



جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

شعبة: الديمغرافيا

مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

في ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة: شيماء زواوي

بعنوان:

تأثير العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية على وفيات الرضع [0-1] سنة في الجزائر بناءً

على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات

2019 MICS6

تاريخ المناقشة: 2023 /06/12

لجنة المناقشة:

طارق شنقال:	أستاذ مساعد(أ)	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
يمينة قوارح:	أستاذ محاضر (أ)	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا
بوحفص بوزيد:	أستاذ محاضر(أ)	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي : 2022 / 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه الحمد لله الذي هداني لهذا
الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذه الدراسة الحمد لله رب العالمين،
والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا وحبينا ونبينا محمد وعلى اله
وصحبه وسلم تسليما كثيرا. أما بعد

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "قوارح يمينة "

على قبولها

لإشراف هذه المذكرة وعلى كل توجيهاتها ونصائحها لي طيلة فترة انجاز
هذه الدراسة فجزاها الله عني كل خير،

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة , الذين نلت شرف قبولهم
مناقشة هذه الدراسة، كذلك الشكر موصول لكل أساتذة الديرغرافيا كل باسمه:

"الأستاذ شماني احمد" "الأستاذ طعبة عمر" "الأستاذ صالي محمد"

"الأستاذ طلباوي الحوسين" "الأستاذ بوزيد بوحفص" "الأستاذ شنقال

طارق" "الأستاذ سويقات محمد"

و "الأستاذة بن نور صابرة" "الأستاذة سواكري خديجة"

الذين لم يبخلوا علينا بنصائحهم وتوجيهاتهم

لنا طيلة فترة الدراسة فلکم مني كل الشكر

والحب والتقدير وأسأل الله أن يجعلها في ميزان حسناتكم .

إهداء

اهدي ثمرة جهدي:

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها
ووقرها في كتابه العزيز إلى من ساندتني في كل خطوة من حياتي إلى
رفيقة دربي إلى رمز العطاء ونبع الحنان

" أمي الغالية "

إلى من كرس حياته في سبيل تعليمي إلى من تعب من أجلي والذي فداني بالغالي إلى الذي
حرم نفسه وأعطاني من أجل سعادتني إلى الذي علمني أن الدنيا امتحان وسلاحها العلم
الصبر

" أبي الغالي "

إلى مصدر سعادتني " أخواتي الحبيبات و أخي الغالي " وكل " أهلي وأقاربي " إلى كل
"صديقاتي"

إلى كل زملائي وزميلاتي في دفعتي دفعة:

" التخطيط السكاني والتنمية "

2023/2022

رقم الصفحة	قائمة المحتويات
-	شكر وعرفان
-	إهداء
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
4	1-الإشكالية
7	2-فرضيات الدراسة
8	3-أهداف الدراسة
9	4-أسباب الدراسة
9	5-أهمية الدراسة
10	6-مفاهيم الدراسة
11	7-الدراسات السابقة
15	8-منهج الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
17	تمهيد
18	1-تعريف وفيات الأطفال الرضع
18	2-عوامل وأسباب وفيات الأطفال
22	3-طرق تخفيف وفيات الرضع
24	4-تطور وفيات الرضع في العالم
25	5-تطور وفيات الرضع في الجزائر
31	خلاصة
الفصل الثالث: الإطار التطبيقي للدراسة	

32	تمهيد
33	1-الإجراءات المنهجية للدراسة
33	1-1/ مجالات الدراسة
33	1-2/ مصادر جمع البيانات
33	1-3/ عينة ومجتمع الدراسة
34	1-4/ البرامج الإحصائية المستخدمة
34	2-عرض وتحليل البيانات
43	3-مناقشة الفرضيات
43	3-1/ الفرضية الأولى
45	3-2/ الفرضية الثانية
47	3-3/ الفرضية الثالثة
50	3-4/ الفرضية الرابعة
55	3-5/ الفرضية الخامسة
57	3-6/ الفرضية السادسة
59	3-7/ الفرضية السابعة
61	3-8/ الفرضية الثامنة
65	3-9/ الفرضية التاسعة
68	3-10/ الفرضية العاشرة
70	3-11/ الفرضية الحادي عشر
72	نتائج الدراسة
75	خلاصة الفصل
76	خاتمة
78	قائمة المصادر والمراجع
81	قائمة الملاحق
81	قائمة المختصرات
82	ملخص الدراسة

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1-2	تطور معدل وفيات الرضع عالميا	24
2-2	تطور معدل وفيات الرضع في الجزائر حسب المسوح من 1992 إلى 2019	25
3-2	تطور معدل وفيات الرضع حسب سن الأم عند الولادة في مختلف المسوح	26
4-2	تطور معدل وفيات الرضع حسب خصائص المسكن في مختلف المسوح	27
5-2	تطور معدل وفيات الرضع حسب المستوى التعليمي للأم في مختلف المسوح	28
6-2	تطور معدل وفيات الرضع حسب الإقليم في مختلف المسوح	29
7-2	تطور معدل وفيات الرضع حسب وسط الإقامة	30
1-3	توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع	34
2-3	توزيع أفراد العينة حسب سن الزواج الأول	35
3-3	توزيع أفراد العينة حسب السن الأول للأمومة	36
4-3	توزيع أفراد العينة حسب سن الأم عند الولادة الأخيرة	37
5-3	توزيع أفراد العينة حسب الإقليم	38
6-3	توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة	39
7-3	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم	39
8-3	توزيع أفراد العينة حسب العمل	40
9-3	توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة	40
10-3	توزيع أفراد العينة حسب مصدر مياه الشرب المستعملة	41
11-3	توزيع أفراد العينة حسب نمط الصرف الصحي في المسكن	42
12-3	توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن الذي تشغله الأسرة	42
13-3	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع وسن الأم عند الزواج الأول	44
14-3	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع وسن الأول للأمومة	46
15-3	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع وسن الأم عند الولادة الأخيرة	48
16-3	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع والإقليم	51
17-3	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع ووسط الإقامة	55

58	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع والمستوى التعليمي للأم	18-3
59	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع والعمل	19-3
62	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع ومؤشر الثروة	20-3
66	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع ومصدر مياه الشرب المستعملة	21-3
68	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع ونمط الصرف الصحي في المسكن	22-3
70	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع ونوع المسكن التي تشغله الأسرة	23-3

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
35	توزيع أفراد العينة حسب سن الأم عند الزواج الأول	1-3
38	توزيع أفراد العينة حسب الإقليم	2-3
39	توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة	3-3
39	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	4-3
40	توزيع أفراد العينة حسب العمل	5-3
40	توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة	6-3
41	توزيع أفراد العينة حسب مصدر مياه الشرب المستعملة	7-3
42	توزيع أفراد العينة حسب نمط الصرف الصحي في المسكن	8-3
42	توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن الذي تشغله الأسرة	9-3
55	توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع ووسط الإقامة	10-3

مقدمة

مقدمة:

إن وفيات الأطفال الرضع الأقل من سنة من أهم القضايا السكانية التي تولي أهمية كبيرة في العالم كونها مؤشر من مؤشرات التنمية، فموت الرضيع في مراحله الأولى يعد من الظواهر المهددة بالخطر لنشأة وبقاء الجيل القادم. حيث يعتبر معدل وفيات الرضع من المعايير التي يتم التركيز عليها لمعرفة مدى تقدم الوضع الصحي في البلدان، لذا تبذل جميع المنظمات الدولية والوطنية جهدا كبيرا لتخفيضه من خلال وضع سياسات وبرامج لتحسين وتطوير الخدمات الصحية ونشر الوعي الاجتماعي.

فبتتبع الظاهرة مع مرور الزمن يتضح هذا الأخير أنه في تراجع مستمر في معظم دول العالم فحسب منظمة الصحة العالمية قد انتقل عدد وفيات الأطفال الحديثي الولادة من 5 مليون عام 1990 إلى 2.4 مليون عام 2019، غير أن الأسباب الكامنة وراء حدوث الظاهرة متعددة ومختلفة، فقد يكون انخفاض الدخل الاسري دورا في عدم الحصول على الرعاية الصحية، أو سوء التغذية والتشوهات الخلقية، إضافة إلى الأمراض المعدية. وكذا سن الأم عند الولادة ومستواها الدراسي وحالتها الفردية، كما قد يكون لخصائص المسكن والظروف المحيطة به دور في حدوث وفيات الرضع. ومن أجل توضيح تأثير العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية في وفيات الرضع تم تقسيم العمل إلى ثلاثة فصول كما يلي:

الفصل الأول: وفيه تم التطرق للجانب المنهجي للدراسة من خلال طرح إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهداف وأهمية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، كما تم التطرق إلى مفاهيم الدراسة، ومن ثم منهج الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: وهو الإطار النظري للدراسة فيه تم التطرق إلى ماهية وفيات الرضع، وأهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى حدوثها، كما تم التطرق إلى كيفية الوقاية منها ومحاربتها، إضافة إلى محاولة تتبع تطورها عالميا ووطنيا.

الفصل الثالث: الذي يمثل الإطار التطبيقي للدراسة، فيه تم تناول مصادر جمع البيانات، عينة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، ثم عرض وتحليل البيانات، كما تم مناقشة فرضيات الدراسة عن طريق تطبيق الاختبارات الإحصائية المناسبة، وفي الأخير الخروج بجملة من النتائج والتوصيات.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

الإشكالية

الفرضيات

أهداف الدراسة

أسباب اختيار الموضوع

أهمية الدراسة

مفاهيم الدراسة

الدراسات السابقة

منهج الدراسة

الإشكالية:

تعد ظاهرة الوفاة من أهم القضايا السكانية لمعرفة التغير السكاني لأي بلد، حيث تعكس مقدار التطور الاجتماعي والاقتصادي للسكان. ويتم قياس هذه الظاهرة بمجموعة من المؤشرات والمعدلات من بينها معدل الوفيات الخام، ومعدل وفيات الأمهات، ومعدل وفيات الأطفال. هذا الأخير الذي له أهمية كبيرة في أي مجتمع خاصة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة كونه يعرف ارتفاعا ملموسا، وتعد هذه الشريحة الأكثر عرضة لخطر الوفاة، فحسب تقرير اليونسيف لسنة 2018 فإنه يعاني الأطفال الذين يموتون خلال الأيام الثمانية والعشرين الأولى من الولادة من اعتلالات وأمراض مرتبطة بنقص الرعاية الجيدة عند الولادة أو بعدها مباشرة، ويشير إلى أن النساء اللاتي يتلقين الرعاية المستمرة تحت إشراف قابلات محترفات ومتعلمات وفقا للمعايير الدولية تقل احتمالات فقدهن أطفالهن بنسبة 16% ويمكن أقل عرضة للولادة المبكرة بنسبة 24%.

إن معدل وفيات الرضع [0-1] سنة أهم معيار لرصد مدى تقدم الدول من الناحية الصحية، الثقافية، الاقتصادية وغيرها، وعلى أساسه تتم المقارنات والتصنيفات الدولية، فحسب معطيات البنك الدولي لسنة 2021 فإن هذا المعدل قد انخفض عالميا من 64.6% سنة 1990 إلى 28.4% سنة 2021، وحسب نفس المصدر فإن هذا المعدل يعرف تباينا بين دول العالم ففي الهند سجل المعدل 26%، وفي أستراليا وألمانيا سجل 3%، أما في الصين 5% والسويد 2%.

أما في الوطن العربي فحسب الإحصاءات الحيوية لدول مجلس التعاون الخليجي سنة 2015، يقول العبيدي ذنون يونس أن اتجاه معدل وفيات الرضع في هذه الدول كان متباينا ما بين أقطاره، ففي دولة الإمارات العربية سجل 8.9%، وفي الكويت 9.8%، أما في عمان وقطر فقد سجل 10.8% و 10.3% على التوالي، وأكبر معدل المملكة العربية السعودية بـ 25.7%، وبحسب البنك الدولي لسنة 2021 فهذه المعدلات قد شهدت انخفاضا في هذه الأخيرة والإمارات حيث سجلتا 6%. أما الكويت فقد سجلت 8%، وحسب نفس المصدر سجلت جمهورية مصر العربية 16.2% و 7.1% في لبنان.

وعلى خلاف العالم والوطن العربي إفريقيا لاتزال تشهد ارتفاعا في معدل وفيات الرضع إذ صرحت منظمة الصحة العالمية في تقرير لها سنة 2022 بتسجيل 72 حالة لكل 1000 مولود حي سنة 2017، وحسب تقديرات البنك الدولي سنة 2021 فإن دول وسط إفريقيا بها أكبر المعدلات لوفيات الرضع فجمهورية إفريقيا الوسطى سجلت 75.4% وجمهورية

الكونغو الديمقراطية سجلت 62.4% وغينيا الاستوائية سجلت 57.2%، أما الكاميرون فسجل 47% . ثم تليها دول إفريقيا الجنوبية حيث سجلت دولتي زامبيا وزمبابوي معدل 40.2% و35.7% على التوالي، أما دولتي ملاوي وجنوب إفريقيا فسجلتا 31.2% و26.4% على التوالي. يمكن إرجاع هذا الارتفاع إلى تباطؤ في تحقيق الأهداف الصحية الرئيسية مثل التطعيم حسب ما صرحت به منظمة الصحة العالمية، إضافة إلى نقص المستشفيات والكوادر الطبية وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية في هذه الدول، إلا أن دول شمال إفريقيا تختلف عن باقي الدول الإفريقية فهذه الأخيرة شهدت انخفاضا في معدلات وفيات الرضع فقد بينت احصائيات البنك الدولي لعام 2021 أن هذا المعدل بلغ 32.2% في موريتانيا بينما سجلت المغرب 15.4%، أما تونس 14% وليبيا 9.2%

وكسائر دول شمال إفريقيا الجزائر هي الأخرى شهدت انخفاضا ملحوظا في معدل وفيات الرضع فحسب المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992 سجل المعدل 53.8%، وفي المسح الجزائري سنة 2002 حول صحة الأسرة انخفض إلى 31.2%، وواصل الانخفاض إلى أن بلغ 21.4% في المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) 2012-2013، وحسب آخر مسح (MICS6) 2019 سجل المعدل 17%. وهذه النسب كانت تختلف حسب عدة خصائص فاختلقت حسب الأقاليم الجغرافية للوطن، حيث سجل في إقليم الشمال وسط 14% وفي إقليم الجنوب بلغ 32.1% حسب (MICS4) 2012-2013، أما حسب (MICS6) 2019 فقد سجل هذا الأخير 14%، 20% في إقليم هضاب عليا وسط، أما في إقليم هضاب عليا شرق فسجل 25.5% في (MICS4) 2012-2013 بينما سجل إقليم الشمال الشرقي 15% حسب (MICS6) 2019. أما بحسب المستوى التعليمي فبلغ هذا المعدل لدى الأمهات ذوات التعليم الثانوي والجامعي 19.3% و 11% خلال المسحين (MICS4) و (MICS6) على التوالي، أما الأمهات اللاتي ليس لهن مستوى فقد بلغ المعدل لديهن 25.6% و 21% خلال نفس المسحين. وحسب مؤشر الثروة فإن هناك تفاوت في مستويات وفيات الرضع، ففي (MICS4) بلغ عند الفئة الأكثر فقرا 31.3% وهو مرتفع مقارنة بباقي الفئات، وهذا ما أكده (MICS6) الذي سجل فيه 23%، أما الفئة الأكثر غنى فقد سجلت 17.5% في (MICS4) و 14% في (MICS6). أما وفقا لمكان الإقامة فسجل معدل 18.8% من وفيات الرضع في الوسط الحضري، أما الوسط الريفي فسجل 25.3% وفقا لنتائج (MICS4)، أما في (MICS6) فسجل 14% في الحضر بينما 21% في الريف. أما بحسب خصائص المسكن فقد تراجع المعدل من 51.6% حسب مسح 1992 إلى 29.8% حسب مسح 2002 عندما يكون المصدر الرئيسي لمياه الشرب هو

الشبكة العامة، وينخفض كذلك عندما تكون مصادر أخرى من 60.2% إلى 39.9% حسب مسح 1992 و2002 على التوالي. أما حسب الارتباط بشبكة الصرف الصحي فقد سجل مسح 1992 معدل 50.5% و29.4% في مسح 2002، وسجل 63.3% و42.2% خلال نفس المسحين عند عدم الارتباط بشبكة الصرف الصحي.

ومن خلال ما تم طرحه سابقا تبين أنه قد يكون للعوامل السوسيوديمغرافية والبيئية لكل أم دور في احتمال حدوث وفيات الرضع. وقصد معرفة تأثير هذه العوامل في حدوث وفيات الرضع وذلك حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات (MICS6)، ارتأينا طرح التساؤل التالي:

هل تؤثر العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية على وفيات الرضع، وذلك بناء على معطيات المسح الوطني متعدد

المؤشرات MICS6 لسنة 2019؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية:

- هل يؤثر سن الزواج الأول للأم على حدوث وفيات الرضع؟
- هل يؤثر السن عند الولادة الأولى للأم على حدوث وفيات الرضع؟
- هل يؤثر السن عند الولادة الأخيرة للأم على حدوث وفيات الرضع؟
- هل يؤثر الإقليم الجغرافي على حدوث وفيات الرضع؟
- هل يؤثر وسط الإقامة للأم على حدوث وفيات الرضع؟
- هل توجد علاقة بين المستوى التعليمي للأم ووفيات الرضع؟
- هل يؤثر عمل الأم على حدوث وفيات الرضع؟
- هل يؤثر مؤشر الثروة على حدوث وفيات الرضع؟
- هل يؤثر المصدر الرئيسي لمياه الشرب المستعملة على حدوث وفيات الرضع؟
- هل يؤثر نمط الصرف الصحي في المسكن على حدوث وفيات الرضع؟
- هل يؤثر نوع المسكن الذي تشغله الأسرة على حدوث وفيات الرضع؟

2/ الفرضيات:

- تعد الفرضية المنطلق الذي يبدأ منه الباحث لحل مشكلة بحثه، حيث يقوم بوضع إجابة مبدئية ومؤقتة والأكثر احتمالاً في تحققها، وتصاغ بطريقة قابلة للاختبار وفق أساليب معينة حتى يتسنى لنا إثباتها أو نفيها، ويعرف أن الفرض تخمين ذكي أو تفسير دقيق يحدد العلاقة بين متغيرين على الأقل ويمكن قياسهما في الواقع ويحدد طبيعتها واتجاهها ومن المفيد أن نشير أن الفرض يوجه الباحث دون تحيز.¹
- وللإجابة على الأسئلة السابقة وضعنا الفرضيات الآتية:
- يؤثر سن الزواج الأول للأم على حدوث وفيات الرضع حيث كلما ارتفع سن أول زواج قل احتمال حدوث وفيات الرضع.
 - يؤثر السن عند الولادة الأولى للأم على حدوث وفيات الرضع.
 - يؤثر السن عند الولادة الأخيرة للأم على حدوث وفيات الرضع.
 - يؤثر الإقليم الجغرافي على حدوث وفيات الرضع كلما اتجهنا من إقليم الجنوب إلى باقي الأقاليم يقل احتمال حدوث وفيات الرضع.
 - يؤثر وسط الإقامة للأم في حدوث وفيات الرضع حيث يرتفع احتمال حدوث وفيات الرضع كلما اتجهنا من الحضر نحو الريف.
 - توجد علاقة بين المستوى التعليمي للأم وحوادث وفيات الرضع حيث زاد مستوى تعليم الأم كلما انخفض احتمال حدوث وفيات الرضع.
 - يؤثر عمل الأم في حدوث وفيات الرضع حيث يرتفع احتمال الحدوث عند العاملات.
 - يؤثر مؤشر الثروة على حدوث وفيات الرضع حيث كلما ارتفع مؤشر الثروة كلما انخفض احتمال حدوث وفيات الرضع.

¹ وائل عبد الرحمان التل وآخرون، البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الحامد للنشر، الأردن، 2007، ص23

- يؤثر مصدر مياه الشرب الذي تستعمله الأسرة على حدوث وفيات الرضع حيث كلما كانت الأسرة تستعمل مصادر أخرى كلما ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع.

- يؤثر نمط الصرف الصحي في المسكن على حدوث وفيات الرضع حيث يرتفع احتمال الحدوث كلما كان المسكن غير متصل بشبكة الصرف الصحي.

- يؤثر نوع المسكن الذي تشغله الأسرة على حدوث وفيات الرضع حيث يرتفع احتمال الحدوث كلما كان نوع المنزل تقليدي.

3/ أهداف الدراسة :

لكل دراسة غاية تسعى إلى كشف الحقائق ومعرفة الأسباب وراء الظاهرة أو المشكل محل الدراسة والبحث العلمي يهدف إلى اكتشاف أجوبة لأسئلة عبر تطبيق سلسلة من الإجراءات العلمية. فالهدف الرئيسي للبحث هو اكتشاف الحقيقة الخفية.²

إذا فأهداف الدراسة تعبر عما تهدف للوصول إليه ومن بين هذه الأهداف ما يلي:

- ✓ البحث عن الأسباب الحقيقية وراء انتشار ظاهرة وفيات الرضع.
- ✓ تتبع الظاهرة من اجل معرفة اتجاهاتها وتطورها.
- ✓ معرفة العوامل الاجتماعية والديموغرافية والبيئية المتحكمة في وفيات الرضع (كالسن، والمستوى التعليمي، المستوى المعيشي، مكان الولادة، وسط الإقامة، الأقاليم، نوع المسكن، الصرف الصحي، مصدر مياه الشرب، وغيرها).
- ✓ إضافة دراسة جديدة تكشف جوانب مؤثرة في ظاهرة وفيات الأطفال الرضع الأقل من سنة، وتكون منطلق تبدأ منه دراسات علمية أخرى تتناول هذا الموضوع.

² رشيد القواسمة، مفيد أبو موسى وآخرون، مناهج البحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، الأردن، 2012، ص10

4/ أسباب اختيار الموضوع:

تعدد أسباب اختيار الموضوع في نظر الباحث؛ فقد تنبثق من خلال وجود مشكلة أو ظاهرة ما منتشرة في فضاء عيشه أو تماشي الموضوع وطبيعة تخصص دراسته. والمشكلة موقف غامض يثير قلق الباحث، ويولد رغبته في الكشف عن هذا الغموض، وهناك عدد من المعايير التي تساعد الباحث في اختيار مشكلته. منها ما هو متعلق بالباحث نفسه من حيث قدرته ورغبته على القيام بالعمل، ومنها ما هو متعلق بعوامل اجتماعية خارجية.³

وقد اخترنا موضوع هذه الدراسة للأسباب التالية:

- ✓ تماشي موضوع الدراسة مع التخصص المدروس وهو التخطيط الديموغرافي والتنمية.
- ✓ توفر المعطيات والحصول على قاعدة بيانات جاهزة، ألا وهي قاعدة معطيات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6) 2019.
- ✓ بقاء معدل وفيات الرضع في مستويات مرتفعة بالرغم من الجهود التي بذلتها الجزائر لتخفيض هذا المعدل.
- ✓ الإجابة عن الأسئلة المطروحة في ذهن الباحث حول الظاهرة ومسبباتها.

5/ أهمية الدراسة:

يبرز الباحث أهمية القيام بهذه الدراسة ومدى مساهمتها في تقديم المعرفة وتوضيح أثرها والجهات المستفيدة منها، والبحث العلمي يساهم في تحسين مهارات الباحث الفكرية والثقافية والاجتماعية، كما يتيح له فرصة الحصول على الدرجات العلمية، كما يساهم في رفع مستوى الوعي لدى أفراد المجتمع مما يساهم في تطويره، إضافة إلى حل المشكلات على كافة المستويات وإيجاد تفسيرات للظواهر الطبيعية والتنبؤ بها.⁴

وفي هذه الدراسة تعتبر فئة الأطفال الأقل من سنة من بين أكثر الفئات العمرية المعرضة للأمراض والوفيات، ومن هنا جاءت أهمية هذه الدراسة في كونها تحاول معرفة الأسباب المؤثرة فيها من خلال إبراز ما مدى تأثير العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية في وفيات الرضع في الجزائر. وإثراء مكتبة العلوم الإنسانية والاجتماعية بمواضيع في هذا المجال وتزويد الباحثين في هذا المجال بالمعلومات.

³ غالب عبد المعطي الفريجات، ثقافة البحث العلمي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2020، ص 29

⁴ ضحى إسماعيل، أهمية البحث العلمي، <http://mawdoo3.com>، يوم 11-05-2023، على الساعة 09:28

6/ مفاهيم الدراسة:

يقصد بتحديد مفاهيم الدراسة تبيان ما تعنيه من مقاصد وتوضيح ما تتضمنه من معان، وما تظهره من صفات، ويتضح المفهوم عندما يعقله الإنسان ويميزه عن غيره الذي يشترك معه في الصفات. ويهدف الباحث من تحديد المفاهيم توصيل المعلومات بوضوح للقارئ أو للمستمع مما يساعده على فهمها واستيعابها، وربطها مع غيرها من المفاهيم السابقة عليها.⁵ من خلال ما سبق نخلص إلى أن مفاهيم الدراسة هي التعريف بمصطلحات الدراسة والمتغيرات أو المفردات التي استخدمها الباحث في بحثه وما يقصده أو يعنيه بها من أجل ضبط وتوضيح الصورة للمطلعين والقارئ للدراسة.

6-1/ وفيات الرضع:

عرفت لجنة الأمم المتحدة معدل وفيات الرضع بأنه احتمال وفاة طفل مولود في سنة معينة قبل بلوغه السنة الأولى من العمر، ويقاس بعدد الوفيات خلال [0-11] شهرا لكل ألف من المواليد الأحياء.⁶ من خلال التعريف السابق يمكننا القول بأن وفيات الرضع هي وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة لكل 1000 من المواليد الأحياء خلال سنة معينة.

6-2/ العوامل الديموغرافية :

تتمثل في العوامل التالية:

- السن الزواج الأول: المراد به عمر الأم عند أول زواج لها.
- سن الأمومة الأول: والمقصود به عمر الأم عند ولادتها الأولى.
- سن الأم عند الولادة الأخيرة.
- الإقليم الجغرافي: وهو الرقعة الجغرافية من سطح الأرض لها مميزات مناخية تميزها عن غيرها من الأقاليم وقد قسمت الأقاليم في الجزائر حسب المسح إلى: إقليم الشمال وسط، إقليم الشمال الشرقي، إقليم الشمال الغربي، الهضاب العليا وسط، الهضاب العليا شرق، الهضاب العليا غرب، جنوب.
- وسط الإقامة: والمقصود به مكان الإقامة المكان الذي يعيش فيه الفرد، وقد قسم حسب المسح إلى حضر وريف.

⁵ عقيل حسين عقيل ، فلسفة مناهج البحث العلمي ، مكتبة مدبولي ، ص 5 و 6 <http://WWW.socioclub.net> ، يوم 02-05-2023، على الساعة 12:04

⁶ لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، وفيات الرضع، <https://WWW.unescwa.org>، يوم 03-06-2023 على الساعة 08.50

6-3/العوامل الاجتماعية:

تتمثل في التالي:

● **المستوى التعليمي:** ويقصد به درجة التعليم التي تحصلت عليها الأم، وقد قسم إلى: دون مستوى، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي.

● **عمل الأم:** يقصد بها ما إذا كانت هذه المرأة تمارس عملاً أو نشاطاً اقتصادياً أو لا تمارس نشاطاً اقتصادياً.

● **مؤشر الثروة:** هو مؤشر يعبر عن المستوى الاقتصادي والمعيشي وقد قسم حسب المسح إلى فقير جداً، فقير، متوسط، الفقير، غني، غني جداً.

6-4/العوامل البيئية:

ويقصد بها الظروف البيئية المحيطة بالسكن والخصائص التي تميزه من أدوات والتسهيلات الموجودة به والخدمات الملحقة.⁷

من خلال ما سبقي يمكن القول بأن العوامل البيئية تتعلق بخصائص المسكن والمتمثلة في:

- نوع المسكن الذي تشغله الأسرة: وقد قسم حسب المسح إلى (فيلا، شقة، بيت تقليدي، بيت قصديري، آخر).

- شبكة الصرف الصحي: أي ما إذا كان المسكن متصل بشبكة الصرف الصحي أم لا.

- المصدر الرئيسي لمياه الشرب: أي ما إذا كان مصدر مياه الشرب هو الشبكة العامة أو مصادر أخرى مثل (حفرة، وادي، مياه الأمطار، الصهاريج، وغيرها)

7/ الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى: "تحليل أسباب وفيات الأطفال الرضع" دراسة قامت بها الباحثة بن سعدان حنان والدكتور دلّاسي محمد،

مجلة العلوم الاجتماعية، دراسة ميدانية على عينة من الأمهات اللاتي أنجبن رضيعاً وتوفي قبل بلوغه سنة ماضية بقسم الولادة،

مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 25، جامعة الأغواط-الجزائر، 2017،

بسمه محمد نجيب إبراهيم خليفة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، التقييم البيئي للتجمعات السكنية الجديدة، جامعة الأزهر، مصر، كلية الهندسة، قسم العمارة 2015، ص42

حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أهم العوامل المؤثرة في وفيات الرضع (0-11 شهرا) في الجزائر وكان التساؤل

الرئيسي كالتالي: ماهي أسباب وفيات الرضع في الأغواط؟

وسعت الدراسة للإجابة على مجموعة من الأسئلة:

1/ هل يؤثر المستوى التعليمي للزوجين على الصحة الإنجابية؟

2/ هل انخفاض قيمة دخل الأسرة يؤدي إلى ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الرضع؟

تم استخدام منهج الكمي والمنهج الكيفي باستخدام الاستمارة بالمقابلة والملاحظة كوسيلة لجمع البيانات، واستخدم العينة

غير الاحتمالية وهي العينة القصدية والتي قدر حجمها ب 79 أم.

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- المستوى التعليمي للزوجين يؤثر على درجة الوعي لديهما في عدم معرفتهم بالأساليب السليمة للرعاية وكذا الصحة الإنجابية، حيث كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم كلما زادت فرص الحياة وتراجعت احتمالات الوفاة عند الأطفال.
 - المستوى الاقتصادي للأسرة له تأثير على الصحة الإنجابية وكذا على درجة العناية الاقتصادية والتكفل بصحة الأم والطفل داخل الأسرة، فكلما زادت قيمة الدخل كلما زاد الإقبال للعلاج والعكس صحيح
- استفدت من هذه الدراسة في الجانب النظري.

الدراسة الثانية: " وفيات الأطفال دون خمس سنوات خلال الفترة (1998-2008) "، مذكرة لنيل شهادة الماستر، من إعداد

الطالبة راشدي وفاء، جامعة ورقلة 2012/2013، حيث هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الوضع الصحي للبلاد من

خلال الوضع الصحي للأطفال مع الأخذ في عين الاعتبار الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية بين الأسر وكان التساؤل

الرئيسي لها هو:

ما هي الأسباب والعوامل المؤثرة على وفيات الأطفال دون خمس سنوات من العمر في ولاية ورقلة؟، واندرج تحته عدة

تساؤلات فرعية هي:

1/ ماهي الأسباب والعوامل المؤثرة على وفيات الأطفال دون خمس سنوات في ولاية ورقلة؟

2/ لماذا لاتزال نسبة وفيات الأطفال مرتفعة رغم التطور الصحي الذي شهدته البلاد مقارنة بالفترة السابقة؟

اقتضت هذه الدراسة على استعمال المنهج الوصفي والمنهج التحليلي والإحصائي، وقد تمت الدراسة من خلال جمع مجموعة من الملفات الخاصة بالأطفال المتوفين دون خمس سنوات من العمر بمستشفى المتخصصة للأم والطفل بتقرت خلال السنوات من 1998 إلى 2008، وقد قامت الباحثة بالاطلاع على 200 ملف.

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- سن الأمهات عند الإنجاب يؤثر على وفيات الأطفال.
- الرضاعة الطبيعية تقلل من حدة وفيات الأطفال.
- ساعدتني هذه الدراسة في الجانب النظري.

الدراسة الثالثة: "تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأمهات على ظاهرة وفيات الرضع [0-4] سنة من خلال المسح

العنقودي متعدد المؤشرات بالجزائر 2012-2013" مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي ، من إعداد الطالب قويدري محمد الأخضر ، حيث هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على تأثير الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأمهات على ظاهرة وفيات الأطفال [0-4] سنة، وكان التساؤل الرئيسي لها: " كيف يؤثر المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأمهات على ظاهرة وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات من خلال معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات بالجزائر 2012-2013؟ وقد اندرج تحت هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية تمثلت فيما يلي:

-كيف يؤثر المستوى التعليمي للأم على وفيات الأطفال؟

-هل للمتابعة الصحية للأمهات قبل الولادة أثر على وفيات الأطفال؟

-هل يؤثر محل الإقامة للوالدين على وفيات الأطفال؟

-هل يؤثر مؤشر الثروة للوالدين على وفيات الأطفال؟

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، أما بالنسبة لمصادر جمع البيانات فقد اعتمد على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013MICS4 من خلال اختيار 1120 عنقودا من حجم عينة 28000 مقسمة على 7 مناطق عبر التراب الوطني، وتمثل الأسر والأطفال الأقل من خمس سنوات والنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة، وبعد الدراسة النظرية والميدانية تم التوصل إلى النتائج التالية:

هناك تأثير للمستوى التعليمي للأمهات على وفيات الأطفال، وكذلك تأثير المتابعة الصحية للأمهات قبل الولادة على وفيات الأطفال، كما تتأثر وفيات الأطفال بمحل إقامة الأمهات، وبمؤشر ثروة الأسرة.

وقد استفدت من هذه الدراسة في الجانب النظري والتطبيقي.

الدراسة الرابعة: "دراسة وفيات الأطفال دون خمس سنوات في الجزائر" مذكرة مكتملة لدرجة الماجستير، من إعداد الطالبة سماح لبرارة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010، حيث هدفت الدراسة إلى القاء الضوء على الوضع الصحي في الجزائر من خلال الوضع الصحي للأطفال وعوامل التغير السكاني، فكان التساؤل الرئيسي لها: "ما هي أهم الأسباب والعوامل المؤثرة على وفيات الأطفال دون خمس سنوات؟"، وقد اندرج تحت هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية تمثلت في:

1/ لماذا لاتزال وفيات الأطفال مرتفعة رغم التطور الصحي الذي شهدته البلاد مقارنة بفترة الاستقلال؟

2/ ماهي السياسة المتبعة من طرف الدولة لتخفيض وفيات الأطفال في الجزائر؟

3/ هل يمكن الاعتماد دائما على تقديرات غير المباشرة في تصحيح المعطيات المنشورة؟

4/ هل هناك اختلاف بين نتائج التقديرات المباشرة والتقديرات غير المباشرة لوفيات الأطفال؟

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والإحصائي والمنهج الوصفي والمنهج المقارن لإنجاز الدراسة، أما بالنسبة لوسائل جمع البيانات فقد استخدم بيانات جاهزة من خلال نتائج التقديرات المباشرة والتقديرات غير المباشرة لوفيات الأطفال المسحوبة عن طريق نظام الإعلام الآلي إضافة إلى البرنامج الجاهز MORTPAK، وبرنامج PAS.

- وكانت أهم استنتاجات هذه الدراسة:

- العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لها تأثير كبير على انخفاض أو ارتفاع مستوى وفيات الأطفال.
- لا يمكن الفصل بين صحة الأم والطفل في فترة ما حول الولادة لأن احتمالات الإصابة بالوفاة هي نفسها بالنسبة للأم والطفل، لذا قامت الجزائر بوضع عدة برامج من اجل تخفيض وفيات الأطفال أهمها برنامج التطعيم، برنامج التغذية، برنامج مكافحة أمراض الإسهال والأمراض النفسية وغيرها.
- هناك اختلاف بين نتائج التقديرات المباشرة والتقديرات غير المباشرة لمعدلات وفيات الأطفال، إلا أنه لا يمكن الاعتماد دائما على التقديرات غير المباشرة في تصحيح المعطيات المنشورة لأن هذه الأخيرة في الغالب تكون مبنية على أساس

مجتمعات افتراضية وإحصائيات قديمة جدا للدول الأوروبية، ولكي تكون ملائمة لمجتمع ما يجب على الأقل أن تكون مرحلة الانتقال الديموغرافي لكلا المجتمعين متقاربة في خصائصها.

- استفدت من هذه الدراسة في بناء الجانب المنهجي والنظري و التطبيقي.

8/ منهج الدراسة:

المنهج هو وسيلة البحث العلمي للوصول إلى المعرفة وكشف الحقائق العلمية وفق مجموعة من الأساليب والقوانين التي يتبعها الباحث للوصول إلى هذه الحقائق، ويعرفه الدكتور "محمد عبد السلام" أنه أسلوب منظم أو خطة أو استراتيجية تستند إلى مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات التي يستعين بها الباحث في تنظيم النشاط الذي يقوم به من أجل التفصي عن الحقائق العلمية أو الفحص الدقيق لها.⁸

المنهج المتبع:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي فالمنهج الوصفي هو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم المرتكز على معلومات كافية ودقيقة لظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية محددة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية تنسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.⁹

ما المنهج الوصفي التحليلي: فهو يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتقديرها كمياً¹⁰، أي بعد إثبات العلاقة بين المتغيرين نقوم بقياس الأثر بينهما، أي قياس حجم تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع واستخدم هذان المنهجان لتناسبهما مع أهداف هذه الدراسة.

⁸ محمد عبد السلام، مناهج البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مكتبة نور، ص10

⁹ محمد احمد السريتي، منهج البحث العلمي، جامعة أم القرى، بالقرية، بالقرية، مصر، 2014-2015، ص21

¹⁰ بوهراوة عز الدين، تغير الزواج والخصوبة في الجزائر، دراسة مقارنة بين المسح الوطني حول صحة الأسرة سنة 2002 والمسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات سنة 2006، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعقباتنة، 2013-2014، ص18

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد

تعريف وفيات الأطفال الرضع

عوامل وأسباب وفيات الأطفال

طرق تخفيف وفيات الرضع

تطور وفيات الرضع في العالم

تطور وفيات الرضع في الجزائر

خلاصة

تمهيد:

تشكل شريحة الأطفال القاعدة العريضة من الهرم السكاني لذا يحظى معدل وفيات الرضع الأقل من سنة باهتمام العديد من المؤسسات والهيئات الحكومية باعتباره مؤشرا هاماً لقياس مدى نجاح السياسات التنموية المعتمدة من طرف الدول، وسيتم في هذا الفصل التعرف على ماهية وفيات الرضع، والتطرق إلى أهم الأسباب والعوامل التي أدت إلى انتشار هذه الظاهرة وكيفية التخفيف منها، ومعرفة تطورها في العالم عامة والجزائر خاصة من خلال بعض الإحصائيات.

1/ تعريف وفيات الأطفال الرضع: (TMI) Taux de Mortalité infantile

يقصد به عدد الوفيات الأقل من سنة كاملة الحاصلة خلال سنة معينة من مجموع الولادات الحاصلة خلال نفس السنة، وقد وجد في إحصائيات السكان أنه كلما ارتفعت نسبة وفيات الرضع كلما ارتفعت نسبة الوفيات العامة.¹¹ وتنقسم وفيات الرضع إلى:

• وفيات حديثي الولادة: Mortalité Néonatale

وهي وفيات الأطفال المولودين أحياء خلال الشهر الأول (0-27 يوما) وبدورها تنقسم إلى نوعين:

- وفيات حديثي الولادة المبكرة: Mortalité Néonatale précoce

ويقصد بها وفيات الأطفال المولودين أحياء خلال الأسبوع الأول (0-6 أيام ماضية)

- وفيات حديثي الولادة المتأخرة: Mortalité Néonatale Tardive

وهي وفيات المواليد الأحياء خلال ثلاث أسابيع الأخيرة من الشهر الأول (7-27 يوما)

• وفيات ما بعد حديثي الولادة: Mortalité Post Néonatale

وهم الأطفال المتوفون ما بين 28 و365 يوما كاملة، أي من الشهر الأول ما بعد الولادة إلى الشهر الثاني عشر¹².

2/ عوامل وأسباب وفيات الأطفال:

تختلف أسباب وفيات الأطفال من دولة إلى أخرى ومن فئة عمرية إلى أخرى، ويمكن تقسيمها إلى قسمين هما أسباب مباشرة وغير مباشرة.

2-1/ الأسباب المباشرة لوفيات حديثي الولادة:¹³

من المعروف أن نسبة كبيرة من وفيات الأطفال تقع بين حديثي الولادة فمن بين 9.2 مليون حالة وفاة مقدرة للأطفال دون سن الخامسة في العالم سنة 2007، وقعت نسبة 40% خلال الـ 28 يوم الأولى. وحسب منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) فإن هذه الوفيات تقع كنتيجة مباشرة لثلاثة أسباب رئيسية وهي:

¹¹ فوبدي محمد الأخضر، تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأمهات على ظاهرة وفيات الأطفال (0-4) من خلال جامعة فاسدي مرياح ورقة 2019-2018 ص 422 MICS 2012-2013

¹² لبرارة سماح، مذكرة مكتملة لنيل درجة الماجستير، دراسة وفيات الأطفال دون خمس سنوات في الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009/2010، ص 25-26

معاش فيصل، خفض وفيات الأطفال في الجزائر كهدف من اهداف التنمية المستدامة -محاولة التقييم من خلال تقديرات الفريق المشترك بين وكالات للام المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال ¹³ لسنة 2020، جامعة فرحات عباس _سظيف1، الجزائر، ص 247 إلى 258

-حالات العدوى الخطيرة (العفن والتهاب الرئوي الحاد و الكزاز و الاسهال) تتسبب في وفاة 36% من وفيات المواليد الجديدة.

-الولادة قبل الأوان تتسبب وبشكل مباشر في وفاة 27% من وفيات المواليد الجديدة.

-الاختناق أثناء الولادة بسبب نقص الاوكسجين (الاسفيكسيا) يساهم في وقوع 23% من وفيات المواليد الجديدة، إضافة إلى التشوهات الخلقية التي تساهم في وفاة 7% من مجموع وفيات المواليد الجدد.

2-2- الأسباب المباشرة لوفيات بقية الأطفال:¹⁴

حسب تقرير اليونيسيف حول وضعية الأطفال في العالم لسنة 2008 فإن معظم الوفيات بين الأطفال بعد الشهر الأول تعود إلى الأسباب التالية:

-التهابات الرئوية الحادة: وتتسبب في وفاة 20% من إجمالي وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

-الإسهال: تحدث بسببه 17% من إجمالي وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

-الحصبة والملاريا والإيدز: تتسبب في وفاة 15% من إجمالي وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

-الإصابات: تتسبب في وفاة 3% من إجمالي وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

2-3- الأسباب غير المباشرة لوفيات الأطفال:¹⁵

يشير تقرير اليونيسيف لسنة 2009 إلى أنه توجد عوامل كامنة متعلقة بالأم والأسرة والمجتمع تساهم في وفيات الأطفال نذكر منها:

أ/ الحالة الصحية للأم: ترتبط وفيات الأطفال ارتباطا وثيقا بصحة الأمهات، ويكون هذا الارتباط أشد مع حديثي الولادة

والرضع. فمعظم حالات الولادة قبل الأوان واختناق المولود يكون سببها المباشر سوء الحالة الصحية للأم، كما أن وفيات

الأمهات تقلل من فرص بقاء المولود على قيد الحياة، ففي أفغانستان تبين أن 74% من الرضع ولدوا أحياء لأمهات توفين

لأسباب متعلقة بالأمومة قد توفروا هم أيضا فيما بعد، وبالتالي فإن سوء صحة الأم تشكل خطر على حياتها لذلك تعتبر سببا

لوفيات الأطفال.

¹⁴ معاش فيصل، خفض وفيات الأطفال في الجزائر كهدف من اهداف التنمية المستدامة، ص 247 إلى 258

¹⁵ معاش فيصل، نفس المرجع.

ب/الفقر: يهدد الفقر صحة الأم وطفلها بطرق عديدة فبإمكانه أن يزيد ويرفع من معدلات حدوث الأسباب المباشرة كالعدوى التي تصيب الأمهات ونقص تغذيتهم وعدم التشجيع على السعي إلى الحصول على الرعاية، وبالتالي تقليص فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية ويضعف نوعيتها. فقد أظهرت الدراسات أن معدلات وفيات الأطفال لدى الخمس الأكثر فقرا من الأسر تتراوح بين حوالي 20 و50% مما هو عليه لدى الخمس الأغنى.

ج/عدم كفاية إمكانية الوصول إلى خدمات الأمومة بما في ذلك الوصول إلى الرعاية في حالات التوليد الطارئة ورعاية المواليد الجدد.

د/عدم كفاية الممارسات المتعلقة بصحة الأم والوليد وعدم كفاية السعي وراء الرعاية.

ه/عدم الحصول على ما يكفي من الطعام المغذي والمغذيات الدقيقة الأساسية بما في ذلك الرضاعة الطبيعية المبكرة والخالصة.

و/إدعاء المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والشخصية وخدمات الرعاية الصحية الأساسية.

2-3/ العوامل البيئية:

تعتبر الظروف البيئية المحلية من الأسباب التي تؤدي بوفاة الطفل، كما أن حياة الرضيع في أيامها الأولى قد تتأثر بالظروف المحيطة به إلى حد كبير ومدى ما يمكن توفيره من أسباب الرعاية الصحية والتغذية السليمة، وكذلك تتسبب الظروف المناخية في وفاة الرضع حيث أن ارتفاع درجة الحرارة قد يؤثر على انتقال الأمراض المعدية، وكذلك انخفاض درجة الحرارة قد يؤثر على الجهاز التنفسي للأطفال وخاصة الذين يكون لديهم حساسية للتغيرات المناخية وظروف الطقس.¹⁶

إضافة إلى التغيرات المناخية توجد عوامل بيئية أخرى تتسبب في وفاة الرضيع نذكر منها ما يلي:

-**تلوث الهواء:** يتميز المناخ الحضري بنقص دورة الهواء وبالتالي انتشار الهواء الساخن والملوث وهذا بسبب العناصر الحضرية التي أدخلها الإنسان على البيئة الحضرية مما يتسبب في الإصابة بالأمراض كالسرطان -عافانا الله وإياكم-، والربو،

¹⁶إسراء العفيف، العوامل المؤثرة في وفيات الرضع في علم السكان، <https://e3arabi.com> يوم 03-07-2023 على الساعة 21:34.

وصعوبة التنفس مما يؤدي حتما إلى الوفاة خاصة لدى الأطفال الرضع الذين ليست لديهم مناعة لمقاومة أخطار التلوث، وقد يتمدد خطر تلوث الهواء إلى الحنين وهو في بطن أمه.¹⁷

-**تلوث الماء:** يعد تلوث الماء عاملا أساسيا في انتشار أمراض كثيرة كالكوليرا والتيفوئيد والأمراض المعوية ولا يقل أهمية عن تلوث الهواء ويتسبب بشكل كبير في وفيات الأطفال الرضع خاصة في الدول النامية.¹⁸

بيئة المسكن: وهي تلك العوامل المتعلقة بخصائص المسكن والظروف المحيطة به وتتمثل في نوع وحدة السكنية، عدد الغرف في الوحدة السكنية، نوع الوقود المستعمل، المصدر الرئيسي لمياه الشرب، نوع المرحاض المستعمل في دورة المياه، وكيفية التخلص من القمامة.

وقد وضع تقرير المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002 بأن خصائص المسكن تتسبب في وفاة 33.1%.¹⁹

2-4-متلازمة موت الرضيع المفاجئ (SIDS)

هي وفاة الرضع الذين تتراوح أعمارهم ما بين شهر إلى عام واحد بشكل غير مبرر، وترتبط معظم تلك الحالات بالنوم وهو السبب الرئيسي لتسمية تلك الحالة في بعض الأحيان ب"موت المهد"²⁰ وترتبط عادة بالأسباب التالية:

- النوم على البطن أو جانب ما يصعب عملية التنفس.
- وجود مشكلات في أجزاء معينة من الدماغ.
- إصابة الرضع بعدوى الجهاز التنفسي.
- إصابة الرضع بالتهاب المفاصل الروماتويدي.
- ارتفاع درجة حرارة الطفل أثناء النوم.
- انخفاض وزن الطفل عند الولادة.
- الولادة المبكرة.

¹⁷ بشير مسعودان، وفيات الأطفال الرضع في بلدية خنشلة أسبابها في ضوء برامج الرعاية الصحية، مجلة علوم وتكنولوجيا، العدد 27، جامعة الحاج لخضر، باتنة، جوان 2008، ص 5-11.

¹⁸ بشير مسعودان، المرجع نفسه.

¹⁹ المسح الجزائري حول صحة الأسرة سنة 2002 ص 48.

²⁰ كريم حسن، متلازمة موت الرضيع المفاجئ <https://WWW.elconsolto.com> يوم 01-06-2023 على الساعة 14:23.

- النوم على أسطح لينة ما يعيق عملية التنفس.²¹

عوامل الخطر: 22

- **الجنس:** فالأولاد الذكور أكثر عرضة للوفاة بسبب متلازمة موت الرضيع المفاجئ.
- **العمر:** يكون الرضع أكثر عرضة للإصابة في سن شهرين إلى أربعة أشهر.
- **العرق:** تزيد احتمالية تعرض الرضع من العرق غير الأبيض للإصابة لأسباب غير مفهومة.
- **تاريخ العائلة:** تزيد احتمالية تعرض الأطفال الذين تعرض أحد أشقائهم أو أبناء عموماتهم إلى الوفاة بسبب هذه المتلازمة للإصابة بها هم أيضا.
- **التدخين السلبي:** يكون الأطفال الذين يعيشون مع مدخنين أكثر عرضة لخطر الإصابة بهذه المتلازمة.
- **الأطفال الخدج:** تزيد الولادة المبكرة وانخفاض الوزن عند الولادة فرص تعرض الطفل لخطر الإصابة بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ.²³

عوامل خطر الأمومة: 24

- تزيد الأم أيضا أثناء الحمل من احتمالية إصابة طفلها بهذه المتلازمة خاصة إذا كانت:
- أقل من 20 سنة
- تدخن السجائر
- تتعاطى المخدرات أو المشروبات الكحولية
- لا تحظى برعاية كافية قبل الولادة.

3/ طرق تخفيف وفيات الرضع:

تعمل المنظمات الدولية جاهدة لحماية الأطفال الرضع كونهم الشريحة الأكثر تعرضا لخطر الوفاة، ولتقليل معدل

هذه الأخيرة ينبغي أن يحصل جميع الرضع على ما يلي:

²¹ كريم حسن، متلازمة موت الرضيع المفاجئ، مرجع سبق ذكره.

²² إيمان إيبي بيتاوي، متلازمة موت الرضيع المفاجئ (SIDS) <https://WWW.ammonnews.com> يوم 01-06-2023 على الساعة 14:41.

²³ إيمان إيبي بيتاوي، نفس المرجع.

²⁴ إيمان إيبي بيتاوي، نفس المرجع.

3-1 الرعاية الأساسية للمواليد:²⁵

- العناية الصحية بالحبل السري والبشرة.
- الرضاعة الطبيعية المبكرة والحصرية.
- تقييم الحالات لاكتشاف علامات تنم عن مشاكل صحية خطيرة أو الحاجة إلى رعاية إضافية (على سبيل المثال الأطفال منخفض الوزن عند الولادة أو تكون أمهم مصابة بفيروس العوز المناعي البشري).
- العلاج الوقائي (مثلا التمنيع بلقاح (BCG) ضد السل وفيروس التهاب الكبد B، وفيتامين "C")
وينبغي أن تنصح الأسر بما يلي:²⁶
- طلب الرعاية الطبية العاجلة عند الضرورة (تشمل علامات الخطر، مشاكل التغذية، أو إذا كان الوليد يعاني من قلة النشاط، أو صعوبة التنفس، أو مصابا بالحمى أو نوبات أو تشنجات).
- تسجيل الولادة.
- إحضار الطفل للتطعيم في الوقت المناسب وفقا للجداول الوطنية.

3-2/ دور منظمة الصحة العالمية في التخفيف من وفيات الرضع:²⁷

تعمل منظمة الصحة العالمية مع وزارات الصحة والشركاء على:

- ✓ تعزيز الرعاية والاستثمار فيها، خاصة عند اقتراب الولادة والأسبوع الأول من الحياة، حيث أن معظم المواليد يموتون في هذه الفترة الزمنية.
- ✓ تحسين نوعية رعاية الأم والوليد من فترة الحمل إلى فترة ما بعد الولادة بكاملها بما في ذلك تعزيز القابلية.
- ✓ توسيع نطاق الخدمات الجيدة المقدمة للمواليد صغار الحجم والمرضى من خلال تعزيز تمييز الأطفال حديثي الولادة
- ✓ الحد من أوجه الإجحاف وفقا لمبادئ التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك تلبية احتياجات المواليد في الأوضاع الإنسانية والهشة.

²⁵ منظمة الصحة العالمية، تحسين فرص بقاء المواليد على قيد الحياة وعافيتهم <https://www.who.int> 2020 يوم 11-05-2023 على الساعة 20:45 .

²⁶ منظمة الصحة العالمية، المرجع نفسه.

²⁷ منظمة الصحة العالمية المرجع نفسه.

- ✓ تشجيع إشراك الأمهات والأسر والمجتمعات وتمكينها من المشاركة في توفير رعاية جيدة والمطالبة بها.
- ✓ تعزيز القياس وتتبع البرامج والمساءلة لإحصاء كل وليد وكل حالة إملاص.

4/ تطور وفيات الرضع في العالم:

نظرا للاهتمام بصحة الأم والطفل ولتقدم المستوى الطبي وتحسن خدمات الرعاية الصحية شهدت أغلب دول

العالم انخفاضا في معدلات وفيات الرضع على مر الزمن، ولتتبع تطور هذه الأخيرة تم توظيف الجدول التالي:

الجدول(1-2): تطور معدل وفيات الرضع في العالم من 1990 إلى 2020

تطور معدلات وفيات الرضع				
2020	2010	2000	1990	المنطقة الجغرافية
20.1	24.7	37.5	53.1	الشرق الأوسط وشمال افريقيا
26.9	35.7	48.9	47.8	جنوب افريقيا
51.1	65.4	91.3	106.8	جنوب صحراء إفريقيا
9.3	14.7	27.8	35.8	أوروبا واسيا الوسطى
12.5	18.2	33	45.7	شرق آسيا والمحيط الهادي
32.1	48.7	68.8	92.3	جنوب آسيا
14.1	18.6	27.8	44.1	أمريكا اللاتينية ومنطقة بحر الكاريبي
5.4	6.1	7	9.2	أمريكا الشمالية
28.9	37.1	53.1	64.6	العالم

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات البنك الدولي معدل وفيات الرضع (لكل 1000 مولود حي)

Source: <https://data.albankadawli.org> World Bank Open Data

نلاحظ من خلال الجدول (1-2) أن معدلات وفيات الرضع عرفت انخفاضا في العالم عبر مرور الزمن ففي سنة

1990 سجل المعدل 64.6%، ثم انخفض إلى 53.1% سنة 2000 وواصل الانخفاض حتى سجل

37.1% و28.9% خلال سنتي 2010 و2020 على التوالي؛ يمكن إرجاع الانخفاض الذي شهده هذا المعدل إلى تحسن

الأوضاع الصحية وخدمات الرعاية الصحية والاهتمام بصحة الأم والطفل معا وكذا المستوى المعيشي. إلا أنه عرف تباينا بين

أقطار العالم فقد سجل معدلات مرتفعة في سنة 1990 حيث بلغ في منطقة جنوب صحراء إفريقيا 106.8%، تليها منطقة

جنوب آسيا ب 92.3% ثم أوروبا وآسيا الوسطى ب 35.8%، أما أقل معدل سجلته أمريكا الشمالية قدر ب 9.2%. لكن

هذه المعدلات عرفت انخفاضا على مدى 20 سنة بنسبة تغير قدرها 17.8%، ففي سنة 2020 سجلت منطقة جنوب صحراء

إفريقيا 51.5% و32.1% في منطقة جنوب آسيا وهما أعلى معدلين مقارنة بباقي أقطار العالم؛ ويمكن إرجاع هذا التباطؤ في الانخفاض إلى عدم وجود تغطية صحية وكذا سوء الرعاية الصحية، أما أوروبا وآسيا الوسطى فسجلت 9.3% و5.4% في أمريكا الشمالية.

5/ تطور وفيات الرضع في الجزائر:

يعتبر معدل وفيات الرضع أحد مؤشرات التنمية التي تعكس التقدم الصحي في بلد ما، لهذا وضعت الجزائر برامج ومخططات مكثفة قصد مكافحة هذه الظاهرة بهدف تخفيض معدلاتها، ومن ثم بلوغ هدف الألفية للتنمية حيث شهدت هذه المعدلات انخفاضا ملحوظا بمرور الزمن.

5-1/ تطور وفيات الرضع في الجزائر حسب مختلف المسوح الوطنية:

تباينت معدلات وفيات الرضع في الجزائر عبر السنوات وحسب عدة متغيرات ومؤشرات للأمر منها السن والمستوى التعليمي ومؤشر الثروة والإقليم ومكان الإقامة، وسيتم عرض تطور وفيات الرضع حسب مختلف المسوح في الجدول التالي:

الجدول (2-2): تطور معدل وفيات الرضع في الجزائر حسب مختلف المسوح من 1992 إلى 2019:

السنة	المعدل %
مسح 1992 ⁽¹⁾	53.8
مسح 2002 ⁽²⁾	31.2
مسح 2013/2012 ⁽³⁾	21.4
مسح 2019 ⁽⁴⁾	17

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات:

- 1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994، ص 37.
- 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، ص 45.
- 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، " MICS4 2012-2013 " الجزائر، 2015، ص 55.
- 3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS6" 2019 الجزائر، 2020، ص 121.

يبين لنا الجدول (2-2) أن معدلات وفيات الرضع في الجزائر في انخفاض مستمر عبر السنوات وذلك حسب

المسوح الوطنية، فقد قدر في مسح صحة الأم والطفل لسنة 1992 بـ 53.8% من إجمالي الولادات الحية، ليصبح ذات

المعدل يقدر بـ 31.2% حسب مسح صحة الأسرة 2002، و 21.4% في (MICS4) 2013/2012 واستمر هذا المعدل في الانخفاض ليبلغ 17% من إجمالي الولادات حسب (MICS6) 2019.

5-2/ تطور وفيات الرضع حسب العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية:

1/ تطور وفيات الرضع حسب سن الأم عند الولادة في الجزائر:

لقد تطور معدل وفيات الرضع في الجزائر خلال سنوات سابقة، كما أنه تباين حسب عدة محددات وخصائص منها سن الأم عند الولادة الذي يعتبر من أهم الخصائص الديموغرافية التي قد تؤثر على حياة الأطفال الرضع، ولهذا سيتم متابعة تطور وفيات الرضع حسب سن الأم عند الولادة من خلال مختلف المسوح الوطنية.

الجدول (2-3): تطور معدل وفيات الرضع حسب سن الأم عند الولادة في مختلف المسوح الوطنية:

المعدل %			سن الأم عند الولادة
(3)2019	(2)2002	(1)1992	
35	45.9	57.8	أقل من 20 سنة
15	30.3	49.1	20-34 سنة
21	40.2	71.9	35-49 سنة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات:

1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994، ص 37.

2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الأسرة "2002"، الجزائر، 2004، ص 46.

3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS5 2019" الجزائر، 2020، ص 122.

من خلال الجدول (2-3) نلاحظ أن معدلات وفيات الرضع كانت في تراجع على مستوى كل الفئات العمرية حسب كل المسوح الوطنية، حيث أن الفئة العمرية أقل من 20 سنة سجلت فيها 57.8% حسب المسح الوطني لسنة 1992 ولكنها أصبحت 45.9% حسب المسح الجزائري لسنة 2002 وفي المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) 2019 سجل المعدل 35%، هذا التراجع نلاحظه كذلك في باقي الفئات العمرية. كما تجدر الإشارة إلى أن معدل وفيات الرضع يرتفع لدى الفئة 35-49 سنة في مسح 1992، والفئة أقل من 20 سنة حسب مسح 2002 و (MICS6) 2019. لكنه ينخفض لدى الفئة العمرية 20-34 سنة حسب مختلف المسوح.

2/ تطور وفيات الرضع حسب خصائص المسكن:

إن مستويات وفيات الرضع التي شهدته الجزائر خلال سنوات ماضية قد يكون متأثر بظروف المحيطة بالمسكن وبخصائصه، وسنحاول متابعة تطور وفيات الرضع حسب خصائص المسكن من خلال مختلف المسوح الوطنية.

الجدول (2-4): تطور معدل وفيات الرضع حسب خصائص المسكن في مختلف المسوح:

المعدل %		السنة خصائص المسكن
2002(2)	1992(1)	
المصدر الرئيسي لمياه الشرب		
29.8	51.6	الشبكة العامة
39.9	60.2	اخرى
نوع المراض والارتباط بشبكة الصرف الصحي		
29.4	50.5	المراض مرتبط بالشبكة
42.2	63.3	المراض غير مرتبط بالشبكة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات:

1-وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994، ص40.

2-وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الأسرة "2002"، الجزائر، 2004، ص48.

يبين لنا الجدول (2-4) أن معدلات وفيات الرضع حسب خصائص المسكن في انخفاض حسب المسح؛ فقد

تراجع المعدل من 51.6% حسب مسح 1992 إلى 29.8% حسب مسح 2002 عندما يكون المصدر الرئيسي لمياه

الشرب هو الشبكة العامة، وينخفض كذلك عندما تكون مصادر أخرى من 60.2% إلى 39.9% حسب مسح 1992

و2002 على التوالي. كما نلاحظ أن المعدل يرتفع عندما يكون المصدر الرئيسي لمياه الشرب هو مصادر أخرى عن الشبكة

العامة خلال المسح، والأمر لا يختلف بالنسبة لنوع المراض والارتباط بشبكة الصرف الصحي.

3/ تطور وفيات الرضع حسب المستوى التعليمي في الجزائر:

يعبر المستوى التعليمي عن مستوى وعي الفرد ودرجة ثقافته في مختلف ميادين الحياة، ولهذا غالبا ما يلعب دورا

مهما في حياته وفي اتخاذ قراراته، وسنحاول من خلال المسوح الوطنية تتبع تطور وفيات الرضع حسب المستوى التعليمي.

الجدول (2-5): تطور معدل وفيات الرضع حسب المستوى التعليمي في مختلف المسوح:

المعدل %			المستوى التعليمي
2019 ⁽³⁾	2013/2012 ⁽²⁾	2002 ⁽¹⁾	
21	25.6	39.9	دون المستوى
24	22.8	27.3	ابتدائي
16	20	25.6	متوسط
14	19.3	11.8	ثانوي
13			جامعي

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على معطيات:

- 1-وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأسرة "2002"الجزائر، 2004، ص46.
- 2-وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS42012-2013"الجزائر، 2015، ص56.
- 3-وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS6 2019"الجزائر، 2020، ص121.

نلاحظ من الجدول(2-5) أن معدلات وفيات الرضع كانت في انخفاض مستمر عبر المسوح، حيث أن فئة دون المستوى سجل المعدل فيها 39.9% حسب مسح 2002 ثم 25.6% حسب (MICS4) 2013/2012، و في (MICS6) 2019 سجل 21%، والأمر لا يختلف كثيرا بالنسبة لفئة المستوى الابتدائي التي نلاحظ أن المعدل انخفض من 27.3% إلى 22.8% خلال مسح 2002 و (MICS4) 2013/2012 على التوالي، لكن المعدل عاود الارتفاع قليلا حيث سجل 24% في (MICS6) 2019، وقد واصل الانخفاض من 25.6% إلى 20% ثم 16% على التوالي خلال مسح 2002 و (MICS4) 2013/2012 و (MICS6) 2019 على التوالي عند النساء ذوات المستوى التعليمي المتوسط، أما ذوات المستوى التعليمي ثانوي وأكثر فسجلن 11.8% في مسح 2002 ثم ارتفع إلى 19.3% في (MICS4) 2013/2012، ثم عاود الانخفاض في (MICS6) 2019 ليسجل 14% لذوات المستوى الثانوي و 13% لذوات المستوى الجامعي وهو أقل معدل بين جميع المستويات .

4/ تطور وفيات الرضع حسب الأقاليم في الجزائر:

يتميز كل إقليم بعدة خصائص تختلف عن باقي الأقاليم، هذه الخصائص قد ينجر عنها عدة ظواهر تحدث على مستوى الإقليم ووفيات الرضع إحدى تلك الظواهر التي سنحاول تتبع تطورها حسب الإقليم.

الجدول (2-6): تطور معدل وفيات الرضع حسب الإقليم في مختلف المسوح:

السنة	الأقاليم	2013/2012 ⁽¹⁾	2019 ⁽²⁾
شمال وسط	14	13	
شمال شرق	16.7	24	
شمال غرب	27.6	14	
هضاب عليا وسط	26.2	20	
هضاب عليا شرق	25.5	15	
هضاب عليا غرب	19.9	14	
جنوب	32.1	23	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات:

- 1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS4 2012-2013" الجزائر، 2015، ص56.
- 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS5 2019" الجزائر، 2020، ص121.

نلاحظ من الجدول (2-6) أن معدل وفيات الرضع تباين حسب أقاليم الشمال وقد كان في انخفاض مستمر خلال المسحين في أقاليم الهضاب العليا والجنوب، فإقليم شمال وسط سجل نسبة 14% حسب (MICS4) 2013/2012 ثم انخفض قليلا ليسجل 13% في (MICS6) 2019، لكن الأمر يختلف بالنسبة لإقليم شمال شرق فقد سجل 16.7% في (MICS4) 2013/2012 ثم ارتفع إلى 24% حسب (MICS6) 2019، وفي إقليم شمال غرب فإن المعدل كان مرتفعا ب 27.6% في (MICS4) 2013/2012 أما في (MICS6) 2019 فقد انخفض إلى 14%. أما في أقاليم الهضاب العليا ووسط، شرق، غرب على التوالي فقد شهد المعدل انخفاضا من 26.2% إلى 25.5% ثم 19.9% على التوالي خلال (MICS4) 2013/2012. أما في (MICS6) 2019 انخفض من 20% إلى 15% ف14% على التوالي. أما إقليم الجنوب فقد شهد أعلى معدل في (MICS4) 2013/2012 ب 32.1% لينخفض إلى 23% في (MICS6) 2019.

5/ تطور وفيات الرضع حسب وسط الإقامة:

يعبر وسط الإقامة عن مكان عيش الفرد ولهذا الوسط عدة خصائص تميزه عن غيره كالعادات والتقاليد والتي غالبا ما تؤثر على حياة الأفراد ونمط عيشتهم ونظرا لأهميته في حياة الأفراد حاولنا متابعة تطور وفيات الرضع حسب وسط الإقامة وفقاً للجدول التالي:

الجدول (2-7): تطور معدل وفيات الرضع حسب مكان الإقامة حسب المسوح:

السنة	1992 ⁽¹⁾	2013/2012 ⁽²⁾	2019 ⁽³⁾
مكان الإقامة			
حضر	41.1	18.8	14
ريف	64.1	25.3	21

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات:

1-وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994، ص34.

2-وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS4 2012-2013" الجزائر، 2015، ص56.

3-وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS5 2019" الجزائر، 2020، ص121.

يتبين من خلال الجدول (2-7) أن معدل وفيات الرضع في انخفاض مستمر حسب مكان الإقامة عبر المسوح،

لكنه كان دائم الارتفاع في الريف منه عن الحضر في كل المسوح ففي مسح 1992 بلغ المعدل 41.1% في الحضر مقابل

64.1% في الريف، وقد انخفض في (MICS4) 2013/2012 ليسجل 18.8% في الحضر أما في الريف 25.3%، وواصل

الانخفاض ليسجل في (MICS6) 2019 معدل 14% في الحضر بينما بلغ 21% في الريف.

خلاصة:

في هذا الفصل من الدراسة تم التعرف عن ماهية وفيات الرضع وتقسيماته كوفيات المواليد المبكرة والمتأخرة، كما تم التطرق إلى أهم الأسباب والعوامل التي أدت إلى حدوث وفيات الأطفال الرضع، منها أسباب متعلقة بالأمراض المعدية التي تصاحب الرضع، والحالة الصحية للأم والفقير، إضافة إلى متلازمة الموت المفاجئ والعوامل البيئية كنقص المياه الصالحة للشرب وتلوث الماء والهواء وخصائص المسكن. كما تم تناول طرق التخفيف من وفيات الرضع وفق ما سطرته منظمة الصحة العالمية من تعزيز وتحسين خدمات رعاية الأم والمواليد الجدد وغيرها من الطرق لحماية المواليد والتقليل من معدل وفيات الرضع. كما تم تتبع تطور معدلات هذه الأخيرة على المستوى العالمي عامة، ثم على المستوى الوطني خاصة، والذي يلاحظ من خلاله أن هناك انخفاض في معدلات وفيات الرضع مع مرور السنوات.

الفصل الثالث: الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد

الإجراءات المنهجية للدراسة

مجالات الدراسة

مصادر جمع البيانات

مجتمع وعينة الدراسة

البرامج الإحصائية المستخدمة

عرض وتحليل البيانات

مناقشة الفرضيات

نتائج الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق في الفصلين السابقين للجانب النظري للدراسة المتعلق بإشكالية الدراسة، وماهية وفيات الرضع وأسباب حدوثها، وتطورها في العالم عامة والجزائر خاصة، سيتم التطرق في هذا الفصل إلى للجانب التطبيقي للدراسة من خلال عرض مجالات الدراسة، عينة الدراسة، ووصف المصادر المعتمدة في جمع البيانات، ثم التطرق إلى عرض وتحليل النتائج من خلال عرض البيانات ومناقشة مختلف النتائج المحصل عليها من أجل إثبات أو نفي فرضيات الدراسة، ومن ثم الخروج بجملته من التوصيات.

1/ الإجراءات المنهجية للدراسة:

وتعرف بأنها مجموعة من القواعد والخطوات والأساليب المنظمة التي يعتمدها الباحث للوصول إلى نتائج بحثه

والمتمثلة فيما يلي:

1-1/ مجالات الدراسة:

لكل دراسة حدود ومجالات تجرى من خلالها الدراسة وتمثل في:

المجال المكاني: إن الإطار المكاني لهذه الدراسة هو الجزائر لأننا سنستخدم قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد

المؤشرات (MICS6) 2019 والذي أجري على الجزائر عامة بمحمل أقاليمها.

المجال الزمني: طبق المسح ميدانيا من الفترة 2018/12/25 إلى 2019/04/22، أما المجال الذي أجريت فيه هذه الدراسة

فهو السنة الدراسية 2022/2023.

2-1/ مصادر جمع البيانات:

لكل دراسة علمية مصدر لجمع البيانات التي تستخدم من أجل الوصول إلى النتائج التي تهدف إليها هذه الدراسة

التي تدرس تأثير العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية على وفيات الرضع في الجزائر، حيث أن المصدر الأساسي لجمع البيانات

فيها هو المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6، الذي تم إجراءه في الجزائر سنة 2019 من قبل مديرية السكان

التابعة لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات والديوان الوطني للإحصاء، تم تنفيذه بدعم مالي و تقني من منظمة

الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، و مساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان .

3-1/ عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها و ثم

استخدام تلك النتائج، وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي²⁸. ويتمثل مجتمع الدراسة في فئة النساء البالغات من ال

عمر 15-49 سنة، اعتمادا على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6) 2019، واللاتي اخترن بطريقة

²⁸ محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، الطبعة الثالثة، اليمن، ص 158

عشوائية حيث بلغ عددهن 35111 امرأة، أما أفراد عينة الدراسة فهن كل النساء اللاتي لهن على الأقل ولادة حية خلال 5 سنوات سابقة من المسح، واللاتي بلغ عددهن 16775 مبحوثة

كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (3-1): توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع:

النسبة %	تكرار	وفيات الرضع
0.8	127	نعم
99.2	16648	لا
100	16775	المجموع

1-4/ البرامج والاختبارات الإحصائية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج SPSS لمعالجة وتحليل البيانات، وذلك باستعمال مجموعة من الاختبارات الإحصائية التي تناسب ومتغيرات الدراسة من بينها: اختبار كأي مربع للاستقلالية، وأسلوب الانحدار اللوجستي الثنائي.

2/ عرض وتحليل البيانات:

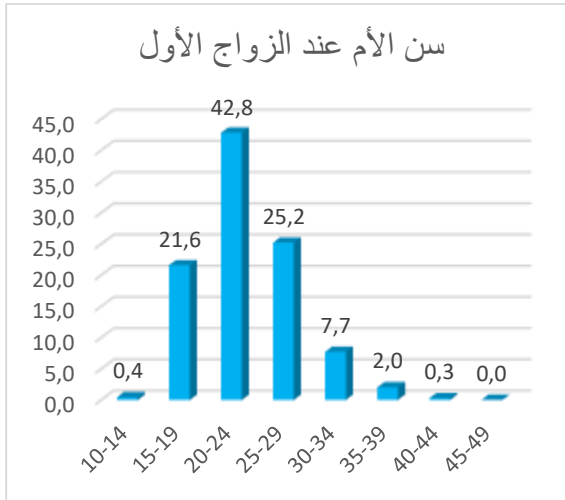
2-1/ توزيع أفراد العينة حسب السن الزواج الأول للأم:

يعتبر سن الزواج الأول من أهم المحددات الديموغرافية التي قد يكون لها تأثير على هذه الظاهرة، ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب سن الزواج الأول، تم استخدام الجدول التالي المستخرج من قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

الجدول(3_2): توزيع أفراد العينة حسب سن الزواج الأول للأم

الشكل(3_1): توزيع أفراد العينة حسب سن الزواج الأول للأم

النسبة %	التكرار	سن الزواج الاول
0.4	69	15>
21.6	3618	15-19
42.8	7179	20-24
25.2	4224	25-29
7.7	1292	30-34
2	339	35-39
0.3	47	40-44
0	4	45-49
100	16672	المجموع



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الجدول(3-2)

المصدر: من اعداد الطالبة من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

قدر متوسط سن الزواج الأول للمبحوثات بـ 23.29 سنة بانحراف معياري قدره 4.69 سنة، حيث أقل عمر هو 10 سنوات وأكبر عمر 47 سنة. ونلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة من المبحوثات يتراوح سنهن عند زواجهن الأول بين 20-24 سنة بنسبة 42.8% من مجموع أفراد العينة، ثم تأتي بعدهن المبحوثات التي تتراوح أعمارهن بين 25_29 سنة بنسبة 25.2%، أما نسبة 21.6% من النساء يتراوح سنهن عند أول زواج بين 15-19 سنة، و 7.7% هي نسبة النساء في الفئة العمرية 30-34 سنة، في حين تتراوح نسبة النساء بين 35-39 سنة بـ 2%، والنساء التي تقل أعمارهن عن 15 سنة قدرت نسبتهن بـ 0.4% أما أقل نسبتين في هذه العينة شملت المبحوثات التي تتراوح أعمارهن بين 40-44 و 45-49 سنة بـ 0.3% و 0% على التوالي.

2-2/ توزيع أفراد العينة حسب السن الأول للأمومة :

يعتبر السن الأول للأمومة من بين المحددات الديموغرافية المهمة في دراسة ظاهرة وفيات الرضع، ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب سن الأمومة الأول تم استخدام الجدول التالي المستخرج من قاعدة معطيات مسح العنقودي متعدد

المؤشرات 2019

الجدول (3-3): توزيع افراد العينة حسب السن الأول للأمومة.

النسبة %	التكرار	الفئات العمرية
0.1	17	14_10
11	1703	19_15
42.3	6554	24_20
31.7	4908	29_25
11.3	1752	34_30
3.1	459	39_35
0.5	79	44_40
0.1	8	49_45
100	15500	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على معطيات مسح 2019

من خلال قراءة الجدول (3-3) نلاحظ أن سن الأمومة الأول يعرف تباينا بين الفئات العمرية فقد بلغ 0.1% وهي أقل نسبة لدى المبحوثات اللاتي يتراوح سنهن عند الولادة الأولى بين 14-10 سنة و 45-49 سنة وهذا راجع لانخفاض الخصوبة في هذين الفئتين، وعند الفئة العمرية 15-19 سنة بلغت نسبة المبحوثات 11%، ثم ترتفع هذه النسبة إلى 42.3% لدى المبحوثات في الفئة العمرية 20-24 سنة وبعد ذلك تنخفض النسبة عند الفئتين العمريتين 25-29 سنة و 34-30 سنة لتسجل 31.7% و 11.3% على التوالي ، أما الفئتين العمريتين 35-39 و 40-44 سنة فتبلغ النسبة 3.1% و 0.5% على التوالي ، كما تم ملاحظة وجود قيم مفقودة بنسبة 7.6% من مجموع عدد أفراد العينة.

2-3/ توزيع أفراد العينة حسب سن الأم عند الولادة الأخيرة:

إن سن الأم عند آخر ولادة من أهم المحددات الديموغرافية التي قد تؤثر على وفيات الرضع الأقل من سنة، ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب سن الأم عند الولادة الأخيرة، تم استخدام الجدول التالي المستخرج من قاعدة معطيات المسح

العنقودي متعدد المؤشرات 2019

الجدول (3-4): توزيع أفراد العينة حسب سن الأم عند الولادة الأخيرة

الفئات العمرية	التكرار	النسبة %
19_15	262	1.7
24_20	1977	12.7
29_25	3732	24
34_30	4629	29.8
39_35	3725	24
44_40	1171	7.5
49_45	39	0.3
المجموع	15535	100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

نلاحظ من الجدول (3-4) أن سن الأمهات عند الولادة الأخيرة قد سجل عند الفئة العمرية 15-19 سنة نسبة 1.7%، ثم ارتفع عند الفئة العمرية 20-24 سنة ليسجل 12.7% وسجل نفس النسبة في الفئتين العمريتين 25-29 سنة و39-35 سنة بـ 24%، وأكبر نسبة من الأمهات اللاتي وضعن آخر ولادة لهن يتراوح سنهن بين 30-34 سنة حيث سجلن 29.8%، وعاودت الانخفاض لتسجل 7.5% و0.3% على التوالي لدى الفئتين العمريتين 40-44 سنة و45-49 سنة لانخفاض الخصوبة في هذين الفئتين، كما تم التصريح بالقيم المفقودة بنسبة 7.4% من إجمالي العينة.

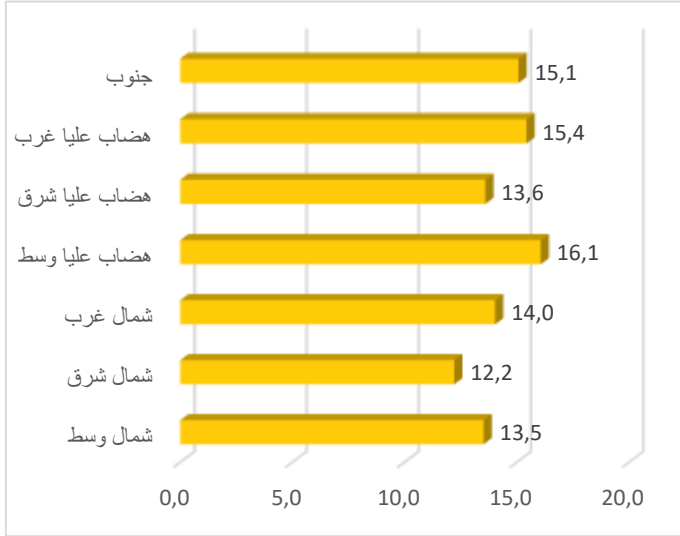
2-4/ توزيع أفراد العينة حسب الإقليم:

يتميز كل إقليم بمجموعة من الخصائص تميزه عن غيره من الأقاليم وقد يكون له أثر على ظاهرة وفيات الرضع، ولمعرفة كيف يتوزع أفراد العينة حسب الإقليم تم توظيف الجدول التالي المستخرج من قاعدة معطيات المسح متعدد المؤشرات 2019:

الجدول (3-5): توزيع أفراد العينة حسب الإقليم

النسبة %	التكرار	الإقليم
13.5	2270	شمال وسط
12.2	2050	شمال شرق
14	2356	شمال غرب
16.1	2696	هضاب عليا وسط
13.6	2282	هضاب عليا شرق
15.4	2590	هضاب عليا غرب
15.1	2531	جنوب
100	16775	المجموع

الشكل (3-2): توزيع أفراد العينة حسب الإقليم



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات

المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-5)

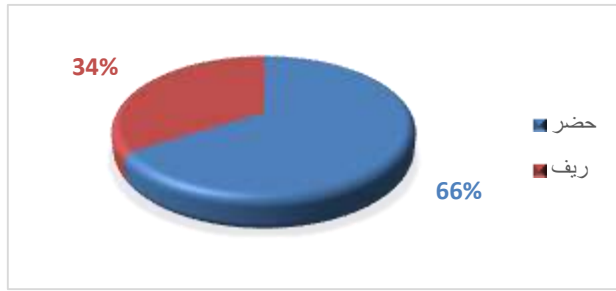
من خلال الجدول (3-5) نلاحظ أن هناك تباين حسب الإقليم حيث أن أكبر نسبة من المبحوثات تتمركزن في إقليم الهضاب العليا وسط بنسبة 16.1% من إجمالي العينة، وتأتي بعدهن المبحوثات اللاتي يقطنن بإقليمي الهضاب العليا غرب والجنوب بنسبة 15.4% و 15.1% على التوالي، ثم إقليم شمال غرب بنسبة 14%. وتليهن المبحوثات اللاتي يقطنن بإقليم الهضاب العليا شرق بنسبة 13.6%، وشمال وسط بنسبة 13.5%، أما أقل نسبة فكانت للمبحوثات اللاتي تتمركزن في إقليم شمال شرق بنسبة 12.2%.

2-5/ توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة للأُم:

يعرف بالمكان الذي يعيش فيه الفرد وغالبا ما يكون لهذا المكان دور وتأثير في حياة الأفراد، وقصد معرفة توزيع

أفراد العينة حسب مكان الإقامة تم توظيف الجدول التالي:

الشكل (3-3): توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة للأُم



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-6)

الجدول (3-6): توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة للأُم

وسط الإقامة	التكرار	النسبة (%)
حضر	11049	65.9
ريف	5726	34.1
المجموع	16775	100

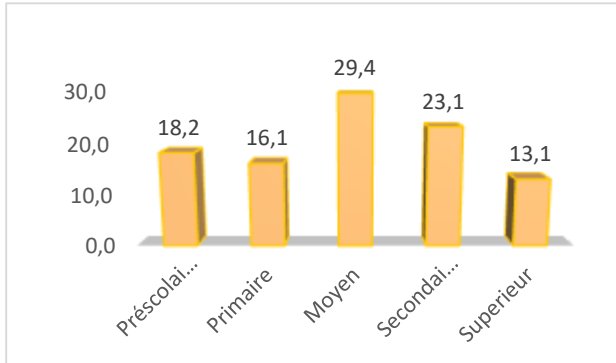
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

من خلال الجدول (3-6) يتوضح أن توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة يعرف تبايناً، فنسبة 65.9% من المبحوثات يقطن بالحضر، في حين أن 34.1% من إجمالي العينة يقطن بالريف.

2-6/ توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأُم:

يعتبر المستوى التعليمي أحد المتغيرات الديموغرافية التي قد تؤثر على أي ظاهرة، ولهذا تم توظيف الجدول التالي المستخرج من قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019) قصد معرفة توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

الشكل (3-4): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-7)

الجدول (3-7): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأُم:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة (%)
بدون مستوى	3053	18.2
ابتدائي	2707	16.1
متوسط	4935	29.4
ثانوي	3881	23.1
عالي	2197	13.1
المجموع	16773	100

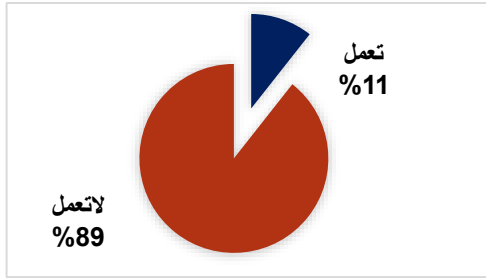
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات

نلاحظ من خلال الجدول (3-7) أن 29.4% من إجمالي العينة هي أكبر نسبة من المبحوثات ذوات المستوى التعليمي المتوسط ثم تأتي بعدهن الأمهات ذوات مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 23.1%، ثم الأمهات اللواتي بدون مستوى وذلك بـ 18.2%، وتأتي بعدهن اللواتي لديهن مستوى تعليمي ابتدائي بـ 16.1%، وأقل نسبة كانت للأمهات ذوات المستوى العالي 13.1% من إجمالي العينة.

7-2/ توزيع أفراد العينة حسب عمل الأم:

ويقصد بالعمل إذا ما كانت الأم تعمل لها نشاط اقتصادي أو لا تعمل أيلا تمارس أي نشاط اقتصادي، وقد تكون هي الأخرى أحد العوامل التي قد تؤثر في وفيات الرضع، وقد تم توزيع الجدول التالي من قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019:

الشكل (3-5): توزيع أفراد العينة حسب عمل الأم:



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-8)

الجدول (3-8): توزيع أفراد العينة حسب عمل الأم:

النسبة %	التكرار	العمل
10.6	1782	تعمل
89.4	14993	لا تعمل
100	16775	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

من خلال الجدول (3-8) نلاحظ أن النسبة الأكبر من الأمهات غير العاملات حيث تمثل 89.4% من إجمالي العينة،

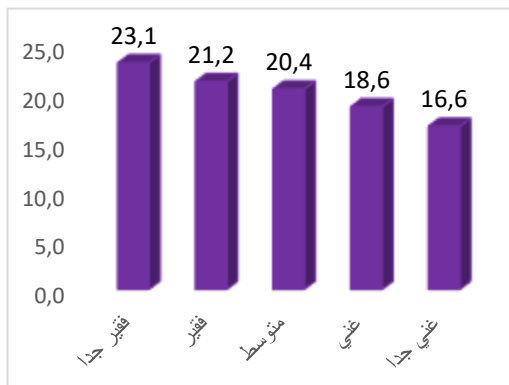
أما الأمهات العاملات فنسبتهن 10.6% من إجمالي العينة

8-2/ توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة للأُم:

يعد أحد المتغيرات الاقتصادية التي غالبا ما تكون لها أثر في حياة الفرد، ولمعرفة كيفية توزيع أفراد العينة حسب

مؤشر الثروة تم توزيع الجدول التالي:

الشكل (3-6): توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-9)

الجدول (3-9): توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة:

النسبة %	التكرار	مؤشر الثروة
23.1	3878	فقير جدا
21.2	3555	فقير
20.4	3427	متوسط
18.6	3124	غني
16.6	2790	غني جدا
100	16775	المجموع

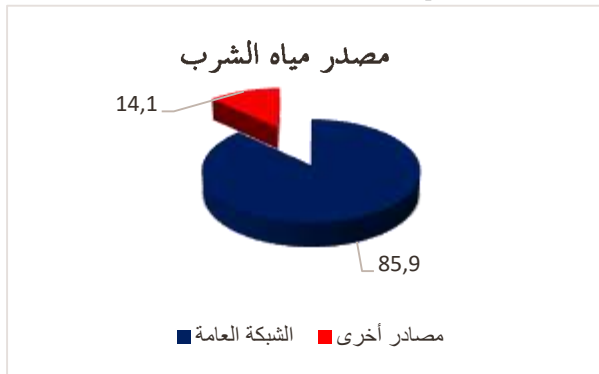
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

يوضح الجدول (3-9) أن هناك تباين بين المبحوثات حسب مؤشر الثروة، حيث أن نسبة فقير جدا كانت تمثل 23.1% من إجمالي العينة وهي النسبة الأكبر وتليها نسبة فقير بـ 21.2%، ثم متوسط بنسبة 20.4%، وبعدها نسبة غني بـ 18.6%، وأخيرا نسبة غني جدا بـ 16.6% من إجمالي العينة وهي النسبة الأقل، ونلاحظ أنه كلما ارتفع مؤشر الثروة كلما قلت نسبة المبحوثات.

2-9/ توزيع أفراد العينة حسب المياه المستعملة للشرب:

يقصد بها إذا ما كان مصدر المياه الذي تستعمله الأسرة للشرب هو الشبكة العامة، أو أنها تستعمل مصادر أخرى كمياه الأمطار، الصهاريج، وادي، حفرة، وغيرها، وقد يكون له تأثير على وفيات الرضع ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب مصدر مياه الشرب المستعملة تم توظيف الجدول التالي المستخرج من قاعدة مسح 2019

الشكل (3-7): توزيع أفراد العينة حسب مصدر مياه المستعملة للشرب



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-10)

الجدول (3-10): توزيع أفراد العينة حسب مصدر المياه

النسبة %	التكرار	مصدر مياه الشرب
85.9	13992	الشبكة العامة
14.1	2294	مصادر أخرى
100	16286	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019.

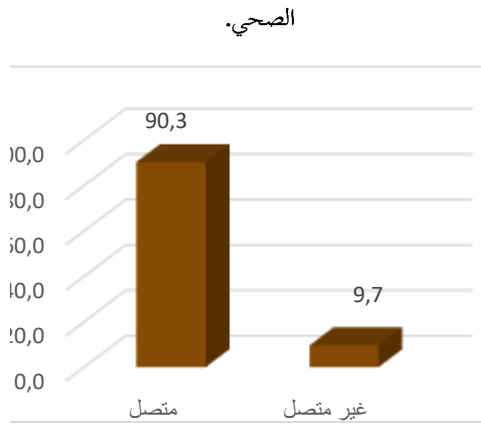
نلاحظ من خلال الجدول (3-10) أن 85.9% من المبحوثات صرحن بأن مصدر المياه المستعملة للشرب هو الشبكة العامة، في حين نجد نسبة 14.1% صرحن بأن مصدر مياه المستعملة للشرب هو مصادر أخرى مثل صهاريج المياه، وادي، مياه الأمطار، كما تم التصريح بالقيم المفقودة حيث قدرت بـ 2.9% من إجمالي العينة.

2-10/ توزيع أفراد العينة حسب نمط الصرف الصحي في المسكن:

يقصد به إذا ما كان المسكن متصل بشبكة الصرف الصحي أو غير متصل وقد يكون لنمط الصرف الصحي تأثير على ظاهرة وفيات الرضع، ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب نمط الصرف الصحي في المسكن تم توظيف الجدول التالي:

الجدول(11_3): توزيع أفراد العينة حسب نمط الصرف الصحي

الشكل(3-8): توزيع أفراد العينة حسب نمط الصرف الصحي.



النسبة %	التكرار	نمط الصرف الصحي في المسكن
90.3	15341	متصل بشبكة الصرف الصحي
9.7	1329	غير متصل بشبكة الصرف الصحي
100	16670	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العقودي متعدد المؤشرات 2019.

الجدول(11-3)

يبين الجدول (11-3) أن أغلب المبحوثات صرحن بأن منازلهن متصلة بشبكة الصرف الصحي حيث بلغت النسبة

90.3% من إجمالي العينة، في حين أن 9.7% صرحن بأن منازلهن غير متصلة بشبكة الصرف الصحي، كما تم التصريح بنسبة 2.9% من إجمالي العينة قيماً مفقودة.

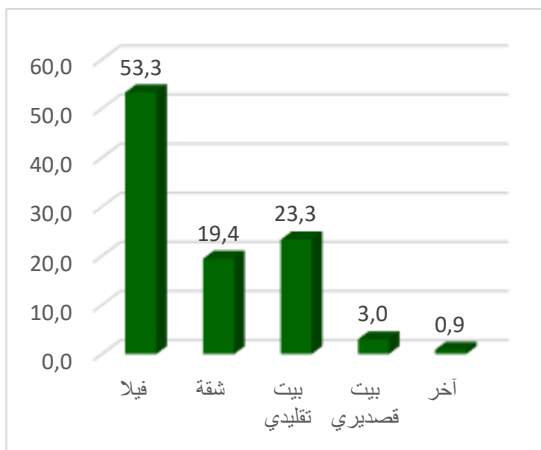
11-2/ توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن الذي تشغله الأسرة:

لمعرفة كيف يتوزع أفراد العينة حسب نوع المسكن الذي تسكنه الأسرة تم استخراج الجدول التالي من قاعدة

معطيات المسح متعدد المؤشرات 2019 التالي:

الشكل(3-9): توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن

الجدول(12_3): توزيع أفراد العينة نوع المسكن.



النسبة %	التكرار	نوع المسكن
53.3	8680	مسكن فردي(فيلا)
19.4	3165	شقة
23.3	3802	بيت تقليدي
3.0	493	بيت قصديري
0.9	146	آخر
100	16286	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العقودي متعدد المؤشرات 2019.

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (12-3)

من خلال الجدول (3-12) نلاحظ أن أكبر نسبة من المبحوثات تتمثل في الأمهات اللاتي يسكن في مساكن فردية من نوع فيلا وقدرت بـ 53.9% من إجمالي العينة، تليها نسبة المبحوثات اللاتي يسكن في مسكن من نوع شقة بـ 19.4%، ثم 23.3% من المبحوثات صرحن بأنهن يسكن في بيت تقليدي، و 3.0% من المبحوثات سكن في بيت قصديري، أما أقل نسبة من المبحوثات فيسكن في مسكن من نوع آخر حيث قدرت بـ 0.9%. كما قدرت نسبة القيم المقودة بـ 2.9% من إجمالي العينة.

3/ مناقشة الفرضيات:

لمناقشة الفرضيات تم استعمال مجموعة من الاختبارات الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة متغيرات وفرضيات الدراسة وهي: اختبار كأي مربع للاستقلالية، الانحدار اللوجستي.

3-1/ اختبار ومناقشة الفرضية الأولى: يؤثر سن الزواج الأول للأم على حدوث وفيات الأطفال الرضع، فكلما ارتفع سن الزواج الأول قل احتمال حدوث وفيات الرضع.

لإظهار العلاقة بين وفيات الرضع وسن الأم عند أول زواج نوظف الجدول التالي:

الجدول (3-13): توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع وسن الزواج الأول:

المجموع	وفيات الرضع		الفئات العمرية
	لا	نعم	
70	70	0	15>
% 100	%100	%0	
3618	3592	26	15-19
% 100	% 99.3	% 0.7	
7180	7123	57	20-24
% 100	% 99.2	% 0.8	
4224	4190	34	25-29
% 100	% 99.2	% 0.8	
1292	1287	5	30-34
% 100	% 99.6	% 0.4	
339	335	4	35-39
% 100	% 98.8	% 1.2	
47	46	1	40-44
% 100	% 97.9	% 2.1	
5	5	0	45-49
% 100	% 100	% 0	
16775	16648	127	المجموع
% 100	% 99.2	% 0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

نلاحظ من خلال الجدول (3-13) أن الأمهات اللاتي ليس لديهن وفيات أقل من سنة سجلن أكبر نسبة حيث قدرت ب 99.2% من إجمالي الولادات الحية، أما النساء اللاتي لديهن وفيات أقل من سنة سجلن نسبة 0.8%، وبإدخال المتغير المستقل سن الزواج الأول لمعرفة تأثيره على حدوث وفيات الأطفال الرضع نلاحظ أن هذا الأخير ينعدم في هذه العينة عند الأمهات اللاتي كان سن زواجهن الأول ضمن الفئتين العمريتين أقل من 15 سنة و 45-49، ونلاحظ أنه كلما ارتفع السن عند الزواج الأول ارتفعت نسبة وفيات الرضع فقد سجلت الفئة العمرية 15-19 سنة نسبة 0.7% من إجمالي الولادات الحية فيها، تليها مباشرة الأمهات في الفئتين العمريتين 20-24 و 25-29 سنة ب 0.8%، ثم نلاحظ أن سن الأمهات عند زواجهن الأول بين 30-34 سنة سجل نسبة وفيات رضع منخفضة مقارنة بالفئات العمرية التي تسبقه بنسبة 0.4% ويمكن إرجاع انخفاض النسبة إلى تأخر سن الزواج الأول بحيث لم تعد الأمهات صغيرات في السن عند الولادة، ثم بعد ذلك عادت النسبة

إلى الارتفاع لتسجل في الفئة 35-39 سنة نسبة 1.2% و 2.1% من الأمهات سجلن أعلى نسبة من وفيات الرضع بلغ سن زواجهن الأول 40-44 سنة، يمكن إرجاع ارتفاع النسبة إلى المشاكل الصحية و مضغفات الحمل تكون أكبر لدى هذه الفئة.

ولمعرفة تأثير سن الام عند أول زواج على وفيات الرضع الأقل من سنة تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع وفيات الرضع يحمل اختيارين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو سن الزواج الأول للأم. لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائياً بين المتغير التابع والمتغير المستقل لذلك سوف نعرف ذلك باستخدام K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين التاليتين:

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين سن الزواج الأول و وفيات الرضع.

$H_1 =$ توجد علاقة بين سن الزواج الأول و وفيات الرضع.

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	5,223 ^a	7	,633
Rapport de vraisemblance	5,783	7	,565
Association linéaire par linéaire	,022	1	,883
N d'observations valides	16772		

بعد ظهور النتائج تم التأكد من عدم وجود العلاقة من خلال قيمة K^2 التي قدرت ب 5.223 بدرجة حرية $ddl=7$ ، وقدرت قيمة الدلالة الإحصائية Sig ب 0.633 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، وعليه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين سن الزواج الأول وفيات الرضع لذلك، ويمكن تفسير عدم وجود العلاقة إلى تأخر سن الزواج الأول في السنوات الأخيرة لذلك لا داعي لأن نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي.

3-2/ اختبار ومناقشة الفرضية الثانية: يؤثر سن الأمومة الأول على وفيات الرضع.

بما أن المتغير المستقل (سن الأول للأمومة) عبارة عن متغير كمي تم تكييفه، والمتغير التابع (وفيات الرضع) عبارة عن متغير نوعي اسمي، فسيتم إجراء الاختبار الإحصائي K^2 للاستقلالية للتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها.

الجدول (3-14): توزيع أفراد العينة حسب حدوث وفيات الرضع وسن الأمومة الأول

المجموع	وفيات الرضع		الفئات العمرية
	لا	نعم	
17	17	0	10-14
%100	%100	%0	
1703	1692	11	15-19
%100	%99.4	%0.6	
6554	6501	53	20-24
%100	%99.2	%0.8	
4908	4869	39	25-29
%100	%99.2	%0.8	
1752	1741	11	30-34
%100	%99.4	%0.6	
479	475	4	35-39
%100	%99.2	%0.8	
77	77	2	40-44
%100	%97.5	%2.5	
8	8	0	45-49
%100	%100	%0	
15500	15380	120	المجموع
%100	%99.2	%0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) 2019

من خلال الجدول (3-14) أعلاه نلاحظ أن نسبة وفيات الرضع تنعدم عند الأمهات اللاتي يتراوح سنهن عند الولادة الأولى بين 10-14 سنة و45-49 سنة، ونلاحظ أنه كلما ارتفع السن عند الولادة الأولى كلما ارتفعت نسبة وفيات الرضع ففي الفئتين العمريتين 15-19 سنة و30-34 سنة سجلت نسبة وفيات الرضع 0.6% من إجمالي الولادات الحية فيهما، وترتفع هذه النسبة قليلا لتسجل 0.8% في الفئات العمرية التالية: 20-24 سنة، 25-29 سنة، و35-39 سنة، ثم ترتفع النسبة أكثر لتسجل 2.5% من إجمالي الولادات الحية لدى الأمهات في الفئة العمرية 40-44 سنة.

ولمعرفة تأثير سن الأمومة الأول على وفيات الرضع الأقل من سنة تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع وفيات الرضع يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو سن الأم عند أول ولادة. لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي سنجري اختبار K^2 للاستقلالية لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين المتغيرين أو لا وذلك وفق الفرضيتين التاليتين:

$$H_0 = \text{لا توجد علاقة بين سن الأمومة الأول و وفيات الرضع.}$$

H1 = توجد علاقة بين سن الأمومة الأول و وفيات الرضع.

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	4,371 ^a	7	,736
Rapport de vraisemblance	3,426	7	,843
Association linéaire par linéaire	,173	1	,678
N d'observations valides	15480		

من خلال مخرجات الجدول نلاحظ أن قيمة Sig تساوي 0.736 بدرجة حرية (ddl=7) وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة، أي لا توجد علاقة دالة إحصائية بين وفيات الرضع وسن الأمومة الأول، ويمكن تفسير عدم وجود علاقة بين المتغيرين إلى تأخر سن الزواج الأول حيث لم تعد الأمهات صغيرات السن عند أول ولادة. وبالتالي لا يمكننا الاستمرار في إجراءات الانحدار اللوجستي .

3-3/ اختبار ومناقشة الفرضية الثالثة: يؤثر سن الأم عند الولادة الأخيرة على وفيات الرضع

لتوضيح العلاقة بين المتغيرين تم توظيف الجدول التالي:

الجدول (3-15): توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع وسن الأم عند آخر ولادة

المجموع	وفيات الرضع		الفئات العمرية
	لا	نعم	
262	261	1	15-19
%100	%99.6	%0.4	
1977	1964	13	20-24
%100	%99.3	%0.7	
3732	3710	22	25-29
%100	%99.4	%0.6	
4629	4596	33	30-34
%100	%99.3	%0.7	
3725	3693	32	35-39
%100	%99.1	%0.9	
1171	1154	17	40-44
%100	%98.5	%1.5	
39	37	2	49-45
%100	%94.9	%5.1	
15535	15515	120	المجموع
%100	%99.2	%0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) 2019

يوضح الجدول (3-15) أن وفيات الرضع ترتفع كلما ارتفع سن الأمهات عند الولادة الأخيرة حيث سجلت 0.4% من إجمالي الولادات الحية وهي أقل نسبة من وفيات الرضع لدى الأمهات في الفئة العمرية 15-19 سنة، وفي الفئة العمرية 20-24 سنة سجلت نسبة وفيات الرضع 0.7%، ثم تنخفض قليلا لتسجل 0.6% لدى الأمهات اللاتي يتراوح سنهن عند آخر ولادة بين 25-29 سنة، وعاودت الارتفاع إلى النسبة 0.7% في الفئة العمرية 30-34 و 0.9% في الفئة العمرية 35-39 سنة، واستمرت في الارتفاع لتسجل 1.5% من وفيات الرضع للأمهات في الفئة العمرية 40-44 سنة، أما أكبر نسبة لوفيات الرضع الأقل من سنة فوجدتها عند الأمهات اللاتي يتراوح سنهن عند الولادة الأخيرة بين 45-49 سنة بنسبة 5.1% من إجمالي الولادة الحية فيها.

وقصد معرفة تأثير سن الأم عند الولادة الأخيرة على وفيات الرضع الأقل من سنة تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع وفيات الرضع يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو سن الأم عند أول ولادة.

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي سنجري اختبار K^2 للاستقلالية لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين المتغيرين أو لا وذلك وفق الفرضيتين التاليتين:

H_0 = لا توجد علاقة بين سن الأم عند الولادة الأخيرة و وفيات الرضع.

H_1 = توجد علاقة بين سن الأم عند الولادة الأخيرة و وفيات الرضع.

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	19,774 ^a	6	,003
Rapport de vraisemblance	13,195	6	,040
Association linéaire par linéaire	8,703	1	,003
N d'observations valides	15535		

من خلال قراءة نتائج الجدول تم التأكد من قيمة Sig التي بلغت (0.003) عند درجت حرية (ddl=6) وهي أقل من مستوى معنوية (0.05)، ومنه يمكن القول بأنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، وبالتالي نقبل H_1 ونرفض H_0 . وبعد التأكد من وجود العلاقة نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي الثنائي وفق الفرضيتين:

H_0 = لا يؤثر سن الأم عند الولادة الأخيرة على حدوث وفيات الرضع.

H_1 = يؤثر سن الأم عند الولادة الأخيرة على حدوث وفيات الرضع.

المخرج رقم (1) يفيد الترميز المعتمد في كامل العمل

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
NON	0
OUI	1

من خلال قراءتنا للجدول السابق نجد أن ترميز المتغير التابع حدوث وفيات الرضع، حيث تم ترميز المتغير التابع (1-0) حيث الصفر (0) عدم حدوث وفيات الرضع، والواحد (1) حدوث وفيات الرضع.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1x + e$$

حيث يمثل P احتمال حدوث وفيات الرضع وX المتغير المستقل والمتمثل في السن عند آخر ولادة للأم.

علماً أنه تم نزع الفئات العمرية من متغير سن الأم عند الولادة الأخيرة، والعمل به كما هو خاماً.

المخرج رقم (2) يوضح معلمات الانحدار اللوجستي، سن الأم عند الولادة الأخيرة وحدوث وفيات الرضع

Variables de l'équation						
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a سن الام عند الولادة الاخيرة	,046	,016	8,020	1	,005	1,047
Constante	-6,314	,535	139,424	1	,000	,002

Introduction des variables au pas 1 :
a. سن الام عند الولادة الاخيرة.

نلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح معلمات الانحدار اللوجستي أن قيمة (Sig=0.005) وعند درجة حرية

بلغت (ddl=1) وهي أصغر من مستوى معنوية 0.05 مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، وبالتالي يمكن القول

بأن متغير سن الأم عند الولادة الأخيرة يدخل في تفسير حدوث وفيات الرضع، ومنه قبول الفرض البديل ورفض الفرض

الصفري. اعتماداً على قيمة لوغاريتم نسبة الأرجحية (0.046) يمكن قول بأنه توجد علاقة طردية بين سن الأم عند الولادة

الأخيرة ووفيات الرضع بحكم وروده بالإشارة الموجبة، وفيما يخص نسبة الأرجحية يمكن القول أنه كلما ارتفع سن الأم

عند الولادة الأخيرة بسنة واحدة فإن ذلك يعمل على رفع أرجحية حدوث وفيات الرضع ب 1.047 مرة عن السن الذي

قبله.

3-4/اختبار ومناقشة الفرضية الرابعة : يؤثر الإقليم في وفيات الرضع، حيث كلما انتقلنا من إقليم

الجنوب إلى باقي الأقاليم انخفض احتمال حدوث وفيات الرضع.

لإبراز العلاقة بين وفيات الرضع والإقليم تم توظيف الجدول الموالي:

الجدول (3-16): توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع والأقاليم:

المجموع	وفيات الرضع		الأقليم
	لا	نعم	
2270	2257	13	شمال وسط
%100	%99.4	%0.6	
2050	2027	23	شمال شرق
%100	%98.9	% 1.1	
2356	2347	9	شمال غرب
%100	%99.6	%0.4	
2696	2671	25	هضاب عليا وسط
%100	%99.1	%0.9	
2282	2262	20	هضاب عليا شرق
%100	%99.1	%0.9	
2590	2582	8	هضاب عليا غرب
%100	%99.7	%0.3	
2531	2502	29	جنوب
%100	%98.9	%1.1	
16775	16648	127	المجموع
%100	%99.2	%0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

نلاحظ من خلال الجدول (3-16) أنه كلما اتجهنا إلى إقليمي شمال شرق وجنوب ارتفعت نسبة وفيات الرضع، حيث بلغت بكلتا الإقليمين 1.1% من إجمالي الولادات الحية بهما، وكلما اتجهنا إلى إقليمي هضاب عليا وسط وهضاب عليا شرق قلت هذه النسبة حيث بلغت 0.9%، وتقل نسبة أكثر كلما اتجهنا إلى شمال وسط، وشمال غرب، وهضاب عليا غرب، وسجلت النسب التالية:

0.6%، 0.4%، 0.3% على التوالي من إجمالي الولادات الحية بهذه الأقاليم، ولمعرفة تأثير الأقليم على وفيات الرضع تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع وفيات الرضع يحمل اختبارين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل الإقليم.

وقبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل وسنعرف ذلك باستخدام K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين:

H0 = لا توجد علاقة بين الإقليم ووفيات الرضع.

H1 = توجد علاقة بين الإقليم ووفيات الرضع.

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	22,558 ^a	6	,001
Rapport de vraisemblance	24,381	6	,000
Association linéaire par linéaire	,480	1	,488
N d'observations valides	16775		

بعد التأكد من العلاقة من خلال قيمة K^2 التي بلغت 22.558 عند درجة حرية $ddl=1$ وعند مستوى معنوية 0.05

مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية بلغت قيمة $Sig=0.001$ وهي أصغر من 0,05، وعليه يمكننا القول بأنه

توجد علاقة دالة إحصائية بين الإقليم ووفيات الرضع لذلك نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين:

H0 = لا يؤثر الإقليم على حدوث وفيات الرضع.

H1 = يؤثر الإقليم على حدوث وفيات الرضع.

اعتماداً على برنامج SPSS تم التوصل إلى النتائج المبينة في المخرج التالي:

Codages des variables catégorielles								
		Fréquence	Codage de paramètre					
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Espace de programmation territoriale (EPT)	NORD CENTRE	2270	1,000	,000	,000	,000	,000	,000
	NORD EST	2050	,000	1,000	,000	,000	,000	,000
	NORD OUEST	2356	,000	,000	1,000	,000	,000	,000
	HAUT PLATEAU	2696	,000	,000	,000	1,000	,000	,000
	CENTRE							
	HAUT PLATEAU EST	2282	,000	,000	,000	,000	1,000	,000
	HAUT PLATEAU	2590	,000	,000	,000	,000	,000	1,000
	OUEST							
	SUD	2531	,000	,000	,000	,000	,000	,000

يتبين من خلال المخرج أعلاه أي بعد إعادة الترميز ما يلي:

- الفئة (1) تمثل إقليم شمال وسط.

- الفئة (2) تمثل إقليم شمال شرق.
- الفئة (3) تمثل إقليم شمال غرب.
- الفئة (4) تمثل إقليم هضاب عليا وسط.
- الفئة (5) تمثل إقليم هضاب عليا شرق.
- الفئة (6) تمثل إقليم هضاب عليا غرب.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1x + e$$

جدول يوضح معاملات الانحدار اللوجستي والإقليم ووفيات الرضع

Variables de l'équation						
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Espace de programmation territoriale (EPT)			20,656	6	,002	
Espace de programmation territoriale (EPT)(1)	-,699	,335	4,356	1	,037	,497
Espace de programmation territoriale (EPT)(2)	-,021	,281	,006	1	,940	,979
Espace de programmation territoriale (EPT)(3)	-1,106	,383	8,356	1	,004	,331
Espace de programmation territoriale (EPT)(4)	-,214	,274	,607	1	,436	,808
Espace de programmation territoriale (EPT)(5)	-,271	,292	,859	1	,354	,763
Espace de programmation territoriale (EPT)(6)	-1,319	,400	10,861	1	,001	,267
Constante	-4,458	,187	569,620	1	,000	,012

a. Introduction des variables au pas 1 : Espace de programmation territoriale (EPT).

من خلال جدول الانحدار اللوجستي نلاحظ بشكل عام أن مستوى الدلالة الإحصائية (Sig=0.002) أقل من

مستوى معنوية 0.05 احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية وبدرجة حرية (ddl=6)، وعليه نرفض الفرضية الصفرية

ونقبل الفرضية البديلة التي تقول: يؤثر الإقليم في حدوث وفيات الرضع. وبالتركيز على كل إقليم بمعزل وجدنا على سبيل المثال:

1/ إقليم شمال وسط : نلاحظ من خلال جدول معلمات الانحدار اللوجستي بأن القيمة الإحصائية (Sig=0.037) أقل من قيمة الدلالة المعنوية 0.05، واعتمادا على قيمة لوغاريتم نسبة الأرجحية (-0.699) يمكننا القول بأنه توجد علاقة عكسية بين إقليم شمال وسط وإقليم الجنوب في تفسير حدوث وفيات الرضع، حيث كلما توجهنا من إقليم الجنوب إلى إقليم شمال وسط انخفضت نسبة ترجيح حدوث وفيات الرضع بـ 0.497 مرة. ونستنتج بأن احتمالية حدوث وفيات الرضع تنخفض في إقليم الشمال وسط بنسبة 49.7% عن إقليم الجنوب.

نموذج الانحدار اللوجستي

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -4.458 - 0.699x$$

2/ إقليم شمال غرب: تبين أن مستوى الدلالة الإحصائية في هذا الإقليم (Sig=0.004)، أقل من مستوى معنوية 0.05، ومن خلال لوغاريتم نسبة الترجيح نلاحظ وجود علاقة عكسية (-1.106) بين إقليم شمال غرب وإقليم الجنوب في تفسير وفيات الرضع، حيث كلما اتجهنا من إقليم الجنوب إلى إقليم شمال غرب أدى ذلك إلى خفض نسبة ترجيح حدوث وفيات الرضع بـ 0.331 مرة، أي أن احتمال حدوث وفيات الرضع ينخفض في هذا الإقليم بنسبة 33.1% عن إقليم الجنوب.

نموذج الانحدار اللوجستي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -4.458 - 1.106x$$

3/ إقليم هضاب عليا غرب : من خلال جدول الانحدار اللوجستي نلاحظ أن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig=0.001) أقل من مستوى معنوية 0.05، كما أنه توجد علاقة عكسية بين إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب في تفسير حدوث وفيات الرضع بناء على قيمة لوغاريتم نسبة الأرجحية (-1.319)، حيث كلما اتجهنا من إقليم الجنوب إلى إقليم هضاب عليا غرب كلما انخفضت نسبة أرجحية حدوث وفيات الرضع بـ 0.267 مرة. أي ينخفض احتمال حدوث وفيات الرضع في هذا

الإقليم بنسبة 26.7% مقارنة بإقليم الجنوب

نموذج الانحدار اللوجستي

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -4.458 - 1.319x$$

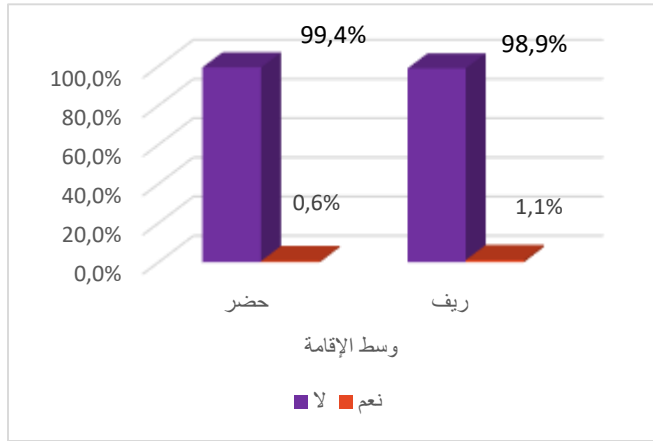
4/ إقليم شمال شرق وإقليم هضاب عليا وسط وشرق: نلاحظ أن قيمة الدلالة الإحصائية غير دالة في هذه الأقاليم وبالتالي لا يوجد اختلاف بينهم وبين إقليم الجنوب في تفسير حدوث وفيات الرضع، أي أن وفيات الرضع تنتشر بنفس الحدة في هذه الأقاليم.

3-5/ اختبار ومناقشة الفرضية الخامسة: يؤثر وسط الإقامة للأم في وفيات الرضع حيث كلما اتجهنا

من الحضر إلى الريف كلما ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع.

لمعرفة العلاقة بين وسط الإقامة ووفيات الرضع تم استعمال الجدول التالي:

الجدول (3-17): توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع الشكل (3-11): توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة للأم ووفيات الرضع ووسط الإقامة للأم:



المجموع	وفيات الرضع		وسط الإقامة
	لا	نعم	
11049	10984	65	حضر
%100	%99.4	%0.6	
5726	5664	62	ريف
%100	%98.9	%1.1	
16775	16648	127	المجموع
%100	%99.2	%0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-17).

من خلال الجدول (3-17) نلاحظ أن نسبة وفيات الرضع ترتفع عند الأمهات القاطنات في الريف بنسبة 1.1%، وفي المقابل تنخفض هذه النسبة عند الأمهات القاطنات في الحضر بـ 0.6% من إجمالي ولاداته، ويمكن تفسير ارتفاع النسبة في الريف عن الحضر إلى نقص المرافق الطبية ومراكز الأمومة. ولمعرفة تأثير وسط الإقامة على وفيات الرضع تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع وفيات الرضع يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو وسط الإقامة.

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل لذلك سيتم الاعتماد على اختبار K^2 للاستقلالية لتحديد طبيعة هذه العلاقة وفق الفرضيتين الآتيتين:

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين وسط الإقامة ووفيات الرضع.

$H_1 =$ توجد علاقة بين وسط الإقامة ووفيات الرضع.

Tests du khi-carré					
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Sig. exacte (bilatérale)	Sig. exacte (unilatérale)
khi-carré de Pearson	12,274 ^a	1	,000		
Correction pour continuité ^b	11,625	1	,001		
Rapport de vraisemblance	11,670	1	,001		
Test exact de Fisher				,001	,000
Association linéaire par linéaire	12,273	1	,000		
N d'observations valides	16775				

من خلال النتائج الموضحة أعلاه نلاحظ أن قيمة K^2 للاستقلالية تقدر ب 12.274 وعند مستوى معنوية 0.05

قدرت قيمة الدلالة الإحصائية (Sig=0.000) وهي أصغر من 0.05، وعليه يمكن القول بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. بعد التأكد من وجود علاقة بين المتغيرين يمكننا أن الاستمرار في إجراءات الانحدار اللوجستي لمعرفة التأثير

الموجود بين وسط الإقامة ووفيات الرضع، وذلك وفق الفرضيتين التاليتين:

$H_0 =$ لا يؤثر وسط الإقامة في حدوث وفيات الرضع.

$H_1 =$ يؤثر وسط الإقامة في حدوث وفيات الرضع.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 x + e$$

حيث يمثل p احتمال حدوث وفيات الرضع ويمثل X المتغير المستقل وسط الإقامة ورمز ب (1) حضر و (2) ريف.

جدول يوضح معاملات الانحدار اللوجستي، وسط الإقامة ووفيات الرضع.

Variables de l'équation						
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Milieu de résidence	,615	,178	11,903	1	,001	1,850
Constante	-5,745	,280	421,995	1	,000	,003

a. Introduction des variables au pas 1 : Milieu de résidence.

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه جاءت معادلة النموذج كالتالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -5.745 + 0.615x$$

من خلال النتائج الموضحة في جدول الانحدار اللوجستي تبين أن قيمة Sig قد قدرت ب(0.000) وهي أقل من مستوى معنوية (0.05) مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، ومنه قبول الفرض البديل القائل بأن وسط الإقامة يؤثر على وفيات الرضع، ورفض الفرض الصفري، وبالاعتماد على قيمة لوغاريتم نسبة الأرجحية (0.615) يمكن التسليم بوجود علاقة طردية بين وسط الإقامة ووفيات الرضع، حيث أنه كلما تغيرت منطقة سكن الأم من حضر إلى ريف أدى ذلك إلى رفع احتمال نسبة ترجيح حدوث وفيات الرضع ب 1.850 مرة.

3-6/ اختبار ومناقشة الفرضية السادسة: توجد علاقة بين المستوى التعليمي للأم ووفيات الرضع حيث كلما ارتفع المستوى كلما انخفضت وفيات الرضع.

لمعرفة ما إذا كان المستوى التعليمي يؤثر في وفيات الرضع تم توظيف الجدول الآتي:

الجدول (3-18): توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع والمستوى التعليمي للأم:

المجموع	وفيات الرضع		المستوى التعليمي
	لا	نعم	
3053	3029	24	دون مستوى
%100	%99.2	%0.8	
2707	2681	26	ابتدائي
%100	%99	%1	
4935	4894	41	متوسط
%100	%99.2	%0.8	
3881	3856	25	ثانوي
%100	%99.4	%0.6	
2197	2186	11	عالي
%100	%99.5	%0.5	
16773	16646	127	المجموع
%100	%99.2	%0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

من خلال الجدول (3-18) نلاحظ أن نسبة وفيات الرضع ترتفع لدى الأمهات اللاتي مستواهن التعليمي ابتدائي ب1% من إجمالي ولادات هذه الفئة وتنخفض هذه النسبة عند النساء اللاتي مستواهن دون مستوى واللاتي مستواهن متوسط ب0.8%، وتنخفض عنهما أكثر عند المستوى العالي والثانوي ب0.5% و0.6% على التوالي من إجمالي الولادات الحية فيهما

ولمعرفة تأثير المستوى التعليمي على وفيات الرضع تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع وفيات الرضع يحمل اختيارين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو المستوى التعليمي. لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل لذلك تم استخدام اختبار K^2 للاستقلالية لمعرفة طبيعة هذه العلاقة وفق الفرضيتين التاليتين:

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي ووفيات الرضع.

$H_1 =$ توجد علاقة بين المستوى التعليمي ووفيات الرضع.

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	4,462 ^a	4	,347
Rapport de vraisemblance	4,631	4	,327
Association linéaire par linéaire	2,537	1	,111
N d'observations valides	16773		

يتبين من خلال الجدول أن قيمة k^2 للاستقلالية قد بلغت 4.462 بدرجة حرية (ddl=4)، وعند مستوى معنوية (0,05) بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (Sig=0.347)، ومنه يمكننا القول بأنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي ووفيات الرضع ولهذا لا حاجة بأن نستمر في إجراءات نموذج الانحدار اللوجستي.

3-7/ اختبار ومناقشة الفرضية السابعة: يؤثر عمل الأم في وفيات الرضع حيث يرتفع احتمال حدوث وفيات الرضع عند غير العاملات.

لتوضيح ما إذا كان لعمل الأم تأثير في وفيات لرضعتم توظيف الجدول الموالي:

الجدول (3-19) توزيع أفراد العينة حسب العمل ووفيات الرضع

المجموع	وفيات الرضع		عمل الأم
	لا	نعم	
1782	1777	5	تعمل
%100	%99.7	%0.3	
14993	14871	122	لا تعمل
%100	%99.2	%0.8	
16775	16648	127	المجموع
%100	%99.2	%0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

من مخرجات الجدول (3-19) نلاحظ أن نسبة وفيات الرضع ترتفع لدى الأمهات غير العاملات ب 0.8%، وتنخفض عند الأمهات العاملات ب 0.3%، من إجمالي الولادات فيها.

لمعرفة تأثير عمل الأم في وفيات الرضع تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع وفيات الرضع يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو عمل الأم.

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل لذلك سيتم استخدام اختبار K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين:

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين عمل الأم ووفيات الرضع.

$H_1 =$ توجد علاقة بين عمل الأم ووفيات الرضع.

Tests du khi-carré					
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Sig. exacte (bilatérale)	Sig. exacte (unilatérale)
khi-carré de Pearson	6,025 ^a	1	,014		
Correction pour continuité ^b	5,336	1	,021		
Rapport de vraisemblance	7,722	1	,005		
Test exact de Fisher				,013	,005
Association linéaire par linéaire	6,025	1	,014		
N d'observations valides	16775				

من خلال المخرج المرفق أعلاه تم التأكد من العلاقة من خلال قيمة K^2 التي بلغت 6.025 بدرجة حرية (ddl=1)،

وعند مستوى دلالة إحصائية (Sig=0.014) وهي أصغر من 0.05 وعليه يمكننا التسليم بوجود علاقة دالة إحصائية بين عمل

الأم ووفيات الرضع، لذلك نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين:

$H_0 =$ لا يؤثر عمل الأم في حدوث وفيات الرضع.

$H_1 =$ يؤثر عمل الأم في حدوث وفيات الرضع.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 x + e$$

حيث يمثل X المتغير المستقل والعمل ورمز ب(1) لا تعمل و (2) تعمل، ويمثل p احتمال حدوث وفيات الرضع.

جدول يوضح معاملات الانحدار اللوجستي، عمل الأم ووفيات الرضع.

Variables de l'équation						
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a						
Activité économique de la femme	1,070	,457	5,484	1	,019	2,916
Constante	-6,943	,900	59,481	1	,000	,001
a. Introduction des variables au pas 1 : Activité économique de la femme.						

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه نستنتج معادلة النموذج كالتالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -6.943 + 1.070x$$

نلاحظ من خلال جدول معاملات الانحدار اللوجستي بأن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig=0.019) أقل من قيمة الدلالة المعنوية 0.05، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة القائلة بأنه يؤثر عمل الأم على وفيات الرضع، كما تبرز معاملات المعادلة علاقة طردية موجبة بين العمل ووفيات الرضع، وذلك اعتمادا على قيمة لوغاريتم نسبة الأرباح (1.070). حيث كلما كانت الأم لا تعمل كلما ارتفعت احتمالية نسبة ترجيح حدوث وفيات الرضع بـ 2.916 مرة عن الأم العاملة.

3-8/ اختبار ومناقشة الفرضية الثامنة: يؤثر مؤشر الثروة للأم في وفيات الرضع حيث كلما ارتفع

مؤشر الثروة كلما قل احتمال حدوث وفيات الرضع.

لتوضيح ما إذا كان هناك علاقة بين مؤشر الثروة ووفيات الرضع تم توظيف الجدول التالي:

الجدول (3-20): توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة ووفيات الرضع

المجموع	وفيات الرضع		مؤشر الثروة
	لا	نعم	
3879	3835	44	فقير جدا
%100	%98.9	%1.1	
3555	3526	29	فقير
%100	%99.2	%0.8	
3427	3403	24	متوسط
%100	%99.3	%0.7	
3124	3104	20	غني
%100	%99.4	%0.6	
2790	2780	10	غني جدا
%100	%99.6	%0.4	
16775	16648	127	المجموع
%100	%99.2	% 0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

من خلال مخرجات الجدول رقم (3-20) نلاحظ أنه كلما ارتفع مؤشر الثروة كلما قلت نسبة وفيات الرضع، حيث ترتفع نسبة وفيات الرضع عند الأمهات اللاتي في الفئة الأكثر فقرا ب 1.1%، ثم تبدأ هذه النسبة في الانخفاض فعند الفئة الفقير سجلت 0.8% و 0.7% عند الفئة متوسط الرفاه، ثم تنخفض نسبة وفيات الرضع قليلا عندما يرتفع المؤشر إلى فئة غني ب 0.6%، فغني جدا ب 0.4%.

ولمعرفة تأثير مؤشر الثروة في وفيات الرضع تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع وفيات الرضع يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو مؤشر الثروة.

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل لذلك سوف نعرف ذلك باستخدام K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين:

$H_0 =$ لا توجد علاقة مؤشر الثروة ووفيات الرضع.

$H_1 =$ توجد علاقة مؤشر الثروة ووفيات الرضع .

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	14,143 ^a	5	,015
Rapport de vraisemblance	14,636	5	,012
Association linéaire par linéaire	13,232	1	,000
N d'observations valides	16775		

بما أن قيمة K^2 بلغت 14.143 بدرجة حرية (ddl=5)، ومستوى دلالة إحصائية (Sig=0.015) أقل من مستوى

معنوية 0.05 فإننا نقبل H_1 ونرفض H_0 ، أي توجد علاقة دالة إحصائية بين مؤشر الثروة ووفيات الرضع، لذلك نستمر في

إجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين:

$H_0 =$ لا يؤثر مؤشر الثروة في حدوث وفيات الرضع.

$H_1 =$ يؤثر مؤشر الثروة في حدوث وفيات الرضع.

المخرج رقم (1) يوضح إعادة تصنيف المستويات

Codages des variables catégorielles						
		Codage de paramètre				
		Fréquence	(1)	(2)	(3)	(4)
Quintile du bien être	Le plus pauvre	3879	,000	,000	,000	,000
	Second	3555	1,000	,000	,000	,000
	Moyen	3427	,000	1,000	,000	,000
	Quatrième	3124	,000	,000	1,000	,000
	Le plus riche	2790	,000	,000	,000	1,000

يتبين من خلال المخرج رقم (1) أي بعد إعادة الترميز ما يلي:

- الفئة (1) تمثل مؤشر ثروة فقير.
- الفئة (2) تمثل مؤشر ثروة متوسط.
- الفئة (3) تمثل مؤشر ثروة غني.
- الفئة (4) تمثل مؤشر ثروة غني جدا.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1x + e$$

المخرج رقم (2) يوضح معلمات الانحدار اللوجستي، مؤشر الثروة ووفيات الرضع.

Variables de l'équation						
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Quintile du bien être			13,341	4	,010	
Quintile du bien être(1)	-,333	,240	1,919	1	,166	,717
Quintile du bien être(2)	-,487	,255	3,646	1	,056	,615
Quintile du bien être(3)	-,577	,271	4,541	1	,033	,562
Quintile du bien être(4)	-1,160	,351	10,907	1	,001	,314
Constante	-4,468	,152	868,307	1	,000	,011

a. Introduction des variables au pas 1 : Quintile du bien être.

نلاحظ من خلال جدول الانحدار اللوجستي أن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig=0.010) أقل من مستوى معنوية

0,05، ومنه يمكن القول بشكل عام أن مؤشر الثروة يؤثر في وفيات الرضع وبالتالي قبول الفرض الصفري ورفض البديل

وبالتركيز على كل مؤشر بمعزل تصيح النتائج كما يلي:

● **المؤشر متوسط:** مستوى الدلالة الخاص بالمؤشر الجزئي المتوسط (0.056) يساوي مستوى الدلالة المعنوية 0,05،

ومنه يمكن القول أنه كلما ارتفع المؤشر من الأكثر فقرا إلى متوسط فإن ذلك يخفض لوغاريتم نسبة الأرجحية

(-0.487) وبتركيز الملاحظة على نسبة الأرجحية يمكن القول بأن الانتقال من الأكثر فقرا إلى متوسط يعمل على

خفض أرجحية حدوث وفيات الرضع ب 0.615 مرة. نستنتج بأن انتقال الأم بين المؤشرين المذكورين يخفض

احتمالية حدوث وفيات الرضع بنسبة 61.5%. وتكون معادلة الانحدار كالتالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -4.468 - 0.487x$$

● **مؤشر الثروة غني:** مستوى الدلالة الخاص بالمؤشر الجزئي غني (0.033) أقل من مستوى الدلالة المعنوية 0,05، ومنه

يمكن القول أن كلما ارتفع المؤشر من الأكثر فقرا إلى غني فإن ذلك يخفض قيمة لوغاريتم نسبة الأرجحية (-0.577)

وبتركيز الملاحظة على نسبة الأرجحية يمكن القول بأن انتقال الأم من المؤشر الأكثر فقرا إلى غني يعمل على تخفيض

نسبة ارجحية حدوث وفيات الرضع ب 0.562 مرة، أي أن احتمالية حدوث وفيات الرضع في هذا الإقليم تنخفض بنسبة 56.2%. وتكون معادلة الانحدار كالتالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -4.468 - 0.577x$$

● **مؤشر الثروة غني جدا:** نلاحظ أن مستوى الدلالة الخاص بالمؤشر الجزئي غني جدا (0.001) أقل من مستوى الدلالة المعنوية 0.05، ومنه يمكن القول أنه كلما ارتفع المؤشر من الأكثر فقرا إلى غني جدا فإن ذلك يخفض قيمة لوغاريتم نسبة الأرجحية (1.160-) وبتركيز الملاحظة على نسبة الأرجحية يمكن القول بأن انتقال الأم من المؤشر الأكثر فقرا إلى غني جدا يؤدي إلى خفض أرجحية حدوث وفيات الرضع ب 0.314 مرة. ونستنتج أن احتمالية حدوث وفيات الرضع تنخفض عند الأمهات اللاتي مؤشر الثروة لهن غني جدا ب 31.4%. وتكون معادلة الانحدار كالتالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -4.468 - 1.160x$$

● أما عند مقارنة مؤشر الثروة الأكثر فقرا بالفقير فلم تكن قيمة الدلالة الإحصائية دالة بمعنى أنه لا يوجد تأثير بين المؤشرين في تفسير حدوث وفيات الرضع، وذلك راجع إلى أن وفيات الرضع تتوزع بنفس الوتيرة بين المؤشرين. من خلال ما سبق نستنتج أنه كلما ارتفع مؤشر الثروة كلما انخفض احتمال حدوث وفيات الرضع وهذا ما أثبتته الدراسة التي قام بها " قويدري محمد الأخضر" حيث توصل من خلالها إلى أن مؤشر الثروة يؤثر على وفيات الأطفال دون خمس سنوات حيث كلما انتقلنا من مؤشر ثروة أدنى إلى مؤشر ثروة أعلى أدى ذلك إلى خفض وفيات الأطفال [0-4] سنة ب 87%.²⁹

3-9/ مناقشة الفرضية التاسعة: يؤثر مصدر مياه الشرب الذي تستعمله الأسرة على حدوث وفيات

الرضع حيث كلما كانت الأسرة تستعمل مصادر أخرى كلما ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع.

لمعرفة العلاقة بين وفيات الرضع ومصدر مياه الشرب تم توظيف الجدول التالي:

²⁹ قويدري محمد الأخضر، تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأمهات على ظاهرة وفيات الأطفال (0-4)، مرجع سبق ذكره، ص 57

الجدول(3-21): توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع ومصدر مياه الشرب

المجموع	وفيات الرضع		مصدر مياه الشرب
	لا	نعم	
13992	13895	97	الشبكة العامة
%100	%99.3	%0.7	
2294	2267	27	مصادر أخرى
100	%98.8	%1.2	
16286	16162	124	المجموع
%100	%99.2	%0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019.

نلاحظ من خلال الجدول(3-21) أن نسبة وفيات الرضع تقل عند الأمهات اللاتي صرحن بأن مصدر مياه الشرب الذي تستخدمه أسرتهن هو الشبكة العامة حيث قدرت ب0.7%، وترتفع عند الأمهات اللاتي صرحن بأن مصدر مياه الشرب هو مصادر أخرى مثل صهاريج المياه، مياه الأمطار، وادي، وغيرها حيث قدرت النسبة ب1.2%.

ولتحديد شكل العلاقة بين المتغيرين سيتم تطبيق الاختبار الإحصائي K^2 قبل المرور إلى إجراءات الانحدار

اللوجستي، وذلك وفق الفرضيتين التاليتين:

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين وفيات الرضع ومصدر مياه الشرب.

$H_1 =$ توجد علاقة بين وفيات الرضع و مصدر مياه الشرب.

وتم الاستعانة ببرنامح الحزم الإحصائية SPSS والجدول التالي يوضح ذلك :

Tests du khi-carré					
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Sig. exacte (bilatérale)	Sig. exacte (unilatérale)
khi-carré de Pearson	6,103 ^a	1	,013		
Correction pour continuité ^b	5,480	1	,019		
Rapport de vraisemblance	5,379	1	,020		
Test exact de Fisher				,016	,010
Association linéaire par linéaire	6,103	1	,013		
N d'observations valides	16286				

من خلال المخرج المرفق أعلاه نلاحظ أن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig=0.013) وهي أقل من مستوى معنوية 0.05 مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، وبالتالي نقبل H1 ونرفض H0، أي توجد علاقة دالة إحصائياً بين حدوث وفيات الرضع ومصدر مياه الشرب. وبالتالي يمكننا الاستمرار في إجراءات الانحدار اللوجستي الثنائي وفق الفرضيتين التاليتين:

H0= لا يؤثر مصدر مياه الشرب على حدوث وفيات الرضع.

H1= يؤثر مصدر مياه الشرب على حدوث وفيات الرضع.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1x + e$$

حيث أن p يمثل حدوث وفيات الرضع و x يمثل مصدر مياه الشرب المرموز ب (1) الشبكة العامة و (2) مصادر أخرى.

جدول يوضح معاملات الانحدار اللوجستي، مصدر مياه الشرب و حدوث وفيات الرضع.

Variables de l'équation							
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	
Pas 1 ^a	مصدر مياه الشرب	,534	,219	5,963	1	,015	1,706
	Constante	-5,499	,281	382,725	1	,000	,004

a. Introduction des variables au pas 1 :

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه نستنتج معادلة النموذج كالتالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -5.499 + 0.534x$$

نلاحظ من خلال جدول الانحدار اللوجستي أن القيمة الاحتمالية (Sig=0.015) أقل من القيمة المعنوية (0.05)

مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص: يؤثر

مصدر مياه الشرب على حدوث وفيات الرضع، كما تبرز معاملات المعادلة أنه علاقة طردية موجبة (0.534) بين مصدر مياه

الشرب و حدوث وفيات الرضع حيث كلما كان مصدر مياه الشرب هو مصادر أخرى كلما أدى ذلك إلى رفع احتمال نسبة

ترجيح حدوث وفيات الرضع ب 1.706 مرة عن الشبكة العامة أي بنسبة 70.6%

وهذا ما أثبتته البرارة سماح في دراستها حيث توصلت إلى أنه لا تزال وفيات الأطفال مرتفعة بسبب الافتقار إلى إمكانية الحصول على مياه الشرب المأمونة.³⁰

3-10/ مناقشة الفرضة العاشرة: يؤثر نمط الصرف الصحي في المسكن على حدوث وفيات الرضع

حيث كلما كان المسكن غير متصل بشبكة الصرف الصحي كلما ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع

لتحديد العلاقة بين وفيات الرضع ونظام الصرف الصحي تم توظيف الجدول التالي:

الجدول(3-22): توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع ونمط الصرف الصحي في المسكن

المجموع	وفيات الرضع		نمط الصرف الصحي في المسكن
	لا	نعم	
14714	14609	105	متصل بشبكة الصرف الصحي
%100	%99.3	%0.7	
1572	1553	19	غير متصل بشبكة الصرف الصحي
%100	%98.8	%1.2	
16286	16162	124	المجموع
%100	%99.2	%0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019.

من خلال الجدول(3-22) الموضح أعلاه نلاحظ أن 1.2% من إجمالي الولادات الحية هي نسبة وفيات الرضع

لدى الأمهات اللاتي لا تتصل منازلهن بشبكة الصرف الصحي، في حين تقل هذه النسبة لدى اللاتي تتصل منازلهن بشبكة

الصرف الصحي ب0.7% من إجمالي الولادات الحية.

وقبل الشروع في إجراءات الانحدار اللوجستي تم استخدام الاختبار الاحصائي k^2 لمعرفة ما إذا كان المتغير المستقل (نوع

نظام الصرف الصحي) على المتغير التابع (وفيات الرضع) وفق الفرضيتين التاليتين:

H_0 = لا توجد علاقة بين وفيات الرضع ونمط الصرف الصحي في المسكن.

H_1 = توجد علاقة بين وفيات الرضع ونمط الصرف الصحي في المسكن.

³⁰ لبرارة سماح، مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير، دراسة وفيات الأطفال دون خمس سنوات في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 127

وتم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية SPSS والجدول التالي يوضح ذلك:

Tests du khi-carré					
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Sig. exacte (bilatérale)	Sig. exacte (unilatérale)
khi-carré de Pearson	4,606 ^a	1	,032	,045	,029
Correction pour continuité ^b	3,975	1	,046		
Rapport de vraisemblance	3,984	1	,046		
Test exact de Fisher					
Association linéaire par linéaire	4,606	1	,032		
N d'observations valides	16286				

من خلال المخرج أعلاه نلاحظ أن قيمة ($k^2=4.606$) بمستوى دلالة إحصائية ($Sig=0.032$) وهي أقل من مستوى معنوية 0.05 مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، وعليه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين حدوث وفيات الرضع و نمط الصرف الصحي في المسكن، ومنه قبول $H1$ ورفض $H0$. وبالتالي يمكننا الاستمرار في إجراءات الانحدار اللوجستي الثنائي وفق الفرضيتين التاليتين:

$H0=$ لا يؤثر نمط الصرف الصحي في المسكن على حدوث وفيات الرضع.

$H1=$ يؤثر نمط الصرف الصحي في المسكن على حدوث وفيات الرضع.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1x + e$$

حيث أن p يمثل حدوث وفيات الرضع و x يمثل شبكة الصرف الصحي المرموز ب (1) متصل و(2) غير متصل

جدول يوضح معاملات الانحدار اللوجستي، شبكة الصرف الصحي و حدوث وفيات الرضع.

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	الصرف الصحي	,532	,251	4,501	1	,034	1,702
	Constante	-5,467	,303	326,174	1	,000	,004

a. Introduction des variables au pas 1 : الصرف الصحي

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه نستنتج معادلة النموذج كالتالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -5.467 + 0.532x$$

نلاحظ من خلال جدول الانحدار اللوجستي أن القيمة الاحتمالية (Sig=0.034) أقل من القيمة المعنوية (0.05) مستوى الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول: يؤثر نمط الصرف الصحي على حدوث وفيات الرضع، كما تبرز معلمات المعادلة أنه توجد علاقة طردية موجبة (0.532) بين نمط الصرف الصحي في المسكن وحوادث وفيات الرضع حيث كلما كان المسكن غير متصل بشبكة الصرف الصحي ارتفعت أرحية حدوث وفيات الرضع بـ 1.702 مرة عن الاتصال بالشبكة أي بنسبة 70.2%. وهذا ما أثبتته البرارة سماح في دراستها حيث توصلت إلى أنه لا تزال وفيات الأطفال مرتفعة بس رداءة مرافق الصرف الصحي.³¹

3-11/ مناقشة واختبار الفرضية الحادية عشر: يؤثر نوع المسكن الذي تشغله الأسرة على وفيات

الرضع حيث كلما كان نوع المسكن بيت قصديري كلما ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع.

لمعرفة طبيعة العلاقة بين وفيات الرضع نوع المسكن الذي تشغله الأسرة تم توظيف الجدول التالي:

الجدول (3-23): توزيع أفراد العينة حسب وفيات الرضع نوع المسكن

المجموع	وفيات الرضع		نوع المسكن
	لا	نعم	
8680	8611	69	مسكن فردي (فيلا)
%100	%99.2	%0.8	
3165	3150	15	شقة
%100	%99.5	%0.5	
3802	3768	34	بيت تقليدي
%100	%99.1	%0.9	
493	488	5	بيت قصديري
%100	%99	%1	
146	145	1	آخر
%100	%99.3	%0.7	
16286	16162	124	المجموع
%100	%99.2	%0.8	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

نلاحظ من خلال الجدول (3-23) أن نسبة وفيات الرضع ترتفع بكثرة لدى الأمهات اللاتي يسكن في بيت قصديري

بنسبة 1% من إجمالي ولادات هذه الفئة، ثم تبدأ هذه النسبة في الانخفاض تدريجيا فالأمهات اللاتي يسكن في بيت تقليدي

³¹ لبرارة سماح، مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير، دراسة وفيات الأطفال دون خمس سنوات في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 127

سجلت نسبة وفيات رضع قدرت ب 0.9%، ثم 0.8% و 0.7% على التوالي لدى الأمهات اللاتي يسكن في مسكن فردي ومسكن من نوع آخر، أما أقل نسبة وفيات رضع فسجلت لدى الأمهات اللاتي يسكن في شقة حيث قدرت ب 0.5% من إجمالي الولادات فيها.

لكن قبل المرور إلى إجراءات الانحدار اللوجيستي يجب معرفة إذا ما كانت هناك علاقة بين نوع المسكن وحدوث وفيات

الرضع أو لا، لذلك تم استخدام الاختبار الاحصائي k^2 وفق الفرضيتين التاليتين:

H_0 = لا توجد علاقة بين حدوث وفيات الرضع ونوع المسكن الذي تشغله الأسرة.

H_1 = توجد علاقة بين حدوث وفيات الرضع ونوع المسكن الذي تشغله الأسرة.

وقد تم الاستعانة ببرنامج spss وكانت نتائجه كالتالي:

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	4,907 ^a	4	,297
Rapport de vraisemblance	5,358	4	,253
Association linéaire par linéaire	,144	1	,704
N d'observations valides	16286		

بعد التأكد من قيمة (Sig=0.297) وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 يمكن القول بأنه لا توجد علاقة دالة

إحصائيا بين بنوع المسكن ووفيات الرضع، ومنه قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة. وبالتالي لا يمكننا الاستمرار

في إجراءات الانحدار اللوجيستي الثنائي.

نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا لموضوع تأثير العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية على حدوث وفيات الرضع الأقل من سنة في الجزائر، وذلك من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6، من خلال ما تم عرضه من معطيات وتحليلها تحت سياق فرضيات الموضوع توصلنا إلى النتائج التالية:

الفرضية الأولى: "يؤثر السن الزواج الأول للأم على وفيات الرضع، فكلما ارتفع السن قل احتمال حدوث وفيات الرضع" تم التوصل من خلالها إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين سننا لزواج الأول ووفيات الرضع، أي أن السن عند الزواج الأول لا يؤثر في حدوث وفيات الرضع.

الفرضية الثانية: "يؤثر سن الأمومة الأول في حدوث وفيات الرضع"

تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين سن الأم عند الولادة الأولى ووفيات الرضع.

الفرضية الثالثة: "يؤثر سن الأم عند الولادة الأخيرة في حدوث وفيات الرضع"

من خلال ما تقدم تم التوصل إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائية بين سن الأم عند الولادة الأخيرة ووفيات الرضع، أي أن سن الأمومة الأخير يؤثر في حدوث وفيات الرضع، فكلما ارتفع سن الأم عند الولادة الأخيرة بسنة واحدة كلما ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع ب 1.047 مرة عن السن الذي قبله.

الفرضية الرابعة: "يؤثر الإقليم في حدوث وفيات الرضع حيث كلما انتقلنا من إقليم الجنوب إلى باقي الأقاليم انخفض احتمال حدوث وفيات الرضع"

تم التوصل من خلالها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائية بين الإقليم ووفيات الرضع، أي أن الإقليم يؤثر في حدوث وفيات الرضع، حيث كلما انتقلنا من إقليم الجنوب إلى إقليم شمال وسط انخفض احتمال حدوث وفيات الرضع ب 49.7%، وكلما انتقلنا من إقليم الجنوب إلى إقليم شمال غرب انخفض احتمال حدوث وفيات الرضع ب 33.1%، وكلما انتقلنا من إقليم الجنوب إلى الهضاب العليا غرب انخفض احتمال حدوث وفيات الرضع ب 26.7%، أما عند التوجه من إقليم الجنوب إلى باقي الأقاليم نجد أن احتمال وفيات الرضع ينتشر بنفس الحدة بينها.

الفرضية الخامسة: "يؤثر وسط الإقامة للأم في حدوث وفيات الرضع حيث كلما انتقلنا من الحضر إلى الريف كلما ارتفع

احتمال حدوث وفيات الرضع"

تم التوصل من خلالها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين وسط الإقامة وحوادث وفيات الرضع، أي أن وسط الإقامة يؤثر في حدوث وفيات الرضع فكلما تغيرت منطقة سكن الأم من حضر إلى ريف ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع ب 1.850 مرة.

الفرضية السادسة: "توجد علاقة بين المستوى التعليمي للأم ووفيات الرضع حيث كلما ارتفع مستوى تعليم الأم كلما

انخفضت وفيات الرضع"

تم التوصل من خلالها إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين المستوى التعليمي ووفيات الرضع.

الفرضية السابعة: "يؤثر عمل الأم في حدوث وفيات الرضع، حيث يرتفع احتمال حدوث وفيات الرضع عند غير العاملات"

تم التوصل من خلالها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين عمل الأم ووفيات الرضع، أي أن عمل الأم يؤثر في حدوث وفيات الرضع فكلما كانت الأم لا تعمل كلما ارتفع احتمال ترجيح حدوث وفيات الرضع ب 2.916 مرة عن الأم العاملة.

الفرضية الثامنة: "يؤثر مؤشر الثروة للأم في حدوث وفيات الرضع، حيث كلما ارتفع مؤشر الثروة كلما قل احتمال حدوث

وفيات الرضع"

تم التوصل من خلالها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين مؤشر الثروة للأم ووفيات الرضع، أي أن مؤشر الثروة يؤثر في حدوث وفيات الرضع، حيث أن الانتقال من المؤشر الأكثر فقرا إلى مؤشر ثروة متوسط يعمل على خفض أرجحية حدوث وفيات الرضع ب 61.5%، وكلما انتقلنا من الفئة الأكثر فقرا إلى فئة غني كلما خفض ذلك من نسبة أرجحية حدوث وفيات الرضع ب 56.2%، كما أن الانتقال من الفئة الأكثر فقرا إلى فئة غني جدا يؤدي إلى خفض احتمالية حدوث وفيات الرضع بنسبة 31.4%. ويتوزع احتمال حدوث وفيات الرضع بنفس التوزيع عند الأمهات اللاتي ينتقل مؤشر الثروة لديهن من الأكثر فقرا إلى فقير.

الفرضية التاسعة: "يؤثر مصدر مياه الشرب الذي تستعمله الأسرة على وفيات الرضع حيث كلما كانت الأسرة تستعمل

مصادر أخرى كلما ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع

من خلالها تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن مصدر مياه الشرب يؤثر على حدوث وفيات الرضع، حيث كلما كان مصدر مياه الشرب هو مصادر أخرى كلما أدى ذلك إلى رفع احتمال نسبة ترجيح حدوث وفيات الرضع ب 1.706 مرة عن الشبكة العامة، أي بنسبة 70.6%

الفرضية العاشرة: " يؤثر نمط الصرف الصحي في المسكن على حدوث وفيات الرضع حيث كلما كان المسكن غير متصل بشبكة الصرف الصحي كلما ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع"

من خلالها تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن نمط الصرف الصحي في المسكن يؤثر على حدوث وفيات الرضع، حيث كلما كان المسكن غير متصل بشبكة الصرف الصحي كلما ارتفعت أرجحية حدوث وفيات الرضع ب 1.702 مرة عن الاتصال بالشبكة أي ما يوافق نسبة 70.2%.

الفرضية الحادية عشر: " يؤثر نوع المسكن الذي تشغله الأسرة على وفيات الرضع حيث كلما كان نوع المسكن بيت قصديري كلما ارتفع احتمال حدوث وفيات الرضع"

من خلالها تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن نوع المسكن الذي تشغله الأسرة لا يؤثر على حدوث وفيات الرضع.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تتمثل في ، مجالات الدراسة ،مصادر جمع البيانات، عينة الدراسة، بالإضافة إلى الاختبارات الإحصائية التي تم توظيفها، وكذلك تم عرض وتحليل البيانات من خلال عرض الجداول البسيطة انطلاقاً من قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 MICS6، ثم تحليلها حسب متغيرات الدراسة كلاً على حدة وذلك باستخدام الجداول المركبة ، كما تم التوصل من خلال هذا الفصل إلى تفسير النتائج التي ساهمت بشكل كبير في الإجابة على التساؤلات التي كانت محل انشغالنا، والخروج باستنتاج عام من خلاله تم التعرف على ما مدى تأثير العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية في حدوث وفيات الرضع.

خاتمة:

يعد معدل وفيات الرضع أحد أهم مؤشرات التنمية ذلك لأن هذه الشريحة من السكان هي الأكثر تعرضا لخطر الوفاة وذلك راجع لعدة أسباب كالأضرار المعدية، الولادة المبكرة، ونقص الرعاية الجيدة عند الولادة وبعدها، إضافة إلى ظروف السكن وسن الأم عند الولادة. ولهذا فبقائها على قيد الحياة يعتمد على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لأي مجتمع. لذلك يعد معدل وفيات الرضع من المقاييس التي تدل على نجاح السياسات التنموية لأي بلد، وعلى أساسه تتم التصنيفات الدولية.

وقد أخذ هذا الأخير منحرجا نحو الانخفاض في الجزائر فحسب المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل سنة 1992 سجل المعدل 53.8%، وفي المسح الجزائري سنة 2002 حول صحة الأسرة انخفض إلى 31.2%، وواصل الانخفاض إلى أن بلغ 21.4% في المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) 2012-2013، وذلك يرجع إلى الجهود التي بذلتها الجزائر لتخفيض معدل وفيات الرضع [0-1] سنة من برامج ومخططات مكثفة قصد التخفيف من حدة هذه الظاهرة، لكن رغم الانخفاض الذي شهده معدل وفيات الرضع إلا إنه لا يزال مرتفعا مقارنة بالدول المتقدمة، إذ سجل المعدل 17% حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) 2019. لذلك أردنا من خلال هذه الدراسة إبراز تأثير العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية على وفيات الرضع الأقل من سنة، وعلى ضوء ما سبق ومن خلال إلقاء نظرة وصفية تحليلية في حدوث وفيات الرضع بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6 تم التوصل إلى مجموعة من النتائج تمثلت في: يؤثر كل من سن الأم عند آخر ولادة، والإقليم، ووسط الإقامة، ومؤشر الثروة على حدوث وفيات الرضع، بالإضافة إلى أن احتمال حدوث وفيات الرضع يرتفع عند النساء غير العاملات وفي المساكن التي لا تتصل بشبكة الصرف الصحي والأسر التي تستخدم مصادر أخرى للشرب والاستعمالات اليومية. لذلك ارتأينا إلى وضع مجموعة من التوصيات التالية:

- إنشاء المراكز الخاصة بحماية صحة الأم والطفل وتوفير خدمات الرعاية الصحية المأمونة والفعالة في الوسط الريفي.
- العمل على تفعيل التثقيف الصحي والتركيز على نظافة البيئة ومحيط السكن وتوفير المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي.

- تكفل الدولة بالفئات الفقيرة في المجتمع.
- تكفل الدولة بالتوزيع العادل في المرافق الصحية والكوادر الطبية بين الشمال والجنوب وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- يجب على الدولة العمل على تحسين الوضع الصحي لرعاية الأطفال الرضع والوصول إلى ما توصلت إليه الدول المتقدمة لتخفيض وفيات الرضع إلى أقل من 10%.

قائمة المراجع و المصادر :

1/المصادر :

1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994.

2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₃2006" الجزائر، 2008.

3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₄2012-2013" الجزائر، 2015.

4- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₅2019" الجزائر، 2020.

2/ الكتب :

1/بسمة محمد نجيب إبراهيم خليفة،التقييم البيئي للتجمعات السكنية الجديدة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، جامعة الأزهر، مصر، كلية الهندسة، قسم العمارة، 2015.

2/رشيد القواسمة، مفيد أبو موسى وآخرون، مناهج البحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، الأردن، 2012

3/غالب عبد المعطي الفريجات، ثقافة البحث العلمي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 4/2020

4/محمد احمد السريتي، منهج البحث العلمي، جامعة أم القرى، بالغريزة ، مصر ، 2014-2015.

5/محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، الطبعة الثالثة، اليمن

6/محمد عبد السلام، مناهج البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مكتبة نور.

7/وائل عبد الرحمان التل وآخرون،البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الحامد للنشر، الأردن، 2007

3/ الرسائل الجامعية :

1/ بوهراوة عز الدين، تغير الزواج و الخصوبة في الجزائر، دراسة مقارنة بين المسح الوطني حول صحة الأسرة سنة 2002 والمسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات سنة 2006، عبارة عن مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة باتنة، 2013-2014.

2/ سماح لبرارة، دراسة وفيات الأطفال دون خمس سنوات في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2010/2009.

3/ قويدري محمد الأخضر، تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأهات على ظاهرة وفيات الأطفال (0-4) من خلال (MICS4) 2012/2013، شهادة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2018-2019

4/ المجلات:

1/ بشير مسعودان، وفيات الأطفال الرضع في بلدية خنشلة أسبابها في ضوء برامج الرعاية الصحية، العدد 27، جامعة الحاج لخضر، باتنة، جوان 2008.

2/ دلاسي أحمد، بن سعدة حنان، تحليل أسباب وفيات الأطفال الرضع - دراسة ميدانية على عينة من النساء بقسم الولادة، عيادة الحكيم سعدان، بالأغواط - الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 25، جويلية 2017.

3/ سهام عبد العزيز، أسباب وفيات الأطفال دون خمس سنوات في الجزائر من 2000 إلى 2016، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، الجزائر، 2020.

4/ معاش فيصل، خفض وفيات الأطفال في الجزائر كهدف من اهداف التنمية المستدامة - محاولة التقييم من خلال تقديرات الفريق المشترك بين وكالات اللام المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال لسنة 2020، جامعة فرحات عباس - سطيف 1، الجزائر.

5/ المواقع :

1/ إسراء العفيف، العوامل المؤثرة في وفيات الرضع في علم السكان، <https://e3arabi.com>

2/ ايمان ايمني بيتاوي، متلازمة موت الرضيع المفاجئ (SIDS)، <https://WWW.ammonnews.com>

3/ ضحى إسماعيل، أهمية البحث العلمي <http://mawdoo3.com>

4/ عقيل حسين عقيل، فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي، <http://WWW.socioclub.net>

5/كريم حسن ، متلازمة موت الرضيع المفاجئ، <https://WWW.elconsolto.com>

6/لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، وفيات الرضع، <https://WWW.unescwa.org>

7/منظمة الصحة العالمية، تحسين فرص البقاء على قيد الحياة وعافيتهم <https://WWW.Who.int>

قائمة الملاحق:

جدول يوضح مقاييس النزعة المركزية لسن الزواج الأول للأم.

Statistiques		
Âge au premier mariage / union		
N	Valide	16772
	Manquant	0
Moyenne		23,29
Médiane		23,00
Mode		21
Ecart type		4,691
Minimum		10
Maximum		47

قائمة المختصرات:

TMI: Taux de Mortalité infantile .

SIDS : Sudden infant death syndrome .

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية على حدوث وفيات الرضع، اعتمادا على المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6) 2019، من خلال عرض و تحليل البيانات الخاصة بالنساء اللاتي لهن ولادة حية خلال 5 سنوات سابقة من المسح في جداول بسيطة وأخرى مركبة تحتوي متغيرين، المتغير التابع و في حدوث أو عدم حدوث وفيات الرضع ، و المتغير المستقل الذي يتمثل في (السن عند الزواج الأول للأم و سننها عند الولادة الأخيرة والأولى ، المستوى التعليمي، العمل، الإقليم، مؤشر الثروة، ووسط الإقامة، نمط الصرف الصحي، مصدر مياه الشرب، نوع المسكن) ، ومن ثم اختبار الفرضيات إحصائيا و إثبات العلاقة أو التأثير بين المتغيرين إن وجدت و تحديد العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية المؤثرة في حدوث وفيات الرضع ، فتم التوصل لحملة من النتائج أهمها : تؤثر العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية في حدوث وفيات الرضع فكلما ارتفع كل من السن عند الولادة الأخيرة ومؤشر الثروة أدى ذلك لارتفاع احتمال حدوث وفيات الرضع ، وكلما انتقلنا من إقليم الجنوب إلى باقي الأقاليم انخفض احتمال حدوث وفيات الرضع أما بالنسبة لوسط الإقامة فإن احتمال حدوث وفيات الرضع يرتفع في الوسط الريفي عن الوسط الحضري، وكلما كانت الأم تعمل، وكلما كان نمط الصرف الصحي في المسكن غير متصل بالشبكة ومصدر مياه الشرب من مصادر أخرى أدى ذلك لرفع احتمال حدوث وفيات الرضع.

الكلمات المفتاحية : الوفاة، وفيات الرضع، خطر الوفاة، العوامل السوسيوديمغرافية والبيئية، MICS6.

Summary

The aim of this study is to know the effect of sociodemographic and environmental factors on the incidence of infant mortality, based on multiple indicator cluster survey, through data visualization and analysis that concern women who have a living baby under the age of a year during five previous years of scan in simple and composite tables. These tables contain two variables : dependent ;which is about whether death occurs or not among babies and independent variable which is about the age of the mother in her first marriage and her age in last and first chlidbirth, the educational level, work, territory, wealth index, residential environment, sewerage systems,source of water supply, and accomodation type. And then, choosing hypotheses statistically and proving the link and effect between variables if existed and setting sociodemographic and environmental factors and their impact on the death of babies and whenever we move from southern territory to other territories the probability of the death of babies decreases. As for residential environment, the probability of the death among babies increases in rural areas than in urban ones and whenever there is a working mum, a non_connecting sewerage system, water supply coming from other sources ; there is, consequently, a high probability of death occurrence among babies.

Keywords : Death, infant mortality,Risk of death, Sociodemographic and environmental factors, MICS6.