المندوبية السامية للتخطيط
HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

بحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر

مذكرة حول نتائج البحث

المندوبية السامية للتخطيط

HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

أنجزت المندوبية السامية للتخطيط، في الفترة الممتدة من 14 إلى 23 أبريل 2020، بحثا لدى الأسر من أجل تتبع تكيف نمط عيش الأسر تحت وطأة الحجر الصحي.

استهدف هذا البحث عينة تمثيلية مكونة من 2350 أسرة تنتمي لمختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية للسكان المغاربة حسب وسط الإقامة (حضري وقروي). ويروم هذا البحث فهم، على الخصوص، مستوى فعلية الحجر الصحي، ومعرفة الأسر بفيروس كورونا (كوفيد-19)، والإجراءات الوقائية، والتزود المنزلي بالمنتوجات الاستهلاكية ومواد النظافة، ومصادر الدخل في وضعية الحجر الصحي، والولوج للتعليم والتكوين، والحصول على الخدمات الصحية وكذا التداعيات النفسية.

وبالنظر إلى ظروف الحجر الصحي وحالة الطوارئ الصحية، فقد تم إنجاز البحث عن طريق الهاتف باستخدام طريقة التجميع بمساعدة اللوحات الإلكترونية.

تقدم هذه المذكرة النتائج الأولية لهذا البحث في انتظار النشر الرقمي على بوابة المندوبية السامية للتخطيط **www.hcp.ma** لملف المعطيات المحجوبة الهوية المتعلقة بهذا البحث.

الفهرس

04 مستوى فعلية الحجر الصحي

09 وضعية تزود الأسر بالمنتوجات الاستهلاكية ومواد النظافة

13 مصادر الدخل في وضعية الحجر الصحي

18 العلاقات بنظام التعليم والتكوين

23 الحصول على الخدمات الصحية

26 التداعيات النفسية

1.

مستوى فعلية الحجر الصحي

ثلث الأسر المغربية طبقت الحجر الصحي قبل الإعلان الرسمي عن حالة الطوارئ الصحية

عمد ثلث الأسر المغربية (34%) إلى تطبيق الحجر الصحي قبل دخول حالة الطوارئ الصحية حيز التنفيذ. وبدأ 54% الحجر الصحي منذ تبني حالة الطوارئ الصحية و11% منذ صدور مرسوم القانون المتعلق بسن أحكام خاصة بحالة الطوارئ. وقد احترمت حوالي 8 أسر من كل 10 (79%) بشكل كامل قواعد الحجر الصحي (83% في الوسط الحضري و69% في الوسط القروي). بينما 21% من الأسر احترمتها بشكل جزئي (17% في الوسط الحضري و29% في الوسط القروي).

درجة احترام الحجر الصحي من طرف أفراد الأسرة (%)

	الحضري	القروي	المجموع
بشكل كلي	82,8%	69,3%	78,6%
بشكل جزئي	17,0%	28,9%	20,7%
لا على الإطلاق	0,2%	1,8%	0,7%
المجموع	**100%**	**100%**	**100%**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

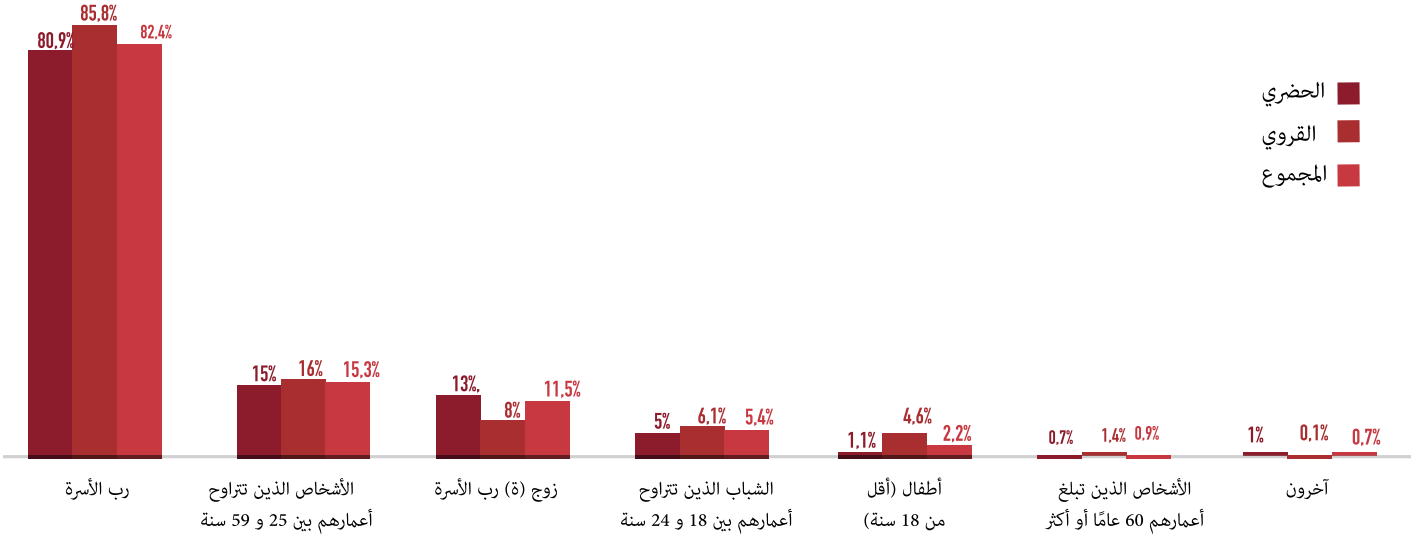
الأسباب الرئيسية لكسر الحجر الصحي اقتصادية ومهنية

82% من الأشخاص الذين يخرجون من المنزل أثناء الحجر الصحي هم أرباب الأسر، و15% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و59 سنة، و2% من الأطفال الأقل من 18 سنة، و1% من الأشخاص المسنين الذين تناهز أعمارهم 60 سنة فأكثر.

وتتعلق الأسباب الرئيسية للخروج من المنزل أساسا بالدوافع التالية:

- التموين المنزلي بالنسبة ل 94% من الأسر، وتصل هذه النسبة الى 95% لأرباب الأسر، و75% للراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و59 سنة، و68% لزوج (ة) رب الأسرة والشباب من الفئة العمرية 18-24 سنة.
- الخروج الى العمل بالنسبة لـ 30% من الأسر، وتصل هذه النسبة الى 48% للأشخاص المسنين، و40% للراشدين، و33% للشباب، و31% لزوج (ة) رب الأسرة، و27% لرب الأسرة.
- قضاء الأغراض الإدارية بالنسبة ل 10% من الأسر، 11% بالنسبة لرب الأسرة و9% بالنسبة للأشخاص المسنين.
- احتياجات ترفيهية بالنسبة لـ 7% من الأسر، 50% لدى الأطفال دون سن 18 سنة.
- الرعاية الطبية لدى 7% من الأسر، 32% من الأشخاص المسنين.

نسبة الأسر حسب الأشخاص الذين يخرجون من منازلهم أثناء الحجر الصحي



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

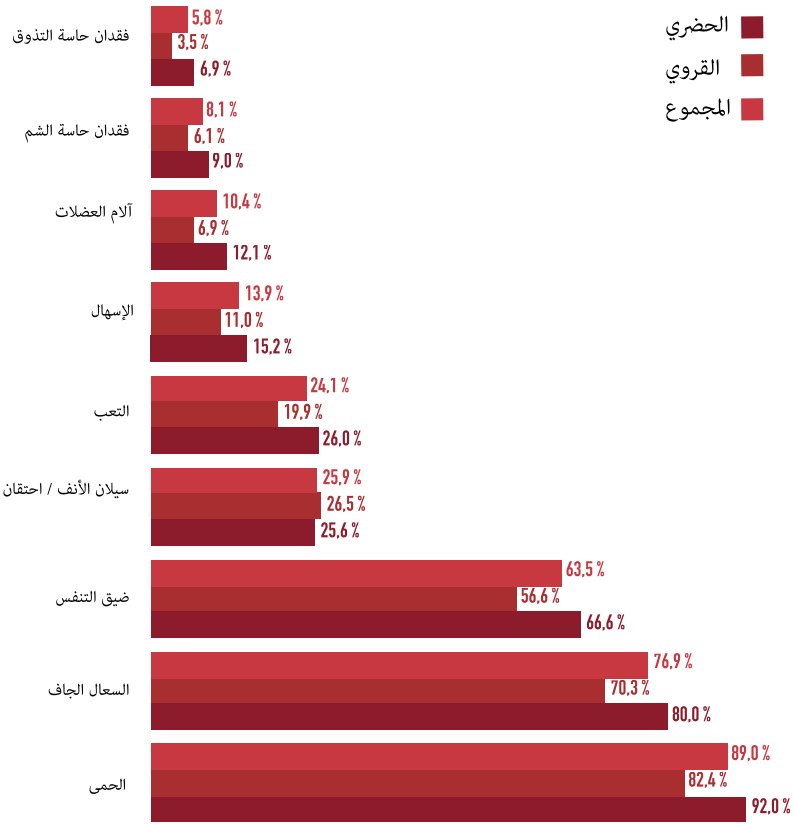
ثلث

الأسر المغربية طبقت الحجر الصحي قبل الإعلان الرسمي عن حالة الطوارئ الصحية

معلومات واسعة عن أعراض فيروس كوفيد-19

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لكوفيد - 19 بالنسبة لأرباب الأسر في الحمى بنسبة 89%، وفي السعال الجاف (77%) وضيق التنفس (64%). بالمقابل، فإن 7% من الأسر ليس لديهم أي معرفة بهذه الأعراض، 13% منها قروية و4% منها حضرية، و12% يسيرها رب أسرة بدون أي مستوى تعليمي و13% من الأسر المكونة من فرد واحد.

معرفة أعراض فيروس كوفيد - 19



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

إجماع الأسر المغربية على تبني الإجراءات الحاجزية لحماية أفرادها من فيروس كورونا

اعتمدت جميع الأسر تقريبًا (99,5%) الإجراءات الحاجزية لحماية أفرادها من فيروس كورونا (كوفيد - 19). وتتمثل مختلف التدابير المتخذة في غسل اليدين بالصابون لدى 97% من الأسر، وارتداء الأقنعة أو الكمامات (65%)، وتجنب المصافحة والتحيات الجسدية (63%)، والتقليل من الخروج المتكرر (60%)، والتطهير بانتظام للأسطح والأشياء المحتمل تعرضها للإصابة بالفيروس (51%)، والحفاظ على مسافة آمنة مع الأشخاص الآخرين (48%)، وتعقيم اليدين بانتظام (47%) وارتداء القفازات (7%). كما يتم اتخاذ احتياطات أخرى، تتعلق بتجنب نقاط البيع (مراكز تجارية، أسواق، إلخ) بنسبة 31% أو العمل عن بعد (3%).

الممارسات الوقائية للحماية من فيروس كورونا (%)

	حضري	قروي	المجموع
غسل اليدين بالصابون بانتظام	97,0%	95,5%	96,5%
وضع الأقنعة والكمامات	74,6%	45,3%	65,4%
تجنب المصافحة والتحية الجسدية	63,9%	60,8%	63,0%
الخروج بشكل أقل	63,0%	53,0%	59,9%
التعقيم المنتظم للأسطح والأغراض القابلة للعدوى	55,2%	40,5%	50,6%
المحافظة عند الخروج على مسافة أمان لا تقل عن متر واحد	51,8%	40,8%	48,4%
تعقيم اليدين بانتظام	54,4%	29,3%	46,6%
اجتناب نقاط البيع (مراكز تجارية، أسواق، ...)	33,1%	27,8%	31,4%
وضع قفازات	7,5%	4,7%	6,6%
العمل بشكل أقل خارج البيت أو اختيار العمل عن بعد	4,0%	2,0%	3,4%
دون أي تدابير	0,1%	1,2%	0,5%

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

غالبية أرباب الأسر على علم بمراكز المساعدة واليقظة الخاصة بالجائحة

83% من الأسر، 86% في الوسط الحضري و76% في الوسط القروي، على علم بمختلف الأرقام الخضراء التي تتيحها السلطات الصحية للساكنة في حالة الاشتباه في ظهور أعراض الجائحة. وهذه النسبة أقل بين الأسر التي تسيرها امرأة، 72% مقابل 85% لأرباب الأسر الذكور، وبين الذين ليس لديهم أي مستوى تعليمي، 75% مقابل 94% لمن لهم مستوى عالي. أما الأسر الفردية فهي الأقل اطلاعا على هذه الأرقام الخضراء (66%).

التصرفات في حالة ظهور علامات مشبوهة لفيروس كورونا

يعتزم 76% من أرباب الأسر البقاء في منازلهم والاتصال بالأرقام الخضراء في حالة ظهور علامات مشبوهة لكوفيد - 19، 78% في المدن و71% في البادية، و15% يعتزمون الذهاب إلى المستشفى أو مركز صحي، ثم 4% اللجوء إلى مساعدة الأقارب.

دعوة كبيرة إلى الصرامة في تطبيق الحجر الصحي كإجراء رئيسي ضد انتشار الفيروس

- **86%** من أرباب الأسر يشيرون إلى الصرامة في تطبيق الحجر الصحي من أجل الحد من انتشار جائحة كوفيد - 19،
- **44%** توفر وسائل الحماية،
- **25%** تسهيل التموين عن قرب،
- **24%** توزيع الصابون والمنظفات والمطهرات والأقنعة،
- **23%** الفحص المكثف،
- **22%** البنيات التحتية الاستشفائية الملائمة.

وجهات نظر الأسر حول التدابير الضرورية للحد من انتشار الجائحة (%)

	حضري	قروي	المجموع
الصرامة في تطبيق الحجر الصحي	88,5%	79,9%	85,8%
توفر وسائل الحماية ضد كوفيد - 19	43,0%	46,1%	44,0%
تسهيل التموين عن قرب	21,0%	33,4%	24,9%
توزيع المواد المطهرة والحماية	23,8%	24,8%	24,1%
الفحص المكثف	24,6%	20,0%	23,1%
البنيات التحتية الاستشفائية الملائمة	22,1%	22,7%	22,3%
آخر	4,8%	5,4%	5,0%

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

الراديو والتلفزيون، المصادر الرئيسية للمعلومات عن الجائحة

لمتابعة الأخبار عن تطور جائحة كوفيد - 19في بلدنا، غالبية أرباب الأسر المغربية يستخدمون بشكل رئيسي الراديو والقنوات التلفزية الوطنية بحصة 87%. وهذه النسبة أعلى في الوسط القروي منها في الوسط الحضري حيث تبلغ على التوالي 93% و84%.

وتحتل الشبكات الاجتماعية (الفيسبوك، تويتر، الخ) مراتب متأخرة بحصة 6%. ويستخدم هذا المصدر للمعلومات في الوسط الحضري (8%) أكثر من الوسط القروي (2%) وبين أرباب الأسر ذات مستوى تعليمي عالي (18 %) مقابل 3% من الذين لا يتوفرون على أي مستوى تعليمي.

مصادر المعلومات حول الجائحة (%)

	حضري	قروي	المجموع
وصلات ومعلومات تنشر عبر الراديو/ التلفزيون	83,6%	93,1%	86,6%
الصحافة الالكترونية	4,0%	1,0%	3,1%
موقع وزارة الصحة	1,8%	0,7%	1,4%
مهنيو الصحة (الأطباء، الممرضون، الصيدلانيون)	0,6%	-	0,4%
الشرطة والسلطات المحلية	0,4%	0,2%	0,3%
الشبكات الاجتماعية (فايسبوك أو تويتر، إلخ)	8,0%	2,3%	6,2%
الأصدقاء أو الأسرة	1,4%	2,5%	1,7%
مواقع منظمة الصحة العالمية أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة	0,3%	-	0,2%
أخرى	0,1%	0,3%	0,1%
المجموع	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

.2
وضعية تزود الأسر بالمنتوجات الاستهلاكية ومواد النظافة

تزود عادي بالمواد الغذائية الأساسية ومصادر الطاقة للطهي

بالنسبة لـ 93% من الأسر، فإن المواد الغذائية الأساسية (الدقيق، الزيت، السكر، الخضار، القطاني، إلخ) متوفرة في السوق خلال الحجر الصحي بكميات كافية. هذه المواد متوفرة بشكل غير كاف بالنسبة لـ6% من الأسر، 11% في الوسط القروي و4% في الوسط الحضري. وقد بلغت هذه النسبة 8% بين الأسر الفقيرة و3% بين الأسر الميسورة[1].

وبالنسبة لـ24% من الأسر، فقد ارتفعت أسعار المواد الغذائية الأساسية أثناء فترة الحجر الصحي، في حين تعتبر 75% من الأسر أن هذه الأسعار لم يطرأ عليها أي تغير، سواء في الوسط الحضري أو الوسط القروي وبصرف النظر عن مستوى معيشة الأسر.

بالنسبة لغاز البوتان، الذي يستخدمه 99% من المغاربة كمصدر طاقة أساسي للطهي، فهو متوفر في السوق بكميات كافية لجميع الأسر تقريبا (97%).

تزايد متباين لمنتوجات الحماية ومواد النظافة حسب الأسر

تتوفر 33% من الأسر على كمامات وأقنعة واقية بكميات كافية (38% في الوسط الحضري مقابل 20% في الوسط القروي)، وتتوفر 41% من الأسر عليها ولكن بكميات غير كافية (43% في الوسط الحضري مقابل 37% في الوسط القروي)، بينما 27% من الأسر لا تمتلكها إطلاقا (19% في الوسط الحضري مقابل 43% في الوسط القروي).

تتوفر 58% من الأسر الميسورة على كمامات وأقنعة واقية بكميات كافية مقابل 27% من الأسر الفقيرة. يعزى عدم توفر هذه المنتوجات بشكل أساسي إلى عدم كفاية العرض في السوق (78%) وإلى الإفراط في الطلب منها (10%).

التوفر على منتوجات النظافة، ومواد الحماية والأدوية في الأسرة خلال الحجر الصحي (%)

	كميات كافية	كميات غير كافية	لا يتوفرون عليه
مقياس الحرارة	14,9	0,8	84,3
الأقنعة / الكمامات	32,6	40,8	26,6
القفازات	15,5	5,3	79,1
مواد مطهرة (جل مطهر ومحلول هيدرو-كحولي)	40,2	8,8	51,0
المطهرات ومواد النظافة	91,1	6,0	2,8
الأدوية	34,5	8,7	56,8

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

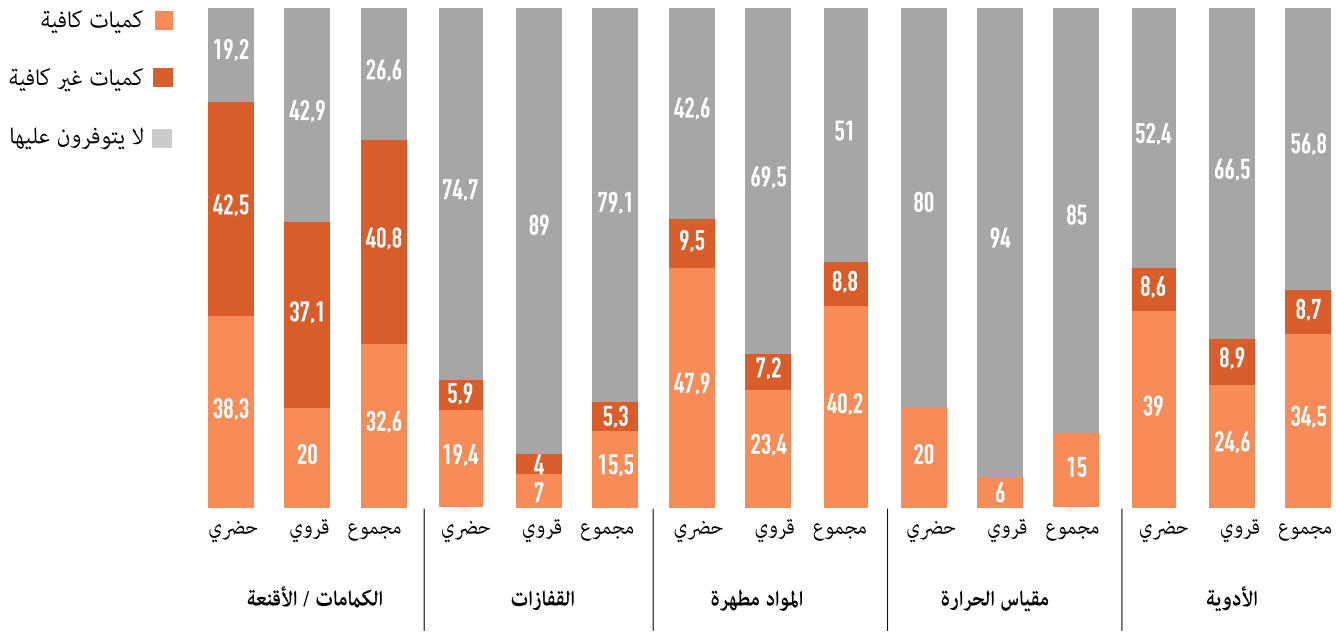
أسرة واحدة من بين كل اثنين (51%) لا تتوفر على مواد مطهرة (43% في الوسط الحضري و70% في الوسط القروي) و40% من الأسر تتوفر على هذه المواد بكميات كافية (48% في الوسط الحضري و23% في الوسط القروي) و9% بكميات غير كافية. كما أن 79% من الأسر الميسورة تتوفر على هذه المواد بكميات كافية مقابل 28% من الأسر الفقيرة.

إلا أنه من بين الأسر التي لا تملك هاته المواد أو التي تتوفر عليها لكن بكميات غير كافية، فإن 50% منها لم تحاول شراءها (45% في الوسط الحضري و56% في الوسط القروي) و36% من هذه الأسر لا تسمح ميزانياتها باقتناء هذا النوع من المواد (43% في الوسط الحضري و28% في الوسط القروي).

[1] يتعلق الأمر بقياس ذاتي للطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأسرة. فمنذ سنة 2007، وضعت المندوبية السامية للتخطيط هذا القياس اعتمادا على سلم للعيش الكريم والذي يصنف الأسر حسب تقديرها الذاتي للطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها: الطبقة الميسورة والطبقة المتوسطة والطبقة الفقيرة.وقد تمت بلورة هذا السلم انطلاقا من السؤال التالي الموجه لأرباب الأسر: في أي مستوى اجتماعي تصنفون أسرتكم بالمقارنة مع ما هو سائد في محيطها الاجتماعي؟ هل ضمن الطبقة الميسورة أم الطبقة المتوسطة أم الطبقة الفقيرة.

أسرة واحدة
من بين كل اثنين
(51%)
لا تتوفر على
مواد مطهرة

التوفر على منتوجات النظافة ومواد الحماية والأدوية في الأسرة خلال الحجر الصحي (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

16% من الأسر تتوفر على مقياس لدرجة الحرارة، 38% لدى الأسر الميسورة و9% لدى الأسر الفقيرة. فإذا كانت 9% من الأسر لا تتوفر عليه بسبب عدم توفر المال، فإن 90% لم يسعوا لاقتنائه.

35 % من الأسر تتوفر بكميات كافية على الأدوية المستعملة اعتياديا في الأمراض الشائعة (39% في الوسط الحضري و25% في الوسط القروي)، و8% تتوفر عليها بكميات غير كافية، و57% لا تتوفر عليها. وتصل نسبة الأسر التي لا تمتلك أدوية إلى 65% من الأسر الفقيرة مقابل 34% من الأسر الميسورة.

إن أسباب عدم توفر الأسر على هذه الأدوية أو التوفر عليها بكميات غير كافية تعزى لكونها لم تحاول اقتناءها بالنسبة لـ 82% من الأسر وبسبب عدم توفر المال بالنسبة لـ 16% منها.

أسباب عدم التوفر على منتوجات النظافة ومواد الحماية والأدوية في الأسرة خلال الحجر الصحي (%)

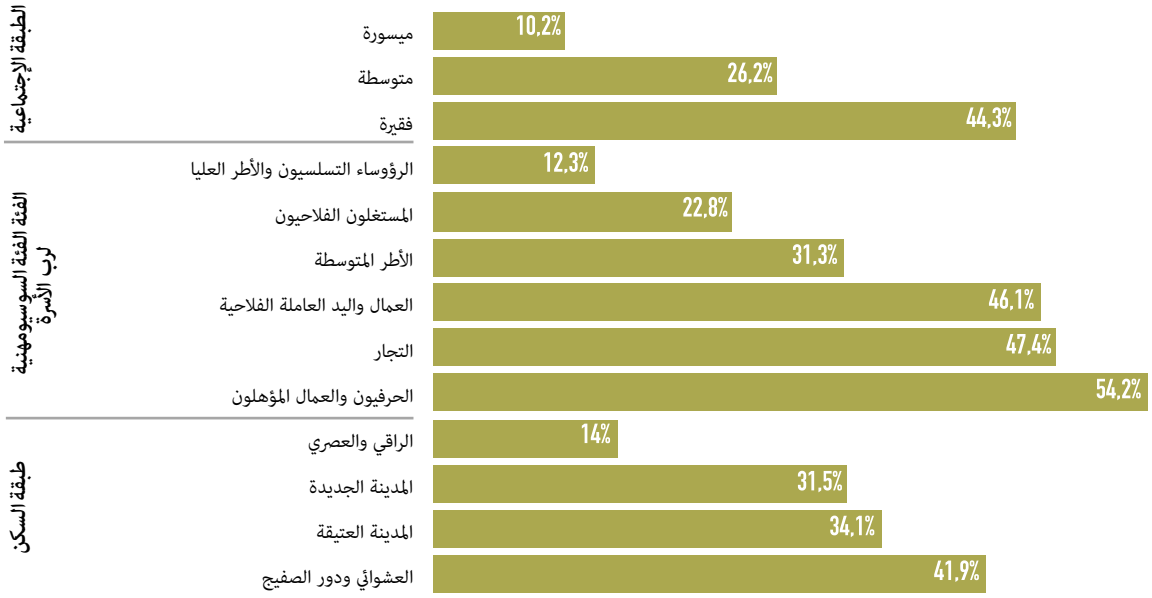
	العرض غير كافي	طلب مفرط	الأثمنة مرتفعة	عدم التوفر على المال	لم يسعى لشرائها
مقياس الحرارة	1,1	0,0	0,1	8,6	90,3
أقنعة / الكمامات	77,5	9,9	1,9	5,4	5,4
القفازات	14,1	2,1	1,8	3,9	78,2
مواد مطهرة (جل مطهر ومحلول هيدرو-كحولي)	12,0	1,8	14,4	22,3	49,5
المنظفات والمنتوجات الصحية	9,8	1,4	5,6	62,4	20,8
الأدوية	2,4	0,2	0,3	15,5	81,6

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

.3
مصادر الدخل في وضعية الحجر الصحي

تؤكد ثلث الأسر تقريبا (34%) أنها لا تتوفر على أي مصدر للدخل بسبب توقف أنشطتها أثناء الحجر الصحي. وتعتبر هذه النسبة مرتفعة بشكل طفيف في صفوف الأسر القروية (35%) مقارنة مع الأسر الحضرية (33%)، ومتباينة بشكل كبير حسب مستوى المعيشة ومهنة رب الأسرة، حيث تصل إلى 44% بالنسبة للأسر الفقيرة، و 42% للأسر التي تعيش في مساكن عشوائية، و 54% في صفوف الحرفيين والعمال المؤهلين، و 47% بين التجار و 46% بين العمال واليد العاملة الفلاحية.

نسبة الأسر التي أصبحت بدون مصدر للدخل (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

مقارنة بالوضع المالي الحالي للأسر، فإن الدخل يغطي بالكاد النفقات بالنسبة لـ 38% منها (39% بالوسط الحضري و 35% بالوسط القروي)، في حين تضطر 22% من الأسر إلى استخدام مدخراتها (20% بالوسط الحضري و 26% بالوسط القروي)، وتلجأ 14% إلى الاستدانة (12% بالوسط الحضري و 17% بالوسط القروي) من أجل تمويل نفقاتهم خلال هذه الفترة، وتعتمد 8% من الأسر على المساعدات التي تقدمها الدولة لتغطية نفقاتها اليومية (9 % بالوسط الحضري و 5% بالوسط القروي).

الوضعية المالية الحالية للأسر (%)

	الوسط الحضري	الوسط القروي	المستوى الوطني
أسر تستطيع الادخار	11,2	5,2	9,4
مداخيل تغطي النفقات	38,8	35,4	37,7
استخدام المدخرات	20,4	25,8	22,1
الاستدانة	12,2	17,3	13,8
التضامن الاجتماعي	7,3	10,4	8,3
مساعدات من طرف الدولة	9,4	4,9	8,0
مساعدات من طرف المنظمات غير الحكومية	0,3	0,9	0,5
أخرى	0,3	0,3	0,3
المجموع	**100**	**100**	**100**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

المساعدات العمومية للأسر جراء فقدان الشغل

تلقت أسرة واحدة من كل خمس أسر (19%) مساعدات من الدولة للتعويض عن فقدان العمل: 13% في إطار نظام المساعدة الطبية RAMED و6% في إطار برنامج مساعدة الأجراء بالقطاع المنظم (المنخرطين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNSS).

أكد 49% من أرباب الأسر أن واحدا على الأقل من بين أفرادها النشيطين المشتغلين قد اضطر إلى توقيف نشاطه، 40% منهم تلقوا مساعدة من طرف الحكومة أو من طرف المشغل.

وبحسب مصدر المساعدة، فإن 31% من التحويلات الواردة تأتي من الدولة من خلال برنامج مساعدة الأجراء بالقطاع المنظم (CNSS)، 34% بالوسط الحضري و16% بالوسط القروي. وبالمقارنة مع مجموع الأسر المغربية، تبلغ نسبة الأسر المستفيدة من هذا البرنامج 6% (8% بالوسط الحضري، و2% بالوسط القروي).

مصادر المساعدة المقدمة للأسر جراء فقدان الشغل (%)

	الوسط الحضري	الوسط القروي	المستوى الوطني
CNSS الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، (أجراء بالقطاع المنظم)	34,3	16,1	30,9
RAMED نظام المساعدة الطبية، (مستخدمون بالقطاع غير المنظم)	63,3	80,8	66,6
المشغل (عطلة مدفوعة الأجر، نصف الأجرة...)	5,6	3,9	5,3

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

** يتجاوز المجموع 100% بسبب الأسر التي استفادت من مصادر متعددة.*

وأشارت 67% من الأسر المستفيدة، إلى تلقيها مساعدة من الدولة من خلال استهدافها ببرنامج راميد، 63% بالوسط الحضري و81% بالوسط القروي. وعلى المستوى الوطني، تبلغ هذه النسبة 13%، 15% بالوسط الحضري و9% بالوسط القروي. وهي تصل إلى 22% بالنسبة للأسر التي يرأسها عمال ويد عاملة فلاحية، و19% بالنسبة للعمال والحرفيين المؤهلين، و16% للتجار.

تلقت أسرة واحدة
من كل خمس أسر
(19%)
مساعدات من الدولة
للتعويض عن فقدان
العمل

نسبة الأسر التي تلقت مساعدة من الدولة جراء فقدان العمل (%)

الخصائص	مساعدة الدولة (الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، CNSS)	مساعدة الدولة (نظام المساعدة الطبية، RAMED)	المجموع
وسط الإقامة			
حضري	7,8	14,5	22,3
قروي	1,9	9,3	11,2
المجموع	**6,0**	**12,9**	**19,0**
الطبقة الاجتماعية			
فقيرة	4,9	18,4	23,3
متوسطة	6,9	8,6	15,5
غنية	NS	--	--
المجموع	**6,0**	**12,9**	**19,0**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

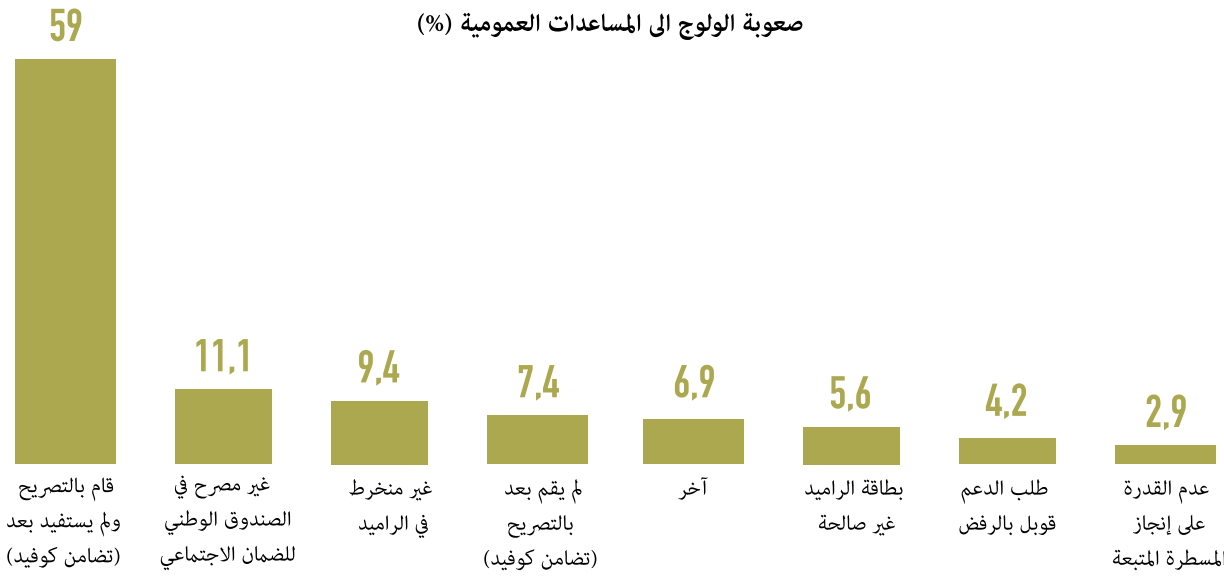
وبالإضافة إلى ذلك، استفادت 18% من الأسر التي لم تفقد عملها بدورها من مساعدة الدولة، 13% بالوسط الحضري، و26% بالوسط القروي. وهي تمثل 3,6% من الأسر المغربية.

تعتبر ثلاثة أسر تقريبا من أصل أربعة (72%) المستفيدة من مساعدة الدولة، أن هذه المساعدات ليست كافية للتعويض عن فقدان المداخيل، 75,9% بالوسط الحضري و55,7% بالوسط القروي.

صعوبات الحصول على المساعدات العمومية

تواجه 60% من الأسر التي فقد أحد أفرادها عمله صعوبات في الحصول على المساعدات العمومية. وقد أكدت 59% من بينها، أنها مسجلة ولكنها لم تستفد بعد، 54,5% بالوسط الحضري و68% بالوسط القروي. وبالمقارنة مع مجموع الأسر المغربية، تبلغ هذه النسب 21%على الصعيد الوطني، 19% بالوسط الحضري و26% بالوسط القروي. أما الأسباب الأخرى فتتمثل في كون: 7% لم يقدموا بعد طلبهم في وقت إجراء البحث ولكن يعتزمون القيام بذلك، و11% غير منخرطين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS)، و9% ليسوا منخرطين في نظام المساعدة الطبيةRAMED، في حين أن 3% يعتبرون أنهم لا يحتاجون إلى مساعدة.

صعوبة الولوج الى المساعدات العمومية (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – *2020*

تشكل الدولة والأسر، المصادر الرئيسية للتحويلات التي تتلقاها الأسر

عموما، وبالإضافة إلى المساعدة المقدمة للتعويض عن فقدان العمل، تلقت الأسر أيضا تحويلات من الدولة فضلا عن أسر أخرى كدعم خلال فترة الحجر الصحي هاته. وبالفعل، تلقت 44,5% من الأسر تحويلا واحدا على الأقل من مصادر مختلفة (الدولة، والأسر، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات العمومية والخاصة، وما إلى ذلك)، 46% بالوسط الحضري، و42% بالوسط القروي.

مصادر التحويلات التي تلقتها الأسر لمواجهة آثار الحجر الصحي (%)

	الوسط الحضري	الوسط القروي	المستوى الوطني
التضامن الاجتماعي	16,1	15,9	16,0
أسر قاطنة بالخارج	3,7	2,2	3,2
نظام المساعدة الطبية (RAMED)	25,8	21,7	24,5
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS)	7,8	1,9	6,0
منظمات غير حكومية	2,7	6,6	3,9
مؤسسات عمومية وشبه عمومية	2,0	3,4	2,5
مؤسسات خاصة	0,9	0,3	0,7
المجموع	45,8	41,7	44,5

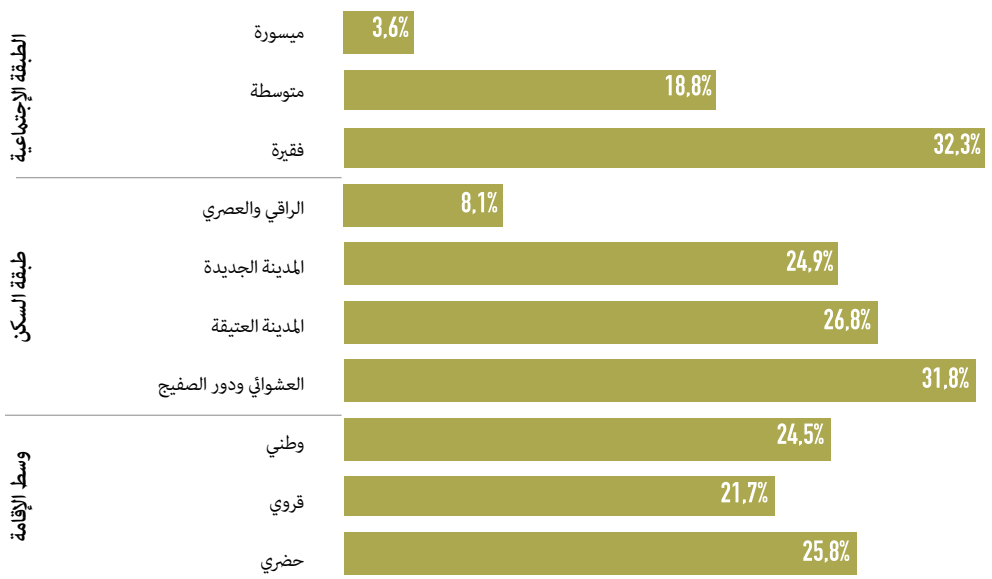
المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

*يختلف المجموع عن إجمالي التحويلات بسبب الأسر التي استفادت من مصدرين أو أكثر.

وحسب مصدر التحويلات، تهم المساعدات المقدمة من طرف الدولة عن طريق استهداف برنامج راميد 25% من الأسر، 26% بالوسط الحضري و22% بالوسط القروي. ونصف هذه النسبة (51%) هي أسر فقد أفرادها وظائفهم بالقطاع الخاص، و14% هي أسر لا يزال بعض أفرادها يعملون في هذا القطاع، و35% هي أسر ليس بين أفرادها أي نشيط مشتغل. وهي تمثل حوالي 32% من الأسر الفقيرة، و37% من الأسر التي يرأسها عمال ويد عاملة فلاحية، و34% من التجار، و31% من الحرفيين والعمال المؤهلين، و26% من المستغلين الفلاحيين.

وبالإضافة إلى ذلك، وفي إطار التضامن الاجتماعي، تتلقى 16% من الأسر تحويلات واردة من أسر أخرى تقيم في المغرب، و3% من المغاربة المقيمين بالخارج، و4% من المنظمات غير الحكومية، و3% من الإدارات العمومية وشبه العمومية.

نسبة الأسر التي استفادت من مساعدة الدولة في إطار استهداف برنامج راميد (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

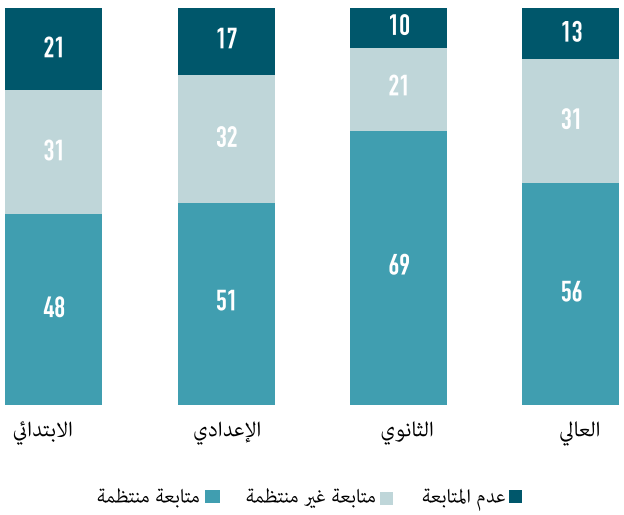
.4
العلاقات بنظام التعليم والتكوين

على الصعيد الوطني، 36% من الأسر لديها أبناء يتابعون دراستهم في المستوى الابتدائي و20% في الإعدادي و12% في الثانوي و8% في التعليم العالي. وقد وجد هؤلاء أنفسهم مضطرين للتكيف مع متطلبات التعليم عن بعد.

بالنسبة لأسرة واحدة من أصل خمس، لا يتابع الأطفال المتمدرسون الدروس عن بعد

بالنسبة ل 48% من الأسر، يتابع الأطفال المتمدرسون في المستوى الابتدائي الدروس عن بعد بانتظام باستخدام مختلف المنصات الرقمية التي تم إنشائها. وتبلغ هذه النسبة (51%) في المستوى الإعدادي و(69%) في الثانوي و (56%) في التعليم العالي.

انتظام متابعة الدروس عن بعد حسب سلك التعليم (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

تعتبر المتابعة المنتظمة للدروس عن بعد أكثر انتشارا بين الأطفال المتمدرسين في التعليم الابتدائي والإعدادي بالقطاع الخاص، بنسب تبلغ على التوالي 81% و84% مقابل 42% و48% في القطاع العمومي.

ومن جهة أخرى، تجدر الإشارة إلى أن الأطفال المتمدرسين لـ 18% من الأسر، لا يتابعون الدروس عن بعد بتاتا، وبنسبة أكبر بالوسط القروي (29%) مقارنة بالوسط الحضري (13%).

وتصل هذه النسبة إلى 21% من الأسر لها أطفال متمدرسين في المستوى الابتدائي، 33% في الوسط القروي مقابل 14% في الوسط الحضري، و 24% بالقطاع العمومي مقابل 4% بالقطاع الخاص. كما تبلغ 24% في صفوف الأطفال المنحدرين من الأسر الفقيرة.

في المستوى الإعدادي، تصل هذه النسبة إلى 17%، 27% في الوسط القروي مقابل 12% في الوسط الحضري. وتبلغ هذه النسب في المستوى الثانوي، على التوالي 10%، 21% و7%.

صعوبة متابعة الدروس بسبب نقص أو عدم كفاية قنوات الولوج

يشكل غياب أو عدم توفر قنوات الولوج السبب الرئيسي لعدم متابعة الدروس عن بعد أو لعدم انتظامها بالنسبة لأكثر من نصف الأسر (51%) التي لديها أطفال متمدرسون في المستوى الابتدائي و48% في الإعدادي. وهذا السبب أوردته على الخصوص الأسر المقيمة بالوسط القروي (55% بالنسبة للابتدائي و54% بالنسبة للإعدادي) والأسر المنتمية للطبقة الفقيرة بنسب تبلغ على التوالي 60% و53%.

وصرحت 41% من الأسر التي لديها أطفال متمدرسون في السلك الثانوي و29% في التعليم العالي بأن الصعوبة الرئيسية في متابعة الدروس تكمن في عدم كفاية قنوات الوصول إليها.

ويعد عدم الاهتمام أيضا من أحد الأسباب المثارة من طرف 13% من الأسر التي لديها أبناء في المستوى الابتدائي، و11% في الإعدادي و16% في الثانوي.

الصعوبة الرئيسية بخصوص متابعة الدروس عن بعد حسب سلك التعليم

	الابتدائي	الإعدادي	الثانوي
نقص في الأدوات أو الوسائط اللازمة (أجهزة الحاسوب، الهاتف الذكي، التلفزيون، الإنترنت، الخ)	51,0%	47,8%	38,6%
عدم كفاية الأدوات أو الوسائط اللازمة (أجهزة الحاسوب، الهاتف الذكي، الإنترنت، الخ)	27,0%	36,9%	41,3%
غياب المساعدة من طرف الآباء أو فرد آخر من الأسرة للولوج للدروس	7,1%	1,9%	0,9%
عدم الاهتمام	13,2%	11,3%	16,4%
آخر	1,8%	2,0%	2,8%
المجموع	**100%**	**100%**	**100%**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

رضا متواضع
من الأسر فيما
يتعلق بقنوات
التكوين عن
بعد

شبكات التواصل الاجتماعي: القناة الرئيسية لمتابعة الدروس عن بعد

تعتبر شبكات التواصل الاجتماعي هي القنوات الأكثر استخداما لمتابعة الدروس عن بعد: 40% في المستوى الابتدائي و44% في الإعدادي و46% في الثانوي. وهي أكثر استخداما في التعليم الخاص، بنسب تبلغ على التوالي 65% و61% و48%. وتأتي القنوات التلفزية الوطنية في المرتبة الثانية بنسبة 39% للمستوى الابتدائي، و29% للإعدادي، وفي الوسط القروي على الخصوص بنسبة 63% و44% على التوالي.

القناة الرئيسية لمتابعة الدروس عن بعد حسب سلك التعليم

	الابتدائي	الإعدادي	الثانوي
القنوات التلفزية الوطنية	39,1%	28,8%	11,1%
المنصات الرقمية التي أنشأتها وزارة التربية الوطنية	8,8%	19,9%	29,8%
المنصات الرقمية التي أنشأتها المؤسسات الخاصة	5,1%	2,8%	4,1%
المواقع الإلكترونية	3,1%	2,8%	6,3%
الشبكات الاجتماعية (المجموعات التواصلية)	40,1%	43,8%	46,0%
الولوج المفتوح للفيديوهات التربوية عبر الإنترنت	0,9%	1,2%	1,4%
طرق أخرى	2,9%	0,8%	1,4%
المجموع	**100%**	**100%**	**100%**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

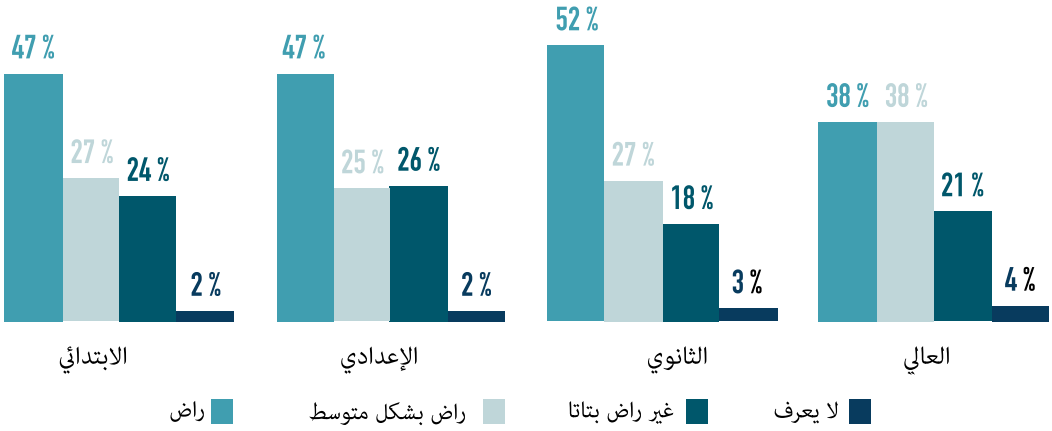
يزداد استخدام المنصات الرقمية التي أنشأتها وزارة التربية الوطنية مع ازدياد مستوى التعليم: 9% للتعليم الابتدائي، 20% للإعدادي و30% للتعليم الثانوي. وتعتبر هذه الوسائط الرقمية أقل انتشارًا في الوسط القروي (4% و12% و27% على التوالي).

وتستخدم المنصات التي أنشأتها مؤسسات التعليم الخصوصي من طرف 27% في المستوى الابتدائي و34% في الإعدادي و52% في الثانوي. في حين تستخدم تلك المحدثة من طرف مؤسسات التعليم العالي بنسبة 37%.

رضا متواضع عن قنوات التكوين عن بعد

بالنسبة للأسلاك الثلاث الأولى من التعليم العام، فإن سبع أسر من بين عشرة راضون بشكل متوسط أو غير راضين على الإطلاق عن القناة المستخدمة لمتابعة الدروس عن بعد. وتبلغ هذه النسبة 59% فيما يخص سلك التعليم العالي.

درجة الرضا عن القنوات المستخدمة لمتابعة الدروس عن بعد حسب سلك التعليم



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

غياب التفاعل: السبب الرئيسي لعدم رضا الأسر عن الدروس عن بعد

يشكل غياب التفاعل مع أعضاء هيئة التدريس السبب الرئيسي لعدم رضا 39% من الأسر التي لديها أطفال في الابتدائي، و35% بالنسبة للإعدادي، و43% للثانوي، و29% للتعليم العالي. ويحتل غياب أو نقص الوسائط الرقمية اللازمة المرتبة الثانية بنسبة 23% في السلك الابتدائي و28% في الإعدادي و24% في الثانوي و16% في التعليم العالي.

السبب الرئيسي لعدم الرضا عن الدروس عن بعد حسب سلك التعليم

	الابتدائي	الإعدادي	الثانوي
غياب التفاعل المباشر مع أعضاء هيئة التدريس	38,8%	34,7%	43,4%
عدم ملائمة منهجية التدريس (نقص في الممارسة، نقص الوسائل المتوفرة لأعضاء هيئة التدريس، إلخ.)	6,6%	8,7%	9,7%
عدم كفاية محتوى الدروس	7,1%	8,8%	9,5%
نقص أو عدم كفاية أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصال (المعدات، الإنترنيت،....)	23,4%	28,4%	24,4%
غياب المراقبة وتقييم التلاميذ من قبل أعضاء هيئة التدريس	12,7%	10,8%	8,9%
نقص التجربة في مجال التكوين عن بعد	4,5%	3,9%	2,6%
صعوبة تقديم المساعدة للأطفال من قبل الآباء	6,4%	3,8%	0,8%
أخرى	0,5%	0,9%	0,6%
المجموع	100%	100%	100%

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

الدعم المدرسي من طرف الوالدين

يساعد ما يقرب من 75% من الآباء أطفالهم المتمدرسين بالابتدائي، و36% يقومون بذلك بانتظام. تبلغ هذه النسب، على التوالي، 81% و44% بالوسط الحضري، و64% و20% بالوسط القروي، و84% و60% بقطاع التعليم الخاص، و71% و31% بالقطاع العمومي.

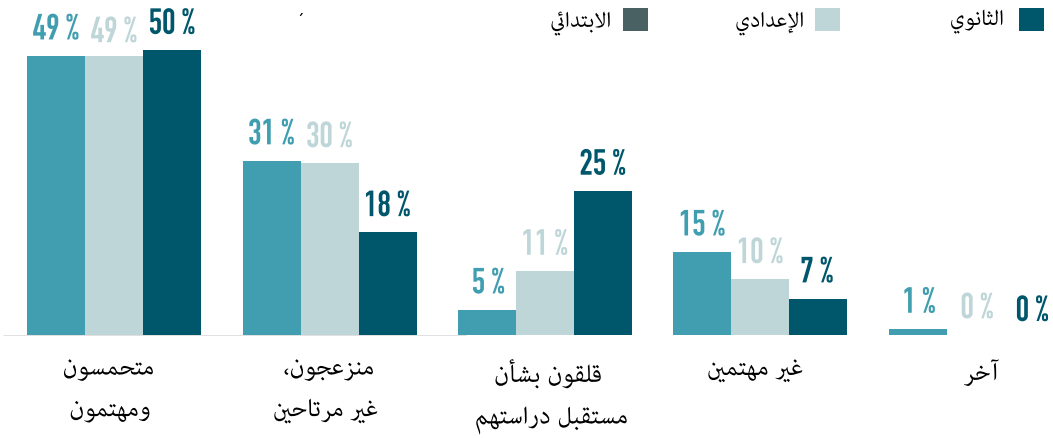
وبالمقابل، تبلغ نسبة الأسر التي لا يساعد فيها الآباء أطفالهم المتمدرسين في متابعة الدروس عن بعد 25%، وتصل هذه النسبة إلى 67% في صفوف الأسر التي يرأسها شخص لا يتوفر على أي مستوى تعليمي.

انتظام الدعم الأسري للتلاميذ من أجل متابعة الدروس عن بعد حسب سلك التعليم

	الابتدائي	الإعدادي	الثانوي
في كل وقت	36,2%	25,5%	14%
من وقت لآخر	39,1%	27,9%	17,6%
بدون مساعدة	24,7%	46,6%	68,4%
المجموع	100%	100%	100%

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

ردود الفعل إزاء التعليم عن بعد حسب السلك التعليمي



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

نصف الأسر تعتبر أن الأطفال لديهم حافز لمتابعة الدروس عن بعد

ما يقارب نصف المتمدرسين بالتعليم الابتدائي، والإعدادي والثانوي يظهرون حافزا واهتماما بالتعليم عن بعد، في حين أن 30% يشعرون بالحرج والانزعاج حيال هذا النوع من التعليم.

5. الحصول على الخدمات الصحية

يعيق الحجر الصحي الوصول للخدمات الصحية وخاصة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة.

من بين مجموع الأسر التي يعاني فرد واحد أو أكثر من أفرادها من أمراض مزمنة (30%) ، لم يستطع نصفهم تقريباً (48%) الحصول على الخدمات الصحية ، 46% في الوسط الحضري و 53% في الوسط القروي.

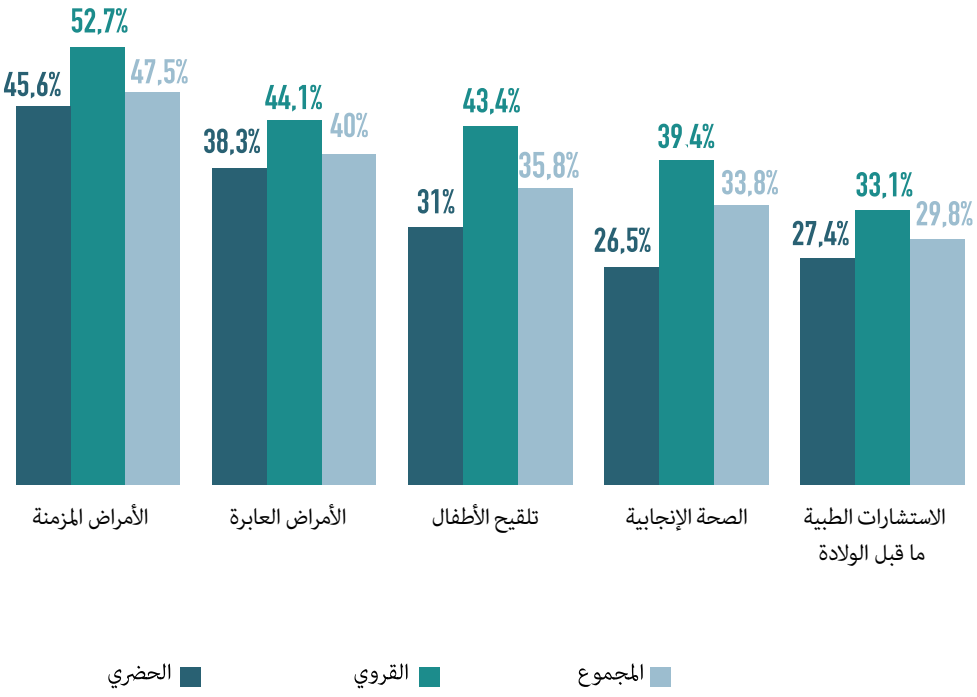
من بين 29% من الأسر المصابة بالأمراض العابرة، 40% لم يحصلوا على الخدمات الصحية، 38% في الوسط الحضري و44% في الوسط القروي.

كما أثر الحجر الصحي على تغطية عملية تلقيح الأطفال. فمن بين مجموع الأسر التي لديها أطفال في سن التلقيح (11% من الأسر المغربية)، اضطر 36% إلى التخلي عن تلقيح أطفالهن، 43% في الوسط القروي و31% في الوسط الحضري.

وينطبق الأمر نفسه على الاستشارات الطبية ما قبل وما بعد الولادة وكذلك على خدمات الصحة الإنجابية. فمن بين 5% من الأسر اللواتي يوجد من بين أعضائهن نساء في وضعية تؤهلهن للحصول على خدمات الاستشارة الطبية قبل الولادة وبعدها، كان 30% منهن قد تخلى عن هذه الخدمات أثناء الحجر الصحي، 27% في الوسط الحضري و33% في الوسط القروي.

بالإضافة إلى ذلك، من بين 6% من الأسر المعنية بالصحة الإنجابية، 34% لم يحصلن على الخدمات الصحية أثناء الحجر الصحي، 27% في الوسط الحضري و39% في الوسط القروي.

نسبة عدم ولوج الأسر المعنية الى الخدمات الصحية (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

أسباب عدم الحصول على الخدمات الصحية خلال فترة الحجر الصحي

	الخوف من الإصابة بالعدوى	صعوبة الولوج للعيادات الطبية	الاستقبال في المستشفى	غلاء الخدمة	آخر
الأمراض المزمنة	39,5%	16,1%	23,8%	16,5%	4,2%
الأمراض العابرة	52,5%	18,3%	14,6%	12,3%	2,2%
تلقيح الأطفال	61,4%	13,0%	14,3%	3,9%	7,4%
استشارات ما قبل وما بعد الولادة	51,4%	24,0%	22,4%	2,2%	-
الصحة الإنجابية	64,3%	12,2%	20,8%	2,8%	-

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

مخاطر الإصابة بالفيروس وراء تراجع طلب الخدمات الصحية

فقد صرح 40% من أرباب الأسر بعدم اللجوء للخدمات الصحية في حالة الأمراض المزمنة بسبب الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد19-، و53% في حالة الأمراض العابرة، و61% بالنسبة لتلقيح الأطفال، و51% بالنسبة لاستشارات ما قبل الولادة وما بعدها و64% بالنسبة لخدمات الصحة الإنجابية.

يعيق الحجر
الصحي الوصول
للخدمات الصحية
وخاصة للأشخاص
الذين يعانون من
أمراض مزمنة.

.6
التداعيات النفسية

يحتمل أن يكون للحجر وللتهديد الصحي لجائحة كورونا تأثيرات نفسية شديدة على السكان بدءا باضطرابات النوم إلى الإجهاد ما بعد الصدمة مرورا بالاكتئاب ونوبات الهلع.

الآثار الرئيسية للحجر الصحي على الحالة النفسية للأسر

يشكل القلق أهم أثر نفسي للحجر الصحي لدى الأسر بنسبة ل49% منهم. تصل هذه النسبة إلى 54% لدى الأسر المقيمة في أحياء الصفيح مقابل 41% لدى الأسر التي تقيم في مساكن عصرية. ويتبعه الخوف لدى 41% من الأسر ولاسيما في صفوف الأسر التي تسيرها نساء (47%) مقابل 40% من الأسر التي على راسها رجل، والأسر الفقيرة (43%) مقابل 33% من الأسر الغنية.

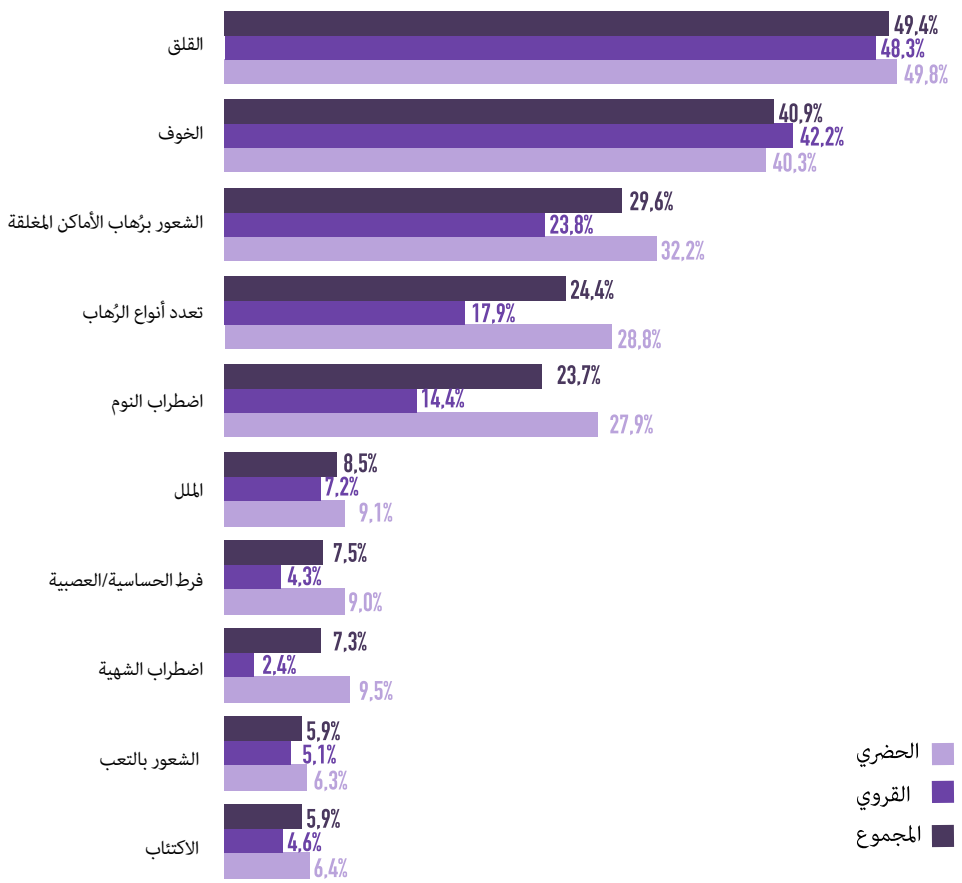
30% من الأسر عبرت عن شعورها برُهاب الأماكن المغلقة. 32% في الوسط الحضري و24% في الوسط القروي. وهذا الإحساس يهم 30 % من الأسر المكونة من 5 أشخاص فأكثر مقابل 25% لدى الأسر الصغيرة الحجم المكونة من شخصين.

25% من الأسر صرحت بتعدد أنواع الرُهاب لديها. هذه النسبة هي أعلى في الوسط الحضري (29%) مقارنة بالوسط القروي (18%)، وضمن الأسر التي يكون فيها رب الأسرة ذو مستوى تعليمي عالي (28%) مقارنة بالأسر التي يكون فيها رب الأسرة بدون مستوى تعليمي (23%).

24% من الأسر تشعر باضطرابات النوم. وتتضاعف هذه النسبة لدى سكان المدن (28%) مقارنة مع سكان القرى (14%).

كما تعاني 8% من الأسر من اضطرابات نفسية أخرى مثل فرط الحساسية والتوتر العصبي أو الملل.

التداعيات النفسية للحجر الصحي على الأسر



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

يشكل القلق أهم
أثر نفسي للحجر
الصحي لدى الأسر
بنسبة
49%

أثر الحجر الصحي على العلاقات الأسرية

عبرت 18% من الأسر (20% في الوسط الحضري و12% في الوسط القروي) عن شعورها بتدهور العلاقات الأسرية. وهذا الشعور هو أعلى في أوساط الأسر الفقيرة (19%) مقارنة بالأسر الغنية (13%) وكذا في صفوف الأسر المكونة من 5 أشخاص أو أكثر (23%) مقارنة بالأسر الصغيرة الحجم المكونة من شخصين (7%). وكذا بالنسبة للأسر التي تعيش في مسكن مكون من غرفة واحدة (22%) مقارنة بتلك التي تعيش في مسكن به أربع غرف أو أكثر (16%).

بالمقابل، عبر (72%) من الأسر عن عدم تأثر العلاقات داخل الأسرة بظروف الحجر الصحي. وبالنسبة لبقية الأسر (10%) فإن علاقاتها الأسرية سليمة وأكثر متانة.

الاهتمامات الترفيهية في وضعية الحجر الصحي

لتحمل ظرفية الحجر الصحي، تلجأ أكثر من 66% من الأسر لتتبع المسلسلات أو الأفلام أو القراءة أو ممارسة أنشطة فكرية أو ترفيهية أخرى و51% تقضي مزيدا من الوقت مع الأسرة و37% تلجأ إلى الممارسات الدينية و35% تحافظ على الاتصال مع الأصدقاء والأقارب عبر وسائل الاتصال و12% تمارس الرياضة والحركات الجسدية في المنزل و9% تضاعف من عدد الخرجات المرخص بها من المنزل.

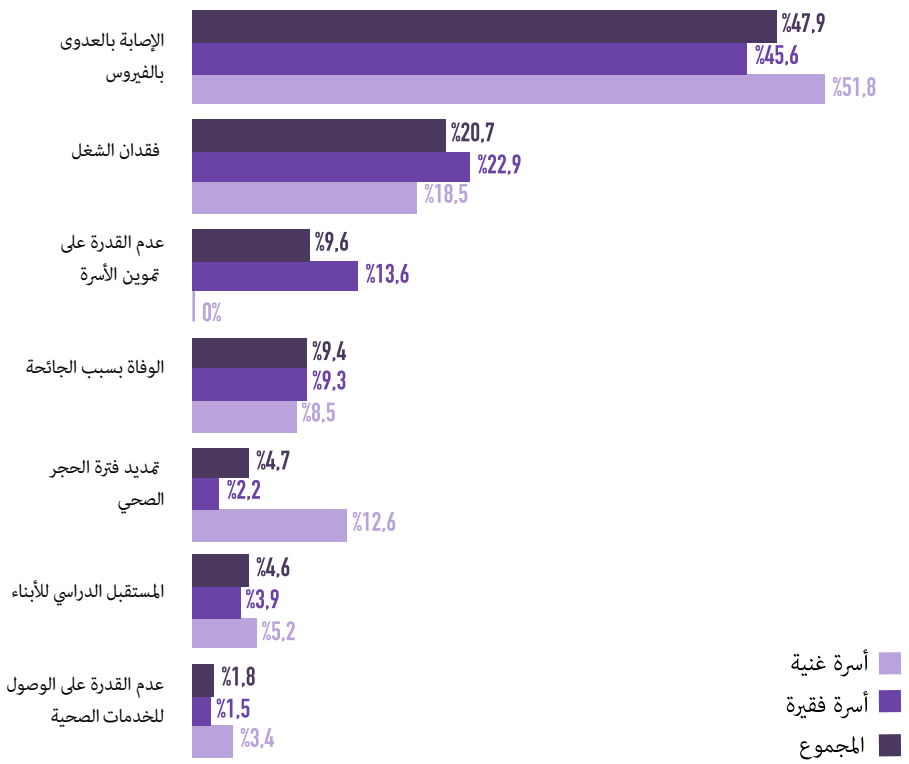
إلا أن هذه الممارسات تختلف باختلاف جنس رب الأسرة: 68% من الأسر التي يسيرها رجل تتابع المسلسلات أو الأفلام أو تقرأ أو تقوم بأنشطة فكرية أخرى (مقابل 61% من بين الأسر التي تسيرها امرأة)، و 55% تقضين مزيدا من الوقت مع الأسرة (مقابل 37% بالنسبة للأسر التي تسيرها امرأة) و 11% تضاعف من عدد الخرجات المرخص بها من المنزل (مقابل 4% بالنسبة للأسر التي تسيرها امرأة).

تقوم الأسر الميسورة مقارنة بالأسر الفقيرة بالتواصل اكثر مع الأصدقاء أو أفراد الأسرة من خلال وسائل الاتصال (60% مقابل 26%) وبممارسة الرياضة في المنزل (26% مقابل 7%) ومضاعفة عدد الخرجات المرخص بها (21% مقابل 9%).

خطر الإصابة بالعدوى هو السبب الرئيسي للقلق لدى الأسر

تشعر 24% من الأسر بالكثير من القلق من خطر الإصابة بجائحة كوفيد19- و46% قلقة إلى حد ما. ومرد هذا القلق أساسًا هو الخوف من الإصابة بالعدوى بالفيروس (48%) وفقدان الشغل (21%) والوفاة بسبب الجائحة (10%) وعدم القدرة على تموين الأسرة (10%) والخوف على المستقبل الدراسي للأبناء (5%).

الأسباب الرئيسية لتخوف الأسر



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

استعداد الأ سر لتمديد الحجر الصحي

تعتقد أسرة واحدة من كل اثنتين (53 %) انها مستعدة لتحمل تمديد فترة الحجر الصحي بصعوبة و36% ستتحملنه دون صعوبة.

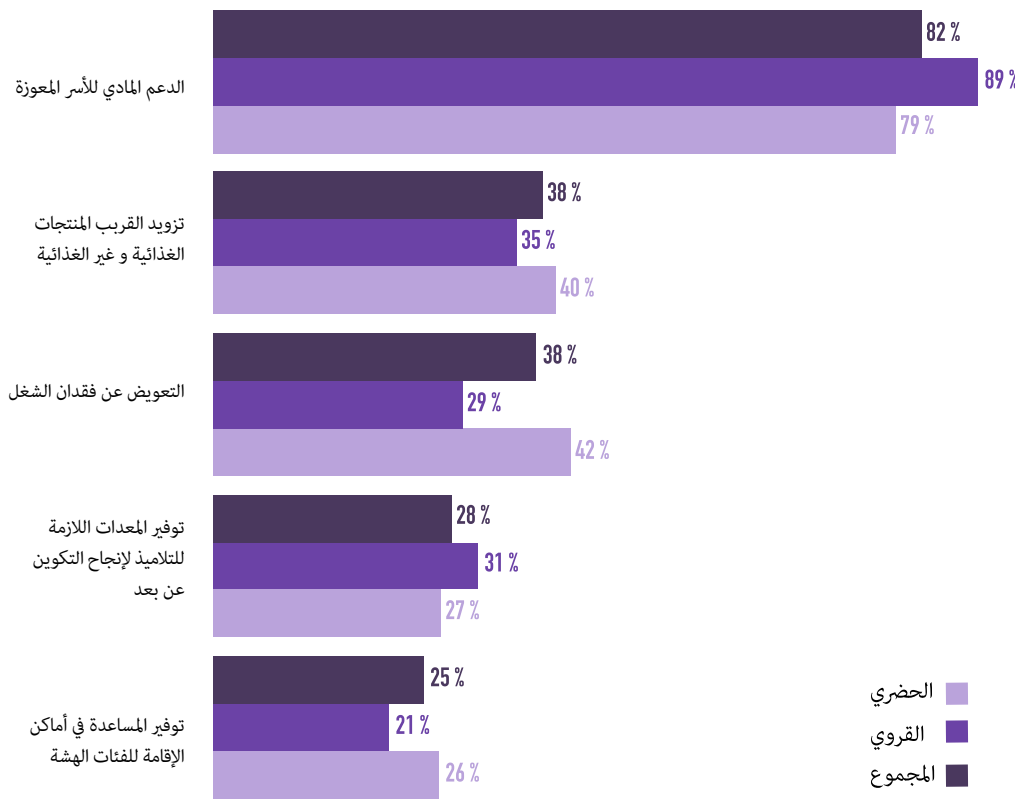
وباستثناء الأسر التي يحتمل أن تتحمل الحجر الصحي كيفما كانت الفترة التي تقررها الحكومة (40%)، فإن الحد الأقصى لمتوسط عدد الأيام التي يمكن أن تتحملها الأسر هو 32 يوم ويبلغ الوسيط 30 يومًا: 50% من المغاربة مستعدون لتحمل فترة حجر إضافي لمدة 30 يوماً أو أكثر.

وفي المتوسط يمكن أن تتحمل الأسر الميسورة مدة أطول (47 يومًا) مقارنة مع الأسر الفقيرة (32 يومًا).

الدعم المادي من أجل نجاعة الحجر الصحي

يعتقد أكثر من ثمانية أسر من عشرة (82%) أن الدعم المادي للأسر المعوزة هي الطريقة الأنجع لإنجاح الحجر الصحي وهو رأي تتوافق بشأنه كل مكونات المجتمع. كما ذُكرت تدابير أخرى ولا سيما منح التعويض عن فقدان الشغل (38%) وتزويد القرب من المواد الغذائية وغير الغذائية (38%) وتوفير المعدات اللازمة للتلاميذ لإنجاح التكوين عن بعد (28%) وتوفير المساعدة في البيوت للفئات الهشة (25%).

تدابير من أجل فعالية الحجر الصحي حسب تصور الأسر



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، *2020*

المندوبيـة السـامية للتخطيـط

إيلـو 3-31 ،سـكتور 16 ،حـي الرياض،
ص.ب. 178، 10001 الربـاط، المغـرب
+212(0)5 37 57 69 00
contact@hcp.ma
statguichet@hcp.ma

W W W . H C P . M A