

انتشار الأمراض المزمنة بدلالة الأقاليم الجغرافية في الجزائر

بالاعتماد على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013 (Mics₄)Prevalence Incidence of chronic diseases in terms of geographical regions in Algeria, based on the data of the Multiple Indicator Cluster Survey 2012-2013 (Mics₄)أحمد عبد المقتدر شنين¹

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات المعرفية والاجتماعية والعاطفية

chenine.ahmed@univ-ouargla.dz

تاريخ الوصول 2023/11/07 القبول 2024/02/09 النشر على الخط 2024/03/15

Received 07/11/2023 Accepted 09/02/2024 Published online 15/03/2024

ملخص:

هذه الدراسة الوصفية تهدف الى إجراء مقارنة بين نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم الجغرافية وبعتماد البيانات التي يوفرها المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics₄ (2012-2013)، من خلال عرض وتحليل البيانات الخاصة للمصابين بالأمراض المزمنة ممثلة في جداول مركبة تحوي متغيرين، المتغير التابع والعبير عنه بالإقليم الجغرافي في 07 مستويات (الأقاليم الجغرافية السبعة التي اعتمدها المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics₄ بالجزائر) والمتغيرات المستقلة: الجنس- وسط الإقامة- الحالة الزوجية، وقد تم التوصل الى أن أنه يمكن ادراج المتغيرات المستقلة كمفسر وسبب لتباين نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر. الكلمات المفتاحية: الصحة، الأمراض المزمنة، الأقاليم الجغرافية، نسبة الاصابة، نسبة الانتشار.

Abstract :

We show In this intervention, a descriptive study in order to make a spatial comparison of the incidence rates of Chronic diseases in Algeria .Among different geographical regions based on a multi-cluster survey Indicators Mics₄ (2012-2013) through displaying and analyzing data for people with chronic diseases We present it in composite schedule containing two variables, the dependent variable of geographic region in 07 Levels (the seven geographical regions adopted by the Multiple Indicator Cluster Survey Mics₄ (2012-2013) ,and the independent variable represented by one of the demographic determinants of the infected, which are, as the following order : gender - residence – marital status.

Keywords: health, chronic diseases, geographical regions, incidence rate, Prevalence.

¹ - المؤلف المرسل: أحمد عبد المقتدر شنين
البريد الإلكتروني: chenine.ahmed@univ-ouargla.dz

1. مقدمة:

بسبب الاكتشافات العلمية للأمصال والأدوية وتحسين ظروف الحياة المعيشية والعلمية، تمكنت البشرية أن تواجه ما يسمى بالأمراض المعدية التي حصدت الملايين من الأرواح البشرية، وبالمقابل برزت أمراض جديدة غير معدية تسمى كذلك بالأمراض المزمنة أو الأمراض غير سارية كنتيجة لظهور أنماط للحياة، وسلوكيات صحية وغذائية جديدة، وتمثل الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفاة عالميا ففي سنة 2005 كان ما نسبته 60% من جميع الوفيات في العالم يعزى إلى الأمراض المزمنة، وبناء على تصريح مساعدة المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الدكتورة كاثرين لوجليس، وحسب ما صرحت به مساعد مدير العام اوليغشستونوف في تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير سارية لسنة 2014 قد تسببت في وفاة 36 مليون شخص عام 2008، و38 مليون شخص من أصل 56 مليون حالة وفاة سنة 2012 أي ما يعادل 68% من مجموع الوفيات في العالم، واعتمادا على تقرير خاص بمنظمة الصحة العالمية والذي نشر على موقعها في 19 كانون الثاني/يناير 2015 بجنيف أن أمراض القلب والرئة والسكتة الدماغية والسرطان وداء السكري تسبب في الوفاة المبكرة - دون السبعين من العمر - لنحو 16 مليون.

واستنادا لموقع منظمة الصحة العالمية بصحيفة وقائع رقم : 355 كانون الثاني/يناير 2015: فان الأمراض القلبية الوعائية تقف وراء حدوث معظم الوفيات، إذ تتسبب في وقوع 17.5 مليون حالة وفاة سنوياً، وتليها السرطانات 8.2 مليون حالة وفاة ثم الأمراض التنفسية 04 مليون حالة وفاة و السكري 1.5 مليون حالة وفاة، إن عواقب الأمراض المزمنة تؤثر في جميع بلدان العالم إنسانيا واقتصاديا واجتماعيا، غير أن هذه العواقب تدمر بوجه خاص الفئات السكانية الفقيرة والضعيفة، لذا فان تخفيف العبء العالمي للأمراض المزمنة يعتبر أولية قصوى وشرطا لازما لتحقيق التنمية المستدامة.

2. الإشكالية

إن المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات في العالم عرف موجة من انتشار الأمراض المزمنة، فعلى سبيل المثال وبناء على المسح الجزائري سنة 2002 والذي شمل 121152 مبحوثا صرح منهم ما نسبته 11.4% أنهم يعانون من مزمن واحد على الأقل، وأظهرت بيانات المسح العنقودي لسنة 2006 أن ما نسبته 10.5% من مجموع المبحوثين الذين شملهم البحث قد صرحوا بوجود أمراض مزمنة، واعتمادا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات المنجز في الجزائر سنة 2012 وجدنا أن معدل انتشار الأمراض المزمنة زادت حدته بشكل ملحوظ بلغ 14.24% حسب تصريحات الأفراد المبحوثين.

ونظرا لتباين نسب الأمراض المزمنة بين مختلف الأقاليم الجزائرية المترجمة للمناطق الصحية حسب ما اعتمده المسح العنقودي متعدد المؤشرات المنجز في الجزائر سنة 2012 Mics₄ افترضنا وجود علاقة وطيدة بين احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة والمنطقة الجغرافية القاطن بها الفرد للمصاب، تم صياغة التساؤل التالي:

ماهي أسباب تباين نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب الأقاليم الجغرافية وذلك اعتمادا على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics₄؟

و محاولة منا للتبسيط، قمنا بتجزئة هذا التساؤل إلى اسئلة فرعية كما يلي:

أ- هل نستطيع إدراج متغير جنس الفرد المصاب كمفسر لاختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم الجغرافية؟

ب- هل نستطيع ادراج متغير وسط الإقامة للفرد المصاب في تفسير اختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر

باختلاف الأقاليم الجغرافية؟

ت- هل يعتبر متغير الحالة الزوجية للفرد المصاب مفسرا لاختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم الجغرافية؟

3. الفرضيات:

تعتبر الفرضيات من بين احد أهم الخطوات البحث العلمي، والتي من شأنها أن توجه الباحث خلال دراسته. بحيث يطور الباحث فرضياته بشكل يوضح مختلف التفسيرات المحتملة والمقترحة للعلاقة بين عاملين احدهما العالم المستقل (وهو المسبب) و الآخر العامل التابع (وهو النتيجة) التي حدثت نتيجة كافة العوامل المستقلة أو المسببة¹، وعليه نقترح في هذه الدراسة الفرضيات التالية:

- أ- يمكن إدراج متغير جنس الفرد المصاب في تفسير اختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم الجغرافية.
- ب- يمكن اعتماد متغير وسط الإقامة للفرد المصاب في تفسير اختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر باختلاف الأقاليم الجغرافية.
- ت- يمكن اعتبار متغير الحالة الزوجية للفرد المصاب مفسرا لاختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم الجغرافية.

4. الأهمية والأهداف:

تمثل أهداف البحث الغاية أو ما يصبو إليه الباحث العلمي من خلال العمل الذي يقدمه في مجال التخصص، وبالتالي فيجب على كل باحث أن يحدد الأهداف قبل القيام بالبحث لما ينطوي عليه من أهمية من اجل الوصول إلى النتائج²، وعلى هذا الأساس فان أهداف دراستنا كالتالي:

- محاولة استخدام المنهج المقارن في تحليل نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics4 بخصوص الأمراض المزمنة.
 - عمل مقارنة مكانية بين نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر اعتمادا على المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics4، حسب: (الجنس- وسط الإقامة- الحالة الاجتماعية) وذلك بدلالة الأقاليم الجغرافية، وإمكانية إدراج هذه المتغيرات المستقلة كمفسر وسبب لتباين نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر.
- وتكمن أهمية المقال في كونه يوفر إحصائيات رسمية عن واقع الإصابة بالأمراض بدلالة الأقاليم المزمنة يمكن تعميمها على كافة التراب الوطني نظرا لاعتمادها قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات والذي قامت بها وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات في الفترة 2012-2013 بدعم تقني ومالي من اليونيسيف وبمساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA.

¹ . محمد عبيدات، محمد ابو نصار، عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي: القواعد المراحل التطبيقات، عمان دار وائل للنشر، 1999 ط2، ص28

² . بوحوش عمار، عياش عائشة، رانجة زاكية، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية (كتاب جماعي)، المركز الديمقراطي العربي، برلين-عمان، 2019 ص63.

5. منهج الدراسة:

يمكن المزاوجة بين منهجين أو أكثر في دراسة واحدة، وذلك حسب الأهداف المرجو الوصول إليها. في هذه الدراسة تم الاعتماد على منهجين وهما المنهج الوصفي و المنهج المقارن، فالمنهج الوصفي أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة لظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية محددة، وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية تنسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة(السريتي، 2014-2015، ص21)¹. أما المنهج المقارن يهدف هذا المنهج إلى دراسة العلاقة بين العناصر والظواهر المختلفة، والوصول إلى نتائج وتعميمات محددة تمثل في النهاية مجموعة القوانين والمبادئ والمعارف العلمية حول هذه الظواهر، وتتم المقارنة من خلال شكلين رئيسين² (عساف، 2002، ص82):

- المقارنة المكانية: تتم بين مجتمعين أو أكثر سواء كان هذا المجتمعين محليين أو دوليين.
- المقارنة الزمانية أو التاريخية: تتم بين مرحلتين أو أكثر.

6. الدراسات السابقة:

اعتمدنا على دراسة واحدة وهي معنونة بـ :دراسة معمقة لواقع الأمراض المزمنة من خلال معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics₃ 2006. عبارة عن مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص: ديموغرافيا للطلاب طارق شنقال، جامعة البليدة 2014 للسنة الجامعية 2014 /2015 وكان التساؤل الرئيسي: ما هو واقع الأمراض المزمنة في الجزائر؟، وخلصت الدراسة إلى ما يلي :

- نسبة الباحثين الذين صرحوا بإصابتهم بمرض مزمن واحد على الأقل تقدر بـ 10.5%، وهي تمثل معدل انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر، علما أن هذه النسبة قدرت في المسح الخاص بصحة الأسرة 2002 بـ 11.4%، ويعزى هذا التراجع إلى التغيير في الخارطة الصحية إضافة إلى أخطاء في المعطيات، وكذا التغيير المتواصل في الأمراض المصنفة ضمن الأمراض المزمنة.
- أن أغلب الباحثين (94.90%) يتابعون مرضهم المزمن مع الطبيب، وهذا ناتج عن اهتمام أفراد العينة بصحتهم نتيجة تحسن الثقافة الصحية والسلوكيات الصحية، ولو أنها تبقى بعيدة عن المستويات المثالية خاصة فيما يتعلق بنمط الغذاء والنشاط البدني والتدخين.
- أن مرض ارتفاع ضغط الدم هو أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في المجتمع الجزائري، إذ يقدر معدل انتشاره بـ 3.9% من مجموع أفراد العينة، وهو يمثل 37.4% من مجموعا لأمراض المزمنة، يليه مرض السكري بمعدل انتشار قدر بـ 1.4% ممثلا 13.7% من مجموع الأمراض المزمنة، بينما تمثل أمراض القلب أقل نسبة من مجموع الأمراض الأكثر انتشارا، فقدرت معدل انتشارها بـ 0.7% وتمثل ما يقارب 7% من مجموع الأمراض المزمنة، ويرجع هذا بالدرجة الأولى إلى تغير أنماط الحياة المتعلقة بالغذاء والنشاط البدني ولهذا نجد أمراض الأوعية الدموية والسكري في المقام الأول.

1 . محمد احمد السريتي، منهج البحث العلمي، جامعة ام القرى بالغريرة، مصر، 2014-2015 ص21.

2 . عبدالمعطي عساف وآخرون، التطورات المنهجية وعملية البحث العلمي، دار وائل، عمان، 2002 ص 82.

● الجنس يؤثر فعليا في مستويات الإصابة بالأمراض المزمنة، العمر أو الفئة العمرية لها دور في اختلاف وتوزيع انتشار الأمراض المزمنة، بحيث كلما ازداد لعمر ازدادت معه نسبة انتشار الأمراض المزمنة، تأثير الحالة الزوجية على اختلاف وتوزيع انتشار الأمراض المزمنة، المنطقة الجغرافية تؤثر بشكل مباشر في اختلاف وتوزيع انتشار الأمراض المزمنة تأثير وسط الإقامة على اختلاف وتوزيع معدلات انتشارا لأمراض المزمنة.

7. الخلفية النظرية

1.7 المفاهيم العامة:

■ **الأمراض المزمنة:** الأمراض غير السارية، المعروفة أيضاً باسم الأمراض المزمنة، أمراض تدوم فترات طويلة وتنجم عن مزيج من العوامل الوراثية و الفيزيولوجية والبيئية والسلوكية. وتنقسم هذه الأمراض إلى أنماط رئيسية أربعة هي: الأمراض القلبية الوعائية (مثل النوبات القلبية والسكتة الدماغية) والسرطانات، والأمراض التنفسية المزمنة (مثل مرض الرئة الانسدادي المزمن والربو) والسكري. وتصيب الأمراض غير السارية، بشكل مفرط فعلاً، سكان البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، حيث تحدث أكثر من ثلاث أرباع الوفيات الناجمة عنها في العالم – 31 مليون حالة وفاة¹.

■ **الصحة:** هي حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض.²

2.7 المفاهيم الإجرائية:

■ **نسبة الاصابة:** القياس الكمي لانتشار الأمراض المزمنة في كل الأقاليم من بين مجموع المصابين في الجزائر ونسعى من خلال حساب هذه النسبة بلوغ هدفين جوهرين الأول معرفة مدى مساهمة كل إقليم في النسبة الوطنية للمصابين بالأمراض المزمنة، أما الثاني فهو مقارنة انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر بين مختلف الأقاليم ومن ثم ترتيب الأقاليم حسب نسبة الإصابة.

■ **نسبة الانتشار:** القياس الكمي لانتشار الأمراض المزمنة في كل إقليم بمعزل عن بقية الأقاليم، و نسعى من خلال حساب هذه النسبة بلوغ هدفين أساسيين كذلك الأول معرفة مدى انتشار الأمراض المزمنة في كل إقليم بشكل مستقل أما الثاني معرفة نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة من مجموع المبحوثين أي الغاية المقارنة والترتيب.

■ **الأمراض المزمنة:** هي أمراض دائمة وطويلة المدى في آثارها وتأتي مع الوقت وهي تلك الأمراض المذكورة المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics₄ 2012-2013، والمتمثلة في: ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري، التهاب القصبات الهوائية، أمراض القلب، مرض السرطان، الأمراض المفصلية، الفشل الكلوي

الفرد المصاب: هو كل فرد مصاب صرح بوجود مرض مزمن أو أكثر يبلغ من العمر 15 سنة فأكثر أثناء إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics₄ (2012-2013).

1 . منظمة الصحة العالمية ، الامراض المزمنة ، 2023/11/04، بتوقيت 20:00 https://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar

2. مرسي ليلي، الصحة العامة والثقافة الصحية، الرياض، دار الخليج للنشر والتوزيع، 2005 ط1 ص 42.

8. الإجراءات المنهجية:

أ- مصادر جمع البيانات:

في هذه الدراسة تم الاعتماد على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS₄ (2012-2013) والذي أجرته وزارة الصحة وإصلاح السكان والمستشفيات في الفترة ما بين 2012-2013، بدعم تقني ومالي من اليونيسف وبمساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA .

ب- مجتمع الدراسة والعينة المستهدفة:

■ مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في فئة البالغين أكثر من 15 سنة من المجتمع الجزائري بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS₄ (2012-2013) و الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولقد بلغ عددهم 106008 مبحوثا.

■ العينة المستهدفة:

المصابين بالأمراض المزمنة ابتداء من العمر 15 سنة فأكثر بالجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي MICS₄ والذين بلغ عددهم: 15109 مصابا من أصل جميع المبحوثين 106008، أي بنسبة 14.25% موزعين على المناطق الإقليمية السبعة للوطن كما يلي:

1. على مستوى مناطق الشمال :

- ✓ إقليم شمال وسط ويضم 10 ولايات وهي: الجزائر، البلدية، بومرداس تيبازة، البويرة، المدينة تيزي زو، بجاية، الشلف، عين الدفلى.
- ✓ إقليم الشمال الشرقي ويضم 08 ولايات وهي : عنابة، قسنطينة، سكيكدة، جيجل، ميله، سوق اهراس، الطارف، قلعة.
- ✓ إقليم الشمال الغربي ويضم 07 ولايات وهي: وهران، تلمسان، مستغانم، عين تموشنت، غليزان، سيدي بلعباس، معسكر.

2. على مستوى الهضاب العليا:

- ✓ إقليم الهضاب العليا وسط وتضم 03 ولايات: الجلفة، الأغواط، مسيلة.
- ✓ إقليم الهضاب العليا شرق: وتضم 06 ولايات: سطيف، باتنة، خنشلة، برج بوعرييج، ام البواقي، تبسة.
- ✓ إقليم الهضاب العليا غرب وتضم 05 ولايات: تيارت، سعيدة، تيسمسيلت، النعامة، البيض.

3. على مستوى الجنوب:

- ✓ إقليم الجنوب الشرقي وتضم 04 ولايات: غرداية، بسكرة، الوادي، ورقلة.
- ✓ إقليم الجنوب الغربي وتضم 03 ولايات: بشار، تندوف، ادرار.
- ✓ إقليم الجنوب الكبير وتضم ولايتين : تمنراست، إليزي.

9. عرض ومناقشة النتائج:

1. توزيع المصابين بالأمراض المزمنة ونسب انتشارهم حسب الجنس في جميع الأقاليم

لإبراز العلاقة بين انتشار الأمراض المزمنة بالجزائر وبنسب المصاب، وظفنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013) والذي يبين نسب المصابين حسب الجنس بدلالة الأقاليم.

جدول رقم 1: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة ونسب انتشارهم حسب الجنس في جميع الأقاليم

الجنس	الأقاليم الجغرافية							المجموع
	الجنوب	الهضاب العليا غرب	الهضاب العليا شرق	الهضاب العليا وسط	الشمال الغربي	الشمال الشرقي	الشمال وسط	
ذكر	عدد المصابين	483	302	788	330	945	877	2256
	عدد المبحوثين	4986	3029	7447	3520	8300	7891	18298
	نسبة الإصابة %	8.08	5.05	13.18	5.52	15.80	14.66	37.72
	نسبة الانتشار %	9.69	9.97	10.58	9.38	11.39	11.11	12.33
أنثى	عدد المصابين	665	430	1196	481	1540	1450	3367
	عدد المبحوثين	4927	2922	7210	3378	8153	7909	18041
	نسبة الإصابة %	7.28	4.71	13.10	5.27	16.87	15.88	36.88
	نسبة الانتشار %	13.50	14.72	16.59	14.24	18.89	18.33	18.66

المصدر: من إعداد الباحث بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013).

يبين الجدول أعلاه رقم 1 نسبة الإصابة بالأمراض في كل إقليم بدلالة مجموع المصابين في الجزائر حسب الجنس ونسب الانتشار في كل إقليم على حدى كذلك حسب الجنس فنلاحظ هذه ما يلي :

نلاحظ أن نسبة إصابة بالأمراض المزمنة من بين مجموع المصابين في الجزائر كانت كالتالي: (حوالي 39.58% من بين أفراد العينة المصابين ذكور و60.42% إناث) ثم حساب النسبتين بقسمة عدد المصابين في كل جنس على مجموع عدد المصابين من الجنسين كما يلي:

$$\text{نسبة الإصابة للإناث} = 100 * ((5981 + 9129) / 9129) = 60.42\%$$

$$\text{نسبة الإصابة للذكور} = 100 * ((5981 + 9129) / 5981) = 39.58\%$$

أما حسب كل إقليم فبالنسبة للذكور و الإناث متقاربة جدا ففي إقليم الشمال وسط: 37.72% و36.88% ذكور و إناث على التوالي بفارق 0.84 نقطة لصالح الذكور يليها إقليم كل من الشمال الغربي والشرقي والهضاب العليا شرق بنسب متقاربة جدا: 15.8% و 14.66% و 13.18% بالنسبة للذكور في حين كانت النسب عند الإناث في نفس الأقاليم على التوالي: 16.87% و 15.88% و 13.01% بفارق يقدر ب: 1.1 نقطة في الإقليمين الأوليين لصالح الإناث ما عدا إقليم الهضاب العليا فالفارق فيه كان لصالح الذكور ب 0.17 نقطة ثم إقليم الجنوب ب 8.08% ذكور مقابل 7.28% إناث ثم إقليم كل من الهضاب العليا وسط والهضاب العليا غرب ب 5.52% و 5.05% على التوالي ذكور مقابل 5.27% و 4.71% إناث بفارق يقدر تقريبا 0.25 نقطة و 0.34 نقطة على التوالي لصالح الذكور وتعزى هذه

الاختلافات إلى عدد المصابين في كل جنس بالنسبة لكل إقليم وكما أسلفنا فان للكثافة السكانية دور مهم في زيادة احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة.

أما فيما يخص نسبة الانتشار فقد بلغت النسبة في الجزائر ككل 11.19% للذكور و17.38% للإناث، لاحظنا و بشكل عام بان نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة لدى الإناث كانت أكبر من نظيرتها لدى الذكور مهما كان الإقليم الجغرافي الملاحظ، و بشكل تفصيلي نلاحظ أن هناك تب أين واضح بين الذكور والإناث في الإصابة . نجد أن أعلى نسبة للذكور كانت كالتالي: إقليم الشمال وسط 12.33% تليها بنسب متقاربة جدا إقليم كل من الشمال الغربي والشرقي ب 11.39% و11.11% على التوالي فالهضاب العليا شرق 10.58% ثم كل من الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب والهضاب العليا وسط بنسب متقاربة جدا هي على التوالي 9.97% و9.69% و9.38%.

أما بالنسبة للإناث فبخلاف جنس الذكور نلاحظ أن أعلى نسبة كانت في إقليم الشمال الغربي 18.89% ثم إقليم الشمال وسط ب 18.66% وإقليم الشمال الغربي 18.33% ثم الهضاب العليا شرق 16.59% فالهضاب العليا غرب ووسط ب 14.72% و14.24% على التوالي لتكون اقل نسبة انتشار في الجنوب ب 13.5% ونلاحظ أن الفارق بين نسب الإصابة من حيث الجنس تراوح بين (6.56 و4.12 نقطة) لصالح الإناث ويعزى هذا الاختلاف إلى أن جنس الإناث أكثر عرضة للأمراض المزمنة الناجمة عن الضغط النفسي والتوتر بالإضافة إلى التبعات الصحية للحمل والولادة التي تصاحبها أحيانا أمراضا مزمنة كالسكري وضغط الدم كما أن الاختلاف من حيث الإقليم يعزى أيضا للتأثر بمناخ المنطقة. والشكل الموالي يبين مدى اختلاف نسب الانتشار 01 و نسبة الانتشار حسب الجنس بدلالة الإقليم ومساهمة الأقاليم الشمالية برفع نسب الإصابة.

2. توزيع المصابين بالأمراض المزمنة ونسب انتشارهم حسب مكان الإقامة في الأقاليم :

لمعرفة العلاقة بين متغير وسط الإقامة للفرد المصاب و مدى إمكانية ذلك في تفسير اختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر باختلاف الأقاليم الجغرافية وظفنا الجدول التالي:

جدول رقم 2: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة ونسب انتشارهم حسب مكان الإقامة في الأقاليم

الأقاليم الجغرافية								مكان الإقامة
المجموع	الجنوب	الهضاب العليا غرب	الهضاب العليا شرق	الهضاب العليا وسط	الشمال الغربي	الشمال الشرقي	الشمال وسط	
10516	867	508	1273	518	1824	1692	3834	عدد المصابين
67830	6976	3855	8696	4419	11164	10404	22316	عدد المبحوثين
100.00	8.24	4.83	12.11	4.93	17.34	16.09	36.46	نسبة الانتشار 01 %
15.50	12.43	13.18	14.64	11.72	16.34	16.26	17.18	نسبة الانتشار 02 %
4592	280	224	711	293	662	634	1788	عدد المصابين
38178	2936	2096	5961	2478	5290	5395	14022	عدد المبحوثين
100.00	6.10	4.88	15.48	6.38	14.42	13.81	38.94	نسبة الانتشار 01 %
12.03	9.54	10.69	11.93	11.82	12.51	11.75	12.75	نسبة الانتشار 02 %

المصدر: من إعداد الباحث بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013)

يبين الجدول أعلاه رقم 2 نسبة الإصابة بالأمراض في كل إقليم بدلالة مجموع المصابين في الجزائر حسب وسط الإقامة ونسب الانتشار في كل إقليم على حدى فنلاحظ ما يلي :

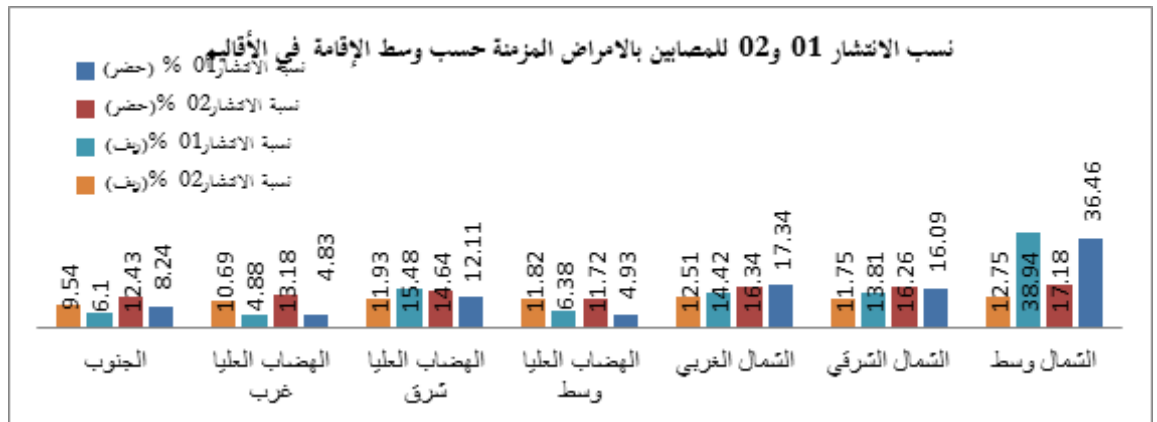
فيما يخص (نسبة الإصابة): من خلال الجدول نجد أن عدد المصابين الذين يقطنون في الوسط الحضري يقدر ب: 10516 مصاب مقابل 4592 مصاب يقطنون في الريف بنسب تقدر: 69.60% و 30.39% على التوالي) .

ونلاحظ أيضا أن هناك تباين في نسبة الإصابة في جميع الإقليم فكانت كالعادة أعلى نسبة إصابة بالأمراض المزمنة من بين مجموع المصابين في الجزائر في إقليم الشمال وسط مقارنة بالأقاليم الأخرى سواء كان ذلك في الحضر أو الريف ب 36.46% و 38.94% على التوالي ثم تأتي إقليم الشمال الغربي في كلا الوسطين الحضري أو الريفي لتكون اقل الأقاليم إصابة الإقليم الهضاب العليا غرب في الوسطين الحضري والريفي ب 4.83% و 4.88% على التوالي وتستحوذ الأقاليم الشمالية على 69.89% (36.46%+16.09%+17.34%) مصابا بالأمراض المزمنة من بين المصابين في الجزائر في الوسط الحضري و 67.17% (38.94%+13.81%+14.42%) في الوسط الريفي ويعزى هذا الاختلاف والتباين في النسب إلى نمط الغذاء والنشاط البدني وحتى الريف في الأقاليم الشمالية تزداد به نسب الإصابة على غرار الأقاليم الأخرى من البلاد.

و أما فيما يخص نسبة انتشار فنلاحظ ما يلي: نسبة الانتشار أمراض المزمنة في الحضر ترتفع دوما في الحضر مقارنة بالريف في جميع الأقاليم عامة وفي الأقاليم الشمالية خاصة إذ تقدر نسبة الإصابة في الجزائر 15.50% في الحضر و 12.03% في الريف وحسب الأقاليم كانت أعلى نسبة في إقليم الشمال وسط (17.18% بالنسبة للحضر و 12.75% بالنسبة للريف) إذ تساهم الأقاليم الشمالية في رفع النسبة على مستوى الوطن ب(1.68 و 0.76 نقطة بالنسبة للحضر و 0.72 و 0.48 نقطة بالنسبة للريف) فيما تنخفض النسبة في الأقاليم الأخرى لتكون اقل نسبة انتشار في إقليم الهضاب العليا وسط 11.72% في الوسط الحضري و 9.54% في الوسط الريفي.

هذا وتساهم الأقاليم الشمالية خاصة في الوسط الحضري في رفع نسبة الانتشار على المستوى الوطني كونها أكبر من النسبة المتوسطة 15.50% خاصة في الوسط الحضري (17.18% 16.26% 16.34%) في الأقاليم وسط شمال غرب على التوالي، و في الوسط الريفي تساهم الأقاليم الشمالية كذلك في رفع نسبة الانتشار على المستوى الوطني، كونها أكبر من النسبة المتوسطة 15.50%، باستثناء إقليم الشمال الشرقي بلغت نسبة الانتشار فيه 11.75% وهي اقل من النسبة على المتوسطة التي بلغت 12.05%. والشكل الموالي رقم 1 يوضح ذلك جيدا:

الشكل رقم 1: نسب الإصابة والانتشار للمصابين بالأمراض المزمنة حسب وسط الإقامة في الأقاليم



المصدر: من إعداد الباحث بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013).

3. توزيع المصابين بالأمراض المزمنة ونسب انتشارهم حسب الحالة الزوجية في الأقاليم :

من اجل إظهار العلاقة بين متغير الحالة الزوجية للفرد المصاب ومدى اعتبارها مفسرا لاختلاف نسبة بالإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم الجغرافية لخصنا النتائج في الجدول التالي :

جدول رقم 3: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة ونسب انتشارهم حسب الحالة الزوجية في الأقاليم

الأقاليم الجغرافية								الحالة العائلية	
المجموع	الجنوب	الهضاب العليا غرب	الهضاب العليا شرق	الهضاب العليا وسط	الشمال الغربي	الشمال الشرقي	الشمال وسط		
1592	131	71	174	86	210	286	634	عدد المصابين	أعزب
44408	4345	2534	5997	2964	6677	7234	14657	عدد المبحوثين	
100.00	8.23	4.46	10.93	5.40	13.19	17.96	39.82	نسبة الانتشار 01 %	
3.58	3.01	2.80	2.90	2.90	3.15	3.95	4.33	نسبة الانتشار 02 %	
10686	788	537	1509	584	1772	1581	3915	عدد المصابين	متزوج
55456	4983	3081	7964	3580	8627	7660	19561	عدد المبحوثين	
100.00	7.37	5.03	14.12	5.47	16.58	14.80	36.64	نسبة الانتشار 01 %	
19.27	15.81	17.43	18.95	16.31	20.54	20.64	20.01	نسبة الانتشار 02 %	
325	31	13	27	14	55	48	137	عدد المصابين	مطلق
1499	161	91	163	86	322	157	519	عدد المبحوثين	
100.00	9.54	4.00%	8.31	4.31	16.92	14.77	42.15	نسبة الانتشار 01 %	
21.68	19.25	14.29	16.56	16.28	17.08	30.57	26.40	نسبة الانتشار 02 %	
80	10	4	20	5	14	4	23	عدد المصابين	منفصل
250	31	22	32	14	59	21	71	عدد المبحوثين	
100.00	12.50	5.00	25.00	6.25	17.50	5.00	28.75	نسبة الانتشار 01 %	

32,00	32,26	18,18	62,50	35,71	23,73	19,05	32,39	نسبة الانتشار 02 %	ارمل
2412	186	106	265	121	435	403	896	عدد المصابين	
4317	388	220	494	249	760	722	1484	عدد المبحوثين	
100,00	8,99	5,10	11,44	5,77	17,60	16,72	34,38	نسبة الانتشار 01 %	
55,87	47,94	48,18	53,64	48,59	57,24	55,82	60,38	نسبة الانتشار 02 %	المجموع
15095	1146	731	1995	810	2486	2322	5605	عدد المصابين	
105930	9908	5948	14650	6893	16445	15794	36292	عدد المبحوثين	
100,00	7,59	4,84	13,22	5,37	16,47	15,38	37,13	نسبة الانتشار 01 %	
14,25	11,57	12,29	13,62	11,75	15,12	14,70	15,44	نسبة الانتشار 02 %	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013).

يبين الجدول رقم 3 نسبة الإصابة بالأمراض في كل إقليم بدلالة مجموع المصابين في الجزائر حسب الحالة الزوجية ونسب الإنتشار في كل إقليم على حدى، فنلاحظ هذه ما يلي: فيما يخص (نسبة الإصابة): نلاحظ إن هناك تب أين في نسبة الإصابة فترتفع في الأقاليم الشمالية مقارنة بالأقاليم الأخرى وكمثال في حالة العزاب بلغ عدد لمصابين 634 من بين المصابين العزاب الذين يبلغ عددهم 1592 في العينة بنسبة 39.82 % لتكون اقل نسبة في إقليم الهضاب العليا غرب 4.46 % ب 71 مصاب فيما بلغ عدد المصابين في الجنوب 131 مصاب بنسبة 8.23 % وهكذا في جميع الحالات ترتفع نسب الإصابة في الأقاليم الشمالية وتقل في الأقاليم الأخرى، ونلاحظ أيضا الجدول أدناه رقم 4 الذي يبين نسب الإصابة في الجزائر حسب الحالة الزوجية :

جدول رقم 4: نسب انتشار 01 الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الحالة الزوجية

الحالة الزوجية	أعزب	متزوج	مطلق	منفصل	أرمل	المجموع
عدد المصابين	1592	10686	325	80	186	105930
نسبة الإصابة %	10.55	70.79	2.15	0.53	15.98	100

المصدر: من إعداد الباحث بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013).

نلاحظ من الجدول رقم 4 انه يوجد 10686 متزوج مصاب بالأمراض المزمنة من بين جميع المصابين الذين تم استجوابهم في المسح بنسبة 70.79% وهي مرتفعة جدا مقارنة بالحالات الأخرى ليأتي حاملي صفة أرمل في المرتبة الثانية بنسبة 15.98% فالعزاب 10.55% والمطلقين 2.15% فالمنفصلين 0.53% وهي اقل نسبة ويعزى هذا التباين لعدد الأفراد حسب الفئات العمرية المختلفة التي تم استجوابها في المسح والجدول التالي رقم 5 يوضح ذلك :

جدول رقم 5: عدد المصابين بالأمراض المزمنة حسب اعمارهم والحالة الزوجية لهم

الحالة الزوجية	الفئة العمرية								
	95 فأكثر	94-85	84-75	74-65	64-55	54-45	44-35	34-25	24-15
أعزب	0	3	15	13	47	128	276	434	676
متزوج	2	166	946	1912	2921	2795	1438	459	41
مطلق	0	2	4	31	88	118	66	13	0
منفصل	0	1	10	11	21	16	8	2	0
أرمل	7	186	741	720	502	193	45	5	1
مجموع المصابين	9	358	1716	2687	3579	3250	1833	913	718

من إعداد الباحث بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013).

من خلال الجدول رقم نلاحظ أن أكبر عدد من المصابين كان في فئة العمرية (55-64 سنة) والتي توافق حالة المتزوجين ب 2921 مصاب تليها الفئة العمرية (45-54 سنة) 2795 مصاب .

أما فيما يخص نسبة الانتشار: فتكون أكبر عند فئتي المطلقين و الأرامل 55.87% و 21.68% على التوالي مقارنة بالمتزوجين و العزاب أين انخفض إلى 19.27% و 3.58% أما بالنسبة للأقاليم فنلاحظ تقارب في نسبة الانتشار في فئة المتزوجين فكانت أعلى نسبة في إقليم الشمال الشرقي ب 20.64% لتنخفض إلى اقل نسبة في إقليم الجنوب 15.81% بفارق بينهما 4.81 نقطة فقط على عكس فئة الأرامل فنلاحظ تناقص النسبة كلما اتجهنا جنوبا فكانت أعلى نسبة في إقليم شمال وسط 60.38% و اقل نسبة في إقليم الجنوب ب 47.94% بفارق 12.44% أما بالنسبة لفئة المطلقين فنجد تب أين في نسب الانتشار 02 فكانت أعلى نسبة في إقليم الشمال الشرقي 30.57% وأدنى نسبة في إقليم الهضاب العليا غرب 14.29% بينما بلغت النسبة في إقليم الجنوب 19.25%

ويمكن القول إن نسب الانتشار حسب الحالة الزوجية له علاقة بالمتغير الديمغرافي وهو العمر فيكون السن عند فئة الأرامل أكبر منه عند فئتي العزاب والمتزوجين فحسب الجدول الخاص بالإصابة حسب العمر كانت الدورة 63.96% في الفئة العمرية (75-84 سنة) حسب ما ورد في بيانات الجدول رقم (7.3) في الصفحة رقم 47، وهذه الأعمار توافق فئة الأرامل.

أما فيما يخص ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة لدى فئة المطلقين فيمكن إرجاعها إلى الانتقال من حالة الزواج إلى حالة الطلاق الذي يرفع من احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة نظرا لتعرض هذه الفئة للضغوطات النفسية والتوتر المسببان للضغط الدموي و أمراض القلب والسكري... الخ بخلاف الاستقرار النسبي عند المتزوجين والعزاب .

بالنظر للعلاقة الوطيدة بين كل من احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة والمنطقة الجغرافية لفرد المصاب، ولكون الخارطة الجغرافية لانتشار الأمراض المزمنة في الجزائر ترتبط ارتباطا وثيقا بالمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، فأردنا وفق هذه الدراسة أن نبرز علاقة بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس-وسط الإقامة-الحالة الزوجية) بالإصابة بالأمراض المزمنة و مقارنتها حسب الأقاليم المذكورة في مسح 2012 Mics4، وتم التوصل للنتائج الآتية ملخصة في النقاط التالية: تم التوصل للنتائج التالية:

1. متغير الجنس - الإقليم الجغرافي

- فيما يخص نسبة الإصابة (نسبة إصابة بالأمراض المزمنة من بين مجموع المصابين في الجزائر): نسبة الإصابة للإناث = 60.42%. نسبة الإصابة لذكور = 39.58%.

إقليميا، نسبتا الإصابة للذكور و الإناث متقاربة جدا ففي إقليم الشمال وسط : 37.72% و 36.88% ذكور و إناث على التوالي بفارق 0.84 نقطة لصالح الذكور يليها إقليم كل من الشمال الغربي والشرقي والهضاب العليا شرق بنسب متقاربة جدا : 15.8% و 14.66% و 13.18% بالنسبة للذكور في حين كانت النسب عند الإناث في نفس الأقاليم على التوالي : 16.87% و 15.88% و 13.01% بفارق يقدر ب: 1.1 نقطة في الإقليمين الأوليين لصالح الإناث ما عدا إقليم الهضاب العليا فالفارق فيه كان لصالح الذكور ب 0.17 نقطة ثم إقليم الجنوب ب 8.08% ذكور مقابل 7.28% إناث ثم إقليم كل من الهضاب العليا وسط والهضاب العليا غرب ب 5.52% و 5.05% على التوالي ذكور مقابل 5.27% و 4.71% إناث بفارق يقدر تقريبا 0.25 نقطة و 0.34 نقطة على التوالي لصالح الذكور وتعزى هذه الاختلافات إلى عدد المصابين في كل جنس بالنسبة لكل إقليم وكما أسلفنا فان للكثافة السكانية دور مهم في زيادة احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة.

■ فيما يخص نسبة الانتشار (نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في كل إقليم بمعزل عن بقية الأقاليم):

بلغت النسبة في الجزائر ككل 11.19% للذكور و 17.38% للإناث، لاحظنا و بشكل عام بان نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة لدى الإناث كانت أكبر من نظيرتها لدى الذكور مهما كان الإقليم الجغرافي الملاحظ، و بشكل تفصيلي نلاحظ أن هناك اختلاف واضح بين الذكور والإناث في الإصابة . نجد أن أعلى نسبة للذكور كانت كالتالي : إقليم الشمال وسط 12.33% تليها بنسب متقاربة جدا إقليم كل من الشمال الغربي والشرقي ب 11.39% و 11.11% على التوالي فالهضاب العليا شرق 10.58% ثم كل من الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب والهضاب العليا وسط بنسب متقاربة جدا هي على التوالي 9.97% و 9.69% و 9.38%.

أما بالنسبة للإناث فبخلاف جنس الذكور نلاحظ أن أعلى نسبة كانت في إقليم الشمال الغربي 18.89% ثم إقليم الشمال وسط ب 18.66% وإقليم الشمال الغربي 18.33% ثم الهضاب العليا شرق 16.59% فالهضاب العليا غرب ووسط ب 14.72% و 14.24% على التوالي لتكون اقل نسبة انتشار في الجنوب ب 13.5% ونلاحظ أن الفارق بين نسب الإصابة من حيث الجنس تراوح بين (6.56 و 4.12 نقطة) لصالح الإناث ويعزى هذا الاختلاف إلى أن جنس الإناث أكثر عرضة للأمراض المزمنة الناجمة عن الضغط النفسي والتوتر بالإضافة إلى التبعات الصحية للحمل والولادة التي تصاحبها أحيانا أمراض مزمنة كالسكري وضغط الدم .

ومنه يمكن إدراج متغير جنس الفرد المصاب في تفسير اختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم الجغرافية

2. متغير مكان الإقامة- الإقليم الجغرافي:

فيما يخص نسبة الإصابة : عموما نسبة الإصابة في الوسط الحضري 69.60% مقابل 30.39% في الريف، تباين في نسبة الإصابة في جميع الإقليم فكانت أعلى نسبة إصابة بالأمراض المزمنة في إقليم الشمال وسط مقارنة بالأقاليم الأخرى سواء كان ذلك في الحضر أو الريف ب 36.46% و 38.94% على التوالي ثم يأتي إقليم الشمال الغربي في كلا الوسطين الحضري أو الريفي لتكون اقل الأقاليم إصابة إقليم الهضاب العليا غرب في الوسطين الحضري والريفي ب 4.83% و 4.88% على التوالي. ويعزى الاختلاف في نسبة الإصابة بين الوسطين إلى نمط الغذاء والنشاط البدني فحتى الريف في الأقاليم الشمالية تزداد به نسب الإصابة على غرار الأقاليم الأخرى من البلاد.

■ فيما يخص نسبة الانتشار:

نسبة الانتشار أمراض المزمنة في الحضر ترتفع دوماً في الحضر مقارنة بالريف في جميع الأقاليم عامة وفي الأقاليم الشمالية خاصة إذ تقدر نسبة الإصابة في الجزائر 15.50% في الحضر و12.03% في الريف وحسب الأقاليم كانت أعلى نسبة في إقليم الشمال وسط (17.18% بالنسبة للحضر و12.75% بالنسبة للريف) إذ تساهم الأقاليم الشمالية في رفع النسبة على مستوى الوطن ب(1.68 و0.76 نقطة بالنسبة للحضر و0.72 و0.48 نقطة بالنسبة للريف) فيما تنخفض النسبة في الأقاليم الأخرى لتكون أقل نسبة انتشار في إقليم الهضاب العليا وسط 11.72% في الوسط الحضري و9.54% في الوسط الريفي.

ومنه يمكن اعتماد متغير وسط الإقامة للفرد المصاب في تفسير اختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر باختلاف الأقاليم الجغرافية

3. متغير الحالة الزوجية - الإقليم الجغرافي :

■ فيما يخص نسبة الإصابة :

هناك تباين في نسبة الإصابة فترتفع في الأقاليم الشمالية مقارنة بالأقاليم الأخرى وكمثال في حالة العزاب نسبة الإصابة 39.82% لتكون أقل نسبة في إقليم الهضاب العليا غرب 4.46% أما في الجنوب فبلغت نسبة الإصابة 8.23% وهكذا في جميع الحالات ترتفع نسب الإصابة في الأقاليم الشمالية وتقل في الأقاليم الأخرى. أما المتزوجون فكانت نسبة الإصابة 70.79% وهي مرتفعة جداً مقارنة بالحالات الأخرى ليأتي حاملي صفة أرمل في المرتبة الثانية بنسبة 15.98% فالعزاب 10.55% والمطلقين 2.15% فالمنفصلين 0.53% وهي أقل نسبة ويعزى هذا التباين لعدد الأفراد حسب الفئات العمرية المختلفة التي تم استجوابها في المسح.

■ فيما يخص نسبة الانتشار:

ترتفع نسبة انتشار الأمراض المزمنة عند فئتي المطلقين و الأرامل 55.87% و21.68% على التوالي مقارنة بالمتزوجين و العزاب أين انخفضت إلى 19.27% و3.58% أما بالنسبة للأقاليم فنلاحظ تقارب في نسبة الانتشار في فئة المتزوجين فكانت أعلى نسبة في إقليم الشمال الشرقي ب 20.64% لتتخفف إلى أقل نسبة في إقليم الجنوب 15.81% بفارق بينهما 4.81 نقطة فقط على عكس فئة الأرامل فنلاحظ تناقص النسبة كلما اتجهنا جنوباً فكانت أعلى نسبة في إقليم شمال وسط 60.38% وأقل نسبة في إقليم الجنوب ب 47.94% بفارق 12.44%

أما بالنسبة لفئة المطلقين فنجد تباين في نسب الانتشار 02 فكانت أعلى نسبة في إقليم الشمال الشرقي 30.57% وأدنى نسبة في إقليم الهضاب العليا غرب 14.29% بينما بلغت النسبة في إقليم الجنوب 19.25%

إن معدل الانتشار 02 حسب الحالة الزوجية له علاقة بالمتغير الديمغرافي وهو العمر فيكون السن عند فئة الأرامل أكبر منه عند فئتي العزاب والمتزوجين فحسب الجدول الخاص بالإصابة حسب العمر كانت الذورة 63.96% في الفئة العمرية (75-84 سنة) وهذه الأعمار توافقت فئة الأرامل. أما ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة لدى فئة المطلقين فيمكن إرجاعها إلى الانتقال من حالة الزواج إلى حالة الطلاق الذي يرفع من احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة نظراً لتعرض هذه الفئة للضغوطات النفسية والتوتر المسببان للضغط الدموي و أمراض القلب والسكري.... الخ بخلاف الاستقرار النسبي عند المتزوجين والعزاب .

ومنه يمكن اعتبار متغير الحالة الزوجية للفرد المصاب مفسرا لاختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم الجغرافية.

10. قائمة المراجع:

1. بوحوش عمار، عياش عائشة، رانجة زاكية، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية (كتاب جماعي)، المركز الديمقراطي العربي، برلين-عمان، 2019 ص63.
2. عبدالمعطي عساف واخرون، التطورات المنهجية وعملية البحث العلمي، دار وائل، عمان، 2002 ص 82
3. محمد احمد السريتي، منهج البحث العلمي، جامعة ام القرى بالغريزة، مصر، 2014-2015 ص21
4. محمد عبيدات، محمد ابو نصار، عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي: القواعد المراحل التطبيقات، عمان دار وائل للنشر، 1999 ط2، ص28.
5. منظمة الصحة العالمية (2018)، الأمراض غير سارية تم الاسترجاع من موقع

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>