المحدّدات الديموغرافية لانتشار مرض الإيدز في الجزائر ــ ولاية ورقلة أنموذجًا.

The demographic determinants of spread of AIDS in Algeria are the state of Ouargla as a model

محمد الصالح مسعي أحمد[1,*]، أ.د. علي حمزة شريف[2]،

[2، 1] جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2019/05/26 ؛ تاريخ المراجعة : 2019/06/20 ؛ تاريخ القبول : 2019/06/30

ملخص :

نظرًا لتزايد الإصابات بفيروس الإيدز الفتّاك وانتشاره المتسارع بين السكان في الجزائر عمومًا وكمثال عن ذلك ولاية ورقلة، تأتي هذه الدراسة لاستطلاع أهم المحددات الديموغرافية المساهمة في ذلك، وكذا قياس مدى انتشاره من أجل لفت الانتباه والتحسيس بخطورة هذا المرض الصامت، حتى يتسنّى لمتّخذي القرار وضع السياسات والإجراءات اللازمة لكبحه والتقليل من انتشاره من جهة، وكذا استخدام هذه المحددات كمؤشرات في التخطيط للوقاية منه في المستقبل من جهة أخرى كونه مرض لا سبيل لعلاجه إلا الوقاية منه. ويأتي ترتيبها حسب أثرها في الظاهرة كالآتي: محدد الدين، المستوى التعليمي، المستوى المادي (المهنة)، الهجرة، الحالة الزواجية، الخصوبة، السن، الجنس.

الكلمات المفتاح : مرض الإيدز ؛ محددات ديموغرافية ؛ صحة ؛ وقاية ؛ تطور وبائي.

Abstract :

In view of the increasing incidence of the deadly HIV virus and its rapid spread among the population in Algeria in general, for example, the state of Ouargla, this study explores the main demographic determinants contributing to this, as well as measuring its prevalence in order to draw attention and raise awareness of the seriousness of this silent disease, so that policymakers can formulate policies And the necessary measures to curb it and reduce its spread on the one hand, as well as the use of these determinants as indicators in the planning for prevention in the future on the other hand as a disease can not be treated except to prevent it. Their ranking is as follows: religion, educational level, physical level (occupation), immigration, marital status, fertility, age, gender.

Keywords :. AIDS; demographic determinants; health; prevention; epidemiological development.

I- تمهيد :

كثيرة هي الأمراض التي تعترض صحة الفرد فتغيّر حاله من إنسان سليم مساهمًا في بناء مجتمعه إلى جسد تنهك قواه الأسقام والعلل، وأشدّها قهرًا تلك التي تصاحبه في حياته حتى مماته ما يعرف بالأمراض المزمنة كداء الربو، السكري، السرطان والأمراض الدموية، إضافة إلى الأمراض التي تنتقل عن طريق العدوى كالسل والأمراض الجنسية مثل الزهري، السيلان، الكلاميديا، الهربس والتهاب الكبد الفيروسي وعلى رأسها "الإيدز" وهو الأخطر والأشد فتكًا بالإنسان، فيرديه في تعداد الموتى دون ما تقدير أو توقّع، فالحامل لهذا الفيروس قد بات أمله في الحياة محسومًا ديموغرافيًا وغالبًا ما تحدث له الوفاة بعد مرور عقد من الزمن إذا لم يتابع علاجه بدقة والتي هي فترة كمون المرض. وقد أخذ انتشاره طابعًا وبائيًا بلغ جميع بقاع العالم. حتى أنه أصبح يعدّ أحد التحديات الخطيرة على الصحة العامة متصدرًا قائمة الأمراض الفتّاكة خاصة في الدول النامية. وتشير الإحصائيات العالمية إلى أن عدد الإصابات اليومية بفيروس الإيدز تصل إلى ستة عشرة ألف إصابة وأن أعدادهم في البلدان الإفريقية تشكل ثلثي المصابين في العالم، كما أن تحديد مدى انتشار الإصابة بهذا المرض عمومًا أمر في غاية الصعوبة فأغلب مصابوه أو حاملوه لا يعرفون بذلك لأن هذا المرض لا أعراض له في مراحله الأولى أو في فترة كمونه كونه من الأمراض الكامنة ويقضي على جهاز المناعة لدى المصاب في صمت، في حين قدّر العلماء أن الأرقام الحقيقية لحاملي هذا الفيروس أعلى بكثير من الأرقام المصرح بها وقد تصل إلى عشرات الأضعاف

في بعض المناطق. وعليه فإن هذا الوباء سوف يزداد خطورة على مستقبل البشرية في ظل العجز الطبي عن التوصل إلى خلاص منه لا في المستقبل القريب ولا حتى البعيد وبالتالي فهو مرض لا سبيل للتخلص منه إلا الوقاية، وهنا فهو يهدد كل جوانب التنمية كون ارتباطه بمؤشرات الصحة وثيق جدا وذلك لتأثيره المباشر على أمل الحياة. وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية فقد حصد هذا الداء الخطير والفتّاك مذ اكتشافه سنة 1981 إلى غاية 2010 أرواح قرابة 30 مليون شخص، ويتعايش معه حاليًا أكثر من 37 مليون شخص في العالم[1]، وفي الجزائر يوجد حوالي ما يفوق 12 ألف شخص حامل للفيروس[2]. منهم: 309 مصاب في ولاية ورقلة[3]، ورغم البرامج العديدة لمكافحته وكبحه المعتمدة من طرف الدولة إلا أنه وكما سبق ذكره فالأعداد الحقيقية للمصابين لا تعكسها الأرقام المكشوفة نظرًا لطبيعة هذا المرض، وبما أن المنطقة تعتبر نقطة عبور ويختلط بها السكان من كل ربوع الوطن مع تواجد أعداد كبيرة من العمال الأجانب والمهاجرين غير الشرعيين وعليه يمكن اعتبارها منطقة ذات أخطار عالية فيما يخص مرض الإيدز خاصة وأن أغلب حوادث الإصابة به تتميز بطابعها السلوكي الاجتماعي والديموغرافي. وقصد معرفة محدّدات انتشاره أجرينا هذه الدراسة الميدانية بإشكال: **ما هي أهم المحدّدات الديموغرافية المساهمة في انتشار مرض الإيدز بولاية ورقلة؟**

ا.1- مفاهيم الدراسة: هي مجموعة المفاهيم والتعريفات الإجرائية المستخدمة في البحث بحيث تشكل مفاتيح لكل غموض فيه وبوصلة تحدد الاتجاه الدقيق في كل تشعباته، منها:

مرض الإيدز: هو اعتلال خطير جدًا يتمثل في "الأعراض الملازمة لنقص المناعة المكتسبة": " إيدز AIDS ". يسببه فيروس نقص المناعة البشرية الذي ينتقل عن طريق العدوى حيث يتواجد هذا الفيروس في جميع سوائل جسم المصاب: كالدم والعرق والبول واللعاب والدموع وجميع السوائل الجنسية وحليب الأم، فما إن تجد هذه السوائل أيّ مدخلة لدم جسم سليم كالذي يحدث عند أي تلامس غير جاف أو ملامسة أدوات ملوثة بدم أو سائل يحوي هذا الفيروس في حال وجود خدوش مفتوحة في الجلد أو الأغشية المخاطية كتلك التي تحدث أثناء عملية الاتصال الجنسي بكافة أنواعه وكذا الرضاعة الطبيعية أو في حالة زرع الأعضاء البشرية، وكذا تبادل الحقن المستعملة لدى متعاطي المخدرات، فإنّ هذا الفيروس يتمذّى إلى دم الجسم السليم ويتكاثر فيه. ويهاجم هذا الفيروس خلايا الدم البيضاء المكونة لجهاز المناعة المسؤول عن الدفاع عن جسم الإنسان ضد أنواع العدوى المختلفة وبالتالي شيئًا فشيئًا يفقد الجسم قدرته على مقاومة الجراثيم المعدية والأورام الخبيثة وكل مسبّبات المرض. ويقود هذا المرض في نهاية المطاف إلى الوفاة وكلمة " إيدز" " AIDS " تعني[4]:

ــ **A:** Acquire: "مكتسب".

ــ **I:** Immunity: "مناعة".

ــ **D:** Defici**ency**: " نقص أو اختفاء".

ــ **S**: Syndrome: هي مصطلح طبي يعني تواجد عدة أعراض " متلازمة " تشكل مرضًا معينًا.

وفي دراستنا هذه سوف نأخذ على حد سواء الإصابة بفيروس الإيدز وبلوغ مرحلة الإيدز فهي دراسة إحصائية بحتة ولا تهدف لمتابعة بيولوجيات المرض أو تطور مراحله.

المحدّدات الديموغرافية: حتى نصل إلى تحديد دقيق لهذا المفهوم لابد أن نميز بين مفهومين هما: العامل ــ والمحدّد.

العامل: هو كل عنصر حي أو غير حي ينتمي إلى نظام بيئي يمكنه أن يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في النظام البيئي ويكون سببًا في ظاهرة ما[5].

المحدّد: هو كلمة أو مجموعة كلمات تحدّد مجال الاسم دخل هنا محتوى بتخصيصه وتحديد محتواه والتخصيص هو نقل كلمة من معناها العام مثلًا "الأرض" إلى معناها الخاص "الأرض القاحلة" وتكمن أهميته في تحديد المعنى وتوضيح مدلول الكلمة لدى المتلقي[6].

العامل المحدّد: وهنا يتحدد مجال العامل ويتخصص وينتقل من المعنى العام إلى الخاص ومنه فالعامل المحدّد: هو العامل الذي يتوقف عليه وجود ظاهرة ما مهما كان وجود العوامل الأخرى.

ومنه **فالمحدّدات الديموغرافية:** هي مجموعة الخصائص والوقائع والحقائق التي ترتبط بالسكان أو العنصر البشري مثل أحجامهم وكثافتهم وهجراتهم وتوزيعاتهم الجغرافية والعمرية المعتمد والنوعية ومستوياتهم المادية والتعليمية والفوارق الأيديولوجية، وكل ما من شأنه أن يُحدث أي تغير فيه أو تحول ظاهرة سكانية. وتتسم بطابعها الاجتماعي، الاقتصادي، السياسي، البيولوجي، السيكولوجي، الايكولوجي وتشمل هذه المحدّدات:

السن: ويقصد به التركيب العمري إذ ينقسم السكان إلى ثلاث شرائح أو فئات عمرية وهي[7]:

أ ــ فئة (0 ــ 14سنة): صغار السن. ب ــ (15 ــ 64سنة): متوسطي السن أو الفئة العمرية النشطة. ج ــ (65 فما فوق): كبار السن.

الجنس: ويقصد به التركيب النوعي أي تصنيف السكان حسب جنسهم (ذكر أو أنثى) فمعرفة نسبة كل من الذكور والإناث في المجتمع على غاية من الأهمية لإنجاز الدراسات السكانية والاقتصادية المتنوعة[8].

الحالة الزواجية: تختلف عملية تصنيف السكان فوق 15 سنة حسب الحالة الزواجية من دولة لأخرى حسب العادات والقوانين المتبعة في الزواج وأبسط قائمة اقترحتها الأمم المتحدة سنة 1970 تضمنت: أعزب (عزباء)ــ متزوج (ة)ــ أرمل (ة)ــ مطلق (ة). ويعتبر هذا التصنيف هو النمط السائد في أغلب الدول العربية وهي أبسط النماذج الموجودة[9].

الخصوبة: تعتبر من أهم العناصر المتحكمة في المجتمع السكاني من حيث نموه، وتركيبه، ونقصد بها هنا العملية الفعلية للحمل والولادة عند المرأة[10].

المستوى التعليمي: حسب هيئة الأمم المتحدة: فإنه يؤخذ أعلى مستوى تعليم يبلغه الفرد[11].

المهنة: تختلف حياة السكان من حيث اختلاف مهنهم، فالمهنة عبارة عن عامل يدل أو يعكس الوضع المادي والاقتصادي الذي يحدده في العادة متوسط دخل الفرد وكلاهما يعكس نوعية حياة الإنسان[12].

الهجرة: هي الانتقال من فضاء عيش إلى فضاء عيش آخر بقصد الاستقرار، إذ يلعب السعي وراء تحسين الظروف الاقتصادية الدور الهام في ذلك[13].

الدين: يعتبر من أهم الخصائص في تصنيف السكان، وهو عقيدة يؤمن الفرد بها، إذ يشكل عهد أمان وائتمان بين العبد وربه. فيأتمر بأوامره وينتهي بنواهيه، والدين معروف بدوره العلاجي والوقائي في تنظيم كل دروب الحياة الاجتماعية بما فيها العلاقات الجنسية، فهو نظام صالح لكل زمان ومكان وخاتم هذه الأديان هو الدين الإسلامي الذي جاء به الرسول

الجدول (1) : توزيع سكان ولاية ورقلة حسب السن والجنس لسنة 2008

الفئات	14 - 0	19 - 15	24 - 20	29 - 25	34 - 30	39 - 35	44 - 40
الذكور	65631	33787	31961	27085	19490	16357	13453
الإناث	62793	32526	31389	27196	19690	16815	13727
المجموع	128424	66313	36350	54281	39180	33172	27180
الفئات	49-45	54-50	59-55	64-60	69-65	+70	المجموع
الذكور	11945	9234	6287	4387	3716	6079	283392
الإناث	11877	8238	5317	4111	3331	5133	275171
المجموع	23822	17472	11604	8498	7047	11212	558563

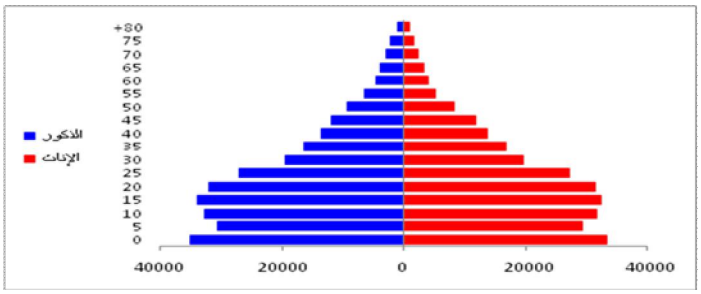
المصدر: الدليل الإحصائي لولاية ورقلة. الديوان الوطني للإحصائيات: 2008.

الكريم محمد صلى الله عليه وسلم فهو نظام صالح لكل زمان ومكان وخاتم هذه الأديان هو الدين الإسلامي الذي جاء به الرسول الكريم محمد صلى الله عليه وسلم وترتبط دوافعه الوقائية بالإيمان بالله، وجليّ أن هذه الإجراءات الوقائية إنّما هي أوامر ونواهي من عند الله في كتابه وعلى لسان نبيه المصطفى، فسبحانه خلق الإنسان ويعلم ما ينفعه وما يضرّه.

وما يوجب انقياده إليه هو إيمانه بالثواب والعقاب من المولى الحاكم العدل، لقوله تعالى:**"((وما آتاكم الرسول فخذوه وما نهاكم عنه فانتهوه إنّ الله شديد العقاب))"**[14].

2.I- الحالة الديموغرافية لولاية ورقلة: جغرافيًا ــ اجتماعيًا: تقع ولاية ورقلة في الجنوب الشرقي من الوطن تبلغ مساحتها :163333 كم^2، تعد من أكبر الجماعات الإدارية وتقسم إلى ثلاث مدن كبرى وهي: ورقلة ــ حاسي مسعود ــ تقرت، يحدّها من الشمال ولايتي الجلفة والوادي ومن الشرق الجمهورية التونسية، ومن الغرب ولاية غرداية، ومن الجنوب ولايتي تمنراست وإيليزي، وقد شهدت المنطقة نموًا ديموغرافيًا كبيرا وتحضرا سريعا ونتج ذلك عن طريق الزيادة المفرطة في عدد المواليد من جهة، ومن جهة أخرى باعتبارها منطقة جذب سكاني هام جعلها تستقبل هجرة وافدة بشكل كبير. ويقدر عدد سكانها بـ: 558558 نسمة منهم: 275169 إناث و: 283389 ذكور، بمعدل نمو سنوي بلغ: 2,3٪. كما لعب تمدّن البدو دورًا كبيرًا في ذلك، فقد انخفضت نسبة البدو بها من 40٪ إلى 10٪ إذ تمدّن ثلاثة أرباع الرحّل في الولاية[15]، أما اجتماعيا فالمجتمع السكاني لولاية ورقلة حسب ما توضحه الأهرام السكانية المتعاقبة هو مجتمع انتقالي آخذ بأسباب النمو والتطور وهو عبارة عن مجتمع سكاني هجين يتكون من أعداد معتبرة من الوافدين إليها من مختلف أنحاء الوطن، فجل الهجرات كانت بدافع عامل الجذب الاقتصادي وبالتالي فهي هجرات فردية أو لأسر نووية، مما أدى إلى فردنة المجتمع وغياب الترابط الاجتماعي الذي بدوره أدى إلى غياب الرقيب الاجتماعي وضعف قوة الأعراف وهيبة القيم والمعايير الاجتماعية وجعل المنطقة تتخبط في مشكلات اقتصادية واجتماعية وأخلاقية وصحية جمّة.

الهرم السكاني لولاية ورقلة:



الشكل رقم01: الهرم السكاني لولاية ورقلة. من إعداد الباحث اعتمادا على بيانات الجدول رقم: 01

3.I - التطور الوبائي للإيدز: يعتبر مرض الإيدز من الأمراض الخطيرة المعدية والمتنقلة بتنقل الإنسان في حياته اليومية حيث يغلب عليه الطابع السلوكي، فلا تقف أمامه حدود جغرافية ولا ديموغرافية، وحسب التاريخ الوبائي للمرض فإن أولى حالات الإصابة به اكتشفت بين مجموعة من الأفراد الشواذ جنسيًا في أمريكا اللاتينية سنة 1981 كما انتشر حينها بسرعة كبيرة بين محترفي البغاء ومرتاديه، ليصل إلى كل القارات أوربا وإفريقيا وآسيا، وقد بات يشكل انتشاره تهديدًا صريحًا للصحة العامة الأمر الذي جعل كل حكومات العالم تعلن الاستنفار لأجل مكافحته والوقاية منه باعتباره وباءً عالميًا. وعن هذا الأمر تتباين الحقائق وتتضارب لدرجة كبيرة وذلك لتعمّد بعض الدول والجهات المعنية عدم التصريح بالأرقام الحقيقية عن اجتياح الإيدز لسكانها، وتشير أحدث التقارير لبرنامج منظمة الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز إلى استفحال الداء في منطقة الشرق الأوسط والصحراء الإفريقية، أيضا تنهي آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية بأن 90٪ من المرضى متواجدون بدول العالم الثالث خاصة دول إفريقيا مثل كينيا وغانا، حيث فاق عدد المصابين بالإيدز عبر مختلف دول العالم الـ40 مليون مصاب[16]، وقد سعت الدول المتقدمة إلى وضع استراتيجيات محكمة لكبح انتشار هذا الداء، وهو ما جعل أعداد المصابين فيها تسجل تراجعا ملحوظا، في حين لا زالت منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تشهد ارتفاعًا في عدد الإصابات في مقدمتها الجزائر، وقد كان رصد أول حالة إصابة بفيروس الإيدز في الجزائر بولاية تمنراست السياحية سنة 1985 تعود لأحد المغتربين الجزائريين بأوربا، وتتوزع حالات الإصابة بهذا المرض حسب جهات الوطن الأربعة كما

يلي[17]: 2098 حالة بالجزائر وسط، 1885 حالة بالغرب الجزائري، 395 حالة بالشرق، 990 حالة بالجنوب. وحسب تصريحات السيد "عادل زدام" ممثل برنامج منظمة الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز بالجزائر فإن عدد الإصابات في تزايد مستمر وذلك بمعدل يتراوح بين 700 إلى 800 حالة سنويًا ، ويؤكد أن هذا الرقم لا يمثل الواقع لأن العدد الحقيقي للمصابين أكبر بكثير. أما عن المناطق التي تشهد ارتفاعًا في عدد الحالات أضاف "زدام" أن الجزائر العاصمة تحتل الصدارة بـ 1700 حالة مؤكدة، تليها ولاية تيارت بـ 500 حالة مؤكدة، ووهران بـ 330 حالة مؤكدة، ثم ولاية سيدي بلعباس أكثر من 300 حالة مؤكدة، وقسنطينة بـ 120 حالة، وعنابة بـ 41 حالة. وعن الإصابات في أوساط الأطفال المولودين فأن حوالي 500 طفل في الجزائر يحملون الفيروس، منهم أكثر من 200 طفل يخضعون للعلاج بوهران[18]. ومن خلال الأرقام الشاملة والمصرّح بها مؤخرًا فإن عدد إصابات الإيدز في الجزائر قاربت 12 ألف حالة منها 9600 حالة مؤكدة مبلغ عنها من قبل المخبر الوطني التابع لمعهد باستور بالجزائر العاصمة باعتباره المركز الوحيد المخول له بالتصريح بالحالات الجديدة. هذا وفي ظل عدم جودة البيانات الجهوية. ومع تعمّد بعض المخابر عدم إظهار الحقائق فإن بعض المناطق يجتاحها الإيدز ولم يرد ذكرها في هذه الإحصائيات ومنها ورقلة مثالًا.

الجدول (1):التطور الوبائي للإيدز في ولاية ورقلة

السنة عدد الحالات	2000 03	2002 05	2004 13	2005 07	2006 12	2007 16	2008 17	2009 30
السنة	2010	2011	2012	2013	2014	2015	15.21	2017
عدد الحالات	08	27	29	26	30	22	18.58	44

المصدر: مونوغرافيات الإيدز 2008 ــ 2017، مديرية الصحة والسكان لولاية ورقلة.

الجدول (03): التوزيع الجغرافي للإيدز بولاية ورقلة

الجمهرة	ورقلة	تقرت	حاسي مسعود	المجموع
عدد الحالات	194	83	32	309
التوزيع النسبي%	%62.80	%26.88	%10.32	%100
المصدر: مونوغرافيا الإيدز 2008 ــ 2017، مديرية الصحة والسكان. ولاية ورقلة..				

II - الطريقة والأدوات : اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي في قراءة وتفسير الإحصائيات والبيانات المتاحة، ونظرًا لحساسية الموضوع تعذّر علينا إيجاد عينة من مصابي ومرضى الإيدز أو بل يستحيل تمامًا وذلك للسرية الكبيرة التي يُحاط ويعالج بها هذا المرض وباعتبار أن هذه الحالة تفترض وجود إحصائيات سابقة تبين معالم المجتمع الأصلي وهنا اعتمدنا على البيانات المسجلة في الملفات الطبية للمرضى. وتتواجد هذه الملفات على مستوى مصالح الأمراض المعدية والمتنقلة تحت مسؤولية الأطباء المختصين، هم فقط من يمكنهم إفادتنا بما نبحث عليه. وعن التحفّظات اتجاه هوية المرضى فكل ملف يحمل ترميزًا خاصًا يحفظه الطبيب المختص، وبعد تصفح الملفات الطبية توصلنا إلى أكبر قدر من المعلومات والحقائق عن الخصائص الديموغرافية للمرضى.

II- عرض وتحليل البيانات : يصيب فيروس نقص المناعة البشرية والمسبب لمرض الإيدز أيّ شخص يتعرّض للعدوى وهو لا يميز بين الأفراد على أسس اقتصادية أو اجتماعية ويهاجم الذكور والإناث بمعدّلات تكاد تكون متساوية. إذ ترتبط الإصابة به بأبعاد وعوامل ديموغرافية محدّدة يمكن معالجتها كما يلي:

1 ــ الإصابة بالإيدز حسب طريقة انتقال العدوى:

الجدول (04): طرق انتقال العدوى بفيروس الإيدز				
طريقة العدوى	علاقات جنسية غير شرعية		عن طريق الزوج	أثناء الولادة	المجموع
عدد الحالات	ذكر156	أنثى78	64	11	309
التوزيع النسبي%	%50.50	%25.24	%17.52	%03.56	%100
المصدر: مصلحة الأمراض المعدية والمتنقلة ومعالجة الإدمان بمستشفى: ورقلة ــ تقرت ــ ح.مسعود.					

حسب الجدول رقم 07: هناك ثلاث طرق رئيسية لانتقال عدوى الإيدز بين سكان ورقلة:

أ ــ عدوى عن طريق العلاقات الجنسية غير الشرعية: منهم ذكور بنسبة 50.50%، وإناث بنسبة 25.24%، وهذا نتيجة انتشار الدعارة في المنطقة كون ولاية ورقلة تعد قطبًا اقتصاديًا وأمنيًا هامًا فهي منطقة ذات مشاريع وبرامج صناعية ضخمة كمشاريع النفط وكذا اعتبارها منطقة عسكرية ما يؤدي إلى تجمع أعداد هائلة من العمال والجنود من مناطق أخرى هذا بدوره يؤدي إلى حدوث ممارسات جنسية عابرة وغير شرعية بما فيها الشاذة والمنحرفة خاصة بين العزاب وحتى المتزوجين في حال عدم إتاحة الفرص لهم لإحضار زوجاتهم أو السفر إليهن من حين لآخر كون المنطقة بعيدة جغرافيا عن باقي مناطق الوطن، كل هذا جعل منها محل جذب واستقطاب للبغايا أو النساء اللواتي تجبرهن ظروفهن المادية السيئة إلى ممارسة البغاء، فإصابة بغي بفيروس الإيدز كافية لنقل العدوى لكل من يمارس الجنس معها بدون وقاية وهذا في غياب التوعية والتثقيف الصحي.

ب ــ عدوى عن طريق العلاقات الزوجية: وذلك بنسبة 20.70% وجل الحالات كانت من النساء ما يفسّر ممارسة الأزواج لسلوكات غير سوية وبالتالي إسهام الرابطة الزواجية في انتشار الإيدز.

ج ــ عدوى عن طريق الخصوبة والولادات: نسبة 03.56% من إجمالي الإصابات ما يفسّر مساهمة أهم عامل من عوامل التغير الديموغرافي في انتشار الإيدز فبدل أن يسهم هذا العنصر في تقويم البناء السكاني أصبح يساهم في حدوث ولادات تؤدي إلى الوفاة المبكرة بأعمار مأمولة تكاد تكون محسومة ديموغرافيًا بعقد من الزمن في الغالب.

2 ــ الإصابة حسب المحدد الديموغرافي:

الجدول (05): محدد السن						
الفئات العمرية	4 - 0	9 - 5	14 - 10	19 – 15	24 – 20	29 – 25
عدد الحالات	06	03	02	00	19	33
النسبة%	% 1,96	%0.98	% 0,64	%00	%06.15	%10.67
الفئات العمرية	34 – 30	39 - 35	44 - 40	64 - 45	65 وأكثر	المجموع
عدد الحالات	89	76	33	19	29	309
النسبة%	%28.80	%24.60	%10.67	%06.15	%09.38	%100
المصدر: مونوغرافيات الإيدز 2008 ــ 2017، مديرية الصحة والسكان. ولاية ورقلة..						

من الجدول رقم 08: نرى أن الفئات العمرية النشطة والأكثر من 20 سنة أو فئات البالغين تحتل النسبة الأكبر من عدد الإصابات بالإيدز وتقدر بـ 97.06% فهي أكثر المراحل ارتباطا بالقدرات الحيوية والوظائف البيولوجية فالشباب والناشئة يكوّنون فئة عمرية لها أهميتها بين الفئات السكانية ففي هذه المرحلة يكون الفرد أكثر عرضة لالتقاط بعض الأمراض السلوكية المنشأ كالإيدز وغيره من الأمراض المنقولة جنسيًا، أما أصحاب الفئة (65 فما فوق) فقد أصيبوا في سنوات سابقة، والفئات من (0 - 14 سنة) مجتمعة تمثل 3.58% فقد أصيبوا أثناء الولادة، وهاتين المرحلتين تعد الأكثر تأثّرًا بالوفاة التي تتحكم فيها باقي الأمراض والأوبئة بكل أنواعها، فلكل مرحلة أمراض خاصة بها عدا الإيدز فهو غالبًا

يصيب الإنسان في المرحلة الذهبية من العمر. فإذا كانت باقي الأمراض تؤدي للوفاة في سن مبكرة أو متأخرة من العمر فالإيدز يصيب متوسطي السن.

الجدول (06): محدد الجنس

الجنس	إناث	ذكور	المجموع
عدد الحالات	142	167	309
التوزيع النسبي%	%45.95	%54.05	%100

المصدر: مونوغرافيات الإيدز 2008 ــ 2017، مديرية الصحة والسكان. ولاية ورقلة

يكاد يصيب الإيدز الجنسين بالتساوي ومن الجدول رقم 09: نلاحظ أن نسبة الذكور تفوق نسبة الإناث وهي على التوالي 54.05%، 45.95%. وهذا قد يكون ناتجا عن الزيادة في حجم السكان في الفئة العمرية النشطة وظيفيًا وبيولوجيًا بحيث تعداد الذكور يفوق تعداد الإناث بحوالي 4700 نسمة هذا من جهة، ومن جهة أخرى كون إصابات الذكور كلها ناتجة عن علاقات جنسية غير شرعية فهم أكثر حريةً وأكثر جذبًا وهجرةً وكما أسلفنا الذكر فإن إصابة بغي واحدة تنقل العدوى لكل من يمارس الجنس معها.

الجدول (07): محدد الحالة الزواجية

الحالة الزواجية	أعزب	متزوج	مطلق/أرمل	المجموع
عدد الحالات	63	174	61	298
التوزيع النسبي%	%21.10	%58.50	%20.40	%100

المصدر: مونوغرافيات الإيدز 2008 ــ 2017، مديرية الصحة والسكان. ولاية ورقلة..

من خلال الإحصائيات نجد أن 11 حالة هم أطفال. ومن الجدول رقم 07: نلاحظ أن نسبة 58.50% من المصابين هم من المتزوجين وبالتالي تصبح العلاقة الزواجية من بين طرق انتشار المرض في ظل نقص الوعي والرقابة الصحية. تليها نسبة العزّاب والمطلقين بـ 21.10% و20.40% على التوالي مما يجعلهم عوامل موقوتة لانتشار الإيدز أينما حلّو جنسيًا. ونجد هناك نسبة من الأطفال والتي قد تزيد مستقبلا مع استمرارية الخصوبة في ظل نقص الرقابة الطبية في مجال رعاية الأم والطفل.

محدد الخصوبة: تم تناولها في التوزيع حسب طرق انتقال العدوى.

الجدول (08): محدد المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
عدد الحالات	59	39	97	23	16	234
التوزيع النسبي%	25%	16.67%	41.66%	10%	06.67%	100%

المصدر: مصلحة الأمراض المعدية والمتنقلة ومعالجة الإدمان بمستشفى: ورقلة ــ تقرت ــ ح.مسعود.

باعتبار أن مرض الإيدز يغلب الطابع السلوكي فإننا نأخذ فقط الحالات المصابة عن طريق العلاقات الجنسية غير الشرعية ومن خلال الجدول رقم11 نلاحظ أن المستويات الثلاثة المنخفضة: بدون مستوى / ابتدائي / متوسط هي مستويات متقاربة في نسب الإصابات وهي الأكثر ارتفاعًا في العينة وهي على التوالي 25%، 16,67%، 41,66% وهذا نتيجة نقص الوعي الصحي والجهل بوبائيات المرض تليها مستويات الثانوي والجامعي بنسب 10%، 6,66% على التوالي وبما أن العينة المدروسة تلقت العدوى عن طريق سلوكيات منحرفة فقد تصدق النظريات التي أثبتها علماء علم الإجرام بأن هناك علاقة سلبية بين المستوى التعليمي والانحراف[19]، أي أنه كلما ارتقى المستوى التعليمي للفرد كلما أعطى تقييما أكثر لذاته وازداد إدراكًا لعواقب الانحراف الوخيمة والآثار الصحية والنفسية والعقوبات القانونية المترتبة عليها (باعتبار أن الانحراف جريمة يعاقب عليها القانون)[20] والعكس صحيح، وكذا أثبتت دراسات في علم اجتماع

الصحة[21] أن غالبية الأفراد ذوي المستوى التعليمي المنخفض لا يستطيعون إدراك حقيقة الأمراض والعلل المترتبة عنها حتى أنهم لا يؤمنون بطريقة انتقالها لأنهم لم تتكون لديهم أفكار عن الوبائيات والأمراض حتى أن الدكتور "صلاح الدين شعيب" وهو مسؤول سامي في الجهاز التحسيسي والوقائي ضد مرض الإيدز التابع للقطاع الصحي بورقلة صرح قائلًا: "كلما أقمنا تظاهرة أو وقفة توعوية مفتوحة لعامة المواطنين فإن الحضور يكون دائمًا محتشمًا وسرعان ما يتفرقوا"، وكذا عدم الإقبال على خدمات الكشف الطوعي المقدمة من طرف القطاع الصحي والمتمثلة في المركز المتنقل لحقن الدم والكشف عن الأمراض الفيروسية" وهذا يدل على أن المنطقة تغرق في نقص وعي صحي كبير جدًا خاصة اتجاه الأمراض التي يكون انتشارها على مستوى فردي ناتج عن سلوكيات معينة غير الذي يجتاح سكان الجمهرة بممارسة الحياة اليومية أو عبر الظروف البيئية.

الجدول (09): محدد المهنة				
الجنس. المهنة	بدون مهنة	عامل حر	موظف	المجموع
الذكور	%17.14/31	%43/67	%37.17/58	%100/156
الإناث	%79.5/62	/	%20.5/16	%100/78
المصدر: مصلحة الأمراض المعدية والمتنقلة ومعالجة الإدمان بمستشفى: ورقلة ــ تقرت ــ ح.مسعود.				

من الجدول رقم 09: وباحتساب المصابين عن طريق العلاقات الجنسية غير الشرعية فقط نلاحظ أنّه:

1 ــ بالنسبة للإناث: للمهنة التي يشغلنها النساء أثر على تحديد نوع الحياة التي يعشنها والتي يعكسها الوضع المادي والاقتصادي الذي يحدّده في العادة متوسط الدخل، ونوع العمل يحدّد جزئيًّا مدى تعرض الفرد لأنواع من الأمراض والحوادث وهو كذلك بالنسبة للحالات المصابة عن طريق الدعارة، ومن جهة أخرى نجد أن ما نسبته 20.50% من فئة الإناث يشتغلن عاملات نظافة وهنا يمكن الأخذ بأحد الأقوال حتى لا نلحق وصمًا أو قدحًا بهذه المهنة: إمّا أن تكون عاملات نظافة قد تعرّضن لإصابات مهنية نتيجة ملامسة أدوات ملوثة بدم يحوي فيروس الإيدز وهذا لم نجده في تصريحات الأطباء المختصين، وإما أنّ هذه المهنة أجرها المادي زهيد جدًا في الغالب لا يكفي لتلبية مطالب الحياة مما يدفعهن إلى احتراف البغاء، وإما أنهم يخترن هذه المهنة عمدًا بغية الترويج بتستر والتمويه.

2 ــ بالنسبة للرجال: لم يرد حسب الإحصائيات الخاصة بالمتزوجين انتقال العدوى عن طريق العلاقة الزوجية وعليه فالرجال كلهم متزوجون وعزابًا بدون شك أن سبب عدواهم هي الممارسات الجنسية غير الشرعية وبالتالي فالمهنة هنا لا تمتّ بصلة اتجاه انتشار الايدز وهذا حسب تصريحات الأطباء المختصين بالرغم من النقص الفادح في تسجيل الخصائص المهنية.

الجدول (10): محدد الهجرة				
مكان الإقامة	مقيم بالولاية	خارج الولاية	أجنبي	المجموع
عدد الحالات	183	41	10	234
التوزيع النسبي%	%78.20	%17.52	%04.28	%100
المصدر: مونوغرافيات الإيدز 2008 ــ 2017، مديرية الصحة والسكان. ولاية ورقلة..				

يعكس مكان الإقامة حركة المصابين وتنقلاتهم إذ يوضح الهرم السكاني (الشكل رقم: 01) أنه مجتمع انتقالي آخذ بأسباب النمو والتطور فهو عبارة عن مجتمع هجين نتيجة عامل الجذب الاقتصادي وحسب معطيات الدليل الإحصائي 2008 لولاية ورقلة فإن عدد الأسر يبلغ 85729 أسرة ومتوسط حجم الأسرة هو 5.5 فرد ومنه فإن حجم السكان داخل الإطار الأسري لا يفوق تعداده 471500 مواطن وبالمقارنة مع حصيلة التعداد الرسمية فإن هذه الأخيرة تزيد بمقدار 87000 مواطن من دون أسرة رغم أن استثناءات الديموغرافيا أو العدّاد الديموغرافي يأخذ أحيانًا في الحسبان أسر تتكون من فرد واحد وهذا ما يعكس هجرة كبيرة جدًّا ناهيك عن الهجرات الأسرية فمن شكله نجد أن التشوّه الذي أحدثته الهجرة

في الهرم السكاني يبدأ من الفئة العمرية النشطة 15 سنة إلى 60 سنة وهو تشوّه واضح وقد دلّت عدّة دراسات أنّ معدّل الهجرة بين الأميّين أكثر ارتفاعًا من الذين يعرفون القراءة والكتابة والحاصلين على شهادات دراسية وهذا ما يجعل عملية تكيّفهم مع البيئة المهاجر إليها عسيرًا[22]. وممّا لا شك فيه أن أصحاب هذه الهجرة هم مستقلّون أسريًا أو عزّابًا ويترتب عن هجرتهم هذه آثار سيئة من تشرد نفسي واجتماعي واقتصادي مما ينتج عنها مشكلات اجتماعية خطيرة في مقدمتها الجريمة والانحراف بما في ذلك الشذوذ الجنسي وما ينجر عنهما من عاهات وأمراض خطيرة.

الجدول (11): محدد الدين

الدين	الإسلام	ديانات أخرى	المجموع
عدد الحالات	224	10	234
التوزيع النسبي%	%95.72	%04.28	%100

المصدر: مصلحة الأمراض المعدية والمتنقلة ومعالجة الإدمان بمستشفى: ورقلة ــ تقرت ــ ح.مسعود.

وهنا أيضا نأخذ فقط الحالات التي أصيبت بالعدوى عن طريق العلاقات الجنسية غير الشرعية: فالجدول رقم 11 يبين أنّ نسبة: 95.72% من المصابين هم من معتنقي الدين الإسلامي الذي يدعو إلى الفضيلة والمبادئ والقيم الدينية والتحلي بالأخلاق، فالاعتماد المطلق على المعرفة والوعي فقط كسبيل وحيد لحل ومواجهة جميع مشكلات الحياة دون التقيد بالدين قد لا يكفي فيقف عاجزًا أمام بعضها، فقد ينساق وينصاع الفرد تبعا لنزواته وأهوائه فيخطئ الصواب ما لم يتقيد بشرع أو دين، ومثال ذلك مشكلة الإيدز التي لن تحل بالعلم وحده دون الدين الذي عالج المشكلة من أساسها في قوله تعالى: **"ولا تقربوا الزّنا إنّه كان فاحشة وساء سبيلًا"**[23]. وقوله تعالى: **"ولوطًا إذ قال لقومه أتأتون الفاحشة ما سبقكم بها من أحد من العالمين إنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء بل انتم قوم مسرفون"**[24]. وهي تمامًا الأسباب الحقيقية لمرض الإيدز وهذا ما يفسر ارتفاع حالات الإصابة بالإيدز في العالم الغربي المتقدم والواعي. وارتفاع هذه النسبة هنا إن دلّ على شيء إنّما يدلّ على انغماس هؤلاء الأفراد المصابين في اللّهو والمجون ومخالفة تعاليم الدين الوقائية والضوابط الأخلاقية وعدم التحكم في الشهوات والغرائز الجنسية ما يدلّ على ضعف الوازع الديني لديهم. أمّا الفئة الثانية وهي نسبة منخفضة جدّا مقارنة بالأولى بلغت 4.28% وتمثل غير المسلمين كون المجتمع السكاني بورقلة يعتنق الإسلام، إضافة إلى أنّ عدد أفرادها من ديانات أخرى فقد ينعدم الوازع الديني عندهم تمامًا فبعض الديانات تخلّت عن الفضيلة وأجازت الرذيلة بسنّ وتشريع قوانين الاستقلالية الجنسية والمثلية الجنسية (الزواج من بني الجنس الواحد).

IV- الخلاصة :

إن أسباب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المسبب لمرض الإيدز عديدة ومتنوعة وهو ليس كغيره من الأمراض والفيروسات التي يتعرض الفرد للعدوى بها من خلال ممارسة حياته اليومية كالمجالسة والمصافحة وغيرها، هو فقط ينتقل من خلال مدخلات الدم في جسم الإنسان والتي تكون غالبًا عن طريق ممارسة العلاقات الجنسية غير الشرعية وغير المحمية أو عند نقل دم أو زراعة أعضاء بشرية تحوي هذا الفيروس أو عن طريق الولادة الطبيعية والإرضاع إذا كانت الأم حاملة للفيروس، ما يجعل منه المسؤول بالدرجة الأولى على الإصابة به وكذا الوقاية منه. ومن خلال هذه الدراسة نجد أنّ هناك عدة محددات ديموغرافية تؤثّر بطريقة مترابطة متلازمة ومتكاملة، مباشرة أو غير مباشرة وتعكس من قريب أو من بعيد مدى تعرّض الفرد لأنواع معينة من الحوادث والأمراض ساهمت في انتشار مرض الإيدز بين أوساط سكان ولاية ورقلة، والكشف عنها مهم جدا إذ يسهم في فهم أفضل لاتجاه المرض ومسبباته ما يساعد في إيجاد سياسة ناجعة وفعّالة لكبحه ومقاومته، وهذه المحددات مرتبة حسب شدة تأثيرها في الظاهرة المدروسة على التوالي وهي:

1 ــ الدين: وذلك لمخالفة أوامر وتعاليم الدين الإسلامي وعدم اتباع أحكامه الوقائية.

2 ــ المستوى التعليمي: فانخفاضه ينتج عنه نقص الوعي الذي يؤدّي إلى ما لا يحمد عقباه، كونه يثري الفرد بمستوى راقي من الوعي والسلوكيات الصحية والوقائية ويجنبه كل العواقب الوخيمة.

3 ــ المستوى المادي: فأغلب الإصابات كانت نتيجة وجود البغاء والذي سببه الفقر والحاجة للماديات.

4 ــ الهجرة: التي جعلت من المنطقة مسرحًا لمضطرّي المحدّد المادي وطالبي المتعة الجنسية.

5 ــ الحالة الزواجية: منطقيًا وفي ظل النقص الكبير من الوعي الصحي وطبيعة هذا المرض الصامتة أن كل زوج مصاب بالإيدز قد نقل العدوى لزوجته وعليه فقد ساهمت الرابطة الزوجية بأكبر نسبة من الإصابات بالإيدز في المنطقة.

6 ــ الخصوبة: والتي هي في تزايد مستمر فكل امرأة مصابة بالإيدز أنجبت في ظل عدم معرفتها بالإصابة تكون قد نقلت العدوى لمولودها سواء كان ذلك أثناء الولادة أو عن طريق الإرضاع الطبيعي.

7 ــ السن: فمرض الإيدز يجتاح المرحلة النشطة التي تعجّ بها المنطقة ويزخر بها المجتمع السكاني لولاية ورقلة.

8 ــ الجنس: فالمنطقة جاذبة اقتصاديًا ما يجذب الذكور أكثر من الإناث وبصفتهم العنصر الفعال والأنشط في هذه الظاهرة.

- **الإحالات والمراجع :**

1 ــ موقع منظمة الصحة العالمية،www.who.com، تاريخ الاطلاع: 2016/01/13.

2 ــ منشورات إحصائية عن وزارة الصحة والسكان، الجزائر.2016/12/31.

3 ــ مونوغرافيات الإيدز 2017، مديرية الصحة والسكان لولاية ورقلة.

4 ــ الدكتور محمد رفعت: قاموس الإيدز الطبي "مرض العصر" منشورات دار الهلال. بيروت 1991. ص30.

. الكتاب المدرسي في العلوم الطبيعية للتكوين عن بعد للأقسام النهائية، وزارة التربية الوطنية، طبعة: 2002، ص 68.

6 ــ ابن منظور، معجم لسان العرب، الجزء الثامن، ص 261.

7 ــ أحمد الأشقر: علم السكان، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية. عمان 2009. ص219.

8 ــ منير عبد الله كرادشة: علم السكان: الديموغرافيا الاجتماعية. عالم الكتاب الحديث. عمان2010. ص169.

9 ــ شومان عبد اللطيف حسن: مقدمة في الإحصاء السكاني، دار الدكتور للنشر والتوزيع، بغداد، 2012، ص 46.

10 ــ خليل عبد الهادي البدو: علم اجتماع السكان. دار البيان. عمان 2004. ص194.

11 ــ راضية لبرش: محاضرات في مقياس جمع البيانات الديموغرافية. المركز الجامعي خنشلة: 2011/2010.

12 ــ راضية لبرش: المرجع نفسه.

13 ــ طلباوي الحسين. محاضرات في التحليل الكمي للهجرة. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.2012/2011.

14 ــ سورة الحشر الآية: 08.

15 ــ الدليل الإحصائي لولاية ورقلة 2008.

16 ــ إحصائيات منظمة الصحة العالمية. www.onusida.org.com، 2016/08/16.

17 ــ المخبر الوطني للمراجعة، معهد باستور ــ الجزائر 2012.

18 ــ صفحات جريدة أخبار اليوم نشرت في: 2012/12/01.

19 ــ عبد الله غانم: البغاء والبغايا. دراسة سوسيولوجية. المكتب الجامعي الحديث. الاسكندرية 1990. ص78.

20 ــ علي مانع: عوامل جنوح الأحداث في الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر. 1997. ص .36

21 ــ زينب لبقع: التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض. رسالة ماجستير. جامعة ورقلة: .2012

22 ــ عبد الرزاق الحلبي: علم اجتماع السكان. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. 2003. ص .284

23 ــ سورة: الإسراء. الآية:.32

24 ــ سورة: الأعراف. الآية:81.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

محمد الصالح مسعي أحمد ، أ.د. علي حمزة شريف. (2019) المحدّدات الديموغرافية لانتشار مرض الإيدز في الجزائر ــ ولاية ورقلة أنموذجًا.
مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، المجلد 11 (02)/ 2019 الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص (83-92)