

العوامل المفسرة لانتشار الأمراض المزمنة عند كبار السن وعوامل الخطر
Factors Explaining the Spread of Chronic Diseases among the
Elderly and Risk Factors

ط.د. حبيبة مازاري* أ.د. فاطمة الزهراء سي الطيب
جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله، الجزائر جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله، الجزائر
bibamazari.demo@gmail.com fzohra.sitayeb@univ-alger2.dz

تاريخ الإرسال: 2024/11/10 تاريخ القبول: 2024/12/11 تاريخ النشر: 2025/06/30

Abstract:

الملخص:

This study seeks to examine the prevalence of chronic diseases among the elderly population in Algeria, with a particular emphasis on identifying the key demographic, social, economic, and environmental factors that contribute to this phenomenon.

The analysis is based on data drawn from the 2019 Algerian National Survey, complemented by findings from the latest study conducted by the Ministry of Health in 2016 (STEPS-Wise).

The study's findings reveal that chronic diseases are more prevalent among elderly women aged 60 to 69. The prevalence tends to increase as educational attainment decreases and is particularly pronounced among housewives residing in urban areas.

Keywords: The Elderly, chronic diseases, spread factors, risk factors, national strategy.

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع انتشار الأمراض المزمنة لدى فئة المسنين في الجزائر، وإبراز أهم العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية المفسرة لذلك.

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على قاعدة البيانات الخاصة بالمسح الوطني الجزائري لسنة 2019، إلى جانب نتائج آخر دراسة أنجزت من قبل وزارة الصحة سنة 2016 (STEPS-Wise).

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها، أنّ الأمراض المزمنة أكثر انتشاراً عند النساء المسنات من الفئة العمرية 60-69 سنة، وترتفع كلما انخفض مستواهنّ التعليمي، وهي مرتفعة أكثر عند المسنات الماكثات بالبيت والمقيمات في المناطق الحضرية.

الكلمات المفتاحية: كبار السن، أمراض المزمنة، عوامل الانتشار، عوامل الخطر، إستراتيجية وطنية.

* المؤلف المرسل

1- مقدمة

شهد العالم في السنوات الأخيرة تغيرات ديموغرافية تمثلت بشكل أساسي في التراجع المستمر للخصوبة وارتفاع أمل الحياة مع انخفاض مستويات الوفيات خاصة وفيات الأطفال، انعكست بشكل واضح على بنية الهرم السكاني. عرف هذا الأخير مع حلول عام 2020 تقلص قاعدته بينما اتسعت بشكل كبير القمة مما يُعبر عن ارتفاع نسبة الفئات العمرية المتقدمة أي فئة 60 سنة فأكثر، ومن المتوقع أن تواصل هذه النسب ارتفاعها بحلول عام 2050 لتبلغ 22% (OMS, 2015).

إنّ تحسن الصحة على المستوى العالمي وتطور الوضعية الديموغرافية في العديد من الدول المتقدمة كانت استجابة للأهداف التي سطرتها منظمة الأمم المتحدة في مقدمتها خفض معدلات وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات، وتحسين الصحة النفاسية من أجل التقليل من وفيات الأمهات، إضافة إلى التحكم في الخصوبة. كل هذه العوامل أدت إلى بروز ظاهرة تشيخ السكان في العالم والتي باتت تعرف وتيرة سريعة في وقتنا الحالي.

نتج عن هذه التحولات الديموغرافية تحولات وبائية تمثلت في تراجع انتشار الأمراض المعدية وتفشي الأمراض المزمنة ولادة التحضر وتغير نمط الحياة من التقليدي إلى المعاصر. حيث أنّ كلّ من أمراض القلب والشرابيين، السرطانات، الأمراض التنفسية المزمنة وكذا السكري والقصور الكلوي هي أمراض باتت تحتل المراتب الأولى من حيث أسباب الوفاة كون 80% من هذه الأخيرة تعود للإصابة بإحدى هذه الأمراض الأربعة. فهي تفكّك بحياة 41 مليون شخص سنوياً (OMS, 2023).

فالمجتمع الجزائري ليس بمعزل عما يحدث في العالم من انتقال ديموغرافي وما سببته عنه مستقبلاً من أولوية وضع استراتيجيات وسياسات لمواكبة تحديات هذا القرن وارتفاع عدد المسنين من بين هذه التحديات وبخاصة ما يصاحب هذا الأخير من انتشار لمختلف الأمراض المزمنة، فمنذ سنة 1990 ومختلف الدراسات التي أجريت حول الصحة بالجزائر أظهرت مشكلة فيما يخص معدلات انتشار الأمراض المزمنة (Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, 2006, p51) فهي أكثر انتشاراً وسط المسنين إذ تفوق النصف عند البالغين 60 سنة فأكثر، حيث أنّ ضغط الدم والسكري يحتلان المراتب الأولى من حيث نسب الإصابة كون العمر المتوسط لتشخيص المرض على التوالي 53 سنة و48 سنة أمّا عن نسب الإصابة فهي تفوق النصف عند البالغين 60-64 سنة لتصل إلى 68% للذين تجاوزوا 80 سنة (Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, 2020, pp101-105).

وعليه نسعى من خلال هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على واقع انتشار الأمراض المزمنة لدى فئة المسنين في الجزائر وإبراز أهم العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية المفسرة لذلك، ومدى تأثير عوامل الخطر على الإصابة بهذه الأمراض بالنسبة لهذه الفئة البالغة 60 سنة فأكثر، وقد اعتمدنا على قاعدة البيانات الخاصة بالمسح الجزائري لسنة 2019. بالإضافة إلى نتائج آخر دراسة أنجزت من قبل وزارة الصحة (STPS wise)، سنة 2016.

2- تطور البنية السكانية

تعرف التركيبة السكانية للجزائر تحولات جذرية تتمثل أساساً في التزايد المستمر لنسبة كبار السن البالغين 60 سنة فأكثر. حيث انتقلت النسبة من 7,4% سنة 2008 حسب آخر تعداد قامت به الجزائر إلى 8,9%، 9,1% بين سنتي 2016 و Office nationale des statistiques, 2017, p2) واصلت هذه النسبة ارتفاعها ما بين سنتي 2019 و 2020 فانتقلت من 9,5% إلى 9,8%. وبلغ حجم هذه الفئة 4,3 مليون نسمة من ضمنهم 2,9 مليون تجاوزوا الـ 65 سنة (Office nationale des statistiques, 2020, p2)، وعلى العموم حجم المسنين يتضاعف بوتيرة سريعة.

ويرجع هذا التطور الذي تعرفه نسبة كبار السن إلى تطور الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية التي أثرت بشكل كبير على ارتفاع متوسط العمر المتوقع الذي يشهد تزايد مستمر، نهيك عن التراجع الذي باتت تعرفه مستويات الخصوبة والوفيات عموماً ووفيات الأطفال على وجه الخصوص.

جدول رقم 01: تطور البنية السكانية حسب الفئات العمرية والتعدادات
في الجزائر بالنسبة المئوية (%).

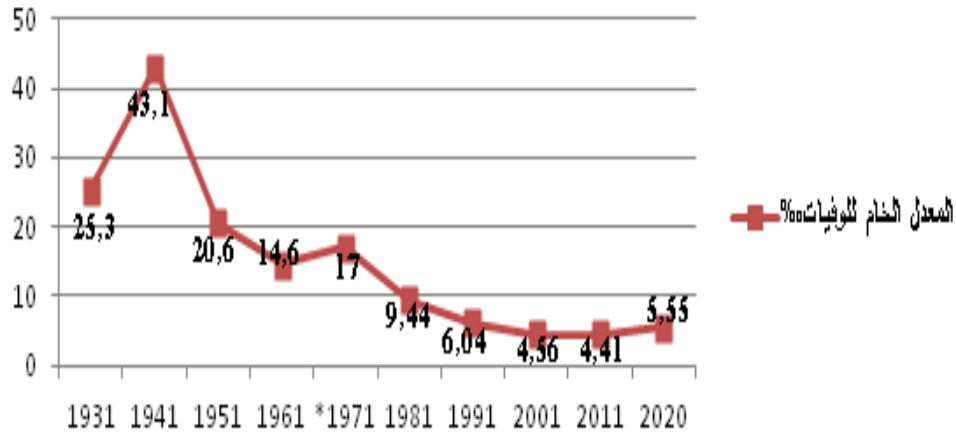
الفئات العمرية	التعدادات				
	2008	1998	1987	1977	1966
14-0	29	36,2	44	47,9	48,1
59-15	64,4	57,2	50,3	46,2	45,0
60 فأكثر	7,4	6,6	5,7	5,8	6,7

المصدر: من إعداد الباحثين بناءً على معطيات إحصائية للديوان الوطني للإحصائيات: تعداد كل من 1966، 1977، 1987، 1998 و 2008.

3. تطور معدل الوفيات

يُعتبر معدل الوفيات أحد أهم المتغيرات لدراسة الحركة السكانية في الماضي والحاضر وإسقاطها في المستقبل فهو مؤشر حيوي يسمح بقياس الوضعية الصحية العامة للسكان ورفاهيتهم. ما يوضحه الرسم أدناه الانخفاض المستمر لمعدل الوفيات منذ الاستقلال حيث عرف هذا المعدل عدة تطورات. قبل الاستقلال بلغ الذروة بالتحديد سنة 1945 بمعدل قدر بـ 43,1‰ وهذا راجع لإقحام المستعمر الفرنسي للشباب الجزائري في الحرب العالمية الثانية مما خلف عدد كبير من القتلى. ناهيك عن الوضع المعيشي المزري آنذاك للشعب من انتشار للأمراض المعدية نتيجة المجاعة. بعد الاستقلال من سنة 1970 إلى غاية 2011 شهد هذا المعدل انخفاضاً محسوساً نتيجة تحسن مستويات الصحة وارتفاع المستوى المعيشي للسكان. و قد ارتفع سنة 2020 ارتفاعاً طفيفاً حيث بلغ 5,55‰. ما يُفسر ذلك وحسب الإحصائيات الخاصة بعدد الوفيات حسب السن نجد أنه من سنة 2019 إلى سنة 2020 عرف عدد الوفيات انخفاضاً من سن 0-59 سنة بينما شهدت الفئة العمرية من 60-85 سنة ارتفاعاً في عدد الوفيات نتيجة ارتفاع عدد أسن المسنين.

الشكل رقم 01: سلسلة زمنية تمثل تطور معدل الوفيات الخام(%)



المصدر: من إعداد الباحثين بناءً على:

- Comité international de coordination de recherche nationale en démographie, 1974, p19.
- office nationale des statistiques, 2020, p5.
- Office nationale des statistiques, 2011,p3.

4. تطور أمل الحياة

يُقاس مستوى التنمية ومدى نجاعة البرامج الصحية لبلد ما بأمل الحياة كونه أحد أهم المؤشرات الديموغرافية ويُعد أيضا مؤشر صحي، تنموي واقتصادي. شهدت الجزائر تحسن على مستوى أمل الحياة لسكانها وهذا يُعتبر انجاز نتيجة لتحسين المستوى المعيشي والذي انعكس على الصحة العامة وهذا ما يوضحه الجدول أدناه، حيث أنّ إجمالي أمل الحياة عرف تطورا ملحوظا، انتقل من 66,9 سنة 1990 إلى 76,3 سنة في 2020 (office nationale des statistiques, 2020, pp6-7).

الجدول رقم 2: أمل الحياة حسب الجنس (بالسنوات).

أمل الحياة	السنوات					
	2020	2015	2010	2005	2001*	1990
رجال	74,5	76,4	75,6	73,6	71,9	66,3
نساء	78,1	77,8	77	75,6	73,6	67,3
إجمالي أمل الحياة	76,3	77,1	76,3	74,6	72,4	66,9

المصدر: من إعداد الباحثين بناءً على:

- *Office nationale des statistiques, 2017, p6.
- Office nationale des statistiques, 2020, pp6-7.

وعليه ما يؤكد تطور ارتفاع أمل الحياة الجدول التالي والذي يُبين احتمال البقاء على قيد الحياة للمسن البالغ 60 سنة فأكثر، فبعدما كان الشخص البالغ 60 سنة و75 سنة احتمال بقائه على قيد الحياة سنة 1990 هو على التوالي 16,4 سنة و5,5 سنة مضافة إلى عمره، تطور ليصل سنة 2020 على التوالي 21 سنة و10,2 سنة.

الجدول رقم 3: احتمال بقاء المسن البالغ 60 سنة فما فوق على قيد الحياة (بالسنوات)

السنوات						العمر
2020	2015	2010	2005	*2001	1990	
21	22,4	21,9	21,2	20	16,4	عند عمر 60 سنة
10,2	11,1	10,6	10,2	9	5,5	عند عمر 75 سنة

المصدر: من إعداد الباحثين بناءً على :

*Office nationale des statistiques, 2017, p6.

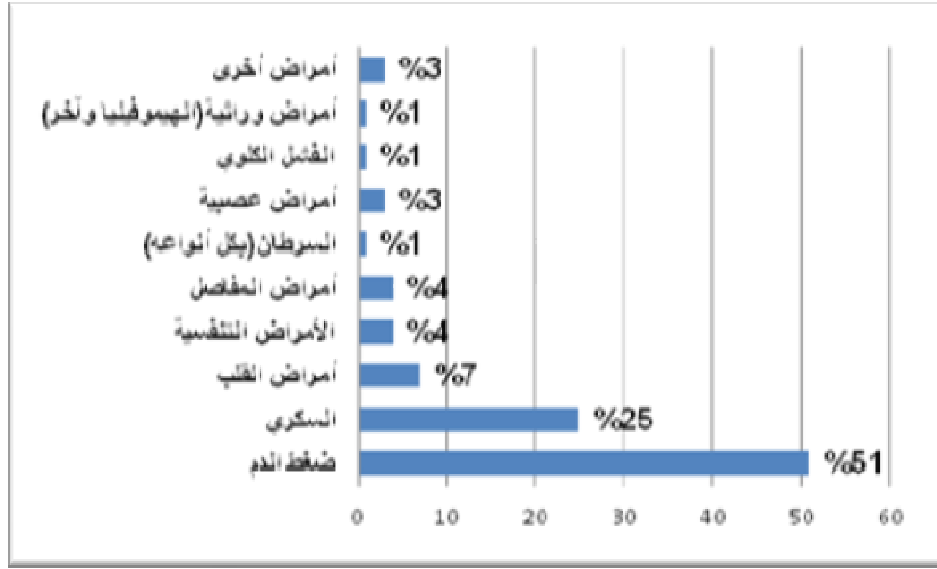
- Office nationale des statistiques, 2020, p7.

وعلى العموم تحسن هذا المؤشر يدل على تحسن الظروف المعيشية للسكان بصفة عامة، لاسيما ظروف السكن (التزود بالماء الصالح للشرب، الكهرباء، قنوات صرف المياه ... إلخ)، وتحسين شروط النظافة، والنظام الغذائي نتج عنه تراجع انتشار الأمراض المعدية التي كانت تعد مشكل رئيسي على الصحة العامة منذ قرابة 20 سنة. كما شهدت المنظومة الصحية تراجع هام لأنواع أخرى من الأمراض كالحصبة، السل، والسعال الديكي... ولكن من جهة أخرى فقد أظهر التحقيق الوطني حول الصحة الذي أجري سنة 1990 دخول الجزائر في مرحلة وبائية حديثة تتميز أساساً بحصة نسبية من الأمراض الغير المتنقلة كالعجز الكلوي المزمن، السكري، أمراض القلب والأوعية الدموية... إلخ (حاروش، 2008، ص183).

5- أهم العوامل المفسرة لانتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

لا يعتبر المرض ظاهرة بيولوجية حتمية يصاب بها كل مسن، وإنما هناك العديد من العوامل التي تؤثر على الشخص المسن تُعرضه للمرض ثم الوفاة (باربارا، 1997، ص2). كالعوامل الديموغرافية، الاجتماعية، الاقتصادية والبيئة التي تتداخل فيما بينها لتؤثر على صحة المسن. وعليه قبل التفصيل في هذه الأخيرة ارتأينا إعطاء نظرة عن أهم الأمراض المنتشرة وسط المسنين.

الشكل رقم 2: أهم الأمراض المنتشرة في وسط كبار السن.



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

يوضح الشكل أعلاه أنّ 51% من المسنين البالغين 60 سنة فما فوق يعانون من ضغط الدم يليها مرض السكري بنسبة 25%، مع العلم أنّه قبل أكثر من عقد كانت نسبتهما على التوالي 28,9% و 11,3% حيث أنّ مرض السكري كان يحتل المرتبة الرابعة (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2004، ص185). وبالتالي يتضح جلياً أنّ الجزائر أمام تحدي خاصة أنّ كل من ضغط الدم ومرض السكري زاد بوتيرة ملحوظة وهذا ناتج عن عدم المعرفة بالسلوكيات الغذائية الصحيحة أو عدم الوعي بضرورة الاهتمام بالتغذية في هذه المرحلة العمرية. فتمتّع المسن بثقافة صحية يجعله مقبل على إتباع القواعد الصحية الضرورية للوقاية أو التقليل من حدة المرض المزمن الذي يعاني منه.

ولهذا نجد أنّ منظمة الصحة العالمية قامت بوضع سلسلة من التقارير والتي تبرز فيها الترابط الوثيق بين النظام الغذائي والتغذية وأهم الأمراض المزمنة التي قد يسببها نظام غذائي غير صحي أبرزها مرض السكري، أمراض أوعية القلب وهشاشة العظام. وقد أثبتت إلى حد كبير دور كل من النظام الغذائي والنشاط البدني كمحددتين للأمراض المزمنة، ولذلك يحتلان مكانة بارزة في أنظمة الوقاية (منظمة الصحة العالمية، 2003، ص5).

5-1-العوامل الديموغرافية:

يبرز من خلال نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 أنّ من بين 15496 اجمالي المسنين بلغ عدد المصابين بمختلف الأمراض المزمنة 8936 مسن مقابل 6560 أصحاء أي أنّ أكثر من نصف عينة الدراسة يعانون من مختلف الأمراض المزمنة.

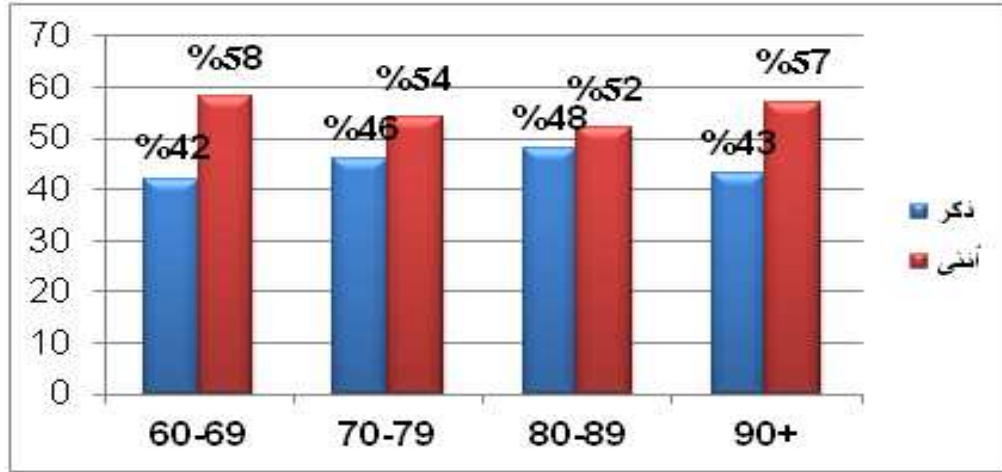
الجدول رقم 4: الإصابة بالأمراض المزمنة لدى فئة المسنين.

الإصابة بالأمراض المزمنة	الفئات العمرية				المجموع
	69-60	79-70	89-80	90+	
عدد المصابين	4623	2825	1277	211	8936
إجمالي المسنين	8833	4364	1906	393	15496
نسبة الإصابة	51,7	31,6	14,3	2,4	100
نسبة الانتشار	52,3	64,7	67	63,7	57,7

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019.

توضح لنا مخرجات الجدول أنّ نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والتي هي عبارة عن عدد المصابين بالأمراض المزمنة لفئة المسنين إلى إجمالي هذه الأخيرة تتخفّف كلما زاد التقدم بالعمر، حيث بلغت 51,7 % عند الفئة العمرية 69-60 سنة وواصلت انخفاضها إلى أنّ بلغت 2,4 % عند الفئة 90 سنة فأكثر. ما يُفسر هذه العلاقة العكسية ظاهرة الوفاة التي تمس الأعمار المتقدمة، بينما نسبة انتشار الأمراض المزمنة والتي هي عدد المصابين بالأمراض المزمنة لفئة المسنين إلى إجمالي عدد المسنين تزداد بصفة طردية كلما تقدم العمر. ولمعرفة فئة المسنين الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس. ارتأينا وضع الرسم أدناه:

الشكل رقم 3: توزيع فئة المسنين المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس والسن.



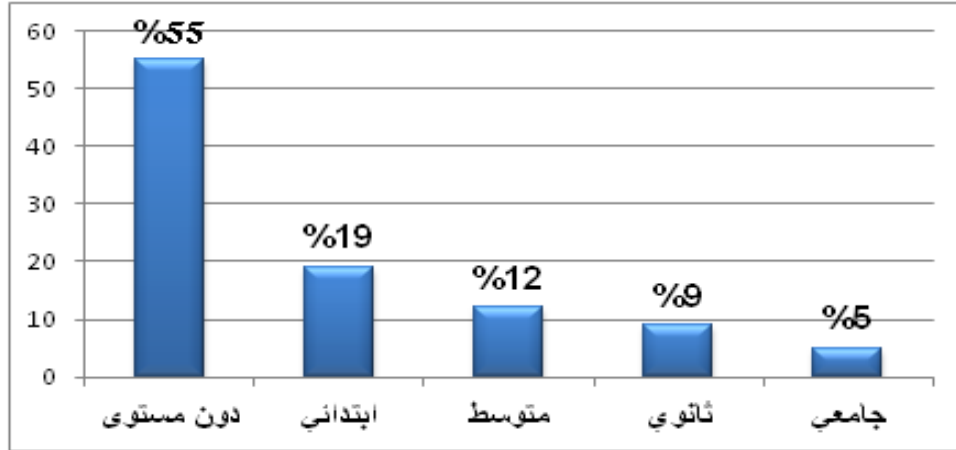
المصدر: من إعداد الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019.

حسب ما يوضحه الشكل أعلاه، نجد بأنّ الأمراض المزمنة أكثر انتشاراً في وسط المسنات حيث أنّ أكثر من 50 % من المسنات بجميع الأعمار مصابون بمرض مزمن، وهذا راجع لعدة أسباب متعلقة بصحة النساء كونهنّ أكثر عرضة لأهم عوامل الإصابة كسوء التغذية في فترة الحمل قد تؤدي إلى الإصابة بمرض السكري نتيجة الزيادة في الوزن والسمنة وكذا الخمول البدني كونهنّ أقل نشاطاً من الرجال.

2-5-العوامل الاجتماعية:

إنّ للمستوى التعليمي أهمية كبيرة في اكتساب المسن لمعارف ووعي صحي مرتبط بالإصابة بالأمراض المزمنة وكيفية التعايش معها من خلال إتباع القواعد الصحية الصحيحة لتجنب الانتكاسات الخطيرة (مzahرة، 2003، ص128). إذ ترتبط نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة بشكل كبير بدرجة وعي الأفراد وثقافتهم الصحية. حيث تقل هذه الأخير بالارتفاع المستوى التعليمي، وهذا ما تؤكد نتائج الشكل أدناه فأكثر من نصف المسنين المصابين بالأمراض المزمنة دون مستوى بينما لم تتجاوز هذه النسبة الـ5% عند ذوي المستوى الجامعي.

الشكل رقم 4: توزيع فئة المسنين المصابين بالأمراض المزمنة حسب مستواهم التعليمي.



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019 .

3-5-العوامل الاقتصادية:

كثيراً ما تطرقت منظمة الصحة العالمية إلى أهمية العمل والحركة، وحذرت من الخمول البدني والذي يعتبر عامل من عوامل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة في وسط المسنات الماكثات بالبيت اللواتي لا يمارسن أية مهنة أو نشاط .

من بين عوامل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة وبالدرجة الأولى السكري وضغط الدم عامل الخمول البدني، وهذا ما يوضحه الجدول أدناه، حيث أنّ 54% من المصابين بالأمراض المزمنة هنّ الماكثات بالبيت تليها فئة المتقاعدين بنسبة 42% في حين تقل في وسط المشتغلين لتقدر بـ 3.4%. الشيء الذي يؤكد مدى أهمية النشاط البدني للتقليل من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة والحد من مخاطرها على الصحة.

الجدول رقم 5: توزيع فئة المسنين المصابين بالأمراض المزمنة حسب الحالة الفردية.

الحالة الفردية	ك	%
مشتغل	300	3,4
متمدرس/طالب	9	0,1
بطل	22	0,2
متقاعد	3757	42
الماكثة بالبيت	4848	54,3
المجموع	8936	100

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019.

ولقياس مستوى رفاهية الأسرة قمنا بإدراج جدول يوضح مؤشر الثروة كعامل اقتصادي من العوامل المؤثرة على نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة:

الجدول رقم 6: توزيع فئة المسنين المصابين بالأمراض المزمنة حسب مؤشر الثروة.

مؤشر الثروة	التكرار	النسبة(%)
الأكثر فقراً	1358	15,20
فقير	1632	18,3
متوسط	1895	21,2
الغنى	1997	22,3
الأكثر غنى	2054	23
المجموع	8936	100

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019.

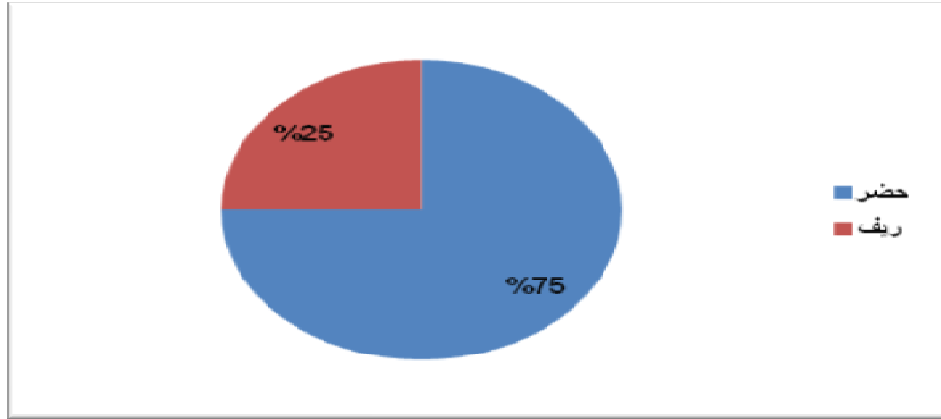
من مخرجات الجدول أعلاه يتضح أنّ هناك ارتباط واضح بين الإصابة بالأمراض المزمنة والثروة، بحيث ترتفع نسبة الإصابة بارتفاع مؤشر الثروة، حيث كانت نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة منخفضة عند فئة الأكثر فقراً قدرت بـ 15,20% لترتفع تدريجياً لتبلغ 23% عند الفئة الأكثر غنى. ويُفسر ذلك بأنّ الثروة تسمح للأفراد تلبية كافة حاجياتهم الأساسية منها والكمالية بما فيها استهلاك الأطعمة غير الصحية بشكل مستمر كما تشجع على الخمول وعدم القيام بالأعمال التي تتطلب الجهد.

4-5- العامل البيئي:

يُعتبر العامل البيئي أحد أهم المحددات الاجتماعية للصحة كونه من صنع الإنسان (Paquette, J et autres, 2014, p7) والدليل على ذلك البيئة الحضرية التي تدخل الإنسان في تشييدها، فمن بين إفرازات هذه الأخيرة النمط المعيشي الغير الصحي كالاحتفاظ بالخمور بسبب قلة الحركة والاعتماد على وسائل النقل المتاحة بمختلف أشكالها. ضف إلى ذلك انتشار الوجبات السريعة والمأكولات الخفيفة والمشبعة بالدسم والسكريات نتيجة لكثرة المحلات

وهذا ما يشجع على استهلاك هذا النوع من الأطعمة الغير صحية وما يُدعم ذلك النتائج أدناه إذ أنّ المسنين المقيمين بالمنطقة الحضرية هم أكثر إصابة بالأمراض المزمنة من المقيمين بالمنطقة الريفية وهي على التوالي 75%، 25%.

شكل رقم 5: توزيع فئة المسنين المصابين بالأمراض المزمنة حسب وسط الإقامة.



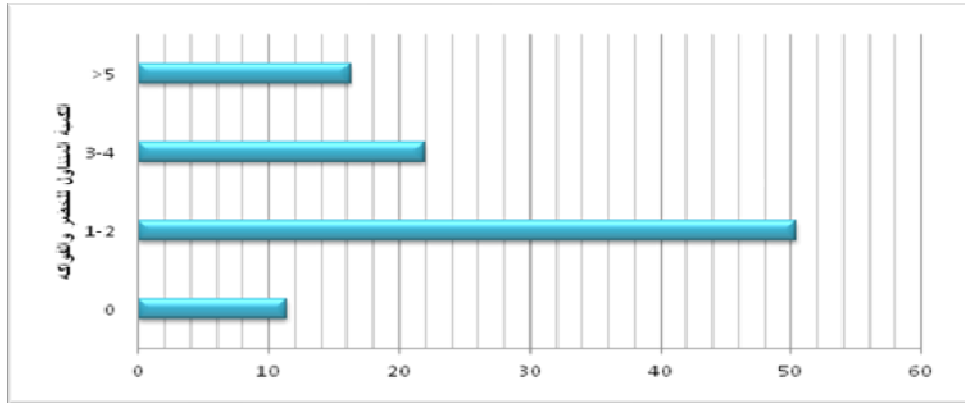
المصدر: من إعداد الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للجزائر 2019.

6-عوامل الخطر الرئيسية للأمراض المزمنة

6-1-النظام الغذائي:

إنّ الغذاء المتوازن أساس لصحة الإنسان والوقاية من مختلف أمراض العصر فهو مؤشر بالغ الأهمية على التنمية البشرية والاقتصادية (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، 2013، ص4). من بين الأسباب الرئيسية العشرة للوفيات في العالم راجع إلى تناول أقل من 500 غ يوميا من الخضار والفواكه (OMS,2020) ولذلك نجد أنّ الخبراء في كل من منظمة الصحة العالمية والمختصين في التغذية يحثون على تناول هذه الكمية يوميا كعامل وقائي. وفي هذا الإطار قامت الجزائر بدراسة تهدف إلى قياس عوامل الإصابة بالأمراض المزمنة 2016-2017. فالرسم البياني أدناه يوضح أنّ 50% من المسنين البالغين ما بين 60-69 سنة عدد الفواكه والخضار التي يتناولونها لا تتجاوز حبة أو حبتين يوميا، وهذا ما يُفسر انتشار الأمراض المزمنة في وسط هذه الفئة.

الشكل رقم 6: كمية الاستهلاك اليومي للخضر والفواكه عند المسنين البالغين
ما بين 60-69 سنة.



Source : Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, 2016-2017, p7.

ولهذا وضعت الجزائر إستراتيجية توضح فيها كيفية الوقاية من الأمراض المزمنة والحد من انتشارها وبخاصة في وسط المسنين، فيوادر هذه الأخيرة سيكون لها نتائج على المستوى البعيد وذلك من خلال وضع آليات للحد من تأثير عوامل الخطر. وعليه قامت بتعزيز ونشر ثقافة التغذية الصحية، بدأ من الحامل لكون ذلك يؤثر إيجابا على صحة الجنين ويُنتج لنا أطفال أصحاء أكثر إنتاجا في المراحل المتقدمة من العمر (المراهقة، الشباب)، ولا يتأتى ذلك إلا بتكافل الجهود من طرف المؤسسات التعليمية بدأ من دور الحضنة. كما حثت على فوائد الرضاعة الطبيعية الحصرية 6 أشهر كاملة. من بين السموم المهلكة للجسم الملح والسكر والدهن ولتعزيز الصحة العامة جاءت في هذه الإستراتيجية أهمية خفض استهلاك كل من هذه الأخيرة. كما عملت على نشر سبلات السمنة للوقاية منها. (Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, 2015-2019, pp22-35)

2-6- النشاط البدني:

نظراً لأهمية الرياضة أو أيّ نشاط بدني في الوقاية من الأمراض المزمنة التي باتت تستنزف الجسم والاقتصاد الوطني، وضعت منظمة الصحة العالمية معايير محددة حسب 3 فئات عمرية والتي هي: 5-17 سنة، 18-64 سنة وآخر فئة هي من 64 سنة فما فوق بهدف ممارسة نشاط بدني كل حسب عمره. بما أن المقال هذا يتكلم عن فئة المسنين سنلخص بعض من المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية لهذه الفئة لتحافظ على نشاطها مع تقدمها في السن وهذه المعايير هي: المشي، ركوب الدراجة، بعض الأعمال المنزلية، ممارسة ساعتين في الأسبوع نشاط بدني معتدل الشدة... الخ (OMS, 2020)

وبالتالي حسب الدراسة التي قامت بها وزارة الصحة بدعوى من منظمة الصحة العالمية، حتى يتسنى قياس عوامل خطر الإصابة بمختلف الأمراض المزمنة ثم تناول أهمية النشاط البدني. حيث نجد نسبة الإناث اللواتي لا يحترمن التوصيات الخاصة بالنشاط البدني من طرف OMS، قدرت بـ 44,9% تليها فئة الذكور بنحو 21% (Ministère de la santé, de la population

et de la réforme hospitalière, 2017, p8). فالإناث أقل تطبيقاً لهذه التوصية على عكس. فأغلبية المسنين البالغين ما بين 60-69 سنة المدة التي لا يقومون فيها بأية نشاط بدني تقدر بحوالي 3 ساعات يومياً. ولذلك نجد الجزائر تبنت إستراتيجية تشجيع على ممارسة الرياضة ومحاربة الخمول البدني في المدارس لتكون جيل له تربية صحية. وتوفير بيئة داعمة ومحفزة لممارسة الرياضة بدأ من الأحياء وغيرها. كما جاءت في هذه الإستراتيجية توعية مختلف الفئات العمرية بأهمية الرياضة في مكافحتها للأمراض المزمنة. (Ministère de la santé, (de la population et de la réforme hospitalière, 2015-2019, pp22-35)

3-6- التدخين:

يعتبر التدخين من أشد الأوبئة ضرراً على الصحة فهو من بين أحد أهم عوامل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة. خاصة بالنسبة للأفراد الذين بدأوا تعاطي التبغ في سن مبكرة.

حسب ما يظهر في الجدول أدناه فإن أغلبية المسنين البالغين ما بين 60 و 69 من العمر يمثلون فئة قدامى المدخنين، حيث قدرت نسبتهم حوالي 55%، أغليبتهم ذكور وبدأوا التدخين مبكراً أي في عمر 20 سنة.

الجدول رقم 6 : استهلاك التبغ حسب الجنس وسن بدأ التدخين بالنسبة للمسنين (%).

الجنس السن	مدخن		قدامى مدخنين		سن بدأ التدخين
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
69-60	18,3	0,6	54,8	0,2	20,1

Source : Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, 2016-2017, p7.

فمن بين أهم عوامل خطر التدخين على الصحة ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين الذي يحدث جلطات على مستوى القلب. كما يُعد سبباً من أسباب خفض نسبة الكوليستيرول الجيد في الدم مما يعرض المدخن في المستقبل إلى مختلف أمراض القلب والشرايين (Fédération française de cardiologie, 2022, pp4-6). وهذا ما يسمح لنا بفهم سبب احتلال ضغط الدم المرتبة الأولى في وسط كبار السن لكون أغلبية البالغين 60-69 سنة من قدامى المدخنين مما انعكس سلباً على صحتهم. وفي هذا الصدد وضعت الجزائر إستراتيجية لمكافحة تعاطي التبغ وذلك برفع الضريبة التجارية وزيادة أسعاره، ومنع التدخين في الأماكن العامة لحماية غير المدخنين من التدخين القسري والذي يُعتبر أشد خطورة على الصحة العامة. ضف إلى ذلك منع الاشهارات الترويجية حول التبغ والحث على خطورتها (Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, 2015-2019, pp22-35).

- خاتمة

تشهد الجزائر في السنوات الأخيرة انتقالية ديموغرافية تتمثل في تزايد وتيرة كبار السن نتيجة لانخفاض معدل الوفيات في جميع الأعمار وكذا مستويات الخصوبة بالمقابل نجد ارتفاع في أمل الحياة، ويعود ذلك إلى تحسن المستوى المعيشي للسكان الذي انعكس على الصحة العامة. فبعدما كانت الأمراض المعدية تفتك بحياة العديد من السكان تغيرت الخريطة الصحية بالجزائر لتحل محلها الأمراض المزمنة التي باتت تنتشر في وسط البالغين 60 سنة فما فوق، كون هناك عوامل ديموغرافية واجتماعية واقتصادية وبيئية مفسرة لانتشار الأمراض المزمنة وسط هذه الفئة وما يؤكد ذلك نتائج المسح العنقودي لسنة 2019. حيث أنّ هذه الأمراض أكثر انتشاراً في وسط المسنات البالغات 60-69 سنة وقدرت نسبتهم بـ 58%. كما أنّه كلما انخفض المستوى التعليمي للمسن ارتفعت نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة لتفوق النصف عند فئة دون مستوى تعليمي. نهيك عن تغير نمط الحياة الذي أضحى يتميز بالخمول والتحضر حيث أنّ الماكثات بالبيت أكثر إصابات بالأمراض المزمنة عكس الفئة المشتغلة كما أنّ الأمراض المزمنة تنتشر بكثرة في المناطق الحضرية وأقل انتشاراً بالمناطق الريفية.

بيد أنّه بالرغم من أهمية الإجراءات التي سطرته الجزائر في إطار أول إستراتيجية وطنية للحد من انتشار الأمراض المزمنة إلا أنّها حسب مما يبدو، لم تبلغ الهدف المسطر كون أنّ كل من ضغط الدم وداء السكري لا يزال يحتل المراتب الأولى بعدما كان داء السكري يحتل المرتبة الرابعة حسب المسح الجزائري لسنة 2002. وهذا يعود بالدرجة الأولى إلى استمرار تأثير عوامل الخطر الرئيسية والمتمثلة في النظام الغذائي الغير الصحي والخمول البدني وقلة النشاط وسط فئة المسنين وخاصة النساء. ولا تزال الجزائر تعمل على تفعيل الإجراءات المحددة في إستراتيجية وطنية للوقوف على نتائجها من الأولويات للحد من انتشار الأمراض المزمنة من خلال تقليص عوامل خطر الإصابة بهذه الأخيرة وهذا ما انبثق عنه إطلاق إستراتيجية ثانية لمكافحة عوامل الخطورة 2022-2030 المسببة للإصابة بالأمراض المزمنة.

- قائمة المراجع

- استرجع في 5 مايو، 2022، من Vieillissement et santé. (أكتوبر 1، 2015). OMS. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (ديسمبر 23، 2023). Maladies non transmissibles. استرجع في 5 يونيو، 2024 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière, et al. (2006). *nationale à indicateurs multiples, Mics3*, Alger.
- Ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière, et al. (2020). *Enquête nationale à indicateurs multiples, Mics6*, Alger .
- Office nationale des statistiques, (2017). *Démographie Algérienne 2017* (عدد 816), Alger .
- Office nationale des statistiques. (2020). *Démographie Algérienne 2020* (عدد 949), Alger .

- Office nationale des statistiques, . (2009). *Base de données, RGPH 1966-1977-1987-2008*, Alger .
- Comité international de coordination de recherche. (1974). *La population de l'Algérie*, Paris: imprimerie louis-jean.
- Office nationale des statistiques. (2011). *Rétrospective statistique 1962-2011 : Démographie*, Alger .
- حاروش نور الدين. (2008). *إدارة المستشفيات العمومية الجزائري، الجزائر: دار كتامة للكتاب.*
- باربار أشين. (1977). *أسباب وفيات الرضع والأطفال في تنظيم الأسرة يحافظ على الحياة (تر: محسن يوسف). دون ذكر البلد: مركز ابن خلدون للدراسات الإنمائية بالتعاون مع المكتب المرجعي للسكان.*
- Ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière, et al. (2019). *Base de données, Mics6*, Alger .
- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات و. (2004). *المسح الجزائري حول صحة الأسرة (2002). الجزائر: التقرير الرئيسي.*
- منظمة الصحة العالمية . (2003). *النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة (عدد 916; ص 10). استرجع في من.*
- Web site: <https://www.fao.org/4/ac911a/ac911a00.pdf>
- مزاهرة أيمن. (2003). *علم الاجتماع الطبي، دون ذكر البلد: دار اليازوري العلمية للنشر.*
- Paquette, et autres. (2014). *La santé dans tous ces états: les déterminants sociaux de la santé*,. Montréal: centre de santé et de service sociaux.
- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة . (2013). *حالة الأغذية والزراعة (ص 4). استرجع في من . web site: https://www.fao.org/4/i3301a/i3301a.pdf*
- OMS. (2020, 23 أكتوبر). *Promouvoir la consommation de fruits et légume dans le monde.* من 2024, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>, 13 أغسطس، استرجع في 13 أغسطس، 2024.
- Ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière. (2018). *Enquête sur la mesure du poids des facteurs des maladies non transmissibles (2016-2017)*, Alger.
- Ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière. (2020). *Plan stratégique national multisectoriel de lutte intégrée contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles (2015-2019, pp22-35*, Alger.
- Fédération française de cardiologie. (2022). *Facteurs de risque: Tabac pour mon cœur*, pp4-6, Paris.