**الوفيات والطبقات الاجتماعية**

**مقدمة :**

 إنَّ الوفيات كعامل فعال في تغير السكان ولأهميته كمؤشر على كثير من السمات التي يمكن في ضوئها التمييز بين مجتمع وآخر فقد حظي باهتمام الباحثين في مجال السكان لاعتبارات كثيرة، بل أنَّ الاهتمام بدراسة الوفيات قد سبق الاهتمام بدراسة المواليد والخصوبة ذاتها وهذا يرجع إلى أنَّ الإنسان يسعى إلى تقليل الوفيات أكثر من سعيه إلى تقليل المواليد، وكان يتوقع أنْ يسهم اهتمامه بدراسة وفهم هذه الظاهرة في تحقيق هذا الهدف. ومن هنا تقدمت طرق دراسة الوفيات تقدما إحصائياً ملحوظاً بينما لا تزال الطرق الفنية لدراسة الخصوبة بعيدة عن الكمال .

 وينظر الناس إلى الزيادة الكبيرة في فرص الحياة التي وفرها الطب كمكسب للجنس البشري. ويقبل الأفراد والجماعات على كل الأساليب الطبية التي تؤدي إلى إطالة العمر، ويقبلون على التناسل كوسيلة لحفظ النوع البشري.

 ويستعين دارسو السكان في تناولهم لظاهرة الوفيات بعدد من الأساليب والمفاهيم لقياس معدل الوفيات واتجاهات تطورها ويستندون إليها في بلورة أساليب أخرى لتوقع الحياة أو التنبؤ بأمد الحياة المتوقع بالنسبة للفرد عند ولادته في المجتمع. ويهتم علماء الاجتماع ببيان الفروق في معدل الوفيات في ضوء النظم الاجتماعية المتباينة، وفي مقدمتها الطبقات الاجتماعية.

 **الوفيات، معدلاتها واتجاهاتها :**

 يعدّ معدل وفيات الأطفال الرضع مؤشراً له دلالته على درجة التقدم الاجتماعي والاقتصادي الذي حققه السكان الذين ينتمي إليهم هؤلاء السكان. كما يعتبر من بين الشواهد التي تدلل على الكيفية التي تتم بها عملية التنمية في هذا البلد. وترجع هذه الأهمية للوفيات كمؤشر على عملية التنمية في المجتمع لأنه قد لوحظ أن الوفيات تعتمد إلى درجة كبيرة على الظروف الصحية والمعارف الطبية وإتباع العادات الصحية، وظروف المجاعات والأوبئة والحروب، أكثر مما تعتمد على التاريخ المرضي للأفراد. وربما كان معدل الوفيات الخام هو المقياس الأكثر استخداما لدراسة الوفيات ومقارنتها، ذلك الذي يعرف بأنه نسبة عدد الوفيات التي تحدث بين سكان معينين خلال سنة محددة إلى حجم السكان في منتصف هذه السنة.

معدل الوفيات العام= عدد الوفيات بين السكان في سنة معينة÷ حجم السكان في منتصف نفس السنة × 1000.

 ولكنْ لما كان معدل الوفيات الخام لا يمدنا بمؤشر دقيق على ظروف الوفيات طالما كانت الوفيات تتأثر بالتكوين العمري. خاصة وأنه من المعروف أنَّ خطر الموت يختلف لدرجة كبيرة باختلاف العمر. ومن هنا فكر دارسو السكان في إجراء مقارنات دقيقة للوفيات في مجموعات السكان المختلفة من خلال حساب منفصل لمعدلات الوفيات في كل جماعة عمرية ونوعية أيضا للسكان. ويعرف هذا المعدل باسم معدل الوفاة النوعي ويحسب كالتالي :

معدل الوفيات النوعي= عدد الوفيات في سن أو نوع معين÷ عدد السكان في نفس السنة أو النوع× 1000.

 وبناءً على هذه المعدلات يمكن لدارس السكان إجراء دراسة حول معدلات الوفيات في مجموعات سكانية متباينة، وهذا ما حاولته دراسة للوفيات مقارنة بين الولايات المتحدة وبيرو عام ١٩٦١ واتضح منها أنه في كل جماعة عمرية تعلو معدلات وفيات الذكور في بيرو عن نظيرتها في الولايات المتحدة. وأنَّ هناك فروقاً واضحة في الوفيات مع اختلاف فئات العمر في المجموعتين السكانيتين وأنْ معدلات الوفيات العمرية في كلا البلدين يأخذ توزيعها شكل حدوة الحصان **U** حيث تعلو نسبياً في السنوات الأولى للحياة ثم تنخفض سريعاً مع الطفولة، وتصل إلى أدنى حد بين فئة العمر 10- 14 سنة، ثم ترتفع تدريجيا وبثبات حتى تصل إلى منتهاها مع كبر فئة العمر.

 وقد يستخدم دارس السكان مقاييس أخرى تمدنا بالصورة الكلية لظروف الوفيات من حيث معدلاتها واتجاهاتها في السكان موضوع الاهتمام . فقد يلجأ دارس السكان إلى بناء نوعين من الجداول الأكثر شيوعاً في هذا الصدد، يعرف بعضها باسم جدول الحياة والذي يلخص ظروف الوفيات حسب النوع والعمر التي تسود خلال سنة معينة أو فترة قصيرة أخرى. ويعرف البعض الثاني من الجداول باسم جدول حياة الأجيال أو الجماعات والذي يلخص خبرة الوفاة حسب النوع والعمر لجماعة معينة (جماعة من الأشخاص ولدوا في نفس الوقت) والتي تمتد حياتهم عبر سنوات عديدة.

**الوفيات والطبقات الاجتماعية :**

 تعتبر المعرفة المتعلقة بالفروق في المكانة الاقتصادية الاجتماعية وعلاقتها بالفروق في معدلات المواليد موضع اهتمام من جانب الأشخاص الذين يعملون على تحسين مستويات الصحة والرفاهية. ومن المعروف أنَّ الوفيات ترتبط عكسياً بالمكانة الاجتماعية والاقتصادية، إلاّ أنَّ الدراسات التي أجريت بهدف اختبار هذه العلاقة قليلة للغاية. وهكذا فإن هذا المجال يعد بوضوح واحدا من المجالات التي تحتاج إلى مزيد من البحوث.

1- المهنة :

 إنَّ مهنة الشخص تعتبر عاملاً حاسماً للغاية في تحديد مكانته الاجتماعية والاقتصادية . ومن المعترف به أنَّ الناس في الطبقات الاجتماعية العليا، كما تشير إليه المهنة، تتميز بمعدل وفيات منخفض عن تلك المعدلات في الطبقات الاجتماعية الدنيا. والعمل الذي يقوم به الشخص، والظروف التي يعمل في ظلها، والمرتبات التي يحصل عليها، تحدد إلى درجة كبيرة ظروف حياته، كالمسكن الذي يعيش فيه، والملابس التي يرتديها، والطعام الذي يأكله، وطريقة الترفيه . ولذلك فإن مهنة الشخص تعتبر أحد العوامل الممكنة التي تحدد حالته الصحية.

 وقد قارن (وتني) بين معدلات الوفيات بين المهن المختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية واتضح من دراسته أنَّ هناك علاقة عكسية بين الطبقة المهنية والوفيات، إذ بلغ معدل الوفيات حوالي ١٣ في الألف بين الأشخاص غير المهرة في مقابل ٧ في الألف بين المهنيين. كما أشارت نتائج دراسة أجريت على نتائج تعداد ١٩٥٠ إلى أنَّ العلاقة العكسية بين المكانة المهنية والوفيات لا تزال قائمة في الولايات المتحدة، وأن مستوى الوفيات بين الطبقات المهنية الدنيا لا يزال ضعف المستوى الموجود بين الجماعات الإدارية والمهنية تقريبا.

٢- المكانة الاجتماعية الاقتصادية :

 أوضحت دراسة ((سيدنستريكر) المبكرة لمدينة (هاجر تاون)، والتي بدأت خريف عام ١٩٢١ م ، أن مستويات الصحة كما حددت بواسطة تكرار حدوث المرض تصبح فقيرة بشكل ملحوظ كلما تناقص دخل الأسرة. كما وجد أنَّ مقدار الرعاية الطبية التي يحصل عليها الفرد يقل مع انخفاض حالة الدخل، وأن ٤٣ % فقط من حالات المرض بين الفقراء كانوا يترددون على الطبيب في مقابل ٧٠ % من الأسر الغنية.

 **وانتهى إلى أنَّ هناك حقيقتين واضحتين :**

الأولى .. هي أنَّ معدل المرض الملاحظ كان عالياً بالنسبة للفقراء عنه بالنسبة لمن هم أفضل منهم من الناحية الاقتصادية.

والحقيقة الأخرى .. هي أنَّ هذه الأسرة عموماً والتي كانت تتجاوز المتوسط في الظروف الاقتصادية في هذا المجتمع تتمتع برعاية طبية كبيرة عن بقية السكان.

 وقد أوضحت دراسة مسحية أجريت في عشر مقاطعات أنَّ هناك زيادة ملحوظة في حدوث المرض كلما تناقص الدخل السنوي للأسرة. كما أوضح المسح الصحي القومي أنَّ هناك ارتباطاً قوياً بين الصحة والحالة الاقتصادية. فمعدل الأمراض المزمنة الذي بلغ ١٦٠ في الألف بين الأشخاص المتقاعدين تناقص باستمرار كلما زاد الدخل . وأكثر من ذلك وجد المسح الصحي القومي أنَّ الحالة الاجتماعية الاقتصادية ترتبط ارتباطاً عكسياً بعملية تكرار وقوع الحوادث والوفاة وتلقي الرعاية الطبية.

 وقد برهن حديثاً على الأثر العكسي للحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة على مستويات الصحة، من خلال نتائج تؤكد وجود علاقة مباشرة بين دخل الأسرة ونسبة المرض وحالات الإصابة التي تلقى اهتماماً ورعاية طبية، وعلاقة عكسية بين الدخل وعدد أيام العمل التي يفقدها الشخص نتيجة لمرض مزمن أو إصابات. فقد وجد (بيمال) أنَّ وجود واستخدام خدمات المستشفيات ارتبط عكسياً بالحالة الاقتصادية عندما رتب ٤٨ ولاية ومقاطعة في كولومبيا طبقاً لمتوسط دخل الفرد.

 وبالمثل أوضح (دورن) أنَّ معدلات الوفيات في المناطق ذات الحالة الاقتصادية الفقيرة، مثل مناطق التعدين والزراعة المتدهورة بلغت حوالي ١٠ % زيادة على المعدلات المناظرة في المناطق ذات الحالة الاقتصادية الأوفر.

 وكان معدل الوفيات بالنسبة للذكور في المناطق الأخيرة 8,3 في الألف مقابل 9,3 في الألف في المناطق الفقيرة. أما الإناث فكانت المعدلات 7,9 في الألف في مقابل 8,7 في الألف على التوالي.

**توقع الحياة ومستويات التنمية البشرية :**

 يستطيع دارس السكان أن يستفيد مما يجمعه بيانات حول ظاهرة الوفيات في رسم جدول حياة أي جماعة أو مجتمع، يمكن بناء عليه توضيح تطور توقع الحياة أو أمد الحياة لهذه الجماعة أو المجتمع خلال فترة زمنية معلومة.

 ويقاس أمد الحياة باستخدام أساليب إحصائية تعتمد على جدول الحياة ويحسب دائما عند الميلاد أو عند أي فئة عمرية. وهو ببساطة عبارة عن عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الفرد الواحد في أي سنة معلومة. وهو يحسب باستمرار للذكور والإناث كل على حدة.

 وقد تطور استخدام مقياس توقع الحياة أو متوسط العمر المتوقع وأصبح يستعان به في تحديد مستويات التنمية البشرية في بلدان العالم. وقد تحقق هذا التطور من خلال حرص البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة منذ بداية التسعينات من القرن العشرين على إصدار تقرير سنوي للتنمية البشرية يتم من خلاله ترتيب دول العالم طبقاً لمستويات التنمية البشرية يعتمد على دليل التنمية البشرية باعتباره مركبا من مؤشرات نمطية قابلة للمقارنة بين الدول، وتصنيف الدول إلى ثلاث مجموعات: دول ذات تنمية بشرية عالية وأخرى ذات تنمية بشرية متوسطة وثالثة ذات تنمية بشرية منخفضة.

 ودليل التنمية البشرية عبارة عن مقياس نسبي مركب من ثلاثة مؤشرات هي:

* العمر المتوقع عند الميلاد.
* ومعدل القراءة والكتابة للبالغين.
* ومتوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي معبراً عنه بالدولار الأمريكي.

 ويلاحظ أن المؤشرين الأول والثاني لهما صفة الرصيد ويعكسان أوضاع الصحة والتغذية والمعرفة في الدولة، أما المؤشر الثالث فيعبر عن قدرة الفرد على الحصول على الموارد اللازمة لحياة كريمة.

 وفي الفترة من عام ١٩٥٠ حتى عام ١٩٩٠ حدث تقدم هائل في خفض الوفيات في المناطق الأقل نموا فقد كان متوسط توقع الحياة عند الميلاد في المناطق الأقل نمواً حوالي ٤١ عاما في الفترة ما بين 1950- 1955 ووصل إلى ٦٢ عاماً في الفترة ما بين 1990- 1995 طبقاً لتقديرات الأمم المتحدة كما تضاءل الفارق بين المناطق الأكثر والأقل نمواً خلال هذه الفترة من ٢٦ عاما في بداية ١٩٥٠(12) عاما في الفترة ما بين 1990- 1995 . ويعد الطول الواضح لتوقع أمد الحياة عند الميلاد في الدول المتقدمة بمثابة نتيجة لتقدم الحضارة الغربية.