جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

في ميدان: العلوم الانسانية والاجتماعية

شعبة: الديموغرافيا

تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية

إعداد الطالبة: بن ذهيبة أسماء

بعنوان :

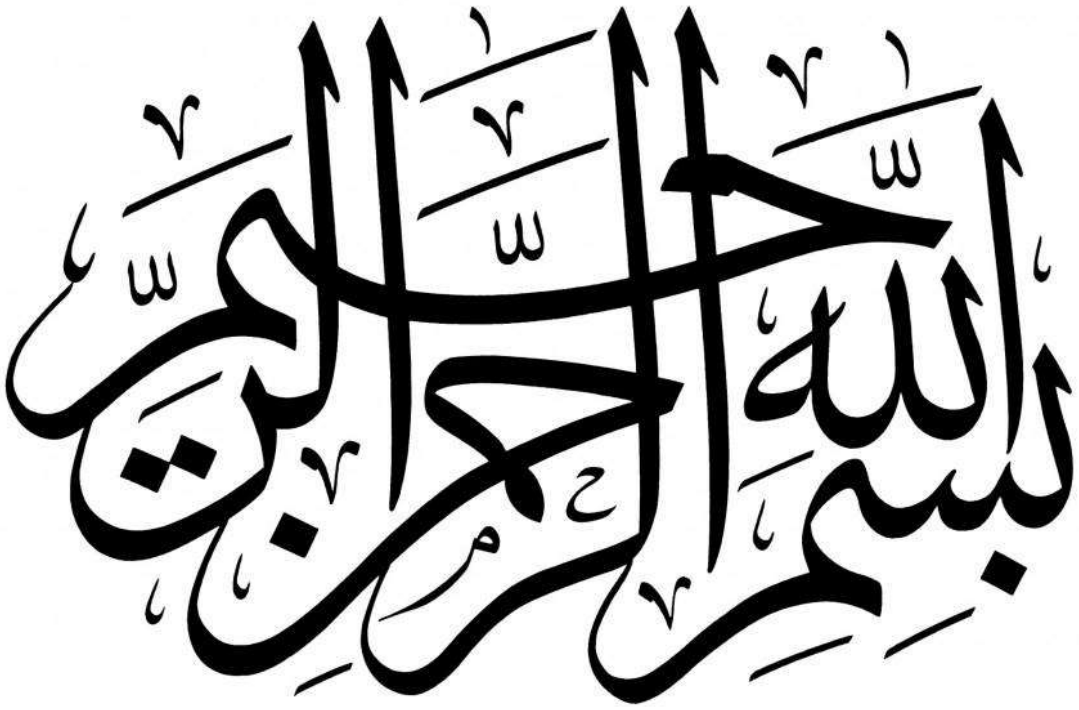
واقع الأمراض المزمنة في الجزائر للشريحة السكانية ذات العمر 15 سنة فأكثر بناءً على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics6(2019)

تاريخ المناقشة : //2021

لجنة المناقشة :

د.صالي محمد	أستاذ محاضر – أ –	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
د. بوزيد بوحفص	أستاذ محاضر – ب –	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا
د.سواكري خديجة	أستاذة محاضرة – ب –	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية :2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

اهداء

أهدي ثمرت هذا العمل :

إلى من أخذ بيدي لطريق العلم والمعرفة يوم بدأت بأول خطوة نحوا مسيرتي دراسية ، أبي الغالي حفظه الله ورعاه .

إلى من سهرت ودعت وحملت ثقل همي فكانت الحضن الدافئ الذي يؤويني ، أمي يا نور عيني حفظك الله ورعاك .

إلى رفيقات دربي ومؤنساتي في حياتي ، أخواتي الغاليات:" سندس، كوثر ، سلسبيل ، إسراء " حفظكم الله ورعاكم .

إلى إخواني من هم عزتي و سندي الذي اتكئ عليه في الحياة :" محمد الأمين و يحيى " حفظكم الله لي ورعاكم .

الشكر والتقدير :

" الحمد لله الذي أعطى كل شيء خلقه ثم هدى بحمده حمدا كثيرا مباركا فيه "

" الحمد لله على أن وفقني في إتمام هذا العمل "

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أستاذي "بوزيد بوحفص " الذي تشرفت به كأستاذ محاضر وكمشرف على مذكرة تخرجي، على كل ما قدمه لي من نصائح وتوجيهات وتشجيع فكان لي خير عون وسند في انجاز هذه الرسالة .

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى كل أستاذ وأستاذة في قسم الديموغرافيا واخص بذكر الأستاذة بن نور صابرة على اهتمامها ووجهها البشوش معي .

أما عن لجنة المناقشة فكان لي عظيم الشرف أن يمر بحثيي هذا أمام أساتذة ذوي خبرة ،

فلكم مني أسمى عبارات الشكر والتقدير .

الشكر موصول لكل من ساندني بالدعاء والدعم العلمي والمعنوي :

صديقاتي التي جمعتني بهم أيام الدراسة .

زملائي وزميلاتي في دفعتي "سنة ثانية ماستر تخطيط سكانية والتنمية " .

إلى كل قريب وبعيد ساندني ودعا لي بالتوفيق والسداد وأخص بذكر تلاميذي بمتوسطة "المجاهد بلهدب عبد القادر" و زملائي في العمل بالمتوسطة وقسم المنح بمديرية الخدمات الجامعية .

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات: III

قائمة الجداول: V

قائمة الأشكال: VI

مقدمة : ..... أ

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

1.الإشكالية : 4

2.فرضيات الدراسة: 6

3.أهداف الدراسة : 7

4.أهمية الدراسة: 7

5.أسباب اختيار موضوع الدراسة : 7

6.تحديد المفاهيم : 8

7.صعوبات الدراسة : 9

8.الدراسات السابقة : 9

9.المنهج المستعمل في الدراسة : 12

الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي حول الأمراض المزمنة

1. تحديد المفاهيم : 16

2. أنواع الأمراض المزمنة: 17

1.2. ارتفاع ضغط الدم: **17**

2.2. داء السكري : **19**

3.2. الأمراض القلبية الوعائية : **22**

4.2. أمراض الجهاز التنفسي : **22**

5.2. الأمراض المفصلية : **23**

6.2. تعريف السرطان: **24**

7.2 . الاضطرابات العصبية و النفسية **23**

8.2. الفشل الكلوي : **26**

9.2. الأمراض الوراثية :..... 27
3. خصائص الأمراض المزمنة :..... 28
4. عوامل الخطر المسببة للأمراض المزمنة :..... 28
5. آثار الأمراض المزمنة :..... 28
6. استراتيجيات التصدي للأمراض المزمنة :..... 28
7. تطور نسبة انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر عبر المسوح(Mics – 4Mics – 6Mics3) :..... 29
1.7. تطور نسبة انتشار الأمراض المزمنة حسب الجنس:..... 30
2.7. تطور نسبة انتشار الأمراض المزمنة حسب العمر :..... 31
3.7. تطور نسبة انتشار الأمراض المزمنة حسبعدد الأمراض المزمنة :..... 33
خلاصة الفصل :..... 35

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة وعرض وتحليل البيانات

تمهيد 35
1. الإجراءات المنهجية للدراسة :..... 38
1.1. مصادر جمع البيانات :..... 38
2.1. مجتمع الدراسة والعينة المستهدفة :..... 38
3.1. لبرامج والاختبارات الإحصائية المستخدمة :..... 40
2. عرض وتحليل البيانات :..... 40
1.2. توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب التركيب النوعي :..... 40
2.2. توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب التركيب العمري:..... 41
3.2. توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي :..... 42
4.2. توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المنطقة السكنية :..... 43
3. عرض ومناقشة الفرضيات :..... 45
خلاصة الفصل :..... 52
قائمة المراجع:..... 58
قائمة الملاحق:..... 61
ملخص الدراسة :..... 65

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
(1)	تطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر .	28
(2)	تطور توزيع نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب الجنس.	29
(3)	تطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب العمر.	30
(4)	تطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب عدد الأمراض المزمنة .	31
(5)	يبين تطور نسبة عدد الأمراض المزمنة المصاب بها المبحوثين خلال ثلاث مسوح.	32
(6)	نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر.	37
(7)	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس.	38
(8)	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب السن.	39
(9)	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي	40
(10)	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المنطقة السكنية.	41
(11)	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الأقاليم الجغرافية	42
(12)	ملخص حول عدد الحالات التي تضمنها التحليل والحالات المفقودة والعدد الإجمالي للحالات.	43
(13)	يبين رموز المتغير التابع لهذه الدراسة والمتمثل في الأمراض المزمنة .	44
(14)	يبين نتائج معلمات الانحدار اللوجيستي لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس .	45
(15)	يبين نتائج معلمات الانحدار اللوجيستي لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب السن	46
(16)	يبين نتائج اختبار " كا2" لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي.	47
(17)	يبين نتائج اختبار " كا2" لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب المنطقة السكنية .	48
(18)	يبين نتائج اختبار " كا2" لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الأقاليم الجغرافية .	49

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
(1)	تطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر .	28
(2)	تطور الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب الجنس عبر ثلاث مسوح.	29
(3)	تطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب العمر.	31
(4)	تطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب عدد الأمراض المزمنة .	32
(5)	نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر.	37
(7)	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب التركيب العمري.	40
(8)	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي.	41
(9)	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المنطقة السكنية.	42
(10)	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الأقاليم الجغرافية.	43

مقدمة

مقدمة :

تعتبر ظاهرة الانتقال الوبائي نتيجة التغير في نوعية الأمراض المنتشر في العالم، من أمراض متنقلة إلى أمراض غير متنقلة كونها من أهم الظواهر التي لقيت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين في مجالات شتى كالديموغرافيا والصحة، كما لاقت أيضا اهتمام كبرى المنظمات كالمنظمة العالمية الصحة (OMS) ومنظمة اليونيسيف، ففي العقود الأخيرة من الزمن فرض نمط الحياة الحالي واقعا جديدا للإصابة بالأمراض المزمنة، بالإضافة إلى تعرض الفرد لعوامل مختلفة سواء كانت بيئية أو مكتسبة بسبب الضغوطات التي أصبحت تمس الصحة النفسية والجسدية لديه.

ما زاد من حدة انتشار الأمراض غير السارية بين السكان هو السلوكيات السلبية المكتسبة من الوسط المعيشي للأفراد والارتفاع الكبير لمعدل السمنة وهو الأمر الدخيل عن مجتمعنا.

فكانت الأمراض المزمنة أحد التحديات الرئيسية التي تواجه النظام الصحي في الجزائر، كونها تؤدي إلى مضاعفات ومخاطر صحية، اجتماعية واقتصادية فأصبحت تعيق خطط التنمية الوطنية، وتؤثر سلبا على جودة الحياة الاجتماعية بصفة عامة، والشخصية بصفة خاصة، فضلا عن التكاليف المالية الباهظة الخاصة بالمرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية التي تتحملها أنظمة الرعاية الصحية بسبب هذه الأمراض.

من هذا المنطلق سوف نحاول في هذه الدراسة التطرق إلى واقع الأمراض المزمنة في الجزائر للفئة العمرية 15 سنة فأكثر، من خلال ثلاث فصول متتالية والتي تتمثل في:

- **الفصل الأول:** جاء تحت عنوان " الجانب المنهجي للدراسة " الذي يتضمن:- إشكالية الدراسة وطرح التساؤلات بنوعيها التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية، صياغة الفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة، الأسباب التي

أدت بنا لاختيار موضوع الدراسة، المنهج الذي تم الاعتماد عليه في بناء هذه الدراسة، الصعوبات التي واجهت سير البحث، الدراسات السابقة وفي الأخير قمنا بتحديد أهم المفاهيم المرتبطة بها .

- **الفصل الثاني :**أطلق على هذا الفصل اسم " الجانب النظري للدراسة " بعد وضع تمهيد لهذا الفصل تم التطرق لمجموعة من النقاط تشرح واقع الأمراض المزمنة من خلال وضع: - تعريف لها - أنواع الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في الجزائر - الخصائص التي تمتاز بها – عوامل الخطر التي تتسبب فيها – الآثار الناجمة عنها – الإستراتيجية الخاصة للتصدي للأمراض المزمنة، كما تم الإشارة إلى تطور نسبة انتشار هذه الأمراض في الجزائر بالاعتماد على تقارير الخاصة بالمسوح الثلاث التي قامت بها الجزائر (Mics3 – Mics4– Mics6) وهذا الأخير تضمن ثلاث نقاط وهي :تطور نسبة الأمراض المزمنة حسب الجنس، حسب العمر، حسب عدد الأمراض المزمنة وفي الأخير تم وضع خلاصة لهذا الفصل .
- **الفصل الثالث:** وهو " الجانب الميداني للدراسة " تضمن كل من : تمهيد، الإجراءات المنهجية للدراسة التي تحتوي على (مصادر جمع البيانات – مجتمع الدراسة والعينة المستهدفة – البرامج والاختبارات الإحصائية)، عرض وتحليل البرامج، عرض ومناقشة الفرضيات وخلاصة الفصل .

الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة

1. الإشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أسباب اختيار موضوع الدراسة.
6. تحديد المفاهيم.
7. صعوبات الدراسة.
8. الدراسات السابقة.
9. المنهج المستعمل في الدراسة.

1. الإشكالية:

شهدت الأمراض المزمنة ارتفاعا ملحوظا في أعدادها بوصولها إلى نقطة حاسمة في تاريخ الأمراض غير المتنقلة، باعتبارها واحدة من التحديات الصحية والإنمائية الرئيسة خلال القرنين العشرين والحادي والعشرون، كونها تُحدث معاناة للفرد بشكل خاص وعلى النسيج الاجتماعي والاقتصادي للبلاد بشكل عام، خاصة عند الدول ضعيفة الدخل نظرا للآثار الوخيمة التي تخلفها هذه الأمراض.

حسب تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير السارية لسنة 2014 الصادر عن منظمة الصحة العالمية، فانه من بين الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض التي بلغ عددها 38 مليون حالة وفاة من أصل 56 مليون وفاة أي ما يعادل 68% عام 2012، كان أكثر من 40%منها عبارة عن وفيات مبكرة مست الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و70 سنة أي حوالي 16 مليون حالة وفاة، كما نجد أن حوالي ثلاث أرباع إجمالي الوفيات (28 مليون حالة وفاة) سجلت في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بنسبة 82%، بهذا باتت الأمراض المزمنة تحتل المراتب الأولى من حيث أسباب الوفاة و التي كانت تسيطر عليها الأمراض المعدية في الماضي والحاضر لبعض المجتمعات النامية .

من الأسباب التي زادت في توسيع بؤرة انتشارها، نجد العولمة وتبعاتها من خلال التوسع الحضري السريع، شيخوخة السكان، ارتفاع أمل الحياة، التحديث الصناعي الذي جاء بأساليب جديدة للتسويق والتجارة والحياة الاجتماعية بصفة عامة، كما لا ننسى التكنولوجيا والتطور العلمي الذي أحدث منعرجا كبيرا في مسار حياة الفرد، الذي يعود لها الفضل في تحويل نوع المرض من أمراض متنقلة وبائية فتاكة (كالكوليرا – الطاعون – الملا ريا ...) إلى أمراض غير متنقلة أو أمراض العصر (كالأمراض القلبية – ضغط الدم – السكري ...).

أقر علماء العالم في سبتمبر من عام 2011 بالآثار المدمرة التي تخلفها الأمراض المزمنة (الأمراض غير متنقلة) على المجتمع، الاقتصاد والصحة العمومية، فكان لابد من وضع خطة خاصة بالوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها تحت عنوان "خطة العمل العالمية الخاصة بالأمراض غير السارية" خلال الفترة الممتدة من 2013-2020 وكانت تهدف إلى الحد من تعاطي الكحول على النحو الضار، انتشار قلة النشاط البدني، ارتفاع ضغط الدم، وقف الزيادة في معدلات داء السكري، السمنة، تحسين التغطية بالعلاج للوقاية من النوبات القلبية والسكتة الدماغية وإتاحة الأدوية الأساسية اللازمة.

لم يختلف الوضع الصحي في الجزائر عن ما يشهده العالم فقد عرف المجتمع الجزائري كباقي المجتمعات النامية انتشار الأمراض المزمنة فيه بشكل واسع، فقد انزلق المجتمع الجزائري نحو توفير المناخ الخصب لانتشار الأمراض المزمنة من خلال تبني العديد من الممارسات الغذائية غير الصحية، كانتشار المطاعم للمأكولات الجاهزة إلى جانب تغير النمط المعيشي وبعض سلوكيات غير المسؤولة خاصة في مجال التنقل وكل ما يحد من النشاط الحركي لدى الجزائريين التي تؤدي بهم إلى تعريض صحتهم إلى الإصابة بالأمراض المزمنة وزيادة انتشارها.

ففي دراسة قام بها الدكتور والطبيب "سامي كافي" من مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي بالمستشفى العسكري الجهوي الجامعي "الرائد عبد العالي بن بعطوش" في قسنطينة، بمداخلة في اليوم الثاني من أشغال المؤتمر ال25 للجمعية الجزائرية للطب الداخلي، والمتمثلة في دراسة حول معدل انتشار عوامل الخطر للأمراض غير متنقلة خلال الفترة ما بين 2003 إلى 2017 وفق مقاربة – ستابواز – للمنظمة العالمية للصحة، على عينة استهدفت 4136 شخص من ولاية سطيف، مستغانم و6989 آخرين ينحدرون من مختلف مناطق الوطن، أظهرت نتائج الدراسة أن معدل انتشار الأمراض غير متنقلة قد ارتفع من 21% سنة 2003 إلى 23% سنة 2017، حيث سجل معدل انتشار داء السكري 9% بعدما كان 7% فيما انتقل معدل انتشار الزيادة في الوزن من 36 إلى 48% خلال نفس الفترة.

كما كشفت الدكتورة "جميلة نذير" نائب مدير مكلفة بالأمراض غير المعدية بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، أن الجزائر تحتل المرتبة ال76 في التصنيف العالمي للصحة في انتشار الأمراض المزمنة.

في ظل هذا الارتفاع وعلى هذا الصعيد كان لابد لنا من إجراء بحث حول واقع انتشار الأمراض المزمنة بناءً على المستجدات الجديدة التي جاءت في المسح الوطني متعدد المؤشرات 2019، حيث تم طرح التساؤل الرئيسي التالي:

- ما هو واقع الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر للسكان البالغين من العمر 15 سنة فأكثر؟

وتحت هذا التساؤل تندرج الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يؤثر التركيب النوعي على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة؟
- هل يؤثر التركيب العمري على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة؟
- هل توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والمستوى التعليمي للمصابين؟
- هل توجد علاقة بين منطقة الإقامة وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة؟
- هل توجد علاقة بين الأقاليم الجغرافية وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة؟

2. فرضيات الدراسة:

- يؤثر التركيب النوعي على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.
- يؤثر التركيب العمري على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.
- توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والمستوى التعليمي للمصابين البالغين 15 سنة فأكثر.
- توجد علاقة بين منطقة الإقامة وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.
- توجد علاقة بين الأقاليم الجغرافية وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

3. أهداف الدراسة:

في دراستنا جملة من الأهداف المسطرة نذكر منها:

- معرفة مدى انتشار الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري بناءً على قاعدة بيانات المسح العنقودي Msci 6.
- تسليط الضوء على واقع أكثر الأمراض انتشارا في الجزائر وسط السكان.
- الاطلاع على الأرقام والإحصاءات الخاصة بموضوع الدراسة من مصدرها الرسمي.
- الوصول إلى نتائج المتوقعة من الدراسة.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في معرفة مدى انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر من خلال المسوح (Mics3،Mics4،6 Mics) الذي أجرتها الجزائر بالاتفاق مع منظمة اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة لسكان، كما تساعد على معرفة مدى تأثير العوامل السوسيو ديموغرافية على الإصابة.

5. أسباب اختيار موضوع الدراسة:

من الأسباب التي أدت بنا للتطرق إلى هذا الموضوع نجد:

- خطر انتشار الأمراض المزمنة وسط السكان الجزائريين باعتبارها احد الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة عبر العالم.
- انتشار عوامل الخطر المؤدية للإصابة بالأمراض المزمنة كمرض القلب وضغط الدم وداء السكري وغيرها في المجتمع الجزائري.
- موضوع الدراسة مساير للتخصص .
- وجود تقرير خاص بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر خلال سنة (2006 -2013/2012 - 2019) الذي يتضمن على جانب خاص بموضوع الدراسة.

- توفر قاعدة البيانات للسمح العنقودي المتعدد المؤشرات Mics6.
- الشعور بمشكلة البحث وطرح التساؤل حولها .

6. تحديد المفاهيم :

تعبر مفاهيم الدراسة عن تصورات ذهنية لمجموعة متنوعة من الظواهر التي نريد دراستها في بحثنا، وعليه سوف نتطرق للمفاهيم التالية:

- **الأمراض المزمنة :** عند الحديث عن هذه الأمراض فإننا نقصد الأمراض غير السارية أو غير متنقلة، وهي مجموعة الأمراض المستحدثة التي انتشرت في أنحاء العالم المعاصر ، وسمة هذه الأمراض هي أنها ليست أمراض عرفها الإنسان منذ القدم ولكنها نتاج معاصر مستخلصة من عوامل مستحدثة منها عوامل بيئية وأخرى سلوكية، نفسية واجتماعية انحرفت بالإنسان لتصيبه بالمرض(أفراح، 2021).

- **نسبة الانتشار:** هي إحصاءات تستخدم على نطاق واسع للإبلاغ عن الإصابة، حيث توضح مدى سرعة حدوث حالات جديدة للإصابات وتأثر السكان بها ويتم حسابها بقسمة مجموع حالات الإصابة بالمرض (الأمراض المزمنة) على مجموع العينة ، مضروب في 100 (أس عشري) .
- **المسح العنقودي متعدد المؤشرات (Mics):** هو برنامج دولي وضعته اليونيسيف لعمل المسوح الأسرية، مصمم لجمع تقديرات سليمة إحصائيا وقابلة للمقارنة دوليا والمؤشرات الرئيسية التي تستخدم في تقييم حالة الأطفال والنساء في مجالات الصحة، التعليم، حماية الأطفال وفيروس نقص المناعة البشرية (الايدز) .

كما يمكن للمسح العنقودي متعدد المؤشرات أن يستخدم كأداة لجمع البيانات المستخدمة في رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المحلية والالتزامات العالمية التي تهدف إلى تعزيز رفاه الأطفال، التي منها الأهداف الإنمائية للألفية(UNICEF MICS).

7. صعوبات الدراسة:

كسائر البحوث العلمية فانه لابد من وجود صعوبات تواجه الباحث، ومن ابرز هذه الصعوبات التي صادفتنا:

- استحالة التواصل مع الجهات المختصة بالمعلومات المرتبطة بموضوع دراستنا نتيجة دخولها في إضراب وطني دامت لفترة طويلة من الزمن، مما جعلنا نستعين بالمعطيات التي يوفرها المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

- عدم تجاوب مديرية الصحة مع طلباتنا المتكررة للمعطيات وتساؤلهم عن الاضافة التي سوف يقدمها الباحث لمؤسستهم، مع تناسيهم أن هذا بحث علمي صرف لا علاقة للمصالح الشخصية ،بل تستفيد منه الدولة الجزائرية .

8. الدراسات السابقة :

- **الدراسة الأولى:** "واقع الأمراض المزمنة عند البالغين في جنوب الجزائر بناءاً على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2014) 2Mics-2013)"، دراسة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية تخصص التخطيط الديموغرافي والتنمية، من إعداد الطالبة "حنيشات أم الخير"، لجامعة ورقلة خلال الموسم الدراسي 2019/2018 ، تم طرح التساؤل الرئيسي التالي :

ما واقع الأمراض المزمنة عند البالغين في جنوب الجزائر بناءا على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 20124) Mics-2013)؟ وما هي أهم العوامل التي أدت إلى انتشارها؟

واندرجت تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية وهي:

- ما مدى انتشار الأمراض المزمنة بين الأشخاص البالغين حسب الجنس في الجنوب الجزائري؟

- ما مدى الاختلاف في انتشار الأمراض المزمنة لدى الشريحة السكانية ذات العمر 15 سنة فأكثر
- وذلك حسب السن في جنوب الجزائر؟
- هل توجد علاقة بين انتشار الأمراض المزمنة بين البالغين والمستوى التعليمي لهم في جنوب الجزائر؟
- ما مدى تأثير مؤشر الثروة على انتشار الأمراض المزمنة بين البالغين في جنوب الجزائر؟
- ما مدى تأثير الحالة الفردية للسكان على انتشار الأمراض المزمنة بين البالغين في جنوب الجزائر؟

اعتمدت الطالبة غي دراستها على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 20124) Mics-2013)، في نهاية الدراسة خلصت إلى ما يلي :

تأثر المتغيرات الديموغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، مؤشر الثروة، الحالة الفردية) على انتشار الأمراض المزمنة عند البالغين في جنوب الجزائر، حيث وجدت أن الإناث هن الأكثر عرضة للأمراض المزمنة مقارنة بالذكور والماكثات في البيت أكثرهن إصابة بها، انتشار الأمراض المزمنة تزداد كلما زاد العمر ما لم تمسه ظاهرة الوفاة، الأفراد بدون مستوى هم الأكثر عرضة للأمراض المزمنة، كما أن فئة الأغنياء يعانون من هذه الأمراض أكثر من الفقراء.

أفادتنا هذه الدراسة في تحديد أهم النقاط التي يجب التطرق إليها في الجانب النظري للدراسة، حيث كانت نقطة التشابه بين الدراستين متمثلة في الاعتماد على المسح العنقودي متعدد المؤشرات في تحديد أنواع الأمراض المزمنة، أما نقطة الاختلاف فمتمثل في أن هذه الدراسة اعتمدت على المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2013/2012 ودراستنا اعتمدنا فيها على المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

الدراسة الثانية:

مقال ل: "د.يمينه قوارح" من جامعة أبي بكر بلقا يد تلمسان (الجزائر) و"د.محمد صالي" جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر) بعنوان "الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق"، عبارة عن مقال في مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 28 وتم النشر في مارس 2017 .

اعتمد في هذه الدراسة على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (Mics 20063 و Mics 4 2012-2013)، مسح الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (TAHINA2007 وTAHINA2002)، معطيات الديوان الوطني للإحصاء (ONS)، المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 وعلى معطيات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNAS).

خلص المقال إلى ما يلي:

- استمرار ارتفاع ضغط الدم، السكري والقلب في الجزائر مرتبط بعوامل بيئية ومعيشية أكثر من ارتباطها بالعوامل الوراثية .
- عوامل الخطر قد تكون قابلة للتعديل (التدخين –قلة النشاط البدني ... الخ) أو غير قابلة للتعديل (السن –الجنس ... الخ) أو مرتبطة لاضطرابات أخرى وثيقة الصلة .

ساهم هذا المقال في فهم واستيعاب موضوع الدراسة أكثر وطرح التساؤلات حوله، فكانت نقطة التشابه بين دراستنا وهذا المقال متمثلة في التطرق إلى معدل الانتشار للأمراض المزمنة، أما الاختلاف فتمثل في كون المقال أظهر الاتجاهات المتوقعة للأمراض المزمنة وفي دراستنا لم نتطرق إلى ذالك.

- **الدراسة الثالثة :**

مقال قام به كل من الطالب "الهاشمي مليك " و الأستاذ "محمد بدروني " بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة البليدة 2، حول "واقع الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر"، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية "، تم النشر في 2019/11 وقد طرح التساؤل التالي:

✓ هل سيتغير الفرق الملاحظ بين الجنسين فيما يخص الإصابة بالأمراض المزمنة على مستوى مختلف فئات المتغيرات المستقلة ؟

تم الاعتماد في هذه المقالة على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 20124) Mics-2013)، حيث خلصت الدراسة إلى أن:

- الجنس له الدور البارز في توزيع نوع المرض الذي يعود إلى البنية الجسدية التي يتمتع بها كلا الجنسين و نوع الضغوطات التي تواجه كل منهما وفق الثقافة المحلية والنمط المعيشي والاستهلاكي السائد بمقر الإقامة .
- وجود تباين في نسب الإصابة حسب متغير الجنس و المتغيرات الأربعة التالية: – فضاء البرمجة الإقليمية – وسط الإقامة – العمر – الوضعية المهنية – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي – نوع المرض).

تمت الاستفادة من هذا المقال في الجانب النظري لدراستنا.

9. المنهج المستعمل في الدراسة:

تعددت المناهج العلمية إلا انه لكل بحث علمي منهج خاص يسير عليه فنجد أن موضوع الدراسة هو الذي يحدد نوع المنهج الذي نعتمد عليه، فالمنهج هو" الطريق المؤدي إلى الغرض المطلوب من خلال دراسة المصاعب

والعقبات "، هو أيضا "وسيلة البحث العلمي في الكشف عن المعارف والحقائق والقوانين التي يسعى إلى إبرازها وتحقيقها .

حسب موضوع دراستنا تم الاعتماد فيها على منهجين هما المنهج الوصفي و المنهج التحليلي، حيث يمكن تعريفهما كالتالي.

- **المنهج الوصفي**: هو وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع الدراسة على صورة نوعية أو كمية رقمية ،فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها ودرجة ارتباطها مع المتغيرات المختلفة الأخرى. (عيشور، 2017)

- **المنهج التحليلي**: هو أسلوب يعمل على وصف منظم ودقيق لمحتوى موضوع الدراسة، حيث يقوم هذا المنهج بتحليل محتوى ما تعبر عنه الوثائق والسجلات.

تم توظيف هذين المنهجين في دراستنا لأجل وصف وتحليل محتوى الدراسة كميا وكيفيا.

الفصل الثاني:
مدخل مفاهيمي حول الأمراض المزمنة

تمهيد

1. تحديد المفاهيم.
2. أنواع الأمراض المزمنة.
3. خصائص الأمراض المزمنة.
4. عوامل الخطر المؤدية للإصابة بالأمراض المزمنة.
5. آثار الأمراض المزمنة.
6. استراتيجيات التصدي للأمراض المزمنة.

خلاصة الفصل

تمهيد :

جاءت الأمراض المزمنة نتاج لمرحلة التحول الوبائي الذي شهده العالم بأسره باعتبارها المرحلة الأخيرة فيه، حيث ارتبطت هذه الأمراض بمجموعة من السلوكيات الفردية والمجتمعية فكان نتاجها ارتفاع في عدد الإصابات بها وزيادة معدل انتشارها في البلاد.

في هذه الدراسة سوف نتعرف على الأمراض المزمنة بداية من تعريفها إلى كل ما يرتبط بها من أنواع، عوامل خطر وغيرها، و واقع الإصابة بالأمراض المزمنة والتطور الذي سجلته هذه الأمراض في الجزائر عبر المسوح الثلاثMics3 – Mics4 – Mics6 .

1- تحديد المفاهيم:

تشكل الأمراض المزمنة أزمة حقيقية لدول العالم خاصة النامية منها، فهي نتاج للعصرنة والتطور يمكن تعريفها على أنها :

- نوع من أنواع الأمراض غير انه يتميز بالاستمرارية، حيث يميز الأطباء بينه وبين المرض الحاد الذي يظهر فجأة ويشفى الإنسان منه سريعا، أما المزمن فيمثل عددا كبيرا من الأمراض تختلف فيما بينها من حيث المنشأ، السبب، الأعراض، العلاج وهي تنمو ببطء ويطول علاجها (صالي، 2017).

بالإضافة إلى ذالك فهذا النوع من الأمراض هو منبع للموت وسبب في الإعاقة بشتى أنواعها والتي تهدد بصفة عامة صحة السكان وتزيد من مستوى التكلفة الطبية .

- يعرفها إحسان محمد الحسن بأنها: "تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق ثلاث أشهر عادة، التي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، مسبب له مشاكل صحية، اجتماعية واقتصادية، ذلك لان المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب، على هذا ينظر إلى المصاب بالمرض على انه ليس مريضا بالمفهوم العادي ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا " (بدروني، 2019، صفحة 16) .

- كما تعرف الأمراض المزمنة أيضا "على أنها غير سارية المفعول عن الإصابة بعدوى حادة، تتميز بان أسبابها غير مؤكدة وعوامل الأخطار المؤدية إلى الإصابة بها متعددة، بالإضافة إلى خصوصية زوال فترة المراقبة المؤدية إما إلى التعطيل الوظيفي أو الإعاقة، ففي معظم الحالات فان اغلبها غير قابلة للعلاج .

تنتج هذه الأمراض عند تعرض الشخص لفترة طويلة إلى العوامل المسببة لهذه الأمراض والتي يرتبط اغلبها بسلوكيات شخصية أو عوامل بيئية (بلال، 2015/2016، صفحة 37).

عند الحديث عن واقع الأمراض المزمنة في الجزائر فانه منذ التسعينات أظهرت الدراسات الاستقصائية الصحية زيادة كبيرة فيها، بالموازاة مع التصور الذاتي للحالة الصحية فان نتائج الدراسة التي أجراها الديوان الوطني للإحصاء (sno) حول، فان نتائج تبرز انه ما يقارب 17.2% من النساء و12% من الرجال يعانون من الأمراض المزمنة، حيث أن هذه الأمراض هي أكثر انتشارا في المناطق الحضرية والفئة العمرية 60 سنة فأكثر هي تعرضاً للإصابة بها.

2- أنواع الأمراض المزمنة:

للأمراض المزمنة عدة أنواع وحسب ما جاء في المسح العنقودي متعدد المؤشرات 6 Mics 2019 نجد (قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات ، 2019):

2-1- ارتفاع ضغط الدم:

2-1-1- تحديد المفاهيم: يطلق عليه أيضا اسم "فرط ضغط الدم"، هو اعتلال تحدث في زيادة مستمرة في الضغط داخل الأوعية الدموية مما يجعلها تحت إجهاد مرتفع، ومع كل ضربة من ضربات القلب يضخ الدم في الأوعية التي تحمل الدم للجسم، حيث ينشا ضغط الدم عن قوة دفع الدم مقابل جدران الأوعية الدموية (الشرايين) أثناء ضخه من القلب، فكلما ارتفع ضغط الدم اشتد ضخ القلب للدم (العالمية، 2015).

كما يعتبر ضغط الدم من أهم عوامل الخطر القلبية الوعائية ، نتيجة ارتفاع في الضغط الشرياني الانقباضي (بقيمة 140 ملم /زئبقي)، أو الضغط الشرياني الإرتخائي (بقيمة تفوق أو تساوي 90 ملم/زئبقي) (صالي، 2017، صفحة 50).

يزداد ارتفاع ضغط الدم بشكل ملحوظ مع تقدم في العمر، خاصة في سن 35 سنة، فقد اجتازت 0.6% من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين [25-34] سنة و7.8% لأولئك الذين تتراوح أعمارهم بين [35-59] لتصل 31.2% عن الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر .

تتأثر الإناث بشكل ملحوظ بارتفاع ضغط الدم حيث سجلت 6% مقابل 2.8% لدى الذكور، يظهر التوزيع حسب مكان الإقامة أن هذا المرض أكثر شيوعا في المناطق الحضرية بنسبة 4.9% مقارنة بالمناطق الريفية 3.7% (الديوان الوطني للاحصاء، 2006).

2-1-2- أعراض ضغط الدم :هناك ثلاث أعراض لا تظهر إلا في حالة ارتفاع ضغط الدم لدرجة خطيرة تهدد حياته و تتمثل في :- الصداع -ضيق في التنفس -نزيف في الأنف(منظمة الصحة العالمية، 2019).

2-1-3- عوامل الخطر المتعلقة بارتفاع ضغط الدم :

- **السن:** يزداد احتمال الإصابة به كلما تقدم الشخص في السن، في بداية منتصف العمر يكون المرض أكثر شيوعا بين الرجال، أما النساء فاغلبهن يصبن بالمرض بعد سن اليأس.
- **التاريخ العائلي**: يميل هذا الداء غالبا إلى الانتقال وراثيا.
- **فرط الوزن (السمنة):** كلما كان الإنسان أعلى وزنا كان بحاجة إلى المزيد من الدم كي يكون قادرا على إيصال الأكسجين والمواد المغذية إلى أنسجة الجسم المختلفة، فكلما كانت كمية الدم المتدفق في الأوعية الدموية اكبر كان الضغط على جدران الشرايين اكبر .
- **انعدام النشاط البدني**: تعتبر وتيرة عمل القلب لدى الأشخاص الذين لا يمارسون نشاطا بدنيا هي أعلى منها لدى الذين يمارسونه، حيث أنه كلما زادت سرعة عمل القلب كان القلب بحاجة إلى بذل جهد اكبر عند كل انقباض، مما يزيد الضغط على الشرايين بالإضافة إلى ذالك فان انعدام النشاط البدني يزيد من خطر السمنة.

- **التدخين:** إن المواد الكيميائية الموجودة في التبغ قد تضر بجدران الشرايين ونتيجة ذالك تصبح الشاريين أضيق، مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم بشكل فوري ومؤقت.
- **بعض الممارسات الغذائية:** كتناول الملح بكثرة الذي يؤدي إلى احتباس السوائل، وكذا تناول الأغذية التي لا تحتوي على البوتاسيوم والفيتامينات كفيتامين "د" .
- **عوامل نفسية:** كالتوتر أو القلق مثلا(منظمة الصحة العالمية، 2019) .

2-2- داء السكري:

2-2-1- تحديد المفاهيم: داء السكري هو حالة مرضية يفقد فيها الجسم قدرته على توظيف بعض الأغذية بشكل جيد لان كمية وفعالية هرمون الأنسولين لا تتناسب مع كمية هذه الأغذية(بيضون، صفحة 20).

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذالك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية وغالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، حيث أن الأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم إلى قلة وجود الأنسولين " (سارة، 2019/2018، صفحة 30) .

سجلت نسبة المصابين بداء السكري عند الإناث أكبر منها عند الذكور بنسبة 05% للإناث و4.3 % لذكور وهذا في الوسط الحضري وكذالك هي في الوسط الريفي إلا أنها تنخفض قليلا عند كلى الجنسين بنسبة 3.4 % للإناث و3.3 % لذكور، في حين كانت الفئة العمري 60 سنة فأكثر هي الأكثر عرضتاً للإصابة بداء السكري بنسبة 19.2 % (2012، صفحة 17).

2-2-2- أنواع مرض السكري:

-**المعتمد على الأنسولين:** غالبا ما يبدأ هذا النوع في سن صغيرة، إذ يحتم عليهم اخذ حقن الأنسولين بانتظام للبقاء بصحة سليمة .

-**غير المعتمد على الأنسولين:** هذا النوع من السكري مرتبط بالتقدم في السن ويعرف بسكري البالغين، يمكن التحكم به بتناول أقراص دواء خاصة أو إتباع حمية غذائية فقط(سارة، التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري (دراسة عيادية لأربعة حالات في ولاية بسكرة)، 2019، الصفحات 31-32).

2-2-3- أسباب مرض السكري:

●**الوراثة:** تكون في حالة الإصابة بالنوع الأول من هذا الداء، فقد وجد العلماء انه في حالة إصابة احد التوائم بداء السكري فان احتمال 50% ستكون نسبة إصابة الفرد الثاني أيضا، ونسبة 5% تكون إصابة الطفل بالمرض إن كان احد الوالدين يعاني منه.

● **السمنة:** للوزن الزائد دور كبير في إحداث الإصابة بداء السكري، فانه لا يقل عن 75% من الأشخاص المصابين به هم من زائدي الوزن (بمعدل 10-15 كغ)ولعدة سنوات قبل أن يشخص المرض لديهم، حيث أن زيادة الوزن تدعوا إلى استهلاك المزيد من الأنسولين لديهم، كما أن خلايا النسيج الشحمي تصبح أضخم من حجمها العادي عندما يزداد الوزن، مما يؤدي إلى عدم تجاوب هذه الخلايا الشحمية المتضخمة مع الأنسولين .

- **الصدمة النفسية:** أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة بين الصدمات النفسية وإمكانية الإصابة بداء السكري، فمثلا :وفاة شخص من العائلة، فقدان عمل وغيرها، مما تؤدي إلى ظهور مرض السكري، من الممكن للمرض أن يستمر بعد بدء العلاج وزوال الصدمة أو قد يختفي لعدة سنوات ليعاود الظهور من جديد عند حدوث صدمة جديدة أو عند بلوغ منتصف العمر(سارة، التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري (دراسة عيادية لأربعة حالات في ولاية بسكرة)، 2019، الصفحات 33-34).

2-3- الأمراض القلبية الوعائية:

2-3-1- تحديد المفاهيم: هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية، حيث تأتي الأمراض القلبية الوعائية في صدارة أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم، فقضى نحو 17.7مليون نسمة نحبهم جراءها في عام 2015، مما تمثل 31% من مجموع الوفيات التي وقعت في العالم في نفس السنة واغلبها سجلت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

2-3-2- أنواع الأمراض القلبية الوعائية: حسب منظمة الصحة العالمية نجد:

- **أمراض القلب التاجية:** هي أمراض تصيب أوعية الدم التي تغذي عضلة القلب.
- **الأمراض الدماغية الوعائية:** هي أمراض تصيب الأوعية التي تغذي الدماغ.
- **الأمراض الشريانية المحيطية:** هي أمراض تصيب الأوعية الدموية التي تغذي الذراعين والساقين.
- **أمراض القلب الروماتيزمية :** يحدث هذا الداء بسبب ضرر يلحق بصمامات القلب والعضلة القلبية جراء التهاب وتندب تتسبب فيها الحمى الروماتزمية، وهي تحدث نتيجة استجابة الجسم غير العادية للعدوى الناجمة عن الجراثيم العقدية والتي تبدأ عادة بالتهاب الحلق أو بالتهاب اللوزتين لدى الأطفال، تعزى نحو2% من الوفيات العالمية الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية إلى مرض القلب الروماتزمي .
- **أمراض القلب الخلقية:** تشمل تشوهات تلاحظ عند الولادة في الهيكل القلبي.

- **الخثار الوريدي العميق (الانصمام الرئوي):** وتتمثل في الجلطات الدموية التي تظهر في أوردة الساقين والتي يمكنها من الانتقال إلى القلب والرئتين.

2-3-3- عوامل الخطر المتعلقة بالأمراض القلبية الوعائية: إن أهم عوامل الخطر هي نتائج سلوكية والمتمثلة في:- إتباع نظام غذائي غير صحي- عدم ممارسة النشاط البدني- تعاطي التبغ والكحول على نحو ضار- الزيادة المفرطة في الوزن- ارتفاع ضغط الدم- السكري .

2-4- أمراض الجهاز التنفسي:

2-4-1- تحديد المفاهيم: يطلق عليها أيضا أمراض الرئة وهي حالات مرضية تؤثر على الأنسجة الهوائية، نجد منها أمراض تنفسية معتدلة ومقيدة ذاتيا مثل: الزكام وأخرى تهدد حياة شخص المصاب بها مثل: الالتهاب الرئوي البكتيري، الربو الحاد وسرطان الرئة، أقرت منظمة الصحة العالمية أن هذا المرض يحتل المرتبة الرابعة في قائمة الأسباب الرئيسية للوفاة الخاصة بالأمراض المزمنة خلال الفترة الممتدة من سنة 2000 إلى 2019 (أمراض الجهاز التنفسي).

2-4-2- أنواع أمراض الجهاز التنفسي: حسب منظمة الصحة العالمية فانه من أكثر أمراض الجهاز التنفسي شيوعا هي :

- **الربو** : هو واحد من الأمراض غير سارية الرئيسية تصيب المسالك الهوائية للرئتين، يتسم بحدوث نوبات متكررة تختلف في شدتها وتواترها من شخص لآخر، من خلال تورم بطانة أنابيب الشعب الهوائية مما يؤدي إلى تضييق المسالك التنفسية والحد من تدفق الهواء إلى داخل الرئتين وخارجها (منظمة الصحة العالمية ، 2020).
- **الداء الرئوي المسد المزمن .**
- **فرط التحسس (الأرجيات التنفسية)** :هي ردة فعل جهاز المناعة لمواد غير مألوفة له ، مثل :حبيبات اللقاح، السم من جراء لسعة النحل أو وبر الحيوانات .

- **الأمراض الرئوية المهنية .**

- **فرط ضغط الدم الرئوي** :الدم المتدفق من الجزء الأيسر من القلب عن طريق الشرايين (حوالي خمسة لترات في الدقيقة لدى الشخص البالغ أثناء الراحة) ، يمكن للأنسجة من استخلاص الأكسجين استغلاله .

2-4-3- عوامل الخطر الرئيسية لأمراض الجهاز التنفسي: تتمثل في :- تدخين التبغ- تلوث الهواء في الأماكن المغلقة- التلوث في الأماكن المفتوحة(منظمة الصحة العالمية ، 2020).

2-5- الأمراض المفصلية:

2-5-1- تحديد المفاهيم: هي التهاب يشير إلى الحالات التي تؤثر في المفاصل أو الأنسجة حول المفصل، كما أنها أمراض شاسعة جدا تصيب نسبة كبيرة من الأشخاص، وهي تؤدي لضرر وظيفي متزايد(الامراض المفصلية) .

2-5-2- أنواع الأمراض المفصلية: نجد منها :

- **روماتيزم خارج المفاصل:** يصيب الأنسجة الرخوة حول المفصل وخاصة في العضلات، الأوتار، الأربطة والجر يبات .

- **التهاب أوتار الكوع (مرفق التنس)** :يظهر عادةً عند لاعب التنس، مستخدمي الحاسوب وربات البيوت، وترافق هذه المتلازمة آلام والحساسية في الأنسجة الرخوية التي حول المفاصل .

- **مرض المفاصل التنكسية (هشاشة العضام)** :هو مرض أولي في الغضروف الذي لديه ميل لضمور والتفكك، فالجسم عاجز عن إنتاج غضروف جديد لان الغضروف نسيج لا يحتوي على خلايا وأوعية دموية، فبالتالي قدرته على التجدد ضئيلة جدا (أمراض مفصلية :مفاهيم ومعلومات أساسية،2014).

- **أمراض المفاصل الالتهابية** :هي مجموعة الأمراض الأكثر تعقيدا كونها تحدث التهابا في غشاء وسائل المفصل، في المرحلة المتقدمة فإنها قد تؤدي إلى التدمير الكامل للمفصل المصاب (أمراض مفصلية :مفاهيم ومعلومات أساسية،2014).

2-5-3- عوامل الخطر المتعلقة بأمراض المفاصل: من بين أهم العوامل نجد :

- **التاريخ العائلي:** يمكن للجينات الوراثية لشخص ما أن تصبح أكثر عرضة للتأثر بالعوامل البيئية التي قد تسبب في الإصابة بمرض المفاصل .
- **العمر:** كلما زادة العمر زادة احتمال الإصابة بالمرض .
- **الجنس:** السيدات أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المفصلية من الرجال .
- **إصابة سابقة للمفصل:** الأشخاص الذين تعرضوا للإصابة في المفصل والتي قد تحدث أثناء الرياضة، هم أكثر عرضة لأمراض المفصلية .
- **السمنة** :إن الزيادة في الوزن يضع ضغطا على المفاصل وخصوصا الركبة والعمود الفقري(التهاب المفاصل، 2019) .

2-6- السرطان :

2-6-1- تحديد المفاهيم: هو مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة، ولديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدمير أنسجة سليمة في الجسم وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاءه .

2-6-2- أسباب السرطان: هو ناتج عن تفاعل بين العوامل الوراثية للشخص وثلاث فئات من العوامل الخارجية منها :

- العوامل المادية المسرطنة: مثل التعرض للأشعة فوق البنفسجية والأشعة المؤينة .

- العوامل الكيميائية المسرطنة: مثل: -دخان التبغ –احد الملوثات الغذائية –احد ملوثات مياه الشرب .
- العوامل البيولوجية المسرطنة: مثل :الالتهابات الناجمة عن بعض الفيروسات أو البكتيريا أو الطفيليات (منظمة الصحة العالمية، 2021).

2-7- الاضطرابات العصبية والنفسية :

2-7-1- الاضطرابات العصبية :

أ) **تحديد المفاهيم:** هي أمراض تصيب الجهازين العصبيين المركزي والمحيطي، تشمل تلك الاضطرابات الخاصة بالصرع وداء الزهايمر وغيرها من الأمراض التي تتسبب في الخرف.

في كل عام يتوفى 6.2 مليون شخص بسبب السكتة الدماغية وأكثر من 80% من هذه الوفيات تقع في البلدان النامية، هناك أكثر من 50 مليون شخص مصاب به على الصعيد العالمي، 47.5 مليون يعانون من الخرف.

ب) **العوامل المؤدية للاضطرابات العصبية:** هناك ثلاث عوامل رئيسية وهي :

- العوامل البيولوجية: قد يكون وراء هذه الطاهرة ميول وراثي التي تتسبب في صدور ردود فعل غير منتظمة لدماغ.
- العوامل النفسية: يكون نابع من معاناة نفسية كبيرة أو في التأقلم مع الظروف الرضحية خارجية .
- العوامل المحيطة: هي نتاج عن مزج بين تأثير التجارب الرضحية عند الطفولة مع أسلوب الحياة المعاصرة (الاضطرابات العصبية، 2011).

2-7-2- الاضطرابات النفسية :

أ) **تحديد المفاهيم:**هي مزيج من الأفكار، التصورات، العواطف، السلوكيات الشاذة والعلاقات غير الطبيعية مع الآخرين.

ب) **أنواع الاضطرابات النفسية:** حسب منظمة الصحة العالمية فإنها تتضمن ما يلي :

- **الاكتئاب:** يعتبر احد الأسباب الرئيسية للعجز في جميع أنحاء العالم فهي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا، حيث قدر نحو 400 مليون شخص من جميع الأعمار يعانون منه عبر العالم والنساء هن الأكثر تعرضا للاكتباء مقارنتا بالرجال.

من سمات الاكتئاب الشعور بالحزن، عدم الاهتمام، الشعور بالذنب، اضطرابات في النوم وغيرها، قد يكون طويل الأمد أو في شكل نوبات متكررة وقد يؤدي إلى الانتحار في اشد حالاته.

- **الاضطراب الوجداني الثنائي القطب** :يؤثر هذا النوع على نحو 60 مليون شخص على مستوى العالم، عادةً هذا النوع من الاضطرابات من نوبات هوس واكتئاب تفصلها فترات المزاج الطبيعي .
- **الفصام والاختلالات العقلية الأخرى** :سجل نحو 21 مليون شخص عبر العالم مصاب بها، من سماتها حدوث خلل في التفكير، التصورات، سماع أصوات غير موجودة وضلالات غير موجودة (منظمة الصحة العالمية، 2019).
- **الخرف:**يؤثر على ما يزيد عن 35 مليون شخص على مستوى العالم، طبيعة الخرف قد تكون مزمنة أو متدرجة يحدث خلالها تدهور في الوظائف الإدراكية جراء الشيخوخة الطبيعية .
- **اضطرابات النمو بما في ذالك التوحد:**تبدأ عادةً في مرحلة الطفولة وتستمر حتى مرحلة البلوغ، مما يتسبب في ضعف أو تأخر الوظائف المرتبطة بنضج الجهاز العصبي المركزي .

2-8- الفشل الكلوي:

2-8-1- تحديد المفاهيم: يحدث عندما تعجز الكلى عن أداء وظيفتها (تصفية الدم من الفضلات)، ويطلق عليه اسم الفشل الكلوي المزمن أو الحاد (الفشل الكلوي الحاد، 2020).

2-8-2- أسباب وعوامل خطر الفشل الكلوي: تحدث الإصابة في أداء الكلى عندما يمنع مرض معين القيام بعملها لفترات زمنية طويلة تصل لأشهر أو سنوات، ومن بين الأمراض المسبب للفشل الكلوي نجد :- داء السكري- ضغط الدم المرتفع- انسداد جزئي أو كلي لشريان الكلية الذي يزودها بالدم- سرطان بالمثانة أو بالكلية- حصى الكلى(الفشل الكلوي، 2011) .

2-9- الأمراض الوراثية:

2-9-1- تحديد المفاهيم: هي تلك الأمراض التي تنشأ نتيجة للتغير في تسلسل الحمض النووي للفرد (ADN)، يتم توارث هذا النوع من الأمراض لأنها تتواجد في الخلايا الجرثومية من الجسم وهي خلايا مسؤولة عن نقل المعلومة الوراثية من الآباء إلى الأبناء (الامراض الوراثية بين السؤال والجواب ، 2011).

2-9-2- أنواع الأمراض الوراثية : يمكن تصنيفها إلى ثلاث أنواع :

- **اضطرابات الوحدة الوراثية الواحدة:** يكون الخلل في جين واحد محدد يسهل توقع أنماطها الوراثية.
- **اضطرابات الصبغية:** هي الاضطرابات الوراثية الناجمة عن التغير في عدد أو بنية الصبغيات.
- **اضطرابات متعددة العوامل:** هي الناجمة عن التغير في بنية جينات متعددة من أهمها أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم ومرض الزهايمر، حيث تحدث نتيجة تفاعل معقد مع العوامل البيئية وبعض العوامل المتعلقة بنمط الحياة(الامراض الوراثية بين السؤال والجواب ، 2011).

2-9-3- أسباب وعوامل الإصابة بالأمراض الوراثية :

- **زواج الأقارب:** يزيد زواج الأقارب من فرص انتقال الأمراض الوراثية من الآباء إلى الأبناء .
- **عوامل تتعلق بنمط الحياة:** إذ تزيد عوامل مثل التدخين ونظام الغذائي غير الصحي من فرص حدوث تغير في بنية العديد من الجينات التي تؤدي إلى ظهور هذا المرض (الامراض الوراثية بين السؤال والجواب ، 2011).

3- خصائص الأمراض المزمنة :تتمثل في :

- لا تنتقل بالعدوى ، فهي ليست ناجمة عن بكتيريا أو فيروسات .
- الإصابة بها عادة تكون صامتة، وقد لا ينتبه لها المريض إلا بعد بدء حدوث المضاعفات .
- ترتبط بالسلوك الغذائي و الحركي للأفراد والمجتمعات.
- علاجها يمتد عادة طوال عمر الشخص وليس لفترة معينة.
- علاجها عادة يكون مكلف ويتضمن مراحل قد تكون مزعجة للمريض.

4- عوامل الخطر المسببة للأمراض المزمنة:

- استهلاك التبغ ومشتقاته مثل التدخين، تعاطي الخمور.
- زيادة الوزن وقلة النشاط البدني .
- إتباع نظام غذائي غير صحي.
- ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع مستوى السكر في الدم وكذا مستوى الدهون فيه .

5- آثار الأمراض المزمنة:

- تقليل جودة الحياة .
- خسارة الأمة للأيدي العاملة نتيجة الوفيات المبكرة ، والإعاقات الناجمة عن الأمراض .
- تكاليف الرعاية الصحية للأمراض المزمنة تضع ضغوطا على ميزانيات الدولة ، خاصة مع استفحال المرض وتطور مضاعفاته .

6- استراتيجيات التصدي للأمراض المزمنة :

- تقليل عوامل الخطر ، مثل فرض المزيد من الضرائب على صناعة التبغ لتقليل معدلات التدخين، وتشجيع الناس على ممارسة الرياضة .

- توفير الرعاية الصحية الأولية للكشف عن الأمراض المزمنة في مراحلها المبكرة قبل تطورها ، وهذا يؤدي إلى تحسين نوعية حياة الأفراد وتقليل كلفة العلاج اللاحق التي ستكون اكبر عند استفحال المرض وتطور مضاعفاته .

- توسيع مظلة التامين الصحي ليشمل الأمراض المزمنة ، ويقدر أن التامين الصحي في الدول المتقدمة يغطي الأمراض المزمنة بشكل أفضل من الدول النامية .(الأمراض المزمنة، 2013)

7- تطور نسبة انتشار الأمراض المزمنة عبر المسوح الثلاث الأخيرة التي قامت بها الجزائر (Mics 3- Mics 4 -Mics6) :

شهدت الجزائر انتشارا واسعاً للأمراض المزمنة، فهي تشكل خطراً على صحة سكانها فكان لابد من القيام بمسوح مختلفة هدفها الإحاطة بهذه الأمراض ومعرفة أهم أسبابها وحصر عدد الإصابات.

بعد الاستعانة بقواعد البيانات الخاصة بالمسوح الثلاثة سابقة الذكر، ومن اجل معرفة تطور الإصابة بهذه الأمراض خلصنا إلى النتائج التالية :

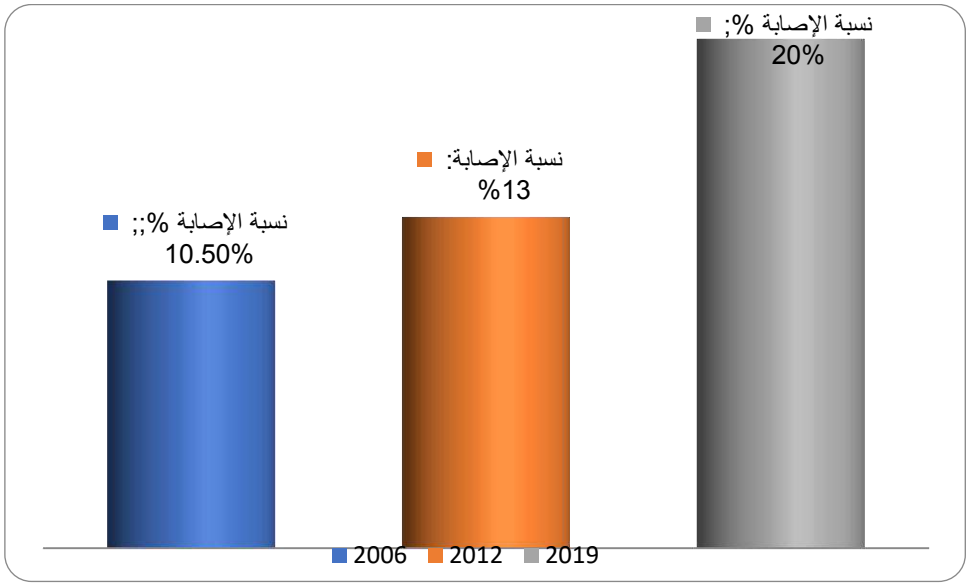
الجدول رقم (1) : تطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر .

المسح	نسبة الإصابة %
2006	10,50%
2012	13%
2019	20%

المصدر :من إعداد الطالبة بناءاً على معطيات تقرير المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر لسنة 2006 ، 2012 و2019 .

يبين الجدول رقم (1) نسب تطور الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر عبر ثلاث مسوح، حيث تم تسجيل ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة الإصابة بها، حيث سجلت النسب 10.5% ثم 13% لتصل إلى 20% خلال المسوح الثلاثة 2006، 2013/2012 و2019 على التوالي.

الشكل رقم (01): تطور نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر عبر المسوح



المصدر :من إعداد الطالبة بناءاً على معطيات الجدول .

7-1- تطور نسبة انتشار الأمراض المزمنة حسب الجنس:

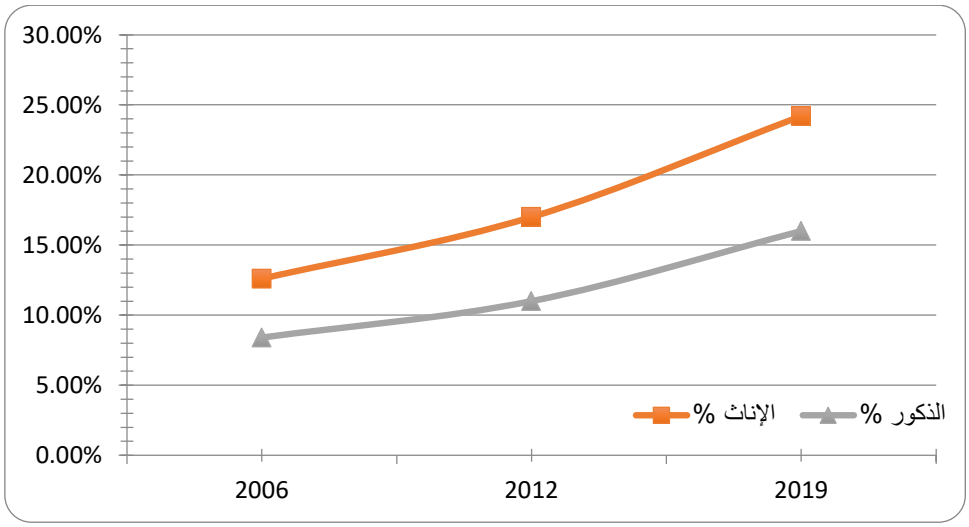
الجدول رقم (2) تطور توزيع نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب الجنس .

مسح	الجنس	
	الإناث %	الذكور %
2006	12,60%	8,40%
2012	17%	11%
2019	24,20%	16%

المصدر :من إعداد الطالبة بناءاً على معطيات تقرير المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر لسنة 2006، 2013/2012 و2019 .

الجدول رقم (2) يوضح نسب تطور الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب الجنس عبر ثلاث مسوح، فنلاحظ أن الإناث هن الأكثر تعرضا للإصابة بالأمراض المزمنة مقارنة بالذكور حيث سجل في سنة 2006 نسبة 12.6% للإناث و8.4% للذكور، أما في سنة 2013/2012 سجلت نسبة 17% للإناث و11% للذكور، كما شهدت سنة 2019 قفزة قدرت ب24.2% عند الإناث و16% عند الذكور.

الشكل رقم (02): تطور الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب الجنس خلال ثلاث سنوات.



المصدر : من إعداد الطالبة بناءً على معطيات الجدول رقم (02).

7-2- تطور نسبة انتشار الأمراض المزمنة حسب العمر:

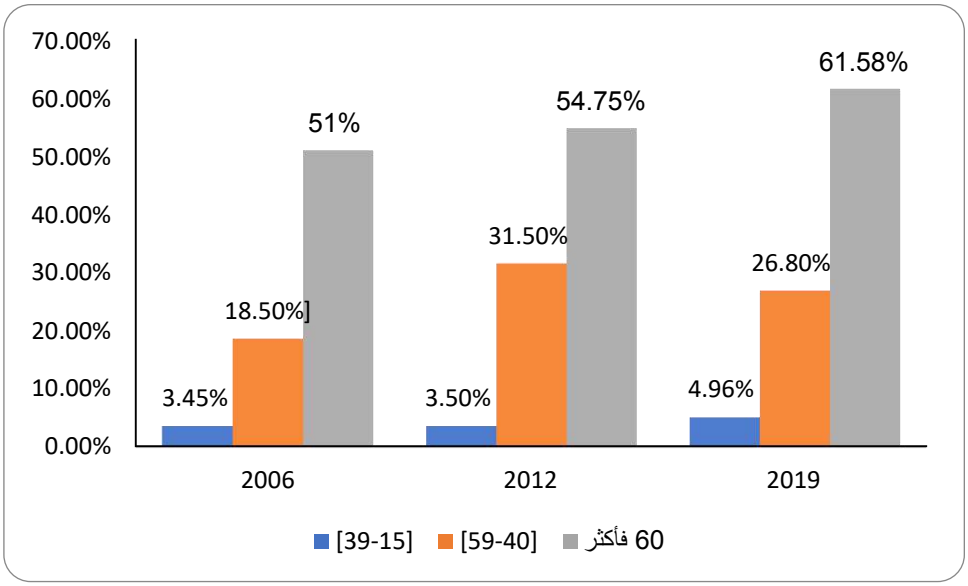
الجدول رقم (3): تطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب العمر.

المسح	الفئات العمرية		
	[39-15]	[59-40]	60 فأكثر
2006	3,45%	18,50%	51%
2012	3,50%	31,50%	54,75%
2019	4,96%	26,80%	61,58%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءاً على معطيات تقرير المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر لسنة 2006، 2012 و2019.

يبين الجدول رقم (3) نسبة التعرض للأمراض المزمنة حسب العمر، فكانت الفئة العمرية الأخيرة (60+) هي الأكثر تعرضا للأمراض المزمنة خلال المسوح الثلاث التي تراوحت بين 51% سنة2006 و61.58% سنة 2019 مرورا ب 54.75% سنة 2013/2012، لتليها الفئة العمرية الثانية ([40-59]) بنسبة انتشار أقل من الفئة السابقة، حيث سجل في سنة 2006 نسبة إصابة قدرت ب 18.5% لترتفع إلى 31.5% ثم لتعود إلى الانخفاض وتصل إلى 26.8%، أما عن الفئة الأولى ([15-39]) فسجلت نسبة إصابة ضعيفة جداً ومتقاربة فيما بينها لا تتعدى 5% (السنوات: 2006 ، 2013/2012 ، 2019 نسبة الإصابة على التوالي :3.45% ، 3.5% ، 4.96%) .

الشكل رقم (03): تطور الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب العمر خلال ثلاث سنوات.



المصدر :من إعداد الطالبة بناءاً على معطيات الجدول رقم (03).

7-3- تطور نسبة انتشار الأمراض المزمنة حسب عدد الأمراض المزمنة:

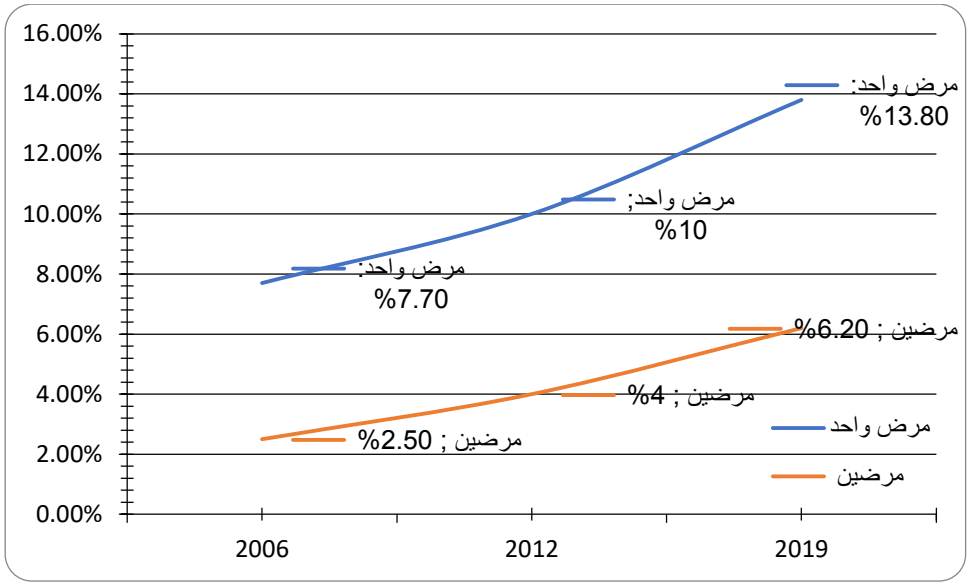
الجدول رقم (4): تطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب عدد الأمراض المزمنة.

المسح	عدد الأمراض المزمنة	
	مرض واحد	مرضين
2006	7,70%	2,50%
2012	10%	4%
2019	13,80%	6,20%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على معطيات تقرير المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر لسنة 2006، 2012 و2019.

يبين الجدول رقم (4) نسب تطور عدد الأمراض المزمنة المصاب بالأمراض المزمنة في الجزائر عبر ثلاث مسوح متتالية، فلاحظنا أن عدد المصابين بالأمراض المزمنة التي تعرض لها المبحوثين الذين يعانون من مرض مزمن واحد هي الأكثر انتشارا من الأشخاص المصابين بمرضين مزمنين، حيث سجلنا 7.7% يعانون من مرض واحد و2.5% من مرضين خلال مسح 2006، 10% يعانون من مرض واحد و4% يعانون من مرضين خلال مسح 2013/20012، وبلغت أعلى نسبة في مسح 2019 بنسبة 13.8% يعانون من مرض واحد و6.2% من مرضين.

الشكل رقم (4): يوضح تطور نسبة عدد الأمراض المزمنة عند المبحوثين المصابين بها خلال ثلاث سنوات.



المصدر: من إعداد الطالبة بناءاً على معطيات الجدول رقم (04).

خلاصة الفصل:

يتضح لنا من خلال هذا الفصل أن الأمراض المزمنة تنتشر بكثرة في المجتمع الجزائري من خلال معدلات انتشارها التي تم التصريح بها عبر المسوح الثلاث التي أجرتها الجزائر والتي سجلت ارتفاع ملحوظ في نسب الإصابة بالأمراض المزمنة، حيث سجلت نسبة 10% في مسح الجزائر ل2006 ثم ارتفع إلى 13% خلال مسح 2013/2012 لتصل إلى 20% في آخر مسح أجرته الجزائر سنة 2019، وتعتبر هذه الأمراض من المسببات الرئيسية للوفاة، نتيجة استحداث عوامل جديدة طغت على حياة السكان، فشكلت مصدر تهديد لسلامة صحتهم وحياتهم فهي طريق للموت البطيء، حيث كسبت الأمراض المزمنة اهتمام العلماء عبر العالم وقد خصصت لها منظمة الصحة العالمية أبحاث علمية ومجموعة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات خاصة لأجل حصر هذه الأمراض والحد من انتشارها.

فكانت النساء هن الأكثر تعرضا للإصابة حسب ما سجل خلال ثلاث سنوات متعاقبة 12.6% سنة 2006، 17% سنة 2012 و24.2% في سنة 2019، كما انه كلما تقدم الإنسان في العمر زاد احتمال إصابته بها فسجل 51% خلال مسح 2006، 54.75% في مسح 2012 و61.58% عند مسح 2019، كما تم التطرق أيضا إلى محددات ديموغرافية أخرى تم إدراجها في هذه الدراسة وهي المستوى التعليمي، المنطقة السكنية، الأقاليم الجغرافية.

الفصل الثالث:
الإطار الميداني للدراسة

تمهيد

1- الإجراءات المنهجية للدراسة.

1-1- مصادر جمع البيانات.

1-2- مجتمع الدراسة والعنة المستهدفة.

1-3- البرامج والاختبارات الإحصائية المستخدمة.

2- عرض وتحليل البيانات.

3- مناقشة الفرضيات.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد المرور بالجانبين المنهجي والنظري للدراسة يأتي الجانب الميداني الذي نهدف من خلاله إلى التعرف أكثر على واقع الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر، باعتباره مرحلة مهمة لجمع المعطيات وتحليلها بعد المرور بمجالات الدراسة والعينة المستهدفة فيها وصولا إلى أدوات جع المعطيات، ليكون الهدف من هذا الفصل الوصول إلى استنتاجات التي يتم من خلالها الإجابة عن تساؤلات الدراسة التي قد تم طرحها بقبول أو نفي فرضياتها.

من خلال هذا الفصل أيضاً سوف نتطرق بدايتاً بالإجراءات المنهجية للدراسة التي تتضمن كل من: – مصادر جمع البيانات – مجتمع الدراسة والعينة المستهدفة، مرورا بعرض وتحليل البيانات التي تشمل على: – توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب التركيب النوعي– توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب التركيب العمري – توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي– توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المنطقة السكانية – توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الأقاليم الجغرافية، وصولا إلى عرض ومناقشة الفرضيات.

1- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1-1 مصادر جمع البيانات:

تعتبر دراستنا دراسة تحليلية لذالك قد تم الاعتماد فيها على أهم المعطيات التي تم وقد تم جمع معطياتها من المصدر التالي:

- **المسح العنقودي متعدد المؤشرات (Mics6):** اجري هذا المسح في الجزائر عام 2019 من قبل مديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كجزء من برنامج المسح العالمي، حيث تم تنفيذه بدعم مالي وتقني من منظمة اليونيسيف ومساهمة الدعم المالي لصندوق الأمم المتحدة لسكان، يعتبر جزء من الإصدار العالمي السادس للمسوح الذي بدا في نوفمبر 2016.

يوفرMics6 احدث المعلومات القابلة للمقارنة دوليا عن حالة الأطفال والنساء في إطار خطة التنمية لعام 2030، حيث يغطي كليا أو جزئيا 33 مؤشرا في إطار تحقيق أهداف التنمية المستدامة، كما يسمح بتقييم النقص في مجالات التنمية البشرية، الاجتماعية وتزويد برامج التنمية الوطنية والقطاعية بإحصاءات موثقة.

1-2 مجتمع الدراسة والعينة المستهدفة:

- **مجتمع الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في كل فرد من أفراد الأسرة الذين يبلغون من العمر 15 سنة فأكثر، حيث بلغ عددهم 107655 مبحوث الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية وهذا بناءا على قاعدة البيانات التي يوفرها المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics6 (الجزائر 2019).

- **العينة المستهدفة:** عينة الدراسة هم كل الأفراد الذين صرحوا بإصابتهم بالأمراض المزمنة حسب Mics6 الذي بلغ عددهم 20345 بنسبة 18.9% كما هو موضح في الجدول التالي :

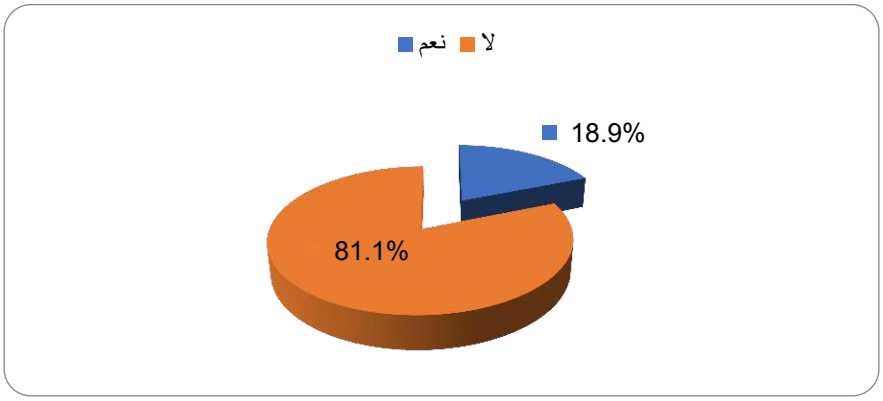
جدول رقم (05): نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر.

مصاب بالمرض	التكرارات	النسبة%
نعم	20345	18,90%
لا	87192	81.1%
المجموع	107655	100%

المصدر: من إعداد الطالب بناءً على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائر (2019) .

من خلال الجدول رقم (5) الذي يبين عدد ونسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر، نلاحظ أن عدد المبحوثين الذين صرحوا بأنهم مصابين بالأمراض المزمنة 20345و نسبتهم كانت صغيرة التي قدرت ب 18.90% مقارنا بعدد السكان الذين صرحوا بعدم إصابتهم بهذه الأمراض وهم 87192 و قدرت نسبتهم ب 81.1%، و الشكل البياني التالي يوضح ذالك .

الشكل رقم (5): نسبة المبحوثين المصابين بالأمراض المزمنة.



المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على معطيات الجدول رقم (05) .

3-1 البرامج والاختبارات الإحصائية المستخدمة:

تمت معالجة المعطيات بواسطة برنامج SPSS، واستخدام مجموعة من الاختبارات الإحصائية التي تلاءم مع طبيعة العينة، طبيعة المتغيرات وفرضيات الدراسة وهي:

- الانحدار اللوجستي البسيط .
- اختبار كاف مربع للاستقلالية.

2 عرض وتحليل البيانات:

في محاول منا للإحاطة بأهم المحددات الديموغرافية التي تؤثر في الأمراض المزمنة، سوف نستعرض الجداول والأشكال التالية التي تم استخراجها من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائر 2019:

الجدول رقم (6): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس.

	الجنس		المجموع
	ذكور	إناث	
التكرارات	8264	12081	20345
النسبة %	40,6%	59,4%	100,0%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على معطيات 6Mics

يوضح الجدول رقم (6) عدد الإصابات بالأمراض المزمنة ونسبة التعرض لها حسب التركيب النوعي للمبحوثين، فيتضح لنا أن الإناث هن الأكثر تعرضا للإصابة بالمرض المزمن من مجوع المصابين بنسبة 59.4% أي ما يعادل 12081 مصابة، في حين قدرت نسبة التعرض للمرض المزمن عند الذكور ب40.6% ما يعادل 8264 مصاب.

الجدول رقم (7): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب السن.

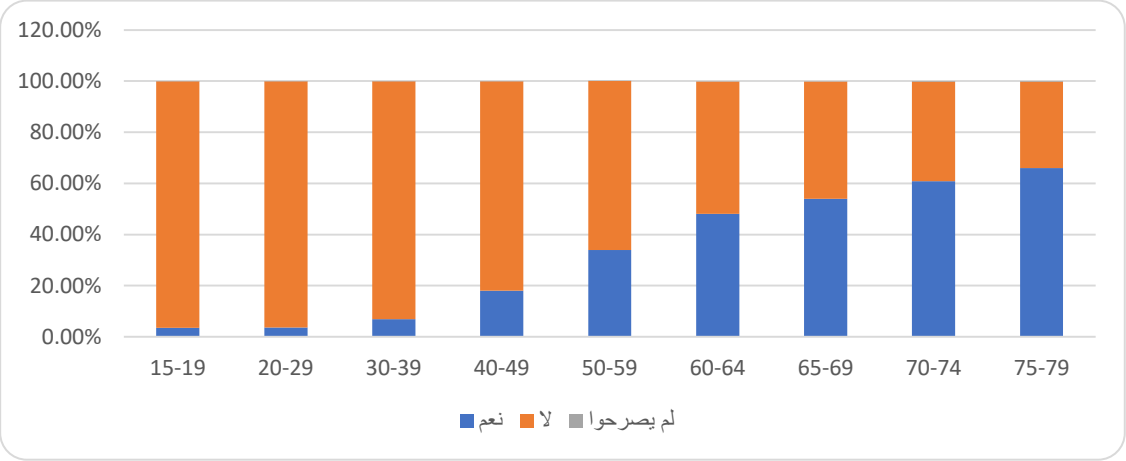
الفئات العمرية		المرض المزمن			المجموع
		نعم	لا	لم يصرحوا	
15-19	التكرار	412	11320	11	11743
	النسبة	3,5%	96,4%	0,1%	100,0%
20-29	التكرار	898	24153	39	25090
	النسبة	3,6%	96,3%	0,2%	100,0%
30-39	التكرار	1555	20839	18	22412
	النسبة	6,9%	93,0%	0,1%	100,0%
40-49	التكرار	3092	14027	16	17135
	النسبة	18,0%	81,9%	0,1%	100,0%
50-59	التكرار	4932	9627	10	14569
	النسبة	33,9%	66,1%	0,1%	100,0%
60-64	التكرار	2581	2774	6	5361
	النسبة	48,1%	51,7%	0,1%	100,0%
65-69	التكرار	2137	1813	5	3955
	النسبة	54,0%	45,8%	0,1%	100,0%
70-74	التكرار	1656	1059	5	2720
	النسبة	60,9%	38,9%	0,2%	100,0%
75-79	التكرار	3082	1580	8	4670
	النسبة	66,0%	33,8%	0,2%	100,0%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019.

يوضح الجدول رقم (7) تكرار ونسبة الأفراد المستجوبين حول إصابتهم بالأمراض المزمنة حسب العمر، فنلاحظ أن الأشخاص الذين صرحوا بإصابتهم بالمرض ترتفع نسبتهم كلما زاد العمر، حيث سجلت أدنى نسبة في الفئة العمرية الأولى [15-19] ب3.5 % (بما يعادل 412 مصاب) و أعلاها عند الفئة العمرية الأخيرة [75-79] بنسبة 66 % (بما يعادل 3082 مصاب)، أما عن الأشخاص الذين صرحوا بعدم إصابتهم

بالأمراض المزمنة نلاحظ بأن نسبتهم تقل كلما زادت العمر فسجل 96.4 % عند الفئة العمرية الأولى [15-19] سنة (بما يعادل 11320 شخص غير مصاب)، ونسبة 33.8% عند الفئة العمرية الأخيرة [75-79] سنة (بما يعادل 1580 شخص غير مصاب)، كما نجد أن نسبة الأشخاص الذين لم يصرحوا كانت قليلة بنسبة 0.1% من إجمالي المبحوثين (بما يعادل 118 شخص).

الشكل رقم (07): نسبة المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب التركيب العمري.



المصدر :من تصميم الطالبة بالاعتماد على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019.

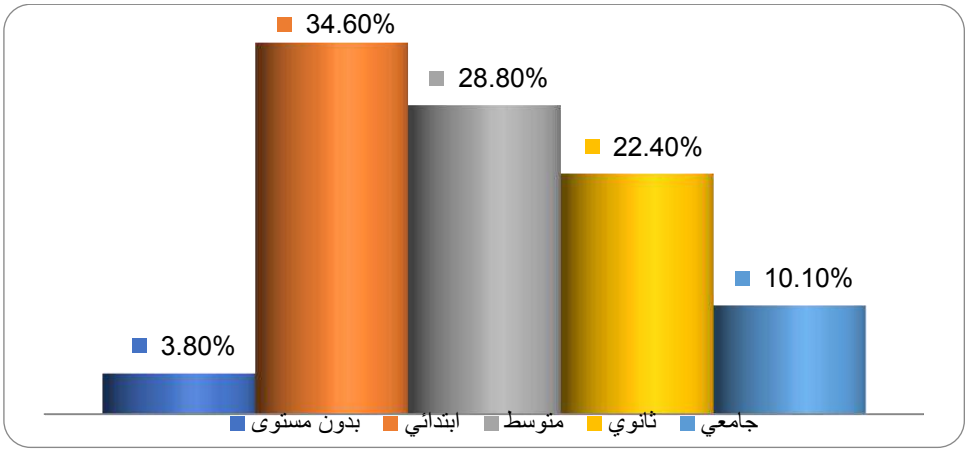
الجدول رقم (8): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي .

	المستوى التعليمي					المجموع
	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
التكرارات	433	3906	3257	2533	1136	11298
النسبة %	3,8%	34,6%	28,8%	22,4%	10,1%	100,0%

المصدر :من إعداد الطالبة بناءاً على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

الجدول رقم (8) يوضح عدد ونسبة المصابين بالأمراض المزمنة حسب مستواهم التعليمي، فكان الأشخاص الذين هم بدون مستوى و بمستوى جامعي سجلوا اقل عدد أي 433 بنسبة 3.8% عند المستوى الأول و1136 بنسبة 10.1% عند المستوى الخامس، وتم تسجيل 3906 مصاب ذوا المستوى الابتدائي بنسبة 34.6%، أما عن المستويين المتوسط والثانوي فقد سجل على التوالي 3257 بنسبة 28.8% و2533 بنسبة 22.4%.

الشكل رقم(08): نسبة المصابين بالمرض المزمن حسب المستوى التعليمي.



المصدر :من إعداد الطالبة بناءاً على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

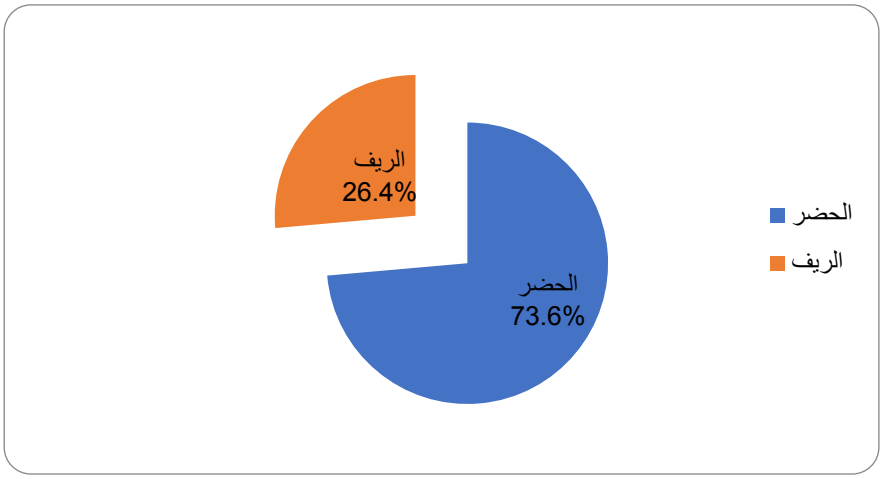
الجدول رقم (9): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب منطقة الإقامة.

	منطقة الإقامة		المجموع
	الحضر	الريف	
التكرارات	14976	5369	20345
النسبة %	73,6%	26,4%	100,0%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

الجدول رقم (9) يوضح عدد المصابين بالأمراض المزمنة ونسبة انتشارها في كل منطقة (الحضر والريف)، فسجلنا 14976 شخص مصاب بها في الحضر بنسبة 73.6% و5369 شخص مصاب في الريف بنسبة 26.4%، بهذا نلاحظ انه هناك فارق كبير بين المنطقتين في عدد الإصابات.

الشكل رقم (09): نسبة المصابين بالمرض المزمن حسب منطقة الإقامة.



المصدر :من إعداد الطالبة بناءاً على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

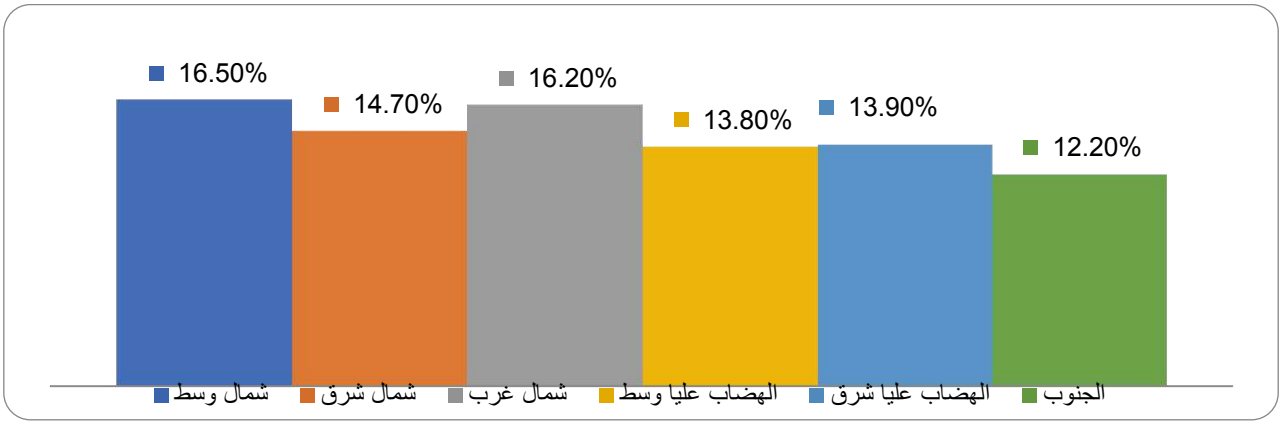
الجدول رقم (10): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الأقاليم الجغرافية.

	الأقاليم الجغرافية							
	شمال وسط	شمال شرق	شمال غرب	الهضاب عليا وسط	الهضاب عليا شرق	الهضاب عليا غرب	الجنوب	المجموع
التكرارات	3355	2992	3297	2807	2818	2600	2476	20345
النسبة %	16,5%	14,7%	16,2%	13,8%	13,9%	12,8%	12,2%	100,0%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

حسب الجدول رقم (10) نلاحظ أن توزيع عدد المبحوثين المصابين بالأمراض المزمنة الموزعين عبر الأقاليم الجغرافية السبعة متقاربة جدا في حدود 2400 و3355 مصاب، كما أن نسبة الإصابة عبر كل الأقاليم لم تتجاوز 16.2% كأقصى نسبة والتي سجلت في إقليم شمال وسط وأدناها 12.2% في إقليم الجنوب.

الشكل رقم (10): توزيع المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب الأقاليم الجغرافية.



المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

3 عرض ومناقشة الفرضيات:

بدايتا سوف نستعرض ملخص حول عدد الحالات التي تضمنتها هذه الدراسة من الحالات المفقودة والعدد الإجمالي للحالات.

جدول رقم (11): ملخص حول عدد الحالات التي تضمنها التحليل والحالات المفقودة والعدد الإجمالي للحالات.

عدد الملاحظات	N	النسبة%
الملاحظات المدرجة في التحليل	107655	100%
الملاحظات المفقودة	0	0%
المجموع	107655	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول يتضح لنا أن عدد الحالات المتضمنة في التحليل هي نفسها دون إهمال أي حالة، التي تساوي 107655 حالة، وغياب الحالات المفقودة التي تساوي الصفر.

جدول رقم (12): رموز المتغير التابع لهذه الدراسة والمتمثل في الأمراض المزمنة.

Valeur d'origine	Valeur interne
NON	0
OUI	1

الجدول رقم (12) يبين الترميز المعتمد عليه في الدراسة الخاص بالمتغير التابع (الأمراض المزمنة)، حيث أن الترميز 0 يدل على عدم التعرض للإصابة والترميز 1 يدل على التعرض للإصابة.

الفرضية الأولى: يؤثر التركيب النوعي على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

H0: لا يؤثر التركيب النوعي على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

H1: يؤثر التركيب النوعي على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

جدول رقم (13): نتائج معلمات الانحدار اللوجيستي لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس.

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1[a]	HL4	,505	,016	1021,560	1	,000	1,657
	Constante	-2,228	,026	7338,246	1	,000	,108

المصدر: من إعداد الطالبة بعد الاستعانة بنتائج ال SPSS بتطبيق اختبار الانحدار اللوجستي.

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

$$Y= -2.228+0.505*(HL4)$$

حيث أن HL4 هو متغير الجنس.

اتخاذ القرار: نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن قيمة Sig=0.00 أقل من 0.05، أي أننا نرفض الفرضية الصفريةو نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أن الجنس يؤثر على احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة،

حيث أنه كلما انتقلنا من جنس ذكر نحو جنس أنثى زاد احتمال تعرض الإناث للإصابة بالمرض المزمن ب 1.657 مرة عن الذكور.

الفرضية الثانية: يؤثر التركيب العمري على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

H0: لا يؤثر التركيب العمري على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

H1: يؤثر التركيب العمري على تعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

جدول رقم (14): نتائج معلمات الانحدار اللوجيستي لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب السن.

Variables de l'équation

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1[a]	HL6	,613	,005	17690,073	1	,000	1,845
	Constante	-4,075	,023	30174,112	1	,000	,017

a. Introduction des variables au pas 1 : HL6.

المصدر: من إعداد الطالبة بعد الاستعانة بنتائج ال SPSS بتطبيق اختبار الانحدار اللوجستي.

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

$$Y= -4.075+0.613*(HL6)$$

حيث أن 6HL هو متغير السن.

اتخاذ القرار: نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن قيمة Sig=0.00 أقل من 0.05 وهو مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، أي أننا نرفض الفرضية الصفريةو نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أن التركيب العمري يؤثر على تعرض السكان البالغين 15 سنة قأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة، حيث أنه كلما انتقلنا من عمر صغيرة إلى عمر أكبر زاد احتمال تعرض للإصابة بالمرض المزمن ب 1.845 مرة عن العمر الذي قبله.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والمستوى التعليمي للمصاب البالغين 15 سنة فأكثر.

قمنا بتأكيد الأثر بين تعرض للإصابة بالأمراض المزمنة والمستوى التعليمي للمصاب إحصائيا بتطبيق اختبار "كا2"، ولإجراء هذا الاختبار نضع الفرضيات التالية:

H0: لا توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والمستوى التعليمي للمصاب البالغين 15 سنة فأكثر.

H1: توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والمستوى التعليمي للمصاب البالغين 15 سنة فأكثر.

بعد تطبيق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS توصلنا إلى ما يلي:

جدول رقم (15): نتائج اختبار "كا2 " لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي.

قيمة khi-deux (كا2)	درجة الحرية (ddl)	مستوى الدلالة الاحصائية (sig)
3492,426[a]	12	0,000

المصدر: من إعداد الطالبة بعد الاستعانة بنتائج ال SPSS لاختبار "كا2 ".

اتخاذ القرار: من خلال نتائج اختبار " كا2 "، نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة بلغت 3492.426 وهي أكبر من قيمة كا2 المجدولة التي بلغت 21.03 عند درجة حرية 12 ، كما أن قيمة مستوى الدلالة sig تساوي 0.000 أقل من مستوى المعنوية 0.05 ، هذا يدل على أنها تقع في منطقة الرفض أي أننا نرفض الفرض الصفري (H0) ونقبل الفرض البديل (H1)، بمعنى أنه توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والمستوى التعليمي للمصاب، أي يتأثر المصاب بالأمراض المزمنة بالمستوى التعليمي له ومنه فانه دال إحصائيا بنسبة ثقة قدرها 95% ونسبة خطأ 5%.

الفرضية الرابعة: توجد علاقة بين منطقة الإقامة وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

لأجل دراسة العلاقة إحصائيا بين الإصابة بالأمراض المزمنة ومنطقة الإقامة، نقوم بإجراء اختبار "كا2" من خلال وضع الفرضيات التالية:

H0: لا توجد علاقة بين منطقة الإقامة وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

H1: توجد علاقة بين منطقة الإقامة وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

تم تطبيق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS توصلنا إلى ما يلي:

جدول رقم (16): نتائج اختبار "كا2 " لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب المنطقة السكنية.

	قيمة khi-deux (كا2)	درجة الحرية (ddl)	الدلالة الإحصائية (sig)
قيمة khi-deux (كا2)	336,474[a]	2	,000

المصدر: من إعداد الطالبة بعد الاستعانة بنتائج ال SPSS لاختبار "كا2 ".

اتخاذ القرار: من خلال نتائج المبينة في مخرج الSPSS الخاص باختبار "كا2" الذي توصلنا إليه نلاحظ أن قيمة "كا2" المحسوبة بلغت 336.474 وهي أكبر من قيمة كا2 المجدولة التي بلغت 5.99 عند درجة حرية 2 ومستوى معنوية 0.05، كما أن قيمة مستوى الدلالة sig تساوي 0.000 أقل من مستوى المعنوية 0.05، هذا يدل على أنها تقع في منطقة الرفض أي أننا نرفض الفرض الصفري (H0) ونقبل الفرض البديل (H1)، يعنى أنه توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة ومنطقة الإقامة للمصاب، أي أن السكان البالغين 15

سنة فأكثر المصابين بالأمراض المزمنة يتأثرون بمنطقة الإقامة ومنه فانه دال إحصائيا بنسبة ثقة قدرها 95% ونسبة خطأ 5%.

الفرضية الخامسة: توجد علاقة بين الأقاليم الجغرافية وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

لتأكيد الأثر بين المتغيرين إحصائيا سوف نقوم باختبار "كا2" ولإجراء هذا الاختبار نقوم نضع الفرضيات التالية:

H0: لا توجد علاقة بين الأقاليم الجغرافية وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

H1: توجد علاقة بين الأقاليم الجغرافية وتعرض السكان البالغين 15 سنة فأكثر للإصابة بالأمراض المزمنة.

بعد تطبيق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS توصلنا إلى ما يلي:

جدول رقم (17): نتائج اختبار " كا2 " لتعرض الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الأقاليم الجغرافية.

	قيمة khi-deux (كا2)	درجة الحرية (ddl)	الدلالة الإحصائية (sig)
قيمة khi-deux (كا2)	430,775[a]	12	,000

المصدر: من إعداد الطالبة بعد الاستعانة بنتائج ال SPSS لاختبار "كا2 ".

اتخاذ القرار: من خلال نتائج المبينة في مخرج الSPSS الخاص باختبار "كا2" الذي توصلنا إليه نلاحظ أن قيمة "كا2" المحسوبة بلغت 430.775 وهي أكبر من قيمة "كا2" المجدولة التي بلغت 21.03 عند درجة حرية 12، كما أن قيمة مستوى الدلالة sig تساوي 0.000 أقل من مستوى المعنوية 0.05، هذا يدل على

أنها تقع في منطقة الرفض أي أننا نرفض الفرض الصفري (H0) ونقبل الفرض البديل (H1) ، بمعنى أنه توجد علاقة بين نسبة إصابة السكان البالغين 15 سنة فأكثر بالأمراض المزمنة والأقاليم الجغرافية التي ينتمون إليها، أي يتأثر المبحوثين المصابين بالأمراض المزمنة بالأقاليم الجغرافية التي ينتمون إليها ومنه فانه دال إحصائيا بنسبة ثقة قدرها 95% ونسبة خطأ 5%.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تمت معالجة معطيات قاعدة البيانات الخاصة بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics6 بواسطة برنامج SPSS، واستخدام اختبار الانحدار اللوجستي واختبار كاف مربع للاستقلالية، وبعد دراستها فأظهرت النتائج إلى أن الأمراض المزمنة تتأثر بالمتغيرات التي تم تحديدها في تساؤلات الدراسة فكانت النتائج المنتظرة كالتالي:

- **بالنسبة للفرضية الأولى:** تم التوصل إلى انه توجد علاقة بين التركيب النوعي والأمراض المزمنة، بالتالي فان التركيب النوعي يؤثر على تعرض السكان للإصابة بالمرض المزمن، حيث كانت نسبة انتشار الأمراض المزمنة عند جنس الإناث أكثر منها عند جنس الذكور.
- **بالنسبة للفرضية الثانية:** كانت نتيجتها هي أن للتركيب النوعي علاقة بالأمراض المزمنة، بمعنى أن تعرض السكان للإصابة يتأثر بعمر المصاب، حيث أنه كلما زادة عمر الشخص زادة نسبة التعرض للإصابة بالمرض المزمن .
- **بالنسبة للفرضية الثالثة:** فانه توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والمستوى التعليمي للمصاب، أي أن الأمراض المزمنة تتأثر بالمستوى التعليمي للمصاب.
- **بالنسبة للفرضية الرابعة:** توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والمنطقة السكنية للمصاب، فالمنطقة السكنية تؤثر في نسبة الإصابة، بمعنى انه كلما كان الفرد يعيش في المنطقة السكنية الحضرية تزيد نسبة احتمال إصابته بالمرض المزمن والعكس بالنسبة للمنطقة الريفية.

- **بالنسبة للفرضية الخامسة:** توجد علاقة بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والأقاليم الجغرافية التي ينتمون إليها، أي أن الأقاليم الجغرافية تؤثر في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة، وعليه فان الأشخاص الذين ينتمون لأقاليم شمالية هم الأكثر تعرضا للإصابة بالأمراض المزمنة .

خاتمة وتوصيات

الخاتمة :

أصبحت الأمراض المزمنة تشكل أزمة وبائية عالمية، حيث صنفتها منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام 2019 أحد الأسباب العشرة الأولى المؤدية للوفاة كونها تصيب المريض بها بعجز دائم و طويل المدى.

الجزائر أحد هذه الدول التي لم تسلم منها، حيث زاد انتشارها بمرور الزمن ومع تغير النمط المعيشي لسكان، فكان لضغط الدم النصيب الأكبر في الانتشار بتسجيل أعلى النسب بتسجيل 25% من حالات الإصابة بالأمراض غير متنقلة قبل سن 45 سنة حسب ما جاء في تقرير المسح العنقودي متعدد المؤشرات في الجزائر لسنة 2019، حيث أظهر هذا الأخير الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في الجزائر وهي متمثلة في: -داء السكري – الأمراض القلبية الوعائية –أمراض الجهاز التنفسي –الأمراض المفصلية –السرطان –الاضطرابات العصبية والنفسية –الفشل الكلوي –الأمراض الوراثية.

سجل خلال سنة 2019 زيادة كبيرة في انتشار الأمراض المزمنة مع التقدم في العمر لتصل إلى 66% عند الفئة العمرية [75-79]، ووفق للجنس كانت غالبية السكان المصابين بالأمراض المزمنة هم من جنس الإناث بنسبة 20.4% في ما سجل 16% هم من جنس الذكور، حيث أن أغلبية المرضى هم ذوي المستوى التعليمي ابتدائي.

أما عن منطقة الإقامة فكان السكان الذين يتمركزون في الحضر هم الأكثر تعرضاً للإصابة بهذه الأمراض بما يعادل 73.6% من إجمالي المصابين في حين سجلت 26.4% منهم يتمركزون في الريف، وهم يقطنون في الأقاليم الشمالية.

في الأخير وبناءا على ما تم التطرق إليه في كل جانب من جوانب الدراسة عن الأمراض المزمنة يمكن القول أن هذه الأخير مرتبطة بنمط الحياة التي يعيشها المريض، وأن لها علاقة بالمتغيرات التي قد تم تحديدها في هذه الدراسة وهي تتأثر بهم.

التوصيات:

بناءا على ما جاء في هذه الدراسة نقترح بعض التوصيات التي تصب لصالح الأمراض المزمنة والحد من انتشارها:

1- تنفيذ برامج عمل في شتى المجالات (الصحية، الاقتصادية، الاجتماعية وغيرها) للحد من انتشار الأمراض المزمنة، عوضا عن إسناد كل المسؤولية إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لوحدها بل يجب التنسيق مع كل القطاعات في الدولة الجزائرية.

2- على المنظومة الصحية وضع قرارات استعجالية تتماشى مع واقع الأمراض المزمنة في الجزائر باعتبارها أمراض وليدة العصر.

3- زيادة فاعلية البرامج الوقائية وتقديم خدمات خاصة بالصحة النفسية للأفراد المصابين بالأمراض غير متنقلة.

4- السهر على توفير الرعاة الصحية للمرضى والتكفل بهم بدايتا من تشخيص المرض وصولا إلى العلاج.

5- توعية السكان حول مخاطر الأمراض المزمنة وعبء المرض سواء على المريض أو على الدولة خاصة (المصابين المؤمنين اجتماعيا لدى صندوق الضمان الاجتماعي).

6- نشر ثقافة التغذية السليمة وإتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الرياضة للحد من انتشار السمنة وسط المجتمع.

7- العمل على وضع إستراتيجية لمواجهة الانتشار السريع للأمراض غير متنقلة في الجزائر.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

❖ قائمة الكتب:

1. سرحان محمد علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، ط. 3، 2015، صنعاء (اليمن).
2. مسلوب مروان منير، تعلم العيش مع داء السكري، دار الكتب العلمية، بيروت (لبنان).
3. بيلوس رودي، ترجمة مزودي هنادي، مرض السكري، دار المؤلف، ط. 1، 2013، الرياض (السعودية).
4. مخلوف يوسف، الموسوعة الطبية المتخصصة، كتاب الكتروني، www.Iqra.ahlamonada.com.
5. عيشور نادية سعيد، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، 2017، قسنطينة (الجزائر).

❖ التقارير والمسوح:

1. المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics3(2006).
2. المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics 4 (2012\2013).
3. المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics 6 (2019).
4. المسح الوطني حول استخدام الوقت بالجزائر (2012).
5. تقرير منظمة الصحة العالمية، توقي ومكافحة الأمراض غير السارية (تنفيذ الاستراتيجية العالمية)، 2008.
6. تقرير منظمة الصحة العالمية، مسودة خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، 2013 .
7. تقرير منظمة الصحة العالمية (تقرير الحالة العالمي)، الأمراض غير السارية، 2014.
8. تقرير الجمعية العامة للأمم المتحدة، الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، الدورة 66، 2011.

❖ الرسائل الجامعية:

1. جعفر سارة، التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري، دراسة عيادية لأربعة حالات في ولاية بسكرة، مذكرة ماستر أكاديمي تخصص علم النفس عيادي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، 2019\2018.
2. حنيشات أم الخير، واقع الأمراض المزمنة عند البالغين في جنوب الجزائر، بناءا على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics 4 (2013\2012)، مذكرة ماستر اكاديمي تخصص التخطيط الديموغرافي والتنمية ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، 2019\2018.
3. رتيبة سعيدي، اثر الأمراض الوراثية على أحكام الزواج، دراسة تحليلية فقهية مقارنة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص الفقه وأصوله، في العلوم الإسلامية، جامعة الوادي، 2015\2014.

❖ المجلات العلمية:

1. مليكة الهاشمي، محمد بروني، واقع الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر، دراسة مقارنة بناءا على معطيات معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics 4 (2013\2012)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2019.
2. د.يمينه قوارح، د. محمد صالي، الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، 2017.

❖ المواقع الالكترونية:

1. موقع منظمة الصحة العالمية، http://www.who.int .
2. موقعarabic_mics ، http://www.mics.unicef.org.
3. موقع الجزيرة، http://aljazera.net .
4. موقع http://www.weteb.com .
5. موقع http://www.mayoclinic.org.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

- مخرج حول عدد الحالات التي تضمنها التحليل والحالات المفقودة والعدد الإجمالي للحالات:

Récapitulatif de traitement des observations

Observations non pondérées[a]		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	107655	100,0
	Observations manquantes	0	,0
	Total	107655	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		107655	100,0

a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.

- مخرج يوضح رموز المتغير التابع لهذه الدراسة والمتمثل في الأمراض المزمنة .

Codage de variable dépendante

Valeur d'origine	Valeur interne
NON	0
OUI	1

- مخرج خاص باختبار الانحدار اللوجستي الخاص بالفرضية الأولى:

Variables de l'équation

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1[a]	HL4	,505	,016	1021,560	1	,000	1,657
	Constante	-2,228	,026	7338,246	1	,000	,108

a. Introduction des variables au pas 1 : HL4.

- مخرج خاص باختبار الانحدار اللوجستي الخاص بالفرضية الثانية:

Variables de l'équation

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1[a]	HL6	,613	,005	17690,073	1	,000	1,845
	Constante	-4,075	,023	30174,112	1	,000	,017

a. Introduction des variables au pas 1 : HL6.

- مخرج اختبار ك2 للاستقلالية الخاص بالفرضية الثالثة:

Tests du khi-deux

	Valeur	ddl	Sig. approx. (bilatérale)	Sig. Monte Carlo (bilatérale)			Sig. Monte Carlo (unilatérale)		
				Sig.	95% Intervalle de confiance		Sig.	95% Intervalle de confiance	
					Limite inférieure	Limite supérieure		Limite inférieure	Limite supérieure
khi-deux de Pearson	3476,654[a]	6	0,000	,000[b]	0,000	,000			
Rapport de vraisemblance	2970,077	6	0,000	,000[b]	0,000	,000			
Test exact de Fisher	2971,985			,000[b]	0,000	,000			
Association linéaire par linéaire	2118,623[c]	1	0,000	,000[b]	0,000	,000	,000[b]	0,000	,000
N d'observations valides	84809								

a. 1 cellules (7,1%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,93.

b. Basé sur 10000 tables échantillonnées avec valeur de départ 957002199.

c. La statistique standardisée est -46,028.

- مخرج اختبار ك2 للاستقلالية الخاص بالفرضية الرابعة:

Tests du khi-deux

	Valeur	ddl	Sig. approx. (bilatérale)	Sig. Monte Carlo (bilatérale)			Sig. Monte Carlo (unilatérale)		
				Sig.	95% Intervalle de confiance		Sig.	95% Intervalle de confiance	
					Limite inférieure	Limite supérieure		Limite inférieure	Limite supérieure
khi-deux de Pearson	336,474[a]	2	,000	,000[b]	0,000	,000			
Rapport de vraisemblance	345,329	2	,000	,000[b]	0,000	,000			
Test exact de Fisher	345,112			,000[b]	0,000	,000			
Association linéaire par linéaire	240,713[c]	1	,000	,000[b]	0,000	,000	,000[b]	0,000	,000
N d'observations valides	107655								

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 37,47.

b. Basé sur 10000 tables échantillonnées avec valeur de départ 2000000.

c. La statistique standardisée est 15,515.

- مخرج اختبار ""كا2" للاستقلالية الخاص بالفرضية الخامسة :

Tests du khi-deux

	Valeur	ddl	Sig. approx. (bilatérale)	Sig. Monte Carlo (bilatérale)			Sig. Monte Carlo (unilatérale)		
				Sig.	95% Intervalle de confiance		Sig.	95% Intervalle de confiance	
					Limite inférieure	Limite supérieure		Limite inférieure	Limite supérieure
khi-deux de Pearson	418,647[a]	6	,000	,000[b]	0,000	,000			
Rapport de vraisemblance	419,152	6	,000	,000[b]	0,000	,000			
Test exact de Fisher	419,113			,000[b]	0,000	,000			
Association linéaire par linéaire	297,345[c]	1	,000	,000[b]	0,000	,000	,000[b]	0,000	,000
N d'observations valides	107655								

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 2718,16.

b. Basé sur 10000 tables échantillonnées avec valeur de départ 624387341.

c. La statistique standardisée est -17,244.

ملخص الدراسة:

جاء مضمون الدراسة ليسلط الضوء على واقع الأمراض المزمنة في الجزائر، كونها تمس أحد أهم المؤشرات الديموغرافية الحيوية ألا وهي ظاهرة الوفاة، بالتالي فان الأمراض المزمنة تتسبب في زيادة معدل الوفاة (TBM ‰) في البلاد، على غرار المؤشرات الديموغرافية نجد الاجتماعية، الاقتصادية والصحية التي تتسبب بزيادة معدلاتها أو نقصانها على مستوى المجتمع السكاني.

تم وضع متغيرين من خلال دراسة أثر المتغيرات المستقلة التي تم تحديدها في دراستنا والمتمثلة في التركيب النوعي (الجنس)، التركيب العمري (السن)، المستوى التعليمي، المنطقة السكنية والإقليم الجغرافي على المتغير التابع المتمثل في التعرض للإصابة بالأمراض المزمنة، حيث تمت هذه الدراسة باستغلال قاعدة بيانات للمسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 (Mics6).

خلصنا إلى أن الأمراض المزمنة تتأثر بالمتغيرات التي تم تحديدها وأنها تشكل عبئاً كبيراً على الفرد وعلى الدولة الجزائرية، نتيجة انتشارها السريع داخل المجتمعات السكانية وهو الأمر الذي يعود إلى العوامل المحفزة لانتشارها سواء المتعلقة بسلوكيات الفرد نفسه أو بالنمط المعيشي له أو بالعوامل الخارجية.

الكلمات المفتاحية: الأمراض المزمنة، نسبة التعرض، المسح العنقودي متعدد المؤشرات (Mics).

Résumé de l'étude :

Le contenu de l'étude met en lumière la réalité des maladies chroniques en Algérie, car elles affectent l'un des indicateurs démographiques les plus vitaux, à savoir le phénomène de la mort. Par conséquent, les maladies chroniques entraînent une augmentation du taux de mortalité (TBM ‰) dans le pays, tout comme les indicateurs démographiques, tels que les indicateurs socio-économiques et de santé, qui provoquent une augmentation ou une diminution

Deux variables ont été développées en étudiant l'impact des variables indépendantes identifiées dans notre étude, à savoir le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, la zone résidentielle et la région géographique sur la variable dépendante de l'exposition aux maladies chroniques, qui a été réalisée à l'aide d'une base de données de l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2019(MICS).

Nous avons conclu que les maladies chroniques sont affectées par les variables qui ont été identifiées et qu'elles imposent un lourd fardeau à l'individu et à l'État algérien, en raison de leur propagation rapide au sein de la population. Cela est dû aux facteurs qui stimulent leur propagation, qu'ils soient liés au comportement de l'individu lui-même ou à son propre mode de vie ou à des facteurs externes.

Mots clés : Maladies chroniques, ratio d'exposition, Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS).