

انتشار الأمراض الوبائية بين الخصوصية المحلية و الثقافة الصحية في البيئة الصحراوية دراسة ميدانية بولاية الأغواط

Spread of Epidemic diseases between local specificity and health education, in the desert environment. Field Study in the Laghouat desert

بشير بن لحبيب

مخبر التمكين الاجتماعي و التنمية المستدامة في البيئة الصحراوية - جامعة الأغواط (الجزائر) , b.benlahbib@lagh-univ.dz

تاريخ النشر: 2023/03/31

تاريخ القبول: 2023/03/17

تاريخ الاستلام: 2022/08/16

ملخص:

إن البيئة هي الوسط الذي يعيش فيه الإنسان ويمارس فيه نشاطه ويحصل منها على مقومات حياته، من غذاء وصحة ومأوى ومختلف الحاجات. وعلى هذا الأساس جاء هذا البحث للوقوف على أهمية الثقافة الصحية للحد من انتشار الأمراض الوبائية في البيئة الصحراوية، هذه الأخيرة ليست مجرد عناصر مادية أو طبيعية معزولة فقط، وإنما هي مجموعة الموارد المادية والاجتماعية والثقافية المتاحة التي يسعى الإنسان من خلالها إشباع حاجاته البيولوجية و يكون نمط العلاقات في تفاعله مع غيره، وكذلك كل ما يمكنه من العيش والبقاء والتطور وتأمين المستقبل له ولخلفه. فالصحة والمرض هي أحد الزوايا التي يدرس من خلالها تفاعل الإنسان مع بيئته، حيث يرتبط نشاطه فيها كثيرا بهذه العوامل، فهما بمثابة مقاييس لدرجة الفعالية التي تستطيع عن طريقها المجتمع أن يتكيف مع بيئتها في إطار وجود العناصر المتاحة، البيولوجية منها أو المادية أو الثقافية. وكانت البيئة الصحراوية من البيئات المعروفة بصعوبة مناخها وقسوة طبيعتها وحاول سكانها من البدو استثمار ما توفر لديهم من عناصر طبيعية وحيّة في الحصول على صفات وقائية وعلاجية للأمراض التي تصادفهم، بصورة تمثل أحد مظاهر التكيف المتميز بين الإنسان والبيئة المحيطة به. وعليه كان اختيارنا لهذه الدراسة لتقف على الأمراض الوبائية (الحصى المالطية و اللشمانية) المنتشرة في المناطق التي تعرف انتشارا واسعا في ولاية الأغواط والإصابات التي تعكس مقومات هذه البيئة بكل أنواعها لقاطناتها من البدو، وكيفية استغلالهم لعناصرها في الوقاية و اكتشاف العلاج من خلال ما يسعى بالثقافة الصحية.

كلمات مفتاحية: الثقافة الصحية، الأمراض الوبائية، البيئة الصحراوية.

ABSTRACT:

The environment is the medium in which man lives and exercises his activity and obtains the essential elements of his life including food, health, shelter and other various needs. On this basis, the environment is not merely isolated physical or natural elements. Rather, it is a set of material, social, and cultural resources through which man seeks to satisfy his biological needs as well as aiding him in creating a pattern of relations throughout his interaction with others. Moreover, he can simply develop and secure his future and that of his successor.

Health and disease are a cornerstone of human interaction with their environment, where their activity is closely related to these factors. Essentially, health and disease are measures of the degree to which human groups can adapt to their environments in the presence of available biological, physical or cultural elements. The desert environment was one of the environments known for its harsh climate and nature. Its nomadic population tried to invest in natural and living components to obtain preventive and curative qualities for the diseases they encountered. Hence, the present study attempts to highlight the epidemiological diseases particularly Brucellosis and Leishmaniasis in the municipality of Tadjrouna in Laghouat. This study will tackle the injuries caused by this environment to all its inhabitants of the Bedouin. And to see how to exploit them for its aspects in the prevention and discovery of treatment through the so-called health culture.

Keywords: Health Culture, Epidemiological Diseases, the Desert Environment.

- المؤلف المرسل: بشير بن لحبيب

doi: 10.34118/ssj.v17i1.3205

<http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/3205>

ISSN: 1112 - 6752

رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006

EISSN: 2602 - 6090

1- مقدمة:

أظهرت مسألة الصحة وواقعها و ثقافتها طرفا شاعرا في التصدي لانتشار الأمراض الوبائية لأن هذه الثقافة الصحية المكتسبة تحقق السلامة و تتم هذه الثقافة على عدة أصعدة و مستويات و قيم صحية في حد ذاتها قيمة فهي تعتبر باب دخول إلى زيادة الإنتاج و رفعه و تسريع وتيرة التنمية الاقتصادية و الاجتماعية ، حيث من غير الممكن تحقيق مجتمع صحي سليم دون تحسين و تطوير واقع الصحة و أوضاعها للإنسان الذي هو القلب النابض لأنه الإنسان المكتمل صحيا هو القادر على بناء تنمية صحية دائمة و مستقرة باعتبارها العامل المباشر و الرئيسي في مجال الصحة هو التحكم في المرض و التطبيب لمعالجته فإن هناك الكثير من العوامل الحاسمة و التي تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة و يرتبط ذلك بقطاعات المياه و الصرف الصحي والتعلم والحياة الحضرية و الريفية و الإسكان و الطاقة و الزراعة و خاصة البيئة لكنه يبقى العامل الصحي أو العامل الثقافي هو أحد المؤشرات القوية لبناء صحة مترابطة في أجزائها كما انه يمكننا الحديث عن دور الفرد أو بالأحرى ثقافته في الوقاية من المرض و خطورته.

و الجدير بالذكر أن مرض اللشمانيا و الحى المالطية من الأمراض الوبائية المنتشرة في عصرنا الحالي و التي الأطباء و البيولوجيين إلى بذل مجهود مضاعف لمعرفة مدى ارتباط المرضيين بثقافة الإنسان الوقائية قبل حدوث المرض أصلا ، وكانت بلدية تاجرونة بصحراء الأغواط محطتنا الميدانية لتشخيص الظاهرة على المرضى المصابين بالحى المالطية و اللشمانيا خلال الفترة ما بين 2017 – 2020.

أولا : أهداف البحث:

إن الهدف من الدراسة هو محاولة البلوغ جملة من الأهداف المحددة، و بالنظر إلى انتشار المرض في الوسط الاجتماعي و علاقته بالثقافة الصحية ، قررنا تناوله على اعتبار أن انتشار مرض الحى المالطية و اللشمانيا يشكل خطرا على النسيج العمراني التي تدفع بالقائمين على القطاع الصحي و السلطات المحلية و المجتمع المدني و المواطنين بضرورة تفعيل مبدأ الثقافة الصحية قبل ظهوره.

و في ضوء هذا فإن دراستنا الراهنة تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- معرفة مدى تحكم المجال البيئي في الأمراض الوبائية .
- 2- الوقوف على الصورة التي يعكسها هذا الاهتمام الثقافي الصحي على الشكل البيئي للمنطقة.
- 3- معرفة مدى اهتمام المرضى و تجاوبهم مع الحملات التحسيسية و الثقافية .
- 4- معرفة طبيعة المخططات المستخدمة في منطقة حاسي الدلاعة و مدى نجاعتها و معوقاتهما.
- 5- محاولة التعرف على الفروق التي تحدثها الثقافة الصحية في تغيير سلوك المواطنين.

2- مشكلة البحث

كانت الصحة و لازلت محتلة دورا بارزا في جبهة التنمية المستدامة، وأحد المؤشرات الأساسية لتقدم الدول و تطورها و بعد أن كانت النظرة التقليدية للصحة يتم تناولها و تحليلها وفق أسباب بيولوجية و طبيعية و بمعزل عن العوامل الاجتماعية والثقافية الأخرى المتعلقة بالتنمية إلى أن التحديث الجديد لا يهمل العوامل الاجتماعية في تحديد معنى الصحة . و زاد الاهتمام بالصحة في الوقت الحاضر و لم تعد حكرا على الأطباء بل أصبحت محل اهتمام السوسيولوجيين مما أدى إلى ظهور علم الاجتماع الطبي و من هنا أصبحت للصحة مكانة هامة في عملية التنمية فتحسن الأوضاع الصحية للفرد

داخل المجتمع يؤدي إلى سكان أكثر صحة في المستقبل و تعطي الصحة الفرد الجهد على بذل المزيد من العمل لأجل حياة حضرية إنتاجية أطول.

ولقد لعبت مؤسسات الصحة الجوارية دورا هاما في هذا الجانب إذ أن تحسينها و كيفية أدائها مرهون بما تقدمه من خدمات تنعكس على الحد من انتشار الأمراض الوبائية لدى المجتمع سواء من الناحية الاجتماعية و الاقتصادية و حتى الديموغرافية و هذا ما يؤكد وجود علاقة تبادلية بين مؤسسات الصحة الجوارية و نوعية خدماتها لأجل حياة صحية بعيدة عن عالم الأمراض الوبائية فهذه المؤسسات تعمل على توعية المورد البشري في الوقت الحاضر و المستقبلي و على البعد الثقافي.

و تعد الجزائر من البلدان التي اهتمت بالميدان الصحي من خلال توفير المرافق و المؤسسات الصحية و توفير الأطباء و المستخدمين و المرضى و الاهتمام بالصحة المدرسية و ترسيم الثقافة و توفير مؤسسات الصحة الجوارية ، إلا أن الوضع الصحي بالجزائر يعاني حيث انتشرت الأمراض الخطيرة في مناطق كثيرة من الوطن و قد صنفت الجزائر في سنة 1997 في المرتبة 82 عالميا من حيث المستوى الصحي ، كما أن الجزائريين لا يستفيدون من الرعاية الصحية و تسعى الجزائر جاهدة على التركيز و الاهتمام بالعوامل الاجتماعية كالأسرة من خلال تحسين خبراء في هذا الجانب كما أنها أعدت خصيصا لهذا المجال أكاديميون و مختصون لحث المواطنين على الوقاية و شاركتها في ذلك الجمعيات و النوادي لدى المجتمع المحلي .

إن كل هذه العوامل المرتبطة بالثقافة الصحية انعكست على واقع المصابين بالأمراض و خاصة مرضى اللشمانيووز و الحمى المالطية ، حيث تم رفع من مستوى هذه المؤسسات و أظهى الفرد داخل المجتمع بفضل الثقافة الصحية المنتشرة على عدة نطاقات يتوق إلى رؤية مستقبلية لأجل صحة مجتمع واعد.

و بلدية تاجرونة وحاسي الدلاعة كمجتمعي محلي في الأغواط يعرف بحركته على مختلف الأصعدة خاصة في المجال الصحي الحديث ، حيث تنتشر بعض الأمراض الوبائية و ذلك لطبيعة البيئة الاجتماعية التي تساهم إما بالسلب أو الإيجاب في نوعية المرض و لكن توفر بلدية تاجرونة على مؤسسة صحية جوارية و هذا بفضل المخططات التنموية في مجال الصحة و ما ناله من اهتمام من طرف الدولة و المختصين لهدف ترقية المنطقة و بوجود ثقافة صحية ووعي فكري في المجال الطبي أدى إلى ضبط المرض و خلق برامج و مخططات للحد من أن تتماشى مع أوضاع السكان المادية و الاجتماعية .

وفي هذا الإطار يطرح التساؤلات التالية :

الأسئلة :

- إلى أي حد يمكن اعتبار الثقافة الصحية لها علاقة بالأمراض الوبائية في البيئة الصحراوية ؟
- هل المستوى الثقافي للفرد يحد من انتشار الأمراض الوبائية في بلديتي تاجرونة وحاسي الدلاعة بالأغواط ؟
- هل مؤسسة الصحة و المصالح البلدية بلديتي تاجرونة وحاسي الدلاعة لها دور في انتشار أو القضاء عليه داخل المدينة؟

3- فرضيات الدراسة

- اكتساب المريض للثقافة الصحية و المتابعة الصحية من قبل المريض المؤسسات الاستشفائية بالإضافة إلى أداء المصالح المحلية يؤثر على انتشار الأمراض الوبائية في بلديتي تاجرونة وحاسي الدلاعة بصحراء الأغواط

الفرضيات الجزئية

- الإصابة بالمرض (اللشمانيووز - الحمى المالطية) تتأثر بالثقافة الصحية و البيئة الاجتماعية.
- المتابعة الصحية من قبل المريض و المؤسسة الاستشفائية تؤثر في الشفاء من المرض.
- انتشار الأمراض الوبائية له علاقة بأداء المصالح البلدية بلديتي تاجرونة وحاسي الدلاعة بالأغواط.

4- تحديد المفاهيم :

1- مفهوم الثقافة الصحية :

" تعني الثقافة الصحية تقديم المعلومات و البيانات و الحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة و المرض لكافة المواطنين" (بهاء الدين إبراهيم سلامة : 2001 : 22)

و قد يبدو للبعض أن التثقيف الصحي يعني شيء من فرض الأمر على الناس متناسين أن الهدف الأساس منه الإرشاد و التوجيه ، و الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي و عاطفي لأن يتجاوب مع الإرشادات الصحية . و جدير بالذكر أن نوضح الفرق بين العادة الصحية و الممارسة الصحية ، حيث أن العادة هي ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكراره ، أما الممارسة فهي ما يفعله الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينة (بهاء الدين إبراهيم سلامة : 22)

2- مفهوم التربية الصحية:

التربية الصحية كما عرفها توماس وود : بعض الخبرات في المدرسة ، و في أماكن التي تكون واقعا نحو العادات و الاتجاهات و المعرفة المرغوبة و المتعلقة بالفرد و المجتمع و العرف الصحي . و هذا التعريف يتشعب إلى عدة اتجاهات و يقترح بالنسبة لعملية التعليم لأجل تحقيق النتائج ، وأن هذا العمل يلفت النظر إلى الأخذ بالاعتبار وضع التثقيف الصحي و مدى الحاجة إليه .

و قد عرف إبراهيم عصمت مطاوع " التربية الصحية على أنها " نمط من التربية ينظم علاقة الإنسان ببيئته الطبيعية و النفسية بهدف إكساب التلاميذ خبرة تعليمية من حقائق و مفاهيم ، طريقة تفكير ، اتجاهات ، قيم خاصة بمشكلات بيئية كالتلوث" (إبراهيم عصمت مطاوع : ص16)

3- مفهوم الوعي الصحي :

الوعي الصحي مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات و الحقائق الصحية ، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم ، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الاقتناع ، ويعني الوعي الصحي أن تحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور و تفكير .

بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه و نتوصل إليه ، على أن لا نبقي المعلومات الصحية كثافة صحية فقط. (محمد البستان: 1981: 22)

4- البيئة الصحراوية :

إن مفهوم العام المتعارف عليه للبيئة ، وهو المحيط الاجتماعي الذي ينشأ و يتعرع فيه الإنسان بدءا من الأسرة إلى الجماعة الرفاق ، فالمدرسة ، ثم المجتمع برمته ، أما المفهوم المعاصر للبيئة في النظام المتكامل الذي يتألف من مجموعة العوامل ، و العناصر الطبيعية والاجتماعية و الاقتصادية و الحضارية التي تحيط بالإنسان و ترتبط بحياته ، و البيئة بمفهومها الشامل تتكون من جزأين رئيسيين يكمل أحدهما الآخر و هما كالتالي : المكونات الطبيعية للبيئة و المكونات المستحدثة من طرف الإنسان. (كمال حمادي: 1998: 15)

و كلمة – الصحراء – تبدوا أعم و أشمل و أوسع نطاقا من كلمة البيئة الصحراوية ذلك أن هذه الأخيرة تحدد بيئة بعينها ، و رقعة جغرافية معلومة تنتهي نسبتها و تسميتها إلى وطن بذاته كأن نقول مثلا : البيئة الصحراوية الجزائرية ، البيئة الصحراوية الليبية ، و البيئة الشمالية و البيئة الجنوبية ، أما كلمة الصحراء فتعني : ". المنطقة الواسعة المترامية الأطراف و الاتجاهات و التي تغمرها كثبان الرمال ، وتزينها واحات النخيل ، وتنتشر فيها الآبار هنا و هناك لسقي المواشي و الأغنام." (كمال حمادي: 15)

5- الحمى المالطية

" وهو مرض معدي حاد أو مزمن يصيب الحيوانات وينتقل إلى الإنسان عن طريق البقر أو الماعز و الجمال " (التوعية الصحية : العدد 25 : 01)

و تسمى أيضا بداء البروسيل و هي من الأمراض المشتركة التي تصيب الإنسان والحيوان بنفس العامل الممرض فهي تسبب الحمى المالطية عند الإنسان وتسبب المرض المجهد الساري عند الحيوان وهو من أكثر الأمراض التي تولمها الدوائر الصحية اهتماماً لأن عدم التصدي له يؤدي إلى استنزاف اقتصادي كبير للبلد وبما أنه مرض الحيوانات الأهلة بالدرجة الأولى فهو يوضع على رأس القائمة عند تصدير واستيراد الماشية والأبقار بين البلدان. (توفيق زعزوع : 2009: 06)

- للشمانيز

هو مرض طفيلي معدي خطير، غالبا ما يؤدي إلى الموت في غياب العلاج الباكر والصارم (حوالي 90% من الوفيات) إنه داء عدوي ومعدي تنقله بعوضة صغيرة جدا تدعى الفليبوتوم إلى الإنسان بعد لسعة مؤلمة في الليل هناك نوعان من اللشمانيز، أحدهما يمس الأعضاء الداخلية وأكثر خطورة من الثاني الذي يمس البشرة والمخاطي. (www.sidiamer.com)

5- الإجراءات المنهجية للدراسة

1- مجال الدراسة :

1-1 المجال المكاني

تاجرونة هي بلدية تابعة إداريا لولاية الأغواط ، تبعد عن مقر الولاية بـ 90 كلم جنوب الولاية و 50 كلم عن مقر الدائرة ، تبلغ مساحتها 1130 كم مربع ، وتعد بذلك من بين أكبر بلديات الولاية من حيث المساحة ، يحدها من الشمال بلدية سيدي طيفور التابعة لولاية البيض ، وبلدية عين ماضي بالأغواط ومن الناحية الجنوبية بلدية حاسي الرمل و من الشرق بلدية الحويطة و من الغرب بلدية قرية لالمية و بلدية بريزينة التابعة لولاية البيض .

تعتمد نسبة كبيرة من سكان تاجرونة على تربية المواشي و التي تفوق المائة ألف رأس من الغنم موزعين على عدد من التجمعات الريفية الرعوية ، بالإضافة إلى ما يربيه السكان في المنازل داخل المدينة نفسها.

2- المجال البشري :

يتمثل في عينة من المرضى بمرض اللشمانيز و الحمى المالطية في بلديتي تاجرونة و حاسي الدلاعة لسنتي 2020/2017.

2- المنهج المستخدم و أدواته :

1-2 المنهج

انطلاقا من طبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته والمتمثل في رصد ميكانيزمات وأبعاد الثقافة الصحية و انتشار الأمراض الوبائية في البيئة الصحراوية ، فقد اقتضى من دراسة واقع الظاهرة ومعالجتها وتشخيص مؤشراتنا، مستعملين في ذلك المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعرف بأنه " المنهج المتبع لدراسة وإيضاح خصائص الظاهرة أو حالة معينة، كما هي كائنة في الواقع وتفسيرها وتحديد علاقاتها في إطار ظواهرها والمتغيرات المحيطة بها، بالإضافة إلى الإحداثيات التي تقود إلى تعميمات متباينة" (حمد سليمان: 2002: 177)

بمعنى آخر أنه يقوم بتكميم الظاهرة ويعطيها الطابع الرقي لكي تزيد قيمتها العلمية، ولكي يتسنى لنا التقرب من الواقع بالإحاطة بها، وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي لتشخيص الموضوع ومعرفة جوانبه وتحليل أبعاده، والكشف عن مسببات الظاهرة

قيد الدراسة، وذلك بغية الوصول إلى نتائج وملاحظات يمكن أن تساهم في إيجاد حلول للمشاكل المكتشفة باستعمال التحليل المتعدد المتغيرات.

كما اعتمدنا على المنهج الإحصائي، باستخدام مبادئ هذا المنهج عند تصنيف البيانات وتحليلها بواسطة استخدام جداول إحصائية، وإيجاد العلاقة بين المتغيرات عند قياس الدلالة الإحصائية لها، وذلك باستخدام النسب المئوية لتحديد درجة العلاقة أو التوافق بين هذه المتغيرات.

2-2 أدوات البحث:

لقد اعتمدنا في هذا البحث على بعض الأدوات المنهجية نذكر منها:

أ- المقابلة

تكتسي المقابلة أهمية بالغة في عملية جمع المعلومات، حيث تكون عبارة عن اتصال شفهي مباشر بين الباحث و مبحوثيه، بحيث تسمح بالكشف عن بعض المعلومات التي يفترض أن تقال –علنا – وذلك لأن المقابلة يمكنها أن تساعد الباحث على حصوله أو ميلاد نوع من الثقة من طرف مبحوثيه، ولا يكون المبحوث خلالها مقيدا في حوار مع الباحث. (إحسان محمد الحسن : 1982: 09)

و لقد اعتمدنا خلال دراستنا الميدانية على المقابلة الحرة أو الغير المقننة، وهي التي لا تكون الأسئلة موضوعة مسبقا، بل يطرح الباحث سؤالا عاما حول مشكلة البحث ومن خلال إجابة المبحوث يتسلسل في طرح الأسئلة، واستخدمنا هذا النوع من المقابلة مع كل من رئيس المجلس الشعبي البلدي لبلدية تاجرونة وحاسي الدلاعة، كما تم إجراء حديث مع بعض رؤساء الجمعيات و النوادي ، وبعض ممثلي المجتمع المدني عن الدور الذي تقوم به هذه الشريحة في القضاء على الأمراض الوبائية و ذلك بضرورة تفعيل الحملات التحسيسية و توعية المجتمع بالنظافة و الوقاية و التشجيع بالثقافة الصحية ، وقد أفادتني المقابلة كثيرا في عملية التحليل.

ب- الاستمارة:

تعتبر الاستمارة من أكثر الأدوات المستخدمة في جميع البيانات الخاصة في العلوم الاجتماعية، و يمكن التعبير عنها بأنها عبارة عن: دليل يضمن مجموعة من الأسئلة توجه للمبحوثين وذلك بهدف الحصول على بيانات التي تخدم الموضوع، بالإضافة إلى كون الاستمارة

أداة من أدوات جمع البيانات فهي: "تقنية مباشرة للتقصي العلمي تستعمل إزاء الأفراد وتسمح باستجوابهم بطريقة موجهة والقيام بسحب كمي بهدف إيجاد علاقات رياضية والقيام بمقارنة رقمية" (موريس أنجرس: 2006: 204) وقد قمنا بتوزيع الاستمارة على الفئة التي أصيبت باللشمانبيوز و الحمى المالطية سواء داخل المدينة أو في التجمعات القريبة من البلدية.

3- عينة البحث وكيفية اختيارها :

العينة: عينة الدراسة هي جزء من مجتمع البحث الأصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة تمثل المجتمع الأصلي ولتحقيق أغراض البحث و تعين الباحث على مشقة دراسة المجتمع الأصل (فضيل دليو: 1999: 186). وهي تقنية سهل عملية البحث و الدراسة، واختيار العينة يقدم نتائج أقرب و أكثر للواقع و قابلية التعميم (رشيد زرواتي: 2007: 18)

إن طبيعة البحث الذي تناولناه والذي يدور أساسا حول انتشار الأمراض الوبائية بين الخصوصية المحلية و الثقافة الصحية في البيئة الصحراوية ، جعلت الباحث يتجها إلى اختيار عينة حصرية على اعتبار أن موضوع البحث يفرض على اختيار هذا النوع من العينات

1-3 خطوات اختيار العينة

للحصول على أعداد المرضى من اللشمانيز و الحمى المالطية في سنتي 2017 و 2020 ، حيث وجدها مجموع المرضى خلال هذه السنتين 2020+2017 = 596 فرد ، وكانت عينة 15 % من المجتمع الأصلي.

$$596 \cdot 100\%$$

$$\frac{15 \times 596}{100} = 89 \text{ فرد}$$

للشمانيز في السنتين 2020-2017 = 161
النسبة المئوية لظهور مرضى اللشمانيز
161 - 100%

$$\frac{100 \times 161}{596} = 27.01\%$$

عدد أفراد مرضى اللشمانيز المبحوثين

$$\frac{89 \times 27.01}{100} = 24 \text{ فرد}$$

الحمى المالطية في السنتين 2020-2017 = 435

$$\frac{100 \times 435}{596} = 72.98\%$$

النسبة المئوية لظهور مرضى الحمى المالطية

$$\frac{89 \times 72.98}{100} = 65 \text{ فرد}$$

عدد أفراد مرضى اللشمانيز المبحوثين
العينة المختارة هي: 24 + 65 = 89 فرد .
2-3 توزيع العينة :

تم توزيع العينة المكونة من 89 فرد على حسب النسب المؤية المثلة لكل نوع من المرض ، حيث تم توزيع 65 استمارة لمرضى الحمى المالطية و 24 استمارة لمرضى اللشمانيز .

و لقد تم استرجاع 63 استمارة فقط من مجموع 65 استمارة موجهة لمرضى الحمى المالطية ، في حين تم استرجاع 24 استمارة كاملة من الاستمارات الموجهة لمرضى اللشمانيز.

6- عرض وتحليل النتائج

جدول 1. يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي ونوع المرض

ن.المرض	مستوى.التعليمي	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
الحى المالطية		7	1	11	10	34	63
		%58.3	%33.33	%78.6	%55.6	%85.0	%72.4
للشمانيز		5	2	3	8	6	24
		%41.7	%66.7	%21.4	%44.4	37.6	27.6%
المجموع		12	3	14	18	40	87
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه 72.4% من مجموع العينة هم مرضى الحى المالطية و فهم 85% من ذوي المستوى الجامعي، في حين نجد 27.6% من مجموع العينة هم مصابين بمرض اللشمانيز ، ويوجد في هذه النسبة 66.7% من أصحاب المستوى الابتدائي.

و يمكن القول بأن الحى المالطية أكثر انتشارا من اللشمانيز لدى أصحاب المستوى الجامعي و ذلك يرجع لطبيعة الوجبات المقدمة في الجامعة، كون أن أغلب الجامعيين مقيمين في الإقامة الجامعية، مثل الحليب و تناول الخس الأخضر الذي يعتبر احد الأسباب الرئيسية للحى المالطية، بالإضافة إلى كون المنطقة رعوية و النشاط الرئيسي هو تربية المواشي و الماعز وبالتالي انعدام الرقابة على حليب الماعز الذي يشكل خطرا و تهديدا على الصحة و خاصة مرض الحى المالطية يؤثر كثيرا في انتشار هذا المرض في أوساط المجتمع.

أما بخصوص مرض اللشمانيز الذي هو منتشر في الوسط التربوي بدرجة كبيرة ، ربما يعود إلى التجاهل من قبل المصالح الإدارية و الصحية كون المنطقة تفتقر إلى الأدوية و المضادات الحيوية ، كما يعود إلى قلة الثقافة الصحية و عدم الإحاطة بمسببات المرض ، وعدم وجود خلفيات مسبقة عن عوامل انتشار هذا المرض .

جدول 2. يوضح العلاقة بين المهنة ونوع المرض

نوع المهنة	نوع المرض	موال	قطاع الصحة	قطاع الصناعة	قطاع التعليم	إداري	المجموع
الحى المالطية		11	28	9	9	6	63
		%78.6	%71.63	%75	%64.3	%75	%72.4
للشمانيز		3	11	3	5	2	24
		%21.4	%28.2	%25	%35.7	25%	27.6%
المجموع		14	39	12	14	8	87
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن 72.4% من مجموع العينة مصابين بمرض الحى المالطية، غالبيتهم يمارسون مهنة موال بنسبة 78.6% . في حين أن 27.6% من مجمع العينة مصابين بمرض اللشمانيز عاملين في قطاع التعليم بنسبة تقدر 35.7% . ويرجع ذلك إلى أن الموالين نشاطهم الرئيسي هو تربية المواشي أو التجارة فيها، أكثرهم يقطنون في التجمعات السكانية المحاذية للبلدية، وبالتالي فإن أغلب الوجبات تكون شرب الحليب الطبيعي ، أي مصدره الماعز ومنه فإن شرب هذا النوع كان حتما

نظرا لعجزهم أو تجاهلهم عن شراء الحليب المعقم ، بالإضافة إلى عجزهم على مداواة مواشيهم عند البيطري و ذلك لعدم وجود بيطري مداوم في المنطقة.

أما ع مرضى اللشمانيوذ الذين غالبيتهم من قطاع التعليم يمكن إرجاعها إلى تواجد بعض المؤسسات التعليمية في حواشي البلدية أين تكثر فيها رمي النفايات العشوائية الغير مبررة ، و تجاهل السلطات و الجمعيات عن تنظيف المكان ، بالإضافة إلى انعدام ثقافة النظافة التي تبقى احد العوامل الرئيسية في تقليص أو تخفيف من معاناة هذه الفئة المتضررة .

جدول 3. الذي يوضح العلاقة بين عدد المواشي ونوع المرض :

عدد المواشي ن.المرض	لا تملكون	اقل من 10	أكثر من 10	أكثر من 100	أكثر من 100	المجموع
الحى المالطية	5	14	28	10	6	63
	%62.5	%60.9	%77.8	%71.4	%100	%72.4
للشمانيوذ	3	9	8	4	0	24
	%37.5	%39.1	%22.2	%28.6	%0	27.6%
المجموع	8	23	36	14	6	87
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

من الجدول الذي أمامنا وجدنا أن نسبة 72.4% من مجموع العينة مصابين بالحى المالطية فيهم 77.8% عدد مواشيهم أكثر من 10 ، في حين أن نسبة 27.6% من مجموع العينة مصابين باللشمانيوذ و تمثل داخل هذه النسبة فئة كبيرة 37.5% من الذين لا يملكون مواشي .

و هنا يتضح أن مالكي المواشي بأعداد تفوق العشرات قد يكونون هم الأكثر عرضة للإصابة بالحى المالطية لتناولهم ألبان المواشي و الجبن ، وقد تكون بعض مواشيهم مصابة بالحى المالطية و تنقل بذلك إلى الإنسان و في هذه الحالات يصعب تحديد الماشية المريضة و ذلك يرجع إلى الأعداد الكبيرة للمواشي ، و بالتالي يمكن تبرير انتشار هذا المرض إلى كثرة عدد المواشي و لا يعرف مصدر المرض في الماشية إلا إذا أصيب الإنسان بالمرض ، لأن الماشية المصابة بالمرض لا يظهر عليها أعراض المرض و هذا ما يشكل خطورة على الإنسان و صحته.

أما عن مرض اللشمانيوذ فقد نقول أن الإصابة به لا تكون مقترنة بعدد المواشي بقدر ما هي مقترنة طبيعة البيئة المحيطة بها و المتمثلة أساسا بالنظافة و مدى وعي المجتمع بضرورة التحلي بثقافة النظافة، لأن انتشار هذا المرض يتعلق بمسببات أخرى مثل لسعة الحشرة مباشرة ، و منه يمكن القول أن تواجد هذه الحشرة ناتج عن سوء النظافة أو شيء من هذا القبيل.

جدول 4. الذي يوضح العلاقة بين جهة معالجة الحيوانات ونوع المرض

جهة المعالجة ن.المرض	عند البيطري	تعالجها بنفسك	بدون إجابة	المجموع
الحى المالطية	22	23	18	63
	%68.8	%76.7	%72.0	%72.4
للشمانيوذ	10	7	7	24
	%31.3	%23.3	%28.0	27.6%
المجموع	32	30	25	87
	100%	100%	100%	100%

من خلال الجدول أعلاه وجدنا أن نسبة 72.4% من مجموع العينة مصابين بالحمى المالطية ، فيهم نسبة 76.7% يعالجون حيواناتهم بأنفسهم، في حين و جدنا نسبة 27.6% من مصابي اللشمانيز بهم نسبة ممثلة بـ 31.3% يعالجون حيواناتهم عند البيطري.

و نوجز هذا في أن أغلبية المصابين بالحمى المالطية يعالجون حيواناتهم بأنفسهم ، حيث يتم ذلك بصفة تقليدية بعيدة عن التلقيح و التطعيم الحديث ، كون أغليتهم اكتسبوا من طرف الآباء و الأجداد ، بالإضافة إلى عدم تنقل البيطري إلى البدوا لاعتبارات شخصية وأيضا لبعدها المنطقة الرعوية على الحضرية ، مما يشكل خطرا انتشار هذا المرض في الوسط الاجتماعي، و تنقل هذا المرض من الريف إلى المدن .

وعن مرض اللشمانيز الذي أشرنا في السابق إلى انتشاره يرجع بالدرجة الأولى إلى نظافة المحيط و البيئة، والذي يلعب دور مهم في تقليص انتشار هذا المرض .

جدول 5. يوضح العلاقة بين بيئة الحي ونوع المرض

بيئة الحي ن.المرض	المياه القذرة	القمامة	كثرة الحشرات	المجموع
الحمى المالطية	33	18	12	63
	67.3%	100%	60.0%	72.4%
للشمانيز	16	0	8	24
	32.7%	0%	40.0%	27.6%
المجموع	49	18	20	87
	100%	100%	100%	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه انه توجد نسبة 72.4% من مجموع العينة لجديهم إصابة بمرض الحمى المالطية و فيها نسبة تقدر بـ 100% حيمهم يعاني من كثرة القمامة ، في حين توجد نسبة 27.6% من مجموع العينة مصابين بمرض اللشمانيز و فيهم نسبة محددة بـ 40 حيمهم يعاني من كثرة الحشرات .

و عليه يمكن القول أن الحمى المالطية لها علاقة مباشرة بانتشار المياه القذرة إذ أنه قد تكون هاته المياه هي مصدر شرب للمواشي فتصاب الماشية فتنتقل العدوى للإنسان عن طريق الحليب و بدرجة اقل عن طريق اللحم، و عند استفسارنا عن مصدر تلك المياه القذرة قابلنا رئيس المجلس الشعبي البلدي لبلدية تاجرونة أن مصدرها من الصهاريج المتنقلة بين الموالين، حيث تبقى المياه في هذه الصهاريج لعدة أيام وتعرضها لأشعة الشمس و كذا اختلاطها بالحشرات و الحيوانات الميتة ، الأمر الذي يؤدي إلى تعكر الماء و يصبح غير صالح للشرب ، و حسب قوله أن جهل الموالين لهذا الخطر أدى إلى انتشار الأمراض في أوساط الغنم والماعز ، ومنه انتقاله إلى الإنسان.

أما بنسبة لمرض اللشمانيز يعود بالدرجة الأولى إلى كثرة الحشرات في المنطقة بصفة عامة و هذا راجع إلى تربية الحيوانات في داخل البيوت دون مراقبة و نظافة بالإضافة إلى وجود بعض الأسر التي وجدنا فيها هذا المرض تربي الكلاب بنوعيه البري و الحضري و التي كانت في وقت سابق كلاب ضالة تفتقد إلى أدنى رعاية صحية .

جدول 6. يوضح العلاقة بين اهتمام المريض بنفسه وحالته الصحية

الحالة الصحية	جهة المعالجة	متابعة عند الطبيب	الالتزام بقواعد النظافة و الوقاية	غير مهتم	المجموع
شفاء تام	15	4	5	24	
	21.1%	50.0%	62.5%	72.4%	
تحسن ملحوظ	17	03	00	20	
	23.9%	37.5%	00%	23.0%	
أعراض المرض لزلت باقية	39	01	03	43	
	54.9%	12.5%	37.5%	49.4%	
المجموع	71	8	8	87	
	100%	100%	100%	100%	

من خلال الجدول اتضح أن نسبة 49.4% من مجموع العينة الكلية أن أعراض المرض مازلت باقية و تتجلى نسبة 54.9% من الذين يتابعون صحتهم عند الطبيب ، بينما تقل نسبة من مجموع العينة و تقدر بـ 27.6% عند الذين شفوا تام و فيهم نسبة 62.5% غير مهتمين بصحتهم بعد الشفاء بينما تنخفض النسبة من مجموع العينة أكثر و ذلك عند حدود نسبة مقدرة بـ 23% من الذين حالتهم الصحية في تحسن ملحوظ و فيهم 37.5% يلتزمون بقواعد الوقاية من المرض.

ويمكننا القول أن الذين مازلت أعراض المرض باقية فيهم ويتابعون صحتهم عند الطبيب قد تكون عندهم تأثيرات إما نفسية أو جسمية كالتشوهات الناتجة من المرض، لكن يجب أن نشير إلى الذين شفوا شفاء تام و لا يهتمون بصحتهم فهم أكثر عرضة إلى رجوع المرض لإهمالهم ، وقد يكون مستواهم الثقافي محدود ، أما الذين هم في تحسن ملحوظ فإن الأمر راجع لتمسكهم بقواعد الوقاية و النظافة و يملكون رصيد معرفي ووعي صحي انعكس عن حالتهم الصحية بالإيجاب.

جدول 7. الذي يوضح العلاقة بين حملات التوعية من المرض من قبل الهيئات الوصية وبين نوع المرض

ن.المرض	حملات التوعية	كل 03 أشهر	مرة في السنة	المجموع
الحصى المالطية	24	39	63	
	61.5%	81.3%	72.4%	
اللشمانيز	15	09	24	
	38.5%	18.8%	27.6%	
المجموع	39	48	87	
	100%	100%	100%	

من خلال الجدول أعلاه تبين أن 72.4% من المرضى المصابين بالحصى المالطية فيهم 81.3% أجابوا أن الهيئات الوصية لها حملات موسمية من أجل التوعية بالمرض مرة في السنة فقط.

بينما توجد 27.6% من مجموع العينة المصابة باللشمانيز و فيهم نسبة 38.5% أجابوا أن الهيئات الوصية تقوم بحملات توعية بالمرض كل 03 أشهر .

حيث أنه كلما كانت حملات توعية من طرف المؤسسة الصحية أو الجمعيات في فترات متقاربة فإنها تساهم في تقليل من الإصابة بالمرض و العكس صحيح ، و لما استفسرنا على طبيعة الحملات التوعية يقول أحد ممثلي الجمعية و هي جمعية ثقافية تهتم بالتراث أننا نقوم بزيارة الأسر في المنطقة و في التجمعات السكانية و خاصة البدوا الرحل و قيام بأيام تحسيسية حول خطورة

هذا المرض من خلال التجمعات و المملقات، إلا أن أغلب الناس لا يبالون بهذه الحملات ، كون المنطقة مشهورة بهذا المرض و بالتالي أصبح أمر طبيعي بالنسبة لهم.

جدول 8. الذي يوضح العلاقة بين تنظيف قنوات الصرف الصحي من قبل البلدية وبين الحالات المصابة

تنظيف قنوات صرف الصحي عدد الحالات في الأسرة الواحدة	مرة كل سنة	بطلب من المواطنين	لا تنظف أصلا	المجموع
حالة واحدة	13	08	19	40
	61.9%	44.4%	39.6%	46.0%
حالتين	5	4	11	20
	23.8%	22.2%	22.9%	23.0%
ثلاث حالات	2	3	12	17
	9.5%	16.7%	25.0%	19.5%
أربع حالات	1	2	2	5
	4.8%	11.1%	4.2%	5.7%
أكثر من 5 حالات	0	1	4	5
	0%	5.6%	8.3%	5.7%
المجموع	21	18	48	87
	100%	100%	100%	100%

تبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 46% من مجموع العينة لديهم إصابة واحدة داخل الأسرة و فيها تقدر بـ 61.9% أجابوا بأن البلدية تنظف قنوات الصرف الصحي مرة كل سنة و تقل النسبة لدى الأسر الذين لديهم إصابتين من نفس المرض بـ 23% و فهم نسبة 23.8% كذلك أجابوا بأن التنظيف يكون مرة في السنة ، كما يوجد نسبة تقدر بـ 5.7% بالتساوي مع عدد حالات الإصابة بالمرض في نفس الأسرة للأسر التي عددها أربع حالات إصابة و أكثر من خمسة.

في حين نجد 11.11% من الأسر الذي لها أكثر من خمس حالات إصابة بالمرض تقرر أن البلدية لا تقوم بتنظيف قنوات الصرف الصحي .

إذا تبين لنا أن عدد الإصابات بنفس المرض داخل الأسرة الواحدة مرهون بتنظيف قنوات الصرف الصحي التي يتم تجميع من حولها أنواع الحشرات التي تتغذى منها الجراثيم أو قد تشرب الماشية من هاته القنوات و بذلك تضر أنواع الأمراض و من بينها الحمى المالطية و

اللشمانية ، بحيث أنه كلما قامت البلدية بتنظيف قنوات الصرف الصحي بشكل دوري كلما قل انتشار المرض داخل الأسرة الواحدة .

و في مقابلة مع رئيس بلدية تاجرونة حول مسألة تنظيم قنوات الصرف الصحي ، حيث أكد أن مصالحه تقوم بتنظيف هذه القنوات كل شهرين، و أكد لنا أن انتشار هذا النوع من المرض ناتج عن البئر الكبير الخاص بالبلدية الملوثة منذ سنوات و الناتج حسب قوله عن تدفق الموالين حوله و انتشار القمامة و الحشرات و أننا قمنا بمراسلة إلى السلطات الولائية من أجل إنجاز بئر آخر على مستوى البلدية و غلق البئر القديم تدريجيا .

7- نتائج الدراسة

1- أدى العامل البيئي في كثير من الأحيان إلى انتشار المرض داخل البلدية

- 2- انتشار المرض في الوسط الاجتماعي لبلدية تاجرونة وحاسي الدلاعة ناتج بالدرجة الأولى انعدام الثقافة الصحية و البيئية
 - 3- طبيعة النشاط الاقتصادي (تربية المواشي) في الوسط الحضري ساهم بشكل كبير في انتشار المرض في الوسط الاجتماعي.
 - 4- استنساخ ثقافة البدوا في المنطقة شكل تهديدا على النسيج العمراني مما أدى إلى انتشار الأمراض الوبائية.
 - 5- تجاهل السلطات المحلية في النظافة (الصرف الصحي) زاد في خطورة انتشار المرض
 - 6 ساهم العمل التوعوي الثقافي الصحي في تعزيز مبدأ الاعتماد على الوقاية من الأمراض.
 - 7- ساهمت حملات التوعية في تقليص انتشار المرض في الوسط الاجتماعي بالمنطقة.
 - 8- تفعيل مبدأ المسؤولية الاجتماعية للجمعيات المحلية و المؤسسات الصحية ساهم بدرجة كبيرة في شفاء عدد كبير من المرضى.
 - 9- للعوامل البيئية الثقافية بما تتضمنه من عوامل اجتماعية و حضارية و اقتصادية تأثيرا لا يقل أهمية من عوامل البيئة الطبيعية في تكوين الحالة الصحية للفرد.
 - 10- من خلال طبيعة العلاقة المتأصلة بين التنظيم المجتمعي و التنظيم الفضائي فإن مستوى ثقافة الفرد و المجتمع الصحية تؤثر بشكل مباشر في ترجمة مفهومي العام و الخاص في البيئة الفضائية للأمراض الوبائية ، و كلما زاد مستوى ثقافة الفرد قلت درجة انتشار المرض.
- 8- خاتمة

حاولت في الصفحات السابقة أن نستعرض أبرز معالم صورة الصحة و الأمراض الوبائية بشكل عام و في بلدية تاجرونة بصحراء الأغواط و أبدينا كثيرا من الملاحظات، ولكن الأمر الذي يجب أن نتنبه إليه في الختام أن الإنسان أو بالأحرى المريض لا يستطيع رد المريض إن لم تتوفر لديه ثقافة صحية بأي شكل كانت سواء كانت عالية أو متوسطة، وهنا تكمن خطورة المريض و تفاوت درجته من إنسان إلى إنسان، فقد يلتزم الكثير من الناس بالقواعد الصحية و الوقائية لكن الوسط الذي يتعايشون فيه قد لا يكون يحترم هذه القواعد، فيؤدي إلى خلل و بالتالي يصاب بالمرض الوبائي. و الإنسان المثقف هو جزءا من هذا الوسط الذي يعيش بجواره أو في وسطه ، وقد أردنا أن نؤكد هنا بأن المجتمعات التي تخضع في المقام الأول للتراث الشعبي أي المجتمعات التقليدية البسيطة أكثر إصابة بمثل هذه الأمراض و ذلك لطبيعة النشاط الفلاحي و الزراعي و الرعوي، وحتى في جانب التداوي الصحي فهم يهتمون بطرق علاج شعبية و أحيانا العلاج بالأساطير و الحكم و الرقية و الطب البديل، وتكون هذه الأمراض في حدة انتشارها مرهونة بأداء المصالح البلدية، ومنه نتأمل جيدا أبعاد التطور الثقافي الصحي للإنسان لكي ندرك واقع خطواتنا بالتحديد و مكننا على خريطة هذا التطور و يجب أن نحذر أن نقطع كل الخيوط التي تربطنا بالثقافة الصحية التقليدية سواء كانت عن تراث طيب أو علم متقدم رفيع.

- قائمة المراجع

- إبراهيم عصمت مطاوع (ب.ت)، التربية البيئية في الوطن العربي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- إحسان محمد الحسن (1982)، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة، بيروت.
- بهاء الدين إبراهيم سلامة (2001)، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- توفيق زعزوع (2009)، الحمى المالطية.. أسبابها.. أعراضها.. وطرق الوقاية في حوار مع طبيب..؟، مجلة الفداء، مؤسسة الوحدة للطباعة والنشر، سوريا.
- حمد سليمان (2002)، تقنيات ومناهج البحث العلمي، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- الحمى المالطية في الإنسان، سلسلة التوعية الصحية، العدد 25، مطابع العطار للأوفست، المملكة العربية السعودية.
- رشيد زرواتي (2007)، مناهج وأدوات البحث العلمي، دار الهدى للنشر، الجزائر، ب.ط.
- فضيل دليو، علي غربي (1999)، أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، قسنطينة، منشورات جامعة منتوري.
- كمال حمادي (1998)، مفهوم البيئة والتعليم البيئي، المربي، مجلة دورية يصدرها المعهد الوطني للتكوين العالي لإطارات الشباب، تيقصرين، ع07، مطبعة دار شريفة، الجزائر.
- محمد البستان (1981)، مناهج التربية الصحية، دار القلم، الكويت.
- موريس أنجرس (2006)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، الجزائر، ط2