مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الانسانية و الاجتماعية
المجلد (11) العدد (03) السنة (2024)
الصفحة 451-472

خصائص المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر بناءًا على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات2019(Mics6)

Characteristics of people with chronic diseases in Alegria Based on data from the Multiple Indicator Cluster Survey 2019 (Mics6)

رشيدة كرمبيط *

[1]جامعة البليدة 2– لونيسي علي (الجزائر)، kremrach@gmail.com

معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 2023/08/22
تاريخ القبول:30 /2024/06

Printed ISSN: 2352-989X
Online ISSN: 2602-6856

الملخص:

من المشاكل الصحية التي يشهدها العالم في الوقت الحاضر الانتشار الملحوظ و المتزايد لأمراض معروفة بتطورها البطيء و دوامها لفترات طويلة و المسمات بالأمراض المزمنة التي لا تنتقل من شخص لأخر حسب ما تشير له منظمة الصحة العالمية،كما أنها تقف وراء حدوث" 60% من جميع الوفيات في جميع أنحاء العالم ،وهي بذلك تشكل عبئ كبير على الدول و هو ما يشير إلى تغير أنماط المرض في المجتمعات الحديثة واختلاف خصائص المصابين به.ولأن الجزائر تعاني كغيرها من دول العالم من الأمراض المزمنة ،جاءت هذه المداخلة لتتناول خصائص المصابين بها بناءًا على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 (Mics6).

الكلمات المفتاحية: الأمراض المزمنة ، خصائص الأمراض المزمنة ، خصائص المصابين بها.

ABSTRACT

Among the health problems that the world is witnessing at the present time is the chronic diseases. that are not transmitted from one person to another, It also accounts for 60% of all deaths worldwide according the World Health Organization, This indicates the changing patterns of the disease in modern societies and the different characteristics of those infected with it. And because Algeria suffers from chronic diseases, This intervention came to address the characteristics of those affected

Keywords: chronic diseases,Characteristics of chronic diseases, characteristics of the affected.

* المؤلف المرسل

1. مقدمة:

اختلفت مسببات الوفيات التي عرفتها المجتمعات عبر الزمن حيث بعدما شهدت أمراض وبائية فتاكة كالكوليرا والتيفوئيد وغيرها استطاعت التخلص منها بعد سنوات طويلة من المعانات عن طريق التقدم العلمي والتطور في المجال الطبي غير أنه وبمرور الزمن أفرزت التغيرات الجذرية السريعة في أساليب الحياة أنواع جديدة من الأمراض ألا و هي الأمراض المزمنة، التي تعرف بكونها غير معدية لكنها تتطور خلال فترة طويلة من الإصابة بها و بشكل بطيء، و هي بذلك تمثل مشكلة عالمية حيث زادت نسبة الإصابة بها في العقود الأخيرة بشكل واضح جداً .

و يعرف هذا النوع من الأمراض انتشار متزايد في جميع أنحاء العالم حسب منظمة الصحة العالمية سنة 2020 ، حيث يقدر العدد السنوي للوفيات بسببها بحوالي 41 مليون شخص في أنحاء العالم ، و هو ما يعادل 71 % من جميع الوفيات في عام 2016 ، وتعد أمراض القلب والأوعية الدموية و السرطان و أمراض الجهاز التنفسي و داء السكري الأسباب الرئيسية للوفاة من الأمراض المزمنة غير المعدية ، و يوفر التشخيص المبكر و العلاج المكثف إمكانية الوقاية و التقليل من الوفيات بسبب الأمراض المزمنة المعدية و غير المعدية (WHO,2020)(السلمي، العدد 46 لسنة 2022) .

عرفت الجزائر كغيرها من المجتمعات هذا النوع من الأمراض بل و شهدت ارتفاع محسوس بخصوصها حيث قدرت نسبة الوفيات من جرائها حسب التعداد السكاني لسنة 2008 بـ 60% ، نجد كذلك حسب المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 أن 20% من سكان الأسر العادية التي شملها و البالغين 15 سنة فما فوق صرحوا معاناتهم من أمراض مزمنة معروفة ، و قدرت نسبة الحالات المشخصة من طرف الأطباء بـ 98.9% ، كما أن نسبة انتشار الأمراض المزمنة المصرح بها ترتفع كلما تقدم عمر الشخص ، حيث بلغت 3.7% بالنسبة لمن هم أقل من 19 سنة ، و 6.6% لمن هم بين فئة السن 30 – 39 سنة ، أما من هم بين سن 60-64 سنة فبلغت نسبتهم 30.8% . (ministère de la sante ، (décembre 2020, p 103 كما و تتسم هذه الأمراض بالطابع الاجتماعي لارتباط أساليب المواجهة الخاصة بالجوانب الاجتماعية و الثقافية للمريض وأسرته و بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها ، و كنتيجة لاختلاف فئات و أعمار و بيئات الأفراد تختلف سلوكاتهم نحو الصحة و المرض . و تختلف بناءًا على ذلك خصائص المصابين منهم بالأمراض المزمنة فما هي هذه الخصائص ؟

2.المفاهيم :

1.2 مفهوم المرض ::

يعرف المرض في القاموس الطبي Petit Larousse de la médecine على أنه إعتلال أو عجز في الصحة، حيث أن هذه العلة تحمل عدة خصائص، أسباب، علامات وأعراض تدل على أن الجسم غير قادر على القيام بوظائفه، وهذه الأعراض تتطور. (Domart و Bourneuf، 1983 ,555 P) وبعبارة أخرى فإن المرض من الوجهة الطبية هو "الحالة التي يكون عليها الجسم عندما لا يستطيع أحد الأعضاء أو أجهزة أو مجموعة منها في

تأدية وظيفتها الطبيعية سواء بالنقص" . (منصور، السنة غير مذكورة،ص 69) . فهو اختلال التوازن الفيزيولوجي والبيولوجي لأعضاء البدن ينتج عنه اضطراب وظيفي (المازقي، 2008، ص 77)

2.2 المفهوم الاجتماعي للمرض :

يعرف على أنه " حالة و ظاهرة إجتماعية إنسانية تضم تغييرا في السلوك وتختلف بإختلاف الثقافات . ذلك أن المرض بمعناه البيولوجي يحدث مستقلا عن المعرفة والتقييم الإنساني الإجتماعي، وكحالة بمعناه الاجتماعي ينشأ ويتطور عن طريق هذه المعرفة والتقييم الإجتماعي" (أحمد بيري و بشير الدويبي، 1989، ص59) . و هو (المرض) في نفس السياق ينتسب إلى "صنع القوى فوق الطبيعية ويظهر فقط في الإنسان "(المكاوي، 1988، ص59) فالأطباء ينظرون للمرض على أنه إنحراف عن المعيار البيولوجي للصحة والشعور بها، في حين ينظر علماء الإجتماع إليه على أنه "حالة إجتماعية منحرفة ظهرت نتيجة إضطراب في السلوك العادي من خلال المرض الذي هوحالة بيولوجية غير سوية" (أحمد بيري و بشير الدويبي، 1989، ص64)

يعتبر تالكوت بارسونز حسب ما أكدته الباحثة نادية محمد السيد عمر على أنه " أول من إستخدم وجهة النظر السوسيولوجية للمرض بإعتباره إنحراف فكان يرى أن الشخص المريض يعاني من القلق والإضطراب في حالته الطبيعية كموجود إنساني سواء كان هذا الإضطراب من الناحية البيولوجية أو الإجتماعية . فالإنحراف من وجهة النظر السوسيولوجية هو أي فعل أو سلوك يدنس أو ينتهك المعايير الاجتماعية المتفق عليها داخل أي نسق إجتماعي، وهذا السلوك الإنحرافي لا بد وأن يتضمن أولا إعلان عن بعض الأحكام الإجتماعية عن ما هو الصحيح أو المناسب من السلوك طبقا للمعايير الإجتماعية المتفق عليها" (نادية محمد السيد، 1987، ص60) .

3.2 الأمراض المزمنة :

تعرفها منظمة الصحة العالمية (Report of who /fao 2002) على أنها أمراض تصيب الإنسان و تلازمه خلال فترة من حياته ، لها تأثيراتها المباشرة و السيئة على صحته ، كما أنها تتطور خلال فترة طويلة ضمن عملية بسيطة نسبياً .

و هي حسب تعريف :

قاموس ويبستر Webster's : المرض الذي يستمر قائم لفترة طويلة من الزمن ، و تكون ثلاثة أشهر فأكثر (Wsltz ,2008).

قاموس موسبي Mosby's : هي الأمراض التي تستمر على مدى فترة طويلة ،و هي قد تكون تدريجية في أثارها ، فتؤدي إلى العجز الجزئي أوالكامل ، أو تؤدي حتى الموت(Mosby's ,2008)

و يعرفها تايلور (2008) : على أنها الأمراض التي تستمر لفترة طويلة و لا تتوقف و لا يمكن الشفاء منها في العادة .

4.2 المريض (المصاب بالمرض) : هو ذلك "الشخص الذي يبحث عن العناية الطبية" (نادية محمد السيد، 1987، ص61)

5.2 الخصائص : هي جمع «خصيصة»، وقد وردت في كلام الجاحظ والزمخشري، وسمى ابن جني أحد كتبه "الخصائص". وفي العصر الحديث أقر مجمع اللغة المصري اعتبار «خصائص» جمعًا " لخصيصة " بمعنى الصفة التي تميز الشيء وتحدده، وأدخلها في معجمه الوسيط. (https://www.arabdict.com)

3. عوامل انتشار الأمراض المزمنة :

1.3 الوراثة :

يعتبر عامل الوراثة من الأسباب الرئيسية للإصابة بالأمراض المزمنة التي تنتقل عبر الأجيال، بحيث يصاب الشخص بالمرض باجتماع العامل الجيني الوراثي مع وجود العوامل المحفزة للقابلية للمرض. فالوراثة خاصية من خصائص الإنسان، حيث "أن لكل شعب خصائصه الصحية والوراثية. بل أن لكل جنس خصائص وراثية، يرثها الخلف عن السلف. ومع أن نظريات علم الإجتماع والنفس ترى أن الإنسان لا يرث سلوكا معينا عن أسلافه، ولكنه يرث خصائص بيولوجية معينة ومنها لون البشرة ولون الشعر أو العينين وطول أو قصر القامة، وفصيلة الدم...الخ وكذلك بعض الأمراض أو وسائل مقاومتها" (أحمد بيري، و بشير الدويبي، 1989،ص 79) . كما يرى بعض الأطباء "أن لبعض الأمراض عوامل وراثية مثل أمراض السكر، وضغط الدم وبعض أمراض القلب وبعض أمراض الدم، عدم التجلط وربما حتى بعض أنواع السرطان. وبعض الأمراض العقلية والنفسية (...) وغيرها من الأمراض (أحمد بيري و بشير الدويبي، 1989،ص80) . يؤكد في نفس السياق، الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام بشير الدويبي على العلاقة الموجودة بين الوراثة والإصابة بالمرض المزمن،، فيرون أنه " قد يكون لزواج الأقارب آثار سلبية سيئة على صحة المواليد خاصة في مجال وراثة الأمراض. إذ أثبتت الأبحاث أن بعض الأمراض يمكن أن تنتقل بالوراثة مثل الصمم الوراثي ومرض السكر وضغط الدم وعدم تخثر الدم وبعض أمراض القلب وربما حتى السرطان...الخ". (أحمد بيري و بشير الدويبي، 1989، ص 35 -36)، فالعوامل الوراثية بالإضافة لما سبق تؤثر بشكل مباشر على صحة الفرد، وقد تلعب دور فعال عبر الأجيال القادمة، حيث تتوارث بعض الصفات غير الطبيعية من جيل لآخر. حتى أنها لا تظهر بصفة مباشرة في الأم أوالأب ولكن قد يحملها ويتوارثها الأولاد والأحفاد. (حسن أحمد الأمين، 2001، ص 123)

و عليه يمكن القول بأن حالة الإنسان الصحية هي في الواقع مزيج من العوامل البيولوجية و العوامل البيئية الإجتماعية وحتى الطبيعية المتفاعلة .

2.3 التحديث والتحضر :

تزامن مع ظهور التحديث، التصنيع والتحضر في المجتمعات ظهور بعض الأمراض غير المتنقلة التي أضحت من المسببات الرئيسية للوفيات ، و هو ما يعبر عن الانتقال المرضي الذي عرفته هذه المجتمعات و الناجم عن ما مرت به من مراحل تاريخية و ما صاحبها من تغيرات بنيوية على جميع الأصعدة ، إذ انتقلت من مجتمعات تقليدية متخلفة إلى مجتمعات غنية بالثروات الطبيعية و الصناعية ، وتميز ماضيها بوضع اقتصادي ضعيف معتمد على الفلاحة عانت من خلاله الفقر الذي خلف وضع صحي تميز بانتشار واسع لأمراض معدية لها علاقة طردية مع المستوى المعيشي المنخفض ، وبعد التغير في الوضع الإجتماعي، الثقافي والإقتصادي تغير مستوى المعيشة الذي أدى بدوره إلى التغير في

أنماط الأمراض وهو ما يعكس الإنتقال من وضع صحي وبائي إلى وضع صحي مزمن ، حيث أصبح هناك تحول رئيسي في مسببات الوفاة، و لم تعد الكثير من الأمراض المعدية تسهم في حالات الوفيات في المجتمعات المتقدمة وذلك بسبب بعض الإجراءات الوقائية التي تم إستخدامها وإستحداثها. بينما ظلت هذه الأمراض المعدية في بداية القرن العشرين موجودة ومنتشرة في كثير من أقطار البلدان المتخلفة والمجتمعات النامية. ولعل من الأسباب الرئيسية للوفاة في الوقت الحالي الأمراض العصرية المزمنة. (يعقوب يوسف، 2003، ص 287) التي ساهم في انتشارها عملية التغير في الوضع الإجتماعي، الثقافي والإقتصادي للمجتمعات الإنسانية مثل أمراض شرايين القلب، السرطان، مرض السكري وإرتفاع الضغط الدموي. فالتحضر وما ينتج عنه من قلة النشاط الحركي من أهم عوامل الإصابة بالأمراض المزمنة التي أدمجتها المنظمة العالمية للصحة .

3.3 التغير في نوعية الغذاء:

صاحب الانتقال من المجتمعات التقليدية إلى المجتمعات الصناعية تغير في نوعية الغذاء من غذاء غني بالألياف إلى غذاء غني بالدسم ، الدهنيات والسكريات . بالإضافة إلى تبني سلوكات غير صحية و عادات غريبة ، كالامتناع عن الحركة والمشي و اللجوء إلى ركوب السيارات والحافلات نتج عنها مشكلات صحية أهمها مشكلة البدانة التي لها أضرار على صحة الأفراد، و أدى هذا الوضع إلى أمراض معينة منها داء السكري، الضغط الدموي والقلب، وحتى أنواع معينة من السرطان. ما يدل على الانتقال أو التغير إلى انتشار أمراض مزمنة و في هذا الصدد يقدم المؤلف يوسف الكندري في كتابه "الثقافة والصحة والمرض" نموذج عن بلد في مجال علاقة التغير في النمط الغذائي وإنتشار الأمراض المزمنة، حيث عرفت الكويت إنتشار مرض الضغط الدموي، السكري وأمراض القلب والسرطان وهي تزداد نسبتها نتيجة مباشرة، طبيعية وأساسية لهذا التغير في الغذاء. فهو يرى بأن هذه الدولة أصابها تغير بيئي في محيطها، إنتقلت من مجتمع صحراوي فقير يعتمد على نمط معيشي تقليدي إلى مجتمع صناعي غني بثرواته النفطية كمصدر للعيش. وهذا أدى بدوره إلى التغير في مظاهر الحياة، رفع من مستوى رفاهية الشعب الكويتي والتحسن الغذائي. ولقد تم تحول كبير في الغذاء نتيجة الإنفتاح الخارجي وأصبح جلب الطعام، إستهلاكه وطلبه من المسائل السهلة. فالتحول البيئي لا شك أنه كان أحد العوامل المهمة في حدوث بعض الأمراض المزمنة التي لم تكن معروفة سابقا، حيث يرى بأن الوضع الجديد الذي تكيفت معه المجتمعات النامية أدى إلى زيادة الوفيات والأمراض خاصة الإصابات بشرايين القلب نتيجة التغير والتحول الإقتصادي بإتجاه التحديث والتصنيع . (يعقوب يوسف، 2003 ، ص ص63، 113،114)

وعليه فالطعام أكثر من مجرد غذاء في كل المجتمعات الإنسانية، إذ يلعب عدة أدوار، فهو يؤثر ويتأثر بشكل كبير بالمفاهيم الإجتماعية، الدينية والإقتصادية في الحياة اليومية للإنسان. إضافة إلى ذلك، فمن الممكن أن ينتج عنه نوع من علاقات إجتماعية بين الفرد والآخرين، وبين الفرد وواجباته، وبين الفرد والبيئة الطبيعية.

تحددت الأسباب الرئيسية للإصابة بالأمراض المزمنة المرتبطة بالنمط المعيشي وأصبحت معروفة لدى العام والخاص. إذ نجد في المقدمة الإكثار من تناول المأكولات الغنية بالدسم، الدهنيات والسكريات. وحتى كثرة شرب المشروبات الكحولية، الماء والسوائل، خاصة الإفراط في شرب المنبهات مثل الشاي والقهوة وكثرة التدخين مع السهر طويلا

وإجهاد الجسم وأعضائه جسميا، عضليا وفكريا ...الخ (مصطفى القمش و أخرون، 2000، ص 147) . فعملية التغير من الغذاء الصحي إلى غذاء أقل كفاءة وفائدة يؤثر بشكل سلبي على صحة الإنسان، لأن الغذاء التقليدي يحتوي أغلبه على كمية كافية من الألياف والفيتامينات المستمدة أغلبها من الخضروات والفواكه. إذ تستهلك بشكل كبير في الوجبات الغذائية. أما الآن، فإن معظم الأغذية تحتوي على كمية كبيرة من الدهون، الصوديوم والسكر، والتي لها الأثر الأكبر في النهاية في إنتشار كثير من الأمراض العصرية المزمنة " .(يعقوب يوسف، 2003 ، ص 131)

4.3 السمنة :

يشكل الغذاء أحد أبرز العوامل المؤدية إلى زيادة حجم الجسم أو ظهور السمنة بالإضافة إلى المستوى الإجتماعي والإقتصادي للفرد والمجتمع .و مفهوم السمنة يقصد به "تراكم الطاقة الفائضة أو الزائدة عن إحتياج الإنسان الإستهلاكي وإدخارها في الجسم على شكل نسيج دهني إختزالي في أماكن مختلفة تحت الجلد كالأرداف والأليتين والبطن والذراعين والمنكبين بسبب زيادة وزن الإنسان عن الوزن الطبيعي" . (يعقوب يوسف، 2003 ، ص 133) إذا هي فائض وزني وتراكم كتلة جسدية ثانوية أو تساوي 30كلغ/م^2 . (Ministère de la santé, Op cit, P 3) و يعتبر المؤشر BMI الذي يمثل كتلة الجسم من المؤشرات المهمة التي تقاس به البدانة. و هو من أدق المقاييس لتحديد الوزن الزائد للإنسان. و تقسم السمنة إلى ثلاثة درجات هي : درجة أولى، درجة ثانية ودرجة ثالثة. ويتم قياس وحدة كتلة الجسم عن طريق عملية حسابية بسيطة ومقسمة تكون نتيجتها تحديد الدرجة الخاصة بالسمنة. هذه العملية تتمثل في مقدار الوزن بالكيلوغرامات تقسم على الطول بالسنتيمتر تربيع (Kg/m^2). فإذا كان الناتج 18.5 فما فوق يعتبر الوزن فيها تحت المعدل، من 18.5 إلى 25 في المعدل الطبيعي، 25-30 سمنة درجة أولى، 30-40 سمنة درجة ثانية، وفوق الأربعين تعتبر سمنة درجة ثالثة .(يعقوب يوسف، 2003 ، ص 134)

5.3 علاقة الضغوطات الإجتماعية والنفسية:

إن الضغط بصفة عامة من مصادر الإصابة بالأمراض النفسية وحتى العضوية و منها الأمراض السيكولوجية، و يمكن أن يكون إما داخلي أو خارجي . يؤدي إلى التأثير على الفرد عن طريقة إستجابة إنفعالية من طرفه مما يسبب أحيانا أمراض سيكوسوماتية، التي هي عبارة عن إضطرابات جسمية الشكل ناتجة من الصراعات والعوامل النفسية. ولعل من الأسباب الرئيسية لهذه الأمراض هي ما يعرف بالضغوط الشديدة والمتزايدة، خاصة عندما يصبح الإنسان في حالة لا حول له ولا قوة له، حيث لا يستطيع دفع التهديد عن نفسه . (عبد الرحمان، 1992، ص 189) فالصحة النفسية تأثير على الصحة الجسمية والعكس صحيح .كما أن للضغوط الاجتماعية تأثير على صحة الفرد إذ يمكن للعوامل الاجتماعية أن تؤدي إلى الإصابة بالأمراض المزمنة .

4. خصائص الأمراض المزمنة: يشمل هذا النوع من الأمراض بخصائص تميزها عن غيرها و هي :

1 -بالنظر إلى سبب المرض نجدها لا تنتقل بالعدوى لان مسببها ليس البكتيريا أو الفيروسات .

2 -تتم معرفة الإصابة بها عندما تبدأ مضاعفاتها في الظهور أي لا يشعر بها حين الإصابة.

3 -ترتبط ارتباط وثيق بالسلوكات الغذائية و الحركية .

4 -طول مدة علاجها أي أنها تمتد طول العمر أو لفترات طويلة جداً .

5 -يحتاج عدد كبير منها لتكاليف و علاجات قد تكون في بعض مراحلها مزعجة للمرضى .

بالإمكان تقسيم الأمراض المزمنة على الشكل التالي :

1- الأمراض المرتبطة بالقلب (السكتات القلبية ، الارتفاع في ضغط الدم) .

2- أمراض السرطانات بمختلف الأنواع .

3- أمراض الجهاز التنفسي المزمنة (الربو ، الانسداد الرئوي) .

4- السكري

5. خصائص المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر :

قام بانجاز المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (Mics6) مديرية السكان لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بدعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) و صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بالجزائر في الفترة 2018-2019 و هو من المسوح الأسرية الخاصة بمتابعة وضعية الأطفال والنساء بلغ عدد أفراد عينته 151745 وزعت على 29919 أسرة معيشية . تم الاعتماد على قاعدة المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 (Mics6) باستخدام ملف الأسرة كمصدر للمعطيات التي قمنا بمعالجتها بواسطة البرنامج الإحصائي Spss تحصلنا على النتائج التالية :

جدول 1: مؤشر انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

الإصابة بالمرض	العدد	النسبة	المجموع
غير مصاب	84495	% 80	105628
مصاب	21132	% 20	

حسب نتائج الجدول أعلاه (1) يتبين أنه من بين 105628 شخص بالغ 15 سنة و أكثر صرح 80% منهم بعدم إصابتهم بمرض مزمن مقابل 20% صرحوا بإصابتهم بالمرض . و يقدر مؤشر انتشار الأمراض المزمنة بالجزائر حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات السادس لسنة 2019 (Mics6)بـــــ:

مؤشر انتشار الأمراض في الجزائر = [(عدد الأشخاص البالغين 15 سنة و أكثر و الذين صرحوا بإصابتهم بمرض مزمن) ÷ (العدد الكلي للأشخاص البالغين 15 سنة و أكثر)] × 100

مؤشر الأمراض المزمنة في الجزائر بناءًا على (Mics6) = (21132 ÷105628)× 100 = % 20,01

الملاحظ من خلاله أن انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر في ارتفاع ، إذ قدر المؤشر بناءًا على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الرابع 2012- 2013 (Mics4) بـ 14.20% .

مؤشر الأمراض المزمنة في الجزائر بناءًا على(Mics4) = (15109 ÷106409)× 100=14.20 %

جدول 2: نسبة انتشار الأمراض المزمنة بين الجنسين

الجنس	الإصابة بالمرض				المجموع	
	غير مصاب		مصاب			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
ذكر	45051	% 53.3	8555	%40.5	53606	%50.7
أنثى	39445	% 46.7	12578	%59.5	52023	%49.3
المجموع	84496	%100	21133	%100	105629	%100

تهتم دراسة السكان بالتركيب النوعي لهم لاعتباره المحدد الأساسي و المباشر لحاجاتهم و أدوارهم الاجتماعية والاقتصادية ، كما أنه من أكثر المقاييس المستعملة لمعرفة توازن السكان و الجدول أعلاه(2) يبين مدى التفاوت في انتشار الأمراض المزمنة بين الجنسين ،ويظهر من خلاله أن نسبة الإصابة عند الإناث تفوق نظيرتها عند الذكور حيث بلغت 59.5% مقابل 40.5% . قد تعود إصابة الإناث أكثر من الذكور لما يمرن به في حياتهم المعيشية من تعدد أعبائهن داخل المنزل و خارجه وولادتهن لأكثر من مرة ما يؤثر على صحتهن و يسببن لهن مشاكل بخصوصها .

جدول 3: نسبة انتشار الأمراض المزمنة حسب فئات السن

فئات السن	الإصابة بالمرض				المجموع	
	غير مصاب		مصاب			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
24 –15	21552	% 25.5	792	% 3.7	22344	% 21.2
34 –25	22476	% 26.6	1178	% 5.6	23654	% 22.4
44 –35	17773	% 21	2336	% 11.1	20109	% 19
54 –45	11862	% 14	4345	% 20.6	16207	% 15.3
64 –55	6579	% 7.8	5295	% 25.1	11874	% 11.2
65 فما فوق	4253	% 5	7187	% 34	11440	% 10.8
المجموع	84495	% 100	21133	% 100	105628	% 100

يكون لتباين العمري تأثير على نمو السكان و يمكن من معرفة مستقبله ،كذلك لإرتفاع نسب الشباب في المجتمعات مدلول مفاده امتلاكها لقوة إنتاجية وفعالية اقتصادية ،كما أنها تمكن من معرفة مستقبل نمو السكان .

تظهر نتائج الجدول (3) ميزة الارتفاع التصاعدي لنسبة انتشار الأمراض المزمنة حسب فئات السن ،ما يفسر احتمال التعرض لخطر الإصابة بالمرض المزمن كلما تقدم سن الأفراد ، و قد بلغت نسب الإصابة على النحو التالي : 3.7% بالنسبة لفئة السن [15-24] ، و 5.6.% للفئة العمرية [25- 34] ، 11.1% لمن هم ضمن فئة العمر [35- 44] ، 20.6% للفئة العمرية [45- 55] ، 25.1% بالنسبة لذوي العمر [55- 64] ، و أعلى نسبة هي عند الأفراد البالغين من العمر 65 فما فوق وقدرت بـ 34% .

جدول 4 : نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	الإصابة بالمرض				المجموع	
	غير مصاب		مصاب			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
أعزب / عزباء	37649	% 44.6	2473	% 11.7	40122	% 38.0
متزوج (ة)	43665	%51.7	15097	% 71.4	58762	% 55.6
مطلق (ة)	1312	% 1.6	492	% 2.3	1804	% 1.7
منفصل(ة)	159	% 0.2	77	% 0.4	236	% 0.2
أرمل(ة)	1710	% 2.0	2994	%14.2	4704	% 4.5
المجموع	84495	% 100	21133	%100	105628	% 100

تختلف نسب الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الحالة الاجتماعية حيث نجدها مرتفعة عند المتزوجين بحيث بلغت نسبتهم 71.4% مقابل 51.7% بالنسبة لغير المصابين ، تليها نسبة الأفراد الأرامل و التي بلغت 14.2% ثم تأتي بعدهما نسبة الأفراد العزاب و قدرت بـ 11.7% ، أما بالنسبة للأفراد المطلقين والمنفصلين كانت نسبة الإصابة عندهم ضئيلة سجلت النسب التالية على التوالي 2.3% و 0.4% . و بالتالي تجر أعباء الحياة العائلية و مشاكلها و الضغوطات نحو التعرض لخطر المرض المزمن .

جدول 5: نسبة الإصابة بالأمراض حسب الوضعية الفردية

الوضعية الفردية	الإصابة بالمرض				المجموع	
	غير مصاب		مصاب			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
مشتغل	28519	% 33.8	3065	% 14.5	31584	% 29.9
طالب/متمدرس/تكوين مهني	124497	% 14.8	430	% 2.0	12927	% 12.2
باحث عن عمل	5767	% 6.8	386	% 1.8	6153	% 5.8
متقاعد	5275	% 6.2	4954	% 23.4	10229	% 9.7
نشاط أخرى	32438	% 38.4	12296	% 58.2	44734	% 42.4
المجموع	84496	% 100	21131	% 100	105627	% 100

تبين نتائج الجدول (5) أن نصف الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة هم ممن يمارسون أنشطة مختلفة أخرى و ذلك بنسبة 58.2% ، تليها نسبة المتقاعدين كبار السن بـ 23.4% ، ثم الأفراد المشتغلين 14.5% ، أما طالبي العلم و العاطلين عن العمل فنسب الإصابة عندهم ضعيفة بلغت على التوالي 2 % ، 1.8 % . إن واجبات و مسؤوليات الأفراد في الحياة و الانشغال بها يؤثر على حالتهم الصحية .

جدول 6: نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة حسب المكانة في المهنة

المكانة في المهنة	الإصابة بالمرض				المجموع	
	غير مصاب		مصاب			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
أجير	18935	% 66.4	2008	% 65.5	20943	% 66.3
غير أجير	9584	% 33.6	1057	% 34.5	10641	% 33.7
المجموع	28519	% 100	3065	% 100	31584	% 100

تبين مخرجات الجدول أعلاه أنه من بين المصرحين عن وضعيتهم المهنية نجد 65.5% من المصابين بالأمراض المزمنة أجراء في حين 34.5% منهم غير الأجراء .

جدول 7 : نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الوضعية التعليمية

الالتحاق بمؤسسة تعليمة	الإصابة بالمرض				المجموع	
	غير مصاب		مصاب			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
نعم	73122	% 86.5	12349	% 58.4	85471	% 80.9
لا	11276	% 13.3	8750	% 41.4	20026	% 19
دون إجابة	97	% 0.1	33	% 0.2	130	% 0.1
المجموع	84495	% 100	21132	% 100	105627	% 100

فيما يخص الوضعية التعليمة للمصابين بالأمراض المزمنة فقد أظهرت نتائج الجدول (7)أن 58.4% منهم صرحوا أنه سبق لهم الالتحاق بالمدارس أو بمراكز التكوين المبكر ، في حين 41.4% لم يسبق لهم الالتحاق بها ، يمكن تفسير

هذا بأن الإصابة بالمرض المزمن لا تقتصر عند مستوى تعليمي معين أو حسب الحالة التعليمة . و يكون لتدخل عوامل أخرى دور في التعرض لخطر الإصابة .

جدول 8: توزيع المصابين حسب عمر التشخيص بالمرض المزمن

سن تشخيص الإصابة بالمرض المزمن	العدد	النسبة المئوية	المجموع
[9 – 0]	956	% 4.6	20950
[19 – 10]	994	% 4.7	
[29 -20]	1540	% 7.4	
[39 – 30]	2811	% 13.4	
[49 – 40]	4869	% 23.2	
[59 – 50]	4817	% 23	
[69 – 60]	3304	% 15.8	
70 فما فوق	1659	% 7.9	

تسجل نتائج الجدول (8) ارتفاع النسب إنطلاقاً من الفئة العمرية [30 – 39] يمكن الإشارة حسب العمر الذي تم تشخيص المرض فيه أن احتمال التعرض لخطر الإصابة بالمرض المزمن يكون مع تقدم العمر ، حيث بلغت النسب على الشكل التالي : 13.4% في الفئة العمرية [30 – 39] ، 23.2% لفئة العمر [40 – 49] ،و 23% لمن ينمي إلى فئة العمر [50 – 59] ، 15.8 % ضمن فئة العمر [60 – 69]

جدول 9 : الانتساب إلى صندوق الضمان الاجتماعي

الانتساب إلى صندوق الضمان الاجتماعي	الإصابة بالمرض				المجموع	
	غير مصاب		مصاب			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
نعم	59396	% 70.3	18393	% 87	77789	% 73.6
لا	24866	% 29.4	2716	% 12.9	27582	% 26.1
لا أدري	148	% 0.2	20	% 0.1	168	% 0.2
دون إجابة	85	% 0.1	3	% 0.0	88	% 0.1
المجموع	84495	%100	21132	% 100	105627	% 100

باعتباره برنامج حماية اجتماعية يوفر خدمات اجتماعية تحافظ على صحة الأفراد لا سيما فيما يخص العلاج الطبي وتضمن رفاهيتهم ، كما أنه يحميهم من الناحية الاجتماعية و الاقتصادية ، و نظراً لهذه الأهمية نجد أن 87% من المصابين بالأمراض المزمنة ينتسبون إلى صندوق الضمان الاجتماعي في حين 12.9% منهم لا ينتسبون إليه .فهو يؤمن المرض ، التقاعد، البطالة ...الخ .

جدول 10: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب امتلاك بطاقة الشفاء

امتلاك بطاقة الشفاء	العدد	النسبة المئوية	المجموع
نعم (فردي)	14112	% 66.8	21132
نعم لديهم الحق	3354	%15.9	
لا	3656	%17.3	
لا أدري	10	% 0.0	

من أجل تبسيط الإجراءات على الأشخاص فيما يخص التعويضات استحدثت بطاقة تعرف باسم بطاقة الشفاء هي بمثابة بطاقة تعريف للأشخاص المؤمنين يمكن من خلالها الحصول على الحق في التعويضات الاجتماعية و الاستفادة من الخدمات التي يقدمها النظام الاجتماعي كخدمات الرعاية الصحية و هو ما يفسر لجوء المصابين إلى امتلاك بطاقة الشفاء حيث بينت نتائج الجدول (10) تصريح 66.8% من المصابين بالأمراض المزمنة عن امتلاكهم بصفة فردية لها ، مقابل 17.3% ممن لا يمتلكونها ، كذلك 15.9% من المصابين لهم الحق في امتلاكها .

جدول 11: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب امتلاك بطاقة الشفاء للأمراض المزمنة

امتلاك بطاقة الشفاء	العدد	النسبة المئوية	المجموع
نعم	13742	% 65	21132
لا	7295	% 34.5	
لا أدري	95	% 0.4	

تبين نتائج جدول توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب امتلاكهم لبطاقة الشفاء الخاصة بأمراضهم المزمنة أن أغلبيتهم يمتلكونها بنسبة بلغت 65% مقابل 34.5% ممن لا يمتلكونها ، ما يمكن الاستدلال به عن احتياجاتهم لحمل أعباء تكاليف هذه الأمراض عليهم لاتصافها بارتفاع تكلفتها . و لاعتبار المرض المزمن حالة مرضية طويلة الأمد تتطلب علاجات مستمرة وطويلة المدى تفقدهم القدرة على تحملها .

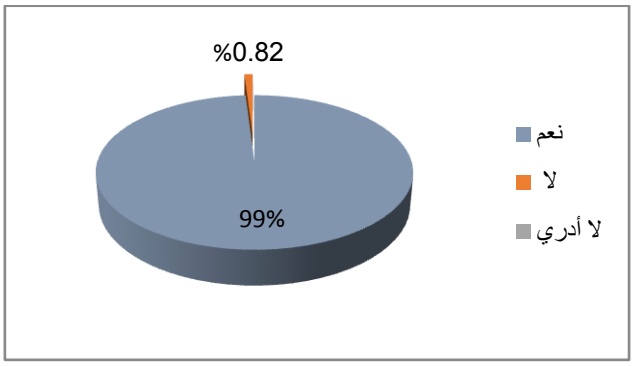
جدول12: توزيع المصابين حسب نوعية المرض المزمن الأول

		العدد	النسبة المئوية	المجموع
نوعية المرض الأول	ضغط الدم الشرياني	7929	%37.5	21132
	داء السكري	5280	%25	
	أمراض القلب و الأوعية الدموية	1265	%6	
	أمراض الجهاز التنفسي	1544	%7.3	
	أمراض المفاصل	1178	%5.6	
	السرطان بأنواعه	342	%1.6	
	الاضطرابات العصبية	1535	%7.3	
	القصور الكلوي	241	%1.1	
	الأمراض الوراثية	123	%0.6	
	أخرى	1695	%8	

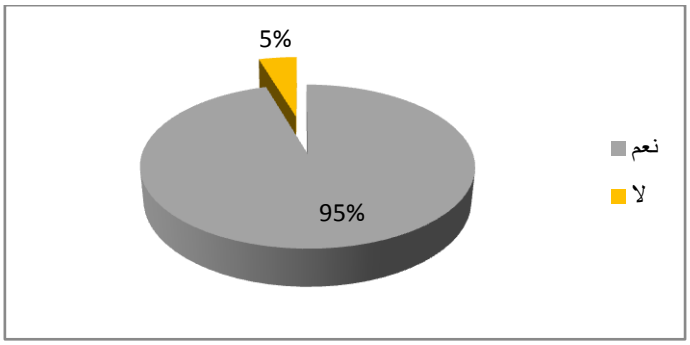
تضمن الجدول (12) نوعية المرض المزمن الأول المصاب به و تبين نتائجه أن 37.5% من المصابين يعانون من ضغط الدم الشرياني ،و 25% منهم يعانون من داء السكري ، أما بقية المصابين فيعانون من أنواع مختلفة من الأمراض المزمنة ، 8% منهم مصابين بأمراض مزمنة أخرى لم يتم ذكرها ،و 7.3% نجدها عن كل من يعانون من أمراض الجهاز التنفسي والاضطرابات العصبية ،و 6% منهم مصابين بأمراض القلب و الأوعية الدموية ، إضافة إلى 5.6 % منهم مصابين بأمراض المفاصل ، و قليل منهم من يعانون من الإصابة بـ السرطانات 1.6% ، القصور الكلوي 1.1% و 0.6% بأمراض الوراثية .

و عن تشخيص هذه الأمراض من قبل الأطباء فشخصت تقريباً كل الإصابات من قبل الأطباء أي بنسبة 99.1% مقابل 0.8% من لم يتم تشخصيها من قبلهم ،كما أن 94.6% يقوم بالمتابعة العلاجية لمرضهم المزمن الأول ، ونسبة قليلة منهم من لا يقوم بالمتابعة بلغت 5.4% حسب ما يوضحه الشكلين التاليين :

شكل1: توزيع المصابين حسب تشخيص الطبيب بالنسبة للمرض المزمن الأول



شكل 2: المتابعة العلاجية للمرض المزمن الأول



جدول 13: المعاناة من مرض مزمن ثاني

المعاناة من مرض مزمن ثاني	العدد	النسبة المئوية	المجموع
نعم	6505	% 30.8	21132
لا	14614	% 69.2	
لا أدري	13	% 0.1	

صرح 30.8% من المصابين بالمرض المزمن الأول أنهم يعانون من مرض مزمن ثاني ، في حين 69.2% من المصابين لا يعانون من أمراض مزمنة ثانية ، و عن نوعية المرض المزمن الثاني الذي يعانون منه فالجدول التالي يوضحه

جدول 14: توزيع المصابين حسب نوعية المرض المزمن الثاني

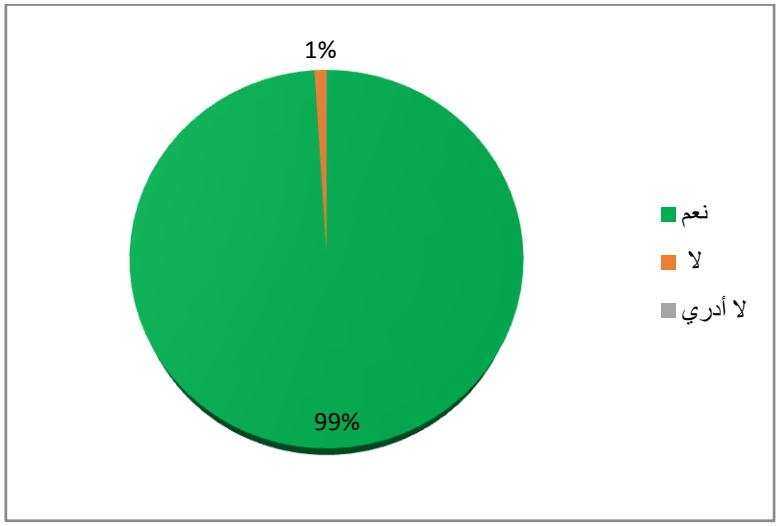
		العدد	النسبة المئوية	المجموع
نوعية المرض الثاني	ضغط الدم الشرياني	2203	% 33.9	6504
	داء السكري	1709	% 26.3	
	أمراض القلب و الأوعية الدموية	808	% 12.4	
	أمراض الجهاز التنفسي	210	% 3.2	
	أمراض المفاصل	626	% 9.6	
	السرطان بأنواعه	82	% 1.3	
	الاضطرابات العصبية	146	% 2.2	
	القصور الكلوي	124	% 1.9	
	الأمراض الوراثية	15	% 0.2	
	أخرى	581	% 8.9	

تعطينا مخرجات الجدول (14) الذي يبين نوعية المرض المزمن الثاني المصاب به نفس نتائج الجدول الخاص بنوعية المرض المزمن الأول الذي يعاني منه المصابين ، حيث أن(6504) مصاب بمرض مزمن أول من أصل(21132) مصاب يعانون من ثاني مرض مزمن و الذي يتمثل في ضغط الدم الشرياني بنسبة بلغت 33.9% ، و 26.3% منهم يعانون من داء السكري ، يليهم 12.4% منهم مصابين بأمراض القلب و الأوعية الدموية ، و 9.6% مصابين بأمراض المفاصل و 8.9% يعانون من الإصابة بأمراض أخرى غير مذكورة ، في حين بقية الأمراض المزمنة المعلن عنها فقليل من هم مصابين بها و هي على التوالي :

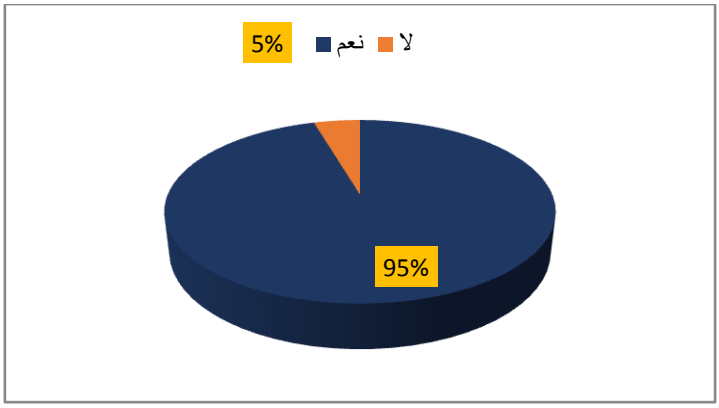
المصابين بالمرض المزمن الثاني المتمثل في أمراض الجهاز التنفسي بلغت نسبتهم 3.2% و بالنسبة لمن يعانون من الإصابة بالاضطرابات العصبية كمرض مزمن ثاني فتم تسجيل نسبة 2.2% ، أما المصابين بالقصور الكلوي فبلغت 1.9% ، و نسبة 1.3% لمن يعانون من السرطانات بأنواعها ، أما المعانون من الأمراض الوراثية قدروا بـ 0.2 %

99% من المصابين بالمرض المزمن الثاني صرحوا أنه تم تشخيصه من قبل الأطباء ،و 95.4% منهم يقومون بمتابعته علاجياً مقابل 4.6% ممن لا يقومون بالمتابعة . و الشكلين الموالين يبينان ذلك(شكل3 و 4)

شكل 3: تشخيص الطبيب للمرض المزمن الثاني



شكل 4: المتابعة العلاجية للمرض المزمن الثاني



جدول 15: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب صلة القرابة مع رب العائلة

		العدد	النسبة المئوية	المجموع
صلة القرابة مع رب العائلة	رب العائلة	8727	% 41.3	21133
	زوج/زوجة	7752	% 36.7	
	ابن / ابنة	2333	% 11	
	ابن الزوج(ة)/ابنة الزوج(ة)	161	% 0.8	
	طفل	38	% 0.2	
	الوالدين	1451	% 6.9	
	ألحماي/ الحماة	89	% 0.4	
	أخ /أخت	406	% 1.9	
	أخ الزوج(ة) /أخت الزوج(ة)	47	% 0.2	
	عم(ة)/ خال(ة)	14	% 0.1	
	ابن الأخ(ة /ابنة الأخ (ة)	22	% 0.1	
	أقارب آخرون	55	% 0.3	
	طفل متبنى/ من الزوج(ة)	27	% 0.1	
	فرد يعيش بالمنزل	2	% 0.0	
	دون صلة قرابة	9	% 0.0	

يبين الجدول (15) هوية المصابين بالأمراض المزمنة أو صفتهم في الأسر ، و تبين النتائج أن 41.3% هم أرباب العائلة ، و36.7% هم أزواج أو زوجات في هذه الآسر، بينما 11% منهم هم أبناء أو بنات في هذه الآسر ، ثم إن 6.9% يمثلون الوالدين و 1.9% هم إخوة أو أخوات في أسرهم ، و بقية الأشخاص المصابين يمثلون الصلات التالية : أبناء أو بنات الزوج أو الزوجة ، ألحماي أو الحموات ، الأطفال ، إخوة أو أخوات الزوج أو الزوجة ، عمات وخالات ، أبناء الأخ أو الأخت ، أقارب آخرون ، أطفال متبنون ، أشخاص يعيشون في المنزل .

6. الخاتمة:

بناءًا على النتائج التي تم استخراجها من معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات السادس 2019) (Mics6 يمكن تقديم رؤية وصفية للمصابين بالأمراض المزمنة حيث أن أكثرهم من جنس الإناث و ترتفع نسبتهم كلما تقدم بهم العمر كما شخصت إصابتهم في عمر متقدم ،متزوجين سبق لهم الالتحاق بالمدارس أو بمراكز التكوين المبكر ، و يمارسون مختلف الأنشطة أغلبهم ينتسب إلى صندوق الضمان الاجتماعي ، يمتلكون بطاقة الشفاء لأمراضهم المزمنة المختلفة حيث يعانون من ضغط الدم الشرياني ، داء السكري ، أمراض الجهاز التنفسي والاضطرابات العصبية ،أمراض القلب و الأوعية الدموية أمراض المفاصل ، السرطان ، القصور الكلوي و أمراض وراثية إضافة إلى أمراض أخرى غير مذكورة كما أنهم يعانون من أكثر من مرض مزمن شخص أمراضهم التي يقومون بمتابعتها الأطباء و تتنوع صلاتهم القرابية .

7. قائمة المراجع:

1-Andre Domart، و Jacques Bourneuf. (1983) Petit Larousse de la Médecine . Paris: Librairie Larousse.

2- ministère de la sante de la population et de la reforme hospitalière.(décembre 2020) .enquête par grappes a indicateurs multiples mics 2019, rapport final des résultats .Algérie.

3- https://www.arabdict.com.

4-Ministère de la santé. Mesure des maladies non transmissibles dans deux zones pilotes, (Approche Step « Wise » de L'OMS).

5-أحمد الأمين حسن موسى. (2001). مذكرات في الصحة العامة والإجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

6-الكندري يعقوب يوسف. (2003). الثقافة والصحة والمرض، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة. الكويت: مجلس النشر العلمي.

7-الوحيشي أحمد بيري، و عبد السلام بشير الدويبي. (1989). مقدمة في علم الإجتماع الطبي. ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.

8-د.عطية بن رويح السلمي. (2022). الوعي الاجتماعي و دوره في مواجهة بعض الأمراض ، دراسة وصفية على عينة من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة، المجلة العلمية بكلية الآداب . العدد 46

9-سرور أسعد منصور. (السنة غير مذكورة). الصحة والمجتمع. ليبيا: الدار العربية للكتاب.

10-صالح المازقي. (2008). مدخل إلى علم اجتماع الصحة . تونس: مركز النشر الجامعي.

11-علي المكاوي. (1988). الجوانب الإجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دراسة ميدانية في علم الإجتماع الطبي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
12-عمر نادية محمد السيد. (1987). علم الإجتماع الطبي، المفهوم والمجالات. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
13-عيسوي عبد الرحمان. (1992). في الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
14-مصطفى القمش و أخرون. (2000). مبادئ الصحة العامة. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
15-موسى حسن أحمد الأمين. (2001). مذكرات في الصحة العامة والإجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.