# Life Span Variance between Genders; Its Reasons and Influencing Factors: An Analytical Study

***Muneer A. Karadsheh***
***Rahma Al-Mahrooqi***
***Qasem M.Dweikat***

**Abstract**: This study aims to review the variations in the life span between males and females primarily based on a descriptive analytical approach. The research is based on the annual data sheet provided by the United Nations to all countries across the world that focuses mainly on life expectancy at birth in 242 countries. The study used several statistical methods to analyze the data, ranging from simple descriptive methods represented by comparative means to more advanced analyses such as the Stepwise Regression Model. The results concluded that women live longer than men in most societies and that life expectancy among women generally varies from one society to another. The study linked women's higher rates of life span with some biological, demographic and social indicators prevailing in different societies. The results of the Stepwise Regression Model proved the important effects of certain variables, such as the period of population doubling, the rate of infant mortality, the income rate as well as the percentage of population below age 15 in determining the characteristics of life expectancy according to gender in world population.

**Keywords:** Life span, Analytical atudy, Gender, Infant mortality rate.

# تباينات أمد الحياة بحسب النوع الاجتماعي: أسبابها والعوامل المؤثرة فيها - دراسة تحليلية

منير عبدالله كرادشة(*)
رحمة بنت إبراهيم المحروقية(**)
قاسم دويكات(***)

**ملخص:** تهدف هذه الدراسة إلى معاينة التباينات في الفوارق العمرية المتوقعة أو المأمولة بحسب النوع الاجتماعي، مستندة في ذلك - بصورة أساسية - إلى المنهج الوصفي لتحليل البيانات السنوية الموفرة من قبل هيئة الأمم المتحدة لجميع دول العالم، المعروفة بـ (Data Sheet)، والخاصة في الأجل المتوقع عند الولادة، وقد بلغ عدد هذه الدول (242) دولة. وقد استخدمت الدراسة عدة طرق إحصائية لمعالجة البيانات، راوحت بين الطرق البسيطة الوصفية والطرق الثنائية وصولاً إلى نماذج إحصائية متقدمة ممثلة بنموذج التحليل المتدرج الخطوات (Stepwise Regression). وقد خلصت النتائج إلى أن المرأة تعيش عمراً أطول من عمرالرجل في أغلب المجتمعات البشرية، وأن ميزة البقاء والتعمير لدى المرأة هي مسألة نسبية تتباين من مجتمع إلى آخر؛ حيث ربطت الدراسة بين ارتفاع عمر المرأة المتوقع مقارنة بالرجل ببعض المؤشرات البيولوجية والديموغرافية والاجتماعية السائدة في المجتمعات المختلفة. وبينت نتائج نموذج الانحدار المتدرج الخطوات أهمية أثر متغيرات مثل: مدة تضاعف السكان، ومعدل وفيات الأطفال الرضع، ومعدل دخل الفرد السنوي، ونسبة السكان تحت 15 عاماً، في تشكيل ملامح العمر المأمول بحسب النوع الاجتماعي لسكان العالم.

**المصطلحات الأساسية:** مد الحياة، دراسة تحليلية، النوع الاجتماعي، معدل وفيات الأطفال الرضع.

(*) قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، مركز البحوث الإنسانية بجامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عمان. muneerj2000@yahoo.com.
(**) مديرة مركز البحوث الإنسانية بجامعة السلطان قابوس. mrahma@squ.edu.om، مسقط.
(***) قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

**مقدمة:**

تعد ميزة البقاء للإناث أكثر وضوحاً عما هي عليه لدى الذكور؛ ويعزى ذلك لنوع من التفوق البيولوجي لديهن الذي يتبدى على شكل مناعة موروثة، وارتفاع في كفاءة أجهزتهن العضوية ضد كثير من الأمراض البكتيرية والفيروسية والانحطاطية، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى طبيعة آلية عمل الهرمونات الأنثوية، خاصة هرمون الأستروجين، الذي يعمل على إبطاء عمليات الهدم داخل الجسد المؤنث ويخفضها بشكل ملحوظ خاصة بعد سن الأربعين؛ الأمر الذي من شأنه أن يعزز قدرتها على البقاء والتعمير (Katz, et al., 2005). وتؤكد الأدبيات الديموغرافية بهذا السياق، أن لدى الإناث احتمالات عالية للبقاء، ويتوقع لهن أن يعشن بمعدلات أكثر من الرجال؛ ما يشير إلى أن أي انحراف يمكن أن يصيب هذه المعدلات، يعني وجود تدخل انتقائي في هذا المجال، أو خلل في منحنيات النوع الاجتماعي وتراكيبه (منظمة الصحة العالمية، 2012).

وتوضح الأدبيات البيولوجية بهذا السياق أن هرمون الأستروجين الأنثوي يحفز عملية ترميم أغشية الشرايين لدى الإناث، ويزيد من تحرر بعض الأكاسيد التي تعمل بدورها على زيادة الأوعية الدموية، ويخفض نسبة الإصابة بتخثر الدم، كما أن هذا الهرمون يستحث إنتاج جزيئات مضادة للأكسدة (وهي عناصر كيميائية لها علاقة وطيدة بالشيخوخة وبروز معالمها، ويمكن أن تصيب خلايا جسم الأنثى، وتحطم جدرانها)، كما تعمل الكروموسومات الأنثوية على تعزيز عمل هذا الهرمون بإعادة بناء الخلايا؛ ما يؤكد أن هرمون الأستروجين هو سر تعمير المرأة، وهو معزز أساسي للحفاظ على الكروموسومات ورفع مستوى إنتاج إنزيم (توليمراز) المكلف ترميم أطراف هذه الكروموسومات، كما يسهم هذا الهرمون ذو الصبغة الأنثوية الصرفة بالتقليل من عمليات الهدم التي تحدث في داخل جسم الأنثى، الناجمة عن الشيخوخة ومتلازماتها (Hosseinpoor, et al., 2011). كما يبدو أن لآلية عمل هذا الهرمون الأنثوي "هرمون الأستروجين" دوراً فاعلاً في تنظيم نشاط أنزيمات الكبد وتنشيطه ضد عمليات التأكسد؛ إذ يقوم على تقليص تأثير بعض الكيميائيات ويزيد ضخ الأوكسجين داخل الشرايين، وهي عمليات مفيدة جداً لأوعية المرأة الدموية بحيث تقلل من احتمالات تدهور جهازها العصبي، وتقلص احتمالات إصابتها بأمراض القلب والشرايين، وتقلل أيضاً احتمالات إصابتها بمرض الزهايمر (Bruce, et al., 2003, Lemaire, 2002). وتذهب بعض الدراسات المعنية إلى أن

العمليات البيولوجية داخل جسد الأنثى لها خصوصيتها الشديدة؛ بحيث تسهم في فقدانه الكثير من الدماء دورياً؛ الأمر الذي يؤدي إلى تقليص نسبة الحديد في الأجهزة المسؤولة عن فسيولوجيتها وبنائها العضوي مع العمر، إضافة إلى أنه يضعف احتمالات إصابتها بمرض انسداد الشرايين. بالمقابل فإن مثل هذه الخصوصية البيولوجية غير متوافرة لدى الذكور؛ ما يترتب عليه زيادة احتمالات إصابتهم بانسداد الشرايين، وبطء تجديد خلاياهم، كما يجعلهم أكثر عرضة للسمنة، ويضعف من قدرتهم على مقاومة الأمراض بأشكالها .(Kalben, 2000)

وتجنح بعض الأدبيات البيولوجية – في هذا السياق – إلى تأكيد أن زيادة التفوق البيولوجي للنساء يتبدى عادة على شكل مناعة بيولوجية موروثة؛ بسبب آلية عمل جملة الهرمونات الأنثوية (Katz, et al., 2005)، بينما تجنح أدبيات أخرى – عنيت بالنوع وطول العمر – لتبرير ضعف قدرة الذكور على البقاء والتعمير ورده لاعتبارات تتعلق بتعرضهم لمستويات عالية من أمراض القلب خاصة في الأعمار الكبيرة، وبسبب سلوكياتهم الخطرة، التي يمكن اعتبارها المسؤولة المباشرة عن معظم الفروق في الفجوة العمرية بين الجنسين (Namkee, 1989; Bruce, et al., 2003).

وفي السياق نفسه تؤكد بعض الدراسات العلمية، أن انخفاض معدلات البقاء عند الذكور يعود لوجود ضعف بيولوجي محدد لديهم يتعلق بطبيعة هرموناتهم الذكورية "كهرمون التستسترون الذكوري"، أو لاعتبارات أخرى تتعلق بممارسات الذكور ومسلكياتهم وطرق حياتهم (Lemaire, 2002)؛ حيث يمتلك الذكور أنماطاً سلوكية ومهنية خطرة، ترفع معدلات الوفاة بينهم، فهم أكثر تعرضاً لأخطار التدخين والمشروبات الكحولية والمخدرات والانتحار، فضلاً عن ارتفاع فرص تعرضهم لحوادث القتل والعنف، وهم عادة أكثر ميلاً – بحكم طبيعتهم البيولوجية – للمخاطرة والمغامرة والعدوان (Luy, 2013). كما أنهم أكثر ميلاً للعمل بمهن خطرة، وأكثر تعرضاً للأخطار الناجمة عن طبيعة أعمالهم كتلك التي تتم في المناجم، وأعمال الإنشاء والحفر، والأعمال العسكرية، وغيرها من الأعمال التي ترفع معدلات الوفاة بينهم، وهم في الوقت نفسه أقل ميلاً لطلب المعونة الطبية مقارنة بالإناث .(Katz, et al., 2005)

كما تطرح الأدبيات الاجتماعية بهذا الخصوص مجموعة من الحقائق لتفسير سبب بقاء النساء أكثر من الرجال على قيد الحياة؛ ولعل أهم هذه الحقائق تلك

المتعلقة بميل الرجال إلى استخدام المخدرات المقبولة اجتماعياً (التدخين، شرب الكحول... إلخ)، ونزوعهم إلى الانخراط في النشاطات الخطرة أكثر من النساء؛ ما يترتب عليه ضغوطات إضافية في حياتهم اليومية، وهم أقل ميلاً لطلب المساعدة الصحية من الإناث (Stevens, et al., 2013). كما تؤكد الأدبيات الطبية في السياق نفسه أنه عادة ما يتعرض الذكور للأمراض الطفيلية، والالتهابات البكتيرية، وأمراض القلب بصورة أكثر من الإناث (Lemaire, 2002). إضافة إلى أن آلية عمل "بيولوجية" الرجل نفسها تتضمن قصوراً في درجة كفاءة جهاز المناعة لديه مقارنة بالإناث، وهذا القصور في أداء جهازه المناعي يعزى – بشكل أساسي – إلى أن عملية تطوير العضلات لديه التي تحتاج إلى كميات كبيرة من هرمون التستيرون الذكري، الذي عادة ما يكون له تأثير سلبي ومحبط على جهازه المناعي؛ بحيث يزيد من إنتاج الكولسترول المسؤول عن تراكم المواد الدهنية على أوعيته الدموية (Hosseinpoor, et al., 2011)، وهذه المواد تعد المسؤولة المباشرة عن الأزمات القلبية والمشكلات التي قد تصيب الأوعية الدماغية، وتسبب أمراض القلب والشرايين، التي تعتبر من الأسباب الرئيسة للوفاة عند الذكور (Bruce, et al., 2003).

إن تقاطع تأثير العديد من العوامل الاقتصادية والصحية، وتعاضد الموروثات الاجتماعية والثقافية، قد يعزز بروز مزيد من التدخلات الخارجية التي قد تسهم في تشكيل معالم الأجل المتوقع للإناث مقارنة بالذكور والحد – من ثم – من أثر العوامل البيولوجية التي تعمل بالعادة لصالح الإناث. وعلى الرغم من أهمية هذه العوامل مجتمعة وفاعلية أثرها في تقرير ملامح هذه الظاهرة البيولوجية؛ فإن كثيراً من جوانبها مازال غامضاً ويكتنفه كثير من التعقيد وعدم الوضوح. وفي ضوء ما تقدم فقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة لمعاينة وتقصي هذه التباينات المشاهدة في متوسط مدة بقاء السكان على قيد الحياة بحسب تباين نوعهم الاجتماعي ورصدها، ومحاولة كشف أسبابها ومعاينة أهم العوامل المقررة لها.

## مشكلة الدراسة وأهدافها:

أظهرت الدراسات السابقة التي تناولت موضوع توقع العمر منذ الولادة أو ما يسمى بالعمر المأمول لحسب النوع الاجتماعي وجود فوارق عمرية واضحة وصريحة بين العمر الممكن أن يعيشه الرجال والنساء على المستوى العالمي، وقد كان أغلب هذه الدراسات من نمط الدراسات الوصفية البسيطة التي تميل إلى التأطير

النظري؛ بحيث لم تمس بعمق وشمولية الأسباب الحقيقية والعوامل التي كانت وراء مثل هذه التباينات بصورة دقيقة ومفصلة، فضلاً عن ندرة الدراسات خاصة العربية منها التي بحثت بمثل هذه الجوانب. ويبدو أن هذا الموضوع لم يلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين على الرغم من أهميته، وتعدد العوامل الداخلة في تشكيل ملامحه؛ ما أبقى حالة الغموض والتعقيد وعدم وضوح تلف مفاصله؛ الأمر الذي يشكل حافزاً إضافياً وحقلاً خصباً للبحث والدراسة والتحليل. وبناء على ما تقدم فقد هدفت هذه الدراسة إلى:

1 – معاينة تباينات العمر المتوقع منذ الولادة أو "العمر المأمول" بحسب النوع الاجتماعي، ورصد مستوياته السائدة في المجتمعات الإنسانية.

2 – تقصي ورصد تباينات العمر المتوقع أو المأمول، الذي يمكن أن يعيشه الإنسان بحسب نوعه الاجتماعي في المجتمعات العربية.

3 – كشف وتحديد الأهمية النسبية للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافيةالتي تقف وراء تباين العمر المأمول أو المتوقع بحسب النوع في المجتمعات الإنسانية بعد عزل جميع المحددات الأخرى وضبطها.

## تساؤلات الدراسة:

تمحورت تساؤلات الدراسة في ثلاثة تساؤلات رئيسة، هي:

1 – ما العمر المتوقع منذ الولادة أو العمر المأمول تبعاً للنوع الاجتماعي، وما مستوياته السائدة في المجتمعات الإنسانية؟

2 – ما مستويات العمر المأمول أو المتوقع، الذي يمكن أن يعيشه الإنسان بحسب نوعه الاجتماعي في المجتمعات العربية؟

3 – ما العوامل الثقافية والاقتصادية والديموغرافية، التي تقف وراء تباين توقعات العمر منذ الولادة للجنسين في المجتمعات الإنسانية، وما أهميتها النسبية بعد عزل باقي المحددات وضبطها؟

## أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في محاولة إيجاد مقاربة معرفية بين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والثقافية التي يمر بها السكان من جهة وتوقع أعمارهم منذ الولادة تبعاً لتباين نوعهم الاجتماعي من جهة أخرى؛ ما قد

يسهم في زيادة فهم هذه الظاهرة من جوانب وزوايا مختلفة. كما تأتي أهمية الدراسة من سعيها لتغطية عجز حاصل في الدراسات الديموغرافية خاصة العربية منها، التي لم يسبق لها التعرض لمثل هذه الأبعاد في البحث والدراسة. وبشكل أكثر تحديداً، فإن أهمية هذه الدراسة تنبع مما تتضمنه من محاولات لتقديم مدخلات مهمة لفهم ظاهرة تمتاز بشدة تركيبها وتعقيدها متمثلة في توقع العمر الممكن أن يعيشه الإنسان ومعاينة الفوارق في هذه الأعمار تبعاً لتباين النوع الاجتماعي ولطبيعة المجتمعات التي يعيش في كنفها، كذلك تبعاً لطبيعة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المختلفة المحيطة به.

## البيانات والإجراءات المنهجية للدراسة:

تستند هذه الدراسة – بصورة أساسية – إلى المنهج الوصفي التحليلي لقياس طول مدة الحياة للإنسان أو "الأجل المتوقع عند الولادة"، الذي عادة ما يتم اشتقاقها من جداول حياة وهمية خاصة بذلك، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة – بصورة أساسية – على البيانات التي تضمنتها "البيانات السنوية التي وفرها من قبل مكتب مرجع السكان Population Reference Bureau لكافة دول العالم"، المعروفة بـ (Data Sheet)، والخاصة بالأجل المتوقع عند الولادة لسكان العالم (world population Data sheet, 2014). ويلاحظ هنا أن الأجل المتوقع مبني – كما أسلفنا – على "سكان افتراضيين"؛ بهدف تقصي ومعاينة عدد السنوات التي يمكن أن يعيشوها، وهو ما يعبر عنه عادة بمتوسط العمر عند الوفاة لشريحة افتراضية من الأفراد، ولدوا في سنة معينة (Period)، ويتعرضون لاحتمالات الوفاة التي يتعرض لها جيل من الأفراد في جميع الأعمار خلال سنة معينة (Cohort). وقد تم إعادة إدخال هذه البيانات في برنامج (Spss) الخاص بالعلوم الاجتماعية وإعادة معالجتها وتحليلها، وبلغ عدد الدول التي أدخلت في التحليل (242) دولة. وقد تضمنت البيانات مؤشرات اجتماعية واقتصادية وديموغرافية مهمة لخصائص سكان هذه الدول، التي شكلت أرضية خصبة لبحث هذه الظاهرة ودراستها من جوانب ديموغرافية واجتماعية واقتصادية مختلفة.

## الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

سعياً لتحليل بيانات الدراسة بشكل مناسب ودقيق، فقد تم اللجوء إلى أساليب إحصائية متنوعة متمثلة في النماذج الإحصائية الوصفية البسيطة، من مثل

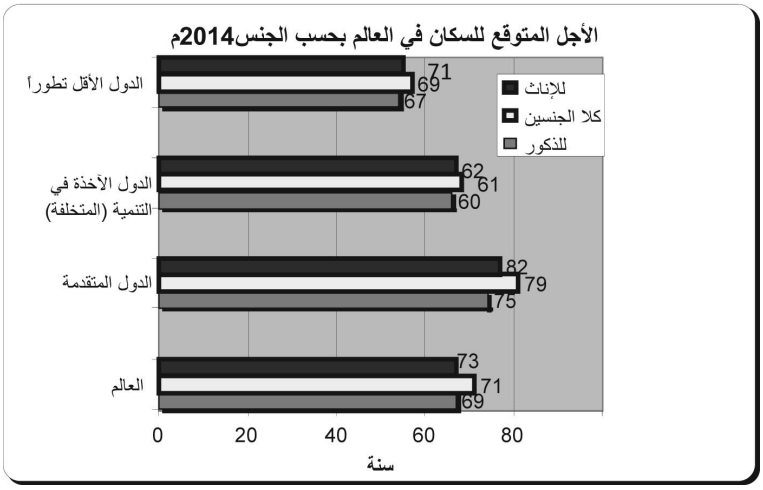
التوزيعات النسبية والتكرارية والانحرافات المعيارية، التي عرضت على شكل رسوم بيانية لخدمة أهداف الدراسة. أما المستوى الثاني من التحليل فيركز على دراسة وتحليل المحددات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية مجتمعة للفارق العمري بين العمر المأمول للمرأة والرجل"، وذلك باستخدام نموذج تحليل الانحدار المتعدد المتغيرات (Stepwise Regression) الذي يتميز بقدرته على ضبط وعزل تأثير جميع المتغيرات المستقلة في المتغير التابع. وقد استخدم هذا النوع من التحليل لقدرته على إدخال مجموعة كبيرة من المتغيرات في نموذج معادلة التحليل، والتعامل مع جميع المتغيرات وإبراز أهميتها التفسيرية الصافية بمعزل عن أثر باقي المتغيرات. ويعد هذا النموذج التحليلي أكثر ملاءمة لطبيعة المتغير التابع وأهداف الدراسة. وسيتم فحص الدلالة الإحصائية (Significance) لكل متغير مستقل مع المتغير التابع عند مستوى دلالة إحصائية 5,%، حيث استخدم لهذه الغاية برنامج (SPSS) الإحصائي لإجراء عمليات التحليل ومعالجة بيانات الدراسة.

## عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

قسّم هذا الجزء من الدراسة لغايات تنظيمية لثلاثة أجزاء رئيسة؛ بحيث سيتضمن الجزء الأول – عرضاً وتحليلاً – تباينات أمد الحياة للذكور والإناث بين دول العالم المتقدم والنامية، والأقل تطوراً كمرحلة أولية، ومعاينة الفوارق الظاهرة في أمد الحياة بين السكان فيها تبعاً لنوعهم الاجتماعي، بينما يتضمن الجزء الثاني محاولة للتقصي ومعاينة الفوارق في الأعمار المأمولة أو المتوقعة في النوع الاجتماعي بين الدول العربية بحسب درجة تطورها، وتحليل الأسباب الممكن أن تقف وراء هذه التباينات. وفي المرحلة الثالثة والأخيرة فسيتم التركيز على دراسة وتحليل المحددات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية الممكن أن تشكل ملامح الفوارق في الأعمار المأمولة بحسب النوع الاجتماعي، وذلك باستخدام نموذج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات (Stepwise Regression).

### أولاً – التباين في توقع العمر المأمول أو المتوقع بحسب النوع الاجتماعي لدول العالم:

يقوم هذا الجزء من التحليل على محاولة رصد وتقصٍّ لتباينات توقع العمر المأمول أو المتوقع، الذي يمكن أن يعيشه السكان بحسب نوعهم الاجتماعي، ورصد أنماط هذه الفوارق العمرية في المجتمعات الإنسانية المختلفة.




**شكل (1): العمر المتوقع أو المأمول للسكان بحسب درجة تقدم مجتمعاتهم لعام 2014**

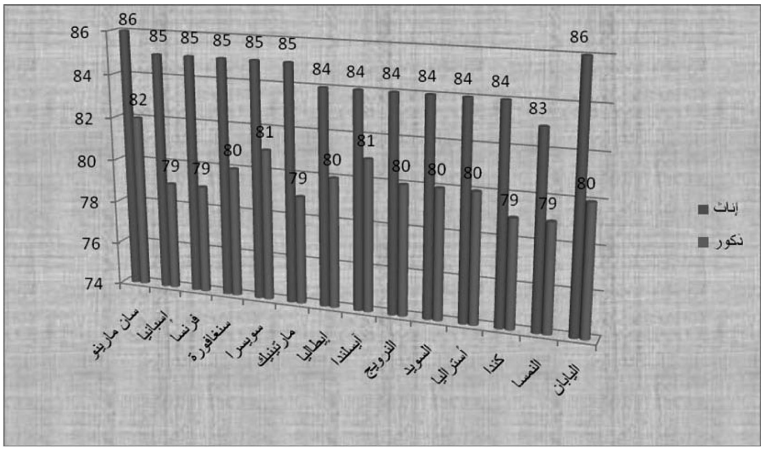
مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

يلاحظ من خلال شكل (1) ارتفاع توقع الحياة لأفراد الدول المتقدمة – بغض النظر عن نوعهم الاجتماعي – مقارنة بالعمر المتوقع لحياة الأفراد في الدول الأقل تطوراً، وبواقع (79) سنة للفرد في مجتمعات الدول الأكثر تطوراً، مقابل (69) سنة للأفراد في مجتمعات الدول الأقل تطوراً؛ أي بفارق يصل إلى (10) سنوات بينهم، لصالح السكان في الدول المتقدمة. وليصل هذا المتوسط إلى (61) سنة فقط في دول العالم المتخلفة؛ ما يرفع الفارق العمري لهذه الأنماط العمرية بين دول العالم إلى (18) سنة لصالح الدول المتقدمة. وهذه النتيجة تؤكد – بمجملها – وجود فروق مهمة بين الدول الأكثر تطوراً والأقل فيما يتعلق بطول العمر الممكن أن يعيشه الفرد فيها ولصالح الدول المتقدمة.

كما يلاحظ من خلال الشكل، أن هناك فارقاً واضحاً يمكن ملاحظته بخصوص طول العمر المأمول بحسب النوع الاجتماعي لصالح الإناث في المجتمعات الأكثر تطوراً عنه لدى الذكور، ليصل إلى (7) سنوات، وإلى (6) سنوات للدول الأقل تطوراً، بينما تنخفض هذه الفوارق العمرية بحسب النوع الاجتماعي بصورة لافتة للانتباه في مجتمعات الدول المتخلفة لتصل إلى (سنتين) فقط لصالح الإناث.

أما ما يتعلق بحجم الفوارق في متوسط العمر المتوقع بحسب النوع

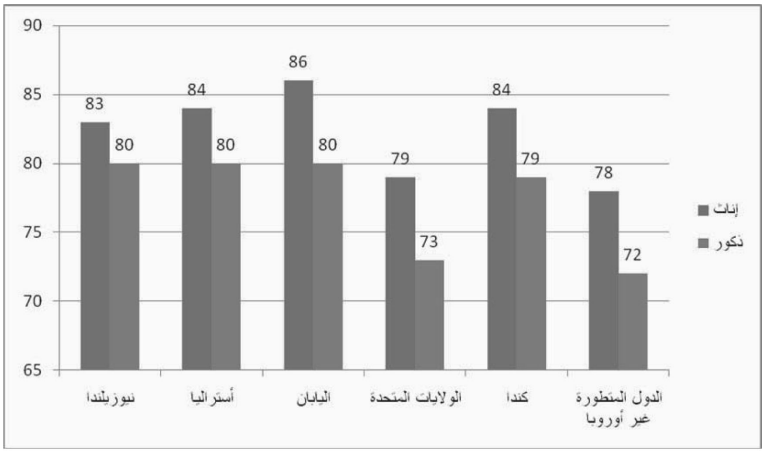
الاجتماعي بين الدول المتقدمة والدول النامية فيلاحظ ارتفاع حدة هذه الفوارق لتصل إلى (10) سنوات لصالح الإناث في الدول المتقدمة؛ وليصل مقدار هذه الفجوة إلى (20) سنة بين الدول المتقدمة والدول الأقل تطوراً؛ بحيث بلغ متوسط طول العمر للمرأة في الدول الأكثر تطوراً 82 سنة، مقابل 62 سنة للمرأة في الدول المتخلفة؛ "أي الأقل تطوراً".




**شكل (2): الأجل المتوقع للسكان بحسب تركيبهم النوعي لمجموعة الدول الأكثر تطوراً في العالم لعام 2014**

مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

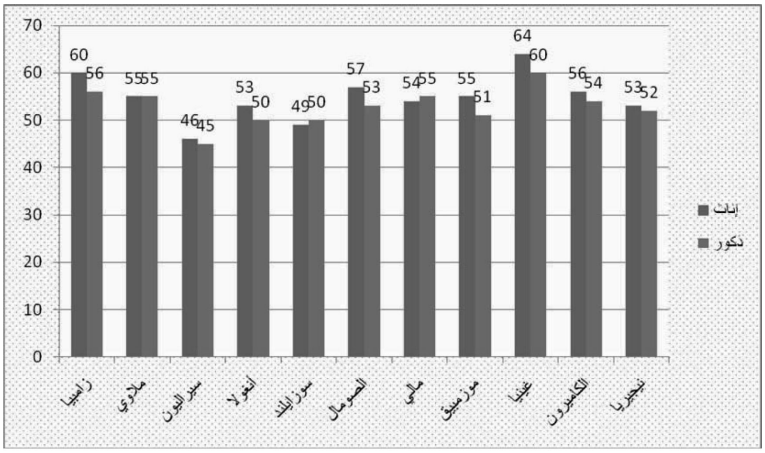
كما يظهر متوسط العمر المتوقع بحسب النوع الاجتماعي في الدول الأكثر تطوراً (انظر شكل 2)، وجود فروق واضحة في هذا المتوسط بين دول العالم الأكثر تطوراً لصالح الإناث؛ حيث وصل أعلى هذه الفوارق العمرية إلى 6 سنوات في كل من اليابان ومارتينيك وإسبانيا، بينما وصل إلى 4 سنوات في كل من سان مارينو والنمسا، لصالح الإناث. ويبدو من خلال نتائج الشكل السابق أن هناك ارتفاعاً واضحاً في معدل العمر المتوقع أو المأمول للإناث في الدول الأكثر تقدماً في العالم مقارنة بالذكور، وإن مالت هذه الفجوات العمرية للتفاوت بين الدول المتقدمة الأخرى.




**شكل (3): الأجل المتوقع للحياة لأكثر دول العالم تطوراً عدا أوروبا لعام 2014**

مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

يبرز شكل (3) أن اليابان تتمتع بأعلى متوسط طول عمر متوقع أو مأمول للإناث بين الدول الأكثر تطوراً في العالم، الذي بلغ 86 سنة، وتلت اليابان من حيث متوسط طول العمر المأمول للإناث أستراليا وكندا ليصل هذا المتوسط لديهما إلى 84 سنة. ويتضح من خلال معاينة هذا المؤشر ارتفاع مدة البقاء لدى السكان في اليابان – بغض النظر عن نوعهم الاجتماعي –؛ ما يؤكد وجود احتمالات عالية جداً للتعمير لدى سكان اليابان، وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن اليابان لديها سياسة صارمة بخصوص الهجرة الوافدة، ولهذا فالمهاجرون لا يسهمون إلا بنصيب ضئيل جداً في تشكيل ملامح الأجل المتوقع للسكان ما يسهم بعزل أثر صافي الهجرة وضبط تأثيرها بهذا الخصوص. كما يلاحظ – من خلال الشكل نفسه – أن هذا الفارق يصل إلى 6 سنوات في الولايات المتحدة، و5 سنوات في كندا، وفي أستراليا 4 سنوات، لصالح الإناث. أما بالنسبة لنيوزلاندا فتكشف مضامين الشكل أعلاه وجود تقارب واضح في متوسطات أمد الحياة المتوقع للذكور والإناث لصالح الإناث؛ ما يؤكد وجود عوامل وملابسات اجتماعية واقتصادية وديموغرافية مختلفة قد يكون لها شأن في تحديد معالم طول العمر المتوقع بحسب النوع الاجتماعي في هذه المجتمعات، وفي تحديد ملامحه.




**شكل (4): الأجل المتوقع الأدنى في العالم لعام 2014**

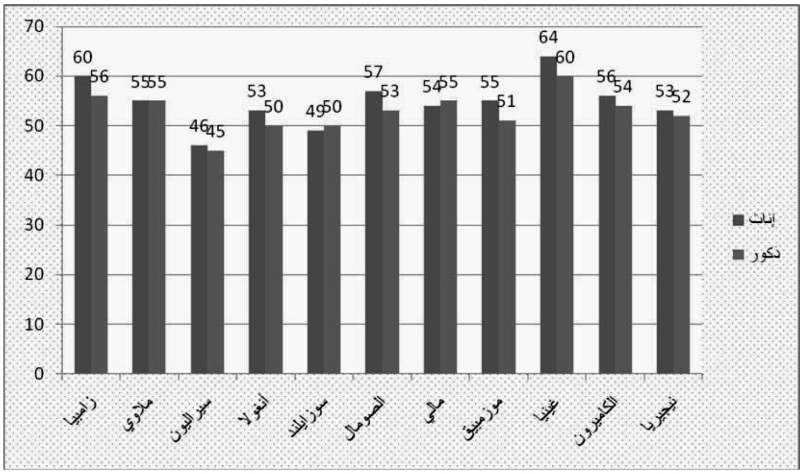
مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

تبين نتائج شكل (4) أن من بين الدول الإحدى عشرة ذات الأجل الأدنى للإناث في العالم قاطبة، تبرز أغلبها في القارة الإفريقية وحدها؛ إذ لم يتجاوز معدل طول العمر المتوقع فيها عن 64 عاماً للفرد، بينما يبلغ متوسط الأجل المتوقع للإناث في سراليون 46، و64 سنة في غينيا؛ ما يؤكد وجود دور لعوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية وصحية في الانخفاض الشديد المشاهد في أمد الحياة للسكان في هذه المناطق.

ويبدو أن معاناة المرأة في هذه المناطق من العالم أوضاعاً اجتماعية واقتصادية مترديةً، وانخفاضاً في مكاناتها الاجتماعية، وزيادة في حدة العنف تجاهها بأشكاله وأنماطه المختلفة، ومعاناتها التمييز والضغوطات النفسية والجسدية، وتراجع أهمية أدوارها، وما يصاحب ذلك من ممارسات تتعلق بمسألة إقصائها من الحياة الاجتماعية والاقتصادية، ومحاصرتها بشرطها البيولوجي والأنثوي (القائم على الحمل والإنجاب والرضاعة، وتربية الأطفال، والعناية بالزوج)، قد أسهم بإضعاف احتمالات بقائها على قيد الحياة، ومن ثم بإضعاف فرص تعميرها (منظمة الصحة العالمية، 2012). وتؤكد الدراسات الاجتماعية – في هذا السياق – أن النساء في هذه المناطق عادة ما يتزوجن في سن مبكرة، وينجبن مبكراً، وترتفع معدلات خصوبتهن، كذلك الحال فإن خصوصية الموروثات الاجتماعية والثقافية السائدة في هذه المناطق

من العالم تفرض عليهن أن يضعن احتياجاتهن في آخر قائمة الأولويات، وعادة ما يحكم الرجال سيطرتهم على النساء في هذه البلدان بمساندة منظومة القيم الاجتماعية الثقافية السائدة (منظمة الصحة العالمية، 2010).

وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي عنيت بتحليل الأسباب الاجتماعية والاقتصادية لتردي أوضاع المرأة في هذه المجتمعات، فإن التحليل الأدق هو الذي يربط علاقتها بعوامل الإنتاج ووسائله، وبالملكية والثروة؛ إذ ثبت من خلال دراسة أشكال التطور التاريخي لسلطة الأفراد ضمن نطاق مجتمعاتهم وطبيعة التغير الاجتماعي الذي طرأ عليها، أنه لا يمكن إحداث أي تغيرات تذكر في مكانة المرأة واعتبارها الاجتماعي، دون إحداث تغييرات حقيقية في موقعها في العملية الإنتاجية، ودون امتلاكها للوعي الكافي الذي يؤهلها للارتقاء الاجتماعي ورفع مستوى تقديرها لذاتها (كرادشة، 2013أ).

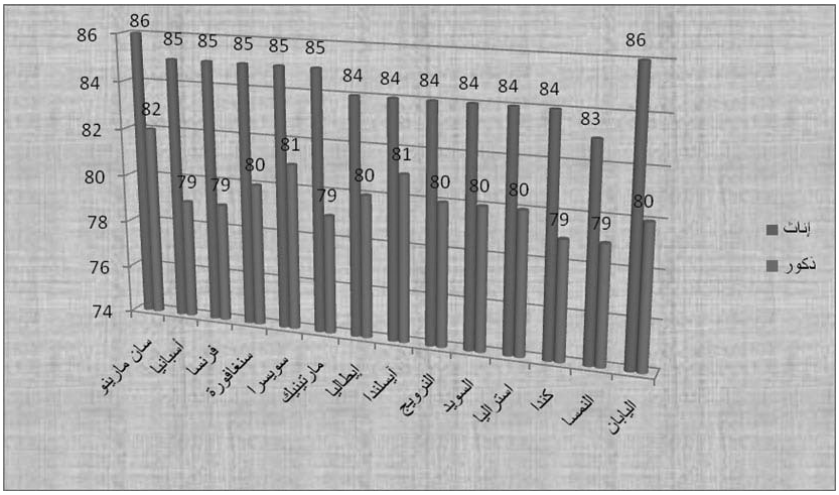



**شكل (5): الأجل الأدنى المتوقع بحسب النوع الاجتماعي في العالم لعام 2014**

مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

بالمثل فإن إحدى عشرة دولة تحظى بأدنى أجل متوقع للذكور في العالم هي دول إفريقية؛ إذ تراوح معدلات الأجل المتوقع للذكور في هذه الدول بين 45 في سيراليون و 60 في غينيا وزامبيا. ويبدو أن لتأثير الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والصحية التي تسود هذه المجتمعات لها التأثير نفسه على حياة الرجال

هناك فيما يتعلق بإضعاف قدرتهم على التعمير. وهي نتيجة تؤكد أن انخفاض العمر المأمول لسكان هذه الدول لا يقتصر على الإناث فقط بل ينسحب ليصيب الذكور فيها، وهي نتيجة توضح أيضاً حساسية تأثر الأجل المتوقع لحياة السكان بطبيعة خصائص المجتمع ودرجة تطوره ومستويات التنمية التي تسوده.



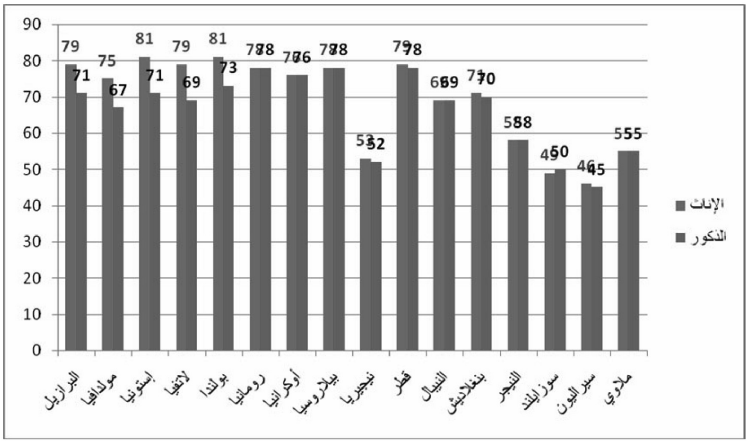

**شكل (6): أعلى أجل متوقع للإناث والذكور في العالم لعام 2014**

مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

أما بالنسبة للدول أو الوحدات السياسية العشر التي تحظى بأعلى أجل متوقع للإناث في العالم، فتشير نتائج شكل (6)، أن هناك تسعاً من هذه الدول هي دول أوروبية، في حين تحظى قارة آسيا بدولتين هما اليابان وسنغافورة، كما تحظى أمريكا بدولتين أيضاً هما كندا ومارتينيك. ويشير الشكل نفسه إلى أن معدل طول العمر المتوقع للإناث في اليابان وسان مارينو 86 سنة، في حين وصل في كل من إسبانيا وفرنسا وسنغافورة وسويسرا ومارتينيك إلى 85 سنة، وسجلت النمسا المتوسط الأدنى في طول العمر للإناث (83) سنة، وهو يمثل المتوسط الأدنى بين أعضاء هذه المجموعة من الدول. ويبدو أن أعلى طول عمر للإناث سجل في العالم قاطبة هو 86 سنة، وسجلته دولتا اليابان وسان مارينو، وهي نتيجة توضح وجود اقتران طردي بين ارتفاع درجة تحضر المجتمع وتمدنه وارتفاع مستويات أجل

الحياة لدى سكانه الإناث، كما تؤكد أهمية دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تشكيل ملامح طول العمر للإناث في هذه المناطق في العالم.

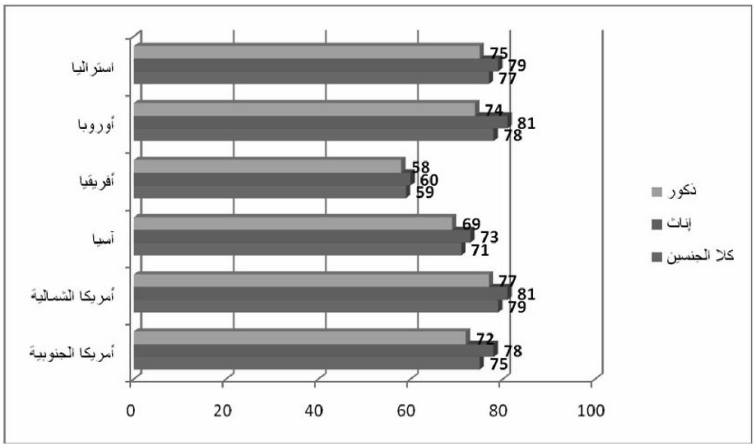
هذا، ويظهر شكل (6)، أن من بين أهم 9 دول تحظى بأعلى أجل متوقع للذكور في العالم، هي دول أوروبية – بالغالب – ، وهي: "سان مارينو، وإيسلندا، وإيطاليا، وسويسرا، والسويد، والنرويج، والنمسا، وفرنسا وإسبانيا".




**شكل (7): أعلى وأدنى فروق في الأجل المتوقع للحياة تبعاً للنوع الاجتماعي بين دول العالم لعام 2014م**

مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

أما ما يتعلق بأعلى فروق في الأجل المتوقع بحسب تباينات النوع الاجتماعي لدول العالم، فقد سجلته دول أوروبا الشرقية التي برزت في طليعة دول العالم فيما يتعلق بارتفاع مستوى الفوارق العمرية بين الجنسين لصالح الإناث؛ إذ يظهر الشكل أعلاه أن هناك 5 دول من دول أوروبا الشرقية من بين أعلى عشر دول في العالم من حيث ارتفاع فوارق الأجل المتوقع للحياة فيها لصالح الإناث؛ حيث تأتي بلاروسيا في المرتبة الأولى بفارق 12,1 سنة، ثم أوكرانيا بفارق 11,7 سنة، تليها أستونيا بفارق 10,9 سنوات، ثم (لتوانيا وكازخستان وروسيا ولاتفيا) التي سجلت فوارق راوحت بين (10,8 و 10,4) سنة. ويبدو أن نساء هذه المجتمعات يتمتعن بظروف اجتماعية وثقافية أفضل من غيرهن في المجتمعات الأخرى؛ مما انعكس على طول الأجل المتوقع أو المأمول لحياتهن.




**شكل (8): الأجل المتوقع للسكان في قارات العالم (2014)**

مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

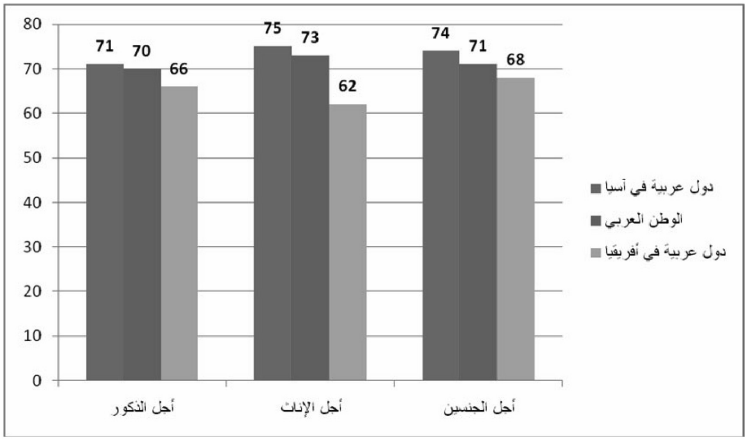
أما بالنسبة إلى متوسطات الأجل المتوقع لحياة السكان بين قارات العالم (فيلاحظ من خلال شكل 8)، أن أدنى متوسط لتوقع حياة للسكان تبعاً للنوع الاجتماعي سجل في القارة الإفريقية وبمتوسط بلغ 59 سنة، تلته قارة آسيا بمتوسط عمري بلغ 71 سنة. أما بخصوص أعلى أجل متوقع للحياة، فقد لوحظ في قارة أمريكا الشمالية، وقد وصل إلى (79 سنة)، تلتها أوروبا بتوقع حياة بلغ (78) سنة، وفي أستراليا 77 سنة. وتعزو الأدبيات ذات العلاقة تدني معدلات طول العمر للأفراد في القارة الإفريقية، لاعتبارات عديدة تتعلق بضيق فرص التعليم لكلا الجنسين، وبسبب التمييز الاجتماعي، والفقر وارتفاع مستويات خصوبة الإناث في تلك القارة، وتدني الظروف الصحية المحيطة بهن، كما تعزى لعوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة تتعلق بطبيعة المحيط وخصائصه وطبيعة موروثاته الثقافية وما يسوده من قيم ومعتقدات (منظمة الصحة العالمية، 2012).

أما بالنسبة إلى الفروق في العمر المأمول بين الذكور والإناث تبعاً لتباين القارات، فيلاحظ أن أكبر فارق عمري بحسب النوع الاجتماعي سجل بين أمريكا الشمالية وأوروبا من جهة وإفريقيا من جهة أخرى، وكان لصالح إناث أمريكا الشمالية وأوروبا، بفارق قدره (21) سنة. أما مقدار الفارق العمري بحسب النوع الاجتماعي بين قارتي إفريقيا وآسيا، فقد وصل إلى 13 سنة لصالح الإناث. وهذه

النتائج تؤكد وجود تباينات مهمة وكبيرة في العمر المأمول للإناث بين قارات العالم المختلفة، التي تميل لصالح المجتمعات المتقدمة التي عادة ما تسودها مستويات عالية من التنمية والرفاه الاجتماعي والاقتصادي.

**ثانياً – تباينات توقع الحياة بين أقطار الوطن العربي:**

يقوم هذا الجزء من الدراسة على معاينة وتقصٍّ لتباينات توقع العمر منذ الولادة بحسب النوع الاجتماعي بين الدول العربية بشكل عام، مع محاولة عقد مقارنات بهذا الخصوص بين الدول العربية الواقعة في قارتي آسيا وإفريقيا، وفيما يلي أهم هذه النتائج:



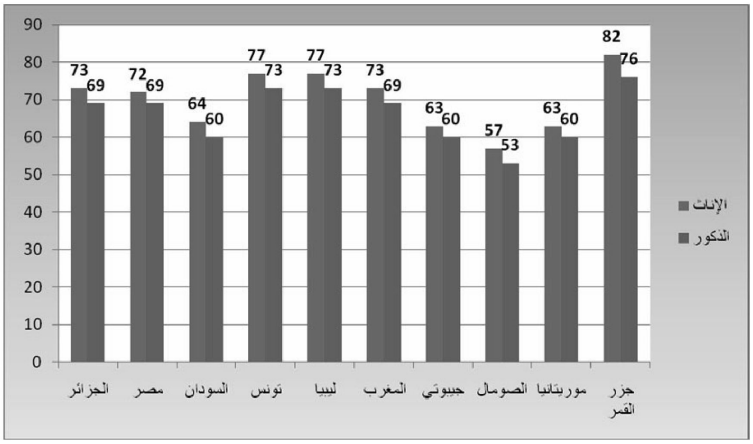

**شكل (9): تباينات الأجل المتوقع لأقطار الوطن العربي بحسب النوع الاجتماعي**

تبرز نتائج شكل (9)، أن نساء في الوطن العربي يعشن عمراً أطول من الرجل بشكل عام، وأن الفوارق في الأنماط العمرية تبعاً لنوعهم الاجتماعي تميل إلى الانخفاض بشكل كبير لدى سكان بعض الدول، من مثل السودان واليمن (World Population Data Sheet, 2014). وعلى النقيض من ذلك يلاحظ اتساع حجم هذه الفوارق العمرية بين الجنسين لصالح المرأة في كل من تونس ولبنان الإمارات العربية المتحدة، وقطر، وسلطنة عمان والبحرين. وبشكل عام فإن متوسط عمر المرأة المتوقع في الدول العربية التي تقع في آسيا يصل إلى (75) عاماً مقارنة بـ (71) عاماً في إفريقيا؛ أي بفارق (4) سنوات، وهي نتيجة توضح وجود ارتفاع

مهم وواضح في متوسط الفارق في الأجل المتوقع تبعاً للنوع الاجتماعي لصالح الدول العربية الواقعة في قارة آسيا (World Population Data Sheet, 2014).

كما يلاحظ، ارتفاع الأجل المتوقع للدول العربية الـ 22 عن المتوسط الإقليمي أو يقترب منه، وتمثل دولة لبنان أعلى الدول العربية من حيث ارتفاع معدل العمر المتوقع للمرأة ليصل إلى 82 سنة. بالمقابل تحتل الصومال أدنى درجات هذا السلم، بمعدل أجل متوقع قدره 55 سنة فقط. كما تمتلك دول الخليج العربي – بما فيها قطر – أعلى معدلات بقاء متوقعة بين السكان في الوطن العربي (World Population Data Sheet, 2014). وتعزو الأدبيات الديموغرافية والسوسيولوجية هذه النتيجة إلى ارتفاع معدلات دخول الأفراد في هذه الدول ولتوافر الخدمات الصحية والاجتماعية المختلفة، كذلك لارتفاع معدلات انتساب الإناث في هذه المجتمعات للتعليم المدرسي، باعتبار أن التعليم متغير متقطع يرتبط بتأخير أعمارهن عند الزواج، ويساعد في إحرازهن لتحسينات مميزة في مجال صحة العامة، وفي وصولهن لخدمات تنظيم الأسرة بطريقة أفضل، كما يسهم في زيادة وعيهن بشكل عام؛ الأمر الذي من شأنه أن يعزز فرص تعميرهن في هذه المناطق من العالم (الكندري، 2003).

وتؤكد الدراسات ذات العلاقة بهذا الخصوص، أن معدلات التعمير في دول الخليج العربي يقارب مثيلاتها في الدول المتقدمة، في حين تنخفض هذه المعدلات بشكل ملحوظ في دول مثل اليمن والسودان وجيبوتي والصومال (World Population Data Sheet, 2014)؛ حيث يبدو أن السكان الإناث – بصورة خاصة – بهذه الدول ما زلن يتسمن بانخفاض مستويات بقائهن على قيد الحياة، وبانخفاض مستويات تعليمهن وضعف نسبة مشاركتهن بسوق العمل، وانخفاض أعمارهن عند الزواج، وارتفاع مستويات خصوبتهن، وزيادة احتمالات وفاتهن بسن مبكرة (منظمة الصحة العالمية، 2012).




**شكل (10): الأجل المتوقع للحياة في الأقطار العربية الواقعة في القارة الإفريقية بحسب النوع (2014)**

مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

وبصورة أكثر تحديداً، يمكن تقسيم الدول العربية بإفريقيا، تبعاً للأجل المتوقع للمرأة، لثلاث مجموعات، هي:

1 – دول يتجاوز فيها عمر المرأة 75 سنة، وهي: جزر القمر وليبيا وتونس.

2 – دول يراوح عمر الفرد المتوقع فيها بين (70 و 74) عاماً، مثل: المغرب ومصر والجزائر.

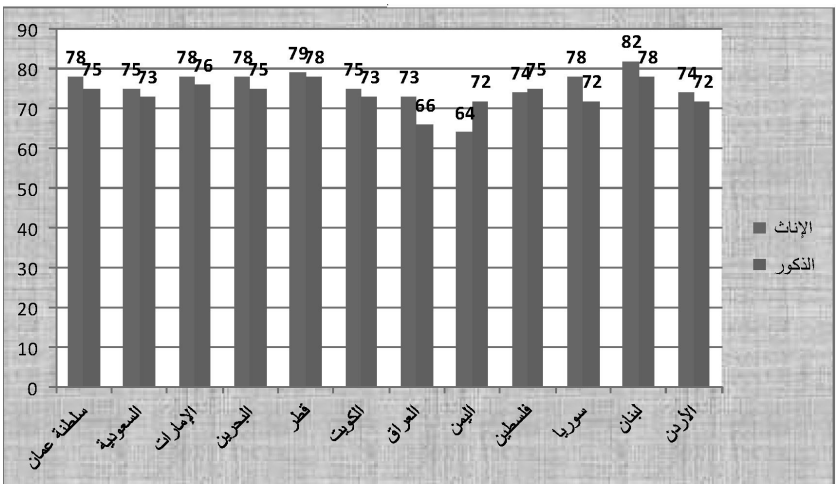
3 – دول ينخفض فيها العمر المتوقع للفرد (لأقل من 69 سنة)، مثل: الصومال وموريتانيا وجيبوتي والسودان.

ففي الدول العربية بإفريقيا – بصورة عامة – تتمتع جزر القمر بأعلى أجل متوقع لحياة المرأة بين الدول العربية؛ حيث وصل هذا المتوسط إلى 82 سنة، تلتها ليبيا وتونس بمعدل 77 سنة، ثم المغرب والجزائر 73 سنة (انظر شكل 10). بالمقابل فإن أقل عمر متوقع لبقاء المرأة بين الدول العربية سجل في الصومال، ثم في السودان وموريتانيا وجيبوتي، وتشير الدراسات السابقة بهذا الخصوص إلى أن الأمراض التي تنتقل بالعدوى وأمراض الأمومة والحمل والولادة تمثل مجتمعة مصادر رئيسة لوفاة الأمهات والأطفال في مجتمعات الدول الأقل تطوراً، وخاصة تلك الواقعة منها في منطقتي شمال إفريقيا وغرب آسيا (منظمة الصحة العالمية،

2010). كما تفيد نتائج هذه الدراسات أن أكثر الأمراض التي تنتشر بدرجة كبيرة بين الحوامل في الدول الأقل تطوراً هو فقر الدم[1]. وترجع نسبة عالية من وفيات الإناث في في هذه المجتمعات لأسباب تتعلق بتعقيدات الحمل وإشكاليات تعترض الأمهات في أثناء فترة الحمل والولادة (أي في غضون 42 يوماً من الوضع). وعلى الرغم من الإنجازات التي تحققت في هذه الدول فإنّ عدداً كبيراً من النساء مازلن يتوفين لأسباب تتعلق بعسر الحمل وتعقيدات عملية الإنجاب والولادة، مع أن معظم هذه الأحداث الحيوية كان من الممكن تجنبها (اليونسيف، 2013). كما أن تكرار حمل المرأة بصورة متقاربة سواء في سن مبكرة جداً (تحت 18) أو في سن متقدمة (فوق 35 سنة)، يعد عاملاً رئيساً في رفع معدلات وفياتهن، وتعد مسألة تكرار عمليات إنجاب المرأة وارتفاع مستويات خصوبتها (أكثر من أربعة أطفال)، ودون فترات مباعدة ملائمة، عوامل إضافية معززة لفرص تعرضهن لمخاطر الوفاة. ومن بين الأسباب الأخرى لوفيات الأمهات في هذه المناطق، تدرج الدراسات المتخصصة النزيف الحاد والارتفاع الشديد في ضغط الدم، وكذلك فقر الدم، كما أن سوء التغذية الحاد يمكن أن يشكل أحد أهم أسباب وفيات الإناث في هذه الدول (اليونسيف، 2012). وبصفة عامة، فإن ظروف المرض والتعقيدات الملازمة لعمليات الحمل والإنجاب للنساء في بعض الدول العربية (كاليمن والسودان وموريتانيا وجيبوتي) عادة ما تكون محفوفة بأخطار عديدة، مثل انعدام المطهرات وسبل الوقاية والنظافة؛ الأمر الذي يعزز تعرضهن لأخطار صحية وجسيمة، بالإضافة إلى تدني نسبة الولادات التي تجرى تحت الإشراف الطبي مقابل انخفاض مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهن في تلك المجتمعات، وتردي الخدمات الصحية الأولية؛ الأمر الذي من شأنه أن يضعف احتمالات تعميرهن (اليونسيف، 2012: كرادشة، 2013).

(1) وفقاً لمنظمة الصحة العالمية توصف المرأة بأنها مصابة بفقر الدم عندما يكون مستوى هيموجلوبين الدم عندها (أقل من 110جرام/ لتر)، وتتضمن أعراضه الإحساس بالدوار والإجهاد، وثبت أن فقر الدم يحد من الطاقة البدنية للمرأة، ومن ثم يؤثر على قدرتها الإنجابية. وحيث إن فقر الدم يقلل من قدرة المرأة على مقاومة الأمراض المعدية، فإنها بحكم طبيعتها تساعد على تفاقم الاضطرابات الصحية الأخرى، وفي أغلب الأحيان ينتج فقر الدم عن غزارة الطمث، ونقص التغذية، والإسقاط، والإجهاض، والنزف في أثناء الولادة. وتبين الإحصاءات أن أعلى نسبة إصابة بفقر الدم بين النساء غير الحوامل موجودة في مصر (63%)، تليها البحرين (49٪)، ثم الجزائر (32٪)، ولبنان (27٪)، والأردن (23٪)، وأقل نسبة موجودة في الجماهيرية العربية الليبية (منظمة الصحة العالمية، 2010).

وبخصوص أعلى فارق للعمر المتوقع بين الجنسين في الدول العربية التي تقع في القارة الآسيوية، فقد سجل في دول مثل سوريا ولبنان؛ حيث وصل هذا الفارق إلى 6 سنوات لصالح الإناث، أما أقل فارق فقد لوحظ في فلسطين والكويت والسعودية والأردن والإمارات وقطر، التي سجلت فارقاً يراوح بين (1 و 2 سنة) فقط، أما في باقي الدول العربية فراوحت هذه الفوارق بين الجنسين بين (2 و 4) سنوات، لصالح المرأة.




**شكل (11): الأجل المتوقع في أقطار الوطن العربي في آسيا بحسب النوع (2014)**

مصدر البيانات: Population Data Sheet, 2014 والشكل من عمل الباحثين.

وبشكل عام يتضح أن هناك ما يقرب من (16) بلداً من أصل (22) من البلدان العربية وصل ترتيبها فوق المتوسط الإقليمي للعمر المتوقع، وتمثل لبنان أعلى معدل للعمر المتوقع للفرد (80 سنة) مقابل (55 سنة) فقط للصومال، التي تمثل أدنى عمر متوقع بين الدول العربية. كما يلاحظ الانخفاض الشديد في الفارق العمري المتوقع بين الجنسين لدى الدول العربية بشكل عام؛ ويتضح من خلال نتائج الدراسة أن هناك ما يقارب من 16 بلداً من بين البلدان العربية يقع ترتيبها فوق المتوسط الإقليمي لعمر الذكور المتوقع، الذي يقارب 61 سنة.

ويتضح انخفاض الفوارق العمرية في الأجل المتوقع الإجمالي بين الجنسين في الوطن العربي؛ بحيث لم تتجاوز (6) سنوات، لصالح المرأة، على الرغم مما

شهده الوطن العربي من ارتفاع في مؤشر مستوى حياة الفرد خلال العقود الأخيرة[2]. وقد عزي هذا الارتفاع المطرد في العمر المتوقع للسكان بشكل رئيس إلى انخفاض معدل وفيات الرضع في الوطن العربي، وارتفاع مستوى تعليم السكان بشكل عام، وتحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في هذه المجتمعات. كما يلاحظ – فيما يتعلق بالمؤشرات الديموغرافية للبلدان العربية التي تتمتع بارتفاع الأعمار المأمولة لسكانها – أن هذه الدول تقع ضمن منظومة الدول التي تتمتع بانخفاض معدلات الخصوبة، وبارتفاع نسب استخدام وسائل تنظيم النسل، وارتفاع أوضاعها الصحية (الأمم المتحدة، 2002).

وبشكل عام فإن التذبذب في منحنيات العمر المتوقع بحسب النوع الاجتماعي الذي تشهده هذه البلدان، عادة ما يكون مرتبطاً بمعدلات متفاوتة من التنمية الاقتصادية والاجتماعية. كما لا يمكن إغفال ما يترتب على النظرة الدونية لمكانة المرأة وأدوارها في العملية الإنتاجية في هذه المجتمعات من انعكاسات سلبية بالغة الأثر عليها، سواء من الناحية الجسدية أو النفسية؛ فقد أشار العديد من الدراسات خلال العقدين الأخيرين إلى جسامة الأضرار الناتجة من تلك النظرة، التي يمكن إجمالها في قلة إدراك الذات، والمعاناة من الذكريات السيئة والألم والقلق والتوتر وعدم اليقين، وظهور الاكتئاب، وزيادة بروز الاكتئاب النفسي والجسمي المصحوب بالقلق، وزيادة أعراض الأمراض النفسية (Ezzati, 2012).

ويبدو أنه على الرغم مما يلاحظ من مظاهر التغير والتحديث في أدوار المرأة ومكانتها في المجتمعات العربية، بسبب زيادة مستويات تعليمها وزيادة مساهمتها بسوق العمل، فإنها ما زالت محكومة لمنظومة من القيم الاجتماعية والثقافية التقليدية، ولتوقعات مجتمعية ما زالت تحاصرها بخصوصيتها البيولوجية وبأدوارها التقليدية التي دأبت على تأديتها، وتتعارض جذرياً مع التوقعات التي تضعها لذاتها؛ ما قد ينعكس سلباً على أوضاعها النفسية والاجتماعية. وفي هذا السياق تبرز جسامة الآثار الممكن أن تتركها المعايير الاجتماعية والعادات والتقاليد

(2) خاصة مع ارتفاع مقياس الأجل المتوقع للفرد من 50 سنة في منتصف الخمسينيات من القرن العشرين، إلى نحو 68 سنة في منتصف التسعينيات من القرن العشرين، ليصل إلى 70 سنة عام 2002.

والموروثات الثقافية، في تهميش وضعية المرأة، وفي إضعاف مكانتها الاجتماعية، ومحاصرتها ضمن نطاق شرطها الأنثوي باعتبارها كائناً له خصوصيته البيولوجية، موصوماً بالحمل وبالإرضاع وبالأعمال المنزلية وتربيــة الأطفــال (كرادشة، 2013ب: 9).

والظاهر أن البناءات الاجتماعية التقليدية والمحافظة التي توسم بها المجتمعات العربية، تفرض استمرار كثير من القيم المحبذة للإنجاب خاصة إنجاب الأطفال الذكور في المجتمع وربط مكانة المرأة بإنجازها الإنجابي؛ ما يؤكد استمرار تعرض المرأة في هذه المجتمعات لضغوط ذات صيغ اجتماعية وثقافية ومخاطر صحية مختلفة، خاصة أن المجتمع العربي يعتبر من نمط المجتمعات الأبوية الذكورية؛ حيث يحظى الذكور تقليدياً بتقدير أكبر مما تحظى به الإناث، وغالباً تكون التوقعات منهم أكبر (بركات، 2009). بينما ترتبط مكانة الأنثى بمجموعة من الأفكار، أهمها: "فكرة مستمدة من كونها قناة للإنجاب ولاستمرار النسل، وفكرة مستمدة من القناعة التامة بضعفها وحاجاتها الدائمة لرعاية الرجل وحمايته، وفكرة مستمدة من مفهوم السترة وأيديولوجية العرض"، على الرغم مما حققته من إنجازات سواء على الصعيد الاجتماعي أو الثقافي أو الاقتصادي (كرادشة، 2013أ: 128)، كما تتسم الإناث في المجتمعات العربية بمحدودية حركتهن؛ ما يزيد حرمانها من الوصول للخدمات الاجتماعية والطبية والصحية المناسبة لهن؛ الأمر الذي قد يقلل فرصهن في التعمير (بريك، وشاكر، 2009).

يبدو أن تجذر بعض الموروثات التقليدية المجحفة بحق المرأة، التي أدت إلى التقليل من شأنها وتهميش لأدوارها، ليس حكراً على المجتمعات العربية والشرقية فحسب، بل إن أصداءها ما زالت تبرز في المجتمعات الغربية (الأكثر تقدماً)، كنتيجة للموروثات المستندة بأحكامها إلى الفروق البيولوجية بين النوعين (ويكس، 1997)؛ إذ إن احتكار الرجل للعملية الإنتاجية وسيطرته على أدواتها، مقابل إقصاء المرأة عنها صاحبه تهميش لأدوارها وزيادة مظاهر استلابها التقليدية. غير أن ما قدمتها عملية التطور والتحديث التي أصابت المجتمعات المتقدمة قد عززت درجة المعرفة لديهن، وطورت كثيراً من اتجاهاتهن ومعتقداتهن الاجتماعية والثقافية، كما عززت من تبنيهن للممارسات وأنماط من القيم الحديثة وللمواقف والممارسات الصحية الإيجابية، ورفعت من معدلات بقائهن على قيد الحياة.

**ثالثاً – نتائج تحليل نموذج الانحدار الخطي المتعدد الخطوات لأثر المتغيرات المستقلة على الفوارق في العمر المأمول بحسب النوع الاجتماعي:**

يهدف هذا الجزء من الدراسة – الذي استعين خلاله بنموذج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات – لإدخال أكبر قدر من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المستقلة، وقياس تأثيرها على المتغير التابع متمثلاً في (الفوارق في العمر المأمول أو المتوقع لدول العالم بحسب النوع الاجتماعي) بهدف ضبطها وعزل صافي تأثيرها على المتغير التابع. ويعد نموذج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات من أكثر النماذج الإحصائية مناسبة لطبيعة الظاهرة قيد الدراسة، التي تأخذ شكل متغير كمي ومتصل، لأهميته في إبراز القيمة النسبية لأثر كل متغير مستقل في المتغير التابع بعد ضبط أثر باقي المتغيرات المستقلة الأخرى، ولقدرته على كشف المتغيرات التي تتمتع بأعلى قدرة تفسيرية، مقابل حذف باقي المتغيرات التي لا تضيف شيئاً على تفسير المتغير التابع عند مستوى دلالة (5%) فأقل، وفيما يلي عرض مفصل لأهم نتائج هذه المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

**جدول (1)**
**نتائج نموذج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات لأثر مجموعة المتغيرات المستقلة على العمر المتوقع أو المأمول بحسب النوع الاجتماعي لسكان العالم**

| اسم المتغير | التغير في R | قيمة R المتراكمة | Adjusted R Square | Std.Error of the Estimate | قيمة معالم B | قيمة اختبار F | Sig. F Change |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مدة تضاعف السكان في عام 2050 | 0,297 | 0,297 | 0,293 | 2,10 | 0,431– | 82,235 | 0,000 |
| معدل وفيات الاطفال الرضع | 0,028 | 0,324 | 0,317 | 2,06203 | 0,022– | 7,977 | 0,005 |
| معدل دخل الفرد السنوي | 0,015 | 0,340 | 0,329 | 2,04382 | e-5,082– | 4,473 | 0,036 |
| نسبة السكان < 15 | 0,030 | 0,369 | 0,356 | 2,00275 | 0,134- | 8,996 | 0,003 |

$\sum R2 = 36.9\%$

يظهر جدول (1) خلاصة المتغيرات المستقلة التي أدخلت في معادلة التحليل، والتي كان لها دور بارز في تحديد ملامح فوارق في العمر المأمول بحسب النوع الاجتماعي في المجتمعات الإنسانية؛ حيث تبين النتائج أن هناك (4) متغيرات فقط

من بين (12) متغيراً كان لها أثر معنوي ومهم في المتغير التابع، وهذه المتغيرات، هي "عدد مرات تضاعف السكان خلال عام 2050، ومعدل وفيات الأطفال الرضع، ومعدل دخل الفرد السنوي، ونسبة فتوة السكان في المجتمع). وفسرت جميع المتغيرات المستقلة مجتمعة ما نسبته (36,9%) من التباين الكلي في العمر المتوقع بحسب النوع الاجتماعي للسكان، وهي تعد نسبة تفسيرية جيدة، وتؤكد أهمية المتغيرات التي تم إدخالها في معادلة التحليل في تقرير ملامح المتغير التابع قيد الدراسة.

هذا، وقد فسر متغير عدد مرات تضاعف السكان وصولاً لعام 2050، معظم التباين الظاهر في المتغير التابع؛ حيث فسر هذا المتغير وحده (0,297) من تباين في الفوارق في طول العمر المأمول بحسب النوع الاجتماعي، وبشكل عكسي؛ أي أنه كلما زاد عدد المرات الممكن أن يتضاعف بها عدد السكان وصولاً لعام 2050 قل الفارق في العمر المأمول بين الجنسين أو الممكن أن تعيشه المرأة مقارنة بالرجل، وهي نتيجة تؤكد أهمية عدد مرات مدة التضاعف لسكان المجتمع الواحد في تقرير أنماط الفوارق في العمر المتوقع أن تعيشها المرأة مقارنة بالرجل في المجتمعات الإنسانية.

وجاء في المرتبة الثانية من حيث القدرة التفسيرية للمتغير التابع متغير معدل وفيات الاطفال الرضع السائدة في المجتمع؛ حيث فسر هذا المتغير وحده (0,028) من التباين الطارئ وبصورة عكسية؛ أي أنه كلما ارتفع معدل وفيات الاطفال الرضع في المجتمع قلت الفجوة في العمر المأمول بين الإناث والذكور. وتؤكد نتائج الدراسات السابقة بهذا الخصوص أن هناك تبايناً شديداً في الأجل المتوقع للحياة بين الجنسين في العالم؛ فبينما تحظى بعض الدول مثل اليابان وسنغافورة بأعلى معدلات بقاء في العالم وصلت إلى 86 سنة؛ فإن هناك بعض الدول الآسيوية وصل فيها الأجل المتوقع للإناث إلى (65 سنة)؛ وذلك بسبب تأثرها إلى حد كبير بارتفاع مستويات وفيات الأطفال مثل (سيريلانكا، الفليبين، ماليزيا، تايلاند) . كما يتأثر الأجل المتوقع للسكان بمستويات وفيات الأطفال العالية في الدول الآسيوية (Rajaratnam et al., 2010). بالمقابل فقد أحرزت الدول التي تقع شرق قارة آسيا وغربها، قدراً كبيراً من التقدم في المجال الصحي وفي مجال السيطرة على كثير من الأمراض المؤدية إلى وفيات الأطفال على مدى الأعوام العشرين الماضية؛ الأمر الذي أسهم بزيادة فرص سكانها على البقاء بشكل واضح، وما ترتب عليه من زيادة

في حدة الفجوات العمرية لدى الجنسين. ويبدو أن ارتفاع معدل وفيات الأطفال في القارة الإفريقية قد أسهم أيضاً في ارتفاع معدلات الوفيات الخام فيها، ويعود ذلك إلى انخفاض مستويات الدخل الفردي، وانخفاض مستويات التعليم، وتدني البيئة الصحية، وقلة الغذاء الجيد، وشح المياه النقية؛ الأمر الذي أسهم بخفض متوسط الأجل المأمول لسكان هذه الدول (Stevens, et al., 2013). وتشير الدراسات المعنية إلى أن الحوادث المختلفة، قد تسهم في نسبة عالية من وفيات صغار السن في هذه المناطق من العالم؛ حيث تصل نسبتها إلى نحو ثلث من معدل الوفيات الخام، إضافة إلى الوفيات الناشئة عن الأمراض المعدية والشائعة التي لا تفتك بالأطفال الرضع فحسب، بل تفتك بكثير من السكان في مختلف الشرائح العمرية (Namkee, 1989).

وفي المرتبة الثالثة، من حيث القدرة على تفسير تباين الفجوات في العمر المتوقع أو المأمول بين الجنسين، جاء متغير دخل الفرد السنوي الذي فسر وحده ما مقداره (0,015) من التباين الظاهر على المتغير التابع وبصورة طردية؛ أي أنه كلما زاد مستوى دخل الفرد السنوي في المجتمعات الإنسانية زادت الفجوة في الأعمار المتوقعة بين الجنسين. ويمكن تفسير هذه النتيجة باعتبار أن ارتفاع مستوى دخل الفرد السنوي من شأنه أن يسهم في تحسين وضعه الصحي، وفي رفع مستويات بقاء السكان خاصة من الإناث بسبب خصوصيتهن البيولوجية، وبسبب شدة تأثرهن بالظروف الاقتصادية والاجتماعية السائدة في مثل هذه المجتمعات؛ مايعزز فرصهن في البقاء والتعمير؛ الأمر الذي قد يترتب عليه زيادة حدة الفجوة في العمر المتوقع بين النوعين الاجتماعيين .(Katz, et al., 2005)

وفي المرتبة الأخيرة من حيث القدرة التفسيرية لتباين الفجوات في العمر المأمول أو المتوقع بين الذكور والإناث في المجتمعات الإنسانية، جاء متغير نسبة فتوة المجتمع (أي نسبة السكان أقل من 15 سنة)؛ حيث فسر هذا المتغير وحده (0,030) من التباين الطارئ على المتغير التابع وبصورة عكسية؛ أي أنه كلما زادت نسبة فتوة المجتمع قل حجم الفجوة في العمر المتوقع بحسب النوع الاجتماعي. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى ما يقترن بارتفاع نسبة فتوة المجتمع من زيادة نسب الأعمار الصغيرة غير المنتجة، التي عادة تحتاج إلى مزيد من الرعاية الاجتماعية والصحية، وتزايد نسب الإعالة في المجتمع. وعادة ما تقترن هذه المؤشرات بارتفاع مستويات الخصوبة المشاهدة لدى السكان، وبزيادة الضغط على المرافق والخدمات الأساسية المتاحة، وبتردي الأوضاع الصحية خاصة للمرأة؛ ما يسهم بفقدانها تباعاً

لميزة التفوق البيولوجي، واقترابها من ثم من الأعمار الافتراضية والمأمول أن يعيشها الرجال في هذه المجتمعات (Maria, et al., 2008).

أما باقي المتغيرات المستقلة والمدخلة في معادلة تحليل نموذج الانحدار المتدرج الخطوات مثل "متغير عدد سكان الدولة، ومعدلات الخصوبة الكلية للسكان، ونسبة الزيادة الطبيعية، والكثافة السكانية، ونسبة استخدام وسائل منع الحمل، ومعدل الوفاة الخام للسكان، ودرجة التحضر التي تسود المجتمع"، فقد تم إسقاطها من معادلة التحليل بسبب هامشية تأثيرها في المتغير التابع. وتعد بعض هذه النتائج غير متوقعة خاصة فيما يتعلق بتلك النتائج التي تشير إلى ضعف وهامشية تأثير متغير نسب استخدام السكان لوسائل تنظيم الأسرة؛ كونها تتعارض مع نتائج الدراسات السابقة، التي تؤكد عمق أهمية هذا المتغير الديموغرافي في تحسين أمد الحياة المتوقع للمرأة، التي تميل إلى تأكيد اقتران الارتفاع لنسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم النسل في المجتمعات الإنسانية بارتفاع هوامش حريتهن واستقلاليتهن، وبارتفاع فرصهن في التعمير[3]. كما تتعارض نتائج هذه الدراسة مع نتائج كثير من الدراسات السابقة التي أكدت أهمية متغيرات مثل معدلات الخصوبة الكلية للسكان، ونسبة زيادتهم الطبيعية، وكثافتهم في الكيلو المربع الواحد، ومعدل الوفاة الخام، ودرجة التحضر التي تسود المجتمع"، في تحديد معالم الفجوات في العمر المتوقع بين الجنسين في المجتمعات الإنسانية (Katz, et al., 2005; Stvenens, et al., 2013; Namkee, 1989).

## الخلاصة:

تظهر نتائج الدراسة أن المرأة أطول عمراً من الرجل في أغلب المجتمعات البشرية، وأن ميزة البقاء والتعمير لدى المرأة مقارنة بالرجل هي مسألة نسبية تتباين من مجتمع لآخر. والظاهر أنه لا توجد نتائج مستخلصة من الدراسات السابقة تفسر بشكل حاسم السبب الرئيس الذي يجعل العمر المتوقع أو المأمول

(3) هذا، وتبرز نتائج البيانات العالمية للسكان ارتفاع نسبة استخدام موانع الحمل في كل من أوقيانوسيا 79 %، وفي أمريكا 67٪، مقابل انخفاض نسب استخدام هذه الموانع في إفريقيا إلى 28٪ (World Population Data Sheet 2014)؛ الأمر الذي قد يزيد معاناة الإناث في القارة الإفريقية من مسألة الولادات المتكررة والمتقاربة وما يصاحبها من أخطار ذات علاقة بعمليات الحمل والإنجاب، وما يلازم ذلك من تعقيدات فسيولوجية (منظمة الصحة العالمية، 2012).

منحازاً لصالح الإناث، غير أن كثيراً من هذه الدراسات تنزع لربط ارتفاع عمر المرأة المتوقع مقارنة بالرجل ببعض المؤشرات البيولوجية والديموغرافية والاجتماعية السائدة في المجتمعات المختلفة، التي قد تقود إلى تقرير ملامح العمر المأمول لصالح المرأة.

ويبدو أن القدرة العالية على البقاء، ومقاومة المرض ترتبط إلى حد كبير بصحة السكان؛ فيلاحظ مثلاً أن مستويات الصحة في بعض الدول، كاليابان، أفضل حالاً من كثير من الدول الآسيوية، وأن معدلات وفيات الرضع لديها أقل ما يمكن. كما يلاحظ أن الفارق في العمر المأمول لسكان جمهوريات الاتحاد السوفييتي السابق يميل لصالح النساء بمعدل خمس سنوات عن الرجال، وفي بعض دول أوروبا الشرقية يتجاوز هذا الفارق ليصل إلى 12 سنة، وفسر ذلك بسبب زيادة لجوء الرجال في هذه المجتمعات إلى تعاطي الكحول وبعض أنواع المخدرات المقبولة اجتماعياً، وكذلك إلى التدهور السريع في ظروف حياتهم الاجتماعية والاقتصادية.

أما في القارة الآسيوية؛ فقد أظهرت دول مثل اليابان وسنغافورة معدلات خصوبة منخفضة، كذلك أظهرت انخفاضاً واضحاً في مستويات وفاة الأطفال الرضع، وارتفاعاً صريحاً في نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وتحسناً ملحوظاً في الخصائص الديموغرافية والاقتصادية للسكان، مقارنة بالدول الآسيوية الأخرى؛ مما أسهم بزيادة قدرة سكانها على التعمير، وتبعاً لذلك زيادة حجم الفجوة العمرية بحسب النوع الاجتماعي، لصالح المرأة في هذه المجتمعات.

وبشكل عام أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات أهمية أثر متغيرات مثل "عدد مرات تضاعف السكان خلال عام 2050، ومعدل وفيات الأطفال الرضع، ومعدل دخل الفرد السنوي، ونسبة فتوة السكان في المجتمع"، في تفسير تباين الفجوة في العمر المأمول أو المتوقع بحسب النوع الاجتماعي خاصة بعد ضبط أثر باقي المتغيرات، وهي نتيجة تؤكد أهمية هذه المتغيرات في تقرير ملامح الفارق في العمر المأمول بحسب النوع الاجتماعي في المجتمعات الإنسانية.

وبالخلاصة يبدو أن أغلب الأدبيات التي بحثت في هذه الظاهرة، لم تكن عميقة بهذا الشأن، ولم تمسّ جوهر إشكالية الظاهرة قيد الدراسة، ولم تسهم في نبش تفاصيلها بشكل جوهري؛ ما يتطلب مزيداً من الجهود البحثية في هذا المجال؛ ما

يؤكد الحاجة لمزيد من الأبحاث والدراسات لمعاينة مثل هذه الظواهر من جوانب مختلفة، لما قد تشكله من أرضية خصبة للبحث والدراسة والثراء المعرفي. وتجدر الإشارة بهذا الخصوص إلى أهمية الالتفاف إلى الظروف والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المحيطة بالسكان؛ كونها قد تشكل مداخل مهمة أيضاً يمكن الرهان عليها لفهم حيثيات هذه الظاهرة وتفاصيلها وملابساتها. ويبدو أن مثل هذه الظواهر ستبقى مثاراً للجدل بسبب كثافة الغموض الذي يكتنفها، والتداخل الذي يعتري مفاصلها؛ الأمر الذي يبقي المجال مفتوحاً أمام الباحثين في جميع حقول المعرفة، لبذل مزيد من الجهود لتقصيها ومعاينتها بكثير من التفصيل والدقة.

## المراجع:


الأمم المتحدة. (2002). "السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)". إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، نيويورك.

جون ويكس. (1997). **مقدمة في علم السكان**. ترجمة فوزي سهاونة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

حليم بركات. (2009). **المجتمع العربي المعاصر: بحث في التغير والأحوال والعلاقات**، الأردن: مطبعة السفير، وزارة الثقافة.

منظمة الصحة العالمية. (2010). **الإحصاءات الصحية العالمية**. منظمة الصحة العالمية، جنيف: سويسرا.

منظمة الصحة العالمية. (2012). الصحة الجيدة تضيف حياة إلى المسنين: موجز عالمي بخصوص يوم الصحة العالمي 2012"، جنيف: سويسرا.

منير كرادشة. (2013أ). **المدخل إلى الديموغرافية الاجتماعية: علم السكان**، الأردن، إربد: علم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

منير كرادشة. (2013ب). **العنف الأسري: سوسيولوجية الرجل العنيف والمرأة المعنفة**. الأردن، إربد: علم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

وسام بريك، وداود شاكر. (2009). 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، عدد2، مجلد 37: 115–154.

يعقوب الكندري. (2003). **الثقافة الصحية والمرض: رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة**. لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت.

اليونسيف. (2012). **بالاختيار وليس بالصدفة: تنظيم الأسرة، وحقوق الإنسان، والتنمية، حالة سكان العالم.**

Bruce, A. Cames. S Olshansky, grahn (2003). Biological evidence for limits to the

duration of life. National opinion research center, Biogerontology, Vol.4, Issue. i, p31-45

Ezzati, M. (2012). Altitude, life expectancy and mortality from lschaemic 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.

Hosseinpoor. A. Haper. S., Lee.J (2011). International shortfall inequality in life expectancy in women and men, 1950-2010. *Bull World Health Organ,* Vol.90, No.8, p588-594.

Kalben, Barbara Blatt (2000). Why men die younger causes of mortality differences by Sex. *North American Actuarial Journal*, Volume 5,Issue 4: 11-83.

Katz, S., Branch. L., Branson. MH., Papsidero. JA., Beck. JC., & Greer.DS. (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: 21-37.

Luy. M., (2013). The impact of smoking and other non-bioological factors on sex differences in life expectancy in Europe. Demographic of the Austrian Academy of Science.

Maria, B., Garcia, F. Xavier, P., & Johan, E. (2008). life span correlates with population dynamics in perennial herbaceous plants. *American Journal of Botany*, Vol.95, No.2: 258 - 262.

Namkee. C., (1989). Differential life expectancy, Socioeconomic status, and social security benefits. *Social Work*, Vol. 34 Issue 2, p 147- 150, 4p.

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.

Stevens G., Mathers C., & Beard J. (2013). *Global mortality trends and patterns patterns in older woman research, Bull World Health Organ*. N. 91:

world Population Data Sheet (2014) Population reference Bureau (2014) www.Prb.org

قدم في: مايو 2015

أجيز في: فبراير 2016