



معدلات تعميم الإناث والعوامل المؤثرة فيها: دراسة كمية تحليلية

رحمة بنت أبراهيم المحروقية

مديرة مركز البحوث الانسانية
جامعة السلطان قابوس
mrahma@squ.edu.om

منير عبد الله كرادشة

أستاذ مساعد
مركز البحوث الانسانية
جامعة السلطان قابوس
قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية
جامعة اليرموك
munr06@squ.edu.om

شيخة بنت حمد المديلوية

مساعد باحث في مركز البحوث الانسانية
جامعة السلطان قابوس
shaikha.h@squ.edu.om

تاريخ الاستلام: ٢٠١٦/٠٣/٠٢
تاريخ القبول للنشر: ٢٠١٦/١٠/٢٦

معدلات تعميم الإناث والعوامل المؤثرة فيها: دراسة كمية تحليلية

منير عبد الله كرادشة و رحمة بنت أبراهيم المحروقية و شيخة بنت حمد المديلية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن توقعات عمر المرأة المأمول أو المتوقع أن تعيشه منذ الولادة حسب تنوع المجتمعات، ومعاينة أهم محدداته الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والديموغرافية، والتي تم حصرها في الآتي: "نسبة الزيادة السكانية السنوية، ومعدلات وفيات الأطفال الرضع، ومعدل الوفاة الخام، ومعدل كثافة السكان في المتر المربع الواحد، وعدد سكان الدولة، والمدة التي يتضاعف فيها عدد السكان، ومعدل الخصوبة الكلية، ونسبة وسائل تنظيم الأسرة، ومستوى دخل الفرد السنوي، ونسبة فتوة المجتمع (عدد السكان أقل من ١٥ سنة)، ونسبة التحضر". واعتمدت الدراسة على البيانات العالمية السنوية لـ (٢٤٢) دولة، والمقدمة من قبل هيئة الأمم المتحدة لكافة دول العالم والمعروفة بـ (World Population Data Sheet).

وقد توصلت الدراسة إلى أن الإناث أطول عمرا من الذكور، وأن متغيرات مثل: "وفيات الأطفال الرضع، ونسبة فتوة المجتمع، ومعدل الوفاة الخام، ومعدل الخصوبة الكلية للمرأة، ونسبية استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المجتمع"، تؤدي جميعها دورا مؤثرا في تحديد مستويات عمر المرأة المتوقع أو المأمول منذ الولادة.

الكلمات المفتاحية: العمر المتوقع، تباينات متوسط مدة البقاء، معدل الخصوبة، معدل الزيادة الطبيعية.

Female Life Expectancy Rates and Factors Affecting them: An Analytical-Quantitative Study

Muneer Abdallah Karadsheh, Rahma Ibrahim Al-Mahrooqi and Shaikha Hamed Al-Madailwi

Abstract:

The study aimed to detect the expectations of life expectancy of women since birth according to the diversity of the communities and to examine the most important social, cultural, economic, and demographic determinants. These have been identified as: the proportion of annual population increase, rates of infant mortality, the rate of the crude death, the rate of population density per cubic meter, the population of the state, the period during which the population doubles, the total fertility rate, the rate of birth control use, the level of individual income, the proportion of youth in the community (population less than 15 years), and the rate of urbanization. The study relied on the annual global data for 242 countries provided by the United Nations for all countries in the world which is known as the World Population Data Sheet.

The study found that females live longer than males, and variables such as infant mortality, the proportion of youth in a community, the rate of crude mortality, total fertility of women and rate, and the relative use of birth control methods in the community, all play an influential role in determining the levels of the woman's life expectancy.

Keywords: fertility rate, life expectancy, rate of natural increase, variance of average life span expectation

مقدمة

تشير البيانات الإحصائية المتاحة -منذ بداية القرن العشرين- والتي توفرها مسوحات الصحة الأسرية العالمية، إلى أن لدى الإناث احتمالات عالية للبقاء، ويتوقع لهم أن يعيشن عمراً أطول من الذكور (World Population) Data Sheet, 2014). إذ تؤكد بيانات جداول الحياة والوفاة والمؤشرات المتحصلة من البيانات العالمية للسكان (World Population Data Sheet) وجود معدلات عالية لمتوسطات بقاء الإناث على قيد الحياة مقارنة بالذكور، بخاصة في المراحل المتقدمة من حياتهن (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢). وقد أوضحت البيانات المتوافرة بهذا الصدد أن نسبة الذكور عند الولادة تفوق نسب الإناث في أغلب المجتمعات الإنسانية، إذ تتراوح بين (٩٣٪ إلى ٩٦٪) من المواليد الإناث مقابل كل ١٠٠٪ من المواليد الذكور، لكن مع تقدم العمر تميل هذه النسب لصالح الإناث، وهذا يعني ضمناً أن هناك ميزة للبقاء لدى الإناث مع ارتفاع أعمارهن، وأن أي انحراف يمكن أن يصيب هذه النسب يشكل مؤشراً على وجود تدخل انتقائي خارجي بهذا الخصوص (Lemaire, 2002).

ويبدو أن ميزة البقاء للإناث تعد أكثر وضوحاً مقارنة بما هي عليه لدى الذكور؛ وربما يعود ذلك لنوع من التفوق البيولوجي لدى الإناث، والذي يتبدى على شكل مناعة موروثية لديهن، وارتفاع في كفاءة أجهزتهن العضوية ضد كثير من الأمراض البكتيرية والفيروسية والانحطاطية التي يمكن أن تصيبهن، وقد يكون مرد ذلك أيضاً لطبيعة آلية عمل الهرمونات الأنثوية، بخاصة هرمون الأستروجين، الذي يعمل على إبطاء عمليات الهدم داخل جسد الأنثى وتخفيضها بشكل ملحوظ بعد سن معين، الأمر الذي قد يزيد قدرتها البيولوجية على البقاء والتعمير (Bruce, et al., 2008). بالمقابل تؤكد بعض الدراسات العلمية المتخصصة أن انخفاض معدلات البقاء عند الذكور مقارنة بالإناث يعزى في الغالب لوجود نوع من الضعف البيولوجي المحدد لديهم والمتعلق بطبيعة هرموناتهم الذكورية، كهرمون التستوستيرون الذكوري، أو لاعتبارات أخرى تتعلق بممارساتهم الذكورية وسلوكياتهم وعاداتهم المعيشية (Kataz, et al., 2005).

وتسهم العوامل المكتسبة ذات العلاقة بخصائص المحيط الاجتماعية والثقافية دوراً مهماً في تحديد مستويات التغيرات البيولوجية التي من الممكن أن تطرأ على احتمالات بقاء كلا الجنسين على قيد الحياة، وهي تعد عوامل مكملة للسلمات العضوية الداخلية والموروثية المحددة لفرص بقاء الإنسان على قيد الحياة (Bruce, et al., 2003)، فعلى الرغم من أن النساء يتمتعن بفرص بقاء أفضل من الرجال؛ إلا أنهن أيضاً أكثر تعرضاً لمظاهر الاستلاب بأنواعه، والتمييز من نواح اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة، بخاصة في مجالات التعليم والعمل والدخل المرتبط بأجور العمل والطعام والعناية الصحية، وفرص الوصول للموارد اللازمة، والضمان والأمن الاجتماعي، وإمكانية الوصول إلى مصادر صنع القرار والنفوذ (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢)؛ وعادة ما تعد الإناث أكثر تعرضاً للفقر والعنف بأنواعه والإهمال، خصوصاً في البلدان الأقل

تطوراً (Nemkee, 1989).

وقد استقطبت مثل هذه التباينات المشاهدة في العمر المتوقع بين الجنسين انتباه الدارسين منذ زمن بعيد، وقدم رذرفورد (1975 Retherford)، بهذا الخصوص دراسة مهمة -تعد من أولى الدراسات التي بحثت في مثل هذه الظواهر- أكد فيها أن الإناث يعيشن في الغالب أكثر من الذكور، وتنسحب ملاحظته هذه على الإناث في مملكة الحيوان، حيث بين أن الإناث في عالم الحيوان يعيشن أكثر من الذكور؛ فأنثى الحوت مثلاً تعيش أكثر من الذكر بأربعين عاماً، وفي عالم الفقريات تعيش أنثى القردة أكثر من الذكر بثمانية أعوام. ورغم أهمية هذه الظاهرة إلا أن كثيراً من جوانبها مازال غامضاً، ويلفها كثير من التعقيد والإبهام وعدم الوضوح؛ وفي ضوء ذلك فقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة لمعالجة وتقضي طبيعة التباينات المشاهدة في متوسط مدة البقاء للإناث في المجتمعات الإنسانية، ورصد أسبابها، ومحاولة الكشف عن العوامل الكامنة وراءها وتعريفها.

مشكلة الدراسة

أظهرت الأدبيات الديموغرافية والبيولوجية السابقة التي تناولت موضوع العمر المتوقع منذ الولادة وجود تباينات عمرية واضحة وصريحة بين الرجال والنساء على المستوى العالمي؛ فقد أكدت مؤشرات البيانات العالمية للسكان (World Population Data Sheet, 2014) أن الإناث عادة ما يعيشن عمراً أطول من الذكور في كافة مناطق العالم تقريباً، وكشفت هذه المؤشرات عن وجود انخفاض في متوسطات بقاء الرجال على قيد الحياة مقارنة بالنساء بخاصة في المراحل المتقدمة من العمر. غير أن أغلب الدراسات التي بحثت بهذه الظواهر كانت من نمط الدراسات الوصفية كدراسة (Ste-vens, et al., 2013) ودراسة (Luy, 2013)، ودراسة (Gakidou, et al., 2010)، بحيث لم تتناول بعمق وشمولية العوامل والأسباب التي تقف وراء مثل هذه التباينات بصورة دقيقة ومفصلة، فضلاً عن قلتها وندرتهن ولا سيما على مستوى الدراسات العربية. ويبدو أن هذه الظاهرة وما اعترضاها من تغيرات لم تحظ باهتمام كاف من قبل الباحثين؛ مع أنها تشكل حقلاً خصباً للبحث والدراسة بسبب عمق انعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية والصحية على السكان.

أهمية الدراسة ومسوغاتها

في ضوء ما تقدم فإن أهمية هذه الدراسة تأتي من محاولتها لإيجاد مقاربة معرفية وتقاطعات بين ظروف الإناث الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في المجتمعات الإنسانية، وأعمارهن المتوقعة أو المأمولة منذ الولادة تبعاً لتباين الظروف التي تحيط بهن، الأمر الذي قد يسهم في زيادة فهم هذه الظاهرة من جوانب وأبعاد مختلفة. وتأتي أيضاً أهمية الدراسة من سعيها لتغطية العجز الحاصل في الدراسات الديموغرافية، بخاصة العربية، والتي لم يسبق لها أن عاينت مثل هذه الظواهر في البحث والتحليل العميق. وبصورة عامة فإن هذه الدراسة تسعى لتقديم مدخلات مهمة لفهم ظاهرة العمر المتوقع أن تعيشه الإناث، ومعاينتها تبعاً لتباين

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمجتمعات المختلفة.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- ١- رصد متوسط العمر المتوقع للإناث منذ الولادة، ومعاينة مستوياتها العالمية السائدة.
- ٢- تعرف أهم المحددات الديموغرافية للعمر المتوقعة للإناث منذ الولادة، ورصد تبايناتها في المجتمعات الإنسانية، ولا سيما بعد عزل وضبط تأثير هذه المحددات في عمر المرأة المأمول.
- وقد حصرت هذه المحددات () في:
 - نسبة الزيادة السكانية السنوية.
 - معدلات وفيات الأطفال الرضع.
 - معدل الوفاة الخام.
 - معدل كثافة السكان في المتر المربع الواحد.
 - عدد سكان الدولة.
 - المدة التي يتضاعف فيها عدد السكان لعام ٢٠٥٠.
 - معدل الخصوبة الكلية.
 - نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
 - مستوى دخل الفرد السنوي.
 - نسبة فتوة المجتمع (عدد السكان الأقل من ١٥ سنة).
 - نسبة التحضر (نسبة سكان الحضر في المجتمع).

تساؤلات الدراسة

تتمحور تساؤلات الدراسة حول تساؤلين رئيسين هما:-

- ١- ما طول العمر المتوقع للإناث منذ الولادة، وما مستوياته السائدة في المجتمعات الإنسانية؟
 - ٢- ما أهم المحددات الديموغرافية الفاعلة، والتي تقف وراء تباين العمر المتوقع للإناث منذ الولادة في المجتمعات الإنسانية؟
- وقد حُصرت هذه المحددات في: معدلات وفيات الأطفال الرضع، ومعدل الوفاة الخام، ومعدل كثافة السكان في المتر المربع الواحد، وعدد سكان الدولة، ومدة تضاعف عدد السكان، ومعدل الخصوبة الكلية، ونسبة وسائل تنظيم الأسرة، ومستوى دخل الفرد السنوي، ونسبة فتوة المجتمع (عدد السكان الأقل من ١٥ سنة)، ونسبة التحضر (نسبة سكان الحضر في المجتمع).

أدبيات الدراسة وإطارها النظري

يرجع السبب في بطء نمو السكان قبل سنة ١٧٥٠ من تاريخ البشرية، إلى ارتفاع معدلات الوفيات حسب العمر، ولا سيما وفيات الأطفال الرضع وصغار السن -تبعاً لأطروحات نظرية الانتقال الديمغرافي- التي تؤكد أن الناس كانوا يميلون إلى إنجاب أكبر عدد من الأطفال؛ بسبب علائق ورواسب سيكولوجية المنشأ؛ مردداً بالغالب لمشاعر الخوف والقلق من فقدان المزيد من الأطفال والرغبة في تعويض المفقود منهم، ولضمان بقاء أكبر قدر منهم على قيد الحياة، ولاعتبارات اقتصادية تتعلق بطبيعة نمط الإنتاج الذي كان

سائداً في تلك المجتمعات، ولما يمثله الأطفال من منافع اقتصادية، كذلك لاعتبارات اجتماعية وثقافية تتعلق بطبيعة القيم والتقاليد السائدة والمتوارثة والمحبذة لإنجاب الأطفال لعوائدهم الاجتماعية وبسبب جملة من المعتقدات التي كانت منتشرة آنذاك (ويكس، ١٩٩٧).

وقد أدت الثورة الزراعية، وما نجم عنها من استقرار وزيادة وفرة الغذاء، وخفض معدلات الوفاة، وحياسة الأرض وملكيته وبروز حياة الاستقرار، وما اقترن بها من تراكم معرفي هائل؛ إلى تحسين ظروف السكان ومعيشتهم وزيادة معدلات نموهم. وقد أدت هذه التطورات في حياة البشرية وما صاحبها من توافر للغذاء، وتطور سبل حفظه وتخزينه، إلى تحسين قدرة المرأة البيولوجية على الخصب والإنجاب، وسهلت التحولات الطارئة على أنماط الإنتاج إمكانية فطام الأطفال وقطع عملية الرضاعة في مراحل مبكرة، بسبب توافر الأغذية الطرية للطفل، مما منح المرأة مزيداً من الفرص لتكرار عمليات الحمل والإنجاب وبمدد قصيرة ومتتالية (Jean & Jean, 2004).

وقد تقاطعت هذه الرؤى مع رؤى كثير من الديموغرافيين الأوائل حول مسألة ارتفاع معدلات البقاء على قيد الحياة للسكان، وشدة ارتباطها بتوافر الغذاء، وتحسن الشروط الصحية للسكان، وانخفاض معدلات الوفيات بينهم، وارتفاع درجة تقدم المجتمع وتطوره. وتؤكد الأدبيات الديموغرافية بهذا السياق أنه في عام ١٩٠٠ حدثت معظم الوفيات لأشخاص أعمارهم دون ٦٥ سنة، وبحلول التسعينات كان ثلث الوفيات لأشخاص في سن ٦٥ فأكثر، وهذا يعني ارتفاع فرص بقاء الفرد على قيد الحياة (Luy, 2013)، ويبدو أن وصول الإنسان في هذه المرحلة الزمنية من عمر البشرية إلى سن الخامسة والستين ارتبط بشكل واضح بتحسّن مستويات التغذية، وتحسن المستوى الصحي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢). وبشكل عام فإن أغلب المجتمعات الإنسانية تتجه نحو الشيخوخة، حيث يؤدي انخفاض معدلات الوفيات الخاص بالعمر، إضافة لتحسن قدرة السكان على مقاومة المرض، وانخفاض مستويات خصوبتهم الكلية، دوراً فاعلاً في ارتفاع العمر المتوقع لديهم. ويبدو أن هذه التغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، قد أسهمت في زيادة نسبة شريحة كبار السن في المجتمع (ويكس، ١٩٩٧)، وأسهمت كذلك في تحسين قدرة السكان على البقاء بخاصة لدى الفئات العمرية الكبيرة (Bruce, et. al., 2003).

وتشير الأدبيات البيولوجية ذات العلاقة أن النساء يعشن عموماً أكثر من الرجال بعشر سنوات في المعدل؛ غير أن هذه الميزة ليست قاعدة في جميع أنحاء العالم نتيجة لتداخل العديد من العوامل للاجتماعية الاقتصادية والثقافية والصحية المختلفة (Secrea- UN, 1988 tariat)، فانخفاض مكانة المرأة الاجتماعية، وسيطرة الرجال على النساء ولا سيما في الدول النامية من شأنه أن يقود إلى مزيد من التباين في العمر المتوقع للإناث مقارنة بالذكور. وتذهب بعض الأدبيات البيولوجية بهذا الخصوص إلى وجود نوع من التفوق البيولوجي للنساء، والذي يتبدى على شكل مناعة بيولوجية موروثية سببها "هرمون الأستروجين"، أو بسبب جملة

ورفع مستوى إنتاج إنزيم (توليمراز) المكلف بترميم أطرافها، كونه يقلل من عمليات الهدم الناجمة عن الشيخوخة (Bruce, et. al, 2013, Luy, 2013).

ويبدو في ضوء ما تقدم أنه مثلما كان للتطورات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية انعكاسات إيجابية على المستويات الصحية للسكان، فإنه كان للتطورات في العلوم الطبية التي يشهدها العالم في المجتمعات الغربية أثر بالغ الأهمية في خفض معدلات الوفاة، وبخاصة بين الأطفال دون خمس سنوات، وساعدت هذه التطورات على خفض معدلات الولادة في هذه المجتمعات وزيادة درجة تحضرها ورفاه أفرادها، مما أدى إلى خفض معدلات الزيادة السكانية السنوية لديها بصورة ملحوظة. وتجدر الملاحظة بهذا السياق أن استيراد التكنولوجيا الطبية الجاهزة، وما صاحبه من تحسن في الشروط الصحية لدى سكان المجتمعات النامية، وخفض معدلات الوفيات الخام لديهم، وتحسين أوضاع المرأة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وزيادة فرص مساهمتها في سوق العمل، وزيادة ميلها للرفاه الاجتماعي، أدى ذلك إلى ارتفاع معدلات بقائها، رغم محافظة هذه المجتمعات على هياكلها الاجتماعية وعلى ما يسودها من قيم وعادات وموروثات ثقافية متحيزة لصالح الرجل، ومحاصرة المرأة ضمن نطاق أدوارها التقليدية القائمة على الحمل والإنجاب، وبشرطها الأنثوي المعزز للخصوبة العالية (Secretariat, UN 1988).

الدراسات السابقة

كشفت دراسة ستيفينس وآخرين (Stevens, et al., 2013) والتي سعى من خلالها لمعاينة اتجاهات الوفيات العالمية وأنماطها لدى النساء المسنات، أنه من المتوقع أن تتسبب الأمراض غير السارية، وبخاصة الأمراض القلبية كأمراض السرطان وتصلب الشرايين والسكري في ازدياد نسبة وفيات النساء في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، وقد يؤثر انخفاض مستويات وفيات الأطفال ووفيات الأمهات في رفع مدة بقاء الإناث على قيد الحياة. وخلصت الدراسة إلى ضرورة تعديل النظم الصحية في هذه البلدان وفقا لأسس علمية، عن طريق الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة والمرتفعة الدخل، والتي نجحت في خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض السارية، وفي رفع طول العمر الممكن أن يعيشه أفراد هذه المجتمعات.

كذلك توصلت دراسة لوي (Luy, 2013) حول تأثير التدخين والعوامل غير البيولوجية الأخرى في الفوارق في العمر المتوقع حسب النوع الاجتماعي إلى أهمية متغير التدخين في خفض العمر المتوقع للذكور والإناث، وبخاصة في دول أوروبا الغربية، وبينت أيضا الدراسة أن التأثير السلبي للتدخين في مدة البقاء يزداد لدى الذكور مقارنة بالإناث. كذلك أوجدت الدراسة أن تأثير العوامل غير البيولوجية في العمر المتوقع لكلا الجنسين تزداد بين سكان أوروبا الشرقية بشكل يفوق أثر التدخين.

وكشفت دراسة لمنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢) عن بعض الحقائق التي توضح الأسباب الكامنة وراء قدرة

من الهرمونات الأنثوية (Bruce, et. al, 2003). وقد استنتج المؤتمر الخاص "بالنوع وطول العمر"، والذي رعاه المعهد الوطني لكبار السن عام ١٩٨٧ أن المستويات العالية من أمراض القلب التي كانت تظهر بين الذكور الكبار بالعمر كانت مصحوبة بسلوكيات خطيرة، وعدت من أهم الأسباب المسؤولة عن معظم الفجوات العمرية بين النوعين (Ezzt, 2012)، واستنتج أيضا أن النساء يمتلكن قدرة طبيعية على مقاومة الأمراض البكتيرية والفيروسية أكثر من الرجال.

وتؤكد الأدبيات الطبية بهذا الخصوص أن الذكور يتعرضون أكثر من الإناث للأمراض الطفيلية، والالتهابات البكتيرية، وحوادث الانتحار والعنف بأشكاله المختلفة، وأمراض القلب (Ezzati, 2012). وأن آلية عمل "بيولوجية الرجل" تتضمن قصورا بدرجة كفاءة جهاز المناعة لديه، وهذا القصور يعود إلى أن عملية تطوير العضلات لديه تحتاج إلى كميات كبيرة من هرمون التسترون الذكري، والذي عادة ما يكون تأثيره سلبيا ومحبطا لجهازه المناعي؛ وبصورة مغايرة عن آلية عمل هرمون الأستروجين الأنثوي، الذي يؤدي دورا إيجابيا وفاعلا في إطالة عمر الأنثى (Ketaz, et, 2005). ويبدو أن آلية عمل هذا الهرمون الأنثوي الذي يمر عبر ما يفرزه من (LDL - HDL)، وهو يساهم في تنظيم نشاط أنزيمات الكبد وتنشيطه ضد عملية التأكسد، وعبر تقلص تأثير بعض الكيمياءات التي تزيد ضخ الأوكسجين داخل الشرايين، وهي عملية مفيدة جداً للأوعية الدموية للأنثى بحيث تقلل من احتمالات تدهور جهازها العصبي، وتقلل أيضا من إصابتها بأمراض القلب، والزهايمر (Bruce, et. al., 2003).

وتشير الدراسات المعنية بهذا الخصوص إلى أن طبيعة العمليات البيولوجية داخل جسد الأنثى تساهم في فقدانها لكثير من الدماء دوريا، ما يؤدي إلى تقليص نسبة الحديد في الأجهزة المسؤولة عن فسيولوجية جسمها وبنائه مع العمر، الأمر الذي يضعف من فرص إصابتها بمرض انسداد الشرايين، وينشط تجديد خلايا الجسم، ويجعلهم أقل عرضة للسمنة، ويقوي من قدرة أجسامهم على مقاومة المرض. وتعد الهرمونات الأنثوية من إنتاج الكولسترول المسؤول عن تراكم المواد الدهنية على الأوعية الدموية، وهذه المواد تعد المسؤول المباشر عن الأزمات القلبية، والمشاكل التي قد تصيب الأوعية الدماغية، وأمراض القلب والشرايين، التي بدورها تعد من الأسباب الرئيسة للوفاة عند الذكور (Ahmed, 2011).

والظاهر في الأدبيات البيولوجية أن هرمون الأستروجين الأنثوي يحفز عملية ترميم أغشية الشرايين، ويزيد من تحرر بعض الأكاسيد، التي تعمل على زيادة الأوعية الدموية، وتخفض نسبة الإصابة بتخثر الدم، وأن هرمون "الأستروجين" يستحث إنتاج جزيئات مضادة للأكسدة (وهي عناصر كيميائية لها علاقة وطيدة بالشيخوخة، التي يمكن أن تصيب خلايا الجسم -كونها تعمل على تحطيم جدرانها- حيث تعمل الكروموسومات الأنثوية على إعادة بناء هذه الخلايا). وهذه النتائج تؤكد أن هرمون الأستروجين هو سر تعميم المرأة، وهو معزز أساسي للحفاظ على الكروموسومات

الحمل والولادة والتي تزيد من خطر الوفاة، أو لأسباب تتعلق بتزايد تدخين السجائر بخاصة لدى الذكور، والتي من شأنها أن تجعل ميزة البقاء للإناث قوية. وخلصت الباحثة بهذا الخصوص أن زيادة انخراط الذكور في الأعمال الخطرة من شأنه أن يضعف من قدرتهم على البقاء والتعمير.

هذا وقد أبرزت نتائج دراسة أباضة (أباضة، ١٩٨٨) أهمية متغيرات مثل النوع الاجتماعي، وعوامل أخرى مثل طبيعة المهنة وتأثير الظروف الاقتصادية في العمر الافتراضي الذي من الممكن أن تعيشه المرأة. وأوضحت أهمية التركيب العرقي واختلاف السلالة وما تحمله هذه الاختلافات من تباين في العناصر الوراثية التي تؤثر بشكل كبير في قدرة المرأة على البقاء والتعمير. وكشفت الدراسة أيضاً أهمية الاختلافات الاجتماعية ودورها الفاعل في تحديد معدلات الوفاة. وبينت وجود علاقة وثيقة بين الظروف الاجتماعية التي تمر بها المرأة ومعدلات بقائها على قيد الحياة.

وفي ضوء ماتقدم فإن أهم ما يميز دراستنا هذه عن الدراسات السابقة تركيزها على معاينة وتحليل تباينات متوسط مدة بقاء النساء على قيد الحياة في مختلف مناطق العالم، وذلك باستخدام طرق إحصائية دقيقة ومتنوعة، تراوحت بين البسيطة والثنائية والمتقدمة، وباستنادها إلى البيانات العالمية للسكان المعروفة، وتميز أيضاً هذه الدراسة بشموليتها في تغطية كافة دول العالم، وفي معاينة كثير من الجوانب الظاهرة قيد الدراسة، سواء تلك الجوانب الديموغرافية أو الاجتماعية أو الاقتصادية.

منهجية الدراسة

تستند هذه الدراسة بصورة أساسية إلى المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم بقياس طول مدة الحياة التي من الممكن أن يعيشها الإنسان أي "العمر المتوقع عند الولادة" أو المأمول، والذي عادة ما يتم اشتقاقها من جداول حياة وهمية خاصة في العمر المتوقع عند الولادة، والذي يعبر عنه بمتوسط العمر عند الوفاة لشريحة افتراضية من الأفراد الذين ولدوا في مدة زمنية معينة، ويتعرضون لاحتمالات الوفاة التي يتعرض لها جيل من الأفراد في جميع الأعمار خلال تلك المدة. ويلاحظ هنا أن العمر المتوقع مبني كما أسلفنا على "سكان افتراضيين"، لعدم إمكانية معرفة عدد السنوات التي يمكن أن يعيشها هؤلاء السكان في الواقع، وعليه فإن الواقع النظري الذي يقدمه مقياس "العمر المتوقع" يعطي مؤشرات مهمة حول أعمار الإناث المأمولة أو المتوقعة، تبعاً لتباين المجموعات السكانية، وتبعاً لمؤشرات اجتماعية واقتصادية وديموغرافية مختلفة. وقد تم الاعتماد على البيانات الدورية التي تتيحها هيئة الأمم المتحدة لعام ٢٠١٤ لكافة دول العالم، والمقدمة من مكتب مرجع السكان (Population Reference Bureau) لدراسة وتحليل جوانب وأبعاد هذه الظاهرة. وقد أُعيد إدخال هذه البيانات في برنامج (Spss) الخاص بالعلوم الاجتماعية، وعولجت وحُلّت، وقد بلغ عدد الدول التي أدخلت في التحليل (٢٤٢) دولة، وتضمنت مؤشرات اجتماعية واقتصادية وديموغرافية مهمة لبعض خصائص سكان هذه الدول، والتي شكلت أرضية خصبة للبحث والدراسة.

المرأة على البقاء أكثر من الرجل، والتي عزتها لعوامل ذات منشأ اجتماعي وثقافي وبيولوجي، كحفاظها على نمط حياة صحي وعادات تغذية جيدة، بالإضافة إلى ممارسة الرياضة بشكل مستمر. وتوصلت الدراسة بهذا السياق إلى أن ارتفاع معدل الوفاة لدى الذكور يعود بالدرجة الأولى لميلهم للتعرض للمخاطرة وللمغامرة. بالإضافة أن الرجال يعيشون نمط حياة ينطوي على كثير من عوامل الخطورة والضرر لصحتهم؛ فهم يتعرضون للحوادث وللغف والجريمة بأشكالها المختلفة وبصورة أكثر من النساء، وهم أكثر عرضه للأمراض الخطيرة مثل السرطان والإيدز والأخطار المتعلقة بالعمل والمهنة.

وبينت دراسة جاكيدوو وآخرين (Gakidou, et .al, 2010) التي عاينت أثر مستويات التعليم، ونشاط الإنسان في الأعمار المتقدمة لدى كل من البيض والسود في الولايات المتحدة الأمريكية، أن النساء البيض أطول عمراً من النساء السود، وتوصلت الدراسة إلى أن الفوارق في طول مدة بقاء الإناث البيض مقارنة بالإناث السود في تلك البلاد مردها لارتفاع مستويات تعليم الإناث البيض، وبسبب طبيعة أنشطتهن في المراحل المتقدمة من حياتهن وطبيعة سلوكياتهم.

أما دراسة لبرستون (Bruston, 2004) حول اتجاهات الوفيات العالمية وأنماطها لدى النساء المسنات، فقد قامت ببحث البيانات الخاصة بنحو ٤٣ دولة معظمها من الدول النامية، وحللت أسباب وأنماط الوفيات في هذه الدول، حيث تبين وجود تأثير حاسم للعوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية في مستويات الوفاة السكانية؛ وأكدت الدراسة أن للعوامل الاقتصادية أيضاً دوراً عميقاً في تحديد مستويات طول العمر لدى النساء، وأوضحت أنه في عام (١٩٧٥) وصل متوسط الفارق العمري في العمر المتوقع بين الجنسين إلى أربع سنوات لصالح الإناث، وقد ارتفع هذا الفارق العمري ليصل إلى قمته في عام ٢٠٠٢ ليلعب خمس سنوات لصالح النساء على مستوى العالم أجمع.

أما بالنسبة لدراسة ليمير (Lemaire, 2002) التي قام الباحث فيها بجمع معلومات تتعلق بالأسباب الممكنة لبروز فروقات في مدة البقاء بين النساء والرجال في ١٦٩ دولة، فقد أبرزت وجود (٤٥) عاملاً فاعلاً في تقرير هذه الفروقات، منها عوامل تتعلق بالقيم والوروثات الاجتماعية، ومنها ما يتعلق بالعوامل الدينية، والخدمات الصحية، ومنها عوامل ذات صبغ اجتماعية صرفة مثل مستوى تعليم السكان ومستوى تحضرهم، وأوضحت أيضاً الدراسة عمق أثر هذه المتغيرات في خفض مستويات الوفاة بين سكان هذه المجتمعات.

وقد أظهرت دراسة كابلين (Kalben, 2002) -في سعيها لدعم فرضيتها (باستخدام مسح شامل) حول دور العوامل السلوكية والبيولوجية في تحديد معالم العمر الافتراضي للإناث- مدى إيمان الباحثة بالفرضية البيولوجية التي مفادها أن طول العمر المتوقع للمرأة تحدده بالغالب عوامل بيولوجية المنشأ، حيث توصلت إلى أن الاختلافات البيولوجية بين الإناث يمكن أن تظهر من خلال جملة من الأنماط السلوكية كالممارسات السيئة والسلبية أثناء مرحلة

مصطلحات ومفاهيم الدراسة

تضمنت الأدبيات الديموغرافية والبيولوجية مسميات عديدة ومختلفة للدلالة على العمر الممكن أن يعيشه الإنسان مثل: طول العمر، وأمد الحياة، وتوقع الحياة منذ الولادة، والعمر المأمول، وغيرها من المسميات الأخرى؛ إلا أن مفهوم توقع العمر منذ عمر الولادة (life expectancy) يعد المفهوم الأكثر انتشاراً للإشارة إلى العمر الممكن أن يعيشه الإنسان. وفيما يلي محاولة لتوضيح مضامين مثل هذه المفاهيم النظرية بدقة وعناية:

- العمر المأمول عند الميلاد: يعرف بأنه متوسط عدد السنوات المتوقع أن يعيشها الإنسان منذ الولادة مع الأخذ بعين الاعتبار تعرضه لمعدلات الوفاة بصورة متفاوتة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

- طول العمر: يشير إلى عدد السنوات التي يمكن أن يعيشها الإنسان، مع الأخذ بعين الاعتبار صعوبة التحقق من هذا المؤشر، بسبب عدم دقة إحصاءات الميلاد وعدم اكتمالها.

- توقع العمر: متوسط عدد السنوات التي يعيشها مجموعة من السكان.

- معدل الخصوبة الكلية: عدد الأطفال الممكن أن تنجبه المرأة خلال حياتها الإنجابية الممتدة بين (١٥-٤٩).

- الزيادة الطبيعية السنوية السكانية: ويعد هذا المؤشر ناتجاً صافياً لحاصل طرح معدلات المواليد من معدلات الوفيات الخام السنوية، وهو النسبة المئوية التي يزداد بها السكان بشكل طبيعي. معدل الكثافة السكانية: مؤشر لعدد السكان في الكيلو متر المربع الواحد، ويستخدم كمؤشر للدلالة على الاكتظاظ أو الازدحام السكاني (الذي عادة ما يقاس بنسبة عدد السكان في الكيلو متر المربع الواحد).

- معدلات الوفيات الخام للسكان: وهو معدل يقيس عدد الوفيات لكل ألف من السكان في منتصف السنة، وهو معدل غير مميز من ناحية العمر والنوع الاجتماعي.

- معدل وفيات الأطفال الرضع: وهو مؤشر لقياس عدد وفيات الأطفال أقل من سنة لجملة الأطفال المواليد خلال سنة معينة مرضوبة بالف.

- نسبة الفتوة في المجتمع: أي عدد السكان الذين تبلغ أعمارهم أقل من 15 سنة.

- متوسط الفوارق العمرية المتوقع أن يعيشها الفرد حسب نوعه الاجتماعي: وهو ناتج طرح متوسط العمر أو المتوقع أن يعيشه الذكور من العمر المتوقع أن تعيشه الإناث في المجتمعات البشرية.

- تنظيم الأسرة: قيام الزوجين وبالتراضي بينهما وبلا إكراه، باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأجيل الحمل أو تعجيله بما يناسب ظروف المرأة الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وذلك في نطاق المسؤولية نحو أولادهم وأنفسهم.

- معدل وسائل تنظيم الأسرة في المجتمع: مؤشر نسبية استخدام تقنيات تحديد النسل لغرض التخطيط لمدة إنجاب الأطفال وتنظيمها في الأسرة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

سعيًا لتحليل بيانات الدراسة بشكل مناسب ودقيق، تم اللجوء إلى عدة أساليب إحصائية، وُزعت على ثلاثة مستويات من التحليل: المستوى الأول: النماذج الإحصائية الوصفية البسيطة للمتغيرات الدراسة، وتمثل هذه النماذج البسيطة في توزيعات النسبة التكرارية (Percentage) والمتوسطات.

المستوى الثاني: النماذج الإحصائية الوصفية الثنائية، ممثلة بنموذج تحليل مقارنة المتوسطات (Comparative Means)، وذلك سعيًا لكشف الآثار التي يمكن أن تتركها المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية-الاقتصادية على توقع الحياة للإناث، وتعميرهن.

المستوى الثالث: يركز على دراسة وتحليل المحددات الاجتماعية والاقتصادية مجتمعة على "العمر المتوقع أن تعيشه المرأة"، وذلك باستخدام نموذج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات (Multiple Linear Regression) حصرياً، وذلك لقدرته على ضبط تأثير كافة المتغيرات المستقلة مع المتغير التابع، ولقدرته أيضاً على إدخال مجموعة كبيرة من المتغيرات في نموذج معادلة التحليل، وإبراز أهميتها التفسيرية الصافية في المتغير التابع. ويعد هذا النموذج التحليلي أكثر ملائمة لطبيعة المتغير التابع الذي هو من نوع للمتغيرات الكمية المتصلة. وسيتم فحص الدلالة الإحصائية (Sig-nificance) لكل متغير مستقل مع المتغير التابع عند مستوى دلالة إحصائية 0.05، حيث استخدم لهذه الغاية برنامج (SPSS) الإحصائي لإجراء عمليات التحليل لمعالجة بيانات الدراسة.

نتائج الدراسة المتعلقة بأثر المتغيرات المستقلة في العمر المتوقع للإناث

يهدف هذا الجزء من الدراسة إلى استعراض النتائج لثلاثة مستويات من التحليل -كما أسلفنا- منطلقاً من المستوى الأول الذي يتضمن نتائج التحليلات الوصفية والمتمثلة في التوزيعات التكرارية والنسبية، وصولاً إلى المستوى الثاني من التحليل، والذي يتضمن نتائج التحليلات الثنائية متمثلة في نموذج تحليل المتوسطات (Comparative Mean). وتم الاعتماد في المرحلة الأخيرة على نماذج إحصائية متقدمة تتمثل في نموذج الانحدار المتعدد الخطوات (Stepwise Regression)، وتهدف معاينة أثر مجموعة المتغيرات المستقلة بعد ضبط تأثيرها في المتغير التابع في الدراسة- إلى كشف صافي أثر هذه المتغيرات في المتغير التابع. وفيما يأتي عرض لنتائج الدراسة مرتبة حسب درجة تركيب وتعقيد نموذج التحليل المستخدم.

أولاً: نتائج نموذج التوزيعات التكرارية والنسبية لمتغيرات الدراسة:

يقوم هذا الجزء من الدراسة على رصد ومعاينة التوزيعات النسبية والتكرارية للمتغير التابع محور الدراسة، إضافة لكافة المتغيرات المستقلة التي أدخلت في الدراسة، والتي يتوقع أن يكون لها

جدول (١) التوزيع النسبي لدول العالم حسب عدد السكان

عدد السكان بالمليون	التكرار	النسبة %
أقل من ٥ ملايين	٩٢	٢٨,٢
٥-٩ ملايين	٢٥	١٠,٥
١٠-١٩ مليوناً	٢٩	١٢,٢
٢٠-٢٩ مليوناً	١٤	٥,٩
٣٠-٤٩ مليوناً	٢٠	٨,٤
٥٠-٩٩ مليوناً	١٧	٧,٢
١٠٠ فما فوق	٤٠	١٦,٩
المجموع	٢٢٧	١٠٠

*Missing (5)

جدول (٢) التوزيع النسبي لدول العالم حسب معدلات وفياتها الخام

معدلات الوفاة الخام لدول العالم (بالألف من السكان)	التكرار	النسبة %
أقل من ٥ بالألف	٤٧	١٩,٤
٦-٩ بالألف	١٣٠	٥٢,٧
١٠-١٤ بالألف	٥٧	٢٣,٦
١٥ بالألف فما فوق	٨	٣,٣
المجموع	٢٤٢	١٠٠

جدول (٣) التوزيع النسبي لدول العالم حسب معدلات تضاعف السكان لعام ٢٠٥٠م

معدلات تضاعف السكان في ٢٠٥٠	التكرار	النسبة %
أقل من ١	٥٤	٢٦,١
١-٢	١٥٠	٧٢,٥
٣ فما فوق	٣	١,٤
المجموع	٢٠٧	١٠٠

*Missing (35)

جدول (٤) التوزيع النسبي لدول العالم حسب معدلات الخصوبة الكلية للسكان

خصوبة الكلية للسكان في العالم	التكرار	النسبة %
أقل من ٢	٩٢	٣٩,٧
٢-٣	٧٢	٣١
٤-٥	٣١	١٢,٤
٦ فما فوق	٣٧	١٥,٩
المجموع	٢٣٢	١٠٠

*Missing (10)

جدول (٥) التوزيع النسبي لدول العالم حسب معدلات زيادتها الطبيعية

معدلات الزيادة الطبيعية لدول العالم	التكرار	النسبة %
أقل من ١%	٩٦	٣٩,٧
١-١,٩٩%	٧٣	٣٠,٢
٢% فما فوق	٧٣	٣٠,٢
المجموع	٢٤٢	١٠٠

جدول (٦) التوزيع النسبي لدول العالم حسب الكثافة السكانية

الكثافة السكانية لدول العالم (عدد السكان في الكيلو متر المربع الواحد)	التكرار	النسبة %
أقل من ١٩ في الكيلو متر المربع الواحد	٤١	١٦,٩
٢٠-٣٩ في الكيلو متر المربع الواحد	٣٣	١٣,٦
٤٠-٥٩ في الكيلو متر المربع الواحد	٢٤	٩,٩
٦٠-٧٩ في الكيلو متر المربع الواحد	٢٤	٩,٩
٨٠-٩٩ في الكيلو متر المربع الواحد	١٧	٧
١٠٠-١١٩ في الكيلو متر المربع الواحد	١٥	٦,٢
١٢٠-١٣٩ في الكيلو متر المربع الواحد	١٤	٥,٨
١٤٠ فما فوق	٧٤	٣٠,٦
المجموع	٢٤٢	١٠٠

تأثير واضح في المتغير التابع وفي تشكيل ملامحه وسماته، ويسعى أيضاً من خلال هذا الجزء من الدراسة إلى تعرف -بصورة دقيقة- هذه المتغيرات المدخلة في الدراسة وتوصيفها بشكل واضح، تمهيداً للتعقق أكثر في الآثار التي من الممكن أن تتركها في العمر المتوقع للإناث في المجتمعات المختلفة. وفيما يلي عرض مفصل لأهم هذه النتائج:

تظهر القراءة التقييمية لنتائج جدول (١) أن أغلب دول العالم لا يتجاوز عدد سكانها (٥) ملايين نسمة، وبنسبة بلغت (٣,٢٨%)، بالمقابل وصلت نسبة الدول التي يتراوح عدد سكانها بين (٥ - ٩) ملايين نسمة إلى (٥,١٠%). أما بالنسبة للدول ذات الكثافة السكانية العالية أي فوق (١٠٠) مليون نسمة، فبلغت نسبتها (٩,١٦%) من إجمالي عدد الدول في العالم، وهي نتيجة تؤكد وجود تباينات واضحة في توزيع السكان حسب الدول في العالم، وإن مال تركيزهم في الدول ذات الوزن السكاني المرتفع (أي فوق ١٠٠ مليون نسمة).

كما تبرز نتائج جدول (٢)، والذي كرس لمعاينة التوزيعات النسبية لمستويات الوفاة الخام لسكان العالم، والتي تمتاز بكونها ضرورة حتمية لجميع السكان، رغم إمكانية التحكم في مستوياته ولو بصورة نسبية، وبشدة تأثره بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية السائدة؛ إذ يلاحظ تركيز هذه المعدلات عند مستويات (٦-٩ بالألف)، وبنسبة وصلت إلى ٥٢,٧%، بينما تنخفض هذه النسبة لتصل إلى (٤,١٩%) لدى الدول التي تتمتع بمستويات متدنية من الوفاة الخام أي أقل من ٥ بالألف، وتنخفض هذه النسب بشكل حاد وواضح لدى الدول التي تتسم بمستويات وفاة عالية (١٥ بالألف فما فوق)، لتصل إلى (٣,٣%)، الأمر الذي يدل على وجود تباينات مهمة في التوزيعات النسبية للوفاة بين دول العالم. وإن مالت للتركز عند مستويات الوفاة الخام (٦-٩ بالألف).

ويتضح من خلال جدول رقم (٣) والمتعلق بعدد مرات تضاعف عدد السكان بالوصول إلى عام ٢٠٥٠م، أن نسبة (٤,١%) فقط من دول العالم ستتضاعف لأكثر من ٣ مرات بحلول العام المذكور، وأن أغلب دول العالم ستتضاعف بمعدلات تتراوح بين (١-٢) مرة وصولاً إلى عام ٢٠٥٠، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ما نسبته فقط (٤,١%) من دول العالم ستتضاعف لأكثر من ٣ مرات بحلول عام ٢٠٥٠. وهذه النتيجة تؤكد بمجملها وجود فروقات واضحة بين دول العالم فيما يتعلق بمدى تضاعفها خلال السنة المذكورة، وإن مالت للتركز عند مدة التضاعف التي تتراوح بين (١-٢) مرة، ويمكن عزو سرعة مدة التضاعف هذه لارتفاع مستويات الخصوبة الكلية وانخفاض مستويات الوفيات، وقد يعزى أيضاً لارتفاع معدلات الهجرة الوافدة لهذه الدول.

ويتبين من خلال القراءة المتأنية لنتائج جدول رقم (٤) أن أغلب دول العالم لديها معدلات خصوبة كلية منخفضة أي أقل من طفلين، وبنسبة تصل إلى (٧,٢٩%)، وأن هناك (٩,١٥%) من دول العالم لديها معدلات خصوبة سكانية مرتفعة جداً تصل إلى أكثر من ٦ أطفال للمرأة، ما يؤكد وجود فوارق مهمة في مستويات الخصوبة السكانية بين دول العالم، وأن هناك عدداً من الدول لا تزال تحتفظ بمستويات خصوبة مرتفعة. وتشير نتائج الدراسات

جدول (٧) التوزيع النسبي لدول العالم حسب درجة التحضر

درجة التحضر في العالم بالمائة %	التكرار	النسبة %
أقل من ٢٩ %	٣٣	١٣,٧
٢٩-٣٠ %	٥٥	٢٢,٨
٣٠-٣٩ %	٦٨	٢٨,٢
٣٩-٤٩ %	٦٥	٢٧
٤٩-٩٠ % فما فوق	٢٠	٨,٣
المجموع	٢٤١	١٠٠

*Missing (1)

جدول (٨) التوزيع النسبي لدول العالم حسب نسبة فتوة المجتمع

نسبة الفتوة لمجتمعات الدول في العالم	% الفتوة	التكرار	النسبة %
أقل من ١٩ %	٧١	٢٩,٣	١
١٩-٢٩ %	٧١	٢٩,٣	٢
٢٩-٣٩ %	٤٩	٢٠,٢	٣
٤٠ %	٥١	٢١,١	٤
المجموع	٢٤٢	١٠٠	

جدول (٩) التوزيع النسبي لدول العالم حسب معدلات وفيات الرضع

معدلات وفيات الرضع	التكرار	النسبة %
أقل من ٥	٥٠	٢١,٧
٥-٩	٣٣	١٠
١٠-١٤	٢٢	٩,٦
١٥-٢٩	٥٢	٢٢,٦
٣٠ فما فوق	٨٣	٣٦,١
المجموع	٢٣٠	١٠٠

*Missing (12)

الصحة العالمية، ٢٠١٢).

وتظهر نتائج جدول (٨) والمتعلقة بنسبة الفتوة في المجتمعات الإنسانية (أي عدد السكان الذين تبلغ أعمارهم أقل من ١٥ سنة)، أن هناك نسبة واضحة من المجتمعات السكانية تبلغ نسبة فتوتها (٤٠% فأكثر)، وبنسبة (٢١,١%). وتعد هذه النسب عالية جداً، وهي مؤشر لارتفاع معدلات الإعالة في المجتمع وارتفاع نسب غير النشطين اقتصادياً فيه، وتعني من منظور ديموغرافي تزايد أعباء الأسرة والمجتمع، وانخفاض معدلات الادخار، وزيادة مستويات الإنفاق على خدمات الصحية والاجتماعية، وتزايد الأعباء الملقاة على عاتق فئة السكان النشطين اقتصادياً (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).

وتوضح نتائج جدول (٩) المتعلقة بمستويات وفيات الأطفال في المجتمعات المختلفة، أن هناك نسبة مرتفعة من دول العالم ما زالت تعاني إلى الآن من ارتفاع مستويات وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنة)، حيث تشير النتائج إلى أن هناك ما نسبته (٣٦,١% بالألف) من سكان دول العالم يعانون من ارتفاع هذه الأنماط من الوفيات وبمعدلات تتجاوز (٣٠ بالألف)، وأن هناك ما نسبته (٢٢,٦% بالألف) من دول العالم لديهم معدلات وفيات للأطفال الرضع عالية، تراوحت بين (١٥-٢٩ بالألف). بالمقابل تبرز النتائج وجود ما نسبته (٢١,٧% بالألف) من دول العالم تتمتع بمستويات منخفضة من هذه الأنماط من الوفيات تصل إلى أقل من (٥ بالألف).

السابقة بهذا الخصوص إلى تركيز مستويات الخصوبة المرتفعة في الدول ذات الاقتصاديات الزراعية، والتي لاتزال معدلات التنمية فيها ضمن مستوياتها المنخفضة، والتي تصنف في قائمة الدول الأقل تطوراً (كرادشة، ٢٠١٣).

أما فيما يتعلق بمستويات الزيادة الطبيعية السائدة في المجتمعات السكانية خلال عام ٢٠١٤، فتظهر نتائج جدول رقم (٥)، أن أغلب دول العالم وبما نسبته (٣٩,٧%) لديها في الوقت الحالي مستويات زيادة سكانية منخفضة، بينما يتبين أن (٣٠,٢%) من هذه الدول لديها مستويات زيادة سكانية طبيعية مرتفعة (وتعد مثل هذه المؤشرات ناتجاً صافياً لحاصل طرح معدلات المواليد من معدلات الوفيات الخام السنوية). وتؤكد نتائج الدراسات السابقة بهذا الخصوص عمق الآثار التي تركتها معدلات الزيادة السكانية في عملية التنمية ومستوياتها، حيث تسهم الزيادة الطبيعية السكانية في تآكل عوائد عملية التنمية والتحديث وفي تراجعها في كثير من بلدان العالم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

وتوضح نتائج جدول (٦) والمتعلقة بمقدار الكثافة السكانية (التي عادة ما تقاس بنسبة عدد السكان في الكيلو متر المربع الواحد)، أن هناك نسبة عالية من المجتمعات السكانية تتسم بكونها من نمط المجتمعات ذات الكثافة السكانية العالية، حيث تبين النتائج أن ما نسبته (٣٠,٦%) من هذه المجتمعات تتسم بكثافتها العالية جداً (أي التي يعيش فيها أكثر من ١٤٠ شخصاً في الكيلو متر المربع الواحد)، بالمقابل يتوزع باقي سكان العالم بين مناطق ذات كثافة سكانية تتراوح بين (١٩% - ١١٩%). وتتبدى أهمية هذا المتغير لما ينطوي عليه من مؤشرات مهمة حول درجة ازدهام السكان في بقعة جغرافية محددة، وما يصاحبه من زيادة اكتظاظهم، ومن رفع حدة التنافس بينهم على الموارد التي عادة ما تكون محدودة، وما يستتبعها من زيادة لمعدلات الجريمة والانحرافات السلوكية، وزيادة انتشار الأمراض المعدية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).

أما فيما يتعلق بدرجة التحضر السائدة في المجتمعات الإنسانية أي عدد السكان الذين يقطنون المناطق الحضرية في دول العالم المختلفة فتبين نتائج جدول رقم (٧) أن أغلب مجتمعات العالم تعد من نمط المجتمعات الحضرية، أي التي ترتفع فيها نسبة التحضر عن ٥٠%، حيث تشير نتائج الجدول المتقدم أن هناك ما نسبته (٢٨,٢%) من دول العالم تتراوح نسب تحضرها بين (٥٠-٦٩%). وأن هناك ما نسبته (٢٧%) من هذه الدول تبلغ نسب تحضرها بين (٧٠-٨٩%)، بينما هناك (٨,٣%) فقط من دول العالم بلغت نسب تحضرها أكثر من (٩٠%)، ما يؤكد أن أغلب سكان العالم هم من قاطني المناطق الحضرية. ويمكن تفسير ذلك لاعتبارات اجتماعية واقتصادية، وكناتج لعمليات التنمية والتحديث والتطور التي أصابت معظم دول العالم، ولرغبة الناس في السكن بمثل هذه المناطق؛ للاستفادة مما تتيجها من تسهيلات وخدمات اجتماعية واقتصادية وثقافية وصحية مختلفة. وتدلل الدراسات الحديثة أن زيادة الإقامة في المناطق الحضرية والمدن تنطوي أيضاً على عواقب اجتماعية وثقافية وصحية كثيرة، مثل زيادة معدلات الفقر والجريمة وأمراض القلب والانحرافات السلوكية والعدوان (منظمة

جدول (١١) التوزيع النسبي لدول العالم حسب مستوى الدخل السنوي للفرد (بالدولار).

النسبة %	التكرار	الدخل السنوي للفرد في دول العالم بالدولار
١٢,٤	٢٧	أقل من ١٩٩٩ دولار
١٦,١	٣٥	٢٠٠٠ - ٤٩٩٩ دولار
١٤,٢	٣١	٥٠٠٠ - ٨٩٩٩ دولار
١٦,١	٣٥	٩٠٠٠ - ١٣٩٩٩ دولار
٩,٢	٢٠	١٤٠٠٠ - ١٨٩٠٠ دولار
٨,٣	١٨	١٩٠٠٠ - ٢٣٩٩٩ دولار
٢٣,٩	٥٢	٢٤٠٠٠ دولار فما فوق
١٠٠	٢١٨	المجموع

*Missing (24)

جدول (١٢) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لمتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة، تبعاً لتباين عدد السكان لدول العالم.

اسم المتغير	عدد السكان	تكرار عدداً للدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
عدد السكان لدول العالم	أقل من ٥	٢٩	٧٤,٢
	٩-٥	٢٥	٧٥,٢
	١٩-١٠	٢٩	٦٧,٩
	٢٩-٢٠	١٤	٦٧,١
	٤٩-٢٠	٢٠	٧٤,٤
	٩٩-٥٠	١٧	٧٢,٩
	١٠٠ فما فوق	٤٠	٧٢,٨
	المجموع	٢٣٥	٧٢,٩

النتائج وجود (١٢,٤٪) من أفراد دول العالم لديهم معدلات دخل فردي أقل من (١٩٩٩) دولار، وهي نتيجة تدل بمجمها على وجود تباينات ملحوظة في مستويات توزيع الدخل السنوية الفردية لسكان بين دول العالم. وبهذا السياق تؤكد نتائج الدراسات السابقة وجود افتراض واضح بين ارتفاع معدلات الدخل السنوي لأفراد المجتمعات الإنسانية وسهولة وصولهم إلى الخدمات الصحية، وزيادة طلبهم على مثل هذه الوسائل، وزيادة مستويات رفاههم الاجتماعي، وتحسن ظروف حياتهم بشكل عام (كرادشة، ٢٠١٣)، ويؤكد (بريك وآخرون، ٢٠٠٩) أن ارتفاع مستوى دخل الفرد السنوي للسكان شأنه أن يسمح للسكان بالحصول على رعاية صحية وظروف معيشية مناسبة، وهو يساهم في توفير مستويات سكن صحي ومستوى وعي في قضايا الصحة العامة بشكل أفضل. ويتضح من خلال القراءة المتأنية لنتائج جدول (١٢) والمتعلقة بالتوزيعات النسبية لدول العالم حسب متوسط الفوارق العمرية المأمولة أو المتوقع أن يعيشها الفرد حسب نوعه الاجتماعي، أن أغلب هذه الفوارق العمرية تتركز عند سنتين فأقل، ولصالح المرأة، وبنسبة (١٤,٦٪). بالمقابل بينت النتائج أن هناك (١٠٪) من دول العالم ترتفع فيها الفوارق العمرية المتوقعة أو المأمولة ولصالح المرأة إلى (٨) سنوات فأكثر.

وللتعمق أكثر في حثييات هذه الظاهرة وأثرها في تشكيل ملامح عمر المرأة المتوقع، فقد تم إفراد الجزء التالي من الدراسة لعائنة، وتقصي الآثار التي من الممكن أن تتركها هذه المتغيرات في معالم

جدول (١٠) التوزيع النسبي لدول العالم حسب معدلات استخدام سكانها لوسائل تنظيم الأسرة

النسبة %	التكرار	نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة في دول العالم
١٨	٣٧	أقل من ١٩٪
٢٢,٨	٤٧	٢٠ - ٢٩٪
٢١,١	٦٤	٤٠ - ٥٩٪
٢٨,٢	٥٨	٦٠٪ فما فوق
١٠٠	٢٠٦	المجموع

*Missing (36)

جدول (١٣) التوزيع النسبي لدول العالم حسب معدلات الفروق العمرية تبعاً للنوع الاجتماعي.

النسبة %	التكرار	معدلات الفروق العمرية حسب النوع الاجتماعي
١٤,٦	٢٥	أقل من ٢ سنة
٥٠,٤	١٣١	٢-٥ سنوات
٢٥	٦٠	٦-٧ سنوات
١٠	٢٤	٨ سنوات فما فوق
١٠٠	٢٤٠	المجموع

*Missing (2)

وبصورة عامة تعد مؤشرات وفيات الأطفال الرضع من المؤشرات الصحية والتنموية المهمة؛ لما تحمله من مضامين مهمة حول درجة التقدم الاجتماعي والاقتصادي والطبي والعرفي التي تسود في المجتمع. وبهذا الخصوص تؤكد دراسة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢) استمرار شيوع مستويات عالية من وفيات الأطفال الرضع في كثير من دول العالم.

وتوضح نتائج جدول رقم (١٠) والمتعلقة بالتوزيع النسبي لمستويات استخدام وسائل تنظيم الأسرة السائدة في المجتمعات الإنسانية، تركز هذه النسب بين (٤٠٪ - ٥٩٪) وبنسبة (٣١,١٪) في المجتمعات الإنسانية، وتشير أيضاً إلى ارتفاع نسبة وسائل تنظيم الأسرة لتصل إلى (٦٠٪ فما فوق) لدى (٢٨,٢٪) من هذه المجتمعات. وهي نتائج تؤكد بمجمها وجود تباين واضح في نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة لدى المجتمعات الإنسانية، وميله العام للارتفاع. وتؤكد الدراسات المعنية بهذا السياق افتراض استخدام وسائل تنظيم الأسرة بتحسين صحة الأم والطفل (اليونسف، ٢٠١٢)، وإطالة مدة المباحة بين الحمل والآخر، وتوفير مقومات حياة صحية آمنة للأم والطفل، وبخفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال. ويعد استخدام وسائل تنظيم الأسرة بهذا الخصوص العنصر المسؤول عن تنظيم الخصوبة السكانية، وإنجاح برامج تنظيم الأسرة في أغلب دول العالم. ويعد العنصر المباشر في التأثير في مسألة تنظيم سلوك السكان الإيجابي في أغلب دول العالم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).

وتوضح نتائج جدول رقم (١١) المتعلق بنتائج التوزيعات النسبية لدول العالم حسب مستويات الدخل السنوي للفرد فيها، وجود ارتفاع واضح في نسب الدول التي يتمتع أفرادها بمستويات دخول مرتفعة؛ إذ إن هناك ما نسبته (٢٣,٩٪) من دول العالم يزيد فيها معدل الدخل السنوي للفرد عن ٢٤٠٠٠ ألف دولار. وبينت أيضاً

جدول (١٤) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لتباين مدة تضاعف عدد السكان لعام ٢٠٥٠.

اسم المتغير	مدة تضاعف عدد السكان وصولاً إلى عام ٢٠٥٠	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
مدة تضاعف عدد السكان في ٢٠٥٠	أقل من ١	٥٣	٧٨,٩
	٢-١	١٤٩	٧٤,١
	٣ فما فوق	٣	٥٨
	المجموع	٢٠٥	٧٥,١

جدول (١٥) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لتباين معدلات الخصوبة الكلية لدول العالم.

اسم المتغير	عدد السكان	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
معدلات الخصوبة الكلية لدول العالم	أقل من ٢	٩٠	٨٠,٥
	٣-٢	٧٢	٧٤,٥
	٥-٤	٣١	٦٣,٩
	٦ فما فوق	٣٧	٦٤,٤
	المجموع	٢٣٠	٧٣,٨

جدول (١٦) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لنسبة الزيادة الطبيعية للسكان.

اسم المتغير	نسبة الزيادة الطبيعية للسكان	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
نسبة الزيادة الطبيعية للسكان	أقل من ١	٩٤	٧٩,٥
	١,٩٩-١	٧٣	٧٤,٤
	٢ فما فوق	٧٣	٦٣,٢
	المجموع	٢٤٠	٧٢,٩

السابقة بهذا الخصوص أن خفض خصوبة المرأة عادة ما يقترن بارتفاع مستويات تعليمها، وزيادة هوامش حريتها، وزيادة وعيها ومعرفتها الصحية، وزيادة قدرتها ورغبتها بالبحث عن مصادر الرعاية الصحية، وارتفاع مستويات الرفاه الاجتماعي لديها، وقلة المنافسة على وقتها، الأمر الذي من شأنه أن يرفع احتمالات بقائها للمقيد الحياة، ويزيد فرص تعميرها (Ahmed, et.al 2011, Le-maire, 2002)، بينما ينخفض متوسط عمر المرأة المأمول بشكل واضح لدى المجتمعات التي تتسم بارتفاع مستويات خصوبتها (انظر جدول رقم ١٥).

هذا وتتضح معالم الصورة أكثر عند معاينة أثر مستويات الزيادة السكانية السنوية الطبيعية في توقع عمر المرأة منذ الولادة، حيث توضح النتائج وجود اقتران مهم وعكسي بين هذين المعدلين، أي كلما زاد معدل الزيادة الطبيعية للسكان قل طول العمر المتوقع للمرأة في هذه المجتمعات. إذ تبين نتائج جدول رقم (١٦) أن انخفاض معدل الزيادة السكانية في المجتمعات الإنسانية (أي أقل من ١٪ سنوياً) يصاحبها عادة ارتفاع واضح في طول العمر المتوقع للإناث ليصل إلى (٧٩,٥) سنة، بينما يصاحب ارتفاع معدل الزيادة

هذه الظاهرة، بخاصة أن العلاقة الناشئة بين العمر المتوقع منذ الولادة حسب النوع الاجتماعي من جهة، والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المختلفة من جهة أخرى من العلاقات المركبة، والتي تمتاز بشدة تعقيدها، تتطلب الاستعانة بعدة نماذج إحصائية لتفكيكها وفهم مضامينها.

النتائج: نتائج تحليل نموذج المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لتغيرات الدراسة مع أعمار الإناث المتوقعة المأمولة

يسعى هذا الجزء من الدراسة إلى محاولة تقصي أثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المختلفة في توقع عمر الإناث منذ الولادة في المجتمعات الإنسانية، مع الأخذ بعين الاعتبار بقاء أثر باقي المتغيرات المستقلة الأخرى وعدم ضبط آثارها، وفيما يلي عرض مفصل لنتائج هذا التحليل:

*البيانات غير المكتملة هي بيانات غير متوافرة لبعض الدول قيد الدراسة.

وتبرز نتائج جدول رقم (١٣) والمتعلقة بأثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المختلفة في توقع أعمار الإناث منذ الولادة في المجتمعات الإنسانية، عدم وجود تباينات واضحة لتوقع أعمار الإناث منذ الولادة، تبعاً لاختلاف عدد السكان في تلك الدول، وإن أظهرت بعض الدول التي تتسم بصغر حجم سكانها (أي أقل من ٥ ملايين أو التي تراوحت أعداد سكانها بين ٩-٥ ملايين نسمة) مستويات مرتفعة لتوقع أعمار الإناث المأمولة، والتي تراوحت بين (٧٤,٣ و ٧٥,٣) سنة تقريباً، وعلى الترتيب مقارنة بالدول الأكثر وزناً سكانياً.

أما فيما يتعلق بأثر مدة تضاعف السكان وصولاً إلى عام ٢٠٥٠، وأثره في مسألة تعمير الإناث، فيلاحظ من خلال جدول رقم (١٤) اقتران ارتفاع مدة تعميرهن بانخفاض مدة التضاعف السكاني، حيث بلغت هذه الأعمار في حالة انخفاض مدة التضاعف لأقل من مرة واحدة (٧٨,٩) سنة للمرأة، فيما تناقصت هذه المدة لتصل إلى ٥٨ سنة فقط، في حال ارتفاع عدد مرات تضاعف السكان لعام ٢٠٢٥. وهي نتيجة تؤكد أهمية أثر عدد مرات تضاعف السكان لعام ٢٠٥٠ في انخفاض تعمير الإناث. ويمكن فهم هذه النتيجة في ضوء اقتران زيادة مدة التضاعف السكاني بزيادة معدلات الزيادة السكانية وارتفاع مستويات الخصوبة، كذلك في ضوء انخفاض نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وزيادة نسبة فتوة المجتمع، وما يقترن بذلك من زيادة الضغط على الخدمات والمرافق الأساسية والصحية، وانخفاض مستويات التنمية في هذه المجتمعات، وما تتضمنه هذه العوامل من آثار سلبية في قدرة الإناث على التعمير (Rajaratnam, j et.al 2010).

وتوضح كذلك القراءة المتأنية لأثر معدلات الخصوبة الكلية للمرأة في توقع عمرها المأمول في المجتمعات الإنسانية، اقتران انخفاض مستويات خصوبتها بارتفاع متوسطات عمرها المتوقع أو المأمول، حيث بلغ أعلى معدل توقع عمر للإناث (٨٠,٥ سنة) في المجتمعات التي تتميز بانخفاض مستويات خصوبتها. وتؤكد الدراسات

الوصول إلى الخدمات الصحية اللازمة والمناسبة (Jean, 2004)، ما يؤثر إيجاباً في قدرتها على التعمير، على عكس الإناث اللاتي يقطن المناطق الأقل تحضراً في العالم.

وتبين النتائج جدول رقم (١٩) أهمية أثر متغير نسبة صغار العمر أقل من ١٥ من إجمالي عدد السكان في عمر المرأة المأمول، حيث تبين النتائج وجود ارتباط واضح بين زيادة نسبة فتوة المجتمع (أي زيادة نسبة صغار العمر أقل من ١٥ سنة فيه) وعمر المرأة المأمول، فقد وصل هذا المؤشر إلى ٦٠,٤ سنة في المجتمعات الأكثر فتوة، أي التي تجاوزت نسبة صغار العمر فيها ٤٠٪، بينما بلغ ٨١,٤ سنة في المجتمعات التي تتميز بانخفاض نسب صغار العمر فيها لإجمالي عدد السكان.

وتؤكد الدراسات السابقة بهذا الصدد ارتباط ارتفاع نسب فتوة المجتمع بارتفاع مستويات الإعالة فيه، وبتزايد أعباء الأسرة والمجتمع وانخفاض معدلات الادخار فيه، وزيادة معدلات الإنفاق على الخدمات الاجتماعية والإنسانية، وتعثر عمليات التنمية، وتزايد الأعباء الواقعة على كاهل الشباب النشيطين اقتصادياً فيه (Khang et.al, 2010)، ومن شأن ارتفاع مثل هذه المؤشرات أن تزيد مستويات الضغط على الخدمات والمرافق الحيوية في هذه المجتمعات، وأن تزيد معدلات الأمية، وتضعف قدرة المجتمعات على توفير الخدمات الأساسية (كالتعليم والصحة... إلخ)؛ الأمر الذي من شأنه أن يضعف من فرص الإناث في البقاء والتعمير (Maria et.al, 2007).

كذلك تبرز نتائج جدول رقم (٢٠)، تمتع الدول ذات مستويات الوفاة الخام المنخفضة، بمستويات عالية من العمر المتوقع للإناث، حيث بلغ هذا المؤشر ٧٧,٩ سنة في حال انخفضت مستويات الوفاة الخام (لأقل من ٥٪ بالألف)، بينما يلاحظ انخفاض مؤشر العمر المتوقع للإناث ليصل إلى (٥٢,٨ سنة) لدى المجتمعات التي تتسم بارتفاع مستويات الوفاة الخام فيها (أي فوق ١٥٪)، وهذا يؤكد أهمية أثر مستويات الوفاة الخام في تقرير ملامح العمر المتوقع أن تعيشه الإناث.

ويمكن فهم هذه النتيجة في ضوء ما يتضمنه متغير (معدل الوفاة الخام للسكان) من مؤشرات تتعلق بالحالة الصحية للسكان، ومدى توافر الخدمات الأساسية والخدمات الطبية فيه، ودرجة تطورها، وطبيعة الظروف الاجتماعية والثقافية التي تتخللها (اليونسف، ٢٠١٢). وتشير دراسة (الأمم المتحدة، ٢٠٠٢) بهذا السياق إلى أن حركة التحديث والتطور التي أصابت المجتمعات المتقدمة بخاصة في مجال مقاومة الأمراض المعدية، إضافة لتحسينات الطبقة الهائلة التي طرأت في مجال الصحة الإنجابية، قد عززت تحسين ظروف الإناث، وأسهمت التكنولوجيات الطبية والتقنية الحديثة في تحقيق معدلات منخفضة من الوفيات الخام، مما أدى إلى زيادة معدلات بقاء الإناث على قيد الحياة، وارتفاع احتمالات تعميدهن في هذه المجتمعات (Luy, 2013).

وتبرز نتائج الجدول رقم (٢١) تمتع البلدان ذات المستويات المنخفضة من وفيات الأطفال الرضع (أي أقل من ٥٪) بارتفاع متوسطات أعمار الإناث المأمولة أو المتوقع أن تعيشها لتصل إلى (٨٢,٩) سنة،

السكانية (ما فوق ٢٪) انخفاض واضح في عمر المرأة المأمول ليصل إلى (٦٣,٢) سنة. ما يؤكد وجود ارتباط مهم بين ارتفاع معدلات الزيادة السكانية لدول العالم وانخفاض العمر المتوقع لدى إناثها. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يصاحب ارتفاع نسب الزيادة السكانية السنوية من تبعات على المرأة -كونها محور عملية الإنجاب- تتعلق بزيادة عدد الولادات، وقصر فترات المباشرة بين الحمل والآخر، وزيادة حدة المنافسة على صحتها ووقتها، وسيادة قيم وعادات معززة لزواجها المبكر، وتكريسها لإنجازها البيولوجي ووظائفها التقليدية القائمة على إنجاب الأطفال وتربيتهم والعناية بشؤون المنزل (أباضة، ١٩٨٨)، إضافة لتردي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية، وتضييق الفرص أمامها، على كافة الصعد، مع تردي أوضاعها الصحية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢). وقد يسهم ذلك في فقدان المرأة ميزة التفوق البيولوجي، ويضعف كفاءة أجهزتها الفسيولوجية، ويخفض قدرتها على مقاومة المرض، ومن ثم يقلل فرصها في البقاء والتعمير (Hogan, et.al. 2010).

تذهب نتائج الجدول رقم (١٧)، إلى تأكيد عدم وجود علاقة واضحة بين الكثافة السكانية (أي عدد السكان الذين يقطنون في الكيلو متر المربع الواحد) وطول عمر المرأة المتوقع أن تعيشه، وإن اتجهت المؤشرات التي يقدمها الجدول المتقدم إلى تأكيد وجود نوع من الارتباط النسبي بين زيادة الكثافة السكانية لدى المجتمعات وارتفاع طول العمر المتوقع للمرأة، إذ تبين النتائج أن عمر المرأة المتوقع يصل في الدول الأكثر كثافة سكانية (١٠٠-١١٩ للكيلو متر المربع / ١٤٠ للكيلو متر فما فوق) إلى ٧٨,٨ سنة و٧٥,٨ سنة على الترتيب.

أما فيما يتعلق بأثر درجة التحضر السائدة في مناطق العالم المختلفة في تحديد ملامح عمر المرأة المتوقع والمفترض أن تعيشه، فتظهر نتائج جدول رقم (١٨) وجود علاقة طردية واضحة بين هذين المؤشرين، ما يعني أنه كلما زادت درجة التحضر زاد متوسط العمر المتوقع أن تعيشه المرأة. حيث وصل هذا المتوسط في المجتمعات الأكثر تحضراً (أي تلك التي تجاوزت نسبة تحضرها ٧٠٪) إلى ٨١,٦ سنة، و٧٩,٢ سنة للدول التي بلغ نسب تحضرها (٧٠٪-٨٩٪)؛ بينما انخفض هذا المؤشر في المجتمعات الأقل تحضراً (أي التي تقل فيها درجة التحضر عن ٢٩٪، أو تلك التي تتراوح فيها نسب التحضر بين ٣٠٪-٤٩٪) إلى ٦٥,٢ سنة و٦٦,٤ سنة، وعلى الترتيب. وهذه النتيجة تؤكد اقتران ارتفاع درجة التحضر في المجتمعات الإنسانية بارتفاع العمر المتوقع لسكانها الإناث. وتعزو الدراسات السابقة هذه النتيجة إلى طبيعة البيئة الحضرية وما تتضمنه من أرسدة اجتماعية ثقافية، والتي قد يكون لها مردود إيجابي في رفع قدرة الإناث على البقاء والتعمير (Raftery, 2013). ويمكن فهم هذه النتيجة في ضوء ما يصاحب ارتفاع درجة التحضر من رفع لمستويات معيشة الإناث، وفي تحسن ظروف حياتهن، وتوافر الخدمات الصحية والاجتماعية المناسبة لهن، إضافة إلى طبيعة الرصيد الثقافي الحضري وما يتخلله من زيادة منسوب الوعي والمعرفة، والتي يمكن أن تكتسبها الإناث بهذه المناطق، والتي يمكن أن تعزز هوامش حريتهن وخبرتهن، وتعزيز قدرتهن على

جدول (١٨) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لتباين درجة التحضر.

اسم المتغير	درجة التحضر	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
درجة التحضر	أقل من ٢٩	٣٣	٦٥,٢
	٢٠-٤٩	٥٥	٦٦,٤
	٥٠-٦٩	٦٨	٧٢,٧
	٧٠-٨٩	٦٥	٧٩,٢
	٩٠ فما فوق	١٨	٨١,٦
المجموع		٢٣٩	٧٢,٩

جدول (١٩) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لتباين نسبة الفتوة للسكان >15

اسم المتغير	نسبة فتوة السكان	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
نسبة الفتوة للسكان أقل من ١٥ سنة	أقل من ١٩	٦٩	٨١,٤
	٢٠-٢٩	٧١	٧٦,٤
	٣٠-٣٩	٤٩	٦٩,٢
	٤٠ فما فوق	٥١	٦٠,٤
	المجموع		٢٤٠

جدول (٢٠) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لتباين معدل وفيات السكان الخام

اسم المتغير	عدد السكان	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
معدل الوفيات الخام للسكان	أقل من ٥	٤٦	٧٧,٩
	٦-٩	١٢٩	٧٤,٤
	١٠-١٤	٥٧	٦٨,٨
	١٥ فما فوق	٨	٥٢,٨
	المجموع		٢٤٠

جدول (٢١) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لتباين معدل وفيات الأطفال الرضع

اسم المتغير	معدل وفيات الأطفال الرضع بالألف %	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
معدل وفيات الأطفال الرضع بالألف	أقل من ٥ بالألف	٤٩	٨٢,٩
	٦-٩ بالألف	٣٣	٧٩,٥
	١٠-١٤ بالألف	٢٢	٧٧,٢
	١٥-٢٩ بالألف	٥٢	٧٥,٤
	٣٠ فما فوق بالألف	٨٣	٦١,٩
المجموع		٢٢٩	٧٢,٧

جدول (٢٢) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لتباين نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

اسم المتغير	نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة	أقل من ١٩	٣٧	٦٠,٢
	٢٠-٢٩	٤٧	٧٠,٠
	٤٠-٥٩	٦٤	٧٣,٢
	٦٠ فما فوق	٥٨	٧٩,٢
	المجموع		٢٠٦

جدول (١٧) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) للعمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لتباين الكثافة السكانية في الكيلو متر المربع الواحد

اسم المتغير	الكثافة السكانية	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث	
الكثافة السكانية في الكيلو متر المربع الواحد	أقل من ١٩	٤١	٧٠,٧	
	٢٠-٣٩	٣٣	٧١	
	٤٠-٥٩	٢٤	٦٨,٧	
	٦٠-٧٩	٢٤	٧٠,٨	
	٨٠-٩٩	١٧	٧٢,٥	
	١٠٠-١١٩	١٥	٧٨,٧	
	١٢٠-١٣٩	١٤	٧٥,٢	
	١٤٠ فما فوق	٧٢	٧٥,٨	
	المجموع		٢٤٠	٧٢,٩

بينما تنخفض هذه الأعمار إلى (٦١,٩) سنة لدى المجتمعات التي تتسم بارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع فيها (أي تجاوزت عن ٣٠% بالألف). وهي نتيجة تؤكد عمق أثر ارتفاع مستويات وفيات الأطفال الرضع في المجتمعات الإنسانية في خفض طول عمر المرأة المأمول، وقد عزت دراسة (Rajaratnam, et a., 2010) مثل هذه النتائج لأسباب تتعلق بتدني الظروف المعيشية والصحية للسكان في تلك الدول، وفسرته بسبب عدم قدرة هذه المجتمعات على توفير الخدمات الطبية والبيئة الصحية المناسبة لسكانها، وضعف قدرتها على توفير الغذاء والسكن المناسب، وعجزها عن السيطرة على بعض أنواع الأمراض المعدية منها خاصة، مما يقلل من قدرة الإناث فيها على البقاء والتعمير (Beltran & Canudas, 2008)، وبهذا السياق تؤكد نتائج دراسة (Chin-Kuo, 2011) أن هناك ارتباطاً مهماً بين ارتفاع مستويات وفيات الأطفال الرضع، وزيادة مشاكل الأمومة، وزيادة المضاعفات الناجمة عن حالات الحمل والولادة وتعقيدها.

وتبرز نتائج الجدول رقم (٢٢) أهمية أثر ارتفاع مستويات استخدام وسائل تنظيم الأسرة في رفع معدلات العمر المتوقع للإناث في دول العالم، حيث تظهر الدول التي تتمتع بأعلى معدلات استخدام لوسائل تنظيم الأسرة (أي ٦٠% فما فوق) مستويات عالية من العمر المتوقع ويمكن أن تعيش المرأة لتصل إلى (٧٩,٣) سنة، مقارنة بـ (٦٠,٣) سنة في المجتمعات التي تتسم بمعدلات استخدام منخفضة لوسائل تنظيم الأسرة فيها (أي أقل من ١٩%). وهي نتيجة تؤكد قوة وفاعلية أثر ارتفاع استخدام الإناث لوسائل تنظيم الأسرة في رفع مستويات بقائهن على قيد الحياة. وتتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة (اليونسف، ٢٠١٢)؛ أن ارتفاع استخدام وسائل تنظيم الأسرة من شأنه أن يبعد بين الحمل والآخر، ويزيد من تحسين صحة الأم، ويسهم في توفير فرص أفضل لحياتها، ويقلل من احتمالات وقوعها في دوائر الفقر، ويمكنها من العناية بنفسها بشكل أفضل، ويسهم في خفض العبء الملقى على كاهلها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢). وبهذا الصدد توصلت دراسة (الأمم المتحدة ٢٠٠٢) إلى أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة للمرأة يحسن صحتها

أكثر تعقيدا ودقة، بخاصة أن العلاقة بين ظاهرة تعميم الإنجاب وخصائصهن المختلفة ليست من نوع العلاقات السببية البسيطة، وإنما هي علاقة مركبة تمتاز بتعقيدها وتداخل عوامل مختلفة ومتعددة في بروزها، مما يتطلب ضرورة الاستعانة بنماذج إحصائية متقدمة لمعالجة هذه العلاقات وتفكيكها وعزل صافي آثارها على المتغير التابع.

ثالثاً: تحليل نموذج الانحدار الخطي المتعدد الخطوات لأثر متغيرات الدراسة المستقلة في عمر المرأة المتوقع يُهدف من وراء استخدام نموذج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات إدخال أكبر قدر من المتغيرات المستقلة، وقياس أثرها في المتغير التابع والمتمثل في (عمر المرأة المتوقع أو المأمول أن تعيشه منذ الولادة) بعد ضبط تأثير كافة المتغيرات المستقلة في المتغير التابع، ويعد نموذج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات من أكثر النماذج الإحصائية مناسبة لطبيعة الظاهرة قيد الدراسة، (التي تأخذ شكل متغير كمي متصل)، ولقدرته على إبراز الأهمية النسبية لأثر كل متغير مستقل في المتغير التابع، ويتميز أيضاً هذا النموذج التحليلي بترتيب المتغيرات حسب أهميتها في تفسير المتغير التابع، وحذف المتغيرات غير المفسرة، أو هامشية التأثير عند مستوى دلالة (5%) فأقل، وفيما يلي عرض مفصل لأهم هذه النتائج.

يظهر جدول رقم (24) خلاصة المتغيرات المستقلة التي أدخلت في معادلة التحليل، والتي أدت دوراً بارزاً في تحديد ملامح عمر المرأة المتوقع أو المأمول منذ الولادة في المجتمعات الإنسانية، حيث تبين النتائج أن هناك خمسة متغيرات فقط من أصل 12 متغير كان لها أثر معنوي وإحصائي مهم في المتغير التابع، وقد فسرت مجتمعة ما نسبته (91,3%) من تباين عمر المرأة المتوقع أو المأمول أن تعيشه، وتعد هذه النسبة التفسيرية عالية ومرتفعة جداً، ما يؤكد أهمية هذه المتغيرات التي تم اختيارها في تقرير ملامح المتغير التابع قيد الدراسة.

إذ تبين نتائج الجدول المتغير أن متغير معدل وفيات الأطفال الرضع قد فسّر معظم التباين المشاهد في متغير عمر المرأة المتوقع منذ الولادة، وبنسبة تفسير بلغت (84,4%) وبأثر عكسي، مع الأخذ بعين الاعتبار أنه قد تم ضبط وعزل صافي أثر باقي المتغيرات المستقلة، الأمر الذي يعني أن أي انخفاض يطرأ على معدلات وفيات الأطفال في دول العالم يصاحبه ارتفاع صريح وواضح في العمر

النفسية، ويعزز من فرص بقائها وتعميرها.

وتوضح نتائج الجدول رقم (23)، ارتفاع مستويات العمر المتوقع للمرأة في المجتمعات التي تتمتع بمستويات دخل سنوي عال (أي أكثر من 24,000 دولار للفرد سنوياً)، ليصل إلى (82) سنة، بينما ينخفض هذا المؤشر بشكل حاد وواضح في المجتمعات التي تتسم بانخفاض مستويات دخل الفرد السنوي فيها (أي أقل من 1999 دولاراً سنوياً)، وليصل إلى (59,5) سنة، وهذه النتيجة تؤكد عمق انعكاسات الدخل السنوي للأفراد، وفاعلية أثره في تشكيل ملامح طول العمر المفترض أن تعيشه المرأة في المجتمعات الإنسانية. ويمكن عزو هذه النتيجة -حسب نتائج دراسة (الرمضان، 1993، Lemaire 2002)- لما يتضمنه هذا المتغير من اعتبارات ذات علاقة بزيادة قدرة الإناث على الوصول إلى مستويات متقدمة من الخدمات الطبية في المجتمع وتحسن مستويات تغذيتهم وارتفاع وعيهم الصحي. إذ يعزز ارتفاع دخل الفرد السنوي -حسب نتائج دراسة (بريك وداود، 2009)- قدرة المرأة على الوصول إلى الخدمات الصحية اللازمة وإتاحتها، وقدرتها على الاستفادة منها. وقد يرافق ارتفاع مستويات دخول الأفراد السنوية، تغيرات كبيرة في أدواق المرأة وتطلعاتها ورغباتها الذاتية؛ للاستفادة مما تقدمه عملية التنمية من خدمات وتسهيلات، ما يعزز من فرصها في التعمير والبقاء على قيد الحياة (Bettran, et al., 2008).

وقد أفرد الجزء الثالث والأخير من الدراسة لمعالجة الأهمية النسبية لكل من المتغيرات المستقلة التي سبق معاينتها في العمر المتوقع للإناث، ومحاولة الوصول إلى حيثيات أثرها في المتغير التابع بعد ضبط وعزل صافي آثارها، بالاستعانة بنماذج إحصائية

جدول (23) نتائج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Mean) لمتغير العمر المتوقع للإناث منذ الولادة تبعاً لتباين معدل دخل الفرد السنوي

اسم المتغير	معدل الدخل السنوي للفرد بالدولار	تكرار عدد الدول	متوسط العمر المتوقع للإناث
معدل دخل الفرد السنوي	أقل من 1999	27	59,5
	2000 - 4999	35	64,2
	5000 - 8999	31	70,7
	9000 - 13999	35	74,5
	14000 - 18999	20	75,2
	19000 - 23999	18	77,2
	24000 فما فوق	52	82,0
المجموع		218	72,5

جدول (24): نتائج نموذج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات (Stepwise Regression) لأثر مجموعة المتغيرات المستقلة في طول العمر المتوقع للإناث

اسم المتغير	التغير في R	قيمة R التراكمية	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	قيمة B	قيمة اختبار F	Sig. F Change
معدل وفيات الأطفال الرضع	0,844	0,844	0,842	3,896	-0,122	1051,646	0,000
نسبة فتوة السكان >15	0,019	0,862	0,861	3,764	-0,121	36,512	0,000
وفيات السكان الخام	0,041	0,904	0,902	3,070	0,889	83,286	0,000
معدل الخصوبة الكلية للسكان	0,006	0,910	0,908	2,984	3,157	12,280	0,001
نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة	0,006	0,916	0,913	2,890	0,049	13,629	0,000

المتوقع أن تعيشه المرأة في تلك المجتمعات.

هذا وقد احتل المرتبة الثانية من حيث قدرته على تفسير التباين المشاهد في عمر المرأة المتوقع مؤشر نسبة فتوة المجتمع، حيث فسر هذا المتغير وحده (٠.١٩٪) من تباين المتغير التابع وبأثر عكسي، مما يدل على أن أي ارتفاع مشاهد في نسبة فتوة المجتمع يقابله انخفاض واضح ولموس في طول عمر المرأة المتوقع، وهي نتيجة تؤكد أهمية تأثير نسبة فتوة المجتمع في تحديد طول العمر الذي من الممكن أن تعيشه المرأة. وتتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه نتائج دراسة (Karens, 2000, Kataz, et al., 2005) بخصوص اقتران ارتفاع فتوة المجتمع بزيادة معدلات الإعاقة وتزايد الأعباء الملقاة على كاهل السكان النشطين اقتصادياً، وتزايد حدة المسؤوليات الملقاة على عاتق المرأة داخل نطاق المجتمع، وتدني رفاهيتها، وتضييق فرصها بالحصول على العناية الصحية اللائقة، مما قد يضعف احتمالات تعميمها.

واحتل متغير معدل الوفاة الخام للسكان المرتبة الثالثة من حيث الأهمية النسبية في تفسير تباين المتغير التابع، وبمقدار تفسير بلغ (٠.٤١٪) وبشكل عكسي، أي أنه كلما ارتفع معدل الوفاة الخام في المجتمع قلّ عمر المرأة المتوقع أو المأمول. وتعد هذه النتيجة منسجمة مع ما خلصت إليه نتائج دراسة (Steven, et al., 2013)، التي أكدت عمق أهمية متغير معدل الوفاة الخام في تحديد فرص تعميم المرأة، لما يتضمنه من مؤشرات مهمة حول ضعف مستوى التطور الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع الذي تعيش في كنفه، وتردي المستوى الصحي للسكان بشكل عام وكبار العمر بشكل خاص (Ageing)، وتفاقم مشاكلهم ذات الصيغ الاقتصادية والاجتماعية والصحية (Namkee, 1989)، إذ يمكن أن تمس هذه المؤشرات وبشكل مباشر حياة المرأة في المجتمع، وتفقد لها ميزة البقاء وطول العمر، ويمكن أيضاً أن تضعف قدرتها على مقاومة المرض، وتقلل من كفاءة أجهزتها البيولوجية (Bruce, et al., 2003). وجاء في المرتبة الرابعة من حيث القدرة على تفسير تباين عمر المرأة المأمول أو المتوقع متغير معدل الخصوبة الكلية للمرأة، حيث فسر هذا المتغير (٠.٤١٪) من حجم التباين الظاهر وبشكل عكسي، أي أنه كلما زاد مستوى خصوبة المرأة، انخفض عمرها المتوقع أو الممكن أن تعيشه، وهي نتيجة تتفق إلى حد بعيد مع نتائج دراسة (Lemaire, 2002) التي أكدت اقتران ارتفاع عدد الولادات لدى المرأة الواحدة، بزيادة أعبائها النفسية والصحية، وزيادة المنافسة على وقتها، الأمر الذي يحد من قدرتها على البحث عن الخدمات الصحية والاجتماعية المناسبة، وإن ارتفاع معدل الخصوبة قد ينعكس بشكل سلبي على المجتمع برمته، فيعرقل عجلة التقدم الاقتصادي والاجتماعي فيه، ويعيق عملية التنمية، ويزيد من حدة الفقر وسوء التغذية والمرض، ويعمق حدة البطالة، ويزيد الضغط على المرافق الحيوية في الدولة، ويفاقم المشاكل الاجتماعية للسكان. كذلك يسهم ارتفاع مستويات الخصوبة في تآكل عوائد التنمية، ويفاقم معدلات الأمية بين الإناث؛ بسبب عدم قدرة المجتمعات على بناء المدارس وإعداد المدرسين، وقد تزيد فرص تعرض الأمهات لحالات الوفاة الناجمة عن عمليات الحمل والإنجاب المتكرر

وتعقيدها (Stevens, 2013)، ومن شأن معدلات الخصوبة العالية أن تزيد من حدة التفاوت الاجتماعي، وترفع مستويات التوتر والجريمة والعلل الاجتماعية المختلفة، والانحرافات السلوكية، مما يؤثر سلباً في قدرة الإناث على البقاء (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

وقد جاء في المرتبة الأخيرة من حيث قدرته التفسيرية لتباين متغير عمر المرأة المتوقع أو المأمول، متغير نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المجتمع، حيث فسر هذا المتغير وحده ما مقداره (٠.٠٦). من تباين المتغير التابع وبصورة طردية، مما يعني أنه كلما زادت نسبة استخدام المجتمع لوسائل تنظيم الأسرة ارتفع عمر المرأة المتوقع. وتعد هذه النتيجة منسجمة بشكل واضح مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت وجود ارتباط مهم بين ارتفاع نسب استخدام أفراد المجتمع لوسائل تنظيم الأسرة وارتفاع طول العمر الخاص بالمرأة، وقد عزيت هذه النتيجة لاعتبارات تتعلق بما يصاحب استخدام وسائل تنظيم الأسرة من تحسن في صحة الأم، وتجنّبها تكرار عمليات الحمل وبفترات متقاربة، ما يجعلها أقل توتراً (اليونسف، ٢٠١٢)، وكذلك يوفر لها مزيداً من الوقت للعناية بنفسها، ويمنحها فرصاً للبحث عن وسائل للرعاية الطبية المناسبة (Stevens, et al., 2013)، وإن ارتفاع استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة من شأنه أن يقلل من نسبة وفيات الأمهات الناجم عن تكرار الحمل والولادة والنفاس والتعقيدات أثناء عملية الحمل والولادة (Rajarahnam, 2010)، مما يؤدي إلى ارتفاع احتمالات بقائهن على قيد الحياة.

أما فيما يتعلق بباقي المتغيرات المستقلة الأخرى التي أدخلت في معادلة تحليل الانحدار المتدرج الخطوات مثل (نسبة الزيادة الطبيعية السنوية، ومدة التضاعف خلال ٢٠٥٠، والكثافة السكانية، ودرجة التحضر، ومعدل دخل الفرد السنوي، وعدد سكان الدولة)، فقد برزت كمتغيرات هامشية وضعيفة الأثر في المتغير التابع، بعد ضبط تأثيرها في باقي متغيرات الدراسة المستقلة، وعليه فقد حذفت تلقائياً.

الخلاصة

تقوم هذه الدراسة على محاولة الكشف عن مستويات العمر المتوقع أن تعيشه الإناث منذ الولادة، ودراسة اختلافاتها حسب تنوع المجتمعات، ومعاينة أهم محدداتها الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والديموغرافية، وقد تمثلت هذه المحددات بالآتي: نسبة الزيادة السكانية السنوية، ومعدلات وفيات الأطفال الرضع، ومعدل الوفاة الخام، ومعدل كثافة السكان في المتر المربع الواحد، وعدد سكان الدولة، والمدة التي يتضاعف فيها عدد السكان، ومعدل الخصوبة الكلية، ونسبة وسائل تنظيم الأسرة، ومستوى دخل الفرد السنوي، ونسبة فتوة المجتمع (عدد السكان أقل من 15 سنة)، ونسبة التحضر.

وقد اعتمدت الدراسة بصورة أساسية على البيانات العالمية السنوية المقدمة من قبل هيئة الأمم المتحدة لكافة دول العالم. وقد أعيد إدخال هذه البيانات في برنامج (SPSS) الخاص بالعلوم

اليونسف، (٢٠١٢). "بالاختيار وليس بالصدفة: تنظيم الأسرة، وحقوق الإنسان، والتنمية" حالة سكان العالم، ٢٠١٢.

بريك، وسام، وداود شاكر، (٢٠٠٩)، "تأثير المشاركة في قوة العمل على الأوضاع الصحية والنفسية والجسمية للمرأة العاملة: دراسة مقارنة بين النساء العاملات وغير العاملات في عمان-الأردن". مجلة العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت، عدد ٢، مجلد ٣٧.

كرادشة، منير، (٢٠١٣)، "المدخل إلى الديموغرافية الاجتماعية: علم السكان"، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، إربد: الأردن.

منظمة الصحة العالمية، (٢٠١٠)، "الإحصاءات الصحية العالمية". منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا.

منظمة الصحة العالمية، (٢٠١٢)، "الصحة الجيدة تضيف حياة إلى المسنين: موزع عالمي بخصوص يوم الصحة العالمي ٢٠١٢، جنيف: سويسرا.

ويكس، جون، (١٩٩٧)، "مقدمة في علم السكان" ترجمة فوزي سهاونة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

المراجع الأجنبية

Ahmed, R. & other (2011) "International shortfall inequality in life expectancy in women and men, 1950 – 2010", Bull world health organ, Vol. 90, No 8, p 588-594.

Bruce, A. Cames. S Olshansky, grahn (2003). "biological evidence for limits to the duration of life" National opinion research center, Biogerontology, Vol.4, Issu.i, p31-45

Beltran. H, Pretin. S & Canudas. V. (2008). "An integrated approach to cause of death analysis: Cause deleted life tables and decompositions of life expectancy no", 19.

Bruston.F julistiono, Briand.J (2004) "citruiline-malte effect on microsome phospholipids and cytochrome p450 in Euglena grown with ethanol. Biochemical Medicine and metabolic Biology. V.45, Issue 2.

Chin-Kuo (2011) " Expectancy at Birth for People with Serious Mental Illness and Other Major Disorders from a Secondary Mental Health Care Case Register in London" n.1371

Ezzati, Majid (2012). Altitude, life expectancy and mortality

الاجتماعية وأعيدت معالجتها وتحليلها، وبلغ عدد الدول التي أدخلت في التحليل (٢٤٢) دولة، وقد تضمنت هذه البيانات مجموعة من المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المهمة حول خصائص سكان هذه الدول، والتي ساعدت على تحليل وفهم ظاهرة تباين مستويات تعميم المرأة في المجتمعات الإنسانية، وكشف العوامل المؤثرة في تكوينه.

هذا وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

١- إن احتمالات البقاء لدى الإناث تحكمها مجموعة ظروف اجتماعية واقتصادية وديموغرافية، ولا تقف فقط عند حدود عوامل بيولوجية المنشأ.

٢- تؤدي المتغيرات ذات الصبغ الديموغرافية، مثل وفيات الأطفال الرضع، ونسبة فتوة المجتمع، ومعدل الوفاة الخام، ومعدل الخصوبة الكلية للمرأة، ونسبية استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المجتمع، جميعاً مرتبة أدواراً مؤثرة في تحديد مستويات عمر المرأة المتوقع عند الولادة أو المأمول.

٣- يبدو أن لمتغير معدل وفيات الأطفال الرضع دوراً كبيراً في تفسير معظم التباين المشاهد في ظاهرة تعميم المرأة ومدة بقائها على قيد الحياة.

٤- يبدو أن أغلب المجتمعات تتجه نحو الشيخوخة، حيث أسهمت التحولات في مجال الصحة والتكنولوجيا الطبية والتحولات الاجتماعية والثقافية في زيادة قدرة الإناث على التعمير.

وبشكل عام يبدو أن التغيرات المتسارعة في مختلف مناحي الحياة، قد أسهمت بظهور قيم جديدة ومفاهيم حديثة غير مألوفة ساعدت على تغيير أدوار المرأة، ورفع مكانتها، وإعطائها مزيداً من الحرية، وهي عوامل قد يكون لها أدوار مؤثرة في إحداث تغيرات عميقة وجوهرية في ملامح عمرها المأمول. غير أن هذه الظاهرة ليست من الظواهر البيولوجية البسيطة، وإنما هي ظاهرة مركبة، تمتاز بكثافة الغموض الذي يحيط بها، ومن جوانب اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة، ما يتطلب مزيداً من الدراسات لتفكيكها وفهم تفاصيلها وإزاحة الغموض عن كثير من جوانبها.

المراجع

أباضة، أحمد، (١٩٨٨)، "بعض العوامل المؤثرة في معدلات الحياة". مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت مجلد ٢١، عدد ٣. جامعة الكويت: الكويت.

الأمم المتحدة، (٢٠٠٢)، "السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز). إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وشعبة السكان، نيويورك".

الرمضان، محمد، (١٩٩٣)، "نمط تطور معدل توقع الحياة المؤقت في المجتمع السكاني في الكويت خلال الفترة الزمنية من ١٩٦٥ إلى ١٩٨٥م" مجلة العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت، مجلد ١١، عدد ٤٥.

Vol. 34 Issue 2, p 147- 150, 4p.

Raftery, Adrain (2013). Bayesian Probabilistic Projections of Life Expectancy for Countries. *Demography*, Vol. 50 Issue 3,

Rajaratnam JK, Marcus JR, Levin-Rector A, (2010) world-wide mortality in men and women aged 15-59 years from 1970 to 2010: a systematic analysis. *Lancet*. 20.

Retherford.R. (1975) "The Changing sex Differential in Mortality" Westport, C.T: Greenwood Press.

Stevens G, Mathers C, Beard J. (2013) "global mortality trends and patterns in older woman" Research, *Bull World Health Organ*. N. 91.

UN Secretariat. (1988). sex differential in life expectancy and Mortality in Developing Countries: An Analysis by age group and Causes from recent and Historical Data, *Population Bulletin of united Nation* 25.

World population Data sheet (2014) Population reference Bureau (2014), <http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2014/2014-world-population-data-sheet/data-sheet.aspx>,

from ischemic heart disease, stroke, COPD and cancers: national population-based analysis of US counties. *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 66 issue 7, special section p1-8. 8p.

Gakidou E, Cowling K, Lozano R, Murray (2010). Increased education attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis. *Lancet*.

Hogan M, Foreman K, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela S,(2010) Maternal mortality for 181 countries,(1980). "a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal" 5. *Lancet*.

Karen's (2000) "why Men Die Younger Causes of Mortality Differences by Sex" *North American Actuarial Journal* 4.

Khang Y, Yang S, Cho H, Jung-Choi K, Yun S.(201`0) "Decomposition of socio-economic differences in life expectancy at birth by age and cause of death among 4 million South Korean public servants and their dependents". *Int J Epidemiol*. 39: 10

Ketaz, S. (2005). "The biology and demography of life span" *The new England Journal of medicine*, Vol.309, No.20, p1218-1224

Lemaire. J (2002) "why Do Females Live Longer Than Males" *North American Journal*, V 6. N 4.

Luy. M (2013) "The Impact of Smoking and Other Non-biological Factors on Sex Differences in Life Expectancy in Europe" *Demographic of the Austrian Academy of Science*.

Jean, M & Jean, P. (2004). "Looking forward to a general theory on population aging" *the Journal of Gerontology*, Vol.60, No.1, p590-597

Maria, B. Garcia, F. Xavier, P. and Johan, E. (2007). "life span correlates with population dynamics in perennial herbaceous plants" *American Journal of Botany*, Vol.95, No.2

Nemkee. C. (1989) "Differential Life Expectancy, Socioeconomic Status, and Social Security Benefits". *Social work*,