جامعة الطارف

قسم علم الاجتماع

الملتقى الوطني حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري:

أيام 21 و22 أفريل 2014

استمارة المشاركة

الاســـم: مهديـــة اللقـــب: هامل

المهنة : أستاذة جامعية الرتبة العلمية: أستاذة محاضر قسم ب

الهاتف: 0773532480 البريد الالكتروني: hamelmahdia@yahoo.Fr

الاسم : العربي اللقب: حجام

المهنة : طالب دراسات عليا (ماجستير علم الاجتماع).

الهاتف 0551.23.43.21 البريد الاليكتروني: larbi19m@yahoo.fr

المحور الثالث:

عنوان المداخلة : الأمراض المزمنة والنمط المعيشي والاجتماعي الغير صحي.

الملخص:

تقوم التوجهات الصحية الحديثة على الرعاية الصحية والاهتمام بالجوانب الوقائية، ويعتبر الوعي بأهمية الجوانب الوقائية خطوة أساسية للحد من ارتفاع نسبة الأمراض المزمنة الغير متنقلة، إن حديثنا عن الأمراض المزمنة كأمراض السكري وارتفاع الضغط الدموي والسمنة وأمراض الجهاز التنفسي والسرطان يرجع بالأساس إلى ارتفاع نسبة هذه الأمراض في الجزائر والعالم ككل.

ولقد أشارت منظمة الصحة العالمية بأن حوالي 57 ٪ مليون وفاة تكون بسبب الإصابة بالأمراض المزمنة، وفي الجزائر أكدت وزارة الصحة أن نسبة 60٪ من الجزائريين يموتون سنويا بسبب الإصابة بالأمراض المزمنة.

في المقابل إن التغير في النمط المعيشي للفرد والأسرة والمجتمع وتزايد الاعتماد على التقنيات الحديثة في جميع الحياة اليومية ووسائل الرفاه والراحة المتوفرة والمتزايدة بشكل مستمر خلفت أنماط سلوكية كان لها الأثر السلبي على السلوك الصحي للفرد تمثلت في قلة النشاطات البدنية، سوء التغذية وانتشار

الملونات الغذائية والملوثات البيئية وانتشار التدخين والكحول وإدمان المخذرات وضغوط العمل والحياة اليومية، أمام النمو المتزايد لساعات الجلوس أمام وسائل الإعلام.

وإن كانت هذه مظاهر حياة التمدن إلا أنها سمحت بسيادة نمط معيشي واجتماعي غير صحي ساعد على ارتفاع نسبة الأمراض المزمنة ولقد أثبتت العديد من الدراسات الحديثة بأن هناك علاقة وثيقة بين النمط المعيشي والبيئة المحيطة من جهة والحالة الصحية للفرد من جهة أخرى، لهذا سنحاول في هذه المداخلة الاجابة على التساؤلات التالية :

ـــ ما المقصود بالأمراض المزمنة؟

ـــ فيما تظهر الأعباء الاجتماعية والاقتصادية للأمراض المزمنة؟

ـــ كيف يمكن إدماج المصابين بالمرض المزمن في الحياة الاجتماعية؟

ـــ ماهي سبل الوقاية من الأمراض المزمنة؟

Résumé :

Les tendances des soins de santé modernes et aspects préventifs et la prise de conscience de l'importance des aspects préventifs de l'étape fondamentale pour réduire le taux élevé de maladies chroniques ne sont pas mobiles. Nous parlons de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité et les maladies respiratoires, cancer, en raison de la forte incidence de ces maladies en Algérie et le monde entier.

L'Organisation mondiale de la santé a indiqué qu'environ 57 millions de décès sont dus à des maladies chroniques. Le ministère de la santé a confirmé que haque année 60 % des cas de mort en Algérie le sont en raison de maladies chroniques.

En revanche, le changement de mode vie de l'individu, de la famille, de la société et le recours croissant aux technologies dans la vie quotidienne, de bien-être et de confort disponible ne cessant de s'accroître, causent de schémas comportementaux ayant un négatif impact sur la santé de l'individu. Anis le manque d'activité physique, des additifs dans l'alimentation, une nutrition pauvre, la prolifération des polluants de l'environnement, la prévalence du tabagisme, l'alcool, les drogues et les pressions du travail, de la vie quotidienne, le nombre croissant des heures que l'on passe devant les engins électroniques.

Bien que la vie urbaine a adopté les styles de vie sociale malsaine, elle a contribué à l'augmentation des maladies chroniques. De nombreuses études récentes ont prouvé qu'il existe une

relation étroite entre le style de vie et l'envornnement d'une part et la santé de l'individu d'autre part. Ainsi nous allons essayer dans cette intervention de répondre aux questions suivantes :

- Ce que sont les maladies chroniques ?
- Montrer la charge sociale et économique des maladies chroniques ?
- Comment intégrer les personnes atteintes de maladies chroniques dans la vie sociale ?
- Quels sont les moyens pour prévenir ces maladies chroniques ?

المداخلة كاملة:

تمهيد:

تعد الأمراض المزمنة واحدة من المشاكل المهمة التي بات العالم يواجهها وأهمية هذه المشكلة ربما يمكن توضيحها من خلال **أبعاد ثلاثة** هي:

- إن الأمراض المزمنة تعد السبب الرئيس للوفاة على مستوى العالم إذ تموت أعداد كبيرة نتيجة للإصابة بها.
- ويبدو أن معدل الزيادة للإصابة بالأمراض المزمنة بسبب عوامل كثيرة منها سوء الأنماط الاستهلاكية مما قاد للإصابة بالبدانة وما يصاحبها من أمراض، ففي الأزمنة السابقة كانت المجتمعات الثرية والمتحضرة هي الأكثر تعرضًا للمخاطر المتعلقة بارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكولسترول واستعمال التبغ والاستهلاك المفرط للمشروبات الكحولية وإشاعة نمط الحياة المعتمد على قلة الحركة والنشاط البدني، أما في الوقت الحاضر فقد أخذت هذه الأمراض بالانتشار حتى في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض ونتيجة لعامل المحاكاة وبعض الممارسات الجنسية الشاذة وما ينجم عنها من الإصابة بمرض الايدز.
- ومن الأسباب الواضحة للإصابة بهذه الأمراض ازدياد حدة الصراعات السياسية والمذهبية وما ينتج عنه من عنف يصل إلى استخدام مختلف الأسلحة ذات التأثير الواسع الذي ينجم عنه فقدان الكثير من البشر لعضو أو أكثر من أجسامهم وأصابتهم بالإعاقة.

الكلمات المفتاحية : المرض، الصحة ، الأمراض المزمنة .

أولا : تحديد مفاهيم الدراسة:

1ــ تعريف المرض:

تعددت وجهات النظر لدى الكثير من الباحثين عن المرض، فنراه مرتبطا بالجوانب الجسمية والوظيفية تارة، ومرتبطا بالجوانب الثقافية والاجتماعية تارة أخرى، وما إلى ذلك...

- **المعنى الحرفي لكلمة المرض:**

لغة : مرِضَ يمرَض ، **مَرَضًا** ، فهو **مريض** ، ومَرِضٌ وقد **مارِضٌ** .

المَرَضُ : وهو كلُّ ما خرجَ بالكائن الحيّ عن حدِّ الصِّحَّة والاعتدال من علَّة أَو نفاقٍ أَو تقصير في أَمر[1] . وهو مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطراب في الجسم أو أحد أجزائه جوابا لتنبيه قد يحدث مرضا.

[1] - معجم المعاني الجامع ، السعودية

❖ **معنى المرض بالنسبة للمريض:**

لا يوجد شخصان يعني المرض بالنسبة لهما شيئا واحدا، حتى لو كان يعانيان من مرض واحد وقد يحصل شخص على الرضا كونه مريضا أكثر من كونه سليما معافى. وقد لا يرغب مريض في المستشفى كمكان يرتبط بالموت.[1]

والمرض : هو قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته على خير وجه أو اختلال وانعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها.

وهو حالة يكون فيها الإنسان معتل الصحة، وتتعدد معالمها باختلاف الأفراد فيشتمل على نواحي طبية واجتماعية واقتصادية، ويحدد المرض من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام.

❖ المعنى الاجتماعي للمرض:

نرى بأن هناك اعتبارات اجتماعية تحكم وتحدد تعريفات المرض المنبثقة عن خبرة الناس نتيجة لعضويتهم في جماعات مختلفة بالإضافة للسن والنوع والظروف الأسرية والأصول الاجتماعية والطبقية. حيث أن المعنى يتبلور في اعتبار المرض من صنع القوى فوق الطبيعية ويظهر فقط في الإنسان على حين يذهب تعريف آخر أن المرض (عرض يعتلي مجتمعا بأثره أو جماعة بأثرها.. فالأسرة على سبيل المثال يمكن أن تكون وحدة حقيقية للأمراض)، إذ تدل الشواهد على أن الشخص الذي تظهر عليه أعراض المرض والمتألم منه (والمريض الفعلي)، قد يكونون أشخاصا مختلفين وفي مثل هذه الحالات يمكن القول بأن الأسرة كلها مريضة.[2]

يمثل المرض كما وصفته **الموسوعة البريطانية:** – انحرافا ضارا ومؤذيا عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي، حيث تظهر عليه عادة علامات وأعراض تدل على أن حالته غير طبيعية، ولذلك يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي لكي يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المرض– ، ورغم ذلك، فإن الخطوط الفاصلة والقاطعة بين المرض والصحة غير واضحة تماما.[3]

2ــ **تعريف الصحة :** تعرف الصحة في الجنس البشري بمدى التواصل الفيزيقي والوجداني والعقلي للشخص وقدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته، وهو تعريف يتسم بوجود نقاط عديدة،من الضعف، وكما تعرف الصحة السيئة بوجود المرض، فيمكن أن تعرف الصحة الجيدة بغيابه[4]

---

[1] - أيمن مزاهرة وآخرون:**علم اجتماع الصحة**، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع،عمان،2003. ص.ص 58-59.

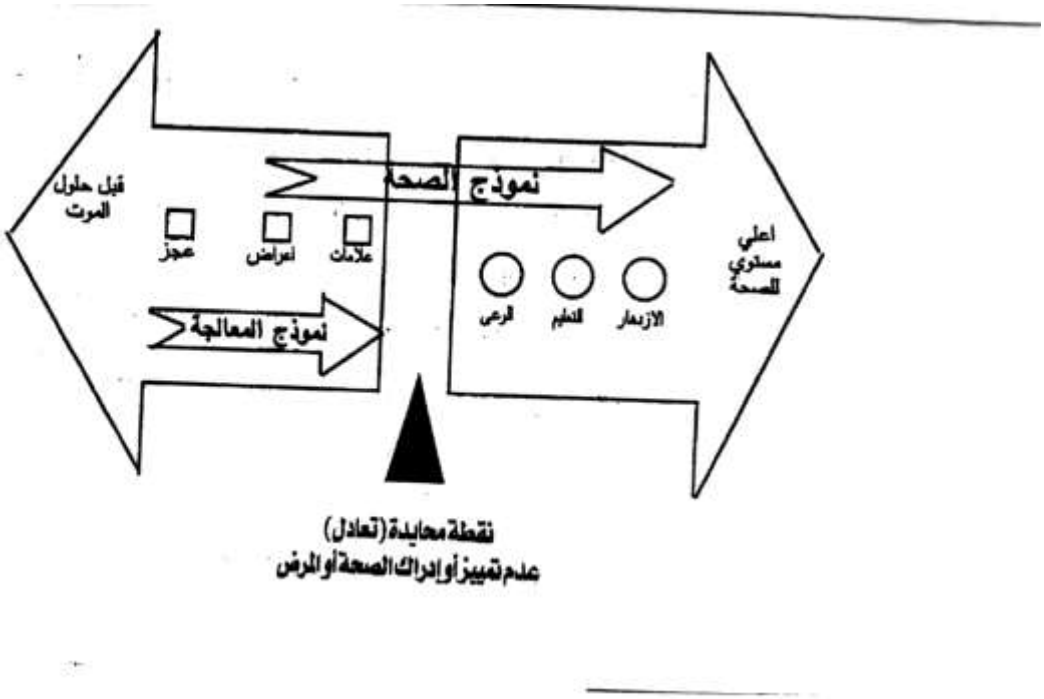
[2] - سلامة، محمد علي: **العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي**، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية،2007. ص.ص 39-40.

[3] - نجلاء عاطف خليل: **في علم الاجتماع الطبي - ثقافة الصحة والمرض** -، مكتبة الأنجلو مصرية ، مصر، 2006، ص 30.

[4] - المرجع نفسه، 27.

ويرى بركنز « perkins » الصحة أنها: " حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه[1].

وهناك تعريف والذي ينظر إلى الصحة لا باعتبارها غياب للمرض فحسب،بل يعرفها من خلال الأطوار المتعددة لكل من الصحة والمرض، ويفترض تدرجا قياسيا بوضع العلاقة بين نموذج المعالجة كما في الشكل التالي: [2]



.حيث يوضح هذا الشكل أن الانتقال من الوسط حيث (النقطة المحايدة) إلى ناحية اليسار يعرض حالة الصحة التي تسوء تدريجيا، وأن الانتقال من الوسط إلى اليمين يشير إلى نمو مستويات الصحة والسعادة.[3]

3ـ تعريف الأمراض المزمنة:

الأمراض المزمنة "أو الأمراض غير السارية" هي تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته ، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية، وذلك لأن المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب، وعلى هذا ينظر إلى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريضا بالمفهوم العادي، ولكنه مريض يعيش مشكلة دائما تقريبا.

[1] - اقبال مخلوف: **العمل الاجتماعي في الرعاية الطبية-اتجاهات تطبيقية-**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1991، ص47.
[2] - نجلاء عاطف خليل: مرجع سابق ، ص 27.
[3] - المرجع نفسه، ص 28.

والأمراض المزمنة تصيب الإنسان بصورة تدريجية، دون شعور بالألم، أو عدم الارتياح في مراحلها الأولى، لذا نجد أن أصحابها يتأخرون في البحث عن المعونة الطبية وطلب الرعاية اللازمة لحماية أنفسهم، مما يؤدي إلى مد جذورها فيهم، والتأثير على صحتهم، وهذا ما يجعل المتخصصين في العلوم الطبية يصفونها بأنها " أمراض اجتماعية "؟.[1]

"وتتضمن الأمراض " الأمراض غير المعدية " السرطان ومرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب الوعائية، والسكتات الدماغية،

هذه الأمراض بدأت تحل محل الأمراض المعدية وسوء التغذية كأسباب رئيسية للعجز والوفاة المبكرة بسرعة كبيرة، إن هذا الاتجاه يتوقع له أن يستمر وبحلول عام 2030 يتوقع أن تكون الأمراض غير المعدية مسؤولة عن سبعة حالات وفاة بين كل عشرة وفيات في الدول النامية مقارنة بأقل من النصف آن. "[2]

ثانيا: الآثار المترتبة عن الإصابة بالمرض المزمن :

إن دراسة المرضى المصابون بالأمراض المزمنة له أهمية خاصة في التعرف على تأثير المرض على جوانب شخصية المريض الاجتماعية والنفسية والجسمية، كما يحدد للأخصائي الاجتماعي المناطق التي يوجه إليها اهتمامه سواء كان ممارسا لطريق العمل مع الأفراد والجماعات أو ممارسا لطريقة تنظيم المجتمع والقيام بعمليات المواجهة لأبعاد هذه الأمراض، وذلك إذا أخذنا في الاعتبار أن الأمراض المزمنة يطلق عليها " أمراض اجتماعية" لأنها ترتبط في أساليب المواجهة الخاصة وبالجوانب الاجتماعية والثقافية للمريض وأسرته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

وفيما يأتي سنقوم بعرض أهم **الآثار** الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المصاب بالأمراض المزمنة[3]:

1 **المعيشة تحت قيود معينة** : حيث يعيش هؤلاء المرضى في ظروف تختلف عن غيرهم من الأصحاء، وهذه القيود تشتمل على :

- قيود خاصة بنوعية الأغذية والمشروبات.

[1] - إحسان محمد الحسن: **علم الاجتماع الطبي"دراسة تحليلية في طب المجتمع "**،ط1، دار وائل للنشر ، عمان، 2008، ص225.

[2] - عبد الرحيم متوكل جعفر بلال ، **كيف يمكن أن تستجيب النظم الصحية لوباء الأمراض المزمنة** / : sudanese journal of public health ,October :2007.Vol2 .p 236/248)

[3] - رشاد أحمد عبد اللطيف، **بدر الدين كمال عبده: مهارات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمعاقين** ، دون دار نشر، 2001، ص ص 19-24.

- قيود خاصة بممارسة الأنشطة والهوايات.
- قيود خاصة باستعمال أنواع معينة من العلاج.

2 **العزلة الاجتماعية**: الشعور بالعزلة هو أحد المشكلات التي يعاني منها المصابون من الأمراض المزمنة، حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة المتعلقة بالعمل، ثم الاستمتاع بوقت الفراغ، كما أن أصدقائهم القدامى لا يبادلونهم نفس المشاعر السابقة، ولا يقومون بزيارتهم بالإضافة إلى ما يواجهونه من أسئلة من جانب الأقارب والمعارف.

3 **ضعف الثقة بالنفس**: إن ضعف الثقة بالنفس ينتج شعور المريض بأن مشاركته في العالم المحيط به أصبحت هامشية، بالإضافة إلى نظرة الدونية والعطف التي يراها في عيون الآخرين، مما يؤدي إلى ذلك:

- شعور المريض بان لا حول له ولا قوة .
- عند تعريف نفسه لأشخاص آخرين.

4 - **أنه ليس محط الاهتمام من قبل المحيطين به** : كما تعتبر اتجاهات الأسرة جزءا هاما في تأكيد ذلك الشعور، من خلال ما تقوم به من اهتمام مبالغ فيه من الرعاية، أو حينما لا تتقبل نواحي النقص التي يعاني منها المريض وتستمر في توقعاتها في أن يقوم المريض بنفس الأعمال التي كان يقوم بها قبل المرض.

5 - **الاعتمادية (الشعور بأنه معتمد على الآخرين)** : حيث يرى المريض أنه مقيد على الحركة، وأنه بسب إجهاد نفسيا واقتصاديا للأسرة، وأنه يتسبب في إحداث كثير من المشاكل للأسرة والمرتبطة بتحمل مخاطر العلاج والمسؤوليات المترتبة عليه، بالإضافة إلى الوقت والجهود التي تبذل مع المريض في الذهاب إلى المستشفى إذا تطلب الأمر ذلك.

ومما يساعد على حدوث هذا النمط من الاعتمادية القيود المفروضة على المرضى وبالتالي فهم يشعرون بصراع ما بين احتياجاتهم وتوقعات الآخرين منهم، مما يؤدي إلى شعورهم بالعجز وتظهر آثار ذلك على المضاعفات الطبية التي يعانون منها.

ثالثا: الأعباء الاجتماعية والاقتصادية للأمراض المزمنة

تترتب على وجود الأمراض المزمنة أثار اقتصادية واجتماعية كثيرة، تتجسد الآثار الاقتصادية في صور عديدة منها عدم قدرة المريض في كثير من الحالات على أعالة نفسه وعدم قدرته على تحمل أعباء عائلية واجتماعية .وكذلك فان من الآثار الاقتصادية هي اضطرار الدولة إلى تخصيص نسبة لا يستهان بها

من ميزانية النفقات إلى أعالة هؤلاء المرضى وتتمثل في مخصصات شبكة الحماية الاجتماعية .ومن الآثار الاقتصادية كذلك ضعف مساهمة المصابين بهذه الأمراض على تحقيق الناتج القومي مما يعني في نهاية الأمر زيادة نسبة الذين يعتمدون في معيشتهم على استقطاع جزء من الناتج القومي مما يعني حرمان الاقتصاد من موارد كان يمكن أن توظف في مجالات إنتاجية.

والأكيد أن هناك تكلفة مباشرة ترتبط بالعلاج المرض وتكلفة غير مباشرة تتعلق بخفض متوسط العمر بمعنى ارتفاع نسبة الوفيات من جهة وتعطيل وخفض الانتاجة بسبب اعاقة المصابين بالمرض المزمن.

أما العبء الاجتماعي فيظهر في عجز المريض عن أداء أعماله ووظائفه الاجتماعية مما يجعله أكثر اتكالا على الغير مما يخلق أعباء اجتماعية ايضافية على أحد أو كل أفراد الأسرة الواحدة مما يضطر البعض منها إلى ترك مرضاهم من غير علاج وتحمل مشاكل بعض المرضى أو تركهم ليتخذوا من الشوارع سكنًا لهم.

نجد أن جميع هؤلاء المتوفين من المصابين بالمرض المزمن ذكورًا وإناثا عاطلين عن العمل مما يجعلهم بغير مورد يعتمدون عليه وهو ما يزيد عزلتهم وعذابهم واشتداد تأثير ذلك على ديمومة المرضى ومن الاطلاع على دفاتر المرضى المتوفين يلاحظ فقدان مواظبة الأهل لزيارة مرضاهم، إذ هناك انقطاع من الأهل والأقرباء عن زيارة مريضهم وتركه في المستشفى تخلصًا منه، وهذا الأمر يزيد من ألامه[1]

رابعا: التقييم الصحي:

وهنا ينبغي أن تقوم الأنظمة الصحية بتقييم مدى إمكانياتها للاستجابة لمتطلبات الرعاية الصحية للمصابين بهذه الأمراض، إذ غالباً ما تكون هذه الأنظمة مصممة لتقديم الرعاية الصحية للحالات المستعجلة والحادة وتفتقر لمتطلبات الرعاية طويلة المدى. كذلك لا تعطي الأنظمة الصحية في بعض البلدان اهتماماً كافياً لدور المصاب في الرعاية وخاصة فيما يتعلق بالسلوك الصحي والالتزام بالعلاج ومراقبة السيطرة على الإصابة. وتعاني بعض الأنظمة الصحية أيضا من عدم توافر الموارد البشرية والمالية اللازمة للتصدي لهذه المشاكل الصحية الكبيرة.

ان مكافحة الأمراض غير السارية تعتمد إلى حد كبير على توافر الإرادة السياسية لرسم استراتيجيات وطنية في الدول العربية وتقتضي توفير الموارد الأساسية لتنفيذها. وينبغي للاستراتيجيات الوطنية أن تعمل على:

[1] - خليل إسماعيل إبراهيم وعباس عزيز أمين: **الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق**، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك ، المجلد رقم 1 عدد 2، 2009، ص 138.

1ــ إقامة قواعد المعلومات الأساسية بما في ذلك تقييم ورصد الوفيات التي تُعزى للأمراض غير السارية ومستوى التعرض لعوامل الأخطار مثل التدخين والأنماط الغذائية غير الصحية والسمنة والخمول البدني ومحدداتها بين السكان، واستنباط آلية لإنشاء نظام فعال للترصد والمراقبة.

2ــ انشاء برامج لتعزيز الصحة وبناء القدرات على المستوى الوطني والاقليمي لوضع وتنفيذ برامج الوقاية المتكاملة.

3ــ التصدي للقضايا المطروحة خارج القطاع الصحي والتي تترك أثراً كبيراً على انتشار الأمراض غير السارية، وتقييم اثر التنمية الاجتماعية والاقتصادية على عبء هذه الأمراض، ووضع آليات مبتكرة للمساعدة على تنسيق الأجهزة الحكومية التي تؤثر على الصحة.

4ــ ضمان أن تتصدى إصلاحات القطاع الصحي للتحديات في مجال الرعاية الصحية للمصابين ووضع تدابير رعاية صحية عالية المردود[1].

خامسا: الأمراض المزمنة: أهم أسباب الوفاة

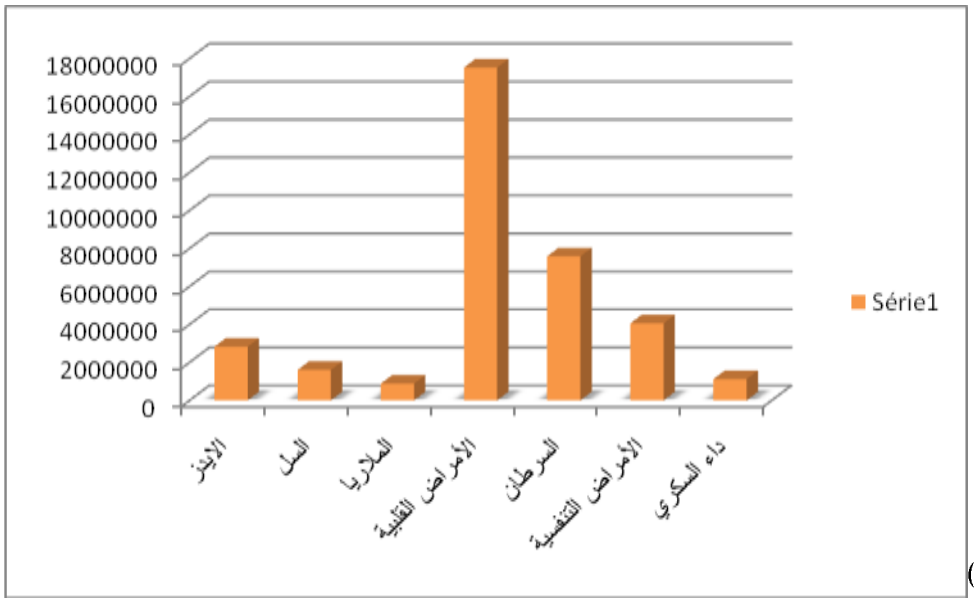
يعزى 60% من كل الوفيات للأمراض المزمنة تشمل الأمراض المزمنة مرض القلب، والسكتة والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والداء السكري. ويعد ضعف البصر والعمى وضعف السمع والصمم وأمراض الفم والاضطرابات الوراثية حالات مزمنة أخرى تسهم بقسط وافر في عبء المرض العالمي.

ومن المقدر أن تؤدي الأمراض المزمنة، إلى حدوث 35 مليون حالة وفاة من أصل الوفيات التي يتوقع حدوثها في عام 2005 والبالغ عددها 58 مليون حالة والناجمة عن جميع الأسباب، وذلك ضعف عدد الوفيات الناجمة عن جميع الأمراض المعدية (بما فيها الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا)، واعتلالات الأمومة وفترة ما حول الولادة، وحالات العوز التغذوي مجتمعة.

ملاحظة: قامت منظمة الصحة العالمية بتقدير البيانات المعروضة في هذه النبذة العامة مستخدمة في ذلك أساليب معيارية من أجل زيادة إمكانية المقارنة بين البلدان إلى أقصى حد. وهي ليست بالضرورة الإحصاءات الرسمية للدول الأعضاء.(35مليون نسمة توفوا في عام 2005 جراء الأمراض المزمنة)

[1] - الدكتور علاء الدين العلوان: **إستراتيجية عربية لمكافحة الأمراض المزمنة والوقاية منها**، مقال منشور بجريدة الشرق الأوسط ، الخميس 18 جمادى الثانى 1422 هـ الموافق ل 6 سبتمبر 2001 العدد 8318

عدد الوفيات المقدر في العالم حسب السبب لجميع الأعمار لسنة 2005. وهذا ما هو موضح في الرسم البياني التالي:[1)]



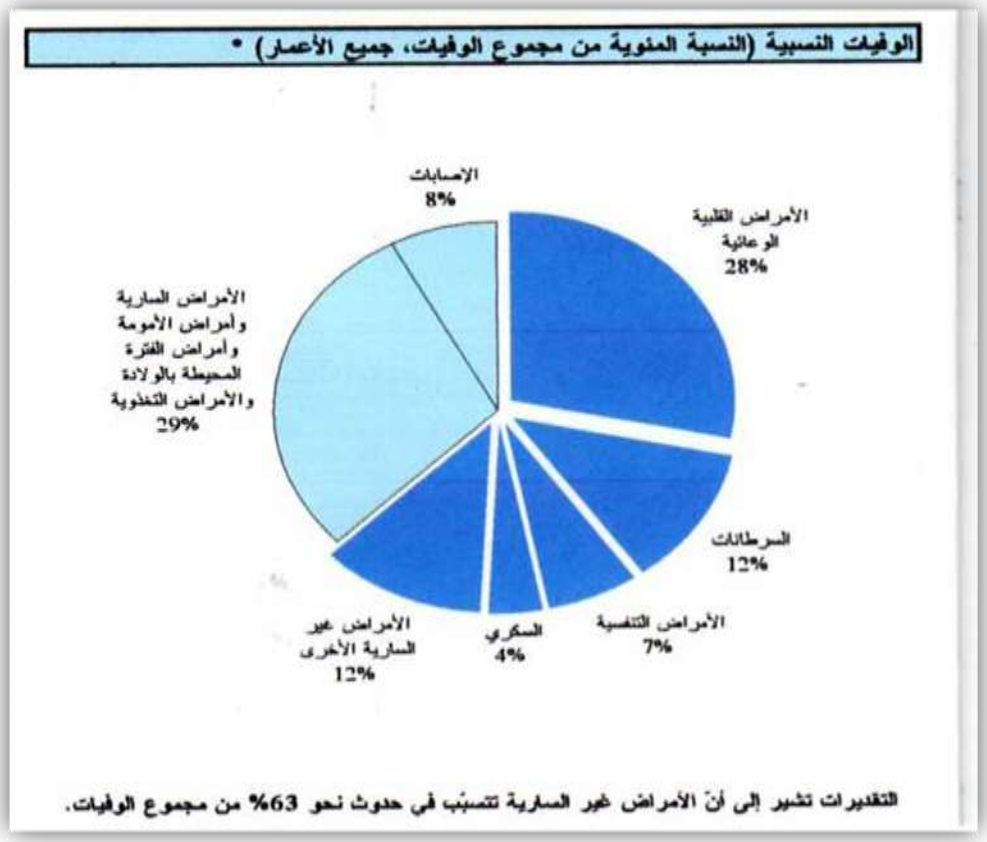
ومنه فمن خلال تقرير منظمة الصحة العالمية نجد أن اشد البلدان فقراً هي أشدها تأثراً

- 80 %من الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
- 20 % فقط من الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة تحدث في البلدان المرتفعة الدخل في حين تحدث 80% منها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث يعيش معظم سكان العالم. وكما سيتبين من هذا التقرير فإن البلدان أقل هي التي ليست في مأمن من هذه المشكلة المتعاظمة.

أما احصائيات 2008 لمنظمة الصحة العالمية بالنسبة للجزائر فيمكن ملاحظة من خلال القرص البياني المبين في الأسفل أن نسبة الوفيات التي تتسبب فيها الأمراض المزمنة في الجزائر تقدر بـــ: 63٪ من مجموع الوفيات من جميع الأعمار .

[1] - تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2005.

قرص بياني يوضح النسبة المئوية من مجموع الوفيات من جميع الأعمار[1]



ويوضح الجدول البياني الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة بالجزائر موزعة بين الذكور والاناث لسنة 2008

جدول بياني يوضح عوامل المسببة في انتشار الأمراض غير السارية[2]

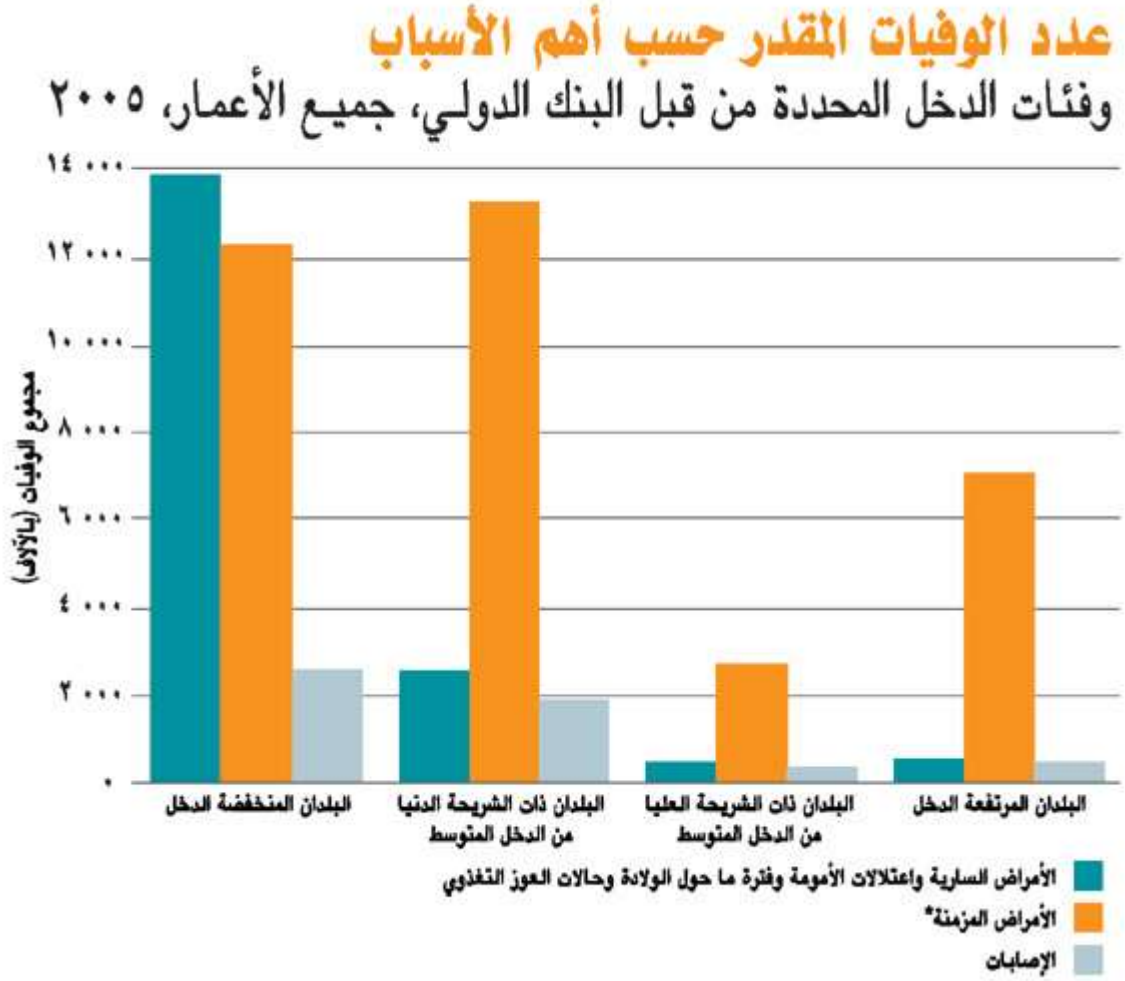
الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية	الذكور	الإناث
تقديرات عام 2008		
مجموع الوفيات التي عن الأمراض غير السارية (بالآلاف)	53.5	55.5
الوفيات التي تحدث قبل سن الستين بسب الأمراض غير السارية		

[1] ـ تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2008 الأمراض غير السارية الموقع على الانترنت www.who.int
[2] تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2008 الأمراض غير السارية الموقع على الانترنت www.who.int

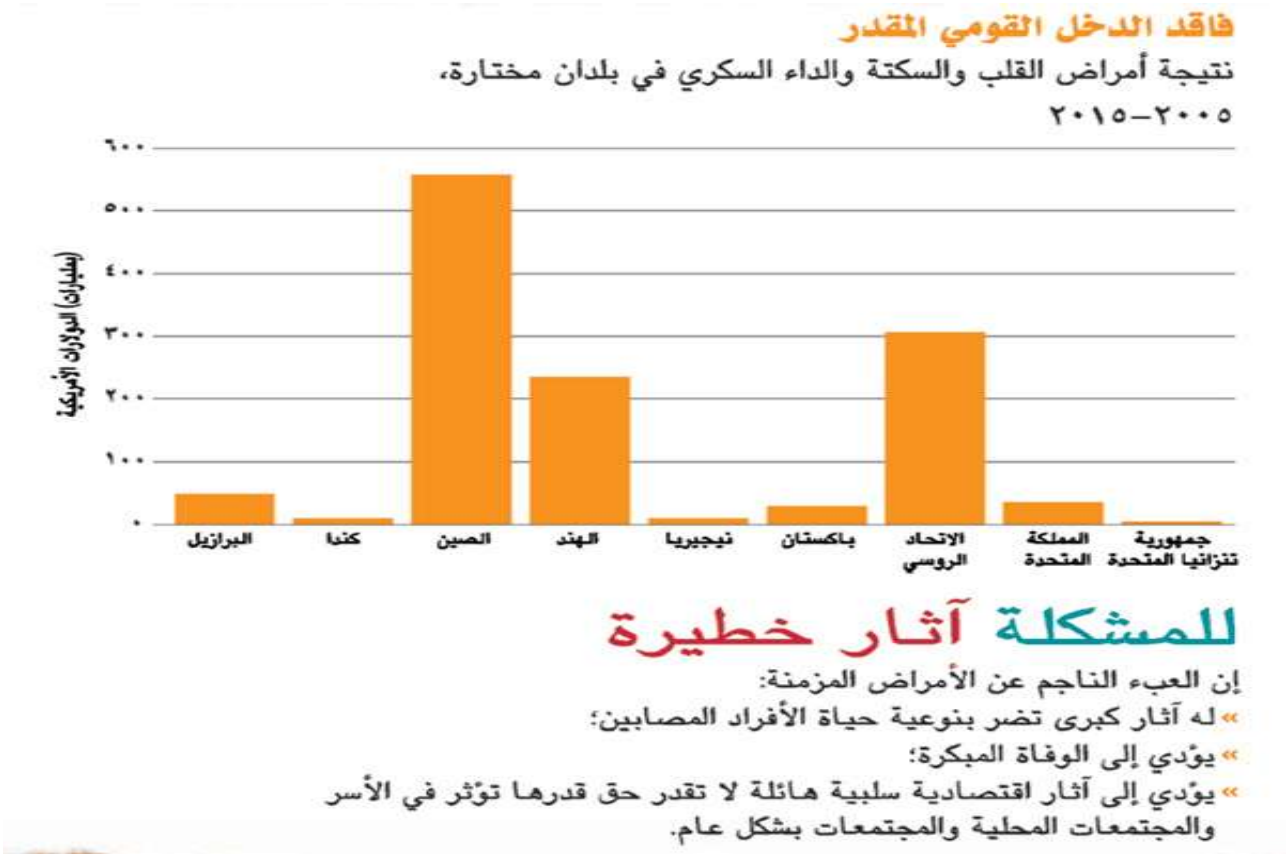
النسبة المئوية من مجموع الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية) معدل الوفيات الموحدة لجميع الأعمار لكل 100000		
جميع الأمراض غير السارية	556.0	472.4
السرطانات	97.7	79.2
الأمراض التنفسية المزمنة	74.7	38.9
الأمراض القلبية الوعائية والسكري	278.6	275.0

عوامل الخطر السلوكية			
نسبة الانتشار لعام 2008(%)	الذكور	الإناث	المجموع
التدخين اليومي الحالي	28.8	0.2	12.5
الخمول البدني	30.8	47.6	39.2

عوامل الخطر الاستقلابية			
نسبة الانتشار المقدرة لعام 2008(%)	الذكور	الإناث	المجموع
ارتفاع ضغط الدم	38.3	37.6	38.0
ارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم	7.9	8.2	8.0
فرط الوزن	39.1	51.8	45.5
السمنة	9.6	22.4	16.0
ارتفاع نسبة الكولسترول	36.6	40.5	38.5



558مليار دولار أمريكي هو المبلغ الذي يقدّر أن تفقده الصين من دخلها القومي على مدى السنوات العشر القادمة نتيجة الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض القلب والسكتة والداء السكري



داء السكري : تقديم إحصائيات عن السكري

- يتسبب داء السكري في الوفاة بنسبة 5% من مجموع الوفيات في العالم سنوياً .

في عام 2005م، بلغت الوفيات بسبب داء السكري حوالي 1.1 مليون حالة وفاة .

- قدرت منظمة الصحة العالمية بأن الوفيات الناجمة عن داء السكري معرضة للزيادة بأكثر من 50% في الأعوام العشرة المقبلة .
- تحدث نصف الوفيات تقريباً تحت سن السبعين سنة، و 55% من هذه الوفيات تحدث عند النساء .
- السكري يزيد في خطورة الإصابة بأمراض القلب وجلطات الدماغ، وحوالي 50% من المصابين بالسكري توفوا نتيجة لهذه الأمراض .
- السكري أحد المسببات الرئيسية للفشل الكلوي، وحوالي 20% من المصابين بالسكري توفوا بسبب الفشل الكلوي .
- قدرت منظمة الصحة العالمية أن أكثر من 180 مليون شخص حول العالم مصابين بالسكري وأن هذا العدد قد يتضاعف بحلول عام 2030م ليصل إلى أكثر من 360 مليون .
- عدم الوعي بداء السكري، وعدم الاهتمام بمتابعة المراكز الصحية، ممكن أن يؤدي إلى مضاعفات مثل العمى، البتر، والفشل الكلوي. [1]

[1] - تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2000.

[1].جدول يبين معدل انتشار السكري في الدول العربية في عام 2000م حسب تقرير منظمة الصحة العالمية

الدولة	عدد المصابين
جمهورية مصر العربية	2,623,000
المملكة العربية السعودية	890,000
العراق	668,000
سوريا	627,000
السودان	447,000
المغرب	427,000
الجزائر	426,000
الإمارات العربية المتحدة	350,000
اليمن	327,000
الأردن	195,000
لبنان	146,000
عمان	113,000
الكويت	104,000
الصومال	97,000
ليبيا	88,000
قطر	38,000
البحرين	37,000

سادسا :إحصائيات عن الأمراض المزمنة في الجزائر

درجة تركز أهم الأمراض المزمنة حسب السن والجنس لسنة 2006.(كنسبة مئوية)

السن	الذكور	الإناث	المجموع
18-0	2.9	2.4	2.6
24-19	3.4	3.00	3.20
35-25	3.6	5.1	4.3
59-35	12.70	**24.30**	18.50
60فمافوق	**42.00**	**60.40**	51.00
المجموع	8.40	12.60	10.50

Source : Ministère de la santé ;ONS , suivi de la situation des enfants et des femmes, rapport 2007,p32.

- **درجة انتشار أهم الأمراض المزمنة حسب السن والنوع لسنة 2006 (كنسبة مئوية)**

السن	18-0	24-19	35-25	59-35	60+	المجموع
ارتفاع ضغط الدم	0.06	0.13	0.57	7.82	**31.15**	4.38

أمراض السكر	0.16	0.23	0.42	4.13	**12.52**	2.10
أمراض المفاصل	0.22	0.26	0.46	2.91	**10.59**	1.70
الربو	0.70	0.80	0.91	1.80	3.09	1.20
أمراض القلب	0.24	0.26	0.31	1.65	6.98	1.100
أمراض أخرى	0.24	0.26	0.31	1.65	6.68	1.11

Source : Ministère de la santé ;ONS , suivi de la situation des enfants et des femmes, rapport 2007,p32.

على الرغم من ارتفاع نسبة المرض المزمن لدي الفئات العمرية الأكثر من ستين سنة إلا أن الفئات العمرية من خمسة وثلاثين إلى تسعة وخمسين تنتشر بها أمراض مزمنة وتكون على التوالي ارتفاع الضغط ، وأمراض السكري، وأمراض المفاصل وهو مؤشر ينبأ بالخطر نظرا لحيوية هذه الفئة العمرية لأنها يفترض ان تكون في أوج عطائها المهني والاجتماعي

وجدير بالذكر هو ارتفاع نسبة المصابين بالداء السكري بين فئة الشباب والأطفال فلقد ورد في مقال صحفي بجزايرس بتاريخ 2011/3/21 أنه يشكل لشباب المصابون بالسكري في الجزائري، نسبة 25 بالمائة، تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 سنة، وهذا من مجمل عدد المصابين المقدر عددهم حسب الإحصائيات الموجودة ب 1.7 مليون شخص، من بينهم أيضا 80 ألف طفل، وهي الأرقام التي يعزوها الأطباء والمختصون في هذا المجال، إلى عدم ممارسة هؤلاء للرياضة، بجانب انتشار البدانة وتغير نمط المعيشة والاعتماد على الوجبات السريعة الغنية بالدهون "[1]. وهذا أمر يدعو كل الجهات للوقوف لدراسة وتحليل هذا الارتفاع المدهش ضمن الأوساط الشابة.

سابعا : سبل الوقاية من الأمراض المزمنة :

ويتبين من الخبرات المتراكمة في مكافحة هذه الأمراض عالمياً أن نجاح البرامج الوقائية يقتضي اتخاذ قرارات سياسية داعمة وسن تشريعات مناسبة تمكن الأفراد والمجتمع من إتباع أنماط حياتية صحية، ويقتضي أيضا مشاركة المجتمعات المحلية وإدخال إصلاحات على الرعاية الصحية والتعاون مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص.

وكثيراً ما تؤثر القرارات المتخذة خارج القطاع الصحي تأثيراً كبيراً في مدى انتشار الأنماط الحياتية السلبية التي تساعد على انتشار الأمراض غير السارية، لذلك فان تحقيق مكاسب صحية في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة يتطلب التأثير في السياسات التي تؤثر على الصحة والتي تتخذ من قبل قطاعات أخرى

[1] ق. حنان : ارتفاع مخيف للسكري بين الشباب الجزائري، أخبار اليوم 2011/3/21/ جزايرس: الموقع الالكتروني:djazairess.com . www تاريخ الاطلاع : 30 /1/ 2014,

كالتجارة والزراعة والتنمية والبلديات والسياسات الضريبية والتغذية، وهذه المكاسب تفوق ما يمكن تحقيقه بمجرد إدخال تغييرات على السياسة الصحية[1].

في الحقيقة إذا كانت الأمراض المزمنة وسعة انتشارها قد ارتبطت بنمط الحياة المعيشية والاجتماعية والتي بينت أن حضارة الرفاه الاجتماعي والعادات غير الصحية المرافقة وقلة النشاط فإن سبل الوقاية هي الأخرى ترتبط بتغيير نمط المعيشة لهذا يكون من الجلي بنا التركيز على:

ـــ ضرورة نشر الوعي الغذائي السليم والمتوازن

ـــ نشر الوعي الصحي بتغيير أنماط الحياة اليومية الداعية إلى الخمول والكسل.

ـــ ضرورة الإقلاع عن عادة التدخين ولا سيما لارتباط هذه العادة بأمراض القلب والاوعية الدموية والسرطان.

ممارسة الرياضة والنشاط البدني في مجابهة العديد من الأمراض المزمنة.

ـــ الابتعاد عن أجواء التوتر والضغط النفسي بالاتجاه إلى الأنشطة الترويحية والقيام برحلات استجمامية.

"ضرورة تنمية الوعي لدى المرأة عن طريق وسائل الإعلام والجهات الصحية المعنية بالابتعاد عن العوامل المساعدة على ظهور وانتشار أمراض القلب والأوعية الدموية لدى الإناث ، خاصة بعد سن اليأس لا سيما بعد انخفاض معدل هرمون الأيستروجين الذي يقوم بتوفير الوقاية لهن في الصغر ومرحلة الشباب .

بذل أكبر قدر ممكن من الاهتمام بشريحة كبار السن (أكثر من 65عاماً) سواء في مجال التغذية أو الكشف الدوري على سلامة القلب أو الأوعية الدموية ، أو ممارسة قدر بسيط من الرياضة الخفيفة في الأماكن الخالية ، مع الابتعاد عن مسببات التوتر والضغط النفسي".

وتظهر السبل العملية الخاصة بالنظام والمؤسسات الصحية في:

- زيادة الالتزام السياسي بالوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها؛
- تنسيق وإجراء البحوث التي تتناول الأمراض المزمنة مثل مسببات السرطانات البشرية وآليات التسرطن؛وداء السكري وكذا الضغط الدموي
- وضع استراتيجيات علمية للوقاية من هذه الأمراض ومكافحته؛
- استحداث معارف جديدة ونشر المعارف القائمة لتيسير عملية توصيل النُهج المسندة بالبيّ انات لمكافحتها؛

[1] - خليل إسماعيل إبراهيم وعباس عزيز أمين: المرجع السابق ، ص 137.

- وضع معايير وأدوات لتوجيه عمليتي تخطيط وتنفيذ التدخلات في مجالات الوقاية من الأمراض المزمنة مثل (السرطان،السكري والضغط الدموي) والكشف عنه ا في مراحل مبكّرة وتوفير خدمات العلاج والرعاية لمرضاه؛
- تيسير إقامة شبكات واسعة بين الشركاء والخبراء في مجال مكافحة الأمراض على الصعيد العالمي والصعيدين الإقليمي والوطني؛
- تعزيز النُظم الصحية على الصعيدين الوطني والمحلي من أجل توفير خدمات العلاج والرعاية الصحية لهؤلاء المرضى؛
- تقديم المساعدة التقنية من أجل نقل أفضل الممارسات في مجال مكافحة الأمراض المزمنة ، بسرعة وفعالية، إلى البلدان النامية بما فيها الجزائر.. [1]

خاتمـــــــــــة :

الأكيد أن الاهتمام بصحة الإنسان هي انعكاس واضح للعملية الاهتمام بحياة الإنسان ككل، لهذا بات من الواضح العمل بشكل جدي وعلمي لوقاية الإنسان من الأمراض ولا سيما الأمراض المزمنة؛ ففي الجزائر مثلا هناك الألاف من المصابين بهذه الأمراض والذي ينبغي في هذا الصدد معالجتهم لتحسين نوعية حياتهم ودرء أخطار المضاعفات والتعوق والوفاة المبكرة. لذلك تتطلب مكافحة الأمراض المزمنة بذل جهود كبيرة في سبيل تعزيز خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمصابين وتوفير المتطلبات الأساسية لهذه الرعاية وخاصة على مستوى الرعاية الصحية الأولية واعتماد التدخلات العالية المردود مع إعطاء الأولوية للأمراض القلبية الوعائية والسرطان والسكري والأمراض النفسية المزمنة.

إن مكافحة المرض والوقاية منه ليست مسؤولية فردية أو مسؤولية جهة معينة هي مسؤولية جماعية تنطلق من الفرد والأسرة إلى كل الأنظمة الصحية والاقتصادية والاجتماعية والاعلامية والسياسية ومؤسسات المجتمع المدني,

ويبقى الحل في الوقاية من الأمراض المزمنة يرتبط بالدرجة بتغيير أسلوب الحياة ونمط المعيشي متخذا من السلوك الصحي والتوازن الغذاء السليم نمطا معيشيا بديلا عن نمط الحياة الذي رفاق التطور التقني والصناعي لمجتمعات ما بعد الحداثة.

قائمة المراجع :

[1] - تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2010.

أولا : الكتب

1ــ إحسان محمد الحسن: **علم الاجتماع الطبي"دراسة تحليلية في طب المجتمع** "،ط1، دار وائل للنشر ، عمان، 2008، ص.225

2- اقبال مخلوف: **العمل الاجتماعي في الرعاية الطبية-اتجاهات تطبيقية-**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1991.

3- أيمن مزاهرة وآخرون:**علم اجتماع الصحة**، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع،عمان،2003.

4ـــ رشاد أحمد عبد اللطيف، بدر الدين كمال عبده: **مهارات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمعاقين**، دون دار نشر، 2001.

5ــ سلامة، محمد علي: **العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي**، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية،2007.

6- نجلاء عاطف خليل: **في علم الاجتماع الطبي – ثقافة الصحة والمرض** -، مكتبة الأنجلو مصرية ، مصر، 2006.

ثانيا: المقالات والتقارير

1 ــ خليل إسماعيل إبراهيم وعباس عزيز أمين:" **الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق**"، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك ، المجلد رقم 1 عدد 2، 2009,

2ــ ق. حنان :" **ارتفاع مخيف للسكري بين الشباب الجزائري** "، أخبار اليوم 2011/3/21/ جزايرس: الموقع الالكتروني:www . djazairess.com تاريخ الاطلاع : 30 /1/ 2014,

3ــ ــ عبد الرحيم متوكل وجعفر بلال ، " **كيف يمكن أن تستجيب النظم الصحية لوباء الأمراض المزمنة**"/ (sudanese journal of public health : October :2007.Vol2 .p 236/248

4ــ علاء الدين العلوان: **إستراتيجية عربية لمكافحة الأمراض المزمنة والوقاية منها**، مقال منشور بجريدة الشرق الأوسط ، الخميــس 18 جمــادى الثانى 1422 هــ الموافق ل 6 سبتمبر 2001 العدد 8318

5ـــ تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2005