

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة .

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

شعبة: الديمغرافيا



مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

في ميدان: العلوم الإنسانية و الاجتماعية

تخصص: التخطيط الديمغرافي و التنمية

من إعداد الطالبة: شنداد إبتسام

بعنوان:

"أثر الأمراض المزمنة على خصوبة النساء في مدينة برج عمر ادريس"

دراسة ميدانية على عينة من النساء المصابات بمرض الغدة الدرقية

تاريخ المناقشة: 2023/06/15

لجنة المناقشة::

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضرة (أ)	بوحفص بوزيد
مشرفا و مقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ مساعد (أ)	بن نور صابرة
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ مساعد (أ)	شنقال طارق

الموسم الجامعي: 2022\_2023

# شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين اله الأولين والآخرين وصلاة الله وسلامه على صفوة خلقه وخاتم أنبياءه ورسله سيدنا محمد واله الطاهرين وصحابته أجمعين

أما بعد

أنتمز الفرصة لأتقدم بأسمي معاني التقدير والإحترام وخالص عبارات الشكر والعرفان إلى الأستاذة الفاضلة "بن نور صابرة" لتفضلها على الإشراف على هذه المذكرة ولما أبدته من توجيهات قيمة طيلة عملي في هذه المذكرة منذ أن كانت فكرة إلى أن استقرت على الشكل الذي استوت عليه اليوم .  
كما أتقدم بالشكر إلى كل من علمني حرفا بدءا بالابتدائي مرورا بالمتوسط والثانوي وصولا إلى الجامعة وكل من مد لي يد العون.



## إهداء



إلهي لا يطيب لي الليل إلا بشكرك ولا يطيب لي النهار إلا بطاعتك و لا تطيب لي اللحظات إلا  
بذكرك، الحمد لله الذي أنار لي طريقي وكان لي خير عون

إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب إلى من صد الأشواك عن دربي  
ليمد لي طريق العلم (والدي الغالي جعل الله الريان بابك و الفردوس ثوابك و الكوثر  
شرايك)

إلى من أرضعتني الحبه والعنان إلى رمز الحبه و بلسم الشفاء إلى القلب الناصع  
بالبياض (والدتي الحبيبة) أطال الله في عمرها

إلى شريك العمر و نور الحياة زوجي الغالي

إلى قطرتي رفيقتي في الدرب و الطرقات ابنتي قطر الندى

إلى جميع أفراد عائلتي ، زملائي و أصدقائي

إلى كل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو من بعيد

أهديكم هذا العمل المتواضع و أسأل الله العلي القدير أن يوفقنا لما فيه الخير لنا

ابتسام NADA SAHRA

## الفهرس

9	مقدمة
3	الفصل الاول: الجانب النظري للدراسة
4	1. الإشكالية
6	2. الفرضيات:
6	3. أهمية الدراسة:
6	4. أهداف الدراسة:
7	5. تحديد المفاهيم:
8	6. الدراسات السابقة:
10	الفصل الثاني: وضعية الخصوبة في الجزائر
11	المبحث الاول: محددات الخصوبة
11	1. المحددات المباشرة:
13	2. المحددات غير مباشرة:
14	المبحث الثاني: تطور الخصوبة في الجزائر
14	1. الولادات:
16	2. النساء في سن الانجاب:
19	3. مؤشرات الخصوبة:
22	الفصل الثالث: الامراض المزمنة وتطورها في الجزائر

23	المبحث الأول : ماهية الامراض المزمنة
23	1. التعريف بالامراض المزمنة، الانواع و الخصائص
26	2. عوامل الخطر الرئيسية لانتشار الأمراض المزمنة :
27	3. استراتيجيات التصدي للامراض المزمنة :
30	المبحث الثاني: تطور الأمراض المزمنة في الجزائر
31	1. توزيع نسب الإصابة حسب المنطقة الجغرافية:
32	2. توزيع نسب الإصابة حسب الجنس ووسط الإقامة:
44	الفصل الرابع: الجانب الميداني
45	المبحث الأول: الاجراءات المنهجية للدراسة
45	1. منهج الدراسة:
46	2. مجالات الدراسة:
46	3. مجتمع وعينة الدراسة
47	4. طريقة جمع المعلومات :
48	المبحث الثاني : عرض و تحليل نتائج الدراسة
48	1. خصائص أفراد العينة:
55	2. تحليل و مناقشة الفرضيات
81	3. نتائج الدراسة:
83	الخاتمة

## فهرس الجداول و الاشكال

## 1- قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
12	تطور عدد سكان الجزائر من 1830 إلى 1886	01
13	تطور عدد سكان الجزائر من 1886 إلى 1960	02
13	تطور عدد سكان الجزائر بعد الاستقلال	03
14	عدد النساء في سن الانجاب 15-49 سنة من 1966-2008.	04
15	عدد النساء حسب الفئات العمرية 15-49 للفترة 1966-2008	05
15	تطور معدل الخصوبة حسب فئات السن ما بين 1970-2006	06
17	تطور المؤشر التركيبي للخصوبة ما بين 1970-2006	07
17	المؤشر التركيبي للخصوبة حسب مكان الاقامة	08
38	توزيع مرض ضغط الدم حسب الفئات العمرية والجنس.	09
40	توزيع مرض السكري حسب الفئات العمرية والجنس.	10
42	توزيع مرض القلب حسب السن والجنس. 2003	11
51	توزيع المبحوثات حسب السن	12
52	توزيع المبحوثات حسب الاحالة الاجتماعية	13
53	توزيع المبحوثات حسب العمر عند الزواج الاول	14
54	توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي	15
54	توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية	16
55	توزيع المبحوثات حسب الالعمر عند الاصابة بالمرض	17
56	توزيع المبحوثات حسب المدة الاصابة بالمرض	18
57	توزيع المبحوثات حسب مرحلة الاصابة بالمرض	19
58	توزيع عدد مرات الحمل مع عوامل المرض	20
64	توزيع عدد الأطفال في الأسرة مع عوامل المرض	21
70	توزيع عدد الولادات الحية مع عوامل المرض	22
76	توزيع عدد الولادات الميتة مع عوامل المرض	23

24	توزيع المضاعفات أثناء الحمل مع عوامل المرض	80
25	توزيع التعقيدات أثناء الولادة مع عوامل المرض	84
26	الانحدار الخطي المتعدد بين عدد مرات الحمل و العمر عند الاصابة و مدة الاصابة	60
27	اختبار طبيعة توزيع المتغير الكمي عدد مرات الحمل	67
28	اختبار العينتين مستقلتين عدد مرات الحمل و مرحلة الاصابة بالمرض	69
29	الانحدار الخطي المتعدد بين عدد الاطفال في الاسرة و العمر عند الاصابة و مدة الاصابة	70
30	اختبار طبيعة توزيع المتغير الكمي عدد الاطفال في الاسرة	73
31	اختبار العينتين مستقلتين عدد الاطفال في الاسرة و مرحلة الاصابة بالمرض	73
32	الانحدار الخطي المتعدد بين عدد الولادات الحية و العمر عند الاصابة و مدة الاصابة	74
33	اختبار طبيعة توزيع المتغير الكمي عدد الولادات الحية	75
34	اختبار العينتين مستقلتين عدد الولادات الحية و مرحلة الاصابة بالمرض	75
35	الانحدار الخطي المتعدد بين عدد الولادات الميتة و العمر عند الاصابة و مدة الاصابة	78
36	اختبار طبيعة توزيع المتغير الكمي عدد الولادات الميتة	79
37	اختبار مان ويتني ل عدد الولادات الميتة و مرحلة الاصابة بالمرض	80
38	الانحدار اللوجستي بين حدوث مضاعفات اثناء الحمل و عوامل المرض	83
39	الانحدار اللوجستي بين حدوث تعقيدات اثناء الحمل و عوامل المرض	86

## • قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع المصابين حسب الجنس والمنطقة الجغرافية	32
02	توزيع نسب الإصابة بالمرض المزمن حسب الجنس ووسط الإقامة.	34
03	توزيع مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن ووسط الإقامة. 2002	35
04	توزيع مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن. 2006	36
05	توزيع مرض ضغط الدم حسب وسط الإقامة و الإقليم. 2006	37
06	توزيع مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن. 2012-2013	38
07	توزيع مرض السكري حسب الجنس و السن. 2002	39
08	توزيع مرض السكري حسب الجنس والسن 2012-2013	41
09	توزيع مرض القلب حسب الجنس والسن. 2002	42

43	توزيع مرض القلب حسب الجنس والسن 2006	10
51	توزيع المبحوثات حسب السن	11
52	توزيع المبحوثات حسب الاحالة الاجتماعية	12
53	توزيع المبحوثات حسب العمر عند الزواج الاول	13
54	توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي	14
54	توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية	15
55	توزيع المبحوثات حسب الالعمر عند الاصابة بالمرض	16
56	توزيع المبحوثات حسب المدة الاصابة بالمرض	17
57	توزيع المبحوثات حسب مرحلة الاصابة بالمرض	18



# مقدمة

الامراض المزمنة هي أمراض تصيب الانسان مدة زمنية طويلة الأمد أو دائمة، فهي تتميز بعدم إنتقالها من شخص الى آخر أي أنها أمراض غير معدية و الاصابة بها عادة ما تكون صامته وعلاجها مكلف جدا وفي كثير من الحالات يصعب الشفاء منها. ومن أهم العوامل المتسببة في ظهور هذه الأمراض التغيرات في أنماط السلوك الغذائي، حيث أصبحنا نعتمد على المأكولات المصنعة و المجمدة بشكل كبير بعد ما كنا نتغذى بأغذية صحية ، و كذلك نجد النشاط الجسمي (قلة الحركة) و نقص ممارسة الرياضة، أيضا إستعمال التبغ و مشتقاته بكثرة و تعاطي الخمر.

تعتبر الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفاة. ففي عام 2012، بلغت نسبة هذه الأمراض 68% من حالات الوفاة (أي 38 مليون فردًا) بعد أن كانت 60% في عام 2000. وكان نصف هذه الحالات تحت سن السبعين ونصفهم من الإناث. وتزيد عوامل الخطر مثل خلفية الشخص، أسلوب حياته والبيئة في احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة. فسنويًا يموت 5 ملايين فرد -على الأقل- بسبب تعاطي التبغ كما تسبب السمنة بدورها في مقتل 2.8 مليون فرد. بينما حصد ارتفاع الكوليسترول في الدم 2.6 مليون حالة وفاة بالإضافة إلى 7.5 مليون وفاة ناتجة عن ارتفاع ضغط الدم.

تتسبب الأمراض المزمنة في العديد من المشكلات للإنسان بصفة عامة و للمرأة بصفة خاصة، فتأثير المرأة بالمرض المزمن يختلف من امرأة لأخرى بتنوع المرض فمثلا مرض الغدة الدرقية هو مرض مزمن حديث يصيب النساء بشكل كبير و يؤثر عليهن من عدة جوانب كإنقاص الجهد البدني و الفكري و كذلك اضطرابات في الجسم كارتفاع ضغط الدم وغيرها مما يسبب لها الدخول في حالة قلق دائم بالتالي التأثير على خصوبتهن، و نظرا لأهمية العلاقة بين الامراض المزمنة وخصوبة النساء و ندرة الدراسة التطبيقية لهذا الموضوع ، أردنا في هذا البحث أن نسلط الضوء بشيء من البحث المعمق على بعض هذه التأثيرات.

ولإنجاز هذا العمل قسمنا بحثنا هذا الى بابين باب نظري و آخر تطبيقي، الباب النظري مقسم الى 3 فصول وهي كالآتي:

الفصل الأول يتمثل في الاطار المنهجي للبحث حيث تم فيه التطرق الى كل من : طرح الاشكالية، الفرضيات، أهمية و أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم وأخيرا الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فتناولنا فيه وضعية الخصوبة في الجزائر مرورا بتطور الخصوبة في الجزائر وصولا الى أهم محددات الخصوبة.

و بالنسبة للفصل الثالث فقد تناولنا فيه الأمراض المزمنة و تطورها في الجزائر، انطلقنا من تعرف بالامراض المزمنة ومعرفة انواعها وخصائصها واهم عوامل الخطر الرئيسية المتسببة فيها و كذلك اهم الاستراتيجيات المتبعة في التصدي لها، وصولا الى تطور الامراض المزمنة في الجزائر.

في حين الباب الثاني التطبيقي فقد تضمن فصلين و هما كالآتي:

الفصل الرابع تمثل في الاجراءات المنهجية للدراسة حيث تم فيه التطرق الى كل من: منهج الدراسة، مجالات الدراسة، مجتمع الدراسة، أدوات جمع البيانات و الأساليب الاحصائية.

أما الفصل الخامس فقد تطرقنا فيه الى خصائص العينة و تحليل فرضيات البحث.

وختمنا هذا البحث بأهم النتائج المتوصل إليها من خلال البحث الميداني.

الفصل الأول:

الجانب النظري

للدراسة

## 1. الإشكالية

تعتبر الأمراض المزمنة مجموعة الأمراض التي تلازم الشخص طول فترة حياته فهي تأتي مع الوقت و تتقدم بشكل بطيء، حيث أنها لا تظهر على المريض أي أعراض إلا بعد ظهور مضاعفات، كما أنها تصيب الرجال و النساء على حد سواء، وتعتبر أمراضا غير معدية .

حيث كشفت رئيسة مصلحة الأسباب الطبية للوفيات بالمعهد الوطني للصحة العمومية السيدة، صورية بلعمري، ان الأمراض المزمنة تتسبب في نسبة 57% من الوفيات المسجلة بالجزائر، حيث نسبة 66% من بينهم من الفئة العمرية 30-69 سنة تتوفى مبكرا(وكالة الأنباء الجزائرية تم الإطلاع عليها يوم 2023/02/06 على الساعة 10.06).

تختلف الأمراض المزمنة باختلاف العرق و الجنس والتاريخ و العمر، بالإضافة الى الظروف التي يتعرض لها الأفراد ، فهي غالبا ما تكون وراثية حيث أثبتت الدراسات أن الأفراد الأكثر عرضة للإصابة بهذه الأمراض هم الأفراد الذين تجاوزت أعمارهم 65 سنة.

تلعب الأمراض المزمنة دورا مهما في تحديد مختلف الجوانب الصحية للإنسان ومن أهمها خصوبة النساء فمثلا نجد ضغط الدم يعتبر من أكثر المشاكل التي تتعرض لها النساء الحوامل فهو يرتفع بشكل مفاجئ او يمكن ان يكون مرتفعا قبل حدوث الحمل ومن أهم المضاعفات التي يحدثها قلة السائل السلوى حول الجنين و ضعفن و نقص نمو الجنين ، كذلك يصيب الحامل بالصداع و الغثيان ، تورم في الجسم وخاصة القدمين، الولادة المبكرة وغالبا ما يلجأ الأطباء لتوليد المريضة بالقيصرية حفاظا على حياة الأم والجنين وهذا ما يتسبب هو الأخير في التباعد بين حالات الولادة وبالتالي تراجع في معدلات الخصوبة.

وأما السكري فيؤثر على عملية زرع الجنين في الرحم بالشكل السليم مما يتسبب في حدوث الاجهاض حتى قبل ان تدرك المرأة أنها حامل، كما يعمل على تشويه الجنين وعدم اكتمال الحمل بشكل صحي و بالتالي ينتهي بيه المطاف الى الإجهاض أو توقف النمو إلا في حالة تتبع المريضة من طرف طبيب خاص واخذ العلاج اللازم .

كذلك فشل الغدة الدرقية فهي من الأمراض المزمنة الأكثر تأثير على الخصوبة ويظهر ذلك في معانات النساء في حدوث الحمل من الأساس، لان قصور الغدة الدرقية يؤثر على عملية نضج البويضات، كما أنها تؤدي الى عم انتظام الدورة الشهرية وبالتالي تراجع الخصوبة من ناحية و ترفع خطر الاجهاض و تحد من النمو العقلي و الجسدي للجنين من ناحية أخرى.

و نظرا للتباين الموجود بين أنواع الأمراض المزمنة و مدى تأثيرها على خصوبة النساء ، سنحاول في بحثنا هذا إجراء بحث ميداني على منطقة ريفية ألا وهي منطقة برج عمر ادريس من خلال طرح التساؤل التالي هل يؤثر مرض الغدة الدرقية في خصوبة النساء بمنطقة برج عمر ادريس؟

للإجابة على هذا التساؤل سنحاول تقسيمه إلى بعض التساؤلات الفرعية تتمثل فيما يلي:

- هل يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد مرات الحمل؟
- هل يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الأطفال في الاسرة؟
- هل يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الحية؟
- هل يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الميتة؟
- هل يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث مضاعفات اثناء الحمل؟
- هل يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث تعقيدات اثناء الولادة؟

## 2. الفرضيات:

- يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد مرات الحمل.
- يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الأطفال في الاسرة.
- يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الحية.
- يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الميتة.
- يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث مضاعفات اثناء الحمل.
- يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث تعقيدات اثناء الولادة.

## 3. أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة كونها الأولى التي ستدرس معرفة أثر المرض المزمن(فشل الغدة الدرقية) على خصوبة نساء مدينة برج عمر ادريس , كما تعرفنا بمدى تأثير هذا المرض على خصوبة نساء هذه المنطقة.

## 4. أهداف الدراسة:

- تتلخص أهم الأهداف التي نسعى في هذا البحث لتحقيقها في مايلي:
- التعرف على الخصائص الديمغرافية و الاجتماعية لمنطقة الدراسة.
  - تحديد المتغيرات الأكثر أهمية في التأثير على عملية الخصوبة بمنطقة الدراسة.
  - ابراز الأهمية النسبية لكل متغير من المتغيرات على حدى.

## 5. تحديد المفاهيم:

1.5 مفهوم الخصوبة: هي القدرة على الإنجاب و تنقسم الخصوبة إلى اربعة أقسام:

- الخصوبة البيولوجية: و هي القدرة على الإنجاب سواء تزوجت المرأة أو لم تتزوج أي أنها تعبر عن إنتاج المواليد فعلا سواء إذا كان ذلك بالنسبة للفرد أو المجموعة من الأفراد.
- الخصوبة الفعالة: و تعني عملية إنجاب الأطفال فعلا للإنجاب هي نسبة المواليد للنساء في سن الإنجاب 15-49 سنة.
- الخصوبة الموجهة : و هي تخص المرأة أو الأزواج الذين يستعملون بكل فعالية تنظيم النسل عكس الخصوبة الطبيعية.
- الخصوبة الطبيعية : و هي التي تعني السكان الذين لا يستعملون أي و سيلة لتنظيم نسلهم<sup>1</sup>.

2.5 مفهوم المرض: لغة : نقيض الصحة، وهو السُّقم، وذلك بخروج البدن عن حدِّ الاعتدال والاعتدال<sup>2</sup>

- اصطلاحا: يمكن تعريفه على أنه تعبير عن النقصان، أي أن المريض أصبحت قوته ناقصة أو أنه أصبح لديه ضعف في بدنه.
- يمكن تعريفه على إنه حالة تصيب الفرد في الجسد أو العقل وتسبب له القلق والألم، وعدم قدرة أعضاء جسده على القيام بوظيفتهم، وقد يكون في هيئة إعاقة في الجسد.
- هو بشكل عام أي عرض يصيب الإنسان ويخالف طبيعته المتعارف عليها، وينتج عنه آلام مما يسبب انزعاج للفرد، وعدم قدرته على تكملة الحياة بطريقة عادية وطبيعية<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - جريدة عميرة: الخصوبة و تنظيم النسل، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 1995-1996، ص 70.

<sup>2</sup> - مجموعة من المؤلفين: الموسوعة الفقهية- الدرر السننية ، ج1، ص 347.

<sup>3</sup> - مقالة أحمد: <https://m7et.com> تم الاطلاع عليه يوم 2023/05/29 على الساعة 18:38.



**3.5 مفهوم المرض المزمن :** هو حالة مرضية أو مرض دائم أو طويل الأمد في أثاره أو مرض يأتي مع الوقت

ويتقدم بشكل بطيء, و يستمر هذا المرض غالبا لمدة ثلاث أشهر أو أكثر تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض المزمنة لا تنتقل من شخص لآخر<sup>4</sup>.

**4.5 مفهوم الغدة:** هي وحدة في جسم الإنسان أو الحيوان مكونة من مجموعة من الخلايا التي تُصنِّع مادة لها

وظيفة بيولوجية معينة، وتقوم بإخراجها في مجرى الدم(مثل الهرمونات)في حالة(الغدد الصماء)أو داخل تجاويف الجسم أو سطحه الخارجي في حالة(الغدد الخارجية)<sup>5</sup>.

**5.5 مفهوم الغدة الدرقية:** هي غدة تشبه الفراشة أو ربطة القوس توجد في الجهة الأمامية من الرقبة، وتتحكم

بضغط الدم، ومعدل نبضات القلب، ودرجة حرارة الجسم، والوزن، وغيرها من الوظائف الحيوية<sup>6</sup>.

## 6. الدراسات السابقة:

دراسة سعيدة خمّان : السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة, رسالة ماجستير, جامعة العربي

بن مهدي\_ام البواقي, 2017.

اجريت هذه الدراسة في مستشفى بوقرة بولعراس-بمدينة تبسة في سنة 2017 وقد هدفت الى معرفة مستوى السلوك الصحي

لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة و كذلك معرفة مستوى الصحة النفسية لديهم و الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي و الصحة النفسية لديهم.

و بالنسبة لطبيعة الدراسة فكانت الدراسة ميدانية تمثلت في الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة؟

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة؟

<sup>4</sup> مصطلحات طبية: <https://altibbi.com> تم الاطلاع عليه يوم 2023/05/29 على الساعة 18:54.

<sup>5</sup> - ويكيبيديا الموسوعة الحرة: <https://ar.wikipedia.org> تم الاطلاع عليه يوم 2023/05/29 على الساعة 18:30

<sup>6</sup> - وزارة الصحة: <https://www.moh.gov> تم لاطلاع عليه يوم 2023/05/29 على الساعة 18:56

- ما طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي و الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة؟

حيث تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي بين السلوك الصحي و علاقته بالصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

وتم التوصل في الاخير الى النتائج التالية:

- وجود مستوى منخفض للسلوك الصحي عند كل من امراض الجهاز الدوري, الجهاز التنفسي, السكري و الجهاز الهضمي.
- كما اوضحت النتائج وجود علاقة ارتباط سالبة عكسية بين السلوك الصحي و الصحة النفسية لدى امراض الجهاز الدوري.
- وجود علاقة ارتباط موجبة طردية لدى امراض السكري و الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي.

دراسة بن زايد ريم: الخصوبة و في الجزائر تطورها و العوامل المؤثرة فيها من 1962-2017,مجلة الباحث في العلوم

الانسانية و الاجتماعية, المجلد 13(02)/2021,الجزائر,جامعة قاصدي مرباح ورقلة(ص,ص,73-86).

تهدف هذه الدراسة الى التطرق الى موضوع الخصوبة في الجزائر من الاستقلال الى يومنا هذا من اجل الاجابة على التساؤل المطروح:

ماهي اهم التطورات التي شهدتها الخصوبة في الجزائر من 1962\_2017 و ماهي أهم العوامل المؤثرة فيها؟

وقد استعملت في هذه الدراسة المنهج الوصفي لمختلف المؤشرات التي تتعلق بحجم السكان و الخصوبة من الاستقلال الى يومنا هذا.

ومن خلال هذه الدراسة توصلت الباحثة الى مايلي:

شهدت الجزائر نمو سكانيا مرتفع راجع الى ارتفاع معدلات الولادات و ارتفاع معدلات الخصوبة و الزواج المبكر.

هناك مجموعة من العوامل لعبت دورالتأثير على اتجاهات الخصوبة في الجزائر منها عوامل مباشرة ومنها غير مباشرة.

الفصل الثاني:

وضعية الخصوبة

في الجزائر

**تمهيد:**

عرفت الجزائر كباقي دول العالم تحولات في الخصوبة من مستويات مرتفعة إلى مستويات منخفضة، و ما ميز هذا التحول هو التراجع السريع والمستمر لمعدلات الخصوبة لفترة دامت أكثر من ربع قرن، لكن المثير للانتباه هو ظهور زيادة معتبرة وغير منتظرة في مستوى الخصوبة أثناء النصف الثاني من العقد الأول من القرن الحالي، والتي بلغت قرابة الثلاثة أطفال لكل امرأة.

**المبحث الأول: محددات الخصوبة****1. المحددات المباشرة:**

من المحددات التي لعبت دورا مباشرا في التأثير على معدلات الخصوبة وتقليصها ثلاث محددات أهمها: سن الأول عند الزواج - واستعمال موانع الحمل - الإرضاع الطبيعي.

**• استعمال موانع الحمل:**

ان توفير الخدمات الخاصة بتنظيم النسل هي الخطوة الاولى لتخفيض الخصوبة في أي مجتمع سكاني, بالإضافة لكونها الوسيلة الاولى للحد من الزيادة السكانية بمنع الولادات غير المرغوب فيها.

و فعلا في الجزائر بعد فتح أول مركز لتباعد الولادات في 1967 بدأ تنظيم النسل ينتشر بين اوساط السكان شيئا فشيئا ليضم عددا كبيرا من الأزواج بعد البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي<sup>7</sup>

<sup>7</sup> - عميرة جويده : محددات خصوبة المرأة الجزائرية, مجلة التغيرات الأسرية و التغيرات الاجتماعية ص 1

### • العمر الأول عند الزواج:

يشكل الزواج الإطار الوحيد للإنجاب في المجتمعات العربية ككل، وبالتالي فإن الخصوبة والزواج يشكلان ظاهرين في العمر الأول عند الزواج يعتبر مؤشرا رئيسيا لتعرض المرأة لاحتمال الوقوع في الحمل، وهو بالإضافة لعوامل أخرى يتفاعل مع الخصوبة البيولوجية ويحدد في النهاية الإنجاب الفعلي للمرأة.

وقد أظهرت الدراسات والأبحاث وجود ترابط وثيق بين الزواج المبكر والإنجاب المبكر والخصوبة المرتفعة، وبالتالي يؤدي الزواج المتأخر إلى تقليص عدد السنوات للإنجاب.

### • الإرضاع الطبيعي:

تعد الرضاعة الطبيعية وسيلة مؤقتة لتنظيم الحمل، إذ أنها تغير من معدلات الإفراز الهرمونات الطبيعية في جسم المرأة المرضعة، وبالتالي فهي تمنع حدوث الإباضة وهذه الوسيلة فعالة في ستة أشهر الأولى التي تلي الولادة، وتشير الإحصائيات الخاصة بمنظمة العالمية للصحة أن الرضاعة تمنع حدوث الحمل، والنسبة المحتملة للحمل أثناء الرضاعة هي امرأة واحدة من 50 حالة، أي أن هناك حوالي حمل من بين 100 سيدة خلال الشهور الستة الأولى بعد الولادة<sup>8</sup>

<sup>8</sup> - الخصوبة في الجزائر "تطورها والعوامل المؤثرة فيها" من 1962 إلى 2017 ، بن زايد ريم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان (الجزائر) ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية 15-07-2021، Pages 73-86، Volume 13, Numéro 3

## 2. المحددات غير مباشرة:

## ● تعليم المرأة :

لقد أكدت الدراسات على أهمية التعليم وخاصة تعليم الفتاه، وتشير الدراسات أن المتغيرات التعليمية تؤثر بصفة هامة على الخصوبة من خلال عمر الزواج-الإجهاض- فترة الأمان بعد الولادة - وطرق استعمال موانع الحمل، فالمرأة المتعلمة تشارك بفعالية في صنع القرار داخل الأسرة، وخاصة منها القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية وذلك لأن التعليم يمكنها بقدرات تفاوضية لا تكسبها المرأة الغير المتعلمة.

## ● عمل المرأة:

كنتيجة لارتفاع المستوى التعليمي للزوجين ولا سيما المرأة، دفع بهذه الأخيرة الى الدخول في سوق العمل و مساهمتها في النشاط الاقتصادي، مما أدى بالزوجين وخاصة المرأة بالتفكير في تنظيم الأسرة و هذا بتحديد الحجم الأمثل للأطفال المرغوب في أنجابهم كما تؤكد النصوص التشريعية للضمان الاجتماعي و المصادقة عليها سنة 1983 حماية المرأة العاملة و حماية الأمومة و العطلة المدفوعة الأجر بنسبة 100% خلال 14 أسبوعا و كذا تعويض مصاريف الوضع و امكانية تقاعدها في سن 55 سنة<sup>9</sup>.

بجيث نجد أن عدد النساء المشتغلات يتزايد من سنة لأخرى حيث بلغ معدل النساء الناشطات في سنة 1992 ب 6,21% و هذا راجع الى ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة و لاسيما ذوات المستوى الجامعي بالاضافة الى تدهور الاقتصاد الذي شهدته البلاد، أدى الى عدم كفاية دخل رب الأسرة لوحده مما حفز المرأة على العمل و المساهمة في ميزانية الاسرة و كذلك يعود خروجها الى العمل لسبب رئيسي وهو مكائنها اجتماعيا<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> \_ retrospective stqtistiaues1970-2002, ons, ., edition, 2005, p52

<sup>10</sup> \_ بدر الدين شابي: المرأة و سوق العمل في الجزائر, العدد350, الجزائر, 1988, ص25.

## • المستوى المعيشي:

يقاس المستوى المعيشي بنصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي مع تكافؤ القدرة الشرائية و نلاحظ في الجزائر أن معدل النمو السكاني يفوق معدل الدخل الاقتصادي الشيء الذي أدى الى انخفاض المستوى المعيشي في البلاد كل هذا أثر على المجتمع الجزائري عامة والأسرة خاصة لأن الزوجين يحالان تنظيم نسلهما وفق دخلهما.

## المبحث الثاني: تطور الخصوبة في الجزائر

### 1. الولادات:

تمكن المقارنة بين مختلف معدلات الإنجاب الكلية المحصل عليها من خلال المسوح الوطنية الخمسة التياجرية في الجزائر، بالإضافة إلى نتائج التعدادات السكانية من إعطاء فكرة بسيطة لتغير مستويات الخصوبة فيالجزائر. فلقد حدث انخفاض ملموس في مستوى الخصوبة بين عامي 1986, 1992 بلغ 1.1 طفل/امرأة، ورغم ذلك يعد هذا الانخفاض أقل بكثير من الذي حدث بين عامي 1992 و2002 والبالغ 1.92% طفل/امرأة، مما يدل على تسارع إتيرة انخفاض الإنجاب بشكل مثير للانتباه أثناء التسعينات. من جهة أخرى تبين معطيات مسح 2006 أن وتيرة الانخفاض، بدأت في التباطؤ خلال السنوات الأولى من العقد الأول من القرن الحالي وذلك ببلوغ معدل خصوبة كلي يصل إلى 2.27 طفل/امرأة<sup>11</sup>.

إن المتتبع للمعطيات الإحصائية للسكان في الجزائر يلاحظ أن النمو السكاني مرثلاثة مراحل متباينة.

<sup>11</sup> - فضيلة الشعوبي، طالبة دكتوراه، يمينية قوارح، طالبة دكتوراه. د.حمزة شريف علي: تحول الخصوبة في الجزائر ، ، مجلة الباحث في

المرحلة الأولى:

الجدول رقم (1) : تطور عدد سكان الجزائر من 1830 إلى 1886

السنوات	السكان (بالآلاف)	السنوات	السكان (بالآلاف)
1830	3000	1872	2134
1856	2496	1876	2417
1861	2737	1881	2842
1866	2656	1886	2287

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، 1981

وهي مرحلة الركود والتراجع السكاني من 1830 وهو بداية الاحتلال، لتنتهي سنة 1886 وهي المرحلة التي ظل فيها عدد السكان يتجه نحو التديني باستمرار حتى بلغ 2287000 سنة 1886 بعدما قدر سنة 1830 بحوالي ثلاثة ملايين، ويعود ذلك إلى عدة عوامل منها الأمراض والأوبئة والحروب الاستعمارية والثورات الشعبية التي شهدتها الجزائر، بالإضافة إلى انخفاض المستوى الصحي العام وكذلك تديني مستوى معيشة المواطن.

**المرحلة الثانية :** وهي مرحلة النمو السكاني البطيء وهي تمتد من 1887 إلى 1960 وهي مرحلة تمتاز بزيادة قليلة

للسكان حيث لم يتزايد السكان بدرجة كبيرة وخاصة في الفترة من 1901-1954 حيث سجل زيادة تقدر بـ 4 ملايين نسمة في مدة نصف قرن تقريبا، حيث كانت نسبة الزيادة الطبيعية تقارب 45.0% إلى 7.1%. والجدول التالي يوضح تطور السكان في هذه الفترة.

الجدول رقم (02) : تطور عدد سكان الجزائر من 1886 إلى 1960

السنوات	السكان (بالآلاف)	السنوات	السكان (بالآلاف)
1891	3575	1926	5151
1896	3781	1931	5588
1901	4089	1936	6201
1906	4478	1954	8775
1911	4741	1960	9602

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، 1981



**المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة الانفجار السكاني إذ تتميز بالنمو السريع للسكان الناتج عن الانخفاض المستمر في معدلات الوفيات والارتفاع في معدلات المواليد، ولقد تميزت هذه المرحلة بالارتفاع في معدل المواليد حيث ازداد عدد المواليد بعد استقلال الجزائر، ومعدلات الوفيات تماثلت للانخفاض لأسباب عدة منها: التطور الصحي وتوفر الخدمات والارتفاع في المستوى المعيشي و الجدول التالي يبين الزيادة المستمرة لعدد سكان الجزائر منذ الاستقلال إلى غاية 2017<sup>12</sup>

الجدول رقم (03): تطور عدد سكان الجزائر بعد الاستقلال

السنوات	عدد السكان (بالملايين)	السنوات	عدد السكان (بالملايين)	السنوات	عدد السكان (بالملايين)
1962	10.23	1995	28.060	2010	35.978
1967	12.56	1998	29.507	2011	36.717
1977	17.10	1999	29.950	2012	37.495
1987	22.82	2000	30.386	2013	38,297
1990	25.022	2001	30.600	2014	39,114
1991	25.643	2002*	31.040	2015	39,963
1992	26.276	2008**	34.591	2016	40,836
1994	27.496	2009	35.268	2017	41,721

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات 2002\*، النتائج الأولية لتعداد 2008\*\*

## 2. النساء في سن الانجاب:

إن معرفة سن الانجاب له أهمية كبيرة في الدراسات الديموغرافية لكونها تقرنا من معرفة العديد من الظواهر ودراستها وخاصة موضوع الخصوبة عند النساء المصابات بالأمراض المزمنة و التي يجب دراستها في التركيب العمري هي الفئة العمرية 15-49 سنة، فهي الفترة التي يمكن للمرأة أن تتعرض فيها للحمل، و هي جد هامة لدراسة مؤشر الخصوبة.

### 1.2 نسبة النساء في سن الانجاب 15-49:

لقد عرفت نسبة النساء في سن 15-49 سنة ارتفاعا كبيرا وخاصة بعد لاستقلال هذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (04): عدد النساء في سن الانجاب 15-49 سنة من 1966-2008.

<sup>12</sup> -بوهراوه عزالدين\* عمراوي صلاح الدين : النمو الديموغرافي وتحولاته في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد - 10 (05)

السنة	مجموعة النساء في سن الانجاب(بالآلاف)	النسبة%
1966	2482	41,34
1977	3660	42,41
1987	5130	45,04
1998	7540	51.76
*2008	9708	

Sourcem : ons.rétrospective statistiques1962- 1990.n31.pp2- 3

من خلال الجدول يمكن أن نلاحظ عدد النساء في سن الانجاب في تزايد مستمر, و ذلك خلال الفترة بين 1966-2008, حيث كان يقدر النساء سنة 1966 ب 2,482 مليون امرأة ثم قدر سنة 2008 ب 9,708 مليون امرأة, و كل هذه الارقام تبين لنا أن المجتمع الجزائري يحتوي على طاقة إنجابية كبيرة ومن هنا فإن هذاالأخيرة قد يكون لها تأثير كبير على مستوى الخصوبة لأن عدد السكان خاصة الإناث يؤثرن بدرجة عالية على الخصوبة<sup>13</sup>.

#### ● الفئات العمرية للنساء في سن الإنجاب:

إن الزيادة الكبيرة للولادات و الوفيات أثرت بصفة كبيرة على الخصوبة العمرية و ذلك خلال الستينات إلى غاية نهاية الثمانينات إلا أن هذه الزيادة عرفت انخفاض سريعا خاصة في التسعينات حيث شهدت الخصوبة العمرية تغيرا من حيث تركيبها,

الجدول رقم(05): عدد النساء حسب الفئات العمرية 15-49 للفترة 1966-2008

السنة	مجموعة النساء في سن الانجاب(بالآلاف)	النسبة%
1966	2,482	41,34
1977	3,660	42,41
1987	5,130	45,04
1998	7,540	51.76
*2008	9,708	

Sourcem : ons.rétrospective statistiques1962- 1990.n31.pp2- 3

<sup>13</sup> - النتائج الأولية لتعداد 2008, ص,ص2-3

من خلال الجدول نلاحظ أن الفئة العمرية 15-29 تمثل أكبر عدد, و كذلك نرى أنها في زيادة مستمرة فمثل الفئة العمرية 15-19 خلال تعداد 1966 كانت تقدر ب 541 ألف امرأة فارتفعت سنة 2008 فقدرت ب1,788 مليون امرأة, أما الفئة 45-49 سنة فهي كانت منخفضة فلهذا فإن ارتفاع عدد النساء في الفئة العمرية 15-25 يكون له تأثير على عدد الولادات كذلك مستوى الخصوبة أما انخفاض هذا العدد في الفئة العمرية 45-49 سنة ليس لها تأثير.

### 3. مؤشرات الخصوبة:

لمعرفة مستوى الانجاب لا يجب أن نعتد على معدل المواليد فقط لأنه لا يعطينا نظرة حقيقية على الانجاب عكس ذلك لأن معدل المواليد يبين لنل أن جميع السكان لهم القدرة على الانجاب و الحقيقة عكس ذلك لأن المعرضين للإنجاب هم النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة لهذا تستعمل العديد من المؤشرات لمعرفة مستوى الإنجاب و من بينها:

#### • معدل الخصوبة العام حسب فئات السن:

شهد معدل الخصوبة العام في الجزائر انخفاض مستمر نلاحظ أن هذا الانخفاض كان متباينا خاصة بين الفئات العمرية ففي سنة 1970 قدر معدل الخصوبة عند الفئة العمرية 15-49 سنة 144% و عند الفئة العمرية 45-49 قدر ب 42% اما خلال سنة 2002 في الفئة العمرية 45-49 سنة قدر ب 9%.

الجدول رقم: (06): تطور معدل الخصوبة حسب فئات السن ما بين 1970-2006

المجموع	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	فئات السن السنوات
1700	42	152	281	355	388	338	144	1970
1390	25	126	265	286	331	288	169	1980
1248	22	101	236	308	298	240	43	1985
905	17	86	186	223	222	148	23	1990
702	15	65	140	172	167	122	21	1995
534	15	59	115	142	129	67	07	1998
475	09	43	105	134	119	59	06	2002
494	02	48	109	129	111	51	44	*2006
	40-	104-	172-	226-	277-	287-	100-	الفارق بين 2006-1970

SOURCE: MICS3, Algéria, 2008, p53

#### • المؤشر التركيبي للخصوبة: لقد عرف المؤشر التركيبي للخصوبة انخفاض مستمر خاصة في السبعينات إلا انه ظل مرتفعا

وهذا سببه كثرة الزواج فهو يعكس الانجاب الكبير, ونرى أن هذا الانخفاض بدا يظهر خاصة خلال سنة 1990 بحيث قدر

ب 4,5 طفل لكل امرأة و يمكن إرجاع هذا الانخفاض لعدة أسباب منها ما يتعلق بالوضعية الاقتصادية و الاجتماعية و الأمنية و كذا لانتشار الوعي, وهذا ما يبينه لنا الجدول التالي:

الجدول رقم(07): تطور المؤشر التركيبي للخصوبة ما بين 1970-2006

السنوات	1970	1977	1980	1985	1990	1995	1998	*2006
المؤشر التركيبي للخصوبة	7,9	7,4	6,9	6,2	4,5	3,5	2,8	2,27
الفارق	-	0,5-	0,5-	0,7-	1,7-	1-	0,7-	0,53-

وكذلك نلاحظ أن المؤشر التركيبي للخصوبة يختلف حسب مكان الإقامة فنلاحظ أن مؤشر الخصوبة في الريف خلال سنة 1970 يقدر ب 7,7 طفل لكل امرأة, فهو يقدر ب 7,2 طفل لكل امرأة بالنسبة للريف أما في المدن فقدر ب 2,1 طفل لكل امرأة اذن هناك اختلاف واسع و كبير بين الريف و المدينة و بين 1970 و 2002 و هذا راجع الى انتشار الوعي و الجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (08): المؤشر التركيبي للخصوبة حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة		السنوات
الحضر	الريف	
7,2	7,7	<b>1970</b>
5,6	7,1	<b>1986</b>
3,6	5,3	<b>1992</b>
2,1	2,7	<b>*2002</b>

SOURCE : éducation, fécondité et nuptialité, ceneq , fnup ,2001 ,p34

الفصل الثالث: الامراض

المزمنة وتطورها في

الجزائر

## المبحث الأول : ماهية الامراض المزمنة

### 1. التعريف بالامراض المزمنة، الانواع و الخصائص

1. **تعريف منظمة الصحة العالمية:** تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) المرض المزمن بأنه حالة طويلة الأمد تتطور

بطيء. يمكن أن يؤدي إلى إعاقات ويؤثر على الحياة اليومية للمرضى. في فرنسا ، تعتبر وزارة الصحة أن أكثر من 15 مليون

شخص يعانون من مرض مزمن. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية ، فهو حتى أول سبب للوفاة في العالم. يغطي هذا المصطلح

المرض المزمن مجموعة واسعة جداً من الأمراض ، على سبيل المثال مرض باركنسون أو مرض السكري أو الربو أو الصرع أو

ارتفاع ضغط الدم الشديد أو السكتة الدماغية أو التليف الكيسي. يعتبر فشل القلب أو الكلى أو التهاب المفاصل

الروماتويدي أو التصلب المتعدد من الأمراض المزمنة أيضاً<sup>14</sup> .

تتميز الأمراض المزمنة بفترة كمون طويلة ، ومزيج من العوامل السببية ، ومسار طويل للمرض ، وأصل غير متجاور ، وضعف

وظيفي أو إعاقة. نادرا ما يتم الشفاء التام من الأمراض المزمنة. تشمل الأمثلة النموذجية للأمراض المزمنة أمراض القلب والأوعية

الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري والتهاب المفاصل<sup>15</sup> .

### 2. الأمراض المزمنة أنواعها و خصائصها

#### • ارتفاع الضغط الدموي:

يعتبر مرض الضغط الدموي من أهم عوامل الخطر القلبية الوعائية وهو ارتفاع في الضغط الشرياني الانقباضي بقيمة

140ملم/زئبقياً و 90ملم/زئبقياً، ومن أهم أعراضه ألآم الرأس خاصة في النصف

الثاني من الليل، فقدان التوازن عند الوقوف وعند المشي،التعب، طنين الأذنين وأعراض على مستوى القلب.

<sup>14</sup> - <https://www.santemagazine.fr> تم الاطلاع عليه بتاريخ 2023/02/13 على الساعة 10.56

<sup>15</sup> - Lenz, G. (2008). Chronic Diseases . In: Kirch, W. (eds) Encyclopedia of Public Health. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7\\_393](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_393)



## ● داء السكري:

يعرف داء السكري بأنه ظهور السكر في البول مع زيادته في الدم بقيمة تساوي أو تتعدى (1.26 غ/ل). وهو مرض يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم، وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية، ويعد من أخطر العوامل لما له من تأثيرات فإن لم يكن سببا في الموت فهو سبب في الإعاقة الحسية والحركية (تصلب الشرايين، العمى، القصور الكلوي المزمن...).

رغم الجهود المبذولة من طرف السلطات المختصة للقضاء على الأمراض غير المتقلة و مكافحتها، إلا أن داء السكري يبقى إلى يومنا هذا مشكلا بالغ الأهمية؛ يهدد الصحة العمومية في الجزائر، حيث من خلال الملاحظة المستمرة للواقع المعاش ثبتت خطورته، لأنه أحد أبرز الأمراض المسببة للوفاة أو الإعاقة. و بالرغم من التطور و التقدم الطبي في مجال الأدوية و المعالجات الخاصة به، و التي قللت من نسبة ارتفاع الوفيات بهذا المرض، إلا إن عدد الأشخاص الذين يصابون به في تزايد مستمر.

## ● الأمراض التنفسية المزمنة

الأمراض التنفسية المزمنة هي أمراض مزمنة في المسالك الهوائية وغيرها من بُنى الرئة. ومن أكثر الأمراض التنفسية المزمنة شيوعاً: الربو والداء الرئوي المسبب المزمن وأمراض الرئة المهنية وفرط ضغط الدم الرئوي. وإن الأمراض التنفسية المزمنة تمثل مشكلة صحية عامة ذات عبء كبير.

وعلى الرغم من أن بعض الأمراض التنفسية المزمنة لا يمكن شفاؤها، إلا أن التدبير المناسب يمكن أن يكافح المرض ويمكن الناس من التمتع بحياة ذات نوعية جيدة؛ فالدخان (دخان التبغ أو الدخان الناجم عن حرق الخشب أو مواقد وأفران الكيروسين)، ورذّ الضبّوب، والروائح القوية (العطور، الكولونيا، أبخرة البنزين)، والغبار، وتلوث الهواء، يمكن أن تثير هجمات عن طريق تهيج المسالك الهوائية الحساسة<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> - موقع منظمة الصحة العالمية <https://www.emro.who.int/ar/health-topics/chronic-respiratory-diseases/index.html>

• أمراض الغدة الدرقية

الغدة الدرقية عبارة عن غدة صغيرة تشبه الفراشة تقع في منتصف الجزء السفلي من الرقبة، وتمثل وظيفتها الرئيسية في تنظيم عملية استقلاب الجسم، أي المعدل الذي تؤدي فيه الخلايا الواجبات الأساسية لبقاء الجسم على قيد الحياة، ولهذا الغاية تفرز الغدة الهرمونين T3 و T4 اللذين يقومان بتحديد كمية الطاقة التي على خلايا الجسم أن تستخدمها.

وتحافظ الغدة الدرقية السليمة على إفراز الكمية الملائمة من الهرمونات التي يحتاجها الجسم للحفاظ على معدل الاستقلاب المناسب، فعندما يتم استنفاد الهرمونات تقوم الغدة الدرقية بإفراز كميات بديلة عنها، وتتحكم الغدة النخامية التي تقع في مركز الجمجمة بكمية إفراز هرمونات الغدة الدرقية ومستوياتها في الدم. فعندما تكتشف الغدة النخامية وجود نقص أو زيادة في مستويات هرمونات الدرق تقوم بتعديل مستوى إفراز الهرمون الخاص بها ( TSH وترسله إلى الغدة الدرقية لتخبرها بما عليها فعله.

عندما يزداد مستوى إنتاج الغدة الدرقية للهرمونات يستخدم الجسم الطاقة أسرع مما يجب في حالة تدعى بفرط نشاط الدرق. وعندما لا تفرز الغدة الدرقية ما يكفي من الهرمونات يستخدم الجسم الطاقة أبطأ مما يجب وتدعى هذه الحالة بقصور الدرق. وتختلف الأسباب التي تؤدي إلى تطور هاتين الحالتين، إذ قد يصاب الناس من مختلف الأعمار والأعراق بأمراض الغدة الدرقية، علماً أن النساء أكثر عرضة للإصابة بها بما يتراوح بين خمسة إلى ثمانية أضعاف مقارنة بالرجال.<sup>17</sup>

• الفشل الكلوي المزمن:

يعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه زيادة مستمرة ومطردة في فقد وظائف نيفرونات الكلى التي تؤدي إلى فقد الكلى لوظيفتها في ترشيح وحفظ التوازن بالدم. وفي تعريف آخر للفشل الكلوي المزمن أو عدم كفاءة الكلية بأنه حالة فقد جزئي أو كلي لوظائف الكلى وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75% من النيفرونات العاملة بالكلية.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> <https://www.clevelandclinicabudhabi.ae/ar-ae/health-hub/health-resource/diseases-and-conditions/thyroid-disease>

<sup>18</sup> - حالة إبراهيم عوض الله، أحمد مصطفى العتيق، محمد مصطفى الحمادي، ماجدة علي كامل: برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستشفاء الكلوي 662 La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, Vol. 14, No 3, 2008

## 2. عوامل الخطر الرئيسية لانتشار الأمراض المزمنة :

لقد أصبحت اليوم محددات الأمراض المزمنة معروفة, وأهمها السمنة والعوامل المرتبطة بنمط الحياة والسلوكيات الفردية, مثل قلة الحركة وتطور العادات الغذائية, انتشار التدخين واستهلاك الكحول:

### ● السمنة وزيادة الوزن :

في العالم 8,2 مليون شخص يتوفون كل سنة بسبب السمنة, إذ تؤدي إلى ارتفاع الضغط واختلال الدهون في الدم, وتزيد بذلك من خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية, السكتات الدماغية, السكري من نوع 2 وبعض أنواع السرطان. ولقد عرف انتشار السمنة وزيادة الوزن في الجزائر, ارتفاعا معتبرا في السنوات الأخيرة.

### ● تغير نمط الحياة

يرتبط تغير نمط الحياة مباشرة, بمستوى التحضر الذي وصل إليه العالم اليوم, حيث الانتقال من الحياة البسيطة التي كانت تعتمد على الجهد العضلي, إلى الحياة التي أصبحت تسود فيها الآلة أثرت مباشرة على صحة الفرد. حيث ترتبط الأمراض المزمنة كثيرا بقلّة النشاط البدني, إذ يعتبر من عوامل الخطر الرئيسية على الصحة. وحسب المنظمة العالمية للصحة, فإن الخمول يسبب حوالي 9,1 مليون من الوفيات في العالم, و19 مليون من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة وقدرة الخطر النسبي لوفاة الأشخاص عديمي الحركة بـ 31,1%, وهذا يعني أن الأشخاص عديمي الحركة, لديهم 31% خطر أكبر للوفاة من الأشخاص النشطين. ولقد لوحظ أن العادات الغذائية في الجزائر, أصبحت تتميز بالاستهلاك المرتفع للمواد الغنية بالدهون والسكريات, والاستهلاك المنخفض للخضار والفواكه بالإضافة إلى انخفاض النشاط البدني. وقدّر الخمول البدني على مستوى الوطن بـ 2,39% في 2008, وهو أعلى عند النساء مقارنة بالرجال.

### ● التدخين وتناول الكحول

يعتبر التدخين, سببا رئيسيا لانتشار السرطان, أمراض القلب والشرابيين وعدة. حيث في الجزائر 90% من سرطان الرئة تعود إلى التدخين. ويعرف أمراض أخرى هذا الأخير تزايدا مستمرا, وينتشر عند ثلث سكان الجزائر. وقدّرت نسبة الانتشار في

2011 بـ29.2% أما فيما يخص الكحول, فقد تم ترتيب الجزائر حسب المنظمة العالمية للصحة, كثاني أكبر بلد مستهلك للكحول في المغرب العربي بعد تونس, باستهلاك قدره 7,0 ل سنويا للفرد في 2013, وقدر الاستهلاك الكلي بـ2,7 مليون لتر.

### • ارتفاع متوسط العمر المتوقع

من 47 سنة في 1962 يضا هي متوسط العمر المتوقع عند الولادة اليوم, ذلك الموجود في . ويعود هذا التقدم بالدرجة الأولى (36) بعض الدول المتقدمة, إذ قدر بـ 59.76 سنة في 2015 إلى تراجع الأمراض المعدية, التي غيرت بشكل جذري الخصائص الوبائية للسكان. وهذا ما أدى إلى تأخير عمر الوفاة, ومنه ارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة أولا, ثم في مختلف أعمار الحياة بعد ذلك. حيث قدر متوسط العمر المتوقع عند 60 سنة في الجزائر بـ 19. مما أدى إلى ارتفاع الإصابات بالأمراض المزمنة وسيستقر في المتوسط عند 7.21 سنة بين 2010-2030 37 سنة في 2011, حيث أكدت عدة دراسات جزائرية, أن امتداد العمر يعتبر من الأسباب الرئيسية لانتشار هذه الأمراض<sup>19</sup>.

### 3. استراتيجيات التصدي للأمراض المزمنة :

لحد من الآثار التي تخلفها الأمراض المزمنة على الأفراد والمجتمع, العمل على جميع القطاعات, وبكل المستويات مثل الصحة و التربية و الإعلام والتخطيط وغير ذلك من القطاعات, وذلك أجل التقليل من المخاطر المرتبطة بالأمراض المزمنة ولذلك يمكننا نذكر بعض من اساليب الحد من اثار الامراض المزمنة منها :

<sup>19</sup> - فرطافي، مفيدة وبرايمية، إبراهيم. 2015. تطور الأمراض المزمنة في الجزائر. مجلة دراسات اقتصادية، مج. 2015، ع. 2، ص ص. 235-264.

## ● الرياضة :

تعرف منظمة الصحة العالمية النشاط البدني على أنه أي حركة من حركات الجسم تنتجها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك الطاقة. ويشير النشاط البدني إلى كل حركات الجسم ولا سيما أثناء وقت الفراغ أو عند الانتقال من مكان وإليه أو في إطار عمل الفرد. ويساهم النشاط البدني المعتدل والمكثف في تحسين الصحة.

وتشمل الطرق الشائعة لممارسة النشاط البدني المشي وركوب الدراجات الهوائية واستخدام العجلات والرياضة وممارسة الأنشطة الترفيهية والألعاب الحركية ويمكن ممارستها بصرف النظر عن مستوى المهارات وبغرض استمتاع الجميع بها.

وقد ثبت أن النشاط البدني المنتظم يساعد على الوقاية من الأمراض غير السارية مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية وداء السكري والعديد من أنواع السرطان وعلى تدبيرها العلاجي. كما يساعد على الوقاية من فرط ضغط الدم والحفاظ على وزن الجسم الصحي ويمكن أن يحسن الصحة النفسية ونوعية الحياة والرفاهية<sup>20</sup>.

## ● الثقافة الصحية:

تعرف على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة الى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة

التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصح والتواصل مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم. أو إمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية. وبالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض. أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته والمعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم والانسان يكتسب عاداته ولا يرثها والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات

<sup>20</sup> - النشاط البدني - <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (Accessed: 03 June 2023). *World Health Organization*. (2022)

الصحية. إضافة الى العوامل الودائية والبيئية التي يعيش بها الانسان لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأمراض ومشاكل البيئة المحيطة<sup>21</sup>.

### ● مكافحة الادمان :

يعرف الإدمان (الاعتماد) بأنه مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية التي يتم فيها استعمال مادة ما أو صنف ما من أصناف المواد لدى فرد معين أولويةً أعلى بكثير من سلوكيات أخرى كان لها في ما مضى قيمة أكبر حسب منظمة الصحة العالمية<sup>22</sup>.

قد يؤدي التدخين وتعاطي المستنشقات إلى التهابات وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، كذلك تساعد المواد الأفيونية على بطء تنفس الشخص أو الشخير الثقيل. قد يتوقف التنفس تمامًا في حالة تناول جرعة زائدة من المواد الأفيونية أو تناولها مع أدوية أخرى، مثل: الكحول أو المنومات. كذلك يسبب تدخين التبغ عديدًا من أمراض الرئة وقد يؤدي إلى السرطان.

ومن أجل الإسهام في معالجة هذه المشكلة في المجتمعات يجب العمل على رفع مستوى الوعي الصحي تجاه خطورة تناول المخدرات من خلال استخدام جميع القنوات المتاحة كالإعلام المرئي والمسموع ووسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من الوسائل المساعدة في زيادة الوعي المجتمعي تجاه هذه المشكلة، بالإضافة إلى التركيز على المشاكل الصحية التي تساهم فيها هذه الآفة الخطرة والتي لا يتوقف تأثيرها على الجانب الصحي فقط بل يمتد إلى تفكك الأسر وزيادة معدل الجريمة.

<sup>21</sup> - (aissa). (2019). أثر الثقافة الصحية على الوعي الفردي في الجزائر. مجلة سوسولوجيا , 3(1), 240-250. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/98623>

<sup>22</sup> - د. هيفاء حسن الغامدي (2020) (علاقة الإدمان والأمراض المعدية- specialized-Okaz. Available at: <https://www.okaz.com.sa/specialized-corners/na/2037130> (Accessed: 03 June 2023).

## التغذية :

النظام الغذائي والتغذية تجنّب الاصابة المبكرة والإعاقة وتخفف عبء تلك الأمراض. وخلصت الدراسات إلى أنّ النظم الغذائية الصحية والنشاط الجسدي الكافي هي المفتاح إلى حياة أطول وصحية أكثر. ومن الضروري في كافة مراحل الحياة استهلاك أغذية غنية بالمغذيات والمحافظة على التوازن بين المتحصلات من الطاقة والنشاط الجسدي اللازم للمحافظة على وزن صحي. يعد الوزن الزائد والبدانة نتيجة الاستهلاك العشوائي للأغذية التي تتميز بالطاقة العالية وقلة محتواها من المغذيات، إلى جانب عدم ممارسة القدر الكافي من النشاط الجسدي. وتشكل كمية الطاقة المستهلكة مقارنة مع الطاقة المستخدمة في النشاط الجسدي والجودة التغذوية للأغذية عاملين أساسيين من العوامل المسببة للأمراض المزمنة<sup>23</sup>.

## المبحث الثاني: تطور الأمراض المزمنة في الجزائر

إن الجزائر واحدة من الدول النامية التي استطاعت تغيير خارطتها الوبائية بفضل سيطرتها على الوضع الصحي المزري الذي كان سائد في السنوات الماضية خاصة في ستينات وسبعينات القرن الماضي، وتأتى ذلك بوضع سياسة صحية تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية وتقليل من نسب الوفيات بها، هذه السيطرة جعلت الجزائر تعيش تحولا وبائيا جعل من الأمراض المزمنة مشكلة صحية خطيرة، حيث وصلت نسبة مرض السكري وضغط الدم إلى أرقام وبائية<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> - منظمة الاغذية والزراعة للامم المتحدة، لجنة الزراعة، الدورة السابعة عشرة، روما، من 31 مارس/آذار الى 4 ابريل/نيسان 2003، مذكرة إعلامية بشأن مشاوره الخبراء المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة المعنية بالنظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة

<sup>24</sup> - د. يمينة قوارح، د. محمد صالي، الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2017، ص 50.

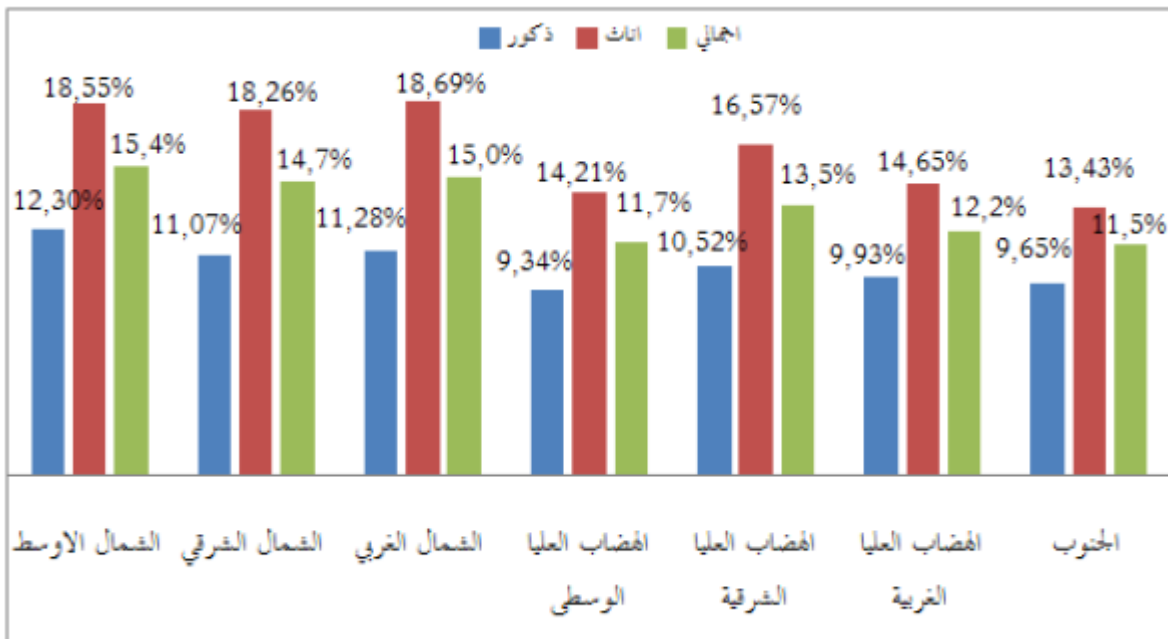
## 1. توزيع نسب الإصابة حسب المنطقة الجغرافية:

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

بعد معالجتنا للمعطيات تبين لنا أن منطقة الشمال الأوسط احتلت المرتبة الأولى فيما يخص مستوى الإصابة الإجمالي ، 15.41% ، حيث بلغت النسبة لدى الإناث 18.55% أما الذكور فكان معدل إصابتهم 12.30% في حين سجلت أقل نسبة 11.5% في منطقة الجنوب بمعدل إصابة قدر 13.43 % للإناث و 9.65% للذكور.

أما في حالة تركيزنا على كل جنس على حدي ، فنلاحظ أن أعلى نسبة إصابة لدى الإناث قد سجل على مستوى منطقة الشمال الغربي 18.69% أما لدى الذكور فقد سجلت أعلى نسبة بمنطقة الشمال الأوسط 12.30% بالمقابل نجد أن أخفض نسبة إصابة عند الإناث قد وجدت بالجنوب 9.65% أما لدى الذكور فأدنى نسبة إصابة 9.34% تمت ملاحظتها بمنطقة الهضاب العليا الوسط.

### الشكل (01):توزيع المصابين حسب الجنس والمنطقة الجغرافية.





المصدر: أ. محمد بدروني، الهاشمي مليك، واقع الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 2019، ص 17.

في حال بحثنا عن السبب الأمثل للعلاقة بين انتشار الأمراض المزمنة والجهة الجغرافية، فمن بين أبرز الأسباب التي يمكن أخذها بعين الاعتبار يمكننا ذكر متغير الكثافة السكانية، حيث نلاحظ أن ترتيب الجهات الجغرافية حسب الإصابة يوافق ترتيبها حسب الكثافة، إذ من المعروف أن زيادة الكثافة السكانية في منطقة ما يرافقه زيادة في المشكلات الاجتماعية عامة وعلى رأسها الصحية، ولهذا الغرض قمنا بحساب معدلات الكثافة الخاصة بكل منطقة على حدى، وذلك بدمجنا لعدد سكان ولايات كل منطقة<sup>25</sup>.

إن معادلة الصحة والسكان تتباين بين الشعوب والمجتمعات وحتى الأفراد، فالحفاظ على الصحة السليمة يختلف تبعا لتباين حجم الإنفاق ونمط الغذاء ومدى توفر المواد الطبية والصيدلانية ومستوى أسعارها، وانتشار الثقافة الصحية باعتبارها ليست ثانوية، وإنما من الأساسيات الملحة، فالمرض ليس بسبب الضغط السكاني وما يترتب عليه من ضغوطات نفسية واجتماعية وحسب وإنما يعود أيضا إلى الثقافة الاستهلاكية والبنية الجسدية والوراثية، فلكي نحيا حياة ملؤها الصحة والنشاط، لا بد أن نحصل على الغذاء المتوازن الذي يسمح بالحفاظ على الحياة والطاقة من جهة، ومن جهة أخرى لا بد من الوعي واكتساب الثقافة الصحية والرياضة التي تسمح بذلك<sup>26</sup>.

## 2. توزيع نسب الإصابة حسب الجنس ووسط الإقامة:

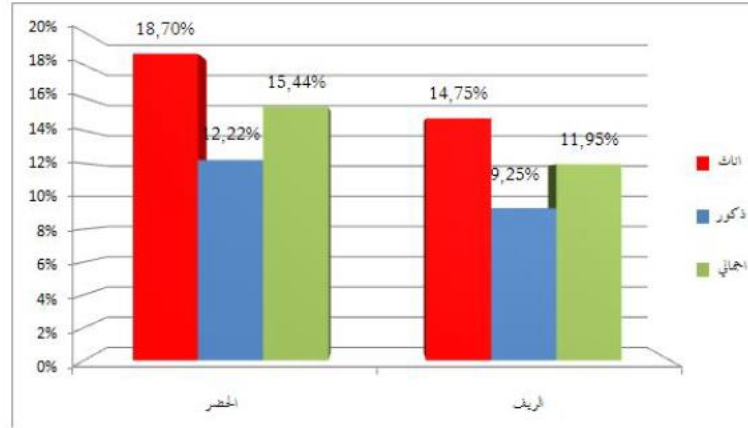
من خلال الشكل البياني أدناه يظهر لنا جليا أن الإصابة بالأمراض المزمنة أكثر انتشارا على مستوى المناطق الحضرية، حيث بلغت نسبة المصطحين بإصابتهم بمرض مزمن من سكان الحضر حوالي 15.44% إن هذه الخاصية تبقى ثابتة حتى وإن ركزنا الملاحظة على جنس واحد. إذ بلغ معدل الإصابة لدى الإناث المقيمت في الوسط الحضري 18.7%، بينما سجل نفس المؤشر 14.75% لدى نساء الأرياف، أما لدى الذكور فقد بلغ معدل إصابتهم بالأمراض المزمنة في الوسط الحضري حوالي 12.22% مقابل

<sup>25</sup> - أ. محمد بدروني، الهاشمي مليك، واقع الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 2019، ص (16\_18).

<sup>26</sup> - فراس البياتي، علم اجتماع السكان، دار الجيل، العراق، 2013، ص 227، بالتصرف.

9.25% لدى المقيمين بالوسط الريفي. ويرجع هذا التباين غالبا بين الريف والحضر إلى العوامل النفسية والضغطات الاقتصادية والاجتماعية التي تسببها مظاهر التمدن والتحضر في المدينة عكس الريف<sup>27</sup>.

### الشكل (02): توزيع نسب الإصابة بالمرض المزمن حسب الجنس ووسط الإقامة.



المصدر: أ. محمد بدروني , الهاشمي مليك, واقع الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر, مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية, 2019, ص 19.

### • ارتفاع الضغط الدموي:

يعتبر مرض الضغط الدموي من أهم عوامل الخطر القلبية الوعائية وهو ارتفاع في الضغط الشرياني الانقباضي بقيمة 140 ملم/ زئبقي أو الضغط الشرياني الأرتخائي بقيمة تفوق أو تساوي 90 ملم / زئبقي، ومن أهم أعراضه ألام الرأس خاصة في النصف الثاني من الليل، فقدان التوازن عند الوقوف وعند المشي، التعب، طنين الأذنين وأعراض على مستوى القلب.

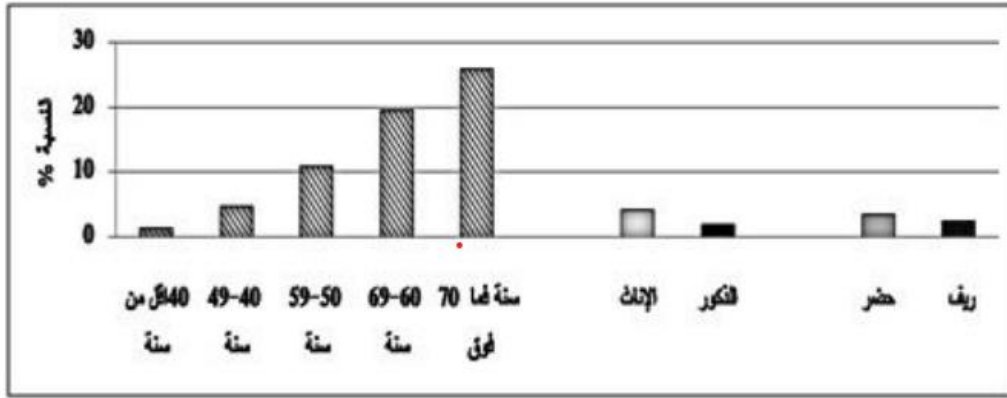
إن مرض الضغط الدموي انتشر في الجزائر بشكل مدهل و سيعرف مستقبلا ارتفاعا محسوسا نتيجة زيادة العوامل المساعدة على انتشاره، وهو ما اتضح من خلال التحقيقات أو المسوحات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بالإضافة إلى إحصائيات الضمان الاجتماعي.

<sup>27</sup> - أ. محمد بدروني, الهاشمي مليك, مرجع سابق, ص (18\_19).

كشفت المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 (عدد أفراد الأسر التي شملها المسح 121152 فرداً)، أن مرض ضغط الدم من أكثر الأمراض انتشاراً و ترتفع نسب الإصابة به بصفة عامة بين الإناث عنها عند الذكور، حيث قدرت نسبته عند الإناث بـ 4.2% أما الذكور 1.8% بالإضافة إلى ارتفاع معدله كلما تقدم عمر الشخص وخاصة بعد العمر 40 سنة وتستمر هذه الزيادة حتى تبلغ حوالي 26% بين الأشخاص الذين سنهم 70 سنة فأكثر<sup>28</sup>.

- ومن ناحية توزيع ضغط الدم حسب وسط الإقامة فسكان المناطق الحضرية هم أكثر عرضة للإصابة به الشكل (03).

### الشكل (03): توزيع مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن ووسط الإقامة. 2002.



المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 التقرير

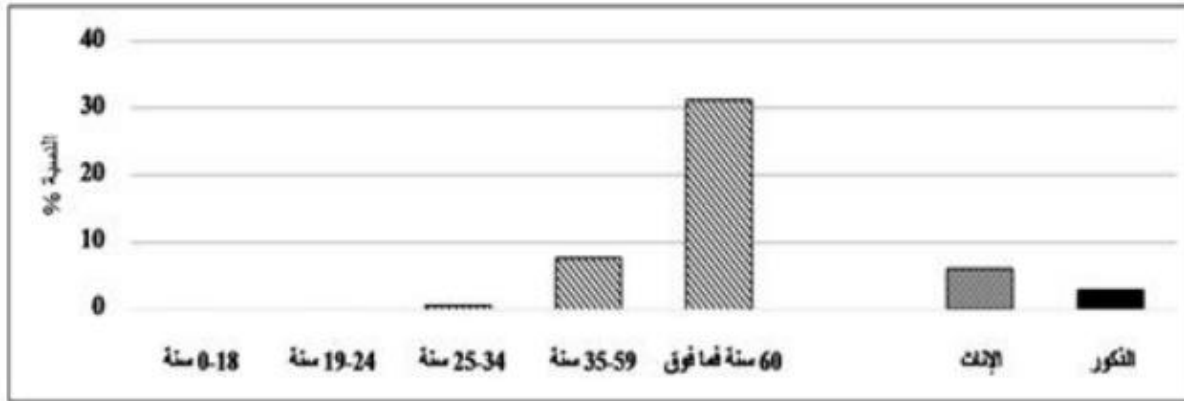
الرئيسي، الجزائر، 2004، ص.39

كما أكد التحقيق الذي أجرته وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات "Wise Step" على عينة تتراوح أعمارهم ما بين 25 و 64 سنة في ولايتين من الجزائر هما سطيف ومستغانم أن انتشار هذا المرض حسب الجنسين معا (4) قدر بـ 29.1%، حيث نجد 31.6% عند النساء مقابل 25.4% عند الرجال. و تلا التحقيقات المذكورة المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006<sup>3</sup> "MICS الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والذي أظهر بدوره أن الضغط الدموي يحتل المرتبة الأولى في

<sup>28</sup> - وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، (2004)، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 التقرير الرئيسي، الجزائر، ص.38.

قائمة الأمراض المزمنة (5) بمعدل 4.4% ، وكما تم الإشارة إليه سابقا فإن الإناث هم أكثر عرضة لهذا المرض فقدرت نسبة إصابتهن بـ 6% و 2.8% للذكور و يعرف ارتفاع واضح في الفئتين العمريتين [35-59] و 60 سنة فما فوق الشكل (02).

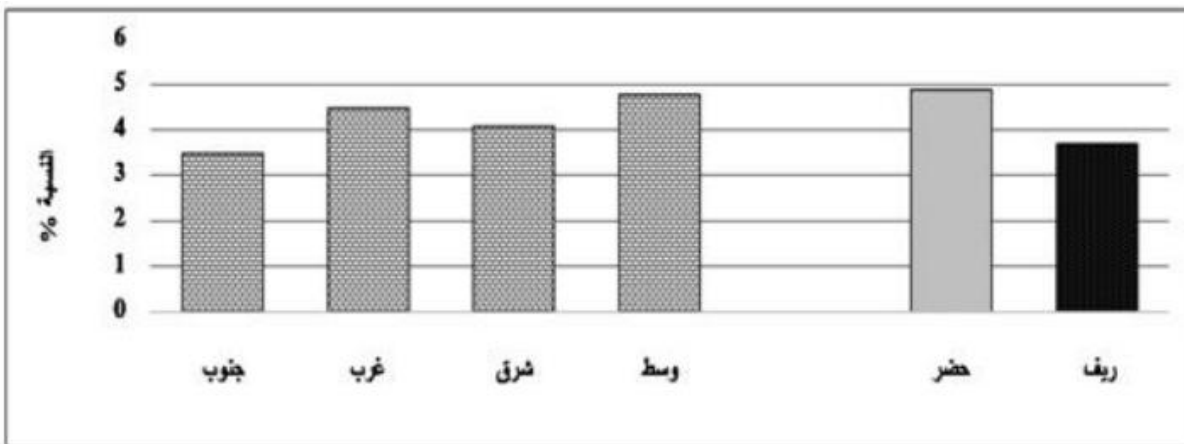
الشكل (04): توزيع مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن. 2006.



المصدر: -Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS32006", Algérie 2008

وفيما يخص توزيع الإصابة بهذا المرض بين السكان حسب ( وسط، شرق، غرب، جنوب) فيشير الشكل (03) إلى أن سكان الوسط هم أكثر عرضة لضغط الدم بنسبة 4.8% وأقل قيمة بالجنوب 3.5%، كما أنه يرتفع في الوسط الحضري أكثر من الريفي.

الشكل (05): توزيع مرض ضغط الدم حسب وسط الإقامة و الإقليم. 2006.



المصدر: -Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS32006", Algérie 2008

في حين كشف المسح الوطني للصحة "الانتقال الصحي والنظام الصحي 2007 TAHINA" أن نسبة الإصابة بضغط الدم تشكل أعلى نسبة بين الأمراض المزمنة الأخرى حيث تقدر بـ 24.58% لكلا الجنسين، أي بنسبة 20.21% للذكور و 27.83% للإناث، وبالنسبة لتوزيعه حسب السن فحوالي 25.87% من الأشخاص البالغين 15 سنة فما فوق يعانون من هذا المرض في المقابل 0.72% بالنسبة للأشخاص الأقل من 15 سنة كما أكد هذا المسح أن معدلات انتشار هذا المرض حسب وسط الإقامة كانت تتوزع ب نسبة 24.81% من الأشخاص الذين شملهم المسح مقيمين في الحضر و مصابين بهذا المرض مقابل 24.05% لدى الأشخاص المقيمين في الريف. في حين توزيعه حسب الأقاليم الجغرافية فنجد أن أعلى نسبة سجلت في الجنوب بـ ، 38.32% ثم الهضاب العليا بـ 24.06% لتليها المناطق التلية بـ 4.24% جاء في إحصائيات الضمان الاجتماعي حول عدد المؤمنين والمصابين بمرض ضغط الدم خلال الفترة (2011-2013) أن نسبة الذكور المصابين به من بين مجموع الأمراض المسجلة بالوكالة فاقت الإناث سنة 2011 بنسبة 42.42% والإناث 36.64% لكن بعدها شهدت نسبة الذكور انخفاض وبلغت 26.54% سنة 2013 ونفس الشيء بالنسبة للإناث فقد قدرت نسبتهم 33.10% من مجموع الأمراض سنة 2013 ويعود سبب ارتفاع عدد الذكور على الإناث لكون عدد المسجلين الذكور أكثر من الإناث، كما يرجع الانخفاض في النسب إلى وفاة الأشخاص المؤمنين والمصابون بضغط الدم.

أن هذا الداء يعرف ارتفاع كلما تقدم الشخص في العمر حيث يمس فئة الشباب والمسنين من الأشخاص المؤمنين، فقد بلغت الفئة [36-55] نسبة 29.93% سنة 2011 لتصبح 28.35% سنة 2013 أما الفئة 70 سنة فما فوق فقد بلغت 39.03% سنة 2013 بعدما كانت 43.73% سنة 2011 الجدول (01).

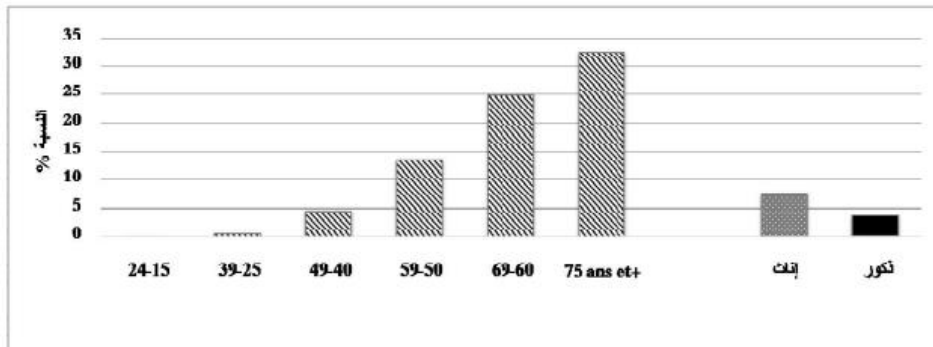
الجدول (09):توزيع مرض ضغط الدم حسب الفئات العمرية والجنس.

السن	الكل من 18 سنة	19-35 سنة	36-55 سنة	56-70 سنة	70 سنة فأفوق	الذكور	الإناث
2011	3.81	14.59	29.93	38.65	43.73	42.42	36.64
2012	5.22	12.76	26.30	31.37	33.36	26.62	27.70
2013	9.17	10.76	28.35	36.13	39.03	26.54	33.10

المصدر:الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNAS"

كما أظهر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "2012-2013 MICS " أن النساء أكثر تأثرا به بمعدل 7.5% في المقابل 3.7% عند الرجال، كما انه يرتفع في الفئة العمرية 70 سنة فما فوق بمعدل إنتشار %32.4<sup>29</sup>.

الشكل (06): توزيع مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن. 2012-2013.



المصدر -Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS42012-2013", Algérie 2015,p235

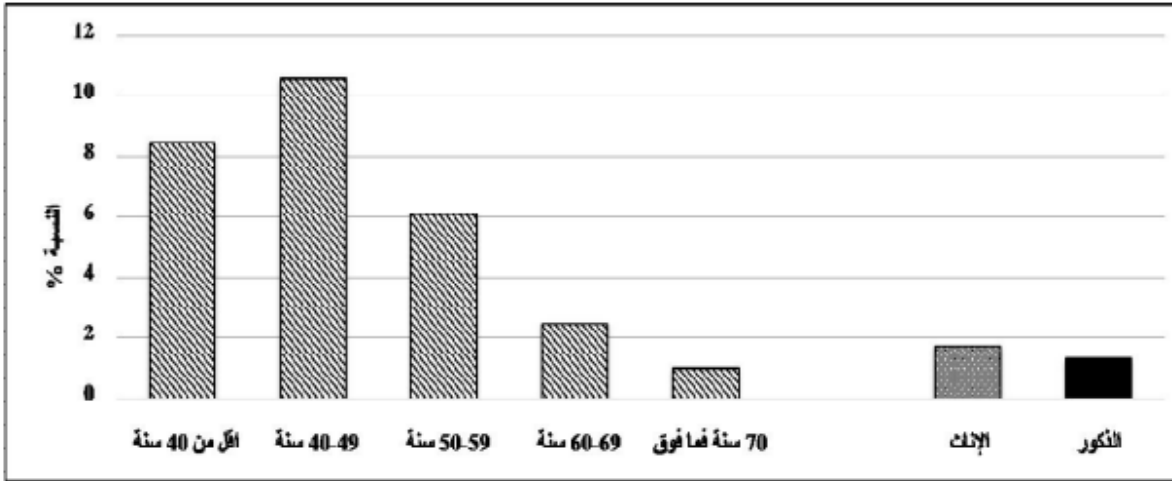
<sup>29</sup> - د. يمينة قوارح, د. محمد صالي, مرجع سابق, ص 53-51

• داء السكري

بالنظر إلى نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 "MICS3" تبين أن مرض السكري يحتل المرتبة الثالثة من حيث ترتيب الأمراض المزمنة بنسبة (1.5%) لكلا الجنسين ونسبة مرتفعة عند الإناث مقارنة بالذكور حيث تقدر ب (1.7%) أما الذكور ب (1.3%) ويصل إلى أعلى معدلاته في الفئة العمرية 60-69 بنسبة (10.6%) وقدرت نسبة الوفاة بداء السكري خلال نفس الفترة ب (7.4%) حسب مسح TAHINA

لأسباب الوفاة في الجزائر سنة 2002<sup>30</sup>

الشكل (07): توزيع مرض السكري حسب الجنس و السن. 2002.



المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الأسرة

2002 التقرير الرئيسي، الجزائر، 2004، ص. 39

كما جاء في تحقيق "StepWise" أن الإناث أكثر إصابة من الذكور ب (7.6%) و الذكور ب (7.1%) وهو ما أكدته "MICS 32006" حيث بلغت نسبة الإصابة به (1.9%) عند الذكور و (2.3%) عند الإناث كما أنه يصيب الفئات

<sup>30</sup> - د. بكاي رشيد، بن منصور رمضان، الثقافة الصحية و أثرها على سلوك المصابين بالامراض المزمنة في الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية، 2020، ص 103-



العمرية المرتفعة في السن (35-59) و60 سنة فما فوق هذه الأخيرة التي بلغت (12.5%) وكان المسح الذي قامت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات 2007 قد أبرز أن داء السكري يشكل نسبة (12.33%) من بين مجمل الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر وهو في المرتبة الثانية بعد ضغط الدم حيث قدر لدى الذكور ب (13.60%) والإناث ب (11.39%) وفيما يخص توزيعه حسب الفئات العمرية فنجد (2.59%) لدى الأفراد الأقل من 15 سنة و (12.89%) لدى الفئات الأكبر من 15 سنة، كما أظهر المسح أن (12.80%) من المصابين يقيمون في الحضر و (11.2%) بالمناطق الريفية، وبالنسبة لتمرکز المرض حسب لأقاليم الجغرافية فلوحظ (18.71%) من الأشخاص المصابين يتمركزون في الجنوب، (12.23%) بالتل و(12%) في منطقة الهضاب<sup>31</sup>.

كشفت أرقام المؤمنین في "CNAS" والذين يعانون من داء السكري أن نسبة الذكور المصابین بهذا المرض من مجموع الأمراض فاقت الإناث سنة 2011 بنسبة (48.65%) والإناث ب (31.69%) وما يمكن ملاحظته كذلك أن نسب الذكور في تناقص والإناث في تزايد لتبلغ نسبتهم (33.03%) سنة 2013 أما الذكور (34.96%) خلال نفس السنة. وفيما يتعلق بتوزيع داء السكري على الفئات العمرية فهو كمرض ضغط الدم يشهد ارتفاعا في الفئات الشابة والمسنة لذا بلغت الفئة [56-70] أعلى قيمة سنة 2011 بنسبة (35.34%) و (38.08%) سنة 2013 الجدول (02)<sup>32</sup>.

#### الجدول (10): توزيع مرض السكري حسب الفئات العمرية والجنس.

السنة	أقل من 18 سنة	سنة 19-35	سنة 36-55	سنة 56-70	70 سنة فما فوق	الذكور	الإناث
2011	34.45	27.59	33.44	35.34	28.16	48.65	31.69
2012	33.02	27.50	33.26	34.91	27.91	33.23	31.13
2013	32.07	28.15	34.54	38.08	30.31	34.96	33.03

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي "CNAS"

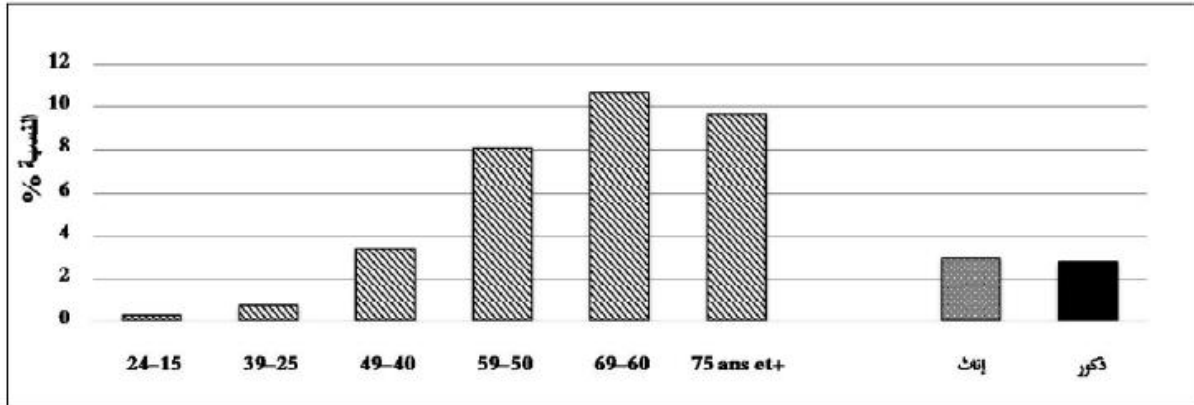
كما سجل المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 "MICS"4 نسبة (3%) من النساء مصابین بالسكري

مقابل (2.8%) عند الرجال، كما أنه يصيب الفئة العمرية (60-69) سنة بمعدل (10.7%)

<sup>31</sup> - د. بكاي رشيد، بن منصور رمضان، مرجع سابق، ص 105.

<sup>32</sup> - وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، 2004، ص 39.

## الشكل (08): توزيع مرض السكري حسب الجنس والسن 2012-2013



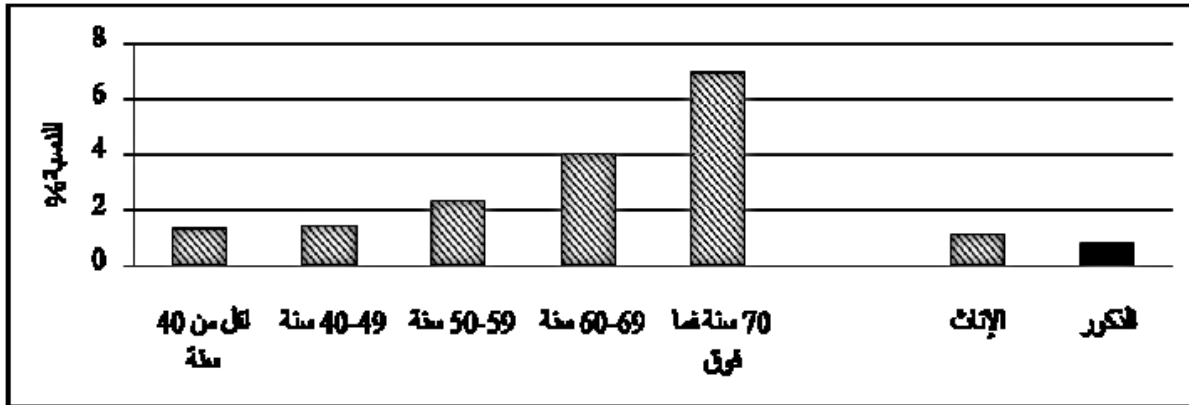
المصدر: -Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS42012-2013", Algérie 2015, p23

## ● مرض القلب:

إن مرض القلب له علاقة وطيدة مع الضغط الدموي وداء السكري فأغلب المرضى المصابين بمهدين المرضين تتناهم مضاعفات هذا الداء، ويعتبر مرض القلب من الأمراض الأكثر انتشاراً في الجزائر ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي: كبقية الأمراض الإناث هن أكثر عرضة لهذا الداء لذا قدرت نسبة الذكور بـ (0.8 %) والإناث بـ (1.1%) وفقاً لنتائج مسح 2002 أما من حيث توزيع هذا المرض حسب الفئات العمرية فهو يرتفع كلما تقدم الفرد في العمر لـ إذا عرفت الفئة العمرية 70 سنة فأكثر أعلى نسبة بـ (6.9%) ومن ناحية تركزه حسب وسط الإقامة فقد ابرز المسح أن المناطق الحضرية تعرف انتشار هذا المرض أكثر من المناطق الريفية بنسبة (1.1%) و (0.8%) على التوالي الشكل(09)، وفيما يتعلق بنسب الوفاة بالقلب خلال نفس الفترة فبلغت لكلا الجنسين (44.5%) أي بـ (51.7%) ذكور و (48.3%) إناث حسب مسح TAHINA لأسباب الوفاة في الجزائر سنة 2002<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> -MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE ,INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE.,Analyse des causes de décès Année 2002, références précédent, p64

الشكل(09): توزيع مرض القلب حسب الجنس والسن .2002.



المصدر: وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 التقرير

الرئيسي، الجزائر، 2004 ص.39

وأكد تحقيق "Wise Step" أن انتشار مرض القلب قدر بـ (3.1%) إناث و (1.9%) ذكور، وهو يرتفع كلما تقدم

الشخص في السن حيث عرفت الفئة [55-64] نسبة (11.0%) وهو ما يوضحه الجدول (01) أما من حيث توزيعه حسب

الحضر والريف فهو أكثر انتشار في المناطق الريفية (3.2%) و (1.5%) في المناطق الحضرية .

الجدول(11): توزيع مرض القلب حسب السن والجنس .2003.

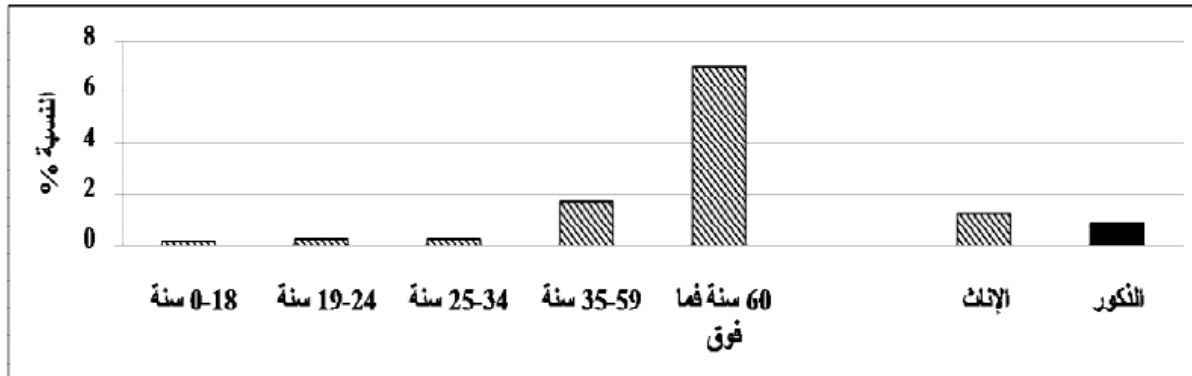
الفئة العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
34-25	0.2	0.2	0.2
44-35	0.8	3.3	2.0
54-45	3.0	3.3	3.1
64-55	9.9	12.1	11.0

المصدر : Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la

prévention, Mesure des Facteurs de risque des maladies non transmissibles dans deux wilayas pilotes en Algérie (Approche Step « wise » de l'OMS), Algérie, 2005.

أما مسح 2006 فقد أثبتت أن نسبة مرض القلب قدرت بـ (1.1%) لكلا الجنسين بنسبة (0.9%) عند الذكور و (1.3%) عند الإناث، و من حيث توزيع المرض على الفئات العمرية فقد إحتلت الفئتين العمريتين [55-64] و60 سنة فما فوق أعلى النسب بـ (1.7%) و (7%) على التوالي.

### الشكل(10): توزيع مرض القلب حسب الجنس والسنة 2006



المصدر : -Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS32006", Algérie 2008.

إن مرض القلب باعتباره ناتج عن مرض السكري وضغط الدم فهو يأخذ نفس التوزيع في المناطق الحضرية أكثر من المناطق الريفية حيث قدرت نسبته بـ (1.3%) أما الريف بـ (0.9%) وتوزيعه حسب الأقاليم الجغرافية يتمركز في إقليم الوسط بنسبة (1.2%) و إقليم الجنوب أدنى قيمة بـ (0.5%) الشكل(11).

# الفصل الرابع: الجانب

الميداني

## المبحث الأول: الاجراءات المنهجية للدراسة

### 1. منهج الدراسة:

استخدمنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي الذي يهتم بدراسة حاضر الظواهر و الأحداث, كما يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها, أشكالها, وعلاقتها و العوامل المؤثرة في ذلك فهو يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر و الأحداث التي يدرسها.

يقوم على رصد و متابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات, من اجل التعرف على الظاهرة المدروسة أو الحدث من حيث المحتوى و المضمون و الوصول إلى نتائج و تعميمات تساعد في فهم الواقع و تطوره<sup>34</sup>.

ومن الشواهد العلمية عن هذا المنهج هو ما يستخدمه من أدوات بحث مستعملة في العلوم الصرفة تساعده على وضع فرضيات و اختبارها بواسطة أدوات قياسية موثوقة بما تستطيع أن تبعد العامل الذاتي من التحكم في نتائج البحوث الإنسانية إضافة إلى ذلك يقوم المنهج الإحصائي بوضع قواعد للتخمين و التقدير تكون على شكل فرضيات يصوغها الباحث تتعلق بصفات مجتمع البحث و الغرض من ذلك هو مضاهاة ما يشاهده في العينة عما يتوقع أن يشاهد تحت الفرضية المقترحة للاختبار.

أما أهمية هذا المنهج في البحث الاجتماعي فتتضح كما حصرها بلالوك بالاهمية التحليلية بعد جمع المعلومات و تلخيصها و تصنيفها و يتضمن هذا المنهج طرقا منظمة تقوم بتلخيص المعلومات و تنظيمها, ثم يستخرج الارتباط بين صفات المعلومات ومن بعد يتم تحليلها.

---

<sup>34</sup> - ربحي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم: مناهج و أساليب البحث العلمي, دار الصفاء, عمان, 200, ص,ص, 42,43.

## 2. مجالات الدراسة:

**المجال الزمني:** لقد استغرق البحث الميداني حوالي 20 يوم ابتداء من يوم تحصلت على الموافقة و التصريح لإجراء البحث الميداني و عليه تم الشروع في مآل الاستمارات بتاريخ 2023/05/07 إلى غاية 2023/05/27, حيث تم توزيع 40 استمارة واسترجع منهم 35 استمارة فقط.

**المجال المكاني:** لقد اجري هذا البحث في مدينة برج عمر ادريس التي تعرف بتيماسينين على بعد 750 كلم من الولاية البيزي و 500 كلم من دائرة ان امناس فهي تقع في أقصى الجنوب الشرقي للوطن يحدها شمالا ولاية ورقلة و جنوبا ولاية البيزي و من الغرب تحدها ولاية تمنراست اما من الشرق فتحدها دائرة ان امناس وولاية الدبداب, عرفت المنطقة نزوحا سكانيا كبير بعد الاستقلال فقد بلغ عدد سكانها عام 1998م ب 3663 نسمة ووصل الى 4335 نسمة عام 2000م, و في عام 2008 وصل الى 5844 نسمة.

## 3. مجتمع وعينة الدراسة

- **مجتمع الدراسة:** المجتمع المدروس هو عبارة عن جميع المفردات موضع الدراسة والتي نرغب في معرفة حقائق عنها سواء كانت على شكل إنسان أو حيوان, جماد... الخ. وقد يكون عدد مفرداته محدودا مثل عدد أفراد مدينة ما أو غير محدود مثل الأسماك في الخليج العربي .

و مجتمع بحثنا يتكون من النساء في سن الانجاب المصابات بمرض مزمن و انجبن مرة واحدة على الاقل.

- **عينة الدراسة:** العينة المعتمدة في هذا البحث هي العينة القصدية وهي طريقة استخلاص عينة من السكان أو العنصر الذي يتم دراسته بشكل معتمد و بناء على معايير محددة تختار العينة القصدية بناء على خصائص معينة تتم الباحث أو الدراسة و تهدف الى تمثيل مجموعة معينة أو فئة معينة من السكان أو العناصر، و عينة بحثنا تتكون من النساء في سن الانجاب المصابات بمرض الغدة الدرقية<sup>35</sup>.

#### 4. طريقة جمع المعلومات :

لقد استعملنا في هذا البحث طريقة الاستبيان و هي إحدى طرق جمع المعلومات من المبحوثات بواسطة أسئلة مكتوبة على استمارة يقدمها الباحث بنفسه أو بواسطة البريد, حيث تكون الأسئلة منصبة حول معرفة الرأي العام و الخاص و موافقه, و أحكام قيمة أو حول الحقائق و الظواهر الاجتماعية أو الدوافع و المحفزات على أن تكتب الأسئلة بلغة مبسطة و مفهومة و خالية من المصطلحات العلمية و متضمنة جملاً قصيرة وواضحة غير حاملة أفكار متعددة في أن واحد و خالية من التكرار مبتدئة بالاسئلة الرئيسية و منتهية بالعموميات<sup>36</sup>.

و استمارة بحثنا تشمل 37 سؤال مقسمة على ثلاثة محاور:

- **المحور الأول:** تضمن أسئلة البيانات الشخصية للمبحوثة.
- **المحور الثاني:** تضمن أسئلة البيانات الخاصة بالخصوبة.
- **المحور الثالث:** تضمن أسئلة البيانات الخاصة بالاصابة بمرض مزمن.

كما احتوت الاستمارة على أسئلة مغلقة و نصف مغلقة و أخرى مفتوحة, فالأسئلة المغلقة و التي تتطلب من المبحوثات اختيار اجابة خاصة من جملة الإجابات المقترحة فالسؤال يفرض جواب محدد من ماهو مقترح و كمثل على ذلك السؤال رقم 07:  
هل سبق لكى أن أنجبتى؟

1- نعم 2- لا .

أما الاسئلة النصف مغلقة وهي أن تختار المبحوثة إجابة من جملة الاجابات المقترحة ان لم تكن الاجابة ضمن ماهو مقترح تضيف أي تختار إجابة أخرى و كمثل على ذلك السؤال رقم 18: اذا كان الجواب نعم مانوع هذه المضاعفات؟

نزيف مهبلي 2- تشوه الجنين 3- سكري الحمل 4- ضغط الدم 5- الام المفاصل 6-  
صداع دائم 7- مضاعفات أخرى اذكرها

<sup>36</sup> - معن خليل عمر: مناهج البحث في علم الاجتماع, دار الشروق الأردن, 2004, ص, 82.



أما الاسئلة المفتوحة فهي لا تفترض اي التزام على المبحوث في صياغة الاجابة و المتال على 1 ذلك السؤال رقم 37: في رأيك

ماهي الأمراض التي تسبب نقص الخصوبة عند المرأة؟

و بالنسبة لصياغة الاسئلة فكانت بسيطة و سهلة وواضحة من حيث الشكل و المعنى حيث تمت صياغتها انطلاقا من

مؤشرات كل من المتغيرات التابعة و المستقلة.

## المبحث الثاني : عرض و تحليل نتائج الدراسة

### 1. خصائص أفراد العينة:

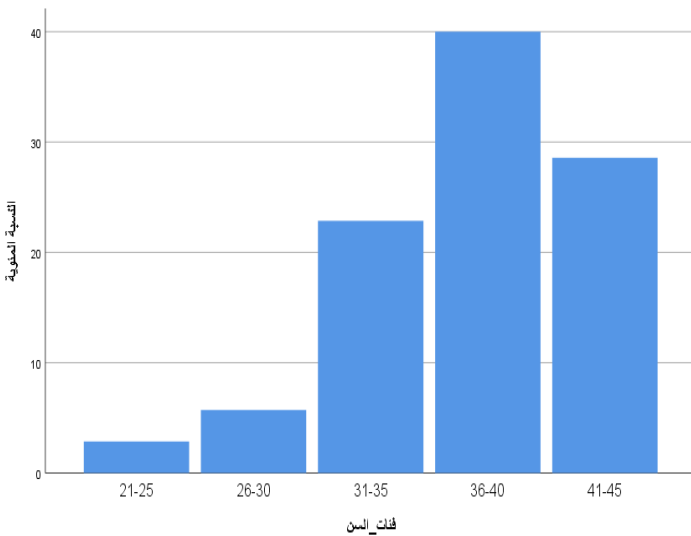
سنحاول -من خلال هذا العنصر- دراسة توزيع المبحوثات حسب أعمارهن المصرّح بها أثناء إجراء البحث الميداني،

أعمارهن عند الزواج الأول لهن و مستواهن التعليمي, الحالة الفردية و الاجتماعية لهن,العمر عند الاصابة بالمرض, مدة الاصابة بالمرض و مرحلة الاصابة بالمرض.

#### • توزيع المبحوثات حسب السن:

يمثل الجدول رقم (12) والشكل المرافق له توزيع المبحوثات حسب السن أثناء إجراء البحث الميداني.

الجدول رقم (09): توزيع المبحوثات حسب السن الشكل رقم (1): توزيع المبحوثات حسب السن



فئات السن	التكرارات	النسبة المئوية %
25 – 21	1	2.9%
30 – 26	2	5.7%
35 – 31	8	22.9%
40 – 36	14	40.0%
45 – 41	10	28.6%
المجموع	35	100%

المصدر: منجز باء على بيانات الجدول رقم 9

المصدر: منجز بناء على نتائج البحث الميداني

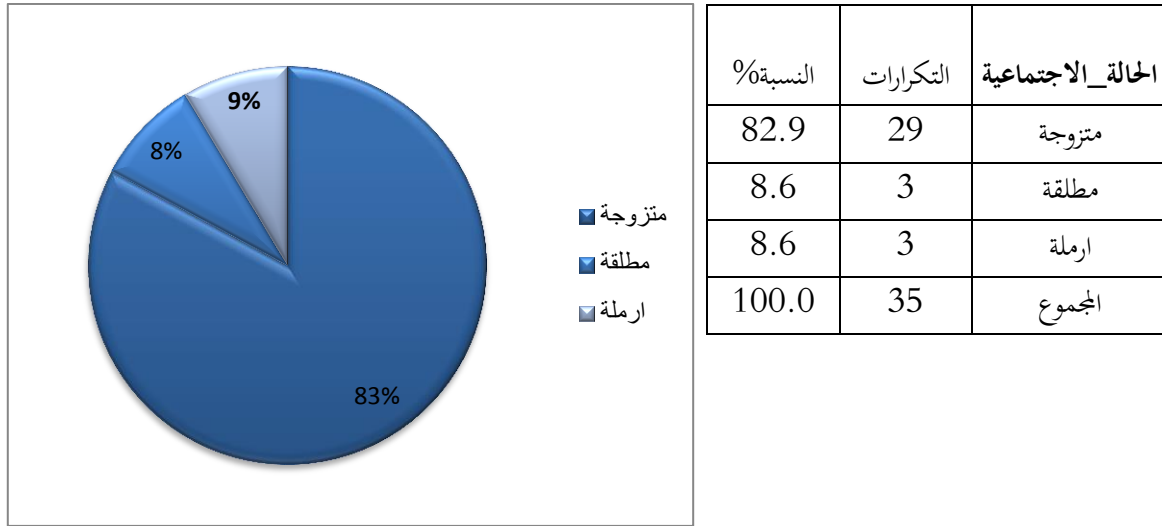
صرّحت مجموعة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) بالعينة المدروسة والمقدّرة بـ 35 امرأة ، بأعمارهن أثناء إجراء البحث الميداني، والتي تتراوح بين 21 و45 سنة، وحسب التصريحات فقد قُدّر السن المتوسط للأمهات المستجوبات بحوالي 37,26 سنة بفارق 5,45 سنة بين المبحوثات.

وقد تراوحت أعمار أغلبية المبحوثات ما بين 36 و45 سنة بنسبة 40% للفئة العمرية 36-40 سنة و28,6% للفئة العمرية 41-45 سنة، تليهما الفئتان العمريتان 31-35 سنة و26-30 سنة بنسبة 22,9% و5,7% على التوالي

### • توزيع المبحوثات حسب الحالة الاجتماعية:

يمثل الجدول رقم (13) والشكل المرافق له توزيع المبحوثات حسب الحالة الاجتماعية أثناء إجراء البحث الميداني.

الجدول رقم (10): توزيع المبحوثات حسب الحالة الاجتماعية الشكل رقم (2): توزيع المبحوثات حسب الحالة الاجتماعية



المصدر: منجز بناء على بيانات الجدول رقم 10

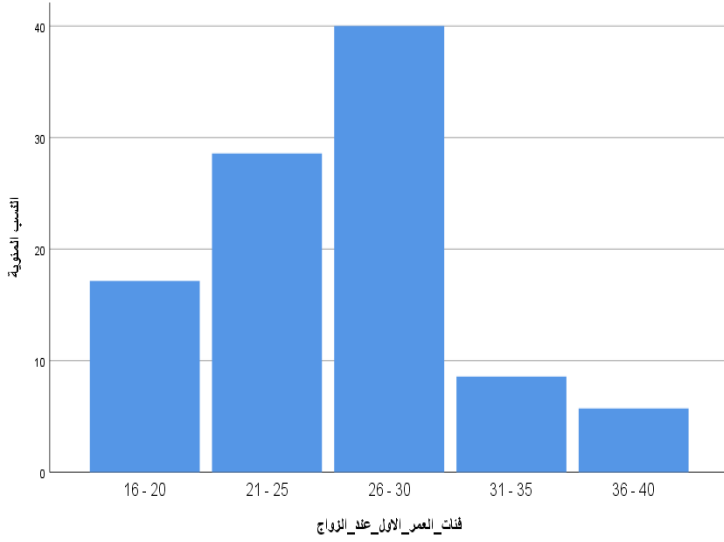
المصدر: منجز بناء على نتائج البحث الميدانية

يتبين من الجدول رقم (10) أن نسبة المتزوجات تمثل 82,9% من مجمل النساء في العينة، ما يوافق 29 مبحوثة، في حين

تمثل نسبة المطلقات والارامل 8,6% ما يقابل 3 مبحوثات .

• توزيع المبحوثات حسب العمر عند الزواج الاول:

يمثل الجدول رقم (11) والشكل المرافق له توزيع المبحوثات حسب العمر عند الزواج الاول أثناء إجراء البحث الميداني. الشكل رقم (3): توزيع المبحوثات حسب العمر عند الزواج الاول



فئات العمر عند الزواج الاول	التكرارات	النسبة %
20 – 16	6	17.1%
25 – 21	10	28.6%
30 – 26	14	40.0%
35 – 31	3	8.6%
40 – 36	2	5.7%
المجموع	35	100%

المصدر: منجز بناء على بيانات الجدول رقم 11

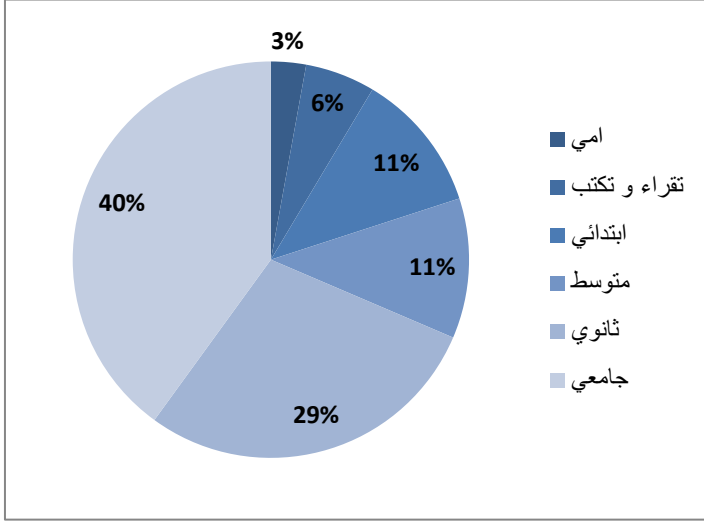
المصدر: منجز بناء على نتائج البحث الميدانية

صرّحت مجموعة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) بالعينة المدروسة والمقدّرة بـ 35 امرأة ، بأعمارهن أثناء زواجهن لأول مرة ، والتي تتراوح بين 16 و40 سنة، وحسب التصريحات فقد قُدِّر السن المتوسط للأمهات المستجوبات بحوالي 25,51 سنة بفارق 5,28 سنة بين المبحوثات.

وقد تراوحت أعمار أغلبية المبحوثات ما بين 26 و30 سنة بنسبة 40% للفئة العمرية 26-30 سنة و28,6% للفئة العمرية 21-25 سنة، تليهما الفئتان العمريتان 16-20 سنة و31-35 سنة بنسبة 17,1% و8,6% على التوالي، واخيرا تأتي فئة 36-40 سنة بنسبة 5,7%.

## • توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي:

يمثل الجدول رقم (12) والشكل المرافق له توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي أثناء إجراء البحث الميداني. الجدول رقم (12): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي الشكل رقم (4): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي



المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة %
امي	1	2.9%
تقراء و تكتب	2	5.7%
ابتدائي	4	11.4%
متوسط	4	11.4%
ثانوي	10	28.6%
جامعي	14	40.0%
المجموع	35	100%

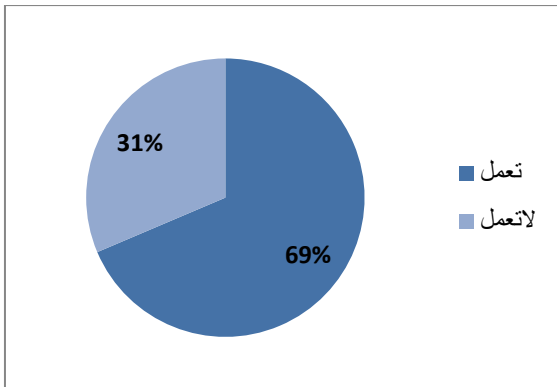
المصدر: منجز بناء على بيانات الجدول رقم 12

المصدر: منجز بناء على نتائج البحث الميدانية

يتبين من الجدول رقم (12) أن نسبة الجامعيات تمثل 40% من مجمل النساء في العينة، ما يوافق 14 مبحوثة، في حين تمثل نسبة ذوات المستوى الثانوي 28,6% ما يقابل 10 مبحوثات، تليها نسبة ذوات المستوى المتوسط و الابتدائي 11,4%, 11,4% بنفس النسبة ما يوافق 4 مبحوثات لكل مستوى، أما نسبة ذوات المستوى الأمي و التي تقراء و تكتب فقدردت ب 2,9% و 5,7% على التوالي، ما يوافق مبحوثة واحدة امية و مبحثين تقراء و تكتب .

## • توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية:

يمثل الجدول رقم (13) والشكل المرافق له توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية أثناء إجراء البحث الميداني. الجدول رقم (13): توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية الشكل رقم (5): توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية



الحالة الفردية	التكرارات	النسبة %
تعمل	24	68.6%
لاتعمل	11	31.4%
المجموع	35	100%

المصدر: منجز بناء على بيانات الجدول رقم 13

المصدر: منجز بناء على نتائج الدراسة الميدانية

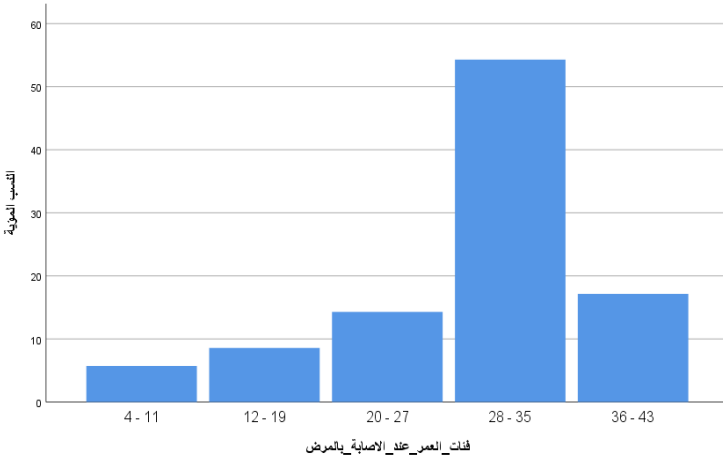
يتبين من الجدول رقم (13) أن نسبة العااملات تمثل 68,6% من مجمل النساء في العينة, ما يوافق 24 مبحوثة, في حين تمثل نسبة الغير عاملات 31,4% ما يقابل 11 مبحوثة .

### • توزيع المبحوثة حسب العمر عند الاصابة بالمرض:

يمثل الجدول رقم (14) والشكل المرافق له توزيع المبحوثة حسب العمر عند الاصابة بالمرض أثناء إجراء البحث الميداني.

الجدول رقم (14): توزيع المبحوثة حسب العمر عند الاصابة بالمرض الشكل رقم (6): توزيع المبحوثة حسب العمر عند الاصابة بالمرض

فئات العمر عند الاصابة بالمرض	التكرارات	النسبة %
11 - 4	2	5.7%
19 - 12	3	8.6%
27 - 20	5	14.3%
35 - 28	19	54.3%
43 - 36	6	17.1%
المجموع	35	100%



المصدر: منجز بناء على نتائج الدراسة الميدانية المصدر: منجز بناء على بيانات الجدول رقم 14

صرّحت مجموعة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) بالعينة المدروسة والمقدّرة بـ 35 امرأة ، بأعمارهن أثناء اصابتهم بالمرض ، والتي تتراوح بين 4 و 43 سنة، وحسب التصريحات فقد قُدِّر السن المتوسط عند الاصابة بالمرض للأمهات المستجوبات بحوالي 29,20 سنة بفارق 8,40 سنة بين المبحوثة.

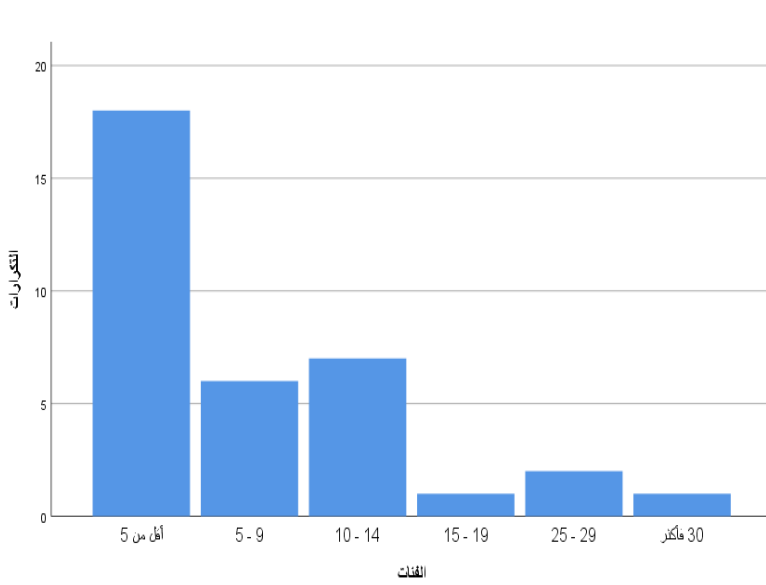
وقد تراوحت أعمار أغلبية المبحوثة عند اصابتهم بالمرض ما بين 28 و 35 سنة بنسبة 54,3% للفئة العمرية 28-35 سنة و 17,1% للفئة العمرية 36-43 سنة، تليهما الفئتان العمريتان 20-27 سنة و 12-19 سنة بنسبة 14,3% و 8,6% على التوالي, واخيرا تأتي فئة 4-11 سنة بنسبة 5,7%.

• توزيع المبحوثات حسب مدة الاصابة بالمرض:

يمثل الجدول رقم (15) والشكل المرفق له توزيع المبحوثات حسب مدة الاصابة بالمرض أثناء إجراء البحث الميداني.

الجدول رقم (15): توزيع المبحوثات حسب مدة الاصابة بالمرض الشكل رقم (7): توزيع المبحوثات حسب مدة الاصابة

بالمرض



النسب المئوية	التكرارات	فئات مدة الاصابة
51.4%	18	أقل من 5
17.1%	6	5 - 9
20.0%	7	10 - 14
2.9%	1	19 - 15
5.7%	2	29 - 25
2.9%	1	30 فأكثر
100%	35	المجموع

المصدر: منجز بناء على نتائج الدراسة الميدانية المصدر: منجز بناء على بيانات

الجدول رقم 15

صرّحت مجموعة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) بالعينة المدروسة والمقدّرة بـ 35 امرأة، بمدة الاصابة بالمرض، والتي

تتراوح بين 4 و33 سنة، وحسب التصريحات فقد قُدِّر المتوسط الحسابي لمدة الاصابة بالمرض للأمهات المستجوبات بحوالي 8,17

سنة بفارق 7,61 سنة بين المبحوثات.

وقد تراوحت مدة الاصابة بالمرض لدى أغلبية المبحوثات ما بين 2 و4 سنة بنسبة 51,4% للفئة العمرية أقل من 5 سنوات

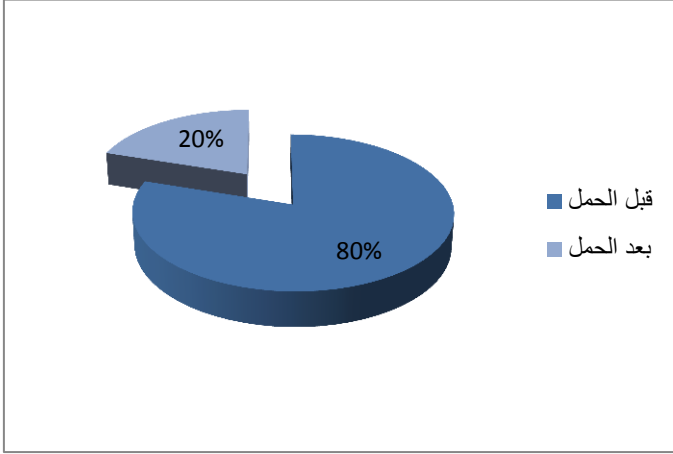
و20% للفئة العمرية 14-10 سنة، تليهما الفئتان العمريتان 9-5 سنة و29-25 سنة بنسبة 17,1% و5,7% على

التوالي، واخيرا تأتي فئة 24-20 سنة و فئة أكثر من 30 بنفس النسبة و المقدرة بـ 2,9%.

• توزيع المبحوثات حسب مرحلة الإصابة بالمرض:

يمثل الجدول رقم (16) والشكل المرافق له توزيع المبحوثات حسب مرحلة الإصابة بالمرض أثناء إجراء البحث الميداني.

الجدول رقم (16): توزيع المبحوثات حسب مرحلة الإصابة بالمرض الشكل رقم (8): توزيع المبحوثات حسب مرحلة الإصابة بالمرض



مرحلة الإصابة بالمرض	التكرارات	النسبة %
قبل الحمل	28	80.00%
بعد الحمل	7	20.00%
المجموع	35	100%

المصدر: منجز بناء على بيانات الجدول رقم 16

المصدر: منجز بناء على نتائج البحث الميدانية

يتبين من الجدول رقم (16) أن نسبة الإصابة بالمرض قبل الحمل تمثل 80% من مجمل النساء في العينة, ما يوافق 28

مبحوثة, في حين تمثل نسبة الإصابة بعد الحمل 20% ما يقابل 7 مبحوثات .

## 2. تحليل و مناقشة الفرضيات

### 1-2 تحليل الجداول المركبة ومناقشة الفرضية الأولى

#### • تحليل الجداول المركبة

الجدول رقم(20): توزيع عدد مرات الحمل بدلالة عوامل المرض

يمثل الجدول التالي توزيع عدد مرات الحمل بدلالة عوامل المرض المتمثلة في (العمر عند الإصابة بالمرض، مدة

الإصابة بالمرض و مرحلة الإصابة بالمرض)

المجموع	8	7 - 6	5 - 4	1	عدد مرات الحمل		عوامل المرض
					التكرار	النسبة %	
1	0	0	0	1	التكرار	25 - 20	العمر عند الإصابة بالمرض
100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	النسبة %		
7	1	2	3	1	التكرار	35 - 28	
100.00%	14.30%	28.60%	42.90%	14.30%	النسبة %		
2	0	1	0	1	التكرار	43 - 36	
100.00%	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%	النسبة %		
10	1	3	3	3	التكرار	المجموع	
100.00%	10.00%	30.00%	30.00%	30.00%	النسبة %		
7	1	1	3	2	التكرار	4 - 2	مدة الإصابة بالمرض
100.00%	14.30%	14.30%	42.90%	28.60%	النسبة %		
2	0	1	0	1	التكرار	9 - 5	
100.00%	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%	النسبة %		
1	0	1	0	0	التكرار	14 - 10	
100.00%	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%	النسبة %		
10	1	3	3	3	التكرار	المجموع	
100.00%	10.00%	30.00%	30.00%	30.00%	النسبة %		
8	1	3	2	2	التكرار	قبل الحمل	



100.00%	12.50%	37.50%	25.00%	25.00%	النسبة %		مرحلة
2	0	0	1	1	التكرار	بعد الحمل	الاصابة
100.00%	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	النسبة %		بالمرض
10	1	3	3	3	التكرار	المجموع	
100.00%	10.00%	30.00%	30.00%	30.00%	النسبة %		

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول رقم (20): أن الفئة العمرية 28-35 سنة عرفت أكبر عدد من مرات الحمل بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي حملن بين 4 و 5 مرة بنسبة 42,90%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي حملن بين 6 و 7 مرة بنسبة 28,60%، ثم تأتي نسبة المبحوثات اللواتي حملن مرة واحدة بنسبة 14,30%. تليها الفئة العمرية 36 - 43 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي حملن مرة واحدة بنسبة 50% و اللواتي حملن بين 6 و 7 مرات بنسبة 50%. أما فئة 20 - 25 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي حملن مرة واحدة بنسبة 10%.

أما بالنسبة لمدة الاصابة فإن الفئة العمرية 2 - 4 سنة عرفت أكبر عدد من مرات الحمل بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي حملن بين 4 و 5 مرة بنسبة 42,90%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي حملن مرة واحدة بنسبة 28,60%، ثم تأتي نسبة المبحوثات اللواتي حملن بين 6 و 8 مرات بنسبة 14,30% لكل فئة. تليها الفئة العمرية 4 - 5 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي حملن مرة واحدة بنسبة 50% و اللواتي حملن بين 6 و 7 مرات بنسبة 50%. أما فئة 10 - 14 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي حملن بين 6 و 7 مرة بنسبة 10%.

و بالنسبة لمرحلة الاصابة فإن مرحلة قبل الحمل عرفت أكبر عدد من مرات الحمل بنسبة 80% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 8 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي حملن بين 6 و 7 مرات بنسبة 37,50%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي حملن من مرة الى 5 مرات بنفس النسبة 25% ثم تأتي نسبة المبحوثات اللواتي حملن 8 مرات بنسبة 12,50%، تليها مرحلة بعد الحمل الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق مبحوثتين ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي حملن مرة واحدة بنسبة 50% و اللواتي حملن بين 4 و 5 مرات بنسبة 50%.

• تحليل و مناقشة الفرضية الأولى:

بما أن المتغير المستقل (مرض الغدة الدرقية) و المتمثل في العمر عند الاصابة بالمرض و مدة الاصابة بالمرض و مرحلة الاصابة بالمرض عبارة عن متغيرين كميين و متغير كيفي، و المتغير التابع (عدد مرات الحمل) عبارة عن متغير كمي هو الآخر، فإنه لتأكيد التأثير الطردي لمرض الغدة على عدد مرات الحمل تم مايلي:

اولا: توظيف تحليل الإنحدار الخطي المتعدد بين المتغيرين المستقلين العمر عند الاصابة بالمرض و مدة الاصابة بالمرض، و المتغير التابع عدد مرات الحمل. و الجدول الموالي يوضح الارتباط الخطي بين عدد مرات الحمل، العمر عند الاصابة بالمرض و مدة الاصابة بالمرض وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 = لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد مرات الحمل.

H1 = يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد مرات الحمل.

جدول رقم(21): مصفوفة الانحدار الخطي المتعدد بين العمر عند الاصابة بالمرض و مدة الاصابة بالمرض و عدد مرات الحمل.

مدة الاصابة بالمرض	العمر عند الاصابة بالمرض	عدد مرات الحمل		
0.186	0.020	1.000	عدد مرات الحمل	قيمة معامل الارتباط بيرسون <b>Corrélation de Pearson</b>
-0.125	1.000	0.020	العمر عند الاصابة بالمرض	
1.000	-0.125	0.186	مدة الاصابة بالمرض	
0.304	0.479		عدد مرات الحمل	مستوى الدلالة <b>Sig. (unilatéral)</b>
0.365		0.479	العمر عند الاصابة بالمرض	
	0.365	0.304	مدة الاصابة بالمرض	
10	10	10	عدد مرات الحمل	حجم العينة <b>N</b>
10	10	10	العمر عند الاصابة بالمرض	
10	10	10	مدة الاصابة بالمرض	

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج spss.

من الجدول السابق مصفوفة الارتباط الخطي المتعدد بين متغيرات نموذج الانحدار حيث كان معامل الارتباط الأكبر بين عدد مرات الحمل و مدة الاصابة بالمرض بقيمة 0,186 و مستوى دلالة يساوي 0,304 أكبر من 0,05، فيما معامل الارتباط بين عدد مرات الحمل و العمر عند الاصابة بالمرض قيمته 0,020 و مستوى الدلالة يساوي 0,479 أكبر من 0,05.

بما أن قيمة sig أكبر من 0,05 والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية إذن نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد مرات الحمل.

ثانيا: دراسة طبيعة توزيع المتغير الكمي (عدد مرات الحمل) ثم اختبار نوع الاختبار المناسب مع المتغير النوعي مرحلة الاصابة بالمرض و تطبيقه.

- دراسة طبيعة التوزيع الكمي لمتغير عدد مرات الحمل و الجدول الموالي يوضح أن المتغير الكمي عدد مرات الحمل يتبع توزيعا طبيعيا أم لا وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 لا يتبع عدد مرات الحمل توزيعا غير طبيعيا (معنى يتبع توزيعا طبيعيا)

H1 يتبع عدد مرات الحمل توزيعا غير طبيعيا.

جدول رقم(22): اختبار طبيعة توزيع المتغير الكمي عدد مرات الحمل

### Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon

		عدد مرات الحمل	
N		10	
Paramètres normaux <sup>a,b</sup>	Moyenne	4.40	
	Ecart type	2.675	
Différences les plus extrêmes	Absolue	.198	
	Positif	.198	
	Négatif	-.141	
Statistiques de test		.198	
Sig. asymptotique (bilatérale)		.200 <sup>c,d</sup>	
Sig. Monte Carlo (bilatérale)	Sig.		
	Intervalle de confiance à 95 %	Borne inférieure	.747
		Borne supérieure	.764

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

بما أن قيمة sig تساوي 0,200 أكبر من مستوى الدلالة 0,05 و التي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية إذن نقبل الفرض الصفري وبالتالي يمكننا القول ان عدد مرات الحمل يتبع توزيعا طبيعيا.

بما أنه لدينا متغير كمي (عدد مرات الحمل) يتبع توزيع طبيعي مع متغير كمي ثنائي البدائل (مرحلة الإصابة بالمرض) فإننا نقوم باختبار t-test لمعرفة ان كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في عدد مرات الحمل تعزى الى متغير مرحلة الإصابة بالمرض و لصالح من هذه الفروق وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في عدد مرات الحمل تعزى الى مرحلة الإصابة بالمرض.

H2 توجد فروق ذات دلالة احصائية في عدد مرات الحمل تعزى الى مرحلة الإصابة بالمرض.

### الجدول رقم (23): اختبار t لعينتين مستقلتين t-test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
عدد مرات الحمل	Hypothèse de variances égales	.403	.543	1.142	8	.287	2.375	2.080	-2.421	7.171
	Hypothèse de variances inégales			1.336	1.926	.317	2.375	1.777	-5.561	10.311

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

في هذه الحالة قيمة sig leven = 0,543 و هي أكبر من 0,05 و بالتالي نأخذ السطر الأول.

بما أن قيمة sig bélatéral = 0,287 و هي أكبر من 0,05 و التي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية

فإننا نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق دالة احصائية في عدد مرات الحمل تعزى الى مرحلة الإصابة بالمرض.

## 2-2 تحليل الجداول المركبة ومناقشة الفرضية الثانية:

### • تحليل الجداول المركبة

الجدول رقم(24): توزيع عدد الاطفال في الاسرة بدلالة عوامل المرض

يمثل لجدول التالي توزيع عدد الاطفال في الاسرة بدلالة عوامل المرض المتمثلة في( العمر عند الاصابة بالمرض، مدة الاصابة

بالمرض و مرحلة الاصابة بالمرض)

المجموع	8	7 - 6	5 - 4	1	عدد مرات الحمل		عوامل المرض	
					التكرار	النسبة%		
1	0	0	0	1	التكرار	25 - 20	العمر عند الاصابة بالمرض	
100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	النسبة%			
7	1	2	3	1	التكرار	35 - 28		
100.00%	14.30%	28.60%	42.90%	14.30%	النسبة%			
2	0	1	0	1	التكرار	43 - 36		
100.00%	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%	النسبة%			
10	1	3	3	3	التكرار	المجموع		
100.00%	10.00%	30.00%	30.00%	30.00%	النسبة%			
7	1	1	3	2	التكرار	4 - 2		مدة الاصابة بالمرض
100.00%	14.30%	14.30%	42.90%	28.60%	النسبة%			
2	0	1	0	1	التكرار	9 - 5		
100.00%	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%	النسبة%			
1	0	1	0	0	التكرار	14 - 10		
100.00%	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%	النسبة%			
10	1	3	3	3	التكرار	المجموع		
100.00%	10.00%	30.00%	30.00%	30.00%	النسبة%			
8	1	3	2	2	التكرار	قبل الحمل	مرحلة الاصابة بالمرض	
100.00%	12.50%	37.50%	25.00%	25.00%	النسبة%			
2	0	0	1	1	التكرار	بعد الحمل		
100.00%	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	النسبة%			
10	1	3	3	3	التكرار	المجموع		
100.00%	10.00%	30.00%	30.00%	30.00%	النسبة%			

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS المدرجة في الملحق.

يتضح من خلال الجدول رقم (24): أن الفئة العمرية 28-35 سنة عرفت أكبر عدد من مرات الحمل بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 2 و 5 طفل بنسبة 57,10%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي عدد اطفالهن بين طفل واحد وبين 6 و 7 اطفال بنفس النسبة 14,30%. تليها الفئة العمرية 36 - 43 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي ليس لديهن اطفال بنسبة 50% و اللواتي لديهن من 5 - 7 اطفال بنسبة 50% كذلك ، واحدة بنسبة 50% و اللواتي حملن بين 6 و 7 مرات بنسبة 50%. أما فئة 20 - 25 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي لديهن طفل واحدة بنسبة 100%.

أما بالنسبة لمدة الاصابة فإن الفئة العمرية 2 - 4 سنة عرفت أكبر عدد أطفال بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 2 و 4 طفل بنسبة 42,90%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي لديهن 0 طفل بنسبة 28,60%، ثم تأتي نسبة المبحوثات اللواتي لديهن طفل واحد و من 5 الى 7 اطفال 14,30% لكل فئة. تليها الفئة العمرية 5 - 9 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن طفل واحدة بنسبة 50% و اللواتي لديهن بين 5 و 7 اطفال بنسبة 50%. أما فئة 10 - 14 فتمثلت في نسبة 10% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق مبحوثة واحدة لديها بين 2 و 4 طفل بنسبة 100%.

و بالنسبة لمرحلة الاصابة فإن مرحلة قبل الحمل عرفت أكبر عدد في عدد الاطفال بنسبة 80% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 8 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 2 و 4 طفل بنسبة 37,50%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي لديهن 0 طفل و بين 5 و 7 اطفال بنفس النسبة 25% ثم تأتي نسبة المبحوثات اللواتي لديهن طفل واحد بنسبة 12,50%، تليها مرحلة بعد الحمل الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق مبحثين ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن طفل واحد بنسبة 50% و اللواتي لديهن بين 2 و 4 طفل بنسبة 50%.

• تحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

بما أن المتغير المستقل (مرض الغدة الدرقية) و المتمثل في العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض و مرحلة الإصابة بالمرض عبارة عن متغيرين كميين و متغير كيفي، و المتغير التابع (عدد الأطفال في الاسرة) عبارة عن متغير كمي هو الآخر، فإنه لتأكيد التأثير لمرض الغدة على عدد الأطفال في الاسرة تم مايلي:

**اولا:** توظيف تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين المتغيرين المستقلين العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض، و المتغير التابع عدد الاطفال في الاسرة. و الجدول الموالي يوضح الارتباط الخطي بين عدد الاطفال في الاسرة ، العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 = لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الأطفال في الأسرة.

H1 = يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الأطفال في الأسرة.

**جدول رقم (25):** مصفوفة الانحدار الخطي المتعدد بين متغيرات العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض و عدد

الأطفال في الأسرة.

مدة الإصابة بالمرض	العمر عند الإصابة بالمرض	عدد الأطفال في الأسرة		
0.017	0.215	1	عدد الأطفال في الأسرة	قيمة معامل الارتباط بيرسون
-0.125	1	0.215	العمر عند الإصابة بالمرض	Corrélation de Pearson
1	-0.125	0.017	مدة الإصابة بالمرض	
0.481	0.275	.	عدد الأطفال في الأسرة	مستوى الدلالة
0.365	.	0.275	العمر عند الإصابة بالمرض	Sig. (unilatéral)

.	0.365	0.481	مدة الاصابة بالمرض	
10	10	10	عدد الأطفال في الاسرة	حجم العينة N
10	10	10	العمر عند الاصابة بالمرض	
10	10	10	مدة الاصابة بالمرض	

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول السابق مصفوفة الارتباط الخطي المتعدد بين متغيرات نموذج الانحدار حيث كان معامل الارتباط الأكبر بين عدد الاطفال في الاسرة و العمر عند الاصابة بالمرض بقيمة 0,215 و مستوى دلالة يساوي 0,275 أكبر من 0,05، فيما معامل الارتباط بين عدد الاطفال في الاسرة و مدة الاصابة بالمرض قيمته 0,017 ومستوى الدلالة يساوي 0,481 أكبر من 0,05.

بما أن قيمة sig أكبر من 0,05 والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية إذن نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الأطفال في الاسرة.

**ثانياً:** دراسة طبيعة توزيع المتغير الكمي (عدد الاطفال في الاسرة) ثم اختيار نوع الاختبار المناسب مع المتغير النوعي مرحلة الاصابة بالمرض و تطبيقه.

- دراسة طبيعة التوزيع الكمي لمتغير عدد الاطفال في الاسرة و الجدول الموالي يوضح أن المتغير الكمي عدد الاطفال في الاسرة يتبع توزيعاً طبيعياً أم لا وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 لا يتبع عدد الاطفال في الاسرة توزيعاً غير طبيعياً (بمعنى يتبع توزيعاً طبيعياً)

H1 يتبع عدد الاطفال في الاسرة توزيعاً غير طبيعياً.



جدول رقم (26): اختبار طبيعة توزيع المتغير الكمي عدد الاطفال في الاسرة

Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon			
		عدد الأطفال في الأسرة	
N		10	
Paramètres normaux <sup>a,b</sup>	Moyenne	2.70	
	Ecart type	2.111	
Différences les plus extrêmes	Absolue	.190	
	Positif	.190	
	Négatif	-.157	
Statistiques de test		.190	
Sig. asymptotique (bilatérale)		.200 <sup>c,d</sup>	
Sig. Monte Carlo (bilatérale)	Sig.	.795 <sup>e</sup>	
	Intervalle de confiance à 95 %	Borne inférieure	.787
		Borne supérieure	.803

بما أن قيمة sig تساوي 0,795 أكبر من مستوى الدلالة 0,05 و التي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية إذن نقبل الفرض الصفري وبالتالي يمكننا القول ان عدد الاطفال في الاسرة يتبع توزيعا طبيعيا.

بما أنه لدينا متغير كمي (عدد الاطفال في الاسرة) يتبع توزيع طبيعي مع متغير كمي ثنائي البدائل (مرحلة الاصابة بالمرض) فإننا نقوم باختبار t-test لمعرفة ان كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في عدد الاطفال في الاسرة تعزى الى متغير مرحلة الاصابة بالمرض و لصالح من هذه الفروق وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في عدد الاطفال في الاسرة تعزى الى مرحلة الاصابة بالمرض.

H2 توجد فروق ذات دلالة احصائية في عدد الاطفال في الاسرة تعزى الى مرحلة الاصابة بالمرض.

الجدول رقم (27): اختبار t لعينتين مستقلتين t-test des échantillons indépendants

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
عدد الاطفال في الاسرة	Hypothèse de variances égales	.136	.722	.141	8	.891	.250	1.768	-3.826	4.326
	Hypothèse de variances inégales			.147	1.624	.899	.250	1.698	-8.940	9.440

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

في هذه الحالة قيمة  $\text{sig leven} = 0,722$  و هي أكبر من  $0,05$  و بالتالي نأخذ السطر الأول.

بما أن قيمة  $\text{sig} \text{ bilatéral} = 0,891$  و هي أكبر من  $0,05$  والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية

فإننا نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق دالة احصائية في عدد الاطفال في الاسرة تعزى الى مرحلة الاصابة بالمرض.

### 2-3 تحليل الجداول المركبة ومناقشة الفرضية الثالثة

#### • تحليل الجداول المركبة

الجدول رقم (28): توزيع عدد الولادات الحية بدلالة عوامل المرض

يمثل الجدول التالي توزيع عدد مرات الولادات الحية بدلالة عوامل المرض المتمثلة في (العمر عند الاصابة بالمرض، مدة

الاصابة بالمرض و مرحلة الاصابة بالمرض)

المجموع	8	7 - 6	5 - 4	1	عدد الولادات الحية		
					عوامل المرض		
1	0	0	0	1	التكرار	25 - 20	
100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	النسبة %		
7	1	2	3	1	التكرار	35 - 28	

100.00%	14.30%	28.60%	42.90%	14.30%	النسبة %		العمر عند
2	0	1	0	1	التكرار	43 – 36	الاصابة
100.00%	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%	النسبة %		بالمريض
10	1	3	3	3	التكرار	المجموع	
100.00%	10.00%	30.00%	30.00%	30.00%	النسبة %		
7	1	1	3	2	التكرار	4 – 2	
100.00%	14.30%	14.30%	42.90%	28.60%	النسبة %		
2	0	1	0	1	التكرار	9 – 5	مدة
100.00%	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%	النسبة %		الاصابة
1	0	1	0	0	التكرار	14 – 10	بالمريض
100.00%	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%	النسبة %		
10	1	3	3	3	التكرار	المجموع	
100.00%	10.00%	30.00%	30.00%	30.00%	النسبة %		
8	1	3	2	2	التكرار	قبل الحمل	
100.00%	12.50%	37.50%	25.00%	25.00%	النسبة %		مرحلة
2	0	0	1	1	التكرار	بعد الحمل	الاصابة
100.00%	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	النسبة %		بالمريض
10	1	3	3	3	التكرار	المجموع	
100.00%	10.00%	30.00%	30.00%	30.00%	النسبة %		

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول رقم (28): أن الفئة العمرية 28-35 سنة عرفت أكبر عدد من الولادات الحية بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 4 و 5 ولادة حية بنسبة 42,90%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 6 و 7 ولادة حية بنسبة 28,60%، ثم تأتي نسبة المبحوثات اللواتي لديهن ولادة حية واحدة و 8 ولادات حية بنفس النسبة 14,30%. تليها الفئة العمرية 36 – 43 سنة الممتلئة ب 20% من مجمل المصابات بالمريض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي ولادة حية واحدة بنسبة 50% و اللواتي لديهن بين 6 و 7 ولادة حية بنسبة 50%. أما فئة 20 – 25 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي لديهن ولادة حية واحدة بنسبة 100%.

أما بالنسبة لمدة الاصابة فإن الفئة العمرية 2 – 4 سنة عرفت أكبر عدد من عدد الولادات الحية بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 4 و 5 ولادة حية بنسبة

42,90% ، تليها نسبة المبحوثات اللواتي لديهن ولادة حية واحدة بنسبة 28,60% ، ثم تأتي نسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 6 و 8 ولادة حية بنسبة 14,30% لكل فئة. تليها الفئة العمرية 5 – 9 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن ولادة حية واحدة بنسبة 50% و اللواتي لديهن بين 6 و 7 ولادة حية بنسبة 50%. أما فئة 10 – 14 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 6 و 7 ولادة حية بنسبة 100%.

و بالنسبة لمرحلة الإصابة فإن مرحلة قبل الحمل عرفت أكبر عدد من الولادات الحية بنسبة 80% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 8 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 6 و 7 ولادة حية بنسبة 37,50% ، تليها نسبة المبحوثات اللواتي لديهن ولادة حية واحدة الى 5 ولادات حية بنفس النسبة 25% ثم تأتي نسبة المبحوثات اللواتي لديهن 8 ولادات حية بنسبة 12,50% ، تليها مرحلة بعد الحمل الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق مبحوثتين ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن ولادة حية واحدة بنسبة 50% و اللواتي لديهن بين 4 و 5 ولادات حية بنسبة 50%.

### • تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

بما أن المتغير المستقل (مرض الغدة الدرقية) و المتمثل في العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض و مرحلة الإصابة بالمرض عبارة عن متغيرين كميين و متغير كيفي، و المتغير التابع (عدد الولادات الحية) عبارة عن متغير كمي هو الآخر، فإنه لتأكيد التأثير لمرض الغدة على عدد اولادات الحية تم مايلي:

اولا: توظيف تحليل الإنحدار الخطي المتعدد بين المتغيرين المستقلين العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض، و المتغير التابع عدد الولادات الحية. و الجدول الموالي يوضح الارتباط الخطي بين عدد الولادات الحية ، العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 = لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الحية.

H1 = يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الحية.

**جدول رقم (29):** مصفوفة الانحدار الخطي المتعدد بين متغيرات العمر عند الاصابة بالمرض و مدة الاصابة بالمرض و عدد

الولادات الحية.

مدة الاصابة بالمرض	العمر عند الاصابة بالمرض	عدد الولادات الحية		
0.006	0.269	1.000	عدد الولادات الحية	قيمة معامل الارتباط بيرسون
-0.125	1.000	0.269	العمر عند الاصابة بالمرض	Cor rélation de Pearson
1.000	-0.125	0.006	مدة الاصابة بالمرض	
0.494	0.227		عدد الولادات الحية	مستوى الدلالة Sig (unilatéral)
0.365		0.227	العمر عند الاصابة بالمرض	
	0.365	0.494	مدة الاصابة بالمرض	
10	10	10	عدد الولادات الحية	حجم العينة N
10	10	10	العمر عند الاصابة بالمرض	
10	10	10	مدة الاصابة بالمرض	

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج spss.

من الجدول السابق مصفوفة الارتباط الخطي المتعدد بين متغيرات نموذج الانحدار حيث كان معامل الارتباط الأكبر بين عدد الولادات الحية و العمر عند الاصابة بالمرض بقيمة 0,269 و مستوى دلالة يساوي 0,227 أكبر من 0,05، فيما معامل الارتباط بين عدد الاطفال في الاسرة و مدة الاصابة بالمرض قيمته 0,006 ومستوى الدلالة يساوي 0,494 أكبر من 0,05.

بما أن قيمة sig أكبر من 0,05 والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية إذن نرفض الفرض البديل ونقبل

الفرض الصفري القائل بأنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الحية.

**ثانيا:** دراسة طبيعة توزيع المتغير الكمي (عدد الولادات الحية) ثم اختيار نوع الاختبار المناسب مع المتغير النوعي مرحلة الاصابة

بالمرض و تطبيقه.

- دراسة طبيعة التوزيع الكمي لمتغير عدد الولادات الحية و الجدول الموالي يوضح أن المتغير الكمي عدد الولادات الحية يتبع

توزيعا طبيعيا أم لا وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 لا يتبع عدد الولادات الحية توزيعا غير طبيعيا (بمعنى يتبع توزيعا طبيعيا)

H1 يتبع عدد الولادات الحية توزيعا غير طبيعيا.

جدول رقم(30): اختبار طبيعة توزيع المتغير الكمي عدد الولادات الحية

Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon			
		عدد الولادات الحية	
N		10	
Paramètres normaux <sup>a,b</sup>	Moyenne	2.80	
	Ecart type	2.251	
Différences les plus extrêmes	Absolue	.188	
	Positif	.188	
	Négatif	-.135	
Statistiques de test		.188	
Sig. asymptotique (bilatérale)		.200 <sup>c,d</sup>	
Sig. Monte Carlo (bilatérale)	Sig.	.811 <sup>e</sup>	
	Intervalle de confiance à 95 %	Borne inférieure	.803
		Borne supérieure	.818

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

بما أن قيمة sig تساوي 0,200 أكبر من مستوى الدلالة 0,05 و التي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم

الاجتماعية إذن نقبل الفرض الصفري وبالتلي يمكننا القول ان عدد الولادات الحية يتبع توزيعا طبيعيا.

- بما أنه لدينا متغير كمي(عدد الولادات الحية) يتبع توزيع طبيعي مع متغير كمي ثنائي البدائل(مرحلة الاصابة بالمرض) فإننا نقوم باختبار t-test لمعرفة ان كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في عدد الولادات الحية تعزى الى متغير مرحلة الاصابة بالمرض و لصالح من هذه الفروق وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في عدد الولادات الحية تعزى الى مرحلة الاصابة بالمرض.

H2 توجد فروق ذات دلالة احصائية في عدد الولادات الحية تعزى الى مرحلة الاصابة بالمرض.

الجدول رقم(31): اختبار t لعينتين مستقلتين t-test des échantillons indépendants

Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon			
			عدد الولادات الحية
N			10
Paramètres normaux <sup>a,b</sup>	Moyenne	2.80	
	Ecart type	2.251	
Différences les plus extrêmes	Absolue	.188	
	Positif	.188	
	Négatif	-.135	
Statistiques de test			.188
Sig. asymptotique (bilatérale)			.200 <sup>c,d</sup>
Sig. Monte Carlo (bilatérale)	Sig.		.811 <sup>e</sup>
	Intervalle de confiance à 95 %	Borne inférieure	.803
		Borne supérieure	.818

في هذه الحالة قيمة  $\text{sig leven} = 0,683$  وهي أكبر من  $0,05$  و بالتالي نأخذ السطر الأول.

بما أن قيمة  $\text{sig béalateral} = 0,847$  وهي أكبر من  $0,05$  والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم

الاجتماعية فإننا نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق دالة احصائيا في عدد الولادات الحية تعزى الى مرحلة الاصابة بالمرض.

## 2-4 تحليل الجداول المركبة و مناقشة الفرضية الرابعة

### • تحليل الجداول المركبة

الجدول رقم(32): توزيع عدد الولادات الميتة بدلالة عوامل المرض

يمثل الجدول التالي توزيع عدد الولادات الميتة بدلالة عوامل المرض المتمثلة في (العمر عند الاصابة بالمرض، مدة

الاصابة بالمرض و مرحلة الاصابة بالمرض)

المجموع	6 - 4	3 - 1	0	عدد الولادات الميتة		
				عوامل المرض		
1	0	0	1	التكرار	25 - 20	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	النسبة %		

7	3	1	3	التكرار	35 – 28	العمر عند الاصابة بالمرض
100.00%	42.90%	14.30%	42.90%	النسبة%		
2	0	2	0	التكرار	43 – 36	العمر عند الاصابة بالمرض
100.00%	0.00%	100.00%	0.00%	النسبة%		
10	3	3	4	التكرار	المجموع	العمر عند الاصابة بالمرض
100.00%	30.00%	30.00%	40.00%	النسبة%		
7	2	3	2	التكرار	4 – 2	مدة الاصابة بالمرض
100.00%	28.60%	42.90%	28.60%	النسبة%		
2	0	0	2	التكرار	9 – 5	مدة الاصابة بالمرض
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	النسبة%		
1	1	0	0	التكرار	14 – 10	مدة الاصابة بالمرض
100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	النسبة%		
10	3	3	4	التكرار	المجموع	مدة الاصابة بالمرض
100.00%	30.00%	30.00%	40.00%	النسبة%		
8	3	3	2	التكرار	قبل الحمل	مرحلة الاصابة بالمرض
100.00%	37.50%	37.50%	25.00%	النسبة%		
2	0	0	2	التكرار	بعد الحمل	مرحلة الاصابة بالمرض
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	النسبة%		
10	3	3	4	التكرار	المجموع	مرحلة الاصابة بالمرض
100.00%	30.00%	30.00%	40.00%	النسبة%		

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول رقم (32): أن الفئة العمرية 35-28 سنة عرفت أكبر عدد من الولادات الميتة بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن 0 ولادة ميتة وبين 4 و5 ولادة ميتة بنفس النسبة 42,90%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 1 و 3 ولادة ميتة بنسبة 14,30%. تليها الفئة العمرية 43 – 36 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 1 و 3 ولادة ميتة بنسبة 100%. أما فئة 20 – 25 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي لديهن 0 ولادة ميتة بنسبة 100%.



أما بالنسبة لمدة الإصابة فإن الفئة العمرية 2 – 4 سنة عرفت أكبر عدد من عدد الولادات الميتة بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 1 و3 ولادة ميتة بنسبة 42,90%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي لديهن ولادة ميتة واحدة بنسبة 28,60% و نسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 4 و 5 ولادة ميتة بنسبة 28,60% لكل فئة. تليها الفئة العمرية 5 – 9 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن ولادة ميتة واحدة بنسبة 100%. أما فئة 10 – 14 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 4 و 5 ولادة ميتة بنسبة 100%.

و بالنسبة لمرحلة الإصابة فإن مرحلة قبل الحمل عرفت أكبر عدد من الولادات الميتة بنسبة 80% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 8 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن بين 1 و 3 ولادة ميتة بنسبة 37,50%، و بين 4 و 5 ولادة ميتة بنفس النسبة السابقة، تليها نسبة المبحوثات اللواتي لديهن 0 ولادة ميتة بنسبة 25%. تليها مرحلة بعد الحمل الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق مبحثين ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لديهن 0 ولادة ميتة بنسبة 100%.

#### • تحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

بما أن المتغير المستقل (مرض الغدة الدرقية) و المتمثل في العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض و مرحلة الإصابة بالمرض عبارة عن متغيرين كمييين و متغير كيفي، و المتغير التابع (عدد الولادات الميتة) عبارة عن متغير كمي هو الآخر، فإنه لتأكيد التأثير لمرض الغدة على عدد الولادات الميتة تم مايلي:

**اولا:** توظيف تحليل الإنحدار الخطي المتعدد بين المتغيريين المستقلين العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض، و المتغير التابع عدد الولادات الميتة. و الجدول الموالي يوضح الارتباط الخطي بين عدد الولادات الميتة ، العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض وفق الفرضيتين التاليتين:

$H_0 =$  لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الميتة.

$H_1 =$  يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الميتة.

**جدول رقم (33):** مصفوفة الانحدار الخطي المتعدد بين متغيرات العمر عند الاصابة بالمرض و مدة الاصابة بالمرض و عدد

الولادات الميتة.

عدد الولادات الميتة	العمر عند الاصابة بالمرض	مدة الاصابة بالمرض		
عدد الولادات الميتة	-0.282	0.247	1	قيمة معامل الارتباط بيرسون
العمر عند الاصابة بالمرض	1	-0.125	-0.282	Corrélacion de Pearson
مدة الاصابة بالمرض	-0.125	1	0.247	
عدد الولادات الميتة	0.215	0.245	.	مستوى الدلالة Sig. (unilatéral)
العمر عند الاصابة بالمرض	.	0.365	0.215	
مدة الاصابة بالمرض	0.365	.	0.245	
عدد الولادات الميتة	10	10	10	حجم العينة N
العمر عند الاصابة بالمرض	10	10	10	
مدة الاصابة بالمرض	10	10	10	

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج spss.

من الجدول السابق مصفوفة الارتباط الخطي المتعدد بين متغيرات نموذج الانحدار حيث كان معامل الارتباط الأكبر بين عدد الولادات الميتة و مدة الاصابة بالمرض بقيمة 0,247 و مستوى دلالة يساوي 0,245 أكبر من 0,05، فيما معامل الارتباط بين عدد الاطفال في الاسرة و العمر عند الاصابة بالمرض الاصابة بالمرض قيمته -0,282 ومستوى الدلالة يساوي 0,215 أكبر من 0,05.

بما أن قيمة sig أكبر من 0,05 والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية إذن نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الميتة.

**ثانياً:** دراسة طبيعة توزيع المتغير الكمي (عدد الولادات الميتة) ثم اختيار نوع الاختبار المناسب مع المتغير النوعي مرحلة

الاصابة بالمرض و تطبيقه.

دراسة طبيعة التوزيع الكمي لمتغير عدد الولادات الميتة و الجدول الموالي يوضح أن المتغير الكمي عدد الولادات الميتة يتبع

توزيعا طبيعيا أم لا وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 لا يتبع عدد الولادات الميتة توزيعا غير طبيعيا (بمعنى يتبع توزيعا طبيعيا)

H1 يتبع عدد الولادات الميتة توزيعا غير طبيعيا.

**جدول رقم (34):** اختبار طبيعة توزيع المتغير الكمي عدد الولادات الميتة

Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon			
		عدد الولادات الميتة	
N		10	
Paramètres normaux <sup>a,b</sup>	Moyenne	1.60	
	Ecart type	1.955	
Différences les plus extrêmes	Absolue	.321	
	Positif	.321	
	Négatif	-.207	
Statistiques de test		.321	
Sig. asymptotique (bilatérale)		.004 <sup>c</sup>	
Sig. Monte Carlo (bilatérale)	Sig.	.205 <sup>d</sup>	
	Intervalle de confiance à 95 %	Borne inférieure	.197
		Borne supérieure	.213

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج spss.

بما أن قيمة sig تساوي 0,004 أقل من مستوى الدلالة 0,05 و التي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية

إذن نقبل الفرض البديل وبالتالي يمكننا القول ان عدد الولادات الميتة يتبع توزيعا غير طبيعيا.

بما أنه لدينا متغير كمي (عدد الولادات الميتة) يتبع توزيع غير طبيعي مع متغير كمي ثنائي البدائل (مرحلة الاصابة بالمرض) فإننا

نقوم باختبار test de mann-whitney لمعرفة ان كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في عدد الولادات الميتة تعزى الى

متغير مرحلة الاصابة بالمرض و لصالح من هذه الفروق وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في عدد الولادات الميتة تعزى الى مرحلة الاصابة بالمرض.

H2 توجد فروق ذات دلالة احصائية في عدد الولادات الميتة تعزى الى مرحلة الاصابة بالمرض.

الجدول رقم(35): اختبار مان ويتني test de mann-whitney

Tests statistiques <sup>a</sup>			
			عدد الولادات الميتة
U de Mann-Whitney			2.000
W de Wilcoxon			5.000
Z			-1.643
Sig. asymptotique (bilatérale)			.100
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]			.178 <sup>b</sup>
Sig. Monte Carlo (bilatérale)	Sig.		.211 <sup>c</sup>
	Intervalle de confiance à 95 %	Borne inférieure	.203
		Borne supérieure	.219
Sig. Monte Carlo (unilatérale)	Sig.		.142 <sup>c</sup>
	Intervalle de confiance à 95 %	Borne inférieure	.135
		Borne supérieure	.148

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

بما أن قيمة sig bilateral = 0,1 و هي أكبر من 0,05 والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية فإننا

نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق دالة احصائية في عدد الولادات الميتة تعزى الى مرحلة الإصابة بالمرض.

## 2-5 تحليل الجداول المركبة ومناقشة الفرضية الخامسة

### • تحليل الجداول المركبة

الجدول رقم(36): توزيع المضاعفات أثناء الحمل بدلالة عوامل المرض

يمثل الجدول التالي توزيع المضاعفات أثناء الحمل بدلالة عوامل المرض المتمثلة في (العمر عند الإصابة بالمرض، مدة الإصابة

بالمرض و مرحلة الإصابة بالمرض)

المجموع	لا	نعم	مضاعفات أثناء الحمل		عوامل المرض
			التكرار	النسبة %	
1	1	0	25 – 20		العمر عند
100.00%	100.00%	0.00%		%	
7	7	0	35 – 28		
100.00%	100.00%	0.00%		%	

2	1	1	التكرار	43 – 36	الاصابة بالمرض
100.00%	50.00%	50.00%	النسبة%		
10	9	1	التكرار	المجموع	
100.00%	90.00%	10.00%	النسبة%		
7	6	1	التكرار	4 – 2	مدة الاصابة بالمرض
100.00%	85.70%	14.30%	النسبة%		
2	2	0	التكرار	9 – 5	
100.00%	100.00%	0.00%	النسبة%		
1	1	0	التكرار	14 – 10	
100.00%	100.00%	0.00%	النسبة%		
10	9	1	التكرار	المجموع	
100.00%	90.00%	10.00%	النسبة%		
8	7	1	التكرار	قبل الحمل	مرحلة الاصابة بالمرض
100.00%	87.50%	12.50%	النسبة%		
2	2	0	التكرار	بعد الحمل	
100.00%	100.00%	0.00%	النسبة%		
10	9	1	التكرار	المجموع	
100.00%	90.00%	10.00%	النسبة%		

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول رقم (36): أن الفئة العمرية 28-35 سنة أكبر فئة لم تتعرض لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 100%، تليها الفئة العمرية 36 – 43 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي تعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 50% و اللواتي لم يتعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 50% كذلك. أما فئة 20 – 25 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 100%.

أما بالنسبة لمدة الاصابة فإن الفئة العمرية 2 – 4 سنة عرفت أكبر نسبة من حدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث

مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 85,70%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي تعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 14,30%. تليها الفئة العمرية 4 – 5 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 50% و اللواتي تعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 50% كذلك. أما فئة 10 – 14 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 100%.

و بالنسبة لمرحلة الاصابة فإن مرحلة قبل الحمل عرفت أكبر عدد في حدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 80% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 8 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 87,50%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي تعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 12,50. تليها مرحلة بعد الحمل الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق مبحثين ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 100% .

#### • تحليل ومناقشة الفرضية الخامسة:

بما أن المتغير المستقل (مرض الغدة الدرقية) و المتمثل في العمر عند الاصابة بالمرض و مدة الاصابة بالمرض و مرحلة الاصابة بالمرض عبارة عن متغيرين كميين و متغير كيفي، و المتغير التابع (مضاعفات أثناء الحمل) عبارة عن متغير كيفي، فإنه لتأكيد التأثير لمرض الغدة على حدوث مضاعفات أثناء الحمل قمنا بتوظيف الانحدار اللوجستي. و الجدول الموالي يوضح الارتباط اللوجستي بين حدوث المضاعفات أثناء الحمل ، العمر عند الاصابة بالمرض و مدة الاصابة بالمرض و مرحلة الاصابة بالمرض وفق الفرضيتين التاليتين:

$H_0 =$  لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث مضاعفات أثناء الحمل.

$H_1 =$  يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث مضاعفات أثناء الحمل

**الجدول رقم(37):** مصفوفة الانحدار اللوجستي بين متغيرات (العمر عند الاصابة بالمرض، مدة الاصابة بالمرض و مرحلة

الاصابة بالمرض) و حدوث مضاعفات أثناء الحمل.

### Variables de l'équation

	B	E.S	Wal d	ddl	Sig.	Exp(B)
P as 1 <sup>a</sup>	العمر عند الاصابة بالمريض	-.555	.65	1	.41	.638
		.450	6		8	
	مدة الاصابة بالمرض	-.767	.06	1	.79	.823
		.195	5		9	
	مرحلة الاصابة بالمرض	18.	2794	.00	1	7667437
		155	7.970	0	9	2.220
	Constante	.85	2794	.00	1	2.361
		9	7.983	0	00	

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

بما أن قيمة sig أكبر من 0,05 والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية إذن نقبل الفرض الصفري القائل

بأنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث مضاعفات أثناء الحمل.

### 2-6 تحليل الجداول المركبة ومناقشة الفرضية السادسة

#### • تحليل الجداول المركبة

**الجدول رقم(38):** توزيع حدوث تعقيدات أثناء الولادة بدلالة عوامل المرض

يمثل الجدول التالي توزيع حدوث تعقيدات أثناء الولادة بدلالة عوامل المرض المتمثلة في (العمر عند الاصابة بالمرض، مدة

الاصابة بالمرض و مرحلة الاصابة بالمرض)

المجموع	لا	نعم	تعقيدات اثناء الولادة	
			عوامل المرض	
1	1	0	التكرار	20 – 25
100.00%	100.00%	0.00%	النسبة%	
7	5	2	التكرار	28 – 35

100.00%	71.40%	28.60%	النسبة %		العمر عند
2	1	1	التكرار	43 – 36	الاصابة
100.00%	50.00%	50.00%	النسبة %		بالمريض
10	7	3	التكرار	المجموع	
100.00%	70.00%	30.00%	النسبة %		
700.00%	6	1	التكرار	4 – 2	
100.00%	85.70%	14.30%	النسبة %		
200.00%	1	1	التكرار	9 – 5	مدة
100.00%	50.00%	50.00%	النسبة %		الاصابة
100.00%	0	1	التكرار	14 – 10	بالمريض
100.00%	0.00%	100.00%	النسبة %		
10	7	3	التكرار	المجموع	
100.00%	70.00%	30.00%	النسبة %		
8	5	3	التكرار	قبل الحمل	مرحلة
100.00%	62.50%	37.50%	النسبة %		الاصابة
2	2	0	التكرار	بعد الحمل	بالمريض
100.00%	100.00%	0.00%	النسبة %		
10	7	3	التكرار	المجموع	
100.00%	70.00%	30.00%	النسبة %		

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول رقم (38): أن الفئة العمرية 28-35 سنة أكبر فئة لم تتعرض لحدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الحمل بنسبة 71,40%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي تعرضن لتعقيدات أثناء الولادة بنسبة 28,60%. تليها الفئة العمرية 36 – 43 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمريض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي تعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 50% و اللواتي لم يتعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 50% كذلك. أما فئة 20 – 25 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 100%.



أما بالنسبة لمدة الإصابة فإن الفئة العمرية 2 - 4 سنة عرفت أكبر نسبة من حدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 70% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 7 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الحمل بنسبة 85,70%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي تعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 14,30%. تليها الفئة العمرية 5 - 9 سنة الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق 2 مبحوثات ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 50% و اللواتي تعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 50% كذلك. أما فئة 10 - 14 فتمثلت في نسبة المبحوثات اللواتي تعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 100%.

و بالنسبة لمرحلة الإصابة فإن مرحلة قبل الحمل عرفت أكبر عدد في حدوث تعقيدات أثناء الحمل بنسبة 80% من مجموع المصابات بمرض الغدة الدرقية، ما يوافق 8 مبحوثات ممثلة في الغالب بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث مضاعفات أثناء الحمل بنسبة 100%. تليها مرحلة بعد الحمل الممثلة ب 20% من مجمل المصابات بالمرض، ما يوافق مبحثين ممثلة بنسبة المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لحدوث تعقيدات أثناء الولادة بنسبة 70% مقابل 30% منهن تعرضن لتعقيدات أثناء الولادة.

#### • تحليل ومناقشة الفرضية السادسة:

بما أن المتغير المستقل (مرض الغدة الدرقية) و المتمثل في العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض و مرحلة الإصابة بالمرض عبارة عن متغيرين كميين و متغير كيفي، و المتغير التابع (حدوث تعقيدات أثناء الولادة) عبارة عن متغير كيفي، فإنه لتأكيد التأثير لمرض الغدة على حدوث تعقيدات أثناء الولادة قمنا بتوظيف الانحدار اللوجستي. و الجدول الموالي يوضح الارتباط اللوجستي بين حدوث تعقيدات أثناء الولادة، العمر عند الإصابة بالمرض و مدة الإصابة بالمرض و مرحلة الإصابة بالمرض وفق الفرضيتين التاليتين:

H0 = لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث تعقيدات أثناء الولادة.

H1 = يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث تعقيدات أثناء الولادة.

**الجدول رقم(39):** مصفوفة الانحدار اللوجستي بين متغيرات (العمر عند الاصابة بالمرض، مدة الاصابة بالمرض و مرحلة

الاصابة بالمرض) و حدوث تعقيدات أثناء الولادة.

### Variables de l'équation

	B	E.S	Wal d	ddl	Sig.	Exp(B)
Pa s 1 <sup>a</sup>	-	1104.	.00	1	.99	.021
	3.877	375	0		7	
مدة الاصابة بالمرض	-	7429.	.00	1	.99	.000
	41.468	737	0		6	
مرحلة الاصابة بالمرض	171.	36967	.00	1	.99	3.416
	620	.936	0		6	E+74
Constante	128.	54098	.00	1	.99	8.412
	772	.448	0		8	E+55

المصدر: منجز بناء على مخرجات برنامج SPSS.

بما أن قيمة sig أكبر من 0,05 والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية إذن نقبل الفرض الصفري القائل

بأنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث تعقيدات أثناء الحمل.

### 3. نتائج الدراسة:

من خلال ما تم عرضه من المعطيات و تحليلها تحت سياق فرضيات الموضوع توصلنا إلى النتائج التالية:

**الفرضية الأولى:** "يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد مرات الحمل"

حيث تم التوصل الى أنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد مرات الحمل.

**الفرضية الثانية:** "يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الأطفال في الاسرة"

حيث تم التوصل الى أنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الاطفال في الاسرة.

**الفرضية الثالثة:** "يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الحية"

حيث تم التوصل الى أنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الحية.

الفرضية الرابعة: "يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الميتة"

حيث تم التوصل الى أنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في عدد الولادات الميتة.

الفرضية الخامسة: "يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث مضاعفات أثناء الحمل"

حيث تم التوصل الى أنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث مضاعفات أثناء الحمل.

الفرضية السادسة: "يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث تعقيدات أثناء الحمل"

حيث تم التوصل الى أنه لا يؤثر مرض الغدة الدرقية في حدوث تعقيدات أثناء الولادة.

## الخاتمة

بناء على ماسبق نحم دراستنا الراهنة المتمثلة في ابراز اهم المتغيرات الخاصة بمرض الغدة الدرقية و الاكثر اهمية في التأثير على عملية الخصوبة بمنطقة الدراسة .

وبالرغم من حداثة وبساطة هذا الموضوع انا عندما اسقطناه على مجتمعا وجدناه موضوعا جد معقدا تتداخل فيه عدة عوامل , فالجتمع الجزاء ائري مجتمع متعدد الخصائص يختلف من منطقة لاخرى , اذ ليس من السهل التعرض لجميع عوامل المرض بصفة مدققة فقد اقتصر بحثنا على البعض منها.

فمن خلال تحليلنا لفرضيات البحث، وبعد عرض نتائج ومناقشتها اتضح لنا عدم وجود تأثير لعوامل المرض المتمثلة في العمر عند الاصابة بالمرض، مدة الاصابة بالمرض و مرحلة الاصابة بالمرض على عوامل الخصوبة المتمثلة في عدد مرات الحمل، عدد الاطفال في الاسرة، عدد الولادات الحية، عدد الولادات الميتة و حدوث مضاعفات و تعقيدات أثناء الحمل و الولادة الخاصة بهذه المنصقة وان التأثير الملاحظ بينهم يعود لعوامل اخرى لم يت التطرق اليها.

### التوصليات:

من أجل التقليل من الاصابة بهذه الامراض و مدى تأثيرها على خصوبة النساء نقتح التوصليات التالية:

- تقليل عوامل الخطر مثل فرض المزيد من الضرائب على صناعة التبغ لتقليل معدلات التدخين، و تشجيع الناس على ممارسة الرياضة.
- توفير الرعاية الصحية الاولى للكشف عن الامراض المزمنة في مراحلها المبكرة قبل تطورها.
- توسيع مظلمة التأمين الصحي ليشمل الامراض المزمنة بشكل أفضل.
- تحسين دور الرعاية الصحية المنزلية.
- تحسين الاتصال المباشر و غير المباشر بين الطاقم الطبي و الشعب.
- الالتزام بالتعليمات الصحية و المواعيد الطبية.
- التغذية الصحية من اجل تقليل الانفاق على الصحة.

## قائمة المصادر و المراجع

### ❖ المصادر و المراجع:

- 1- ربحي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم: مناهج و أساليب البحث العلمي، دار صفاء، عمان، 2004.
- 2- معن خليل عمر: مناهج البحث العلمي، مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، طبعة الاولى، 1996.
- 3- فراس البياني، علم اجتماع السكان، دار الجيل، العراق، 2013.
- 4- مجموعة من المؤلفين: الموسوعة الفقهية، الدرر السنوية، ج1، ص 347.

### ❖ الرسائل الجامعية:

- 5- جويده عميرة: الخصوبة و تنظيم النسل، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 1996.
- 6- نمزوت بلحول: تطور الخصوبة في ظل التغيرات السوسيواقتصادية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، 2012-2013.
- 7- الغول عبد الحكيم: العوامل الاقليمية و السوسيواقتصادية المؤثرة على سلوك المرأة الإنجابي في الجنوب الجزائري، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران، 2019-2020.

### ❖ المجالات و المقالات العلمية:

- 8- جويده عميرة: محددات خصوبة المرأة الجزائرية، مجلة التغيرات الأسرية و التغيرات الاجتماعية، 2006.
- 9- فضيلة شعوي، يمينة قوارح، د حمزة شريف علي: تحول الخصوبة في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 19، جوان 2015.
- 10- بن زايد ريم: الخصوبة في الجزائر تطورها و العوامل المؤثرة فيها من 1962-2017، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 13(02)، 2021.
- 11- بلحسن بلميز: دراسة واقع الخصوبة في الجزائر، مجلة علوم الاقتصاد و التسيير و التجارة، جامعة الجزائر.
- 12- بوحفص بوزيد: واقع المؤشرات الصحية لسكان الجزائر، الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 13(04)، 2021.
- 13- بوهراوة عزالدين، عمراوي صلاح الدين: النمو الديموغرافي و تحولاته في الجزائر، الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 10(05)، 2018.
- 14- خليل اسماعيل ابراهيم و عباس عزيز أمين: الآثار الاقتصادية و الاجتماعية لمعاناة ذوي الامراض المزمنة في العراق، المجلة العراقية لبحوث السوق و حماية المستهلك العدد 2، 2009.
- 15- فرطاني مفيدة و اخرون: تطور الأمراض المزمنة في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، 2018.
- 16- قوارح يمينة، صالي محمد: الامراض المزمنة في الجزائر الواقع و الأفق، الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، 2017.

17- محمد بدروني الهاشمي مليكك: واقع الاصابة بالامراض المزمنة في الجزائر، الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، 2019.

18- بكاي رشيد، بن منصور رمضان: الثقافة الصحية و أثرها على سلوك المصابين بالامراض المزمنة في الجزائر، الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، 2020.

19- د رمضان زعطوط، د عبد الكريم قريشي: الاتجاه نحو السلوك الصحي و علاقته بالتدين لدى مرضى السكري و مرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة، الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 17، 2014.

20- مريم بودوخة: التشيخ و الامراض المزمنة في الجزائر، الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 11(04)، 2019.

### ❖ التقارير و الدوريات

21- وزارة الصحة والسكان و اصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للاحصائيات 2004، المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002.

22- النتائج الاولية للاحصاء العام للسكان و السكن، 2008.

23- المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائر 2006-2006 MICS3 .

24- وزارة الصحة دولة الكويت: الاستراتيجية الوطنية للوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير السارية (2020 - 2025).

25- وزارة الصحة الاردنية: الخطة الاستراتيجية (2018-2022).

26- المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019.

### ❖ المواقع الالكترونية

27- <https://m7et.com>.

28- <https://altibbi.com>

29- <https://www.emro.who>

30- <https://www.clevelandclinicabudhabi.ae/ar>.

31- <https://www.santemagazine.fr>

32- <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/>

### ❖ المراجع بالفرنسية

33- Enquete par grappes à indicateurs ,multiples( MICS) 2019

34- Enquête por grappes à Indicateurs multiples( MICS) 2012-2013

35- -Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS42012-2013", Algérie 2015.

36- Lenz, G. (2008). Chronic Diseases . In: Kirch, W. (eds) Encyclopedia of Public Health. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7\\_393](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_393)

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا

تخصص تخطيط سكاني و تنمية

استمارة بحث حول : (أثر الأمراض المزمنة على خصوبة النساء)

يدخل هذا البحث في إطار نيل شهادة الماستر بقسم علم الاجتماع و الديموغرافيا و عليه نرجو منكم تقديم المساعدة

لانجاز هذه الدراسة و ذلك بالإجابة على الأسئلة المطروحة بكل مصداقة

المحور الاول: البيانات الشخصية :

1. السن :  سنة
2. الحالة الاجتماعية : - عزباء  - متزوجة  - مطلقة  - ارملة
3. كم مرة تزوجتي : - مرة  - مرتين  - أكثر من مرتين
4. كم كان عمرك عندما تزوجت اول مرة :  سنة
5. المستوى التعليمي : - امي  - تقراء و تكتب  - ابتدائي
- متوسط  - ثانوي  - جامعي
6. الحالة الفردية : - تعمل  - لا تعمل

المحور الثاني: البيانات الخاصة بالخصوبة

7. هل سبق لك أن أنجبت ؟ - نعم  - لا
8. كم حملتي من مرة ؟  مرة
9. كم من حمل انتهى بولادة حية ؟  مرة
10. كم هو عدد أطفالك الإجمالي حاليا ؟ - عدد الذكور  - عدد الاناث
11. هل سبق لك أن حملت و لم تنته بولادة حية - نعم  - لا



- لا

12. هل أنجبت مولوداً وُلد حي ثم مات فيما بعد؟ - نعم

ابن

13. كم عدد الأبناء الذين ماتوا؟

مرة

14. إجمالاً كم عدد حالات الحمل التي انتهت بإجهاض؟

مرة

15. كم عدد حالات الحمل التي انتهت بإملاص؟

مرة

16. كم عدد حالات الحمل التي انتهت باسقاط؟

- لا

17. هل أصبتي بمضاعفات أثناء فترة الحمل؟ - نعم

الام المفاصل

ضغط الدم

سكري الحمل

تشوه الجنين

نزيف مهبل

18. إذا كان الجواب نعم ما نوع هذه المضاعفات؟ - نزيف مهبل - تشوه الجنين - سكري الحمل - ضغط الدم - الام المفاصل

- صداع دائم - مضاعفات اخرى اذكرها: .....

- لا

19. هل قمتي بالمعالجة من هذه المضاعفات؟ - نعم

قابلة تقليدية

طبيب نساء

قابلة

20. من ساعدك أثناء الولادة؟ - قابلة - طبيب نساء - قابلة تقليدية

- ممرضة - طرف اخر اذكره: .....

- البيت

- المستشفى

21. مكان الولادة؟ - المستشفى - البيت

- لا

- نعم

22. في اخر ولادة هل كانت الولادة بشكل طبيعي؟ - نعم

- لا

- نعم

23. هل تعرضتي لتعقيدات أثناء الولادة؟ - نعم

صدمة

مخاض طويل

ضغط الدم

نزيف

24. في حالة الاجابة بنعم ماهي هذه التعقيدات؟ - نزيف - ضغط الدم - مخاض طويل - صدمة

- تعقيدات أخرى: .....

25. حالة الاجابة بلا في السؤال 22 متى كان قرار الولادة القيصرية؟ :

- على أساس جدول زمني

26. هل تم إجراء العملية القُصرية؟ - بشكل عاجل

- أسباب اخرى

- طبيب

- قرار شخصي

27. هل يرجع قرار العملية القيصرية إلى: - قرار شخصي - طبيب - أسباب اخرى

### المحور الثالث: البيانات الخاصة بالإصابة بمرض مزمن

- لا

28. هل تدخنين: - نعم

29. ماهي انواع الأطعمة التي تحبين تناولها؟ .....

- لا

30. هل تمارسين الرياضة؟ - نعم

- لا

- نعم

31. هل تعانين من مرض مزمن؟ - نعم

- السمنة

- السكري

- ضغط الدم

32. إذا كان الجواب نعم ماهو نوع هذا المرض؟ - ضغط الدم - السكري - السمنة



## ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على الخصائص الديمغرافية والاجتماعية لمنطقة الدراسة وتحديد المتغير الاكثر اهمية في التأثير على عملية الدراسة ذلك من خلال دراسة وتحليل نتائج برنامج SPSS المستخرجة من معطيات التي تم جمعها عن طريق الاستمارة. وباستعمال اختبار الانحدار الخطي المتعدد والانحدار اللوجستي بين متغيرات الدراسة توصلنا في النهاية الى انه لا يوجد تأثير لمرض الغدة الدرقية على خصوبة نساء هذه المنطقة، و ربما يرجع التأثير الملاحظ للأمراض المزمنة على الخصوبة لعوامل اخرى لم يتم التطرق اليها.

**الكلمات المفتاحية:** الغدة الدرقية، الامراض المزمنة، الخصوبة

## Résumé de l'étude :

Cette étude vise à identifier les caractéristiques démographiques et sociales de la zone d'étude et à identifier la variable la plus importante pour influencer le processus d'étude en étudiant et en analysant les résultats du programme SPSS extraits des données recueillies par le biais du questionnaire. En utilisant le test de régression linéaire multiple et la régression logistique entre les variables de l'étude, nous avons finalement conclu qu'il n'y a pas d'effet de la maladie thyroïdienne sur la fertilité des femmes dans cette région, et l'effet observé des maladies chroniques sur la fertilité peut être dû à d'autres facteurs qui n'ont pas été pris en compte.

**Mots-clés :** glande thyroïde, maladies chroniques, fertilité