

تحليل اختلاف معدل الحياة بين الذكور والإناث الكويتيين وفق معدلات الوفاة العمرية ومعدلات أسباب الوفاة

محمد علي الرمضان*

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى رصد تطور وتفسير اختلاف معدل الحياة المؤقت بين الذكور والإناث، الكويتيين خلال السنتين 1995 و 2005، وتستخدم منهجية " الطريقة التحليلية " التي تكشف عن اختلاف معدلات الوفاة العمرية بين الجنسين ومقدار إسهاماتها في الفرق في معدل الحياة من جهة، ومقدار إسهام اختلاف معدلات أسباب الوفاة بين الجنسين في إجمالي الفرق في معدل الحياة للجنسين من جهة أخرى. وتعتمد الدراسة على بيانات الوفيات من واقع الإحصاءات الحيوية الصادرة عن الإدارة المركزية للإحصاء، وبيانات السجل المدني للسكان للسنتين 1995 و 2005 في حساب معدلات الوفاة العمرية ومعدلات أسباب الوفاة، وبناء جداول الحياة لكل من الذكور والإناث. وتؤكد نتائج الدراسة أن معدل الحياة المؤقت بين الكويتيين في تحسن مستمر، وأن الإناث يتمتعن بمعدل حياة مؤقت يفوق معدل الذكور، بل إن الفرق في معدل الحياة المؤقت بين الجنسين في تزايد. ويفسر ارتفاع معدل الوفاة العمرية بين 15 و 44 سنة، والفئة العمرية بين 45 و 64 سنة عند الذكور عنه عند الإناث الجزء الأكبر من اختلاف معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين، كما يمكن إرجاع الجزء الأكبر من تفوق معدل توقع الحياة المؤقت للإناث عنه للذكور إلى ارتفاع معدلات الوفيات بسبب أمراض الجهاز الدوري ووفيات الحوادث.

* باحث علمي، معهد الكويت للأبحاث العلمية؛ إدارة الاقتصاد التقني، دائرة الدراسات الاقتصادية، دولة الكويت.

المصطلحات: معدل توقع الحياة المؤقت، تفاوت معدلات الوفاة النوعية، الطريقة التحليلية، سكان الكويت.

المقدمة:

ركزت الدراسات السابقة حول وضع ظاهرة الوفاة في الكويت على تطورها، ورصد التوجهات العامة للظاهرة، ونمط انخفاض معدلات الوفاة العامة والعمرية وتغير معدلات توقعات الحياة لمجمل السكان وعرض مقارنات بين الكويتيين وغير الكويتيين، والتعرض جزئياً للاختلافات النوعية وتطورها التاريخي. وفي هذا السياق يمكن اعتبار دراسة Hill (1975) من الدراسات المرجعية للوضع السكاني لدولة الكويت التي تناولت خلالها تطور المتغيرات الديمغرافية، ومنها ظاهرة الوفاة. والمحاولات القيمة التي قدمها كل من Elshalakhani (1984) و Kohli, and Al-Ommam (1985) و Radovanovic (1994) – الذين تناولوا بالتحليل سمات ظاهرة الوفاة وتطورها مع التركيز على معدلات توقع الحياة – تعد من الدراسات القيمة التي كشفت عن النمط التاريخي لتطور معدلات الوفاة الآخذة بالانخفاض والتحسين الملحوظ في أجل الحياة بين الكويتيين وتوصيف السمات الأساسية لها خلال بداية السبعينيات وحقبة الثمانينيات.

وقدم El-Shazly, Makboul, and El-Sayed (2004) تحليلاً لتغير معدلات الوفاة ومعدلات توقع الحياة عند الميلاد ومعدلات أسباب الوفاة خلال الفترة بين 1987 و 2000، وقد أظهر التحليل ارتفاع معدلات الوفاة بين الذكور مقارنة بالإناث من دون محاولة الكشف عن الأسباب المسؤولة عن تفاوت معدلات الوفاة العمرية وأسباب الوفاة بين الجنسين. وتناول Moussa and El-Sayed (1998) البعد الموسمي لمعدلات الوفاة بين الكويتيين حيث تُوصل إلى حقيقة أن هناك موسمية للمستوى الأقصى للوفيات في الكويت. وتصل الوفيات أقصاها بين الكويتيين في شهر يناير الذي يعتبر الشهر الأعلى؛ حيث ترتفع الوفيات الناجمة عن أمراض الجهاز الدوري. وفي دراسة أخرى، حاول Moussa et al, (1992) قياس تأثير التخلص من بعض الأمراض المزمنة، مثل ضغط الدم والسكر وأمراض القلب، وقياس أثرها على زيادة معدل توقع الحياة بواسطة استخدام جداول الحياة متعددة التناقص.

وعلى الرغم من وضوح تمتع الإناث الكويتيات بمستوى حياة أعلى مقارنة بالذكور الكويتيين كما أكدت نتائج الدراسات السابقة (El-Shazly, Makboul, and El-Sayed, 2004)، لم تسع أي من تلك الدراسات التي تناولت ظاهرة الوفاة من منظور نوعي إلى الكشف عن عناصر الاختلاف النوعية (الذكور والإناث) لمعدل توقع الحياة عند الميلاد وتبريرها وفق اختلاف معدلات الوفاة العمرية بين الجنسين. ولم تحاول أي منها تحليل وتفسير الفرق بين معدلات توقع الحياة بين الجنسين عن طريق الكشف عن الأسباب المسؤولة عن ذلك الفرق وفقاً لمعدلات الوفاة العمرية أو معدلات أسباب الوفاة.

لهذا، تعد هذه الدراسة الأولى من نوعها التي تتناول دراسة وتحليل التفاوت النوعي لمعدلات الحياة في الكويت، وتهدف - بشكل رئيس - إلى تقدير وتفسير التفاوت المسجل في معدل توقع الحياة بين الذكور والإناث الكويتيين بين عامي 1995 و 2005، وتحديد مقدار إسهام معدلات الوفاة العمرية، من جهة، ومعدلات أسباب الوفاة، من جهة أخرى، في اختلاف معدل توقع الحياة بين الجنسين. وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أنه استخدم عامي 1995 و 2005 كعامي رصد يتم خلالهما مقارنة الوضع القائم لمستويات ظاهرة الوفاة وفق متغيراتها بما يؤدي إلى الكشف عن مدى التطور أو التغير الذي لحق بها. وتستخدم الدراسة منهجية تحليلية Decomposition Method لم يسبق استخدامها في الأدبيات العربية، بالإضافة إلى استخدام منهجية جداول الحياة في قياس أسباب تفاوت معدلات الحياة النوعية ومصادره. ومن جانب آخر، تُوظف معدل توقع الحياة المؤقت بدلاً من معدل توقع الحياة عند الميلاد بوصفه مؤشراً لظاهرة الوفاة.

وبشكل أدق تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1 - تفسير اختلاف معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين وفق معدلات الوفاة العمرية.
- 2 - قياس حجم إسهام معدلات أسباب الوفاة في اختلاف معدل الحياة المؤقت بين الذكور والإناث.
- 3 - تحديد مقدار إسهام اختلاف معدلات الوفاة العمرية ومعدلات أسباب الوفاة في اتساع أو تقلص الفرق في معدل الحياة المؤقت بين الجنسين.

المنهجية:

تعتمد الطريقة التحليلية Decomposition Method التي ابتكرها Arriaga (1984) على تطوير مؤشرات تعمل على تفسير تغير معدل توقع الحياة (سواء كان بالزيادة أم النقصان) وفق تغير معدلات الوفاة العمرية، التي يمكن استخدامها لرصد تطور ظاهرة الوفاة عبر السنوات سواء كانت من الميلاد أم بين أي عمريين. كما يمكن استخدامها في قياس تفاوت ظاهرة الوفاة بين المجموعات السكانية المختلفة سواء كانت وفق الجنس أم العرق. وتتفوق هذه الطريقة على الطرق التقليدية الأخرى لقياس تطور ظاهرة الوفاة باستخدام معدل توقع الحياة عند الميلاد بأنها تقيس تغيرات معدلات الوفاة العمرية التي تتغير باتجاهات مختلفة (زيادة أو نقصاناً)، وتقيس مقادير إسهام مختلف الفئات العمرية في تغير معدل توقع الحياة.

ويمكن قياس مستوى الوفاة في المجتمع السكاني باستخدام معدل الحياة المؤقتة، بدلاً من معدل توقع الحياة عند الميلاد، الذي يقدر عدد سنوات الحياة المتوقعة بين أي عمريين، لنفترض بين الميلاد و80 سنة، وهو من المقاييس شائعة الاستخدام في أدبيات الدراسات السكانية؛ حيث يمكن حساب معدل الحياة المؤقتة وفق المعادلة الآتية:

$$ue_{x+i}^t = \frac{T_{x+i}^t - T_{a+j}^t}{l_{x+i}^t}$$

حيث ترمز e لمعدل توقع الحياة، ويرمز كل من T و l لنواتج مستمدة من نموذج جداول الحياة، ويرمز x و $x+i$ للعمر المراد قياسه.

يأخذ تأثير تغيرات معدلات الوفاة العمرية المختلفة على معدل الحياة المتوقع وفق الطريقة التحليلية (Decomposition Method) الأشكال الآتية: تأثير يمكن إرجاعه إلى تغير معدلات الوفاة المقصورة على الفئات العمرية ذاتها، وهو يتكون من جزأين؛ الأول يطلق عليه التأثير المباشر والثاني يسمى التأثير غير المباشر. أما التأثير الآخر، فيقيس تفاعل التغيرات المقصورة على معدلات الوفاة العمرية والتغيرات العامة لمعدل الوفاة التي لا يمكن إرجاعها لفئة عمرية محددة.

وسيعرض الجزء التالي توصيفاً للأثر المقصور على تغيرات معدلات

الوفاة العمرية بشقيه المباشر وغير المباشر وأثر التفاعل العام على معدل الحياة المتوقع.

التأثير المباشر (TDE):

يعكس التأثير المباشر على تغير معدل الحياة المتوقع، سواء بالزيادة أو النقصان، أثر تغير معدل الوفاة للفئة العمرية؛ مما سيؤثر على عدد سنوات الحياة لتلك الفئة العمرية، التي يمكن إرجاعها فقط لتغير معدلات الوفاة لها. وترجع تسمية هذا التأثير بالمباشر إلى حقيقة أنه جاء نتيجة مباشرة لتغير معدلات الوفاة العمرية. ويأخذ التأثير المباشر الشكل الآتي:

$${}_i TDE_x = \frac{l_x^t}{l_a^t} ({}_i e_x^{t+n} - {}_i e_x^t)$$

كما أسلفنا، l و T و e معاملات مستمدة من نموذج جدول الحياة، وتمثل t و $t+n$ لفترات زمنية، و a للعمر المراد قياس معدل توقع الحياة عنده وهو 80 سنة.

التأثير غير المباشر (TIE):

يمثل التأثير غير المباشر على معدل توقع الحياة نتيجة لتغير معدل الوفاة في فئة عمرية محددة، بغض النظر عن تغير معدلات الوفاة للفئات العمرية الأخرى، في زيادة عدد الباقيين على قيد الحياة وزيادة عدد سنوات بقائهم على قيد الحياة بعد الفئة العمرية المنتمين لها، ومن ثم زيادة عدد السنوات المضافة على معدل توقع الحياة. ويأتي ذلك الأثر نتيجة غير مباشرة لتغير معدلات الوفاة المقصورة على فئة عمرية محددة بذاتها. ويرمز للتأثير غير المباشر رياضياً بالآتي:

$$TIE = \frac{l}{l_a} * {}_i CS_x * {}_u e_{x+i}^t$$

حيث ترمز CS لعدد الناجين الإضافيين بين العمرين و ${}_u e_{x+i}^t$ معدل الحياة المؤقت بين العمرين.

ويمكن التوصل لعدد الناجين الإضافيين باستخدام المعادلة الآتية:

$${}_iCS_x = l_x^t * \frac{l_{x+i}^{t+n}}{l_x^{t+n}} - l_{x+i}^t$$

ومن ثم يمثل حاصل جمع التأثير المباشر والتأثير غير المباشر مجمل تأثير تغير مستوى الوفاة لفئة عمرية محددة على مجمل معدل توقع الحياة.

وقبل الخوض بحساب تأثير التفاعل، يتوجب حساب التأثيرات الأخرى المترتبة التي سيرمز لها (TOE)، والتي يمكن التوصل لها وفق المعادلة الآتية:

$${}_iTOE_x = \frac{I}{l_a^t} * {}_iCS_x * e_{x+i}^{t+n}$$

تأثير التفاعل (TI):

تمثل نتيجة تأثير التفاعل مجمل أثر تغيرات مستويات الوفاة على تغير معدل وقع الحياة التي لا يمكن إرجاعها لفئة عمرية بعينها بسبب خضوع الناجين الإضافيين لمعدلات وفاة جديدة بعد بقائهم على قيد الحياة. ومن ثم فإن أثر معدلات الوفاة الجديدة على عدد الناجين الإضافيين من مختلف الفئات العمرية يحدث ما يسمى بتأثير التفاعل. أو بمعنى آخر، هو التأثير الذي سيحدث للباقيين على قيد الحياة بسبب خضوعهم لمعدلات وفاة عمرية جديدة؛ مما سيزيد من عدد الباقيين على قيد الحياة، وهو بدوره سيساعد على رفع معدل البقاء على الحياة. ويمكن حساب تأثير التفاعل على النحو الآتي:

$${}_iTI_x = {}_iTOE_x - {}_iTIE_x$$

$$= \frac{I}{l_a^t} * {}_iCS_x (e_{x+i}^{t+n} - e_{x+i}^t)$$

تقدير إسهام تغيرات معدلات أسباب الوفاة:

سنقوم بمحاولة تقدير إسهام تغير معدلات أسباب الوفاة في تغير معدل توقعات الحياة وفق المنهجية المطورة من قبل (Arriaga 1989). وكخطوة أولى

يتوجب حساب التغير الكلي في معدلات أسباب الوفاة على حدة، ويمكن حسابه وفق المعادلة الآتية:

$${}_cC_j = {}_c m_j^1 - {}_c m_j^0$$

حيث ترمز C لإجمالي تغير معدل الوفاة، في حين أن m^1 و m^0 تمثلان معدلات الوفاة في السنة الأولى والسنة الثانية، وترمز c لمجموعة أسباب الوفاة و j للفئات العمرية.

ومن ثم، فإن إجمالي التغير في مستوى الوفاة لفئة عمرية معينة يساوي مجموع تغيرات معدلات مجموعات أسباب الوفاة وهي على النحو الآتي:

$$C_j = \sum_{c=1}^s {}_cC_j$$

حيث ترمز s لمجموعة أسباب الوفاة.

ومن ثم، يمثل أثر تغير معدلات الوفاة للفئات العمرية وأسباب الوفاة المختلفة على معدل توقع الحياة وفق المعادلة الآتية:

$${}_cSAC_j ({}_i e_x) = SAC_j ({}_i e_x) * \frac{{}_cC_j}{C_j}$$

حيث ترمز SAC إلى إسهام تغير مستوى الوفاة لفئة عمرية محددة ومجموعة معينة من أسباب الوفاة في تغير معدل توقع الحياة.

وتبرز أهمية هذه الطريقة بكونها من الناحية النظرية تقيس إسهام كل فئة عمرية في تغير معدل توقع الحياة، الذي يفترض أن يساوي عدد السنوات المضافة التي ستنجح عن بقاء الناجين الجدد على قيد الحياة بسبب تغير معدل الوفاة لتلك الفئات العمرية. ويفترض أن يكون إسهام تغير معدلات مجموعات أسباب الوفاة لكل فئة عمرية في تغير معدل توقع الحياة متناسباً مع إسهام تغير معدل الوفاة العمرية لكل سبب وفاة. وعليه، فإن حاصل جمع تغيرات معدلات الوفاة العمرية ومجموعات أسباب الوفاة مساوٍ لمستوى تغير معدل توقع الحياة.

وتستمد الطريقة المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة أهميتها من كونها تسعى لتحليل تغير معدل توقع الحياة وفق عناصر إسهامات متعددة سواء كانت تتعلق بالفئات العمرية أم مجموعات أسباب الوفاة. بالإضافة إلى إمكانية استخدامها في رصد مقارنات لتطور معدلات الحياة بين فترات زمنية محددة أو مقارنة الاختلافات بين فئات سكانية محددة بشأن معدلات الحياة، وتمثل طريقة قيمة تساعد على تركيز المواضيع التي حققت نتائج إيجابية على مستوى الوفاة بشكل عام وإبراز المواضيع الجديرة بالاهتمام المستقبلي لتحقيق مستويات أفضل لمستوى توقع الحياة.

البيانات المستخدمة:

تعتمد الدراسة على استخدام بيانات إحصاءات الواقعات الحيوية المتعلقة بوفيات الكويتيين الصادرة عن الإدارة المركزية للإحصاء للسنتين 1995 و 2005 (جدول 1)، وهي في الأساس تجمع بواسطة وزارة الصحة وفق شهادات الوفاة الصادرة عنها. وقد أكدت بعض الدراسات (Radovanovic 1994) اكتمال الإحصاءات الحيوية الخاصة بالوفيات وشمولها بنسبة تصل إلى 100%؛ مما يعول على نتائج استخدامها. كما توظف بيانات السجل المدني للسكان الصادرة عن الهيئة العامة للمعلومات المدنية للسنوات نفسها الصادرة بمنتصف العام (جدول 2). فمع توافر أعداد الوفيات موزعة وفق الفئات العمرية الخمسية وتوافر أعداد السكان الكويتيين لكل فئة عمرية بمنتصف العام، حسبت معدلات الوفاة العمرية لخمس فئات عمرية ومعدلات أسباب الوفاة لست مجموعات من الأسباب لكل من الذكور والإناث على حدة، ومن ثم توصل لفروقات (نقصان أو زيادة) معدلات الوفاة العمرية ومعدلات أسباب الوفاة بين الذكور والإناث لعامي 1995 و 2005.

جدول (1)
وفيات الكويتيين موزعة بحسب النوع والفئات العمرية
للسنتين 1995 و 2005

2005		1995		الفئات العمرية
ذكور	إناث	ذكور	إناث	
135	115	161	118	0
22	30	29	19	1
22	13	22	11	5
16	12	20	7	10
58	14	45	8	15
50	9	34	11	20
49	16	31	23	25
45	13	26	10	30
42	14	16	20	35
45	20	28	19	40
55	34	36	17	45
62	46	45	40	50
81	66	93	54	55
99	90	117	105	60
163	110	101	73	65
136	125	130	93	70
139	95	108	76	75
81	67	85	63	80
102	92	108	74	85+
28	23	46	18	غير محدد
1430	1004	1281	859	جملة

المصدر: الإدارة المركزية للإحصاء. النشرة السنوية للإحصاءات الحيوية: المواليد والوفيات لعامي 1995 و2005، وزارة التخطيط، الكويت.

جدول (2)
السكان الكويتيون موزعين بحسب النوع والفئات العمرية
للسنتين 1995 و 2005.

2005		1995		الفئات العمرية
ذكور	إناث	ذكور	إناث	
71031	68992	59728	57316	0
67469	64229	52400	51261	5
60911	58618	44203	43534	10
53326	52239	37031	36606	15
44703	44779	32555	32064	20
37160	39206	28148	27980	25
32646	35624	23014	23642	30
28359	31747	16795	19836	35
23149	26505	12677	15487	40
16740	21589	8807	12283	45
12472	16303	8035	9534	50
8425	12313	7683	7465	55
7190	9048	5091	5259	60
6163	6624	3679	3361	65
3567	4125	2218	2212	70
2199	2221	1430	1268	75
1004	1556	770	673	80
702	752	536	495	85+
477216	496070	344800	350276	جملة

المصدر: الهيئة العامة للمعلومات المدنية. دليل المعلومات المدنية: السكان وقوة العمل لعامي 1995 و 2005. ومن جانب آخر، وباستخدام بيانات الوفيات العمرية وتوزيعات السكان وفق الفئات العمرية لكل من الذكور والإناث، بنيت نماذج جداول الحياة للسكان الكويتيين، الذكور والإناث، لعامي 1995 و 2005. ومن نماذج جداول الحياة، استخدمت نتائج

بعض أعمدة الجداول في تطبيق المنهجية لتقدير إسهام معدلات الوفاة العمرية في الفرق بين معدل توقع الحياة لكل من الذكور والإناث ومحاولة الكشف عن تأثير معدلات أسباب الوفاة في تفسير الفرق بين معدل توقع الحياة بين الجنسين.

معدل توقعات الحياة:

يتناول هذا الجزء التطورات التي طرأت على معدلات توقع الحياة، أولاً: معدل توقع الحياة عند الميلاد. ثانياً: معدل توقع الحياة المؤقت بين الميلاد وسن 80، خلال السنتين 1995 و 2005 لإظهار مدى تغير تلك المعدلات والفروقات المسجلة بين الجنسين (جدول 3). فقد بلغ معدل توقع الحياة عند الميلاد للذكور في عام 1995 نحو 71,58 سنة، في حين بلغ معدل توقع الحياة عند الميلاد للإناث نحو 76,05 سنة، بفارق 4,47 سنة لصالحهن. وارتفع معدل توقع الحياة للذكور بواقع 2,04 سنة ليبلغ 73,62 سنة في عام 2005. في حين سجل معدل توقع الحياة عند الميلاد للإناث ارتفاعاً بلغ 4,83 سنة في عام 2005 ليبلغ 80,88 سنة. وعليه فقد ارتفع الفارق بين معدل توقع الحياة بين الذكور والإناث ليبلغ 7,26 سنة في عام 2005 لصالح الإناث. وقد اتفقت نتائج دراسات سابقة (El-Shazly, 2004: 47; Makboul, & El-Sayed, 2004) على تفوق معدل توقع الحياة لدى الإناث مقارنة بالذكور واتساع الفرق بينهما مع مرور السنين.

جدول (3)

تطور معدل توقع الحياة للكويتيين وفق النوع للسنتين 1995 و 2005

النوع	1995	2005	الفرق بين 2005 و 1995	نسبة التغير
معدل توقع الحياة عند الميلاد				
ذكور	71,58	73,62	2,04	0,28
إناث	76,05	80,88	4,83	0,60
الفرق	4,47	7,26		3,84
معدل توقع الحياة المؤقت لسن 80				
ذكور	67,49	68,73	1,24	0,18
إناث	69,89	71,24	1,35	0,19
الفرق	2,40	2,51		0,44

وعند النظر لمعدل توقع الحياة المؤقت الذي يقيس عدد سنوات البقاء على قيد الحياة بين الميلاد وبلوغ سن 80 سنة، يتضح أن أجل الذكور قد بلغ 67,49 سنة في عام 1995، في حين بلغ أجل الإناث نحو 69,89 سنة، وبفارق يبلغ 2,4 سنة عما يعيشه الذكور. وتحسن معدل توقع الحياة المؤقت لكل من الذكور والإناث في عام 2005، حيث أضاف الذكور 1,24 سنة على معدلهم ليصبح 68,73 سنة، في حين أضاف الإناث 1,35 سنة لمعدلهن ليبلغ 71,24 سنة وبفارق 2,51 سنة لصالحهن.

اختلاف معدلات الوفاة العمرية ومعدلات أسباب الوفاة بين الجنسين:

يسعى هذا الجزء إلى التركيز على اختلاف معدلات الوفاة العمرية ومعدلات أسباب الوفاة ومدى اختلافها بين الذكور والإناث. ويبين جدول 4 معدلات الوفاة العمرية ومعدل الوفاة وفق المجموعات الرئيسية لأسباب الوفاة لعام 1995. كما يوضح مستوى الاختلاف في تلك المعدلات بين الجنسين. فقد بلغ معدل الوفاة للذكور بين الميلاد و 80 سنة في عام 1995 نحو 3,1 لكل ألف، في حين بلغ المعدل نفسه للإناث نحو 2,1 لكل ألف للسنة نفسها.

جدول (4)

معدلات الوفاة العمرية وأسباب الوفاة (000) موزعة وفق النوع لعام 1995

أسباب الوفاة	4 - 0	14-5	44-15	64-45	79-65	الجملة
				ذكور		
الأمراض المعدية	0,1005	0,0000	0,0200	0,2026	1,3648	0,0728
الأورام الخبيثة	0,0502	0,1035	0,1065	1,5870	7,3700	0,3785
الجهاز الدوري	0,0348	0,0323	0,2285	5,3385	26,2633	1,1356
الجهاز التنفسي	0,2344	0,0104	0,0133	0,3039	2,5931	0,1310
عند الولادة	2,2602	0,0104	0,0067	0,0000	0,0000	0,3988
الحوادث	0,3010	0,2190	0,7533	1,1070	2,1651	0,5850
الأسباب الأخرى	0,3184	0,0755	0,1146	1,6527	8,2341	0,4449
جملة	3,2996	0,4510	1,2429	10,1917	47,9905	3,1465

أسباب الوفاة	4 - 0	14-5	44-15	64-45	79-65	الجملة
				إناث		
الأمراض المعدية	0,0698	0,0000	0,0000	0,2606	1,0232	0,0573
الأورام الخبيثة	0,0349	0,0211	0,1992	1,5634	3,9468	0,3323
الجهاز الدوري	0,0349	0,0316	0,1028	2,7214	19,7340	0,7161
الجهاز التنفسي	0,1919	0,0000	0,0578	0,3185	2,9235	0,1461
عند الولادة	1,5702	0,0105	0,0000	0,0000	0,0000	0,2607
الحوادث	0,2268	0,0633	0,1092	0,4053	0,5847	0,1547
الأسباب الأخرى	0,3140	0,0674	0,1282	1,1182	7,9198	0,3928
جملة	2,4426	0,1939	0,5973	6,3873	36,1321	2,0599
				الفرق		
الأمراض المعدية	0,0307-	0,0000	0,0200-	0,0580	0,3416-	0,3342-
الأورام الخبيثة	0,0153-	0,0824-	0,0927	0,0236-	3,4232-	3,4519-
الجهاز الدوري	0,0001	0,0007-	0,1257-	2,6171-	6,5294-	9,2728-
الجهاز التنفسي	0,0425-	0,0104-	0,0445	0,0146	0,3304	0,3367
عند الولادة	0,6900-	0,0002	0,0067-	0,0000	0,0000	0,6965-
الحوادث	0,0742-	0,1557-	0,6441-	0,7017-	1,5804-	3,1560-
الأسباب الأخرى	0,0044-	0,0081-	0,0136	0,5346-	0,3143-	0,8478-
جملة	0,8570-	0,2570-	0,6456-	3,8045-	11,8585-	17,4225-

تؤكد النتائج تمتع الإناث بمعدلات وفاة عمرية، لجميع الفئات العمرية، تقل عن معدلات الذكور في عام 1995؛ حيث يزداد الفرق بينهما كلما ازداد العمر. وبلغ الفرق نحو 3,8 لكل ألف للفترة العمرية 45 إلى 64 سنة، ليرتفع لمستوى 11,9 لكل ألف للفترة العمرية من 65 إلى 79 سنة. ويمكن إرجاع الفرق في معدل الوفاة للفترة العمرية 45 إلى 64 سنة بينهما إلى وفيات أمراض الجهاز الدوري (2,6 وفاة لكل ألف) ووفيات الحوادث (أقل من وفاة لكل ألف). في حين يمكن إرجاع الفرق في معدل الوفاة للفترة العمرية من 65 إلى 79 سنة لأسباب الوفاة من أمراض الجهاز الدوري

(6,5 وفاة لكل 1000) ووفيات الأورام الخبيثة (3,4 وفاة لكل 1000) وأخيراً، وفيات الحوادث (1,5 وفاة لكل 1000). وبشكل عام يمكننا القول إن الوفيات الناجمة عن أمراض الجهاز الدوري (9,3 وفاة لكل ألف) تشكل العامل الأهم من حيث مقدار الفرق في معدلات الوفيات بين الجنسين. وفي السياق نفسه، توصل (El-Shazly, Makboul, & El-Sayed, 2004: 48) لنتائج مماثلة تؤكد اختلاف معدلات الوفاة بسبب أمراض القلب بين الجنسين. وتأتي وفيات الأورام الخبيثة (3,4 لكل ألف) في المرتبة الثانية من حيث الأهمية، تليها وفيات الحوادث (3,2 لكل ألف). وأكد كل من (Moussa & El-Sayed, 1998) و (Radovanovic (1994 أهمية شيوع الوفيات الناجمة عن حوادث السيارات في الكويت لكونها تمثل السبب الثاني من حيث الأهمية خلال سنوات متفاوتة.

ويبين جدول 5 معدلات الوفاة العمرية ومعدلات الوفاة وفق الأسباب الرئيسية ومقدار الفرق بين الذكور والإناث في عام 2005؛ حيث سجل معدل الوفاة العام للذكور انخفاضاً بين عامي 1995 و 2005 بلغ 0,52 لكل 1000 ليصل لمستوى 2,6 لكل ألف في عام 2005. وسجل معدل الوفاة العام للإناث انخفاضاً ولكن بمستوى أقل من الذكور (0,36 لكل 1000) ليصل لمستوى 1,7 لكل ألف في العام نفسه. وتشير النتائج إلى حقيقة تمتع الإناث بمعدلات وفاة تقل عن الذكور في جميع الفئات العمرية، بل إن مقدار الفرق ينمو مع زيادة العمر بشكل ملحوظ. لهذا، يمكننا القول إن وفيات الفئات العمرية بعد سن 45 سنة تفسر الحجم الأكبر من إجمالي الفرق في معدلات الوفاة بين الذكور والإناث.

ومن جانب آخر، يتضح أن الوفيات الناجمة عن أمراض الجهاز الدوري هي الأهم من حيث الفرق في معدلات الوفاة بين الجنسين، حيث بلغ 8,1 وفاة لكل 1000. وتأتي وفيات الحوادث في المرتبة الثانية من حيث الأهمية (2,5 وفاة لكل ألف)، تليها من حيث الأهمية وفيات الأورام الخبيثة (2,2 وفاة لكل ألف). وفي هذا السياق، يجب تأكيد حقيقة أن مقدار الفرق في معدلات الوفاة لتلك الأسباب قد تقلص بين الذكور والإناث في عام 2005. وما هو لافت للنظر ارتفاع معدل وفاة الأورام الخبيثة بين الإناث في الفئة العمرية 45 إلى 64 سنة، وهو المعدل الأوسع الذي فاق معدل الذكور في عام 2005.

جدول (5)
معدلات الوفاة العمرية وأسباب الوفاة (000) موزعة
وفق النوع لعام 2005

أسباب الوفاة	4 - 0	14-5	44-15	64-45	79-65	الجملة
ذكور						
الأمراض المعدية	0,0422	0,0000	0,0137	0,2454	1,0898	0,0635
الأورام الخبيثة	0,0141	0,0240	0,1003	0,8031	6,4549	0,2943
الجهاز الدوري	0,0000	0,0163	0,3286	3,2570	19,6161	0,9616
الجهاز التنفسي	0,0422	0,0080	0,0137	0,3569	3,0179	0,1249
عند الولادة	0,8025	0,0000	0,0046	0,0000	0,0000	0,1228
الحوادث	0,1689	0,1358	0,7203	0,7808	1,3413	0,5039
الأسباب الأخرى	1,1836	0,1255	0,1622	1,3121	5,9164	0,5606
جملة	2,2536	0,3096	1,3434	6,7552	37,4362	2,6317
إناث						
الأمراض المعدية	0,0580	0,0081	0,0130	0,0506	0,5397	0,0364
الأورام الخبيثة	0,0435	0,0244	0,0739	1,4683	3,5466	0,3157
الجهاز الدوري	0,0145	0,0163	0,0739	1,5189	13,4156	0,5747
الجهاز التنفسي	0,1160	0,0163	0,0391	0,1856	1,5420	0,1012
عند الولادة	0,6233	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0870
الحوادث	0,1449	0,0814	0,0913	0,1350	0,1542	0,1032
الأسباب الأخرى	1,1497	0,0616	0,0911	0,7157	6,8280	0,4833
جملة	2,1498	0,2082	0,3823	4,0742	26,0262	1,7015
الفرق						
الأمراض المعدية	0,0157	0,0081	0,0006-	0,1948-	0,5501-	0,7216-
الأورام الخبيثة	0,0294	0,0004	0,0264-	0,6652	2,9082-	2,2396-
الجهاز الدوري	0,0145	0,0000	0,2547-	1,7381-	6,2005-	8,1788-
الجهاز التنفسي	0,0737	0,0083	0,0254	0,1713-	1,4758-	1,5397-
عند الولادة	0,1792-	0,0000	0,0046-	0,0000	0,0000	0,1838-
الحوادث	0,0240-	0,0544-	0,6291-	0,6458-	1,1871-	2,5403-
الأسباب الأخرى	0,0339-	0,0638-	0,0711-	0,5964-	0,9117	0,1465
جملة	0,1037-	0,1014-	0,9611-	2,6810-	11,4100-	15,2573-

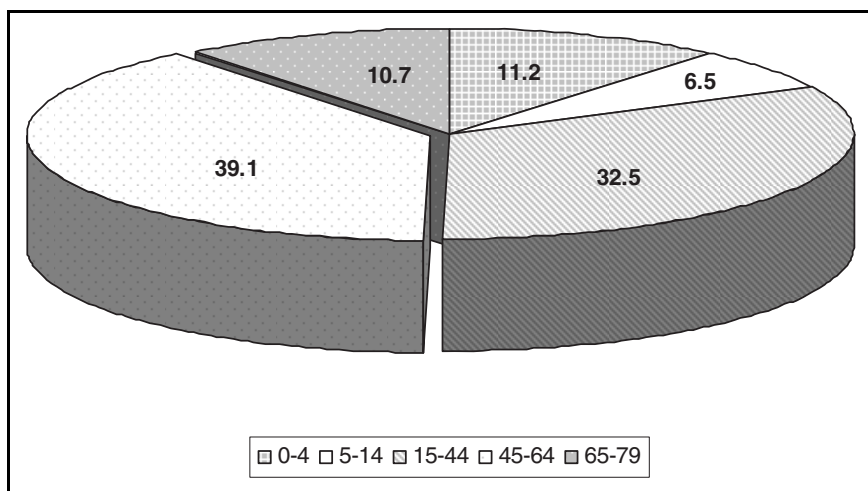
إسهام معدلات الوفاة العمرية في الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين:

توصلنا في ما سبق إلى حقيقة أن الإناث الكويتيات يتمتعن بفارق يعادل 2,4 سنة فيما يخص معدل توقع الحياة المؤقت بين الميلاد وسن 80 سنة مقارنة بمعدل الذكور الكويتيين. ويعرض جدول 6 تحليلاً لإسهامات التأثيرات الثلاث المقصورة على اختلاف معدلات الوفاة العمرية (المباشرة وغير المباشرة والتفاعل) بين الجنسين في الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين لعام 1995. حيث أسهم الفرق المقصور على تفاوت معدلات الوفاة العمرية المختلفة بين الجنسين بالجزء الأكبر من تلك السنوات (2,3 سنة) بشقيه المباشر (1,1 سنة) وغير المباشر (2,3 سنة) الذي يعد أهمية كبرى من حيث الإسهام في الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين. ولم يكن أثر تأثير التفاعل فعالاً في الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين.

جدول (6)

إسهام معدلات الوفاة العمرية في اختلاف معدل توقع الحياة المؤقت بين الميلاد وسن 80 سنة بين الجنسين لعام 1995

النسبة إلى الإجمالي	الجملة	التفاعل	إسهام الفئات العمرية			الفئات العمرية
			جملة	غير مباشر	مباشر	
11,2	0,2687	0,0083	0,2604	0,2451	0,0153	4-0
6,5	0,1549	0,0052	0,1498	0,1380	0,0117	14-5
32,5	0,7788	0,0228	0,7560	0,4579	0,2981	44-15
39,1	0,9382	0,0174	0,9208	0,4269	0,4939	64-45
10,7	0,2567	0,0000	0,2567	0,0000	0,2567	79-65
100,0	2,3974	0,0537	2,3437	1,2679	1,0758	جميع الأعمار



شكل (1)
الإسهام النسبي للفئات العمرية في اختلاف معدل توقع الحياة
بين الجنسين في عام 1995

وبشكل أدق، فسر اختلاف معدلات الوفاة للفئة العمرية 45 إلى 64 سنة بين الجنسين الجزء الأكبر (39,1%) من إجمالي الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بينهما (شكل 1). وجاء إسهام اختلاف معدلات الوفاة للفئة العمرية 15 إلى 44 في المرتبة الثانية من حيث الأهمية مفسرة نحو 32,5% من إجمالي الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين. وقد أسهم اختلاف معدلات الوفاة للفئة العمرية الصغرى (0 إلى 4) بين الجنسين بنحو 11,2%، والفرق بين معدلات الوفاة لكبار السن (65 إلى 79) بنحو 10,7%، وأخيراً، أسهم الفرق بين معدلات الوفاة للفئة العمرية 5 إلى 14 سنة بين الجنسين بنحو 6,5% من جملة الفرق في معدل الحياة المؤقت بين الجنسين. ويمكننا الاستنتاج في هذا السياق، أن معدلات وفيات الذكور من سن 15 سنة فأكثر، التي تفوق نظيراتها للإناث، كانت العامل الحاسم في تفوق معدل الحياة المؤقت للإناث.

ويعرض جدول 7 تحليلاً لفرق معدلات توقع الحياة المؤقت بين الذكور والإناث لعام 2005، الذي بلغ 2,5 سنة لصالح الإناث (أي أنها أقل بينهما). ويقاس الجدول إسهامات التأثيرات الثلاثة لمعدلات الوفاة العمرية (المباشرة وغير المباشرة والتفاعل) في الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين لعام 2005. تؤكد النتائج حقيقة أن الجزء الأكبر من الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين

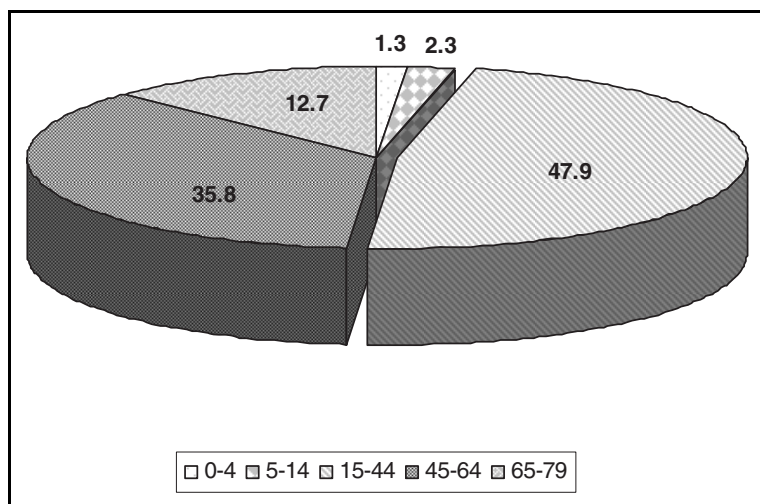
الجنسين يرجع إلى تفاوت معدلات الوفاة المقصورة على الفئات العمرية ذاتها، التي فسرت نحو 2,45 سنة من إجمالي الفرق (2,5 سنة) في معدل الحياة المؤقت بين الجنسين؛ حيث بلغ نصيب التأثير المباشر نحو 1,17 سنة، وبلغ نصيب التأثير غير المباشر 1,27 سنة. ومن جهة أخرى، يمكن اعتبار أثر التأثير المتفاعل محدوداً على إجمالي الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين.

جدول (7)

إسهام معدلات الوفاة العمرية في اختلاف معدل توقع الحياة المؤقت
بين الميلاد سن 80 سنة بين الجنسين لعام 2005

النسبة إلى الإجمالي	الجملة	التفاعل	إسهام الفئات العمرية			الفئات العمرية
			جملة	غير مباشر	مباشر	
1,3	0,0331	0,0011	0,0320	0,0284	0,0036	4-0
2,3	0,0567	0,0022	0,0545	0,0492	0,0053	14-5
47,9	1,2011	0,0369	1,1642	0,7563	0,4079	44-15
35,8	0,8986	0,0201	0,8785	0,4403	0,4382	64-45
12,7	0,3176	0,0000	0,3176	0,0000	0,3176	79-65
100,0	2,5071	0,0602	2,4469	1,2742	1,1727	جميع الأعمار

وعند النظر في إسهام معدلات الوفاة للفئات العمرية في اختلاف معدل الحياة المؤقت بين الجنسين، كما هو مبين في شكل 2، تتضح أهمية اختلاف معدلات الوفاة للفئة العمرية من 15 إلى 44 سنة لصالح الإناث، بيد أنها فسرت نحو 47,9% من جملة الفرق في معدل الحياة المؤقت بين الجنسين. ومن جانب آخر، برزت أهمية اختلاف معدلات الوفاة للفئة العمرية من 45 إلى 64 سنة بين الجنسين التي فسرت نحو 35,8% من جملة الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت. وبلغ إسهام اختلاف معدل الوفيات للفئة العمرية (65 إلى 79) نحو 12,7% من الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين في عام 2005. لهذا فإن ارتفاع معدل الوفيات بين الذكور بالمقارنة مع الإناث في الفئات العمرية بعد سن 14 سنة يعد العامل الأهم في تفسير ارتفاع معدل توقع الحياة المؤقت بين الميلاد وسن 80 سنة للإناث مقارنة بمعدل الذكور.



شكل (2)

الإسهام النسبي للفئات العمرية في اختلاف معدل توقع الحياة
بين الجنسين في عام 2005

إسهام تغيرات معدلات أسباب الوفاة في الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين:

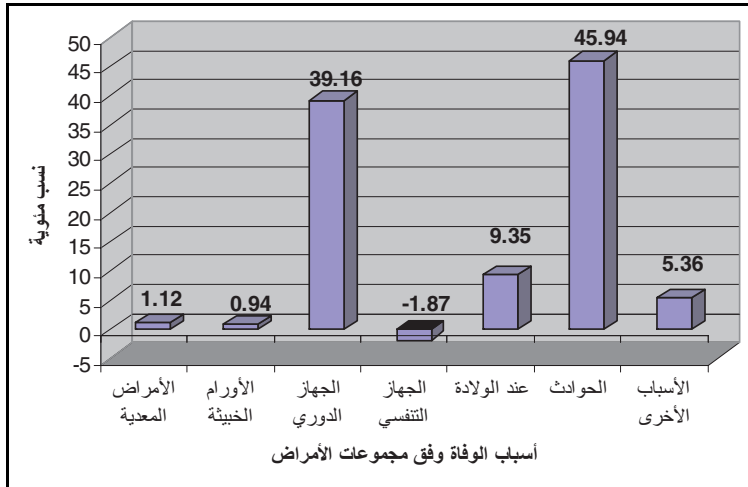
بعد أن كشفنا عن إسهام اختلاف معدلات الوفاة العمرية بين الجنسين في تفسير الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بينهما، يهدف هذا الجزء من الدراسة إلى تفسير الفرق في معدل الأجل المؤقت بين الميلاد وسن 80 سنة بين الجنسين لعامي 1995 و 2005 وفق المجموعات الرئيسية لأسباب الوفاة.

وتوصلت النتائج في ما سبق إلى حقيقة أن الإناث الكويتيات يتمتعن بفارق يعادل 2,4 سنة في معدل توقع الحياة المؤقت بين الميلاد وسن 80 سنة مقارنة بمعدل الذكور الكويتيين في عام 1995. ويعرض جدول 8 إسهام المجموعات الرئيسية لأسباب الوفاة في إحداث الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين لعام 1995. ووفقاً للنتائج، يمكن إرجاع ما نسبته 46% من ذلك الفرق (الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين) إلى ارتفاع معدلات وفيات الحوادث بين الذكور عنه بين الإناث، وبخاصة في الفئة العمرية بين 15 و 44 سنة. كما يفسر ارتفاع معدلات وفيات أمراض الجهاز الدوري بين الذكور وبخاصة في

الفئة العمرية بين 45 و 64 سنة ما نسبته 39% من إجمالي الفرق في معدل الأجل بين الجنسين (شكل 3).

جدول (8)
إسهام معدلات أسباب الوفاة في اختلاف معدل توقع الحياة المؤقت
بين الميلاد وسن 80 سنة بين الجنسين لعام 1995

أسباب الوفاة	4-0	14-5	44-15	64-45	79-65	الجملة	النسبة
الأمراض المعدية	0,0096	0,0000	0,0241	0,0143-	0,0074	0,0268	1,12
الأورام الخبيثة	0,0048	0,0497	0,1118-	0,0058	0,0741	0,0226	0,94
الجهاز الدوري	0,0000	0,0004	0,1516	0,6454	0,1413	0,9387	39,16
الجهاز التنفسي	0,0133	0,0062	0,0537-	0,0036-	0,0072-	0,0449-	1,87-
عند الولادة	0,2163	0,0001-	0,0080	0,0000	0,0000	0,2243	9,35
الحوادث	0,0233	0,0938	0,7770	0,1730	0,0342	1,1013	45,94
الأسباب الأخرى	0,0014	0,0049	0,0164-	0,1318	0,0068	0,1285	5,36
جملة	0,2687	0,1549	0,7788	0,9382	0,2567	2,3973	100,00



شكل (3)
إسهام معدلات أسباب الوفاة في الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت
بين الجنسين في عام 1995

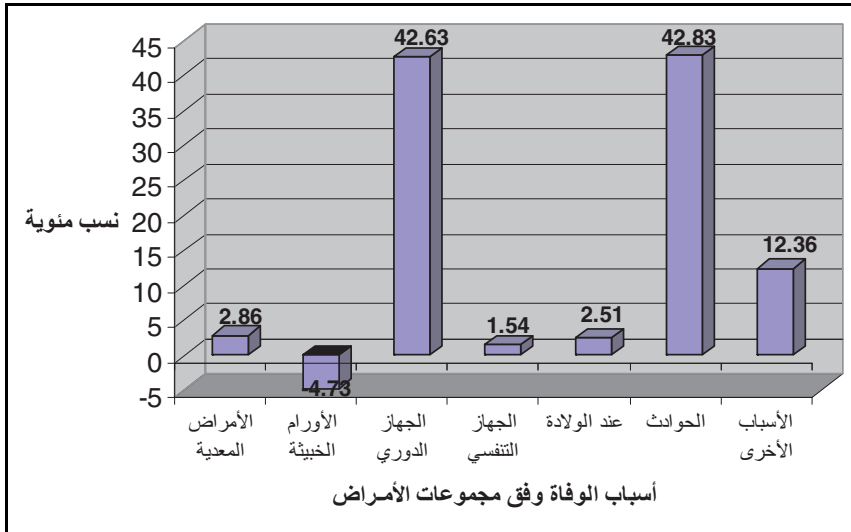
في حين يعرض جدول 9 إسهام المجموعات الرئيسية لأسباب الوفاة في الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين لعام 2005. وقد بلغ الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الميلاد وسن 80 سنة بين الجنسين نحو 2,5 سنة لصالح الإناث. وترجع النسبة العظمى - كما هو مبين في شكل 4، (42,8%) من الفرق بين معدلي توقع الحياة بين الجنسين - إلى ارتفاع معدل وفيات الحوادث بين الذكور عنه بين الإناث على الرغم من تراجع تلك النسبة بعض الشيء مقارنة بعام 1995. ومن جانب آخر، يفسر ارتفاع معدل وفيات أمراض الجهاز الدوري في المرتبة الثانية من حيث الأهمية. بيد أنه فسر ما نسبته 42,6% من جملة الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين في عام 2005.

جدول (9)

إسهام معدلات أسباب الوفاة في اختلاف معدل توقع الحياة المؤقت
بين الميلاد وسن 80 سنة بين الجنسين لعام 2005

أسباب الوفاة	4-0	14-5	44-15	64-45	79-65	الجملة	النسبة
الأمراض المعدية	0,0050-	0,0046-	0,0008	0,0653	0,0153	0,0718	2,86
الأورام الخبيثة	0,0094-	0,0003-	0,0330	0,2230-	0,0810	0,1186-	4,73-
الجهاز الدوري	0,0046	0,0000	0,3184	0,5825	0,1726	1,0689	42,63
الجهاز التنفسي	0,0235	0,0046-	0,0318-	0,0574	0,0411	0,0385	1,54
عند الولادة	0,0572	0,0000	0,0057	0,0000	0,0000	0,0629	2,51
الحوادث	0,0077	0,0304	0,7862	0,2164	0,0330	1,0738	42,83
الأسباب الأخرى	0,0108	0,0357	0,0888	0,1999	0,0254-	0,3098	12,36
جملة	0,0331	0,0567	1,2011	0,8986	0,3176	2,5071	100,00

وفي هذا السياق، فقد أكدت النتائج حقيقة أن نصيب وفيات أمراض الجهاز الدوري في جملة الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين قد ارتفع في عام 2005 مقارنة بعام 1995. كما تجدر الإشارة إلى أن معدل وفيات الأورام الخبيثة بين الإناث، خاصة في الفئة العمرية من 45 و 64 سنة، قد تجاوز معدلات الذكور في عام 2005 مما أثر سلباً على زيادة الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين.



شكل (4)

إسهام معدلات أسباب الوفاة في الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت
بين الجنسين في عام 2005

الخلاصة والتوصيات:

سجل معدل توقع الحياة عند الميلاد تحسناً ملحوظاً بين الكويتيين خلال عامي 1995 و 2005 حيث ارتفع معدل الذكور من 71,58 سنة في عام 1995 ليصل إلى 73,62 في عام 2005. وارتفع معدل الإناث من 76,05 سنة في عام 1995 إلى 80,88 سنة في عام 2005. ونما الفرق في معدل توقع الحياة عند الميلاد بين الجنسين من 4,47 سنة في 1995 إلى 7,26 سنة في عام 2005 لصالح الإناث.

وشهد معدل توقع الحياة المؤقت نمواً هو الآخر خلال تلك الفترة كما تزايد الفرق بين معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين من 2,4 سنة في عام 1995 ليصبح 2,51 سنة في عام 2005. ويمكن تفسير الفرق بين معدلي توقع الحياة بين الجنسين إلى توقف معدل توقع الحياة المؤقت عند سن 80 سنة، في حين يعكس معدل توقع الحياة عند الميلاد سنوات الحياة لنهاية الأجل لجملة السكان.

وجاء التحسن الملموس على وضع ظاهرة الوفاة متمثلاً في تحسن سنوات البقاء على الحياة نتيجة حتمية لتطور مستوى المعيشة وتحسنه في المجتمع وارتفاع المستوى التعليمي للسكان. كما ساعد ذلك تطور الخدمات الصحية ونموها

من الجانب الكمي من منظور انتشارها وتوفرها للسكان والنوعي من منطلق تحسن التشخيص وتوفير الأجهزة والمعدات المساعدة على التشخيص والعلاج وتحسن الكوادر الفنية. ويحسب للحكومة توفير تلك الخدمات بالتساوي لجميع السكان بغض النظر عن جنسياتهم أو أعراقهم.

وعلى الرغم من التحسن الملحوظ على معدلات الوفاة العمرية للجنسين بين عامي 1995 و 2005 فإن الإناث يتمتعن بمعدلات وفاة عمرية تقل عن معدلات الذكور في جميع الفئات العمرية تقريباً. بل يزداد الفرق بينهما مع التقدم في العمر خاصة بعد سن 45 سنة. وعن معدلات أسباب الوفاة وفق المجموعات الأساسية لأسباب الوفاة، تؤكد النتائج أن وفيات أمراض الجهاز الدوري ووفيات الحوادث، خاصة حوادث المركبات، بين الذكور، قد فاقت مستوياتها المثلثة للإناث. وما هو لافت للنظر ارتفاع وفيات الأورام الخبيثة بين الإناث مقارنة بمعدلات الذكور في عام 2005؛ مما يستوجب دراسة هذا الموضوع بشكل متعمق وتكثيف الجهود الرامية للكشف المبكر عن الأورام الخبيثة لتجنب تفاقم هذه الظاهرة بين الإناث في المستقبل.

وأظهرت النتائج حقيقة ارتفاع معدل الوفاة بين الفئتين العمريتين 45-64 سنة و 15-44 سنة بين الذكور مقارنة بمعدلات الإناث، وهو ما فسر 39% و 33% على التوالي من جملة الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين في عام 1995. وفي حقيقة الأمر، ازدادت أهمية إسهام تلك الفئتين العمريتين (15-44 و 45-64) في تفسير اختلاف معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين خلال عام 2005، وهو ما فسر 48% و 36% على التوالي؛ أي ما نسبته 84% من الفرق بين معدلي توقع الحياة المؤقت بين الجنسين والبالغ 2,5 سنة.

أما عن أسباب الوفاة المسؤولة عن الفرق المسجل في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين، فقد أكدت النتائج حقيقة أن وفيات الذكور الناجمة عن الحوادث قد فسرت ما نسبته 46% في عام 1995. كما أن وفيات الذكور بسبب أمراض الجهاز الدوري قد فسرت 39% من الفرق المسجل في العام نفسه. وفي حقيقة الأمر، ارتفعت نسبة تفسير وفيات تلك الأسباب إلى 43% لكل منهما؛ أي فسرت ما مجموعه 86% من جملة الفرق في معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسين في عام 2005.

وبلا شك تبرز أهمية أمراض القلب والشرابين وضغط الدم والسكر والأمراض

الأخرى للجهاز الدوري بشكل عام، ووفيات الحوادث وخاصة تلك المتعلقة بوفيات حوادث المركبات في انخفاض معدل توقع الحياة المؤقت بين الذكور مقارنة بالإناث. ويمكن إرجاع اختلاف معدلات الوفاة بين الجنسين في تلك الأسباب إلى تفاوت العادات السلوكية بين الذكور والإناث سواء كانت متعلقة بالتدخين أم استخدام المركبات بين الذكور في الفئة العمرية 15-44 سنة.

ويمكن تقليص الفرق بين سنوات البقاء على قيد الحياة بين الجنسين عن طريق معالجة مصادر الفرق بينهما. وعليه، تبرز أهمية الحد من وفيات الذكور الناجمة عن أمراض الجهاز الدوري كونها مسبباً رئيسياً لارتفاع معدلات الوفاة بين الذكور. لهذا، فإن الأمر يتطلب العمل على وضع برامج متعددة تعمل على تغيير نمط الحياة اليومية ونوعيتها باتباع نظم حماية تجنب أنواع الأغذية ذات الدهون الضارة والسعرات الحرارية العالية. ومن جانب آخر، يتطلب ترسيخ أنماط في سلوك الممارسات الرياضية الإيجابية التي تساعد على الحفاظ على اللياقة البدنية لتجنب أمراض الجهاز الدوري بشكل عام، والحد من الإصابة بأمراض ضغط الدم والسكر بشكل خاص.

ومن العادات السلوكية الأخرى ذات الصلة بارتفاع الوفيات بين الذكور الناجمة عن أمراض الجهاز الدوري التدخين وشيوعه بين الشباب في سن مبكر. ويعد التدخين عاملاً ومسبباً رئيساً لأمراض القلب والشرابين وضغط الدم وسرطان الرئة. ولهذا، تنبع أهمية العمل بشكل جماعي، على المستوى الرسمي والشعبي، من الحد من الآثار السلبية للتدخين وتجنب الشباب ممارسة تلك العادة السيئة، والحد من الحصول على التبغ بأنواعه بواسطة رفع نسب الضرائب عليه وتقليص منافذ البيع وتحريم الدعاية والإعلان.

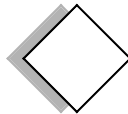
وتبرز أهمية حوادث المركبات بين الذكور بوصفها أحد المسببات لتفاوت معدلات البقاء على قيد الحياة بين الجنسين. ولا يمكن إغفال أهمية العادات السلوكية الشائعة بين الشباب في كيفية استخدام المركبات، والسرعة الجنونية، التي تغذيها روح التحدي والمغامرة. وعليه فإن تجنب الحوادث القاتلة التي تؤدي بحياة الشباب يكون عن طريق العمل الجماعي لجميع شرائح المجتمع، ومن ثم انتشار ثقافة استخدام المركبة وكبح الآثار السلبية لحوادث المركبات، والعمل على وضع خطط مرورية وتوعوية عامة تساعد على تقليص عواقبها الكارثية على المجتمع وما لها من آثار اجتماعية واقتصادية جمة.

المراجع:

- الإدارة المركزية للإحصاء (1995). النشرة السنوية للإحصاءات الحيوية: المواليد والوفيات. الكويت: وزارة التخطيط.
- الإدارة المركزية للإحصاء (2005). النشرة السنوية للإحصاءات الحيوية: المواليد والوفيات. الكويت: وزارة التخطيط.
- الهيئة العامة للمعلومات المدنية (1995). دليل المعلومات المدنية: السكان وقوة العمل. الكويت.
- الهيئة العامة للمعلومات المدنية (2005). دليل المعلومات المدنية: السكان وقوة العمل. الكويت.
- Arriage, E. (1984). Measuring and explaining the change in life expectancies. *Demography*, 21 (2): 83-96.
- Arriage, E. (1989). Changing trends of mortality decline during the last decade. In Lado Ruzicka, Guillaume Wunsch and Penny Kane (Ed.), *Differential in mortality: methodological issues and biosocial factors*: 105-30, Oxford: Clarendon Press.
- El-Shazly, M., Makboul G, El-Sayed A. (2004). Life expectancy and cause of death in the Kuwaiti population 1987-2000. *East Mediterranean Health Journal*, 10: 1-2: 45-55.
- Elshalakhani, M. (1984). Level and pattern of mortality in the Kuwait population 1980. *Population Bulletin of ESCWA*, 7 (25), 89-106.
- Hill, A. (1975). The demography of the Kuwaiti population of Kuwait. *Demography*, 12 (3): 537-48.
- Kohli, K. & M. Al-Ommam (1985). Patterns and trends in causes of death in Kuwait: a low mortality advanced Arab country. International population conference: 443-56, Florence.
- Moussa, M. & A. El-Sayed. (1998). Mortality in Kuwait: pattern and seasonality. *Medical Principles and Practice*, 7: 18-27.
- Moussa M., El-Sayed A., Sugathan T., Khogali M., Verma D. (1992). Analysis of underlying and multiple-cause mortality data. *Genus*, 48 (1-2): 89-105.
- Radovanovic, Z. (1994). Mortality patterns in Kuwait: inferences from death certificate data. *European Journal of Epidemiology*, 10 (6): 733-6.

قدم في: ديسمبر 2007

أجيز في: يناير 2009



Decomposing Sex Differentials in Life Expectancy among Kuwaitis in Respect to Age and Causes -Specific Death Rates

*Muhammed A. Al-Ramadhan**

The objective of this study is to reveal and decompose the development of temporary life expectancy from birth to age 80, and mortality sex differentials among Kuwaitis for 1995 and 2005. The study utilizes the Decomposition Technique which explains the contribution of differentials in age-specific death rates, and on the other hand, in the difference reported in temporary life expectancy between males and females. Vital statistics on mortality produced by the Central Statistical Office, as well civil records on population published by the Public Authority for Civil Information for 1995 and 2005 are used in computing age and cause-specific death rates and constructing life tables for Kuwaiti males and females. The study concludes that temporary life expectancy has been improving among Kuwaitis over the years, and females have a higher life expectancy compared with males. In fact the sex difference in temporary life expectancy is increasing in favor of females. Males' higher mortality levels for age groups 15 to 44 years and 45 to 64 years explained most of the reported differences in temporary life expectancy. As well as males, higher levels of mortality caused by circulatory system diseases and accidents explained most of the temporary life expectancy differences between females and males.

Keywords: Temporary life expectancy, Mortality, Sex differentials, Decomposition technique, Kuwaiti population.

* Research Scientist. Techno Economic Division, Economic studies department, Kuwait institute for Scientific Research, Kuwait.