واقع الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر

دراسة مقارنة بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشراتmics4(2012 – 2013).

الطالب: الهاشمي مليك، أ: محمد بدروني

مخبر الدراسات السكانية والصحة والتنمية المستدامة في الجزائر،

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة علي لونيسي البليدة 2 (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2018/11/25 ؛ تاريخ المراجعة : 2019/02/16 ؛ تاريخ القبول : 2019/05/20

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر، بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012. فمن خلال تفحصنا للتقرير النهائي للمسح، وجدنا أن أغلب الجداول المعروضة هي جداول ثنائية تضم من جهة المتغير التابع المتمثل في وضعية الفرد اتجاه الإصابة بالأمراض المزمنة، ومن جهة أخرى المتغيرات المستقلة المتمثلة في: المستوى التعليمي، وسط الإقامة، فئات العمر وغيرها. ولأجل دراسة درجة اختلاف مستوى الإصابة حسب النوع، قمنا بدمج بعد ثالث ضمن الجداول المذكورة، والمتمثل في متغير الجنس، وذلك لرصد التباينات الممكنة وفق هذا المتغير بالنسبة لمختلف الفئات، الموزعة وفق الخصائص الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية.والغاية المتوخاة من هذا العمل تكمن في رغبتنا في معرفة فرق مستوى انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس على مستوى مختلف فئات المتغيرات المدروسة.

الكلمات المفتاحية: أمراض مزمنة، جنس، مسح عنقودي متعدد المؤشرات.

Abstract:

The purpose of this study is to shed light on the situation of chronic diseases by sex in Algeria, based on the data of the 2012-2013 multi-indicator cluster survey(MICS). When reviewing the final report of the survey, we found that most of the tables presented were simple double-entry tables with a dependent variable on the status of the individual,whether they are affected by chronic diseases or not, and on the other hand, the other independent variables: level of education, place of residence, age group, etc. In order to examine the variation of the amplitude and the direction of the difference between the two sexes through the modalities set of the aforementioned independent variables, the sex was introduced as a control variable.

Keywords: Chronic diseases, Sex, Multiple Indicator Cluster Survey.

مقدمة الدراسة:

عالميا وحسب الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية[1]فإن الأمراض المزمنة تتسبب في وفاة 40 مليون شخص سنويا، أي حوالي 70 % من مجموع الوفيات في العالم، منها 15 مليون حالة وفاة تصيب الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و70 سنة تقع 85% منها في البلدان النامية.

وفي الجزائر وحسب معطيات المسح، فقد بلغت نسبة المصابين بالأمراض المزمنة بين الأفراد الذين بلغت أعمارهم 15سنة فأكثر حوالي 14 %. من بينهم 10 % صرحوا بإصابتهم بمرض واحد، بينما 4 % صرحوا بكونهم مصابون بأكثر من مرض مزمن. كما بلغ نصيب الإناث من بين إجمالي المصابين 60%.ومنه فإن هدفنا من هذه الورقة البحثية يتمثل في دراسة تأثير متغير الجنس بإضافته كمتغير مراقبة إلى المتغيرات المستقلة المدرجة في التقرير والخاصة بالأمراض المزمنة

أين تم الاكتفاء فقط ببعدين المتغير التابع والمتمثل في الأمراض المزمنة، والمتغيرات المستقلة المتمثلة في: الجنس، الجهة الجغرافية ، الفئة العمرية، مدة المرض، مستوى الدراسي .... وغيرها. حيث سيتضح من خلال ذلك درجة التباين في نسب الإصابة بإدراج جنس المصاب. لنرى هل لهذا المتغير أثر في تغيير نسب الإصابة أم لا، وعليه سنقوم بالإجابة على التساؤل التالي:

هل سيتغير الفرق الملاحظ بين الجنسين فيما يخص الإصابة بالأمراض المزمنة على مستوى مختلف فئات المتغيرات المستقلة الواردة في التقرير ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية:

- ✓ هل تتغير نسب الإصابة بين الجنسين حسب الأقاليم الجغرافية ووسط الإقامة؟
- ✓ هل يتغير معدل انتشار الإصابة بين الجنسين حسب العمر والمستوى الدراسي؟
- ✓ هل يتغير هذا المعدل حسب الوضعية اتجاه الشغل والمستوى الاقتصادي لأسر المستجوبين؟
- ✓ أي من الأمراض أكثر انتشارا عند الإناث عن الذكور؟

التعريف بالأمراض المزمنة:

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالأمراض المزمنة، إلا أنها اتفقت جميعا على أنها ذلك النوع من الأمراض الذي يدوم وقتا طويلا، واغلبها غير قابل لشفاء، فيما يلي سنقوم بإدراج بعض التعريفات التي تطرقت إلى التعريف بالأمراض المزمنة:

يعرفها إحسان محمد حسن بأنها: " تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية، وذلك لأن المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب، وعلى هذا ينظر إلى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريضا بالمفهوم العادي، ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا "[2] وهي أيضا مجموعة من الأمراض التي تدوم طويلا وتتطور بشكل بطيء ويطلق عليها أيضا الأمراض غير المعدية[3].

يختلف المرض المزمن عن المرض الحاد في كونه غير قابل للشفاء التام، وضرورة علاجه المستمر و إعاقته وظيفياً للمصاب به، إضافة إلى الأعباء النفسية والاجتماعية و الاقتصادية المترتبة عليه[4]. وفي هذه الدراسة نعتبرالمصاب كل شخص تم إدراجه ضمن عينة المسح كمصاب بأحد الأمراض التالية وهي: ضغط الدم، السكري، مرض الشرايين القلبية، الربو، أمراض المفاصل والتهاب الشعب الهوائية المزمن، إضافة إلى عدة أمراض أخرى ولكنها مفرداتها في العينة قليلة لهذا تم ذكرها ضمن مسمى **الأمراض الأخرى**.

الأمراض المزمنة والمنطقة الجغرافية:

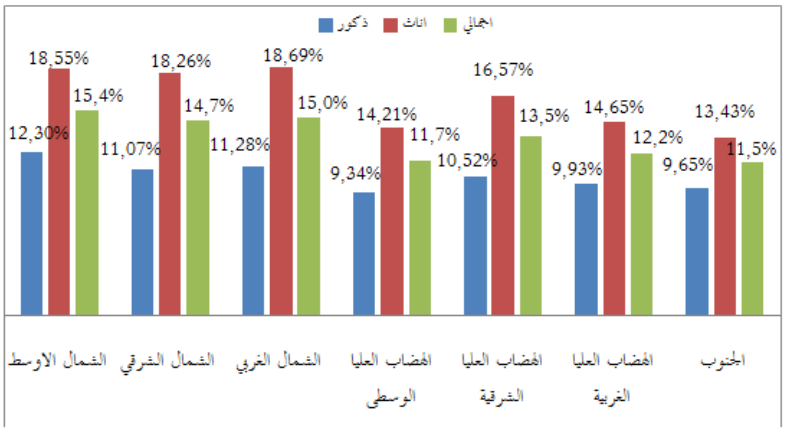
أثبت الدراسات السابقة وجود تباين في مستوى الإصابة حسب المناطق الجغرافية، نظرا لتباين الخصائص الطبيعية، الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية لهذه المناطق. في هذا العنصر اعتمدنا على التقسيم الرسمي المتعلق بفضاءات البرمجة الإقليمية، التي نص عليها قانون المخطط الوطني للتهيئة الإقليمية Schéma national d'aménagement du Territoire. (SNAT)

بعد معالجتنا للمعطيات تبين لنا أن منطقة الشمال الأوسط احتلت المرتبة الأولى فيما يخص مستوى الإصابة الإجمالي (15.41%) ،حيث بلغت النسبة لدى الإناث 18.55% أما الذكور فكان معدل إصابتهم 12.30%، في حين سجلت أقل نسبة (11.5%) في منطقة الجنوب بمعدل إصابة قدره13.43% للإناث و 9.65% لذكور.

أما في حالة تركيزنا على كل جنس على حدى، كما يوضح الشكل أدناه، فنلاحظ أن أعلى نسبة إصابة لدى الإناث قد سجل على مستوى منطقة الشمال الغربي(18.69%)، أما لدى الذكور فقد سجلت أعلى نسبة بمنطقة الشمال الأوسط

(12.30%)، بالمقابل نجد أن أخفض نسبة إصابة عند الإناث قد وجدت بالجنوب (9.65%)، أما لدى الذكور فأدنى نسبة إصابة (9.34%) تمت ملاحظتها بمنطقة الهضاب العليا الوسط.

الشكل(1):توزيع المصابين حسب الجنس والمنطقة الجغرافية.



المصدر: من إعداد الطالب بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات.

في حال بحثنا عن السبب الأمثل للعلاقة بين انتشار الأمراض المزمنة والجهة الجغرافية، فمن بين أبرز الأسباب التي يمكن أخذها بعين الاعتبار يمكننا ذكر متغير الكثافة السكانية، حيث نلاحظ أن ترتيب الجهات الجغرافية حسب الإصابة يوافق ترتيبها حسب الكثافة، إذ من المعروف أن زيادة الكثافة السكانية في منطقة ما يرافقها زيادة في المشكلات الاجتماعية عامة وعلى رأسها الصحية، ولهذا الغرض قمنا بحساب معدلات الكثافة الخاصة بكل منطقة على حدى، وذلك بدمجنا لعدد سكان ولايات كل منطقة وقسمتهم على مساحتها وفق العلاقة التالية:

لنتحصل على الجدول التالي الخاص بكثافة الأقاليم الجغرافية:

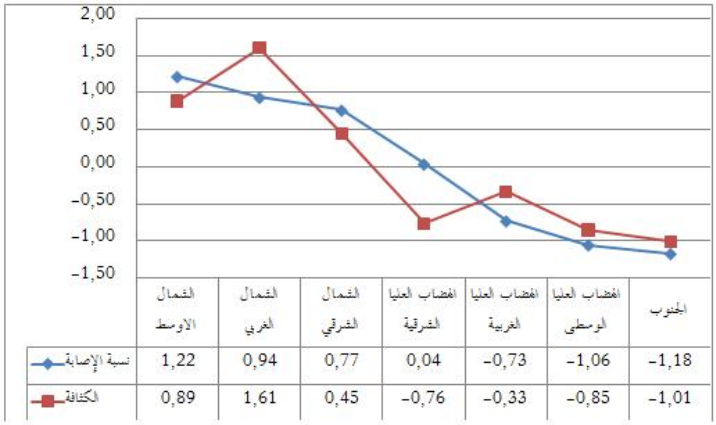
الجدول 1: توزيع الكثافة السكانية حسب المنطقة الجغرافية.

التقسيم الجغرافي	الكثافة
شمال الأوسط	222,79
شمال الشرقي	305,31
شمال الغربي	171,88
الهضاب العليا الشرقية	31,39
الهضاب العليا وسطى	80,77
الهضاب العليا الغربية	21,11
الجنوب	3,10

المصدر: من إعداد الطالب بناءا على المعطيات الجغرافية والسكانية في الجزائر.

وبغرض إنشاء علاقة بين المتغيرين السابقين نقوم بحساب التوزيع المعاير لكليهما حيث نقوم بإدراجهما في الشكل البياني التالي:

الشكل 2: توزيع نسب الإصابة والكثافة السكانية حسب التقسيم الجغرافي.



	الشمال الاوسط	الشمال الغربي	الشمال الشرقي	الهضاب العليا الشرقية	الهضاب العليا الغربية	الهضاب العليا الوسطى	الجنوب
نسبة الإصابة	1,22	0,94	0,77	0,04	-0,73	-1,06	-1,18
الكثافة	0,89	1,61	0,45	-0,76	-0,33	-0,85	-1,01

المصدر: من إعداد الطالب بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

بعد معايرتنا لمتغيري الإصابة والكثافة (الشكل 2) قمنا بحساب معاملي الارتباط والتحديد اللذان بلغا على الترتيب:

- $R = 87.33\%$
- $R^2 = 76.27\%$

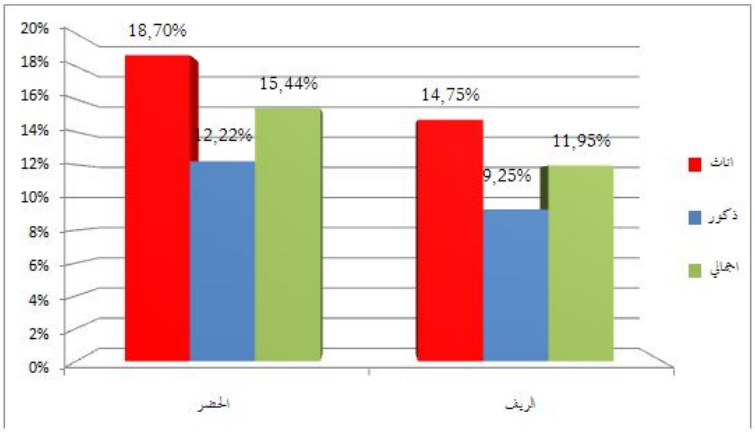
إذ يؤكد المؤشران على شدة الارتباط بين متغيري الكثافة والإصابة، حيث وجد أن 76.3% من تغيرات الإصابة تعود إلى تغير الكثافة السكانية. في حين نجد أن حصة العوامل الأخرى في تفسير انتشار المرض بلغت مساهمتها 23.7%. إن معادلة الصحة والسكان تتباين بين الشعوب والمجتمعات وحتى الأفراد، فالحفاظ على الصحة السليمة يختلف تبعا لتباين حجم الإنفاق ونمط الغذاء ومدى توفر المواد الطبية والصيدلانية ومستوى أسعارها، وانتشار الثقافة الصحية باعتبارها ليست ثانوية، وإنما من الأساسيات الملحة، فالمرض ليس بسبب الضغط السكاني وما يترتب عليه من ضغوطات نفسية واجتماعية وحسب،وإنما يعود أيضا إلى الثقافة الاستهلاكية والبنية الجسدية والوراثية، فلكي نحيا حياة ملؤها الصحة والنشاط، لابد أن نحصل على الغذاء المتوازن الذي يسمح بالحفاظ على الحياة والطاقة من جهة، ومن جهة أخرى لابد من الوعي واكتساب الثقافة الصحية والرياضة التي تسمح بذلك.[5]

توزيع نسب الإصابة حسب الجنس ووسط الإقامة:

من خلال الشكل البياني أدناه يظهر لنا جليا أن الإصابة بالأمراض المزمنة أكثر انتشارا على مستوى المناطق الحضرية، حيث بلغت نسبة المصرحين بإصابتهم بمرض مزمن من سكان الحضر حوالي 15.44%. إن هذه الخاصية تبقى ثابتة حتى وإن ركزنا الملاحظة على جنس واحد. إذ بلغ معدل الإصابة لدى الإناث المقيمات في الوسط الحضري 18.7% ، بينما سجل نفس المؤشر 14.75% لدى نساء الأرياف.

أما لدى الذكور فقد بلغ معدل إصابتهم بالأمراض المزمنة في الوسط الحضري حوالي 12.22%، مقابل 9.25% لدى المقيمين بالوسط الريفي. ويرجع هذا التباين غالبا بين الريف والحضر إلى العوامل النفسية والضغوطات الاقتصادية والاجتماعية التي تسببها مظاهر التمدن والتحضر في المدينة عكس الريف.

الشكل 3: توزيع نسب الإصابة بالمرض المزمن حسب الجنس ووسط الإقامة.



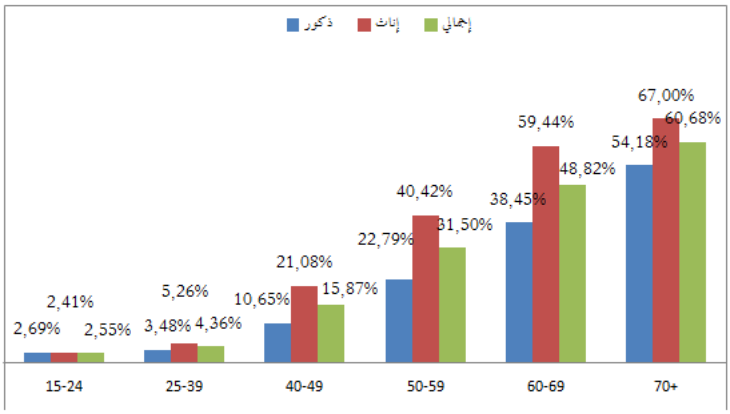
المصدر: من إعداد الطالب بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

توزيع نسب الإصابة حسب الجنس والفئة العمرية:

ن المعروف انه ومع التقدم في السن تبدأ الحالة الصحية عموما في التراجع بسبب ضعف الأنسجة الحيوية، والأعضاء، وسائر البنى الجسدية، ينتج عن هذا بالضرورة زيادة في احتمال الإصابة بمعدلات المرض عموما مهما كان نوعها وخاصة المزمنة منها، مع تباين في شدة الإصابة حسب الوسط المعيشي والحالة الجسدية للفرد. فاليوم ومن بين كل 3 أشخاص في سن 60 أو أكثر، يعيش شخصان في البلدان النامية والبلدان ذات الاقتصاديات الناشئة و بحلول عام 2050، سيرتفع هذا الرقم إلى قرابة 4 أشخاص من بين كل 5.[6]وتحت هذا العنوان حاولنا وبناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012 معرفة توزيع نسب الإصابة لدى كل جنس على حدى، ضمن الفئات العمرية المختلفة والشكل 3 يوضح النتائج المتحصل عليها.

استنادا إلى الشكل البياني نلاحظ أن الفئات الأخيرة تزيد لديها نسبة الإصابة بدرجة كبيرة كونها فئة الشيوخ وكبار السن ذوي البنية الجسدية والمناعة الضعيفة، فمثلا تبين بعض الدراسات أن نسبة حدوث داء السكري لدى الرجال والسيدات تتساوى قبل سن الأربعين وأن هذه النسبة لدى السيدات تزيد عنها لدى الرجال بعد هذا السن، وقد وجد أن ذلك يعود إلى عمليات الحمل والولادة. وأكدت ذلك البحوث اللاحقة بأن مثل هذه الأمراض تتزايد نسبتها في سن الأربعين بالنسبة للأم، وترتفع بعد سن الـــ 45 عاما.[7] ومن الشكل نجد أن الفئة الأخيرة تحوي أكبر نسبة للإصابة (60.68%) مع تفوق واضح للإناث (67%) عن الذكور (54.18%) هذا التفوق يبقى الصفة الغالبة لكل فئات السن من 25 سنة فأكثر. حيث يتراوح فرق الإصابة بين الجنسين من 21% لدى الفئة 60-64 إلى 1.8% لدى الفئة 25- 29 سنة. أما أقل فئة من حيث نسبة الإصابة إجمالا فهي الفئة الأولى 15- 24، كونها الفئة الشابة التي تتميز عن غيرها من الفئات بتجاوز طفيف لنسبة الإصابة لدى الذكور (2.69%) مقارنة مع نسبة الإناث (2.41%).

الشكل 4: توزيع المصابين حسب الجنس والفئة العمرية.

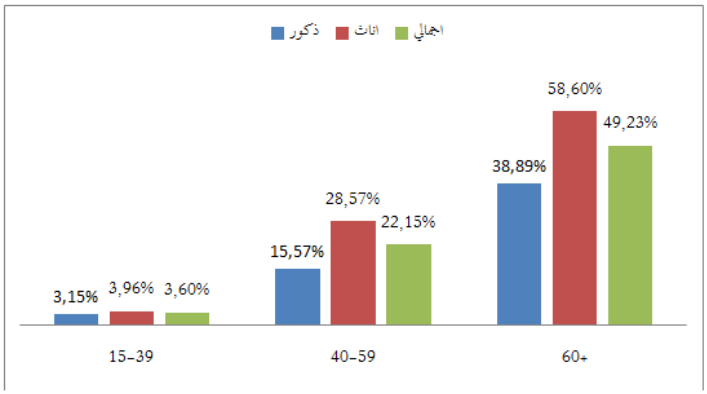


المصدر: من إعداد الطالب بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

ولمزيد من التوضيح نقوم بحصر الفئات العمرية السابقة حسب مراحل الحياة (شباب، كهولة، شيخوخة)، حيث نلاحظ نفس الميزات سالفة الذكر تنطبق على -الشكل 3- إذ تزيد معدلات الإصابة كلما تقدم عمر المستجوبين من 3.6% للفئة الشابة إلى 22.15% لفئة الكهول ف 49.13% لفئة الشيوخ.

أما حسب الجنس فنلاحظ أن نسبة إصابة الإناث أكبر مقارنة بالذكور طوال المراحل العمرية الثلاث، حيث يزداد الفرق بينهما من 0.81% للفئة العمرية (15-39) إلى 13% لفئة (40-59) ليصل أخيرا إلى 19.71% لفئة (60 فأكثر)، كما يوضح الشكل الموالي:

الشكل 5: توزيع المصابين حسب الجنس ومراحل الحياة



المصدر: من إعداد الطالب بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

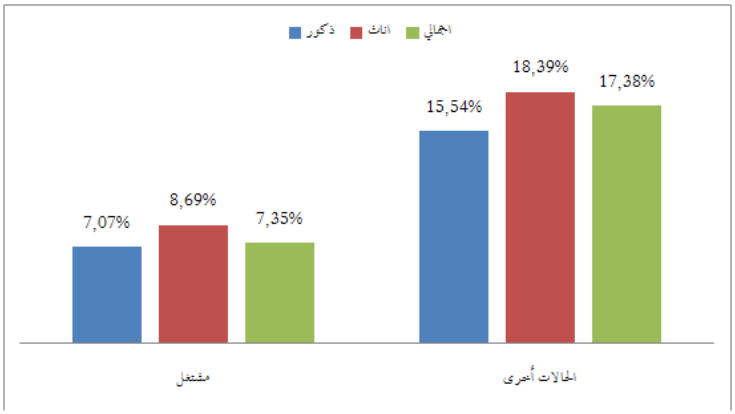
توزيع الإصابة حسب الجنس ووضعية العمل:

من تفحصنا لقاعدة المعطيات الخاصة بالمسح نجد أنه تم التفصيل في متغير وضعية العمل ليحوي ثمانية إجابات مختلفة، لكن ورغبة منا في التماشي مع التقرير، قمنا بدمج الوضعيات جميعا ضمن مسمى الحالات الأخرى ماعدا وضعية المشتغل. و قد بينت النتائج (الشكل 4) احتفاظ الإناث بالصدارة في نسب الإصابة مهما اختلفت الوضعية، إذ بلغت هذه النسبة لدى المشتغلين 7.35% (8.69% لدى الإناث و7.07% عند الذكور)، أي بفارق طفيف قدره 1.62%.

أما بالنسبة للحالات الأخرى فقد تضاعف هذا الفارق ليصل 2.85% حيث بلغت نسبة الإصابة لدى هذه الفئة الأخيرة 17.38% (18.39% عند الإناث و15.54% لدى الذكور)، وهذا أمر متوقع لأن الإصابة بالمرض المزمن كثيرا

ما تعيق الإنسان من ممارسة النشاطات الاقتصادية، دون أن ننسى أن هذه الفئة تحوي فئة المتقاعدين والذين يكونون غالبا من كبار السن وفي سن الشيخوخة، مما يزيد من احتمالية الإصابة لديهم هذا من جهة، ومن جهة أخرى من المعروف أن السلامة الجسدية تعد من أساسيات الحصول على مناصب الشغل، فالإصابة كثيرا ما تحد من حظوظ الفرد في الحصول على فرص عمل، وحتى في حالة حصوله على المنصب فالغيابات المتكررة بسبب المرض كثيرا ما تؤدي إلى استغناء المؤسسة المستخدمة عن الموظف المصاب. أو استقالة الموظف من تلقاء نفسه بسبب عدم تمكنه من ممارسة مهامه على أكمل وجه.

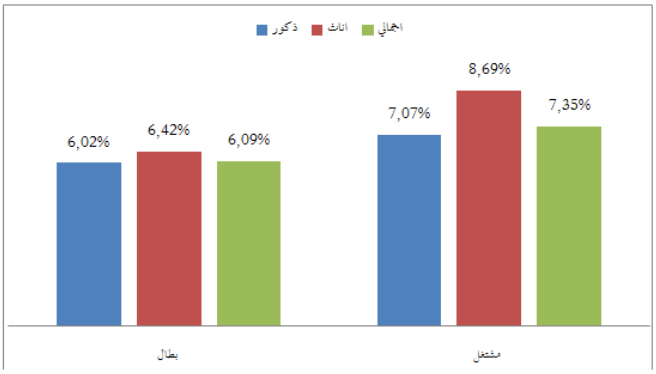
الشكل 6: توزيع الإصابة حسب الجنس والوضعية المهنية.



المصدر: من إعداد الطالب بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

في الشكل الموالي (الشكل 5) قمنا بفصل فئة البطالين من ضمنفئة الحالات الأخرى، حتى نتمكن من مقارنة نسب الإصابة لدى البطالين والمشتغلين على حد سواء، ومنه نلاحظ أن تأثيرات الأمراض المزمنة تزداد في حالة الشغل حيث أن العمل دائما يكون عاملا في إحداث الضغوطات والتوترات النفسية والتي تعد العامل الرئيسي في كثير من الأمراض المزمنة وعلى رأسها الأمراض السيكسوماتية. أما لدى البطالين فإن نسبة الإصابة الإجمالية تنخفض نسبيا بحوالي 0.93% مقارنة مع المشتغلين، إذ تصل نسبة الإصابة لديهم 6.09% (6.42% للإناث و6.02% للذكور) أي بفارق ضئيل بين الجنسين (0.4%) بعد أن كان هذا الفارق(1.62%) لدى المشتغلين.

الشكل 7: توزيع الإصابة حسب الجنس والوضعية المهنية (مشتغل – بطال).

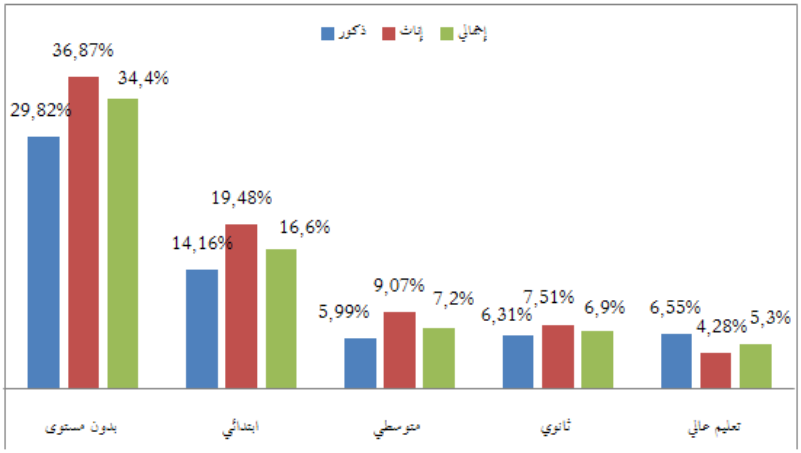


المصدر: من إعداد الطالب بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

الأمراض المزمنة والمستوى الدراسي: شكلت نسبة المسجلين دون مستوى تعليمي (الأميين وغير المتعلمين تعليما أكاديميا) أعلى نسبة إصابة (31.89 %)مع فارق طفيف في غير صالح الإناث (32.62% مقابل 31.5% لدى الذكور) . ويلاحظ بقاء اتجاه الفرق بين الجنسين بالنسبة للأفراد ذوي المستوى الابتدائي أين تجاوزت نسبة إصابة الإناث (19.48%) النسبة الموافقة للذكور(14.16%)، أما المستوى المتوسط فبلغت نسبة الإناث المصابات فيه 9.07%أما الذكور 5.99%، يليه المستوى الثانوي بنسبة7.51% للإناث و6.31% للذكور، أما المستوى الأخير من ناحية المصابين فكان المستوى الجامعي الذي تجاوزت فيه نسبة الذكور 4.28% والإناث 6.55%.

تجدر الإشارة هنا أن نسبة الغير مجيبين عن مستواهم التعليمي والذين صرحوا بأنهم مصابون بالأمراض المزمنة تقدر بحوالي 27.3%وأما الذين صرحوا بأنهم مصابون بالأمراض المزمنة ولا علم لديهم بمستواهم التعليمي فقد بلغت نسبتهم26.35%، بينما قدرت نسبة المجيبين على كلا التساؤلين (مستواهم الدراسي ووضعهم تجاه المرض المزمن) 46.35% ، والشكل الموالي يوضح توزيع الإصابة بالمرض حسب الجنس والمستوى الدراسي:

الشكل 8: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس والمستوى الدراسي.



المصدر: من إعداد الباحث بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

إن السبب الأساسي وراء هذا الاختلاف في توزيع نسب الإصابة حسب المستوى الدراسي، يعود في الغالب إلى أن الزيادة في الرصيد العلمي والمعرف يستسهم في خلق سلوك صحي سوي لدى الأفراد يجنبهم الإصابة بهذا النوع من الأمراض نتيجة زيادة الوعي لديهم بأسباب الأمراض المزمنة ونتائجها إضافة إلى ارتباطها بسن الأفراد. ففي حالة المستوى الأول نلاحظ أن نسبة 73.89% تزيد أعمارهم عن الأربعين سنة وهي فترة الكهولة وبداية ضعف الحالة البدنية عموما، ومنه سنحاول وضع تقسيم للفئات العمرية حسب مراحل الحياة (شباب، كهول، شيوخ)، حيث اعتمدنا على الجدول التالي الذي يوضح نسب توزيع الإصابة حسب الفئات العمرية، كما يلي:

الجدول 2: توزيع نسب الإصابة حسب الفئات العمرية.

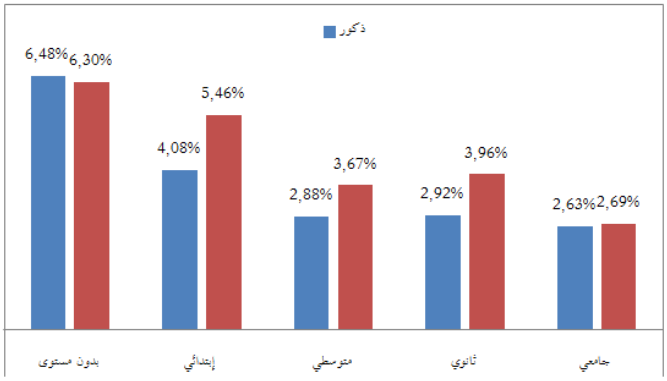
المراحل العمرية	فئات العمر	إجمالي
شباب	**15-24**	**2,55%**
	25-39	**4,36%**
كهول	**40-49**	**15,87%**
	50-59	**31,50%**
شيوخ	**60-69**	**48,82%**
	70+	**60,68%**

المصدر: من إعداد الباحث بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

الفئة الأولى (15-39) وتتميز بمعدل انتشار منخفض لا يتجاوز 5% (2.55%- 4.36%)، أما الفئة العمرية الثانية 40-59 سنة والتي تتميز بمعدل متوسط يتراوح بين 15.87% و31.5%.في حين نجد أن نسبة الإصابة لدى الفئة الثالثة (شيوخ) مرتفعة تتراوح بين 48.82% إلى 60.68 %. وهذا التزايد في الإصابة طبيعي جدا حيث من المعروف انه ومع التقدم في السن تتزايد المسؤوليات الاجتماعية والاقتصادية والأخطار الوظيفية بالإضافة إلى تراجع الأداء الوظيفي للجسم مما يرفع من احتمال الإصابة بالمرض المزمن.

تفاديا لتأثير متغير العمر على توزيع نسب الإصابة قمنا بانتقاء الفئة الشابة من المبحوثين أي من العمر 15 إلى 39 سنة باعتبارها فئة متجانسة نسبيا قد استفادوا من الرعاية الصحية والتعليم اللذان يمثلان ثمرة من ثمرات مرحلة الاستقلال، عكس كبار السن الذين أمضوا مراحلهم العمرية الأولى في ظل الاستعمار وما رافقه من فقر وحرمان من التعليم والرعاية الصحية.والشكل الموالي يوضح توزيع نسب الإصابة حسب الجنس والمستوى الدراسي للشباب:

الشكل 9: توزيع الإصابة حسب الجنس والمستوى الدراسي للفئة العمرية الشابة من (15-39).



المصدر: من إعداد الباحث بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

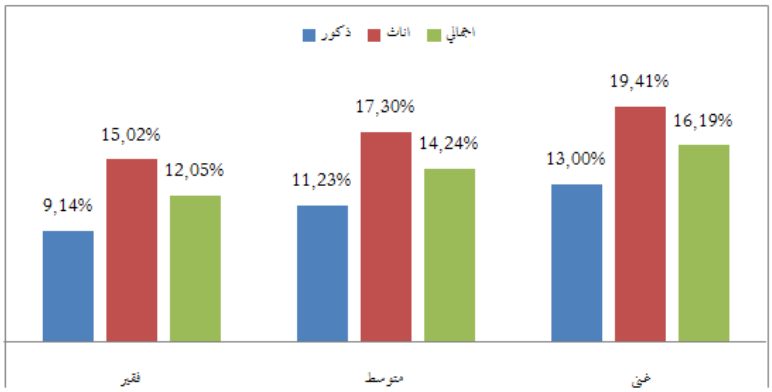
إذ نلاحظ أن المستوى الدراسي مرتبط عكسيا بتوزيع نسب الإصابة بالأمراض المزمنة فكلما ارتفع المستوى التعليمي انخفض معدل الإصابة، مما يبرز أثر المستوى التعليمي في الحد من احتمالية الإصابة بالمرض المزمن بسبب ارتفاع الوعي والثقافة الصحية لدى المتعلمين.

من جهة أخرى فإن الشكل يبرز لنا كذلك وجود فروقات بين الجنسين فيما يخص مستوى الإصابة تظهر بجلاء لدى أفراد المستويات التعليمية الأولى: الابتدائي، المتوسط والثانوي. تكاد تكون معدومة لدى كل من الأفراد من دون مستوى وذوي المستوى الجامعي.

الأمراض المزمنة والمستوى الاقتصادي: على العموم نلاحظ أن زيادة المستوى الاقتصادي يسهم طردا في زيادة معدل انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة إجمالا.حيث بلغ هذا المؤشر 16.19% عندالـ40% الأحسن اقتصاديا مقابل 12% لدى الـ 40% الأفقر. ويعود هذا التفاوت في نسب الإصابة لدى الفئة الأولى إلى السلوكيات اليومية التي تميز أفرادها غالبا من رفاهية وتوفر كبير للوسائل الحديثة وخاصة وسائل النقل ما يسهم في تقليل الحركة ونقص النشاط العضلي عموما مما يؤدي إلى تراكم الدهون والسعرات الحرارية و بالتالي الزيادة من احتمالية الإصابة.

أما فيما يخص التفاوت بين الجنسين فإن الشكل الموالي يؤكد ما تمت ملاحظته سابقا من انتشار أوسع لإصابة لدى الإناث و ذلك مهما اختلفت الفئة الاقتصادية الاجتماعية التي ينتمي إليها المستجوبون.

الشكل10: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس والمستوى الاقتصادي.

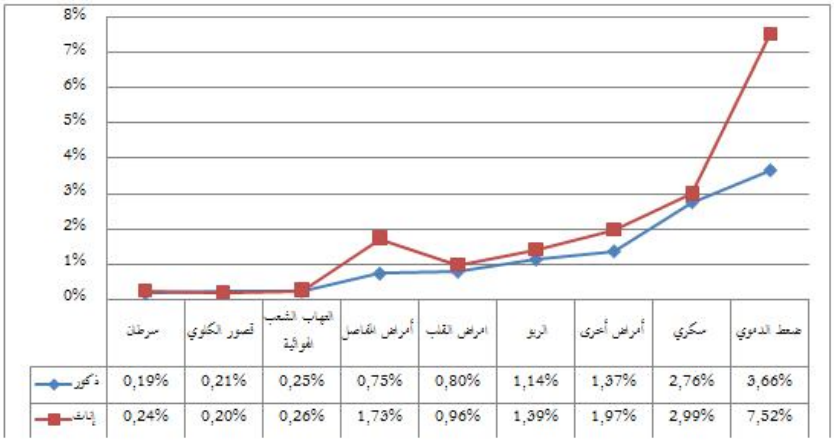


المصدر: من إعداد الطالب بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات.

توزيع الأمراض المزمنة حسب نوع المرض:

من المعروف أن عامل الجنس يلعب دورا مهما في توزيع الأمراض، حيث أن هذا التوزيع يتوافق عموما مع المهام والوظائف المنوطة بكل جنس. فمعدلات الإصابة تختلف تبعا للاختلاف في الجنس بالنسبة للعديد من الأمراض. والشكل الموالي يعكس هذا الأمر إذ يبرز ازدياد الإصابة لدى الإناث مقارنة مع الذكور و ذلك بالنسبة لأغلب أنواع الأمراض المزمنة. كما يتسع الفارق بشكل صارخ بالنسبة لمرضي المفاصل والضغط الدموي حيث بلغت نسبة المصابات بهما على التوالي 1,73%و7,52% في حين بلغت النسب الموافقة لها عند الذكور 0,75% و 3,66 %.

الشكل 11: توزيع الإصابة حسب الجنس ونوع المرض.



المصدر: من إعداد الطالب بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات.

خاتمة الدراسة:

من الملاحظ عموما على النتائج التي توصلنا إليها أن للجنس دور بارز في توزيع نوع المرض إذ يعود هذا غالبا إلى البنية الجسدية التي يتميز بها كلا الجنسين ونوع الضغوطات التي تواجه كل منهما وفق الثقافة المحلية والنمط المعيشي و الاستهلاكي السائد بمقر الإقامة.

إن هذه الورقة البحثية تهدف أساسا إلى إيضاح أثر النوع في توزيع نسب الإصابة بالأمراض المزمنة، على ضوء ما قدم من إحصائيات في المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012، وليست تطمح على الإطلاق إلى معرفة أسباب وآليات حدوث المرض، حيث يمكن أن يدرج هذا الغرض في دراسات أخرى متعلقة بهذا الجانب.

على العموم ومن خلال قيامنا بهذه الدراسة نستخلص وجود تباين في نسب الإصابة حسب متغير الجنس الذي قمنا بإدخاله على المتغيرات التالية والمرتبة كما يلي:

- ✓ **فضاءات البرمجة الإقليمية:** نلاحظ أن أعلى نسب إصابة للجنسين معا كانت بالجزء الشمالي للبلاد، و ذلك لارتباط هذه الأخيرة بعلاقة طردية مع الكثافة السكانية. أما أعلى فارق بين الجنسين فيما يخص نسب الإصابة فقد سجل على مستوى المنطقة الشمالية الغربية؛
- ✓ **وسط الإقامة:** تنتشر الإصابة أكثر بالمناطق الحضرية حيث يتسع الفارق بين الجنسين بهذه المناطق؛
- ✓ **العمر:**ترتفع معدلات الإصابة الإجمالية وحسب الجنس كلما زاد عمر المستجوبين وهذا أمر طبيعي لأن الفارق بين الجنسين يتسع أيضا؛
- ✓ **الوضعية المهنية:**تزداد الإصابة بين الأفراد غير المشتغلين كما يلاحظ تفاوت طفيف بين البطالين و المشتغلين ؛
- ✓ **المستوى التعليمي:** يتناقص معدل انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة بارتفاع المستوى التعليمي، أما فيما يتعلق بالفرق بين الجنسين فنلاحظ أنه يتناقص تدريجيا إلى غاية المستوى الثانوي ليغير اتجاهه في المستوى الجامعي أين يتجاوز معدل الإصابة عند الذكور معدل الإصابة لدى الإناث؛
- ✓ **المستوى الاقتصادي:** الفئات الأحسن اقتصاديا تعرف ارتفاعا في مؤشر الإصابة مقارنة بالفئات الأقل حظا اقتصاديا؛
- ✓ **نوع المرض:**بالنسبة لأغلب أنواع الأمراض المزمنة فإن نسب الإصابة لدى الإناث أكبر نسبيا عن مثيلاتها عند الذكور.

الهوامش:

http://www.who.int/ar/news-room/detail/17-09-1439-commission-calls-for-urgent-action-against-chronic-diseases[1]

[2]شنقال طارق، **مقياس: علم الأوبئة والبيولوجيا**، 2012، ص3.

[3]مديحه أسعد أبو طبنجة، **الأمراض المزمنة في قطاع غزة**، وحدة نظم المعلومات الصحية، 2015، ص 5.

[4]أسماء رجيل، **تأثير النحول الوبائي على زيادة التكاليف الصحية في الجزائر**، مجلة الاقتصاديات المال والأعمال، العدد 28، ص620.

[5] فراس البياتي، **علم اجتماع السكان**، دار الجيل، العراق، 2013، ص227، بالتصرف.

[6]عوفي مصطفي وعمراوي صلاح الدين، مداخلة بعنوان: **الواقع الصحي لكبار السن في الجزائر (دراسة إحصائية للحالة النفسية لكبار السن من خلال المسح (2002) PAPFAM).** ملتقى الوطني حول: صحة السكان في الجزائر مع بداية القرن الحادي والعشرين. مخبر الدراسات السكانية، الصحة والتنمية المستدامة في الجزائر جامعة البليدة 2، لونيسي علي.

[7] منير عبد الله كرادشة، علم السكان الديموغرافيا الاجتماعية، عالم الكتاب، الطبعة الأولى، 2009، ص194.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

الهاشمي مليك، محمد بدروني (2019) ، واقع الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر دراسة مقارنة بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics4(2012 – 2013) ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 11 (01)/ 2019 الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص (15-26)