

جامعة قاصدي مرياح ورقلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا
شعبة الديموغرافيا



مذكرة لاستكمال شهادة الماستر أكاديمي
في ميدان العلوم الانسانية والاجتماعية
تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية
من اعداد الطالبة: ايمان عبد الحاكم

بعنوان

المحددات الديموغرافية والسوسيو اقتصادية لداء السكري في ولاية المنية
دراسة ميدانية لعينة من المرضى المترددين على مركزي المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد محمد شعباني والعيادة
المتعددة الخدمات بلدية حاسي القارة بالمنية خلال سنة 2022

تاريخ المناقشة 2022/06/16

لجنة المناقشة

- | | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------|
| رئيسة | جامعة قاصدي مرياح | أستاذة مساعدة (أ) | • بن نور صابرة |
| مشرفا ومقررا | جامعة قاصدي مرياح | أستاذ محاضر(أ) | • طلباوي الحوسين |
| مناقشا | جامعة قاصدي مرياح | أستاذ مساعد(ب) | • سويقات محمد |

السنة الجامعية 2022/2021

جامعة قاصدي مرياح ورقلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا
شعبة الديموغرافيا



مذكرة لاستكمال شهادة الماستر أكاديمي
في ميدان العلوم الانسانية والاجتماعية
تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية
من اعداد الطالبة: ايمان عبد الحاكم

بعنوان

المحددات الديموغرافية والسوسيو اقتصادية لداء السكري في ولاية المنية

دراسة ميدانية لعينة من المرضى المترددين على مركزي المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد محمد شعباني والعيادة المتعددة الخدمات بلدية حاسي القارة بالمنية خلال سنة 2022

تاريخ المناقشة 2022/06/16

لجنة المناقشة

- | | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|----------------|
| رئيسة | جامعة قاصدي مرياح | أستاذة مساعدة (أ) | بن نور صابرة |
| مشرفا ومقررا | جامعة قاصدي مرياح | أستاذ محاضر (أ) | طلباوي الحوسين |
| مناقشا | جامعة قاصدي مرياح | أستاذ مساعد (ب) | سويقات محمد |

السنة الجامعية 2022/2021





شكركم

بسم الله الرحمن الرحيم نحمده حمدا كثيرا على عطاياه ونعمه وعلى وافر فضله وكرمه

ومن ثم توفيقه لي لإتمام هذا العمل الذي أطرحه بمشيئته اليوم بين أيديكم أما بعد

فيشرفني كما يسعدني أن أتقدم بعظيم الشكر الى كافة من ساهم في اثمار جهدي وتسديد خطايا الى مبتغايا

أتقدم بالشكر أولا الى أستاذي المشرف طلباوي الحوسين على حسن توجيهي فلك مني أستاذي

جزيل الشكر والتقدير والاحترام

وشكر خاص الى أساتذة الديموغرافية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة دون أن أنسى شكر خالصا لكل المبحوثين الذين

فتحوا لي أبوابهم واستقبلوا تساؤلاتي واستفساراتي وأجابوا عنها مامكنني الوصول الى هذه النتائج وإنجاح هذا العمل.

والشكر موصول الى كل اعضاء لجنة المناقشة الذين سأنال شرف مناقشتهم لهذه الدراسة فلهم مني كل الشكر

والعرفان على مجمل نصائحهم وتوجيهاتهم.

كما أشكر جميع ادارات مستشفى ولاية المنيعه ومديرية الصحة في الحصول على كل المعلومات الخاصة بدراستي

كما أشكر الطبيب المختص في الامراض المزمنة عبد الحاكم مصطفى على توجيهي

وأخيرا اجدد الحمد تعالى اولا ومن ثم الشكر إلى كل من ساهم من قريب او من بعيد

بوضع بصمته في هذا البحث الذي أتمنى من الله عز وجل أن ينال رضاه والقبول منكم

فالشكر كل الشكر الموصول مني اليكم.





الحمد لله الذي من عليا بكرمه ووفقني لإتمام مساري الدراسي في هذه المرحلة

الى روح أمي الزكية الطاهرة رحمها الله

الى من فتح ابواب الحياة في وجهي وأنار شموع الأمل في دربي الى من علمني أحيا في ظل دين ربي اليك يا ابي

الى بسمة الحياة الى من ربنتي وأعانتني بالصلوات والدعوات الى أغلى امرأة موجودة في حياتي

الى من قاسموني حب وحنان والداي سندي في الحياة اخوتي الاعزاء: يسرى، محمد الامين، نبيل، حنان

والى براعم بيتنا قمر، أميرة

والى خالاتي وعماتي الغاليات اطال الله في عمرهم

والى أخوالي وأعمامي حفظهم الله ورعاهم

والى بنات خالي وخالاتي وخصوصا الزهرة

الى أروع من جسد الحب بكل معانيه. فكان السند والعطاء اليك عزالدين

الى صديقتاتي الحبيبات التي قاسموني الطفولة والصبا واللواتي رافقني طيلة مشواري الدراسي واللواتي شاركنني الاقامة الجامعية.

الى كل دفعة التخطيط الديموغرافي والتنمية 2021-2022

الى كل من لم يخطهم قلمي ولكن طبعوا يحملهم قلبي أهدي باكورة هذه العمل

مع تمنياتي لهم جميعا بمستقبل زاهر

وفي الاخير ارجو من المولى عز وجل أن يعينني على مواصلة طلب العلم.



فهرس المحتويات

I.....	شكر وتقدير.....
II.....	اهداء.....
III.....	فهرس المحتويات.....
IV.....	قائمة الجداول.....
V.....	قائمة الاشكال.....
أ.....	مقدمة.....

الفصل الاول : الاطار المنهجي للدراسة

5.....	1- الاشكالية.....
7.....	2-الفرضيات.....
7.....	3- اهمية الدراسة.....
7.....	4- اهداف الدراسة.....
8.....	5- اسباب اختيار الموضوع.....
8.....	7- صعوبات الدراسة.....
8.....	8- مفاهيم الدراسة.....
11.....	9- الدراسات السابقة.....
13.....	10- منهج الدراسة.....

الفصل الثاني : الاطار النظري : داء السكري في الجزائر

15.....	تمهيد.....
16.....	1- مفهوم داء السكري.....
16.....	2- انواع داء السكري.....
17.....	3- عوامل الاختطار لداء السكري.....
17.....	4- اسباب الاصابة بداء السكري.....
18.....	5- اعراض داء السكري.....
19.....	6- مضاعفات داء السكري.....
19.....	7- تشخيص داء السكري.....
20.....	8- الوقاية من داء السكري.....
20.....	9- علاج داء السكري.....
21.....	10- داء السكري في الجزائر.....

25.....	11- الوضعية الوبائية لداء السكري في ولاية المنيعه
28.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الاطار الميداني للدراسة

30.....	تمهيد
31.....	المبحث الأول: الاجراءات المنهجية لدراسة
31.....	1- مجالات الدراسة
31.....	2- عينة الدراسة
32.....	3- اداة جمع البيانات.....
32.....	4- البرامج الإحصائية.....
33.....	المبحث الثاني: خصائص افراد العينة
32.....	1- عرض وتحليل ومناقشة البيانات
38.....	2- عرض وتحليل بيانات خاصة بداء السكري
40	3- مناقشة الفرضيات
40.....	1- الفرضية الاولى
44.....	2- الفرضية الثانية
46.....	3-الفرضية الثالثة
50.....	4-الفرضية الرابعة
54.....	5- نتائج الدراسة
56.....	خلاصة الفصل
58.....	خاتمة
.....	قائمة المصادر والمراجع
.....	الملاحق
.....	ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم
22	تطور نسب المصابين بداء السكري في الجزائر حسب مختلف المتغيرات	1.2
25	تطور عدد المصابين بداء السكري في ولاية المنيعة من سنة 2015 الى غاية 2021	2.2
33	توزيع المصابين بداء السكري حسب الجنس	1.3
34	توزيع المصابين بداء السكري حسب السن	2.3
35	توزيع المصابين بداء السكري حسب الحالة الزوجية	3.3
35	توزيع المصابين بداء السكري حسب المستوى التعليمي	4.3
36	توزيع المصابين بداء السكري حسب طبيعة العمل	5.3
37	توزيع المصابين بداء السكري حسب الدخل الشهري	6.3
37	توزيع المصابين بداء السكري حسب نوع الاسرة	7.3
38	توزيع المصابين بداء السكري حسب السن عند تشخيص الإصابة	8.3
39	توزيع المصابين بداء السكري حسب نوع السكري	9.3
39	توزيع المصابين بداء السكري حسب نوع العلاج المستخدم	10.3
40	توزيع المصابين حسب اسباب الإصابة بداء السكري	11.3
41	توزيع افراد العينة حسب نوع السكري والسن	12.3
42	توزيع افراد العينة حسب اسباب الإصابة بداء السكري والسن	13.3
44	توزيع افراد العينة حسب نوع السكري والجنس	14.3
45	توزيع افراد العينة حسب اسباب الإصابة بداء السكري والجنس	15.3
47	توزيع افراد العينة حسب نوع السكري والمستوى التعليمي	16.3
48	توزيع افراد العينة حسب اسباب الإصابة بداء السكري والمستوى التعليمي	17.3
50	توزيع افراد العينة حسب نوع السكري والدخل الشهري	18.3
52	توزيع افراد العينة حسب اسباب الإصابة والدخل الشهري	19.3

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
26	تطور عدد المصابين بداء السكري في ولاية المنبعا من سنة 2015 الى 2021	1.2
26	توزيع افراد العينة المصابين بداء السكري حسب الجنس في ولاية المنبعا	2.2
27	توزيع افراد العينة المصابين بداء السكري حسب العمر في ولاية المنبعا	3.2
33	توزيع المصابين بداء السكري حسب الجنس	1.3
34	توزيع المصابين بداء السكري حسب السن	2.3
35	توزيع المصابين بداء السكري حسب الحالة الزوجية	3.3
35	توزيع المصابين بداء السكري حسب المستوى التعليمي	4.3
36	توزيع المصابين بداء السكري حسب طبيعة العمل	5.3
37	توزيع المصابين بداء السكري حسب الدخل الشهري	6.3
37	توزيع المصابين بداء السكري حسب نوع الاسرة	7.3
38	توزيع المصابين بداء السكري حسب السن عند تشخيص الاصابة	8.3
39	توزيع المصابين بداء السكري المفحوصين حسب نوع السكري	9.3
39	توزيع المصابين بداء السكري حسب نوع العلاج المستخدم	10.3
40	توزيع المصابين حسب اسباب الصابة بداء السكري	11.3

مقدمة

مقدمة:

ان التغيير في المجتمعات من تقليدية الى مجتمعات حديثة وماصاحب ذلك من تغيرات في مجالات عدة اقتصادية اجتماعية وثقافية ادى الى التغيير في الخريطة الصحية، فطغت الامراض المزمنة وخاصة السكري في اسباب الوفيات، ولقد ساعد على الاصابة بمرض السكري اسباب عديدة كالسن، اذ ان شيخوخة السكان في معظم دول العالم ابرزت هذه الامراض بحكم ان اكثر المصابين بالسكري من هاته الفئة، وترجع زيادة الاصابة بالسكري لعوامل كثيرة منها السلوكات الصحية السيئة وسوء الانماط الاستهلاكية مما ادى للاصابة بالبدانة ومايصاحبها من امراض. فنجد ان اكثر من نصف مليار شخص حول العالم مصاب بالسكري حسب(منظمة الصحة العالمية)، اي واحد من كل عشرة اشخاص تقريبا. ونصفهم لا يعرفون ذلك، فمشكلة السكري هي ان الشخص يمكن ان يكون مصابا به لسنوات عديدة دون ان يدري، وقد لا يكتشف الاصابة الا في مرحلة متقدمة، عند ظهور احدى مضاعفاته التي يمكن ان تصيب القلب او العيون او الدماغ او الكلى او الاقدام لذا كثيرا مايوصف بالقاتل الصامت، لانه احيانا بحلول تشخيصه يكون الاوان قد فات على تفادي مضاعفاته والسيطرة عليه.

المجتمع الجزائري وكباقي مجتمعات الدول النامية عرف انتشارا لهذه الامراض المزمنة والتي لها علاقة بالطغوطات النفسية والاجتماعية والانماط الغذائية والسلوكيات الصحية، حيث ابرزت نتائج المسح الوطني لصحة الاسرة 2002 papfam هذه الحقيقة، وهي ان 10.4% من المبحوثين مصابون بمرض مزمن واحد على الاقل. وفي المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics 2006 فان معدل انتشار الامراض المزمنة هو 11.5% من مجموع المبحوثين، 8.4% للذكور و 12.6% للاناث، وبنسبة 11.5% في الحضرة و 9.3% في الريف. وفي تزايد عدد كبيرا للمصابين بالسكري فان معدل انتشار السكري هو 2.1% من مجموع المبحوثين 1.9% للذكور و 2.3% للاناث. فنلاحظ مما سبق ان ظهور وانتشار السكري في الجزائر يرتبط بعدة متغيرات ديموغرافية وسوسيو اقتصادية، وهذا ماسنحاول ابرازه في دراستنا هذه، بحيث نتطرق بالوصف والتحليل لتأثير هذه المتغيرات على الاصابة بالسكري. وقد تم تقسيم دراستنا الى ثلاثة فصول على النحو التالي:

الفصل الاول: يمثل الإطار المنهجي للبحث الذي يعالج من خلاله الإشكالية، الفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة اسباب اختيار الموضوع والصعوبات التي واجهناها اثناء عملية البحث تحديد مفاهيم البحث المستخدمة، ثم منهج الدراسة والدراسات السابقة.

مقدمة

الفصل الثاني: يمثل مفاهيم داء السكري من الجانب الطبي والايديميولوجي، حيث سنتطرق فيه من الجانب الطبي الى تعريفه أنواعه، عوامل الاختطار و مسبباته، اعراضه، مضاعفاته، ومن ثم علاجه والوقاية منه. اما من الجانب الايديميولوجي سنتطرق الى الوضعية الوبائية لداء السكري في الجزائر وكذلك داء السكري في ولاية المنيعه.

الفصل الثالث: لقد خصصناه للجانب الميداني، حيث تم التطرق فيه الى مجالات الدراسة، عينة الدراسة، مصادر جمع المعطيات والبرامج الاختبارات الاحصائية المتبعة في الدراسة، والوصول الى مجموعة من النتائج تمكننا من التحقق صحة فرضيات الدراسة.

الفصل الأول: الجانب المنهجي

- الاشكالية
- الفرضيات
- أهمية الدراسة
- اهداف الدراسة
- اسباب اختيار الموضوع
- صعوبات الدراسة
- مفاهيم الدراسة
- الدراسات السابقة
- المنهج المستخدم في الدراسة

1_الإشكالية:

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة التي تهدد حياة الملايين من الناس حول العالم، يوجد 537 مليون شخص مصاب بمرض السكري في جميع أنحاء العالم خلال سنة 2021، تتراوح أعمارهم بين 20 الى 79 عاما (حسب تقرير منظمة اطلس مرض السكري) على الرغم من أنه مرض غير معدي ويمكن أن ينتقل بين البشر وراثيا فقط، فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية يوم 6 أبريل 2016 أن عدد المصابين بالسكري قد تضاعف أربع مرات على مستوى العالم في أقل من 40 عاما، حيث ارتفع عدد المصابين بالسكري من 108 مليون في عام 1980 الى 422 مليون شخص في عام 2014، كما أن معدلات الإصابة بمرض السكري تشهد ارتفاعا كبيرا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل فهو ينمو بوتيرة أسرع من انتشاره في البلدان ذات الدخل المرتفع حسب (منظمة الصحة العالمية). و تضاعف عدد المصابين بداء السكري ثلاث مرات منذ عام 2000 الى غاية 2016 مع ارتفاع التكلفة السنوية العالمية للعلاج الى 850 مليار (حسب منظمة الصحة العالمية) و أوضح تقرير المنظمة الصحة العالمية ان هناك 451 مليوناً شخصاً مصابون بمرض السكري، في 11 نوفمبر 2020 سيصل الى 578 مليوناً بحلول عام 2030.

يعتقد الأطباء في منظمة الصحة العالمية أن داء السكري من المرجح ان يصبح السبب الرئيسي السابع للوفاة في العالم في السنوات القليلة المقبلة، لأسباب تتعلق بالتغذية والبيئة، مع ارتفاع معدلات الإصابة بمرض السكري في العديد من الدول كل من اسيا و إفريقيا في جميع البلدان النامية.

تعاني دول العالم العربي هي الاخرى من انتشار مرض السكري حيث توجد ست (06) دول عربية من بين الدول التي سجلت أعلى انتشار لمرض السكري، وتشير احصائيات الاتحاد الدولي السكري ان حوالي 17.6% اصابة بمرض السكري في السعودية تليها مصر بنسبة 14.9% اصابة كما سجلت المغرب 7.6% مصاب والعراق 7.2%، و 1.4% مليون حالة في السودان وأكثر من مليون حالة اصابة بمرض السكري، حيث كشف تقرير الفدرالية الدولية للسكري عام 2015، ان كل من مصر والسعودية تحتلان المركز الاول على قائمة البلدان العربية الاكثر اصابة بمرض السكري. لذلك يتوقع الاتحاد العالمي للسكري أنه بحلول عام 2035 سيكون هناك حوالي 68 مليون شخص مصاب بالسكري في الدول العالم العربي.

أما فيما يخص الجزائر فهي تعد من الدول التي يحتاجها السكري فيعاني نحو 1.8 مليون شخص مصاب بداء سكري حسب تقرير 2017 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكر (FID) في حين نجد أن نسبة الإصابة بداء السكري ارتفعت من

8% سنة 2003 الى 10% سنة 2012، لتبلغ 14% خلال سنة 2017، الذين تتراوح اعمارهم بين 18 و 69 عاما بينما عدد المصابين لا يتعدى 3 ملايين مصاب ، ويوجد 169 ألف طفل لا يتعدى 15 سنة يعاني السكري، ونظرا الى معاناة العائلة مع أبنائهم المتدرسين الذين يعانون من مرض السكري، وبحسب نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (Mics³ 2006) فقد بلغت نسبة الاصابة بالسكري 2.1%، اما حسب (Mics⁴ 2012.2013) فقد بلغت نسبتهم 2.9% ولتسجل 5.0% في اخر مسح (Mics⁵ 2019) ، وبشأن الفئات العمرية للأشخاص المصابين أوضحت أنه تم تسجيل 15 حالة جديدة لدى الفئة العمرية (من 0 الى 10 سنوات)، وتم تسجيل 41 حالة في الفئة العمرية (10-20 سنة) مقابل 1230 حالة لفئة (40-50 سنة) مقابل 1402 شخص في الفئة التي تتراوح أعمارهم بين (60-70) سنة. حسب (د. بوركيش زكاغ نادية).

وبما أن ولاية المنبوعة لا تختلف عن باقي مناطق الوطن، فان عدد المصابين بداء السكري يتزايد بشكل كبير، حيث تشير الاحصائيات الصادرة عن المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد محمد شعباني والعيادة المتعددة الخدمات ببلدية حاسي القارة بالمنبوعة خلال سنة 2021 عن احصاء نحو 4274 مصاب من مختلف الفئات العمرية، منها عدد المصابين ذكور كانت 1417 وعدد المصابات الاناث 2857. وقصد معرفة المحددات الديموغرافية والسوسيو اقتصادية للإصابة بداء السكري جاءت هذه الدراسة من اجل معالجة هذا الموضوع وذلك بطرح التساؤل التالي: ماهي أهم المحددات الديموغرافية والسوسيو اقتصادية لداء السكري بولاية المنبوعة؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تساعد في الاحاطة بجوانبه المختلفة:

- هل تختلف اسباب ونمط الاصابة بداء السكري في ولاية المنبوعة حسب متغير السن؟
- هل توجد علاقة بين الاصابة بداء السكري ومتغير الجنس في ولاية المنبوعة؟
- ما مدى تأثير المستوى التعليمي على نمط الاصابة بداء السكري في ولاية المنبوعة؟
- هل توجد علاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة و اسباب الاصابة بداء السكري في ولاية المنبوعة ؟

2_الفرضيات:

تعد صياغة الفرضيات من أهم المراحل المنهجية عند تخطيط البحث حيث أنها تعبر عن صورة دقيقة للمشكلة وتغطي كافة أبعادها بالإضافة الى أنها تمثل اجابات مؤقتة للبحث وبما أن الموضوع الذي نحن بصدد دراسته يحاول دراسة أهم المحددات الديموغرافية والسوسيو اقتصادية المساهمة لأضرار مرض السكري.

- يوجد اختلاف في اسباب ونمط الإصابة بداء السكري في ولاية المنية حسب متغير السن.
- توجد علاقة بين الإصابة بداء السكري ومتغير الجنس في ولاية المنية.
- يؤثر المستوى التعليمي على نمط الإصابة بداء السكري في ولاية المنية.
- توجد علاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة و اسباب الإصابة بداء السكري في ولاية المنية.

3- اهمية الدراسة:

- الاضافة العلمية في موضوع الامراض المزمنة وبالاخص الإصابة بداء السكري من الناحية الديموغرافية.
- توفير دراسة ديموغرافية وسوسيو اقتصادية حول داء السكري في ولاية المنية في المكتبات الجامعية.

4- أهداف الدراسة:

إن الهدف الذي يسعى اليه الباحث من وراء دراسته يمثل أحد العوامل التي تؤثر في اختيار مشكلة بحثه وعليه فان

الأهداف التي تسعى هذه الدراسة لتحقيقها هي:

- معرفة وصف مدى انتشار مرض السكري حسب المحددات الديموغرافية (السن، الجنس، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي) في ولاية المنية.
- معرفة مدى تأثير العوامل الديموغرافية والاقتصادية على المرضى بداء السكري.
- التعرف على اهم المحددات الديموغرافية التي تؤثر على داء السكري.
- التعرف على اسباب ونمط الإصابة بداء السكري.

5_أسباب اختيار الموضوع:

- تماشيه مع التخصص.
- الشعور والإحساس بالمشكلة المطروحة وضرورة التحقق منها .
- الرغبة والميل الشخصي والبحث في المواضيع الطبية.
- معرفة الاسباب الفعلية المؤثرة على انتشار داء السكري.
- قلة وندرة الدراسات الديموغرافية حول الصحة والمرض منها مشكلة الاصابة بداء السكري في ولاية المنيعه.

6_صعوبات الدراسة:

- قد لا يخلو أي بحث من بعض المشاكل أو الصعوبات التي يواجهها الباحثون أثناء مهامهم، ولكن حجم وشكل هذه المشاكل يمكن أن يختلف من دراسة الى اخرى ومن باحث الى اخر لأن العديد من العوامل قد تساهم في تسهيل وتبسيط الاجراءات اللازمة للبحث، وقد تزيد من تعقيدها وصعوبتها، من خلال المسارات التي قضيناها لإجراء بحثنا، تلقينا بعض المشاكل التي كنا في كل مرة نحاول تجاوزها حتى نتمكن من مواصلة عملنا. من أهم وأبرز هذه القضايا نذكر ما يلي:
- قصر مدة الدراسة الميدانية.
 - عدم توفر بيانات ومعلومات وإحصاءات كافية عن المرضى بداء السكري على المستوى المحلي.
 - ندرة المراجع التي تناولت موضوعنا من الناحية الديموغرافية، فمعظمها كانت خاصة بالجانب الطبي والجانب النفسي.
 - صعوبة التواصل مع القائمين على المصالح ومصادر جمع المعطيات.

7_مفاهيم الدراسة :

- 1.7_الصحة:** من أفضل التعريفات هو تعريف منظمة الصحة العالمية (who) بأنها "حالة السلامة والكفاية البدنية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض والعجز¹.

¹ عبد الفتاح المشهداني، الوبائيات epidemics دراسة سوسولوجية في انتشار الأمراض،مجلة جامعة تكريت للعلوم، الموصل، العدد4، نيسان، 2012،ص555.

2.7_ المرض: هو وجود خلل يحول دون قيام عضو أو عدة أعضاء في الجسم من القيام بوظائفها ويمكن معالجة هذا العضو

ويمكن ان يكون الشفاء مستحيل او يحتاج الى وقت طويل¹.

3.7_ داء السكري: هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدم

عند المعدل الطبيعي وظهوره في البول².

ويعرف مرض السكري أيضا على أنه: من الامراض الشائعة وهو مرض استقلابي (ايضي) مزمن أو هو اضطراب وظيفي

يحدث نتيجة لنقص كامل أو جزئي في كمية الأنسولين اللازمة التي يفرزها البنكرياس في الدم ويتميز بزيادة مستوى السكر في الدم

وتفرزها الكلى في البول ويسبب خلل في تأثير الانسولين على الانسجة ينتج عنه مضاعفات مزمنة في أعضاء مختلفة من الجسم³.

4.7_ أنواع السكري: تقسم المنظمة الصحية العالمية السكري الى ثلاثة أنماط:

داء السكري من النمط الأول: يتسم داء السكري من النمط الاول (الذي كان يعرف سابقا باسم السكري المعتمد على

الانسولين او السكري الذي يظهر في مرحلة المراهقة او الطفولة) بنقص في انتاج الانسولين ويقتضي اخذ الانسولين يوميا.

اعراضه فرط التبول والعطش والجوع المستمر وفقدان الوزن وتشوش الرؤية والتعب، وقد تظهر هذه الاعراض فجأة.

داء السكري من النمط الثاني: كان يسمى سابقا بالسكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري في مرحلة الكهول

ويعود سبب حدوث هذا النمط لاستخدام الجسم للأنسولين عادة بشكل غير فعال، وتشير الاحصائيات أن 90% من حالات

السكري المسجلة في أنحاء العالم هيا حالات من النمط 2. الذي يظهر جراء فراط الوزن وقلة النشاط البدني ويتميز هذا النوع

بنقص نسبي في افراز كمية الأنسولين حيث لا تكفي لضبط مستوى السكر في الدم ضمن الحدود العادية⁴.

السكري الحلمي: يظهر هذا النوع عند النساء اثناء فترة الحمل وعادة ما تظهر في الاسبوع الثامن والعشرين، وقدر يظهر في

الأسابيع الأولى من الحمل⁵.

¹ قدي الشيخ علي وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، ط2009، ص1.

² جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والايمان، سنة 2008، ط1، ص17.

³ منظمة الصحة العالمية، الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في ظروف شح

الموارد، ص20.

⁴ داء السكري، منظمة الصحة العالمية، <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> تاريخ الاطلاع

2022/05/09 على الساعة 19:35.

⁵ محمد بشير الشريم، الثقافة الصحية، مكتبة الأسرة، الأردن، عمان، ص121.

إصابة الأم بمرض السكري أثناء الحمل تؤدي إلى زيادة احتمالات وفاة الجنين، ثلاث مرات أكثر من المعدل العادي وتصنف الأجنة يصاب بتشوهات خلقية .

جميع هذه الحالات يمكن السيطرة عليها إذا ما اتبعت الأم الحامل إرشادات الطبيب في ضبط نسبة سكر الدم.

5.7_المحددات الديموغرافية: حتى نصل إلى هذا المفهوم لابد أن نميز بين مفهومين هما : العامل والمحدد .

العامل: هو كل عنصر حي أو غير حي ينتمي إلى نظام بيئي يمكنه أن يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في النظام البيئي ويكون سبب في ظاهرة ما¹ . **المحدد:** هو كلمة أو مجموعة كلمات تحدد مجال الاسم داخل محتوى بتخصيصه وتحديد محتواه والتخصيص هو نقل كلمة من معناها العام مثلاً "الأرض" إلى معناها الخاص " الأرض القاحلة" وتكمن أهميته في تحديد المعنى وتوضيح مدلول الكلمة لدى المتلقي² . **العامل المحدد:** وهنا يتحدد مجال العامل ويتخصص وينتقل من المعنى العام إلى الخاص ومنه فالعامل المحدد : هو العامل الذي يتوقف عليه وجود ظاهرة ما مهما كان وجود العوامل الأخرى. ومنه **فالمحددات الديموغرافية:** هي مجموعة الخصائص والوقائع والحقائق التي تربط بالسكان أو العنصر البشري مثل أحجامهم وكتافتهم وهجراتهم وتوزيعاتهم الجغرافية والعمرية والنوعية ومستوياتهم المادية والتعليمية الفوارق الأيديولوجية، وكل ما من شأنه أن يحدث أي تغيير فيه أو تحول ظاهرة سكانية، وتتسم بطابعها الاجتماعي، الاقتصادي، السياسي، البيولوجي، السيكولوجي، الأيكولوجي³ وتمثل محددات الدراسة فيما يلي:

✓ **السن:** ويقصد به التركيب العمري للسكان واشتملت الدراسة على الفئات العمرية التالية وهي (0-14) سنة صغار

السن (15-39) سنة (40-59) سنة (60-79) سنة 08 سنة فما فوق.

✓ **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 لانجاز الدراسات السكانية والاقتصادية والمتنوعة.

✓ **المستوى التعليمي:** ويقصد به مستوى تعليم يبلغه الفرد، ومعنى آخر وصف السكان حسب الحالة التعليمية لهم

وتقسم هاته الأخيرة إلى: بدون مستوى، ابتدائي، متوسط، ثانوي و مستوى عال(مستوى جامعي). ويعتبر المستوى

¹ وزارة التربية الوطنية، الكتاب المدرسي في العلوم الطبيعية للتكوين عن بعد للأقسام النهائية، طبعه 2002، ص68.

² ابن منظور، معجم لسان العرب، الجزء الثامن، ص261.

³ محمد الصالح مسعي احمد و علي حمزة شريف، المحددات الديموغرافية لانتشار مرض الايدز في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد02، السنة 2019، ص85.

التعليمي لأفراد الاسر من اهم خصائص الاسرة المعيشية لارتباطه بالكثير من الظواهر وفي دراستنا هذه نريد معرفة مدى تأثير المستوى التعليمي على انتشار داء السكري.

✓ **المستوى الاقتصادي:** يشير مفهوم المستوى الاقتصادي للأسرة الى مستوى معيشتها، والمقصود بالمستوى المعيشي في دراستنا المستوى المادي للمريض وبالتحديد الدخل الشهري الأسري باعتباره أساس الحياة، فهو ينعكس بالسلب أو الانجاب على مقدار السلع الاستهلاكية او التغذية وعلى مدى اتاحة نفقات العلاج¹.

6.7_الثقافة الصحية: تعرف على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة الى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى فرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية².

وكتعريف اجرائي للثقافة الصحية: وهي امتلاك الفرد المصاب بمرض مزمن وخاصة داء السكري ويمتلك المعلومات الصحية اللازمة المتعلقة بالمرض وعلاجه و الوقاية منه ويقلل من مضاعفاته، مما يكون لديه اتجاهات نحو مرضه.

8_الدراسات السابقة:

هي احد الاجزاء المهمة في خطة البحث، وهي تعد بمثابة الجزء الثاني المتعلق بالإطار المنهجي المقدم والموجه الاساسي للباحث، ولهذا قمنا ب الاطلاع على بعض الدراسات التي اقترنت في طرحها لموضوع دراستنا فكانت كالتالي:

الدراسة الأولى: مريم بودوخة "التشيخ والأمراض المزمنة في الجزائر" _دراسة تحليلية استشرافية_ هي عبارة عن مقال منشورة في مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، في عددها الرابع سنة 2019 من ص149-162 جامعة قاصدي مرباح ورقلة هدفت هذه الدراسة الى اظهار مدى تأثير الامراض المزمنة على المسنين الأمر الذي يشكل عبئا ديموغرافيا مستقبلا، وأن عدد كبار السن في تزايد كنتيجة لارتفاع أمل الحياة.

اعتمدت على المنهج التحليلي الوصفي لانجاز هذه الدراسة من منطلق فهم تدرج الاحداث الديموغرافية وما ستؤول اليه اضافة لبعض الاحصائيات ونتائج المسوحات السكانية من نتائج الدراسة.

¹خامرة اكرام، المحددات الديموغرافية لمرضى القصور الكلوي،مذكرة لاستكمال شهادة الماستر اكايمي،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة،2020.
² أحمد بدج وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة، عمان، ط2009، ص14.

وتوصلت من خلال دراستها الى أن:

- ✓ انتشار الامراض المزمنة لدى المسنين ينذر بأزمة على مستوى الانفاق الصحي خاصة لكون تكلفتها (الأمراض المزمنة) تفوق تكلفة الأمراض المعدية.
- ✓ ان امراض الدم والشرابين هي الاكثر انتشارا في المجتمع الجزائري ب 4.38% يليها داء السكري ب 2.10% ثم امراض القلب ب 1.70% وهي النسب المنتشرة من حيث الترتيب في كل دول العالم.
- ✓ تضاعف نسبة انتشار الامراض المزمنة كلما انتقلنا الى مستوى أعلى.
- ✓ معدل انتشار الامراض المزمنة لدى فئات العمرية الصغرى مرتفع.
- ✓ المرضى المتقاعدین هم اعلى نسبة لتأثير بالأمراض المزمنة عند الاناث وهذا راجع الى الحالة الاقتصادية والتكيف المادي مع المرض.

ونشير الى أن هذه الدراسة ساعدتنا في بناء الجانب المنهجي لموضوعنا وساهمت أيضا في بناء الجانب النظري وتوجيهنا لكيفية تطبيق المنهج الموظف لدراستنا ومن خلال هذه الدراسة سنحاول التركيز على بعض العناصر المهمة وهيا مدى تأثير انتشار داء السكري.

الدراسة الثانية: مساني فاطمة"الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر، دراسة ميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري، الضغط الدموي وامراض القلب بمستشفى بني مسوس مصلحتي الطب الداخلي وأمراض القلب بالجزائر العاصمة، وهي أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة الجزائر، لسنة الجامعية 2008-2009، وهدفت هذه الدراسة الى تطور الكشف عن مدى تأثير الثقافة الصحية على عملية العلاج والوقاية من مضاعفات الأمراض المزمنة حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي و المنهج الكمي واستخدمت استمارة المقابلة كأداة لجمع المعلومات، كما اعتمدت على العينة القصدية المكونة من 300 مريض مصاب بالأمراض المزمنة وتوصلت من خلال دراستها الى أن:

- ✓ غالبية الباحثين لا يتمتعون بمعرفة صحية حول داء السكري خاصة فئة الأميين.
- ✓ السكري أكثر مرض منتشر في الجزائر.
- ✓ الإناث أكثر عرضة للأمراض المزمنة من الذكور.

- ✓ غالبية الباحثين ليس لديهم ثقافة صحية حول مرضهم المزمن.
- ✓ تدني المستوى المعيشي يؤدي إلى ممارسة سلوكيات غير صحية.
- ✓ هناك علاقة بين مشاعر الأسرة نحو مريضها وتنفيذه لنصائح الطبيب، إذ إن الكراهية وعدم الاهتمام به يؤثران سلباً على تعاونه مع طبيبه وتغيير نمط حياته.
- ✓ المرضى الأكثر تعليماً يكون لديهم وعي أكبر بالأمر الصحي مقارنة بمنخفضي المستوى التعليمي.

ونشير أن هذه الدراسة ساعدتنا أيضاً في بناء الفرضيات وبناء الاستمارة وبناء أيضاً الجانب النظري بالإضافة إلى تسليط الضوء على بعض العناصر التي تناولتها الدراسة.

9_ منهج الدراسة:

المنهج هو وسيلة البحث العلمي في الكشف عن المعارف والحقائق والقوانين التي يسعيان إلى إبرازها وتحقيقتها، وكثيراً ما يتوقف حكمنا على أي بحث بالصحة وسلامة النتائج على مدى صحة وسلامة المنهج الذي اتبع في هذا البحث، ويعرفه الدكتور "عبد الرحمن بدوي" أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة ومعلومة¹. المنهج المتبع في دراستنا هو المنهج الوصفي وهو الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى أو المضمون والوصول إلى نتائج و تعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره².

¹- نادية سعيد عيشور، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر، والتوزيع، الجزائر، 9107، ص 900.

²- ريجي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء لتوزيع والنشر، عمان، ط1، ص 43.

الفصل الثاني: داء السكري في الجزائر

تمهيد

- مفهوم داء السكري
- انواع داء السكري
- عوامل الاختطار لداء السكري
- اسباب الاصابة بداء السكري
- اعراض داء السكري
- مضاعفات داء السكري
- تشخيص داء السكري
- الوقاية من داء السكري
- علاج داء السكري
- داء سكري في الجزائر

تمهيد:

على الرغم من ان داء السكري من الامراض غير المعدية، إلا انه يعتبر من الامراض المزمنة التي عرفتها البشرية منذ العصور القديمة، وتشير منظمة الصحة العالمية ان داء السكري يسبب ارتفاعا مزمنا في مستويات السكر الجلوكوز في الدم، وقد يكون هذا الارتفاع وراثيا او بيئيا او ناتجا عن مجموعة متنوعة من العوامل الاخرى، بما في ذلك هناك ثلاثة انواع من داء السكري النمط الاول والسكري من النمط الثاني والحمل ولا يمكن الوقاية منه او معالجته بشكل عام، ويمكن السيطرة على اعراضها لأنها تؤثر على مجموعات اجتماعية مختلفة من مختلف الاعمار والأجناس ومستوياتهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية. وستتطرق في دراستنا هذه الى المحددات الديموغرافية والاقتصادية لداء السكري على الصعيدين الديموغرافي و الاجتماعي والبشري من الناحية الطبية والايديولوجي وتأثيرها على المرضى وتطور نسبة مرضى السكري في الجزائر من متغيرات مختلفة.

1. مفهوم داء السكري:

هو حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن عوامل بيئية ووراثية كثيرة غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض وقد يرجع سبب ازدياد السكر في الدم الى الانسولين او الى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله¹.

« Le diabète se définit comme une affection métabolique caractérisé par la présence du hyperglycémie chronique »²

اذن **التعريف الطبي** مرض السكري هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع او استخدام الأنسولين بشكل مناسب وعلى اعتبار ان الانسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر، والكربوهيدرات الى طاقة، فانه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول³.

2. أنواع داء السكري:

هناك ثلاثة انواع من السكري يختلفون عن بعضهما البعض في الاسباب وطرق العلاج :

السكري من النمط الأول: هو النوع الذي يصيب الناس في مرحلة الطفولة والشباب، وينتج من نقص الانسولين

(وهو هرمون تنتجه غدة البنكرياس)، ويظهر في شدة العطش، والرغبة المتكررة في التبول، والتعب الشديد وارتفاع نسب السكر في الدم الى ما فوق 2g في اللبتر.

السكري من النمط الثاني: هو النوع الذي يرتبط بمشكلة البدانة او الشيخوخة، ويقاوم فيه الجسم أثر الانسولين⁴.

السكري الحمل: يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه "عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم"⁵.

¹ - سيد الحديدي، نزار الباشي، وبائية وانتشار السكري، منشورات دار القلم العربي، حلب، 1994، ص15.

² - Basmabenharrat.épidémiologique du diabète type 1 chez l'enfant au niveau du CHU de Bèjaia 2017. p20.

³ - هالة رمضان علي، الاصابة بمرض البول السكري لدى عينة من الاطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لكل من الطفل المريض والأم رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب جامعة طنطا، 1997، ص 12.

⁴ - لجنة من الاطباء، مرضا السكر، دار الشمال، طرابلس لبنان، الطبعة الاولى، 2008، ص5.

⁵ - Brunner, L. Sudarth, Manual of nursing practice, Lippincott company, New york, 3ed edition, 1982, p640.

3. عوامل الاختطار لداء السكري:

القابلية الوراثية: تاريخ عائلي للإصابة بالاول او امراض المناعة الذاتية الاخرى، مثل امراض الغدة الدرقية المناعي الذاتي يرتبط بزيادة خطر الإصابة بمرض السكري من النوع الاول في الاسرة. يعتبر السكري من النوع الثاني أكثر تعقيدا لوجود العديد من الاسباب فعلى ذلك فان المخاطر تختلف باختلاف النوع الفرعي من النمط الثاني ووجود تاريخ للإصابة من النمط الثاني في قريب من الدرجة الاولى هو عامل خطر قوي لداء السكري.

البدانة: هي النظر عن تاريخ عائلي فان السمنة مهمة جدا كعامل خطر لداء السكري للحصول على درجة معينة من السمنة المركزية او على شكل تفاحة مرتبطة بمخاطر اعلى بكثير للإصابة بالنمط الثاني اولئك الذين لديهم الجزء السفلي من الجسم او شكل الكمثرى.

السن: تتناقص وظيفة خلايا بيتا مع التقدم في العمر فهذا كافي لتطور داء السكري.

الاصل العرقي: هم الاشخاص ذوو الاصل الجنوب الاسياوي او الافريقي كاريبي معرضون لارتفاع خطر الإصابة¹.

4. أسباب الإصابة بداء السكري:

يقال أن أسباب الإصابة بمرض السكري مازالت غامضة فبعض الأسباب أصبحت معروفة والأخرى بقيت مجهولة فمرض السكري قد يرجع الى عدة أسباب من بينها :

- **العمر:** حيث تزايد احتمال الإصابة بالسكر كلما تقدم السن ويقدر أن 80% من حالاته تظهر بعد من الخمسين.

- **الجنس:** في مراحل العمر الاولى يكون الذكور أكثر تعرضا من الاناث، ويحدث العكس في مراحل السن المتوسطة وتساهم عمليات الحمل والإنجاب في زيادة احتمال الإصابة بين النساء.

- **السمنة:** لوحظ ان هناك علاقة بين البدانة واحتمال الإصابة بمرض السكري.

- **الوراثة:** والتي يكون دورها أكبر بالنسبة للإصابات التي تحدث الصغار السن، ومن اهم دون الاربعة².

¹ Tim holt·sudeshkumar· ABC of diabetes·wiley black well· 6 edition.uk· p1

² طاهر ادريس عثمان، فتيحة عبد الرزاق عبد الرحمن وآخرون، العوامل الجغرافية المؤثرة على المرضى بداء السكري في منطقة شحات، بحث مقدم استكمالا لمتطلبات ليسانس في الجغرافيا، كلية الاداب والعلوم/طبرق، 2007، ص25.

- **المناعة الذاتية:** تعمل خلايا الجسم الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على مناعة الجسم من الاجسام الغريبة مثل الفيروسات والبكتيريا...

وتسمى هذه الخلايا باللمفاويات غير ان اصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب في هذه الوظيفة فتتوجه الخلايا اللمفاوية الى مواجهة بعض انسجة الجسم بدلا من مواجهة الاجسام الغريبة اي وجود اجسام مضادة في الدم فتتوجه ضد خلايا جزر لانجرهاس التي تنتج الانسولين فتقوم بتهديمها وبالتالي تسبب الاصابة بمرض السكري¹.

- **الحالة النفسية:** تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من افراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الانسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وايضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة².

- **الحمل:** يزداد افراز هرمونات مختلفة اثناء الحمل ويظهر تأثير الحمل في احداث مرض السكري في هرمون اللاكوتجين المفرزة للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم فا اذا ازداد افرازه ظهر السكري³.
من خلال العرض السابق لتلك العوامل التي تكمن وراء داء السكري، يتضح انه لا يوجد سبب حقيقي بذاته او عامل محدد يؤدي الى ظهور المرض، وانما تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة لتساعد على ظهور المرض فيما بعد.

5. أعراض داء السكري⁴:

- ان اعداد كبيرة من الناس المصابين بالسكري لا يعرفون أنهم مصابون بالسكري وذلك لعدم وضوح الأعراض لهذا المرض أو ما يعرف بداء السكري ولكن يصاحب السكري بصفة عامة الأعراض التالية:
- الشعور بالتعب بدون سبب كاف او اجهاد والعصي، وعدم القدرة على العمل.
 - العطش الشديد او الجوع الشديد او كلاهما.
 - التبول بكثرة غير عادية.
 - فقدان الوزن السريع.
 - الحكمة المهبلية.
 - عدم التأم الجروح بسهولة.

¹ - عبد الله احمد جنيد، كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري، دار الحكمة اليمالية، صنعاء، 1988، ص17.

² - عدنان الزطمة، داء السكري- النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، 1985.

³ - Charles et jean damand، le diabète، presses universitaire-france، parice، 1975، p26.

⁴ - المرجع الوطني لتتقيف مرضى داء السكري، وزارة الصحة المملكة العربية السعودية، الاصدار الأول، 2011، ص25.

- الصداع المصحوب بالدوران والغثيان.

- تشوش الرؤية.

- ضعف في الوظيفة الجسمية.

- الحمرة والدرن الرئوي، الغر غارينا.

- الصدمة السكرية الغيبوبة، كثرة العرق والرعدة.

6. مضاعفات داء السكري:

يؤدي ارتفاع السكر في الدم الى مخاطر عديدة، مثل الالتهابات التي تصيب الجلد واللثة والمسالك البولية و الى مضاعفات قد

تسبب على المدى البعيد أمراضا في جميع أعضاء الجسم وخصوصا:

النوبة القلبية، السكتة الدماغية، تلف الأعصاب، الفشل الكلوي، مشكلات العيون، قدم السكري، ضعف جهاز المناعة و ارتفاع السكر في الدم¹.

7. تشخيص داء السكري:

هناك طرق عديدة لتشخيص السكري لكن أغلبها يتضمن اجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الاعراض الظاهرة على المريض، يتم التشخيص الدقيق للسكر في الدم على مرحلتين (في الصيام والإفطار) وفقا للتالي :

1.7- اختبار مستوى السكر في الدم في حالة الصيام: ويجرى بعد الامتناع عن الاكل والشرب لمدة 8 ساعات على الأقل.

2.7- اختبار تحمل الغلوكوز: وهو ادق حيث يجرى بعد أن يعطي المريض جرعة من السكر سواء قطعة حلوى أو عصير او بعد ساعتين يجرى له تحليل.

3.7- الاختبار العشوائي: حيث يجرى بتحليل جرعة عشوائية من الدم خلال النهار².

¹ منير لطفى،السكري داء ودواء،دار البدر للنشر والتوزيع،2010،ص60.

²American Diabète Association،2001.

8. الوقاية من داء السكري:

1.8- الوقاية من داء السكري الخاضع للأنسولين:

- التلقيح بالفيروسات .

- كيت المناعة الذاتية (من خلال فصاده بيلازما المريض وذلك لإزالة الاجسام التي يكونها الجسم المصاب ضد خلايا بيتا البنكرياس)

- غرس أو زرع البنكرياس.

2.8- الوقاية من داء السكري الغير خاضع للأنسولين:

+ الاعتماد على الاغذية الغنية بالألياف.

+ الابتعاد عن الاغذية المصنعة والمحفوظة.

+ الابتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالشحوم والكوليسترول والدهون المشبعة.

+ الوقاية من البدانة.

+ الابتعاد قدر المستطاع عن زواج الاقارب¹.

9. علاج داء السكري:

- يجب عند التشخيص المريض وإعطائه فكرة عن المرض وطبيعته من قبل المريض، بأنه مزمن ويحتاج للعلاج والعناية مدى الحياة ولا يوجد حاليا شفاء تام منه.
- التوعية التغذوية للمريض وكذلك تحول المريض لأخصائي التغذية.
- استخدام الكتيبات والمنشورات المتوفرة لتثقيف المريض وأقاربه.
- الانسولين، المرضى من النوع الاول يحتاجون انسولين منذ البداية، ومن النوع الثاني غالبا يحتاجون الانسولين بعد فترة من الاصابة بمرض السكري.

¹ - عبد الله احمد جنيد، مرجع سابق، ص 126.

- الحبوب المضادة للسكري (مخفضات السكري) (oral hypoglycemics). تستعمل الحبوب لعلاج مرض السكري من النوع الثاني، يمكن استعمالها مع الانسولين لتوصل الى سيطرة افضل على مستوى السكر في الدم وهي انواع تختلف بطريقة عملها¹.
- الرياضة الجسمية المنتظمة.
- الابتعاد عن القلق قدر الامكان.
- التعامل بواقعية مع المرض ومع الناس.
- ان تكون اختبارات فحص سكر الدم في حدود الطبيعي.
- خلو بول المريض من السكر.

وهنا يمكن القول ان مرض السكري لا يكون الشفاء منه بين عشية وضحاها، وانه على الانسان ان يتعايش مع مرضه وان يحافظ على نفسه مع اعراض ومضاعفات المرض فهو المسئول الاول والأخير عن مرضه وعلاجه، وبذلك عليه اتباع الارشادات العلاجية بأنواعها وبذلك يمكن ان يسيطر على حدة اعراض المرض لديه².

10. داء السكري في الجزائر:

قبل التطرق الى معالجة هذا العنصر يجب أن نشير الى الملاحظة المهمة للغاية المتمثلة في النسبة الفعلية للمصابين بداء السكري في الجزائر، والتي لا تزال غامضة وغير معروفة، ويرجع ذلك أساسا الى عدم وجود احصائيات كافية، على رغم من جهود الجزائر المبذولة من طرف السلطات المعنية للقضاء على الأمراض المزمنة ومحاربتها، لكن حتى يومنا هذا لا يزال داء السكري يمثل مشكلة مهمة للغاية تهدد الصحة العامة في الجزائر، حيث أن المراقبة المستمرة في الحياة الواقعية تثبت خطورتها وتحدد بموت محقق.

¹- افراح رحمن عكلة، تقدير مستوى الدهون لدى المرضى المصابين بداء السكري، بحث لنيل شهادة بكالوريوس في الكيمياء، كلية العلوم، قسم الكيمياء، 2018، ص15.

² عبد الكريم سعيد محمد رضوان، القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير، كلية التربية بالجامعة الإسلامية_ غزة، 2002، ص66-67.

الجدول رقم (1-2) تطور نسب المصابين بداء السكري في الجزائر حسب مختلف المتغيرات:

المؤشرات	المتغيرات	Mics 2006	Mics 2012-2013	Mics 2019
حسب الجنس	ذكور	1.9	2.8	4.6
	اناث	2.3	3.0	5.4
حسب مكان الإقامة	حضري	2.6	3.2	5.6
	ريفي	1.5	2.2	3.9
حسب الاقليم	شمال الأوسط	2.3	3.1	5.5
	شمال الشرقي	2.0	3.0	5.4
	شمال الغربي	2.1	2.9	5.0
	الهضبة العليا		2.4	3.7
	الهضبة الشرقية		2.8	4.6
	الهضبة الغربية		2.2	3.7
	الجنوب	1.8	2.7	4.7
حسب المستوى التعليمي	بدون مستوى ابتدائي		6.1	9.8
	متوسط		3.9	7.2
	ثانوي		1.6	3.3
	جامعي		1.5	3.3
	بدون اجابة		1.2	2.0
			8.0	10.6
النشاط الاقتصادي	مشغول		2.2	3.3
	غير مشغول		3.2	5.7
مؤشر الثروة	الاكثر فقرا	1.0	1.8	3.5
	فقير	1.5	2.3	4.4
	متوسط	2.0	2.8	5.0
	غني	2.5	3.5	5.6
	الاكثر غنى	3.5	4.0	6.4
المجموع		2.1	2.9	5.0

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على قاعدة معطيات وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2006) Mics³ الجزائر، 2008 ص53

- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2012-2013) Mics⁴ الجزائر ص 235

- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) Mics⁵ الجزائر ص99

من مخرجات الجدول رقم (1.2) الذي يمثل نسب المصابين بداء السكري في الجزائر حسب مختلف المتغيرات نلاحظ ان نسبة الاصابة بالسكري كان في ارتفاع مستمر في الفترة من 2006 الى 2019 حيث انتقلت من 2.1% حسب Mics2006 الى 5.0% حسب Mics2019 وعند توزيع الاصابة بالمرض السكري حسب بعض المتغيرات نجد :

• **حسب الجنس:** لا حضنا من خلال مخرجات الجدول رقم (1.2) اعلاه ان أكثر المرضى المصابين بداء السكري

حسب Mics2006 من جنس الاناث وتقدر نسبتهم بـ 2.3% من مجموع المبحوثين مقابل 1.9% من جنس الذكور، أما حسب Mics2012-2013 نلاحظ ان نسبة الاصابة بداء سكري من جنس الاناث وتقدر نسبتهم بـ 3.0% من مجموع المصابين مقابل 2.8% من جنس الذكور، اما حسب Mics2019 سجلنا نسبة الاكبر في انتشار مرضى السكري ومعرضين للإصابة هم الاناث والتي قدرت نسبتهم بـ 5.4% من مجموع المصابين مقابل 4.6% من جنس الذكور. وعليه يمكننا القول أن انتشار مرض السكري عند الاناث أكثر من عند الذكور.

• **حسب مكان الإقامة:** نلاحظ من خلال مخرجات الجدول أن غالبية المصابين بالسكري من الحضر وتقدر نسبتهم

بـ 2.6% من اجمالي عدد المصابين، مقابل 1.5% في المناطق الريفية وهذا ما يتفق مع Mics2006، اما بالنسبة Mics2012-2013 نلاحظ أن السكان الحضر لديهم نسبة اعلى بشكل ملحوظ من المصابين بداء السكري قدرت نسبتهم بـ 3.2% لتكون نسبة السكان الريف اقل تعرضا للمرض بنسبة 2.2%. وأخيرا سجل Mics2019 أن انتشار داء السكري في السكان الحضر يفوق درجة أكبر والتي قدرت نسبتهم بـ 5.6% من مجموع المصابين، مقابل 3.9% لدى السكان الريف. لذلك يمكننا القول إن هناك اختلافا في توزيع الاصابة بين المناطق الحضرية والريفية، حيث أن المناطق الحضرية أكثر عرضة للإصابة بالمرض.

• **حسب الاقليم:** بعد معالجة البيانات من خلال الجدول رقم (1.2) Mics2006 تبين لنا أن المنطقة الشمالية

الوسطى احتلت المرتبة الأولى في الاصابة بداء سكري بنسبة 2.3% بينما كان الجنوب هو الأذني بنسبة 1.8% ، اما حسب Mics2012-2013 سجلنا انتشار بشكل كبير لدى منطقة الشمال الاوسط حيث قدرت نسبتها بـ 3.1%، ثم تليها الشمال الشرقي بنسبة 3.0%، والجنوب بنسبة 2.7% ، وأخيرا الهضبة الغربية بنسبة 2.2%. اما حسب Mics2019 تبين لنا أن المنطقة الشمالية الوسطى احتلت المرتبة الاولى في انتشار داءالسكري والتي

قدرت نسبتهم ب 5.5% من مجموع الاصابات، مقارنة ب 5.4% في الشمال الشرقي، يليه الشمال الغربي بنسبة 5.0%، والجنوب بنسبة 4.7%، والهضبة العليا الغربية أقل نسبة قدرت ب 3.7%.

● **حسب المستوى التعليمي:** من الجدول أعلاه حسب Mics2012-2013 أن نسبة الإصابة بمرض السكري بشكل أكبر لدى الفئة السكانية بدون مستوى تعليمي والتي قدرت نسبتهم ب 6.1% من اجمالي الباحثين، يليها المستوى الابتدائي ب 3.9%، ثم المتوسط بنسبة 1.6%، ثم المستوى الثانوي والتي قدرت ب 1.5% وأخيرا المستوى الجامعي والتي قدرت ب 1.2%، والذين لم يجيبوا قدرت نسبتهم ب 8.0%. اما بالنسبة لـ Mics2019 سجلنا أن الامراض المزمنة انتشرت بشكل كبير ومنها داء السكري أكبر لدى الفئة بدون مستو تعليمي إذ قدرت نسبتهم ب 9.8% من اجمالي المصابين وشكل الابتدائي 7.2%، ثم في المرحلتين المتوسط والثانوي، قدرت نسبتهم ب 3.3% بينما لا يمثل الجامعيون سوى 2.0% من اجمالي عدد المصابين، بينما شكل الذين لم يجيبوا 10.6%.

● **حسب النشاط الاقتصادي:** من مخرجات الجدول أعلاه، حسب Mics2012-2013 نلاحظ أن انتشار الامراض المزمنة منتشرة بكثرة عند الفئة الغير مشغولون والتي قدرت نسبتهم ب 3.2% من اجمالي المصابين مقابل 2.2% عند فئة المشغول. اما بالنسبة Mics2019 أن انتشار الامراض المزمنة وخاصة داء السكري انتشر بكثرة عند فئة غير مشغول بنسبة 5.7% من اجمالي المصابين، مقابل فئة مشغول قدرت نسبتهم ب 3.5%.

● **حسب مؤشر الثروة:** نلاحظ من خلال الجدول حسب Mics2006 أن داء السكري انتشر بكثرة عند فئة الأكثر غنى بنسبة 3.5% يليها الاغنياء بنسبة 2.5%، ثم المتوسط بنسبة 2.0%، ثم الفقراء بنسبة 1.5%، وأخيرا عند فئة الاكثر فقرا بنسبة 1.0%. اما حسب Mics2012-2013 الإصابة بداء السكري منتشرة بكثرة عند الاغنياء جدا بنسبة 4.0%، ثم تليها فئة الاغنياء والتي قدرت ب 3.5%، ثم المتوسط بنسبة 2.8%، ثم الفقراء قدرت نسبتهم ب 2.3%، وأخيرا عند فئة الاكثر فقرا قدرت نسبتهم ب 1.8%. اما Mics2019 انتشار داء السكري بكثرة عند فئة الاغنياء جدا بنسبة قدرت 6.4%، يليها الاغنياء بنسبة 5.6%، ثم الوسط بنسبة 5.0% ويمثل الفقير نسبة 4.4%، واقل نسبة يمثلها الفقير جدا بنسبة 3.5% من مجموع الباحثين.

12. الوضعية الوبائية لداء السكري في ولاية المنية:

1.12- تقديم عام لولاية المنية:

تقع ولاية المنية في الجنوب الجزائري، وتقدر مساحتها ب 58495 ك م²، تحدها شمالا ولاية غرداية وشرقا ولاية ورقلة

وجنوبا ولاية عين صالح وغربا ولاية تيميمون تضم 3 بلديات موزعة على دائرة واحدة (بلدية المنية، بلدية حاسي الفحل

بلدية حاسي القارة). (حسب مديرية الصحة والسكان لولاية غرداية) وبلغ عدد سكان المنية بتاريخ 2021/12/31 حوالي

78681 نسمة حسب احصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية غرداية.

2.12- الوضعية الوبائية لداء السكري في ولاية المنية:

أن ولاية المنية ليست معزولة عن غيرها من المدن الجزائرية، والتي شهدت ايضا زيادة كبيرة في عدد المصابين بالداء السكري

فحسب الاحصائيات المتوفرة لدينا والتي تم الحصول عليها من خلال التقرب الى المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد محمد

شعباري والعيادة المتعددة الخدمات ببلدية حاسي القارة بالمنية. فان عدد المصابين بداء السكري قد بلغ 4274 مصاب خلال

سنة 2021. منها 2857 اناث و1417 ذكور.

الجدول رقم(2-2): تطور عدد المصابين بالداء السكري في ولاية المنية من سنة 2015 الى غاية

2021.

السنة	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
عدد المصابين	887	922	1100	1324	1900	2960	4274
نسبة النمو		3.95	19.31	20.36	40.50	55.79	44.39

المصدر: من اعداد الطالب بناء على المعطيات المتحصل عليها من المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد محمد شعباري و العيادة المتعددة الخدمات ببلدية حاسي القارة بولاية المنية.

من خلال القراءة الاحصائية للجدول نلاحظ ان عدد المصابين بداء السكري في ولاية المنية استمر في الزيادة خلال

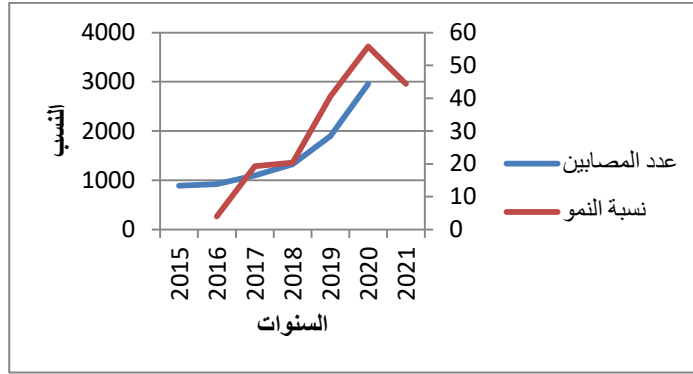
السنوات السبع من 2015 حتى 2021، حيث بلغ عدد المصابين بالسكري عام 2015 (887) مصاب، ليرتفع هذا العدد

الى (1324) اصابة في عام 2018 بنسبة نمو سنوية قدرت ب 16.42% في المتوسط، اما الفترة الممتدة من 2018

و2021 لاحظنا زيادة واضحة في عدد الاصابات حيث ارتفع العدد من (1324) مصاب، ليصل العدد الى (4274) اصابة عام 2021 بنسبة نمو سنوية قدرت ب 74.27%.

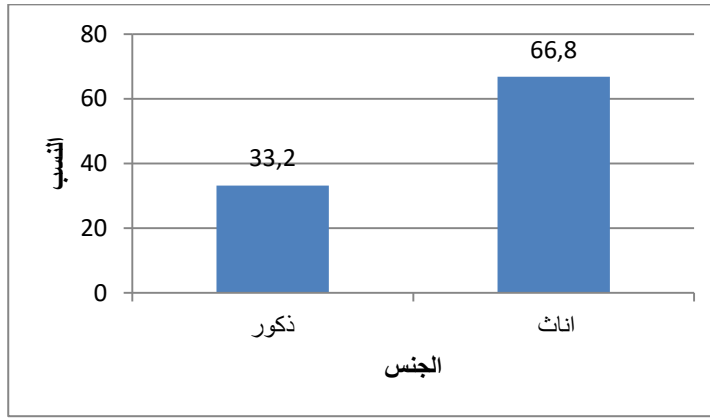
الشكل رقم 2.2: تطور عدد المصابين بداء السكري في ولاية المنية من سنة 2015 الى غاية

2021



المصدر : من اعداد الطلبة بناء على المعطيات المتحصل عليها من الجدول رقم(2.2)

الشكل رقم 3.2: توزيع المصابين بداء السكري حسب الجنس في ولاية المنية سنة 2021

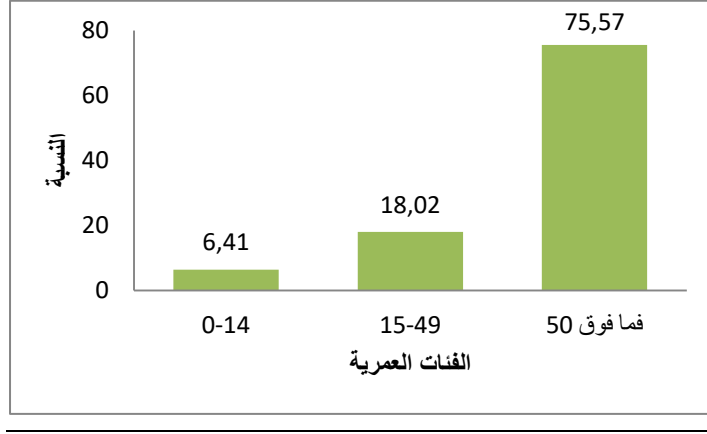


المصدر : من اعداد الطلبة بناء على المعطيات المتحصل عليها من المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد محمد شعبان والعيادة المتعددة الخدمات بلدية حاسي القارة بولاية المنية.

بخصوص توزيع المرض حسب الجنس في ولاية المنية، نجد من خلال الشكل البياني رقم (3.2) أن غالبية مرضى داء السكري من جنس الاناث، وتقدر نسبتهم ب 66.8% من اجمالي عدد المرضى، مقابل 33.2% من جنس الذكور. لذلك يمكن القول أن انتشار داء السكري عند الاناث أكثر منها عند الذكور، ويفهم مما سبق وحسب الدراسات السابقة التي تناولت

داء السكري ان السبب يرجع الى تعرض النساء لسكري الحمل والسمنة المفرطة وعدم ممارسة النشاط الرياضي ومكوث المرأة في البيت وكل ذلك عائد الى عامل العمر وتأتي هذه النتيجة متسقة مع كثير من الدراسات التي تناولت موضوعنا.

الشكل رقم 4.2: توزيع المصابين بداء السكري حسب العمر في ولاية المنية سنة 2021



المصدر: من اعداد الطالبة بناء على المعطيات المتحصل عليها من المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد محمد شعبان والعيادة المتعددة الخدمات ببلدية حاسي القارة بولاية المنية

بخصوص توزيع المصابين وفقا للفئات العمرية الكبرى فمعطيات الشكل رقم (4.2) توضح أن نسبة الإصابة بداء السكري تكون بدرجة أكبر في فئة كبار السن (50 سنة فما فوق) مقارنة بالفئات العمرية الاخرى حيث قدرت نسبتها بـ 75.57% تليها الفئات العمرية الوسطى (15-49 سنة) بنسبة 18.02%، لتكون الفئة (0-14 سنة) هي الاقل فئة تعرضا للإصابة بهذا المرض بنسبة 6.41%. يفهم مما سبق ان احتمال التعرض الى خطر الإصابة بمرض السكري يزداد كلما تقدم الافراد في اعمارهم.

خلاصة:

تم التطرق من خلال هذا الفصل الى مفهوم الامراض المزمنة وداء السكري من الناحية الطبية والى أنواعه وأهم أسبابه أعراضه، مضاعفاته، تشخيصه والوقاية منه وجودة العلاج، ومدى تأثيره الكبير على الفرد والمجتمع، ويعتبر الإهمال في المعالجة والوقاية من هذا الداء أخطر التصرفات التي يرتكبها الفرد، لان هذا السلوك يمكن ان يؤدي الى العديد من المضاعفات التي تؤدي الى حياة الفرد وتعريض حياته للخطر والموت أكيد. اما وضعية داء السكري من الناحية الایدیولوجية فيمكن القول بأن هذا المرض يشكل تحديا كبيرا للصحة في العالم عامة وخاصة الجزائر.

تطور داء السكري في الجزائر اعتمادا على المسوح الجزائرية لسنة 2006، 2013، 2019 حسب المؤشرات الديموغرافية يبين فيما يخص الجنسان نسب الاناث أكثر من الذكور في كل المسوح وكانت نسبة الزيادة عند الاناث أكثر من الذكور خلال الفترة ، وفيما يخص المستوى التعليمي كانت النسب مرتفعة عند مسح 2019 أكثر وكان الارتفاع عند بدون مستوى أكثر من المستويات الاخرى، بالنسبة للإقامة كانت نسب الحضر أكثر من الريف في كل المسوح وكانت نسبة الزيادة عند الحضر أكثر من الريف، كذلك النشاط الاقتصادي كانت نسب غير مشغول أكثر من المشغول في كل المسوح وكانت نسبة الزيادة عند غير مشغول أكثر.

أما على الصعيد الولائي لسنة 2021 فقد اعتمدنا على بعض المؤشرات الديموغرافية فيما يخص متغير الجنس ان نسب المصابات الاناث أكثر من الذكور وفيما يخص السن كانت نسب الارتفاع عند الفئة العمرية الكبرى أكثر من الفئات الاخرى. ورغم وجود نقص كامل في الإحصائيات الدقيقة، إلا ان الواقع أدق. والأمر الذي يجعل من دراسته ميدانيا امر ضروريا لتعرف على اهم المحددات الديموغرافية والاقتصادية المؤثرة على المرضى، لإيجاد أفضل الطرق التي من شأنها المساهمة في الحد من انتشاره او التخفيف من تأثيره.

الفصل الثالث : الجانب الميداني للدراسة

• تمهيد

• المبحث الاول: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- مجالات الدراسة

2- عينة الدراسة

3- البرامج الاحصائية

4- اداة جمع البيانات

• المبحث الثاني: خصائص افراد العينة

1- عرض وتحليل ومناقشة البيانات

2- عرض وتحليل بيانات خاصة بداء السكري

• مناقشة الفرضيات

• نتائج الدراسة

• خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق الى الدراسات السابقة والإطار النظري، واستعراض اهم المفاهيم والأدبيات التي تناولت داء السكري سنتطرق الى التحقيق الميداني لهذه الدراسة بهدف الوصول الى معرفة اهم المحددات الديموغرافية والعوامل المؤثرة في انتشار داء السكري بين الافراد في ولاية المنية، وتقديم وتبويب اهم البيانات والمعلومات التي تم جمعها ميدانيا والوصول للغاية والأهداف المرجوة من الدراسة وفي الاخير نقوم بمناقشة وتحليل الفرضيات ومناقشة والخروج بنتائج.

المبحث الأول: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- مجالات الدراسة:

1-1/ **المجال المكاني:** تمت الدراسة الميدانية في ولاية المنيعه، وقد طبقت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية العقيد محمد

شعباني والعيادة المتعددة الخدمات ببلدية حاسي القارة بالمنيعه.

1-2/ **المجال الزمني:** تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 27 مارس الى غاية 6 ابريل 2022 وشملت عينة من المرضى

بداء السكري الذين يقومون بزيارة طبيب السكر بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد محمد شعباني والعيادة المتعددة الخدمات

ببلدية حاسي القارة بالمنيعه.

1-3/ **المجال البشري:** استهدفت المرضى المصابين بداء السكري في ولاية المنيعه.

2- عينة الدراسة:

هي جزء من مجتمع البحث او الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من

أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث. فالعينة ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله¹.

1.2_ العينة القصدية:

ويتم في العينة القصدية انتقاء افرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في اولئك الافراد دون غيرهم

ولكون تلك الخصائص هي من الأمور المهمة بالنسبة للدراسة².

2.2_ حجم العينة:

تم تحديد حجم العينة بـ 137 مفردة مؤهلين للدراسة، وتم اختيار عينة من المصابون بداء السكري في ولاية المنيعه كونهم يقومون

بأجراء فحوصات عند الطبيب السكري خلال الفترة (27 مارس الى غاية 6 ابريل 2022) لم تتمكن من استجواب إلا 137

مبحوث.

¹ كريمة فالح، وطرائق المعاينات في العلوم الاجتماعية، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين راس الجبل الجزائر، 2017، ص228.

² عبيدات محمد واخرون، منهجية البحث العلمي والقواعد والمراحل و التطبيقات، دار وائل، ط2، عمان، 1999، ص96.

3_ اداة جمع البيانات:

هي نموذج يضم مجموعة من الاسئلة سواء كانت مغلقة او مفتوحة توجه الى الافراد بغية الحصول على بيانات معينة وللاستمارة دور كبير في النجاح اي عمل علمي، وهي تفرض على المبحوث التقييد بموضوع البحث، وعدم الخروج عن طوره العريضة ومضامينه التفصيلية ومساراته النظرية والتطبيقية¹. وقد احتوت الاستمارة على 38 سؤالاً منها اسئلة مغلقة و اسئلة مفتوحة

➤ اسئلة خاصة بالبيانات الشخصية.

➤ اسئلة متعلقة بالمريض.

➤ اسئلة خاصة بالمحددات الديموغرافية .

➤ اسئلة خاصة بالمحددات الاجتماعية .

➤ اسئلة خاصة بالمحددات الاقتصادية.

وقد قمنا بمليء الاستمارة عن طريق المقابلة الشخصية وذلك لعدة اسباب من اهمها ان العينة كانت تضم فئة من

الأميين وكبار السن والبعض الاخر مرضى حالتهم الصحية متدهورة.

4- البرامج الاحصائية:

تعرف الاساليب الاحصائية على أنها أحد الادوات الاحصائية التي تقدم اجابة محددة (قبول رفض) لآخذ قرار بشأن موضوع ما مدروس عن طريق وضع الفرضية الصفرية والبديلة من اجل الوصول لنتائج مرضية. واستخدمنا في بحثنا هذا برنامج الاحصائي SPSS، وهو عبارة عن حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات وتحليلها ويستخدم في جميع البحوث العلمية التي تشمل على العديد من البيانات الرقمية ولكونه يشتمل على معظم الاختبارات الاحصائية وقدرته القائمة في معالجة البيانات وتوافقه مع معظم البرمجيات المشهورة جعل منه اداة فاعلة لتحليل شتى انواع البحوث العلمية².

¹ احسان محمد الحسن،الاسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي،دار طليعة،بيروت،1986.

² عبد الوهاب جودي،برنامج الحزم الاحصائي spss،برنامج التوعية الصحية،بيروت،2011،<https://abdelwahabgouda.ahlamontada.com/t11-topic> تاريخ الاطلاع 05/04/2022 الساعة 06:00 .

المبحث الثاني: خصائص افراد العينة

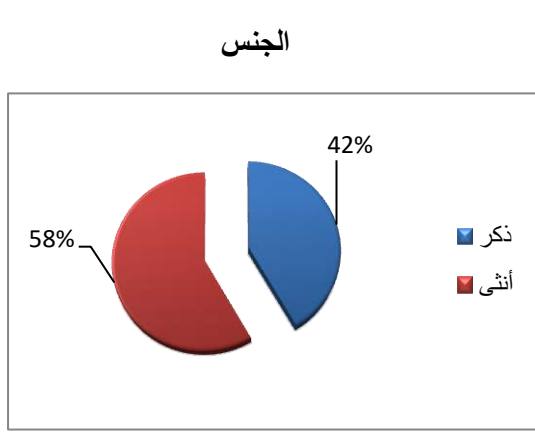
1- عرض وتحليل ومناقشة البيانات:

1.1_ توزيع حسب الجنس:

الجنس: ان دراسة التركيب النوعي هامة في دراسة السكان، ويعتبر من اكثر المقاييس استعمالا لمعرفة التوازن بين السكان وفي دراستنا نود ابراز الاختلاف الموجود بين الجنسين في الاصابة بداء السكري والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 1.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب

الشكل رقم 1.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب



الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	57	41,6
انثى	80	58,4
المجموع	137	100,0

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

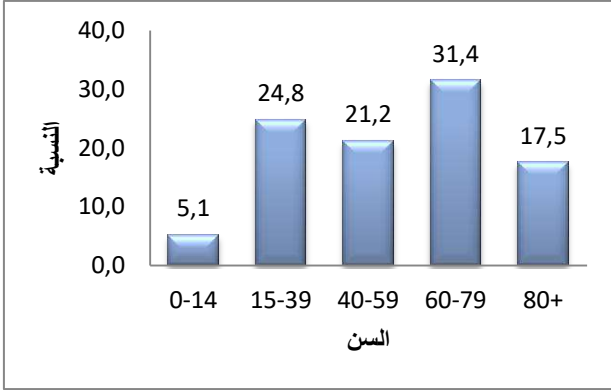
منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (1.3)

من خلال الجدول نلاحظ أن أكثر المرضى المصابين بداء السكري من جنس الاناث وتقدر نسبتهم 58.4% من مجموع المبحوثين مقابل 41.6% من جنس الذكور، وعليه نستنتج أن انتشار داء السكري عند الاناث أكثر من الذكور وتأتي هذه النتيجة متسقة مع كثير من الدراسات التي تم الاطلاع عليها.

السن: يعتبر متغير السن من أهم المتغيرات في كل البحوث الديموغرافية حيث تم استجواب مجموعة من الباحثين حول أعمارهم

حسب عمرهم الحالي.

الشكل رقم 2.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب السن



منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (2.3)

الجدول رقم 2.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب السن

السن		
النسبة المئوية %	التكرار	السن
5,1	7	14-0
24,8	34	39-15
21,2	29	59-40
31,4	43	79-60
17,5	24	+80
100,0	137	المجموع

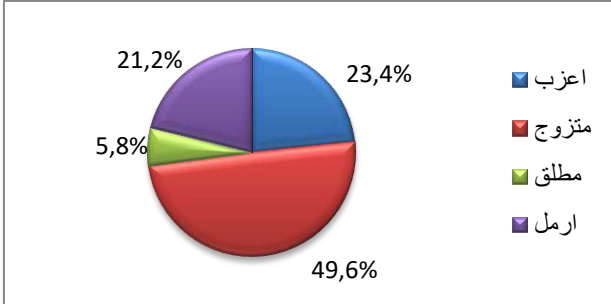
المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول

الجدول رقم (2.3) يبين توزيع افراد العينة حسب السن، ونلاحظ بأن الفئة العمرية 60-79 هم أكثر اصابة بداء السكري والتي قدرت بـ 31.4% من مجموع الباحثين، تم تليها الفئة العمرية 15-39 بنسبة 24.8% بينما أقل نسبة سجلت لدى الفئة العمرية 0-14 بنسبة 5.1%. يفهم مما سبق أن احتمال التعرض الى خطر الاصابة بداء السكري يزداد كلما تقدم الافراد في أعمارهم وهي من اهم العوامل المساعدة في انتشاره وبالأخص في الفئة العمرية أكثر من 80 وهذا راجع الى تناقص عدد اعداد المصابين في هذه الاعمار بسبب ظاهرة الوفاة التي مستهم بسبب الاصابة بالمرض المزمن (حسب دراسة حنيشات ام الخير). بلغ متوسط الحسابي في العينة 54.62 سنة و الوسيط 59 سنة في حين قدر الانحراف المعياري 23.60 سنة.

الحالة الزوجية: يقصد بها التركيب الزواجي لسكان في ولاية المنبعا موزعين على اساس الجنس والحالة الزوجية

(اعزب، متزوج، مطلق، ارمل)

الشكل رقم 3.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب الحالة الزوجية



منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (3.3)

الجدول رقم 3.3 : توزيع المصابين بداء السكري حسب الحالة الزوجية

الحالة الزوجية	التكرار	النسبة المئوية %
اعزب	32	23,4
متزوج	68	49,6
مطلق	8	5,8
ارمل	29	21,2
المجموع	137	100,0

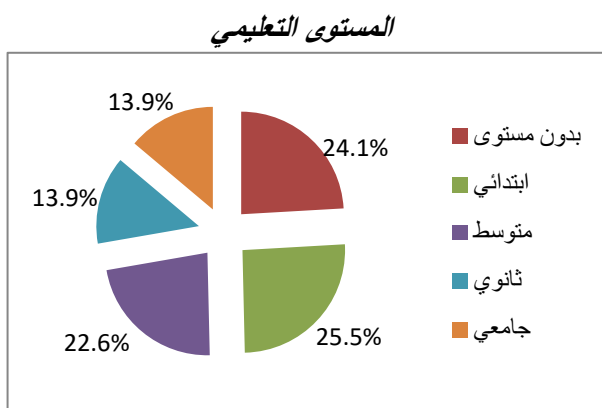
المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

الجدول رقم (3.3) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة الزوجية، نلاحظ أن المتزوجون هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري وقدرت نسبتهم بحوالي 49.6%، تليها فئة العزاب ب 23.4% ثم الارامل ب 21.2% بينما المطلقون لديهم اقل نسبة قدرت ب 5.8%.

المستوى التعليمي:

يعتبر التعليم احد المحددات الديموغرافية الهامة التي تبرز مدى وعي الفرد عامة ومريضى داء السكري وتم استجواب مجموعة من الباحثين لمعرفة المستويات التعليمية التي ينتشر بينها المرض في عينة الدراسة.

الشكل رقم 4.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب المستوى التعليمي



منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (4.3)

الجدول رقم 4.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب المستوى التعليمي

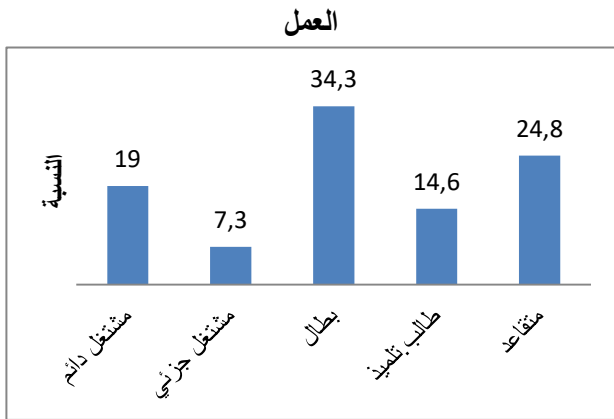
المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية %
بدون مستوى	33	24,1
ابتدائي	35	25,5
متوسط	31	22,6
ثانوي	19	13,9
جامعي	19	13,9
المجموع	137	100,0

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

نلاحظ أن انتشار داء السكري بشكل أكبر لدى الفئة دو المستوى الابتدائي والتي تقدر ب 25.5% من مجموع الباحثين، بينما تمثل الفئة بدون مستوى ب 24.1% من مجموع الباحثين، تليها فئة المتوسط بنسبة 22.6%، في حين يتساوى اصحاب المستوى الثانوي والجامعي في نسبة 13.9% لكل منهما.

المستوى الاقتصادي للأسرة: يعتبر العامل الاقتصادي مهم جدا على صحة الفرد، حيث يحدد بمستوى طبيعة العمل والدخل المادي الحاصل ويقاس يقاس ذلك من خلال طبيعة العمل والرواتب الشهرية التي يتقاضاها افراد الاسرة.

الشكل رقم 5.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب طبيعة العمل



منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (5.3)

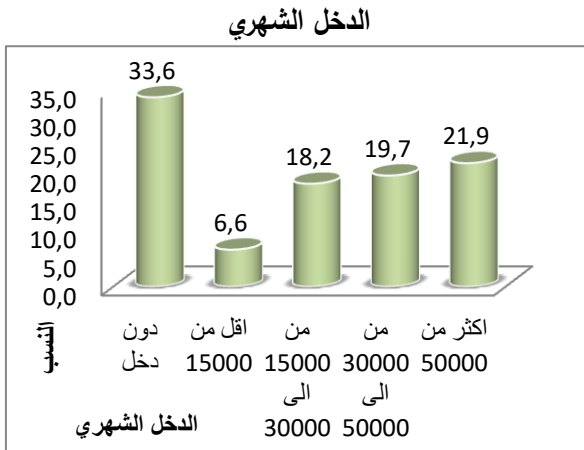
الجدول رقم 5.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب طبيعة العمل

الحالة المهنية	التكرار	النسبة المئوية %
مشتغل دائم	26	19,0
مشتغل جزئي	10	7,3
بطال	47	34,3
طالب تلميذ	20	14,6
متقاعد	34	24,8
المجموع	137	100,0

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات الاستمارة

نلاحظ ان داء السكري منتشر بين العاطلين عن العمل حيث وصل الى 34.3% من مجموع الباحثين، يليه انتشار المرض بين المتقاعدين المقدر بنحو 24.8% من مجموع الباحثين ثم النسبة لدى شريحة مشتغل دائم بنسبة 19.0% ان الاصابة لدى فئتي طالب تلميذ ومشتغل جزئي لديهم معدلات اصابة اقل بنسبة 14.6% و7.3% من الاصابات على التوالي.

الشكل رقم 6.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب الدخل الشهري



منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (6.3)

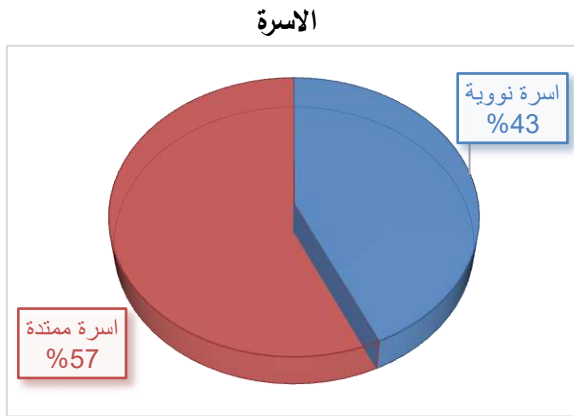
الجدول رقم 6.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب الدخل الشهري

ما هو دخلك الشهري	التكرار	النسبة المئوية %
دون دخل	46	33,6
اقل من 15000	9	6,5
من 15000 الى 30000	25	18,2
من 30000 الى 50000	27	19,7
اكثر من 50000	30	21,9
المجموع	137	100,0

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات الاستمارة

توزيع افراد العينة حسب الدخل الشهري يوضح ان 33.6% من افراد العينة ليس لهم أي دخل، في حين أن 21.9% منهم لديهم دخل اكثر من 50000 دينار جزائري، و 19.7% لديهم دخل يتراوح بين 30000 الى 50000 دج و 18.2% منهم يتراوح دخلهم بين 15000 دج الى 30000 دج، في النهاية وجدنا ان 6.5% من المبحوثين كان دخلهم اقل من 15000 دج، لذلك نقول ان الفئات التي ليس لها دخل هي اكثر عرضة لانتشار داء السكري.

الجدول رقم 7.3 توزيع المصابين بداء السكري حسب نوع الشكل رقم 7.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب نوع



الاسرة

نوع الاسرة	التكرار	النسبة المئوية %
اسرة نووية	59	43,1
اسرة ممتدة	78	56,9
المجموع	137	100,0

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (7.3)

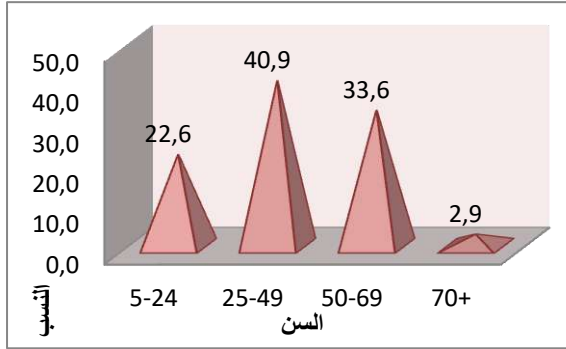
نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين توزيع افراد العينة حسب نوع الاسرة ان نسبة كبيرة من افراد العينة صرحوا انهم يعيشون مع اسرة ممتدة فقد سجلنا 56.9% من المبحوثين مقارنة بـ 43.1% من المبحوثين يعيشون مع اسرة نووية.

2- عرض وتحليل بيانات خاصة بداء السكري:

السن عند تشخيص الإصابة:

من خلال هذا العنصر نود معرفة الافراد عند تشخيصهم للإصابة بداء السكري والجدول التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم 8.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب السن عند تشخيص الإصابة



منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (8.3)

الجدول رقم 8.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب السن عند تشخيص الإصابة

السن عند تشخيص الإصابة	التكرار	النسبة المئوية %
24-5	31	22,6
49-25	56	40,9
69-50	46	33,6
+70	4	2,9
المجموع	137	100,0

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح توزيع افراد العينة حسب سن عند تشخيص الإصابة تم اكتشاف السكري لديهم في الفئة

(25-49) سنة هي الفئة التي عادة ما تظهر فيها اعراض المرض، حيث بلغت نسبتهم 40.9% من اجمالي عدد المرضى بينما

كانت النسبة الاقل في الفئة 70 سنة فما فوق وهذا راجع الى انتشار الوفيات والتي قدرت نسبتهم ب 2.9% اما عند الفئة

(5-24) سنة قدرت نسبتهم ب 22.6% من اجمالي عدد المرضى وبالمقارنة مع بعض الدراسات التي تم الاطلاع عليها نجدتها

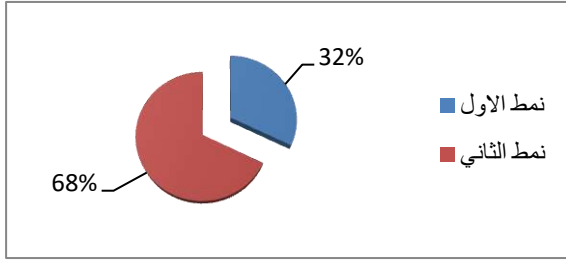
مقاربة كثيرا منها.

نوع السكري:

ان الإصابة بداء السكري و الارتباط بنوع السكري نود معرفة ماهو نوع السكري الذي يعاني منه غالبية الباحثين وهذا من خلال الجدول التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم 9.3: توزيع المصابين المفحوصين حسب

نوع السكري



منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (9.3)

الجدول رقم 9.3: توزيع المصابين المفحوصين حسب

نوع السكري

النسبة المئوية %	التكرار	ما هو نوع السكري الذي تعاني منه
32,1	44	نمط الاول
67,9	93	نمط الثاني
100,0	137	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

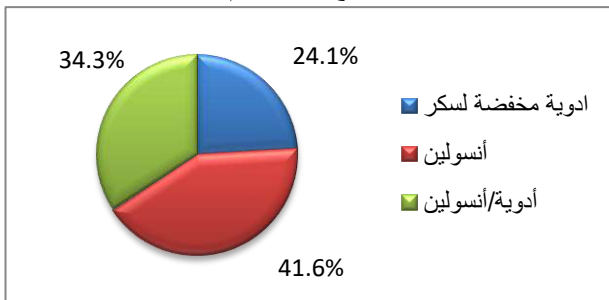
نلاحظ من خلال الجدول رقم (9.3) الذي يوضح توزيع افراد العينة المفحوصة حسب نوع السكري، فان غالبية المرضى هم من النمط الثاني وقدرت نسبتهم ب 67.9% من اجمالي عدد الباحثين، اما بالنسبة للمبجوثين الذين صرحوا ان لديهم النوع الاول وقدرت نسبتهم ب 32.1% وهي نسبة تتفق مع جميع الدراسات التي تم الاطلاع.

نوع العلاج المستخدم:

يختلف نوع العلاج باختلاف نوع السكري وكذلك تختلف من شخص الى آخر، على هذا الاساس نود معرفة ماهو نوع العلاج المستخدم للمصابين بداء السكري وهذا من خلال الجدول التالي الذي يوضح ذلك:

الشكل رقم 10.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب نوع

العلاج المستخدم



منجز اعتمادا على معطيات الجدول (10.3)

الجدول رقم 10.3: توزيع المصابين بداء السكري

حسب نوع العلاج المستخدم

النسبة المئوية %	التكرار	ما هو العلاج الذي تستخدمه حاليا
24,1	33	ادوية مخفضة لسكر
41,6	57	انسولين
34,3	47	ادوية/انسولين
100,0	137	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10.3) الذي يوضح توزيع افراد العينة حسب نوع العلاج المستخدم، ونلاحظ أن غالبية المرضى حسب تصريحتهم يستخدمون الانسولين اي ما يقدر ب 41.6% من اجمالي الباحثين، مقارنة بنسبة 34.3% من الباحثين يستخدمون الادوية والأنسولين، في الاخير نجد ان 24.1% من الاشخاص يستخدمون ادوية مخفضة لسكر.

اسباب الاصابة بداء السكري:

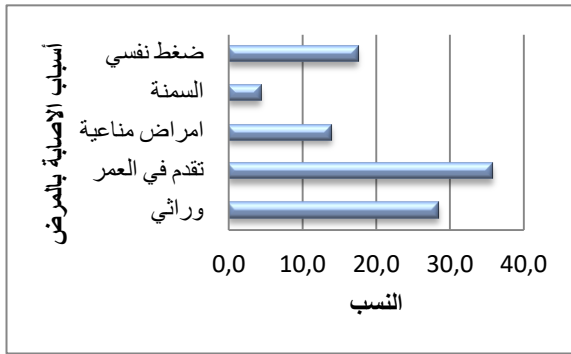
ان الاصابة بأي امراض لها حتما اسباب مردية الى تلك الأمراض، فالداء السكري له أسباب كثيرة ومتنوعة، ومن خلال هذا العنصر نود معرفة اهم الاسباب التي تقف وراء هذه الاصابة وهذا من خلال الجدول التالي الذي يوضح ذلك:

الجدول رقم 11.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب

الشكل 11.3: توزيع المصابين بداء السكري حسب

أسباب الاصابة بالمرض

اسباب الاصابة بالمرض



سبب الاصابة بالمرض	التكرار	النسبة المئوية %
وراثي	39	28,5
تقدم في العمر	49	35,8
امراض مناعية	19	13,9
السمنة	6	4,4
ضغط نفسي	24	17,5
المجموع	137	100,0

منجز اعتمادا على معطيات الجدول رقم (11.3)

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

التقدم في العمر كان من اهم اسباب الاصابة بداء السكري، حيث بلغت النسبة التي صرح بها الباحثين 35.8% من مجموع المصابين، اما بالنسبة للذين صرحوا ان سبب الاصابة بالمرض راجع الى الوراثة بنسبة 28.5% من اجمالي الباحثين، يليه الضغط النفسي بنسبة 17.5% من اجمالي الباحثين، اما بالنسبة للباحثين الذين صرحوا بان اصابتهم راجعة الى امراض مناعية والسمنة قدرت نسبتهم ب 13.9% و 4.4% على التوالي.

3- مناقشة الفرضيات:

1- اختبار ومناقشة الفرضية الاولى:

يوجد اختلاف في اسباب ونمط الاصابة بداء السكري في ولاية المنبوعة حسب متغير السن.

تم مناقشة هذه الفرضية على مرحلتين:

- المرحلة الاولى: بإجراء اختبار كاف تربيع بين المتغير المستقل (السن) وهو عبارة عن متغير كمي ثم تحويله الى فئات و المتغير التابع (نوع السكري) هو متغير نوعي اسمي.
- المرحلة الثانية: بإجراء اختبار كاف تربيع بين المتغير المستقل (السن) وهو عبارة عن متغير كمي ثم تحويله الى فئات و المتغير التابع (اسباب الاصابة بداء السكري) وهو متغير نوعي اسمي.

الجدول (12.3): توزيع افراد العينة حسب نوع السكري والسن:

المجموع	نوع السكري		الفئات العمرية
	نمط الثاني	نمط الاول	
7	0	7	14-0
5,1%	0,0%	5,1%	
34	15	19	39-15
24,8%	10,9%	13,9%	
29	23	6	59-40
21,2%	16,8%	4,4%	
43	33	10	79-60
31,4%	24,1%	7,3%	
24	22	2	80+
17,5%	16,1%	1,5%	
137	93	44	المجموع
100,0%	67,9%	32,1%	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

نلاحظ ان اعلى النسب كانت في الفئة العمرية (60-79) سنة بنسبة 31.4% واقلها كانت عند الفئة العمرية (0-14) سنة بنسبة 5.1%، وان السكري من النمط الثاني هو الأكثر انتشارا بين افراد العينة بنسبة 67.9% مقابل 32.1% من النمط الاول. وعند توزيع نوع السكري حسب الفئات العمرية لاحظنا انه يوجد اختلاف في انتشار نوع السكري حسب تطور

الفئات العمرية فكلما تقدمنا في العمر ارتفعت نسبة النمط الثاني وقلت نسبة النمط الاول، حيث نلاحظ في الفئة الاول (0-14) سنة كانت الغلبة للنمط الاول 5.1% مقابل 0% للنمط الثاني، نفس الامر بالنسبة للفئة الثانية (15-39) سنة حيث سجلنا 13.9% للنمط الاول مقابل 10.9% للنمط الثاني. بداية من الفئة (40-59) سنة اصبح التفوق للنمط الثاني حيث سجلنا في هذه الفئة 4.4% للنمط الاول مقابل 16.8% للنمط الثاني وكذلك للفئتين (60-79) و 80 سنة فاكثر كانت الغلبة للنمط الثاني.

نستنتج من خلال هذه العلاقة انه يوجد اختلاف او علاقة بين نوع السكري والسن، حيث النمط الثاني ينتشر في الفئات الصغرى اما النمط الثاني ينتشر في الاعمار المتقدمة، وللتأكد احصائيا من وجود او عدم وجود علاقة بين نوع السكري والسن قمنا بإجراء الاختبار الاحصائي (K^2) الاستقلالية وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا يوجد اختلاف في التوزيع حسب السن بين نوع السكري الاول والثاني.

H1: يوجد اختلاف في التوزيع حسب السن بين نوع السكري الاول والثاني.

بعد التطبيق البرنامج الاحصائي SPSS تم التوصل الى النتائج التالية.

Tests du khi-deux

	Valeur	Ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	33,116 ^a	4	,000
Rapport de vraisemblance	35,361	4	,000
Association linéaire par linéaire	26,142	1	,000
N d'observations valides	137		

a. 2 cellules (20,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 2,25.

اتخاذ القرار: من بين النتائج الواردة في المخرج السابق نجد ان قيمة مستوى الدلالة تساوي Sig=0.000 عند درجة الحرية

4 والتي هيا عبارة عن (عدد الاسطر_1) (عدد الاعمدة_1) اي ان (1_5) (1_2) = 4 ونلاحظ انها اصغر من المستوى

المعنوية 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية البديلة اي انه توجد علاقة بين نوع السكري والسن ونرفض الفرضية الصفرية. اي بمعنى انه

كلما ارتفع السن تغير نمط نوع السكري.

الجدول (13.3): توزيع افراد العينة حسب سبب الاصابة بالمرض والسن.

المجموع	اسباب الاصابة بداء السكري					الفئات العمرية
	ضغط نفسي	السمنة	امراض مناعية	تقدم في العمر	وراثي	
7	0	0	3	0	4	14-0
5,1%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	2,9%	
34	1	0	8	1	24	39-15
24,8%	0,7%	0,0%	5,8%	0,7%	17,5%	
29	7	4	3	9	6	59-40
21,2%	5,1%	2,9%	2,2%	6,6%	4,4%	
43	12	2	3	22	4	79-60
31,4%	8,8%	1,5%	2,2%	16,1%	2,9%	
24	4	0	2	17	1	+80
17,5%	2,9%	0,0%	1,5%	12,4%	0,7%	
137	24	6	19	49	39	المجموع
100,0%	17,5%	4,4%	13,9%	35,8%	28,5%	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

وجدنا من خلال الجدول اعلاه ان نسب توزيع داء السكري حسب اسبابها دون استثناء تزداد بشكل دائم كلما زاد السن

فان الغلبة كانت عند الفئة العمرية (60-79) بنسبة 31.4%، كما نلاحظ ان السبب الرئيسي للإصابة بداء السكري

هو التقدم في العمر بنسبة 35.8% وقد احتل المرتبة الاولى في الفئات العمرية (60-79)، 80 سنة فما فوق حيث سجل

النسب على التوالي 16.1%، 12.4% ثم يليه الامراض الوراثية بنسبة 28.5% في المجموع العام، وقد احتل المرتبة الثانية في

الفئتين (15-39)، (40-59) سنة وذلك بنسبة 17.5%، 4.4%، والمركز الثالث ضغط نفسي في الفئة (60-79) سنة

حيث سجلت نسبة 8.8%، ثم امراض مناعية بنسبة 13.9%، في حين كانت السمنة عند الفئة العمرية (40-59) سنة

بنسبة 2.9%. اي انه كلما تغيرت الفئات العمرية تغير سبب الرئيسي للإصابة. نستنتج انه توجد علاقة بين السن وسبب

الاصابة. وللتأكد من صحة الفرضية بين اسباب الاصابة بداء السكري والسن استعملنا الاختبار الاحصائي (K^2) الاستقلالية

وفق الفرضية التالية نحد:

H0: لا يوجد اختلاف في التوزيع حسب السن و اسباب الاصابة.

H1: يوجد اختلاف في التوزيع حسب السن و اسباب الاصابة.

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الاحصائي SPSS والجدول التالي يوضح ذلك:

Tests du khi-deux

	Valeur	Ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	84,633 ^a	16	,000
Rapport de vraisemblance	92,400	16	,000
Association linéaire par linéaire	9,711	1	,002
N d'observations valides	137		

a. 13 cellules (52,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,31.

اتخاذ القرار: من بين النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان قيمة مستوى الدلالة تساوي sig=0.000 من درجة الحرية 16

والتي هيا عبارة عن (عدد الاسطر_1) (عدد الاعمدة_1) اي ان (1_5) (1_5) = 16. أصغر مستوى المعنوي من 0.05 وبالتالي فأنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة. اي انه توجد علاقة بين اسباب الاصابة بداء السكري والسن في ولاية المنية. بمعنى انه كلما ارتفع السن او انخفض تغير سبب الاصابة.

2- اختبار ومناقشة الفرضية الثانية:

توجد علاقة بين للإصابة بداء السكري ومتغير الجنس في ولاية المنية.

تم مناقشة هذه الفرضية على مرحلتين:

- المرحلة الاولى: بإجراء اختبار كاف تربيع بين المتغير المستقل (الجنس) هو عبارة عن متغير نوعي اسمي، و المتغير التابع (نوع السكري) هو متغير نوعي اسمي.
- المرحلة الثانية: بإجراء اختبار كاف تربيع بين المتغير المستقل (الجنس) هو عبارة عن متغير اسمي، و المتغير التابع (اسباب الاصابة بداء السكري) هو متغير نوعي اسمي.

الجدول (14.3): توزيع افراد العينة حسب نوع السكري والجنس :

المجموع	ماهو نوع السكري الذي تعاني منه		الجنس
	نمط الثاني	نمط الاول	
57	41	16	ذكر
41,6%	29,9%	11,7%	
80	52	28	انثى
58,4%	38,0%	20,4%	
137	93	44	المجموع
100,0%	67,9%	32,1%	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

أن أكثر المرضى المصابين بداء السكري من جنس الاناث وتقدر نسبتهم 58.4% من مجموع المصابين مقابل 41.6% من جنس الذكور وبإدخال المتغير المستقل المتمثل في الجنس على المتغير التابع (نوع السكري) نلاحظ ان السكري من النمط الثاني هو الأكثر انتشارا بين افراد العينة بنسبة 67.9% مقابل 32.1% من النمط الاول. بالنسبة للذكور الذين يعانون من نمط الثاني بالنسبة 29.9% مقابل 11.7% من نمط الأول، اما بالنسبة للإناث 38.0% يعانون من نمط الثاني مقابل 20.4% من نمط الاول. اي انه لا توجد علاقة بين الجنس ونوع السكري. وللتأكد احصائيا من وجود او عدم وجود علاقة بين نوع السكري والجنس استعملنا الاختبار الاحصائي (K^2) للاستقلالية وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا توجد علاقة بين نوع السكري والجنس.

H1: توجد علاقة بين نوع السكري والجنس.

وقد تم استخدام برنامج الحزم الاحصائي SPSS والجدول التالي يوضح ذلك:

Tests du khi-deux

	Valeur	Ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	,733 ^a	1	,392
Correction pour continuité ^b	,450	1	,502
Rapport de vraisemblance	,739	1	,390
Test exact de Fisher			
Association linéaire par linéaire	,728	1	,394
N d'observations valides	137		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 18,31.

b. Calculée uniquement pour une table 2x2

اتخاذ القرار: من خلال الجدول اعلاه تبين لنا ان قيمة مستوى الدلالة الاختبار هي $Sig=0.392$ وهي أكبر بكثير من قيمة مستوى المعنوية 0.05 ودرجة الحرية $ddi=1$ بالتالي نقبل الفرضية الصفرية والتي تنص ان لا توجد علاقة بين نوع السكري والجنس ونرفض الفرضية البديلة. وهي نتيجة منطقية لأن معظم المصابين يعانون من نمط الثاني.

الجدول (15.3): توزيع افراد العينة حسب أسباب الاصابة بداء السكري والجنس:

المجموع	أسباب الاصابة بداء السكري					الجنس
	ضغط نفسي	السمنة	امراض مناعية	تقدم في العمر	وراثي	
57	11	3	6	24	13	ذكر
41,6%	8,0%	2,2%	4,4%	17,5%	9,5%	
80	13	3	13	25	26	انثى
58,4%	9,5%	2,2%	9,5%	18,2%	19,0%	
137	24	6	19	49	39	المجموع
100,0%	17,5%	4,4%	13,9%	35,8%	28,5%	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة.

نلاحظ ان أكثر المرضى داء السكري من جنس الاناث وتقدر نسبتهم بـ 58.4% مقابل 41.6% من جنس الذكور. وبإدخال المتغير المستقل المتمثل في الجنس على المتغير التابع (اسباب الاصابة) نلاحظ ان السبب الاول في الاصابة هو التقدم في العمر بنسبة 35.8% وقلل الاسباب في الاصابة كانت السمنة بنسبة 4.4% . ونلاحظ ان نسب الاصابة للإناث اعلى من الذكور في كل اسباب الاصابة، اما يدل على انعدام العلاقة بين الجنس وسبب الاصابة فمهما كان سبب الاصابة كانت نسب الاناث أكثر من الذكور غير ان اعلى النسب لدى الاناث كانت بسبب الوراثة بينما أكبر النسب لدى الذكور كانت بسبب التقدم في العمر. وللتأكد احصائيا من وجود او عدم وجود علاقة بين مسببات الاصابة بداء السكري والجنس استعملنا الاختبار

الاحصائي (K^2) للاستقلالية وفق الفرضتين التاليتين:

H_0 : لا توجد علاقة بين اسباب الاصابة بداء السكري والجنس.

H_1 : توجد علاقة بين اسباب الاصابة بداء السكري والجنس.

وقد تم استخدام برنامج الحزم الاحصائي SPSS والجدول التالي يوضح ذلك:

Tests du khi-deux

	Valeur	Ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	3,332 ^a	4	,504
Rapport de vraisemblance	3,366	4	,499
Association linéaire par linéaire	,440	1	,507
N d'observations valides	137		

a. 2 cellules (20,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 2,50.

اتخاذ القرار: من مخرجات هذا الجدول نجد ان قيمة مستوى الدلالة تساوي $Sig = 0.504$ وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 عند درجة الحرية $ddi=4$ وبالتالي فإننا نقبل الفرضية الصفرية اي انه لا توجد علاقة بين مسببات الاصابة بداء السكري والجنس ونرفض الفرضية البديلة.

3- اختبار ومناقشة الفرضية الثالثة:

يؤثر المستوى التعليمي على نمط الاصابة بداء السكري في ولاية المنية.

تم مناقشة هذه الفرضية على مرحلتين:

- المرحلة الاولى: بإجراء اختبار الحدار اللوجستي بين المتغير المستقل (المستوى التعليمي) هو عبارة عن متغير نوعي اسمي، والمتغير التابع (نوع السكري) هو متغير نوعي اسمي.
- المرحلة الثانية: بإجراء اختبار كاف تربيع بين المتغير المستقل (المستوى التعليمي) هو عبارة عن متغير اسمي، و المتغير التابع (اسباب الاصابة بداء السكري) هو متغير نوعي كينفي.

الجدول(16.3): توزيع افراد العينة حسب نوع السكري والمستوى التعليمي:

المجموع	نوع السكري		المستوى التعليمي
	نمط الثاني	نمط الاول	
33	26	7	بدون مستوى
24,1%	19,0%	5,1%	
35	25	10	ابتدائي
25,5%	18,2%	7,3%	
31	21	10	متوسط
22,6%	15,3%	7,3%	
19	14	5	ثانوي
13,9%	10,2%	3,6%	
19	7	12	جامعي
13,9%	5,1%	8,8%	
137	93	44	المجموع
100,0%	67,9%	32,1%	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات الاستمارة

نلاحظ ان اعلى النسب كانت في المستوى التعليمي الابتدائي بنسبة 25.5% واقلها كانت في المستوى التعليمي الثانوي والجامعي بنسبة 13.9%، كما نلاحظ ان الاصابة بالنمط الثاني بنسبة 67.9% اعلى من النمط الاول بنسبة 32.1%. وعند توزيع نوع السكري حسب المستويات التعليمية نلاحظ ان الاصابة بالنمط الثاني كانت هي الاعلى في جميع المستويات التعليمية (بدون مستوى، ابتدائي، متوسط، ثانوي) ماعدا المستوى الجامعي كانت نسبة الاصابة بالنمط الاول الاعلى.

ونستنتج ايضا انه كلما ارتفع المستوى التعليمي قلت نسبة الاصابة بالنمط الثاني وارتفعت نسب الاصابة بالنمط الاول عموما. للتأكد احصائيا من تأثير اوعدم تأثير المستوى التعليمي على نوع السكري استعملنا الاختبار الاحصائي الانحدار اللوجستي الثنائي بين المتغير التابع (نمط السكري) والمتغير المستقل (المستوى التعليمي للمصابين) وذلك وفق النموذج التالي:

$$\log\left(\frac{p_i}{1 - p_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_1$$

وباعتماد الفرضيتين التاليتين:

H0: لا يؤثر المستوى التعليمي على نوع السكري.

H1: يؤثر المستوى التعليمي على نوع السكري.

وقد تم استخدام برنامج الحزم الاحصائي SPSS والجدول التالي يوضح ذلك:

Variables de l'équation

	B	E.S	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a Q31	-,357	,140	6,522	1	,011	,700
Constante	1,743	,445	15,345	1	,000	5,717

a. Introduction des variables au pas 1 : Q31.

بعد معالجة المعطيات في برنامج spss تبين ان النموذج يصبح على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \beta_0 - \beta_1 x_1$$

$$\log\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = 1.743 - 0.357(\text{المستوى التعليمي})$$

اتخاذ القرار: نلاحظ ان معلمة المتغير المستقل المستوى التعليمي sig=0.011 وهي اقل من المستوى المعنوية 0.05، مما يدل

على معنويتها وبالتالي فإننا نقبل الفرض البديل ونرفض الصفري وعليه فان متغير المستوى التعليمي يؤثر على نمط مرض السكري. وعلى هذا الاساس فان الفرضية البحثية التي تثبت تأثير المستوى التعليمي على نمط الاصابة بالسكري.

كما نلاحظ ان قيمة معلمة المتغير المستقل بلغت (-0.357) وهذا يعني انه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمصابين من مستوى الى مستوى فان احتمال الاصابة بداء السكري سوف ينخفض ب (0.700) مرة عن المستوى التعليمي الذي قبله.

الجدول (17.3): توزيع افراد العينة حسب اسباب الاصابة بداء السكري والمستوى التعليمي:

المجموع	اسباب الاصابة بداء السكري					المستوى التعليمي
	ضغط نفسي	السمنة	امراض مناعية	تقدم في العمر	وراثي	
33	9	1	3	15	5	بدون مستوى
24,1%	6,6%	0,7%	2,2%	10,9%	3,6%	
35	6	1	2	20	6	ابتدائي
25,5%	4,4%	0,7%	1,5%	14,6%	4,4%	
31	4	2	7	10	8	متوسط
22,6%	2,9%	1,5%	5,1%	7,3%	5,8%	
19	3	2	3	3	8	ثانوي
13,9%	2,2%	1,5%	2,2%	2,2%	5,8%	
19	2	0	4	1	12	جامعي
13,9%	1,5%	0,0%	2,9%	0,7%	8,8%	
137	24	6	19	49	39	المجموع
100,0%	17,5%	4,4%	13,9%	35,8%	28,5%	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة.

وجدنا ان اغلبية المرضى ان ذوي مستوى تعليمي ابتدائي هم أعلى نسبة قدرت ب 25.5% واقلهم كانت عند مستوى تعليمي ثانوي وجامعي بنسبة 13.9% لكلاهما، وبإدخالنا للمتغير التابع وجدنا ان اغلبية المرضى سبب الرئيسي للإصابة هو التقدم في العمر بنسبة 35.8% وقد احتل المرتبة الاولى ذوي مستوى تعليمي بدون مستوى والابتدائي بنسبة 10.9%، 14.6%، ثم يليه الامراض الوراثية بنسبة 28.5% في المجموع العام، وقد احتل المرتبة الثانية في المستوى التعليمي الجامعي وذلك بنسبة 8.8%، والمركز الثالث ضغط نفسي للمستوى التعليمي بدون مستوى حيث سجلت نسبة 6.6% ثم امراض مناعية بنسبة 13.9%، في حين كانت السمعة عند المستوى التعليمي متوسط بنسبة 1.5%.

وللتأكد احصائيا من يؤثر اوعدم تأثير بين المستوى التعليمي وأسباب الإصابة استعملنا الاختبار الاحصائي K^2 للاستقلالية للفرضيتين التاليتين:

H0: لا يؤثر المستوى التعليمي على اسباب الإصابة بداء السكري.

H1: يؤثر المستوى التعليمي على اسباب الإصابة بداء السكري.

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الاحصائي SPSS والجدول التالي يوضح ذلك:

Tests du khi-deux

	Valeur	Ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	35,998 ^a	16	,003
Rapport de vraisemblance	37,483	16	,002
Association linéaire par linéaire	4,227	1	,040
N d'observations valides	137		

a. 12 cellules (48,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,83.

اتخاذ القرار: من بين النتائج الواردة في المخرج اعلاه نجد ان قيمة مستوى الدلالة $\text{sig}=0.003$ اقل من المستوى

المعنوي 0.05 ودرجة الحرية $\text{ddi}=4$ ، ومنه نقبل الفرضية البديلة اي انه يؤثر المستوى التعليمي على نوع السكري ونرفض الفرضية الصفريّة.

4_ اختبار ومناقشة الفرضية الرابعة:

توجد علاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة و اسباب الإصابة بداء السكري في ولاية المنية.

تم مناقشة هذه الفرضية على مرحلتين:

- المرحلة الاولى: بإجراء اختبار كاف تربيع بين المتغير المستقل (الدخل الشهري) هو عبارة عن متغير اسمي المتغير التابع (نوع السكري) هو متغير نوعي اسمي.

- المرحلة الثانية: بإجراء اختبار كاف تربيع بين المتغير المستقل (الدخل الشهري) هو عبارة عن متغير كمي ثم تحويله الى فئات المتغير التابع (أسباب الإصابة) هو متغير نوعي اسمي.

الجدول(18.3): توزيع افراد العينة حسب نوع السكري والدخل الشهري للأسرة:

المجموع	نوع السكري		الدخل الشهري
	نمط الثاني	نمط الاول	
46	18	28	بدون دخل
33,6%	13,1%	20,4%	
9	7	2	اقل من 15000
6,6%	5,1%	1,5%	
25	21	4	من 15000 الى 30000
18,2%	15,3%	2,9%	
27	22	5	من 30000 الى 50000
19,7%	16,1%	3,6%	
30	25	5	اكثر من 50000
21,9%	18,2%	3,6%	
137	93	44	المجموع
100,0%	67,9%	32,1%	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

نلاحظ ان اعلى النسب كانت عند الفئة بدون دخل بنسبة 33.6% واقلها كانت في الفئة دخلهم اقل من 15000 بنسبة 6.6%، كما نلاحظ ان الإصابة بالنمط الثاني اعلى من من النمط الأول وعند توزيع نوع السكري حسب مختلف الدخل الشهري نلاحظ ان الإصابة بالنمط الاول كانت الغلبة في الفئة بدون دخل بنسبة 20.4% للنمط الأول اما بقية الفئات التي لها دخل اقل من 15000 الى اكثر من 50000 فان الغلبة كانت لنمط الثاني ونلاحظ ايضا انه كلما ارتفع الدخل زادت نسب الإصابة بالنمط الثاني وارتفعت نسب النمط الاول عموما .

ولتأكد احصائيا من وجود او عدم وجود علاقة بين نوع السكري والدخل الشهري للأسرة نوظف اختبار (K^2) للاستقلالية وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا توجد علاقة بين نوع السكري والدخل الشهري للأسرة.

H1: توجد علاقة بين نوع السكري والدخل الشهري للأسرة.

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الاحصائي SPSS والجدول التالي يوضح ذلك:

Tests du khi-deux

	Valeur	Ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	44,664 ^a	4	,000
Rapport de vraisemblance	45,732	4	,000
Association linéaire par linéaire	,121	1	,728
N d'observations valides	137		

a. 1 cellules (10,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 3,21.

اتخاذ القرار: من بين النتائج الواردة في المخرج اعلاه نجد ان قيمة مستوى الدلالة Sig=0.000 وهي أصغر من مستوى المعنوي

0.05 ودرجة الحرية ddi=4 ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة اي انه توجد علاقة بين نوع السكري والدخل

الشهري.

الجدول (19.3): توزيع افراد العينة اسباب الاصابة والدخل الشهري للأسرة:

المجموع	اسباب الاصابة بداء السكري					الدخل الشهري
	ضغط نفسي	السمنة	امراض مناعية	تقدم في العمر	وراثي	
46	7	1	8	10	20	بدون دخل
33,6%	5,1%	0,7%	5,8%	7,3%	14,6%	
9	1	1	2	2	3	اقل من 15000
6,6%	0,7%	0,7%	1,5%	1,5%	2,2%	
25	2	3	3	11	6	من 15000 الى 30000
18,2%	1,5%	2,2%	2,2%	8,0%	4,4%	
27	6	1	4	11	5	من 30000 الى 50000
19,7%	4,4%	0,7%	2,9%	8,0%	3,6%	
30	8	0	2	15	5	اكثر من 50000
21,9%	5,8%	0,0%	1,5%	10,9%	3,6%	
137	24	6	19	49	39	المجموع
100,0%	17,5%	4,4%	13,9%	35,8%	28,5%	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الاستمارة

نلاحظ ان افراد العينة بدون دخل كانت الغلبة بنسبة 33.6% واقلها كانت في الفئة اقل من 15000، كما نلاحظ ان نسب توزيع داء السكري حسب اسبابها دون استثناء تزداد بشكل دائم كلما زاد الدخل فان الغلبة كانت عند الفئة بدون دخل بنسبة 33.6%، كما نلاحظ ان السبب الرئيسي للإصابة بداء السكري هو التقدم في العمر بنسبة 35.8% وقد احتل المرتبة الاولى في الفئات بدون دخل، من 15000 الى 50000، اكثر من 50000 حيث سجل النسب على التوالي 7.3%، 8.0%، 10.9%، ثم يليه الامراض الوراثية بنسبة 28.5% في المجموع العام، وقد احتل المرتبة الثانية في الفئة بدون دخل وذلك بنسبة 14.6%، والمركز الثالث ضغط نفسي في الفئة اكثر من 50000 حيث سجلت نسبة 5.8%، ثم امراض مناعية بنسبة 13.9%، في حين كانت السمنة عند الفئة من 15000 الى 30000 بنسبة 2.2%.

ولتأكد احصائيا من وجود او عدم وجود علاقة بين اسباب الاصابة بداء السكري والدخل الشهري للأسرة نوظف اختبار (k^2)

للاستقلالية وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا توجد علاقة بين اسباب الاصابة بداء السكري والدخل الشهري للأسرة.

H1: توجد علاقة بين اسباب الاصابة بداء السكري والدخل الشهري للأسرة.

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الاحصائي SPSS والجدول التالي يوضح ذلك:

Tests du khi-deux

	Valeur	Ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	23,233 ^a	16	,108
Rapport de vraisemblance	23,768	16	,095
Association linéaire par linéaire	2,585	1	,108
N d'observations valides	137		

a. 14 cellules (56,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,39.

اتخاذ القرار: نلاحظ من مخرجات الجدول ان قيمة مستوى الدلالة Sig=0.108 عند درجة الحرية ddi=16، وهي اكبر

من مستوى المعنوي 0.05 ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة اي انه لا توجد علاقة بين اسباب الاصابة بداء السكري والدخل الشهري للأسرة.

5- نتائج الدراسة:

من خلال الدراسة الميدانية التي اجريناها على عينة من المصابين في ولاية المنية وعند تفسيرها باستخدام الجداول والاختبارات الاحصائية توصلنا الى نتائج التالية:

الفرضية الأولى: " يوجد اختلاف في اسباب ونمط الاصابة بداء السكري في ولاية المنية حسب متغير

السن

تم مناقشة هذه الفرضية بإجراء اختبار كاف تربيع بين متغير (نوع السكري والسن) ثم كذلك بين (اسباب الاصابة بداء السكري والسن) وتم قبول الفرض البديل في الحالتين وبذلك تم التوصل من خلالها لانه يوجد اختلاف في الاصابة بداء السكري حسب السن في ولاية المنية حيث ان قيم sig كانت اقل من 0.05 حيث انه كلما ارتفع السن تغير نمط السكري، كما ان كلما ارتفع السن او انخفض تغير سبب الاصابة.

الفرضية الثانية: " توجد علاقة بين الإصابة بداء السكري ومتغير الجنس في ولاية المنية.

تم مناقشة هذه الفرضية بإجراء اختبار كاف تربيع بين متغير (نوع السكري والجنس) ثم كذلك بين (اسباب الاصابة بداء السكري والجنس) وتم رفض هذه الفرضية وعليه يمكننا القول أهلا توجد علاقة بين الاصابة بداء السكري ومتغير الجنس في ولاية المنية حيث كانت الغالبية دائما لجنس الاناث مهما كان نمط السكري كما ان ترتيب الاسباب كان نفسه من حيث الاهمية لم يتغير بتغير الجنس.

الفرضية الثالثة: " يؤثر المستوى التعليمي على نمط الاصابة بداء السكري في ولاية المنية".

تم مناقشة هذه الفرضية باختبارين الاول الانحدار اللوجستي الثنائي بين متغير (نوع السكري والمستوى التعليمي) وقد تم قبول الفرض البديل حيث كانت قيم معاملات النموذج معنوية، اما الاختبار الثاني كاف تربيع بين متغير (اسباب الاصابة بداء السكري والمستوى التعليمي) وتم قبول الفرض البديل لكون قيم sig اصغر من 0.05 وبذلك يمكننا تأكيد العلاقة بين المستوى التعليمي والإصابة بداء السكري اهمية الاسباب وترتيبها تختلف باختلاف المستوى كما يمكننا القول ان المستوى التعليمي يؤثر في الاصابة بداء السكري حيث كلما ارتفع المستوى التعليمي من مستوى الى اخر انخفضت نسبة الاصابة بالنمط الثاني، وعليه يمكننا القول ان المستوى التعليمي من المحددات الديموغرافية للمصابين بداء السكري في ولاية المنية.

الفرضية الرابعة: " توجد علاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة و اسباب الإصابة بداء السكري في

ولاية المنبعا

تم مناقشة هذه الفرضية بإجراء اختبار كاف ترييع بين متغير (نوع السكري و الدخل الشهري) ثم كذلك بين (اسباب الإصابة بداء السكري و الدخل الشهري) حيث تم تحقيق جزئي للفرضية حيث توصلنا الى انه توجد علاقة بين الإصابة و النمط السكري حيث كان النمط الاول أكثر انتشار في الاسر بدون دخل اما النمط الثاني كان أكثر انتشار في الاسر اعلى دخل وتم رفض هذه العلاقة بين المستوى الاقتصادي وأسباب الإصابة بداء السكري اي انه لا توجد علاقة بين اسباب الإصابة و الدخل حيث لم تختلف اهمية وترتيب اسباب الإصابة باختلاف مستويات الاقتصادية للأسرة في ولاية المنبعا. أي أن العراقيل التي تقف كعائق امام تحقيق الصحة المثالية لمريض داء السكري حسب افراد العينة في العامل المادي اذ ان اغليبتهم من فئات بدون دخل لذلك غالبا يستغرقون مدة في اجراء الفحوصات وزيارات الطبيب ومتابعة العلاج وإتباع الغداء الجيد والمتنوع وعليه فإننا نقول الظروف الاقتصادية والمعيشية لها تأثير سلبي في صحة المريض وتقديم العلاج.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى مصادر جمع البيانات، ومجالات الدراسة، والإجراءات المنهجية للبحث المتمثلة في عينة البحث بالإضافة للإجراءات والبرامج الاحصائية المستخدمة، بالإضافة الى عرض البيانات وتحليلها ومناقشتها، من خلال بناء الجداول البسيطة و الاستعانة بالاستمارة التي تم توزيعها، وكذلك استخدام الجداول المركبة بين متغير نمط السكري و سبب الاصابة بداء السكري و متغير السن ثم الجنس ثم المستوى التعليمي يليها المستوى الاقتصادي للأسرة بناء على معطيات الاستمارة (كاف تربيع للاستقلالية نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي) حيث قمنا بايضاح العلاقة وتأثير من خلالهما، من خلال هذا الفصل من الممكن تفسير النتائج المساعدة في الاجابة على هذه التساؤلات، وقمنا بتفسير الجداول ووضعنا لها تفسيرات بيانية تسهила لقراءتها والخروج باستنتاج عام الذي تم من خلاله تحديد اهم المحددات الديموغرافية والاقتصادية لداء السكري ذات العلاقة والتأثير للاصابة بداء السكري في ولاية المنبوعة حيث وجدنا انها توجد علاقة بين متغير السن على نمط السكري و سبب الاصابة، ثم لا توجد علاقة بين متغير الجنس و نمط السكري واسباب الاصابة ثم أكدنا انه يوجد تأثير بين متغير المستوى التعليمي ونمط السكري وسبب الاصابة كما انها توجد علاقة بين الدخل الشهري للأسرة و نوع السكري كما انها لا توجد علاقة بين الدخل الشهري و اسباب الاصابة بداء السكري في ولاية المنبوعة.


خاتمة

خاتمة

تؤثر الامراض المزمنة تأثيرا كبيرا على حياة الانسان الصحية، فرغم التقدم الحاصل في مجال الطب والصحة لا يزال الفرد مهددا بالامراض خاصة السكري الذي عرف انتشارا كبيرا والذي يمس كل الشرائح في مختلف انحاء العالم عامة والجزائر خاصة وهو من الاسباب الرئيسية في تزايد الوفيات وله أعراض ومضاعفات تختلف باختلاف السن والجنس.

ان تطور داء السكري في الجزائر اعتمادا على المسوح الجزائرية حسب المؤشرات الديموغرافية لاحظنا انه على المستوى الوطني كان في تزايد مستمر خلال الفترة (Mics2006 الى Mics2019)، وبالرجوع الى المحددات الديموغرافية والسوسيو اقتصادية نجد ان نسب الاناث كانت اكثر من الذكور خلال الفترة كما ان مكان الاقامة نجد ان انتشار السكري عند الحضر اكثر من الريف خلال طول الفترة اما حسب متغير الاقليم فإننا نجد الاكثر عرضة لداء السكري هم الفئة من شمال الاوسط، كما وجدنا ان داء السكري انتشر بكثرة عند فئة الاغنياء جدا مقارنة بالفئات الاخرى حيث تدرج انتشارها في الصعود من الفقراء الى الاغنياء مرورا بالمتوسط.

اما على الصعيد المحلي وحسب نتائج الدراسة فان الوصف حسب بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، والسن) توصل الى ان نسب المصابات الاناث اكثر من الذكور وكانت نسب الاصابات عند الفئات العمرية الكبرى اكثر من الفئات الاخرى. وفي الاخير وعلى ضوء ماسبق من خلال نظرة وصفية على مرضى داء السكري في الجزائر ولاية المنية، بناء على الدراسة الميدانية لعينة من المرضى لداء السكري الذين يترددون على المؤسسة العمومية الاستشفائية والعيادة المتعددة الخدمات ببلدية حاسي القارة بالمنية خلال سنة 2021 تم التوصل الى ان متغيرات الجنس، السن، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي من ابرز المحددات الديموغرافية المتحكمة في الاصابة بداء السكري حيث تختلف الاصابة بداء السكري حسب السن في نوع السكري (النمط الاول والنمط الثاني) حيث كلما ارتفع السن تغير نمط السكري، وبالنسبة لأسباب الاصابة (التقدم في العمر، الوراثة، امراض مناعية، السمنة) لاحظنا انه كلما ارتفع السن او انخفض تغير سبب الإصابة، اما بالنسبة لمتغير الجنس فلم يكن له علاقة بالاسباب والابنمط السكري، كما ان الوضعية الاقتصادية والظروف المادية والمستوى المعيشي للمريض له تأثير كبير في داء السكري.



المصادر
والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

- 1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الوطني حول صحة الأسرة 2002.
 - 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006 Mics³ الجزائر، 2008.
 - 3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 Mics⁴ الجزائر، 2015.
 - 4- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 Mics⁵ الجزائر 2020.
 - 5- المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد محمد شعباني، بالمنيعه.
 - 6- العيادة المتعددة الخدمات بلدية حاسي القارة، ولاية المنيعه.
- 6- مديرية الصحة. projection de la direction de la santè de la population Ghardaia. والسكان لولاية غرداية

قائمة المراجع باللغة العربية:

اولا الكتب:

- 1- ابن منظور، معجم لسان العرب، الجزء الثامن.
- 2- احسان محمد الحسن، الاسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار طليعة، بيروت، 1986.
- 3- احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دار وائل للنشر، طبعة الاولى، 2008.
- 4- احمد محمد بدج واخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة، عمان، ط1، 2009.
- 5- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والايمان للنشر والتوزيع، ط1، 2008.
- 6- الحديدي، سيدالباشي، نزار، وبائية وانتشار السكري، منشورات دار القلم العربي، حلب، 1994.
- 7- ريجي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- 8- عبد الفتاح المشهداني، الوبائيات Epidemice دراسة سوسيوولوجية في انتشار الامراض، مجلة جامعة تكريت للعلوم الموصل، العدد4، 2012.
- 9- عبد الله احمد جنيد، كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري، دار الحكمة اليمالية، صنعاء، 1988.
- 10- عبيدات محمد واخرون، منهجية البحث العلمي والقواعد والمراحل و التطبيقات، دار وائل، ط2، عمان، 1999.

- 11- قدرى الشيخ على وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربى للنشر والتوزيع، عمان، ط.2009، 1
- 12- كريمة فالحى، العينات وطرائق المعاينات فى العلوم الاجتماعية، منهجية البحث العلمى فى العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين راس الجبل الجزائر، 2017.
- 13- محمد البشير الشريم، الثقافة الصحية، مكتبة الاسرة الاردنية، عمان، 2014.
- 14- المرجع الوطنى لتتقىف مرضى داء السكرى، وزارة الصحة المملكة العربية السعودية، الاصدار الأول، 2011.
- 15- منير لطفى، السكرى داء ودواء، دار البدر للنشر والتوزيع، 2010.
- 16- نادى سعيد عيشور، منهجية البحث العلمى فى العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، الجزائر، 2017.
- 17- وزارة التربية الوطنية، الكتاب المدرسى فى العلوم الطبيعية للتكوين عن بعد للاقسام النهائية، الجزائر، ط.2002.

ثانيا: قائمة التقارير:

- 1- منظمة الصحة العالمية، الوقاية من الامراض غير السارية ومكافحتها: المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الاولى فى ظروف شح الموارد.
- 2- وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، الديوان الوطنى للاحصائيات، جامعة دول العربية، المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002، التقرير الرئيسى الجزائر، الديوان الوطنى للاحصائيات 2004.

ثالثا : قائمة المذكرات والرسائل الجامعية:

- 1- افراح رحمن عكله، تقدير مستوى الدهون لدى المرضى المصابين بداء السكرى، بحث لنيل شهادة بكالوريوس فى الكيمياء، كلية العلوم، قسم الكيمياء، 2018.
- 2- حنيشات ام الخير، واقع الامراض المزمنة عند البالغين فى جنوب الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العقودى متعدد المؤشرات Mics4 (2012-2013)، مذكرة تخرج ماستر، قسم الديموغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، السنة الجامعية 2018-2019.
- 3- خامرة اكرام، المحددات الديموغرافية لمرضى القصور الكلوى، مذكرة تخرج ماستر، قسم الديموغرافيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، السنة الجامعية 2019-2020.
- 4- طاهر ادريس عثمان، فتحة عبد الرزاق عبد الرحمن وآخرون، العوامل الجغرافية المؤثرة على المرضى بداء السكرى فى منطقة شحات، بحث مقدم استكمالا لمتطلبات ليسانس فى الجغرافيا، كلية الاداب والعلوم/طبرق، 2007.
- 5- عبد الكريم سعيد محمد رضوان، القلق لدى مرضى السكرى بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير، كلية التربية بالجامعة الاسلامية_غزة، 2002.
- 6- عدنان الزطمة، داء السكرى- النظرة الحديثة فى معالجته واختلاطاته، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، 1985.


- 7- محمد الصالح مسعي احمد وعلي وحمزة شريف،المحددات الديموغرافية لانتشار مرض الايدز في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية،جامعة قاصدي مرباح ورقلة،العدد02، 2009.
- 8- مساني فاطمة، الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر. دراسة ميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري، الضغط الدموي وأمراض القلب بمستشفى بني مسوس، جامعة الجزائر للسنة الجامعية، 2008-2009.
- 9- هالة رمضان علي ، الاصابة بمرض البول السكري لدى عينة من الاطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لكل من الطفالمريض والأم ،رسالة ماجستيرغير منشورة ،كلية الاداب جامعة طنطا،1997.
- 10- مريم بودوخة، الشيخ والامراض المزمنة في الجزائر_دراسةتحليليةاستشرافية_مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية،جامعة قاصدي مرباح ورقلة،العدد04،2019.

رابعا:المواقع الالكترونية:

- 1- منظمة الصحة العالمية https://www.who.int/health_topics
- 2- عبد الوهاب، برنامج الحزم الاحصائي https://abdelwahabgouda.ahlamontada.com/t11_topic،spss
- 3- داء السكري، منظمة الصحة العالمية https://www.who.int/ar/fact_sheets/detail/diabetes
- 4- دكتورا بوركيشزكاغ نادية <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/62474-5500-9-2018>

مراجع انجليزية:

- 1- Basmabenharrat.èpidèmiologique du diabète type1 chez l'enfant au niveau du CHU de Bèjaia 2017.
- 2- American Diabète Association،2001.
- 3 – Brunner،L Sudarth،Manual of nursing practice،Lippincottcompany،New york،3ed edition،1982.
- 4- Tim holt،sudeshkumar، ABC of diabètes،wiley black well، 6 edition.uk، p1.
- 5- ministere de la sante et de la population et de la reforme hospitaliere، office national des statistiques، suivi de la situation des enfants et des femmes enquête nationale a indicateurs multiples mics 3 algerie، rapport preliminaire،alger : offic national des statistiques 2007.



الملاحق

جامعة قاصدي مرياح ورقلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

شعبة الديموغرافيا



استمارة الدراسة : المحددات الديموغرافية والسوسيو اقتصادية لداء السكري في ولاية المنبوعة

في اطار التحضير لمذكرة الماستر تخصص ديموغرافيا، يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة من أجل إنجاز دراسة حول المحددات الديموغرافية والسوسيو الاقتصادية لداء السكري في مدينة المنبوعة، لذا نرجو منكم الاجابة عن الأسئلة المطروحة بكل صدق وموضوعية باختيار الاجابة الملائمة بوضع علامة (X) أو الكتابة عن الفراغات المتبقية للأسئلة المفتوحة، وأعدكم أن هذه المعلومات لا تستغل إلا في الجانب العلمي وأنها ستحظى بالسرية التامة.

مع جزيل الشكر والامتنان على تعاونكم معنا.

السنة الجامعية : 2022/2021

المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1/ السن
- 2/ الجنس : ذكر أنثى
- 3/ الحالة الزوجية: أعزب متزوج مطلق أرمل
- 4/ سن الزواج:
- 5/ سن الطلاق:
- 6/ سن الترميل:

المحور الثاني: معطيات متعلقة بالمريض

- 7/ هل سمعت ببدء السكري قبل اصابتك به؟ نعم لا
- 8/ السن عند تشخيص الإصابة:
- 9/ ماهو نوع السكري الذي تعاني منه؟ نمط الأول نمط الثاني
- 10/ سبب الإصابة بالمرض : وراثي تقدم في العمر أمراض مناعية السمنة
- ضغط نفسي
- 11/ هل تقوم(ين) بزيارات منتظمة وفحوص دورية عند الطبيب المعالج؟ نعم لا
- إذا كان الجواب نعم، كم مرة في السنة؟.....
- 12/ هل سبق و ان لزمت (ين) السرير بالمستشفى أثر مضاعفات خاصة بمرضك؟ نعم لا
- 13/ اذا كان الجواب نعم، كم مكثت؟ اليوم الشهر
- 14/ هل تتابع (ين) بانتظام خطة العلاج؟ نعم لا
- 15/ هل الدواء المأخوذ يسبب لك أعراض جانبية؟ نعم لا
- 16/ هل تتابع (ين) نظام غذائيا معيناً؟ نعم لا
- 17/ ماهو عدد مرات زيارتك لطبيب السكري في سنة 2021/2020؟ مرة واحدة أو مرتين
- من 3 الى 5 مرات أكثر من 5 مرات

18/ ماهو العلاج الذي تستخدمه حاليا ؟ أدوية مخفضة لسكر أنسولين دوية/أنسولين

19/ هل لديك أمراض مزمنة أخرى ؟ القلب ضغط الدم الفشل الكلوي

20/ في 3 أشهر الأخيرة ماهي نتيجة آخر تحليل تراكمي لسكر ؟ أقل من 5 من 5 الى أكثر من 10
لا يوجد تحليل حديث

21/ أين تقوم (ين) بإجراء فحوصات المخبرية لمراقبة السكر ؟

المنزل المخبر المنزل/المخبر

22/ هل تدخن(ين) ؟ نعم لا

23/ هل تمارس(ين) نشاطا بدنيا معينا ؟ نعم لا

المحور الثالث : معطيات متعلقة بالمحددات الديموغرافية

24/ الإصابة بالمرض كانت قبل أو بعد الزواج : قبل بعد

25/ عدد الابناء في البيت ان وجد:

26/ عدد الابناء قبل الإصابة:

27/ عدد الابناء بعد الإصابة:

28/ ان كان بعد الإصابة، هل كان(بالنسبة لنساء) ؟

قبل الحمل أثناء الحمل أثناء الولادة بعد الولادة

29/ هل تأثر المولود بمرضكم المزمن ؟ نعم لا

ان كان نعم ، فما هو نوع المرض

30/ عدد الأطفال المصابين:

المحور الرابع : معطيات متعلقة بالمحددات الاجتماعية

31/ المستوى التعليمي: بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي معي

32/ نوع المسكن: مسكن فردي مسكن جماعي

33/ نوع الأسرة: أسرة نووية أسرة ممتدة

المحور الخامس: معطيات متعلقة بالمحددات الاقتصادية

34/ هل تعمل (ين) حالياً؟ نعم لا

35/ الحالة المهنية : مشغول دائم مشغول جزئياً بطال طالب. تلميذ متقن

36/ ماهو دخلك الشهري؟ بدون دخل أقل من 15000 من 15000 الى 30000

من 30000 الى 50000 اكثر من 50000

37/ هل دخلكم كاف لصد احتياجاتكم اليومية ؟ نعم لا

38/ هل لديك بطاقة ضمان الاجتماعي ؟ نعم لا

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أهم المحددات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لداء السكري في ولاية المنبعا وذلك من خلال دراسة ميدانية لعينة من المرضى بداء السكري في ولاية المنبعا خلال سنة (2022). وقد تم تقديم وتحليل وتفسير البيانات على داء السكري في الجداول البسيطة و المركبة وتحتوي على متغيرين تابعين (نوع داء السكري، اسباب الاصابة بداء السكري) والمتغير المستقل المتمثل باحد المحددات الديموغرافية التالية: (الجنس، السن، المستوى التعليمي و المستوى الاقتصادي) وتم استخدام الاختبار الاحصائي كاف تربع والانحدار اللوجيستي الثنائي ومن ثم اختبار الفرضيات احصائيا واثبات العلاقة او التأثير بين المتغيرين.

الكلمات المفتاحية: الامراض المزمنة، داء السكري، انواع داء السكري، أسباب الاصابة بداء السكري، المحددات الديموغرافية.

Study summary:

This study aimed to identify the most important demographic, social, and economic determinants of diabetes in Manea, through a field study of a sample of patients with diabetes in Manea during the year (2022). The data on diabetes has been presented, analyzed and interpreted in simple and compound tables and contains two dependent variables (type of diabetes, causes of diabetes) and the independent variable represented by one of the following demographic determinants: (gender, age, educational level and economic level) The statistical test is sufficient squared and binary logistic regression was used, and then the hypotheses were tested statistically and to prove the relationship or effect between the two variables.

Key words: chronic diseases, diabetes mellitus, types of diabetes, causes of diabetes demographic determinants.