

التحليل المكاني لوفيات السكان كبار السن في مصر دراسة ديموجرافية

د. السيد محمد علي محمود*

elsayed_mahmoud33@yahoo.co.uk

ملخص

تُعد مرحلة الشيخوخة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، بسبب طبيعة وكثافة التغيرات التي تتطوي عليها، فهي تعد مرحلة بيولوجية ذات خصوصية شديدة، وتحظى الوفيات بأهمية كبيرة كونها من الظواهر الديموغرافية والجغرافية المؤثرة في توزيع السكان ونموهم وتركيبهم. والوفاة حقيقة لا مفر منها لكل الكائنات الحية، ولكن وقوعها يختلف ويتباين نتيجة تباين الكثير من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، فضلاً عن خصائص النوع والعمر. ويهدف البحث إلى التعرف على تطور معدل وفيات السكان كبار السن في مصر وتباينهم المكاني، وإبراز الاختلافات المكانية لوفياتهم طبقاً للنوع والبيئة (حضر/ ريف)، والكشف عن الحالة الزوجية والعمرية لوفيات السكان كبار السن، والأسباب الرئيسة للوفاة. و تضمنت الدراسة تطور وتوزيع السكان كبار السن في مصر، ووفياتهم، وكذلك أنماط وفياتهم طبقاً للنوع والبيئة (حضر/ ريف)، بالإضافة إلى وفيات السكان كبار السن طبقاً لفئات العمر والنوع والحالة الزوجية، فضلاً عن أسباب الوفاة الرئيسة لهم.

وأظهرت الدراسة: الارتفاع النسبي والتباين المكاني للسكان كبار السن في مصر، وتراجع ضئيل لمعدلهم، بالإضافة إلى ارتفاع وفيات الإناث كبار السن عن الذكور، وارتفاع وفيات كبار السن بالحضر عن الريف، فضلاً عن ارتفاع معدلهم بين الأراذل والمطلقين عن العزاب والمتزوجين، ووجود علاقة طردية بين وفيات كبار السن والفئات العمرية لهم، واحتلت أمراض الجهاز الدوري(*) السبب الرئيسي لوفيات كبار السن بنسبة ٥٥.٦٪ من جملة وفياتهم عام ٢٠١٧.

وأوصت الدراسة: بضرورة الاهتمام بصحة السكان كبار السن من خلال الفحص الدوري لهم بالمراكز الصحية، وتوفير أماكن علاج وكوادر طبية وتمريضية متخصصة لطب كبار السن، بالإضافة إلى التأمين الصحي الشامل لكبار السن، وملاءمة تكلفة الرعاية الصحية

* باحث في جغرافية السكان.

المقدمة لهم، فضلاً عن توسيع ورفع مستوى مظلة المعاشات الاجتماعية الخاصة بكبار السن.

الكلمات المفتاحية: كبار السن، وفيات الشيخوخة، أسباب الوفاة، الحالة الزوجية، الوفيات حسب العمر والنوع والبيئة.

المقدمة:

تُعد مرحلة الشيخوخة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، بسبب طبيعة وكثرة التغيرات التي تحدث بها، فهي تعد مرحلة بيولوجية ذات خصوصية شديدة، بسبب سلسلة التحولات العميقة التي تتخللها، وما يلزمها من تحديات معيشية، ومشكلات اجتماعية ومصاعب نفسية ناتجة عن تقدم العمر، وتراجع كثير من المكتسبات الاقتصادية، وسوء التوافق مع متطلبات هذه المرحلة، ولما قد يتخللها من بروز حالات من العزلة الاجتماعية والاكتئاب ومشاعر الوحدة والاغتراب وزيادة مظاهر الانسحاب الاجتماعي.

وتعد الوفيات عنصراً مهماً من عناصر التغير السكاني الثلاث (المواليد - الوفيات - الهجرة)، وهي ثاني العمليات الحيوية المؤثرة في نمو السكان وتتفوق على الهجرة في أثرها، وتمثل العنصر السالب في معادلة نمو السكان لأنها تؤدي إلى تناقص في عدد السكان، ولكنها قد تكون عنصراً إيجابياً في بعض الأحيان لأنها تكشف عن أسباب الوفيات، وهي ظاهرة لها أهمية كبيرة وتستحق الدراسة والبحث والتحليل كونها ظاهرة بيولوجية واجتماعية وديموغرافية وجغرافية مهمة ومؤثرة في نمو السكان وتركيبهم العمري والنوعي، فضلاً عن كونها تعكس مدى تطور الواقع الصحي والمستوى المعيشي، والخصائص البيئية لمنطقة الدراسة.

مشكلة الدراسة:

تعد ظاهرة وفيات السكان كبار السن مشكلة حقيقية وخاصة مع ارتفاع أعداد ونسب السكان في مرحلة الشيخوخة حيث تفرض هذه المرحلة عبئاً متزايداً من الأمراض على أنظمة الرعاية الصحية، وخاصة للوقاية من أنواع معينة من الأمراض وعلاجها وتدور إشكالية الدراسة حول الأسئلة التالية:

- ما مدى التغير والتباين المكاني في عدد السكان كبار السن.
- ما حجم وفيات كبار السن ومعدلاتها واتجاهها وتباينها الزمني والمكاني.
- هل تتباين وفيات السكان كبار السن حسب النوع والبيئة والعمر والحالة الزوجية.
- ما هي الأسباب الرئيسة لوفيات كبار السن.

أهداف الدراسة:

- ١- التعرف على التطور العددي والنسبي والتوزيع الجغرافي للسكان كبار السن في مصر.
- ٢- التعرف على اتجاهات التغير والتباين المكاني لوفيات السكان كبار السن وأسباب ذلك .
- ٣- إبراز التباين المكاني لوفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع والبيئة (حضر/ريف).
- ٤- التعرف على وفيات السكان كبار السن طبقاً لفئات العمر والنوع والحالة الزوجية.

٥- إبراز الأسباب الرئيسية لوفيات السكان كبار السن.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج التحليل المكاني Spatial Analysis Approach في إظهار الفروق والتباينات المكانية لعدد ونسب السكان كبار السن، وتباين معدل وفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع والبيئة (حضر/ ريف) على مستوى محافظات مصر، والمنهج السببي التأثيري Cause-Effect Approach للتعرف على أسباب التباينات المكانية المتعلقة بوفيات السكان كبار السن وكذلك الأسباب الرئيسية لوفياتهم، والمنهج التطوري Evolutionary Approach لدراسة وفهم التطور العددي والنسبي للسكان كبار السن على مستوى مصر، وكذلك تطور معدل وفياتهم طبقاً للنوع.

الدراسات السابقة:

١- دراسة (Kurek, 2007) بعنوان سكان الشيخوخة من منظور جغرافي - منهج جغرافي، وتناول البحث أربعة جوانب رئيسية لشيخوخة السكان في النهج جغرافي: الجوانب النظرية فيما يتعلق بنظرية التحول الديموغرافي، والجانب المعرفي الذي يؤدي إلى التوزيع الإقليمي لمستوى وديناميات الشيخوخة، جانب التطبيق المرتبط بالنتائج الاجتماعية والاقتصادية لهذه الظاهرة واستخدام الإسقاطات وكذلك الجانب المنهجي المرتبط بقياسها وتصنيفها^(١).

٢- دراسة (Woo & Others, 2010) بعنوان "المساهمات النسبية الجغرافية والاجتماعية الاقتصادية، وعوامل أسلوب الحياة المؤثرة في

جودة الحياة، والضعف، ووفيات كبار السن" وتناولت الدراسة فحص الاختلافات الإقليمية في التصنيف الذاتي للصحة والضعف ووفيات كبار السن وتوصلت الدراسة إلى وجود اختلافات في النتائج الصحية لدى كبار السن وتنتج الاختلافات من عوامل المنطقة والموقع الجغرافي للإقامة والوضع الاجتماعي والاقتصادي وأسلوب الحياة^(٢).

٣- دراسة (Sammy,2011) بعنوان "الوضع الاجتماعي والاقتصادي ووفيات البالغين المسنين بالمناطق الريفية في غانا"، وأظهرت الدراسة أن الرفقة والروابط الاجتماعية/ الأسرية أكثر أهمية من الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في تحديد معدل وفيات كبار السن. ولذلك ينبغي بذل الجهود لإدخال البرامج والسياسات إلى دعم كبار السن، وخاصة أولئك الذين يعيشون بمفردهم^(٣).

٤- دراسة (Tavares & Others, 2014) بعنوان "توعية حياة المسنين مقارنة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية"، وتناولت الدراسة مقارنة درجات جودة الحياة وفقاً لمكان الإقامة (المناطق الحضرية والريفية) لبلدية أوبيرابا بالبرازيل، وتوصلت الدراسة إلى أن جودة حياة كبار السن في الريف أعلى بكثير من المناطق الحضرية في المجالات الجسدية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية وفي جوانب الاستقلالية والمشاركة الاجتماعية والعلاقات الحميمة كما ارتفعت وفيات المسنين بالحضر عن الريف^(٤).

٥- دراسة (Lambrini & Others, 2015) بعنوان "أمراض الجهاز الدوري عند كبار السن" وهدفت الدراسة إلى التعرف على أمراض

الجهاز الدوري لكبار السن وكذلك فحص الطرق المناسبة لمنعها وعلاجها، وأشارت الدراسة إلى أن أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي لوفيات كبار السن نتيجة لتسببها في العديد من المضاعفات والأمراض الخطيرة^(٥).

٦- دراسة (محمد، جاسم، ٢٠١٨) بعنوان "التحليل المكاني لوفيات السكان كبار السن في مدينة بغداد للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)"، وأظهرت الدراسة تباين معدلات الوفيات العمرية والتنوع لكبار السن على مستوى الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة، كما لوحظ ارتفاع معدلات وفيات كبار السن ولجميع الفئات العمرية بالعام ٢٠١٣ مقارنة بالعام ١٩٩٧، نتيجة الظروف الأمنية بعد الاحتلال الأمريكي^(٦).

٧- دراسة (Imaiso, 2019) بعنوان "اختلافات كبيرة في صحة المسنين بين المجتمعات الحضرية والريفية"، هدفت هذه الدراسة إلى فحص التدابير المتعلقة بصحة المسنين في المناطق الحضرية مقابل المناطق الريفية وتحديد الاختلافات في صحة كبار السن الذين يعيشون في المجتمعات الحضرية والريفية^(٧).

٨- دراسة (Dumic & Others, 2019) بعنوان "اضطرابات الجهاز الهضمي لدى كبار السن" وأشارت الدراسة أنه رغم حدوث بعض اضطرابات الجهاز الهضمي أكثر انتشاراً عند كبار السن، لكن لا يوجد مرض معدي معوي يقتصر على هذه الفئة العمرية، بينما ترتبط بعض التغيرات بالشيخوخة، والنظام الفسيولوجي، والبعض الآخر مرضي وأهم

اضطرابات الجهاز الهضمي التي يواجهها الأطباء بشكل يومي تجويف
الفم والمريء والمعدة والأمعاء الدقيقة والغليظة^(٨).

مباحث الدراسة:

المبحث الأول: السكان كبار السن في مصر.

المبحث الثاني: وفيات السكان كبار السن.

المبحث الثالث: نمط وفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع.

المبحث الرابع: وفيات السكان كبار السن طبقاً للبيئة (حضر/ ريف).

المبحث الخامس: وفيات السكان كبار السن طبقاً لفئات العمر والنوع والحالة
الزواجية.

المبحث السادس: الأسباب الرئيسية لوفاة السكان كبار السن.

المبحث الأول: السكان كبار السن:

مفهوم "الشيخوخة" أو كبار السن متعدد الأبعاد، والذي يتضمن التسلسل الزمني (على أساس تاريخ الميلاد)، والتسلسل البيولوجي (المتعلقة بقدرة جسم الإنسان)، والنفسي (المعني بالأداء النفسي العاطفي)، والعمر الاجتماعي (المرتبط بالأدوار الاجتماعية مثل الأجداد). وتعريف الأمم المتحدة الذي يستخدم ٦٠ عامًا أو أكثر للإشارة إلى كبار السن، مع الاعتراف بتنوع كبار السن من حيث احتياجاتهم وقدراتهم وأنماط حياتهم وخبراتهم وتفضيلاتهم التي تتشكل من خلال العمر والجنس والصحة والدخل والتعليم وعوامل أخرى^(٩).

ويشهد سكان العالم نمواً واضحاً في أعداد السكان كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) ونسبتهم، ففي عام ١٩٨٠ كان عددهم ٣٨٢.٥ مليون نسمة، بما يعادل ٨.٦٪ من سكان العالم آنذاك، وقد تزايد هذا العدد ليصل إلى ٦٠٧.١ مليون نسمة، ويشكلون ٩.٩٪ من جملة سكان العالم عام ٢٠٠٠، بينما اقترب عددهم من مليار نسمة (٩٦٢.٣ مليون نسمة) عام ٢٠١٧، بنسبة مقدارها ١٢.٧٪ من جملة سكان العالم، ويتوقع أن يصل عدد السكان كبار السن ١٤٠٦.١ مليون نسمة عام ٢٠٣٠، بما يعادل ١٦.٤٪ من جملة سكان العالم^(١٠).

(١-١) تطور السكان كبار السن في مصر.

إن التطورات التي تحدث في التركيب العمري لسكان أي بلد لها نتائج بعيدة المدى من النواحي الاجتماعية والاقتصادية، ومن المهم متابعة هذه التطورات ودراستها عند رسم سياسة التنمية لهذا البلد، ومن أهم التطورات في التركيب العمري للسكان هي ظاهرة التقدم في العمر وزيادة عدد المسنين ونسبتهم، خاصة

وقد تحسنت مستويات الصحة العامة تبعاً للتقدم الكبير في وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة والنجاح في التغلب عليها^(١١)، ويتأثر تقييم التغيرات في التركيبة العمرية للسكان المرتبطة بالتغيرات في عدد ونصيب كبار السن بالعديد من المحددات، مثل التغيرات في الخصوبة والوفيات والهجرة، فضلاً عن عواقب شيخوخة السكان فيما يتعلق بمستويات المعيشة والضمان الاجتماعي، والتحول بين الأجيال، والرعاية الصحية، وما إلى ذلك^(١٢).

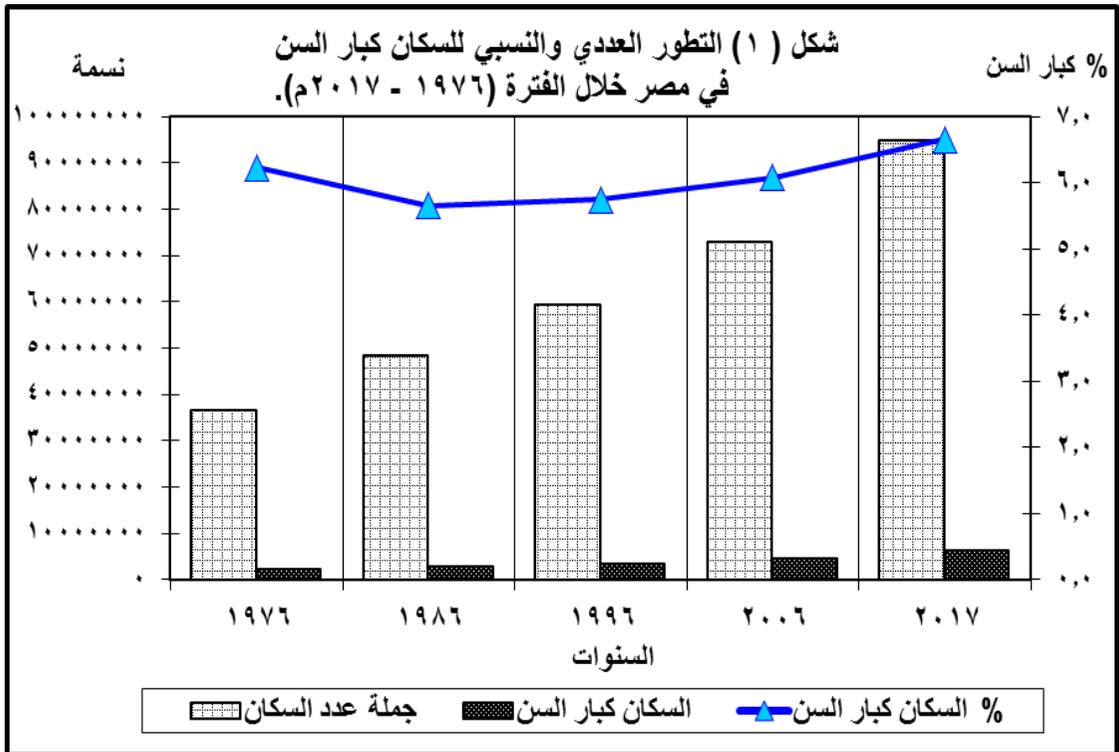
جدول (١) التطور العددي والنسبي للسكان كبار السن ومعدل النمو والتغير السنوي على مستوى مصر خلال الفترة (١٩٧٦-٢٠١٧).

العام	جملة عدد السكان	عدد السكان كبار السن (٦٠ سنة فأكثر)	% السكان كبار السن	معدل النمو السنوي %	معدل التغير النسبي %
١٩٧٦	٣٦٦٢٦٢٠٤	٢٢٨١٥٦٢	٦.٢	---	---
١٩٨٦	٤٨٢٥٤٢٣٨	٢٧٢٩٧٣٧	٥.٧	٢.٨	٨.١ -
١٩٩٦	٥٩٣١٢٩١٤	٣٤١٢٠٩٧	٥.٨	٢.١	١.٨
٢٠٠٦	٧٢٧٩٨٠٣١	٤٤٢٧٧٥٨	٦.١	٢.٠	٥.٢
٢٠١٧	٩٤٧٩٨٨٢٧	٦٣١٢١٧٣	٦.٧	٢.٤	٩.٨

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء النتائج النهائية لتعداد السكان أعوام ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦، ٢٠٠٦، ٢٠١٧. والنسب والمعدلات من حساب الباحث.

ويتبين من الجدول (١) والشكل (١) أن المجتمع المصري شهد زيادة في أعداد السكان كبار السن وتباينت نسبتهم ومعدل نموهم السنوي ومعدل تغيرهم النسبي خلال الفترة (١٩٧٦-٢٠١٧)، وقد تجاوز عدد كبار السن في مصر مليونين وربع المليون (٢٢٨١٥٦٢ نسمة) عام ١٩٧٦، وشكل ٦.٢% من جملة عدد سكان المجتمع المصري، بينما ارتفع عدد كبار السن ليقترّب من ثلاثة ملايين إلاً قليلاً (٢٧٢٩٧٣٧ نسمة) عام ١٩٨٦، بما يعادل ٥.٧% من جملة عدد السكان، ويرجع انخفاض نسبة كبار السن عام ١٩٨٦ عن نظيرتها عام ١٩٧٦ إلى ارتفاع معدل الخصوبة العامة^(*) عام ١٩٨٦ والذي بلغ ١٦٩.١ لكل

ألف امرأة في سن الإنجاب، بينما كان معدل الخصوبة ١٦١.٣ لكل ألف امرأة في سن الإنجاب عام ١٩٧٦، حيث يؤدي ارتفاع الخصوبة العامة إلى انخفاض نسبة كبار السن نتيجة لارتفاع عدد السكان في فئة صغار السن، كما ارتفع عدد كبار السن ليقرب من ثلاثة ملايين ونصف المليون (٣٤١٢٠٩٧ نسمة) عام ١٩٩٦، بنسبة ٥.٨% من جملة عدد السكان، واقترب عددهم من أربعة ملايين ونصف المليون (٤٤٢٧٧٥٨ نسمة) عام ٢٠٠٦، بنسبة ٦.١% من جملة عدد السكان، في حين وصل عدد كبار السن في آخر تعداد عام ٢٠١٧ ما يقرب من ستة ملايين وثلاث المليون (٦٣١٢١٧٣ نسمة)، بنسبة ٦.٧% من جملة عدد السكان، وتخفض نسبة كبار السن في مصر عن نسبتها على مستوى العالم ١٢.٧% عام ٢٠١٧.



ويرجع تباين نسب كبار السن في المجتمع المصري إلى العديد من الأسباب وتتمثل فيما يلي:

■ تباين معدل الخصوبة العامة في مصر خلال الفترات المختلفة حيث بلغ معدل الخصوبة العامة ١٦١.٣ لكل ألف امرأة في سن الإنجاب عام ١٩٧٦، ارتفع هذا المعدل ليصل إلى ١٦٩.١ لكل ألف امرأة عام ١٩٨٦، ثم بدأ في التراجع حيث بلغ ١١٢.٥ لكل ألف امرأة في سن الإنجاب عام ١٩٩٦، وبلغ أدنى معدل له عام ٢٠٠٦، ٩٣.٧ لكل ألف امرأة في سن الإنجاب، ثم ارتفع قليلا ليصل إلى ١٠٨.٣ لكل ألف امرأة في سن الإنجاب عام ٢٠١٧.

■ ارتفاع أعداد المهاجرين المصريين للخارج حيث بلغ عدد المهاجرين المصريين ١٩٦٤٠٠٠ مهاجراً عام ١٩٨٧^(١٣)، وارتفع عددهم ليصل إلى ٢٧٣٦٧٢٩ مهاجراً عام ٢٠٠٠^(١٤)، كما أن معظم المهاجرين هم من فئة الشباب في الفئات العمرية (١٥-٥٩) سنة والتي شكلت نسبة هجرتهم ٩٨.٨٪ من نسبة المهاجرين للخارج عام ٢٠١٣^(١٥).

وتختلف نسبة السكان كبار السن باختلاف المجتمعات، إذ ترتفع نسب كبار السن في الدول المتقدمة مقارنة بالدول النامية، حيث بلغت نسبة كبار السن ٢٣.٦٪ بالبلدان ذات الدخل المرتفع، بينما بلغت ١٤.٧٪ بالبلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى، و ٨.٥٪ بالبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، بينما بلغت ٥.١٪ بالبلدان ذات الدخل المنخفض، وانخفضت نسبة السكان كبار السن في مصر عن نظيرتها على مستوى دول المغرب العربي حيث بلغت نسبتهم

١٢.٣٪ بتونس، ١٠.٧٪ بالمغرب، ٩.٤٪ بالجزائر، بينما ارتفعت نسبة السكان كبار السن في مصر عن مثيلتها بدول: ليبيا، والسودان وجنوب السودان وموريتانيا حيث بلغت نسبة السكان كبار السن بها ٦.٦٪، ٥.٥٪، ٥.١٪، ٥.٠٪ بكل منها على الترتيب عام ٢٠١٧^(١٦).

وقد تباين معدل النمو السنوي للسكان كبار السن في مصر خلال فترات التعدادات ما بين عامي (١٩٧٦-٢٠١٧) حيث بلغ معدل النمو السنوي أقصاه خلال الفترة ما بين تعدادي (١٩٧٦-١٩٨٦) فبلغ ٢.٨٪، بينما تراجع معدل النمو السنوي ليبلغ ٢.١٪ خلال الفترة التعدادية (١٩٨٦-١٩٩٦) وواصل تراجعه ليصل إلى ٢٪ في فترة التعداد التالية (١٩٩٦-٢٠٠٦)، ثم ارتفع في آخر فترة تعداد (٢٠٠٦-٢٠١٧) ليصل إلى ٢.٤٪ سنوياً.

يتباين معدل التغير النسبي للسكان كبار السن حيث بلغ -٨.١٪ خلال الفترة (١٩٧٦-١٩٨٦) واتجه معدل التغير النسبي إيجاباً ليصل إلى ١.٨٪ خلال الفترة (١٩٨٦-١٩٩٦) وواصل معدل التغير الارتفاع ليصل إلى ٥.٢٪ خلال الفترة (١٩٩٦-٢٠٠٦)، بينما بلغ معدل التغير النسبي أقصاه خلال آخر فترة تعداد (٢٠٠٦-٢٠١٧) ليصل إلى ٩.٨٪، وبصفة عامة فإن الاتجاه العام للتغير العددي لكبار السن في مصر يدعم الزيادة المستمرة في أعدادهم وإن تباينت نسبتهم ومعدلات نموهم ومعدل تغيرهم السنوي خلال الفترات المختلفة.

(٢-١) التوزيع الجغرافي للسكان كبار السن على مستوى محافظات مصر.

إن التعرف على التباين المكاني في توزيع الظواهر يعد من أهم شروط التخطيط السليم وخطواته وبموجب هذا المفهوم، يقتضي في دراسة السكان لمنطقة ما بعينها التعرف على واقع الانتشار السكاني في المكان، بهدف

تشخيص كيفية توزيع السكان وتحليله، ومعرفة ما إذا كان التوزيع متكافئاً أو ذا طبيعة تركيزية^(١٧).

جدول (٢) التوزيع العددي والنسبي للسكان كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) بمحافظة مصر عام ٢٠١٧.

المحافظة	عدد السكان كبار السن عام ٢٠١٧			جملة عدد السكان عام ٢٠١٧	٪ السكان
	ذكور	إناث	جملة		
القاهرة	٤٤٢٥١٧	٣٦٩٥٤٦	٨١٢٠٦٣	٩٥٣٩٦٧٣	٨.٥
الاسكندرية	٢٤٧٦٥١	١٩٧٠٧٦	٤٤٤٧٢٧	٥١٦٣٧٥٠	٨.٦
بورسعيد	٤٢١١٦	٣٥٥٦٠	٧٧٦٧٦	٧٤٩٣٧١	١٠.٤
السويس	٢٩٠٨٣	٢٤٤٧٧	٥٣٥٦٠	٧٢٨١٨٠	٧.٤
دمياط	٥٥٣٥٤	٤٦٤٩٦	١٠١٨٥٠	١٤٩٦٧٦٥	٦.٨
الدقهلية	٢٥٠٩٣٧	٢٢٨٧٥٤	٤٧٩٦٩١	٦٤٩٢٣٨١	٧.٤
الشرقية	٢٢٩٨١٢	٢١٠٥٤٠	٤٤٠٣٥٢	٧١٦٣٨٢٤	٦.١
القليوبية	١٦٨٧٣٦	١٤٣٨٦٦	٣١٢٦٠٢	٥٦٢٧٤٢٠	٥.٦
كفر الشيخ	١١٨٦٨٣	١١٠٥٢٧	٢٢٩٢١٠	٣٣٦٢١٨٥	٦.٨
الغربية	١٩٧٩٥٤	١٨٣٧٠٣	٣٨١٦٥٧	٤٩٩٩٦٣٣	٧.٦
المنوفية	١٥٥٨١٥	١٣٨٣٧٥	٢٩٤١٩٠	٤٣٠١٦٠١	٦.٨
البحيرة	٢٠٢٧٢٣	١٨٠٩٨٠	٣٨٣٧٠٣	٦١٧١٦١٣	٦.٢
الاسماعيلية	٤٣١١٢	٣٥٢٩١	٧٨٤٠٣	١٣٠٣٩٩٣	٦.٠
الجيزة	٢٦١٤٥١	٢٠٨٤١٨	٤٦٩٨٦٩	٨٦٣٢٠٢١	٥.٤
بنى سويف	٩٣١٩٢	٩٢٤٦٦	١٨٥٦٥٨	٣١٥٤١٠٠	٥.٩
الفيوم	٩٨٣٠٠	٩١٤٣٤	١٨٩٧٣٤	٣٥٩٦٩٥٤	٥.٣
المنيا	١٧٦٨٨٣	١٦٦٧٠٧	٣٤٣٥٩٠	٥٤٩٧٠٩٥	٦.٣
أسيوط	١٤٣٠١٠	١٢٣٢٤٣	٢٦٦٢٥٣	٤٣٨٣٢٨٩	٦.١
سوهاج	١٥٨٧٦٧	١٤٢٨٤٨	٣٠١٦١٥	٤٩٦٧٤٠٩	٦.١
قنا	١١٠١٤١	٩٦١٦٨	٢٠٦٣٠٩	٣١٦٤٢٨١	٦.٥
أسوان	٥٠٨٨٦	٤٥٤٠٩	٩٦٢٩٥	١٤٧٣٩٧٥	٦.٥
الأقصر	٥٠٣٦٨	٤٢٣٨٤	٩٢٧٥٢	١٢٥٠٢٠٩	٧.٤
البحر الأحمر	٩٤٣٦	٧٣٦٧	١٦٨٠٣	٣٥٩٨٨٨	٤.٧
الوادى الجديد	٩١٦٥	٧٩٧٧	١٧١٤٢	٢٤١٢٤٧	٧.١
مطروح	٩٠٨٨	٦٠٧٩	١٥١٦٧	٤٢٥٦٢٤	٣.٦
شمال سيناء	٩٩٨٨	٧٨٥٨	١٧٨٤٦	٤٥٠٣٢٨	٤.٠
جنوب سيناء	٢٠٤٣	١٤١٣	٣٤٥٦	١٠٢٠١٨	٣.٤
الإجمالي	٣٣٦٧٢١١	٢٩٤٤٩٦٢	٦٣١٢١٧٣	٩٤٧٩٨٨٢٧	٦.٧

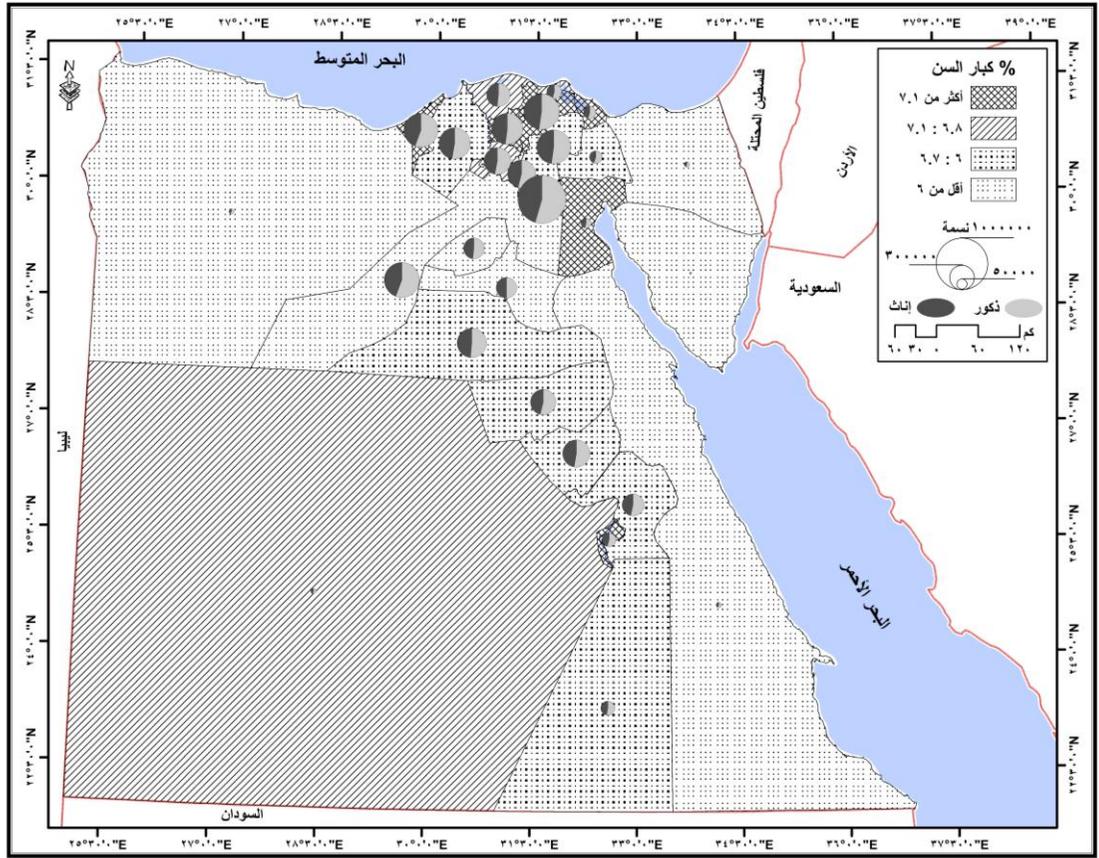
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج النهائية لتعداد السكان في مصر عام ٢٠١٧، والنسب من حساب الباحث.

يوضح الجدول (٢) والشكل (٣) التوزيع العددي والنسبي للسكان كبار السن بمحافظات مصر ويلاحظ منهما ما يأتي:

بلغ عدد السكان كبار السن في مصر ما يقرب من ستة ملايين وثلاث المليون (٦٣١٢١٧٣ نسمة) عام ٢٠١٧، ويمثل ٦.٧٪ من جملة عدد السكان على مستوى مصر وتتباين نسبة كبار السن على مستوى محافظات مصر وأمكن من خلال الشكل (٣) تقسيم محافظات مصر إلي أربع فئات طبقاً لنسب كبار السن إلى جملة عدد السكان بالمحافظة:

الفئة الأولى: محافظات ترتفع بها نسبة كبار السن عن ٧.١٪ من جملة سكان المحافظة.

وتمثلت هذه الفئة في سبع محافظات وهي: بورسعيد وسجلت نسبة السكان كبار السن بها أعلى نسبة على مستوى محافظات مصر ١٠.٤٪، تلتها محافظات: الإسكندرية، القاهرة، الغربية، حيث بلغت نسب السكان كبار السن بها ٨.٦٪، ٨.٥٪، ٧.٦٪ على الترتيب، ويرجع ارتفاع نسب كبار السن بتلك المحافظات نتيجة انخفاض معدل الخصوبة العامة بها حيث بلغ معدل الخصوبة ٥٧ في الألف بمحافظة بورسعيد ويمثل أدنى معدل للخصوبة على مستوى محافظات مصر، بينما بلغ معدل الخصوبة بالإسكندرية والقاهرة والغربية ٩٢.٥، ٩٥.٣، ٦٩.٥ في الألف على الترتيب، وينخفض عن معدل الخصوبة العامة في مصر (١٠٨.٢ في الألف عام ٢٠١٧)، كما تمثلت بهذه الفئة محافظات: الأقصر والدقهلية والسويس وتساوت نسب كبار السن بها جميعاً وبلغت ٧.٤٪ من جملة سكان كل محافظة، والسبب الرئيسي وراء ارتفاع الشيخوخة هو انخفاض الخصوبة، حيث يؤدي انخفاض معدلات المواليد إلى



شكل (٣) التوزيع الجغرافي العددي والنسبي للسكان كبار السن بمحافظات مصر عام ٢٠١٧

الفئة الثانية: محافظات تتراوح نسب كبار السن بها بين ٦.٧٪ و ٧.١٪ من جملة سكان المحافظة.

تضم هذه الفئة أربع محافظات: تمثلت في (المنوفية، كفر الشيخ، دمياط)، وتساوت نسبة السكان كبار السن بتلك المحافظات جميعاً وبلغت ٦.٨٪ من جملة سكان كل محافظة.

كما ضمت محافظة الوادي الجديد، وبلغت نسبة كبار السن بها ٧.١٪ من جملة سكان المحافظة، ويبلغ عدد كبار السن بهذه الفئة (٦٤٢٣٩٢ نسمة)، تعادل (١٠.٢٪) من جملة السكان كبار السن.

الفئة الثالثة: تتراوح نسب السكان كبار السن بها بين ٦٪ و ٦.٦٪ من جملة سكان المحافظة.

تضم هذه الفئة ثماني محافظات، تمثلت في محافظات: أسوان وقنا والمنيا وأسيوط وسوهاج بالوجه القبلي وبلغت نسب كبار السن بها ٦.٥٪، ٦.٥٪، ٦.٣٪، ٦.١٪، ٦.١٪ من جملة عدد السكان بكل محافظة، كما تضم محافظتي: البحيرة والشرقية بالوجه البحري، وبلغت نسب كبار السن بهما ٦.٢٪، ٦.١٪ من جملة سكان المحافظة، كما ضمت محافظة الإسماعيلية إحدى محافظات القناة وسجلت نسبة كبار السن بها ٦٪، وتضم هذه الفئة ما يزيد على مليوني (٢١١٦٥٢٠ نسمة)، وتعادل ما يزيد قليلاً عن ثلث جملة كبار السن في مصر (٣٣.٥٪).

الفئة الرابعة: محافظات تنخفض بها نسب كبار السن عن ٦٪ من جملة سكان المحافظة.

تتركز هذه الفئة في ثماني محافظات، تشمل محافظات: الجيزة وبني سويف والفيوم بالوجه القبلي، وبلغت نسب كبار السن بها ٥.٤٪، ٥.٩٪، ٥.٣٪ على التوالي، كما ضمت محافظة القليوبية ٥.٦٪، بالوجه البحري، كما وقع في إطار هذه الفئة جميع المحافظات الصحراوية عدا محافظة الوادي الجديد، وبلغت نسب كبار السن ٤.٧٪ بالبحر الأحمر، ٤٪ بشمال سيناء، ٣.٤٪ بجنوب سيناء، ٣.٦٪ بمحافظة مطروح، وتضم هذه الفئة ما يقرب من مليون وربع المليون

(١٢١١١٣٥ نسمة)، وتعادل ما يقرب من خمس جملة السكان كبار السن في مصر (١٩.٢٪).

ويرجع انخفاض نسب كبار السن بمحافظات: بني سويف والفيوم ومطروح إلى ارتفاع معدل الخصوبة العامة بتلك المحافظات والذي بلغ (١٢٩.٦، ١٢٤.٩، ٢٣٧.٤ بالألف) على الترتيب، وبلغ معدل الخصوبة بمطروح أقصاه بمحافظات مصر، بينما بلغ معدل الخصوبة العامة على مستوى مصر ١٠٨.٢ بالألف عام ٢٠١٧^(١٩)، حيث أن للخصوبة أثر كبير على التركيب العمري. فارتفاع مستواها يؤدي إلى زيادة التراكم العددي في قاعدة الهرم السكاني واتساعها مما يساعد على وجود ما يعرف بظاهرة التجدد السكاني ويؤدي أيضاً إلى انخفاض نسبة كبار السن إلى مجموع السكان وهذا الاتساع في قاعدة الهرم السكاني وضيق قمته سيفضي بالضرورة إلى نتائج اقتصادية واجتماعية تنعكس على معدلات النمو السكاني والبرامج المجتمعية المختلفة^(٢٠). بينما تنخفض نسب كبار السن بمحافظات: شمال وجنوب سيناء والبحر الأحمر، ويرجع ذلك لارتفاع عدد المهاجرين بهذه المحافظات حيث أصبحت تمثل محافظات جاذبة للسكان، ويعود ذلك إلى التنمية السياحية بمحافظة جنوب سيناء التي خلقت العديد من فرص العمل، بالإضافة إلى توجيه الاستثمارات للتنمية الزراعية والسياحية بمحافظة شمال سيناء، وتوفير العديد من فرص العمل في أنشطة التعدين والسياحة والنقل والتخزين بمحافظة البحر الأحمر، مما أدى إلى جذب تلك المحافظات للمهاجرين إليها من المحافظات الأخرى^(٢١)، حيث بلغ عدد المهاجرين إلى محافظة البحر الأحمر (٨٢٩٣٥ مهاجراً)، بينما بلغ عدد المهاجرين لمحافظة شمال سيناء (٤٨٣٤٦ مهاجراً)، واستقبلت محافظة جنوب

سيناء (٤١١١٩ مهاجراً) في تعداد ٢٠٠٦^(٢٢)، وبناء على ذلك فإن ميزان الأعمار أو التوازن النسبي يختلف جغرافياً من مكان إلى آخر، لأن نسبة أكبر من فئة البالغين في سن الشباب هم الذين يهاجرون.

المبحث الثاني: وفيات السكان كبار السن:

يشير نمط الوفيات إلى بقاء الإنسان وطول العمر في أي مجتمع. وهو مؤشر رئيسي للصحة للأمة، ويتم تنظيم التغييرات في التركيبة السكانية لبلد ما تاريخياً من خلال معدل الوفيات. لذلك، كان الحد من الوفيات هدفاً رئيسياً لسياسات صحة السكان مع استثمارات كبيرة في الصحة العامة والتكنولوجيا الطبية لتقليل الوفيات وتحسين الصحة العامة^(٢٣). ويمكن حساب معدلات الوفيات حسب الفئات العمرية (*).

(٢-١) تطور وفيات السكان كبار السن في مصر:

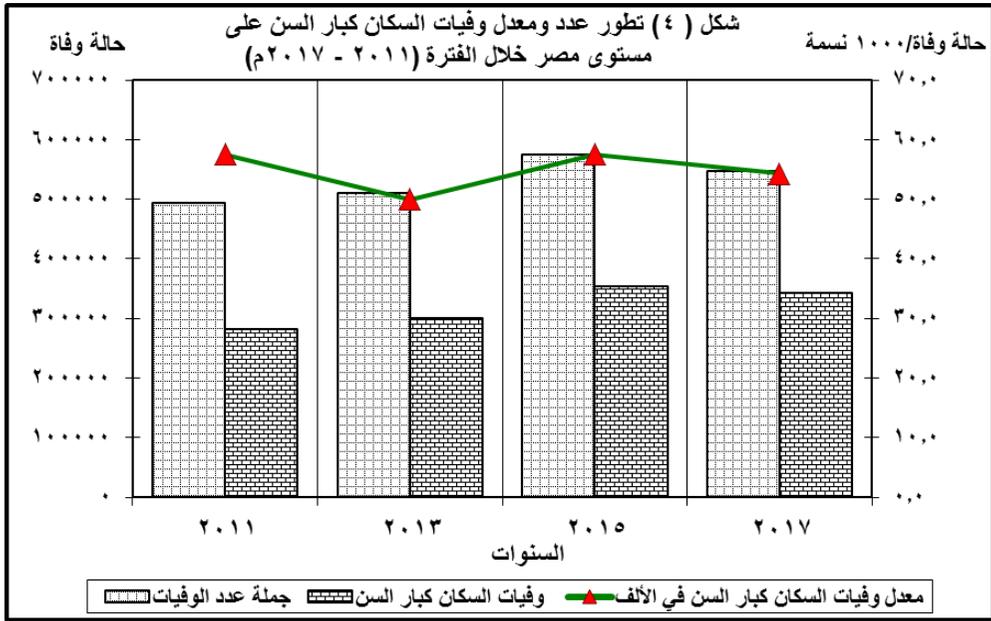
يتسم اتجاه الوفيات بتباينه زمنياً حسب سلسلة من المتغيرات التي تخضع لها الدولة أو المدينة أو المنطقة المراد توضيح مستوى الوفيات بها لأعوام مختلفة، ومن خلال الاطلاع على البيانات الحيوية لوفيات كبار السن في مصر، أظهر معدل وفياتهم عدم وجود اتجاهاً زمنياً منتظماً.

جدول (٣) تطور عدد ونسبة ومعدل وفيات السكان كبار السن بمصر خلال الفترة (٢٠١١-٢٠١٧).

العام	جملة عدد السكان كبار السن بالألف نسمة منتصف العام	جملة عدد الوفيات	عدد وفيات السكان كبار السن	% وفيات السكان كبار السن	معدل وفيات السكان كبار السن في الألف
٢٠١١	٤٨٨٤	٤٩٣٠٨٦	٢٨٠٩٩٤	٥٧.٠	٥٧.٥
٢٠١٣	٦٠١٣	٥١١١٨٣	٣٠٠٥٩٥	٥٨.٨	٥٠.٠
٢٠١٥	٦١٤٢	٥٧٣٨٧٩	٣٥٢٩٢٥	٦١.٥	٥٧.٥
٢٠١٧	٦٣١٢	٥٤٧٢٠٨	٣٤٢٧٢١	٦٢.٦	٥٤.٣

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي أعوام، ٢٠١٢، ٢٠١٤، ٢٠١٦، ٢٠١٨، والنشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات أعوام: ٢٠١١، ٢٠١٣، ٢٠١٥، ٢٠١٧. والمعدلات من حساب الباحث.

يتضح من تحليل معطيات جدول (٣) والشكل (٤) أن نسب وفيات السكان كبار السن تأخذ اتجاهاً زمنياً منتظماً بالارتفاع حيث بلغ عدد وفيات السكان كبار السن (٢٨٠٩٩٤ حالة وفاة)، تعادل ٥٧٪ من جملة الوفيات، بينما ارتفع عدد حالات وفيات كبار السن إلى (٣٠٠٥٩٥ حالة وفاة)، تشكل ٥٨.٨٪ من جملة الوفيات عام ٢٠١٣، واستمرت في الارتفاع حتى بلغت (٣٥٢٩٢٥ حالة وفاة)، بنسبة ٦١.٥٪ من جملة الوفيات عام ٢٠١٥، بينما بلغ عدد وفيات كبار السن (٣٤٢٧٢١ حالة وفاة) عام ٢٠١٧، بنسبة ٦٢.٦٪ من جملة الوفيات على مستوى مصر.



بلغت نسبة وفيات السكان كبار السن (٦٥ سنة فأكثر) بمصر ٥٥٪ خلال الفترة (٢٠١٥-٢٠٢٠) وتتحفض بذلك عن نظيرتها بدول شمال أفريقيا المطللة على البحر المتوسط عدا دولة ليبيا حيث بلغت النسبة بها ٥٣٪، بينما بلغت ٧٠٪ في تونس، ٦٧٪ بالمغرب، ٥٦٪ بالجزائر، بينما سجلت النسبة العالمية ٥٧٪^(٢٤).

يلاحظ أن معدل وفيات كبار السن في مصر لم يأخذ اتجاهاً زمنياً منتظماً، فقد بلغ معدل وفيات كبار السن في مصر ٦٣.٨ في الألف عام ١٩٧٦، وانخفض المعدل ليصل إلى ٥٧.٥ في الألف عام ٢٠١١، وبلغ المعدل أدنى مستوياته عام ٢٠١٣ فبلغ ٥٠.٠ في الألف، ثم عاد للارتفاع مرة أخرى ليصل إلى ٥٧.٥ في الألف عام ٢٠١٥، وانخفض مرة أخرى ليصل إلى ٥٤.٣ في الألف عام ٢٠١٧.

(٢-٢) التباين الجغرافي لوفيات كبار السن على مستوى محافظات

مصر:

يتباين معدل وفيات كبار السن على مستوى محافظات مصر ويلاحظ من جدول (٤) والشكل (٥) تقسيم محافظات مصر إلى أربع فئات طبقاً لمعدل وفيات كبار السن تتمثل فيما يأتي:

الفئة الأولى: محافظات مرتفعة جداً في معدل وفيات كبار السن:

يزيد معدل وفيات كبار السن بها عن ٥٧ في الألف، تضم هذه الفئة ست محافظات، تتمثل في محافظات جنوب سيناء وبلغ معدل وفيات كبار السن بها ٧٥.٢ ويمثل أعلى معدل لوفيات كبار السن بين محافظات مصر، تلتها محافظات: القاهرة والجيزة ودمياط، وبلغ معدل وفيات كبار السن بها ٦٣.٢، ٥٩.٧، ٥٩.٥ في الألف على الترتيب عام ٢٠١٧، ويرجع ارتفاع معدل وفيات كبار السن بمحافظتي القاهرة والجيزة، إلى انخفاض نصيب السكان من الأطباء والمرضات بوزارة الصحة، حيث بلغ المعدل ٥ أطباء، ٤.٤ ممرضة لكل ١٠٠٠٠ نسمة بمحافظة القاهرة، ويمثل أدنى معدل بين المحافظات الحضرية ومحافظات الوجه البحري، بينما بلغ المعدل ٤ أطباء، ٣ ممرضات لكل ١٠٠٠٠ نسمة بمحافظة الجيزة، في حين بلغ المعدل على مستوى مصر ٦.٩ طبيياً، ١٤.٣ ممرضة/١٠٠٠٠ نسمة عام ٢٠٠٨^(٢٥)، كما ترتفع مساحة المناطق العشوائية بالمحافظتين وبلغت ١٩٣٧٤.٩ فدان بمحافظة القاهرة، ١٥٥٠٧.١ فدان بمحافظة الجيزة، وتشكل ٢٠.٩٪، ٥٨.٩٪ من مساحة الكتلة العمرانية بالمحافظتين على التوالي^(٢٦).

كما ترتفع نسب تركيز تلوث الهواء بمحافظة القاهرة، حيث بلغ متوسط تركيز الجسيمات الصخرية المستنشقة (الجسيمات الدقيقة) ٢٨٤ ميكروجرام / م^٣، و يبلغ الحد المسموح به ٩٠ ميكروجرام / م^٣، بينما يبلغ متوسط تركيز الجسيمات الكلية العالقة ٤٧٥ ميكروجرام / م^٣، في حين يبلغ الحد المسموح به ٧٠ ميكروجرام / م^٣ عام ٢٠١٥^(٢٧)، ويقع في إطار هذه الفئة محافظتي: الإسكندرية وشمال سيناء، وبلغ معدل وفيات كبار السن بهما ٥٨.٩ في الألف، ٥٧.٤ في الألف على التوالي، و يبلغ عدد وفيات كبار السن بهذه الفئة (١١٢٩٣٢ حالة وفاة)، وتعادل ثلث (٣٣٪) جملة حالات وفيات كبار السن على مستوى مصر، وتضم هذه الفئة (١٨٤٩٨١١ نسمة)، وتمثل ٢٩.٣٪ من جملة كبار السن في مصر.

جدول (٤) توزيع معدل وفيات السكان كبار السن على مستوى محافظات مصر عام ٢٠١٧.

المحافظة	جملة عدد السكان كبار السن منتصف	عدد وفيات كبار السن عام ٢٠١٧	معدل وفيات كبار السن عام ٢٠١٧.	الوزن النسبي (*) لوفيات كبار السن
القاهرة	٨١٢٠٦٣	٥١٣٣٤	٦٣.٢	١٥.٠
الاسكندرية	٤٤٤٧٢٧	٢٦٢١٤	٥٨.٩	٧.٦
بورسعيد	٧٧٦٧٦	٣٢٣٧	٤١.٧	٠.٩
السويس	٥٣٥٦٠	٢٢٦٤	٤٢.٣	٠.٧
دمياط	١٠١٨٥٠	٦٠٦١	٥٩.٥	١.٨
الدقهلية	٤٧٩٦٩١	٢٤٨٩٨	٥١.٩	٧.٣
الشرقية	٤٤٠٣٥٢	٢٢٩٩٨	٥٢.٢	٦.٧
القليوبية	٣١٢٦٠٢	١٦٨٠٧	٥٣.٨	٤.٩
كفر الشيخ	٢٢٩٢١٠	١١٢٦٢	٤٩.١	٣.٣
الغربية	٣٨١٦٥٧	١٩٩٠٤	٥٢.٢	٥.٨
المنوفية	٢٩٤١٩٠	١٥٦٠١	٥٣.٠	٤.٦
البحيرة	٣٨٣٧٠٣	١٩٣٩٠	٥٠.٥	٥.٧
الاسماعيلية	٧٨٤٠٣	٤٤٣٩	٥٦.٦	١.٣
الجيزة	٤٦٩٨٦٩	٢٨٠٣٩	٥٩.٧	٨.٢
بني سويف	١٨٥٦٥٨	٩٦٨٤	٥٢.٢	٢.٨
الفيوم	١٨٩٧٣٤	٩٢٥٤	٤٨.٨	٢.٧
المنيا	٣٤٣٥٩٠	١٦٩٩٠	٤٩.٤	٥.٠
أسيوط	٢٦٦٢٥٣	١٤٨٨٨	٥٥.٩	٤.٣
سوهاج	٣٠١٦١٥	١٥٦٩٠	٥٢.٠	٤.٦
قتنا	٢٠٦٣٠٩	١٠٥٨٤	٥١.٣	٣.١
أسوان	٩٦٢٩٥	٤٩٣٠	٥١.٢	١.٤
الأقصر	٩٢٧٥٢	٤٥٩٣	٤٩.٥	١.٣
البحر الأحمر	١٦٨٠٣	٨٩٩	٥٣.٥	٠.٣
الوادي الجديد	١٧١٤٢	٦٤١	٣٧.٤	٠.٢
مطروح	١٥١٦٧	٨٣٦	٥٥.١	٠.٢
شمال سيناء	١٧٨٤٦	١٠٢٤	٥٧.٤	٠.٣
جنوب سيناء	٣٤٥٦	٢٦٠	٧٥.٢	٠.١
الإجمالي	٦٣١٢١٧٣	٣٤٢٧٢١	٥٤.٣	١٠٠.٠

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج النهائية لتعداد السكان عام ٢٠١٧، والنشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات عام ٢٠١٧، إصدار يوليو ٢٠١٨.

الفئة الثانية: محافظات مرتفعة في معدل وفيات كبار السن.

يتراوح معدل وفيات كبار السن بها ما بين ٤٥.٣ و ٥٧ في الألف، تتمثل هذه الفئة في ثلاث محافظات هي: الاسماعيلية وأسيوط ومطروح، وبلغ معدل وفيات كبار السن بها ٥٦.٦، ٥٥.٩، ٥٥.١ في الألف على الترتيب، ويبلغ عدد حالات وفيات كبار السن بهذه الفئة (٢٠١٦٣ حالة وفاة)، وتشكل ٥.٩% من جملة وفيات كبار السن، بينما تضم هذه الفئة (٣٥٩٨٢٣ نسمة)، بنسبة ٥.٧% من جملة كبار السن في مصر.

الفئة الثالثة: محافظات متوسطة في معدل وفيات كبار السن .

يتراوح معدل وفيات كبار السن بها ما بين ٥٠ و ٥٤.٢ في الألف، تستحوذ تلك الفئة على إحدى عشر محافظة، تمثلت في الوجه البحري بمحافظات: القليوبية والمنوفية والشرقية والغربية والدقهلية والبحيرة، وبلغ معدل وفيات كبار السن بها ٥٣.٨، ٥٣.٠، ٥٢.٢، ٥٢.٢، ٥١.٩، ٥٠.٥ في الألف على الترتيب، بينما انتشرت في الوجه القبلي بمحافظات: بني سويف وسوهاج وقنا وأسوان وبلغ معدل وفيات كبار السن بها ٥٢.٢، ٥٢.٠، ٥١.٣، ٥١.٢ في الألف عام ٢٠١٧، بالإضافة إلى محافظة البحر الأحمر، ويبلغ عدد حالات وفيات كبار السن بتلك الفئة (١٦١٣٨٥ حالة وفاة)، وتعادل ما يقرب من نصف جملة وفيات كبار السن في مصر (٤٧.١%)، بينما تستحوذ على (٣٠٩٨٨٧٥ نسمة)، بنسبة ٤٩.١% من جملة كبار السن بمصر.

الفئة الرابعة: محافظات منخفضة في معدل وفيات كبار السن.

يقل فيها معدل وفيات كبار السن عن ٥٠ في الألف، وتضم سبع محافظات، هي: الأقصر والمنيا والفيوم بالوجه القبلي، وبلغ معدل وفيات كبار

السن بها ٤٩.٥، ٤٩.٤، ٤٨.٨ في الألف على التوالي، وكفر الشيخ بالوجه البحري وبلغ معدل وفيات كبار السن بهما ٤٩.١ في الألف، والسويس وبورسعيد من المحافظات الحضرية، وبلغ معدل وفيات كبار السن بها ٤٢.٣، ٤١.٧ في الألف على الترتيب، كما تمثلت في محافظة الوادي الجديد إحدى المحافظات الصحراوية وبلغ معدل وفيات كبار السن بها ٣٧.٤ في الألف ويمثل أدنى معدل لوفيات كبار السن على مستوى محافظات مصر، ويُعزى ذلك إلى تميز محافظة الوادي الجديد بهواء نقي حيث لا توجد تأثيرات بيئية ذات خطورة حقيقية ناتجة عن الانبعاثات نتيجة انعدام الصناعات الكبرى بها والتي ينتج عنها انبعاثات ملوثة للبيئة، حيث بلغ قياس انبعاث أول أكسيد الكربون ٢.٥ مللي جرام/ م^٣، رغم أن الحد المسموح به صحيا ٣٠ مللي جرام/ م^٣، بينما بلغ قياس انبعاث ثاني أكسيد النيتروجين ٧٥ ميكروجرام/ م^٣، رغم أن الحد المسموح به صحيا وفقا لقانون البيئة ١٥٠ ميكروجرام/ م^٣، كما لا توجد أي تأثيرات صحية سلبية نتيجة خلو البيئة من دلالات التلوث سواء في الهواء أو المياه أو التربة مقارنة بالحدود القصوى المسموح بها^(٢٨)، بينما يرجع انخفاض معدل وفيات السكان كبار السن بمحافظتي بورسعيد والسويس نتيجة لما يلي:

- انخفاض نسبة الفقراء بمحافظة بورسعيد والتي بلغت ٦.٧٪ من جملة سكان المحافظة، وتمثل أدنى نسبة للفقراء على مستوى محافظات مصر، بينما بلغت نسبتهم على مستوى مصر ما يزيد على الربع (٢٧.٨٪) من جملة سكان مصر عام ٢٠١٥^(٢٩)، بالإضافة إلى انخفاض مساحة المناطق العشوائية بمحافظة بورسعيد والتي بلغت ٢٤٨.٣ فدان، وتعادل ٣.٦٪ من إجمالي مساحة الكتلة العمرانية

بالمحافظة، وتمثل أدنى نسبة للعشوائيات من الكتلة العمرانية على مستوى محافظات مصر، بينما بلغت مساحة المناطق العشوائية بمحافظة السويس ١٦٩٨.٦ فدان، وتوازي ١٢٪ من مساحة الكتلة العمرانية بالمحافظة، وتمثل ثاني أدنى نسبة لمساحة العشوائيات على مستوى محافظات مصر بعد محافظة بورسعيد، وكنتيهما تتخض بهما نسبة مساحة العشوائيات عن نسبتها على مستوى مصر والتي تصل إلى ٣٨.٦٪ من مساحة الكتلة العمرانية بمصر عام ٢٠١٦^(٣٠).

- تتسم محافظة بورسعيد بانخفاض نسب تركيز تلوث الهواء بها رغم تعديها النسب المسموح بها حيث بلغ متوسط تركيز الجسيمات الصخرية المستنشقة (الجسيمات الدقيقة) ٩٩ ميكروجرام / م^٣، بينما بلغ متوسط تركيز الجسيمات الكلية العالقة ١٥٢ ميكروجرام / م^٣، وتمثل أدنى متوسط تركيز على مستوى محافظات مصر، في حين بلغ متوسط تركيز الجسيمات الدقيقة ١٢٧ ميكروجرام/ م^٣ بمحافظة السويس، وتمثل أدنى ثالث تركيز للجسيمات الدقيقة بمحافظات مصر، بينما بلغ متوسط تركيز الجسيمات الكلية العالقة بالسويس ١٩١ ميكروجرام/ م^٣، ويمثل ثاني أدنى متوسط تركيز بين محافظات مصر بعد محافظة بورسعيد عدا المحافظات الصحراوية^(٣١).

- تتميز محافظة بورسعيد بارتفاع معدل نصيب السكان من الأطباء والمرضات وبلغ المعدل ١٣.٥ طبيياً، و٢٥ ممرضة/ ١٠٠٠٠ نسمة، ويبلغ المعدل ١٠.٤ طبيياً، ٢١.٩ ممرضة/ ١٠٠٠٠ نسمة بمحافظة السويس عام ٢٠٠٨^(٣٢).

وتضم هذه الفئة (٤٨٢٤١ حالة وفاة)، وتوازي ١٤.١٪ من جملة وفيات كبار السن، بينما تضم ما يزيد على مليون (١٠٠٣٦٦٤ نسمة)، بنسبة ١٥.٩٪ من جملة كبار السن في مصر عام ٢٠١٧.

المبحث الثالث: نمط وفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع:

مما لا شك فيه أن عدد الوفيات ومعدلاتها تتباين ما بين الذكور والإناث بفعل تباين أسباب الوفاة التي يتعرض لها كلا النوعين، لذا فإن دراسة معدلات الوفيات النوعية تمكننا من فهم الكثير من جوانب المجتمع المدروس سواء من النواحي الاقتصادية أو الاجتماعية أو غيرها. كما أن تباين معدل الوفيات النوعي سيؤدي إلى تباين توقع الحياة النوعي أيضاً^(٣٣).

(١-٣) تطور وفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع:

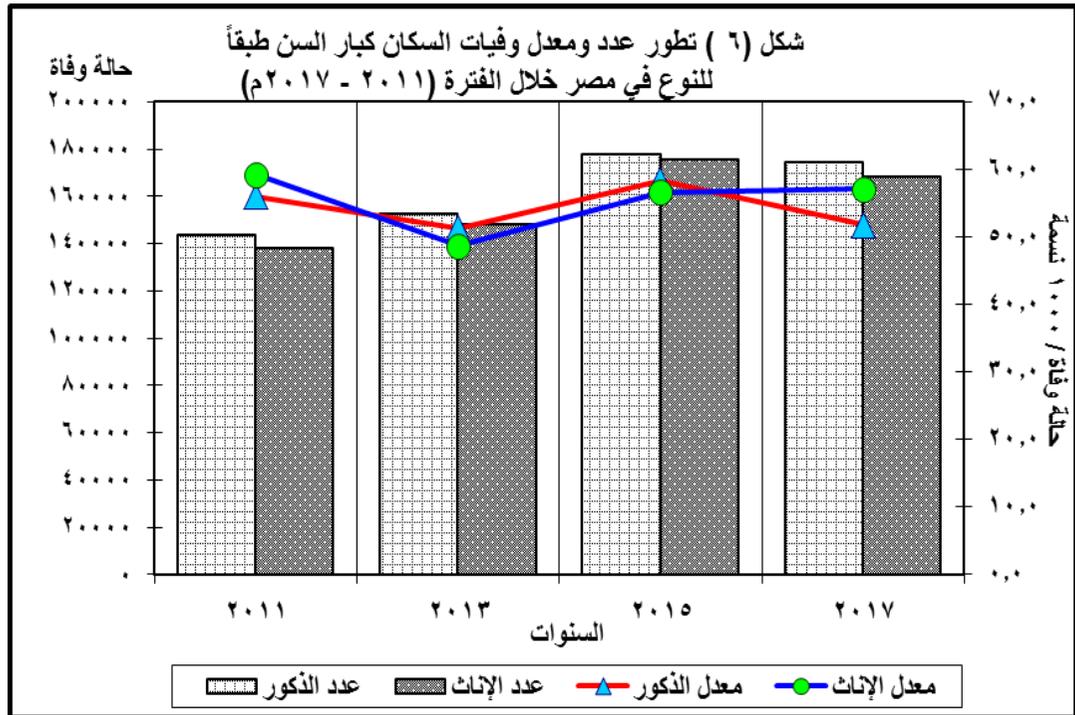
تشير أغلب المعطيات الإحصائية إلى أن ميزة البقاء على قيد الحياة للإناث أفضل نتيجة تفاعل العوامل البيئية والاجتماعية والبيولوجية، كما أن قدرة المرأة على تحمل الأزمات عالية، والمناعة الذاتية للإناث أعلى من الرجال ومعدل الإصابة بالعديد من الأمراض المعدية البكتيرية والفيروسية والطفيلية والفطرية أعلى في الرجال أكثر من النساء، ودرجة الاستجابة للتطعيمات أعلى في النساء من الرجال، بالإضافة إلى العديد من العوامل والممارسات السلوكية والتي تتمثل في استهلاك الرجال للتبغ والكحول والمواد ذات التأثير النفسي بصورة أكبر، مما يؤدي إلى ارتفاع مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية وسرطان الرئة وتليف الكبد، كما أن معدلات التدخين بين الرجال أعلى من الإناث، فضلاً عن وفيات الحوادث في الرجال تفوق مثلتها في الإناث^(٣٤).

ولكن يختلف الوضع بالنسبة لمعدل الوفيات النوعي للسكان كبار السن إذ أنه ليس هناك اتجاهاً ثابتاً لتفوق معدل وفيات أحد النوعين على الآخر.

جدول (٥) تطور معدل وفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع في مصر خلال الفترة (٢٠١١-٢٠١٧).

العام	جملة عدد السكان كبار السن بالألف منتصف العام		عدد وفيات السكان كبار السن		معدل وفيات السكان كبار السن في الألف	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
٢٠١١	٢٥٥٨	٢٣٢٦	١٤٣٢٩١	١٣٧٧٠٣	٥٦.٠	٥٩.٢
٢٠١٣	٢٩٧٤	٣٠٣٩	١٥٢٥١٤	١٤٨٠٨١	٥١.٣	٤٨.٧
٢٠١٥	٣٠٤٥	٣٠٩٧	١٧٧٦٩٢	١٧٥٢٣٣	٥٨.٤	٥٦.٦
٢٠١٧	٣٣٦٧	٢٩٤٥	١٧٤٤٩٤	١٦٨٢٢٧	٥١.٨	٥٧.١

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي أعوام، ٢٠١٢، ٢٠١٤، ٢٠١٦، ٢٠١٨، والنشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات أعوام: ٢٠١١، ٢٠١٣، ٢٠١٥، ٢٠١٧. والمعدلات من حساب الباحث.



يبين جدول (٥) والشكل (٦) تطور عدد ومعدل وفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع خلال الفترة (٢٠١١-٢٠١٧)، ويتضح منهما ما يأتي:

■ تفوق معدل وفيات كبار السن للإناث على الذكور عامي ٢٠١١، ٢٠١٧ حيث بلغ معدل وفيات الإناث كبار السن ٥٩.٢ في الألف، ٥٧.١ في الألف للعامين السابقين على الترتيب، بينما بلغ معدل وفيات الذكور كبار السن ٥٦ في الألف، ٥١.٨ في الألف لنفس العامين السابقين على التوالي.

■ تفوق معدل وفيات الذكور كبار السن على معدل وفيات الإناث كبار السن عامي ٢٠١٣، ٢٠١٥ حيث بلغ معدل وفيات الذكور كبار السن ٥١.٣ في الألف، ٥٨.١ في الألف للعامين السابقين على التوالي، مقابل ٤٨.٧ في الألف، ٥٦.٦ في الألف لوفيات الإناث كبار السن لنفس العامين السابقين على التوالي.

(٢-٣) التباين الجغرافي لوفيات كبار السن طبقاً للنوع وحجم الفجوة النوعية(*):

إن الوفاة تتأثر بعاملين السن والنوع تأثراً كبيراً. إلى جانب اعتبارات أخرى تؤثر على الوفاة إضافة إلى هذين العاملين البيولوجيين كمنط الحياة بالحضر والريف والتفاوت الاقتصادي والاجتماعي بين المجموعات السكانية في البيئة الواحدة^(٣٥). لذا يعد توزيع الوفيات حسب النوع متغير له أهمية كبيرة في معرفة اتجاه الوفيات لكلا الجنسين ولكافة الأعمار، إذ تشير أغلب المعطيات الإحصائية إلى أن معدلات الوفيات بين الذكور أعلى من معدلاتها بين الإناث

ولا سيما بالنسبة لوفيات الأطفال ومتوسطي الأعمار^(٣٦)، ولكن يتباين معدل الوفيات النوعي لفئة كبار السن على مستوى مصر عن نظيره بالنسبة لفئتي صغار السن والبالغين حيث بلغ معدل وفيات الإناث كبار السن على مستوى مصر ٥٧.١ في الألف، ويرتفع بذلك عن مثيله بالنسبة للذكور والذي بلغ ٥١.٨ في الألف عام ٢٠١٧، ويرجع ارتفاع معدل وفيات الإناث الأكبر سناً عن معدل وفيات الذكور للعديد من الأسباب منها:

- أن النساء الأكبر سناً غالباً ما تكن أكثر ضعفاً اجتماعياً واقتصادياً من الرجال الأكبر سناً، كما أن المرأة في العديد من البلدان النامية تعتمد على أزواجهن في توفير الموارد الاقتصادية، وهذا يعني أن حجم النسبة المئوية للمسنات المعرضات لخطر التبعية مرتفع. كما أن القالب النمطي لأدوار النوع الاجتماعي يؤثر سلباً على قوة المرأة واستقلالها، على سبيل المثال دخل المرأة يكاد يكون غالباً أقل من الرجل وخاصة في القطاع الخاص، والتأمينات الاجتماعية عادة ما تستبعد العاملين في القطاع غير الرسمي والعاملات في المنزل وأغلبهن من الإناث^(٣٧).

- ضعف خاصية الملكية والميراث لدى المرأة، حيث بلغت نسبة حيازة الإناث للأراضي الزراعية ٥.٥٪ من جملة عدد الحيازات الزراعية، مقابل ٩٤.٥٪ للذكور، كما لم تتجاوز مساحات الحيازات الزراعية التي تمتلكها الإناث ٤.٣٪ من مساحة الحيازات الزراعية، مقابل ٩٥.٧٪ للذكور عام ٢٠٠٠/٩٩^(٣٨).

يوضح الجدول (٦) والشكل (٧) التوزيع العددي والنوعي لوفيات كبار السن ومعدلهم والفجوة النوعية عام ٢٠١٧، ومن خلالهما يتبين ما يأتي:

- يرتفع معدل وفيات الذكور كبار السن بثمانى محافظات عن معدل وفيات الذكور كبار السن على مستوى الجمهورية، تمثلت في محافظات: جنوب وشمال سيناء والبحر الأحمر من المحافظات الصحراوية، وبلغ معدل وفيات الذكور كبار السن بها ٧٣.٤، ٦٢.٩، ٥٧ في الألف على الترتيب، كما تتضمن محافظات: القاهرة والاسكندرية من المحافظات الحضرية، ودمياط والاسماعيلية بالوجه البحري، بالإضافة إلى محافظة الجيزة بالوجه القبلي، وتضم هذه المحافظات (٦٣٢٨٩ حالة وفاة) من الذكور كبار السن، وتوازي ٣٦.٣٪ من جملة وفيات الذكور كبار السن عام ٢٠١٧.

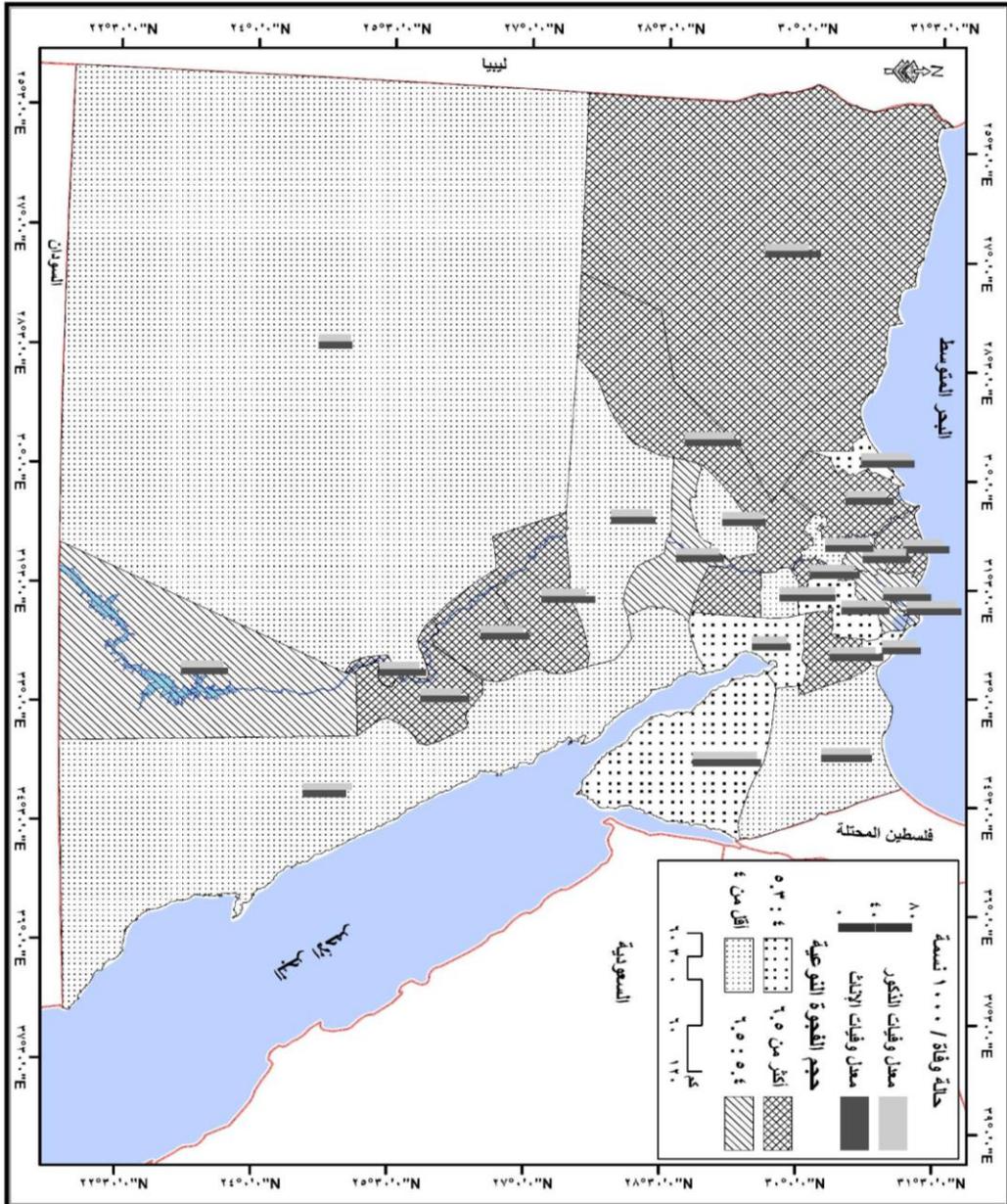
- ينخفض معدل وفيات الذكور كبار السن في تسع عشرة محافظة عن مثيله على مستوى الجمهورية، وتوازي ٧٠.٤٪ من جملة محافظات مصر، تتضمن جميع محافظات الوجه القبلي عدا محافظة الجيزة، كما تضم جميع المحافظات الحضرية عدا محافظة القاهرة والإسكندرية، وتشمل محافظات: المنوفية والقليوبية والشرقية والغربية والدقهلية والبحيرة وكفر الشيخ والسويس وبورسعيد بالوجه البحري، فضلاً عن محافظتي: مطروح والوادي الجديد من المحافظات الصحراوية، وتستحوذ هذه المحافظات على (١١١٢٠٥ حالة وفاة) من الذكور كبار السن، وتعادل ٦٣.٧٪ من جملة وفيات الذكور كبار السن، وسجل معدل وفيات الذكور كبار السن أدناه بمحافظة الوادي الجديد وبلغ ٣٦.٦ في الألف عام ٢٠١٧.

جدول (٦) توزيع عدد ومعدل وفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع وحجم الفجوة النوعية بمحافظات مصر عام ٢٠١٧.

حجم الفجوة النوعية	معدل وفيات السكان كبار السن عام ٢٠١٧		عدد وفيات السكان كبار السن عام ٢٠١٧		عدد السكان كبار السن منتصف عام ٢٠١٧		المحافظة
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
٠.٦	٦٣.٥	٦٢.٩	٢٣٤٨٣	٢٧٨٥١	٣٦٩٥٤٦	٤٤٢٥١٧	القاهرة
٤.٣	٦١.٣	٥٧.٠	١٢٠٨٨	١٤١٢٦	١٩٧٠٧٦	٢٤٧٦٥١	الاسكندرية
٤.٦	٤٤.٢	٣٩.٦	١٥٧١	١٦٦٦	٣٥٥٦٠	٤٢١١٦	بورسعيد
٤.١	٤٤.٥	٤٠.٤	١٠٨٩	١١٧٥	٢٤٤٧٧	٢٩٠٨٣	السويس
٥.٩	٦٢.٧	٥٦.٨	٢٩١٧	٣١٤٤	٤٦٤٩٦	٥٥٣٥٤	دمياط
٥.٧	٥٤.٩	٤٩.٢	١٢٥٥٥	١٢٣٤٣	٢٢٨٧٥٤	٢٥٠٩٣٧	الدقهلية
٤.٩	٥٤.٨	٤٩.٩	١١٥٣٨	١١٤٦٠	٢١٠٥٤٠	٢٢٩٨١٢	الشرقية
٦.٦	٥٧.٣	٥٠.٧	٨٢٤٤	٨٥٦٣	١٤٣٨٦٦	١٦٨٧٣٦	القليوبية
٧.٧	٥٣.١	٤٥.٤	٥٨٧١	٥٣٩١	١١٠٥٢٧	١١٨٦٨٣	كفر الشيخ
٥.٨	٥٥.١	٤٩.٤	١٠١٢٩	٩٧٧٥	١٨٣٧٠٣	١٩٧٩٥٤	الغربية
٣.٨	٥٥.١	٥١.٢	٧٦١٩	٧٩٨٢	١٣٨٣٧٥	١٥٥٨١٥	المنوفية
٨.٧	٥٥.٢	٤٦.٤	٩٩٨٢	٩٤٠٨	١٨٠٩٨٠	٢٠٢٧٢٣	البحيرة
٩.٦	٦١.٩	٥٢.٣	٢١٨٤	٢٢٥٥	٣٥٢٩١	٤٣١١٢	الاسماعيلية
٨.١	٦٤.٢	٥٦.١	١٣٣٧٣	١٤٦٦٦	٢٠٨٤١٨	٢٦١٤٥١	الجيزة
٦.٠	٥٥.٢	٤٩.٢	٥١٠٠	٤٥٨٤	٩٢٤٦٦	٩٣١٩٢	بني سويف
٢.٠	٤٩.٨	٤٧.٨	٤٥٥٢	٤٧٠٢	٩١٤٣٤	٩٨٣٠٠	الفيوم
٣.٧	٥١.٤	٤٧.٦	٨٥٦٥	٨٤٢٥	١٦٦٧٠٧	١٧٦٨٨٣	المنيا
١٠.٥	٦١.٦	٥١.١	٧٥٨٧	٧٣٠١	١٢٣٢٤٣	١٤٣٠١٠	أسيوط
٨.١	٥٦.٣	٤٨.٢	٨٠٤٠	٧٦٥٠	١٤٢٨٤٨	١٥٨٧٦٧	سوهاج
٩.٠	٥٦.١	٤٧.١	٥٣٩٦	٥١٨٨	٩٦١٦٨	١١٠١٤١	قنا
٥.٤	٥٤.٠	٤٨.٧	٢٤٥٤	٢٤٧٦	٤٥٤٠٩	٥٠٨٨٦	أسوان
٧.٢	٥٣.٤	٤٦.٢	٢٢٦٤	٢٣٢٩	٤٢٣٨٤	٥٠٣٦٨	الأقصر
٦.٣-	٥٠.٠	٥٦.٣	٣٦٨	٥٣١	٧٣٦٧	٩٤٣٦	البحر الأحمر
١.٨	٣٨.٤	٣٦.٦	٣٠٦	٣٣٥	٧٩٧٧	٩١٦٥	الوادي الجديد
١٣.٤	٦٣.٢	٤٩.٧	٣٨٤	٤٥٢	٦٠٧٩	٩٠٨٨	مطروح
١.٦	٥٨.٣	٥٦.٧	٤٥٨	٥٦٦	٧٨٥٨	٩٩٨٨	شمال سيناء
٤.٤	٧٧.٨	٧٣.٤	١١٠	١٥٠	١٤١٣	٢٠٤٣	جنوب سيناء
٥.٣	٥٧.١	٥١.٨	١٦٨٢٢٧	١٧٤٤٩٤	٢٩٤٤٩٦٢	٣٣٦٧٢١١	الإجمالي

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج النهائية لتعداد السكان عام ٢٠١٧، والنشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات ٢٠١٧، إصدار يوليو ٢٠١٨.

شكل (٧) توزيع معدل وفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع وحجم الفجوة النوعية بمحافظة مصر عام ٢٠١٧



- يرتفع معدل وفيات الإناث كبار السن في عشر محافظات عن نظيره على مستوى الجمهورية، تمثل ٣٧٪ من جملة محافظات مصر، تضم محافظات: جنوب وشمال سيناء ومطروح من المحافظات الصحراوية، والجيزة وأسيوط من محافظات الوجه القبلي، والقاهرة والإسكندرية من المحافظات الحضرية، ودمياط والاسماعيلية والقليوبية بالوجه البحري، تضم هذه المحافظات (٧٠٨٢٨ حالة وفاة) من الإناث كبار السن، وتوازي ٤٢.١٪ من جملة وفيات الإناث كبار السن على مستوى مصر.
- ينخفض معدل وفيات الإناث كبار السن في سبع عشرة محافظة عن مثيله على مستوى الجمهورية، تشكل ٦٣٪ من جملة محافظات مصر، تتضمن جميع محافظات الوجه القبلي عدا محافظتي: الجيزة وأسيوط، كما تشمل جميع المحافظات الحضرية عدا محافظة القاهرة والإسكندرية، كما تتضمن محافظات: البحيرة والغربية والمنوفية والدقهلية والشرقية وكفر الشيخ بالوجه البحري، فضلاً عن محافظتي: البحر الأحمر والوادي الجديد من المحافظات الصحراوية، وتضم تلك المحافظات (٩٧٣٩٩ حالة وفاة) من الإناث كبار السن، وتشكل ٥٧.٩٪ من جملة وفيات الإناث كبار السن.

ويتباين حجم الفجوة النوعية لمعدل وفيات كبار السن بين الذكور والإناث على مستوى محافظات مصر ويتبين من الجدول (٦) والشكل (٧) تقسيم محافظات مصر إلى أربع فئات طبقاً لحجم الفجوة النوعية:

الفئة الأولى: محافظات ذات فجوة نوعية مرتفعة جداً:

يرتفع معدل وفيات الإناث كبار السن بها أكثر من ٦.٥ في الألف عن مثيله للذكور، تضم هذه الفئة عشر محافظات، تتمثل في محافظات: مطروح وسجلت أعلى حجم للفجوة النوعية على مستوى محافظات الجمهورية، حيث ارتفع معدل وفيات الإناث كبار السن بها إلى ١٣.٤ في الألف عن نظيره بالنسبة للذكور، كما تضم محافظات: أسيوط وقنا وسوهاج والجيزة والأقصر بالوجه القبلي، والإسماعيلية والبحيرة وكفر الشيخ والقليوبية بالوجه البحري.

الفئة الثانية: محافظات ذات فجوة نوعية مرتفعة:

يتراوح ارتفاع معدل وفيات الإناث كبار السن بها من (٥.٣-٦.٥) في الألف عن نظيره للذكور، وتتمثل هذه الفئة في خمس محافظات هي: دمياط والغربية والدقهلية بالوجه البحري، وبنى سويف وأسوان بالوجه القبلي.

الفئة الثالثة: محافظات ذات فجوة نوعية متوسطة:

يرتفع معدل وفيات الإناث كبار السن بها من (٤.٠-٥.٢) في الألف عن معدل وفيات الذكور كبار السن، وتنتشر هذه الفئة في خمس محافظات: الشرقية بالوجه البحري والإسكندرية وبورسعيد والسويس من المحافظات الحضرية، وجنوب سيناء من المحافظات الصحراوية.

الفئة الرابعة: محافظات ذات فجوة نوعية منخفضة:

ويبلغ معدل ارتفاع وفيات الإناث كبار السن بها أقل من ٤.٠ في الألف عن مثيله للذكور، وتضم هذه الفئة سبع محافظات هي: القاهرة من المحافظات الحضرية، والمنوفية بالوجه البحري، والفيوم والمنيا بالوجه القبلي، والوادي الجديد وشمال سيناء والبحر الأحمر من المحافظات الصحراوية، وسجلت محافظة

البحر الأحمر أدنى حجم للفجوة النوعية على مستوى محافظات مصر، وبلغ - ٦.٣٪ في الألف، وهي المحافظة الوحيدة التي انخفض فيها معدل وفيات الإناث كبار السن عن نظيره للذكور بمعدل ٦.٣ في الألف عام ٢٠١٧.

المبحث الرابع: التباين المكاني لوفيات السكان كبار السن طبقاً للبيئة

(حضر - ريف).

تعد الفوارق الحضرية الريفية ظاهرة هامة في اختلاف مستوى الوفيات، حيث يقل معدل الوفيات في الدول النامية في الحضر عنه في الريف نتيجة التقدم الطبي وتحسين ظروف العيش في المدن وتركز المستشفيات والأطباء بها، ومع ذلك فليست هذه القاعدة العامة في تباين الوفيات الحضري الريفي ذلك لأن التناقض بينهما يكون كبيراً فقط في وفيات الأطفال الرضع^(٣٩)، بينما بفئة كبار السن في مصر فيرتفع معدل الوفيات بالحضر عن مثيله بالريف، حيث بلغ معدل وفيات كبار السن بالحضر ٦٢.٥ في الألف، مقابل ٤٦.٧ في الألف بالريف على مستوى مصر عام ٢٠١٧، ويعني ذلك ارتفاع الفارق بين معدل وفيات كبار السن بالحضر عن نظيره بالريف بنحو ١٥.٨ في الألف عام ٢٠١٧. ويرجع ارتفاع معدل وفيات كبار السن بالحضر، إلى ارتفاع مستويات التلوث في البيئات الحضرية والتي تتمثل في الملوثات الهوائية، وسموم الهواء من عوادم البنزين والديزل، وغيرها من الملوثات، مع انخفاض القدرة على التطهير وإزالة السموم. وهذا يؤدي إلى مزيد من النقص في وظائف الأعضاء، والتأثير على وظائف الكبد والقدرات العقلية والقلب والرئة ومن ثم المرض والموت^(٤٠). وعلى الرغم من إمكانية الوصول إلى الموارد الصحية أو

الاتصالات بين الناس في المناطق الحضرية مقابل الريفية إلا أن العلاقات داخل المجتمعات الحضرية تكون أضعف مقارنة بالمجتمعات الريفية، من ناحية أخرى العلاقات الإنسانية في المجتمعات الريفية تميل إلى أن تكون أكثر حميمية، ودعم غير رسمي من الأقارب والجيران أكثر انتشاراً مقارنة بالمجتمعات الحضرية^(٤١). وقد أشارت بعض الدراسات على أن الرفقة والروابط الاجتماعية/ الأسرية أكثر أهمية من الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في تحديد معدل وفيات كبار السن^(٤٢)، وقد أظهرت الدراسات أن كبار السن يُظهرون اختلافات تتعلق بجودة الحياة حسب مكان الإقامة، حيث أُجريت دراسة عن نوعية حياة المسنين بين المناطق الريفية والحضرية لبلدية أويرابا بالبرازيل وخلصت أن كبار السن بالمناطق الريفية لديهم درجات أعلى في نوعية الحياة مقارنة بكبار السن في المناطق الحضرية، ويتفق ذلك مع دراسة أُجريت في الهند ووجدت أن المسنين المقيمون بالحضر أقل بكثير في المجالات الجسدية والنفسية من هؤلاء الذين يعيشون بالمناطق الريفية^(٤٣).

يوضح الجدول (٧) والشكل (٨) التباين الجغرافي لمعدل وفيات كبار السن على مستوى (حضر وريف) محافظات مصر ويتبين منهما ما يأتي:

- يرتفع معدل وفيات السكان كبار السن بحضر جميع محافظات مصر عن ريفها، عدا محافظة الإسكندرية التي يرتفع معدل وفيات كبار السن بريفها عن حضرها.
- يرتفع معدل وفيات كبار السن بحضر أربع عشرة محافظة عن معدل وفيات كبار السن على مستوى حضر الجمهورية، وبلغ عدد وفيات كبار السن بحضر تلك المحافظات (١٠٣٠٣٥ حالة وفاة)، وتوازي ما يزيد على نصف (٥٤.٥%) جملة وفيات كبار السن على مستوى الحضر، ويقطن بهذه

المحافظات ما يزيد على المليون ونصف المليون (١٥١٥١٩٥ نسمة)، وتعادل (٥٠.١%) من جملة كبار السن بالحضر على مستوى مصر، وبلغ أقصى معدل لوفيات كبار السن بحضر محافظة جنوب سيناء ١٢١.٩ في الألف، تلاها حضر محافظة أسيوط في المرتبة الثانية ٨٧.٤ في الألف، تلاها حضر محافظات: المنوفية والبحيرة ودمياط والإسماعيلية وبلغ معدل وفيات كبار السن بحضر هذه المحافظات ٨٢.٩، ٨٢.٥، ٧٦.١، ٧٣.٨ في الألف على الترتيب، كما تمثلت أيضاً بحضر محافظات: مطروح والغربية وشمال سيناء والفيوم وبنى سويف والقاهرة والمنيا وكفر الشيخ.

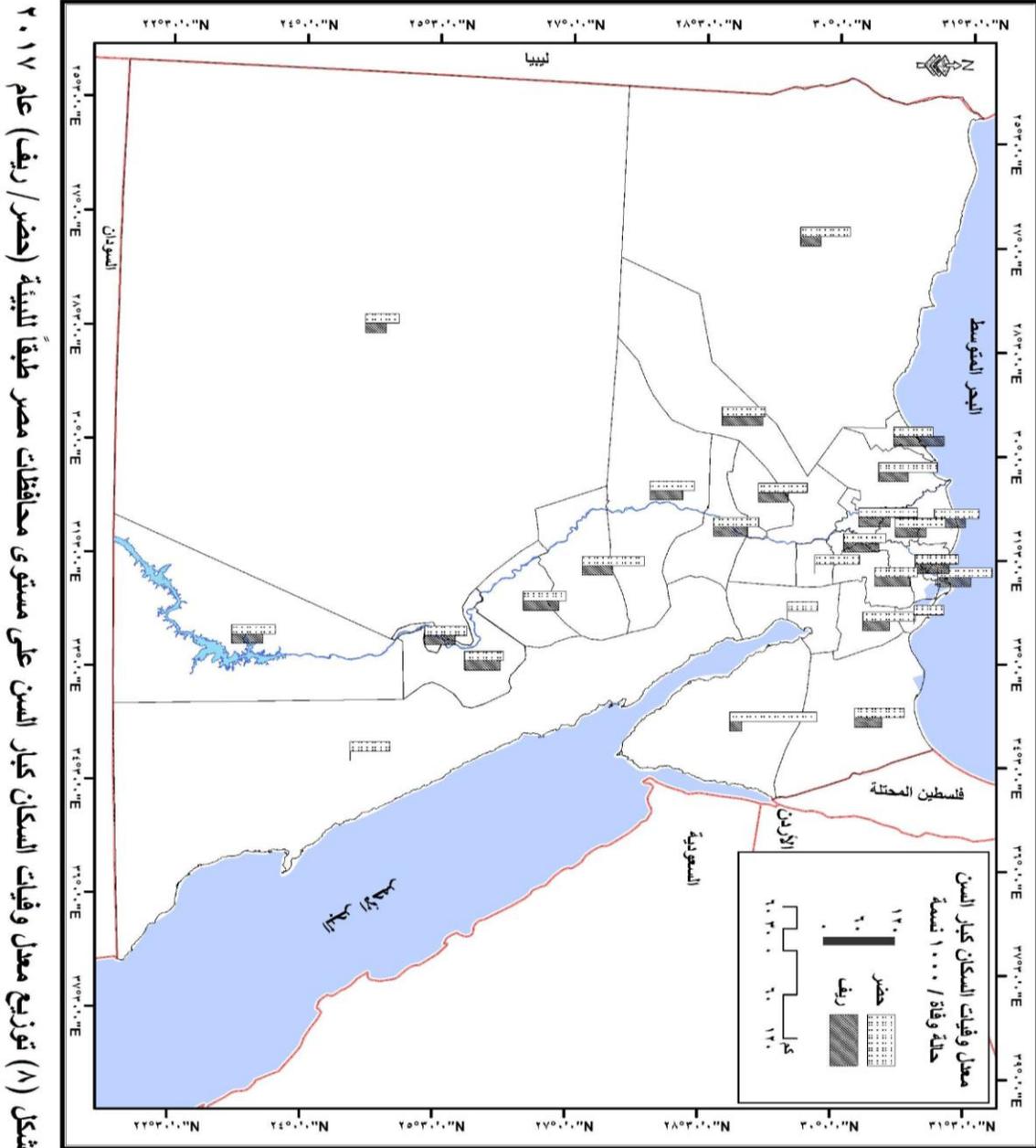
- ينخفض معدل وفيات كبار السن بحضر ثلاث عشرة محافظة، عن نظيره على مستوى حضر الجمهورية، وبلغ عدد وفيات كبار السن بحضر تلك المحافظات (٨٦٠٣٣ حالة وفاة)، وتمثل ٤٥.٥% من جملة وفيات كبار السن على مستوى الحضر في مصر، ويبلغ عدد كبار السن بها (١٥٠٩٩٨٤ نسمة)، ويشكل (٤٩.٩%) من جملة كبار السن على مستوى الحضر، وتتمثل في حضر محافظات: أسوان والجيزة وسوهاج والأقصر وقنا بالوجه القبلي، وبلغ معدل وفيات كبار السن بحضر هذه المحافظات ٦١.٥، ٦٠.٩، ٥٩.٩، ٥٩.٢، ٥٤.٥ في الألف على الترتيب، كما ضمت حضر محافظات: الدقهلية والشرقية والقليوبية بالوجه البحري وبلغ معدل وفيات كبار السن بها ٦٠.٥، ٥٩.٦، ٥٩.٣ في الألف على التوالي، كما تضمنت حضر محافظتي: البحر الأحمر والوادي الجديد من المحافظات الصحراوية، وبلغ معدل وفيات كبار السن بها ٥٦.٥، ٤٧.٤ في الألف على التوالي، بالإضافة إلى حضر محافظات الإسكندرية والسويس وبورسعيد وبلغ أدنى معدل لوفيات كبار السن بمحافظة بورسعيد ٤١.٧ في الألف إحدى المحافظات الحضرية.

جدول (٧) توزيع معدل وفيات كبار السن على مستوى محافظات مصر طبقاً للبيئة (حضر/ ريف) عام

٢٠١٧.

المحافظة	عدد السكان كبار السن منتصف عام ٢٠١٧		عدد وفيات السكان كبار السن عام ٢٠١٧		معدل وفيات السكان كبار السن
	حضر	ريف	حضر	ريف	
القاهرة	٨١٢٠٦٣	٠	٥١٣٣٤	٠	٦٣.٢
الإسكندرية	٤٤٢٣١٩	٢٤٠٨	٢٤٥٠٥	١٧٠٩	٥٥.٤
بورسعيد	٧٧٦٧٦	٠	٣٢٣٧	٠	٤١.٧
السويس	٥٣٥٦٠	٠	٢٢٦٤	٠	٤٢.٣
دمياط	٤٤٨٣٧	٥٧٠١٣	٣٤١٠	٢٦٥١	٧٦.١
الدقهلية	١٥٠٨٨٧	٣٢٨٨٠٤	٩١٢٢	١٥٧٧٦	٦٠.٥
الشرقية	١١٣٢٣٣	٣٢٧١١٩	٦٧٥٠	١٦٢٤٨	٥٩.٦
القليوبية	١٣٤٧٠١	١٧٧٩٠١	٧٩٨٧	٨٨٢٠	٥٩.٣
كفر الشيخ	٦٣٤٥٨	١٦٥٧٥٢	٣٩٧٧	٧٢٨٥	٦٢.٧
الغربية	١٢٩١٠١	٢٥٢٥٥٦	٩٠٤٧	١٠٨٥٧	٧٠.١
المنوفية	٦٦٦٣٣	٢٢٧٥٥٧	٥٥٢٧	١٠٠٧٤	٨٢.٩
البحيرة	٨٥١٦٣	٢٩٨٥٤٠	٧٠٢٤	١٢٣٦٦	٨٢.٥
الاسماعيلية	٤١٣٣١	٣٧٠٧٢	٣٠٥٠	١٣٨٩	٧٣.٨
الجيزة	٣٢٢٤٤٢	١٤٧٤٢٧	١٩٦٣٤	٨٤٠٥	٦٠.٩
بني سويف	٤٩٠٩١	١٣٦٥٦٧	٣١٢٨	٦٥٥٦	٦٣.٧
الفيوم	٤٩٨٤٦	١٣٩٨٨٨	٣٤١٧	٥٨٣٧	٦٨.٦
المنيا	٧١٨٤١	٢٧١٧٤٩	٤٥١١	١٢٤٧٩	٦٢.٨
أسيوط	٧٩٤١٩	١٨٦٨٣٤	٦٩٤٣	٧٩٤٥	٨٧.٤
سوهاج	٦٩٥٤٠	٢٣٢٠٧٥	٤١٦٤	١١٥٢٦	٥٩.٩
قنا	٤٣٩٠٩	١٦٢٤٠٠	٢٣٩٢	٨١٩٢	٥٤.٥
أسوان	٣٩٧٤٨	٥٦٥٤٧	٢٤٤٥	٢٤٨٥	٦١.٥
الأقصر	٣٨٢٦١	٥٤٤٩١	٢٢٦٥	٢٣٢٨	٥٩.٢
البحر الأحمر	١٥٩٠٠	٩٠٣	٨٩٨	١	٥٦.٥
الوادي الجديد	٧٨٠٨	٩٣٣٤	٣٧٠	٢٧١	٤٧.٤
مطروح	٩٦٧٣	٥٤٩٤	٦٧٨	١٥٨	٧٠.١
شمال سيناء	١٠٨٢٠	٧٠٢٦	٧٥٥	٢٦٩	٦٩.٨
جنوب سيناء	١٩١٩	١٥٣٧	٢٣٤	٢٦	١٢١.٩
الإجمالي	٣٠٢٥١٧٩	٣٢٨٦٩٩٤	١٨٩٠٦٨	١٥٣٦٥٣	٦٢.٥

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج النهائية لتعداد السكان عام ٢٠١٧، والنشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات ٢٠١٧، إصدار يوليو ٢٠١٨، والمعدلات من حساب الباحث.



يرتفع معدل وفيات كبار السن في ريف ثمانى محافظات عن معدل وفيات كبار السن على مستوى ريف الجمهورية، وبلغ عدد وفيات كبار السن بريف هذه المحافظات (٧٧٢٣٢ حالة وفاة)، تشكل (٥٠.٣%) من جملة وفيات كبار السن على مستوى الريف في مصر، ويبلغ عدد كبار السن بريف تلك المحافظات ما يزيد على مليون ونصف المليون (١٥١٤٧٠١ نسمة)، وتمثل ٤٦.١% من جملة كبار السن على مستوى الريف في مصر، وبلغ أعلى معدل وفيات كبار السن بريف محافظة الإسكندرية ٧٠.٧ في الألف، تلاها ريف محافظات: الجيزة وقنا والشرقية وسوهاج والقليوبية وبنى سويف والدقهلية وبلغ معدل وفيات كبار السن بريف هذه المحافظات: ٥٧، ٥٠.٤، ٤٩.٧، ٤٩.٧، ٤٩.٦، ٤٨.٠، ٤٨.٠ في الألف على الترتيب.

ينخفض معدل وفيات كبار السن بريف ست عشرة محافظة عن معدل وفيات كبار السن على مستوى ريف مصر، وبلغ عدد وفيات كبار السن بريف تلك المحافظات (٧٦٤٢١ حالة وفاة)، تمثل (٤٩.٧%) من جملة وفيات كبار السن على مستوى ريف مصر، ويبلغ عدد كبار السن بريف هذه المحافظات ما يزيد على مليون وثلاثة أرباع المليون (١٧٧٢٢٩٣ نسمة)، وتوازي (٥٣.٩%) من جملة كبار السن على مستوى ريف مصر، وتمثلت في ريف محافظات إقليم الدلتا التخطيطي (دمياط، المنوفية، كفر الشيخ، الغربية) عدا ريف محافظة الدقهلية، كما ضمت ريف محافظات: المنيا والفيوم بإقليم شمال الصعيد، وريف محافظات الإسماعيلية وشمال وجنوب سيناء بإقليم القناة، وريف إقليم أسيوط ويضم محافظتي (أسيوط والوادي الجديد)، بالإضافة إلي ريف محافظات: أسوان والأقصر بإقليم جنوب الصعيد، وريف محافظة البحيرة.

المبحث الخامس: (٥-١) وفيات السكان كبار السن طبقاً لفئات

العمر والنوع:

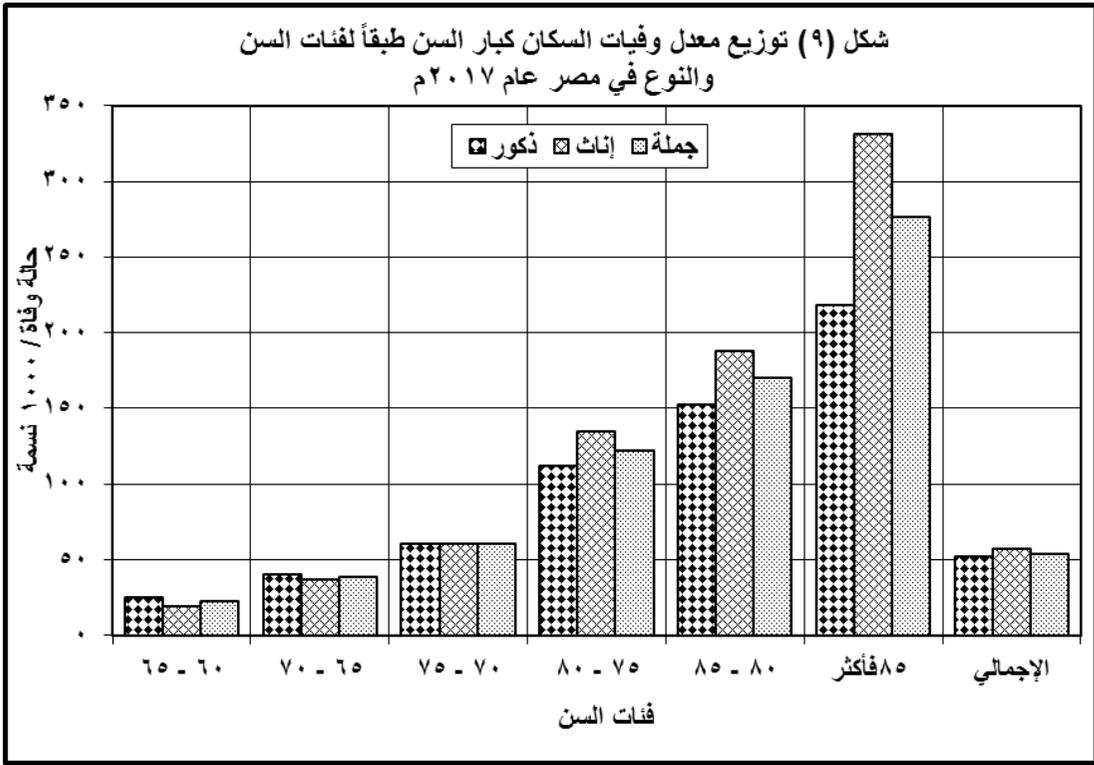
معدلات الوفيات في جميع دول العالم تأخذ منحني يشبه حرف (U) الذي يبدأ عالياً عند الولادة، ينخفض بسرعة نحو الحد الأدنى حول العام الثاني عشر من العمر، ثم يزداد ببطء خلال فترة المراهقة والنضج حتى يصل إلى الحد الأقصى في الفترة النهائية للشيخوخة. على حد سواء يشترك الجنسان في هذا النمط مع اختلافات طفيفة فقط، حيث أن معدلات وفيات الإناث في معظم السكان والفترات العمرية أقل إلى حد ما من المعدلات المقابلة للذكور^(٤٤). ولكن في مرحلة الشيخوخة على مستوى مصر ينخفض معدل الوفيات بين الذكور والإناث وفي فئات العمر العليا من الشيخوخة يرتفع معدل وفيات الإناث على الذكور.

جدول (٨) توزيع عدد ومعدل وفيات السكان كبار السن طبقاً لفئات العمر والنوع في

مصر عام ٢٠١٧.

فئات السن	عدد السكان كبار السن منتصف عام ٢٠١٧			وفيات كبار السن طبقاً للنوع			معدل وفيات كبار السن		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
٦٠-٦٥	١٤١٦٥٨٩	١٢٣٢٧٧١	٢٦٤٩٣٦٠	٣٦٠٠٧	٢٣٣٩٨	٥٩٤٠٥	٢٥.٤	١٩.٠	٢٢.٤
٦٥-٧٠	٩٤٢٦١٠	٧٧٧٥٩١	١٧٢٠٢٠١	٣٧٩٨٥	٢٩٠٣٣	٦٧٠١٨	٤٠.٣	٣٧.٣	٣٩.٠
٧٥-٨٠	٥٣١٠٥٠	٤٨٤٩٠٠	١٠١٥٩٥٠	٣٢١١١	٢٩٥١٢	٦١٦٢٣	٦٠.٥	٦٠.٩	٦٠.٧
٨٠-٨٥	٢٤٨٤٢٤	٢١٥٨٦٢	٤٦٤٢٨٦	٢٧٧٥٤	٢٩١٧١	٥٦٩٢٥	١١١.٧	١٣٥.١	١٢٢.٦
٨٥-٩٠	١٤٠٤٦١	١٤١٧٢٥	٢٨٢١٨٦	٢١٣٨٥	٢٦٥٩٧	٤٧٩٨٢	١٥٢.٦	١٨٧.٧	١٧٠.٠
٩٠ فأكثر	٨٨٠٧٧	٩٢١١٣	١٨٠١٩٠	١٩٢٥٢	٣٠٥١٦	٤٩٧٦٨	٢١٨.٦	٣٣١.٣	٢٧٦.٢
الإجمالي	٣٣٦٧٢١١	٢٩٤٤٩٦٢	٦٣١٢١٧٣	١٧٤٤٩٤	١٦٨٢٢٧	٣٤٢٧٢١	٥١.٨	٥٧.١	٥٤.٣

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج النهائية لتعداد السكان في جمهورية مصر العربية عام ٢٠١٧، النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات عام ٢٠١٧، إصدار يوليو ٢٠١٨. والمعدل من حساب الباحث.



يوضح الجدول (٨) والشكل (٩) وفيات كبار السن طبقاً لفئات العمر والنوع على مستوى مصر عام ٢٠١٧، ويلاحظ منهما ما يأتي:

وجود علاقة طردية بين معدل وفيات كبار السن وفئات السن المختلفة للسكان كبار السن حيث بلغ معدل وفيات كبار السن ٢٢.٤ في الألف في فئة العمر (٦٥-٦٠ سنة)، وارتفع المعدل إلى ٣٩ في الألف في فئة العمر (٦٥-٧٠ سنة)، بينما بلغ ٦٠.٧ في الألف بفئة العمر (٧٥-٧٠ سنة)، واستمر في الارتفاع ليبلغ ١٢٢.٦ في الألف بفئة العمر (٨٥-٨٠ سنة)، وبلغ ١٧٠ في الألف بفئة العمر (٨٥-٨٠ سنة)، وبلغ المعدل أقصاه بفئة العمر ٨٥ سنة فأكثر حيث بلغ ٢٧٦.٢ في الألف.

يرتفع معدل وفيات الذكور كبار السن عن نظيره من الإناث في فئتي العمر (٦٠-٦٥ سنة)، (٦٥-٧٠ سنة) حيث بلغ معدل وفيات الذكور ٢٥.٤ في الألف، ٤٠.٣ في الألف، مقابل ١٩ في الألف، ٣٧.٣ في الألف للإناث لنفس فئتي العمر السابقتين على التوالي، بينما يرتفع معدل وفيات الإناث كبار السن عن مثيله من الذكور بجميع فئات السن الأخرى، حيث بلغ معدل وفيات كبار السن في فئة العمر (٧٠-٧٥ سنة)، ٦٠.٩ في الألف للإناث، ٦٠.٥ في الألف للذكور، وارتفع إلى ١٣٥.١ في الألف للإناث، مقابل ١١١.٧ في الألف للذكور بفئة العمر (٧٥-٨٠ سنة)، وواصل المعدل ارتفاعه ليبلغ ١٨٧.٧ في الألف للإناث، نظير ١٥٢.٦ في الألف للذكور بفئة العمر (٨٠-٨٥ سنة)، بينما بلغ المعدل أقصاه بفئة العمر ٨٥ سنة فأكثر، وسجل ٣٣١.٣ في الألف للإناث، مقابل ٢١٨.٦ في الألف للذكور عام ٢٠١٧.

(٥-٢) وفيات السكان كبار السن طبقاً للحالة الزوجية والنوع:

أبرزت العديد من الدراسات في مجال البحوث الديموغرافية أن نتائج الصحة والوفيات للمتزوجين أفضل من غير المتزوجين^(٤٥)، وتشير البيانات المتعلقة بالصحة النفسية أن المتزوجين هم في وضع أفضل من غير المتزوجين، كما أن غير المتزوجين يعيشون حياة منعزلة نسبياً تفتقر إلى الروابط الشخصية الوثيقة التي تشير البيانات إلى أنها عامل رئيسي على الشعور بالرفاهية^(٤٦).

جدول (٩) التوزيع العددي والنسبي لوفيات كبار السن طبقاً للحالة الزوجية والنوع عام ٢٠١٧.

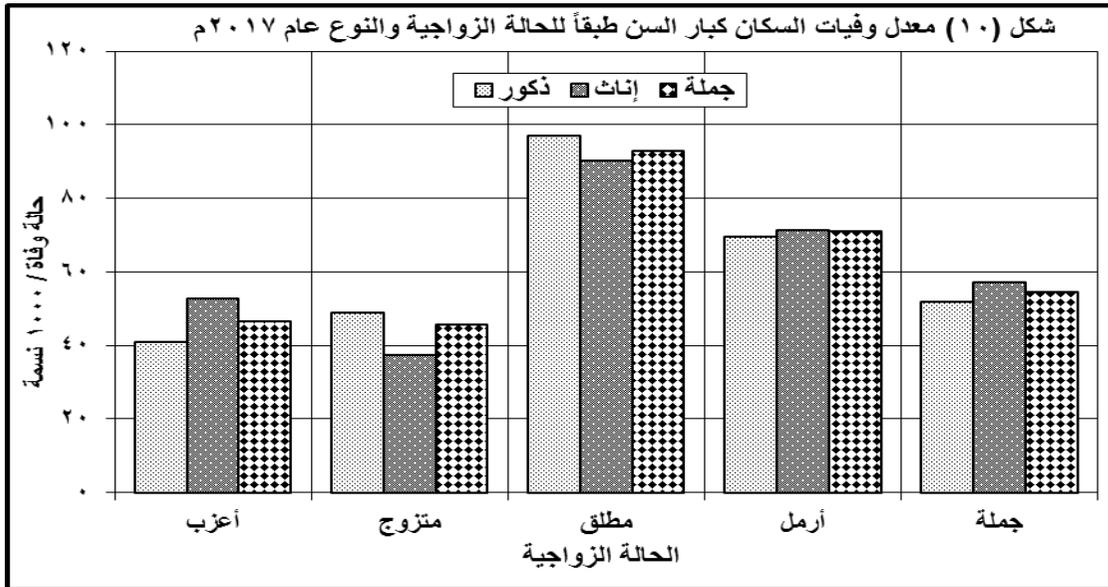
الحالة الزوجية	عدد السكان كبار السن طبقاً للحالة الزوجية عام ٢٠١٧			عدد وفيات كبار السن طبقاً للحالة الزوجية عام ٢٠١٧			معدل وفيات السكان كبار السن طبقاً للحالة الزوجية		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
أعزب	٨٠١٤٥	٧١٤٢٨	١٥١٥٧٣	٣٢٨٧	٣٧٦١	٧٠٣٩	٤٠.٩	٥٢.٧	٤٦.٤
متزوج	٢٨١٢٦٠٠	١٢١٤٢١٢	٤٠٢٦٨١٢	١٣٧٦٥	٤٥٤٣٨	١٨٣٠٩	٤٨.٩	٣٧.٤	٤٥.٥
مطلق	٢٣٣٤٠	٣٣٨٢٠	٥٧١٦٠	٢٢٦٠	٣٠٥٢	٥٣١٢	٩٦.٨	٩٠.٢	٩٢.٩
أرمل	٤٥١١٢٦	١٦٢٥٥٠.٢	٢٠٧٦٦٢٨	٣١٢٩٧	١١٥٩٧	١٤٧٢٧	٦٩.٤	٧١.٣	٧٠.٩
الإجمالي	٣٣٦٧٢١١	٢٩٤٤٩٦٢	٦٣١٢١٧٣	١٧٤٤٩	١٦٨٢٢	٣٤٢٧٢	٥١.٨	٥٧.١	٥٤.٣

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج النهائية لتعداد السكان في جمهورية مصر العربية عام ٢٠١٧، النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات عام ٢٠١٧، إصدار يوليو ٢٠١٨. والمعدلات من حساب الباحث.

يوضح الجدول (٩) والشكل (١٠) عدد ومعدل وفيات السكان كبار السن طبقاً للحالة الزوجية والنوع عام ٢٠١٧ ويتبين منهما ما يأتي:

- يتفق معدل وفيات السكان كبار السن في مصر مع ما أشارت إليه الدراسات من انخفاض معدلات الوفيات بين المتزوجين وارتفاعه بين غير المتزوجين حيث بلغ معدل وفيات المتزوجين من كبار السن ٤٥.٥ في الألف، ويمثل أدنى معدل لوفيات كبار السن طبقاً للحالة الزوجية، لأن الزواج يوفر صحة وقائية التأثير من خلال الوصول إلى شبكة العلاقات الاجتماعية الشخصية، وتحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي والدعم، والترويج لنمط حياة صحي وخيارات سلوكية جيدة. علاوة على ذلك، يرتبط الفجيرة وفسخ الزوجية مع الإجهاد، مما قد يزيد من خطر الوفاة^(٤٧).
- يبلغ معدل وفيات الذكور المتزوجين من كبار السن ٤٨.٩ في الألف، ويرتفع بذلك عن نظيره للإناث والذي بلغ ٣٧.٤ في الألف عام ٢٠١٧،

وذلك نظراً للظروف التي استدعت خروج الذكور ومواجهة الحياة بمجمل مخاطرها بنسبة أكبر من الإناث سواء في فترات سابقة أو في المرحلة العمرية التي يعيشون بها، وبلغ معدل وفيات العزاب من السكان كبار السن ٤٦.٤ في الألف، وسجل المعدل بالنسبة للذكور ٤٠.٩ في الألف، بينما ارتفع نظيره للإناث ليلبلغ ٥٢.٧ في الألف، وبلغ معدل وفيات الأرمال بين كبار السن ٧٠.٩ في الألف، بمعدل بلغ ٦٩.٤ في الألف للذكور، مقابل ٧١.٣ في الألف للإناث، لأنه من المعترف به على نطاق واسع أن وفاة أحد الزوجين هي واحدة من أقوى ضغوط الحياة، ويرجع ذلك جزئياً إلى الاضطراب المرتبط بالدعم الاجتماعي وضغوط الحياة والوضع المالي، وللتزمل تأثير ضار على معدل الوفيات في جميع الفئات العمرية، ولكن يتناقص حجم التأثير مع التقدم في العمر^(٤٨).



- وسجل معدل وفيات السكان كبار السن طبقاً للحالة الزوجية أقصاه بين المطلقين والمطلقات، ويعزى ذلك إلى الضغوط الشخصية الرئيسية التي لديها القدرة على زيادة مخاطر مجموعة من العوامل السلبية على النتائج الصحية، بما في ذلك زيادة خطر الوفاة وبالتالي يعتبر الطلاق بحد ذاته خطراً كبيراً على الصحة العامة، ويتعرض كل من الرجال والنساء لخطر متزايد للوفاة بسبب الطلاق، وكشفت الدراسات أن الرجال المطلقين أظهروا مخاطر أكبر للوفاة المبكرة من النساء^(٤٩)، وبلغ معدل وفيات المطلقين والمطلقات من السكان كبار السن ٩٢.٩ في الألف، وبلغ معدل الوفيات للذكور ٩٦.٨ في الألف، بينما انخفض المعدل بين الإناث ليبلغ ٩٠.٢ في الألف.

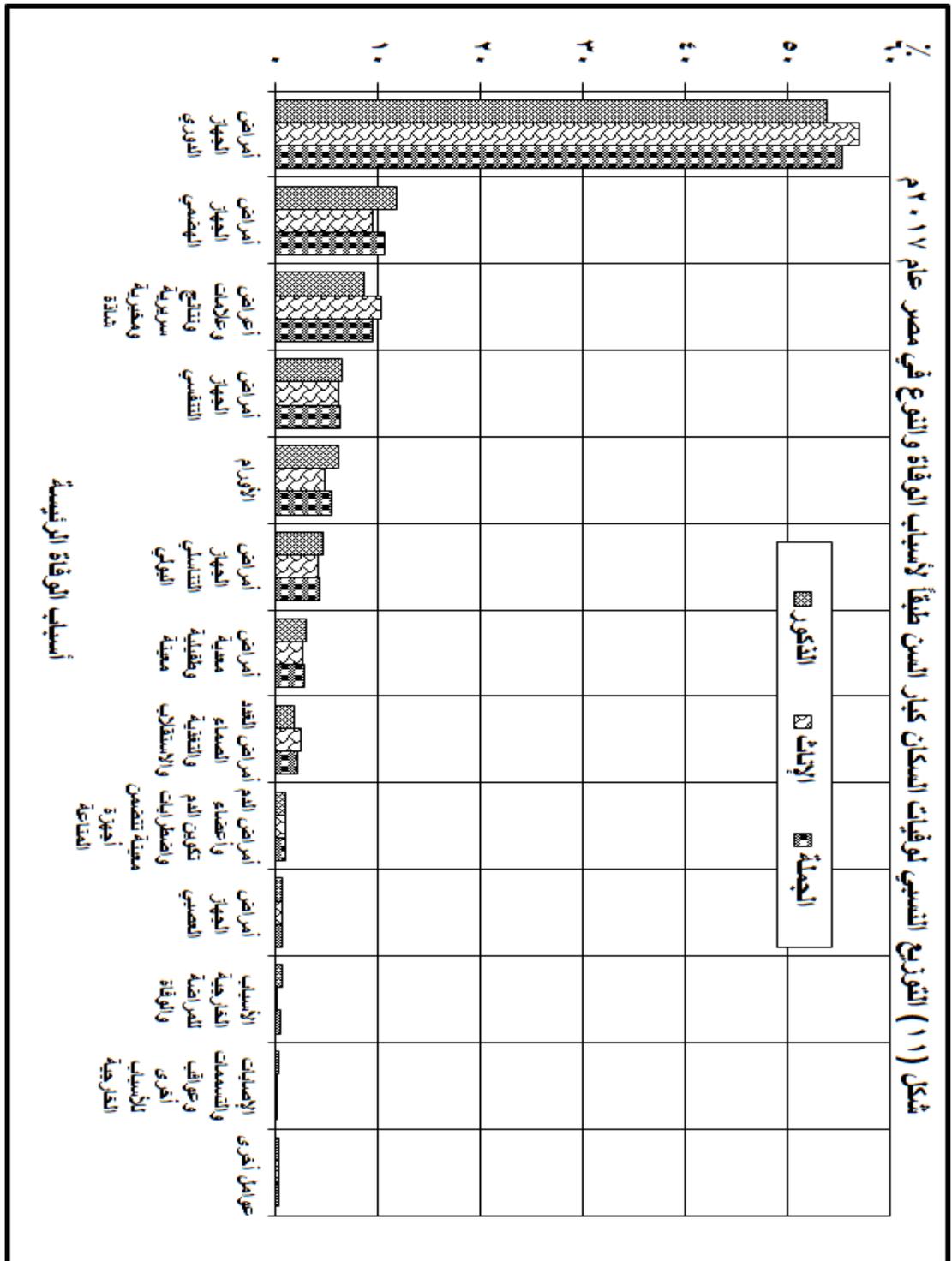
المبحث السادس: الأسباب الرئيسية لوفاة السكان كبار السن:

تعد دراسة الوفيات وتحليل أسبابها ومعرفة اتجاهاتها من بين الأمور المهمة المتعلقة بدراسة الوفيات، لأنها من المواضيع ذات الضرورة الاقتصادية والاجتماعية، فالدراسة الإحصائية لأسباب الوفاة والأمراض تفيد في الكشف عن حقائق ومعوقات كبيرة للنشاط البشري ومعرقلة للإنتاج ومضيعة لكثير من المال والجهد^(٥٠). كما أن دراسة الوفيات حسب السبب تعطي المهتمين بأمد الحياة وتطوير الجوانب المتعلقة بالصحة العامة ومستوى الخدمات الصحية على وضع البرامج والخطط الكفيلة للحد من هذه الأسباب التي ترفع من معدل الوفيات.

جدول (١٠) التوزيع العددي والنسبي لوفيات كبار السن في مصر طبقاً لأسباب الوفاة والنوع عام ٢٠١٧.

أسباب الوفاة	عدد حالات الوفاة طبقاً للنوع			% حالات الوفاة طبقاً للنوع		
	ذكور	إناث	جملة	الذكور	الإناث	الجملة
أمراض الجهاز الهضمي	٩٣٩٤٢	٩٦٠٨٧	١٩٠٠٢٩	٥٣.٨	٥٧.١	٥٥.٤
أمراض الجهاز التنفسي	٢٠٨٢١	١٦٠٠٦	٣٦٨٢٧	١١.٩	٩.٥	١٠.٧
أعراض وعلامات ونتائج سريرية	١٥٢٤٢	١٧٥٥٧	٣٢٧٩٩	٨.٧	١٠.٤	٩.٦
أمراض الجهاز البولي	١١٥٥٠	١٠٣٨٠	٢١٩٣٠	٦.٦	٦.٢	٦.٤
الأورام	١٠٩٥٢	٨٠٨١	١٩٠٣٣	٦.٣	٤.٨	٥.٦
أمراض الجهاز العصبي	٨١١٨	٦٩٦٥	١٥٠٨٣	٤.٧	٤.١	٤.٤
أمراض معدية	٥١٩٤	٤٤٥٥	٩٦٤٩	٣.٠	٢.٦	٢.٨
أمراض الغدد الصماء والتغذية والاستقلاب	٣٢٢٨	٤١٩٥	٧٤٢٣	١.٨	٢.٥	٢.٢
أمراض الدم وأعضاء تكوين الدم	١٨٠٠	١٧٦٦	٣٥٦٦	١.٠	١.٠	١.٠
أمراض الجهاز المناعي	١١٨٦	١٢٨٧	٢٤٧٣	٠.٧	٠.٨	٠.٧
الأسباب الخارجية	١٢٦٩	٤٥٦	١٧٢٥	٠.٧	٠.٣	٠.٥
الإصابات والتسممات وعواقب أخرى	٥٩٧	٣٧٩	٩٧٦	٠.٣	٠.٢	٠.٣
عوامل أخرى	٥٩٥	٦١٣	١٢٠٨	٠.٣	٠.٤	٠.٤
الإجمالي	١٧٤٤٩٤	١٦٨٢٢٧	٣٤٢٧٢١	١٠٠.٠	١٠٠.٠	١٠٠.٠

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات، ٢٠١٧، إصدار يوليو ٢٠١٨. والنسب من حساب الباحث.



ومن خلال تحليل معطيات جدول (١٠) والشكل (١١) يتضح أن نسب الوفيات بين كبار السن بسبب الأمراض متباينة حسب نوع المرض والجنس، وجاءت أمراض الجهاز الدوري بالمرتبة الأولى من حيث التأثير على وفيات كبار السن وبنسبة بلغت (٥٥.٤%) من جملة وفيات كبار السن، وقد تفوقت وفيات الإناث على وفيات الذكور إذ سجلت وفيات الإناث ٥٧.١%، وبلغت نسبة وفيات الذكور ٥٣.٨% ويرجع ذلك إلى التغييرات التي تحدث في الخلايا والأنسجة والأعضاء في جميع أنحاء جسم الإنسان نتيجة الشيخوخة، حيث تظهر العديد من المضاعفات والأمراض الخطيرة المرتبطة بنظام القلب والأوعية الدموية ومنها: ارتفاع ضغط الدم الشرياني، والذبحة الصدرية، واحتشاء عضلة القلب، وعدم انتظام ضربات القلب، وقصور القلب، وقد احتلت أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الرئيسي للوفاة في أوربا وهي المسؤولة عن ما يقرب من ٤.٣٥ مليون حالة وفاة سنويا، تمثل ٤٩% من جميع الوفيات في أوربا، ٥٥% منها للنساء، ٤٣% للرجال^(٥١).

وتأتي أمراض الجهاز الهضمي في المرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية لوفيات كبار السن وبنسبة بلغت ١٠.٧% من جملة وفيات كبار السن، ١١.٩% للذكور، مقابل ٩.٥% للإناث.

أما الأعراض والعلامات والنتائج السريرية والمخبرية الشاذة التي لم تصنف احتلت المرتبة الثالثة من حيث الأهمية النسبية لوفيات كبار السن بنسبة بلغت ٩.٦% من جملة وفيات كبار السن، ٨.٧% للذكور، مقابل ١٠.٤% للإناث.

وجاءت أمراض الجهاز التنفسي في المرتبة الرابعة بنسبة بلغت ٦.٤% من إجمالي وفيات كبار السن، ٦.٦% للذكور، نظير ٦.٢% للإناث. بينما جاءت

الأورام بالمرتبة الخامسة بنسبة بلغت ٥.٦٪ من جملة وفيات كبار السن، ٦.٣٪ للذكور، مقابل ٤.٨٪ للإناث، تلتها بالمرتبة السادسة أمراض الجهاز التناسلي البولي بنسبة بلغت ٤.٤٪ من جملة وفيات كبار السن، ٤.٧٪ للذكور، ٤.١٪ للإناث. وجاءت في المرتبة السابعة الأمراض المعدية والطفيلية بنسبة بلغت ٢.٨٪، ٣٪ للذكور، ٢.٦٪ للإناث. واحتلت أمراض الغدد الصماء والتغذية المرتبة الثامنة بنسبة بلغت ٢.٢٪ من جملة وفيات كبار السن، ١.٨٪ للذكور، ٢.٥٪ للإناث.

بينما بلغت نسب الأمراض الأخرى ١٪ فأقل من جملة وفيات كبار السن، وتمثلت في أمراض الدم واضطرابات معينة تضم أجهزة المناعة بنسبة ١٪، وأمراض الجهاز العصبي بنسبة ٠.٧٪، والأسباب الخارجية للمرض والإصابات والتسممات وعوامل أخرى وبلغت نسبتها ٠.٥٪، ٠.٣٪، ٠.٤٪ على الترتيب.

النتائج:

- أبرزت الدراسة ارتفاع عدد السكان كبار السن في مصر عن ما يزيد على مليوني وربع المليون (٢٢٨١٥٦٢ نسمة) عام ١٩٧٦، ليصل إلى ما يزيد على ستة ملايين وربع المليون (٦٣١٢١٧٢ نسمة) عام ٢٠١٧، بنسبة زيادة بلغت ٢٧٦.٧٪ خلال العامين السابقين، كما ارتفعت نسبة كبار السن من ٦.٢٪ عام ١٩٧٦ إلى ٦.٧٪ عام ٢٠١٧ من جملة السكان في مصر.
- أظهرت الدراسة تباين نسب السكان كبار السن على مستوى محافظات مصر، وبلغت نسبة السكان كبار السن أقصاها بمحافظة بورسعيد

١٠.٤٪ من جملة سكان المحافظة، بينما بلغت النسبة أدناها بمحافظة

جنوب سيناء ٣.٦٪ من جملة سكان المحافظة عام ٢٠١٧.

■ أوضحت الدراسة أنه رغم ارتفاع عدد حالات وفيات السكان كبار السن في مصر من (٢٨٠٩٩٤ حالة وفاة) عام ٢٠٠١ لتبلغ (٣٤٢٧٢١ حالة وفاة) عام ٢٠١٧، إلا أن معدل وفيات كبار السن تراجع من ٥٧.٥ في الألف عام ٢٠١١، ليصل إلى ٥٤.٢ في الألف عام ٢٠١٧، ولكن ارتفعت نسبة وفيات السكان كبار السن من ٥٧٪ إلى ٦٢.٢٪ لنفس العامين السابقين.

■ أبرزت الدراسة تباين الوزن النسبي لوفيات كبار السن بين محافظات مصر وسجلت محافظة القاهرة أعلى وزن نسبي لوفيات كبار السن وضمت ١٥٪ من جملة وفيات كبار السن على مستوى مصر، وبلغ الوزن النسبي أدناه بمحافظة جنوب سيناء ٠.١٪ من جملة وفيات كبار السن في مصر، كما تباين معدل وفيات السكان كبار السن على مستوى محافظات مصر، وبلغ المعدل أقصاه بمحافظة جنوب سيناء ٧٥.٢ في الألف، بينما بلغ أدناه بمحافظة الوادي الجديد ٣٧.٤ ف الألف عام ٢٠١٧.

■ أبرزت الدراسة عدم وجود اتجاه ثابت لتطور وفيات السكان كبار السن طبقاً للنوع خلال الفترة (٢٠١١-٢٠١٧) حيث ارتفع معدل وفيات الإناث على الذكور خلال عامي (٢٠١١، ٢٠١٧)، بينما ارتفع معدل وفيات الذكور على الإناث خلال عامي (٢٠١٥، ٢٠١٣).

- أظهرت الدراسة ارتفاع معدل وفيات السكان كبار السن الإناث على الذكور بجميع محافظات مصر، عدا محافظة البحر الأحمر التي ارتفع بها معدل وفيات السكان كبار السن للذكور عن الإناث، كما تباين حجم الفجوة النوعية لمعدل وفيات السكان كبار السن على مستوى محافظات مصر، وسجل حجم الفجوة النوعية أقصاه بمحافظة مطروح ١٣.٤ في الألف، بينما سجل حجم الفجوة النوعية أدناه بمحافظة البحر الأحمر - ٦.٣ في الألف.
- ارتفع معدل وفيات السكان كبار السن على مستوى الحضر (٦٢.٥ في الألف) عن نظيره على مستوى الريف (٤٦.٧ في الألف) على مستوى مصر، كما ارتفع المعدل بجميع حضر محافظات مصر عن مثيله على مستوى الريف عدا محافظة الإسكندرية والتي ارتفع معدل وفيات كبار السن بها بالريف عن الحضر عام ٢٠١٧.
- كشفت الدراسة وجود علاقة طردية بين معدل وفيات السكان كبار السن من ناحية وفئات العمر المختلفة والنوع لكبار السن من ناحية أخرى، كما ارتفع معدل وفيات الإناث كبار السن بجميع فئات السن عن نظيره للذكور عدا فئتي العمر (٦٠-٦٥ سنة) و(٦٥-٧٠ سنة) والتي ارتفع معدل وفيات الذكور بها عن معدل وفيات الإناث عام ٢٠١٧.
- أبرزت الدراسة أن الحالة الزوجية أحد المتغيرات المؤثرة في وفيات السكان كبار السن حيث ينخفض معدل وفيات السكان كبار السن بين المتزوجين وبلغ ٤٥.٥ في الألف ويمثل أدنى معدل لوفيات كبار السن طبقا للحالة الزوجية، تلاه معدل وفيات العزاب كبار السن وبلغ معدل

الوفاه ٥٢.٧ في الألف، بينما ارتفع معدل وفيات كبار السن بين الأرامل والمطلق، حيث بلغ معدل وفيات الأرامل للنوعين ٧٠.٩ في الألف، بمعدل ٦٩.٤ في الألف للذكور، نظير ٧١.٣ في الألف للإناث، بينما سجل معدل وفيات السكان كبار السن أقصاه بين المطلقين والمطلقات ٩٢.٩ في الألف، بمعدل ٩٦.٨ في الألف للذكور، مقابل ٩٠.٢ في الألف للإناث عام ٢٠١٧.

■ أظهرت الدراسة تباين الأهمية النسبية للأمراض المسببة لوفيات السكان كبار السن على مستوى مصر، حيث جاءت أمراض الجهاز الدوري بالمرتبة الأولى وكانت السبب في وفيات ما يزيد على نصف جملة وفيات كبار السن (٥٥.٦٪)، بنسبة بلغت ٥٣.٨٪ للذكور، ٥٧.١٪ للإناث، تلتها في المرتبة الثانية أمراض الجهاز الهضمي بنسبة بلغت ما يزيد على عشر (١٠.٧٪) من جملة وفيات السكان كبار السن، ثم جاءت في المرتبة الثالثة الأعراض والعلامات والنتائج السريرية والمخبرية الشاذة بنسبة بلغت ما يقرب من عشر (٩.٦٪) من جملة وفيات كبار السن، تلتها أمراض الجهاز التنفسي والأورام بنسب بلغت ٦.٤٪، ٥.٦٪ لكل منهما على الترتيب، بينما انخفضت الأهمية النسبية لوفيات كل مرض من الأمراض الأخرى عن ٥٪ من جملة وفيات كبار السن.

توصيات الدراسة:

- ضرورة توفر قاعدة بيانات وإجراء مسوحات ودراسات كمية ونوعية منتظمة ودورية لتشخيص الوضع الصحي لكبار السن.
- ضرورة وضع نصوص تشريعية في المجال الصحي تراعي إمكانيات كبار السن وحاجاتهم الخصوصية.
- نشر الوعي بأهمية أنماط الحياة الصحية وأهمية الترفيه والترويح خلال مراحل الحياة المختلفة مما يدعم عافية وصحة كبار السن في مرحلة الشيخوخة.
- توسيع مظلة المعاشات الحكومية خاصة للأشخاص الذين لا يعملون في الحكومة وزيادة المعاشات بما يكفي لسد احتياجات كبار السن وخاصة الاحتياجات الصحية.
- توفير أماكن علاج متخصصة لطب كبار السن داخل الوحدات الصحية أو المستشفيات العامة على غرار وحدات تنظيم الأسرة والأمومة والطفولة.
- توفير التأمين الصحي المجاني للسكان كبار السن.
- الحصول على رعاية صحية جيدة وبأسعار معقولة والتي تشمل الرعاية الصحية الأولية ورعاية الصحة العقلية والجسدية وغيرها.
- تأهيل وتوفير الكوادر العاملة في المراكز الصحية والمستشفيات على تقديم رعاية صحية للمسنين من خلال دورات تدريبية تشمل كافة الفئات المعنية بصحة المسنين.

- الفحص الدوري للسكان كبار السن من خلال المراكز الصحية الخاصة بهم.
- توفير عيادات صحية متقلة تجوب المناطق الريفية والنائية لتوفير الخدمات الطبية والعلاجية لكبار السن.
- توفير برامج توعية للأسر عن طريق المنظمات التطوعية للإرشاد عن كيفية التعامل مع كبار السن نفسياً واجتماعياً، وعقد دورات تدريبية لكبار السن لتوضيح كيفية تدعيم علاقاتهم الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها.

الهوامش

(*) الجهاز الدوري: هو الجهاز الذي يقوم بنقل الدم المحمل بالأكسجين من القلب والرئتين من خلال الشرايين والشعيرات الدموية إلى كافة أنحاء الجسم. ويتكون هذا الجهاز المعروف أيضاً باسم جهاز الدوران بالجسم من القلب والشرايين والأوعية والشعيرات الدموية والدم، ومن أهم أمراض الجهاز الدوري: ضغط الدم، وروماتيزم القلب، والتهاب عضلة القلب وتليفها، والذبحة الصدرية، وضيق أو انسداد الصمام التاجي، وتصلب الشرايين، والسكتة القلبية.

(1)Kurek , S., Population Ageing Research from A Geographical Perspective-Methodological Approach, Bulletin Of Geography (Socio-Economic Series) NO.8, 2007 , Pp. 29-49. Available at: <http://www.bulletinofgeography.umk>.

(2)Woo, J., & Others., Relative Contributions of Geographic, Socioeconomic, and Lifestyle Factors to Quality of Life, Frailty, and Mortality in Elderly, journal. pone, Volume 5, Issue 1, 2010, Pp.1-11, Available at: <http://www.plosone.org>.

(3)Sammy, K., & Others, Socioeconomic status and elderly adult mortality in rural Ghana: evidence from the Navrongo Dss. African Population Studies Vol 25, 1 (Supplement) 2011, Pp1-16. Available at: <http://www.aps.journals.ac.za>.

(4)Tavares. D, M., & Others, Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas, Investigation Education Enferm, vol. 32, (3), 2014, pp. 401-413. Available at: <http://www.redalyc.org>.

(5) Lambrini, K.,& Others, Circulatory System's Diseases in the Elderly, Journal of Pharmacy and Pharmacology 3 (2015). Pp. 591-595. Available at: <http://www.researchgate.net/publication>.

(٦) راندا ناصر محمد، صلاح محسن جاسم، التحليل المكاني لوفيات السكان كبار السن في مدينة بغداد للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد ٢٩ (٢)، ٢٠١٨، ص ص ٢٣٥١-٢٣٦٥.

(7)Imaiso, J., Significant Differences in Elderly Health between Urban and Rural Communities: A Literature Review, **Health**, Scientific Research Publishing Inc, 2019, Pp. 567- 577. Available at: <http://www.scirp.org/journal/health>.

(8)Dumic, I., & Others, Gastrointestinal Tract Disorders in Older Age, Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, Volume 2019. Available at: <http://www.researchgate.net/publication>

(9) Dugarova, E., Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development, United Nations Development Programme (UNDP), New York, 2017, p.21. Available at: <http://www.undp.org>.

(10)United Nations , World Population Ageing, Report, Department of Economic and Social Affairs Population, Division, New York. 2017, p.10. Available at :<http://www.un.org/esa/population/publications/wpa2017/>

(١١) محمد سعيد فهمي، نورهان منير حسن فهمي، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص ٢٦.

(12) Kurek , S., Population Ageing Research from A Geographical Perspective-Methodological Approach, Bulletin Of Geography (Socio-Economic Series) NO. 8, 2007, p. 31.

(*) معدل الخصوبة العام: هو عبارة عن النسبة بين العدد السنوي للمواليد إلى جملة عدد الإناث في سن الحمل والتي تقع بين فئتي العمر

عدد المواليد أحياء خلال

السنة

(١٥-٤٩ سنة) ويأخذ المعدل الصيغة التالية: معدل الخصوبة العام
= X ١٠٠٠

عدد النساء في سن الإنجاب (١٥-٤٩)

في منتصف السنة

عن: رشود بن محمد الخريف، السكان: المفاهيم والأساليب والتطبيقات، الطبعة الثانية، دار المؤيد، الرياض، ٢٠٠٨، ص ٣٥٠.

(١٣) محمد أحمد علي حسانين، الهجرة الخارجية للمصريين، دراسة ديموجرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢، ص ٢٦.

(14)Zohry, A., Migration and Development in Egypt, Paper Prepared For Project on Migration as a Potential and Risk Funder by Robert Bosch Foundation Institute for Migration and Cultural Studies (IMIS) Osnabruck University, Berlin, Germany, 16-17 December 2007, p.10

(١٥) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، المسح القومي للهجرة الدولية - مصر ٢٠١٣، المجلد الأول محددات ونتائج الهجرة الدولية، ٢٠١٥، ص ٢٩.

(16)United Nations, World Population Ageing, Highlights, Department of Economic and Social Affairs, 2017, P.p 27-29.

(١٧) رائد حسين محمد دحلان، الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في محافظات غزة، دراسة في جغرافية السكان، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، ٢٠١٥، ص ٤٦.

(18) Kinsella, K., and Phillips, D.R: Global Aging, The Challenge of Success, Population Bulletin, Vol. 60, No.1, 2005, p.10.

(١٩) حسين عبد العزيز سيد، اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة، وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري، ٢٠١٩، ص ١٩.

(٢٠) حمادي عباس حمادي، علي حسين عودة، التحليل المكاني للعوامل المؤثرة في التركيب العمري لسكان محافظة القادسية، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد الرابع عشر، العدد ٣، ٢٠١١، ص ١٦٥.

(٢١) محمد أحمد علي حسانين، الهجرة الداخلية في مصر خلال الفترة (١٩٦٠-١٩٩٦)، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب جامعة القاهرة، ٢٠٠٩، ص ص ٨٠-٨٩.

(٢٢) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج النهائية لتعداد السكان عام ٢٠٠٦، ص ٤٢٧.

(23) Gautam, N., & Others, The Models of Age-specific Mortality Rates and Their Patterns from Female Total Population Counts, Journal of Population and Social Studies, Volume 26 Number 3, July 2018, p.. .

235, Available at: <http://www.researchgate.net/publication> .

(*) معدل الوفيات حسب العمر: هو معدل خاص بكل فئة عمرية حيث ينسب عدد الوفيات التي حدثت في كل فئة إلى جملة السكان في نفس الفئة منتصف السنة مضروباً في ١٠٠٠، ومن المفيد أن تحسب هذه المعدلات

للذكور والإناث وبذلك تصبح معدلات عمرية نوعية وهذه المعدلات العمرية تعد أساسية في المقارنة بين المجتمعات بعضها وبعض او بين طوائف السكان في داخل المجتمع الواحد.

عدد حالات الوفاة للسكان في فئة عمرية معينة
 معدل الوفيات العمرية = × ١٠٠٠ عن
 جملة عدد السكان لنفس الفئة العمرية منتصف السنة
 فتحي محمد أبو عيانة، جغرافية السكان أسس وتطبيقات، الطبعة الرابعة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية،
 ١٩٩٣، ص١٤٨-١٤٩.

(24) United Nation, Department of Economic and social Affairs, Population Division (2019), World Mortality 2019: Data Booklet, p.p13-15.

(٢٥) البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، معهد التخطيط القومي، تقرير التنمية البشرية في مصر، ٢٠١٠، شباب مصر: بناء مستقبلنا، ص٢٧٥.

(٢٦) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، دراسة تطوير وتنمية المناطق العشوائية في مصر، ٢٠١٦، ص١٩.

(٢٧) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي، ٢٠١٧، ص ص ٥٦٠، ٥٦٢.

(* الوزن النسبي لوفيات كبار السن هو عبارة عن جملة وفيات كبار السن بالمحافظة بالنسبة إلى جملة وفيات كبار السن في

جملة وفيات كبار السن بالمحافظة
 مصر ويتم حسابه على النحو التالي: × ١٠٠
 جملة وفيات كبار السن في مصر

(٢٨) وزارة الدولة لشئون البيئة، الوكالة الدانمركية للتعاون الدولي: برنامج الدعم القطاعي للبيئة، محافظة الوادي الجديد: إدارة شئون البيئة، التوصيف البيئي لمحافظة الوادي الجديد، ٢٠٠٧، ص١٥٣.

(٢٩) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مؤشرات الفقر وفقا لبيانات بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك، ٢٠١٦، ص٦.

(٣٠) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، دراسة تطوير وتنمية المناطق العشوائية في مصر، ٢٠١٦، ص١٩.

(٣١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي، ٢٠١٧، ص ص ٥٦٠، ٥٦٢.
 (٣٢) البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، معهد التخطيط القومي، مرجع سبق ذكره، ص٢٧٥.

(٣٣) صادق جعفر إبراهيم، أسامة حميد مجيد، التحليل المكاني لتباين الوفيات حسب النوع في محافظة البصرة للمدة (١٩٩٧-٢٠٠٩)، مجلة أبحاث البصرة (العلوم الإنسانية)، المجلد ٤٠- العدد ١- السنة ٢٠١٥، ص ١٩٢.

(34) Zarulli, V., & Others, Women live longer than men even during severe famines and epidemics, Social Sciences, Population Biology,2016, p1-9. Available at: (<http://www.pnas.org>).

(*) حجم الفجوة النوعية لمعدل وفيات كبار السن = معدل وفيات الإناث - معدل وفيات الذكور ويكون ذلك في حالة المؤشرات العكسية (السلبية) وهي المؤشرات التي كلما ارتفعت نسبتها أو معدلها أدى ذلك إلى وضع سيئ ومترد كما هو الحال على سبيل المثال بالنسبة لمؤشرات: معدل الوفيات ومعدل الأمية ومعدلات الإصابة بالأمراض وغيرها، وإذا كان الناتج بالموجب تكون الفجوة في صالح الذكور، وإذا كان الناتج بالسالب تكون الفجوة في صالح الإناث عن:

Unesco , Gender - Sensitive Education Statistics and Indicators , A Practical Guide, Paris, 1996, p.13

(٣٥) فتحي محمد أبو عيانة، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٦.

(٣٦) عمار عبيس شمبارة الجبوري، التحليل المكاني للوفيات في قضاء القاسم للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القادسية، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، ٢٠١٦، ص ١٠١.

(37)World Health Organization, Department of Gender and Women's Health, Gender, Health and Ageing, Geneva, Switzerland November ٢٠٠٣, Pp:1-4 , Available at: <http://apps.who.int/iris/handle/>

(٣٨) السيد محمد علي محمود، الفجوة النوعية في مصر بين الوضع الراهن والمستقبل، دراسة في الجغرافيا الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنوفية، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، ٢٠١٠، ص ٩٢.

(٣٩) فتحي محمد أبو عيانة، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٤.

(40)Lopez, R., Goldoftas, B., The Urban Elderly in the United States: Health Status and the Environment, Reviews on Environmental Health, Volume 24, NO.1, 2009, P.49. Available at: <http://www.researchgate.net>.

(41)Imaiso, J., Significant Differences in Elderly Health between Urban and Rural Communities:

A Literature Review, Scientific Research Publishing Inc, Health, 2019, Pp.568-569. Available at: <http://www.scirp.org/journal/health>

(42)Sammy, K., & Others., Socioeconomic status and elderly adult mortality in rural Ghana: evidence from the Navrongo Dss, African Population Studies Vol 25, 1 (Supplement) 2011, P.1. Available at: <http://aps.journals.ac.za>

(43)Tavares, D., & Others., Quality of life of elderly.Comparison between urban and rural areas, Scientific Information System Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal, Vol (32), 2014, Pp.401-413. Available at: <http://www.redalyc.org/>

(44)United Nations, Age and Sex Patterns of Mortality Model Life -Tables for Under-Developed Countries, Department of Social Affairs Population Branch, Population Studies, No. 22, New York 1955 , p.1. Available at: <http://www.un.org>

(45) Robards, J., & Others., Marital status, health and mortality, Maturitas, 73 (2012), p.296. Available at: <http://www.elsevier.com/locate/maturitas>.

(46) Walter R., Sex, Marital Status, and Mortality, American Journal of Sociology, The Published by: The University of Chicago Press, Vol. 79, No.1,1973, pp.45-46, Available at: <http://www.about.jstor.org/>

(47) Va, P., & Others, Marital Status and Mortality among Middle Age and Elderly Men and Women in Urban Shanghai, PLoS ONE, 6(11), 2011. P.1. Available at: <http://www.plosone.org> .

(48) Shor, E., & Others, Widowhood and Mortality: A Meta-Analysis and Meta-Regression, the statistical of human population, Demography ,Volume 49, Number 2, 2012, Pp.576, 592 Available at: <http://www.researchgate.net> › publication ›

(49) Sbarra, D, A., & Others, Divorce and Death: A Case Study for Health Psychology, Personal Psychol Compass. 1; 6(12): 2012, Pp1-3. Available at: <http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.

(٥٠) عبد علي الخفاف، واقع السكان في الوطن العربي، دار الشروق، عمان، الأردن، ١٩٩٨، ص ٣٢.

(51) Lambrini, K., & others, Circulatory System's Diseases in the Elderly, Journal of Pharmacy and Pharmacology 3 (2015) 591-595, Available at: <http://www.researchgate.net/publication/>

المصادر:

- ١- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، معهد التخطيط القومي، تقرير التنمية البشرية في مصر، شباب مصر: بناء مستقبلنا، ٢٠١٠.
- ٢- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج النهائية لتعداد السكان لسنوات ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٦٦، ٢٠٠٦، ٢٠١٧.
- ٣- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، المسح القومي للهجرة الدولية، مصر ٢٠١٣، المجلد الأول، محددات ونتائج الهجرة، ٢٠١٥.
- ٤- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي لسنوات ٢٠١٢، ٢٠١٤، ٢٠١٦، ٢٠١٧، ٢٠١٨.
- ٥- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مؤشرات الفقر وفقا لبيانات بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك، ٢٠١٦.
- ٦- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، دراسة تطوير وتنمية المناطق العشوائية في مصر، مايو ٢٠١٦.
- ٧- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات، سنوات: ٢٠١١، ٢٠١٣، ٢٠١٥، ٢٠١٧.
- ٨- وزارة الدولة لشئون البيئة، الوكالة الدانمركية للتعاون الدولي: برنامج الدعم القطاعي للبيئة، محافظة الوادي الجديد: إدارة شئون البيئة، التوصيف البيئي لمحافظة الوادي الجديد، ٢٠٠٧.

المراجع العربية:

- ١- السيد محمد علي محمود، الفجوة النوعية في مصر بين الوضع الراهن والمستقبل، دراسة في الجغرافيا الاجتماعية، دكتوراه غير منشورة، جامعة المنوفية، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، ٢٠١٠.
- ٢- حسين عبد العزيز سيد، اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة، وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري، ٢٠١٩.
- ٣- حمادي عباس حمادي، علي حسين عودة، التحليل المكاني للعوامل المؤثرة في التركيب العمري لسكان محافظة القادسية، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد الرابع عشر، العدد ٣، ٢٠١١.
- ٤- راندا ناصر محمد، صلاح محسن جاسم، التحليل المكاني لوفيات السكان كبار السن في مدينة بغداد للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد ٢٩ (٢)، ٢٠١٨.
- ٥- رائد حسين محمد دحلان، الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في محافظات غزة، دراسة في جغرافية السكان، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، ٢٠١٥.
- ٦- رشود بن محمد الخريف، السكان: المفاهيم والأساليب والتطبيقات، الطبعة الثانية، دار المؤيد، الرياض، ٢٠٠٨.
- ٧- صادق جعفر إبراهيم، أسامة حميد مجيد، التحليل المكاني لتباين الوفيات حسب النوع في محافظة البصرة للمدة (١٩٩٧-٢٠٠٩)، مجلة أبحاث البصرة (العلوم الإنسانية)، المجلد ٤٠ - العدد ١ - السنة ٢٠١٥.
- ٨- فتحي محمد أبو عيانة، جغرافية السكان أسس وتطبيقات، الطبعة الرابعة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٣.
- ٩- عبد علي الخفاف، واقع السكان في الوطن العربي، دار الشروق، عمان، الأردن، ١٩٩٨.

١٠- عمار عيسى شمبارة الجبوري، التحليل المكاني للوفيات في قضاء القاسم للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القادسية، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، ٢٠١٦.

١١- محمد أحمد علي حسانين، الهجرة الخارجية للمصريين، دراسة ديموجرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢.

١٢- محمد أحمد علي حسانين، الهجرة الداخلية في مصر خلال الفترة (١٩٦٠-١٩٩٦)، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠٠٩.

١٣- محمد سعيد فهمي، نورهان منير حسن فهمي، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الاسكندرية، ١٩٩٩.

قائمة المراجع باللغة غير العربية:

- 1- Ayman , Zohry, Migration and Development in Egypt, Paper Prepared For Project on Migration as a Potential and Risk Funder by Robert Bosch Foundation Institute for Migration and Cultural Studies (IMIS) Osnabruck University, Berlin, Germany, 16-17 December 2007.
- 2- Dugarova, E., Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development, United Nations Development Programme (UNDP), New York, 2017, p.21. Available at: <http://www.undp.org>.
- 3- Dunic, I., & Others, Gastrointestinal Tract Disorders in Older Age, Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, Volume 2019. Available at: <http://www.researchgate.net> > publication.
- 4- Gautam, N., & Others, The Models of Age-specific Mortality Rates and Their Patterns from Female Total Population Counts, Journal of Population and Social Studies, Volume 26 Number 3, July 2018, Available at: <http://www.researchgate.net/publication>.

- 5- Imaiso, J., Significant Differences in Elderly Health between Urban and Rural Communities: A Literature Review, Scientific Research Publishing Inc, Health, 2019. Available at: <http://www.scirp.org/journal/health>.
- 6- Kinsella, K., and Phillips, D.R: Global Aging, The Challenge of Success, Population Bulletin, Vol. 60, No.1, 2005.
- 7- Kurek , S., Population Ageing Research from A Geographical Perspective- Methodological Approach, Bulletin Of Geography (Socio-Economic Series) NO. 8, 2007.Available at: <http://www.bulletinofgeography.umk>.
- 8- Lambrini, K., & others, Circulatory System's Diseases in the Elderly, Journal of Pharmacy and Pharmacology, 3 (2015) . Available at: <http://www.researchgate.net/publication>.
- 9- Lopez, R., Goldoftas, B., The Urban Elderly in the United States: Health Status and the Environment, Reviews on Environmental Health, Volume 24, NO.1, 2009. Available at: <http://www.researchgate.net>.
- 10- Robards, J., & Others., Marital status, health and mortality, Maturitas 73 (2012). Available at: <http://www.elsevier.com/locate/maturitas>.
- 11- Sammy, K., & Others, Socioeconomic status and elderly adult mortality in rural Ghana: evidence from the Navrongo Dss. African Population Studies Vol 25, 1 (Supplement) 2011. Available at: <http://www.aps.journals.ac.za>.
- 12- Sbarra, D, A., & Others, Divorce and Death: A Case Study for Health Psychology, Personal Psychol Compass. 1; 6(12): 2012. Available at: <http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
- 13- Shor, E., & Others, Widowhood and Mortality: A Meta-Analysis and Meta-Regression, the statistical of human population, Demography ,Volume 49, Number 2, 2012. Available at: <http://www.researchgate.net> > publication.
- 14- Tavares. D, M., & Others, Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas, Investigation Education Enferm, vol. 32, (3), 2014. Available at :<http://www.redalyc.org>.

- 15- Unesco , Gender - Sensitive Education Statistics and Indicators , A Practical Guide, Paris, 1996.
- 16- United Nations, Age and Sex Patterns of Mortality Model Life - Tables for Under-Developed Countries, Department of Social Affairs Population Branch, Population Studies, No. 22, New York 1955 , p.1. Available at: <http://www.un.org> .
- 17- United Nations, World Population Ageing, Highlights, Department of Economic and Social Affairs, 2017.
- 18- United Nations , World Population Ageing, Report, Department of Economic and Social Affairs Population, Division, New York. 2017. Available at :[http:// www.un.org](http://www.un.org) > desa > pdf > ageing.
- 19- United Nation, Department of Economic and social Affairs, Population Division (2019), World Mortality 2019.
- 20- Va, P., & Others, Marital Status and Mortality among Middle Age and Elderly Men and Women in Urban Shanghai, PLoS, ONE 6(11), 2011. Available at: [http:// www.plosone.org](http://www.plosone.org) .
- 21- Walter R., Sex, Marital Status, and Mortality, American Journal of Sociology, The Published by: The University of Chicago Press, Vol. 79, No.1,1973. Available at: <http://www.about.jstor.org>.
- 22- Woo, J., & Others., Relative Contributions of Geographic, Socioeconomic, and Lifestyle Factors to Quality of Life, Frailty, and Mortality in Elderly, journal. pone, Volume 5, Issue 1, 2010. Available at :[http:// www.plosone.org](http://www.plosone.org).
- 23- World Health Organization, Department of Gender and Women's Health, Gender, Health and Ageing, Geneva, Switzerland, November, ٢٠٠٣. Available at: <http://apps.who.int/iris/handle>.
- 24- Zarulli, V., & Others, Women live longer than men even during severe famines and epidemics, Social Sciences, Population Biology, 2016,. Available at: (<http://www.pnas.org>).

***Spatial analysis of the mortality of the elderly population in
Egypt: A geographical study***

Abstract

The Ageing stage is considered as one of the most important stages that a human goes through, because of the nature and intensity of the changes it entails. It is a very special biological stage because of the deep transformations that go through it. Mortality has given a great importance because it is one of the demographic and geographic phenomena affecting the distribution and growth of population and their composition. Mortality is an inevitable reality for all living things, but its occurrence varies and differs as a result of the variation of many social, economic and environmental characteristics, as well as the characteristics of gender and age.

The research aims to identify the development of the mortality rate and spatial diversity of the elderly in Egypt, highlight spatial differences in the mortality of older populations according to gender and the environment and to detect the marital and age status of the elderly population, and the main causes of death.

The study included the development and distribution of the elderly population in Egypt, the mortality of the elderly population, as well as the mortality patterns of the older population according to gender and the environment (urban/rural), as well as the mortality of the elderly population according to age groups, gender and marital status, as well as the main causes of death of the older population in Egypt.

The study showed that The relative rise and spatial contrast of the older population in Egypt, a small decline in the mortality rate of the older population, the spatial contrast of the deaths of older persons, the higher mortality of older females than males, and the higher mortality of older persons in urban areas. In addition to the high mortality rate among widows, divorcers and married women, a progressive relationship between the deaths of older persons and their age groups, and the diseases of the circulatory system have been the main cause of death for older persons by 55.6% of the total death of older persons in 2017.

The study recommended that the health of older persons should be given attention through periodic examination of older persons in health centers, providing treatment places and specialized medical and nursing staff for the medicine of older persons, as well as comprehensive health insurance for older persons, the appropriate cost of health care, and the expansion and raising of the level of the social pension umbrella for older persons.

Key words: elderly people, old-age deaths, causes of death, marital status, deaths by age, gender and environment.