

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا  
شعبة: الديموغرافيا



مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي  
ميدان: العلوم الانسانية والاجتماعية  
تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية  
من إعداد الطالبة: تومي مريم  
بعنوان:

**أثر العوامل السوسيوديموغرافية في انتشار الأمراض المزمنة  
في الجزائر من خلال قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات  
MICS6-2019**

تاريخ المناقشة: 2022/06/13

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة ورقلة	أ محاضر ب	شمانى أحمد
مشرفا ومقررا	جامعة ورقلة	أ محاضرة ب	سواكري خديجة
مناقشا	جامعة ورقلة	أ مساعد ب	سويقات محمد

السنة الجامعية: 2021-2022

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا  
شعبة: الديموغرافيا



مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي  
ميدان: العلوم الانسانية والاجتماعية  
تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية  
من إعداد الطالبة: تومي مريم  
بعنوان:

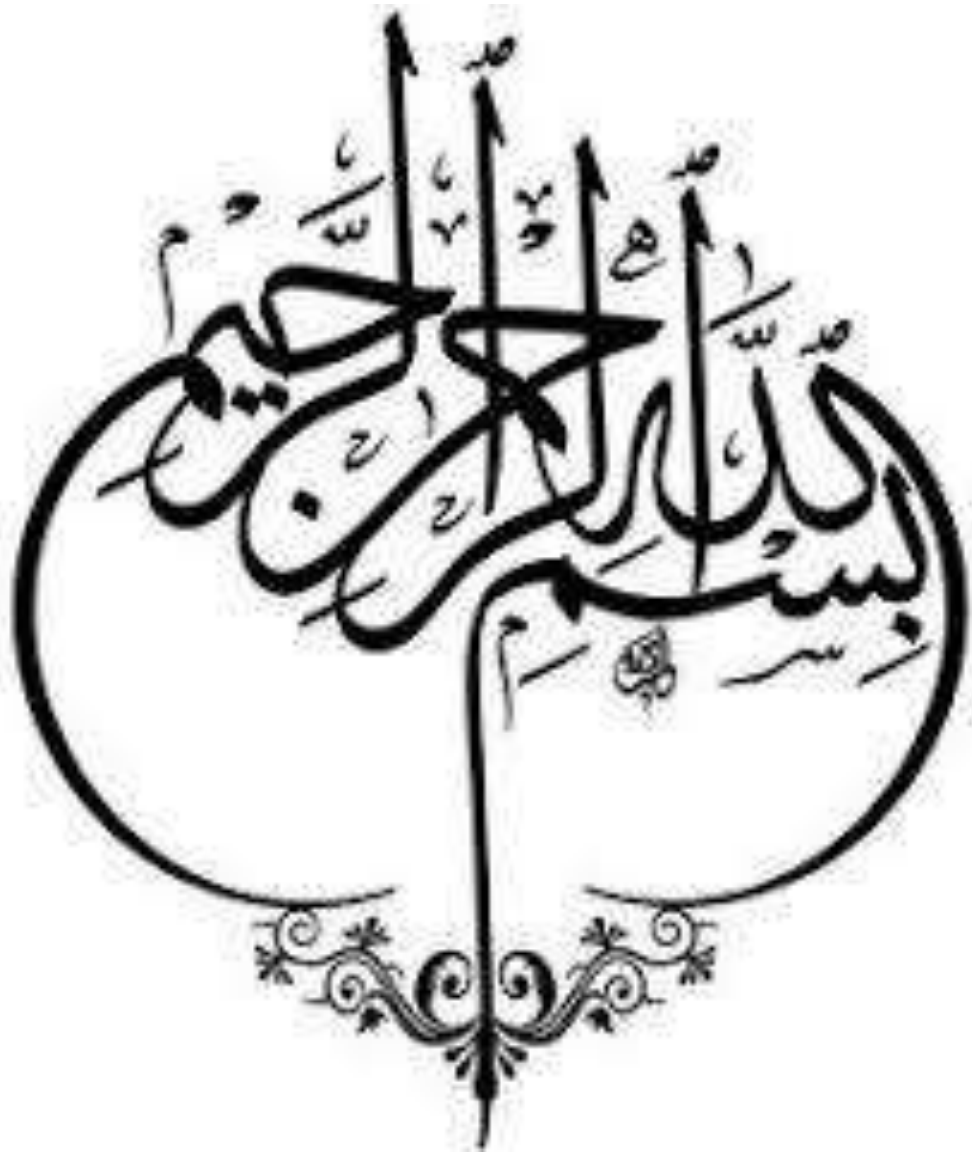
**أثر العوامل السوسيوديموغرافية في انتشار الأمراض المزمنة  
في الجزائر من خلال قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات  
MICS6-2019**

تاريخ المناقشة: 2022/06/13

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة ورقلة	أ محاضر ب	شمانى أحمد
مشرفا ومقررا	جامعة ورقلة	أ محاضرة ب	سواكري خديجة
مناقشا	جامعة ورقلة	أ مساعد ب	سويقات محمد

السنة الجامعية: 2021-2022



## شكر وعرفان

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على حبيب المصطفى وأهله

ومن وفى وجد الانسان على وجه البسيطة، ولم يعيش بمعزلة عن

باقي البشر وفي جميع مراحل الحياة يوجد أناس يستحقون منا الشكر

وفي خطواتي الأخيرة نحو نيل شهادة ماستر أكاديمي لا يسعني إلا أن أتقدم

بأسمى آيات الحمد والشكر والامتنان إلى الله عز وجل الذي وفقنا

لتتميم هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية.

أتقدم بفائق التقدير والاحترام إلى أستاذتي ومشرفتي وقائدتي ومعلمتي

الدكتورة سواكري خديجة كلمات الثناء لا توفيك حقك شكرا لك على عطائك.

وأشكر كل أساتذة قسم علم الاجتماع والديموغرافية - ورقلة

وكل من جمعني بهم لحظة صدق ... وفرقتني بهم لحظة.

لما أشكر كل من قدم لنا يد العون من قريب أو من

بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع ولو بكلمة أو بدعوة طالعة.

تومي مريم

# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

" قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون " صدق الله العظيم

لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ..

لا تطيب الجنة إلا برؤيتك " الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار ..

الله أن يمد عمرك لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار .. وستبقى كلماتك نجوم أهدي بها اليوم

وفي الغد وإلى الأبد " والدي العزيز "

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني ... إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان

دعائها سر نجاحي وحنانها بسلم جراحي إلى أغلى الحباب " أمي الغالية "

وإلى جميع عائلتي كل باسمه الذين كانوا لي عوناً وأخص بالذكر جدتي وخالتي وأخوالي أطال الله

عمرهم إلى جميع صديقاتي أخصهم ذكراً " صفاء نيلي " بسمة تومي " فيروز بن عقة " صبرينة شقوة " إلى كل زملاء

الدراسة وأخص بالذكر دفعة التخطيط والتنمية الديموغرافية كل باسمه وإلى عزيز قلب

إلى كل هؤلاء أهديهم هذا العمل المتواضع، سائلًا الله العليّ التقدير أن ينفعنا به ويمدنا بتوفيقه.

مريم تومي

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
/	شكر وعرهان
/	إهداء
/	فهرس المحتويات
/	فهرس الجداول
/	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
<b>الفصل الأول: الاطار المنهجي للدراسة</b>	
04	1-1- الإشكالية
06	1-2- فرضيات الدراسة
06	1-3- أهداف الدراسة
06	1-4- أهمية الدراسة
07	1-5- أسباب اختيار الدراسة
07	1-6- مفاهيم الدراسة
09	1-7- الدراسات السابقة
11	1-8- المنهج المستعمل في الدراسة
<b>الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة</b>	
13	تمهيد
13	1-2- أنواع الأمراض المزمنة المذكورة في المسح MICS6-2019
27	2-2- تطور الأمراض المزمنة من خلال المسوح السابقة التي أجرتها الجزائر
28	2-3- أهم عوامل الاختطار القابلة للتغيير المتعلقة بالأمراض المزمنة
31	2-4- الإلتزام السياسي الجزائري للتصدي للعوامل الخطر المتعلقة بالأمراض المزمنة.
32	2-5- العوامل السوسيوودوموغرافية المساعدة في انتشار الأمراض المزمنة
34	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية وعرض وتحليل البيانات</b>	
36	تمهيد

36	3- الاجراءات المنهجية
36	3-1-1- مصادر جمع البيانات
37	3-1-2- مجتمع الدراسة
37	3-1-3- العينة المستهدفة
37	3-1-4- البرامج والاختبارات الإحصائية المستخدمة
38	3-2- خصائص عينة الدراسة
46	3-3- واقع الأمراض المزمنة في الجزائر من خلال المسح MICS6-2019
53	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة</b>	
55	تمهيد
56	4-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
57	4-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
59	4-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
60	4-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
62	4-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
63	4-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة
65	4-7- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة
66	4-8- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة
69	خاتمة
70	توصيات
71	قائمة المصادر والمراجع
/	ملخص الدراسة

## فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
38	نسبة انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر	1.3
38	توزيع المصابين بالأمراض حسب الجنس	2.3
39	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب السن	3.3
40	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب وسط الإقامة	4.3
41	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الإقليم الجغرافي	5.3
42	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الحالة الفردية	6.3
43	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الحالة الزوجية	7.3
44	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي	8.3
45	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب مؤشر الثروة	9.3
46	توزيع المصابين بمرض مزمن واحد حسب نوع المرض	10.3
47	توزيع المصابين حسب التشخيص الطبي للمرض الأول	11.3
47	توزيع المصابين حسب المتابعة الطبية للمرض الأول	12.3
48	توزيع المصابين بالمرض المزمن العمر الذين شخصوا فيه المرض	13.3
49	توزيع المصابين بمرضين مزمنين حسب نوع المرض الثاني	14.3
50	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب التشخيص الطبي للمرض الثاني	15.3
51	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المتابعة الطبية للمرض الثاني	16.3
51	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب امتلاكهم لبطاقة الشفاء	17.3
55	رموز المتغير التابع لهذه الدراسة والمتمثل في الأمراض المزمنة	1.4
55	نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الجنس	2.4
57	نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الفئات السن	3.4
59	نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب وسط الإقامة	4.4
60	نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب تقسيم الإقليم الجغرافي	5.4
62	نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الحالة الزوجية	6.4
63	نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الحالة الفردية	7.4
65	نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب المستوى التعليمي	8.4
66	نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب مؤشر الثروة	9.4



## فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
38	نسبة انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر	1.3
39	توزيع المصابين بالأمراض حسب الجنس	2.3
40	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب السن	3.3
40	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب وسط الإقامة	4.3
41	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الإقليم الجغرافي	5.3
42	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الحالة الفردية	6.3
43	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الحالة الزوجية	7.3
44	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي	8.3
44	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب مؤشر الثروة	9.3
46	توزيع المصابين بمرض مزمن واحد حسب نوع المرض الأول	10.3
47	توزيع المصابين حسب التشخيص الطبي للمرض الأول	11.3
48	توزيع المصابين حسب المتابعة الطبية للمرض الأول	12.3
49	توزيع المصابين بالمرض المزمن حسب العمر الذين شخصوا فيه المرض	13.3
50	توزيع المصابين بمرضين مزمنين حسب نوع المرض	14.3
50	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب التشخيص الطبي للمرض الثاني	15.3
51	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المتابعة الطبية للمرض الثاني	16.3
52	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب امتلاكهم لبطاقة الشفاء	17.3

### مقدمة

الصحة مبنية على انساني اجتماعي يسعى الفرد والمجتمع لتحقيقه، وذلك لأن الصحة من أهم القضايا التي تشكل أولوية بالنسبة لجميع أفراد المجتمع، إذ تؤثر على توافقيهم واقبالهم على الحياة. إلا ان التوسع العمراني العشوائي السريع وعملة أنماط الحياة غير صحية ساعد على ظهور أمراض من شأنها أن تؤثر بالسلب على مستوى صحة الفرد. ومن بين هذه الأمراض نجد الأمراض المزمنة، التي انتشرت بشكل واسع بل تعدتها لتصبح أحد أهم أمراض العصر إذ تصيب المجتمعات البشرية جمعاء. وشغلت اهتمام الأطباء والباحثين على مر الأزمان حيث كانت ولا زالت مصدر رعب بين سكان العالم إذ تركت أثرا عميقا على السكان من حيث الوفيات على وجه الخصوص، إذ لم يتم اكتشافها وعلاجها مبكرا قد تؤدي بحياة الإنسان.

والجزائر كغيرها من دول العالم شهدت تغيرا في نسب انتشار الأمراض المزمنة إذا انتشرت انتشارا واسعا. وزاد ارتفاع نسب الإصابة بهذه الأمراض نتيجة التصنيع والتحضّر واكتساب عادات سلوكيات غير صحية مما سرع في دخول دوامة الأمراض المزمنة، وهذا ما جعل هذه الأمراض تمثل معوقا حقيقيا أمام تنمية الرعاية الصحية في المجتمع الجزائري وعلى الرغم من التكاليف الباهظة التي تمدها الدولة للمؤسسات الضمان الاجتماعي للتكفل بفترة المصابين بالأمراض المزمنة والتي تشمل أحيانا مدى حياة المصاب، إلا أن هناك نقصا ملموسا في الجانب التوعوي الصحي والوقائي من أخطار هذه الأمراض.

تساهم المسوح ذات المؤشرات المتعددة في هذا الصدد دراسة واقع الأمراض المزمنة والمؤشرات الديموغرافية بحيث توفر المعطيات اللازمة لدراسة الظاهرة. إذ تفتح آفاق علمية مختلفة تمكن الباحثين من تحسين الأوضاع الصحية في البلد.

نحاول من خلال هذه الدراسة معرفة أسباب انتشار الأمراض المزمنة وبما تتأثر وآخر الإحصائيات التي تقدمها الدولة للأمراض المزمنة. لهذا الغرض تبينا العنوان " أثر العوامل السوسيوديموغرافية في انتشار الأمراض المزمنة من خلال قاعدة المسح

### العنقودي متعدد المؤشرات MICS6-2019.

وتم تقسيم هذه الدراسة إلى أربع فصول رئيسية، سنتطرق لها في هذا الطرح الذي تم صياغته كالتالي:

الفصل الأول: عنوان الإطار المنهجي للدراسة ثم التطرق فيه إلى اشكالية الدراسة وفرضياتها، أهداف وأهمية الموضوع،

الدراسات السابقة، تحديد مفاهيم الدراسة، المنهج المستعمل.

الفصل الثاني: خصص للتعرف بأنواع الأمراض المزمنة المذكورة في المسح وعوامل الاختطار المتعلقة بها كذلك تطور معدلات انتشار الأمراض المزمنة من خلال المسوح السابقة، إضافة إلى الإلتزام السياسي الجزائري للتصدي للعوامل الخطر المتعلقة بالأمراض المزمنة.

الفصل الثالث: في حيث خصص هذا الجانب من أجل عرض الاجراءات المنهجية وعرض خصائص العينة وتفسير البيانات، كذلك واقع الأمراض المزمنة من خلال المسح السادس.

الفصل الرابع: تطرقنا فيه لمعالجة وتحليل فرضيات الدراسة من خلال القيام بإختبارات إحصائية لأثر العوامل العوامل السوسيوديموغرافية في انتشار الأمراض المزمنة من خلال نفي أو اثبات الفرضيات تليها توصيات فحائمة.

## الإطار المنهجي للدراسة

1-1- الأشكالية

1-2- الفرضيات

1-3- الأهداف

1-4- الأهمية

1-5- أسباب اختيار الموضوع

1-6- مفاهيم الدراسة

1-7- الدراسات السابقة

1-8- المنهج المستعمل

## 1-1- الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة الخطر الذي يهدد حياة البشرية بالرغم من التطور الطبي الذي اجتاحت الكون فهي تمثل أشد الأمراض فتكا، فحسب ما صرحت به منظمة الصحة العالمية أن الأمراض المزمنة تؤدي بوفاة أكثر من 63% من مجموع الوفيات السنوية لسنة 2014، كما أنه يسجل نحو 15 مليون وفاة سنويا بسبب أحد الأمراض المزمنة بين السن 30 و 69 وتقع 85% من هذه الوفيات المبكرة في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل خلال سنة 2019.

وبناء على معطيات منظمة الصحة العالمية فإن أكثر الأمراض فتكا في العالم هو مرض القلب الذي أودى بحياة ملايين الأفراد والذي وصل إلى 8.9 مليون ما يعادل 16% من الوفيات في جميع أنحاء العالم لسنة 2019. وكانت أكبر زيادة في الوفيات منذ عام 2000. تليه السكتة الدماغية ومرض الانسداد الرئوي المزمن هما السببان الرئيسيان الثاني والثالث للوفاة، وكلاهما مسؤول عن حوالي 11% و 6% من جميع الوفيات على التوالي.

لا يزال مرض الجهاز التنفسي السفلي أحد الأمراض المزمنة فتكا في العالم، ويحتل المرتبة الرابعة في قائمة الأسباب العشرة الأولى. ومع ذلك، قل عدد الوفيات الناجمة عن ذلك بشكل كبير بما يقارب نصف مليون شخص عالميا حسب ما صرحت به منظمة الصحة العالمية.

في عام 2019 احتل داء ألزهايمر وأشكال أخرى من الخرف المركز السابع في قائمة الأسباب الرئيسية للوفاة عالميا. وتتأثر النساء بذلك على نحو غير متناسب، حيث تمثل النساء 65% من الوفيات الناجمة عن مرض ألزهايمر وغيره من أشكال الخرف عالميا.

أدرج داء السكري حسب منظمة الصحة العالمية إلى قائمة الأسباب العشرة الرئيسية للوفاة، بعد زيادة في الوفيات الناجمة عنه بلغت نسبتها 70% منذ عام 2000. وزاد هذا المعدل في اقليم الشرق المتوسط بنسبة 80% ما بين 2000-2019.

كذلك الجزائر رغم التحسن الملحوظ الذي شهدته الوضعية الصحية بسبب برامج اللقاحات التي اعتمدها الدولة وساهمت بشكل كبير في القضاء على الأمراض المنتقلة إلا أن تفشي الأمراض المزمنة أصبح يشكل تهديدا حقيقيا على صحة المواطن بسبب تغير النمط الغذائي والاستهلاكي للفرد نتيجة مجموعة من الأسباب الاجتماعية، الديموغرافية، الاقتصادية وكذلك

العوامل المساعدة في زيادة حدتها وتشير التقديرات إلى أن الأمراض المزمنة تسبب في حدوث 63% من مجمل الوفيات لسنة 2008 بالجزائر.

بناء على تقرير المسح الخاص بصحة الأسرة 2002 بلغت نسبة انتشار الأمراض المزمنة 11,4% في حين بلغت النسبة في المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006: 10,5% ارتفعت النسبة في المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2012-2013 إلى 14,24% وانتقلت النسبة إلى 20% في المسح العنقودي السادس.

وعليه في بحثنا هذا سنحاول تسليط الضوء على أهم العوامل السوسيوديموغرافية المؤثرة على انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر اعتمادا على معطيات المسح العنقودي الجزائري متعدد المؤشرات لسنة 2019 ( Enquête par grappes à indicateurs multiples –MICS-6) وذلك وفق ما تسمح به المعطيات المتوفرة في التقرير وقاعدة البيانات. ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

**هل للعوامل السوسيوديموغرافية أثر في انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر من خلال قاعدة المسح MICS6-2019 ؟**

ومنه نطرح الأسئلة التالية لتبيان تفصيل أكثر للسؤال الرئيسي:

- هل للجنس أثر في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر؟
- هل للسن أثر في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر؟
- هل وسط الإقامة أثر في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر؟
- هل للإقليم الجغرافي أثر في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر؟
- هل للحالة الزوجية أثر في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر؟
- هل للحالة الفردية أثر في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر؟
- هل للمستوى التعليمي أثر في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر؟
- هل لمؤشر الثروة أثر في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر؟

### 1-2- فرضيات الدراسة:

صياغة الفرضية من أهم المراحل المنهجية في التخطيط للدراسة، حيث تمثل حلول تخمينية وحلول مؤقتة للإجابة على الاسئلة المطروحة في البحث، وبما أن موضوع الدراسة يحاول دراسة تأثير المحددات الديموغرافيا على انتشار الأمراض المزمنة تم صياغة الفرضيات التالية:

- يؤثر الجنس في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
- يؤثر السن في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
- يؤثر وسط الإقامة في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
- يؤثر الاقليم الجغرافي في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
- تؤثر الحالة الزوجية في نسب انتشار الأمراض المزمنة.
- تؤثر الحالة الفردية في نسب انتشار الأمراض المزمنة.
- يؤثر المستوى التعليمي في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
- يؤثر مؤشر الثروة في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

### 1-3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى معالج القضايا التالية:

- معرفة آخر احصائيات معدلات انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر استنادا لبيانات المسح العنقودي MICS6-2019
- البحث عن الأسباب الحقيقية وراء انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
- تحليل تأثير مجموعة العوامل الديموغرافيا والاقتصادية والاجتماعية في انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

### 1-4- أهمية الدراسة:

إن البيانات التي يوفرها المسح الجزائري حول الأسرة والخصائص الديموغرافية، الاقتصادية، الاجتماعية والصحية المتوفرة حول الأمراض المزمنة مهمة جدا، لذلك لا بد من الاستفادة منها للتعرف على أهم الأسباب المؤثرة في انتشار الأمراض المزمنة.

1-5- أسباب اختيار الموضوع:

1-5-1- دوافع ذاتية:

- الفضول وحب الاطلاع على أهم الأمراض المزمنة.
- وجود أحد الأقارب يعاني من هذه الأمراض مما ولد ميولا خاصا للموضوع المطروح.

1-5-2- دوافع موضوعية:

- يتناول الموضوع المجالات الاقتصادية والاجتماعية والتي لا يمكن عزلها عن البعد الديموغرافي.
- ملائمة الموضوع مع التخصص.
- توفر المادة العلمية الكافية المساعدة في انجاز البحث، مثل المسح العنقودي السادس 2019.

1-6- مفاهيم الدراسة:

1-6-1- الصحة: هي حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.<sup>1</sup>

1-6-2- المرض:

لغة: هو السقم نقيض الصحة، مرضٌ ومرضٌ، وجمع المريض مرضى وأمراض: أعلّه، ومَرَضٌ: أحسن القيام عليه مَرَضٌ، ومرض مصدر مَرَضٌ، و الجمع أمراض وهو يدل على ما يخرج به الانسان عن حد الصحة في أي شيء كان من العلة. اصطلاحا: هو خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني قيام أعضاء البدن بوظائفها المعتادة، مما يعوق الانسان عن ممارسة أنشطته الجسدية والعقلية والنفسية بصورة طبيعية.<sup>2</sup>

1-6-3- الأمراض المزمنة: هي أمراض لا تسببها الجراثيم، ولا تنتقل من المريض إلى الآخرين ولها أسباب متعددة

ومختلفة تبدأ وتتطور ببطء وتدوم لسنوات عديدة وهي تشمل إصابة أو ضعف لأجهزة الجسم بشكل يعوقها عن تأدية وظائفها الفيزيولوجية الطبيعية.<sup>3</sup>

<sup>1</sup><https://www.who.int/ar/abaout/governance/constitution> 2022-05-01/21:49

<sup>2</sup> منال مُجد رمضان هاشم العشي، أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية - غزة، 2008، ص 33.

<sup>3</sup> نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، تمرير صحة المجتمع، أكاديمية إنترناشيونال، بيروت لبنان، 2006، ص 373.



## خصائص بعض الأمراض المزمنة:

- لا تنتقل بالعدوى، فهي ليست ناتجة عن البكتيريا أو الفيروسات.
- الإصابة بها عادة تكون صامتة، وقد لا ينتبه المريض لها إلا بعد بدء حدوث مضاعفات، مثل مرض ارتفاع ضغط الدم.
- ترتبط بالسلوك الغذائي والحركي للأفراد والمجتمعات، فمثلا داء السكري يرتبط بزيادة الوزن وبالبدانة وترتبط أمراض الجهاز التنفسي بالتدخين.
- علاجها عادة يمتد طوال عمر الشخص وليس لفترة معينة، فمثلا عادة يحتاج مريض ارتفاع ضغط الدم إلى المواظبة على العلاج إلى آخر عمره.
- علاجها عادة مكلف ويتضمن مراحل قد تكون مزعجة للمريض، مثل العلاج الكيميائي والإشعاعي بالنسبة للمصابين بالسرطان.<sup>1</sup>

### 1-6-4- الفرد المصاب: هو كل فرد مصاب لديه مرض مزمن أو أكثر يبلغ من العمر 15 سنة فأكثر في زمن اجراء

المسح العنقودي MICS-2019.

### 1-6-5- معدل الانتشار: نسبة الأشخاص في مجتمع (جماعة) الذين يعانون من مرض أو حالة قيد البحث في لحظة

زمنية معينة أو على مدار فترة زمنية. ويتم حساب معدل الانتشار من المعادلة:

إجمالي عدد حالات المرض في لحظة في زمنية أو فترة زمنية معينة

معدل الانتشار =

إجمالي عدد الأشخاص و المعرضين للمخاطر في لحظة معينة أو في مركز الفئة في فترة زمنية معينة

ويقاس معدل الانتشار جميع الحالات أو الوضع الراهن للمرض. وحين يتم قياسه في فترة زمنية معينة يطلق عليه اسم معدل انتشار

الفئة، وحين يتم قياسه على مدار فترة زمنية يطلق عليه اسم معدل انتشار الفئة.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> شنين عبد المقتدر، المقارنة المكانية حسب المحددات الديموغرافيا للأفراد المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013)، مذكرة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة الجزائر، 2020 ص 15.

<sup>2</sup> مصطفى باهي، منى الأزهرى، معجم المصطلحات الإحصائية، مكتبة الأنجلو المصرية، ص 518.

1-6-6- العامل: هو كل عنصر حي أو غير حي ينتمي إلى نظام بيئي يمكنه أن يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في

النظام البيئي ويكون سبب في ظاهرة ما.<sup>1</sup>

1-6-7- العوامل الديموغرافية: جملة حقائق ووقائع تكون لها علاقة بالعنصر البشري ككثافتهم وهجراتهم وتوزيعهم

الجغرافي العمري والتنوعي كذلك مستوياتهم المادية والتعليمية. تحدث كل منهم تغيرا أو تحول في ظاهرة سكانية ما. وتشكل هذه

العوامل: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الفردية، الحالة الزوجية وكذلك وسط الإقامة.<sup>2</sup>

### 1-7- الدراسات السابقة

1-7-1- دراسة معمقة لواقع الأمراض المزمنة في الجزائر من خلال معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006،

مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير تخصص ديموغرافيا للطالب شنقال طارق جامعة البلدية الجزائر وتطرق هذه الدراسة إلى محاولة

الفهم العلمي الدقيق والموضوعي والمبني إحصائيا لواقع الأمراض المزمنة في الجزائر مستخدما المنهج الوصفي.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- معدل انتشار الأمراض المزمنة عند الاناث أكثر منها عند الذكور.
- زيادة انتشار الأمراض يزداد بزيادة العمر.
- معدل انتشار الأمراض المزمنة تكون أكبر عند فئتي المطلقين والأرامل مقارنة بفئتي العزاب والمتزوجين.
- معدل انتشار الأمراض المزمنة يرتفع في الحضر مقارنة بالريف.
- معدل انتشار الأمراض في الوسط والشرق أكثر مقارنة بالجنوب.

وساهمت هذه الدراسة في التعرف على واقع انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر من خلال قاعدة مسح MICS3

2006، كذا الوقوف على أهم الاختلافات في معدلات انتشار الأمراض المزمنة حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية، وطبيعة

الأمراض المنتشرة وأسباب تنوعها وفق المتغيرات السوسيوديموغرافية.

<sup>1</sup> محمد الصالح مسعي أحمد، أ.د. علي حمزة شريف (2019) المحددات الديموغرافيا لانتشار مرض الإيدز في الجزائر \_ ولاية ورقلة أمودجا. مجلة الباحث في

العلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 11 / 2019/02/ 84 جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص 84

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 84

1-7-2- دراسة واقع الأمراض المزمنة عند البالغين في جنوب الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد

المؤشرات للطالبة حنيشات أم الخير 2019، مذكرة ماستر أكاديمي تخصص التخطيط الديموغرافي والتنمية وهدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة على انتشار الأمراض المزمنة عند البالغين في جنوب الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح وطرح التساؤل التالي:

ماهو واقع الامراض المومنة بين البالغين في جنوب الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4؟ وما هي أهم العوامل التي أدت إلى انتشارها ؟

كانت نتائج الدراسة كالتالي:

إن الاناث هن أكثر عرضة للأمراض المزمنة مقارنة بالذكور، وان الفئة أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة هن الافراد بدون مستوى تعليمي وانتشرت الامراض كذلك عند فئة الاغنياء أكثر منها عند الفقراء وانتشرت كذلك عند فئة المتقاعدین بكثرة لانتمائهم الى فئات السن الكبيرة لتنتقل إلى الذي يمارس نشاط آخر الى الذي المرأة الماكثة في البيت لتتخفف الى البطالين ثم المتمدرسين لتتعدم عند الذي في الخدمة الوطنية وكل ذلك عائد الى عامل العمر. وساهمت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة على انتشار الأمراض المزمنة بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013 لدى جنوب الجزائري.

1-7-3- المقارنة المكانية حسب المحددات الديموغرافية للأفراد المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر بناء على قاعدة

معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics4 (2012\_2013) عبارة مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية تخصص للطالب أحمد عبد المقتدر شنين جامعة ورقلة للسنة الجامعية 2019\_2020 كان التساؤل الرئيسي: ما هي المحددات الديموغرافيا للتفاوت في نسب الأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم الجغرافيا بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics4 (2012\_2013) معتمدا على المنهجين المقارن والوصفي. وطرحت الأسئلة التالية:

1. هل يمكن إدراج متغير جنس الفرد المصاب في تفسير اختلاف الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم

الجغرافية؟

2. هل تختلف أعمار المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر باختلاف الأقاليم الجغرافية القاطنين بها؟

3. هل يمكن اعتماد متغير وسط الإقامة للفرد المصاب في تفسير اختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر

باختلاف الأقاليم الجغرافية ؟

4. هل يمكن اعتبار متغير الحالة الزوجية للفرد مفسر لاختلاف نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بدلالة الأقاليم

الجغرافية ؟

5. هل يمكن إدراج الحالة الفردية للمصابين كمحدد ديموغرافي لتفسير تباين في نسبة الإصابة بالأمراض في الجزائر بدلالة

الأقاليم الجغرافية ؟

وتمثلت النتائج في:

انه يوجد اختلاف بين اعمار المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر باختلاف الأقاليم الجغرافية القاطنين بها. وكذا توجد

علاقة بين وسط الإقامة للمصاب والإقليم الذي ينتمي إليه . وكذا توجد علاقة بين متغير الحالة الزوجية للمصاب والإقليم الذي ينتمي إليه.

ساهمت الدراسة في معرفة نتائج المقارنة المكانية لنسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر بين مختلف الأقاليم الجغرافية من

خلال عرض وتحليل البيانات الخاصة للمصابين بالأمراض المزمنة وكذلك بناء خطة البحث .

## 1-8- المنهج المستعمل في الدراسة:

يعرفه بأنه الوسيلة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً والتي عن طريقها يمكن زيادة فهمنا للظواهر من عدة

نواحي كتحديد للمشكلة المراد دراستها وزيادة معرفة أسباب حدوثها، وكذا الحصول على البيانات الأساسية المرتبطة بها

إضافة إلى تحليل وتفسير هذه البيانات في ضوء قواعد مضبوطة<sup>1</sup>. فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي.

<sup>1</sup> عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية - بن عكنون - الجزائر، ط4، 2007، ص 138.

## الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد

1-2- أنواع الأمراض المزمنة المذكورة في  
المسح 2019-2019 MICS6.

2-2- تطور معدلات الأمراض المزمنة خلال  
المسوح السابقة التي أجرتها الجزائر.

2-3- أهم عوامل الاختطار القابلة للتغيير  
المتعلقة بأمراض المزمنة.

2-4- الإلتزام السياسي الجزائري للتصدي  
لعوامل الخطر المتعلقة بالأمراض  
المزمنة.

خلاصة الفصل

## تمهيد

تعتبر الأمراض المزمنة عبئا ثقيلا على الأفراد والمجتمعات، فهي السبب الأكثر شيوعا للمرض والوفاة في كل من الدول الصناعية والنامية، وهي نتاج التغيير الاجتماعي والتحديث الصناعي. والجزائر كغيرها من المجتمعات النامية التي تعاني من هذه الأمراض وارتفاع معدلات الوفيات فيها. العبء

وفي دراستنا هذه سنتعرف على أكثر الأمراض المزمنة المنتشرة في الجزائر والتي ذكرت في المسح MICS6-2019 التي هي: ضغط الدم، داء السكري، أمراض القلب والأوعية الدموية، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض المفاصل، السرطان بأنواعه، الاضطرابات النفسية والعقلية، الفشل الكلوي والأمراض الوراثية مع التعرف على أنواعها وأعراضها والعوامل المؤثرة فيها، كذلك تطورها بين المسوح السابقة إلى الالتزام السياسي للتصدي لها.

## 2-1-أنواع الأمراض المزمنة المذكورة في المسح MICS6-2019

### 2-1-1- داء السكري:

يعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث نتيجة خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب أو كون هناك توقف تام عن إنتاجه. فيكون الجلوكوز غير قدر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول . وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكة العين وحويصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب.<sup>1</sup>

### أنواع السكري

✓ **السكري من النمط 1:** قديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين. ويقصد به المرضى الذين يعتمدون على الأنسولين في العلاج. عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر، ويتميز بانعدام أو نقص في الأنسولين بسبب تلف معظم

<sup>1</sup> محمد بن سعد الحميد، داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 2008، ص 20.

خلايا بيتا في البنكرياس، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم وهذا النوع لا يستجيب للعلاج بأقراص خافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين.

✓ **السكري من نمط 2:** قديماً كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجهم. وكان يسمى سكر الكبار؛ لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين. وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من النوع الأول. وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دوراً هاماً في حدوث المرض فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة.

✓ **سكري الحمل:** وهو نوع من أنواع السكري أقل انتشاراً، ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بداء السكري في السابق، وغالباً يعود سكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة، ويحدث بسبب إعاقة هرمونات المشيمة المرتبطة بنمو الجنين قدرة جسم الأم الحامل على استعمال الأنسولين على الوجه الصحيح.<sup>1</sup>

### ✚ أعراض مرض السكري:

- شدة العطش
- زيادة عدد مرات وكمية التبول.
- ازدياد الشهية لتناول الطعام.
- جفاف الحلق واللسان.
- عدم وضوح الرؤية والدوار.
- الحكّة وخاصة في منطقة الأعضاء التناسل
- التأخر في التئام الجروح والرضوض عند حدوثها.
- الضعف الجنسي ويكون واضحاً عند الذكور.
- القلق والاضطراب النفسي وعدم الرغبة في العمل.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> محمد بن سعد الحميد، داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 2008، ص 25-41.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 46\_47.

## 2-1-2- ارتفاع الضغط الدموي:

هو زيادة فوق الطبيعية في الضغط المسلط بواسطة الدورة الدموية على الشرايين يمكن أن يكون مرضا بحد ذاته أو أعراضا لمرض معين. هناك نوعان: التضغط الأساسي وفرط ضغط الدم الخبيث.<sup>1</sup>

### + الأعراض والعلامات:

- صداع الرأس.
- طنين في الأذن.
- النوبة القلبية.
- الجلطة الدماغية.
- ارتفاع في الضغط الانقباضي للقلب.<sup>2</sup>

### + الأسباب وعوامل الخطورة:

السبب يكون عادة معروف ولكن خطورة نشوء فرط ضغط الدم يزداد مع الاجهاد، التدخين، زيادة الملح، ارتفاع الدهون المشبعة في الغذاء، نقص تمارين اللياقة، وأيضا هناك عوامل وراثية في العديد من الحالات.<sup>3</sup>

## 2-1-3- داء المفاصل:

يتفرع داء المفاصل إلى عدة أنواع تتراوح بين الخفيفة والخطيرة، مع العلم أن الكثير منها يبقى على حاله مع مرور الوقت ولا يزداد سوء.

### + الفصال: ويعرف أيضا داء المفاصل مع الاهتراء والتمزق وداء المفاصل الانحلالي.<sup>4</sup>

### الأعراض:

- الشعور بالألم في المفصل بعد ممارسة التمارين الرياضية في نهاية اليوم ولكن الألم يخف عند الراحة.

<sup>1</sup> زيدون عبد الرزاق بترجمته، موسوعة الأمراض، مؤسسة رسلان الطباعة والنشر والتوزيع، دمشق-سوريا، 2010 ص 176.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 177

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 179

<sup>4</sup> جنيفر ج. وورال، ترجمو هنادي مزبودي، داء المفاصل والروماتيزم، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، ط1، 2013، ص 15.



- يكون المفصل متصلبا في بداية الصباح أو بعد الاستراحة في أثناء النهار ولكنه يرتخي بعد ممارسة التمارين.
- الشعور بصرير بالمفصل حين تحريكه .
- قد تظهر كتل طرية على المفاصل الصغيرة في أطراف الأصابع وعلى قاعدة الإبهام.<sup>1</sup>

### العلاج:

- التمارين
  - تخفيف الإجهاد في المفصل المعني
  - تناول المسكنات عند الضرورة.<sup>2</sup>
- +** **الروماتيزم:** يختلف الروماتيزم بشكل كبير عن الفصال، فهو ناتج عن التهاب حاد في المفاصل الزليلية، ويمكن أن يظهر في عمر مبكر ابتداء من سن المراهقة، كما يعتبر هذا المرض الأكثر شيوعا لدى النساء التي تتراوح أعمارهن بين الـ30 و الـ50 سنة.<sup>3</sup>

### الأعراض:

- إصابة العديد من المفاصل في وقت واحد بالورم و الطراوة والسخونة
- مفاصل اليدين والقدمين هي الأكثر عرضة للإصابة، تليها مفاصل الرسغين الكاحلين، الركبتين، الكتفين والعنق.
- عند وجود الالتهاب من الشائع ارتفاع الحرارة وفقدان الشهية و نقص الوزن
- يشعر الكثير من الناس بالتعب و قلة النشاط بسبب إصابتهم بفقر الدم
- الشعور بتصلب في الصباح الباكر ثم يتحسن الوضع أثناء النهار.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> جنيفر ج. وورال، ترجمو هنادي مزبودي، مرجع سبق ذكره، ص 15.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 19.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 21.

<sup>4</sup> المرجع نفسه، ص 23.

## 2-1-4- السرطان:

السرطان مرض يتصف بنمو غير طبيعي للخلايا وانتشارها، وهو مرض غير وراثي وغير معددي وغير مؤلم في مراحله الأولية ويصيب أي شخص في أي عمر، وتبدو أكثر حوادثه في المتقدمين في السن. يبدأ نموه بأن تأخذ خلية وهي الوحدة الأساسية للحياة، بالانقسام إلى خليتين ومتى اكتمل نمو البدن تقتصر عملية الانقسام هذه على ترميم الخلايا التالفة والمتأذية واستبدالها. وقد أثبتت الدراسات أن السرطان هو اضطراب في عدم موت الخلايا أكثر من أنه عملية تكاثر الخلايا، إذ أنه في كل نسيج يقابل عدد الخلايا المتكاثرة خلايا تموت بنفس العدد في عملية بيولوجية بحتة.<sup>1</sup>

### أنواع السرطانات:

#### سرطان الرحم:

○ الرحم: هو جزء من الجهاز التناسلي لدى المرأة، وهو عضو أجوف موجود في منطقة الحوض.  
○ الخلايا السرطانية: وهي الوحدات التركيبية التي تشكل الأنسجة، والأنسجة هي التي تشكل أعضاء الجسد.  
وفي بعض الأحيان يحتل سير هذه العملية، فتتكون خلايا جديدة رغم عدم حاجة الجسم إليها ولا تموت الخلايا القديمة كما ينبغي لها. وهذه الخلايا الزائدة تشكل كتلة من النسيج يسمى بالورم.<sup>2</sup>

#### الأعراض:

- نرف مهبلي غير طبيعي، أو تقيح أو افرازات.
- ألم أو صعوبة في التبول.
- ألم في أثناء ممارسة العلاقة الحميمة.
- ألم في منطقة الحوض.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> مروان رفاعي، السرطان مرض قابل للشفاء، شعاع للنشر و العلوم، شارع القاهرة سوريا-حلب ط1، 2003، ص 9.

<sup>2</sup> كلما تريد أن تعرفه عن سرطان الرحم، كتيب من الجمعية الخيرية السعودية لمكافحة السرطان، ط1، 2013 ص 7.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 11

### سرطان الثدي:

تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد. ولكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرية يوازي عدد الخلايا التي تموت. ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا. ويؤدي إلى كتلة سرطانية، يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها، ذلك أن الخلايا تستمر في الانشطار والتكاثر.<sup>1</sup>

### الأعراض:

- كتلة في الثدي.
- تغير شكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في جلده.
- تغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور تقرحات أو افرازات.
- انقلاب الحلمة أو دخولها.
- افرازات من الحلمة.
- تكتلات ثديية.<sup>2</sup>

### سرطان المخ:

عندما تشيخ معظم الخلايا السليمة وتتلف تموت تلك الخلايا وتحل محلها خلايا أخرى جديدة في حين عدم الحاجة إليها. ولا تموت الخلايا القديم أو التالفة وقتما ينبغي لها، وتراكم الخلايا الزائدة يكون كتلة من الأنسجة تسمى تضخما أو ورم. وتنقسم إلى: ورم نجمي، ورم سحائي، ورم الديققات قليلة التغصن، ورم بطاني عصبي، ورم جدع الدماغ الدبقي.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزبودي، سرطان الثدي، مكتبة فهد الوطنية، السعودية-الرياض 1434هـ، ص 4

<sup>2</sup> المرجع نفسه ص 37.

<sup>3</sup> كلما تريد أن تعرفه عن سرطان المخ، المشروع الخيري لترجمة ونشر كتب السرطان، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، ط1، 2013، ص 11-8.

### الأعراض:

- آلام صداع.
- غثيان وقيء.
- تغيرات في الكلام أو الرؤية أو السمع.
- مشكلات في التوازن أو المشي.
- مشكلات في الذاكرة.
- تخلخل العضلات وارتخافها.
- تنميل أو وخز في الذراعين أو الساقين<sup>1</sup>

### ✚ سرطان المريء:

هو نمو خبيث وغير طبيعي في المريء، وهو يحصل عادة في النهاية السفلى للأنبوب بفتحه المعدة.<sup>2</sup>

### الأعراض:

- تشمل صعوبة في إمرار الطعام من المريء إلى المعدة والحالة تصبح أسوأ تدريجياً.
- فقدان الوزن.
- الضعف والتعب وانتفاخ العقد اللمفية في الرقبة.<sup>3</sup>

### 2-1-5- الفشل الكلوي:

تبدأ فضلات الجسم بالتجمع في الدم، وعند نقص وظائف الكلى من 30مل/دقيقة عن المستوى الطبيعي تظهر في معظم الأحيان أعراض الفشل الكلوي . وهذه الأعراض ناتجة عن تجمع السموم واختزان السوائل والأملاح في الجسم فتسبب ضيقاً في التنفس وغثياناً وقيئاً كذلك ارتفاع ضغط الدم، وفي حالة إهمال العلاج قد تؤدي تراكم السموم إلى الموت.

هناك نوعان من الفشل الكلوي:

<sup>1</sup> كلما تريد أن تعرفه عن سرطان المخ، مرجع سبق ذكره، ص 12

<sup>2</sup> زيدون عبد الرزاق بترجمته، موسوعة الأعراض، سلسلة غودس وغروست العالمية، دار رسلان، ص 253.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 254.

أ- الفشل الكلوي المزمن: هو نقص وظائف الكلى تدريجياً على مدى السنوات، وقد تفقد الكلى وظائفها بشكل دائم.

ب- الفشل الكلوي الحاد: يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وأيام، وقد تستعيد الكلى وظائفها في كثير من الأحيان

بعد معالجة المسبب.<sup>1</sup>

أعراض الفشل الكلوي:

- نقص الوزن.
- الخمول و الهزال.
- الغثيان والرعاف.
- فقدان الشهية.
- ضيق التنفس.
- الشد العضلي.
- الحكة جفاف الجلد.
- التشنجات العصبية.<sup>2</sup>

### 2-1-6- أمراض الجهاز التنفسي:

#### الالتهابات الرئوية المزمنة:

تعرف حالة التهاب القصيبات الهوائية المزمن بأنه عبارة عن (سعال نمائي مزمن) في معظم الأيام ولمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر سنويا تستمر خلال زمن لا يقل عن سنتين متتاليتين. وتتألف الأعراض من حدوث سعال متواصل. وغالبا ما يكون في فترة الصباح المبكر يصاحبه الكثير من البلغم في الحنجرة يؤدي بصاحبه إلى السعال والبصق وهذا من شأنه أن يجعل خطوط المسالك الهوائية مستثارة ومتورمة وممتلئة بالبلغم.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> عبد الكريم السويداء، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، وهج الحياة للنشر و التوزيع، المملكة العربية السعودية، الرياض، ط2010، ص 1، ص 31

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 32

<sup>3</sup> علاء الدين كفافى، جهاد علاء الدين، موسوعة علم النفس التأهيلي المجلد الرابع للأمراض المزمنة في سلسلة المراجع في التربية و علم النفس، ط1، 2006، ص 231.

### الربو: 🚩

هو حالة تنتج عن التهاب المسالك الهوائية التي تصبح أكثر حساسية تجاه عوامل محددة وتؤدي إلى ضيق المسالك الهوائية،

ما يجد من تدفق الهواء عبرها. ويسبب ذلك اقطاعا في النفس وتعرف هذه الحالة بفرط الاستجابة القصصية.<sup>1</sup>

أهم الأعراض التي تستوجب مراجعة الطبيب:

- تسرع التنفس عند الراحة وبدون عامل نفسي.
- ضيق التنفس الذي يأتي عند الجهد الخفيف أو المتوسط.
- ضيق التنفس الذي يأتي على شكل إحساس بالاختناق.
- ضيق التنفس الذي يوقظ الشخص من النوم.
- ضيق التنفس الذي يأتي حين الاستلقاء على الظهر و يخف عند الجلوس.<sup>2</sup>

### السل: 🚩

مرض معد يسببه في معظم الحالات كائن حي دقيق يسمى MYCOBACTERIUM

TUBERCULOSIS عادة ما تدخل هذه الكائنات الحية الدقيقة إلى جسم الانسان عن طريق الاستنشاق في الرئتين،

وينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم عبر نظام الدم أو الجهاز اللمفاوي أو المجاري الهوائية أو عن طريق الانتشار المباشر إلى الأعضاء

الأخرى.<sup>3</sup>

كما يؤثر السل خارج الرئة على أعضاء أخرى غير الرئتين، وغالبا ما تصيب الجنبه والغدد الليمفاوية والعمود الفقري

والعظام والمفاصل والجهاز البولي التناسلي والجهاز العصبي. ويحدث تطور مرض السل على مرحلتين:

<sup>1</sup>. جون أيروس، ترجمة هنادي مزبودي، الربو، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ط1، 2013 ص 3

<sup>2</sup> زينب منصور حبيب، معجم الأمراض وعلاجها، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن عمان، ط1، 2010، ص 526.

<sup>3</sup>Dlodlo RA, brigden G, Heldal E, Allwood, b chiang C-Y, Fujiwara PI, graha SM, GUILLER N, Harries AD.Koura KG, KUMAR AMV, Lin Y, Meghji J, prise en charge de la tuberculose: guide des éléments essentiels pour une bonne pratique.paris, France: Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, 2019. P16

تحدث الأولى عندما يتعرض الشخص لعصيات من مريض مصاب بشكل معدي من مرض السل ويصاب بالعدوى. وفي

المرحلة الثانية تظهر على الشخص المصاب بمرض السل علامات وأعراض مختلفة تدل على المرض.<sup>1</sup>

## 2-1-7- أمراض القلب:

### ✚ مرض شرايين التاجية:

مصطلح مرض شرايين القلب يضلل بعض الشيء لأنه يوحي وكأن القلب نفسه هو المصدر الرئيسي للمشكلة. حقيقة

الأمر أن كلا من الذبحة الصدرية ونوبات القلب اللتين هما المظهران الرئيسيان لمرضى شرايين القلب التاجية سببهما الفعلي هو

ضيق الشرايين التاجية واحتشائها وهي الأوعية الدموية التي تزود عضلة القلب بالدم والأكسجين. وكما أن جميع الأنسجة

والأنظمة التي في أجسامنا تتغير مع الزمن، فإن شراييننا تبدو عرضة للتصلب والتخشن كلما تقدمنا في العمر.<sup>2</sup>

### ✚ الذبحة الصدرية:

هي نوبات من الألم قد تكون شديدة جدا غير محتملة بالصدر خلف عظم القص في منتصف الصدر وقد تمتد إلى

الكتف والذراع الأيسر أو يرتفع للحنق أو الفك الأسفل، ومدة الألم 15 دقيقة.

تكون أكبر علامة للخطر هي ألم في الصدر يكون عادة شديد يأتي عندما يسرع الشخص في المسير، وبخاصة إذا سار يعد

إطعام أو إذا هبت عليه ريح باردة أو تسبق مرتفعا حاملا ثقلا، ويشتد الألم حتى يضطر اضطرارا إلى الوقوف لمدة دقائق حتى يزول

الألم و يتمكن من متابعة السير ويأتيه الألم نفسه إذا انتابه كدر شديد أو تعرض لانفعال نفساني شديد.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dlodlo RA, brigden G, Heldal E, Allwood, b chiang C-Y, Fujiwara PI, graha SM,

GUILLER N, Harries AD.Koura KG, KUMAR AMV ، مرجع سبق ذكره ص 17

<sup>2</sup> باتسي ويستكوت ،ترجمة راضي بن سعد السرور،التعايش مع أمراض القلب، مكتبة العبيكان، الرياض، ط1، 2000، ص 33.

<sup>3</sup> عبد المعطي أمين قلنجي، علامات الخطر في الصحة والمرض للأمراض الشائعة-أمراض القلب و الأوعية الدموية، دار الوعي بحلب، ط1، 2008، ص 79-82.

## 2-1-8- الاضطرابات العصبية والنفسية:

### اضطراب القلق:

وصف حالة انفعالية غير سارة تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر، الخشية والكدر أو الهم وتنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل. وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص منبها معيناً أو موقفاً على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له.<sup>1</sup>

### أسباب القلق:

- زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي.
- زيادة إطلاق مواد الكاتيكول أمين في الدم.
- ارتفاع نسبة نواتج الأيض أو أدريالين.
- انخفاض الفترة الفاصلة بين بدء النوم وظهور حركة العينين السريعة أثناء النوم.
- ظهور بؤرة نشطة في الفص الصدغي.
- ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل.<sup>2</sup>

### علاج القلق:

- العلاج الدوائي: مضادات الاكتئاب، منظم ضربات القلب.
- العلاج النفسي: حسب ما جاءت به مدرسة التحليل النفسية: مساعدة المريض على اكتشاف الذكريات والصراعات المكبوتة التي يفترض أنه تحدد سلوك المريض ويجعله المعالج على وعي بها عن طريق استخدام العديد من التقنيات العلاجية.
- العلاج السلوكي: كالاسترخاء العضلي أو النفسي.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> محمد حسن غانم، الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية، مكتبة لأجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2006 ص42.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 45.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 53.



### الصرع:

حدوث نوب أو عوارض تنجم عن انقراغات كهربائية غير طبيعية تنتشر ضمن الدماغ مما يؤدي إلى العديد من مظاهر سريرية مختلفة. والشكل الأكثر شيوعاً للصرع هو النوبة المعممة القوية والتي تشمل فقداً مفاجئاً للوعي مع حركات عنيفة وغالباً ما تتبع بحالة غيبوبة، وتتميز نوبات الصرع بأنها نمطية قصيرة، لا يمكن التنبؤ بها.<sup>1</sup>

### التشخيص:

- القصة السريرية والرواية الجيدة من المشاهدين.
- اثبات السبب المؤدي للصرع.
- الفحص السريري فحص يكشف علامات عصبية غير طبيعية.
- الاستقصاء بالوسائل الحديثة: تخطيط الدماغ، التصوير بالرنين المغناطيسي.<sup>2</sup>

### الفصام:

وهو اضطراب العديد من وظائف الأنا، ينتج عنه عدم قدرة المريض على التمييز بدقة وثبات بين الواقع الداخلي والخارجي، مع فشله في المحافظة على اتصاله بالعالم الخارجي.<sup>3</sup>

### أعراض الفصام:

- نقص الأداء الوظيفي لدى المريض عن ذي قبل.
- وجود أعراض مميزة تشمل اضطراب العديد من الوظائف النفسية.
- وجود أعراض ذهانية خلال المرحلة النشطة للمرض.
- تدهور علاقاته الاجتماعية واهتمامه بنفسه مما يحدث فشل في الوصول إلى الإنجاز الاجتماعي المتوقع له.
- اضطراب التفكير مما يسبب في الاعتقاد بأن هناك قوة خارجية تتحكم في أفعاله وتصرفاته.

<sup>1</sup> غسان حمزة، أسعد القاضي، محمد شحادة آغا، ياسر صالح، زياد بيطار، رغداء السمان، الأمراض العصبية، منشورات جامعة دمشق، كلية الطب البشري، 2012-2013، ص 287.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 309-314.

<sup>3</sup> عبد الكريم الحجاوي، موسوعة في الطب النفسي، دار أسامة للنشر والتوزيع عمان - الأردن، ط1، 2004، ص 198.

○ اضطراب الإدراك ويظهر بشكل هلاوس متنوعة أكثرها شيوعاً السمعية، وتكون أصواتاً مألوفة لدى المريض، وغالباً ما تكون ألفاظ مهينة له.<sup>1</sup>

### العلاج:

- المعالجة الوقائية: تقليل زواج مرضى الفصام قدر الإمكان.
- المعالجة الكيميائية: كالأدوية المضادة للدهان وهي مجموعة المهدئات العظمية
- المعالجة النفسية: من خلال المعالجة الفردية و الجماعية.
- المعالجة الاجتماعية: أي القيام بمعالجة المريض مع أسرته من خلال ترابطه بالواقع وعدم عزله عن حياته العادية.<sup>2</sup>

## 2-1-9- الأمراض الوراثية:

تختلف المصادر الطبية في تعريف المرض الوراثي، ويعود ذلك بدرجة أولى إلى أن آخر المستجدات في علوم الوراثة. إلا أن أجمع التعريفات هو أن: " أي مرض ينتج بسبب خلل في الجينات كان أو في الصبغيات".<sup>3</sup>

### ✚ الثلاسيميا: انيميا البحر المتوسط

هي مجموعة من الأمراض الوراثية المتعلقة بيموجلوبين الدم، وهي تحدث نتيجة عطب أو غياب لواحد أو أكثر من سلاسل B أو A في سلسلة الهيموجلوبين الأم.<sup>4</sup>

### أنواع الثلاسيميا:

○ الألفا ثلاسيميا: وتنقسم إلى أربع أنواع: الألفا ثلاسيميا الصامتة، الحامل لصفة الألفا ثلاسيميا، مرض الهيموجلوبين اتش، الاستسقاء الشديد للجنين.

○ البيتا ثلاسيميا: وتنقسم إلى ثلاث أنواع: البيتا ثلاسيميا الصغرى، المتوسطة الكبرى.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> عبد الكريم الحجاوي، مرجع سبق ذكره، ص 199

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 221

<sup>3</sup> زهير بن ناصر الحصان، إثبات الأمراض الوراثية بالقرائن الطبية، مجلة الدراسات الطبية الفقهية، جامعة الفيصل السعودية، 1435هـ.

<sup>4</sup> مها علي فهمي صدقي، أساسيات علم الوراثة: الصفات الأمراض الوراثية، دار الفكر العربي-القاهرة 2013 ص 177،

<sup>5</sup> المرجع نفسه، ص 178-180.

### ✚ مرض السيلياك:

هو مرض مزمن يصيب المناعة الذاتية ويتعدد أعضائه ويصيب الأمعاء الدقيقة لدى الأطفال والبالغين المعرضين وراثياً، وينجم عن تناول الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين ويعرف أيضاً باسم الاضطراب الهضمي أو اعتلال الأمعاء الغلوتين.<sup>1</sup>

#### الأعراض:

##### أ- البالغين:

سوء الامتصاص بما في ذلك الإسهال، فقر الدم الناجم عن نقص الحديد، فقدان الوزن، انتفاخ في البطن، نقص بروتين الدم هشاشة العظام والصداع النصفي المزمن.

##### ب- الأطفال:

عدم القدرة على النمو، فقدان الوزن، قصر القامة، القيء، الاسهال المزمن، انتفاخ البطن، فقر الدم ونقص بروتين الدم، التهيج والشعور بالضيق والامساك المزمن .

كما يكمن علاج السيلياك في اتباع المريض نظاماً غذائياً متوازناً يشمل على الفيتامينات والكالسيوم والألياف.<sup>2</sup>

### ✚ مرض فقر الدم المنجلي:

هو أحد أمراض الدم الوراثية المنتشرة على مستوى العالم . يسبب هذا المرض جين متنح بصورته النقية وهو جين المسؤول عن هيموغلوبين الدم، هذا الجين موجود على كروموسوم رقم 11، ويحتوي هيموغلوبين الدم على الحديد ويقوم بنقل الأكسجين إلى الرئتين وجمع أنسجة الجسم. يشفر هذا الجين لبروتين مكون من 146 حمضاً أمينياً، وفي هذا المرض يتم احلال الحامض الأميني فالين مكان حامض الجلوتاميك في بروتين خلايا الدم الحمراء.

يورث هذا المرض كصفة وراثية متنحية، فإذا تزوجت المرأة حاملة للمرض من رجل حامل للمرض فإن احتمال إصابة

الجنين تصل في كل حمل إلى 25%.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Julio C. Bai (Chair, Argentine)et autre: Maladie Coeliaque, World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, Juillet 2016. P4

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 14-15

<sup>3</sup> مها علي فهمي صدقي، أساسيات علم الوراثة: الصفات الأمراض الوراثية، دار الفكر العربي-القاهرة، 2013، ص 170.

### الأعراض:

- الإرهاق المستمر والتعب.
- شحوب الوجه نتيجة نقص شديد في هيموجلوبين.
- تحول لون البشرة والعينين إلى اللون الأصفر.
- تحدث نوبات ألم شديدة في أي نسيج أو في العظام والعمود الفقري.
- تضخم الطحال والأطراف كاليدين والأرجل.<sup>1</sup>

### العلاج:

- عمليات نقل مستمر للدم.
- العلاج باستخدام العقاقير مثل البنسلين.
- زرع نخاع العظام.
- حقن الجينات السليمة داخل الخلايا وأنسجة الشخص المصاب.<sup>2</sup>

## 2-2- تطور معدلات الأمراض المزمنة خلال المسوح السابقة التي أجرتها الجزائر:

### 2-2-1- مسح خاص بصحة الأسرة 2002:

بلغت نسبة السكان حسب تقرير المسح أن الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل 11,4% (9,7% للذكور و13,1% للإناث) (الوسط الريفي 10,4% و الوسط الريفي 12,1%). ويلاحظ تركز نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة عند الأشخاص الأكبر سناً، حيث نجد أن أكثر الأشخاص البالغين 60 سنة فأكثر صرحوا بأنهم يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل وتتفاوت هذه النسبة بين النوعين إذ صرح 60% من الإناث البالغات 60 سنة فأكثر بالإصابة بمرض مزمن واحد على الأقل بينما بلغت هذه النسبة 45,3% لدى الذكور. ومن خلال توزيع الأشخاص حسب نوع المرض المزمن المصريح به، يلاحظ أن مرض ارتفاع ضغط الدم هو المرض المزمن الأكثر انتشاراً، يليه مرض المفاصل ثم السكري، الربو أو أمراض المعدة.

<sup>1</sup> مها علي فهمي صدقي، مرجع سبق ذكره ص172.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص173.

### 2-2-2- المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006:

صرح 10,5% من سكان الأسر العادية التي شملها المسح أنها تعاني من أمراض مزمنة معروفة، وأن 95,2% من الحالات التي شخصها الأطباء. وتشير البيانات إلى ارتفاع الضغط الدموي يحتل المرتبة الأولى بمعدل 4,4% متبوعا بداء السكري 2,1% وأمراض المفاصل 1,7% والربو 1,2% وأخيرا أمراض القلب 1,1%.

تنتقل نسبة انتشار الأمراض المزمنة المصحح بها من 2,6% بين الأقل من 19 سنة إلى 4,3% بين فئة 25-34 سنة. ويلاحظ أن الإناث أكثر عرضة للأمراض المزمنة 12,6% في حين بلغت نسبة الذكور 8,4%. كما يزيد انتشار الأمراض المزمنة في وسط 11,3% وشرق البلاد 11,2%، مقابل 9,9% بالغرب و 7,1% بالجنوب. كذلك توضح بيانات المسح أن ارتفاع نسب انتشار الأمراض المزمنة ترتفع بارتفاع مستوى مؤشر الثروة للأسرة. حيث انتقلت من 8,4 في الخمس الأول الأكثر فقرا إلى 12,8 في الخمس الأخير للأكثر ثراء.

### 2-2-3- المسح العنقودي 2012-2013:

وحسب تقرير المسح بلغت نسبة انتشار الأمراض المزمنة 14,24%. كما يلاحظ أن الإناث أكثر عرضة للأمراض المزمنة حيث بلغت نسبتهم 60,4% في حين بلغت نسبة الذكور 39,6%.

اعتلت أمراض الضغط القائمة و الأكثر انتشارا في الجزائر بنسبة 39,3% تليها مرض السكري بنسبة 20,2، السرطان 1,5%. تزيد نسبة انتشار الأمراض المزمنة في الخضر بنسبة 69,6% في حين أن الريف بلغت نسبته 30,4%. كما ان ارتفاع نسب انتشار الأمراض المزمنة يرتفع بارتفاع مستوى مؤشر الثروة حيث بلغت نسبة الأشد فقرا 15,7% إلى الأشد غناء 24,9% من أصل المصابين بالأمراض المزمنة.

### 2-3- أهم عوامل الاختطار القابلة للتغيير المتعلقة بأمراض المزمنة:

وتعرف على أنها خصائص الفرد أو محيطه التي إن حضرت تزيد من احتمال أن يطور ذلك الفرد المرض أو الاضطراب. ولنقول عن متغير ما أنه عامل خطر فلا بد أن يقع قبل بداية الاضطراب وأن يرتبط بارتفاع احتمال الاضطراب.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>فريدة طايبي، عوامل الخطر المهدة لتعاطي المخدرات، محاضرات قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا، جامعة الجزائر، ص193.

## 2-3-1- التبغ

يحظى إقليم شرق المتوسط بثاني أعلى معدل في العالم لتعاطي الفتيات لمنتجات التبغ الأخرى غير السجائر. وكثير من أطفال اليوم هم ضحايا التبغ في الغد. كما أن تعاطي التبغ، الذي يبدأ عموماً في المرحلة الياقة، أخذ في الارتفاع في أوساط الشباب. ومن شأن إدمان النيكوتين أن يضمن استمرار الكثيرين في تعاطي التبغ في مرحلة البلوغ. كما يتزايد تعاطي التبغ بين الشباب في الفئة العمرية بين 13 و15 سنة في جميع أنحاء العالم.

ففي إقليم شرق المتوسط، هناك 14% من الذكور و9% من الفتيات يتعاطون في الوقت الراهن منتجات التبغ الأخرى غير السجائر، بما في ذلك الشيعة والتبغ عديم الدخان، وهو ما جعل هذا الإقليم يحظى بثاني أعلى معدل في العالم لتعاطي الفتيات لمنتجات التبغ الأخرى غير السجائر.

إن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من شأنه أن يحمي الشباب من الأضرار الناجمة عن تعاطي التبغ، حيث تنص المادة 16 تحديداً على حظر بيع منتجات التبغ للقاصرين قانونياً.<sup>1</sup>

## 2-3-2- النظام الغذائي غير الصحي

اتباع نظام غذائي صحي يمكن

أن يقلل من خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والسرطان والسكري وغيرها من الحالات المرتبطة بالسمنة واتباع نظام غذائي غير صحي هو أحد المسببات الرئيسية لخطر الإصابة بمجموعة من الأمراض المزمنة، بما في ذلك الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والسكري وغيرها من الحالات المرتبطة بالبدانة. ومن التوصيات المحددة بشأن اتباع نظام غذائي صحي: تناول المزيد من الفواكه، الخضروات البقوليات المكسرات والحبوب، والتقليل من استهلاك الملح والسكر والدهون. كما أنه من المستحسن اختيار الدهون اللامشبعة بدلاً من الدهون المشبعة. ويعتبر إحكام العادات الغذائية مشكلة تشمل الفرد والمجتمع.<sup>2</sup>

## 2-3-3- السمنة

هناك تقارير تقدم أرقاماً مخيفة عن انتشار السمنة والأمراض غير السارية. ففرط الوزن والسمنة هما عاملان قويان لخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والسكري من النمط 2، وهما مساهمان رئيسيان في حدوث الوفاة المبكرة. كما تظهر بيانات

<sup>1</sup> <http://www.emro.who.int/ar/noncommunicable-diseases/causes/unhealthy-diets.html> 16:45 2022-03-13

<sup>2</sup> المرجع نفسه ، 8:30 2022-03-14

جمعت عن البالغين بأعمار 15 سنة فما فوق من 16 بلدا في إقليم شرق المتوسط، أن أعلى مستويات فرط الوزن بين الناس موجودة في الكويت، ومصر، والإمارات العربية المتحدة، والمملكة العربية السعودية، والأردن، والبحرين، حيث يتراوح انتشار فرط الوزن/السمنة ما بين 74% و 86% لدى النساء، وما بين 69% و 77% لدى الرجال.

وما يثير القلق المستوى المتصاعد لفرط الوزن والسمنة بين الأطفال والمراهقين، بالنظر إلى الأدلة الحديثة التي تربط السمنة في مرحلتها الطفولة والمراهقة بزيادة خطر الإصابة بالسمنة في مرحلة البلوغ.<sup>1</sup>

### 2-3-4- تعاطي الكحول على نحو ضار

تعاطي الكحول على نحو ضار يسبب أضرارا صحية وتبعات اجتماعية للشارب وللأشخاص من حوله وللمجتمع ككل. ويرتبط الإفراط في تعاطي الكحول بزيادة خطر حدوث نتائج ضارة بالصحة. ويعتبر تعاطي الكحول على نحو ضار أحد عوامل الخطر الرئيسية في العالم بالنسبة للمرض والعجز والوفاة. وهو سبب رئيسي لأكثر من 200 مرض وإصابة، ويؤدي إلى ما يقرب من 3.3 ملايين حالة وفاة سنويا على الصعيد العالمي، متفوقا بذلك على فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز أو العنف أو السل. إضافة إلى ذلك، فإن 4.8% من العبء العالمي للأمراض والإصابات يعزى إلى الكحول. وتشير التقديرات إلى أن استهلاك الكحول يسبب أكثر من 10% من عبء الأمراض غير السارية؛ بما في ذلك تشمع الكبد، والتهاب البنكرياس، وسرطانات والسكتة الدماغية النزفية، وفرط ضغط الدم.

وبالإضافة إلى الأمراض المزمنة التي قد تظهر لدى الذين يشربون كميات كبيرة من الكحول على مدى سنوات عديدة، فإن تعاطي الكحول يترافق كذلك مع زيادة خطر الإصابة بحالات صحية حادة، كالإصابات أو الاضطرابات النفسية أو الاكتئاب أو فقد الذاكرة.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> المرجع نفسه، 14-03-2022 20:30

<sup>2</sup> <https://www.who.int/ar/about/governance/constitution> 2022-04-16 10:45

## 2-3-5- الخمول البدني

يعد الخمول البدني أحد العوامل الرئيسية لخطر الإصابة بالأمراض غير السارية، ورابع سبب رئيسي للوفاة المبكرة على الصعيد العالمي. وقد وصل الخمول البدني إلى مستويات مرعبة في إقليم شرق المتوسط الذي فيه ثاني أعلى مستوى من السكان الخاملين بدنيا بين أقاليم منظمة الصحة العالمية وأعلى مستوى بالنسبة للنساء.

فالتقديرات الأخيرة تظهر أن ما يقرب من 31% من سكان العالم لا يقومون بالمقدار الموصى به من النشاط البدني لحماية صحتهم. وفي الإقليم تظهر البيانات المتوفرة من 8 بلدان أن مستويات الخمول تتراوح من 30% إلى 70%، مما يبعث على القلق. وأن أقل من نصف بلدان الإقليم لديها رصد منهجي لمستويات النشاط البدني لدى البالغين والأطفال، وأن بلدانا قليلة جدا قد بدأت باتخاذ أي من الإجراءات الشاملة التي تهدف إلى زيادة مستويات النشاط من خلال الرياضة والترفيه وركوب الدراجات والمشى. وفي عام 2011، جدد الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، دعوته للدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات تحد من الخمول البدني.<sup>1</sup>

## 2-4- الإلتزام السياسي الجزائري للتصدي لعوامل الخطر المتعلقة بالأمراض المزمنة:

- المادة 49: تهدف مكافحة الإدمان على التبغ إلى حماية صحة المواطنين والحفاظ عليها
- المادة 50: تقوم مصالح الصحة بالتعاون مع القطاعات المعنية، بإعداد وضع برامج وقاية من الإدمان على التبغ ومكافحته.
- المادة 56: يمنع التدخين في الأماكن المخصصة للاستعمال الجماعي .
- المادة 59: تبادر الدولة ببرامج وأعمال الوقاية من الإدمان على الكحول والمخدرات وكل أنواع الإدمان الأخرى وتدعمها.
- المادة 63: تضع الدولة هياكل إزالة التسمم وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وتشجع على إنشائها وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.
- المادة 64: تتولى الدولة ترقية أنماط استهلاك تشجع على تغذية صحية متوازنة لدى المواطنين.
- المادة 65: تسهر الدولة على وضع احترام مقاييس في مجال التغذية، عبر برامج التربية والإعلام والتحفيس والاتصال.

<sup>1</sup><http://www.emro.who.int/ar/noncommunicable-diseases/causes/physical-inactivity.html>,



- المادة 66: تتخذ الدولة، على كل المستويات، التدابير الضرورية التي تسمح بالوقاية من السمنة لدى المواطنين، ولاسيما لدى الأطفال.
- المادة 67: تتولى الدولة، بواسطة برامج ملائمة ترقية الممارسة الفردية والجماعية للتربية البدنية والرياضية والرياضات التي تشكل أحد العوامل الأساسية لحماية صحة الشخص والمواطنين وتحسينها.
- المادة 68: تكيف برامج النشاطات المنصوص عليها في المادة 67 أعلاه، حسب السن والجنس والحالة الصحية والظروف المعيشية للمواطنين وعملهم.<sup>1</sup>

### 2-5-أهم العوامل السوسيوديموغرافية المساعدة في انتشار الأمراض المزمنة:

#### 2-5-1- التركيب العمري (السن):

يمثل بيان الخاص بتركيب السكان العمري وتوزيعهم على فئات السن المختلفة، واحد من أهم البيانات في الدراسات السكانية، ذلك لأنه يرتبط بالنشاط الإقتصادي وحركة السكان، وصورة المجتمع من ناحية العمالة أو القوة والقدرة على تقديم عدد من السكان لتأدية الخدمات الإجتماعية والعسكرية.<sup>2</sup>

#### 2-5-2- التركيب النوعي (الجنس):

يقصد به تصنيف السكان إلى ذكور وإناث، ومعرفة عدد الذكور والإناث في المجتمع ومدى الاختلاف فيما بينها.<sup>3</sup>

#### 2-5-3- الحالة الفردية:

وتعرف بالحالة العملية، وتجمع بين السكان الذين أعمارهم 15 فأكثر، وهي تصنيف السكان حسب إسهاماتهم في

العمل، أي حسب أقسام الحالة العملية. وهي صاحب عمل يعمل لحسابه، يعمل بأجر متعطل، طالب ومتقاعد.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> من الجريدة الرسمية الجزائرية القسم الرابع: مكافحة الخطر وترقية أنماط حياة صحية القسم الفرعي الأول مكافحة الأدمان على التبغ، العدد 46، 2018.

<sup>2</sup> أحمد على اسماعيل، أسس عام السكان وتطبيقاته الجغرافية، دار الثقافة والنشر والتوزيع- القاهرة، ط8، 1997، ص144.

<sup>3</sup> بوعافية نعيمة، التركيب العمري السكاني لولاية ورقلة، مذكرة لاستكمال متطلبات ماجستير أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة الجزائر 2012-201، ص8.

<sup>4</sup> رشود بن محمد الخريف، معجم المصطلحات السكانية والتنمية، فهرسة الملك خالد الخيرية، جامعة الملك سعود -الرياض 2010، ص80.

## 2-5-4- الحالة الزوجية:

وتعني التوزيع النسبي للسكان الذين لم يسبق لهم الزواج والسكان المتزوجون والسكان المتزملون ثم السكان المطلقون ويؤثر التركيب العمري ونسبة النوع تأثيرا مباشرا على نسب السكان الذين تضمهم هذه الفئات الأربع كما تسهم أحوالهم الاجتماعية والاقتصادية في تحديدها واتجاهها ولذلك فان الحالة المدنية للسكان ليست ثابتة على الاطلاق بل دائمة التغير وهي تعكس في ذلك ظروف المجتمع السائدة اقتصاديا واجتماعيا.<sup>1</sup>

## 2-5-5- وسط الإقامة:

ويقصد بالسكان الحضر أولئك الذين يعيشون ضمن حدود البلدية للمدينة وما عداهم من الذين يعيشون خارجها منهم سكان الريف مجتمعون في قرى صغيرة أو كبيرة، ويعمل غالبية الريفيين في النشاط الزراعي، حقول الانتاج وفي تربية الحيوانات. بينما ينخرط معظم الحضريين في النشاط الصناعي والخدمي. وتقل أعداد العاملين منهم في الزراعة.<sup>2</sup>

## 2-5-6- الحالة التعليمية:

يعد تركيب السكان حسب الحالة التعليمية من المؤشرات الهامة للمستوى الاجتماعي والاقتصادي السائد، ويعكس مدى التباين بين أقطار العالم في نسبة تعليم سكانها ومدى ما تقدمه من خدمات تعليمية.<sup>3</sup>

## 2-5-6- التركيب الاقتصادي للسكان:

تعد مسألة البنية الاقتصادية بالغة الأهمية لأنها تمكن الديموغرافي من توقع حركتهم الآنية والمستقبلية. كما يمكن أيضا تحديد شكل النشاط الاقتصادي والتعرف على شكل القوى العاملة وكيف توزع بالإضافة إلى نوع المهن ومستوى الدخل وغيرها.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> فتحي محمد أبو عيانة، جغرافيا السكان أسس وتطبيقات دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ط1، 1993، ص4، 337.

<sup>2</sup> عبد علي الخفاف، جغرافيا السكان اسس عامة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع - عمان، ط2، 2007، ص235.

<sup>3</sup> فتحي محمد أبو عيانة، مشكلات السكان في العالم العربي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ص89.

<sup>4</sup> شوقي عطية، علم السكان في البحث التطبيقي والإحصائي، دار نلسن للنشر 2017، ص48.

### خلاصة الفصل

ثم التطرق في هذا الفصل إلى التعريف بأنواع الأمراض المزمنة المنتشرة في الجزائر، والمذكورة في المسح، كذلك أهم عوامل الإختطار المساعدة في انتشار هذه الأمراض، وتطور معدلات انتشار الأمراض المزمنة من خلال المسوح الجزائرية السابقة إلى الإلتزام السياسي الجزائري للتصدي للأمراض المزمنة. ومن خلال ما تم عرضه في هذا الفصل اتضح أن الأمراض المزمنة وباء عالميا مس شرائح المجتمع وأن مختلف المجتمعات تسعى للحد من انتشارها من خلال سن قوانين الرعاية الصحية والتصدي لعوامل الإختطار المساعدة في انتشارها لانها تعد أمراض دائمة تعرقل الانسان عن أداء وظائفه البيولوجية والاجتماعية وغيرها.

## الفصل الثالث: الإطار الميداني للدراسة

تمهيد

3- الإجراءات المنهجية

3-1-1- مصادر جمع البيانات

3-1-2- مجتمع الدراسة

3-1-3- العينة المستهدفة

3-1-4- البرامج والاختبارات الإحصائية

المستخدمة

3-2- خصائص عينة

3-3- الدراسة واقع الأمراض المزمنة في الجزائر

من خلال المسح 2019-MICS6

خلاصة الفصل

## تمهيد

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يعتبر بمثابة الأساس النظري لأي دراسة علمية سنتطرق في هذا الفصل والذي سيتم من خلاله تجسيد ما تم تناوله نظرياً في شكله الإحصائي الكمي، من خلال التعرض للإجراءات المنهجية، العينة بخصائصها وأخيراً واقع الأمراض المزمنة في الجزائر من خلال المسح MICS6-2019.

### 3- الإجراءات المنهجية:

#### 3-1-1- مصادر جمع البيانات

لكل دولة من دول العالم نظام معلومات خاص بها يسمح بجمع المعطيات والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية التي تمكنها من إنجاز بحوث. تتغير هذه الدراسات من بلد لآخر لارتباطها بعوامل عديدة: الطرق والتقنيات والوسائل المتاحة مثلاً. سنعتمد في دراستنا هذه وبشكل رئيسي على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 في طبعته السادسة. والذي قام به الديوان الوطني للإحصاء بالتعاون مع منظمة اليونسيف.

ويعرف المسح على أنه أسلوب يتمثل في جمع بيانات ومعلومات عن متغيرات قليلة لعدد كبير من الأفراد ويطبق هذا الأسلوب في كثير من الدراسات من أجل: وصف الوضع القائم لظاهرة بشكل تفصيلي ودقيق، مقارنة الظاهرة موضوع البحث بمستويات ومعايير يتم اختيارها للتعرف الدقيق على خصائص الظاهرة المدروسة وتحديد الوسائل والإجراءات التي من شأنها تحسين وتطوير الوضع القائم.

ويطبق أسلوب المسح عادة على نطاق جغرافي كبير أو صغير، وقد يكون مسحا شاملا أو بطريقة العينة، وفي أغلب الأحيان تستخدم فيه عينات كبيرة من أجل مساعدة الباحث في الحصول على نتائج دقيقة وبنسب خطأ قليلة وبالتالي تمكينه من تعميم نتائجه على مجتمع الدراسة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان، ط1، 2000، ص

3-1-2- مجتمع الدراسة:

يعني مجتمع الدراسة جميع الأفراد والأشخاص الذين يكونون موضوع البحث وتم إجراء المسح على الجزائر عامة بأقاليمها السبعة.

3-1-3- العينة المستهدفة:

تم استجواب في المسح العنقودي متعدد المؤشرات السادس 2019: 105628 مبحوثا جزائريا من فئة البالغين أكثر من 15 سنة من المجتمع الجزائري. وبلغ عدد المصابين: 21132 .

3-1-4- البرامج والاختبارات الإحصائية المستخدمة:

قمنا بمعالجة المعطيات بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS، واستخدمنا نموذج إحصائي للحصول بدقة على قيم ودرجات تعكس حقيقة الظاهرة حيث الحجم وطبيعة العلاقات المتداخلة فيها وهو نموذج الانحدار اللوجيستي ثنائي الحدين كذلك اختبار كاف مربع.

نموذج الانحدار اللوجيستي ثنائي الحدين:

عرفه HERVER بأنه الطريقة الإحصائية لنمذجة البيانات الثنائية لهذا يعتبر من أهم النماذج التي تعتمد على المتغيرات النوعية في تفسير الظواهر. ويستخدم في تفسير أثر المتغيرات المفسرة على الاستجابات الثنائية، بمعنى تفسير قدرة مجموعة من المتغيرات المستقلة ذات المستويات المختلفة على التنبؤ بمتغير واحد تابع يكون ثنائي الفرع، حيث يأخذ القيمتين (0) في حالة حدوث الحدث غير المرغوب أو (1) في حالة حدوث الحدث المرغوب.<sup>1</sup>

وتأتي معادلة الانحدار اللوجيستي ثنائي الحدين:

حيث يمثل X المتغير المستقل و P يمثل احتمال الإصابة بالمرض المزمع.

<sup>1</sup> محمد أمين دعيش، محمد ساري، نموذج الانحدار اللوجيستي: مفهومه، خصائصه، تطبيقاته، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع: العدد 1، مارس

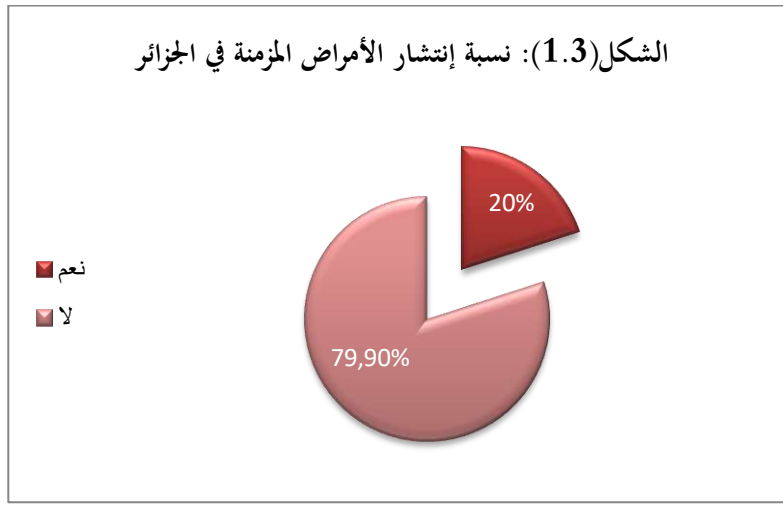
3-2- خصائص عينة الدراسة

الجدول(1.3): نسبة انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

مصاب بالمرض	التكرار	نسبة الانتشار
نعم	21132	20%
لا	84364	79,9%
المجموع	105496	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال الجدول(1.3): بلغت نسبة انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر 20%



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول(2.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس

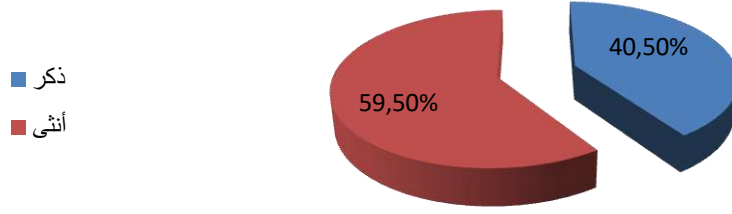
النسبة %	التكرار	الجنس
40,5%	8555	ذكر
59,5%	12578	أنثى
100%	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال الجدول(2.3) أن أكثر المرضى المزمنين من جنس الإناث وقدرت نسبتهم بـ 59,5% من مجموع

المصابين، في حين قدرت نسبة بالذكور 40,5% ومنه نستخلص أن انتشار الأمراض المزمنة عند الإناث أكثر منها عند الذكور.

الشكل (2.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول (3.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب السن:

النسبة	التكرار	الفئات العمرية
3,7%	792	24-15
5,6%	1178	34-25
11,1%	2336	44-35
20,6%	4345	54-45
25,1%	5295	64-55
19%	4025	74-65
11,3%	2394	84-75
3,3%	703	94-85
0,3%	65	+95
100%	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

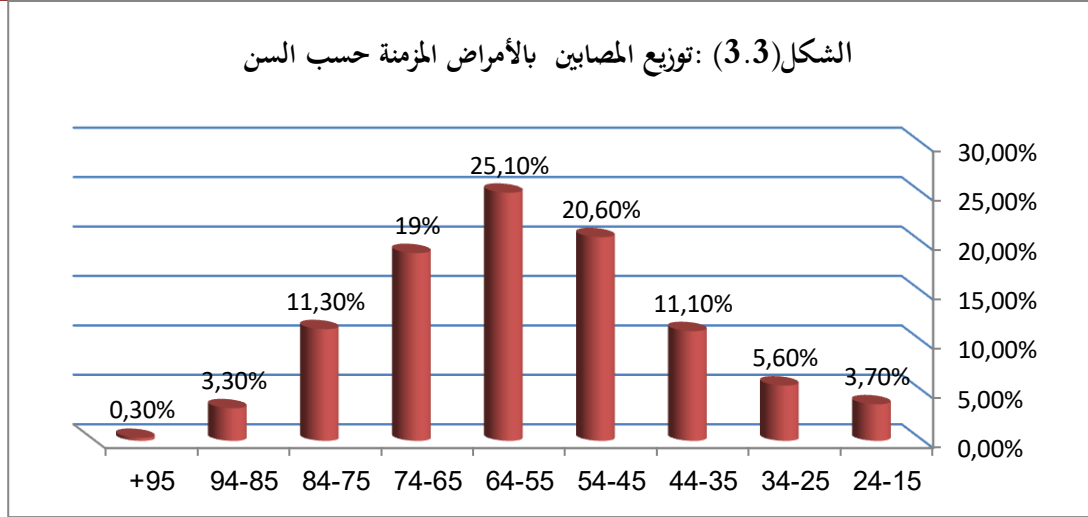
نلاحظ من خلال الجدول (3.3) أن نسب المصابين حسب أعمارهم تزيد تصاعديا بزيادة الأعمار إلى بلغت الذروة

عند العمر 64-55 بنسبة 25,1% من مجموع المبحوثين. ثم انخفضت في الأعمار الكبيرة (85-94) و(95 فأكثر) إلى أن

وصلت للنسبة 3,3% و0,3% على التوالي. نستنتج أن احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة يزداد كلما تقدمنا في العمر كما

يمكن إرجاع تناقص أعداد المصابين في الأعمار بعد 85 بسبب الإصابة بالمرض المزمن الذي تتوالى عنه ظاهرة الوفاة.





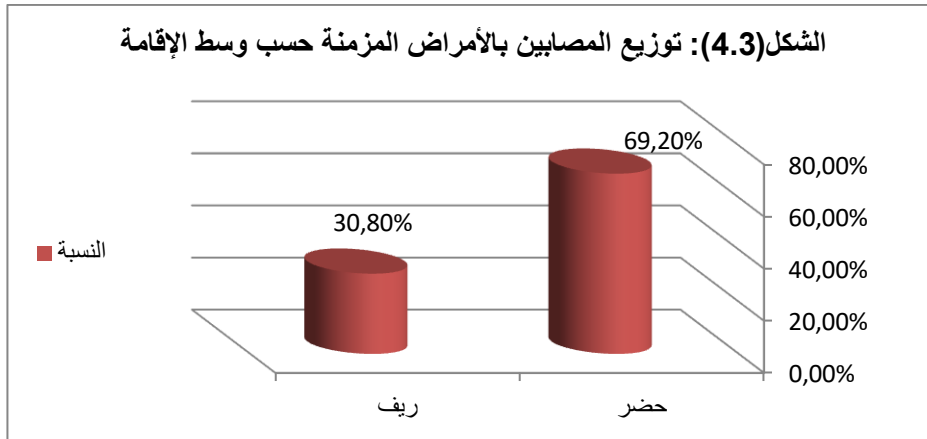
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول (4.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب وسط الإقامة

وسط الإقامة	التكرار	النسبة
حضر	14633	69,2%
ريف	6499	30,8%
المجموع	21132	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال الجدول (4.3) أن أعلى نسب الإصابة بالأمراض المزمنة قد بلغت عند الحضر بنسبة 69,2% في حين بلغت نسبة في الريف 30,8%. حيث أن مظاهر التمدين والتحضر تسبب الضغوطات النفسية والاقتصادية والاجتماعية.



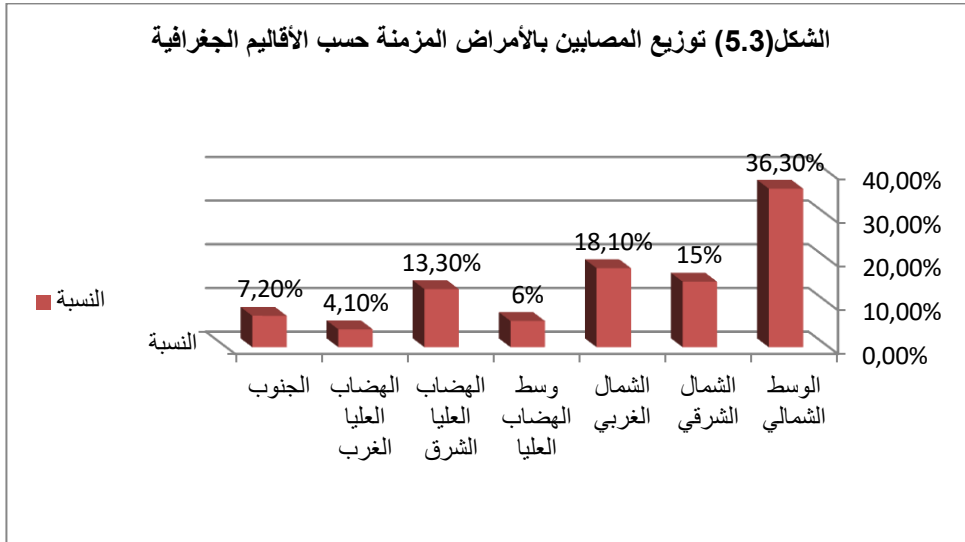
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول (5.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الأقاليم الجغرافية

الأقاليم الجغرافية	التكرار	النسبة
الوسط الشمالي	7670	36,3%
الشمال الشرقي	3166	15%
الشمال الغربي	3825	18,1%
وسط الهضاب العليا	1261	6%
الهضاب العليا الشرق	2808	13,3%
الهضاب العليا الغرب	870	4,1%
الجنوب	1532	7,2%
المجموع	21132	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من خلال الجدول (5.3) نجد أن أعلى نسب الانتشار توجد في الأقاليم الوسط الشمالي بنسبة 36,3%، يليه الشمال الغربي بنسبة 18,1%، يليه الشمال الشرقي بنسبة 15% ثم الهضاب العليا شرق بنسبة 13,3%، ثم الجنوب بنسبة 7,2% ثم وسط الهضاب العليا بنسبة 6%، ثم الهضاب العليا غرب بنسبة 4,1%. ويرجع سبب تمركز انتشار الأمراض المزمنة في إقليم الوسط الشمالي إلى زيادة الكثافة السكانية مما يترتب عنها زيادة في المشكلات الاجتماعية وبالأخص الأمراض الصحية.



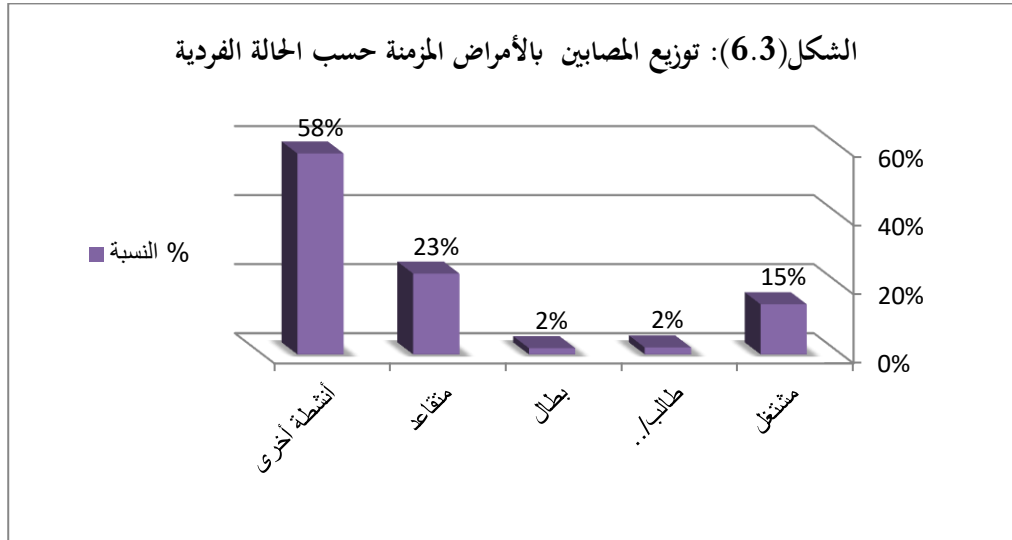
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول(6.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الحالة الفردية

النسبة	التكرار	الحالة الفردية
14,5%	3065	مشتغل
2%	430	طالب/ ممتدرس/تدريب ميداني
1,8%	386	بطل
23,4%	4954	متقاعد
58,2%	12296	أنشطة أخرى
100%	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من خلال الجدول(6.3) أن أعلى نسب الإصابة بالأمراض المزمنة انتشرت عند من يمارسون أنشطة أخرى إذ بلغت النسبة 58,2 % من مجموع المصابين لتتخفف انخفاضاً ملحوظاً عند المتقاعدين بنسبة 23,4% و يتوالى الانخفاض ليصل عند فئة المشتغل بنسبة 14,5% تم تخفف أيضاً عن فئة الطلاب والمتمدرسين بنسبة 2% لتصل عند الفئة الباحثين عن عمل بنسبة 1,8%.



المصدر: من إعداد الطلبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول(7.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الحالة الزوجية

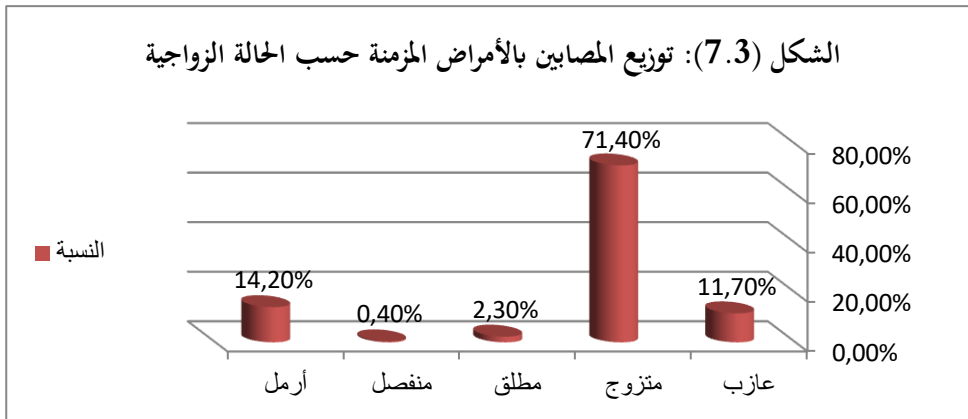
الحالة الزوجية	التكرار	% النسبة
أعزب	2473	11,7%
متزوج	15097	71,4%
مطلق	492	2,3%
منفصل	77	0,4%
أرمل	2994	14,2%
المجموع	21132	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

يتضح من الجدول(7.3) والشكل أن معظم الباحثين المصابين بالأمراض المزمنة ينتمين إلى فئة المتزوجين بنسبة

71,4%، تليها فئة الأرامل بنسبة 14,2%، تليها فئة العزاب بنسبة 11,7% تليها فئة المطلقين بنسبة 2,3%، تليها عند

المفصلين بنسبة 0,4% وهي أقل نسبة في الفئات.



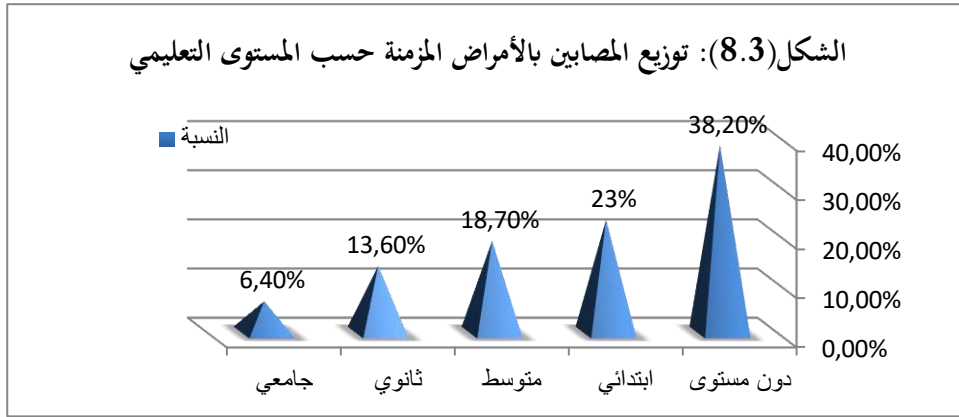
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول (8.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
38,2%	8075	دون مستوى
23%	4856	ابتدائي
18,7%	3933	متوسط
13,6%	2865	ثانوي
6,4%	1353	جامعي
0,2%	50	Nsp
100%	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال الجدول (8.3) أن أغلبية المصابين بالأمراض المزمنة ذوي الفئة دون مستوى بنسبة 38,2%، تليها ذوي المستوى الابتدائي بنسبة 23%، ثم المستوى المتوسط بنسبة 18,7%، ثم المستوى الثانوي بنسبة 13,6%، ثم الجامعي بنسبة 6,4%. ويعود سبب ارتفاع نسب الإصابة عند الفئات التي دون مستوى أنه الفئة الأخيرة تقل عند الرصيد المعرفي والعلمي مما ولد لديهم قلة الوعي وقلة المعرفة في السلوكيات الصحية السوية.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول (9.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب مؤشر الثروة

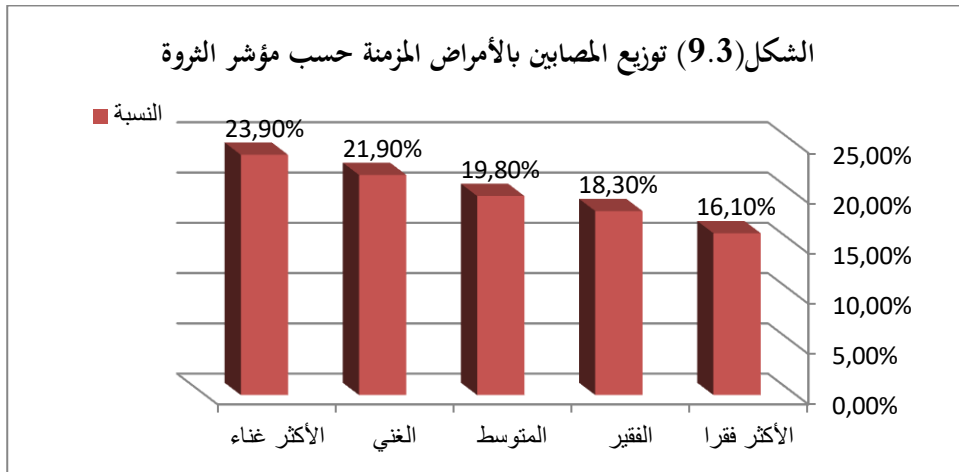
النسبة	التكرار	مؤشر الثروة
16,1%	3412	الأكثر فقرا
18,3%	3863	الفقير
19,8%	4178	المتوسط
21,9%	4636	الغني
23,9%	5043	الأكثر غناء
100%	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من خلال الجدول (9.3) نلاحظ أن الأمراض المزمنة تنتشر بكثرة عند فئة الأكثر غناء بنسبة 23,9% تم تليها فئة

الأغنياء بنسبة 21,9% ثم عند الفئة المتوسطة بنسبة 19,8% ثم عند الفقراء بنسبة 18,3% ففئة الأكثر فقرا بنسبة

16,1%.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

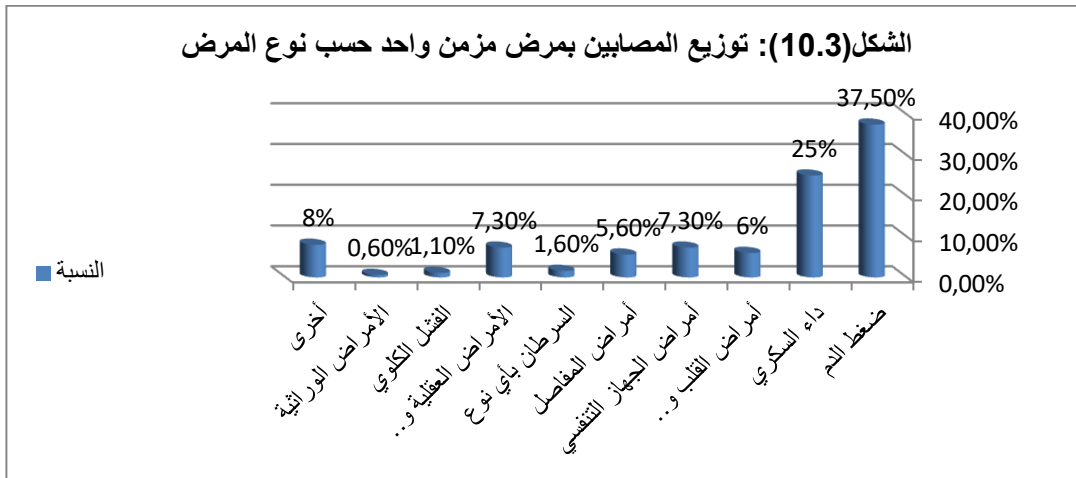
### 3-4- واقع الأمراض المزمنة في الجزائر من خلال المسح 2019-MICS6

الجدول (10.3): توزيع المصابين بمرض مزمن واحد حسب نوع المرض

النسبة	التكرار	الأمراض المزمنة
37,5%	7929	ضغط الدم
25%	5280	داء السكري
6%	1265	أمراض القلب و الأوعية الدموية
7,3%	1544	أمراض الجهاز التنفسي
5,6%	1178	أمراض المفاصل
1,6%	342	السرطان بأي نوع
7,3%	1535	الأمراض العقلية و النفسية
1,1%	241	الفشل الكلوي
0,6%	123	الأمراض الوراثية
8%	1695	أخرى
100%	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال الجدول (10.3) أن أكثر نسب الانتشار للأمراض المزمنة في الجزائر عند مرض ضغط الدم بنسبة يليه 37,5% داء السكري بنسبة 25%، أمراض الجهاز التنفسي بنسبة 7,3% ثم الأمراض الأخرى بنسبة 8% ثم الأمراض العقلية التنفسية بنسبة 7,3%، أمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة 6% ثم أمراض المفاصل بنسبة 5,6% ثم السرطان بنسبة 1,6% ثم الفشل الكلوي بنسبة 1,1% ثم الأمراض الوراثية بنسبة 0,6%.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

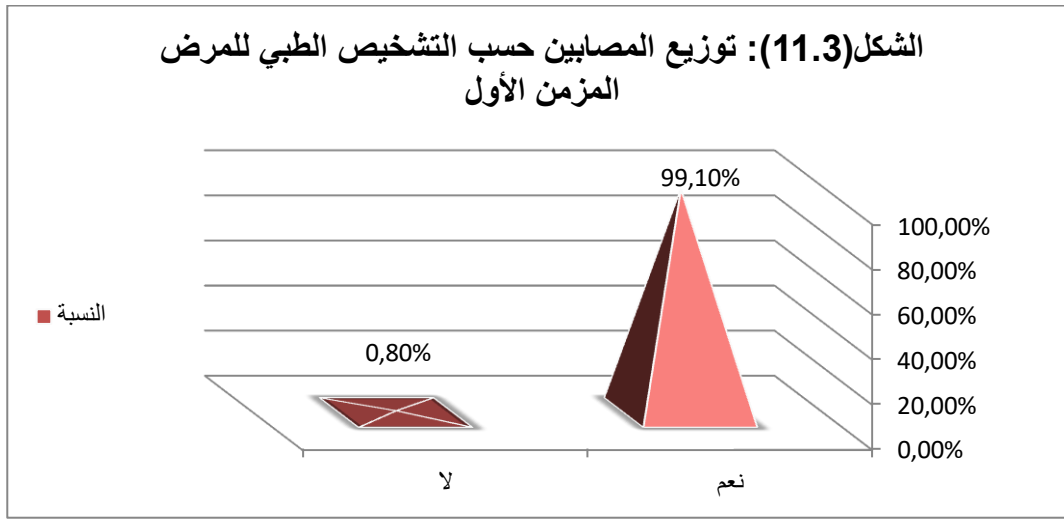
الجدول(11.3): توزيع المصابين حسب التشخيص الطبي للمرض المزمن الأول

النسبة	التكرار	الإجابة
99,1%	20951	نعم
0,8%	174	لا
100	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

يلاحظ من خلال الجدول(11.3) نجد أن نسبة المشخصين للمرض الأول بلغت 99,1% في حين بلغت نسبة الذين

لم يقوموا بالتشخيص الطبي للمرض الأول 0,8%.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول(12.3): توزيع المصابين حسب المتابعة الطبية للمرض المزمن الأول

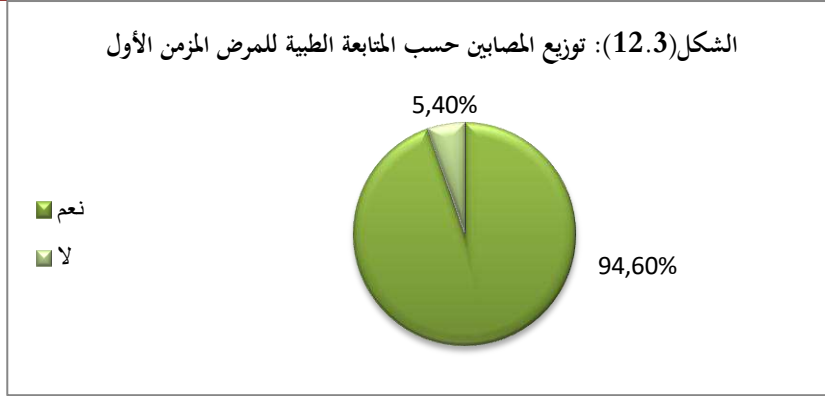
النسبة	التكرار	الإجابة
94,6%	19997	نعم
5,4%	1135	لا
100%	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من خلال الجدول(12.3) نلاحظ أن نسبة الأشخاص الذين يقومون بالمتابعة الطبية للمرض المزمن الأول قد بلغت

94,6% في حين بلغت نسبة الذين لا يقومون بالمتابعة الطبية للمرض الأول 5,4%.





المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول (13.3): توزيع المصابين بالمرض المزمن حسب العمر الذين شخصوا فيه المرض

النسبة	التكرار	الإجابة
5,9%	1251	24-15
9,9%	2087	34-25
18,7%	3951	44-35
25,1%	5299	54-45
19,3%	4075	64-55
10,1%	2142	74-65
3,1%	648	84-75
0,4%	76	94-85
0%	7	+95
7,6%	1597	System mnq
100%	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

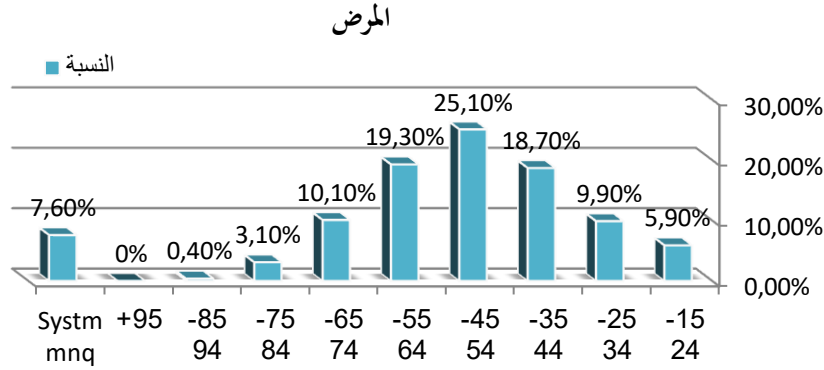
نلاحظ من خلال الجدول (13.3) أن أعلى نسبة تصريح بعمر تشخيص المرض تقع عند الفئة العمرية 54-45 بنسبة

25,1%، ثم الفئة العمرية 25,1%، ثم الفئة 44-35 بنسبة 18,7%، ثم 74-65 بنسبة 10,1%، ثم 34-25 بنسبة

9,9%، ثم 24-15 بنسبة 5,9%، ثم 84-75 بنسبة 3,1% ثم 94-85 بنسبة 0,4% و تنعدم تصريح بعمر التشخيص

عند الأعمار 95 فما فوق.

الشكل (13.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب العمر الذي شخصوا فيه



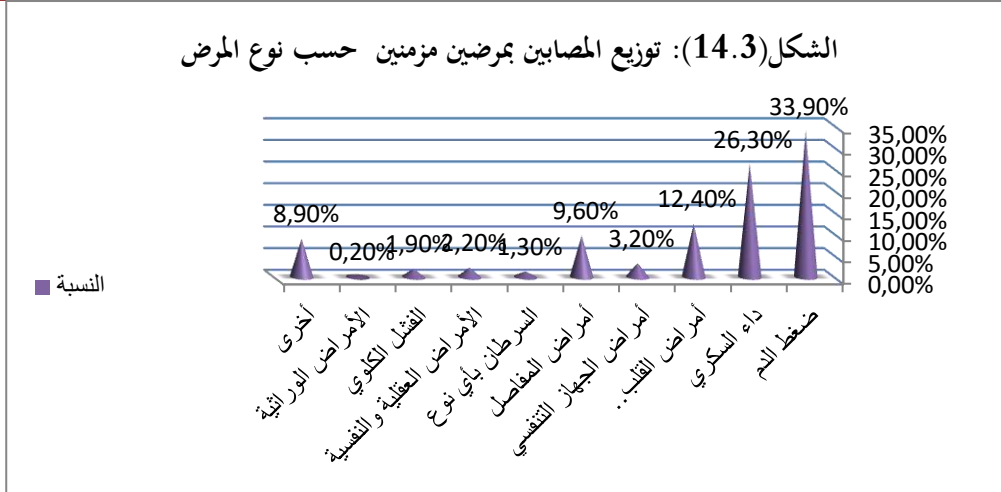
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول (14.3): توزيع المصابين بمرضين مزمنين حسب نوع المرض

النسبة	التكرار	الأمراض المزمنة
%33,9	2203	ضغط الدم
%26,3	1709	داء السكري
%12,4	808	أمراض القلب والأوعية الدموية
% 3,2	210	أمراض الجهاز التنفسي
%9,6	626	أمراض المفاصل
%1,3	82	السرطان بأي نوع
%2,2	146	الأمراض العقلية والنفسية
%1,9	124	الفشل الكلوي
%0,2	15	الأمراض الوراثية
%8,9	581	أخرى
%100	6504	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال الجدول (14.3) أن أعلى نسبة إصابة بمرضين مزمنين التي سجلت من طرف الباحثين البالغين عند مرض ضغط الدم بنسبة %33,9 ، داء السكري بنسبة %26,3 ثم أمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة %12,4 ، ثم أمراض المفاصل بنسبة %9,6 ، ثم الأمراض الأخرى بنسبة %8,9 ، أمراض الجهاز التنفسي بنسبة % 3,2 ، الأمراض العقلية والتنفسية بنسبة %2,2 ، ثم الفشل الكلوي بنسبة %1,9 ، السرطانات بنسبة %1,3 ، ثم الأمراض الوراثية بنسبة %0,2 .



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

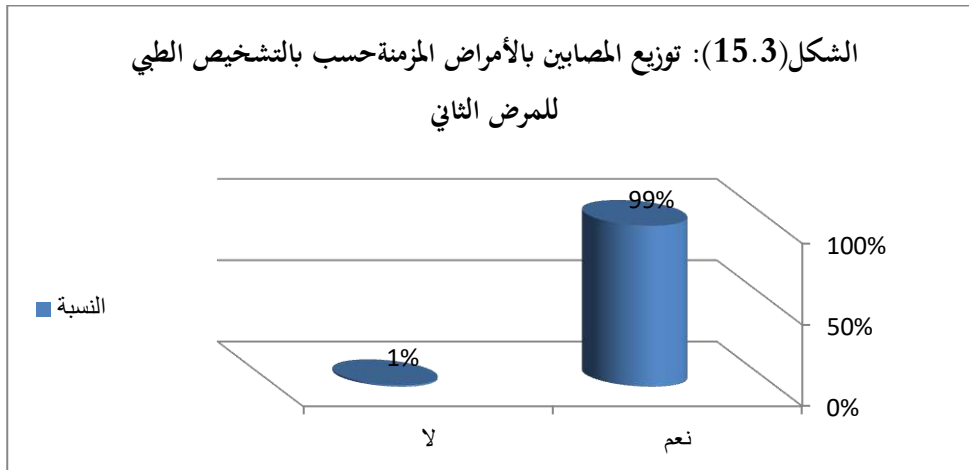
الجدول (15.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب التشخيص الطبي للمرض الثاني

النسبة	التكرار	الإجابة
99%	6440	نعم
1%	65	لا
100	6506	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من خلال الجدول (15.3) بلغت نسبة التصريح بامتلاك المبحوثين مرضيين مزمنين 99% في حين بلغت نسبة المصححين

أنهم لا يملكون مرضيين مزمنين ب 1%.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

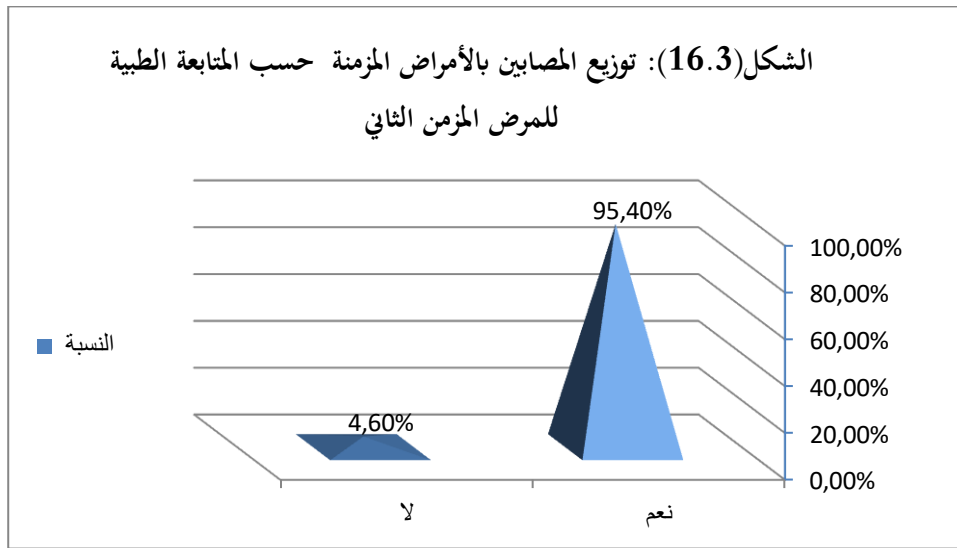
الجدول (16.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المتابعة الطبية للمرض الثاني

النسبة	التكرار	الإجابة
95,4%	6209	نعم
4,6%	29	لا
100%	6506	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

لوحظ من خلال الجدول (16.3) بلغت نسبة أعلى نسبة الإجابة بالقيام بالمتابعة الطبية لدى المبحوثين للمرض المزمن

الثانية بـ 95,4%، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين لا يقومون بالمتابعة الطبية للمرض الثاني بـ 4,6%.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

الجدول (17.3): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب امتلاكهم لبطاقة شفاء

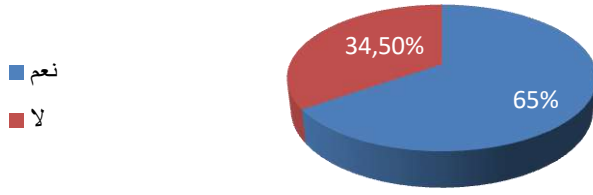
النسبة	التكرار	الإجابة
65%	13742	نعم
34,5%	7295	لا
100%	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال الجدول (17.3) أن أغلب المبحوثين البالغين المصابين بالأمراض المزمنة يملكون بطاقة الشفاء بنسبة

65%، في حين أن 34,5% منهم لا يملكون بطاقة الشفاء.

الشكل (18.3): توزيع المصابين حسب امتلاكهم لبطاقة الشفاء



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

### خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بالتطرق إلى الاجراءات المنهجية للدراسة من المنهج، مصادر جمع البيانات والنموذج الإحصائي والإختبارات المستعملة، بالإضافة إلى لواقع الأمراض المزمنة في الجزائر من خلال المسح MICS6-2019، وتطرقنا لعرض خصائص عينة الدراسة من خلال بناء الجداول والرسومات البيانية انطلاقا من بيانات المسح.

ونستنتج من خلال الفصل أن أعلى نسبة أشخاص مصرحين بالإصابة بالأمراض المزمنة ذوي جنس الإناث وذوي الأعمار الكبيرة، مقابل الوسط الريفي و إقليم هضاب العليا غرب لديهم أقل نسبة تصريح بالإصابة بالأمراض المزمنة.

كذلك أعلى نسبة تصريح لدى ذوي الأنشطة الأخرى، ودون المستوى التعليمي والأكثر غناء.

في حين أن جل المصابين يصرحون بالقيام بالتشخيص للمرض الأول والثاني بنسب 99% كذلك المتابعة الطبيه للمرضين بنسبة 99%، في حين لوحظ أن نسب التصريح تزداد تصاعديا كلما تقدمنا في العمر. وأن أكثر من نصف المصابين يملكون بطاقات الشفاء .

## الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

- 1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 2-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 3-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 4-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 5-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
- 6-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
- 7-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة
- 8-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة

خاتمة

توصيات

قائمة المصادر والمراجع

ملخص الدراسة

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج المتحصل عليها بعد معالجتها إحصائياً ملخصة في جداول إحصائية، يتبع كل جدول

قراءة لنتائجه، وذلك تبعا لترتيب فرضيات الدراسة كالتالي:

جدول(1.4): يوضح رموز المتغير التابع لهذه الدراسة والمتمثل في الأمراض المزمنة

Codage de variables dépendantes

Valeur d'origine	Valeur interne
Nn (je n'ai pas de maladie chronique)	0
Oui(j'ai une maladie chronique)	1

الجدول يبين الترميز المعتمد عليه خاصة بالمتغير التابع (الأمراض المزمنة) حيث أن: الترميز(0) يدل على عدم التعرض

للإصابة و(1) يدل على التعرض للإصابة.

4-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: يؤثر الجنس في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

الجدول(2.4): نسبة انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الجنس

المجموع	تصريح الإصابة بالمرض		الجنس	
	لا	نعم	التكرار	النسبة
53606	45051	8555	التكرار	ذكر
%100	%84	%16	النسبة	
52023	39445	12578	التكرار	أنثى
%100	%75,8	%24,2	النسبة	
105629	84496	21133	التكرار	المجموع
%100	%80	%20	النسبة	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من خلال مخرجات الجدول(2.4) يلاحظ أنه سجلنا أعلى نسبة انتشار عند الإناث بـ 24,2% مقابل عند الذكور

بنسبة 16%.

الفرضيات الإحصائية:

• H0: لا يوجد تأثير للجنس في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

• H1: يوجد تأثير للجنس في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر



وللإثبات الإحصائي على وجود تأثير للجنس في نسب انتشار الأمراض المزمنة وظفنا نموذج الانحدار اللوجستي

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 <sup>a</sup> HL4	,518	,016	1 101,277	1	,000	1,679
Constante	-2,180	,026	7 184,799	1	,000	,113

a. Variable(s) entrées à l'étape 1: HL4.

من خلال الجدول الخاص بمعلمات نموذج اللوجستي ثم استخراج معادلة النموذج التالية:

$$\text{Log}\left(\frac{P}{1-p}\right) = -2,180 + 0,518 * (\text{HH4})$$

حيث أن HH4 هو متغير الجنس .

### اتخاذ القرار:

بالنظر إلى مخرجات الجدول نجد أن قيمة مستوى الدلالة sig= 0,000 أقل من مستوى المعنوية 0,05 التي تمثل قيمة

الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، لذلك يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير

للجنس في نسب انتشار الأمراض المزمنة .

حيث أنه كلما انتقلنا من جنس ذكر إلى جنس أنثى تضاعف امكانية أو فُرصة الإصابة بالأمراض المزمنة بـ 1,679 مرة.

تأكيداً للملاحظة السابقة وهي أن نسبة انتشار الأمراض المزمنة عند الإناث تفوق الذكور.

4-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: يؤثر السن في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

الجدول(3.4): نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الفئات السن

المجموع	تصريح الاصابة بالمرض		السن	
	لا	نعم	التكرار	النسبة
22344	21519	792	التكرار	24-15
%100	%96,3	%3,5	النسبة	
23655	22442	1178	التكرار	34-25
%100	%94,9	%5	النسبة	
20109	17754	2336	التكرار	44-35
%100	%88,3	%11,6	النسبة	
16207	11855	4345	التكرار	54-45
%100	%73,1	%26,8	النسبة	
11874	6565	5295	التكرار	64-55
100%	%55,3	%44,6	النسبة	
6841	2803	4025	التكرار	74-65
%100	%41	%58,8	النسبة	
3420	1025	2394	التكرار	84-75
%100	%30	%70	النسبة	
1020	317	703	التكرار	94-85
%100	%31,1	%86,9	النسبة	
160	85	65	التكرار	+95
%100	%53,1	%40,6	النسبة	
105630	84365	21132	التكرار	المجموع
%100	%79,9	%20	النسبة	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال مخرجات الجدول(3.4) أنه أقل نسبة انتشار كانت لدى الفئة العمرية 24-15 بنسبة 3,5%، ثم

الفئة العمرية 34-25 بنسبة 5%، الفئة العمرية 44-35 بنسبة 11,6%، الفئة العمرية 54-45 بنسبة 26,8%، ثم

الفئة العمرية 95+ بنسبة 40,6%، ثم الفئة 55-64 بنسبة 44%، الفئة العمرية 65-74 بنسبة 58,8%، الفئة العمرية 75-84 بنسبة 70%، الفئة العمرية 85-94 بنسبة 86,9%.

**الفرضيات الإحصائية:**

- H0: لا يؤثر السن في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر
  - H1: يؤثر السن في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر
- وللإثبات الإحصائي على وجود تأثير السن في نسب انتشار الأمراض المزمنة وظفنا اختبار الانحدار اللوجستي.

**Variables dans l'équation**

	A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 <sup>a</sup> nivar	,742	,006	17 644,632	1	,000	2,100
Etape 1 <sup>a</sup> Constante	-4,120	,025	28 127,726	1	,000	,016

a. Variable(s) entrées à l'étape 1: nivar.

من خلال الجدول الخاص بمعلمات نموذج اللوجستي ثم استخراج معادلة النموذج اللوجستي التالية:

$$\text{Log}\left(\frac{P}{1-p}\right) = -4,120 + 0,742 * (\text{nivar})$$

حيث أن nivar هو متغير السن (فئات عشرية)

**اتخاذ القرار:**

بالنظر إلى مخرجات الجدول نجد أن قيمة مستوى الدلالة sig=0,000 أقل من مستوى المعنوية 0,05 التي تمثل قيمة الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، لذلك يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير السن في نسب انتشار الأمراض المزمنة.

حيث أنه كلما انتقلنا من فئة عمرية إلى فئة عمرية أكبر منها تضاعف احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة بـ 2,100 مرة. تأكيداً للملاحظة السابقة وهي أنه كلما تقدمنا في العمر زاد احتمال الإصابة بالمرض المزمن.

3-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: يؤثر وسط الإقامة في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

الجدول(4.4): نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب وسط الإقامة

المجموع	تصريح الإصابة بالمرض		وسط الإقامة	
	لا	نعم	التكرار	حضر
67894	53152	14633	التكرار	حضر
%100	78,4%	21,6%	النسبة	
3773	31235	6499	التكرار	ريف
%100	82,8%	17,2%	النسبة	
105628	84496	21132	التكرار	المجموع
%100	%79,9	%20	النسبة	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من خلال مخرجات الجدول(4.4) نلاحظ أن أعلى نسب انتشار الأمراض المزمنة مرتبطة بالوسط الحضري حيث فاقت النسبة الخمس (بنسبة 21,6%) من نسبة المصابين، في حين بلغت نسبة الوسط الريفي بنسبة 17,2%.

### الفرضيات الإحصائية:

• H0: لا يؤثر وسط الإقامة على نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

• H1: يؤثر وسط الإقامة على نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

وللإثبات الإحصائي على وجود تأثير للوسط الإقامة على نسب انتشار الأمراض المزمنة وظفنا اختبار الانحدار اللوجستي.

#### Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 <sup>a</sup> HH6	-,278	,017	283,113	1	,000	,757
Constante	-1,014	,023	1 923,791	1	,000	,363

a. Variable(s) entrées à l'étape 1: HH6.

من خلال الجدول الخاص بمعلمات نموذج اللوجستي تم استخراج معادلة النموذج اللوجستي التالية

$$\text{Log}\left(\frac{P}{1-p}\right) = -1,014 + (-0,278) * (\text{HH6})$$

حيث أن HH6: هو متغير وسط الإقامة.

### اتخاذ القرار:

بالنظر إلى مخرجات الجدول نجد أن قيمة مستوى الدلالة sig= 0,000 أقل من مستوى المعنوية 0,05 التي تمثل قيمة

الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، لذلك يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير

لوسط الإقامة في نسب انتشار الأمراض المزمنة.

حيث أن كلما انتقلنا من وسط حضر إلى وسط ريفي تقلص احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة بـ 0.757 مرة تأكيداً

على الملاحظة السابقة وهي أن نسبة انتشار الأمراض المزمنة في الوسط الحضري تفوق الوسط الريفي.

4-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة: يؤثر الإقليم الجغرافي في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

الجدول (5.4): انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب تقسيم الأقاليم الجغرافية

المجموع	تصريح الإصابة بالمرض		الأقاليم الجغرافية	
	لا	نعم		
35088	27418	7670	التكرار	وسط الشمال
%100	78,1	%21,9	النسبة	
15649	12469	3166	التكرار	الشمال الشرقي
%100	%79,8	%20,2	النسبة	
17894	14069	3825	التكرار	الشمال الغربي
%100	%78,6	%21,4	النسبة	
7491	6230	1261	التكرار	وسط الهضاب العليا
%100	83,2%	%16,8	النسبة	
14570	11763	2808	التكرار	الهضاب العليا الشرق
%100	%80,7	%19,3	النسبة	
5264	4394	870	التكرار	الهضاب العليا الغرب
%100	%83,5	%16,5	النسبة	
9670	8138	1532	التكرار	الجنوب
%100	%84,2	%15,8	النسبة	
105626	84362	21132	التكرار	المجموع
%100	%79,9	%20	النسبة	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من مخرجات الجدول (5.4) نلاحظ أن أعلى نسبة انتشار الأمراض المزمنة عند البالغين في الجزائر لدى سكان وسط

الشمال حيث بلغت نسبة الإصابة بـ 21,9% من أصل مجموع المصابين ثم عند الشمال الغربي بنسبة 21,4% ثم الشمال

الشرقي بنسبة 20,2 % ثم هضاب العليا شرق 19,3 % ثم وسط الهضاب العليا بنسبة 16,8 % ثم في الجنوب بنسبة 15,8 % ثم الهضاب العليا غرب بنسبة 16,5 %.

### الفرضيات الإحصائية:

• H0: لا توجد علاقة بين الإقليم الجغرافي ونسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

• H1: توجد علاقة بين الإقليم الجغرافي ونسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

وللإثبات الإحصائي على وجود علاقة بين الإقليم الجغرافي ونسب انتشار الأمراض المزمنة وظفنا اختبار كاف مربع

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	293,339 <sup>a</sup>	6	,000
Rapport de vraisemblance	301,483	6	,000
Association linéaire par linéaire	229,812	1	,000
Nombre d'observations valides	105 628		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 1,53,12.

### اتخاذ القرار:

بالنظر إلى مخرجات الجدول نجد أن قيمة الإحصائية كاف مربع المحسوبة 393,339 أكبر من قيمة كاف الجدولة 12,59 التي يتم التحصل عليها من جدول التوزيع الخاص بكاف مربع عند مستوى المعنوية 0,05 ودرجة الحرية والتي هي نتيجة الجداء التالي: 6=(عدد الأعمدة-1)(عدد الصفوف-1)، كما نلاحظ أن مستوى الدلالة sig=0,000 أقل من مستوى المعنوية 0,05 التي تمثل قيمة الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، لذلك يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه توجد علاقة بين الإقليم الجغرافي ونسب انتشار الأمراض المزمنة.

5-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة: تؤثر الحالة الزوجية في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

الجدول (6.4): نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب الحالة الزوجية

المجموع	تصريح الإصابة بالمرض		الحالة الزوجية	
	لا	نعم	التكرار	النسبة
40123	37582	2473	التكرار	أعزب
%100	%93,8	%6,2	النسبة	
58762	43665	15097	التكرار	متزوج
%100	%74,2	%25,7	النسبة	
1804	1312	492	التكرار	مطلق
%100	%72,7	%27,3	النسبة	
236	159	77	التكرار	منفصل
%100	%67,4	%32,6	النسبة	
4704	1710	2994	التكرار	أرمل
%100	%36,2	%63,6	النسبة	
105628	84364	21133	التكرار	المجموع
100%	%80	%20	النسبة	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال مخرجات الجدول أن أعلى نسبة انتشار بنسبة لدى فئة الأرامل بنسبة 63,6%، ثم فئة المنفصلين

بنسبة 32,6%، ثم فئة المطلقين بنسبة 27,3%، ثم المتزوجين بنسبة 25,7%، فالعزب بنسبة 6,2%.

### الفرضيات الإحصائية

•  $H_0$ : لا توجد علاقة بين الحالة الزوجية ونسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

•  $H_1$ : توجد علاقة بين الحالة الزوجية و نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

وللإثبات الإحصائي على وجود علاقة بين الحالة الزوجية ونسب انتشار الأمراض المزمنة وظفنا اختبار كاف مربع

#### Tests du Khi-deux

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	11 671,681 <sup>a</sup>	4	,000
Rapport de vraisemblance	11 616,705	4	,000
Association linéaire par linéaire	11 084,290	1	,000
Nombre d'observations valides	105 628		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 47,22.

اتخاذ القرار:

بالنظر إلى مخرجات الجدول نجد أن القيمة الإحصائية كاف مربع المحسوبة 11671,681 أقل من قيمة كاف مربع الجدولة 9,49 والتي نتحصل عليها من جدول التوزيع الخاص بكاف مربع عند مستوى المعنوية 0,05 و درجة الحرية و التي هي نتيجة الجداء التالي 4 = (عدد الأعمدة-1)(عدد الصفوف-1)، كما لاحظنا أن مستوى الدلالة sig=0,000 أقل من مستوى المعنوية 0,05 والتي تمثل قيمة الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، لذلك يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه توجد علاقة بين الحالة الزوجية ونسب انتشار الأمراض المزمنة .

4-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة: تؤثر الحالة الفردية في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

الجدول(7.4): نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الحالة الفردية

المجموع	تصريح الإصابة بالمرض		الحالة الفردية	
	لا	نعم	التكرار	النسبة
31584	28519	3065	التكرار	مشتغل
%100	90,3	%9,7	النسبة	
12927	12486	430	التكرار	طالب / ممتدرس/تدريب ميداني
%100	%96,7	%3,3	النسبة	
6153	5767	386	التكرار	بطل
%100	%93,7	%6,3	النسبة	
10229	5275	4954	التكرار	متقاعد
%100	%51,6	%48,4	النسبة	
44734	32438	12296	التكرار	أنشطة أخرى
%100	%72,2	%27,5	النسبة	
105627	84364	21132	التكرار	المجموع
%100	%80	%20	النسبة	

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

نلاحظ من خلال الجدول (7.4) بلغت أعلى نسبة انتشار عند المتقاعدين بنسبة 48,4%، ثم ذوي أنشطة أخرى 27,5% ثم عند المشتغلين بنسبة 9,7% فالبطال بنسبة 6,3% وأقل الانتشار عند فئة الطالبين والمتدربين بنسبة 3,3%.



الفرضيات الإحصائية:

• H0: لا توجد علاقة بين الحالة الفردية ونسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

• H1: يوجد علاقة بين الحالة الفردية ونسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

وللإثبات الإحصائي على وجود علاقة بين الحالة الفردية ونسب انتشار الأمراض المزمنة وظفنا اختبار كاف مربع

Tests du Khi-deux

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	11 795,748 <sup>a</sup>	4	,000
Rapport de vraisemblance	12 167,783	4	,000
Association linéaire par linéaire	6 450,422	1	,000
Nombre d'observations valides	105 627		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 130,93.

اتخاذ القرار:

بالنظر إلى مخرجات الجدول نجد أن قيمة الإحصائية كاف مربع المحسوبة 11795,748 أكبر من كاف الجدولة 9,49 والتي يتم الحصول عليها من جدول التوزيع الخاص بكاف مربع عند مستوى المعنوية 0,05 ودرجة الحرية والتي هي نتيجة الجداء التالي  $4 = (\text{عدد الأعمدة} - 1) (\text{عدد الصفوف} - 1)$ ، كما نلاحظ مستوى الدلالة  $\text{sig} = 0,000$  أقل من مستوى المعنوية 0,05 التي تمثل قيمة الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، لذلك يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه توجد علاقة للحالة الفردية ونسب انتشار الأمراض المزمنة.

7-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة: يؤثر المستوى التعليمي في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

الجدول(8.4): نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي

المجموع	التصريح الإصابة بالمرض		المستوى التعليمي	
	لا	نعم	التكرار	دون مستوى
34917	26764	8075	التكرار	دون مستوى
%100	% 76,7	%23,1	النسبة	
24064	19192	4856	التكرار	ابتدائي
%100	%79,8	%20,2	النسبة	
23022	19078	3933	التكرار	متوسط
%100	%82,1	%17,7	النسبة	
23022	13167	2865	التكرار	ثانوي
%100	%82,1	%17,9	النسبة	
7380	6014	1353	التكرار	جامعي
%100	%81,5	%18,3	النسبة	
105428	84495	21132	التكرار	المجموع
%100	80%	20%	النسبة	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من خلال الجدول (8.4) نلاحظ أن احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة ترتفع عند الفئة دون المستوى، حيث تنتقل

النسبة من الأكبر 23,1% إلى الأقل 17,7%.

### الفرضيات الإحصائية:

- H0: لا يؤثر المستوى التعليمي في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
  - H1: يؤثر المستوى التعليمي في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
- وللإثبات الإحصائي على وجود تأثير المستوى التعليمي في نسب انتشار الأمراض المزمنة وظفنا اختبار الانحدار اللوجستي.

#### Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 <sup>a</sup> Helevel	-,097	,006	255,622	1	,000	,908
Constante	-1,254	,011	12 844,711	1	,000	,285

a. Variable(s) entrées à l'étape 1: helevel.

من خلال الجدول الخاص بمعلمات نموذج اللوجستي تم استخراج معادلة النموذج التالية:

$$\text{Log}\left(\frac{P}{1-p}\right) = -1,254 + (-0,097) * \text{helevel}$$

حيث أن helevel: هو متغير المستوى التعليمي

اتخاذ القرار:

بالنظر إلى مخرجات الجدول نجد أن قيمة مستوى الدلالة  $sig=0,000$  أقل من مستوى المعنوية  $0,05$  التي تمثل قيمة الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، لذلك يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير للمستوى التعليمي في نسب انتشار الأمراض المزمنة. حيث أن كلما انتقلنا من مستوى إلى مستوى آخر تقلص احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة بـ  $0.908$  مرة.

8-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة: يؤثر مؤشر الثروة في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.

الجدول (9.4): نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب مؤشر الثروة

المجموع	التصريح الإصابة بالمرض		مؤشر الثروة	
	لا	نعم		
19929	16517	3412	التكرار	الأكثر فقرا
%100	% 82,9	%17,1	النسبة	
20614	16705	3863	التكرار	الفقير
%100	%81,3	18,7 %	النسبة	
21112	16934	4178	التكرار	المتوسط
%100	%80,1	%19,8	النسبة	
21629	16993	4636	التكرار	الغني
%100	%78,6	%21,4	النسبة	
22343	17300	5043	التكرار	الأكثر غناء
%100	%77,4	%22,6	النسبة	
105627	84495	21132	التكرار	المجموع
%100	80%	20%	النسبة	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري 2019

من خلال الجدول (9.4) نلاحظ أن احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة ترتفع بارتفاع مؤشر الثروة، حيث انتقلنا من

النسبة الأقل 17,1% الى الأكبر 22,6%.

الفرضيات الإحصائية:

- H0: لا يؤثر مؤشر الثروة في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
  - H1: يؤثر مؤشر الثروة في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر.
- وللإثبات الإحصائي على وجود تأثير للوسط الإقامة في نسب انتشار الأمراض المزمنة وظفنا اختبار الانحدار اللوجستي.

Variables dans l'équation

		A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 <sup>a</sup>	windex5	,085	,005	242,650	1	,000	1,089
	Constante	-1,651	,019	7 616,905	1	,000	,192

a. Variable(s) entrées à l'étape 1: windex5.

من خلال الجدول الخاص بمعلمات نموذج الانحدار اللوجستي تم استخراج معادلة النموذج التالية:

$$\text{Log}\left(\frac{P}{1-p}\right) = -1,651 + 0,085 * (\text{Windex5})$$

حيث أن Windex5: هو متغير مؤشر الثروة

اتخاذ القرار:

بالنظر إلى مخرجات الجدول نجد أن قيمة مستوى الدلالة sig=0,000 أقل من مستوى المعنوية 0,05 التي تمثل قيمة الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، لذلك يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير لمؤشر الثروة في نسب انتشار الأمراض المزمنة.

حيث أنه كلما انتقلنا من مستوى اقتصادي إلى آخر تضاعف احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة بـ 1,089 مرة. تأكيداً للملاحظة السابقة وهي أن نسبة انتشار الأمراض المزمنة ترتفع بارتفاع المستوى الاقتصادي.

### خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة الفرضيات وتم تحليلها حسب متغيرات الدراسة كل على حدى وكذلك الربط بين المتغيرات باستخدام الجداول المركبة وتطبيق نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي واختبار كاف مربع . في الأخير توصلنا إلى نتائج الدراسة والمتمثلة في تأثير المتغيرات : الجنس، السن، المستوى التعليمي ومؤشر الثروة في نسب انتشار الأمراض المزمنة في حين أنه توجد علاقة بين الإقليم الجغرافي، الحالة الفردية والحالة الزوجية في نسب انتشار الأمراض المزمنة.

### خاتمة

الأمراض المزمنة هي مجموعة من الأمراض التي لا تسببها الكائنات الحية الدقيقة، لكنها نتيجة لتغير الوظيفة بسبب الاستعدادات الوراثية للأفراد وأنماط حياتهم، وهذا سببا في جعل الأمراض المزمنة تشكل تحديا هاما للأنظمة الصحية الوطنية العالمية، لأنها ترتبط بعوامل اجتماعية اقتصادية صحية تعيق خطط التنمية وتؤثر سلبا ومباشرة على نوعية الحياة في المجتمع. وعلى ضوء ما سبق ومن خلال ما تم تناوله في الجانب التطبيقي، ذلك بتحليل النتائج المتوصل إليها باستخدام نموذج الانحدار اللوجستي واختبار كاف مربع أن مجمل العوامل السوسيوديموغرافية لها أثر في انتشار الأمراض المزمنة من خلال قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019-MICS6. حيث :

- يؤثر الجنس في نسب انتشار الأمراض المزمنة، حيث أن كلما انتقلنا من جنس ذكر إلى أنثى تضاعف احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة.
- يؤثر السن في نسب انتشار الأمراض المزمنة، حيث كلما تقدمنا في العمر تضاعف احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة.
- يؤثر وسط الإقامة في نسب انتشار الأمراض المزمنة، حيث كلما انتقلنا من الوسط الريفي إلى الوسط الحضري تضاعف احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة.
- توجد علاقة بين الأقاليم الجغرافيا ونسب انتشار الأمراض المزمنة.
- توجد علاقة بين الحالة الزوجية ونسب انتشار الأمراض المزمنة.
- توجد علاقة بين الحالة الفردية ونسب انتشار الأمراض المزمنة.
- يؤثر المستوى التعليمي في نسب انتشار الأمراض المزمنة، حيث كلما انتقلنا مستوى أعلى إلى مستوى أدنى تضاعف احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة.
- يؤثر مؤشر الثروة في نسب انتشار الأمراض المزمنة، حيث أن نسبة انتشار الأمراض المزمنة ترتفع بارتفاع المستوى الاقتصادي.

### التوصيات:

- بناء سياسة وطنية بغية تطبيق برامج وإجراءات وقائية للحد من انتشار الأمراض المزمنة.
- إنشاء مصالح خاصة بالتصريح بالإصابة بالأمراض المزمنة.
- وضع تقارير شهرية أو سنوية تحوي إحصائيات الأمراض المزمنة.
- رفع مستوى الإدراك عند المواطنين وذلك بتنشيط دور الإعلام في التعريف بالمخاطر الناتجة عن الأمراض المزمنة.
- إنشاء مراكز تعليمية للتوعية المستمرة بمخاطر الأمراض المزمنة وتدريب العاملين بقطاع الصحة.
- إنشاء مركز تدريبية خاصة بالمريض لتدريبه على التعامل مع الألم والمرض.
- ضرورة الاهتمام بإتباع أنظمة غذائية مناسبة مع ممارسة الأنشطة الرياضية.
- توفير الساحات العامة من أجل ممارسة النشاطات الرياضية.
- إدخال المحيط الأسري في تسيير العلاج وتنظيمه ومساعدة المريض على تطبيقه تطبيقاً سليماً.
- إدراج أسئلة في المسوح تشمل عوامل الخطورة.

### المصادر والمراجع

#### أ- المصادر:

1. المسح الوطني حول صحة الأسرة 2002.
2. المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات Mics3 2006.
3. المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics4 2012-2013.
4. المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6-2019 2019.

#### ب- الكتب:

1. أحمد على اسماعيل، أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية، دار الثقافة والنشر والتوزيع- القاهرة، ط8، 1997.
2. باتسي ويستكوت، ترجمة راضي بن سعد السرو، التعايش مع أمراض القلب، مكتبة العبيكان، الرياض، ط1، 2000.
3. جنيفر ج. وورال، ترجمة هنادي مزبودي، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض ط1، 2013.
4. جون أيروس، ترجمة هنادي مزبودي، الربو، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ط1، 2013.
5. ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع-عمان، ط1، 2000.
6. رشود بن محمد الخريف، معجم المصطلحات السكانية والتنمية، فهرسة الملك خالد الخيرية، جامعة الملك سعود-الرياض 2010.
7. زيدون عبد الرزاق بترجمته، موسوعة الأمراض، مؤسسة رسلان الطباعة والنشر والتوزيع، دمشق-سوريا، 2010.
8. شوقي عطية، علم السكان في البحث التطبيقي والإحصائي، دار نلسن للنشر 2017.
9. عبد الكريم الحجاوي، موسوعة في الطب النفسي، دار أسامة للنشر والتوزيع عمان-الأردن، ط1، 2004.
10. عبد الكريم السويداء، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، وهج الحياة للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية الرياض، ط1، 2010.
11. عبد المعطي أمين قلعجي، علامات الخطر في الصحة والمرض للأمراض الشائعة-أمراض القلب والأوعية الدموية، دار الوعي بطلب، ط1، 2008.



12. عبد علي الخفاف، جغرافيا السكان اسس عامة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع -عمان، ط2، 2007، ص235
13. علاء الدين كفاي، جهاد علاء الدين، موسوعة علم النفس التأهيلي المجلد الرابع للأمراض المزمنة في سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس، ط1، 2006.
14. عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية -بن عكنون - الجزائر، ط4، 2007.
15. غسان حمزة، أسعد القاضي، محمد شحادة آغا، ياسر صالح، زياد بيطار، رغداء السمان، الأمراض العصبية، منشورات جامعة دمشق، كلية الطب البشري، 2012-2013.
16. فتحي محمد أبو عيانة، مشكلات السكان في العالم العربي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
17. كلما تريد أن تعرفه عن سرطان الرحم، كتيب من الجمعية الخيرية السعودية لمكافحة السرطان، ط1، 2013.
18. كلما تريد أن تعرفه عن سرطان المخ، المشروع الخيري لترجمة ونشر كتب السرطان، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، ط1، 2013.
19. مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزبودي، سرطان الثدي، مكتبة فهد الوطنية، السعودية-الرياض 1434هـ.
20. محمد بن سعد الحميد، داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 2008.
21. محمد حسن غانم، الإضطرابات النفسية والعقلية والسوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2006.
22. مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم، منظمة الصحة العالمية 2013.
23. مروان رفاعي، السرطان مرض قابل للشفاء، شعاع للنشر والعلوم، شارع القاهرة سوريا-حلب ط1، 2003.
24. مصطفى باهي، منى الأزهري، معجم المصطلحات الإحصائية، مكتبة الأنجلو المصرية.
25. المنظمة النرويجية لمرضى القلب والرئة، كتيب منشور مستشفى من مرض السل.
26. مها علي فهمي صدقي، أساسيات علم الوراثة: الصفات والأمراض الوراثية، دار الفكر العربي - القاهرة، 2013.
27. نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي-ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.
28. نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، تمييز صحة المجتمع، أكاديمية إنترناشيونال، بيروت لبنان، 2006.

### ت - مقالات ورسائل جامعية:

1. بوعافية نعيمة، التركيب العمري السكاني لولاية ورقلة، مذكرة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة الجزائر، 2012-2013.
2. شنين عبد المقتدر، المقارنة المكانية حسب المحددات الديموغرافيا للأفراد المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013) مذكرة ماستر أكاديمي جامعة قاصدي مرباح - ورقلة الجزائر، 2020.
3. فريدة طايبي، عوامل الخطر المهددة لتعاطي المخدرات، محاضرات قسم علم النفس وعلوم التربية و الأروطفونيا، جامعة الجزائر.
4. قنذلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، دفاثر السياسة والقانون، جامعة بشار - الجزائر، العدد، 6 جانفي 2012.
5. محمد الصالح مسعي أحمد، أ.د. علي حمزة شريف، المحددات الديموغرافيا لانتشار مرض الإيدز في الجزائر - ولاية ورقلة أنموذجا. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 11 / 2019/02/ جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
6. محمد أمين دعيش، محمد ساري، نموذج الانحدار اللوجيستي: مفهومه، خصائصه، تطبيقاته، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع: العدد 1، مارس 2017.
7. منال محمد رمضان هاشم العشي، أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية ، غزة، 2008.
8. مصطفى طويطي، عبد الرحيم شنيني، أحمد علماوي، منهجية تحليل الانحدار اللوجيستي ثنائي الاستجابة في تصنيف المؤسسات، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، المجلد 15/ العدد 21 لسنة 2019، جامعة غرداية الجزائر، ص 509.
9. زهير بن ناصر الحصان، إثبات الأمراض الوراثية بالقرائن الطبية، مجلة الدراسات الطبية الفقهية، جامعة الفيصل، السعودية، 1435هـ.

### ث - المراجع بلغات أجنبية:

1. Dlodlo RA, brigden G, Heldal E, Allwood, b chiang C-Y, Fujiwara PI, graha SM, GUILLER N, Harries AD. Koura KG, KUMAR AMV, Lin Y, Meghji J, prise en charge de la tuberculose: guide des éléments essentiels pour une bonne pratique. paris, France: Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, 2019.

2. Julio C. Bai (Chair, Argentine) et autre: Maladie Coeliaque, World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, Juillet 2016.

ج- المواقع الالكترونية:

1. <https://www.who.int/ar/abaout/governance/constitution> 2022-05-01/21:49  
مفهوم الصحة
2. <http://www.emro.who.int/ar/noncommunicable-diseases/causes/unhealthy-diets.html> 16:45 2022-03-13  
التبغ والنظام الغذائي غير الصحي، السمنة
3. <https://www.who.int/ar/abaout/governance/constitution> تعاطي الكحول على نحو ضار 10:4 2022-04-16
4. <http://www.emro.who.int/ar/noncommunicable-diseases/causes/physical-inactivity.html>, 2022-04-17 20:30  
الخمول البدني

## ملخص الدراسة

تعد الأمراض المزمنة السبب الأول للوفاة والمصدر الرئيسي للإنفاق على الصحة فهي نتاج التغير الاجتماعي والسلوكي للأفراد، ويتيح اكتشافها المبكر الحد من حدتها المتزايدة وتقليل تكاليفها.

نظرا لنطاق الموضوع وطبيعته وتعدد بؤره.هدفت الدراسة إلى تحليل أثر العوامل السوسيوديموغرافية: الجنس، السن، الحالة الزوجية، الحالة الفردية، المستوى التعليمي ومؤشر الثروة في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر. اعتمادا على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائري MICS6-2019. حيث لمسنا أن جميع العوامل السوسيوديموغرافية لها تأثير في نسب انتشار الأمراض المزمنة، حيث أن احتمال الإصابة يزيد عن الإناث، الوسط الحضري وترتفع بإرتفاع السن ومؤشر الثروة، في حين تقل احتمال الإصابة كلما ارتفع المستوى التعليمي، كما أنه توجد علاقة بين الإقليم الجغرافي، الحالة الزوجية، الحالة الفردية ونسب انتشار الأمراض المزمنة.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة، الأمراض المزمنة، العوامل السوسيوديموغرافية، معدل الانتشار.

### Résumé de l'étude

Les maladies chroniques sont la principale cause de décès et la principale source de dépenses de santé. Ils sont le produit du changement social et comportemental des individus, et leur détection précoce leur permet de réduire leur gravité accrue et les coûts.

compte tenu de la portée, de la nature et de la pluralité du sujet. L'étude visait à analyser l'impact des facteurs sociaux démographiques : sexe, âge, état matrimonial, statut individuel, niveau d'éducation et indice de richesse sur la prévalence des maladies chroniques en Algérie. Basé sur les données de l'enquête multi-indicateurs MICS6-2019. Nous avons constaté que tous les facteurs sociodémographiques ont une incidence sur la prévalence des maladies chroniques, car la probabilité d'infection est plus élevée que celle des femmes, du milieu urbain et de l'indice d'âge et de richesse plus élevé. alors que la probabilité d'infection est plus faible que le niveau de scolarité, et il y a une relation entre le territoire géographique, l'état matrimonial, la situation individuelle et les taux de prévalence des maladies chroniques.

**Mots-clés:** santé, maladies chroniques, facteurs sociaux démographiques, taux de prévalence.