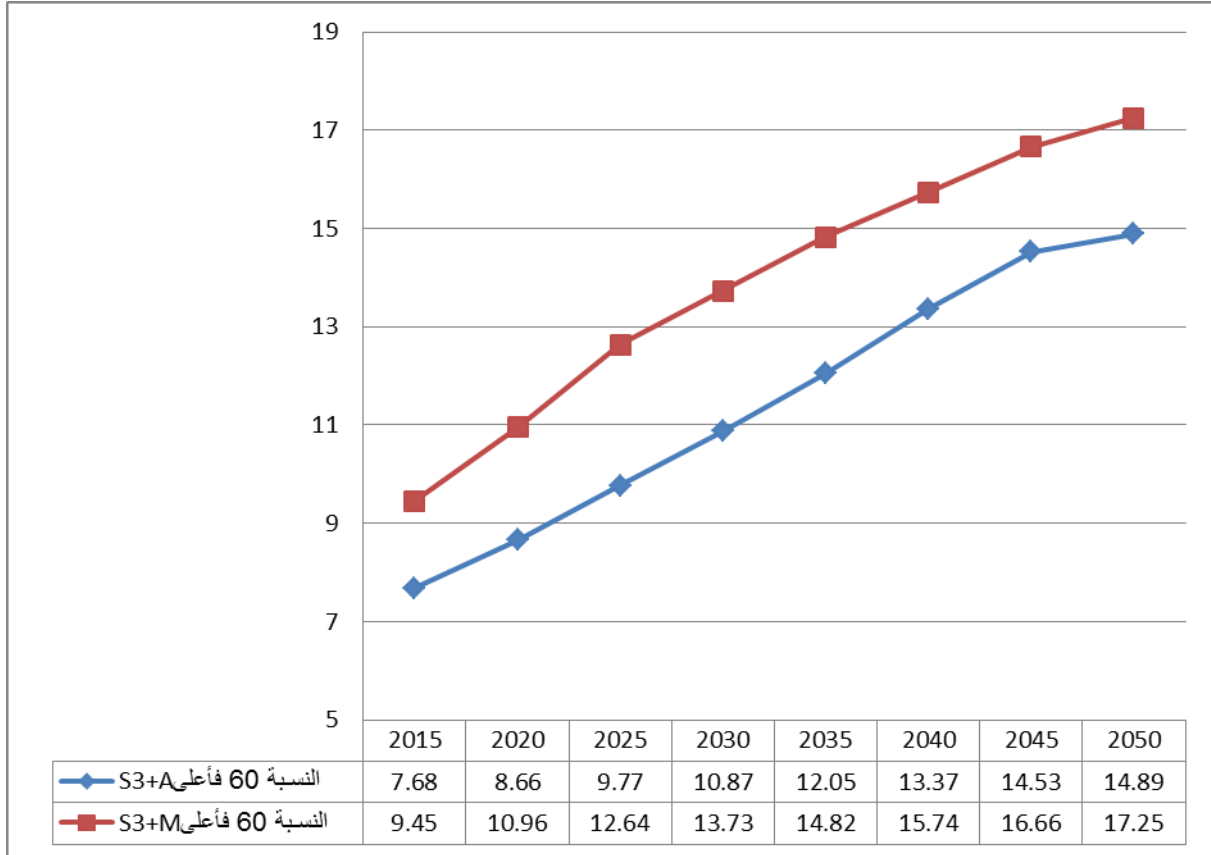
شكل رقم 101: نسب كبار السن (60 سنة وأكثر)



5.1.3.4 نسب كبار السن (60 سنة وأكثر) : السيناريو S_3+ :

إنّ التغير الملاحظ في هذا السيناريو هو في سنة 2040، حيث تصبح نسبة الشيخوخة في الجزائر أكثر من المغرب، بعدما كان هذا يتم في العام 2045 حسب السيناريوهات السابقة، كذلك في هذا السيناريو نسبة الشيخوخة أكثر انخفاضا مقارنة بجميع السيناريوهات. وفي المغرب زادت النسبة في مدة 35 سنة بمقدار 7.8 نقاط وفي الجزائر زادت ب 7.2 نقاط.

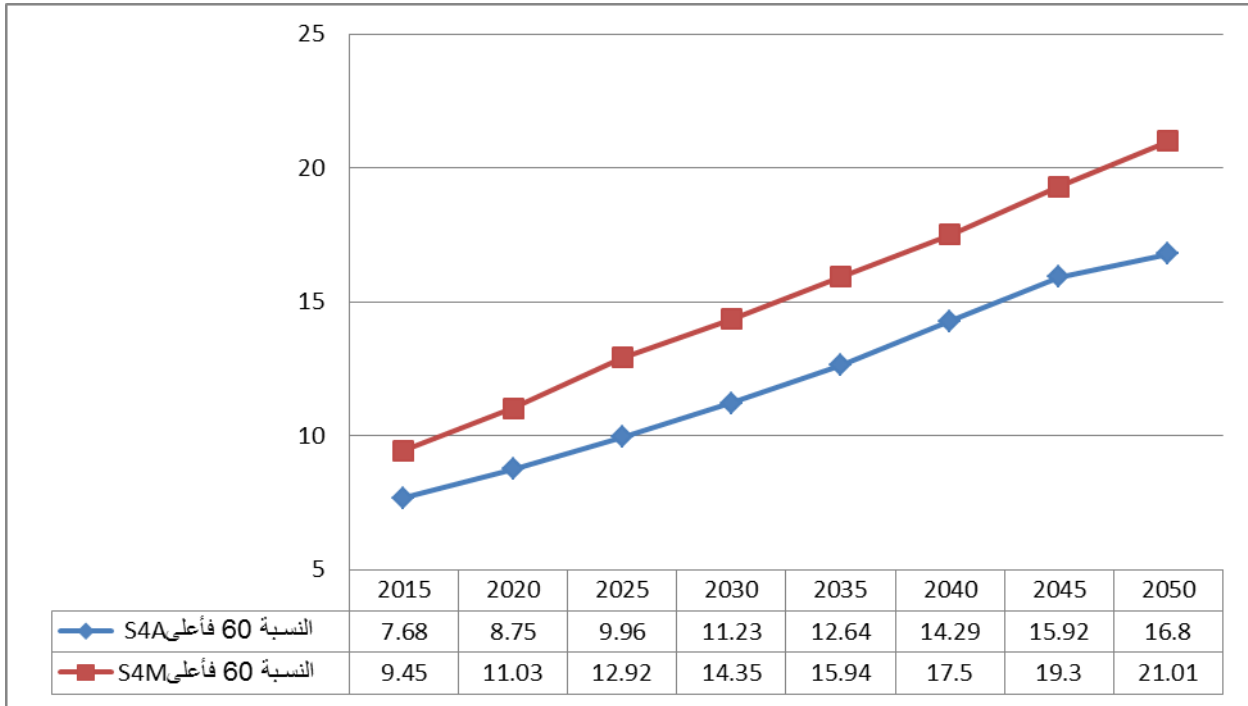
شكل رقم 102: نسب كبار السن (60 سنة وأكثر)



6.1.3.4 نسبة كبار السن (60 سنة وأكثر) : السيناريو S₄.

سيناريو الخصوية الثابتة والذي قلنا عنه أنه سيناريو غير واقعي، ووضع فقط لمقارنة نسبة الشيخوخة إلى إجمالي السكان، حافظت على نفس نمط التغير بين البلدين مقارنة مع سيناريو الخصوية المرتفعة أكثر تقريبا حيث تبقى نسبة الشيخوخة في المغرب أكثر من الجزائر، وفي المغرب زادت النسبة في مدة 35 سنة بمقدار 11.56 نقطة إضافية وفي الجزائر زادت ب 9.1 نقطة.

شكل رقم 103: نسب كبار السن (60 سنة وأكثر)

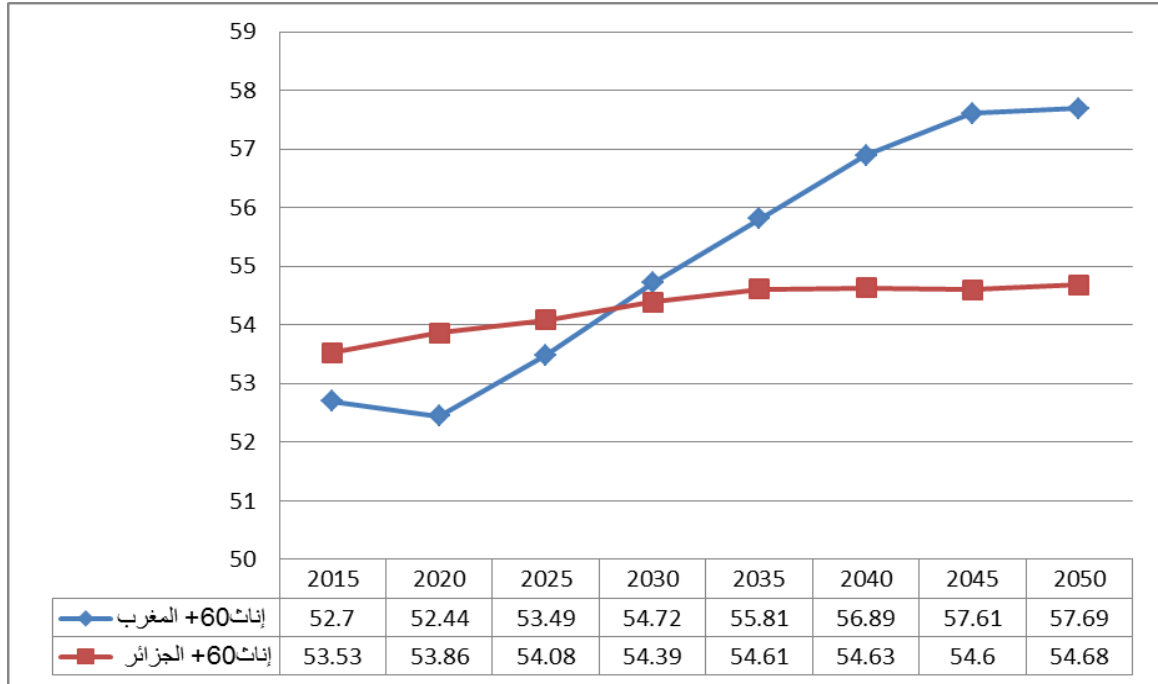


الملاحظ أن نسبة السكان في العمر 60 سنة وما فوق في كلا البلدين تتزايد بوتيرة سريعة، وهذا التزايد نجده في كل السيناريوهات، فكلما انخفضت الخصوبة ارتفعت نسبة الشيخوخة بالنسبة لإجمالي السكان في كلا البلدين، حيث نجد تأثير الخصوبة لا يكون تأثيرا مباشرا على الشيخوخة بل يكون على عدد السكان الإجمالي، وبالتالي يؤثر العدد الإجمالي للسكان على نسبة الشيخوخة.

2.3.4 نسب الشيخوخة حسب الجنس في البلدين:

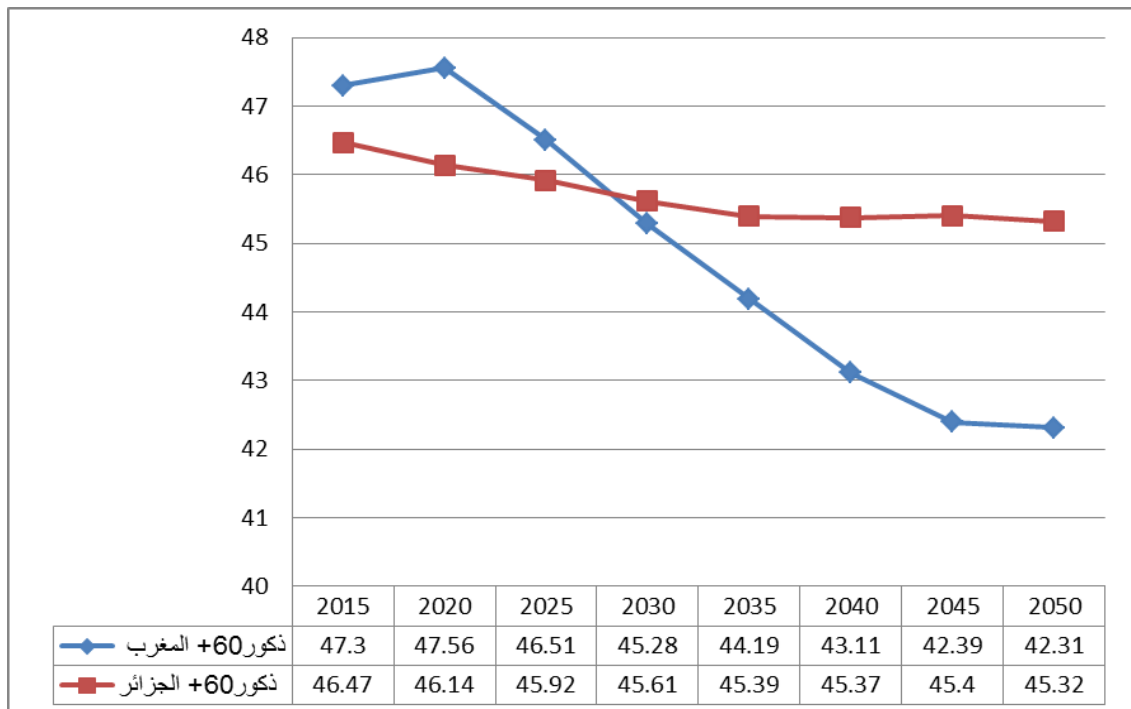
وإذا تطرقنا للشيخوخة حسب الجنس، ومن خلال الشكل نلاحظ أن نسبة الإناث في تركيبة الشيخوخة في المغرب أكبر من الجزائر بداية من العام 2030، فبعدما كانت تبلغ 52.7% عام 2015 يتوقع أن تبلغ 57.69% عام 2050 في المغرب، أما في الجزائر فكانت تبلغ 53.53% سنة 2015، ويتوقع أن تبلغ 54.63% عام 2050، وبالرغم من أن البلدين يشتركان في كون الإناث أكثر من الذكور، وارتفاع نسبة الإناث مع تقدم السنوات، إلا أن هذا الارتفاع سيكون أكثر في المغرب مقارنة مع الجزائر.

شكل رقم 104: نسب المسنات في البلدين



هذا يعود أساسا لوجود فرق ملحوظ في أمل الحياة المتوقع في البلدين، حيث أن المغرب لا يزال يعاني من وجود فارق أكبر بين أمل الحياة عند الإناث والذكور، والذي يكون في صالح الإناث مقارنة بالجزائر، التي تقلّ فيها الفجوة بين أمل الحياة للإناث والذكور.

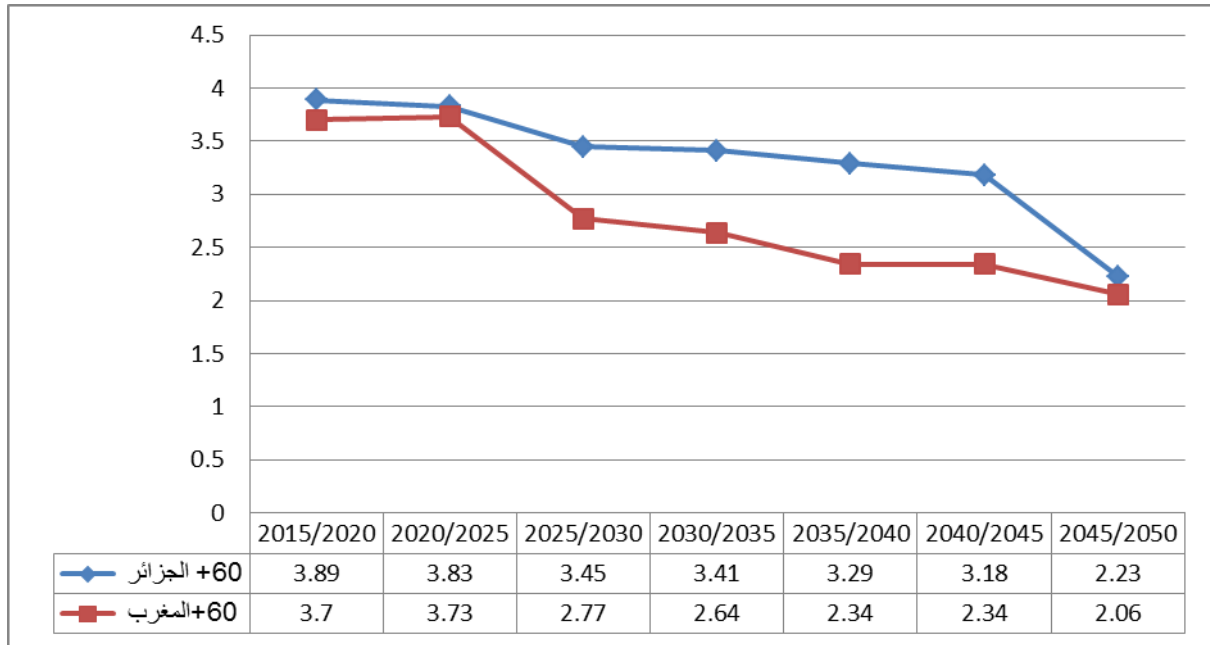
شكل رقم 105: نسب المسنين الذكور في البلدين



3.3.4 معدل نمو الفئة العمرية 60 سنة وأكثر السنوي في البلدين:

من خلال الشكل رقم 117 نلاحظ أن معدل نمو المسنين في الجزائر أكبر من معدّل نمو المسنين في المغرب بداية من العام 2020، ولهذا نقول أن ظاهرة الشيخوخة أسرع نمو في الجزائر مقارنة بالمغرب.

شكل رقم 106: معدل نمو المسنين

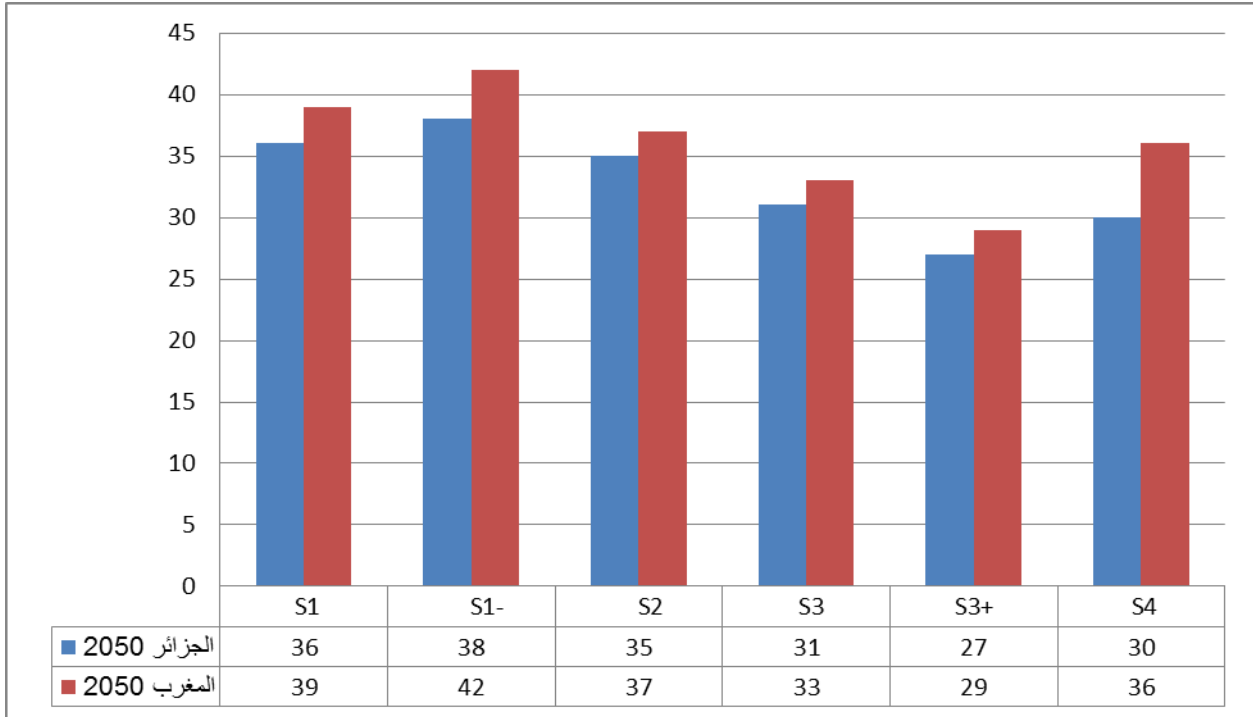


4.3.4 متوسط أعمار السكان :

بعدما كان متوسط عمر السكان في العام 2015 يقدر تقريبا بـ 27 سنة في كلا البلدين المغرب والجزائر، وبعد مرور 35 سنة نتوقع أن يرتفع متوسط عمر السكان في جميع سيناريوهات الدراسة المتوقعة للخصوبة، ويرجع السبب الرئيس لارتفاع متوسط عمر السكان إلى ارتفاع أمل الحياة، ولكن تأثير معدلات الخصوبة واضح جدا، فمن خلال النتائج المتحصّل عليها في سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر نتوقع أن يبلغ متوسط عمر سكان

الجزائر 38 سنة، ومتوسط عمر سكان المغرب 42 سنة، وهو أقصى حد يصل إليه، ولما افترضنا أنّ معدّل الخصوبة سيرتفع أكثر (السيناريو S_3+) سيبلغ متوسط عمر السكان في الجزائر 27 سنة، والمغرب 29 سنة في العام 2050،، من جهة أخرى نسجّل أن متوسط عمر سكان المغرب مرتفع مقارنة ب الجزائر، ويمكن إرجاع ذلك لكون معدلات الخصوبة منخفضة أكثر في المغرب مقارنة بالجزائر.

شكل رقم 107: متوسط أعمار السكان آفاق العام 2050



الخلاصة :

بيانات توقعات أعداد المسنين توضح أن المجتمع الجزائري والمغربي سيواجه ظاهرة الشيخوخة بشكل كبير، ويجب أن تعد جميع المتطلبات الطبية والمالية والاجتماعية لمواجهة الأعداد الكبيرة من المسنين، ويجب أن توضع الخطط وأن تجرى الدراسات الميدانية الاجتماعية والديمغرافية لكي لا نتفاجأ بالمشكلات المترتبة على تزايد أعداد المسنين، وخاصة فيما يتعلق بالفوارق بين الجنسين حيث في الاقتصاديات التي تتزايد فيها الشيخوخة بمعدل سريع، يمكن أن تؤدي زيادة مشاركة الإناث في القوى العاملة إلى إعطاء دفعة للنمو عن طريق تخفيف أثر انكماش القوى العاملة.

في اليابان، على سبيل المثال، يمكن أن يرتفع معدل النمو المحتمل السنوي بنحو 25 نقطة مئوية إذا بلغت نسبة مشاركة الإناث في القوى العاملة المتوسط السائد في بلدان مجموعة السبعة، مما يؤدي إلى زيادة دائمة مقدارها 4% في نصيب الفرد⁽¹⁾.

1- مذكرة مناقشات خبراء صندوق النقد الدولي ، المرأة والعمل والاقتصاد، وكاسب الاقتصاد الكلي ن المساواة بين الجنسين ، سبتمبر 2013 ص5

الفصل الخامس : مقارنة نتائج الإسقاطات المستقبلية .

1.5. إسقاطات الجزائر

1.1.5 إسقاطات الديوان الوطني للإحصاء .

2.1.5 إسقاطات الباحث حمزة الشريف (دراسة سابقة) .

3.1.5 إجمالي السكان

4.1.5 نسبة الشيخوخة

5.1.5 أعداد كبار السن

2.5. إسقاطات المغرب

1.2.5 إسقاطات المندوبية السامية للتخطيط للمغرب .

2.2.5 عدد السكان .

3.2.5 نسبة الشيخوخة .

4.2.5 أعداد كبار السن .

3.5. دراسة إحصائية الحالة النفسية لكبار السن (الجزائر) باستخدام برنامج SPSS

1.3.5 مبدأ اختبار الارتباط

2.3.5 دراسة الارتباط بين الحالة النفسية لكبار السن وبعض الأنشطة التي يقومون بها

3.3.5 نموذج الانحدار اللوجستيكي للحالة النفسية لكبار السن و بعض الأنشطة المؤثرة

الفصل الخامس : مقارنة نتائج الإسقاطات المستقبلية

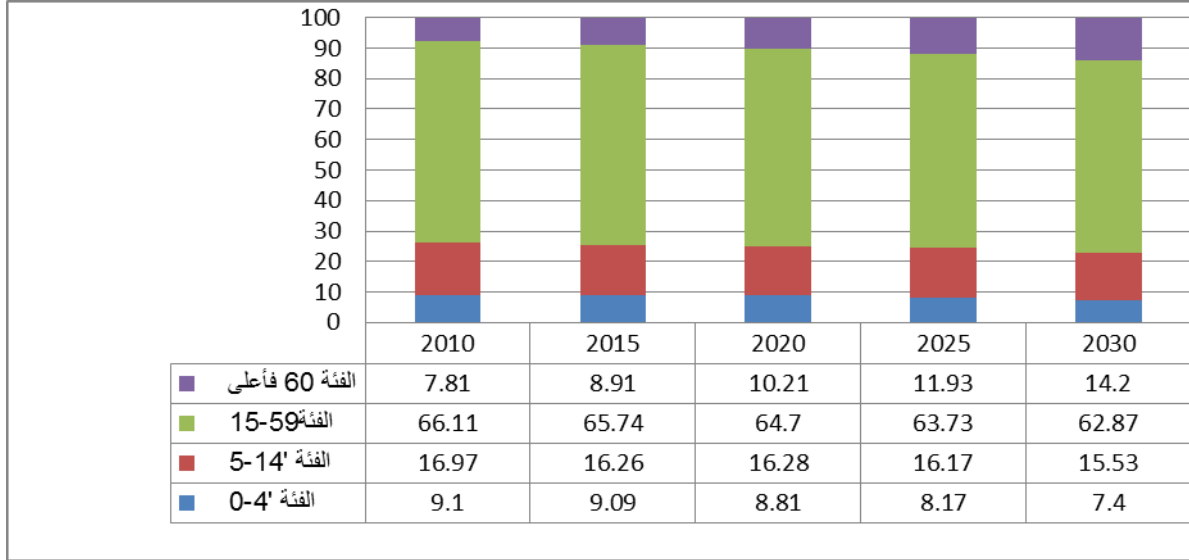
1.5. إسقاطات الجزائر

سنقارن نتائج إسقاطات الدراسة، والتي تمّ الحصول عليها من خلال نتائج (Spectrum) حسب سيناريوهات الخصوبة المفترضة مع الإسقاطات التي قام بها كل من الديوان الوطني للإحصاء لعام 2030 وإسقاطات الباحث حمزة الشريف لعام 2045.

1.1.5 إسقاطات الديوان الوطني للإحصاء .

قام الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) في الجزائر بإسقاطات سكانية لآفاق العام 2030؛ حسب الولايات والعمر الفردي، والفئات العمرية، ويوضح لنا الشكل رقم 119 أنّ التركيبة السكانية في الجزائر ستشهد انخفاضا في الفئة العمرية الأقل من 14 سنة وخاصة الفئة العمرية 0-4، كذلك ستشهد الفئة النشطة 15-59 سنة انخفاضا تدريجيا.

شكل رقم 108: التركيبة السكانية للجزائر أفاق العام 2030 حسب (ONS)

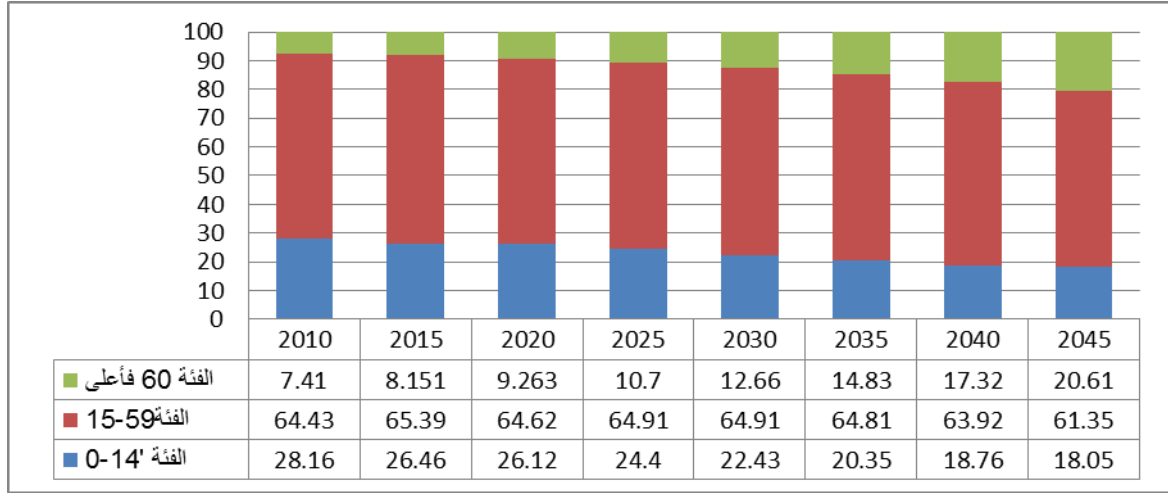


في المقابل نسجل ارتفاع نسبة الفئة المسنة (60 سنة وأكثر)، حيث يتوقع أن تتضاعف النسبة في ظرف 20 سنة فقط، وهو - تقريبا - نفس السيناريو من ناحية الانخفاض والارتفاع لنسب الفئات العمرية، الذي وجدناه في سيناريوهات الإسقاطات السكانية السابقة وخاصة سيناريو الخصوبة المنخفضة والمتوسطة (S_1 و S_2).

2.1.5 إسقاطات الباحث حمزة الشريف (دراسة سابقة) :

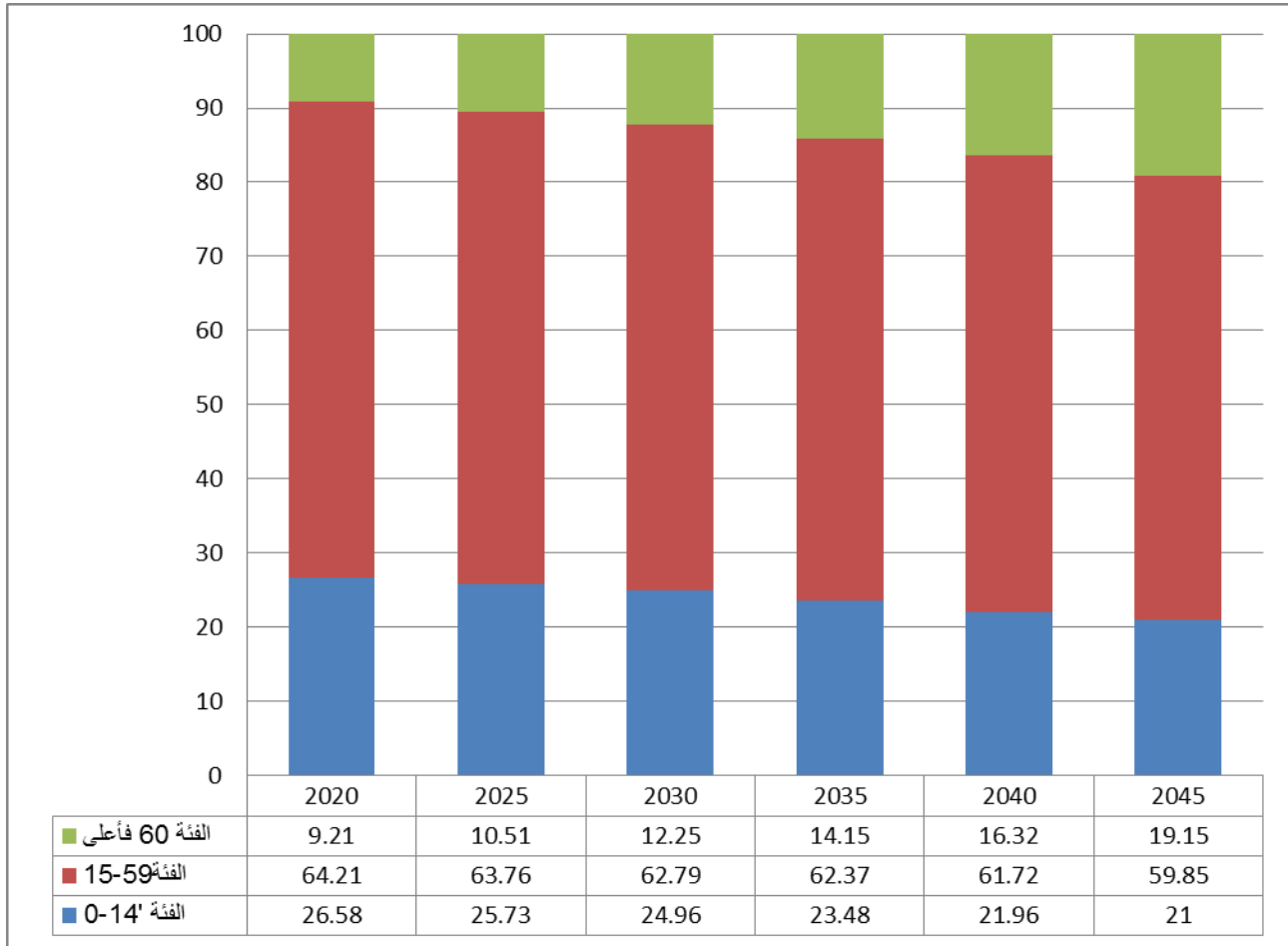
الإسقاطات كانت لأفاق العام 2045، لهذا سنكتفي في المقارنة بسنة 2045، حيث استخدم الباحث في إسقاطاته سيناريوهان للخصوبة هما: خصوبة منخفضة وخصوبة متوسطة، فمن خلال نتائج سيناريو الخصوبة المنخفضة (الشكل رقم 120) تعرف الفئة العمرية أقل من 14 سنة انخفاضا كبيرا من 28.16 عام 2010 إلى 18.05 عام 2045، كذلك تتخفف الفئة 15-59 سنة من 64.43 عام 2010 إلى 61.35 عام 2045 بينما تعرف فئة 60 سنة وأكثر ارتفاعا: من 7.41 عام 2010 إلى 20.61 عام 2045.

شكل رقم 109: التركيبة العمرية للجزائر 2045 (حمزة الشريف)



وفي سيناريو الخصوبة المتوسطة أيضا، ستعرف المعدلات نفس الحركة؛ حيث تتخف نسبة الفئة العمرية 0-14 سنة والفئة 15-59 سنة، بينما ترتفع نسبة فئة 60 سنة وأكثر، لكن سيكون هناك فرق في النسب مقارنة مع السيناريو السابق حيث سيصل في بعض الأحيان إلى نقطتين؛ حيث يتوقع أن تكون شدة الانخفاض في حجم الفئات (0-14 سنة) و(15-59) بالانخفاض في السيناريو الأول أكثر من السيناريو الثاني.

شكل رقم 110: التركيبة العمرية للجزائر 2020-2045 (حمزة الشريف)

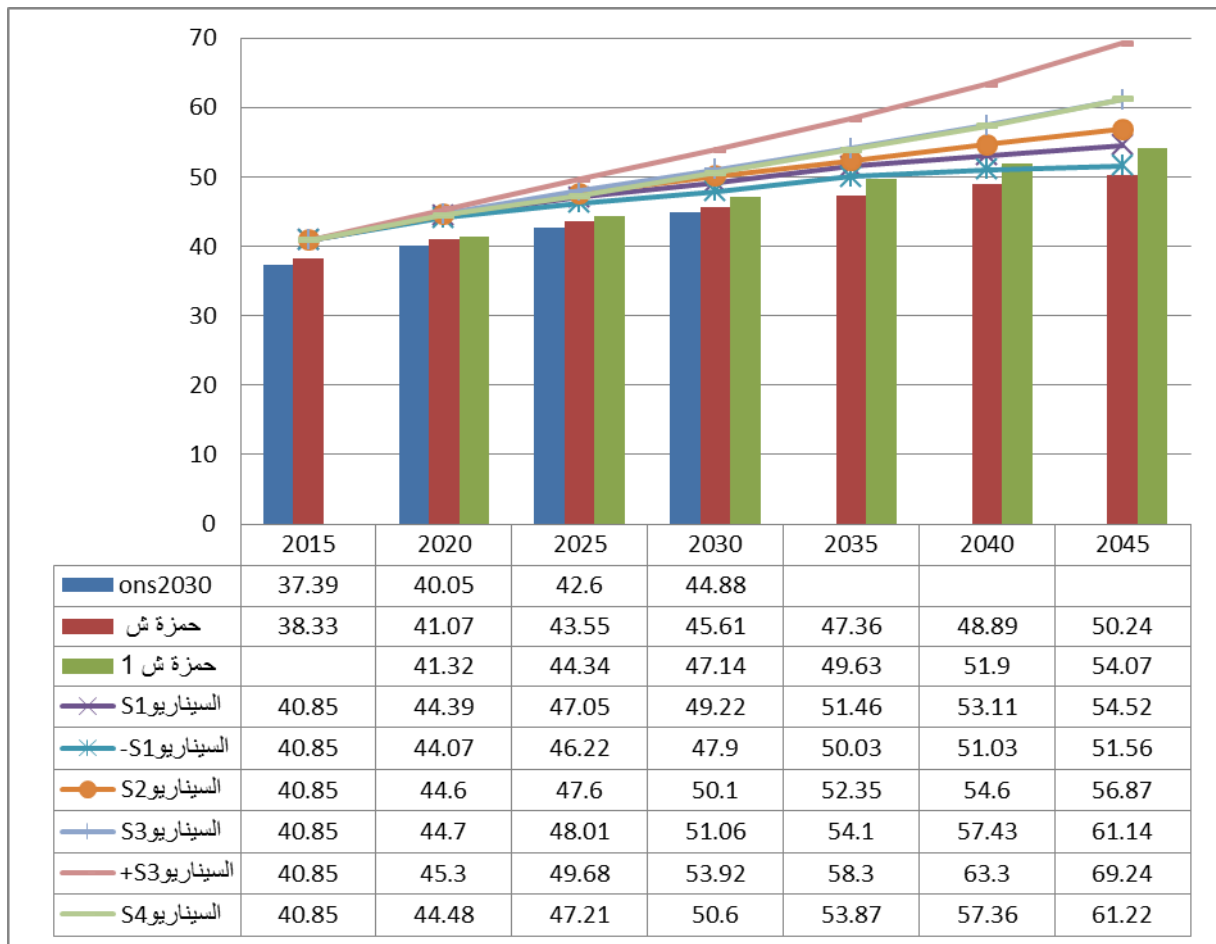


3.1.5 إجمالي السكان :

من خلال مقارنة نتائج عدد سكان الجزائر - وفق كل سيناريو - مع نتائج الديوان وحمزة الشريف نسجل أنّ عدد سكان الجزائر سيتجاوز عتبة 45 مليون عام 2030 في كل الأحوال، وتتقارب نتائج الديوان الوطني ونتائج حمزة الشريف مع نتائج السيناريو S₁ وهو سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر، من جهة أخرى نسجل فرق في عدد السكان بين نتائج توقعات الديوان الوطني ونتائج حمزة الشريف في عام 2015 حيث يصل الفرق إلى أكثر من 2 مليون نسمة ، حيث بلغ عدد السكان في العام 2015 في هذه الدراسة 40 مليون نسمة وهو الرقم القريب جدا من عدد السكان في نهاية العام 2015 وبداية العام 2016، وهي

الأرقام الحديثة التي كشف عنها الديوان الوطني للإحصاء و يرجع السبب الرئيسي لهذا الفرق إلى عامل الخصوبة حيث تم في هذه الدراسة الأخذ بعين الاعتبار معدل الخصوبة في الجزائر، والذي عرف ارتفاعا حيث بلغ 3.03 أطفال لكل امرأة عام 2015. في الوقت الذي لم تكن هناك توقعات في الدراسات الأخرى بأن يبلغ معدل الخصوبة هذا المستوي وبهذه السرعة حيث أن حمزة الشريف كان يتوقع أن يبلغ معدل الخصوبة في الفترة 2018/2013 كحد أقصى 2.32 طفلا لكل امرأة وكحد أدنى 2.1 طفل لكل امرأة.

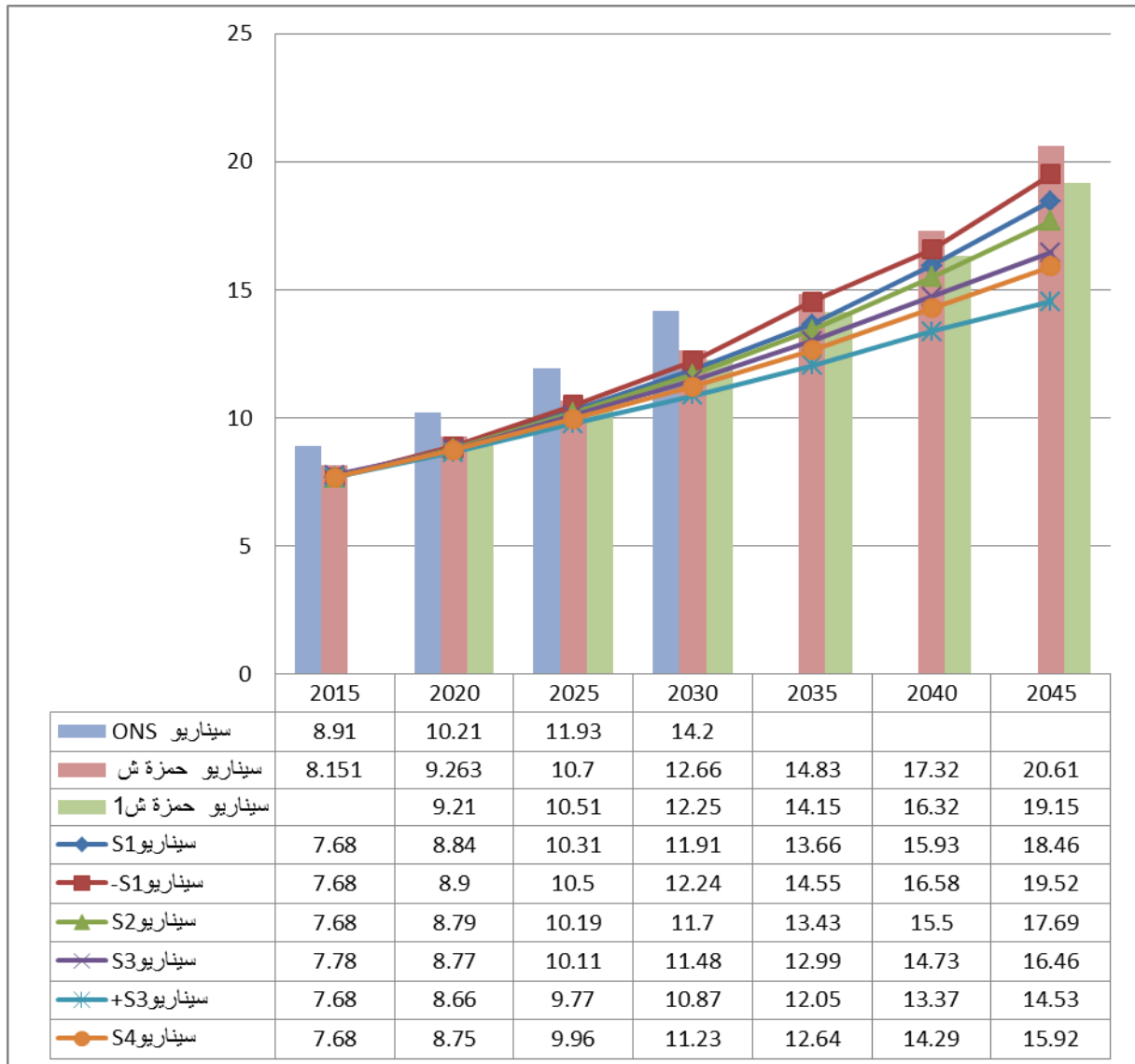
شكل رقم 111: عدد سكان الجزائر



4.1.5 نسبة الشيخوخة :

نسبة الشيخوخة في الجزائر تتميز بارتفاع في جميع سيناريوهات المقارنة، فإذا قارنا نتائج إسقاطات الدراسة لمختلف السيناريوهات مع نتائج (ONS) سنجد أن الديوان الوطني للإحصائيات يتوقع ارتفاعا سريعا في نسبة الشيخوخة، وأقرب سيناريو إليه هو سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر (S_1^-) كذلك الفروق المسجلة بين توقعات الدراسة والتوقعات الأخرى ترجع في الأساس لفرق الموجود في سنة 2015، والذي قلنا عليه أنه يرجع لعامل الخصوبة التي ارتفعت في الجزائر وتم أخذها بعين الاعتبار في دراستنا.

شكل رقم 112: نسبة الشيخوخة في الجزائر



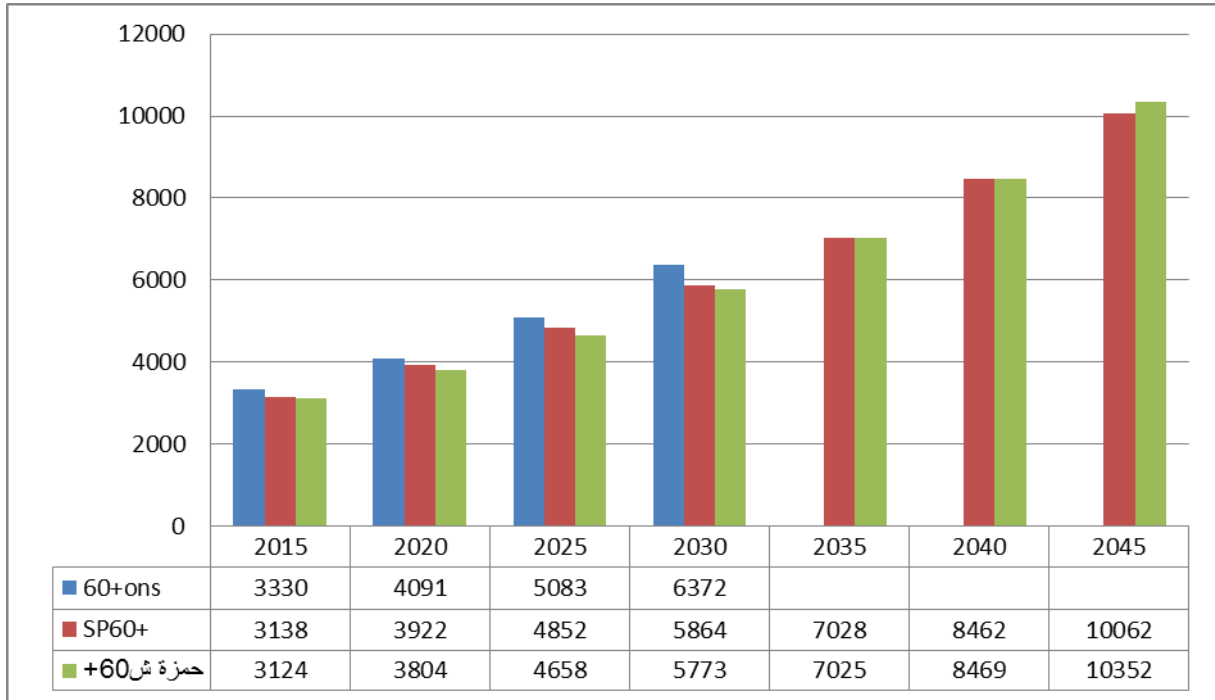
وبمقارنة مع نتائج دراسة حمزة الشريف نجد أنّ نسبة الشيخوخة التي تتقارب مع نسب هذه الدراسة هي نسب سيناريو (S_1^-) ، وهو سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر ، ويتقارب أيضا مع نتائج سيناريو الخصوبة المنخفضة (s_1) .

إنّ هذا التقاطع والتقارب في النسب يدلُّ على أنّ هذه السيناريوهات المتقاربة هي التي تتوقع فيها انخفاض في الخصوبة بشكل عام، مقارنة مع كل من سيناريو الخصوبة المرتفعة أكثر (S_3^+) ، حيث تم فيه تسجيل أقل نسبة شيخوخة 14.53%، وخصوبة منخفضة أكثر (S_1) حيث سجّل في هذا السيناريو أكبر نسبة شيخوخة 19.52%.

5.1.5 أعداد كبار السن :

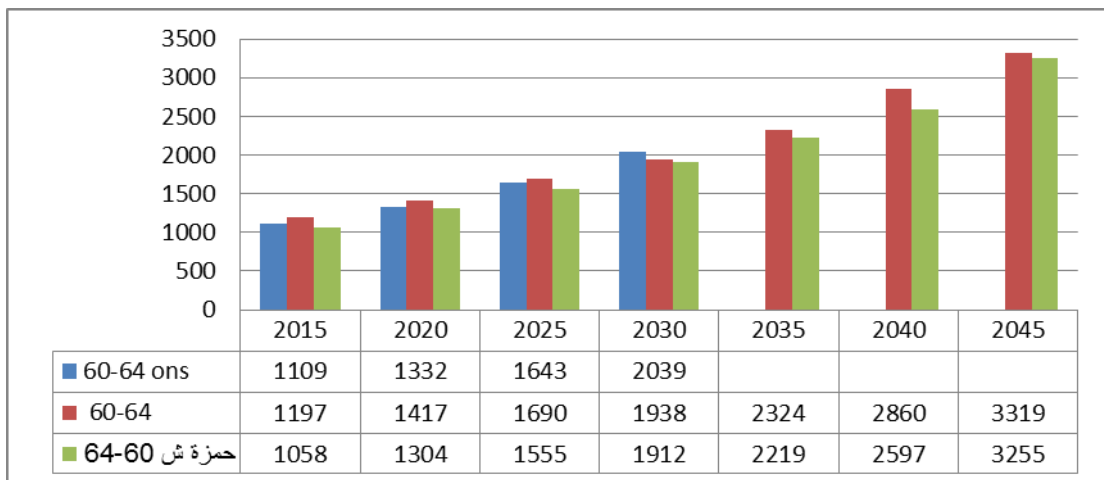
بمقارنة نتائج أعداد كبار السن في الجزائر لغاية 2030، وهي سنة نهاية إسقاطات الديوان الوطني، نسجّل ارتفاعا في أعدادهم، لكن هذا الارتفاع كان أكثر في سيناريو (ONS) مقارنة مع سيناريو الدراسة وسيناريو حمزة الشريف، ويرجع ذلك لكون الديوان الوطني يتوقع أمل الحياة مرتفعا أكثر من التوقعات الأخرى وهذا لأفاق العام 2030، وكما هو معروف فأمل الحياة سريع التأثير في زيادة كبار السن، فبمجرد ارتفاعه تتأثر أعداد كبار السن بسرعة بالزيادة، وهذا مقارنة مع عامل الخصوبة الذي يستغرق مدّة زمنية طويلة للتأثير في زيادة أعداد كبار السن، ومن جهة أخرى حيث نسجّل تقاربا كبيرا جدا في أعداد كبار السن بين سيناريو الدراسة وسيناريو حمزة الشريف حتى العام 2045 وهي سنة نهاية إسقاطات حمزة الشريف، مع تسجيل فرق بين السيناريوهين يصل إلى 290 ألف شخص عام 2045، مع تسجيل أنّ أقرب نتائج لنتائج الديوان الوطني للإحصاء هي نتائج دراستنا.

شكل رقم 113: عدد كبار السن في الجزائر (بالآلاف) :



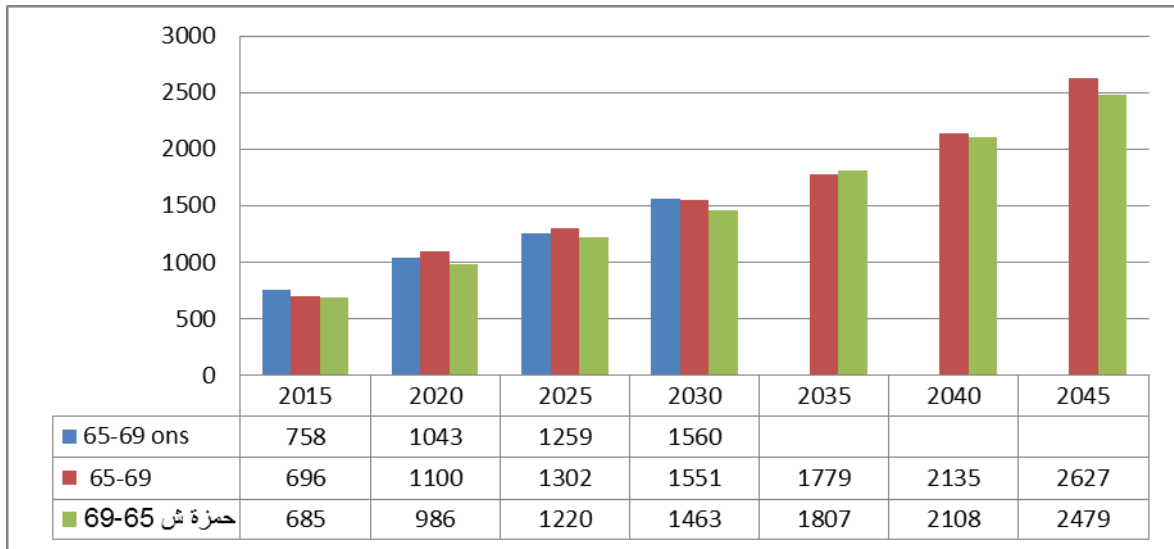
فمن خلال الشكل؛ والذي يبيّن لنا أعداد كبار السن للفئة العمرية 60-64 سنة في الجزائر حسب كل دراسة، نلاحظ أن نتائج إسقاطاتنا فيما يتعلق بأعداد الأشخاص في هذه الفئة العمرية متقاربة جدا وخاصة مع نتائج الديوان الوطني، و يتوقع أن يبلغ عدد أفراد هذه الفئة أكثر من 3250 ألف شخص عام 2045 في توقعات حمزة الشريف وفي دراستنا يتوقع أن يتجاوز عددهم 3300 ألف شخص 2045.

شكل رقم 114 : عدد كبار السن الفئة العمرية 60-64 سنة في الجزائر (بالآلاف) :



كذلك نفس الشيء الذي نسجله في نتائج عدد كبار السن الفئة العمرية 65-69 سنة في الجزائر حيث تبقى نتائج دراستنا أقرب لتوقعات الديوان الوطن للإحصاء، ونلاحظ أن أعداد كبار السن متقاربة جدا بين التوقعات الثلاثة عكس نسبة الشيخوخة، ويرجع السبب الرئيسي إلى أن نسبة الشيخوخة تكون إلى إجمالي السكان الذي يتأثر بصورة مباشرة بمستوى الخصوبة عكس عدد المسنين الذي يتأثر بأمل الحياة المتوقع بصورة سريعة.

شكل رقم 115: عدد كبار السن الفئة العمرية 65-69 سنة في الجزائر (بالآلاف) :



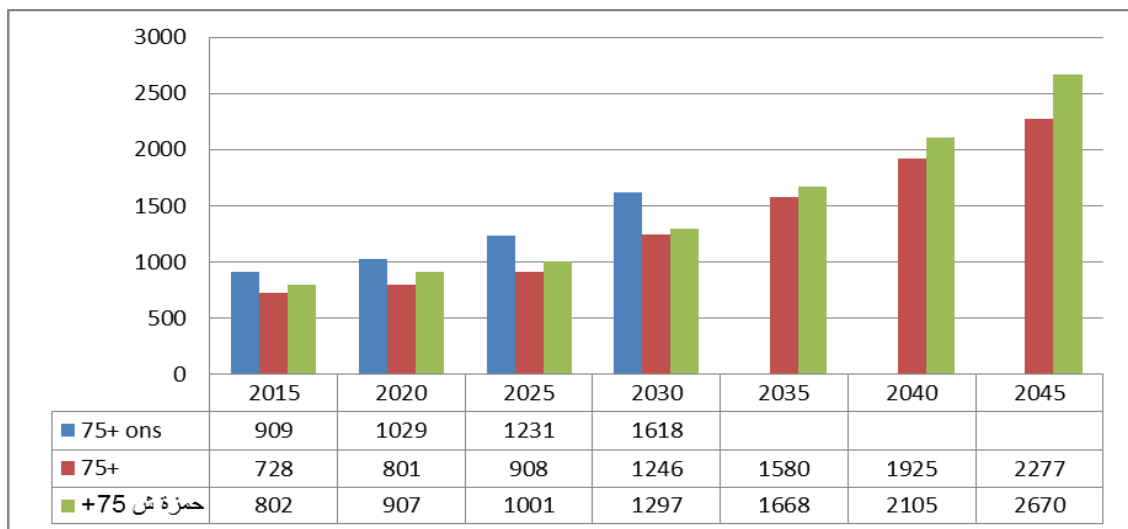
مع التقدم في العمر ينخفض أعداد كبار السن، وهو الشيء الذي يبينه الشكل رقم 127 المتعلق بأعداد كبار السن للفئة العمرية 70-74 سنة في الجزائر، وهذا مقارنة مع الفئات الأقل في العمر، وما يمكن قوله في هذه المقارنة بين نتائج الدراسة ونتائج حمزة الشريف و(ONS) أن أثر أمل الحياة بدأ يبرز في تغيير أعداد كبار السن.

شكل رقم 116: عدد كبار السن الفئة العمرية 70-74 سنة في الجزائر (بالآلاف) :



وهو الشيء الواضح أكثر في أعداد كبار السن للفئة العمرية 75 وأكثر في الجزائر، حيث في هذه الفئة العمرية ومن خلال الأرقام نسجل ارتفاعا أكثر في سيناريو (ONS) أولا، ثم سيناريو نتائج دراسة حمزة الشريف، فالسبب يعود إلى أمل الحياة المتوقع في كل دراسة، ولكن هذا لا يعني أن النتائج متباعدة جدا، فالنتائج تبين لنا أن أعداد كبار السن في تزايد وسيجاوز عدد المسنين أكثر من 75 سنة عتبة 2.2 مليون نسمة في آفاق 2045.

شكل رقم 117: عدد كبار السن الفئة العمرية 75 سنة وأكثر في الجزائر (بالآلاف)



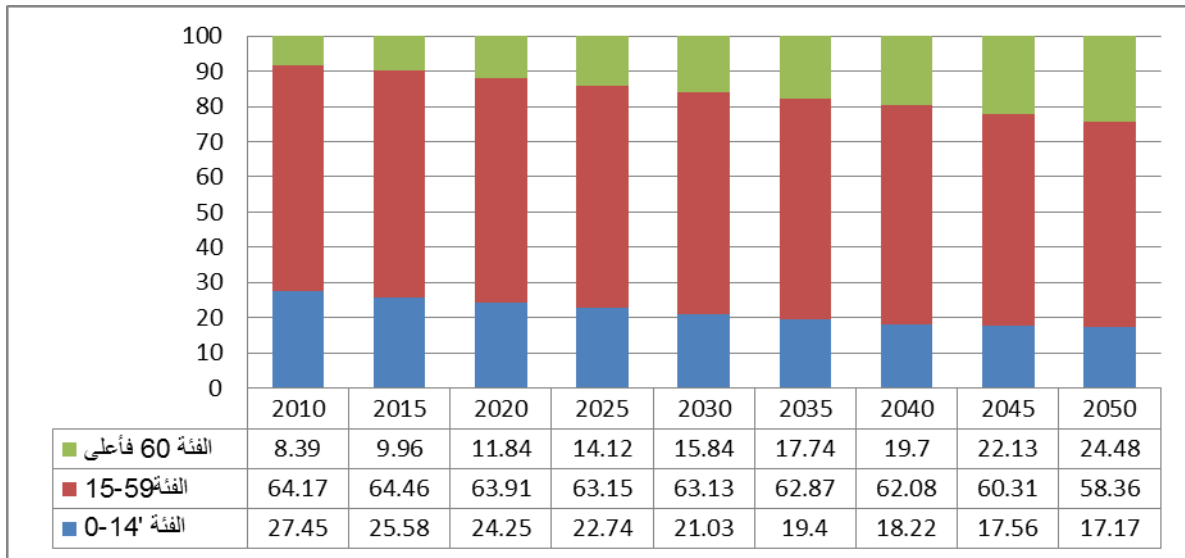
2.5. إسقاطات المغرب :

سنقارن نتائج إسقاطات الدراسة، والتي تمّ الحصول عليها من خلال نتائج (Spectrum) حسب سيناريوهات الخصوبة المفترضة مع إسقاطات التي قامت بها المندوبية السامية للتخطيط للمغرب.

1.2.5 إسقاطات المندوبية السامية للتخطيط للمغرب :

يوضح لنا الشكل رقم 129 أن التركيبة السكانية في المغرب ستشهد انخفاضا في الفئة العمرية الأقل من 14 سنة من 27.45 عام 2010 إلى 17.17 عام 2050، كذلك ستشهد الفئة النشطة 15-59 سنة انخفاضا تدريجيا.

شكل رقم 118: التركيبة العمرية لسكان المغرب (المندوبية)

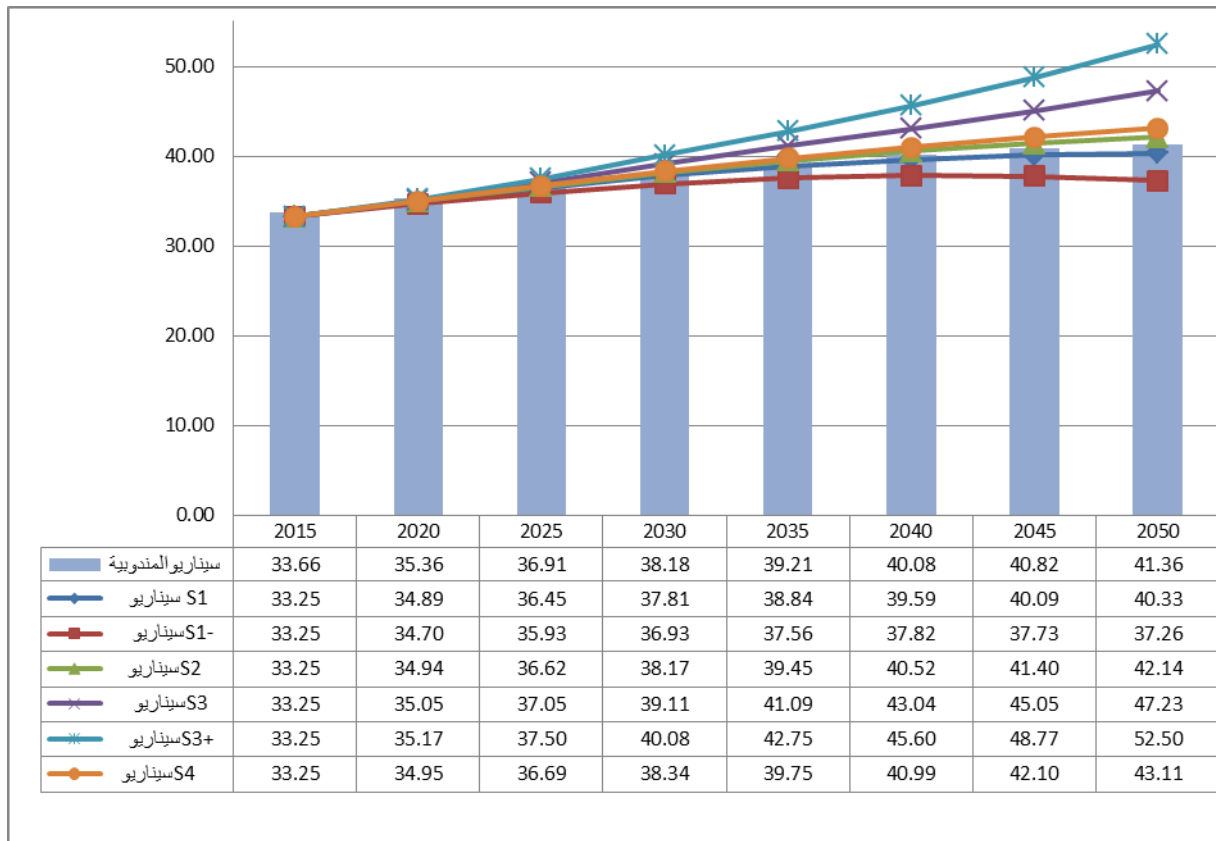


في المقابل نسجل ارتفاعا في نسبة الفئة المسنة 60 سنة وأكثر، حيث يتوقع أن تبلغ 24.48 عام 2050، وهو تقريبا نفس السيناريو تقريبا من ناحية الانخفاض، والارتفاع لنسب الفئات العمرية، الذي وجدناه في سيناريوهات الإسقاطات السكانية السابقة وخاصة سيناريوين الخصوبة المنخفضة والمنخفضة جدا (S_1 و S_1-).

2.2.5 عدد السكان :

مقارنة نتائج عدد سكان المغرب في أفق العام 2050 وفق كل سيناريو مع نتائج المندوبية، نجد أن توقعات المغرب وبالرغم من أن المندوبية توقعت انخفاضا سريعا في الخصوبة، إلا أن عدد السكان ارتفع مقارنة مع سيناريوهات الخصوبة المنخفضة والمنخفضة جدا، ويمكن تفسير هذا التغيير إلى عامل الهجرة، وأيضا الذي يؤثر في إجمالي عدد السكان وسيناريو الأقرب لتوقعات المندوبية هو سيناريو S_1 .

شكل رقم 119 : عدد سكان المغرب

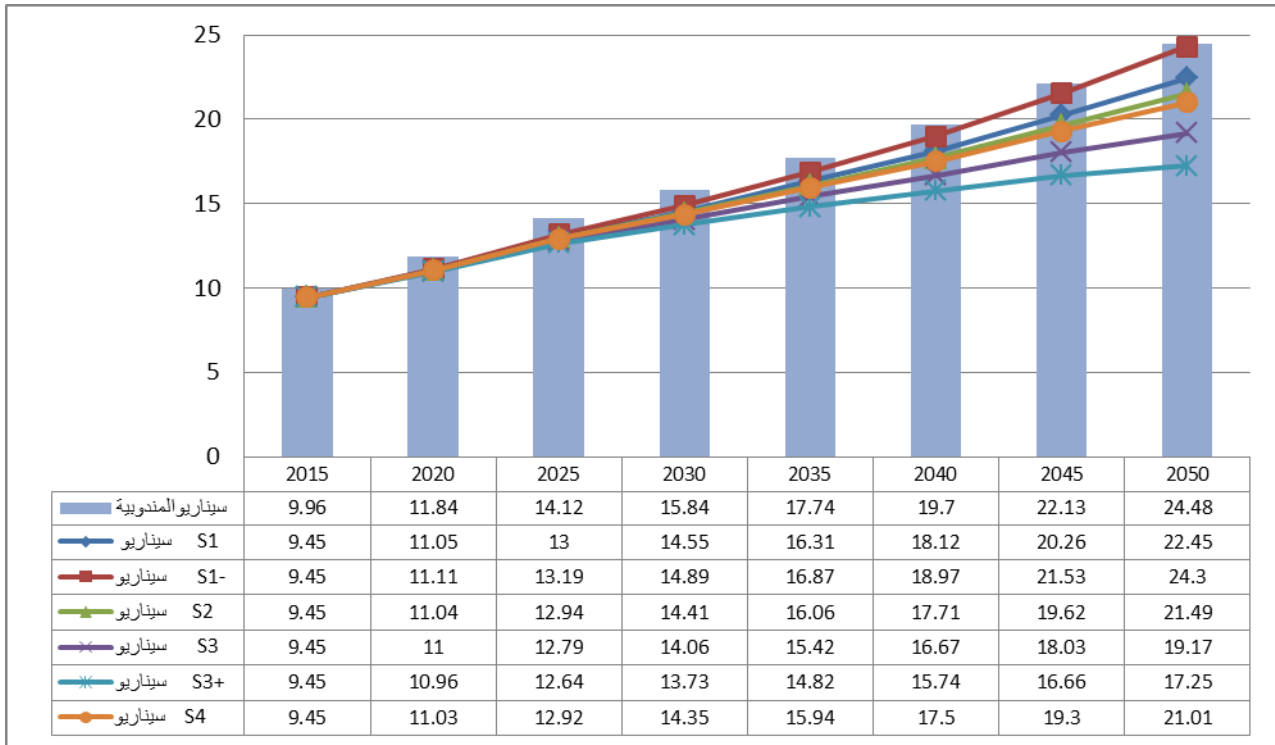


3.2.5 نسبة الشيخوخة:

نسبة الشيخوخة في المغرب في ارتفاع في جميع سيناريوهات المقارنة، فإذا قارنا نتائج إسقاطات الدراسة لمختلف السيناريوهات مع نتائج مندوبية التخطيط سنجد أنّ نسبة الشيخوخة التي تتقارب مع نسب هذه الدراسة هي نسب السيناريو S_1 وهو سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر، وبدرجة أقل مع نتائج سيناريو الخصوبة المنخفضة (S_1).

إنّ هذا التقاطع والتقارب في النسب يدل على أنّ هذه السيناريوهات المتقاربة هي التي توقع فيها انخفاض في الخصوبة بشكل عام مقارنة بسيناريو الخصوبة المرتفعة أكثر (S_3+) حيث تم تسجيل أقل نسبة شيخوخة فيه 17.25%.

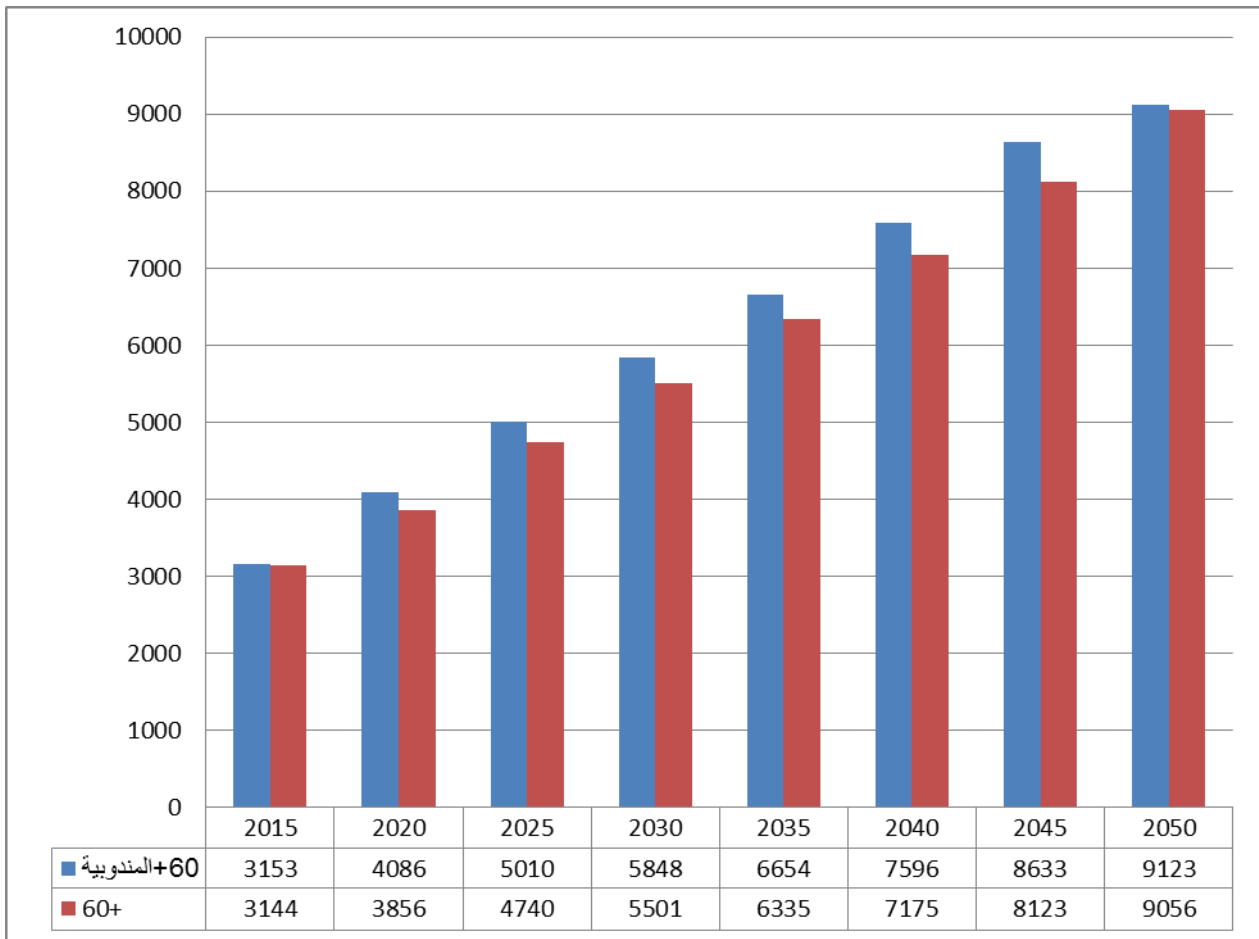
شكل رقم 220: نسبة الشيخوخة في المغرب



4.2.5 أعداد كبار السن :

بمقارنة نتائج الإسقاطات المتعلقة بأعداد كبار السن في المغرب مع نتائج إسقاطات المندوبية نسجل ارتفاعا في أعدادهم، لكنّ هذا الارتفاع يكون أكثر في إسقاطات المندوبية مقارنة مع سيناريو الدراسة، لكن هذا الفرق ليس كبيرا جدا فالنتائج متقاربة حيث أنّ المندوبية تتوقع بلوغ عدد كبار السن 60 سنة وأكثر أكثر من 9.1 ملايين بينما توقعات الدراسة تقدّرهم بأكثر من 9.0 مليون مسن.

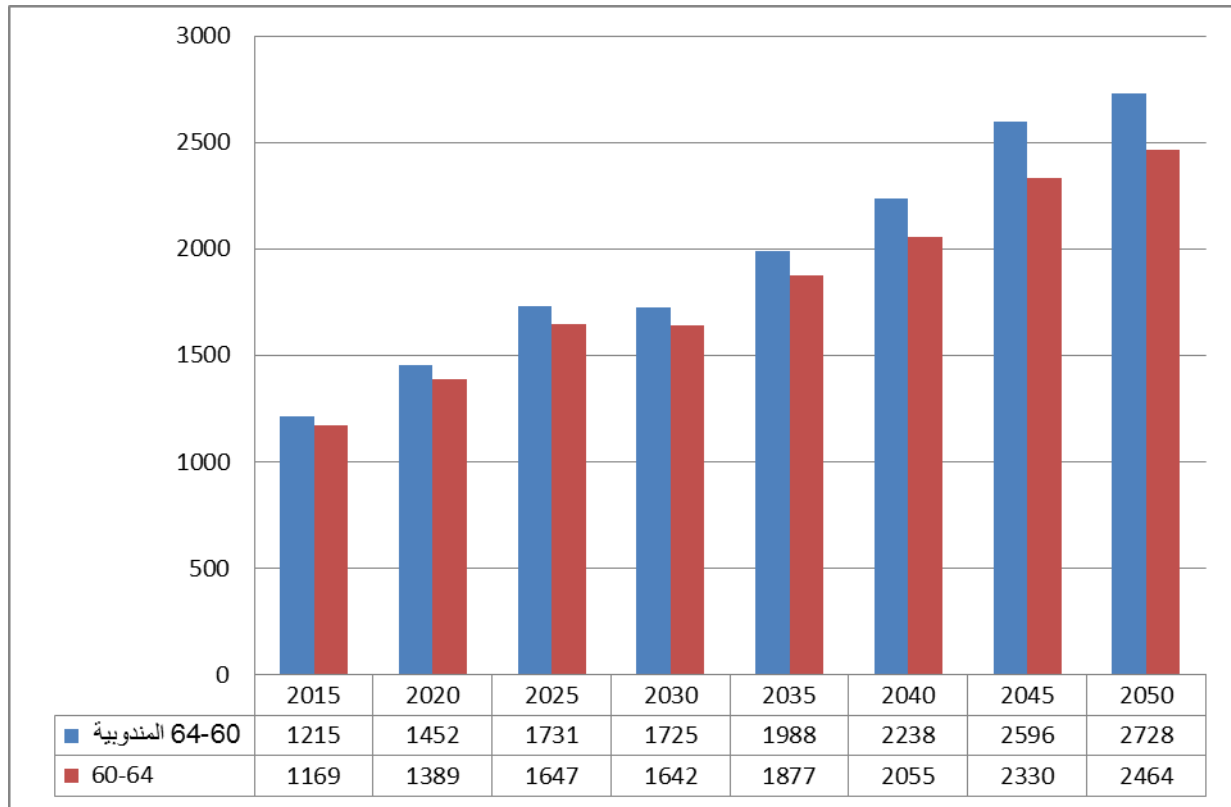
شكل رقم 221 : عدد كبار السن 60 سنة وأكثر بالمغرب (بالآلاف)



من خلال الشكل رقم 120، والذي يبين لنا أعداد كبار السن الفئة العمرية 60-64 سنة في المغرب حسب كل دراسة، نلاحظ أن نتائج إسقاطاتنا فيما يتعلق بأعداد الأشخاص

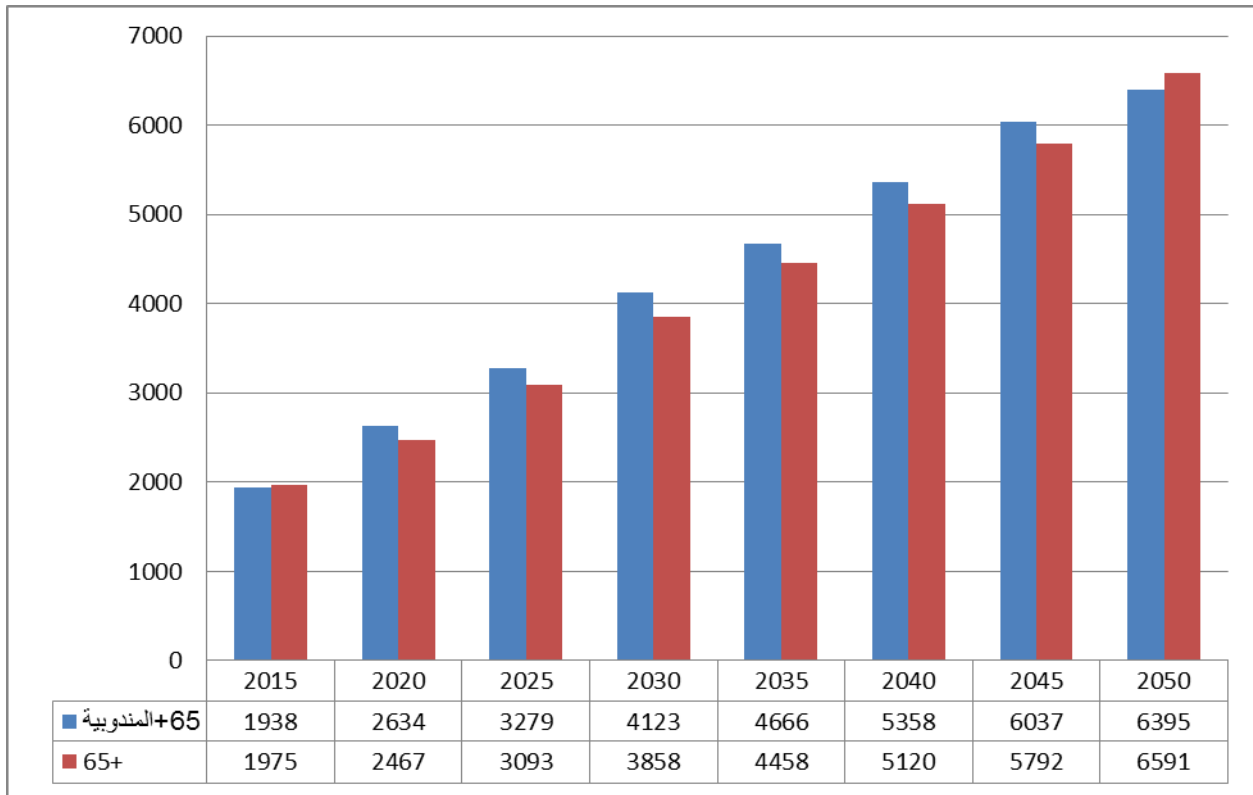
في هذه الفئة العمرية هي أيضا أقل من توقعات المندوبية بفارق يصل إلى 264 ألف شخص عام 2015، ويرجع هذا الفرق إلى عامل الهجرة والتركيبية السكانية المعتمدة من طرف المندوبية (لتذكير مؤشر الأمم المتحدة لدقة الأعمار لإحصاء المغرب 2004 أكثر من 28 وهو ما يعطي لنا تركيبة غير دقيقة بناء على هذا المؤشر).

شكل رقم 222 : عدد كبار السن الفئة العمرية 60-64 سنة في المغرب (بالآلاف)



في الفئة العمرية 65 سنة وأكثر نسجل في المقارنة بين النتائج تقريبا جدا بين النتائج، حيث ينخفض الفرق بين أعداد كبار السن الفئة العمرية 65 سنة، وأكثر حسب إسقاطات المندوبية إسقاطات الدراسة وفي لعام 2050 يتجاوز عدد المسنين في إسقاطات الدراسة توقعات المندوبية.

شكل رقم 223: عدد كبار السن الفئة العمرية 65 وأكثر في المغرب (بالآلاف)



3.5. دراسة إحصائية لحالة النفسية لكبار السن (الجزائر) باستخدام برنامج SPSS:

سنحاول في هذا العنصر أن تطرق بالتفصيل والتحليل الإحصائي لمعرفة العوامل المؤثرة في الحالة النفسية لكبار السن و ستكون الدراسة مقتصرة فقط على بعض المتغيرات في حياة كبار السن في الجزائر، وهذا انطلاقا من بيانات مسح 2002، وبالنسبة للمغرب لم نتمكن من الحصول على بيانات 2006.

1.3.5. دراسة الارتباط بين الحالة النفسية لكبار السن وبعض الأنشطة التي يقومون بها

2.3.5. مبدأ اختبار الارتباط :

هدف دراسة الارتباط هو تحديد اتجاه العلاقة وقوتها، مع العلم أن قيمة ارتباط بيرسون تتراوح بين -1 و $+1$ أي إذا كانت قيمة الارتباط معدومة "0" فهذا يدل على عدم وجود علاقة أو ارتباط، وإذا كانت قيمة الارتباط موجبة فهذا يعني أن هناك ارتباط طردي. أما إذا كانت قيمة الارتباط سلبية فهذا يعني أن الارتباط عكسي.

مع العلم أننا بصدد اختبار الفرضيتين:

H_0 : لا توجد علاقة (ارتباط) بين المتغيرين.

H_1 : توجد علاقة (ارتباط) بين المتغيرين.

إذا كان مستوى المعونة أقل من 0.05 فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقل الفرضية

البديلة و العكس صحيح، و نفس الشيء إذا كان الغرض دراسة المعنوية عند مستوى الدلالة

0.01.

جدول رقم 58: الحالة النفسية لكبار السن وبعض الأنشطة التي يقومون بها

Corrélations

		أنا اشعر بالكآبة معظم الأوقات	العمر	المعاناة من مشكلات تحد من النشاط اليومي	القيام بنشاط المشي بصفة منتظمة	الصلاة في المسجد
Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	1	0,028	-,127**	,121**	,135**	
أنا اشعر بالكآبة معظم الأوقات	N	3958	3958	3944	3951	
Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	0,028	1	-,295**	,190**	,070**	
العمر	N	3958	3958	3944	3951	
Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	-,127**	-,295**	1	-,237**	-,136**	
المعاناة من مشكلات تحد من النشاط اليومي	N	3958	3958	3944	3951	
Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,121**	,190**	-,237**	1	,286**	
القيام بنشاط المشي بصفة منتظمة	N	3944	3944	3944	3938	
Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,135**	,070**	-,136**	,286**	1	
الصلاة في المسجد	N	3951	3951	3951	3938	

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

من خلال الجدول أعلاه، يتضح لنا أن قيمة الارتباط لمعامل بيرسون بين الشعور بالكآبة التي تمثل الحالة النفسية لكبار السن، وكل من القيام بنشاط المشي بصفة منتظمة والصلاة في المسجد ارتباط موجب أي علاقة موجبة بمستوى 0.121 و 0.135 على التوالي ، ونظرا لأن قيمة مستوى الدلالة (**Sig=0.000**) يصغر العتبة المعتمدة (0.05) فإننا

نرفض الفرضية العدمية، التي لا تقر بأن لا علاقة مباشرة للمشي بصفة منتظمة والصلاة في المسجد بالحالة النفسية لكبار السن، مع ارتباط أكبر بالنسبة للصلاة في المسجد (0.135).

كما يلاحظ أيضا من نتائج معامل بيرسون أن الشعور بالاكتئاب والمعاناة من مشكلات تحد من النشاط اليومي يساوي -0.127 ، وهذا مؤشر على وجود علاقة عكسية وذلك من إشارة الارتباط، ونظرا لأن قيمة مستوى الدلالة ($\text{Sig}=0.000$) يصغر العتبة المعتمدة (0.01) فإننا نقبل الفرضية البديلة؛ التي تقر بأن هناك علاقة مباشرة أي أن المعاناة من مشكلات تحد من النشاط اليومي له تأثير سلبي في الشعور بالاكتئاب والحالة النفسية لكبار السن.

كما يجدر الإشارة أن متغير العمر ليس له تأثير على الشعور بالاكتئاب والحالة النفسية لكبار السن، نظرا لأن قيمة مستوى الدلالة ($\text{Sig}=0.08$) يكبر العتبة المعتمدة (0.01)، فإننا نقبل الفرضية الصفرية، التي تقر بعدم وجود علاقة ارتباط حتى قيمة الارتباط ضعيفة جدا 0.028.

3.3.5. نموذج الانحدار اللوجستيكي للحالة النفسية لكبار السن وبعض الأنشطة المؤثرة

سنحاول بناء نموذج، الغرض منه معرفة درجة التأثير أو احتمال الوقوع في حالة الاكتئاب، معتمدين في ذلك على النموذج اللوجستيكي حيث :

المتغير التابع هو : PA505b؛ وهو يمثل الحالة النفسية الممثلة في الشعور بالاكتئاب. أما المتغيرات المستقلة فهي :

العمر (Pa105)، المعاناة من مشكلات تحد من النشاط اليومي (Pa305)، المشي بصفة منتظمة (Pa416) و الصلاة في المسجد (Pa415b).

جدول رقم 59 :نتائج النموذج باستخدام برنامج SPSS

Variables dans l'équation						
. Variable	B	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
pa105	-,006	,005	1,629	1	,202	,994
pa305	-,464	,078	35,704	1	,000	,629
Etape 1 ^a pa415b	,467	,075	39,237	1	,000	1,595
pa416	,295	,070	17,596	1	,000	1,343
Constante	-,318	,404	,620	1	,431	,728
pa305	-,437	,075	34,230	1	,000	,646
Etape 2 ^a pa415b	,467	,074	39,265	1	,000	1,595
pa416	,284	,070	16,545	1	,000	1,328
Constante	-,758	,211	12,886	1	,000	,469

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : pa105, pa305, pa415b, pa416.

يبين الجدول أعلاه، والرحلة النهائية للنموذج Etape 2 أنّ اختبار Wald للمعلومات β_i معنوية وذلك لكل من المتغيرات Pa415b، Pa305 و Pa416 التي تمثل المعاناة من مشكلات تحد من النشاط اليومي، الصلاة في المسجد والمشي بصفة منتظمة، بدليل معنوية الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع (Sig=0.000) ، مما يدل أن هذه المتغيرات لها تأثير على الحالة النفسية لكبار السن، أين نجد أن تأثير الصلاة في المسجد له معدل 1.595 في عدم الشعور بالاكئاب، يأتي في المرتبة الثانية المشي بصفة منتظمة بقوة تأثير 1.328 مرة لنصل إلى التأثير السلبي للمشكلات التي تحد من النشاط اليومي الذي معاملته سالب (-0.437) $Exp(B)=0.646$ بأقل درجة مع استبعاد معامل العمر لأنه غير معنوي، كما يمثل النموذج أعلاه Etape 1 بمستوى معنوية يساوي 0.202، التي تكبر العتبة 0.01 والعتبة 0.05، ويؤكد الجدول أدناه:

Variables hors de l'équation:

Variables	Score	ddl	Sig.
Etape 2 ^a Variables pa105	1,629	1	,202
Statistiques globales	1,629	1	,202
a. Variable(s) supprimée(s) à l'étape 2 : pa105.			

خلاصة الدراسة

خلاصة الدراسة

تشير إحصائيات التعدادات الأخيرة التي تم إجراؤها في كل من الجزائر (2008) والمغرب (2004) بأن نسبة الشيخوخة في البلدين متقاربة وهي تبلغ تقريبا 8% من إجمالي السكان، فحسب توقعات دراستنا في ما يتعلق بالإسقاطات المستقبلية لفئة المسنين يتوقع أن تفوق نسبة كبار السن في الجزائر العام 2050 نسبة 20.43% من إجمالي السكان، وفي المغرب يتوقع أن تبلغ 22.45% من إجمالي السكان؛ وهذا حسب سيناريو الخصوبة المنخفضة وتبلغ 17.43% في الجزائر و19.17% في المغرب حسب سيناريو الخصوبة المرتفعة.

فمن خلال سيناريو الخصوبة المنخفضة وسيناريو الخصوبة المرتفعة نستطيع أن نقول أن ارتفاع نسبة الشيخوخة نتج أساسا عن انخفاض الخصوبة.

إن مؤشر الشيخوخة في المغرب قد انتقل من 15 شخصا مسن بالنسبة لـ 100 شاب (أقل من 15 سنة)، سنة 1982 إلى ما يقارب 26 مسن بالنسبة لـ 100 شاب (أقل من 15 سنة) سنة 2004، بزيادة تفوق 73%، وفي الجزائر انتقل من 13 شخصا مسنًا بالنسبة لـ 100 شاب (أقل من 15 سنة) سنة 1987 إلى ما يقارب 24 مسن بالنسبة لـ 100 شاب (أقل من 15 سنة) سنة 2008 بزيادة تفوق 84% في الجزائر .

من جهة أخرى سجل متوسط العمر المتوقع للحياة ارتفاعا في كلا البلدين، حيث كان متوسط العمر المتوقع عند الولادة في الجزائر يبلغ غداة الاستقلال 45 سنة 1962، ليرتفع إلى 63.5 عام 1985 ولبيلغ 75.7 سنة 2008، وفي المغرب بلغ 47 سنة 1962 ليرتفع إلى

خلاصة الدراسة

65.5 سنة في عام 1988 ولبيلغ 72.6 عام 2008، وهذه المؤشرات أثرت على هيكل السكان وبالأخصّ في أعداد الإجمالية لكبار السن .

ويشير مؤشّر الشيخوخة للإسقاطات المستقبلية على أنّ ظاهرة الشيخوخة ظاهرة حتمية على البلدين وكل بلدان العالم بصفة عامة، ففي المغرب يتوقّع أن يصل مؤشّر الشيخوخة 2025 إلى ما يقارب 56 شخصا مسنا(60 سنة فأكثر) بالنسبة لمائة شاب(أقل من 15 سنة) ليرتفع هذا العدد إلى 170 شخص مسن(60 سنة فأكثر) بالنسبة لمائة شاب(أقل من 15 سنة) سنة 2050، وفي الجزائر سيصل هذا المؤشر سنة 2025 إلى ما يقارب 39 شخصا مسنا (60 سنة فأكثر) بالنسبة لمائة شاب(أقل من 15 سنة)، ليرتفع هذا العدد إلى 139 شخصا مسنّ (60 سنة فأكثر) بالنسبة لمائة شاب(أقل من 15 سنة) سنة 2050، وهذا وفق توقّعات سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر، أمّا سيناريو الخصوبة المرتفعة أكثر فنتوقع أن يبلغ مؤشّر الشيخوخة في الجزائر 46 شخصا مسنا (60 سنة فأكثر) بالنسبة لمائة شاب(أقل من 15 سنة) وفي المغرب 59 شخصا مسنا (60 سنة فأكثر) بالنسبة لمائة شاب(أقل من 15 سنة) عام 2050.

وتشير بيانات المسح الذي تمّ في كلا البلدين إلى أنّ كبار السنّ يستقرون بنسبة 52.1% في الوسط الحضري في المغرب مقابل 60.11% من كبار السنّ في الجزائر يستقرون في الوسط الحضري.

فيما يتعلّق بالحالة الزوجية؛ فنسبة الذكور المتزوجين من كبار السن 60 سنة فأكثر تبلغ 93.43% في الجزائر، وفي المغرب تبلغ 90%، وتبلغ نسبة المسنّات المتزوّجات 51.84% في الجزائر وفي المغرب تبلغ 31.1%، في المقابل تبلغ نسبة الترمّل عن المسنين الذكور 6.07%.

خلاصة الدراسة

في الجزائر و8.2% في المغرب وعند المسنّات تبلغ 45.49% في الجزائر و65.2% في المغرب .

وبلغت نسبة الأمية عند إجمالي الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق في الجزائر حسب مسح 2002 83.4%، وفي المغرب بلغت نسبة الأمية عند إجمالي الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق حسب مسح 2006 81.8%، والملاحظ هنا؛ حتى وإن كانت النسب متقاربة بين البلدين إلا أنّ نسبة الأمية بين كبار السنّ في الجزائر أكثر من المغرب وهو الشيء الذي يجب على الجزائر أن تعمل على تخفيضه، والعمل على تقييم برامج محو الأمية المطبقة في هذا البلد.

والحالة الصحية للمسنّين من خلال نتائج المسح هي مزيج من أمراض متعددة، فنسبة 58.9% من المسنّين في المغرب صرّحوا بوجود مرض مزمن واحد على الأقل، وفي الجزائر أقرّ الثلثان (66.8%) من المسنّين (60 سنة فأكثر) الذين تمّ استجوابهم في مسح صحة الأسرة 2002 بوجود مرض مزمن واحد على الأقل وهو ما يضع كلا البلدين في تحدّ أساسي وهو توفير الرّعاية الصحية للمسنّين وخاصة فيما يتعلق بالرعاية الصحية طويلة الأمد .

من جانب آخر، كشفت نتائج المسح (2006) في المغرب أن الأشخاص المسنين الذين تبلغ أعمارهم 60 فأكثر ، وجد منهم فقط 6.8% يعيشون بشكل إنفرادي .

وفي الجزائر كشفت نتائج مسح (2002) عن وجود 2.2% فقط من المسنّين الذين تمّ استجوابهم، يعيشون بشكل إنفرادي، والملاحظ أنّ النسبة منخفضة في البلدين مقارنة مع البلدان المتقدمة، لأن نسبة كبيرة من كبار السنّ (25%) انتهت حياتهم وهم يعيشون وحدهم في

خلاصة الدراسة

البلدان المتقدمة، مقابل 7% في البلدان النامية، وهذا الشيء يؤكد أن غالبية الأشخاص المسنين بالمغرب والجزائر تسكن على الأقل مع أحد أفراد العائلة .

ومن جانب الترفيه لدى الأشخاص المسنين فهو في غالب الأحيان موجود بالوسط الحضري .

فيما يتعلّق بالسلطة داخل الأسرة فمع التقدم في السن، يفقد المسنّ السلطة في الأسرة وبالأخصّ في الوسط الحضري؛ وفيما يتعلّق بالدعم فقد كشفت النتائج بأنّ المرأة المسنّة هي الأكثر حصولاً على الدعم والمساعدات وهذا يعود في أساس لكونها أكثر فئة تعاني من انعدام الدخل .

إنّ الأسرة في كلا البلدين تتحمل دوماً الدور الرئيس في تحمل أعباء الأشخاص المسنين وفيما يتعلّق بتحمّل الفئة النشطة للفئة المسنّة فتشير الإحصائيات العامّة في المغرب وبالأخصّ نتائج تعداد 2004 على أنّه هناك 13 شخصاً مسناً بالنسبة لـ 100 شخص نشط في المغرب وفي الجزائر حسب نتائج تعداد 2008 كان هناك 12 شخصاً مسناً بالنسبة لـ 100 شخص نشيط، وحسب إسقاطات الدراسة التي قمنا بها سيرتفع هذا المؤشر ليبلغ 23 شخصاً مسناً بالنسبة لـ 100 فرد نشيط سنة 2030 في المغرب، و19 شخصاً مسناً بالنسبة لـ 100 فرد نشيط سنة 2030 في الجزائر في جميع سيناريوهات الدراسة، وفي سنة 2050 وفق سيناريو الخصوبة المنخفضة أكثر ستبلغ في الجزائر 35 شخصاً مسناً بالنسبة لـ 100 فرد نشيط وفي المغرب 40 شخصاً مسناً بالنسبة لـ 100 فرد نشيط، أمّا سيناريو الخصوبة المرتفعة أكثر فيتوقع أن تبلغ في عام 2050 في الجزائر 28 شخصاً مسناً بالنسبة لـ 100 فرد نشيط وفي المغرب 32 شخصاً مسناً بالنسبة لـ 100 فرد نشيط .

خلاصة الدراسة

انطلاقاً مما سبق، وأخذاً بالاعتبار الإسقاطات الديموغرافية المتوقعة، يجب من الآن الاهتمام واتخاذ الإجراءات الضرورية من أجل تلبية احتياجات هذه الفئة من السكان لأنها ستكون احتياجات خاصة بفئة خاصة وبالأخص الاحتياجات الصحية والاجتماعية .

الخاتمة

الخاتمة :

الشيخوخة السكانية ظاهرة عالمية ومستمرة، فمن خلال دراستنا هذه فالشيخوخة السكانية في الجزائر والمغرب هي حتمية ولا يمكن تجنبها إطلاقاً، لذلك يجب من الآن التفكير والتحضير لمواجهة تحديات شيخوخة السكان وخاصة فيما يتعلق بتنظيم وتوفير الخدمات الإجتماعية والصحية للمسنين.

وخلال دراستنا هذه حاولنا؛ توضيح عدد من القضايا ذات الصلة بهذه الفئة من السكان وبالأخص فيما يتعلق بظروفهم المعيشية والاقتصادية والصحية وأهم المشاكل الصعوبات التي تواجهها ، وهذا كله من أجل أن تتخذ الهيئات المعنية بقضايا المسنين إجراءات لمعالجتها قبل تفاقمها وبالأخص مع ضخامة الأرقام التي تمثل هذه الفئة على مدى السنوات القادمة أفاق العام 2050 التي تشير إليها إسقاطات هذه الدراسة .

وقد كشفت لنا نتائج الدراسة من خلال مسح الجزائر 2002 ومسح المغرب 2006؛ الظروف المعيشية لكبار السن مقبولة في البلدين ولكن هنالك بعض الصعوبات والمشاكل التي تواجهها وبالأخص فيما يتعلق بالحالة الصحية وأيضا فيما يتعلق بعدم كفاية الدخل وانعدامه عند شريحة واسعة وبالأخص عن فئة النساء المسنات .

وفيما يتعلق بالسبب الرئيسي لشيخوخة السكان في كلا البلدين هو الانخفاض في معدلات الخصوبة والتي سجّلت انخفاضا كبيرا في كل من الجزائر والمغرب؛ حيث نجده قد انخفض في الجزائر 5.4 عام 1986 إلى 2.81 سنة 2008 ليعود إلى الارتفاع و يبلغ 3.03 طفل لكل امرأة عام 2015 لعدة أسباب منها:

ارتفاع معدل الزواج ، أمّا في المغرب فقد انخفض من 7.2 طفل كل امرأة في عام 1962 إلى 4.3 في عام 1988 لينخفض إلى 2.3 سنة 2008، وحسب آخر تعداد في المغرب ونتائجه الأولية فقد بلغ معدل الخصوبة 2.2 طفل لكل امرأة عام 2014.

• والسبب الثاني للشيخوخة السكان هو ارتفاع متوسط العمر المتوقع للحياة الذي شهد تحسنا في كلا البلدين، حيث كان متوسط العمر المتوقع غداة الاستقلال 45 سنة 1962، ليرتفع 63.5 عام 1985 وليبلغ 75.7 سنة 2008 في الجزائر حسب آخر إحصاء . أمّا في المغرب فبلغ 47 سنة 1962 ليرتفع إلى 65.5 سنة في عام 1988م ليلبلغ 72.6 عام 2008.

• إنّ هذين المتغيرين الديموغرافيين الأساسيين أمل الحياة و معدل الخصوبة ، أمل الحياة بارتفاعه أدى إلى زيادة أعداد المسنين و وانخفاض معدل الخصوبة أدى إلى ارتفاع نسبة الشيخوخة وهذا في كلا البلدين الجزائر وقد إرتفعت نسبة كبار السن في المغرب من 5.7% سنة 1960 إلى 8.2% سنة 2008 وفي وفي الجزائر إرتفعت من 6.7% سنة 1966 إلى 8.5% في سنة 2008،

وأغلبية كبار السن في كلا البلدين يستقرون في الوسط الحضري في الوقت الحاضر بعدما كانت في الماضي أغليبتهم في الوسط الريفي، ويبقى عنصر التأنيث في الشيخوخة حتى أفاق العام 2050 فعدد النساء المسنات أكثر من عدد الرجال المسنين في كلا البلدين وكذلك يبقى الوضع في الآفاق المستقبلية 2050 ؛ وهو ما يطرح تحدي النوع الاجتماعي للشيخوخة وهذا الموضوع يعتبر من الآفاق المستقبلية للدراسة وكذلك مواضيع أخرى متعددة مثل الرعاية الاجتماعية وقضايا التواصل والرعاية بين الأجيال وكذلك كيفية الحفاظ وإكمال العمر الأخير من حياة الإنسان في ظروف صحية جيدة وأمنة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- 1- القرآن الكريم
- 2- أبو زيد ، أحمد ، دراسات في الإنسان والمجتمع والثقافة، الجزء الثاني، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، د.ط، 1996.
- 3- أحمد العمران، هالة، التوافق النفسي للمسنين في التقدم في السن، دار القلم الكويت د.م.ن، د.ط، 1984.
- 4- الأشول، عادل عز الدين، علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة ، دار الحسام للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1991.
- 5- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، بيروت، مشروع خطة العمل العربية لكبار السن حتى عام 2012 ، 8- 5 ، فيفري 2002
- 6- الأمم المتحدة، تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد، 8-12 أبريل 2002 منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 2002.
- 7- الأمم المتحدة ، تقرير الأمين العام ، متابعة السنة الدولية لكبار السن : الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة ، الجمعية العامة البند 27(ج) من جدول الأعمال ا 19 جويلية 2013
- 8- للأمم المتحدة ، تقرير سكان العالم فوق سن الستين سيتجاوز عدد هم البليون خلال عشر سنوات ، نشرة صحفية UNFPA 19 أيلول /سبتمبر 2012
- 9- البياتي، فراس، موفولوجيا السكان، مؤسسة الانتشار العربي، لبنان، ط1، 2009.
- 10- التقدم في العمر، مختصرات سكانية، المجلد 7، العدد 3 ، .
- 11- العبيدي، إبراهيم محمد، علم الاجتماع الشيخوخة دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، ط1، 2014 .
- 12- العمران، هالة أحمد، التوافق النفسي للمسنين في التقدم في السن، دار القلم الكويت 1984.
- 13- المندوبة السامية للتخطيط، مستقبلية المغرب 2030، أية ديموغرافيا، المغرب 2007 (الإيداع القانوني 2007/2766).

- 14-المنذوبية السامية للتخطيط ، النمو والتنمية البشرية بالمغرب ،معالم إحصائية 1998-2008، المغرب 2006
- 15- المنذوبية السامية للتخطيط ،شيوخة الساكنة المغربية : الآثار على الوضعية المالية لنظام التقاعد ملخص تركيبي ، المغرب ديسمبر 2012
- 16- المنذوبية السامية للتخطيط ،نتائج البحث الوطني حول مستويات معيشية الأسر 2007 ، المغرب 25 يونيو 2008
- 17- بريس، رولان، التحليل السكاني: المفاهيم والطرق والنتائج، ترجمة محمد رياض ربيع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ط.، 1985.
- 18- تحليل حالة السكان: دليل مفاهيمي ومنهجي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2010.
- 19- جبريل، عبد الرؤوف، ثريا وآخرون، نحو رعاية اجتماعية متكاملة للأسرة والطفولة بل برنت للطباعة والتصوير، القاهرة، 1997.
- 20- جمعه الغلبان ، نعيم مطر، مرحلة الشيوخة ، متغيرات ومتطلبات ،رسالة دكتوراه كلية الآداب ، جامعة العالم الأمريكية ، يوليو 2008
- 21- حسن حمود، العولمة والحماية الاجتماعية في المنطقة العربية ، الجامعة اللبنانية الأمريكية ديسمبر 2005.
- 22- حمادي علي، يونس، مبادئ علم الديمغرافيا دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ط1 2010.
- 23- ديفيد، بلوم، شكل الصحة العالمية، مجلة التمويل والتنمية، دار النهضة العربية، لبنان، ط1 2013 .
- 24- ذكي يونس، الفاروق، الخدمة الاجتماعية مع المسنين، المعهد العالمي للفكر الإسلامي القاهرة، العدد 23، 1998 .
- 25- رولان، بريس، ترجمة مصطفى خلف عبد الجواد، معجم علم السكان، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، 2007 .
- 26- ساكسينا، بريم جيم، الملامح الديمغرافية للدول العربية تحليل ظاهرة الشيوخة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، الأمم المتحدة، 2012.

- 27- صندوق الأمم المتحدة للسكان، تحليل حالة السكان: دليل مفاهيمي ومنهجي، 2010.
- 28- صندوق الأمم المتحدة للسكان، الرابطة الدولية لمساعدة المسنين، موجز تنفيذي الشيخوخة في القرن الحادي والعشرين، فرصة للإحتفال ومواجهة التحدي، 2012
- 29- صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم، 2011
- 30- فاضل السعدي، عباس، المفصل في جغرافية السكان، ج1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، ط2، 2014.
- 31- عباس، عبير، في علم اجتماع الشيخوخة، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1 2014.
- 32- عبد الحميد براهيم، المغرب العربي في مفترق الطرق في ظل التحولات العالمية، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط1، 1996 .
- 33- عبد الرؤوف جبريل، ثريا وآخرون، نحو رعاية اجتماعية متكاملة للأسرة والطفولة، بل برنت للطباعة والتصوير، القاهرة، د.ط، 1997.
- 34- عطوي، عبد الله، السكان والتنمية البشرية، دار النهضة العربية، لبنان، ط1، 2004.
- 35- عيسى، نجيب. قضايا التشغيل والتنمية البشرية في البلدان العربية، سلسلة دراسات التنمية البشرية، الإسكوا وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، نيويورك، 1997.
- 36- كرادشة، منير عبد الله، علم السكان، الديمغرافيا الاجتماعية، عالم الكتب الحديث، ط1 الأردن، 2010 .
- 37- كرادشة، منير عبد الله، علم السكان، عالم الكتب الحديث، اربد، د.ط، 2009.
- 38- مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، وزارة التربية والتعليم، القاهرة ط3، 1990
- 39- محمد أبا الخيل، راشد، الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين في العالم، 1991.
- 40- محمد العبيدي، إبراهيم، علم الشيخوخة الاجتماعي، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، ط1، 2004 .
- 41- مذكرة مناقشات خبراء صندوق النقد الدولي، المرأة والعمل والاقتصاد، وكاسب الاقتصاد الكلي، المساواة بين الجنسين، سبتمبر 2013.

42- مكتب العمل الدولي تقرير العمالة والحماية الاجتماعية في السياق الديمغرافي الجديد، طبع في مكتب العمل الدولي، جنيف- سويسرا، ط1، 2013.

43- مجلس السكان الدولي ، غرب آسيا وشمال أفريقيا ، مقدمة في علم السكان وتطبيقاته ، د ط، 2010

44- نور الدين أرناؤط، سعيد، إستراتيجية رعاية المسنين، ورقة عمل مقدمة إلى: المؤتمر الإقليمي العربي الثاني لرعاية المسنين *نحو شيخوخة أكثر سعادة*.

45- وزارة الصحة، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1- « Vieillessement de la population dans les pays du Sud : Famille, Conditions de vie, Solidarités publiques et privées... » Actes du colloque de Meknès, 17 - 19 mars 2011, CD-ROM, CEPED.

2- 10 Facts on Ageing and the Life Course, WHO Fact File, available at WHO homepage: www.who.int/features/factfiles/ageing/en/index.html

3- Antoine P. & Golaz V. (Ed.), 2010 : *Vieillir au Sud*. Autrepard

4- Rothman A. A, and Edward H. Wagner, 2003 , “Chronic illness management: what is the role of primary care?”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 138, No. 3 (February, 2003).

5- Benkhelil, R, 1993, "La personne âgée : réalités et perspectives, in actes du troisième séminaire international "La personne âgée...Ses espérances...Ses droits et sa protection", Alger les 7 et 8 décembre 1992. CNFPS

6-Bongaarts John .Zimmer Zachary ,Living Arrangements of Oider Adults in the Developing World:An Analysis of Demographic and health Survey Household surveys.2002

7- Bourdelais, P, 1993, *L'âge de la vieillesse*, Paris Ed. O. Jacob, 441 p. Voir notamment le chapitre

8- Hamza Cherif A, & Salhi M, 2006, "Vieillessement démographique en Algérie", Université d'Oran

- 9-Hqssen SouqberAmar Ouali «Les personnes âgées en Algérie : réalités et perspectives
Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille-2005
- 10- Communication de l'Algérie à l'Assemblée Mondiale sur le vieillissement, Vienne, du 26 juillet au 6 août 1982.
- 11- Courbage, Y., 2002. "Sur les pas de l'Europe du Sud : La fécondité au Maghreb", Expert Group Meeting on Completing the Fertility Transition. New York, Nations Unies, Division de la Population
- 12- Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2009, *World Population Ageing 2009* United Nations New York
- 13- Fargues Ph. 1992, "Démographie et politique dans le monde arabe ", *Population* n° 2 (vol 47), INED, pp. 305-326
- 14- Groenewold, G, and de Beer, J, "Population scenarios and policy implications for southern Mediterranean countries", 2010,20.50, *MEDPRO policy paper* NO.5/march 2013.
- 15- *Global Age watch index 2014*, insight report.
- 16- Golaz V., Nowik L et Sajoux M., 2012, " L'Afrique, un continent jeune face au défi du vieillissement ", *Population et Sociétés*, 491, juillet-août 2012, 4p.
http://www.ined.fr/fichier/publications/1604/publi_pdf1_491.pdf.
- 17- HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN *Projections de la population et des ménages 2004-2030* Dépôt légal 2008/2298 ISBN 9981-56-081-2 Impression Imprimerie CADRA.
- 18- HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN *Les personnes âgées au Maroc. Profil santé et rapports sociaux*, ENPA 2006 Dépôt légal 2009/276 ISBN 978-9981-20-236-3 Impression Imprimerie CADRA.
- 19- Loriaux M. (2008). "Vieillesse, relations intergénérationnelles et récession. La crise financière aura-t-elle raison de la révolution des âges ? " *Revista de Sociologia Configurações*. N° 4. <http://configuracoes.revues.org/>
- 20- Jarosz, L. *Vieillesse et vieillissement en Algérie*, OPU, 1983

- 21- Carballo, M., 1994, "Personnes âgées ; des besoins qui s'accroissent", *Santé du monde*, magazine de l'Organisation Mondiale de la Santé, 44ème année, n°3, Genève.
- 22- Cosio Zavala M. E. (2011) *Les transitions démographiques dans les pays arabes et en Amérique latine : similitudes et différences*, HAL archives-ouvertes.fr, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00558688>,
- 23- Montenay, Y, (2007) "Le monde arabe : le poids du nombre", *Cahiers de l'Orient* n° 88
- 24- NARCY G. (2009) " Les migrations vers les pays du Golfe arabo-persique", dans *ACTUALITÉS DU MOYEN-ORIENT ET DU MAGHREB*, Institut des relations internationales et stratégiques (IRIS),
- 25- OECD, *Long-term Care for Older People* (OECD, Paris, 2005).
- 26- ONS, 2004, Projections de la population à l'horizon 2030, *collection statistique* n°106
- 27- ONS, Démographie : projection 1990-2020. *Collection statistique* n°66 ONS, 1994.
- 28- ONS, Rétrospectives 1962-1991, *séries statistiques* n°35
- 29- OUA, 2001, Cadre d'orientation et plan d'action sur le vieillissement, coopération entre HelpAge International et l'Union Africaine par le Centre Régional pour le Développement en Afrique.
- 30- Pison G. (2009), *Atlas de la population mondiale : faut-il craindre la croissance démographique et le vieillissement*, Autrement, Collection Atlas-monde.
- 31- Rapport de l'enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc 2006.
- 32- Report of the United Nations Population Fund (UNFPA), population and development branch, 2007.
- 33- Report of United Nations Economic and Social Commission for Western Asia, about *Demographic profile of the Arabic countries, analysis of the ageing phenomenon*, 2002.
- 34- Report of United Nation Population Fund. *Ageing in the Twenty First century: A celebration and challenge*. London,2012.
- 35- Report of World Health Organization *Ageing and life course*; department of gender, women and health, 2007.

- 36- Sahraoui S.E *L'impact du vieillissement de la population sur les dépenses des retraites et les dépenses de santé en Algérie*, Thèse de doctorat, Université de Bordeaux, 2012.
- 37- Sauvy A. (1928), "La population française jusqu'en 1956. Essai de prévision démographique.", *Journal de la Société de Paris*, n°12, pp.321-327.
- 38- Sudore R.L. & al. "Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging and body composition study", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 21, No. 8 (2006)
- 39- Tabutin D. et Schoumaker B. (2005) " La démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000, Synthèse des changements et bilan statistique", *Population* n°5 (vol.50), INED
- 40- The Doha International Institute For Family Studies and Development and United Nations Fund on Population in collaboration with North western university and United Nations Program on the Ageing organization *Seminar on family support networks and population ageing in Doha* on the 3rd and 4th June 2009.
- 41- Vallin .J., La mortalité dans le monde : tendances et perspectives. *Les dossiers du CEPED* n°30, Paris, février 1995.
- 42- Vallin .J., Réflexion sur l'avenir de la population mondiale. *Les dossiers du CEPED* n°26, Paris, mai 1994.
- 42- Molinie, A. F. & Serge Volkoff, 2002, La démographie du travail pour anticiper le vieillissement, *Anact*, 2002
- 43- WHO and The Institute for Alternative Futures, *A long-term care futures toolkit* (Geneva, WHO.2002)
- 44- WHO, *2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases* (Geneva, WHO, 2008)
- 45- World Health Organization, *A life course perspective of maintaining independence in older age*.(WHO, Geneva, 1999),
- 46-*Attitudes about ageing: A global perspective*, Pew research center, January 2014.
- 47-Ayadi R. & Servo C., scenarios assessment and transition towards a sustainable euro-Mediterranean in 2030, *Policy paper* No.9/July 2013.

ثالثا : المواقع الإلكترونية

- <http://www.ons.dz/>
- <http://www.hcp.ma/>
- <http://esa.un.org/unpp/index.asp>
- http://www.unece.org/pau/age/prevacts_MicCen_tabul.htm
- http://www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm
- <http://www.escwa.un.org/divisions/scu/statABS27/index.asp>
- <http://www.unescap.org/publications/detail.asp?id=303>
- http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Web_Links/directoryJun.e09.pdf
- <http://www.futuresinstitute.org/spectrum2.aspx#rapid>
- <http://www.unfpa.org/>
- <http://www.who.int/>
- <http://data.albankaldawli.org/>

الملاحق

الجدول رقم 01:ALGERIR 1966:Table

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index

Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio	Sex ratio difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	(males per 100 females)	
All ages	6 062 915	6 012 340					100,8	
0-4	1 188 403	1 155 798					102,8	
5-9	908 979	881 481	90,5	92,6	-9,5	-7,4	103,1	0,3
10-14	821 116	748 383	112,3	105,1	12,3	5,1	109,7	6,6
15-19	553 188	542 468	90,5	92,7	-9,5	-7,3	102,0	-7,7
20-24	400 907	421 669	85,4	88,3	-14,6	-11,7	95,1	-6,9
25-29	385 459	413 074	102,5	103,2	2,5	3,2	93,3	-1,8
30-34	350 989	378 904	102,6	105,6	2,6	5,6	92,6	-0,7
35-39	298 526	304 463	102,5	98,7	2,5	-1,3	98,1	5,4
40-44	231 669	237 911	92,6	95,3	-7,4	-4,7	97,4	-0,7
45-49	202 100	194 982	98,5	93,6	-1,5	-6,4	103,7	6,3
50-54	178 677	178 792	99,5	106,1	-0,5	6,1	99,9	-3,7
55-59	156 962	142 063	100,8	90,5	0,8	-9,5	110,5	10,6
60-64	132 890	134 989	102,8	113,2	2,8	13,2	98,4	-12,0
65-69	101 491	96 482	103,0	91,1	3,0	-8,9	105,2	6,7
70-74	64 268	76 926	#N/A	#N/A	0,0	0,0	83,5	-21,6
75+	87 291	103 955	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	84,0	#N/A
Age ratio score for males				5,3				
Age ratio score for females				7,0				
Sex ratio score				6,5				
Age-sex accuracy index				31,8				
Sample size				X				
Corrected for population (sample) size				X				

الجدول رقم 02:ALGERIR 1977

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index

Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio	Sex ratio difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	(males per 100 females)	
All ages	7 989 204	8 070 820					99,0	
0-4	1 542 314	1 479 633					104,2	
5-9	1 298 291	1 245 060	98,5	98,8	-1,5	-1,2	104,3	0,0
10-14	1 094 935	1 039 761	102,8	100,7	2,8	0,7	105,3	1,0
15-19	832 400	820 538	94,6	93,8	-5,4	-6,2	101,4	-3,9
20-24	663 971	708 909	98,9	105,3	-1,1	5,3	93,7	-7,8
25-29	510 205	526 249	103,4	97,3	3,4	-2,7	97,0	3,3
30-34	323 294	372 499	77,9	82,1	-22,1	-17,9	86,8	-10,2
35-39	320 076	380 946	102,0	106,3	2,0	6,3	84,0	-2,8
40-44	304 089	344 123	105,8	103,2	5,8	3,2	88,4	4,3
45-49	254 793	286 182	100,8	102,8	0,8	2,8	89,0	0,7
50-54	201 430	212 855	93,5	89,5	-6,5	-10,5	94,6	5,6
55-59	176 022	189 397	101,9	104,7	1,9	4,7	92,9	-1,7
60-64	144 146	148 929	93,1	93,7	-6,9	-6,3	96,8	3,9
65-69	133 474	128 482	114,1	111,6	14,1	11,6	103,9	7,1
70-74	89 836	81 310	#N/A	#N/A	0,0	0,0	110,5	6,6
75+	99 928	105 947	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	94,3	#N/A
Age ratio score for males				5,7				
Age ratio score for females				6,1				
Sex ratio score							4,2	
Age-sex accuracy index				24,4				
Sample size				X				
Corrected for population (sample) size				X				

الجدول رقم 03 ALGERIR 1987:03

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index

Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio (males per 100 females)	Sex ratio difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female		
All ages	11 561 952	11 306 674					102,3	
0-4	1 941 069	1 859 991					104,4	
5-9	1 735 044	1 665 121	101,3	102,2	1,3	2,2	104,2	-0,2
10-14	1 485 426	1 399 450	99,1	96,4	-0,9	-3,6	106,1	1,9
15-19	1 263 639	1 238 577	96,9	99,0	-3,1	-1,0	102,0	-4,1
20-24	1 122 123	1 103 455	106,4	107,3	6,4	7,3	101,7	-0,3
25-29	846 235	818 300	91,8	92,1	-8,2	-7,9	103,4	1,7
30-34	721 979	672 633	105,0	100,9	5,0	0,9	107,3	3,9
35-39	529 048	515 207	97,9	98,2	-2,1	-1,8	102,7	-4,6
40-44	358 783	376 812	82,4	85,3	-17,6	-14,7	95,2	-7,5
45-49	341 768	367 949	101,0	101,8	1,0	1,8	92,9	-2,3
50-54	317 822	346 336	107,0	107,6	7,0	7,6	91,8	-1,1
55-59	252 173	275 747	97,7	98,8	-2,3	-1,2	91,5	-0,3
60-64	198 403	211 707	97,1	95,7	-2,9	-4,3	93,7	2,3
65-69	156 670	166 578	100,2	102,5	0,2	2,5	94,1	0,3
70-74	114 450	113 450	#N/A	#N/A	0,0	0,0	100,9	6,8
75+	177 320	175 361	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	101,1	#N/A
Age ratio score for males				4,5				
Age ratio score for females				4,4				
Sex ratio score				2,7				
Age-sex accuracy index				16,9				
Sample size				X				
Corrected for population (sample) size				X				

الجدول رقم 04:ALGERIR 1998:04

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index

Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio		Sex ratio difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	(males per 100 females)		
All ages	14 975 878	14 466 937					103,5		
0-4	1 631 666	1 553 637					105,0		
5-9	1 838 840	1 761 798	102,9	103,0	2,9	3,0	104,4	-0,6	
10-14	1 941 525	1 868 411	101,7	107,1	1,7	7,1	103,9	-0,5	
15-19	1 979 514	1 728 729	115,6	104,4	15,6	4,4	114,5	10,6	
20-24	1 481 823	1 443 167	91,3	96,9	-8,7	-3,1	102,7	-11,8	
25-29	1 265 376	1 248 486	99,5	100,3	-0,5	0,3	101,4	-1,3	
30-34	1 061 720	1 046 783	100,8	100,8	0,8	0,8	101,4	0,1	
35-39	841 984	828 102	95,6	94,9	-4,4	-5,1	101,7	0,2	
40-44	699 695	698 885	98,9	101,4	-1,1	1,4	100,1	-1,6	
45-49	573 146	550 586	106,9	100,7	6,9	0,7	104,1	4,0	
50-54	372 855	394 195	80,8	87,3	-19,2	-12,7	94,6	-9,5	
55-59	350 221	352 492	103,7	98,2	3,7	-1,8	99,4	4,8	
60-64	302 330	323 748	99,9	105,3	-0,1	5,3	93,4	-6,0	
65-69	255 346	262 378	109,5	106,3	9,5	6,3	97,3	3,9	
70-74	164 008	169 713	#N/A	#N/A	0,0	0,0	96,6	-0,7	
75+	215 829	235 827	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	91,5	#N/A	
Age ratio score for males			5,8						
Age ratio score for females			4,0						
Sex ratio score			4,0						
Age-sex accuracy index			21,7						
Sample size			X						
Corrected for population (sample) size			X						

الجدول رقم MAROC1960:05

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index

Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio	Sex ratio difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	(males per 100 females)	
All ages	5 810 000	5 818 000					99,9	
0-4	1 076 000	1 124 000					95,7	
5-9	957 000	920 000	113,1	115,6	13,1	15,6	104,0	8,3
10-14	617 000	468 000	92,9	73,6	-7,1	-26,4	131,8	27,8
15-19	372 000	352 000	72,6	72,6	-27,4	-27,4	105,7	-26,2
20-24	408 000	502 000	101,0	114,7	1,0	14,7	81,3	-24,4
25-29	436 000	523 000	109,1	109,8	9,1	9,8	83,4	2,1
30-34	391 000	451 000	101,6	108,4	1,6	8,4	86,7	3,3
35-39	334 000	309 000	98,1	81,2	-1,9	-18,8	108,1	21,4
40-44	290 000	310 000	110,5	133,0	10,5	33,0	93,5	-14,5
45-49	191 000	157 000	77,2	59,4	-22,8	-40,6	121,7	28,1
50-54	205 000	219 000	137,6	189,6	37,6	89,6	93,6	-28,0
55-59	107 000	74 000	57,1	35,7	-42,9	-64,3	144,6	51,0
60-64	170 000	195 000	192,1	314,5	92,1	214,5	87,2	-57,4
65-69	70 000	50 000	54,7	34,8	-45,3	-65,2	140,0	52,8
70-74	86 000	92 000	#N/A	#N/A	0,0	0,0	93,5	-46,5
75+	100 000	72 000	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	138,9	#N/A
Age ratio score for males				24,0				
Age ratio score for females				48,3				
Sex ratio score				28,0				
Age-sex accuracy index				156,4				
Sample size				X				
Corrected for population (sample) size				X				

الجدول رقم 06: MAROC1972:06

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index

Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio (males per 100 females)	Sex ratio difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female		
All ages	7 670 000	7 650 000					100,3	
0-4	1 255 000	1 231 000					101,9	
5-9	1 248 000	1 210 000	105,9	109,1	5,9	9,1	103,1	1,2
10-14	1 101 000	988 000	109,9	102,9	9,9	2,9	111,4	8,3
15-19	755 000	711 000	94,0	92,2	-6,0	-7,8	106,2	-5,2
20-24	505 000	554 000	86,5	90,9	-13,5	-9,1	91,2	-15,0
25-29	412 000	508 000	91,4	96,0	-8,6	-4,0	81,1	-10,1
30-34	397 000	504 000	98,5	107,6	-1,5	7,6	78,8	-2,3
35-39	394 000	429 000	104,0	95,2	4,0	-4,8	91,8	13,1
40-44	361 000	397 000	108,6	120,1	8,6	20,1	90,9	-0,9
45-49	271 000	232 000	86,4	72,2	-13,6	-27,8	116,8	25,9
50-54	266 000	246 000	125,2	147,3	25,2	47,3	108,1	-8,7
55-59	154 000	102 000	69,4	45,9	-30,6	-54,1	151,0	42,9
60-64	178 000	198 000	139,6	210,6	39,6	110,6	89,9	-61,1
65-69	101 000	86 000	67,1	52,3	-32,9	-47,7	117,4	27,5
70-74	123 000	131 000	#N/A	#N/A	0,0	0,0	93,9	-23,5
75+	149 000	123 000	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	121,1	#N/A
Age ratio score for males				15,4				
Age ratio score for females				27,1				
Sex ratio score				17,6				
Age-sex accuracy index				95,2				
Sample size				X				
Corrected for population (sample) size				X				

الجدول رقم 07: MAROC1982:07

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index

Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio (males per 100 females)	Sex ratio difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female		
All ages	10 234 000	10 213 000					100,2	
0-4	1 577 000	1 533 000					102,9	
5-9	1 492 000	1 439 000	102,9	103,2	2,9	3,2	103,7	0,8
10-14	1 324 000	1 256 000	102,1	97,6	2,1	-2,4	105,4	1,7
15-19	1 101 000	1 134 000	94,9	100,5	-5,1	0,5	97,1	-8,3
20-24	997 000	1 000 000	105,6	105,0	5,6	5,0	99,7	2,6
25-29	787 000	771 000	100,7	97,5	0,7	-2,5	102,1	2,4
30-34	566 000	581 000	95,6	95,5	-4,4	-4,5	97,4	-4,7
35-39	397 000	446 000	82,5	83,7	-17,5	-16,3	89,0	-8,4
40-44	397 000	485 000	106,0	119,8	6,0	19,8	81,9	-7,2
45-49	352 000	364 000	95,8	84,9	-4,2	-15,1	96,7	14,8
50-54	338 000	372 000	114,6	129,2	14,6	29,2	90,9	-5,8
55-59	238 000	212 000	81,9	68,7	-18,1	-31,3	112,3	21,4
60-64	243 000	245 000	131,0	157,1	31,0	57,1	99,2	-13,1
65-69	133 000	100 000	72,9	53,1	-27,1	-46,9	133,0	33,8
70-74	122 000	132 000	#N/A	#N/A	0,0	0,0	92,4	-40,6
75+	170 000	143 000	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	118,9	#N/A
Age ratio score for males				10,7				
Age ratio score for females				18,0				
Sex ratio score				11,8				
Age-sex accuracy index				64,2				
Sample size				X				
Corrected for population (sample) size				X				

الجدول رقم 08: MAROC1994

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index

Age	Population		Age ratio				Sex ratio	
	Male	Female	ratio		deviation		(males per 100 females)	Sex ratio difference
			Male	Female	Male	Female		
All ages	12 944 000	13 074 000					99,0	
0-4	1 614 000	1 560 000					103,5	
5-9	1 657 000	1 599 000	102,6	101,6	2,6	1,6	103,6	0,2
10-14	1 617 000	1 589 000	105,5	104,8	5,5	4,8	101,8	-1,9
15-19	1 409 000	1 433 000	98,4	99,7	-1,6	-0,3	98,3	-3,4
20-24	1 248 000	1 287 000	104,4	102,9	4,4	2,9	97,0	-1,4
25-29	981 000	1 069 000	90,4	93,0	-9,6	-7,0	91,8	-5,2
30-34	923 000	1 013 000	103,4	110,1	3,4	10,1	91,1	-0,7
35-39	804 000	771 000	101,8	93,8	1,8	-6,2	104,3	13,2
40-44	657 000	631 000	108,6	105,5	8,6	5,5	104,1	-0,2
45-49	406 000	425 000	78,7	78,6	-21,3	-21,4	95,5	-8,6
50-54	375 000	451 000	102,0	119,5	2,0	19,5	83,1	-12,4
55-59	329 000	330 000	93,5	82,4	-6,5	-17,6	99,7	16,5
60-64	329 000	350 000	123,2	136,7	23,2	36,7	94,0	-5,7
65-69	205 000	182 000	80,6	66,7	-19,4	-33,3	112,6	18,6
70-74	180 000	196 000	#N/A	#N/A	0,0	0,0	91,8	-20,8
75+	210 000	188 000	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	111,7	#N/A
Age ratio score for males				8,5				
Age ratio score for females				12,8				
Sex ratio score				7,8				
Age-sex accuracy index				44,6				
Sample size				X				
Corrected for population (sample) size				X				

الجدول رقم 09 : توزيع كبار السن حسب السن والجنس والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة (مسح الجزائري لصحة الأسرة، 2002)

Groupes d'âges	Genre.	Situation matrimoniale.				
		Célibataire.	Marie	Veuf	Div/sép	Ensemble
Urbain						
60 à 64	Hommes	0,29	96,19	3,52	0,00	100
	Femmes	1,00	64,93	31,34	2,74	100
65 à 69	Hommes	0,00	96,13	3,87	0,00	100
	Femmes	0,82	51,09	44,54	3,55	100
70 à 74	Hommes	0,00	95,02	4,48	0,50	100
	Femmes	0,86	46,55	50,86	1,72	100
75 à 79	Hommes	0,65	84,31	13,73	1,31	100
	Femmes	0,00	24,04	73,08	2,88	100
80 et plus	Hommes	0,81	79,03	19,35	0,81	100
	Femmes	0,00	12,78	84,96	2,26	100
Total	Hommes	0,26	92,55	6,84	0,35	100
	Femmes	0,73	48,34	48,18	2,75	100
Rural						
60 à 64	Hommes	0,00	99,11	0,89	0,00	100
	Femmes	0,41	66,80	31,15	1,64	100
65 à 69	Hommes	0,00	97,50	2,00	0,50	100
	Femmes	0,93	66,82	31,78	0,47	100
70 à 74	Hommes	0,00	93,21	6,79	0,00	100
	Femmes	0,68	52,70	45,95	0,68	100
75 à 79	Hommes	0,00	91,60	8,40	0,00	100
	Femmes	0,00	35,82	64,18	0,00	100
80 et plus	Hommes	1,09	81,52	16,30	1,09	100
	Femmes	1,19	13,10	82,14	3,57	100
Total	Hommes	0,12	94,32	5,31	0,25	100
	Femmes	0,66	55,35	42,80	1,19	100
Ensemble						
60 à 64	Hommes	0,18	97,35	2,47	0,00	100
	Femmes	0,77	65,63	31,27	2,32	100
65 à 69	Hommes	0,00	96,64	3,17	0,19	100
	Femmes	0,86	56,90	39,83	2,41	100
70 à 74	Hommes	0,00	94,21	5,51	0,28	100
	Femmes	0,79	48,95	48,95	1,32	100
75 à 79	Hommes	0,35	87,68	11,27	0,70	100
	Femmes	0,00	28,65	69,59	1,75	100
80 et plus	Hommes	0,93	80,09	18,06	0,93	100
	Femmes	0,46	12,90	83,87	2,76	100

Total	Hommes	0,20	93,28	6,21	0,31	100
	Femmes	0,70	51,00	46,14	2,16	100

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille, EASF2002

الجدول رقم 10: توزيع كبار السن حسب العمر والجنس ومنطقة السكن ومستوى التعليم (مسح الجزائري لصحة الأسرة، 2002)

Groupe d'âge		Plus haut certificat obtenu					Ensemble
		Analphabète	Sait lire et écrire	Primaire	moyen	Secondaire et plus	
Urbain							
60 à 64	Hommes	48,39	14,66	19,94	9,09	7,92	100
	Femmes	87,06	2,24	7,46	1,74	1,49	100
65 à 69	Hommes	63,50	12,46	15,43	5,04	3,56	100
	Femmes	90,38	2,75	5,22	1,37	0,27	100
70 à 74	Hommes	66,50	11,50	15,50	3,00	3,50	100
	Femmes	95,24	0,87	1,73	0,87	1,30	100
75 à 79	Hommes	77,78	9,80	7,84	3,92	0,65	100
	Femmes	99,05	0,95	0,00	0,00	0,00	100
80 et plus	Hommes	81,30	11,38	5,69	0,81	0,81	100
	Femmes	96,24	0,75	3,01	0,00	0,00	100
Total	Hommes	63,34	12,48	14,73	5,29	4,16	100
	Femmes	91,58	1,86	4,62	1,13	0,81	100
Rural							
60 à 64	Hommes	75,22	15,04	8,85	0,88	0,00	100
	Femmes	98,77	0,00	1,23	0,00	0,00	100
65 à 69	Hommes	87,00	8,50	3,00	1,50	0,00	100
	Femmes	98,13	0,00	1,40	0,00	0,47	100
70 à 74	Hommes	86,42	9,26	4,32	0,00	0,00	100
	Femmes	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100
75 à 79	Hommes	93,89	3,05	1,53	0,76	0,76	100
	Femmes	97,01	2,99	0,00	0,00	0,00	100
80 et plus	Hommes	92,39	4,35	3,26	0,00	0,00	100
	Femmes	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100
Total	Hommes	85,33	9,12	4,69	0,74	0,12	100
	Femmes	98,81	0,26	0,79	0,00	0,13	100
Total							
60 à 64	Hommes	59,08	14,81	15,52	5,82	4,76	100
	Femmes	91,47	1,40	5,12	1,09	0,93	100
65 à 69	Hommes	72,25	10,99	10,80	3,72	2,23	100
	Femmes	93,25	1,73	3,81	0,87	0,35	100
70 à 74	Hommes	75,41	10,50	10,50	1,66	1,93	100
	Femmes	97,11	0,53	1,05	0,53	0,79	100
75 à 79	Hommes	85,21	6,69	4,93	2,46	0,70	100
	Femmes	98,26	1,74	0,00	0,00	0,00	100
80 et plus	Hommes	86,05	8,37	4,65	0,47	0,47	100
	Femmes	97,70	0,46	1,84	0,00	0,00	100
Total	Hommes	72,42	11,09	10,59	3,41	2,49	100

	Femmes	94,33	1,26	3,16	0,70	0,55	100
Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)							

الجدول رقم 11: توزيع كبار السن الذين لديهم مشاكل تحد من أنشطتها وفقا للسن والجنس ومكان الإقامة (مسح الجزائري لصحة الأسرة، 2002)

Groupes d'âge	Genre	A problèmes limitant activités		
		Urbain	Rural	Total
60 à 64	Hom	11.14	20.44	14.84
	Fem	14.46	19.75	16.46
65 à 69	Hom	19.88	19.50	19.74
	Fem	21.64	20.09	21.07
70 à 74	Hom	24.88	24.84	24.86
	Fem	28.33	28.86	28.53
75 à 79	Hom	36.36	43.51	39.65
	Fem	42.86	43.28	43.02
80 et plus	Hom	56.45	51.61	54.38
	Fem	54.89	65.48	58.99
Total	Hom	24.29	28.40	25.98
	Fem	25.95	28.80	27.03
	Total	25.15	28.59	26.51

Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

الجدول رقم 12: توزيع كبار السن الذين ذكروا أنهم غير قادر على التحرك حسب السن والجنس ومكان الإقامة) مسح الجزائري لصحة الأسرة، 2002)

Groupes d'âge	Genre	Incapable de bouger		
		Urbain	Rural	Total
60 à 64	Hom	21.62	15.22	18.07
	Fem	33.90	30.61	32.41
65 à 69	Hom	36.36	36.84	36.54
	Fem	36.25	16.67	29.51
70 à 74	Hom	36.73	32.50	34.83
	Fem	24.24	25.58	24.77
75 à 79	Hom	32.14	51.79	41.96
	Fem	33.33	48.28	39.19
80 et plus	Hom	47.14	53.19	49.57
	Fem	49.32	56.36	52.34
Total	Hom	36.33	38.77	37.43
	Fem	35.91	35.78	35.86
	Total	36.11	37.30	36.62

Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

الجدول رقم 13: توزيع كبار السن الذين ذكروا وجود اضطرابات اللغة حسب السن والجنس ومكان الإقامة) مسح الجزائري لصحة الأسرة، 2002)

		Trouble du langage		
		Urbain	Rural	Total
60 à 64	Hom	18.42	4.44	10.84
	Fem	8.62	0.00	4.72
65 à 69	Hom	8.96	10.26	9.43
	Fem	7.59	14.29	9.92
70 à 74	Hom	10.00	2.44	6.59
	Fem	6.15	6.98	6.48
75 à 79	Hom	8.93	21.05	15.04
	Fem	15.56	10.34	13.51
80 et plus	Hom	20.00	8.51	15.38
	Fem	15.07	16.36	15.63
Total	Hom	13.17	10.04	11.76
	Fem	10.31	9.68	10.06
	Total	11.65	9.87	10.89

Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

الجدول رقم 14: توزيع كبار السن الذين ذكرت وجود مشاكل في الذاكرة حسب السن والجنس ومكان الإقامة (مسح
2002)

Groupes d'âge	Genre	Trouble de la mémoire		
		Urbain	Rural	Total
60 à 64	Hom	21.05	36.17	29.41
	Fem	41.38	41.67	41.51
65 à 69	Hom	25.37	36.84	29.52
	Fem	39.24	45.24	41.32
70 à 74	Hom	30.00	30.00	30.00
	Fem	30.77	41.86	35.19
75 à 79	Hom	36.36	40.35	38.39
	Fem	42.22	35.71	39.73
80 et plus	Hom	40.00	33.33	37.29
	Fem	50.00	36.36	44.09
Total	Hom	31.43	35.65	33.33
	Fem	40.75	40.28	40.56
	Total	36.39	37.89	37.03

Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

الجدول رقم 15: توزيع كبار السن الذين ذكرت وجود مشاكل في السمع مجمعة حسب السن والجنس ومكان الإقامة (مسح
الجزائري لصحة الأسرة، 2002)

Groupes d'âge	Genre	Troubles d'audition		
		Urbain	Rural	Total
60 à 64	Hom	28.95	28.26	28.57
	Fem	21.05	20.83	20.95
65 à 69	Hom	37.31	28.95	34.29
	Fem	32.91	42.86	36.36
70 à 74	Hom	46.00	48.78	47.25
	Fem	35.38	44.19	38.89
75 à 79	Hom	43.64	59.65	51.79
	Fem	46.67	39.29	43.84
80 et plus	Hom	63.77	47.92	57.26
	Fem	58.33	65.45	61.42
Total	Hom	45.52	43.91	44.79
	Fem	38.99	43.52	40.82

Total	42.04	43.72	42.76
-------	-------	-------	-------

Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

الجدول رقم 16: توزيع كبار السن الذين ذكرت وجود مشاكل في الرؤية حسب السن والجنس ومكان الإقامة (مسح الجزائري لصحة الأسرة، 2002).

Groupes d'âge	Genre	Troubles de vue		
		Urbain	Rural	Total
60 à 64	Hom	60.53	47.83	53.57
	Fem	64.91	54.17	60.00
65 à 69	Hom	56.06	60.53	57.69
	Fem	61.25	69.05	63.93
70 à 74	Hom	65.31	65.85	65.56
	Fem	52.31	65.12	57.41
75 à 79	Hom	70.91	57.14	63.96
	Fem	75.00	64.29	70.83
80 et plus	Hom	67.14	70.83	68.64
	Fem	68.49	76.36	71.88
Total	Hom	64.03	60.26	62.33
	Fem	63.64	66.20	64.67
	Total	63.82	63.15	63.53

Source : Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (2002)

Tableau A9: Répartition des personnes âgées ayant déclaré avoir autre problème selon l'âge regroupé, le genre et la strate de résidence

الجدول رقم 17: توزيع المسنين وفقا للقدرة القراءة حسب مكان الإقامة والفئة العمرية في المغرب

المجموع	الفئات العمرية				النوع	الوسط
	+75	74-70	69-65	64-60		
11.3	3.9	8.6	13.8	19.0	يقرأ الجملة بسهولة	المجموع
4.0	3.8	3.6	3.1	5.4	يقرأ الجملة بصعوبة	
82.6	89.6	86.3	80.2	74.5	لا يمكن الكلمات	
2.1	2.7	1.5	2.9	1.1	البعض	
100	100	100	100	100	المجموع	
17.1	6.2	14.1	18.7	27.5	يقرأ الجملة بسهولة	الذكور
5.1	6.3	4.0	3.3	6.5	يقرأ الجملة بصعوبة	
74.9	82.7	79.4	74.8	64.7	لا يمكن الكلمات	
2.9	4.8	2.5	3.2	1.3	البعض	
100	100	100	100	100	المجموع	
4.8	2.0	2.6	7.1	8.5	يقرأ الجملة بسهولة	إناث
2.8	1.8	3.1	2.7	4.0	يقرأ الجملة بصعوبة	
91.2	95.2	93.9	87.6	86.7	لا يمكن الكلمات	

1.2	1.7	0.4	2.6	0.8	البعض
100	100	100	100	100	المجموع

المصدر: المسح الوطني للمسنين، والمندوبية، (CERED)، 2006

الجدول رقم 18: توزيع كبار السن حسب المستوى التعليمي، حسب الفئة العمرية ومكان الإقامة

المجموع	الفئات العمرية				النوع	الوسط
	+75	74-70	69-65	64-60		
7.5	7.2	8.1	7.7	7.1	المدرسة القرآنية	المجموع
4.6	1.4	2.8	5.8	8.6	المدرسة الابتدائية	
2.5	0.7	1.7	2.8	4.8	الكلية	
2.3	0.7	1.8	2.4	4.2	المدرسة الثانوية	
1.4	0.3	0.3	2.0	2.9	جامعة	
81.8	89.7	85.3	79.5	72.5	لاشيء	
100	100	100	100	100	المجموع	
7.5	9.5	9.3	4.3	7.4	المدرسة القرآنية		الذكور
7.1	2.8	4.4	9.3	10.6	المدرسة الابتدائية	
4.5	1.3	3.3	4.8	8.0	الكلية	
4.2	1.4	3.5	3.7	7.7	المدرسة الثانوية	
2.6	0.6	0.3	3.4	5.3	جامعة	
74.1	84.3	79.2	74.6	61.0	لاشيء	
100	100	100	100	100	المجموع	
7.5	5.4	6.8	12.3	6.7	المدرسة القرآنية	إناث
2.0	0.2	1.0	1.0	6.0	المدرسة الابتدائية	
0.2	0.1	0.0	0.0	0.7	الكلية	
0.1	00	0.0	0.6	0.0	المدرسة الثانوية	
0.0	00	0.2	0.0	0.0	جامعة	
90.2	94.2	92.1	86.1	86.7	لاشيء	
100	100	100	100	100	المجموع	

المصدر: المسح الوطني للمسنين، والمندوبية، (CERED)، 2006.

الجدول رقم 19: توزيع كبار السن حسب المستوى التعليم والجنس وسط الإقامة في المغرب

النوع	المجموع			الحضر			الريف		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
مدرسة القرآنية	13.9	1.6	7.5	13.6	2.2	7.5	14.2	0.9	7.8
المدرسة الابتدائية	7.5	2.0	4.6	11.0	3.7	7.1	3.9	0.1	2.0
الكلية	4.3	0.8	2.5	8.1	1.5	4.5	0.4	0.0	0.2
المدرسة الثانوية	3.8	0.9	2.3	7.1	1.7	4.2	0.3	0.0	0.1
جامعة	2.4	0.4	1.4	4.7	0.7	2.6	0.1	0.0	0.0
لا شيء	68.1	94.3	81.8	55.5	90.3	74.1	81.1	98.9	90.2
إجمالي	100	100	100	100	100	100	100	100	100

المصدر: المسح الوطني للمسنين، والمندوبية، (CERED)، 2006.

الجدول رقم 20: توزيع كبار السن 60 سنة فأكثر حسب عدد الغرف المشغولة وحجم الأسرة في المغرب

المتوسط	حجم الأسرة						عدد الغرف	الوسط
	المجموع	5	4	3	2	1		
2.25	16.3	11.4	21.5	21.6	21.5	32.3	2	المجموع
1.73	30.6	29.2	36.5	38.8	28.9	23.8	3	
1.48	23.9	25.0	20.6	18.3	30.3	16.0	4	
1.28	25.0	33.1	18.8	18.1	10.7	2.3	5 فأكثر	
2.50	5.4	1.5	3.7	3.3	11.6	21.5	1	الحضر
2.10	19.9	14.7	24.3	24.0	23.7	30.2	2	
1.63	33.3	34.8	31.8	38.4	29.9	27.6	3	
1.28	22.3	23.2	22.2	17.0	24.8	18.9	4	
1.02	19.2	25.9	18.0	17.4	10.0	1.7	5 فأكثر	الريف
2.7	2.9	1.1	0.8	3.1	2.6	34.6	1	
2.5	12.4	8.7	16.7	18.4	17.1	37.0	2	
1.9	27.6	24.7	44.6	39.3	26.8	15.3	3	
1.68	25.7	26.5	17.8	20.1	41.3	9.5	4	
1.45	31.5	39.0	20.1	19.1	12.2	3.7	5 فأكثر	

المصدر: المسح الوطني للمسنين، والمندوبية، (CERED)، 2006.

الجدول رقم 21: عناصر الراحة الموجودة في المنزل

تعداد 2004	تحقيق 2006	مكان الإقامة				عناصر الراحة
		الريف		الحضر		
		2004	2006	2004	2006	
84.3	95.5	79.9	95.9	87.2	95.2	مطبخ
81.5	90.2	59.0	80.9	96.0	98.7	مرحاض
26.7	42.2	4.8	16.6	40.9	65.5	حمام
57.5	56.5	18.1	17.2	83.0	92.3	مياه جارية
71.6	78.6	43.2	58.9	89.9	96.6	كهرباء
76.4	85.8	57.6	75.8	88.5	94.9	تلفزيون
76.4	85.8	57.6	75.8	88.5	94.9	هاتف
	81.1		77.7		84.3	راديو

المصدر: المسح الوطني للمسنين، والمندوبية، (CERED)، 2006

الجدول رقم 22: توزيع كبار السن حسب حالة الذاكرة وتكوين الأسرة

المجموع	Personne avec laquelle vit la personne âgée				État de mémoire
	Vit avec d'autres personnes	Vit avec un enfant	Vit avec son conjoint seulement	Vit seul	
7.7	6.9	7.7	6.6	9.4	سيئة
67.1	81.2	66.5	65.9	72.9	متوسطة
25.2	11.9	25.8	27.5	17.7	جيدة
100	100	100	100	100	المجموع
2970	63	2558	228	121	العدد

المصدر: المسح الوطني للمسنين، والمندوبية، (CERED)، 2006.

الجدول رقم 23: متوسط استهلاك بعض الأطعمة في الشهر حسب مكان الإقامة

	مكان الإقامة		
	الريف	الحضر	
7.4	7.0	7.8	اللحوم
6.9	6.0	7.8	الدجاج
4.5	3.3	5.7	الأسماك
27.0	26.1	27.9	الخضروات
13.6	10.1	16.8	الفواكه
3.1	3.3	3.0	النشوية

المصدر: المسح الوطني للمسنين، والمندوبية، ((CERED، 2006).