

المؤشرات الديموغرافية المفسرة للانتقال الإبيدميولوجي من الأمراض المتقلة إلى الأمراض غير المتقلة

The demographic indicators underlying the epidemiologic transition of diseases from transitory to non-transitory diseases.

محمد طويل ، أستاذ محاضر¹

جامعة غرداية (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2018/11/03 ؛ تاريخ المراجعة : 2019/05/16 ؛ تاريخ القبول : 2019/05/20

المخلص:

تعتبر ظاهرة الانتقال الإبيدميولوجي في نوعية الأمراض من الأمراض المتقلة إلى الأمراض غير المتقلة من أهم الظواهر التي لقيت اهتماما كبير من طرف الفاعلين في مجالات شتى كالديموغرافيا و الصحة و بالأخص منظمة الصحة العالمية (OMS) في هذه العقود الأخيرة من الزمن، نظرا للتغير الشبه الجذري الذي حدث في عوامل وأسباب هذه النوعية من الأمراض، وبخاصة تلك التي كانت تحتل المراتب الأولى في الوفاة بالنسبة للأمراض المتقلة كالمالاريا وفقدان المناعة وغيرها، وبالنسبة للأمراض غير المتقلة كالأمراض القلبية، الضغط الدموي و السكري، الأمر الذي استدعى في هذا المقال تناول هذه النقلة النوعية في الأمراض من خلال تشخيص أهم العوامل والأسباب، والبحث بشكل مركز في الكامن منها وراء انتشار الأمراض العصرية والسائدة والمتسببة أكثر في الوفاة حاليا في المجتمعات عامة والمجتمع الجزائري خصوصا، نظرا لارتباط هذه الأخيرة بالتغيرات المجتمعية الحاصلة على مستويات عدة، أهمها التغير في نمط العيش وظهور عادات غذائية سيئة ومسمنة، انتشار سلوكيات التحضر اللواقائية التي تحد من النشاط البدني لدى الفرد، إلى جانب ظروف الواسطين الاجتماعي والأسري، وهذه جميعها عوامل اتهمت كمسببات لأمراض العصر المزمنة.

الكلمات المفتاحية: مؤشرات ديموغرافية، انتقال إبيدميولوجي، أمراض متقلة، أمراض غير متقلة.

Summary:

The epidemiologic transition of diseases from transitory to non-transitory diseases is considered as a crucial phenomenon that it has, in the recent decades, received tremendous interest from the part of many leading specialists in the fields of demography, health, and more importantly, the World Health Organization (WHO). This transition is due mainly to the radical change underlying the causes of either kind of diseases; contagious illnesses such as malaria, immunity loss and many others which used to occupy the first ranks in terms of mortality rate as well as the non-transitory diseases such as cardiovascular diseases, high blood pressure and diabetes. Therefore, this article attempts to tackle this remarkable shift in the kind of diseases through studying their major factors and causes and digging deep into the very reasons behind the spread of modern day diseases that have increased mortality rate dramatically in societies, particularly the Algerian society. This is owing to the fact that those societies have undergone various societal changes at various levels among which the changing lifestyles, the acquisition of bad eating habits leading to obesity, the spread of an array of behaviors related to civilized life that restrain the individual's physical activity and finally the relative conditions of the individual within the family and the society. All the above mentioned factors constitute the origin of modern day chronic diseases.

Keywords: demographic indicators, epidemiologic transition, transitory diseases, non-transitory diseases.

¹ touwel.80@gmail.com

مقدمة:

إن الصحة ترتبط بالتغيرات الحاصلة في أي مجتمع، كما أن تباين مستوياتها بين فترة وأخرى يعني تباين أسباب حدوثها وتباين آثارها المتمثلة في معظم الحالات في الإصابة بالأمراض كظاهرة إبيدميولوجية إنتقالية من حيث الإنتشار والتعدد بين المجموعات السكانية المختلفة، لذلك فهي ترتبط أشد الارتباط بالانتقالية الديموغرافية، باعتبار كل تغير على مستوى البنية السكانية إلا وله مؤشرات جلية كما هو الحال بالنسبة للوفيات واحتمال البقاء على قيد الحياة وغيرهما من المؤشرات التي يبني على أساسها التفسير الواقعي والمنطقي لمستوى عمق التغيرات الحاصلة في نسق الصحة عامة ونوعية الأمراض بشكل خاص، وهذا ما يقصد بتناوله في هذا المقام بالمؤشرات الديموغرافية المفسرة للانتقال الإبيدميولوجي في نوعية الأمراض من الأمراض المتنقلة إلى الأمراض غير المتنقلة، وفي هذا السياق فإن البحث في تفسير هذا الوضع الصحي الانتقالي بات كضرورة بحثية لا مفر منها وبخاصة ما تعلق بخبايا، عوامل وأسباب تغير الخارطة الصحية و تباينها بين الماضي والحاضر، وتوجهها بقوة نحو انتشار الأمراض غير المتنقلة لدى معظم المجموعات السكانية حاليا، الأمر الذي يمكن الاستفادة منه في إطار الكشف عن التفسيرات والتنبؤات المعرفية والإجرائية للوقاية من كل ما يصيب صحة السكان في الوقت الراهن والمستقبلي.

إن آثار الانتقال في الوضعية الصحية نحو الأمراض العصرية غير المتنقلة يعود بالسلب ويشكل عبءا محال على النسق الصحي للمجتمعات دون استثناء، وبخاصة تلك التي تعرضت للانتقال العنيف من مجتمعات تقليدية زراعية تشهد وضع صحي تقليدي تنتشر فيه *L'aire des maladies contagieuses* الأمراض المتنقلة أو المعدية كالمالريا و نقص المناعة وغيرها من أمراض عصر الأوبئة

وبسبب المجاعات، الحروب، الفقر ومختلف الحرمانات إلى مجتمعات تبنت وبعنف عمليات التحديث والعصرنة وساهمت وهيئت للانتقال إلى عهد الأمراض المزمنة *L'aire des maladies chroniques*، كشرابين القلب، داء السرطان، ارتفاع الضغط الدموي وداء السكري، وحاولت التقليل من حدة انتشار الأمراض المتنقلة أو المعدية من خلال تبني استراتيجية وقائية تعتمد على التطعيم والتلقيح كإجراءات عملية لمكافحة هذه الأمراض، وتعتمد بالطبع على تحقيقات ونتائج منظمة الصحة العالمية (OMS) التي تكشف البؤر الوبائية وتحدد الأساليب العلمية والطبية الضرورية للقضاء عليها وعلى الأقل التقليل من حدة انتشارها في الأوساط المجتمعية.

ويبدو أن فاتورة الأمراض المعدية تقلصت لدى العديد من المجتمعات كما أنها اختفت لدى البعض الآخر كما هو الحال بالنسبة للمجتمعات المتقدمة، و الملاحظ أن عبئها يزداد في حالة انتشارها في العصر الحالي، وبخاصة إذا زادت انتشارا وشكلت عبئاً إضافي مع الوضع الصحي الجديد الذي طغت فيه الأمراض المزمنة، وأصبح يعرف بعصر هذه النوعية من الأمراض.

إن هذه الأمراض المزمنة العصرية باتت تحتل المراتب الأولى من حيث أسباب الوفاة، التي كانت تسيطر عليها الأمراض المعدية في الأزمان البعيدة وحتى القريبة في بعض المجتمعات، ولعل من أبرز الأسباب التي ساهمت في توسيع بؤر انتشارها تلك المرتبطة بعمليات التحديث و العصرنة وضغوطاتها، وكل ما صاحب هذه العمليات المتسارعة في معظم الأحيان من انفتاح على العالم الخارجي وتبني أسلوب العيش الذي تغطي عليه العادات والممارسات غير الصحية كالإقبال على الأغذية المسمنة، وهذا إلى جانب الاعتماد على الوسائل التكنولوجية في مجال العيش والتنقل، أي العيش في مستوى من التحضر الذي يقلل حركة ونشاط الأشخاص وفي نفس الوقت يشكل عامل من عوامل الاختطار الأخرى التي تتسبب في ظهور أمراض العصر.

ويلاحظ أن المجتمع الجزائري هو الآخر قد انزلق في تبني العديد من الممارسات الغذائية غير الصحية كانتشار المطاعم السريعة مثل الفطريات في الشوارع، إلى جانب سلوكيات التحضر اللاوقائية لاسيما في مجال التنقل و كل ما

يحد من النشاط الحركي لدى الفرد الجزائري، ويفرض ضغوطا نفسية واجتماعية تعرض صحته إلى الإصابة بالأمراض المزمنة التي تتأثر بهذه الأوضاع المستحدثة، وهذه جميعها عوامل ناتجة عن عمليات محاولة تحسين المستوى المعيشي للفرد والأسر الجزائرية ولكن للأسف لم تكن مدروسة ولا مراقبة في معظم الأحوال.

وللتفصيل أكثر فيما تم طرحه من المؤشرات الخاصة بالانتقال الإبيدميولوجي سيتم التطرق إليها في إطار العناصر

الآتية:

1. أهم المؤشرات الديموغرافية المرتبطة بالانتقال الإبيدميولوجي من الأمراض المتقلة إلى الأمراض غير المتقلة .
2. لمحة عن أسباب الانتقال الإبيدميولوجي من الأمراض المتقلة إلى الأمراض غير المتقلة .
3. التحضر وقلة النشاط البدني كعامل خطر يساهم في الإصابة بالأمراض غير المتقلة
4. استهلاك الأغذية المسمنة والإصابة بالأمراض غير المتقلة .
5. عوامل أخرى اتهمت كأسباب للإصابة بالأمراض غير المتقلة.

1- أهم المؤشرات الديموغرافية المرتبطة بالانتقال الإبيدميولوجي من الأمراض المتقلة إلى الأمراض غير المتقلة :

إن المشكلة الصحية المتمثلة في الاختفاء لأنواع كثيرة من الأمراض المعروفة بالأمراض المتقلة المعدية، وفي المقابل الانتقال إلى أنواع أخرى باتت تعرف بالأمراض غير المتقلة أو الأمراض المزمنة، أو بالأحرى ما يسمى بالانتقال الديموغرافي و الانتقال الإبيدميولوجي لا يمكن تفسيرها إلا من خلال توسيع النظرة والاتجاه إلى معرفة المنظور الديموغرافي الواسع الذي يشمل بعض المؤشرات الديموغرافية ومؤشرات الانتقال الإبيدميولوجي في حد ذاته Les indices démographiques et de la transition épidémiologique أي يشمل انتقال المجتمعات السكانية، من حال إلى حال ، وبالطبع معايشة الظواهر الاجتماعية السيئة المتعددة كالوفيات، الأمراض والأوبئة، إلى جانب ظاهرة الفقر كوضعية مؤهبة تعيشها المجتمعات بدرجات متفاوتة في مراحل تاريخية مختلفة و تؤثر في انتشار هذه الظواهر الأخيرة وبشكل كبير في مجتمعات العالم الثالث.

وكما هو معروف فهذه الظواهر كانت ولا زالت تنتشر في المجتمعات وفقا لعلاقة طردية(الوفيات والأوبئة والأمراض) ، باعتبار الفقر يجعل المجتمعات عاجزة عن مواجهة الأمراض، لذلك قد ارتبطت في الماضي بالوضع الصحي السيئ نتيجة انخفاض مستوى الوعي الصحي، انعدام المؤسسات الصحية، الاعتماد على وسائل التكوين والتعليم البسيطة، بالإضافة إلى التغذية غير المنتظمة والسيئة وقلة النظافة، أي هناك العديد من السكان يعيشون في المجتمعات بدون مساكن وإن وجدت فهي غير صحية وبدون رعاية اجتماعية، لذلك فإن معدلات تقشي الأمراض والأوبئة مرتفعة في المجتمعات التي تعيش في هذا النمط من الحياة المتدهور، وقد تضاف إليه ظروف طبيعية مناخية سيئة.[1] تساعد على انتشار أمراض معدية كثيرة ترتبط بهذا الوضع الصحي كما هو الحال بالنسبة لمرض الملاريا، الطاعون، الحمى الصفراء والكوليرا، السيدا وغيرها، ومن المتعارف عليه أن هذه الأمراض المعدية كالكوليرا والطاعون والحصبة كانت تمثل عاملا رئيسيا للقضاء على السكان أو الوفاة في المجتمعات. [2] ويبقى مرض السيدا أو ما يعرف بفيروس فقدان المناعة يمثل المرض المعدني الخطير الذي لم يتوقف عن حصد الأرواح البشرية إلى اليوم في العديد من المجتمعات وبخاصة النامية والمتخلفة

وللإشارة فإن معظم الأمراض المعدية تكون أسبابها متمركزة في انتشار الفطريات أو الطفيليات والفيروسات والبكتيريا، كما أن للعنصر البشري دور كبير في انتشارها ونقلها من خزان إلى آخر سواء كان بشري أو حيواني أو غير ذلك، وغالبية الأمراض المعدية يمكن توقيها بإتباع الإجراءات الوقائية والعلاجية معا.

ومن الناحية الإبيدميولوجية يبدو أن هناك شح في توافر الإحصائيات حول الأمراض المعدية في الفترات التي سبقت اكتشاف اللقاحات و التطعيمات ضد انتشارها، حيث تكشف نتائج البحوث، الكتابات والدراسات هنا وهناك أن المجتمعات المحلية لشمال إفريقيا بما فيها المجتمع الجزائري خلال العهد العثماني، وفي حدود سنة 1830 كانت تشابه إلى

حد بعيد من حيث الأوضاع الصحية السائدة آنذاك، فهذه المجتمعات لم تكن تخلو من المعاناة الدورية الناتجة عن المجاعات والحروب والأوبئة الفتاكة. [3] وهذا لا يعني أن هذه الوضعية الصحية السيئة توقفت عند هذه المرحلة التاريخية وإنما تعرض هذه المجتمعات إلى استعمارات عمقت من معاناة شعوبها من التلوث الأسود: الأمراض المعدية، الفقر والتلوث مما جعل البعض من هذه المجتمعات يستمر يعيش هذه الحالات غير الصحية وغير الإنسانية إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية ، وحتى بعد سنوات الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي.

وبالنظر في الوضع الصحي الخاص ببعض المجتمعات العربية، فإن هناك مجموعة من البيانات المتوفرة تكشف أن البعض من هذه المجتمعات يعاني خطرا مزدوجا من الأمراض المعدية والأمراض المزمنة، غير أنه من المحتمل أن تسيطر الأمراض المزمنة في وقت قريب، وبشكل أكثر دقة فإن هذه الأمراض الحديثة باتت تسيطر على الكثير من أسباب الوفاة في البعض منها.

وحسب تقارير منظمة الصحة العالمية فإن معظم الإصابات بالأمراض المعدية والطفيلية تنتهي بالوفاة ولاسيما في المجتمعات النامية والإفريقية، إذ تم إحصاء المصابين بفيروس فقدان المناعة نهاية 1999 من الرجال، النساء والأطفال مايزيد عن 34.5 مليون مصاب، الأمر الذي جعل هذه المجتمعات تحتل المراتب الأولى في الوفيات المسجلة على المستوى العالمي. وبشكل مفصل تم تسجيل 5.5 مليون إصابة حديثة في العالم، تتوزع بـ 4 ملايين لجنوب الصحراء ودول إفريقيا وبـ 1 مليون إصابة لجنوب آسيا وجنوب شرق آسيا، كما قدر معدل الانتشار العام للإيدز في العالم بـ 2.25% في سنة 2013. [4] ونظرا لخطورة هذا المرض المعدى عمل الفاعلون في مجال الرعاية الصحية على مكافحته بكل السبل الوقائية والعلاجية وحتى عن طريق التعليم والممارسات الصحية.

ولعل المرض المعدى الآخر الذي هدد ولازال يهدد حياة السكان هو الملاريا، حيث بلغت حالات الإصابة به سنة 2013 أكثر من 48 مليون شخص في جميع مناطق العالم، و في نفس السنة قدرت وفيات مرض التهاب الرئوي لدى الأطفال ما دون 5 سنوات بحوالي 935000 طفل، أي ما يقدر بـ 15% يضاف إلى ذلك أمراض معدية لا تقل خطورة كما هو الحال بالنسبة للإسهال وشلل الأطفال ومرض السل الذي سجل له سنة 2013 ما يقدر بحوالي 9 ملايين مصاب و 1.5 مليون وفاة. [5] والواقع أن هذه الأمراض المعدية تختلف من حيث الأسباب المؤدية للإصابة بها مع الأمراض غير المعدية أي المزمنة التي باتت تنتشر في ظل البيئات المعيشية المتقدمة وحتى في ظل الرفاه على عكس الأمراض المعدية التي تنتشر في بيئات التلوث و الفقر والمجاعات كما سبقت الإشارة إليه.

وبالحديث عن وضعية الأمراض المعدية في المجتمع الجزائري يلاحظ أنه رغم الاستراتيجية المنتهجة لمكافحتها مباشرة بعد الاستقلال، وذلك من خلال تطبيق برامج المنظمة العالمية للصحة الهادفة إلى التلقيح الوقائي لجميع شرائح المجتمع، وبخاصة شريحة الأطفال تبقى الوضعية الصحية لهذه النوعية من الأمراض متذبذبة، حيث لازالت تظهر حالات الإصابة بها هنا وهناك ولكن تحتوى بفضل الوسائل الطبية والعلاجية التي وفرتها الدولة الجزائرية في المستشفيات والعيادات الجوارية.

وبالتعبير الإحصائي الخاص ببعض المؤشرات الديموغرافية المرتبطة بالصحة وبهذه الأمراض يلاحظ أنه ظلت معدلات الوفيات في المجتمع الجزائري تتراوح ما بين 30-43 % بسبب الأمراض المعدية والفتاكة والمجاعات والفقر إبان الحربين العالميتين والاستعمار الفرنسي، [6] ناهيك عن وفيات الثورة التحريرية (هذه المرحلة تدخل في نطاق المرحلة الأولى من مراحل الانتقال الديموغرافي التي كانت تتميز بارتفاع في معدلات الوفيات والمواليد في آن واحد)، أما بعد الاستقلال فظهرت مؤشرات الانخفاض في عدد الوفيات، حيث بلغ معدل الوفيات 16.45 % في سنة 1970، واستمر في الانخفاض خلال سنوات الثمانينيات ليحقق معدل 11.77 % سنة 1980، ثم أصبح أقل من 10 % انطلاقا من سنة 1981 [7] الأمر الذي أهل المجتمع الجزائري للدخول في المرحلة الثانية بشكل تام من مراحل الانتقال الديموغرافي والتي تتميز

بانخفاض معدلات الوفيات وفي المقابل استمرار ارتفاع معدلات الولادات، وبالطبع بسبب ظهور بؤار تحسن الظروف المعيشية والصحية، ولقد واصلت معدلات الوفيات في الانخفاض واستقرت عند 6% في خلال التسعينيات [8]، ثم انخفضت إلى 4.51% سنة 2009 و 4.37% سنة 2010 [9]، ثم انتقل من 4.44% إلى 4.57% ما بين سنتي 2014-2015، وتجدر الإشارة إلى أن احتمال البقاء عند الولادة كمؤشر ديموغرافي والذي يتأثر بشكل كبير بعدد الوفيات بلغ في سنة 2015 عمر 76.4 سنة للذكور و 77.8 سنة للإناث [10]. ويلاحظ على العموم انخفاض ملموس في معدلات الوفيات الناتجة عن الظروف غير الصحية، الأمر الذي يمكن إرجاعه إلى تجسيد برامج الاهتمام بالصحة العامة وصحة الطفولة، من خلال تحسين الظروف المعيشية والخدمات الصحية (المستشفيات، العيادات، الأطباء والمرمضين....).

إن محاولات تحسين الظروف المعيشية للفرد الجزائري دفعت بالقائمين على هذا الوضع إلى تبني عمليات التحديث و العصرية ولكن بتسرع وبعنف لأجل الاستدراك والتعويض، مما أدى إلى الانزلاق والوقوع في فخ البيئة المؤهبة لانتشار أمراض العصر، الأمر الذي لوحظ على مستوى طغيان اعتماد سياسة السوق الحرة في تسويق المنتجات غير الطبيعية و المصنعة والمعلبة وإغراء الأفراد بالدعم اللامشروط الذي يدفعهم للاستهلاك المفرط للمواد الغذائية والمشروبات وكل ما يغري به الإعلام شهية الأفراد ودون رقابة لما هو غير طبيعي ومضر بصحتهم .

و في هذا الصدد حدث نوع من الانفتاح على نمط عيش المجتمعات الغربية باعتبار المجتمع الجزائري ليس له وحده أو الأول من وقع في النتائج غير المتوقعة لتبني عمليات العصرية والتحديث غير المراقبة صحيا، فهناك الكثير من المجتمعات منها المجتمعات الخليجية والأسبق منها المجتمعات الغربية، التي سعت إلى تبني عملية التطور السريع المصاحبة للتصنيع والتحضر والتحديث، قد انزلت في عمق الآثار الناجمة عن ذلك، من زيادة في الضغوط الاستهلاكية، الزيادة في ضغوطات الحياة، الوفرة الغذائية والممارسات الغذائية غير الصحية كالإفراط في المواد الدهنية الحيوانية مع محدودية في النشاط البدني (سلوكيات التحضر اللاقائية)، انتشار السمنة... إلخ، الأمر الذي انعكس في شكل أمراض مزمنة غير منتقلة كأمراض القلب وغيرها، والتي أصبحت تحتل المراتب الأولى في قائمة مسببات الوفاة وبخاصة في المجتمعات الغربية. [11] إذن فعملية الانتقال الوبائي لم تحدث هكذا وإنما جاءت مرافقة للتطور الذي حدث في المجتمعات في مراحلها التاريخية.

إن المؤشر الديموغرافي و الإبيدميولوجي القوي والرئيسي L'indicateur démographique et épidémiologique principal الذي يؤكد عملية الانتقال إلى عصر الأمراض غير المنتقلة أو المزمنة هو "السبب الأول للوفاة" الذي بات تصدره هذه الأمراض غير المعدية أي المزمنة رغم أنها لا تحدث نتيجة العدوى الحادة، لكنها تؤدي إلى تدهور صحة الإنسان والوفاة في وقت أي وحتى على المدى البعيد، لذلك تتطلب رعاية صحية خاصة ودائمة. ولعل من أبرز هذه الأمراض العصرية التي تحتل المراتب الأولى كأسباب للوفاة حاليا نجد مرض السرطان، أمراض القلب والشرايين والأوعية الدموية، داء السكري وغيرها، وتسجل المنظمة العالمية للصحة 38 مليون شخص متوفى سنويا بسبب الأمراض غير المنتقلة، وما يقارب 28 مليون من مجموع هذه الوفيات تشهدها المجتمعات المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتعد أمراض القلب والأوعية الدموية أكثر هذه الأمراض تسببا للوفاة، حيث تم تسجيل سنة 2012 حوالي 17.5 مليون شخص متوفى، أي ما يقدر بنسبة 31% من إجمالي الوفيات في العالم، ثم يأتي مرض السرطان الذي حصد هو الآخر عدد معتبر من الوفيات يقدر بحوالي 8.2 مليون سنة 2012، و في نفس السنة سجلت وفيات قدرت بـ 4 مليون كان سببها أمراض الجهاز التنفسي، و 1.5 مليون كان سببها داء السكري. [12] من خلال هذه المعطيات يبدو أن الأمراض غير المنتقلة كانت سببا أساسيا في إحداث الوفيات في العصر الحديث على المستوى العالمي، مما جعل منظمة الصحة العالمية تقوم بإعداد خارطة صحية جديدة تساعد على الوقوف عند الأسباب الكامنة وراء انتشارها في المجتمعات عامة بما فيها المجتمع الجزائري.

وعلى الرغم من الاهتمام البارز في المجتمع الجزائري بالرعاية الصحية والوقاية من الأمراض غير المنتقلة من حيث الحماية الاجتماعية والهياكل القاعدية والموارد البشرية، إلا أن ذلك لا يعبر عن التطورات اللازمة للوضع الصحية في المجتمع الجزائري، فالتعبير الإحصائي يكشف - من خلال بعض تقارير الدراسات والتحقيقات الوبائية التي من أهمها تقرير برنامج الصحة العالمي للتحقيقات المتعددة المؤشرات /MICS4 Multiples Indicator Cluster Survey والمنجز من طرف L'UNICEF على عينة مكونة من 28000 أسرة، مابين سنتي 2012-2013، بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات- أن الجزائر تعرف انتقالا إبيدميولوجيا سنة بعد سنة نحو الأمراض المزمنة، وبخاصة منها الأمراض القلبية، داء السكري، الضغط الدموي، الأمراض التنفسية وداء السرطان، وبخاصة لدى الأشخاص ما فوق 15 سنة وبمعدلات تتوزع بـ14 % من إجمالي أفراد العينة، و 10 % ممن يعانون على الأقل من مرض مزمن واحد و 04 % ممن يعانون على الأقل من مرضين مزمنين، ويتوزعون أيضا بأكبر نسبة 6% للإناث ونسبة 04 % للذكور، والأمر يزداد تعقيدا كلما زاد التقدم في السن.

وبالنظر إلى ترتيب مستوى الإصابة بهذه الأمراض غير المنتقلة يحتل المرتبة الأولى الضغط الدموي المرتفع ويسجل معدل 06 % ويمس 39 % من إجمالي المصابين بأمراض غير منتقلة، ثم يحتل المرتبة الثانية داء السكري بمعدل 03 % ، وتأتي الأمراض القلبية في المرتبة الثالثة بمعدل 01 %، أما أنواع السرطانات فسجلت معدل 02 %، وبالطبع لدى الأشخاص الذين تجاوزوا سن 15 سنة [13]. وهذا ناهيك عن الأمراض المزمنة الأخرى كمرض الربو ومرض العجز الكلوي والمفاصل وغيرها... إلخ.

وللإشارة فإنه من الصعوبة بما كان تحديد بدقة مستويات الإصابة والوفاة بهذه النوعية من الأمراض، نظرا لقلّة الإحصائيات وعدد الحالات المسجلة وغير المسجلة أي غير المشخصة وغير المكتشفة في المجتمع الجزائري Les cas diagnostiqués et non diagnostiqués، ولكن الملاحظة اليومية تكشف أنه تكاد الأسر الجزائرية لا تخلوا من إصابة أحد أعضائها، هذا ما تؤكد الأرقام السالفة الذكر والفاعلين في مجال الصحة من أطباء ومختصين... إلخ.

وما يمكن قوله أيضا أن هذه الأمراض المزمنة تتسم بالتعقيد والتداخل لتشكّل عوامل خطر تنتهي بالوفاة ولاسيما لما يتعلق الأمر بأمراض القلب، فهذه الأخيرة، يتعرض لها الأشخاص في معظم الحالات وتؤدي إلى الوفاة دون سابق إنذار و إنشاز أنباء الوفاة في الأوساط المجتمعية بسبب السكتات القلبية وتوقف عضلة القلب الفجائي خير دليل.

وهذا لا ينفي وجود هذه النوعية من الأمراض في الماضي وإنما معدلات الإصابة بها كانت ضئيلة مقارنة بالأزمة الحديثة، باعتبارها تصيب جميع الأفراد في جميع المجتمعات بالطبع مع اختلاف الظروف الصحية والبيئية المؤهبة لها، ومع اختلاف مستويات الإصابة بها، فالملاحظ على مرض القلب مثلا يختلف في المجتمع الأمريكي عن غيره إذ يتسبب في وفاة 1 من 3 أشخاص من مجموع الوفيات، وتعرف مجتمعات أوروبا الغربية معدلات مرتفعة جدا للوفاة بهذا المرض، كما لحقت بعض المجتمعات النامية بركب الدول الغربية نتيجة تبني نفس نمط الحياة وعمليات التحديث والعصرنة. [14] وحسب ما أقرته المنظمة العالمية للصحة OMS، فإن الإصابات بأمراض القلب تتفاعل مع العديد من الأمراض غير المنتقلة الأخرى وبالأخص مرض الضغط الدموي والسكري باعتبارهما عوامل خطر مسببة لها، إلى جانب عوامل الخطر الأخرى التي حددها المنظمة وهي التدخين، العادات الغذائية السيئة، التحضر وقلة النشاط الحركي، والعوامل الجينية والبيئية والضغوط وغيرها.

2- لمحة عن أسباب الانتقال الإبيدميولوجي من الأمراض المنتقلة إلى الأمراض غير المنتقلة .

نظرا للمضاعفات الخطيرة المرتبطة بالأمراض العصرية غير المنتقلة (الأمراض القلبية، الضغط الدموي المرتفع وداء السكري...) والتي تنتهي عادة بالوفاة، فمن المجدي البحث في العوامل الكامنة وراء انتشارها في المجتمعات في العصر الحالي والتي في مجملها حددت معظمها منظمة الصحة العالمية، سواء ذات أثر فردي أو مجتمعة، يعني تتفاعل

لتحدث الإصابة، ولعل ما يلاحظ على هذه الأخيرة أنها باتت ترتبط بالتغيرات الاجتماعية والثقافية وجميع عمليات التحديث الحاصلة في هذه العقود الأخيرة من الزمن، ومن أبرزها التغيير في طرق العيش نحو ظهور عادات وممارسات غذائية سيئة ومسمنة في معظمها. Les mauvaises habitudes alimentaires.

إلى جانب سلوكيات التحضر اللاوقائية (Les comportements civiques non préventifs (la sédentarité) التي أدت إلى تخفيض مستويات النشاط الحركي لدى الأشخاص، يضاف إلى ذلك الضغوط النفسية والاجتماعية التي تفرزها الأحداث المجتمعية والأسرية والتنظيمات المعقدة المؤثرة و المتسارعة يوما بعد يوم، هذه جميعها عوامل قد تتفاعل مع عامل الإكثار من التدخين والتبغ والعامل الجيني أو الوراثي لتلحق الإصابة بهذه النوعية من الأمراض العصرية، الأمر الذي يمكن التفصيل فيه كمايلي:

1- التحضر وقلة النشاط البدني كعامل خطر يساهم في الإصابة بالأمراض غير المتوقعة:

إن نموذج حياة العصرية فرض على المجتمعات النامية والمتخلفة الاندماج في ثقافة العيش السائدة في المجتمعات الغربية، وبالطبع في إطار هيمنة الاقتصاد العالمي الذي أحدث تغييرات عميقة بالنسبة للتقليل من الطاقة البشرية وتعويضها بالآلات وتحقيق الرفاه المادي، والوصول إلى أعلى مستويات التحضر، غير أن هذا الوضع انعكس سلبا على صحة الإنسان وبات يفرض قلة النشاط والحركة لديه وأحيانا أخرى فرض عليه الحياة القعيدة والخمول والانتكال على أداء ما هو آلي وتكنولوجي، سواء تعلق الأمر بمجال الأغذية الذي ظهرت فيه العديد من السلوكيات والممارسات السيئة والمضرة بالصحة والنتيجة عن عامل الجاهزية والتصنيع، أو بمجال التنقل و الذي طغى عليه الاعتماد على وسائل النقل بدل المشي ولو لمسافات يمكن قطعها بالأقدام، إلى جانب الأعمال المكتبية وما يرتبط بها من محدودية النشاط الجسماني. [15] وهذه جميعها مؤشرات صنفها منظمة الصحة العالمية في إطار عامل التحضر La sédentarité، الذي صنفته في نفس الوقت كعامل خطر يساهم في إصابة الأفراد بأمراض العصر المزمنة وبخاصة منها الضغط الدموي، السكري، الأمراض القلبية، السرطان والسمنة وغيرها من نوعية الأمراض التي تتأثر بعمليات التحضر والتحديث السارية والراهنة، وذلك من خلال تحقيقات صحية متعددة من أبرزها التحقيق الذي قامت به المنظمة بمساعدة وزارة الصحة والسكان في المجتمع الجزائري سنة 2003 على عينة بلغت 4136 مبحوث بمدينتي سطيف ومستغانم وتمت الدراسة ضمن اقتراب "Step Wise"، يستهدف كشف عوامل الخطر التي تشكل أرضية مؤهبة للإصابة بهذه النوعية من الأمراض العصرية. [16] ويبدو من خلال نتائج هذا التحقيق أن عامل التحضر يعني التقليل من النشاط والحركة لدى شخص ما، كما يمكن قياسه بواسطة معدل النشاط الذي يحسب بالدقائق والساعات والأيام في أسبوع معين، كما يمكن الاعتماد على ثلاث مؤشرات تعكس مدى حضور عامل التحضر في نمط حياة الفرد ومن أهمها معدل النشاط الجسماني في العمل، ويقصد به قياس النشاط المبذول أثناء القيام بعمل معين، مستوى التحضر في التنقل ويعني الاعتماد على سلوك المشي من عدمه لمسافات يمكن قطعها مشيا أو كسلوك رياضي، ثم يأتي معدل التحضر في أوقات الفراغ وهو كيفية استغلال أوقات الفراغ بالنشاط أو ممارستها بدون نشاط. [17] ومن خلال معطيات هذا التحقيق بلغ مستوى معدل التحضر على العموم 21.6% كما احتل المرتبة الثالثة كعامل خطر بعد عامل الاستهلاك المحدود والضعيف للخضر والفواكه وفي المقابل الاستهلاك الكثيف للتبغ والتدخين. وهذه عوامل خطر اتهمت بالمساهمة في انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة السالفة الذكر. [18]

لتفصيل أكثر في هذه النتائج يبدو أن مؤشرات عامل التحضر تتباين فيما بينها، حيث احتل معدل التحضر في أوقات الفراغ بغض النظر لمتغير العمر المرتبة الأولى وقدرت بـ 95.5%، ويقدر لدى الإناث بـ 96.3% ولدى الذكور بـ 94.2%، أما معدل التحضر في مجال التنقل وقلة المشي فجاء في المرتبة الثانية يقدر بـ 52.1% يتوزع بـ 68.1% لدى الإناث و 27.4% لدى الذكور، و في المرتبة الثالثة والأخيرة جاء معدل عدم النشاط في العمل يقدر بـ 49.1% يرتفع لدى الذكور بمعدل بـ 53.6% مقابل معدل 46.2% للإناث، وفي هذا الصدد تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن عامل

التحضر يرتبط بشكل كبير مع أمراض العصر المزمنة وبخاصة مرض الضغط الدموي الذي يمثل بدوره عامل خطر يساهم في أمراض مزمنة أخرى من أهمها السكري وأمراض القلب، وعلى سبيل المثال لا الحصر فإن الأشخاص الذين يعانون من قلة النشاط الحركي أو التحضر حسب فئات السن وفي نفس الوقت يعانون من مرض الضغط الدموي L'hypertension artérielle قدر معدلهم في فئة السن (25-34) 29.4% وفئة السن (35-44) بمعدل 22.5% ، ثم فئة السن – (45-54) بمعدل 24.7% وأخيرا الفئة العمرية (55-64) بمعدل 32.5% وتتوزع هذه الإصابات بمعدل 20% للذكور ومعدل 32.5% للإناث. [19] ويلاحظ أن عامل التحضر يزداد تأثيره في الإصابة بالضغط الدموي كلما تقدم الأشخاص في العمر، كما أنه يؤثر في الإناث أكثر من الذكور، وهذا راجع إلى التباين في مستوى النشاط المبذول بين الرجال والنساء، وبطبيعة الحال فالنساء يتعرضن لعامل التحضر أكثر بسبب قلة النشاط لديهن سواء في مجال التنقل والمشي وحتى في أوقات الفراغ ، إضافة إلى البنية المورفولوجية ذات القابلية للتأثر لدى الإناث مقارنة بالرجال.

مما لا شك فيه أن هذه التغيرات والتبدلات المتوجهة نحو فرض نمط حياة التحضر والعصرنة تكمن من ورائها عوامل متعددة، ولعل من أبرزها ذلك الانتقال الذي دفع بالأفراد والأسر والجماعات للسعي إلى العيش ضمن متطلبات التمدن والتحضر وتبني حياة يومية مشحونة بالمغريات والكماليات (الأغذية الجاهزة والمصنعة، وسائل الراحة والتنقل.... إلخ) و التي لا تقوى عليها مداخل الأفراد و الأسر في معظم الأحوال. و بخاصة في الأوساط الحضرية التي تدفع بدخول الأفراد والأسر طواعية وبغير طواعية في الاندماج مع السلوكيات الاستهلاكية الغالبة عليها الكماليات، و التي قد تشكل طاقة مضافة تنقل كاهل الجسم الإنساني وتؤدي إلى تدهور صحته. وفي مثل هذا الوضع الانتقالي الخاص بنمط العيش في المجتمعات قال "ابن خلدون" - هناك انتقال من نمط معيشي مبني على الضروريات إلى نمط معيشي أخر تطغى عليه الكماليات. ومما يعرف أيضا عن البيئات الأكثر تحضرا أنها تكون مشحونة بالضغوط النفسية والاجتماعية وكذا الضغوط الاستهلاكية، هذه الأخيرة تشكل عامل آخر يكون كنتاج لدخول الأفراد في علاقات عضوية رسمية وغير رسمية وبخاصة في مجال سوق العمل المبني على التبعية لما يفرض على الفئات السوسيو-مهنية من ضغوطات مادية تجعلها غير قادرة على مجاراة متطلبات حياة التحضر والعصرنة، ويبدو أن صحة الأفراد وإصابتهم بالأمراض غير المتنقلة العصرية كالضغط الدموي ، السكري والأمراض القلبية وغيرها، باتت مرهونة بتسارع مستويات التحضر ومغرياته وكمالياته من جهة ومن جهة أخرى مستويات الوعي الصحي الوقائي الذي يفرض بدوره ميكانيزمات التكيف اللازمة للتعامل مع مالا تستطيع مجاراته النفس البشرية والمعطيات المادية على حد سواء.

1- إستهلاك الأغذية المسمنة والإصابة بالأمراض غير المتنقلة:

تعتبر التغيرات التي مست مجال التغذية و ساهمت في الانتقال من الأغذية اللبيفية التي تقي من السمنة والأمراض غير المتنقلة إلى الأغذية المسمنة، إحدى أبرز مظاهر عمليات التحديث والعصرنة السارية في الوقت الراهن وفي الكثير من المجتمعات، ولعل الأكلات التي برزت في السوق الاستهلاكية أحسن دليل ومن ذلك السندويشات، البيترز الهامبرغر... إلخ، هذه المأكولات وغيرها تصنف ضمن العادات الطعمية المسمنة حسب رأي المختصين في شؤون التغذية -الذين يشددون على أن مكوناتها تحتوي الكثير من العجائن والصلصات والدهون، مما يجعلها مصدرا أساسيا للسرعات الحرارية، لأنها صارت تأكل إما كوجبات ساخنة وإما بعد الوجبات الضرورية أي بعد الغداء أو في فترة اللحمة، والضرر الذي تلحقه يتمثل في الغالب في الطاقة الزائدة المضافة للجسم الإنساني، حيث تتخزن فيه في شكل دهون وشحوم تحت الجلد وضمن الأحشاء، وهذه هي الخطورة الطعمية التي تتشكل فيما بعد كسمنة مرضية، تكون مؤهبة للإصابة بالأمراض العصرية المزمنة كداء السكري ، أمراض القلب والضغط الدموي.

إن هذه التغيرات المتسارعة التي حدثت لأنماط التغذية تعتبر وضعا استثنائيا في هذه العقود الأخيرة، وذلك نتيجة للأوضاع المعيشية المبنية على أساس تحقيق الرفاهية المأمولة لحياة الأفراد والأسر والجماعات، غير أن السعي للوصول

لهذه الرفاهية المأمولة فشل وانحرف في جوانب كثيرة لها علاقة بالصحة والمرض ومس في المقام الأول الجسم الإنساني في مورفولوجيته، هذا الأخير الذي أصبح خاضع لمختلف التغيرات السوسيو-اقتصادية كالتغير في الإنتاج العام والتغير في المداخل الشهرية للأفراد والأسر، والتغير في طرق العيش والتغذية، وتوضح أكثر علاقة تأثير مورفولوجيا الجسم الإنساني من خلال زيادة البدانة حسب طبيعة الوظائف والمهن حيث اكتشف في هذا الشأن كل من "باندون وبيكر Bindon et Baker" في دراسة أجراها سنة 1985، أن هناك العديد من الأعمال التي تقتضي مزيدا من الجهود وتعمل على إنقاص الوزن لدى الإنسان سواء من جنس الذكور أو من جنس الإناث ومن ذلك أعمال الفلاحة، وفي المقابل توجد أعمال مستحدثة تقلل من تنقل وحركة الأفراد ومن ذلك الأعمال المكتبية، هذه الأخيرة ترفع من وزن الجسم وتجعله عرضة للسمنة. [20] بما أن العديد من الأعمال أصبحت تقاسمها المرأة مع الرجال فالسمنة وجدت طريقها لتضاعف معاناة الطرف الآخر كما يقول "العيسى" في دراسته الخاصة بانتشار السمنة في المجتمع الكويتي، والتي أثبتت أن 70.2% من البالغين من أفراد العينة يعانون من السمنة درجة أولى، و هي لجنس الإناث بنسبة تقدر بـ 72.9%، في حين قدرت النسبة لجنس الذكور بـ 67.5%، ويضيف أن ظاهرة السمنة تزداد مع زيادة العمر، و لهذا السبب تعتبر أمراض القلب، وضغط الدم والسكري، من الأمراض الأكثر شيوعا وانتشارا في المجتمعات التي تبنت استراتيجيات التحديث مثل المجتمع الكويتي وكل المجتمعات التي تعاني من التعرض إلى المشكلات الناتجة عن عوامل، التغير الاجتماعي والثقافي. [21] إلى جانب الانفتاح على الاقتصاد العالمي الذي بات مفروضا على العديد من المجتمعات.

في هذا الصدد تشير الدراسات أيضا إلى أن ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم و تناول الكثير من المشروبات و الشحوم الحيوانية الحاوية على كميات عالية من الحموض الدسمة المشبعة، هي عوامل تساهم في تشكل السمنة، وهذه الأخيرة بدورها تمثل عاملا له صلة وثيقة بحدوث الإصابة بالسكري وبالضغط الشرياني وأمراض القلب، حيث يؤكد "وائل عبد المولى باشا" في كتابه "علم الأمراض" بأن 60% من المصابين بفرط الوزن هم مفرطو التوتر الشرياني، كما أن 85% من مرضى السكري هم مفرطو الوزن. [22] ولعل من أبرز الأسباب التي تساهم في الإصابة بهذه الأمراض المزمنة وبشكل مشترك هو مستوى الكوليسترول، حيث يعكس هذا الأخير وبخاصة مستوى الكوليسترول الكلي في المجتمعات العلاقة بين مستوى الكوليسترول لدى الفرد ودرجة تعرضه للخطر، و تمثل هذه الأخيرة ما بين 60% و 80%، يضاف إلى ذلك البروتينات الدهنية العالية الكثافة التي تشتمل على حوالي 20 حتى 30% من الكوليسترول الكلي، ومن المتفق عليه أنه تتناسب تناسباً قويا وعكسيا مع تعرض الفرد للخطر وإصابته بمرض القلب التاجي. [23] وبنفس مستوى الخطورة يتعرض جسم الفرد للإصابة بالسمنة إذا ما تناول كميات كبيرة من السكر، هذا الأخير الذي يدفع البنكرياس لكي تفرز كميات كبيرة من الأنسولين في الشرايين وتتعب صحة الفرد الذي يعاني من السمنة [24]. وهذا يعني أن السمنة مرتبطة أشد الارتباط بالأمراض القلبية وأمراض الغدد وداء السكري، الأمر الذي يتطلب تبني مبدأ الوقاية خير من العلاج.

2- عوامل أخرى اتهمت كمسببات للإصابة بالأمراض غير المتقلبة:

بدون شك لا يمكن حصر في هذا المقام جميع العوامل التي تتسبب في انتشار الأمراض غير المتقلبة في العصر الحالي ولكن، يمكن الإشارة إلى أبرزها والتي تأكدت من طرف منظمة الصحة العالمية، من جهة ومن جهة أخرى اتهمت من طرف الفاعلين في مجال الصحة، من ذلك عامل الوراثة والأمراض الولادية والخلفية، المبالغة في ممارسة التدخين، التبغ و شرب الكحوليات، المستوى المعيشي والضغط النفسية والاجتماعية وحتى البيئات الملوثة. هذا ما سيتم التطرق إليه باختصار فيما يلي:

- عامل الوراثة: إن الوضعية الصحية للأفراد تعكس على العموم تفاعل العامل الوراثي مع العوامل البيئية والاجتماعية، وحسب رأي الأطباء والمختصين فإن الأمراض الأكثر تأثيرا بالعامل الوراثي هي الأمراض غير المتقلبة كداء السكري، الضغط الدموي وأمراض القلب، لذلك يلاحظ عامل الوراثة يرتبط بالضغط الدموي بنسبة تقدر بـ 35%، فإذا كان أحد

والوالدين مصاب بالضغط الدموي، احتمال الإصابة يصل إلى 25%، أما إذا كان الوالدين معا فالنسبة ترتفع إلى 60%، [25] ولعل الأمر يزداد حذرا لما يتعلق الأمر بالأمراض القلبية باعتبارها أمراض قاتلة ويوصي الأطباء بعلاج الوالدين قبل البدئ وأثناء الحمل. [26] والشائع في العامل الوراثي لدى السكريين، حيث تكشف الإحصائيات قبل اكتشاف الأنسولين، أن ما يتراوح ما بين 50% و 90% من الأطفال يحتمل أنهم يموتون أو يصابون بمرض البول السكري بسبب توارث المرض من أمهاتهم المصابات بالسكري. [27] ويبدو أن الوراثة تتأثر بمتغيرات عديدة من أهمها السمنة والبيئات الاجتماعية والرعاية الصحية.

2- التدخين:

إن من أبرز السلوكيات التي تشكل عادات ضارة بصحة الإنسان ولها علاقة بانتشار الإصابة بالأمراض المزمنة و هي في نفس الوقت تسبب الوفاة نجد التدخين، هذه العادة غير الصحية والسنية صنفت من قبل المنظمة العالمية للصحة كعوامل إختطار يمكن تقاؤها وبالتالي تقاي الإصابة بهذه الأمراض العصرية. وفي هذا الصدد توجد عدة دراسات أثبتت هذه الحقائق العلمية من ذلك دراسة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات سنة 2003 في المجتمع الجزائري، التي أكدت أن معدلات استهلاك التبغ و التدخين في ارتفاع معتبر، إذ تم تسجيل معدل عام قدر بـ 8.5% ، كما قدر متوسط السن عند تدخين أول سيجارة بـ 18 سنة ، أما متوسط عدد سنوات الاستهلاك فقد قدر بـ 22 سنة. [28]

وما يعزز هذه النتائج تلك الدراسة التي أنجزها مجموعة من الأطباء مع الجمعية الجزائرية للضغط الدموي (SAHA) سنة 2004، وتوصلت إلى أن معدل استهلاك التبغ لوحده بلغ 15.1% يزداد لدى كل الفئات العمرية وبخاصة من جنس الذكور، أما معدل الأشخاص الذين يستهلكون التبغ بالتدخين Tabac fumé فيقدر بـ 10% أغلبهم من جنس الذكور ومن فئات سن المراهقة والمتوسطة السن، في حين سجل معدل يقدر بـ 7.2% للأشخاص الذين يستهلكون التبغ بطريقة المضع Tabac chiqué ، حيث يلاحظ توزعه بأكبر نسبة لدى الذكور مقارنة بالإناث ولدى فئات السن الكبرى من 40 سنة فما فوق. [29] و يلاحظ أن عادة التدخين باتت تنتشر لدى مختلف شرائح المجتمع ولم تعد تستثني لا الشباب ولا صغار السن ولا حتى الإناث. الأمر الذي يضاعف من خطورتها بسبب مادة النيكوتين التي تحتويها على الإصابة بأمراض العصر المزمنة وبخاصة منها الأمراض القلبية.

3- المستوى المعيشي والضغوط النفسية والاجتماعية:

يرتبط المستوى المعيشي والضغوط النفسية والاجتماعية بقضية الأمراض غير المنتقلة من عدة اتجاهات، كون هذا الأخير قد يوفر للأغنياء الرفاه من حيث الإسراف في الأغذية المسمنة، ويحد من شاطهم الجسماني بسبب امتلاكهم لوسائل الراحة، وفي المقابل قد يفرض على الفقراء ضغوطا نفسية و اجتماعية لا حدود لها بسبب الحرمان وسوء المسكن وسوء التغذية ومحاولة العيش في مستويات العليا. وفي هذا الشأن تشير الدراسات إلى أن البيئات الفقيرة تنتشر فيها الأمراض أكثر من غيرها مثل الدراسة الأمريكية التي كشفت أن ذوي الدخل المحدود لأقل من 1000 دولار في السنة، تبلغ نسبة الأمراض لدى الأسر 66% ، على عكس الأسر ذات الدخل المرتفع الذي يتجاوز 1000 دولار في السنة وحسب تقارير الأمم المتحدة حول دخل الأفراد السنوي يتبين أن دخل الوضع الاقتصادي يتفاعل مع نسب التعليم ومستويات التغذية ووفيات الأطفال الرضع و أمل البقاء لدى الأشخاص. [30] ومن البديهي أن تتفاعل هذه المتغيرات فيما بينها ولو في إطار علاقة ارتباطية وبين تدني مستوى الوعي الصحي والصراعات الأسرية وتجعل صحة الأفراد عرضة للإصابة بأمراض العصر ذات التأثير بالظروف المعيشية الضاغطة مثل الضغط الدموي، السكري والقلب.

خاتمة:

إن التحليل الديموغرافي المبني على بعض المؤشرات الديموغرافية الهامة كالوفيات، أمل البقاء على قيد الحياة، للأمراض عامة والواقع الخاص بالانتقال الإبيدميولوجي من الأمراض المتنقلة إلى الأمراض غير المتنقلة، أوضح لنا أن هناك *Une transition épidémiologique avancée Presque partout* حيث أن الأمراض المتنقلة اختفت معظمها في كثير من المجتمعات المتقدمة كالمجتمعات الغربية، ولازلات تعاني منها بعض المجتمعات التي تعيش الظروف المؤهبة للإصابة بها كالمجتمعات الإفريقية، وتعيشها أخرى بشكل ازدواجي مع أمراض العصر غير المتنقلة، والأهم من هذا وذاك أن الوضع الصحي السائد اليوم والذي يشهد أمراض اتهمت بأنها عصرية وأصبحت فعليا تحتل المراتب الأولى كمسببات للوفاة كما هو الحال بالنسبة لأمراض القلب، الضغط الدموي والسكري... إلخ، تختلف من حيث أسباب الإصابة بها مع الأمراض المتنقلة كالمalaria والسيدا... إلخ، باعتبار هذه الأخير لها مسببات ذات خصوصية (العدوى أو الانتقال)، ومرتبطة بالظروف البيئية الملوثة والمجاعات والفقر ومختلف الحرمانات، أما الأمراض العصرية غير المتنقلة فهي أمراض يمكن توقيها أكثر من غيرها، باعتبارها تأثرت إلى حد كبير بعمليات التغيير الاجتماعي والتحديث و كل ما من شأنه التقليل من النشاط البدني وتكريس العادات الغذائية الضارة والمسمنة والضغط النفسية والاجتماعية وقلة الوعي الصحي الوقائي بصفة عامة.

ويبدو أن الأمراض مهما كان نوعها تعد من أهم المؤشرات، الديموغرافية الاجتماعية والاقتصادية التي يستدل بزيادة معدلاتها أو نقصانها على مستويات التقدم والتطور للمجتمعات، وأكثر من ذلك يعتبرها البعض من الفاعلين في مجالات شتى كمعيار أساسي لتحقيق الرفاه المتوازن من عدمه وحتى لتحقيق الأمن الصحي والوقائي في الوقت الراهن، ولهذا سعت ولازالت تسعى المنظمة العالمية للصحة للبحث في مختلف العوامل والمسببات التي من شأنها التحكم في البيئات غير الصحية وتحويلها إلى بيئات صحية من خلال التحكم في العوامل البيولوجية (مراقبة عامل الوراثة، التشخيص الجيد والمبكر)، العوامل الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية (تحسين الظروف المعيشية مع نشر الوعي الصحي الوقائي)، إلى جانب العوامل التكنولوجية وعقلنة استخدامها بما يحرق الطاقات الزائدة في الجسم الإنساني. ويعني ذلك أن القضاء على الأمراض وترقية المستوى الصحي للمجتمعات مرهون بالحد والتقليل من آثار هذه العوامل الأخيرة.

قائمة المراجع:

1. يعقوب يوسف الكندري، (2003)، **الثقافة والصحة والمرض، رؤية جديدة في الأثروبولوجيا المعاصرة، الكويت: مجلس النشر العلمي، ص ص 283-284.**
2. عايد الوريكات، (2010)، **علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع، ص 113.**
3. دافيد أنولد، (1998) **الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية، الكويت، ترجمة: مصطفى إبراهيم فهمي، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ص ص 14-15.**
4. منظمة التعاون الإسلامي، (2015)، **التقرير الصحي لمنظمة التعاون الإسلامي 2015، تركيا: ص 46.**
5. نفس المرجع، ص ص 49-51.
6. الديوان الوطني للإحصائيات، ديسمبر (2001)، **السياسة الوطنية للسكان لآفاق 2010، تقرير اللجنة الوطنية للسكان، ص ص 8-08.**
7. نفس المرجع، ص ص 8-10.
8. أرقام و معطيات إحصائية، (2013)، **ديموغرافيا الجزائر 2013، الجزائر: الديوان الوطني للإحصائيات، ص 02.**
9. يعقوب يوسف الكندري، المرجع السابق، ص 288.
10. منظمة التعاون الإسلامي، المرجع السابق، ص 98.

11. يعقوب يوسف الكندري، مرجع سابق، ص 296.
12. يعقوب يوسف الكندري، المرجع السابق، ص-ص 112-113 .
13. يعقوب يوسف الكندري، المرجع السابق، ص - ص 135-136.
14. نفس المرجع، ص- ص 136-137.
15. وائل عبد المولى باشا،(2005)، علم الأمراض، الطبعة التاسعة، دمشق: منشورات جامعة دمشق، كلية الصيدلة، ص50
16. أحمد فايز النماس،(2000)، الخدمة الإجتماعية الطبية، الطبعة الأولى، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ص 120.
17. عبد الرحمن العيسوي،(2000)، سيكولوجية الغذاء، الطبعة الأولى، بيروت: دار الراتب الجامعية، ص 22.
18. يعقوب يوسف الكندري، المرجع السابق، ص-ص 317-318 .
19. حسين عبد الحميد أحمد رشوان،(1988)، دور المتغيرات الإجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الإجتماع الطبي، الطبعة الثانية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ص 121.
20. نفس المرجع ، ص 122
21. الوحيشي أحمد بيري، عبد السلام بشير الدويبي، (1989)، مقدمة في علم الإجتماع الطبي، الطبعة الأولى، ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، ص 86.
22. Ali Kouaouci ,(1992) **Famille femme et contraception**, Algérie : CENEAP, FNUAP, P26
23. Ministère de la sante, de la population et de la réforme hospitalière, (2015) **Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS2012-2013), suivi de la situation des enfants et des femmes**, Rapport finale 2015, Alger : Ministère de la sante, de la population et de la réforme hospitalière, P,P24,232,233.
24. Collection statistique, (2015) **Démographie Algérienne**, Alger : n 740, ONS, p15
25. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière,(2005) Direction de la prévention **Mesure des Facteurs de risque des maladies non transmissibles dans deux zones pilotes (Approche Step "Wise" de L'OMS)** Rapport final , Alger : Ministère de la santé, de la population et de laréforme hospitalière, P,P 5,19.
26. Ibid, P- P 164-165
27. Ibid, P103.
28. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, (2004) Direction de la prévention, **Mesure des Facteurs de risque des maladies non Transmissible dans deux Zones pilotes (Approche Step " Wise " de L'OMS)**, Rapport préliminaire, Alger : Ministère de la Santé, de la population et de la réforme hospitalière, P3.
29. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la **prévention, Mesure des Facteurs de risque des maladies non Transmissible dans deux Zones pilotes (Approche Step" Wise" de L'OMS)**, Rapport préliminaire, Op.cit, P1.
30. Kheireddine Merad Boudia, (2009) **HTA, Hypertension Artérielle**, Algérie : Société algérienne de l'hypertension Artérielles, P180.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

محمد طویل (2019) ، المؤشرات الديموغرافية المفسرة للانتقال الإبيدميولوجي من الأمراض المتنقلة إلى الأمراض غير المتنقلة ، مجلة الباحث في العلوم

الإنسانية و الاجتماعية، المجلد 11 (01) /2019 الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص (133-144)