

الثقافة الصحية للنساء الجزائريات اتجاه مرض السيدا من خلال المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012 و 2019.

Health culture of Algerian women regarding AIDS through multiple indicator cluster surveys (MICS) in 2006, 2012 and 2019.

La culture de la santé des femmes algériennes concernant le SIDA à travers les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) de 2006, 2012 et 2019.

عزوز العربي¹، لخميسي بتش²

تاريخ الإرسال: 2024/11/15 تاريخ القبول: 2025/05/22 تاريخ النشر: 2025/06/11

ملخص:

يُعد مرض السيدا من الأمراض الوبائية الخطيرة، إذ يحتل المرتبة الرابعة كسبب رئيسي للوفاة عالمياً، والمرتبة الأولى في إفريقيا، تتزايد عدد الإصابات بهذا المرض بوضوح سنوياً حيث انتقل عدد المتعاشين مع المرض من 24 مليون شخص سنة 2000 إلى 39 مليون شخص نهاية سنة 2022، يهدف هذا المقال إلى دراسة تطور الثقافة الصحية للمرأة الجزائرية بشأن مرض السيدا استناداً إلى تحليل بيانات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات (2006، 2012، 2019). اعتمدنا المنهج الوصفي لتحليل الأرقام والمنهج المقارن لرصد التغيرات عبر الزمن. وتم التركيز على مؤشر المعرفة الشاملة بطرق انتقال الفيروس والمفاهيم الخاطئة حوله، ومؤشر الطرق الثلاثة لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. أظهرت النتائج انخفاض مستوى المعرفة الشاملة بشكل عام، حيث سجلت 15.4 عام 2006 لتتراجع إلى 9 عام 2012، لترتفع قليلاً إلى 10.1 عام 2019. أما مؤشر معرفة طرق انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، فرغم تفوقه على المؤشر الأول، فهو دون المتوسط، مسجلاً تفاوتاً بين الفئات العمرية والتعليمية والاقتصادية.

الكلمات المفتاحية: سيدا ؛ ثقافة صحية ؛ مسح عنقودي ؛ وباء.

Abstract :

AIDS is considered one of the dangerous epidemic diseases, ranking as the fourth leading cause of death worldwide and the first in Africa. The number of people living with the disease has been steadily increasing, rising from 24 million in 2000 to 39 million by the end of 2022. This study examines the evolution of Algerian women's awareness of AIDS using data from Multiple Indicator Cluster Surveys (2006, 2012, 2019). Through a descriptive and comparative approach, the focus is on comprehensive knowledge of transmission modes, misconceptions, and the three methods of mother-to-child transmission. Results reveal a decline in overall knowledge, from 15.4% in 2006 to 9% in 2012, with a slight improvement to 10.1% in 2019. While awareness of mother-to-child transmission is relatively better, it remains below average, with significant disparities based on age, education, and economic status.

*المؤلف المراسل

¹ AZZOUZ LARBI, University of Setif2, azzouz.larbi76@gmail.com.

² LAKHMISSI BETCH, Kasdi Merbah University of Ouargla, NTCSA: Ouargla, lakhmissibetch@gmail.com.

Keywords: AIDS; Health Culture; Cluster survey; Epidemic.

Résumé :

Le SIDA est une épidémie mondiale majeure, classée quatrième cause de mortalité mondiale et première en Afrique. Le nombre de personnes touchées est passé de 24 millions en 2000 à 39 millions en 2022. Cette étude explore l'évolution de la sensibilisation des femmes algériennes au SIDA à travers les Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (2006, 2012, 2019). En utilisant une approche descriptive et comparative, l'accent a été mis sur la connaissance globale des modes de transmission et des idées reçues, ainsi que sur les trois modes de transmission mère-enfant. Les résultats montrent une baisse des connaissances globales, passant de 15,4 % en 2006 à 9 % en 2012, avec une légère amélioration à 10,1 % en 2019. Bien que la connaissance des transmissions mère-enfant soit meilleure, elle reste insuffisante, avec des écarts selon l'âge, le niveau d'éducation et le statut économique.

Mots clés : SIDA ; Culture sanitaire ; Enquête par grappes; Épidémie.

مقدمة

لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب "السيدا" أو "الإيدز" يشكل معضلة صحية عالمية، حيث أودى بحياة حوالي 40.4 مليون شخص حتى سنة 2022 وهذا منذ اكتشافه سنة 1981 بالولايات المتحدة الأمريكية، فرغم تناقص عدد الإصابات الجديدة بالمرض من سنة لأخرى بفعل مختلف برامج منظمة الصحة العالمية وكذا برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة الإيدز، إلا أن الأرقام المسجلة تبقى بعيدة عن الأهداف والغايات المسطرة والتي تهدف إلى القضاء النهائي على المرض بحلول سنة 2030، مروراً بعدة أهداف وغايات جزئية، ولعل الأمر الذي زاد في صعوبة تحقيق الأهداف والغايات هو جائحة كورونا -كوفيد 19- التي اجتاحت العالم أواخر سنة 2019 والتي تغيرت من خلالها الأولويات والاهتمامات، وينتمي مرض السيدا إلى فصيلة الأمراض المنقولة جنسياً ويُعتبر من أخطر الأمراض المعدية، حيث يصيب بشكل رئيسي فئة الشباب أو الفئة النشطة اقتصادياً، لهذا فإن آثاره تتعدى الآثار الصحية إلى النفسية، الاجتماعية والاقتصادية، وأمام هاته الأخطار تتكاثف الجهود من أجل إيجاد مصل أو لقاح يقي من هذا المرض أو دواء يشفي منه، لكن للأسف كل هاته الجهود لم تصل إلى المبتغى وتجدر الإشارة إلى أنها خففت قليلاً من حدته فقط. لذا وجب انتهاج نهج آخر وهو نشر الوعي والثقافة الصحية بين مختلف أطراف المجتمع خاصة الشباب وبمختلف الوسائل المتاحة من أجل الابتعاد النهائي عن مسببات هذا الوباء القاتل، وهو ما تعمل عليه الجزائر من خلال المسوح المختلفة التي أجرتها بالتعاون مع مختلف الهيئات الدولية، كان آخرها المسح العنقودي

المتعدد المؤشرات 2019، وسنستعرض من خلال هذه الورقة لمستوى الثقافة الصحية للنساء الجزائريات من خلال دراسة مؤشرين هامين هما مؤشر المعرفة الشاملة بطرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والمفاهيم الخاطئة حوله، وكذا مؤشر المعرفة بالطرق الثلاثة لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، ويندرج تحت هاتين المؤشرين عديد الأسئلة، وذلك بعمل مقارنة بين المسوح العنقودية 2006، 2012، 2019.

1- الإشكالية

رغم أن الجزائر واحدة من الدول التي تشهد أدنى معدلات الإصابة بمرض السيدا، وكذا الوفيات المرتبطة به، إذ بلغ معدل الانتشار 0.1%، إلا أن ذلك لا يجعل منها بعيدة عن خطر تضاعف عدد الإصابات إذا وجد البيئة الملائمة لذلك، خاصة في ظل الهجرة غير الشرعية للأفارقة نحو الجزائر، وتشير الإحصائيات إلى حوالي 18800 حامل للفيروس بالجزائر حتى أواخر سنة 2022 حسب تصريح وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عبد الحق سايجي للإذاعة الجزائرية يوم 01 ديسمبر 2023 بمناسبة إحياء اليوم العالمي للسيدا. من أجل ذلك فالجزائر كغيرها من البلدان تعمل على تطبيق إستراتيجية منظمة الصحة العالمية التي تهدف إلى القضاء النهائي على المرض بحلول سنة 2030 وهذا بالمرور على عديد المحطات الزمنية المتضمنة هي الأخرى غايات وأهداف، هذا من جهة ومن جهة أخرى فهي لم تهمل الجانب التشغيقي والتوعوي الذي يعد الطريقة المثلى لاتقاء هذا الوباء، ويتجلى ذلك من خلال مختلف المسوح التي أجرتها الجزائر والتي تحوي في طياتها عديد الأسئلة التي تقيس مستوى الثقافة الصحية لدى المرأة الجزائرية في سن الإنجاب 15-49 سنة، وسنحاول من خلال دراستنا هذه أن نجيب على التساؤل الرئيسي التالي: ما هو المستوى الثقافي للنساء الجزائريات اتجاه مرض السيدا من خلال المسوح 2006، 2012 و 2019 ؟ ولتبسيط هاته الإشكالية نطرح التساؤلات التالية:

- ما مدى معرفة النساء الجزائريات بطرق انتقال الفيروس والمفاهيم الخاطئة حوله حسب متغير: السن، المنطقة السكنية، المستوى التعليمي، الإقليم الجغرافي، ومؤشر الثروة من خلال مسح 2006، 2012 و 2019 ؟
- ما مدى معرفة النساء الجزائريات بطرق انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل حسب متغير: السن، المنطقة السكنية، المستوى التعليمي، الإقليم الجغرافي، ومؤشر الثروة من خلال مسح 2006، 2012 و 2019 ؟
- هل هناك تطور للثقافة الصحية للنساء الجزائريات اتجاه مرض السيدا من خلال مسح 2006، 2012 و 2019 ؟.

1-2 المنهج المتبع في الدراسة

اعتمدنا في دراستنا هاته على التقارير النهائية للمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012، و2019 التي تقوم بتنفيذها وانجازها وزارة الصحة بالتنسيق مع الديوان الوطني للإحصاء وبعض الهيئات الدولية على غرار اليونيسيف، وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي من خلال وصف دقيق للأرقام مع التعليق عليها، إضافة إلى المنهج المقارن لدراسة تطور الثقافة الصحية للنساء الجزائريات عبر مختلف المسوح.

3- تحديد المفاهيم

3-1 الثقافة الصحية هي مجموعة من المعارف والممارسات والسلوكيات التي يتم اكتسابها وتطويرها لدى الأفراد والمجتمعات، بهدف تعديل المواقف والعادات غير الصحية، وتعزيز اكتساب الأفراد للخبرات التي تشجع على ممارسة أنماط حياة صحية. (معضادي، 2023، صفحة 245)

3-2 الوعي الصحي تعرّف منظمة الصحة العالمية الوعي الصحي على أنه استخدام شامل للتجارب التعليمية من أجل تمكين الأفراد من التكيف طوعياً مع السلوكيات الصحية السليمة، وذلك عبر تجارب تعليمية تشجع على المشاركة الفعالة. بهدف تعزيز قدرة الشخص على قبول وتطبيق مهارات الحياة الصحية وممارستها بشكل مستدام. (نوار و فير، 2020، صفحة 351)

3-3 مرض السيدا (SIDA) تعرف منظمة الصحة العالمية فيروس العوز المناعي البشري (HIV) بأنه فيروس يضعف جهاز المناعة عن طريق مهاجمة خلايا الدم البيضاء، مما يجعل الجسم عرضة للإصابة بأمراض خطيرة. ينتقل الفيروس عبر سوائل الجسم، مثل الدم والسائل المنوي وحليب الأم. وعند غياب العلاج يمكن أن يتطور إلى متلازمة العوز المناعي المكتسب (AIDS)، ويتم تصنيف الحالة كمرحلة متقدمة إذا كان تعداد خلايا الدم البيضاء (خلايا عنقود التمايز CD4) يقل عن 200 خلية/مم³، أو إذا وصل المريض إلى المرحلتين 3 أو 4 من تصنيف المنظمة، كما يُعتبر جميع الأطفال دون سن 5 سنوات المصابين بالفيروس في مرحلة متقدمة. (WHO، 2023)

3-4 المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) هو برنامج دولي وضعته اليونيسيف لعمل المسوحات الأسرية. وهو مصمم لجمع تقديرات سليمة إحصائياً وقابلة للمقارنة دولياً للمؤشرات الرئيسية التي تستخدم في تقييم حالة الأطفال والنساء في مجالات الصحة والتعليم وحماية الأطفال وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما يمكن للمسح العنقودي متعدد المؤشرات أن يستخدم كأداة لجمع البيانات المستخدمة في رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المحلية والالتزامات العالمية التي تهدف إلى تعزيز رفاه الأطفال، والتي منها الأهداف الإنمائية للألفية، وتوسع المسح من 28 مؤشراً في الجولة الأولى من المسوح إلى أكثر من 200 مؤشراً في الجولة الحالية السادسة. (يونيسيف، 2024)

4- عرض ومناقشة النتائج

1-4 حجم العينة

- مسح 2006: 43642 امرأة.

- مسح 2012: 38547 امرأة.

- مسح 2019: 35111 امرأة.

2-4 مؤشر المعرفة الشاملة بطرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والمفاهيم الخاطئة حوله

سنتعرف من خلال هذا المؤشر على المعرفة الشاملة بطرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والمفاهيم الخاطئة حوله والذي يحدد معرفة ثلاثة طرق صحيحة لتفادي انتقال الفيروس وكذا معرفة طريقتين خاطئتين لا تؤدي إلى حمل وانتقال الفيروس، وهذا حسب متغيرات الفئات العمرية، وسط الإقامة، المستوى التعليمي، الإقليم الجغرافي، ومؤشر الثروة. من خلال المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012 و2019، ويتضمن هذا المؤشر الأسئلة التالية:

الجدول 1-1: أسئلة مؤشر المعرفة الشاملة بطرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والمفاهيم الخاطئة حوله

الإجابة الصحيحة	السؤال
نعم	هل يمكن إنقاص خطر العدوى لفيروس SIDA للذين لهم رفيق واحد فقط غير مصاب
نعم	هل يمكن إنقاص خطر العدوى باستعمال واقي ذكري كل مرة عند القيام بعلاقة جنسية
نعم	هل يمكن حمل الفيروس من طرف شخص يظهر بصحة جيدة
لا	هل يمكن حمل الفيروس SIDA بلدغة حشرة
لا	هل يمكن حمل الفيروس SIDA عند مشاركة الطعام مع شخص مصاب

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2019، 2012

ويحسب بالطريقة التالية: قيمة المؤشر = عدد النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللاتي يستطعن التعرف بشكل صحيح على ثلاث طرق لتفادي انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وكذا يرفضن الخطأ الأكثر شيوعاً لانتقال الفيروس مقسوماً على مجموع النساء في سن الإنجاب 15-49 سنة.

الثقافة الصحية للنساء الجزائريات اتجاه مرض السيدا من خلال المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012 و2019.

الجدول -2-: المعرفة الشاملة بطرق انتقال الفيروس، والمفاهيم الخاطئة حوله

المتغيرات	قيمة المؤشر حسب مسح 2006	قيمة المؤشر حسب مسح 2012	قيمة المؤشر حسب مسح 2019
الفئات العمرية			
24-15	15.9	9.4	10.4
29-25	17.0	11.6	11.8
39-30	15.7	8.6	9.7
49-40	12.4	6.6	9.3
معدل المؤشر	15.4	09.02	10.1
وسط الإقامة			
حضر	19.5	10.7	11.7
ريف	10.1	06	7.4
معدل المؤشر	15.4	09.02	10.1
المستوى التعليمي			
بدون مستوى	4.2	1.4	1.1
ابتدائي	9.4	03.4	4.8
متوسط	14.5	06.1	7.6
ثانوي	21.9	11.5	10.7
العالى	40.1	22.6	19.2
معدل المؤشر	15.4	09.0	10.1
الإقليم الجغرافي			
إقليم شمال وسط	/	10.6	15.2
إقليم شمال شرق	/	10.9	12.4
إقليم شمال غرب	/	08	7.1
إقليم الهضاب العليا وسط	/	4.8	8.2
إقليم الهضاب العليا شرق	/	08.5	5.8

4.9	05.7	/	إقليم الهضاب العليا غرب
5.4	07.6	/	إقليم الجنوب
10.1	09.0	/	معدل المؤشر
مؤشر الثروة			
5.1	04	5.9	الأشد فقرا
7.3	6,3	12.2	الفقير
8.2	8,4	14.7	المتوسط
11.7	10,3	18.0	الغني
17.8	15,9	25.9	الأشد غنى
10.1	09.0	15.4	معدل المؤشر

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012 و 2019.

4-2-1 مسح 2006

تفاوتت قيمة المؤشر بين فئة عمرية وأخرى حيث سجلنا 12.4 في الفئة العمرية 40-49 كأدنى قيمة ويرجع الأمر إلى أن هذه الفئة هي في مرحلة نهاية الخصوبة وكذا في مرحلة رعاية أسرة وبالتالي تتجه انشغالاتهم إلى تربية الأبناء ورعايتهم وتوفير الجو اللائق لهم، وفي كثير من الأحيان لا يجدون الوقت للمطالعة أو لمتابعة مختلف الوسائل وبالتالي تنقص ثقافتهم في جميع الجوانب حتى الصحية منها، وفي المقابل نجد أن أكبر قيمة للمؤشر سجلت لدى الفئة العمرية 25-29 سنة، بقيمة 17، وما يلاحظ على هذه الفئة أن أغلبهن من النساء ذوات المستوى الجامعي (من خلال التقرير النهائي للمسح) وهن في مرحلة الشباب الذي يستوجب الإحاطة بجميع مناحي الحياة سيما الصحية منها، وعلى وجه الخصوص ما يتعلق بصحتهن الجنسية مادام أنهم في أولى مراحل حياتهم الزوجية أو مقبلون عليها في هذه الفترة. أما بالنسبة للمنطقة السكنية فقد كان التفاوت واضحا بين الريف والحضر حيث سجلت قيمة 10.1 في الريف 19.5 في الحضر ويعود ذلك إلى أن أغلب نساء الحضر هن من ذوات المستوى التعليمي الجامعي، وكذا توفر المرافق الضرورية للعيش وبالتالي يسهل من مأموريتهم ويترك لهم المجال للانشغال بمختلف جوانب الحياة الأخرى مما يكسبهم ثقافة عالية في مختلف المجالات ولعل من أهمها الصحة. أما بخصوص المستوى التعليمي فقد كان البون شاسعا حيث سجلنا أدنى قيمة لدى النساء بدون مستوى ب 4.2 وكلما زاد المستوى التعليمي كلما زادت قيمة المؤشر إلى أن وصلت إلى 40.1 لدى النساء ذوات المستوى التعليمي العالي ومنه يمكننا القول أن المستوى التعليمي يمنح هامش أمان لتوقي هذا المرض الفتاك الذي لا سبيل للنجاة من مخالفه إلا بانتهاج السلوكيات السليمة والصحيحة.

في مسح 2006 لم نحلل قيم المؤشر حسب الأقاليم الجغرافية المختلفة لأن التقسيم في 2006 كان يعتمد على تقسيم الوطن إلى أربع مناطق فقط وهي الوسط، الغرب، الشرق، والجنوب، عكس مسحي 2012 و2019 التي تم فيه تقسيم الوطن إلى 07 أقاليم جغرافية كما هو مبين في الجدول أعلاه.

أما بالنسبة لمؤشر الثروة فقد لاحظنا كذلك فرقا بائنا لكنه أقل من ذلك الذي سجلناه في متغير المستوى التعليمي، حيث سجلنا 5.9 كأقل قيمة لدى النسوة ذوات المستوى المعيشي الأدنى فقرا، ثم كلما زاد المستوى زادت قيمة المؤشر إلى أن وصلت إلى 25.9 لدى النسوة الأشد غنى وهو ما يعطي انطباع أن تحسن الظروف المعيشية يساهم في ارتفاع مستوى الثقافة الصحية للمرأة وبالتالي الابتعاد عن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وكمعدل لقيمة المؤشر فقد سجلنا ما نسبته 15.4% فقط من النساء لديهن دراية شاملة بطرق انتقال الفيروس، والمفاهيم الخاطئة حوله، وهي نسبة متدنية وجب العمل على رفعها بمختلف الطرق خاصة منها التثقيفية لتفادي الإصابة بالفيروس أو التقليل منها على الأقل.

4-2-2 مسح 2012

بلغت قيمة المؤشر 6.6 كأدنى قيمة في الفئة العمرية 40-49 سنة و11.6 كأعلى قيمة في الفئة العمرية 25-29 سنة للأسباب التي ذكرناها سابقا في مسح 2006، وهو ما سجلناه في مسح 2006 لكن مع تفاوت القيم حيث أن قيم المؤشر في 2006 أكبر من تلك المسجلة في 2012 سواء بالنسبة لأدنى قيمة أو لأعلى قيمة. أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد سجلنا أدنى قيمة لدى النساء بدون مستوى ب 1.4 وكلما زاد المستوى التعليمي زادت الثقافة الصحية للنساء حيث وصلت إلى 22.6 لدى النساء ذوات المستوى الجامعي مع تسجيل دائما انخفاض سواء بالنسبة لأدنى قيمة أو لأعلى قيمة مقارنة بمسح 2006. أما بخصوص المنطقة السكنية فقد بلغت قيمة المؤشر 10.7 في الحضر و6 في الريف وهو نفس ما سجل في مسح 2006 مع انخفاض قيمة المؤشر في 2012 بالنسبة للقيمة الدنيا وكذا القيمة الأعلى عن تلك المسجلة في 2006. أما بالنسبة للأقاليم الجغرافية فقد سجلت أدنى قيمة في إقليم الهضاب العليا وسط ب 4.8 وأعلى قيمة في إقليم شمال وسط مع تقارب كبير في القيم بين مختلف الأقاليم الجغرافية. أما بخصوص المستوى المعيشي فقد سجلنا أدنى قيمة لدى النساء الأشد فقرا بقيمة 04 وكلما زاد المستوى المعيشي زادت معه الثقافة الصحية للنساء اتجاه مرض السيدا إلى أن وصلت إلى 15.9 كأعلى قيمة لدى النساء ذوات المستوى الأشد غنى لكنها دائما منخفضة مقارنة بمسح 2006.

وكمعدل لقيمة المؤشر فقد سجلنا 9 فقط وهي قيمة منخفضة إن دلت على شيء فإنما تدل على أن مرض السيدا لا زال يشوبه الكثير من الغموض فيما يتعلق بالطرق الصحيحة والخاطئة لكيفية انتقاله، مما يشكل خطر كبير على النسوة، وبالتالي يجب العمل على تنويع سبل التشخيص الصحي لبلوغ مستوى وعي صحي عال يجنب الوقوع في براثن هذا الوباء القاتل.

4-2-3 مسح 2019

هناك تقارب كبير في قيمة المؤشر بين مختلف الفئات العمرية حيث بلغ 9.3 كأدنى قيمة في الفئة العمرية 40-49 سنة، و11.6 فقط في الفئة العمرية 25-29 سنة كأعلى قيمة، عكس المسحين الأولين الذين كان فيهما الفرق واضحا، ويعود ذلك إلى التقارب في المستوى التعليمي بين جميع الفئات العمرية، حيث أن أغلب النساء صار مستواهن التعليمي ثانوي فأكثر، وكذلك وسائل الحصول على المعلومات بما فيها الصحية أصبحت متاحة أكثر ومن السهل الوصول إليها مع التغطية بشبكة الانترنت سيما التي تخص الهواتف النقالة، نفس الملاحظة تسجل على قيمة المؤشر في المنطقة السكنية حيث تقلص الفرق بين الريف والحضر إلى 4.3 فقط بينما سجلنا في مسح 2006 ما مقداره 9.4، ويعود ذلك إلى أن أغلب نساء الريف أصبح لديهن مستوى تعليمي لا بأس به، وكذلك انتشار الشبكة العنكبوتية، إضافة إلى سعي الدولة في تقريب مختلف المرافق الضرورية إلى سكان الأرياف وبالتالي تحسن ظروفهم المعيشية، وقد سجلنا 11.7 بالنسبة لنساء الحضر و7.4 بالنسبة لسكان الريف، ما نلاحظه كذلك على قيمة المؤشر حسب متغير المستوى التعليمي هو تقلص الفرق بين القيمة الأعلى والقيمة الأدنى حيث سجلنا 19.2 كأعلى قيمة لدى النساء ذوات المستوى التعليمي العالي، و1.1 كأدنى قيمة لدى النساء بدون مستوى، أي بفرق 18.1 بينها، هذا الأخير كان يقدر بـ 35.9 في مسح 2006، ويعود للأسباب المذكورة آنفا والمتعلقة خاصة بانتشار الشبكة العنكبوتية وما توفره من مجالات تثقيفية، أما فيما يخص الأقاليم الجغرافية فلا يوجد فرق كبير بين الأقاليم حيث سجلنا 4.9 كأدنى قيمة في إقليم الهضاب العليا غرب، و15.2 كأعلى قيمة في إقليم شمال شرق، ما يلاحظ على مؤشر الثروة أو المستوى المعيشي هو تقلص الهوة كذلك بين النساء ذوات المستوى الأشد فقرا والنساء ذوات المستوى الأكثر غنى حيث أصبح يقدر بـ 12.7 فقط بعدما كان 20 في مسح 2006، فقد سجلنا 5.1 كأدنى قيمة للنساء ذوات المستوى الأشد فقرا مقابل 17.8 للنساء ذوات المستوى الأشد غنى، وكلما زاد المستوى المعيشي زادت معه قيمة المؤشر.

بالنسبة للمعدل فقد سجلنا 10.1 وهي قيمة منخفضة سيما في ظل التطور التكنولوجي على جميع المستويات خاصة فيما يتعلق بوسائل التواصل الاجتماعي وما توفره من سهولة الوصول للمعلومة، لكن ربما سبب انخفاض قيمة المؤشر يعود إلى معدل انتشار المرض المتدني جدا في الجزائر، مما يعطي هامش أمان للنسوة وبالتالي عدم الخوض

في هذا الموضوع، الأمر الذي من شأنه أن يعقد الأمور لأن المرض خطير وفتاك وما دول إفريقيا عنا ببعيد حيث يعد السبب الأول للوفاة هناك، لذا يجب العمل على تثقيف النسوة في هذا الجانب بمختلف الطرق المتاحة.

نلاحظ أن قيمة المؤشر قد انخفضت من 15.4 في مسح 2006 إلى 9 فقط في مسح 2012، لتعاود الارتفاع بشكل طفيف في مسح 2019 مسجلة 10.1، وبناء عليه يمكننا القول أن هذا الانخفاض في مستوى الثقافة في هذا الجانب يطرح أكثر من تساؤل، إذ أنه من المفروض أن يكون ارتفاع في ظل تحسن الظروف المعيشية وتوفر المرافق في أغلب الأقاليم والمناطق حتى الريفية منها إضافة إلى التوسع الكبير في شبكة الانترنت التي شهدت هي الأخرى توسعا كبيرا، حيث مست أغلب مناطق الجمهورية، ومن هذا المنطلق فربما سبب هذا الانخفاض يرجع إلى تدني معدل الإصابة بالمرض وبالتالي عدم أخذه بعين الاعتبار وعدم تسليط الضوء عليه خاصة مع تفشي أمراض أخرى مثل الأمراض المزمنة التي أصبحت تشكل هاجسا لأغلب الجزائريين بمن فيهم النساء.

4-3 مؤشر المعرفة بالطرق الثلاثة لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

سنتعرف من خلال هذا المؤشر على مدى معرفة النساء بالطرق الثلاثة لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، ونعني بها أثناء فترة الحمل، أثناء الولادة، وأثناء فترة الرضاعة الطبيعية، وهذا حسب متغير: الفئات العمرية، وسط الإقامة، المستوى التعليمي، الإقليم الجغرافي، ومؤشر الثروة.

الجدول 3-: أسئلة مؤشر المعرفة بالطرق الثلاثة لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

الإجابة الصحيحة	السؤال
نعم	هل يمكن أن ينتقل الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل في فترة الحمل
نعم	هل يمكن أن ينتقل الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل في فترة الولادة
نعم	هل يمكن أن ينتقل الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل في فترة الرضاعة

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012 و2019.

ويحسب بالطريقة التالية: قيمة المؤشر = عدد النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة واللاتي يعرفن بشكل صحيح جميع الطرق لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل مقسوما على مجموع النساء في سن الإنجاب 15-49 سنة.

الجدول -4-: المعرفة بالطرق الثلاثة لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

المتغيرات	قيمة المؤشر حسب مسح 2006	قيمة المؤشر حسب مسح 2012	قيمة المؤشر حسب مسح 2019
الفئات العمرية			
24-15	44.4	40.3	41.7
29-25	45.8	40.2	41.8
39-30	44.8	37.9	39.2
49-40	42.4	36.3	34.7
معدل المؤشر	44.4	38,8	39.2
وسط الإقامة			
حضر	45.8	40,6	41.2
ريف	42.6	35,6	35.5
معدل المؤشر	44.4	38,8	39.2
المستوى التعليمي			
بدون مستوى	34.8	24,5	19.7
ابتدائي	43.4	31,4	29.4
متوسط	47.5	38,7	37.4
ثانوي	49	44,4	43.2
العالي	48.7	49,7	50.4
معدل المؤشر	44.4	38,8	39.2
الإقليم الجغرافي			
إقليم شمال وسط	/	35,9	39.1
إقليم شمال شرق	/	47,0	47.6
إقليم شمال غرب	/	33,6	38.0
إقليم الهضاب العليا وسط	/	36,7	36.6
إقليم الهضاب العليا شرق	/	47,3	38.8
إقليم الهضاب العليا غرب	/	41,4	31.9

الثقافة الصحية للنساء الجزائريات اتجاه مرض السيدا من خلال المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012 و 2019.

إقليم الجنوب	/	32,7	34.8
معدل المؤشر	/	38,8	39.2
مؤشر الثروة			
الأشد فقرا	33.9	32,3	33.5
الفقير	45.1	38	35.8
المتوسط	48.2	40,5	39.6
الغني	48.4	40,6	40.2
الأشد غنى	46.1	42,4	46.2
معدل المؤشر	44.4	38,8	39.2

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012 و 2019.

4-3-1 مسح 2006

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة المؤشر أي النساء اللواتي يعرفن بأن فيروس السيدا يمكن له أن ينتقل من الأم إلى طفلها بالطرق الثلاثة هي 44.4 وهي نسبة دون المتوسط، تتفاوت بين مختلف الفئات العمرية حيث سجلنا أكبر قيمة عند الفئة العمرية 25-29 سنة بـ 45.8 ولعل ما يميز هاته الفئة هو أن أغليبتهم من الطالبات أو المتخرجات حديثا وفي فترة الشباب التي تتميز بالنشاط الجنسي، أما أقل قيمة فسجلت لدى الفئة العمرية 45-49 سنة بحوالي 42.4، وبخصوص وسط الإقامة فالقيمة الأكبر مسجلة دائما لدى النساء اللاتي يعشن في الحضر بـ 45.8 على حساب نساء الريف اللاتي كان لديهن 42.6 كمعدل معرفة بالطرق الثلاث، أما بخصوص المستوى التعليمي فالفرق ليس كبيرا مثل ما سجلناه في المؤشر السابق، حيث بلغت قيمة المؤشر لدى النسوة ذوات المستوى التعليمي العالي 48.7 مقابل 34.8 للنساء بدون مستوى، نفس الملاحظة تسجل على قيم المؤشر حسب مؤشر الثروة إذ أن الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة ليس كبيرا مثل ما سجل على المؤشر الأول، حيث بلغت أعلى قيمة لدى النساء الأكثر غنى بـ 46.1 أما أدنى قيمة فقد بلغت 33.9.

نستطيع القول أن معرفة طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، تعتبر قريبة من المتوسط وهي غير كافية، خاصة بالنسبة للسؤال الثالث من المحور والمتعلق بانتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل في فترة الرضاعة، التي يمكن تفادي أخطارها باللجوء إلى الرضاعة غير الطبيعية التي تجنب المولود الإصابة بالفيروس، كما نلاحظ

تفاوتا بين مختلف الفئات العمرية وكذا وسط الإقامة والأقاليم الجغرافية، ويظهر هذا التفاوت جليا بين مختلف المستويات التعليمية وكذا مستويات المعيشة بدرجة أقل.

4-3-2 مسح 2012

بلغ معدل المؤشر 38.8 وهو دون المتوسط ويعتبر غير كاف بالنظر لخطورة الوباء خاصة في هذه المرحلة الحساسة من حياة المرأة حيث تكون مناعتها هشة، وهو أدنى من ذلك المسجل في مسح 2006 (44.4)، وهذا يعتبر أمر سلبي لأنه من المفروض زيادة معدلات المعرفة وليس العكس. تتفاوت قيمة هذا المؤشر بفروق بسيطة بين مختلف الفئات العمرية حيث بلغ 36.3 كأدنى قيمة لدى النساء المنتميات للفئة العمرية 40-49 سنة، مقابل 40.3 كأعلى قيمة لدى النساء في الفئة العمرية 15-24 سنة، أما بالنسبة للمنطقة السكنية فهو دائما في صالح سكان الحضر إذ سجلت 40.6 كأعلى قيمة بينما سجلنا 35.6 لدى نساء الريف وهو يعتبر فارق بسيط يرجع لتحسن ظروف نساء الريف، أما من ناحية الأقاليم الجغرافية فرقا واضحا بين قيمة المؤشر في إقليم الهضاب العليا شرق 47.3 وتلك المسجلة في إقليم الجنوب 32.7، باقي الأقاليم كانت متقاربة ما عدا إقليم شمال غرب الذي سجل 33.6، أما بالنسبة لمؤشر الثروة فقد تقلص الفرق بين أعلى قيمة للمؤشر وأدناها حيث سجلنا 32.3 كأدنى قيمة للنساء من المستوى الأشد فقرا مقابل 42.4 للنساء ذوات المستوى الأشد غنى.

4-3-3 مسح 2019

صحيح أن قيمة مؤشر المعرفة بالطرق الثلاثة لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل التي بلغت 39.2 سجلت ارتفاعا مقارنة بتلك المسجلة في مسح 2012 (38.8)، لكنها لم تصل إلى قيمة المؤشر سنة 2006 (44.4)، وهي على العموم تبقى دون المتوسط وغير كافية لمجابهة هذا المرض الذي لا سبيل من تجنبه إلا باكتساب قدر كبير من الثقافة والوعي الصحي، سيما وكل الإمكانيات متوفرة في هذه السنوات الأخيرة وبالأخص التغطية بشبكة الانترنت وما تتيحه من مواقع تثقيفية وتعليمية مهمة ومفيدة جدا، هذه القيمة تتفاوت بين مختلف الفئات العمرية حيث بلغت أدنى قيمة 34.7 في الفئة العمرية 40-49 سنة مقابل 41.8 كأعلى قيمة في الفئة العمرية 25-29 سنة، أما بخصوص المنطقة السكنية فهي دائما لصالح نساء الحضر بـ 41.2 في حين سجلنا 35.5 بالنسبة لنساء الريف، بالنسبة للمستوى التعليمي فقد لاحظنا توسعا للفارق بين النساء بدون مستوى والنساء ذوات التعاليم الجامعي وهو عكس التوقعات حيث من المفروض وحسب مسح 2012 فالفارق بدأ في التقلص في ظل تحسن الظروف المعيشية حيث بلغت أعلى قيمة 50.4 لدى النساء الجامعيات مقابل 19.7 فقط كأدنى قيمة بالنسبة للنساء بدون مستوى، أما بالنسبة للأقاليم الجغرافية فقد بلغت أعلى قيمة 47.6 لدى نساء إقليم شمال شرق مقابل 31.9 كأدنى قيمة لدى نساء إقليم الهضاب العليا غرب

وهو فرق معتبر ينبغي العمل على محاولة تقليصه باقي الأقاليم سجلت تقاربا في الأرقام وكلها تحت الأربعين، أخيرا بلغت قيمة المؤشر 33.5 لدى النساء في المستوى الأقل فقرا مقابل 46.2 لدى النساء في المستوى أشد غنى.

نلاحظ أن قيمة المؤشر قد انخفضت من 44.4 في مسح 2006 إلى 38.8 في مسح 2012 لتعاود الارتفاع الطفيف في مسح 2019 مسجلة 39.2 وهي نفس الملاحظة التي سجلناها على المؤشر السابق، ويعزو هذا الانخفاض ربما للأسباب ذاتها بالنسبة للمؤشر السابق وهو نوع من اللامبالاة بأخطار المرض التي من الممكن أن تكون نتائجها وخيمة إذا استمر هذا الاستهتار، بالرغم أن هذا المؤشر هو أحسن من المؤشر السابق بكثير إلا أنه غير كاف خاصة بالنسبة للمرأة في هذه المرحلة الحساسة التي تكون فيها هشة صحيا، وبانتهاج السلوكيات السوية تتوقى العديد من الأخطار.

خاتمة

الصحة هدف سام يتطلع الكل الوصول إليه سواء أفرادا أو حكومات، ولن يتأتى هذا بالتداوي فقط، بل إن انتهاج السلوكيات السليمة والسوية تعد هي الأخرى ضرورة للحفاظ على الصحة وهو ما يعرف بالوعي الصحي أو الثقافة الصحية، سيما في بعض الأمراض المستعصية التي هي بدون علاج حتى اليوم وعلى رأسها مرض السيدا، الذي يختلف عن الأمراض الأخرى من ناحية الآثار المترتبة عن الإصابة به، حيث تعد عواقبه وخيمة من جميع النواحي الصحية، النفسية، الاجتماعية وحتى الاقتصادية، لهذا فقد أولته الدول والحكومات وكذا مختلف الهيئات الدولية على غرار منظمة الصحة العالمية أولوية قصوى وحددت عام 2030 موعدا للقضاء النهائي عليه، والجزائر هي الأخرى تعمل من أجل بلوغ هذا الهدف منتهجة في ذلك جميع السبل المتاحة، ولعل من أهمها جانب الوقاية التي لا تتحقق إلا بامتلاك الإنسان لقدر كاف من الوعي والثقافة الصحية، وللوقوف على مستوى هاته الثقافة اتجاه مرض السيدا، قامت الجزائر بتنفيذ جميع المسوح المعلنة من طرف اليونسيف، ومن خلال دراستنا هاته حاولنا المقارنة بين مسوح 2006، 2012، 2019 وتوصلنا إلى أن الثقافة الصحية للنساء الجزائريات في سن الإنجاب 15-49 سنة هي غير كافية تماما فيما يخص مؤشر المعرفة الشاملة بطرق انتقال الفيروس، والمفاهيم الخاطئة حوله حيث سجلنا 15.4 في مسح 2006 لتتخفص إلى 9 فقط في مسح 2012 لترتفع قليلا في مسح 2019 مسجلة 10.1، تتفاوت قيمة المؤشر بين مختلف الفئات العمرية حيث سجلنا أدنى قيمة في الفئة العمرية 40-49 سنة، وأعلى قيمة لدى الفئة العمرية 25-29 سنة في المسوح الثلاثة، أما بالنسبة للمنطقة السكنية فهي في صالح نساء الحضر في المسوح الثلاثة، فيما يخص المستوى التعليمي فكلما زاد

المستوى التعليمي للمرأة كلما زادت ثقافتها الصحية، حيث سجلنا فرقا كبيرا في المستوى الثقافي للنساء الجامعيات ونظيراتهن بدون مستوى، نفس الشيء ينطبق على مؤشر الثروة أو المستوى المعيشي، فيما يتعلق بالإقليم الجغرافي فإن قيم المؤشر متقاربة ولا توجد فروقات كبيرة، في المسحين 2012 و2019، بالنسبة لمؤشر المعرفة بالطرق الثلاثة لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، فقد كانت قيمته أعلى من المؤشر السابق ورغم ذلك فهو دون المتوسط إذ سجلنا 44.4 في مسح 2006، 38.8 في مسح 2012، و39.2 في مسح 2019، مسجلين دائما تفاوتات بين الفئات العمرية حيث أدنى قيمة للمؤشر لدى الفئة العمرية 40-49 سنة وأعلاها لدى الفئة العمرية 25-29 سنة، بالنسبة للمنطقة السكنية فهي دائما في صالح نساء الحضر، فيما يخص المستوى التعليمي فكلما زاد المستوى زادت الثقافة الصحية للنساء، ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر الثروة، فيما يتعلق بالإقليم الجغرافي فتوجد بعض الفروق ولكنها ليست واضحة مثل المستوى التعليمي ومؤشر الثروة وهذا في كل المسوح المدروسة.

التوصيات:

- من خلال النتائج التي توصلنا إليها والتي تظهر فرقا بائنا في قيمة المؤشر في متغيري المستوى التعليمي والمستوى المعيشي، فإن اغلب توصياتنا ستكون من هذا الجانب وهي كالتالي:
- تعميم التعليم وذلك بإنشاء مرافق لمحو الأمية وتعليم الكبار.
 - إيجاد حلول عملية لظاهرة التسرب المدرسي.
 - تحسين ظروف التمدن لسكان الريف.
 - إدراج التربية الجنسية كمادة في المناهج التربوية بما يتماشى وتعاليم ديننا الحنيف.
 - العمل على إزالة الفجوة بين الريف والحضر بإنشاء المرافق الضرورية لتحسين معيشة سكان الريف.
 - تمكين سكان الريف من الحصول على خدمات الانترنت.
 - تحقيق المساواة الاجتماعية بين جميع أقاليم الجمهورية.
 - إقامة الملتقيات والندوات العلمية التي تعالج الموضوع.
 - تكثيف الحملات الإعلامية التي تستهدف سكان الأرياف.

قائمة المراجع:

- . نوار، شهرزاد؛ قير، كلثوم، (2020). "الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم والدلالة". مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة عمار ثليجي الأغواط، مجلد 2 (ع 2)، ص. ص 347-358.
- . معضادي، سليمان، (1972). الثقافة الصحية وانعكاساتها على العلاقات الأسرية. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي التبسي تبسة، مجلد 16 (01)، ص. ص 242-261.
- . منظمة الصحة العالمية (2023)، فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، الموقع:
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- . اليونيسيف (2024)، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، الموقع:
<https://mics.unicef.org/files>