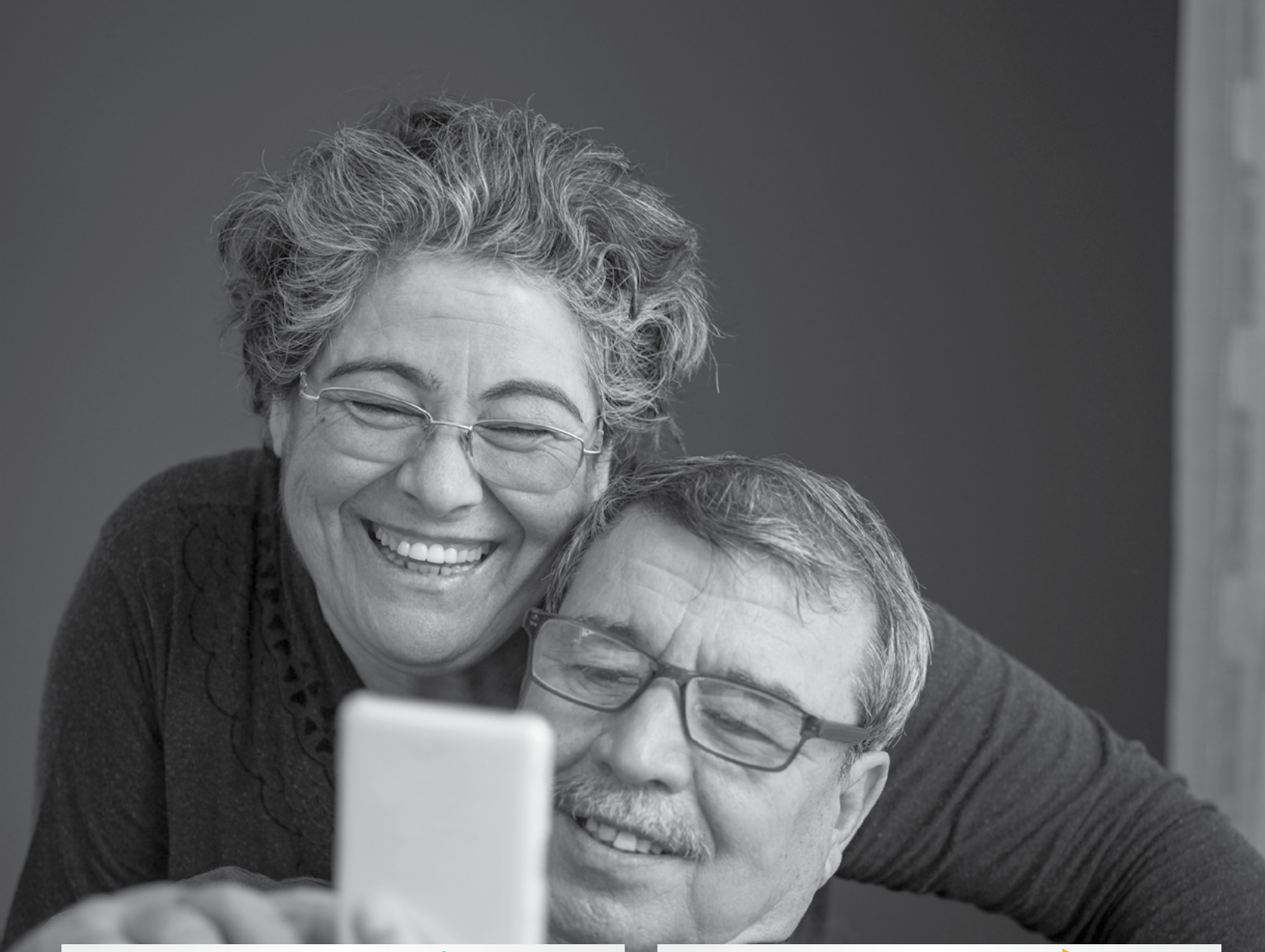


تشهد المنطقة العربية شيخوخة سريعة. ومن المتوقع أن يرتفع عدد كبار السن من 20.8 مليون في عام 2020 إلى 71.5 مليون بحلول عام 2050. وسترتفع نسبتهم من إجمالي السكان أيضاً من 4.8 في المائة اليوم إلى 6.2 في المائة في عام 2030، و10.6 في المائة في عام 2050.

لا تشهد البلدان في المنطقة العربية شيخوخةً بالوتيرة نفسها، ولكنّ معظم البلدان العربية ستبدأ مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة في العقدين المقبلين.

يشكل نقص البيانات المصنّفة حسب العمر والجنس والوضع الاجتماعي والترتيبات المعيشية وغيرها من المؤشرات، قيداً كبيراً يعوق قدرة البلدان على وضع سياسات قائمة على الأدلة ومراعية لاحتياجات كبار السن.

ينبغي لخطط واستراتيجيات التنمية الوطنية للبلدان العربية أن تأخذ في الاعتبار الاتجاهات الديمغرافية المتغيّرة من أجل تهيئة ظروف أفضل للأجيال المقبلة.

1 لمحة عن الشيخوخة وكبار السن في المنطقة العربية

ألف. لمحة عامة

مع أن المنطقة العربية تتّسم بتركيبة سكانية شابة وفقاً للمعايير العالمية، تحتاج إلى الاستعداد لتحوّل ديمغرافي تاريخي. فمن المتوقع أن تزيد نسبة كبار السن أكثر من الضعف في العقود الثلاثة المقبلة، من حوالي 5 في المائة إلى ما يقرب من 11 في المائة من مجموع السكان. ويمكن تفسير تسارع وتيرة الانتقال إلى الشيخوخة بأنه نتيجة تزامن انخفاض الإنجاب وزيادة طول العمر. ومع أن كل بلد ينفرد بدينامياته الديمغرافية، فإن الشيخوخة لها آثار اجتماعية واقتصادية مشتركة ينبغي تحليلها في جميع أنحاء المنطقة العربية.

يقدم هذا الفصل لمحة عن الاتجاهات الديمغرافية وأنماط الشيخوخة في المنطقة. وقد تعمّد المؤلفون صياغة الفصل 1 على نحو موجز لأن العدد الثامن من تقرير السكان والتنمية لعام 2018 تناول موضوع هذا الفصل على نطاق واسع. ويقدم الفصل تحديثات للبيانات التي صدرت منذ نشر التقرير السابق[2].

ويسلّط الضوء على أهمية توفر بيانات موثوقة ومتاحة ومحدّثة لتوجيه التدابير المعدّة خصيصاً للاستجابة لحاجات كبار السن في جميع أنحاء المنطقة. وبالإضافة إلى تقديم بيانات محدّثة عن المؤشرات المتصلة بالشيخوخة، أي الخصوبة والوفيات والهجرة، يتضمن هذا الفصل بيانات محدّثة عن المؤشرات المتصلة برفاه كبار السن، بما في ذلك الحماية الاجتماعية والترتيبات المعيشية والصحة والتعليم.

وفي حين كان لجائحة كوفيد-19 تأثيرٌ كبير على صحة كبار السن ورفاههم العام، فإن البيانات في هذا الصدد لا تزال محدودة. وتبين الأدلة غير الموثّقة كيف أدت الجائحة إلى تفاقم أوجه تعرّض كبار السن للمخاطر. فلم يكن للجائحة تأثير مباشر على صحة كبار السن فحسب بل أدت أيضاً إلى زيادة عزلتهم، لا سيما أثناء تدابير الإغلاق، مما أثّر على صحتهم النفسية. وقد أبرزت الجائحة مجدداً أهمية نظام الرعاية في تعزيز منعة كبار السن.

باء. التعاريف والمنهجية والقيود

يعرّف هذا التقرير كبار السن بأنهم السكان الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً. ويختلف هذا التعريف عمّا هو وارد في الأعداد السابقة من تقرير السكان والتنمية، وقد أُجري هذا التغيير للأسباب التالية:

1. يُعرَّف الانتقال إلى الشيخوخة من الناحية الديمغرافية بأنه المرحلة التي يزيد فيها عمر الأشخاص عن 65 عاماً.
2. إنّ سن التقاعد في معظم الدول العربية أقرب إلى 65 عاماً.
3. تشهد المنطقة والعالم اتجاهاً نحو اعتماد فئة عمرية أكبر لتعريف كبار السن لأنّ الناس اليوم يعيشون حياة أطول وأكثر صحة.

إلا أن بعض البيانات الواردة في هذا التقرير، حسب توفرها، مستمدة من مصادر تعرّف كبار السن بأنهم أفراد تبلغ أعمارهم 60 عاماً وأكثر. ويشار في الفصل إلى هذا التباين في تعريف كبار السن عند الاقتضاء.

وقد أُخذَت البيانات المتعلقة بالاتجاهات الديمغرافية في هذا الفصل من تقرير "التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2019"، الذي أصدرته إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة. وجرى تحليل البيانات الديمغرافية لكل بلد من بلدان المنطقة العربية البالغ عددها 22 بلداً[3]. ولا بد من توخي الحذر عند النظر في التوقعات الديمغرافية في المنطقة. فهي تستند إلى عدة افتراضات متعلقة بمحددات ديمغرافية، بما في ذلك الوفيات والهجرة، وكلاهما شهد تغيرات كبيرة في اتجاهاته في بعض البلدان في السنوات الأخيرة بسبب زيادة تنقل البشر وزيادة الوفيات في البلدان التي تشهد نزاعاً على سبيل المثال.

وقد جُمعَت البيانات بشأن المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية من مجموعة من وكالات الأمم المتحدة،

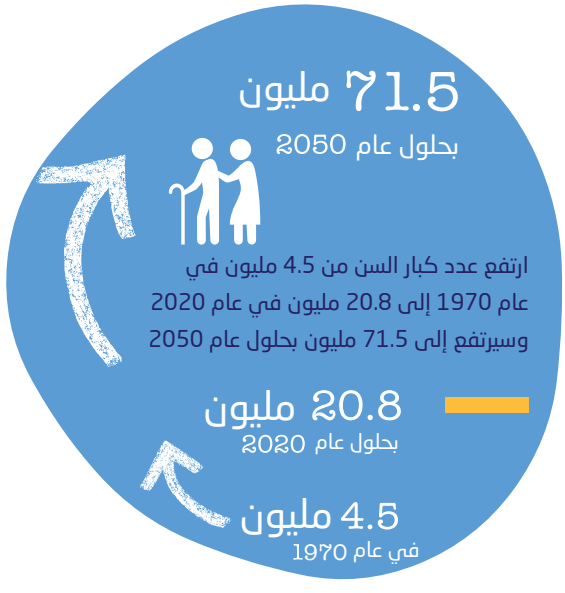
بما في ذلك منظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

جيم. الاتجاهات الديمغرافية وأنماط الشيخوخة وآفاقها في المنطقة العربية

1. تتسارع وتيرة الانتقال إلى الشيخوخة في المنطقة العربية

في السنوات الخمسين الماضية، شهدت المنطقة العربية ارتفاعاً كبيراً في عدد كبار السن، من 4.5 مليون في عام 1970 إلى 20.8 مليون في عام 2020. ومن المتوقع أن يستمر هذا الاتجاه وأن يرتفع عدد كبار السن ثلاثة أضعاف، ليصل إلى 71.5 مليون شخص بحلول عام 2050.

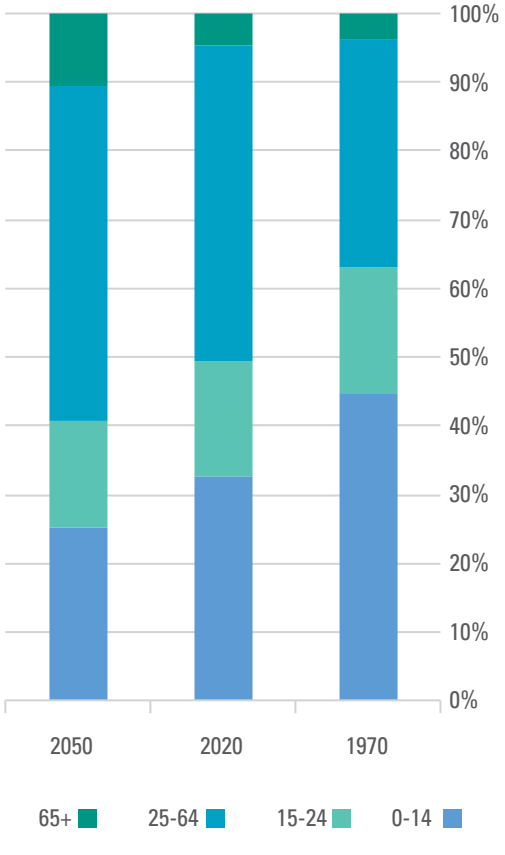
ومن حيث النسب المئوية، لم يحصل بعد التحوّل الديمغرافي الأكبر. ففي عام 1970، بلغت نسبة كبار السن أقل من 4 في المائة من سكان المنطقة العربية، وارتفعت إلى أقل من 5 في المائة في عام 2020. ولكنّها ستزيد أكثر من الضعف بحلول عام 2050، حسب التوقعات، لتصل إلى ما يقرب من 11 في المائة[4]. ويبين الشكل 2 بوضوح هذا التحوّل الديمغرافي.



وفي ما يتعلق بالتحوّل الديموغرافي، يبين الشكل 3 التغيير في الهرم العمري على المستوى الإقليمي من عام 1970 إلى عام 2020، ويقدم توقعات بشأن الهرم العمري في عامي 2030 و2050. وفي حين كانت قاعدة الهرم عريضة في العقود الخمسة الماضية، يُتوقَّع أن تتقلّص هذه القاعدة وأن يتوسّع وسط الهرم وقمته في السنوات العشر المقبلة ولا سيما العقود الثلاثة المقبلة.

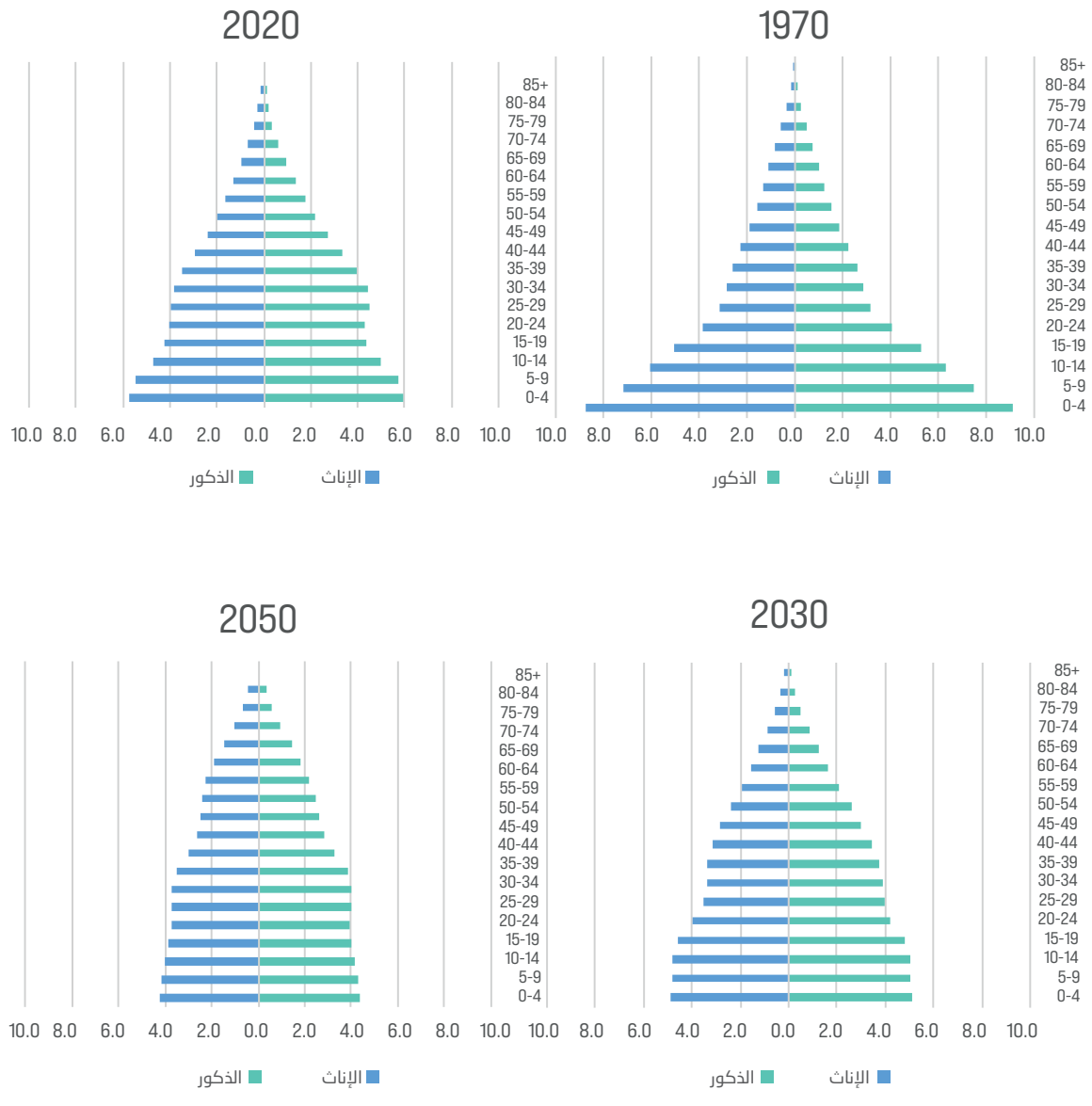
وتُعَدّ المنطقة العربية شابة نسبياً، حيث يزيد عدد الشباب عن عدد كبار السن اليوم بأكثر من 10 أضعاف تقريباً. ولكنّ هذا الواقع سيتغيّر كثيراً بحلول عام 2050 حيث يمكن أن يمثل عدد كبار السن حوالي ربع عدد الشباب[5].

الشكل 2. الهيكل العمري في المنطقة العربية (1970 و2020 و2050)



المصدر: استناداً إلى بيانات من DESA, 2019a.

الشكل 3. الهرم العمري للمنطقة العربية (1970 و2020 و2030 و2050)

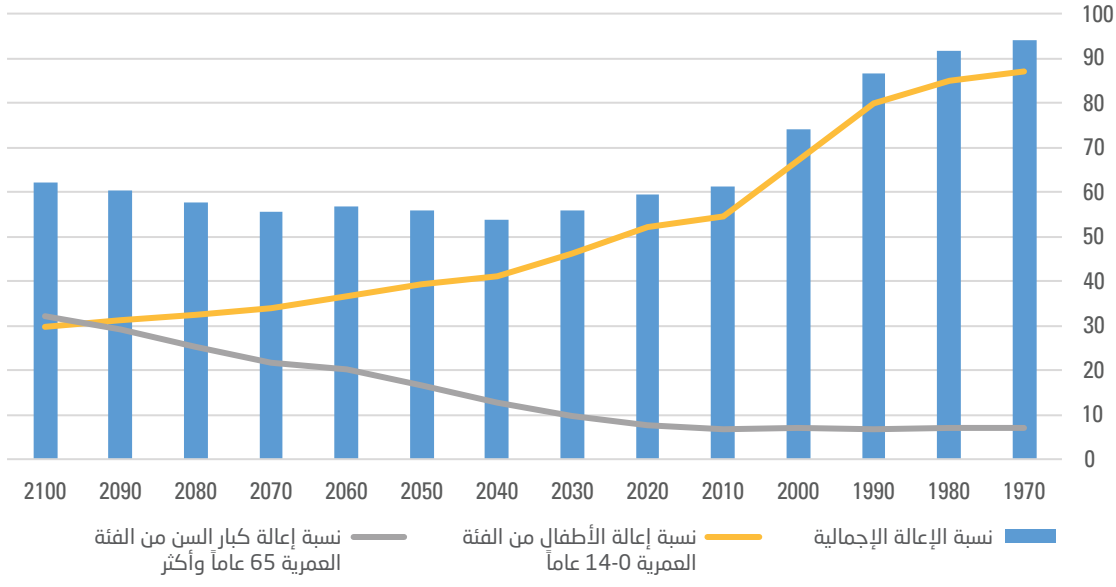


المصدر: استناداً إلى بيانات من DESA, 2019a.

وتساعد دراسة نسب إعالة كبار السن والأطفال على إلقاء مزيد من الضوء على التحوّلات الديمغرافية من منظور آخر. ويشير ارتفاع نسبة الإعالة إلى أن السكان النشطين اقتصادياً والاقتصاد عموماً يواجهون عبئاً أكبر لدعم وتوفير الخدمات الاجتماعية اللازمة للأطفال وكبار السن الذين كثيراً ما يعتمدون على غيرهم من الناحية الاقتصادية. ويبيّن الشكل 4 تطوّر نسب الإعالة مع تقدم التحوّل الديمغرافي.

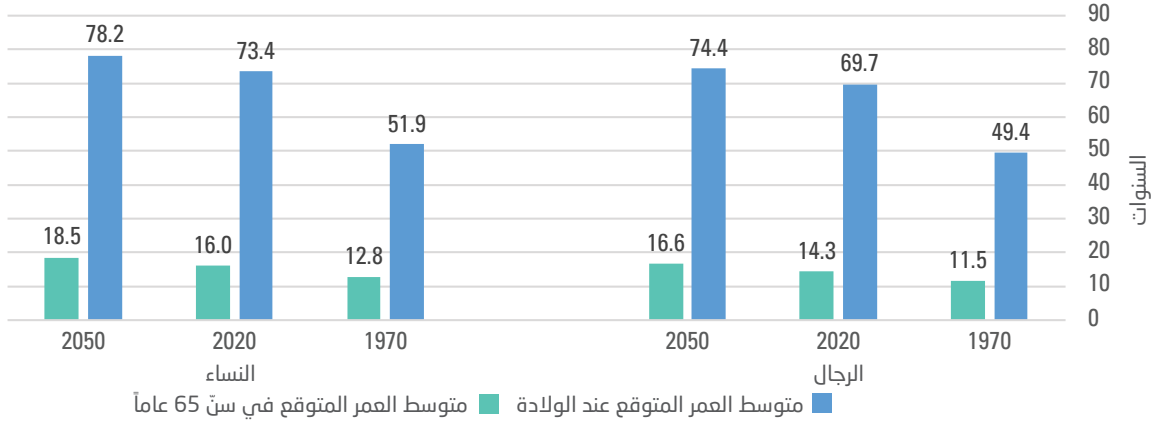
ويشير الانخفاض في نسب الإعالة، نتيجةً لانخفاض معدلات الخصوبة، إلى فرصة ديمغرافية سانحة تتّسم بزيادة نسبة السكان في سن العمل. وخلال هذه الفترة، يمكن أن تستفيد المجتمعات من زيادة عدد المنتجين بالنسبة إلى عدد المستهلكين، مما يمثل عائداً ديمغرافياً يمكن جني فوائده قبل أن ترتفع نسب الإعالة مرة أخرى قرابة عام 2045 بسبب تزايد نسبة كبار السن.

الشكل 4. نسب الإعالة في المنطقة العربية (1970-2100)



المصدر: استناداً إلى بيانات من DESA, 2019a.

الشكل 5. متوسط العمر المتوقع عند الولادة وفي سن 65 عاماً، حسب الجنس، في المنطقة العربية (1970 و2020 و2050)



المصدر: استناداً إلى بيانات من DESA, 2019a.

2. هذا الاتجاه نحو الشيخوخة هو نتيجة مشتركة لانخفاض الخصوبة وارتفاع متوسط العمر المتوقع

انخفض متوسط عدد الأطفال لكل امرأة من 7 أطفال في عام 1970 إلى 3.3 في عام 2020، ومن المتوقع أن ينخفض أكثر إلى 2.5 بحلول عام 2050[6]. وفي الوقت نفسه، ارتفع متوسط عدد السنوات التي يُتوقَّع أن يعيشها رجلٌ يبلغ من العمر 65 عاماً في المنطقة العربية من 11.5 عاماً في عام 1970 إلى 14.3 عاماً في عام 2020. وقد شهدت المنطقة العربية ارتفاعاً أكبر في متوسط العمر المتوقع للمرأة البالغة من العمر 65 عاماً من 12.8 عاماً في عام 1970 إلى 16 عاماً في عام 2020. ويبين الشكل 5 أنّ هذا الاتجاه الإيجابي يُتوقَّع أن يستمر وأنّ متوسط العمر

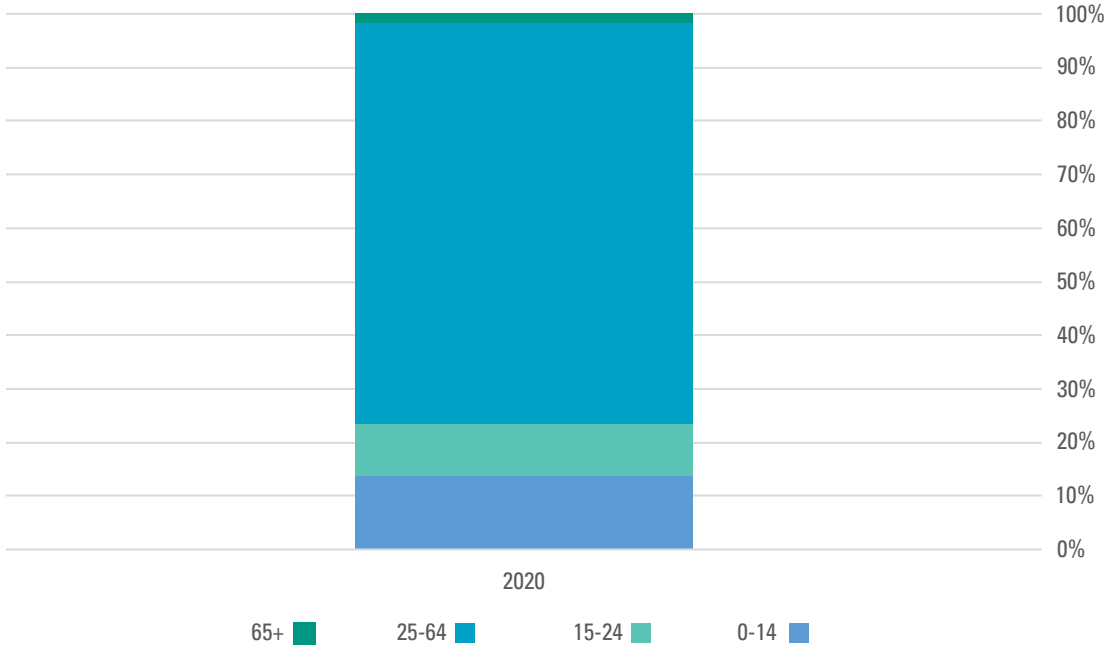
المتوقع للرجال في سن 65 عاماً في المنطقة العربية يمكن أن يصل إلى 16.6 عاماً بحلول عام 2050، في حين يُتوقَّع أن يصل متوسط العمر المتوقع للنساء في الفئة العمرية نفسها إلى 18.5 عاماً[7].

3. الهجرة عاملٌ رئيسي في تحديد شيخوخة السكان

تُعَدّ الهجرة أحد العوامل الرئيسية التي تحدد شيخوخة السكان، لا سيما في المنطقة العربية التي لا تزال تستضيف أعداداً متزايدة من المهاجرين واللاجئين. وفي عام 2020، استضافت البلدان العربية حوالي 41 مليون مهاجر ولاجئ، مما يمثل 15 في المائة من المجموع العالمي. وتكتسب الهجرة أهميةً خاصة في بلدان مجلس التعاون الخليجي، حيث يشكل المهاجرون ما يصل إلى 53 في المائة من السكان. وغالباً ما يكون معظم المهاجرين في سن العمل ونادراً ما يبقون بعد سن التقاعد (الشكل 6). ولذلك، فإن وجودهم يبطئ الانتقال إلى الشيخوخة الذي يُتوقَّع أن يبدأ في معظم بلدان مجلس التعاون الخليجي في السنوات العشر إلى الخمس عشرة المقبلة. ومن شأن الجهود المتزايدة للحد من الاعتماد على العمال المهاجرين واستبدالهم بالقوى العاملة الوطنية في بلدان مجلس التعاون الخليجي، أن تسرّع وتيرة الانتقال إلى الشيخوخة[8].

وتنطبق هذه الدينامية أيضاً على البلدان غير الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي، ولا سيما تلك التي تستضيف أعداداً كبيرة من اللاجئين. على سبيل المثال، شهد لبنان تغيّراً كبيراً في توقّعات الانتقال إلى الشيخوخة خلال السنوات القليلة الماضية[9] نظراً لارتفاع تدفق اللاجئين السوريين وارتفاع معدلات الخصوبة لديهم، مما أخّر بداية الانتقال إلى الشيخوخة. ولا تؤثر تدفقات الهجرة على التركيبة السكانية في البلد المضيف فحسب بل يمكن أن يؤثر أيضاً الخروج المفاجئ لأعداد كبيرة من السكان من بلدان المنشأ بسبب النزاع وعدم الاستقرار على التركيبة السكانية لهذه البلدان.

الشكل 6. الهيكل العمري للمهاجرين في بلدان مجلس التعاون الخليجي (2020)



المصدر: استناداً إلى بيانات من DESA, 2020.

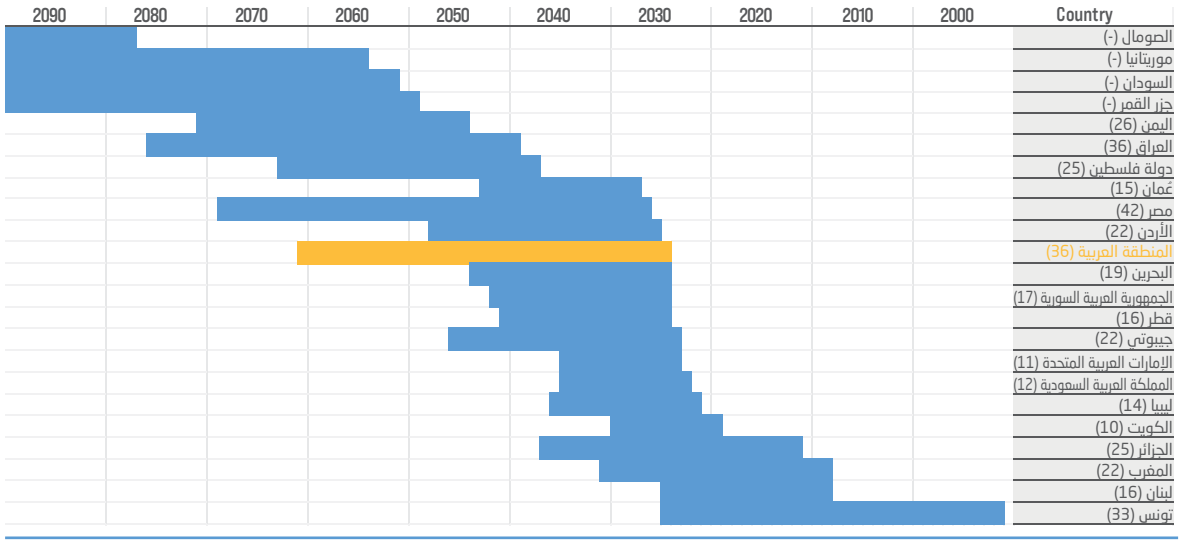
4. لا تشهد البلدان في المنطقة العربية انتقالاً إلى الشيخوخة بالوتيرة نفسها، ولكنّ معظم البلدان العربية ستبدأ مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة في العقدين المقبلين

يُحسب "الانتقال إلى الشيخوخة" على أساس نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً وأكثر من مجموع السكان، وهو ما يتماشى مع منهجيات البحوث الديمغرافية بشأن التوقعات السكانية. ويُعرَّف السكان بأنهم "في طور الشيخوخة" عندما تتراوح نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً وأكثر بين 7 في المائة و14 في المائة من مجموع السكان. ويشير "الانتقال إلى الشيخوخة" إلى الفترة الزمنية التي ترتفع خلالها نسبة كبار السن من 7 في المائة إلى 14 في المائة.

وتشهد المنطقة العربية شيخوخةً أسرع بكثير من المناطق التي سبق أن شهدت هذه الظاهرة. ففي البلدان الأوروبية مثلاً، دام الانتقال إلى الشيخوخة ما بين 50 عاماً و150 عاماً، في حين يبلغ متوسط الانتقال إلى الشيخوخة في المنطقة العربية، حسب التقديرات، 36 عاماً (الشكل 7). وتتباين المدة التي ستستغرقها عملية الشيخوخة تبايناً كبيراً بين البلدان العربية. فعلى سبيل المثال، يُتوقَّع أن تكون الشيخوخة سريعةً في بلدان مجلس التعاون الخليجي حيث من المتوقع أن يستغرق الانتقال إلى الشيخوخة مدة 13 عاماً فحسب[10]. ويعود ذلك إلى عدة عوامل منها الدور الهام الذي يضطلع به المهاجرون في التركيبة الديمغرافية لبلدان مجلس التعاون الخليجي، على النحو المذكور أعلاه. وتتراوح الوتيرة المتوقعة للشيخوخة بين 10 أعوام في الكويت و42 عاماً في مصر.

ومن المتوقع أن تبدأ المنطقة العربية بالانتقال إلى الشيخوخة في عام 2034. ومع ذلك، تشهد المنطقة تبايناً كبيراً بين بلدانها من حيث توقيت الشيخوخة ووتيرتها. فقد بدأت مجموعة من البلدان، هي تونس والجزائر ولبنان والمغرب، مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة. وستبدأ غالبية البلدان العربية بالانتقال إلى الشيخوخة في ثلاثينات القرن الحادي والعشرين. أما في خمسة بلدان عربية، هي جزر القمر والسودان والصومال وموريتانيا واليمن، فمن المتوقع ألا تبدأ مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة سوى في النصف الثاني من هذا القرن.

الشكل 5. متوسط العمر المتوقع عند الولادة وفي سن 65 عاماً، حسب الجنس، في المنطقة العربية (1970 و2020 و2050)



المصدر: استناداً إلى بيانات من DESA, 2019a.

دال. الحالة الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن في المنطقة العربية

تنطوي شيخوخة السكان على آثار اقتصادية واجتماعية هامة بالنسبة للبلدان والمجتمعات العربية. فالحماية الاجتماعية والسكن اللائق وخدمات الرعاية الصحية والتعليمية الجيدة والمتاحة للجميع كلّها متطلبات أساسية هامة للشيخوخة بكرامة. ومع ذلك، تشهد البلدان العربية ثغرات كبيرة في هذه المجالات.

1. الحماية الاجتماعية غير الشاملة تعرّض كبار السن لخطر الإهمال

إنّ حق كبار السن في ضمان الدخل هو حق مكرّس في مواثيق حقوق الإنسان ومعايير العمل الدولية فضلاً عن الاتفاقات الدولية مثل خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة. وقد سلّطت جائحة كوفيد-19 الضوء على أوجه القصور في نُظم الحماية الاجتماعية الحالية وأعادت التأكيد على ضرورة إجراء إصلاح هيكلي جدي[11]. وإحدى الطرق لضمان حصول كبار السن على دخل هي توفير معاش تقاعدي كافٍ. ولكنّ هذا الحق لا يزال بعيداً عن الواقع في البلدان العربية. وفي معظم البلدان العربية التي تتوافر عنها بيانات، لا يحق إلا للأفراد العسكريين والعاملين في القطاع العام والقطاع الخاص النظامي الحصول على استحقاقات الضمان الاجتماعي[12]. وفي المتوسط، بلغت نسبة كبار السن الذين تجاوزوا سن التقاعد وحصلوا على معاش تقاعدي 38 في المائة في المنطقة العربية في عام 2020[13]. وحتى بالنسبة للمشمولين بالمعاشات التقاعدية، فقد لا يحصلون على دخل كافٍ يضمن لهم حياة كريمة. سيتناول الفصل 2 هذه المسألة بمزيد من التفصيل.

2. تتزامن شيخوخة السكان في المنطقة العربية مع تحوّل هام في الترتيبات المعيشية لكبار السن

على مدى العقود الثلاثة الماضية، انخفضت نسبة كبار السن الذين يعيشون مع طفل أو شاب (يبلغ من العمر أقل من 20 عاماً) انخفاضاً حاداً في العديد من البلدان العربية. وفي الوقت نفسه، ارتفعت نسبة كبار السن الذين يعيشون بمفردهم أو فقط مع زوج أو زوجة ارتفاعاً كبيراً[14].

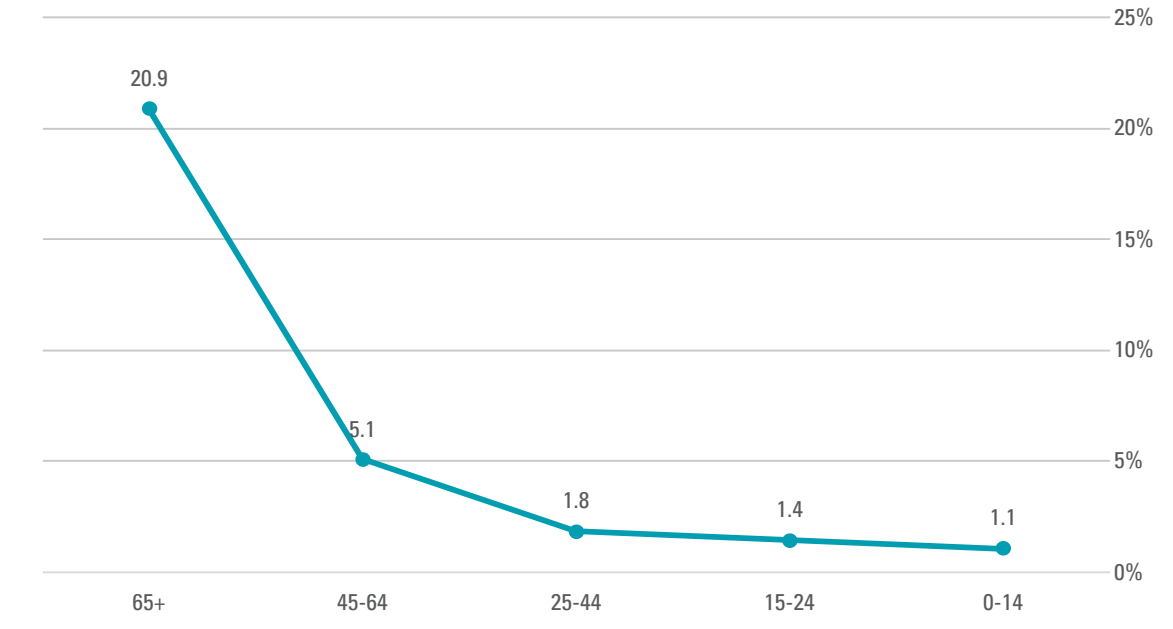
وتشهد البلدان التي تتوفر فيها البيانات اختلافاتٍ بين الجنسين في الترتيبات المعيشية لكبار السن[15]. ففي مصر، تبين أحدث البيانات المتاحة من عام 2014 أن 26.6 في المائة من المسنّات يعشن بمفردهن مقارنة بنسبة 16 في المائة يعشن مع أزواجهن. أما بالنسبة لكبار السن من الذكور، فإنّ 36 في المائة منهم يعيشون مع زوجاتهم مقارنة بنسبة 7.4 في المائة يعيشون بمفردهم. وينطبق هذا النمط أيضاً على كبار السن من الفئة العمرية 80 عاماً وأكثر، حيث تعيش 26.7 في المائة من النساء بمفردهن مقارنة بنسبة 12.3 في المائة من الرجال. وفي الأردن، تكشف بيانات من عام 2017 أن 19 في المائة من الإناث من الفئة العمرية 80 عاماً وأكثر يعشن بمفردهن في حين أن 4.5 في المائة فقط من الذكور من الفئة العمرية نفسها يعيشون بمفردهم.

وتشير البيانات عن الوفيات الناجمة عن جائحة كوفيد-19 إلى وجود صلة بين الترتيبات المعيشية وقابلية التعرّض لخطر الوفاة. فالنتائج العالمية تبين أن كبار السن الذين يعيشون إما بمفردهم أو في "مؤسسة" هم أكثر عرضة لخطر الوفاة بسبب الجائحة مقارنة بكبار السن الذين يعيشون مع زوج أو زوجة أو أحد أفراد الأسرة[16]. وقد لا تكون هذه الصلة سببيةً إلا أنها تبرهن أثر الترتيبات المعيشية لكبار السن على صحتهم ورفاههم.

3. ترتبط الشيخوخة عموماً بارتفاع معدل انتشار الإعاقة

يبين الشكل 8 معدل انتشار الإعاقة حسب الفئة العمرية على الصعيد الإقليمي. وفي المنطقة العربية، يقلّ معدل انتشار الإعاقة بين السكان من الفئة العمرية 64-0 عاماً عن 5 في المائة في كل بلد تتوفر فيه البيانات، في حين أنه أعلى بكثير في الفئة العمرية 65 عاماً وأكثر، حيث يصل إلى 31 في المائة[17].

الشكل 8. معدل انتشار الإعاقة حسب الفئة العمرية في المنطقة العربية



المصدر: الإسكوا، 2018ب.

وفي الوقت نفسه، يتكبّد الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر من غيرهم نفقات صحية لا يمكن تحملها، مما يجعلهم عرضة للأمراض ويزيد من خطر وقوعهم في الفقر[18]. واستناداً إلى بيانات منظمة الصحة العالمية، يختلف الإنفاق الشخصي كنسبة مئوية من إجمالي النفقات الصحية بين البلدان العربية من أقل من 7 في المائة في عُمان (5.78 في المائة) وقطر (6.86 في المائة) إلى أكثر من 70 في المائة في السودان (75.52 في المائة) واليمن (76.42 في المائة)[19]. ومع أن هذه الأرقام تعكس النفقات التي يتكبّدها عامة

السكان، من المتوقع أن تشكل هذه النفقات عبئاً إضافياً يتحمّله كبار السن نظراً لعدم حصولهم على دخل ملائم.

4. الأمراض غير المُعدية هي السبب الرئيسي للوفاة بين كبار السن في المنطقة العربية

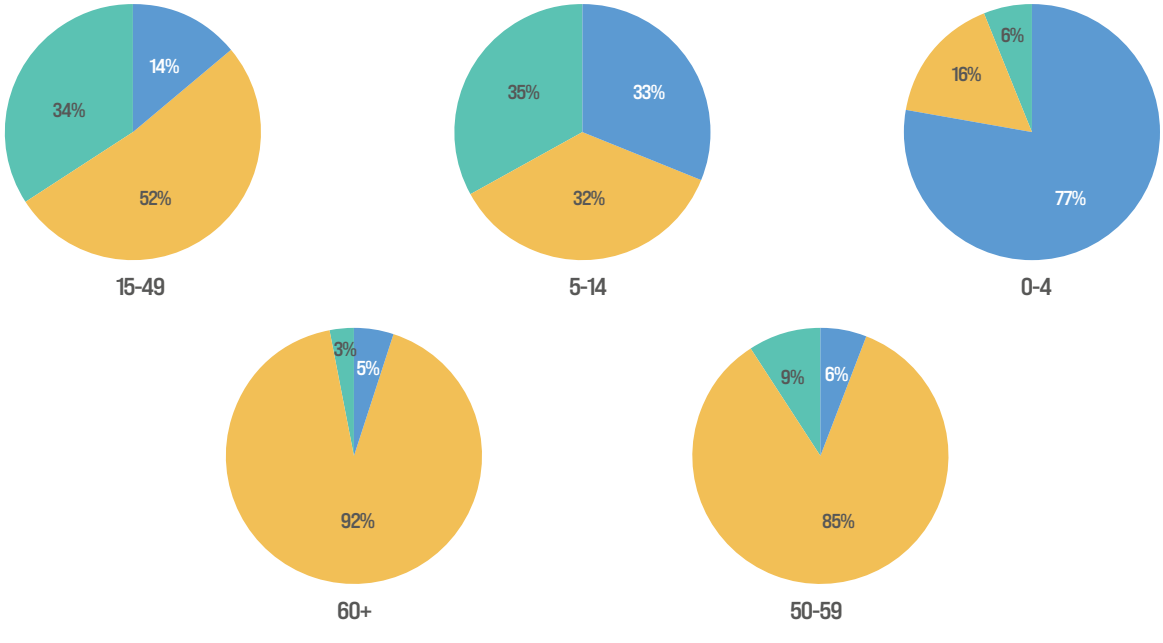
تختلف الأسباب الرئيسية للوفاة اختلافاً كبيراً في جميع مراحل دورة الحياة كما هو مبين في الشكل 9. ومع التقدم في السنّ، تصبح الأمراض غير المُعدية على نحو متزايد السبب الرئيسي للوفاة، وترتفع نسبتها من 52 في المائة بالنسبة لمن هم في الفئة العمرية 49-15 عاماً إلى 85 في المائة لمن هم في الفئة العمرية 59-50 عاماً.

وبالفعل، فإنّ الأمراض غير المُعدية هي من بين الأسباب العشرة الرئيسية للوفاة في جميع البلدان العربية[20]. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية[21] إلى وفاة أكثر من 3 ملايين شخص من الفئة العمرية 60 عاماً وأكثر في عام 2019 بسبب أمراض غير مُعدية، ويتراوح عمر 76 في المائة منهم بين 60 و69 عاماً[22]. وبالنسبة للأشخاص من الفئة العمرية 69-60 عاماً ومن الفئة 70 عاماً وأكثر، تمثل الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المُعدية أكثر من 85 في المائة من جميع الوفيات في معظم البلدان العربية باستثناء جزر القمر وجيبوتي والصومال وموريتانيا، حيث الأمراض المُعدية مسؤولة عن أكثر من 25 في المائة من الوفيات

في كلتا الفئتين العمريتين (الشكل 10). والأمراض الأربعة الرئيسية غير المُعدية التي تصيب كبار السن في المنطقة العربية هي أمراض القلب والأوعية الدموية (بما في ذلك النوبات القلبية والسكتات الدماغية)، والسرطان (المُشار إليه باسم الأورام الخبيثة)، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة (مثل مرض انسداد الرئة المزمن والربو)، وداء السكري. ومن بين هذه الأمراض، تُعَدّ أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الرئيسي للوفاة في جميع البلدان العربية التي تتوفر فيها البيانات. يُذكَر أن مرض السكري مسؤول عن أكثر من 15 في المائة من الوفيات في البحرين وقطر بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 70 عاماً وأكثر. وفي الفئة العمرية 60-69 عاماً، تتراوح نسبة الوفاة بسبب مرض السكري بين حوالي 10 في المائة في الإمارات العربية المتحدة وعُمان وقطر، و22 في المائة في البحرين.

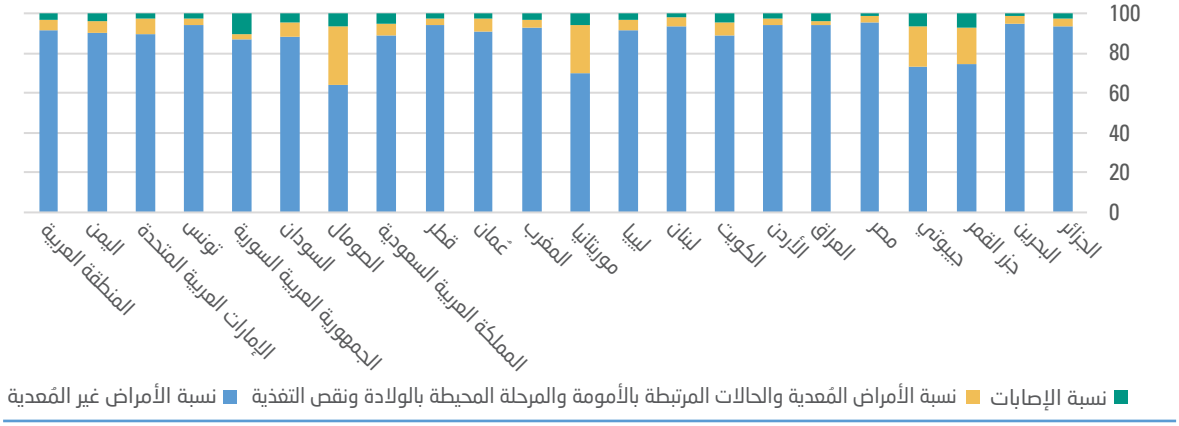
وقد زادت جائحة كوفيد-19 من قابلية تعرّض كبار السن للمخاطر في المنطقة العربية. ويتفاقم خطر الوفاة جراء الإصابة بكوفيد-19 مع التقدم في السن، ويزداد خطر إصابة كبار السن بأعراض حادة ومضاعفات صحية .

الشكل 9. سبب الوفاة كنسبة مئوية من جميع الوفيات، للجنسين، في المنطقة العربية (2019)



المصدر: حسابات الإسكوا استناداً إلى بيانات من WHO, 2020. Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by region, 2000-2019.

الشكل 10. سبب الوفاة كنسبة مئوية من إجمالي الوفيات للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عاماً وأكثر في البلدان العربية (2019)



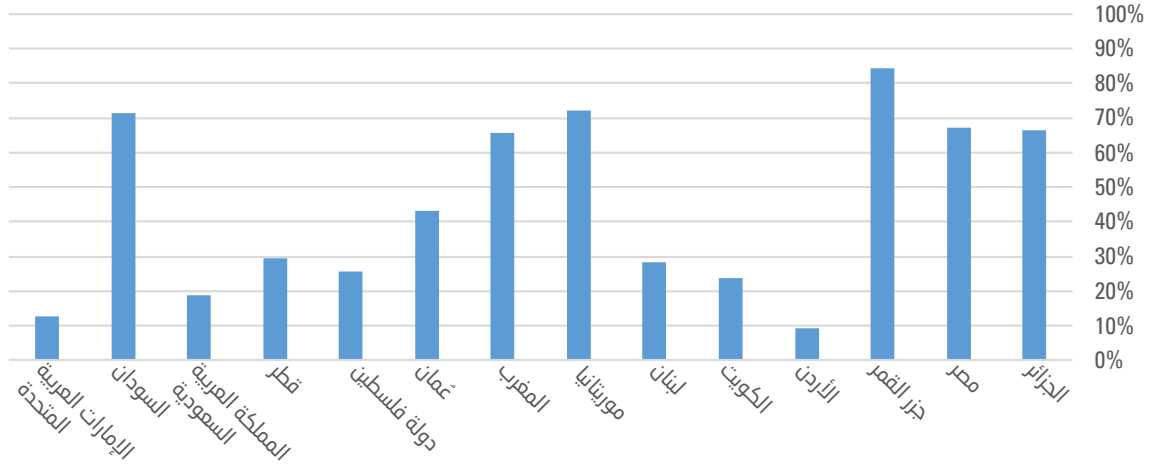
المصدر: حسابات الإسكوا استناداً إلى بيانات من WHO, 2020. Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019.

ملاحظة: لم تكن البيانات عن دولة فلسطين متاحة.

5. يؤدي الافتقار إلى التعليم النظامي إلى زيادة تعرّض كبار السن للمخاطر ولا سيما الوقوع في الفقر

يتضمن الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة دعوةً إلى توفير فرص التعلّم مدى الحياة للجميع، إلا أنّ المنطقة العربية متأخرة في تلبية الاحتياجات التعليمية لكبار السن. والواقع أنّ الأمية بين كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً منتشرة على نطاق واسع في المنطقة العربية. ويبين الشكل 11 معدلات الأمية بين كبار السن في 14 بلداً عربياً. ومن بين 14 بلداً عربياً تتوفر عنها بيانات منذ عام 2017 فصاعداً، فإنّ شخصين على الأقل من كل ثلاثة كبار في السن هما أميّان في ستة بلدان عربية: الجزائر، وجزر القمر، والسودان، ومصر، والمغرب، وموريتانيا[23].

الشكل 11. معدلات الأمية بين كبار السن في بلدان عربية مختارة (2020 أو آخر سنة متاحة)



المصدر: UNESCO, 2021a.

ملاحظة: البيانات مأخوذة من عام 2017 بالنسبة لقطر ومصر وموريتانيا؛ ومن عام 2018 بالنسبة للأردن والجزائر وجزر القمر والسودان وعُمان ولبنان والمغرب؛ ومن عام 2019 بالنسبة للإمارات العربية المتحدة؛ ومن عام 2020 بالنسبة لدولة فلسطين والكويت والمملكة العربية السعودية.

وتؤثر الأمية خصوصاً على النساء الريفيات المسنّات، حيث تبلغ نسبة المتعلّمات بينهنّ أقل من 10 في المائة في بعض البلدان العربية[24]. وللأمية عدة تداعيات منها زيادة قابلية التعرّض للمخاطر المالية ومحدودية فرص الحصول على الخدمات الصحية والدعم الاجتماعي. ومعدلات الوصول إلى التكنولوجيا والإلمام بالتكنولوجيا الرقمية هي أقل بين كبار السن[25]، مما يحدّ من وصولهم إلى المعلومات في عالم يتزايد فيه الاتجاه نحو الرقمنة. ويحدّ أيضاً من إمكانية استفادتهم من التكنولوجيا الجديدة والابتكار.

ووفقاً لاستعراض أجرته منظمة اليونسكو بشأن الاتجاهات في تعلّم الكبار وتعليمهم في الدول العربية، يتزايد عدد برامج محو الأمية للبالغين في جميع أنحاء المنطقة[26]. ومع ذلك، يمكن أن تكون مجالات هامة أخرى في تعلّم كبار السن قد أُهمِلَت مثل التعليم المستمر والتطوير المهني.

6. يتعرّض كبار السن للتمييز وكثيراً ما يتم التغاضي عن مساهماتهم

يُثري كبار السن أسرهم واقتصاداتهم ومجتمعاتهم، إلا أنّه كثيراً ما يتم تجاهل مساهماتهم أو عدم تقديرها. ومع أن الأسر تتولى رعاية كبار السن حسب التقليد الراسخ في المنطقة، لا تزال تنتشر الصور النمطية السلبية التي تصوّرهم على أنهم معالون ويفتقرون إلى القدرات والولاية على الحياة.

ويدعم كبار السن أسرهم من خلال الدعم المالي والعملي مثل رعاية الأحفاد وغيرهم من كبار السن والمساعدة في الأعمال المنزلية. ولا يزال العديد من كبار السن يعملون بعد سن التقاعد ويتمتّعون بثروة من المعارف والخبرات التي ينقلونها إلى الفئات الأصغر سناً، ويثرون مكان العمل في عدة مجالات منها التعليم والطب والإعلام والمهن الحرفية. ويمكن أن يضطلع كبار السن أيضاً بدور فاعل في نقل التراث الثقافي المادي وغير المادي إلى الأجيال الشابة[27].

ولا بد من تحوّل في نمط التفكير إلى عقلية أكثر تقدمية تعترف بالمساهمات الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن من أجل كسر الصور النمطية السلبية ومكافحة التمييز ضدّهم. وفي حين لا تتوفر بيانات نهائية عن التمييز ضد كبار السن في المنطقة، تشير البيانات العالمية إلى أن واحداً من كل شخصين لديه مواقف تمييزية ضد كبار السن، ومن المرجح أن تكون هذه المعدلات أعلى في بلدان الدخل المنخفض والدخل المتوسط الأدنى[28].

الأسر

يدعم كبار السن أسرهم من خلال الدعم المالي والعملي.

الاقتصادات

تستفيد القوى العاملة والاقتصاد من إرشاد كبار السن الذين يعملون بعد سن التقاعد، ومن خبراتهم ومعارفهم.

المجتمعات

يمكن اعتبار كبار السن مؤتمنين على الثقافة والتقاليد ويمكنهم أن ينقلوا تراثهم الثقافي إلى الأجيال الشابة.