

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي
ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة: الديمغرافيا
تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية
من إعداد الطالبة: حليلة جباس
بعنوان

واقع صحة الطفل الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري
حسب قاعدة معطيات المسح متعدد المؤشرات MICS6 2019

تاريخ المناقشة: 2023/06/14

لجنة المناقشة:

أ طلباوي الحوسين

أستاذ محاضر أ

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

رئيسا

أ شنقال طارق

أستاذ محاضر أ

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

مشرفا ومقررا

أ صالي محمد

أستاذ محاضر أ

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي
ميدان: العلوم الانسانية والاجتماعية
شعبة: الديمغرافيا
تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية
من إعداد الطالبة: حليلة جباس
بعنوان

واقع صحة الطفل الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري
حسب قاعدة معطيات المسح متعدد المؤشرات MICS6 2019

تاريخ المناقشة: 2023/06/14

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر أ	أ طلباوي الحوسين
مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر أ	أ شنقال طارق
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر أ	أ صالي محمد

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

سبحانه من سجدت له الرقاب.....وخشعت له القلوب.....سبحانه إذا
عبدناه بحق ارتقيننا وإذا شكرناه ازددنا.....ومتى أخلصنا له وجدنا مخرجا
من كل ضيق وفرجا من كل هم.

والشكر كله لله عزوجل الذي رزقنا الثقة والايامن وألهمنا بالصبر لإتمام هذا
العمل. ونبيينا وحبيبنا وقدوتنا ومعلمنا محمد صلى الله عليه وسلم.

والحمد لله الذي سهل لي كل صعب ويسره لي، ومن هنا اشكر جزيل الشكر
لأساتذتي الكرام اللذين لم يبخلوا عني بالمعلومات طيلة مشوارنا الدراسي كلا
باسمه "الحوسين طلباوي، بوحفص بوزيد، صابرة بن نور، واخص بالذكر
استاذي العزيز "احمد شماني" الذي أتمنى له كل خير على كل المعلومات
والمجهودات المبذولة، وفي الأخير اشكر جزيل الشكر الأستاذ المشرف في
اعداد هذه المذكرة "طارق شنقال"

كما أتقدم بالشكر لكل من زميلاتي وزملائي واهلي واحبتي.

الإهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا

محمد

وعلى آله وصحبه أجمعين اما بعد:

أهدي ثمرة جهدي الى من سهرت الليالي وبكت على افراحي واحزاني امي اطال
الله في عمرها والى قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة، منبع الاخلاق ومنهل الكرم
والجود ابي الغالي والى اخوتي الأعزاء: عبير وزوجها وأولادها، وصابرين
وزوجها وأولادها، وشيماء وابنتها، ولبنى والى اخي العزيز ادام الله في عمره
صلاح الدين.

والى كل أصدقائي كل واحد باسمه دون استثناء والى كل من ساعدوني في
انجاز هذه المذكرة من قريب او بعيد.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرهان
	الأهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة
04	الإشكالية
05	الفرضيات
05	أهمية الدراسة
06	اهداف الدراسة
06	المنهج المتبع
06	مفاهيم الدراسة
10	الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
13	تمهيد
14	1-وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجزائر
14	1.1. تطور وفيات الأطفال دون الخامسة
15	2.1. اسباب وفيات الأطفال دون الخامسة
15	1.2.1 امراض الجهاز التنفسي
15	2.2.1. الاسهال
17	3.2.1. الحصبة
18	4.2.1. الحوادث المنزلية
18	2. الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في الجزائر
20	1.2. تطعيم الأطفال
21	2.2. معالجة الاسهال
23	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الإطار التطبيقي للدراسة

25	تمهيد
26	1. الاجراءات المنهجية
26	1.1. مصادر جمع البيانات
26	2.1. عينة الدراسة
26	2. عرض وتحليل البيانات (خصائص الأطفال الأقل من خمس سنوات)
26	1.2. توزيع الأطفال الأقل من خمس سنوات حسب الخصائص الديموغرافية
26	1.1.2. توزيع الأطفال حسب الجنس في الجنوب الجزائري
27	2.1.2. توزيع الأطفال حسب العمر في الجنوب الجزائري
28	3.1.2. توزيع الأطفال حسب وسط الاقامة في الجنوب الجزائري
29	4.1.2. توزيع الأطفال حسب المستوى التعليمي للام في الجنوب الجزائري
30	5.1.2. توزيع الاطفال حسب مؤشر الثروة للام في الجنوب الجزائري
31	6.1.3. توزيع الأطفال حسب الحالة المهنية للام في الجنوب الجزائري
33	3. مقاييس الرعاية الصحية في الجنوب الجزائري
33	1.3. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الإجراءات العلاجية لأمراض الطفولة في الجنوب الجزائري
33	1.1.3. الاسهال
36	2.1.3. السعال
39	2.3. توزيع الأطفال الأقل من خمس سنوات حسب الإجراءات الوقائية في الجنوب الجزائري
39	1.2.3. امتلاك دفتر التطعيم
42	2.2.3. استكمال التطعيم
45	مناقشة الفرضيات
45	مناقشة الفرضية الأولى
46	مناقشة الفرضية الثانية
47	مناقشة الفرضية الثالثة
49	نتائج الدراسة
50	خلاصة الفصل
51	خاتمة
53	قائمة المراجع والمصادر
56	ملاحق
64	ملخص الدراسة بالعربية
64	ملخص بالإنجليزية

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
14	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال من خلال مسح 2006 ومسح 2012	1.2
19	ويشمل البرنامج الموسع للتطعيم لسنة 1990 والذي تمت مراجعته لسنة 2003 التطعيمات	2.2
20	التوزيع النسبي للأطفال الذين تلقوا التطعيم خلال الفترة الممتدة من 1992-2012	3.2
26	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الجنس في الجنوب الجزائري	1.3
27	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب عمر الطفل في الجنوب الجزائري	2.3
28	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب وسط الإقامة في الجنوب الجزائري	3.3
29	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب المستوى التعليمي للأم في الجنوب الجزائري	4.3
31	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب مؤشر الثروة في الجنوب الجزائري	5.3
32	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الحالة المهنية للأم في الجنوب الجزائري	6.3
33	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب الجنس من خلال مسح 2019	7.3
33	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب وسط الإقامة من خلال مسح 2019	8.3
34	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب الفئات العمرية من خلال مسح 2019	9.3
34	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب المستوى التعليمي للأم من خلال مسح 2019	10.3
35	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب مؤشر الثروة من خلال مسح 2019	11.3
36	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب الحالة المهنية للأم من خلال مسح 2019	12.3
36	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من السعال حسب جنس المولود من خلال مسح 2019	13.3

37	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من السعال حسب وسط الإقامة من خلال مسح 2019	14.3
38	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من السعال حسب الفئات العمرية من خلال مسح 2019	15.3
38	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من السعال حسب المستوى التعليمي للأم من خلال مسح 2019	16.3
38	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من السعال حسب مؤشر الثروة من خلال مسح 2019	17.3
39	توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من السعال حسب الحالة المهنية للأم من خلال مسح 2019	18.3
39	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم حسب جنس المولود من خلال مسح 2019	19.3
40	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم حسب وسط الإقامة من خلال مسح 2019	20.3
40	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم حسب الفئات العمرية من خلال مسح 2019	21.3
40	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم حسب المستوى التعليمي للأم من خلال مسح 2019	22.3
41	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم حسب مؤشر الثروة من خلال مسح 2019	23.3
41	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم حسب الحالة المهنية للأم من خلال مسح 2019	24.3
42	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم وجنس المولود من خلال مسح 2019	25.3
42	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم ووسط الإقامة من خلال مسح 2019	26.3
43	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم والفئات العمرية للطفل من خلال مسح 2019	27.3
43	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم والمستوى التعليمي للأم من خلال مسح 2019	28.3
44	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم ومؤشر الثروة من خلال مسح 2019	29.3

44	توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم والحالة المهنية للام من خلال مسح 2019	30.3
45	نتائج الانحدار اللوجيستي للفرق في استكمال التطعيم حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية	31.3
46	نتائج الانحدار اللوجيستي للفرق في احتمال الإصابة بالإسهال حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية	32.3
47	نتائج الانحدار اللوجيستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية	33.3

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
14	تطور وفيات الأطفال الرضع خلال الفترة 1990-2013	1.2
18	توزيع نسب الاصابة بالحوادث لدى الأطفال دون الخمس سنوات حسب الجنس	2.2
21	نسبة الذين طعموا حسب نوع التطعيم والوسط	3.2
22	توزيع الأمهات اللاتي قدمن لأطفالهن المصابين بالإسهال محلول جاف حسب مكان الإقامة	4.2
27	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الجنس في الجنوب الجزائري	1.3
28	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب عمر الطفل في الجنوب الجزائري	2.3
29	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب المستوى التعليمي للأم في الجنوب الجزائري	3.3
30	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب وسط الإقامة في الجنوب الجزائري	4.3
31	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب مؤشر الثروة في الجنوب الجزائري	5.3
32	توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الحالة المهنية للأم في الجنوب الجزائري	6.3

مقدمة

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة اهم مرحلة في حياة الانسان والتي تبدأ منذ الولادة أي من فترة الرضاعة (من 0 الى 2 سنة) ثم تليها مرحلة الطفولة المبكرة (من 2 الى 6 سنوات) حتى بلوغ سن المراهقة، وقد تعتبر هذه المرحلة الأكثر تعرضا للوفيات لأن مناعتهم ضعيفة (للأطفال الأقل من عامين) وهذا ما يؤدي الى اصابتهم بالأمراض الخطيرة

فئة الأطفال الأقل من 5 سنوات هي الفئة الأكثر حساسية بسبب ضعف مناعتهم وهذا ما يؤدي الى تعرضهم للأمراض والمشاكل الصحية أكثر من غيرهم مما يجعلهم الأكثر تعرضا للوفيات، فقد توجب الحفاظ على الجانب الغذائي وتوفير اليات تخص الرعاية الصحية لهم من خدمات وتدعيم البرامج الوطنية لمكافحة الامراض في الجزائر ومن بينها البرنامج الوطني للتلقيح والبرنامج الوطني لمكافحة امراض الاسهال والبرنامج الوطني لمكافحة الجهاز التنفسي الحاد لتأسيس حياة صحية وجسدية سليمة وذلك بتلقيحهم لجميع الإجراءات الوقائية كالتلقيح والتطعيمات والتقليل من معدل الوفيات الرضع.

وتعتبر التغذية الصحية خاصة في العامين الاولين من الحياة امرا مهما من اجل بقاء الطفل ونموه خاصة وان الرضيع يحتاج لكمية من الأغذية المناسبة التي تجعله أكثر مقاومة للأمراض، وتبقى أكبر المشكلات الصحية للأطفال نقص الغذاء او الافراط فيه او عدم تلقي التطعيمات.

عموما تعتبر الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات أحد اهم المحاور التنموية في الجزائر وبالأخص الجنوب الجزائري والذي هو محور دراستنا، لهذا سنحاول في دراستنا معرفة العوامل المؤثرة على الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري ومن خلال هذه الدراسة تم تقسيمها الى ثلاث فصول، وهي كالتالي:

الفصل الأول: تطرقنا في الجانب المنهجي للدراسة من إشكالية وفرضيات، واهداف الدراسة، واهمية الدراسة، وتحديد المفاهيم العامة والاجرائية (الصحة، الرعاية الصحية للطفولة، الطفولة، العوامل الاجتماعية والديموغرافية، امراض الطفولة، التطعيم) والمنهج المتبع، وفي الأخير الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تطرقنا في هذا الجانب الى أسباب وتطور وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري، والرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في الجنوب الجزائري.

الفصل الثالث: يخص الدراسة التطبيقية وتطرقنا فيه الى مصادر جمع البيانات، عينة الدراسة، وصف وتحليل البيانات، ومقاييس الرعاية الصحية في الجنوب الجزائري، ثم مناقشة الفرضيات

الفصل الأول:

الجانب المنهجي للدراسة

1. الاشكالية
2. الفرضيات
3. اهمية الدراسة
4. اهداف الدراسة
5. المنهج المتبع
6. مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة

الإشكالية:

تعتبر شريحة الأطفال مستقبل الدول خاصة فئة الأطفال الأقل من 5 سنوات كونها الفئة الحساسة من السكان والتي تتعرض للأمراض، مما يجعلهم الأكثر تعرضاً لاحتمال الوفاة، مما دفع بالدول الى تحسين مستوى الرعاية الصحية للأطفال .

ولا يزال العديد من الأطفال خاصة في الدول المتخلفة يعانون من الارتفاع الكبير في نسبة الوفيات وحسب ما ورد في تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة Unicef عام 2019 توفي 5.2 مليون طفل دون سن 5 سنوات .

وبرغم الجهود المبذولة من أجل توفير الرعاية الصحية للأطفال في جميع أنحاء العالم، وحسب ما ورد في تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) في عام 2019 توفي حوالي 1.5 مليون للأطفال الذين أعمارهم بين شهر و 11 شهرا و الذين بلغ أعمارهم بين سنة واحدة وأربعة سنوات 1.3 مليون حالة وفاة وتمثل الأسباب لوفاة الأطفال دون سن الخامسة في مضاعفات الولادة ، الالتهاب الرئوي، الشذوذ الخلقي، الإسهال، الملاريا، ولهذا السبب وجب تقديم برامج صحية فعالة تنقذ حياة هؤلاء الأطفال وتضمن نموهم بصحة جيدة.

وحسب الأمم المتحدة ففي افريقيا جنوب الصحراء انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة قدرها 14% بين 1990 و 2006، ولكن مع وفاة طفل واحد من بين 6 أطفال قبل السن الخامسة تبقى افريقيا جنوب الصحراء أصعب مكان للعيش في العالم بالنسبة للأطفال، كما تبين مؤخرا بعض الإنجازات التي تحققت في مجال بقاء الطفل على قيد الحياة والرعاية الصحية في افريقيا انخفاض معدل الوفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 40% منذ عام 1990

أما شمال افريقيا فقد نجحت البلدان الافريقية الخمسة الواقعة شمال الصحراء، وهي الجزائر وتونس وليبيا والمغرب ومصر، في خفض معدلات وفيات الأطفال لديها بنسبة بلغت 45% على الأقل بين 1990 و 2006، مما وضع تلك البلدان على الطريق صوب تحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتعلقة بخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

والجزائر كغيرها من البلدان الافريقية شهدت تطورات عديدة خاصة في المجال الصحي، إذ يعد تخفيض معدلات الوفيات الأطفال دون سن 5 سنوات أحد أهم الأهداف التي تسعى لها الدولة، ومن بين هذه التطورات اهتمامها الخاص بالرعاية الصحية للأم والطفل، ومن خلال الجهود التي تحاول بذلها من توفير البنى القاعدية كالمرافق الممثلة في العيادات متعددة الخدمات والمراكز الصحية المدعمة بالإطارات الطبية المتخصصة، كل هذا من أجل التحسين والارتقاء بالرعاية الصحية عامة وصحة الطفل خاصة.

أما في الجنوب الجزائري والمتمثل في الولايات الجنوبية (غرداية، ورقلة، الوادي، بسكرة، بشار، تندوف، تمنراست، إليزي، أدرار) تحاول الدولة إصلاح المنظومة الصحية وذلك من خلال محاولة تحسين الخدمات الصحية للأم والطفل والحد من وفيات الأطفال وانتشار حالات سوء التغذية وتوفير الحماية الأساسية من أجل التنمية الجسدية والعقلية له.

ومن خلال ما سبق نتطرق الى موضوع واقع الرعاية الصحية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات في جنوب الجزائر وذلك حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات المنجز خلال سنة 2019، ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

"ما هو تأثير العوامل السوسيوديموغرافية على واقع صحة الطفل دون سن الخامسة في الجنوب الجزائري حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6-2019"

وبهدف الوصول الى الإجابة عن التساؤل قمنا بصياغة التساؤلات الفرعية التالية:

-هل تؤثر العوامل السوسيوديموغرافية على استكمال التطعيم للأطفال دون سن الخامسة في الجنوب الجزائري؟

-هل تؤثر العوامل السوسيوديموغرافية على احتمال الإصابة للأطفال دون سن الخامسة خاصة بالإسهال في الجنوب الجزائري؟

هل تؤثر العوامل السوسيوديموغرافية على احتمال الإصابة الأطفال دون سن الخامسة خاصة بالسعال في الجنوب الجزائري؟

2-الفرضيات:

تعتبر الفرضيات من بين أحد اهم خطوات البحث العلمي، والتي من شأنها ان توجه الباحث خلال دراسته، بحيث يطور الباحث فرضياته بشكل يوضح مختلف التفسيرات المحتملة والمقترحة للعلاقة بين عاملين أحدهما المستقل والآخر التابع¹، وعليه نقترح الفرضيات التالية للدراسة:

-تؤثر العوامل السوسيوديموغرافية على استكمال التطعيم للأطفال دون سن الخامسة في الجنوب الجزائري

-تؤثر العوامل السوسيوديموغرافية على احتمال الاصابة الأطفال دون سن الخامسة خاصة بالإسهال في الجنوب الجزائري

-تؤثر العوامل السوسيوديموغرافية على احتمال الاصابة الأطفال دون سن الخامسة خاصة بالسعال في الجنوب الجزائري

3.أهمية الدراسة:

نحاول في هذه الدراسة تقديم إضافة علمية من خلال دراسة العوامل المؤثرة في واقع الرعاية الصحية للأطفال الذين أعمارهم اقل من 5 سنوات في الجنوب الجزائري وتمثل أهمية دراستنا لهذا الموضوع في:

-أهمية دراسة المرحلة الأولى من حياة الطفل من بداية الولادة الى عامين والتي تمثل مؤشرا ديموغرافيا هاما

-أهمية موضوع مرحلة الطفولة المبكرة من ناحية علمية لأنه يتطرق لمرحلة حساسة

-أهمية التعامل مع الطفل الأقل من 5 سنوات من عدة جوانب التي تساهم ولو نسبيا في تدعيم دراسات أخرى لأنه يركز على

دور الرعاية الصحية للطفل من ناحية التغذية الصحية والعلاج

¹ محمد عبيدات، محمد ناصر، عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي القواعد المراحل التطبيقات، عمان دار وائل للنشر، 1999، ط2، ص28

4. أهداف الدراسة:

يهدف البحث الى الغاية التي يصبو اليها الباحث العلمي من خلال العمل الذي يقدمه في مجال التخصص، فيجب على كل باحث تحديد الأهداف قبل القيام بالبحث لما ينطوي عليه من أهمية من اجل الوصول الى النتائج²، ومن هنا وعلى هذا الأساس نهدف من خلال هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

- التركيز على أهمية مدى مرحلة الطفولة والاحذ بالحيطه والحذر في التعامل مع الطفل من خلال توضيح خطوات الرعاية الصحية للام والاسرة.

- الوصول الى نتائج كمية حول الرعاية الصحية للأطفال الأقل من 5 سنوات في الجنوب الجزائري

- محاولة معرفة مستويات واتجاهات معدلات انتشار امراض الطفولة في الفترة من اثناء الولادة الى 59 شهرا

- معرفة أهم أسباب الوفيات التي تعرضت لها الأطفال الأقل من 5 سنوات من حيث الامراض او قلة التطعيمات

- دراسة اهم التطورات التي عرفتها الصحة في الجزائر والتي ساعدت في احداث هذا التطور

5. المنهج المتبع:

المنهج الوصفي:

وهو جمع الحقائق والبيانات الكمية او الكيفية من خلال ظاهرة معينة مع تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً ان أمكن، فلا يعتمد البحث الوصفي على جمع البيانات وتصنيفها وتبويبها وتحليلها تحليل دقيق وكافي بل كذلك يتضمن تفسير لهذه النتائج بالإضافة الى استخدام أساليب القياس والتفسير بهدف الوصول الى استنتاجات ذات دلالة وتعميمها على موضوع الدراسة³

6. تحديد المفاهيم:

1.6. الصحة:

لقد عرف العالم بركن الصحة بأنها حالة من الاتزان النسبي لوظائف الجسم التي تنتج من تكيف الجسم بالأمراض وهذا التكيف هو عملية إيجابية يقوم بها الجسم للمحافظة على توازنه، ويعتبر كذلك وفق ما تشير منظمة الصحة العالمية هي حالة الفرد السليمة من الناحية البدنية والعقلية والنفسية وليست الخلو من المرض فقط⁴

² منى عبد الرحيم، تالا قطيشات، إبراهيم أباطة، نحلة البياري، شذى نزال، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، ص22

³ محمد در، اهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، 2017، ص312.

⁴ منظمة الصحة العالمية 2019 <https://www.who.int/topics/chronic-diseases/ar>

الصحة لغة: عكس السقم وهي العافية أي ذهاب المرض

الصحة اصطلاحاً: هو خلل يهز صحة الشخص ويعطل عقله فلا يكون قادر على القيام بواجباته المعتادة، فبتالي فان الصحة تعني التوازن في الجانب العقلي والجسدي والنفسي والاجتماعي، وحسب ما ورد في منظمة الصحة العالمية ان الصحة هي حالة اكتمال لياقة الشخص عقليا ونفسيا وبدنيا واجتماعيا ولا تقتصر على انعدام المرض او الداء

2.6. الرعاية الصحية:

هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية لجميع افراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع لوجود حلول للحد من انتشار الامراض كالاهتمام بصحة البيئة وسلامة المياه والغذاء وتقديم اللقاحات ضد الامراض المعدية الخطيرة والعناية بالأم والطفل والكشف المبكر عن المرض لتقديم العلاج ومنع حدوث المضاعفات⁵. وهذه الخدمات لا يستطيع تقديمها شخص بمفرده مهما كان لديه من مهارات او كفاءات لذا فإنه من الضروري وجود فريق صحي يعمل بتنسيق وتعاون من اجل حفظ صحة الفرد والمجتمع وتحسينها وجعله فردا قادرا على التمتع بكامل قدراته الجسدية والعقلية والاجتماعية.

التعريف الاجرائي للرعاية الصحية: هي العناية الصحية الجيدة بالطفل وتقديم رعاية خاصة لهم، وكذلك الاهتمام الواسع والكافي للطفل منذ الولادة حتى بلوغه

3.6. التطعيم:

هو تحفيز النظام المناعي الطبيعي للجسم واكتسابه مناعة ضد الفيروسات التي تصيب الجسم لإمكانية اجتناب الامراض نهائيا، ويتم عن طريق الحقن او قطرات في الفم فتتكون اجسام مضادة ضد البكتيريا فبمجرد ان تتكون هذه الاجسام يصبح الانسان يحمي نفسه من الإصابة بالأمراض واجتناب بعض الامراض نهائيا مثل الحصبة و الجدري⁶.

التعريف الاجرائي للتطعيم: وهو تحفيز الجهاز المناعي للجسم لكي يصبح الانسان يحمي جسمه من الامراض الخطيرة

4.6. مفهوم الطفولة:

الطفولة لغة:

هي فترة أو مرحلة بين ميلاد الانسان وبلوغها أي منذ ولادته حتى يبلغ 18 سنة.

⁵ منى عبد الرحيم، نفس المرجع السابق، ص22

⁶ رشيد قطاش، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ص139

الطفولة اصطلاحاً:

هي مرحلة زمنية من عمر الانسان، تبدأ بولادته وتظهر فيها خصائص معينة تمتد لفترة من الزمن، تعتبر الطفولة أولى مراحل حياة الانسان بعد ولادته، وهي مرحلة النشأة البدنية وتكوين الشخصية، غير أنها مختلفة حدود النهاية لمرحلتها، كما تعرف كذلك على انها المرحلة العمرية من اثناء ولادته حتى يصل 18 سنة. ويعيش الطفل فيها تطور ملحوظ جسدياً وعقلياً⁷

* ويرى البعض أن مرحلة الطفولة قد تمتد الى ما بعد العشرين من العمر، إذ هو السن الذي يكتمل فيه النمو البدني عند معظم الافراد ليلعب بذلك نضجهم، وقد يتفاوت سن الطفولة من الجيل الى الجيل ومن شعب الى آخر، إذ هي مقترنة بالنضج البدني والاعتماد على ذات في أداء المهمات باستقلال الفرد عن بيئته الخاصة.

التعريف الاجرائي للطفولة: هي المرحلة العمرية التي تبدأ من الولادة حتى يصل 18 سنة ويعيش فيها الطفل تطورات جسدية وعقلية

5.6. الرعاية الصحية للطفل:

وهي الرعاية التي تخص النواحي الصحية لحياة الطفل من الجانب الوقائي والعلاجي، وتكون ما بين مرحلة الحمل حتى نهاية مرحلة الطفولة⁸.

وتعرف كذلك بأنها توفير الخدمات الوقائية والعلاجية للأطفال الأقل من شهرين حتى اقل 5 سنوات في إطار الاهتمام بصحة الطفل وتطور نموه العقلي والنفسي والبدني⁹

التعريف الاجرائي للرعاية الصحية للطفل: هي التعامل مع المشكلات الصحية الرئيسية للأطفال الأقل من 5 سنوات

6.6. امراض الطفولة:

هو حالة تؤثر بشكل رئيسي على الأطفال بسبب عدم وجود المناعة لديهم لكي تدافع عن صحتهم، فقد يوجد هناك امراض مميتة ويمكن ان تكون امراض معدية من البالغين، ومن الامراض الأكثر انتشاراً الخاصة بالأطفال منها (الاسهال، السعال الديكي، الحصبة، الدفتيريا، الكزاز، شلل الأطفال، التهاب الكبد الفيروسي، التهاب رئوي)¹⁰.

التعريف الاجرائي لأمراض الطفولة: هو كل تغير يصيب الجسم من شأنه التأثير على صحته

⁷ نصبي سميرة، زراخي لبنى، تأثير التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية على رعاية الصحية للأطفال، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، قلمة، 2021، ص19

⁸ منظمة اليونيسف: الاعلام العالمي لبقاء الطفل ونمائه بوجه، المؤسسة الصحفية الأردنية الراي، 1990، المادة1، ص45.

⁹ خيرى خليل الجملي، بدر الدين كمال عبده، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الاسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، (د، س)، ص174

¹⁰ مكاوي طارق، واقع الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، 2022، ص12

7.6. مفهوم العوامل الاجتماعية والديموغرافية (السوسيوديموغرافية):

هي كل المحددات التي تخصنا في الدراسة والتي تعتبر العوامل الأساسية وهي كالتالي:

الجنس: هو جنس الطفل اما ذكر او انثى

العمر: تخص فئة الأطفال الذين أعمارهم اقل من 5 سنوات

وسط الإقامة: يعتبر متغير وسط الإقامة من أهم المتغيرات الديموغرافية حيث صنف هذا التقسيم الى حضر وريف

المستوى التعليمي للأمهات: يتمثل المستوى التعليمي في الحالة الدراسية للأمهات من خلال الاطوار التالية: امي، ابتدائي، متوسط، ثانوي، عالي

مؤشر الثروة: يقصد به مقياس الوضع الاقتصادي للأمهات من خلال استجوابهم عن التجهيزات المنزلية ثم يتم حسابها بمعادلة رياضية ثم تترجم الى مؤشر يدعى مؤشر الثروة وقد قسم الى الأكثر غنى، غني، متوسط، فقير، الأكثر فقرا.

الحالة المهنية للأم: وهي مقياس يقصد به الحالة العملية التي تخص الام أي تعمل او لا تعمل

تعريف العوامل الاجتماعية والديموغرافية: وهي العوامل الأساسية او المحددات التي تتم بها كل دراسة

7. الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

واقع الرعاية الصحية والتغذوية للأطفال الأقل من 5 سنوات بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006 و2012، بالجزائر دراسة مقارنة بين المسحين العنقوديين متعددي المؤشرات 2006-2012، للطالبة حجاج هاجر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة لسنة 2019، وهي مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية شعبة الديموغرافيا تخصص التخطيط الديموغرافي والتنمية.

وهي دراسة تحليلية هدفت الى معرفة واقع الرعاية الصحية والتغذوية والامراض التي يتعرض لها الطفل ودور الرضاعة الطبيعية في الوقاية من الامراض ومعرفة تطور الحالة الصحية والتغذوية في الجزائر خاصة بعد التطورات الطبية، وقد تم اختيار حجم العينة مكونة من 1120 عنقودا 2012 و578 عنقود 2006، والمنهج المتبع هو المنهج الوصفي والمقارن حيث خلصت هذه الدراسة الى ان ارتفاع نسبة الاسهال للأطفال الأقل من 5 سنوات سنة 2012 مقارنة ب2006، وان انخفاض نسبة الامراض التنفسية الحادة بين الأطفال سنة 2012 وسنة 2006، كما ان انخفاض نسبة نقص الوزن مقابل ارتفاع نسب قصر القامة والنحافة سنة 2012 مقارنة ب2006

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

* هذه الدراسة افادتنا في مدى انتشار مرض الاسهال وقصر القامة والنحافة بين الأطفال والامراض التنفسية الحادة كذلك وانتشار الرضاعة الطبيعية للأطفال الأقل من سنتين¹¹.

الدراسة الثانية:

الام ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من 5 سنوات، دراسة ميدانية لعينة من النساء في المستشفى محمد امين دباغين بباب الوادي، للطالبة خلفاوي فهيمة، جامعة الجزائر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، سنة 2005/2004، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، شعبة ديموغرافيا.

دراسة تحليلية هدفت لمعرفة دور الام في رعاية صحة طفلها من خلال زيادة ثقافة الام حول المسائل الصحية وضرورة معالجته عند الطبيب واهمية الرضاعة الطبيعية لزيادة وزن الطفل والحفاظ على صحته، كما تبين ان اعلى نسبة تمثلها المبحوثات اللواتي صرحن ان مرافقة الام للطفل ضرورية الى الطبيب لأنها هي الأقرب اليه وهي التي تعرف المرض

لدى ابنها، وكذلك على الام زيادة ثقافتها حول المسائل الصحية بوسائل الاعلام السمعية والبصرية، واشارة لنا ان الاسرة النووية هي الأفضل لان الام تخصص كل وقتها لأطفالها فهي تجعلها في المرتبة الأولى، وهدفت الدراسة عن الحفاظ على صحة الطفل وصحة الام لكي تستطيع ان تقوم بدورها كمواصلة الرضاعة الطبيعية، وقد استفدنا من هذه الدراسة ان الرضاعة الطبيعية تحافظ على صحة الطفل فهي تحميه من الامراض المختلفة خاصة الاسهال كما يتمتع الطفل الذي ارضع طبيعيا بالوزن الجيد.

وقد ساعدتنا هذه الدراسة في تحديد هذه الاختلافات من خلال النتائج التي توصلت لها الباحثة، ومنه ان الام لها دور أساسي للحفاظ على صحة الطفل وتمتعه بحالة جيدة¹².

الدراسة الثالثة:

تأثير التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية على الرعاية الصحية للأطفال، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي بقلمة، للطالبتين لبنى زراخي ونصيبي سميرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة 8 ماي 1945، ولاية قلمة، الميدان: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة ديموغرافيا، تخصص علو اجتماع الصحة.

دراسة تحليلية هدفت لمعرفة تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال من خلال توفير مساكن صحية تحوي جميع المرافق الصحية اللازمة وكذلك الاهتمام قدر المستطاع بالنظام الصحي بكل هياكله والمتابعة على توعية الأهالي بأهمية البيئة ونظافة المحيط لرعاية صحة الأطفال، التقيد بالنظافة حتى يبتعد الطفل عن الامراض وكذلك الابتعاد عن المنتجات الصناعية

¹¹ حجاج هاجر، واقع الرعاية الصحية والتغذية للأطفال الأقل من 5 سنوات، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، قسم العلوم الاجتماعية تخصص ديموغرافيا، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2005.

¹² خلفاوي فهيمة، الام ودورها في رعاية صحة الطفل الأقل من 5 سنوات، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية، تخصص ديموغرافيا، الجزائر، 2005

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

الجديدة لأنها خطيرة جدا ، بالإضافة الى تلقي الرعاية والخدمات الصحية للطفل المريض داخل المؤسسة، كلما تحسن المستوى الاقتصادي ساعد ذلك في حصول الأطفال على رعاية صحية جيدة.

كما ساعدتنا هذه الدراسة على ان تحسن نوعية الخدمات الصحية للطفل تكون بارتفاع تحسن المستوى الاقتصادي الذي يؤدي بدوره الى تحسن المستوى الاجتماعي¹³.

¹³ نصيبي سميرة ولبنى زرازخي، نفس المرجع السابق

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

-تمهيد

1. وفيات الأطفال دون الخامسة في الجزائر

1.1. تطور وفيات الأطفال دون الخامسة في الجزائر

2.1. أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة في الجنوب الجزائري

2. الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في الجزائر

3. خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر صحة الأطفال ما بين الولادة الى 59 شهر من اهم المواضيع التي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين في ميدان السكان وذلك لكونها الشريحة الأكثر عرضة للأمراض وجد حساسة، ولكي نصل للهدف المنشود لابد من دراسة واقع صحة الطفل الأقل من خمس سنوات من حيث تطورها وهذا من خلال دراسة تأثير الوفيات على سيرورة المجتمع وتقدم الاقتصاد سنتطرق في هذا الفصل إلى تطور وفيات الأطفال دون الخامسة مع الإشارة إلى بعض الأسباب والأمراض التي تؤدي إلى احتمال وفاة هذه الفئة العمرية من السكان مع ذكر بعض الأساليب العلاجية للوقاية من خطر وفاة هذه الفئة.

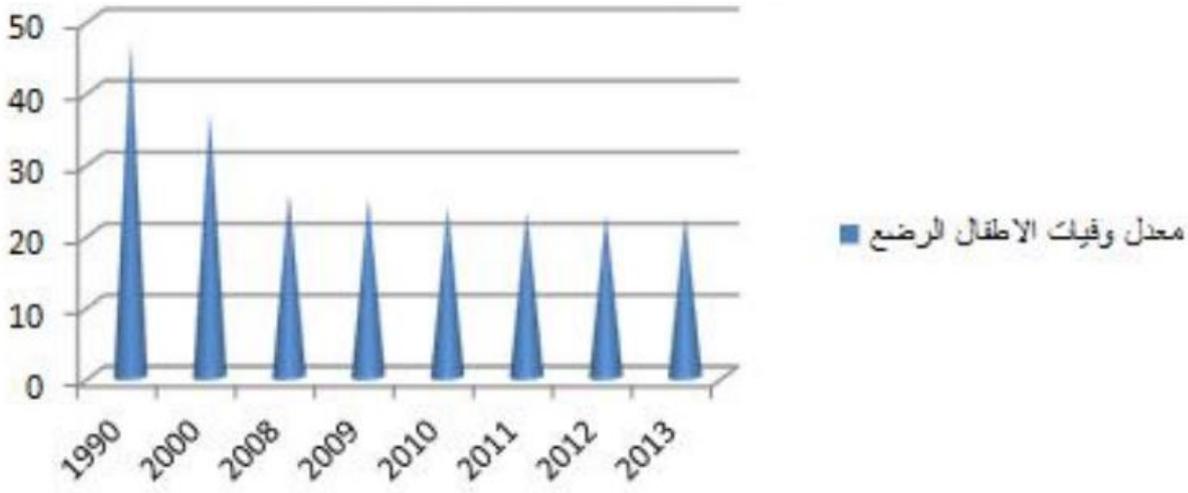
1/وفيات الأطفال دون الخامسة في الجزائر

تعد معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة ووفيات الامومة من المعدلات في الأعلى، إذ يموت طفل من بين سبعة أطفال قبل بلوغه الخامسة، حيث عرفت معدلات وفيات الرضع في الجزائر انخفاضا محسوسا منذ الاستقلال، فبعد ان كانت في حدود 161.7 بالألف سنة 1965، بلغت 20.9 بالألف سنة 2016 برغم من ان معدل المواليد الخام مرتفعة منذ سنة 2005.

كما ان امل الحياة عند الولادة وصل مستويات تنافسية اذ بلغ سنة 2016 حوالي 77.6 سنة بعد ان كان 51 سنة لكلا الجنسين سنة 1965 وسنحاول من هذه الورقة البحثية متابعة تطور وأسباب وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجزائر.

1.1. تطور وفيات الأطفال دون الخامسة

شكل 1.2. تطور وفيات الأطفال الرضع خلال الفترة 1990-2013



المصدر: سهام عبد العزيز، (2020)، أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في الجزائر من 2002 الى 2016، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12(04)2020، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص 213¹⁴

من خلال الجدول نلاحظ أن معدل وفيات الأطفال الرضع انخفض بصفة كبيرة من سنة 1990 إلى 2013 وذلك بمقدار النصف، وهذا راجع إلى برامج التحصين والتطعيم الذي قضى على كثير من الأوبئة والأمراض التي كانت تصيب الأطفال الرضع والجدير بالذكر أن معدل وفيات الأطفال الرضع تراجع ابتداء من نهاية الثمانينات، ولكن التراجع الحقيقي كان ابتداء من 1990 حيث لاحظنا انه لم يعد يفسر ارتفاع في الوفيات العامة بارتفاع عدد الأطفال المتوفين الأقل من سنة، بل أصبحت تفسر بالحالة الظرفية التي عاشتها الجزائر، إذ أصبح معدل وفيات الأطفال الرضع لا يمثل سوى 25% من الوفيات العامة.

¹⁴ سهام عبد العزيز، (2020)، أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في الجزائر من 2002 الى 2016، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12(04)2020، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص 213

2.1. أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة في الجنوب الجزائري

تصنف أسباب وفيات الرضع حسب نوعها الى أسباب مختلفة يمكن نسبها مثلا الى الحصبة والتيفوئيد والدرن وسوء التغذية الخ.....

1.2.1. امراض الجهاز التنفسي:

تعتبر امراض الجهاز التنفسي من بين الامراض الأكثر انتشارا في مرحلة الطفولة، كما انها السبب وراء نسبة كبيرة من وفيات الأطفال، وتكون أكثر انتشارا في فصل الشتاء، حيث ما يقارب 50% من وفيات الأطفال تحدث بسبب الإصابة بمرض الالتهاب الرئوي ، ويزيد انتشارها في الساحل والجنوب أكثر من الهضاب العليا، كما ان أطفال السيدات غير متعلمات أكثر تعرضا للإصابة بصعوبة التنفس من غيرهم.¹⁵

2.2.1. الاسهال:

يعد الاسهال من أكثر الامراض الخطيرة انتشارا حول العالم وهو سبب وفاة ربع الأطفال، وخاصة الأطفال الصغار، بسبب فقدان كميات كبيرة من السوائل التي تؤدي الى الجفاف وغالبا ما تؤدي الى سوء التغذية والوفاة في نهاية المطاف، حيث نجد من بين الأطفال الذين عانو بالاسهال وقد عانى 22% من الاسهال الحاد وعانى 10% من براز في الدم و 58% من الحمى و 9% من الجفاف. وهذا ما يوضحه الجدول رقم 2.2.

¹⁵ لبرارة سماح ، دراسة وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بالجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير، جامعة باتنة 2008-2009، ص 62 .

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

جدول 1.2: توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال من خلال مسح 2006 ومسح 2012

2013		-2012		2006				الخصائص العامة
عدد الأطفال ما بين 0-59 شهر الذين يعانون من الاسهال	محلل سكر معد بالمنزل	استعمال أكياس الاملاح المعدنية	نسبة الاسهال خلال 15 يوم قبل المسح	عدد الأطفال ما بين 0-59 شهر الذين يعانون من الاسهال	استعمال محلل سكر معد بالمنزل	استعمال أكياس الاملاح المعدنية	نسبة الاسهال خلال 15 يوم قبل المسح	
726	34.4	25.1	9.6	627	11.5	17.1	9	الجنس ذكور
651	33.3	25.5	9.1	615	12.9	20	8.6	إناث
48	38.5	30	13.7	323	15.1	17.9	10.1	السن 0-11 شهر
175	32.5	25.6	14.1	545	12.1	21.1	14.9	12-23 شهر
65	35.2	23.7	8	199	8.8	16	6.9	بالشهور 24-35 شهر
208	25.1	12	5.8	220	14.6	14.3	4.5	36-47 شهر
809	30.1	27	3.6	669	5.3	12.1	3.3	48-59 شهر
568	34.2	24.8	9	619	13.3	18.2	8.5	الوسط حضري
458	33.5	26	10	418	11	18.7	9.3	ريفية
431	37.4	21	4.3	446	23.1	21.7	6.6	الوسط
232	36.8	30	8	206	4.4	14.1	12.3	المنطقة الشرق
160	39.9	28.9	7.6	127	15.9	28.9	5.9	الغرب
96	24.7	22.1	12.4	91	12.1	14.9	11	الجنوب
201	35.5	30.1	7.5	374	11.5	17.1	8.4	امية
2889	33.1	25.3	11.2	265	9.3	15.7	9.5	المستوى ابتدائي
447	32.9	23.1	9.9	337	12.6	23.2	9.5	متوسط
300	30.8	23	8.7	260	10.5	16.6	8.5	ثانوي
141	43.2	30.4	9.6	53	10.5	18.6	6.8	عالي
330	29.2	21.2	10.2	340	11	15.3	10.1	الأكثر فقرا
336	32.5	25.2	10.5	293	11	17.5	9.8	الفقير
254	34.8	25.9	8.7	238	13	20.5	8.3	المتوسط
256	37.1	25.6	9.1	220	12.7	22	8.1	الغني
201	38.8	31	7.9	196	14.4	18.4	7.5	الأكثر غنى
494	33.9	25.3	9.4	1288	12.1	18.5	8.8	المجموع

المصدر: تم إنجاز بناء على معطيات MICS3 2006 الجزائر، ص97 و 2012-2013، MICS4 ص1691

-المسح العنقودي المتعدد المؤشرات * MICS3-2006 * الجزائر، ص97.

-المسح العنقودي المتعدد المؤشرات * MICS4*2012-2013* الجزائر، ص91.

يعرض الجدول أعلاه توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح وأولئك الذين عولجوا بالأملاح المعدنية او محلل السكر ضد الاسهال بين عامي 2006 و2012 نسجل ارتفاع طفيف في نسبة الاسهال خلال 15 يوم قبل المسح، حيث انتقلت من 8.8% سنة 2006 الى 9.4% سنة 2012، كذلك نسبة استعمال

¹⁶ المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS3-2006 ، ص97 و *MICS4*2012-2013، الجزائر، ص91

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

أكياس الاملاح المعدنية انتقلت من 18.5 % سنة 2006 الى 25.3 % سنة 2012، اما نسبة محلول سكر معد بالمنزل انتقلت من 12.2 % سنة 2006 الى 33.9 % سنة 2012.

اما الاختلافات في الإصابة حسب المسحين كانت كالآتي:

حسب الجنس: ارتفاع نسبة الاسهال عند الذكور، كما نجد نسبة الاسهال خلال 15 يوم قبل المسح انخفضت بفارق 0.4 % في نسبة الذكور وبفارق 0.5% بالنسبة للإناث. اما بالنسبة لاستعمال أكياس الاملاح المعدنية نسجل ارتفاع لكلا الجنسين والنسب تقريبا متساوية اما فيما يخص محلول السكر المعد بالمنزل نسجل ارتفاع بفارق 22.6% عند الذكور، بينما ترتفع هذه النسبة بفارق 20.4 % بالنسبة للإناث خلال سنة 2012.

حسب المنطقة الجغرافية: ارتبطت أكبر نسبة بمنطقة الشرق اذ ما تعلق الامر بالإسهال خلال 15 يوم قبل المسح سنة 2006 في حين نجد منطقة الجنوب تسجل أكبر نسبة 30 % خلال 2012. اما بالنسبة لاستعمال أكياس الاملاح المعدنية تمثل منطقة الغرب أكبر نسبة بلغت 28.9 % سنة 2006 بينما تسجل منطقة الشرق أكبر نسبة بلغت 30% سنة 2012. وارتبطت أكبر نسبة بالنسبة لمحلول السكر معد بالمنزل بمنطقة الوسط بلغت 23.1 بالمئة سنة 2006 مقابل ذلك بلغت هذه النسبة بمنطقة الغرب 39.3% خلال 2012.

حسب المستوى التعليمي للأُم: لقد سجلنا اعلى نسبة من النساء اللواتي تعرض اطفالهن للإصابة بالإسهال خلال 15 يوم قبل المسح عند ذوات الطور الابتدائي والمتوسط بلغت 9.5 % سنة 2006 ، وقد سجلت نسب الإصابة بالإسهال ارتفاع في جميع الاطوار اما بالنسبة للنسوة اللواتي يستعملن أكياس الاملاح المعدنية ارتبطت أكبر نسبة عند ذوات الطور المتوسط بلغت 23.2 % سنة 2006، بينما نجد أكبر نسبة عند نسوة لدى الطور الجامعي بنسبة 30.4 % سنة 2012، نسجل أكبر نسبة للنسوة اللواتي يستعملن محلول السكر المعد بالمنزل عند الطور الثانوي 15.8 % سنة 2006 وسجلت اعلى نسبة سنة 2012 عند ذوات التعليم العالي والتي قدرت بـ 43.2 %

حسب مؤشر الثروة: كلما ارتفع مستوى المؤشر انخفضت نسب الاسهال، على العموم نسبة الاسهال مهما اختلف مستوى رفاه الاسر فهي في ارتفاع بين سنتي الملاحظة.

3.2.1- الحصبة

الحصبة مرض سريع الانتشار عن طريق العدوى حيث أنه بدون الوقاية بالتطعيم يمكن أن يصيب تقريبا كل الأطفال وترتبط الإصابة بالحصبة تبادلها بالحالة الغذائية للأطفال فنجد من ناحية أخرى أن الأطفال الذين لديهم سوء التغذية أكثر تعرضا للإصابة بها، ترتفع الإصابة بها مع ازدياد العمر وتزيد نسبة الإصابة بين الأطفال الإناث عن الذكور وفي الحضر أكثر من الريف وتقل بين

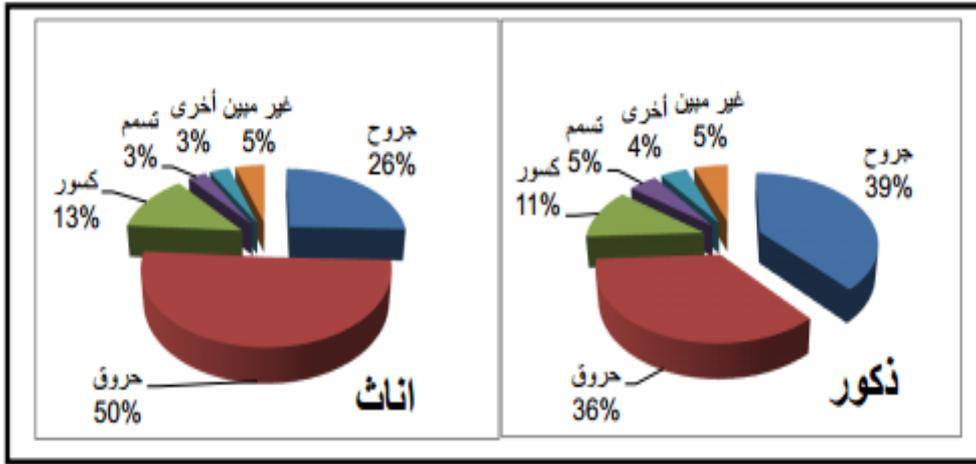
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

الأطفال الذين يزيد مستوى تعليم امهاتهم عن التعليم الابتدائي، حيث سجلت الجزائر سنة 1986 حوالي 5000 حالة وفاة من الأطفال وكانت تمثل من 10 الى 15% من معدل وفيات الأطفال.¹⁷

4.2.1- الحوادث المنزلية

تعتبر الحوادث سببا رئيسيا لوفيات الأطفال، وبالتالي مع انخفاض معدلات وفيات الأطفال في الجزائر. كنتيجة لانتشار التطعيم وتأثير البرامج الصحية فمن المتوقع أن يبرز دور هذه الحوادث كسبب رئيسي من أسباب وفيات الأطفال. وحسب مسح 1992 تمثل الجروح والحروق معا ثلاثة أرباع الحوادث التي وقعت للأطفال ويزيد انتشار الجروح عن الحروق في الحضر وبين الأطفال الذكور في حين أن الأطفال الإناث وأطفال الريف يكونون أكثر تعرضا بصورة ملحوظة للحروق حتى الجروح

شكل 2.2: توزيع نسب الإصابة بالحوادث لدى الأطفال دون الخمس سنوات حسب الجنس



المصدر: المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992 ص 65.

2./ الرعاية الصحية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر

يعتبر خفض معدلات وفيات الأطفال إلى الثلثين خلال الفترة 1990. 2015 أحد الأهداف التنموية للألفية ، ويساهم تطعيم جميع الأطفال بصفة فعالة في تحقيق هذه الأهداف ومنذ انطلاق البرنامج الموسع للتطعيم سنة 1974 تم إنقاذ ملايين الأطفال كما يتضمن " عالم جدير بالأطفال " الحرص على توسيع التغطية الصحية بنسبة 90% على الأقل لدى الأطفال قبل بلوغهم عامهم الأول وتقليص التباينات الإقليمية مع الحرص على تغطية صحية تفوق 80% على مستوى الأقاليم والقضاء على التيتانوس "الكزاز" الذي يصيب الام والطفل.

1.2. تطعيم الأطفال

¹⁷ المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992، ص 65

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

بلغت نسبة الأطفال الذين لديهم دفتر تطعيم 97.1% من مجمل الأطفال المولودين خلال الخمس سنوات التي سبقت المسح (99% في الوسط الحضري و 96% في الوسط الريفي) . ويلاحظ بصفة عامة أن أكثر من 9 أطفال من بين 10 قد تلقوا التطعيمات، مع وجود تباينات حسب وسط الإقامة.

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف أن يتلقى الطفل خلال السنة الأولى من العمر مجموعة تطعيمات وهي التطعيم ضد الدرن، التطعيم الثلاثي ضد الديفتيريا والسعال الديكي والكزاز، وضد شلل الأطفال والحصبة. ويكون الطفل مستكملا لكل التطعيمات عند تلقيه كل هذه الجرعات.¹⁸

الجدول 2.2. ويشمل البرنامج الموسع للتطعيم لسنة 1990 والذي تمت مراجعته لسنة 2003 التطعيمات التالية:

السن عند التطعيم	التطعيم
الشهر الأول	التطعيم ضد الالتهاب الكبدي + الفيتامين د
3 أشهر	التطعيم الثلاثي ضد الديفتيريا والسعال الديكي والكزاز + التطعيم الثلاثي ضد الشلل
4 أشهر	التطعيم الثلاثي ضد الديفتيريا والسعال الديكي والكزاز + التطعيم الثلاثي ضد الشلل
5 أشهر	التطعيم الثلاثي ضد الديفتيريا والسعال الديكي والكزاز + التطعيم الثلاثي ضد الشلل
6 أشهر	التطعيم الإضافي للفيتامين د
9 أشهر	التطعيم ضد مرض الحصبة
18 شهر	التطعيم الثلاثي ضد الديفتيريا والسعال الديكي والكزاز + التطعيم الثلاثي ضد الشلل
6 سنوات	التطعيم ضد الديفتيريا والكزاز + التطعيم الثلاثي ضد الشلل + التطعيم ضد الحصبة
11-13 سنة	التطعيم ضد الديفتيريا والكزاز + التطعيم الثلاثي ضد الشلل
16-18 سنة	التطعيم ضد الديفتيريا والكزاز + التطعيم الثلاثي ضد الشلل
بعد السن 18 كل 10 سنوات	التطعيم الثلاثي ضد الديفتيريا والسعال الديكي والكزاز

المصدر: بناء على معطيات المسح العنقودي MICS3-2006، ص 129

بالنسبة للجزائر تعد صحة الأطفال من المجالات التي تولي له اهتماما خاصا سواء فيما يتعلق بالوقاية أو التكفل بأمراض الأطفال أو مكافحة بشكل خاص أو مكافحة الفقر ومشاكل سوء التغذية واثارها على صحة السكان بشكل عام والأطفال بشكل خاص، ويتعلق أحد البرامج الفرعية للبرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال الذي تم المصادقة عليه سنة 1985 بتوسيع عمليات التلقيح لا سيما التلقيح ضد الحصبة. وقد أبرز التحقيق الجزائري حول صحة الأسرة أن نسبة الأطفال الذين تم تلقيحهم

¹⁸ المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS3-2006، ص 129

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

ضد الحصبة تمثل نسبة 90.5% سنة 2006 مقابل 86% سنة 1992 بل وقد وصلت النسبة إلى حدود 95% خلال الفترة 2010-2012. من ناحية أخرى وحسب نتائج التحقيق فإن نسبة 97% من الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 12 و23 شهرا يتوفرون على دفتّر صحي مقابل 88.5% سنة 1992 (التحقيق الجزائري حول صحة الأم والطفل ، تقرير المجلس الاقتصادي). وأن نسبة 88% من بينهم استفادوا من تلقيح كامل 2006 مقابل 88.3% سنة 1992 .

جدول 3.2: التوزيع النسبي للأطفال ذو الفئة (12-23) شهر الذين تلقوا التطعيم خلال الفترة الممتدة من 1992-2012

2012	2006	2004	2002	2000	1995	1992	
98.3	99	99.5	97.9	93	93	97	الدرن
91	94.8	96.6	92.9	89	83	89	السعال الديكي
90.3	90.5	92.3	96.6	83	87	85.7	الحصبة
89.1	83.3	90.6	88.6	87	84	83.3	التطعيم الكامل

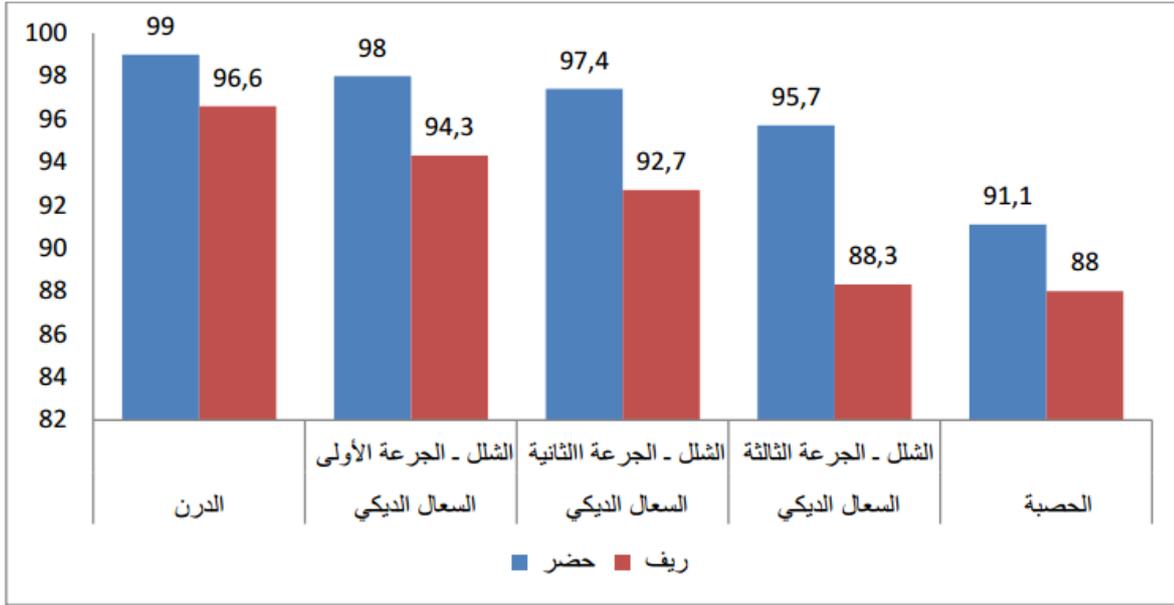
المصدر: أ. زمور رشيد، أ. علي دحمان محمد، تقييم الانفاق الصحي بالجزائر من خلال مؤشرات الأهداف الالفية، دراسة تحليلية قياسية، مجلة التنمية والاستشراف للبحوث والدراسات، المجلد 03، العدد 04، جوان 2018، ص 129¹⁹.

يتضح من خلال الجدول أن ما نسبته 90.6% من الأطفال من الفئة العمرية (12 - 23 شهرا) ملقحين تلقيحا شاملا سنة 2004 بعدما كانت في حدود النسبة 88.6% سنة 2002. كما أبرزت النتائج الأولية للمسح الجزائري سنة 2006 أن 83.3% فقط من الأطفال الذين تلقوا التطعيم، أي أن النسبة قد انخفضت ب 7% في ظرف سنتين فقط. لكن و خلال سنة 2012 فقد لاحظنا انخفاض في نسبة تطعيم الأطفال و الذي يدكن ارجاعه إلى ارتفاع معدل الولادات الخام خلال هذه السنة (2012) والذي بلغ نسبة 26.8% ، والذي يكون قد احدث بعض الاختلالات الطفيفة في عملية التطعيم.

الشكل 3.2: نسبة الذين طعموا حسب نوع التطعيم والوسط للفئة العمرية (12-23 شهر)

¹⁹ أ. زمور رشيد، أ. علي دحمان محمد، تقييم الانفاق الصحي بالجزائر من خلال مؤشرات الأهداف الالفية-دراسة تحليلية قياسية-مجلة التنمية والاستشراف للبحوث والدراسات، المجلد 03-العدد 04، جوان 2018، ص 129

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة



المصدر: المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002 ص 2034

وقد بلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية (12 - 23 شهرا) الذين تم تطعيمهم تطعيما شاملا 88.9% من المجموع، وبلغت النسبة 91.2% في الحضر مقابل 86.1% في الريف . ويقصد بالتطعيم الشامل التطعيم ضد الدرن، التطعيمات الثلاث ضد الشلل والسعال الديكي، والتطعيم ضد الحصبة

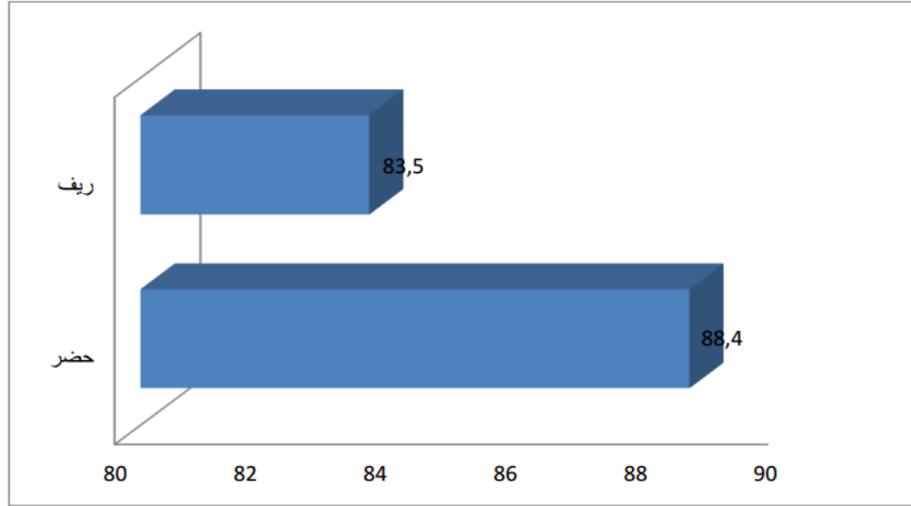
2.2. معالجة الاسهال:

يحظى مرض الاسهال أهمية خاصة عند دراسة المستوى الصحي للأطفال وذلك لأنه يعتبر من أهم أسباب الوفاة بين الأطفال ويرجع خطر هذا المرض لوظائف الأمعاء لأن الأمعاء سريعة التأثر خلال السنتين الأولى من عمر الطفل مما يؤدي به إلى الجفاف ومنه إلى سوء التغذية.

شكل 4.2: توزيع الأمهات اللاتي قدمن لأطفالهن المصابين بالإسهال محلول جاف حسب مكان الإقامة

²⁰ المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002 ص 34

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة



المصدر: المسح الجزائري حول صحة الام والطفل 1992 ص 2170

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن 88.4% من الأمهات اللواتي تعيش في الوسط الحضري قدمن لأطفالهن المصابين بالإسهال م
الأكياس او محلول السكر الذي يساعد في إعادة نسبة الماء المفقود من الجسم والذي اثبت فعالية مرتفعة في كبح عدد وفيات
الأطفال الذي يسببه الجفاف. اما بالمقابل الاقلية لدى النساء المقيمات في الوسط الريفي حيث بلغت بنسبة 83.5% وهذا الفرق
بين النسب يعود الى اختلاف درجة الوعي الصحي بين سكان الحضر وسكان الريف.

²¹ المسح الجزائري حول صحة الام والطفل 1992 ص 70

خلاصة الفصل

من خلال ما تم التطرق اليه في هذا الفصل تبين أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في الجزائر حيث رأينا ان تطور الوفيات عند الأطفال الرضع كان مرتفعا أكثر من 45 بالألف وبهذا تتوجه نحو سيروورة الانخفاض من 1990 الى 2013 ومن أسباب الوفيات التي تؤدي بالأطفال الأقل من خمس سنوات الى الهلاك امراض التنفسية مثل الاسهال (أصيبوا 22% بالإسهال الحاد و10% من البراز في الدم و58% من الحمى و9% من الجفاف) وقد توصلنا خلال الأسبوعين السابقين من المسح ان الذين عولجوا بمحلول السكر المنزلي والاملاح المعدنية بين عامي 2006-2012 حوالي 8.8% سنة 2006 الى 9.4% سنة 2012 وكان مرتفع بنسبة طفيفة، ومرضى الحصبة سجلوا 5000 حالة وفاة والجهاز التنفسي كالاتهاب الرئوي والسعال، وقد تعتبر الحوادث المنزلية من أسباب وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات ، وهذا بفضل اهتمام الدول الجزائرية لهذه الفئة العمرية من السكان كونها أكثر هشاشة من غيرها وهذا بفضل محاربة العديد من الأمراض التي كانت تؤدي إلى خفض عدد الوفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات من خلال تقديم لهم خدمات الرعاية الصحية، وهذا من خلال الإجراءات العلاجية والوقائية من بينها الوقاية من الامراض بتحفيظ الأمهات على تطعيم اولادهن بتقديم البرامج الصحية من اجل توعيتهم حيث لاحظنا ان نسبة الأطفال الذين يمتلكون دفتر التطعيم بنسبة كبيرة حوالي 97% وتحفيظهم على العلاج من الامراض .

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

1. الاجراءات المنهجية
2. مصادر جمع البيانات
3. عينة الدراسة
4. عرض وتحليل البيانات
5. مقاييس الرعاية الصحية في الجنوب الجزائري
6. مناقشة الفرضيات
7. خلاصة الفصل

تمهيد

بعد دراسة الجوانب المنهجية والنظرية التي تثرى نظريا واقع الرعاية الصحية للأطفال دون سن خمس سنوات في جنوب الجزائر نتطرق الى الجانب الميداني، بما في ذلك جمع البيانات، وتحليل الفرضيات ونتائجها، للوصول الى استنتاجات عامة تجيب على الأسئلة، وتؤكد من خلال اثبات او رفض فرضيات البحث المقدمة مسبقا، والحصول على نتائج ذات صلة بأبحاثنا.

1- الإجراءات المنهجية:

1.1 مصادر جمع البيانات:

اعتمدنا في هذه الدراسة على قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6 في الجزائر عام 2019 والذي أنجزه من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بدعم مالي وتقني من صندوق الأمم المتحدة للأطفال UNICEF ومساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA .

2.1. عينة الدراسة: تتمثل عينة الدراسة في الأطفال الأقل من 5 سنوات في الجنوب الجزائري حسب قاعدة معطيات عرض العنقودي المتعدد المؤشرات والذين بلغ عددهم 1792 موزعين في الإقليم الجنوبي بشكل عشوائي والذي يضم 9 ولايات هم: غرداية، اليزي، ادرار، الوادي، ورقلة، تندوف، بشار، بسكرة، تمنراست، وكذلك يتوزع حسب وسطين حضري وريفي توزيعا عشوائيا.

2- عرض وتحليل البيانات (خصائص الأطفال الأقل من 5 سنوات):

عرض خصائص الأطفال الأقل من خمس سنوات حسب توزيعهم من خلال الجنس والعمر (الفئات العمرية بالأشهر) والمستوى التعليمي للأُم ووسط الإقامة والحالة المهنية للأُم ومؤشر الثروة وتحليلها بدقة باستخدام الجداول البسيطة

1.2. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الخصائص الديموغرافية

1.1.2. جنس الطفل:

الجنس يشير الى الحالة البيولوجية للشخص أي ذكر او انثى

1- توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب جنس المولود في الجزائري

الجدول 1.3 والشكل 1.3 يمثل توزيع الأطفال البالغين من العمر اقل من 5 سنوات حسب جنس الطفل في الجنوب الجزائري

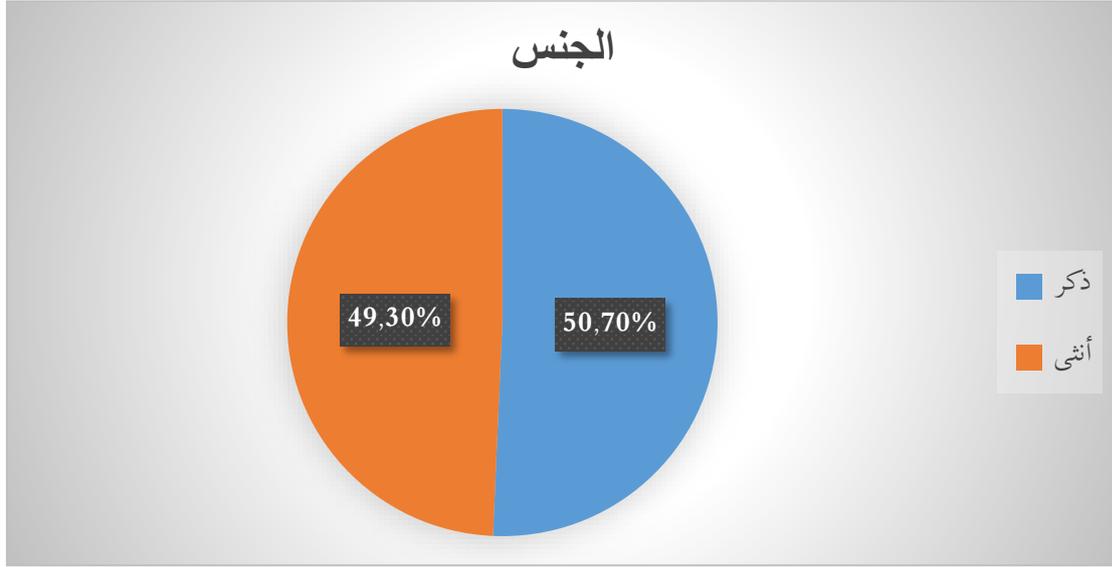
الجدول رقم 1.3: توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الجنس في الجنوب الجزائري

الجنس	تكرار	النسبة %
ذكر	909	50.7
انثى	884	49.3
مجموع	1792	100.0

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على معطيات MICS6-2019

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

الشكل رقم 1.3. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الجنس في الجنوب الجزائري



المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

يمثل الجدول والشكل أعلاه عدد الأطفال في الجنوب الجزائري حيث عدد الذكور 909 بنسبة 50.7% وعدد الاناث 884 بنسبة 49.3%

2.1.2. عمر الطفل:

حيث تمثل الفئات العمرية بالأشهر للأطفال الأقل من 5 سنوات

2.1. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب عمر الطفل في الجنوب الجزائري

الجدول والشكل 2.3 التالي يمثلان توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب عمر الطفل في الجنوب الجزائري

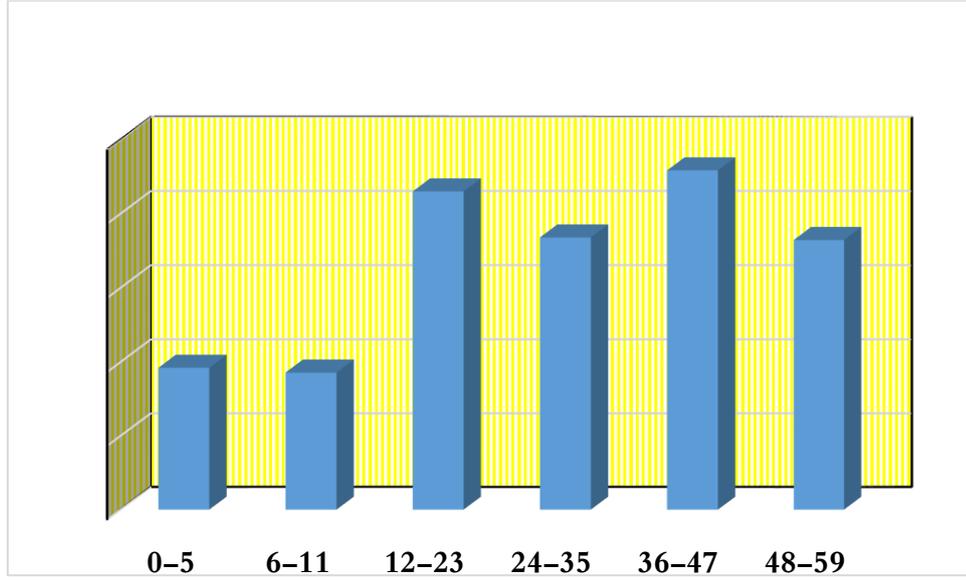
الجدول رقم 2.3 توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الفئات العمرية (الشهور) في الجنوب الجزائري

النسبة %	التكرار	فئات عمرية
9.6	172	0-5
9.3	167	6-11
21.5	386	12-23
18.4	330	24-35
22.9	411	36-47
18.2	327	48-59
100.0	1792	مجموع

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

الشكل رقم 2.3. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الفئات العمرية (الشهور) في الجنوب الجزائري



المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

تمثل نسبة متوسط العمر المتوقع عند الولادة في الجزائر 77.1 سنة للنساء والرجال على حد سواء حيث نرى من خلال الجدول والشكل أعلاه ان الأطفال اللذين بلغت أعمارهم ما بين 36-47 شهر يمثلون أكبر نسبة قدرت بـ 22.9% تأتي بعدها فئة الأطفال اللذين أعمارهم ما بين 23-12 شهر بنسبة 21.5% ثم فئة الأطفال اللذين بلغت أعمارهم ما بين 35-24 شهر بنسبة 18.4% ثم فئة الأطفال اللذين بلغوا ما بين 59-48 شهر بنسبة 18.2% ثم فئة الأطفال الأقل من سنة وتنقسم الى فئتين فئة أكثر من 6 اشهر بنسبة 9.6% وفئة اقل من 6 اشهر بنسبة 9.3%.

3.1.2. وسط الإقامة:

وهي مكان الإقامة للطفل اما حضر او ريف

4.1. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب وسط الإقامة في الجنوب الجزائري

الجدول والشكل 3.3. يمثلان توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب وسط الإقامة في الجنوب الجزائري

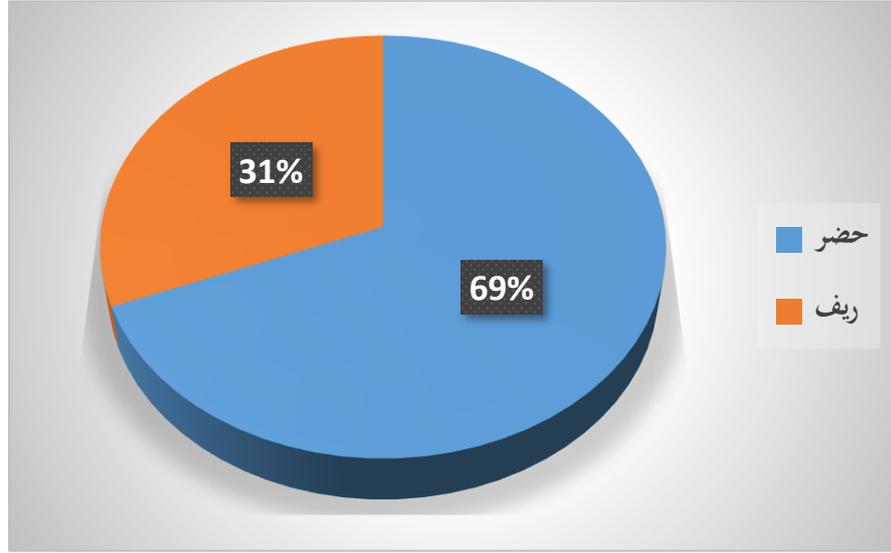
الجدول رقم 3.3. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب وسط الإقامة في الجنوب الجزائري

وسط الإقامة	التكرار	النسبة (%)
حضر	1237	69.0
ريف	556	31.0
مجموع	1792	100.0

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

الشكل 3.3. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب وسط الإقامة في الجنوب الجزائري



المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

يمثل عدد الأطفال البالغين من العمر اقل من 5 سنوات 1792 طفل حيث ان الأكثرية يعيشون في الوسط الحضري بمقدار 1237 بنسبة 69% ويعيشون حوالي 556 بنسبة 31%

4.1.2. المستوى التعليمي للأم:

هو المستوى الدراسي الذي وصلت اليه الأمهات في الاطوار (بدون مستوى، ابتدائي، متوسط، ثانوي، عالي) وذلك من خلال معرفة نسبة مستواهن التعليمي

3.1. توزيع الأطفال الأقل خمس سنوات حسب المستوى التعليمي للأمهات في الجنوب الجزائري

الجدول والشكل 4.3 التالي يمثلان توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب المستوى التعليمي للأمهات

الجدول رقم 4.3. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب المستوى التعليمي للأمهات

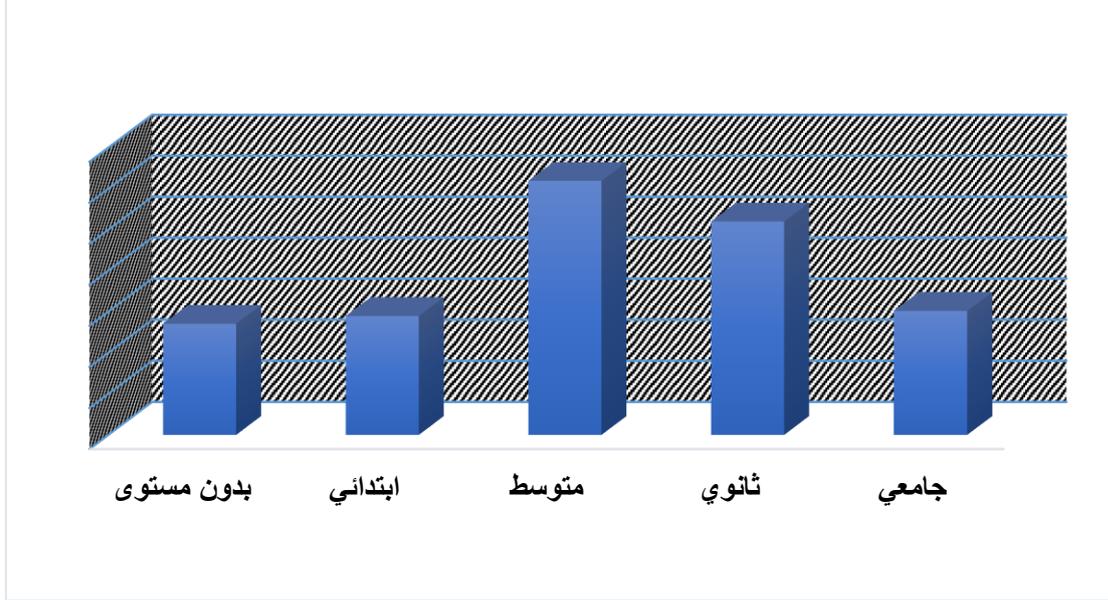
النسبة %	التكرار	مستوى تعليمي
13.5	242	بدون مستوى
14.5	259	ابتدائي
30.9	555	متوسط
26.0	466	ثانوي
15.1	270	جامعي

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

100.0	1792	مجموع
-------	------	-------

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

الشكل 4.3. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب المستوى التعليمي للأمهات في الجنوب الجزائري



المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

يمثل أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي المتوسط اغلبية افراد العينة حيث بلغ عددهم 555 بنسبة 30.97% يليهم أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي الذين قدر عددهم ب 466 طفل دون 5 سنوات بنسبة 26% وتتقارب نسب أطفال بقية الأمهات اذ تتراوح بين 13.5-14.5 و 15.07% بالنسبة للأمهات بدون مستوى تعليمي، وذوات المستوى الابتدائي والجامعي على التوالي.

5.1.2. مؤشر الثروة:

وهو مقياس للوضع الاقتصادي للأسرة، ويقسم المستوى الاقتصادي الى 5 فئات وهي: فقير جدا، فقير، متوسط، غني، غني جدا

5.1. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب مؤشر الثروة في الجنوب الجزائري

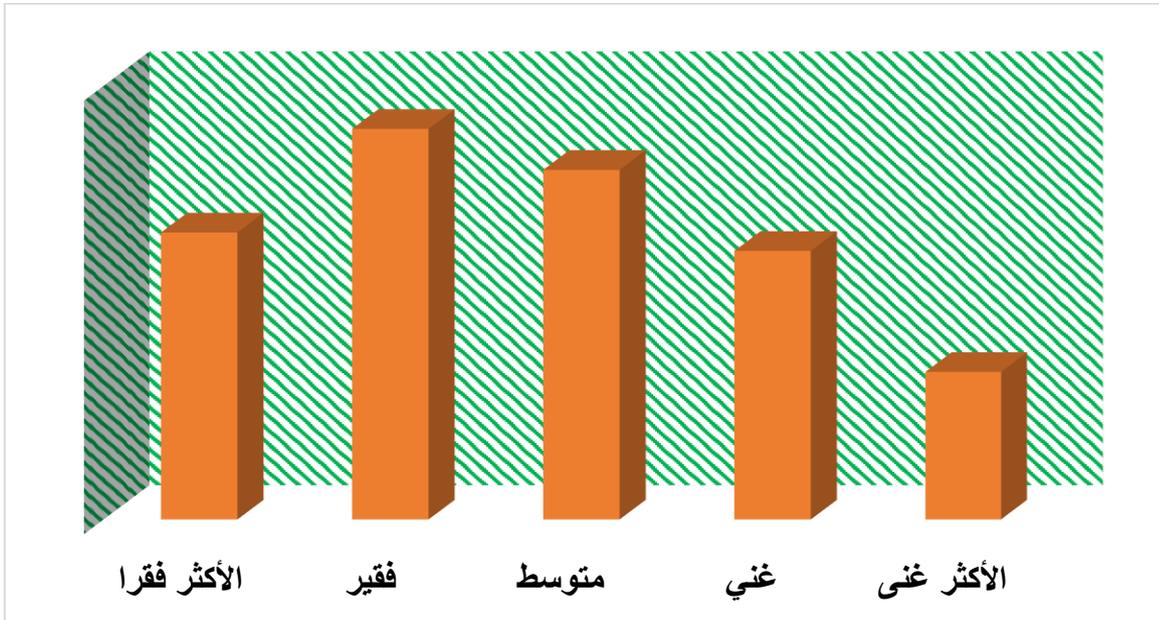
الجدول والشكل 5.3 يمثلان توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب مؤشر الرفاه

الجدول 5.3. يمثل توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب مؤشر الثروة في الجنوب الجزائري

النسبة %	التكرار	مؤشر الرفاهية
19.9	356	الأكثر فقرا
27.0	485	فقير
24.2	434	متوسط
18.6	334	غني
10.3	184	الأكثر غنى
100.0	1792	مجموع

مصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

الشكل 5.3. يمثل توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب مؤشر الثروة في الجنوب الجزائري



مصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

ان اغلبية أطفال العينة تتراوح حالتهم الاسرية ما بين فقير، متوسط، فقير جدا بنسبة 27.05%، 24.21% و 19.85% على التوالي وتأتي غني في المرتبة الموالية بنسبة 18.63% اما غني جدا فهي الأقل بنسبة 10.26%.

6.1.2. الحالة المهنية للأم:

وهو مقياس الحالة المهنية للأم، ويقسم الى فئتين: تعمل او لا تعمل

6.1. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الحالة المهنية للأم في الجنوب الجزائري

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

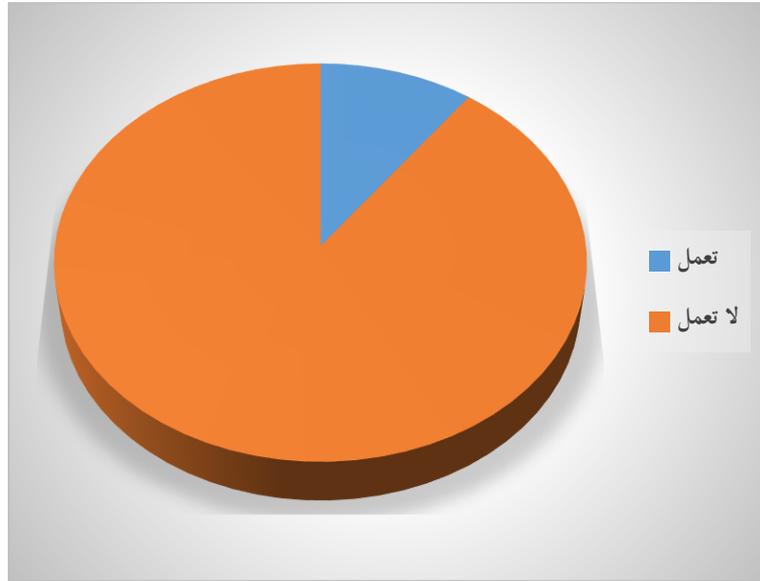
الجدول الشكل 6.3 يمثلان توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الحالة المهنية للأم

الجدول رقم 6.3. يمثل توزيع الأطفال الأقل من خمس سنوات حسب الحالة المهنية للأم في الجنوب الجزائري

الحالة المهنية	التكرار	النسبة %
تعمل	182	10.2
لا تعمل	1610	89.8
مجموع	1792	100.0

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

الشكل 6.3 يمثل توزيع الأطفال الأقل خمس سنوات حسب الحالة المهنية للأمهات في الجنوب الجزائري



مصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

ان اغلبية أطفال العينة تكون لدى الأمهات التي لا تعمل بمقدار 1610 بنسبة 89.8% والأقلية لدى الأمهات التي تعمل بمقدار 182 بنسبة 10.2% .

3. مقاييس الرعاية الصحية في الجنوب الجزائري:

3.1. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الإجراءات العلاجية لأمراض الطفولة في

الجنوب الجزائري

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

وهي عملية يقصد بها تحقيق نتيجة في رعاية الأشخاص المصابين بمشكلات صحية بهدف العلاج او الشفاء من الامراض كالعلاج من الاسهال او السعال ،ومن هذا المنطلق قمنا بدراسة توزيع الأطفال الأقل من خمس سنوات حسب الخصائص الديموغرافية للذين تعرضوا لمرض الاسهال والسعال ونسبة المعالجين

3.1.1 ..الاسهال: الجداول التالية تبين لنا توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الخصائص الديموغرافية للذين

تعرضوا للإسهال وتم علاجهم بالأكياس المعدنية ومحلول سكر في الجنوب الجزائري

جدول 7.3: توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب جنس المولود من خلال مسح 2019

الجنس	التكرار	الإصابة بالإسهال %	نسبة الإصابة بالمعالجين	المعالجين بالمحلول	نسبة المعالجين %
ذكر	909	48	5.28	16	47.92
انثى	884	39	4.41	7	30.77
المجموع	1792	87	4.85	23	40.23

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول أعلاه ان متوسط نسبة الإصابة بالإسهال منخفضة وتقدر ب 4.85% حيث نرى ان نسبة الإصابة بالإسهال مرتفعة عند الذكور ب 5.28% وعند الاناث ب 4.41% وبالمقابل نرى ان نسبة المعالجين الذكور بنسبة أكبر عن الاناث حيث (47.92% عند الذكور و30.77% عند الاناث) وهذا لان الذكور هم الأكثر عرضة للأمراض بسبب خروجهم للاماكن غير نظيفة او تناول الأطعمة السيئة.

الجدول 8.3: توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من الاسهال حسب وسط الإقامة من خلال مسح 2019

وسط الإقامة	التكرار	الإصابة بالإسهال	نسبة الاسهال %	المعالجة بالأكياس	معالجة المحلول	نسبة المعالجين %
الحضر	1237	60	4.85	17	9	43.33
الريف	556	27	4.86	6	3	33.33
المجموع	1792	87	4.85	23	12	40.23

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط نسبة المصابين من مجموع الأطفال الأقل من 5 سنوات منخفضة وتقدر ب 4.85% حيث نرى ان نسبة المصابين في الحضر والريف متساوية تقريبا وهذا راجع الى عدم اهتمام الأمهات بأولادهم في كلا الوسطين و تعرضهم للإصابة بكثرة في الريف على أساس عدد الأطفال في الوسطين وذلك لعدم اطعامهم أغذية صحية او بسبب الأماكن غير نظيفة، بالمقابل نرى ان متوسط المعالجين بالأكياس والمحلول منخفض حوالي 40.23% حيث نلاحظ نسبة المعالجين بالأكياس والمحلول في الوسط

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

الحضري مرتفعة بـ 43.33% وهذا بسبب قرب و توفر المرافق الصحية و وعي الأمهات ، تليها نسبة المعالجين في الوسط الريفي بـ 33.33% وذلك لعدم توفر المرافق الصحية وبعدها وقلة الميزانية.

الجدول 9.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و 59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب الفئات العمرية للطفل من خلال مسح 2019

الفئات العمرية	التكرار	الإصابة بالإسهال	نسبة الإصابة %	المعالجة بالأكياس	المعالجة بالمحلول	نسبة المعالجين %
0-5	172	10	5.81	4	3	70
6-11	167	23	13.77	5	2	30.43
12-23	386	24	6.22	7	2	37.5
24-35	330	13	3.94	3	5	61.54
36-47	411	10	2.43	1	0	10
48-59	327	6	1.83	2	0	33.33
المجموع	1792	86	4.79	22	12	39.53

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط نسبة المصابين من مجموع الأطفال الأقل من 5 سنوات منخفضة وتقدر بـ 4.85% حيث نرى ان اعلى نسبة للمصابين في فئة 6-11 بـ 13.77% وهذا راجع الى فقدان المناعة او بسبب الوراثة ، ثم تليها نسبة المصابين في فئة 12-23 بـ 6.22% وهذا بسبب قلة الاهتمام الأمهات في اطعامهم اطعمة صحية، اما الأقلية فيمثلها الفئة 48-59 بـ 1.83% وهذا يعود على ان الأمهات واعية ومثقفه في الاهتمام بالأطعمة الجيدة لأطفالهن ، بالمقابل نلاحظ ان متوسط نسبة المعالجين بالأكياس المعدنية ومحلول السكر منخفضة تقدر بـ 40.23% حيث نرى ان اعلى نسبة للمعالجين بالأكياس والمحلول عند فئة 24-35 بـ 61.54% بسبب اهتمام الأمهات على أولادهم ووعيهم و قوة مناعتهم وتليها مباشرة نسبة المعالجين عند فئة 23-12 بسبب قلة الاستشارات و الثقافة، ثم تأتي الأقلية عند فئة 36-47 بـ 10% بسبب لامبالاة الأمهات بأولادهم وقلة نظافة المكان

الجدول 10.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و 59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب المستوى التعليمي للأمهات من خلال مسح 2019

المستوى التعليمي للأمهات	التكرار	الإصابة بالإسهال	نسبة الاصابة %	المعالجة بالأكياس	المعالجة بالمحلول	نسبة المعالجين %
دون مستوى/تحضيري	242	15	6.20	2	3	33.33
ابتدائي	259	12	4.63	4	0	33.33
متوسط	555	30	5.41	9	6	50

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

ثانوي	466	26	5.58	7	2	34.62
عالي	270	5	1.85	1	0	20
المجموع	1792	87	4.85	23	12	40.23

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط نسبة الإصابة بالإسهال لمجموع الأطفال الأقل من 5 سنوات منخفضة وتقدر بـ 4.85% حيث نرى ان اعلى نسبة للمصابين عند بدون مستوى بـ 6.20% وهذا راجع الى قلة الوعي ، ثم تليها نسبة المصابين عند مستوى الثانوي بـ 5.58% وهذا بسبب قلة الاهتمام، اما الأقلية فيمثلها المستوى العالي بـ 1.85% وهذا يعود على ان الأمهات واعية ومتقفة، بالمقابل نلاحظ ان متوسط نسبة المعالجين بالأكياس المعدنية ومحلول السكر منخفضة تقدر بـ 40.23% حيث نرى ان اعلى نسبة للمعالجين بالأكياس والمحلول عند مستوى المتوسط بـ 50% بسبب اهتمامهم على أولادهم ووعيهم وتليها مباشرة نسبة المعالجين عند مستوى ثانوي بـ 34.62% بسبب الاستشارات او الثقافة، ثم تأتي الأقلية عند مستوى العالي بـ 20% بسبب اللامبالاة بأولادهم وقلة النظافة.

الجدول 11.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و 59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب مؤشر الثروة من خلال مسح 2019

مؤشر الثروة	التكرار	الإصابة بالإسهال	نسبة الإصابة %	المعالجة بالأكياس	المعالجة بالمحلول	نسبة المعالجين %
الأكثر فقرا	356	24	6.74	7	5	50
فقير	485	26	5.36	7	5	46.15
متوسط	434	12	2.76	3	1	33.33
غني	334	11	3.29	1	0	9.09
الأكثر غني	184	13	7.07	3	1	30.77
المجموع	1792	86	4.79	21	12	40.23

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط نسبة الإصابة بالإسهال لمجموع الأطفال الأقل من 5 سنوات منخفضة وتقدر بـ 4.79% حيث نرى ان اعلى نسبة للمصابين عند فئة الأكثر غني بـ 7.07% وهذا راجع الى ان الأمهات لا تنتبه للأطعمة التي يأكلونها او للاماكن التي يكونون بها أولادهم، وتليها فئة الأكثر فقرا بـ 6.74% وهذا يعود الى عدم قدرة الأمهات بإطعام اولادهن أطعمة جيدة ويتسبب بسوء التغذية او إبقائهم في أماكن غير نظيفة ، ثم تأتي الفئة الأقل وهي الفئة المتوسطة بـ 2.76% وهذا راجع الى قلة الوعي او قلة النظافة ،وبالمقابل نلاحظ ان متوسط نسبة المعالجين بالأكياس المعدنية ومحلول السكر منخفضة تقدر بـ 40.23% حيث نرى ان اعلى نسبة للأطفال المعالجين عند فئة الأكثر فقرا وتليها فئة فقير بـ 46.15% وهذا يعود الى اهتمام الأمهات بأطفالهن، اما فئة غني فيمثلها اقلية الأطفال المعالجين بنسبة 9.09% وهذا بسبب اللامبالاة وعدم الاهتمام بأطفالهن.

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

الجدول 12.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و 59 شهر الذين عانوا من الاسهال حسب الحالة المهنية للأم من خلال مسح 2019

الحالة الفردية	التكرار	الإصابة بالاسهال	نسبة الإصابة %	المعالجة بالأكياس	المعالجة بالمحلول	نسبة المعالجين %
تعمل	182	6	3.30	1	0	16.67
لا تعمل	1610	82	5.09	22	12	41.46
المجموع	1792	87	4.85	23	12	40.23

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط نسبة الإصابة بالاسهال لمجموع الأطفال الأقل من 5 سنوات منخفضة حسب الحالة المهنية للأمهات وتقدر ب 4.85% حيث نرى ان اعلى نسبة للمصابين عند الأمهات التي لا تعمل حوالي 5.09% هذا يعود الى ان الأمهات لا تملك مال او قلة الثقافة، ثم تأتي النسبة الأقل عند الأمهات التي تعمل بنسبة 3.30% وهذا راجع الى توفر الإمكانيات لكي يبقى الطفل بصحة جيدة ، بالقابل نلاحظ ان متوسط نسبة المعالجين للأطفال المصابين عند الأمهات حسب حالتهم المهنية تقدر ب 40.23% حيث نرى ان اعلى نسبة للمعالجين بالأكياس والمحلول عند الأمهات التي لا تعمل بنسبة تقدر ب 41.46% وهذا بسبب اهتمام الأمهات بأطفالهن والبقاء معهم مدة أطول ثم تليها نسبة المعالجين بالأكياس والمحلول عند الأمهات التي تعمل ب 16.67% وهذا لكونها قليلة الاهتمام وقليلة النظافة.

• نلاحظ من خلال دراستنا لتأثير العوامل السوسيوديموغرافية على الأطفال الذين يعانون من الاسهال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري توصلنا الى ان الفئة الأكثر تأثراً هم الذكور في كلا الوسطين ، اما الفئات العمرية للطفل فلأكثر تأثراً تزداد كلما زاد العمر ، اما المستوى التعليمي للأمهات فلأكثر إصابة تكون عند دون مستوى حيث كلما ارتفع المستوى كلما قلة التأثير بالإصابة وهذا راجع لدرجة الوعي الصحي وكذلك بالنسبة للحالة المهنية للأمهات فقد نرى ان الأكثر توثراً النساء غير عاملات وهذا لعدم اهتمامهم وقلة الدخل الفردي، اما من خلال مؤشر الثروة نرى ان الأكثر غنى والأكثر فقرا هم الأكثر تأثراً بالإصابة وهذا بسبب قلة الوعي وعدم الاعتماد ونقص النظافة .

3.2.1 السعال:

الجدول التالية تبين لنا توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الخصائص الديموغرافية للذين يعانون من السعال في الجنوب الجزائري

الجدول 13.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و 59 شهر الذين يعانون من السعال حسب جنس المولود من خلال مسح 2019

جنس الطفل	نعم	لا	لا يتذكر	لا يوجد رد	نسبة الإصابة %	المجموع
ذكر	213	692	2	1	23.5	908
أنثى	208	674	1	0	23.6	883
المجموع	421	1366	3	1	23.5	1791

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

نلاحظ من الجدول أعلاه ان متوسط نسبة الإصابة بالسعال منخفضة تقدر ب 23.5% حيث نرى ان نسبة الإصابة عند الذكور والاناث متساوية بحد كبير حوالي 23.5% وهذا راجع الى ان الأطفال تتعرض للإصابة بسبب قلة الملابس الدافئة او قلة الدخل الفردي او عدم اهتمام الأمهات

الجدول 14.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و 59 شهر الذين يعانون من السعال حسب وسط الإقامة من خلال مسح 2019

المجموع	نسبة الإصابة %	لا يوجد رد	لا يتذكر	لا	نعم	وسط الإقامة
1237	22.6	1	3	954	279	حضر
555	25.8	0	0	412	143	ريف
1792	23.5	1	3	1366	422	المجموع

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول أعلاه ان متوسط نسبة الإصابة بالسعال منخفضة تقدر ب 23.5% حيث نرى ان اعلى نسبة للإصابة في الوسط الريفي وتقدر ب 25.8% وهذا راجع الى ان الأطفال تتعرض للإصابة بسبب قلة الملابس الدافئة او قلة الدخل الفردي، وتليها نسبة الإصابة في الوسط الحضري ب 22.6% وهذا يعود الى توفر المستلزمات وتوفر الأماكن الدافئة.

الجدول 15.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و 59 شهر الذين يعانون من السعال حسب الفئات العمرية للطفل من خلال مسح 2019

المجموع	نسبة الإصابة %	لا يوجد رد	لا يتذكر	لا	نعم	السن
172	21.5	0	0	135	37	0-5
167	30.5	1	0	115	51	6-11
385	29.9	0	0	270	115	12-23
331	22.7	0	2	254	75	24-35
411	21.9	0	1	320	90	36-47
326	16.6	0	0	272	54	48-59
1792	23.5	1	3	1366	422	المجموع

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول التالي ان متوسط نسبة الإصابة بالسعال للفئات العمرية للطفل الأقل من 59 شهر منخفضة تقدر ب 23.5% حيث نلاحظ ان اعلى نسبة للإصابة بالسعال عند فئة 6-11 شهر وهذا بسبب نقص المناعة، وتليها نسبة الإصابة عند فئة 12-23 شهر وهذا بسبب عدم اهتمام الأمهات بأطفالهن وقلة الألبسة، اما الأقلية في فئة 48-59 شهر.

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

الجدول 16.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من السعال حسب المستوى التعليمي للأمهات من خلال مسح 2019

المجموع	نسبة الإصابة %	لا يوجد رد	لا يتذكر	لا	نعم	المستوى التعليمي للأم
242	21.5	0	0	190	52	دون مستوى / تحضيري
259	29.3	1	0	182	76	ابتدائي
555	23.4	0	1	424	130	متوسط
465	22.6	0	0	360	105	ثانوي
271	21.8	0	1	211	59	جامعي
1792	23.5	1	2	1367	422	المجموع

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول التالي ان متوسط نسبة الأطفال المصابين بالسعال الأقل من 59 شهرا منخفضة وتقدر ب 23.5% حيث نرى ان اعلى نسبة عند مستوى الابتدائي بسبب قلة الثقافة والوعي لدى الأمهات ثم تليها نسبة الإصابة عند مستوى متوسط، ثم تأتي نسبة الإصابة عند الأمهات ذات المستوى دون المستوى وهي الأقلية وهذا بسبب الاهتمام بهم والبقاء معهم طول الوقت

الجدول 17.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من السعال حسب مؤشر الثروة من خلال مسح 2019

المجموع	نسبة الإصابة %	لا يوجد رد	لا يتذكر	لا	نعم	مؤشر الثروة
356	23.6	1	0	271	84	أكثر فقرا
484	21.9	0	0	378	106	فقير
433	24.9	0	2	323	108	متوسط
333	23.7	0	1	253	79	غني
184	23.9	0	0	140	44	أكثر غني
1790	23.5	1	3	1365	421	المجموع

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول التالي ان متوسط نسبة الأطفال المصابين بالسعال الأقل من 59 شهرا منخفضة وتقدر ب 23.5% حيث نرى ان اعلى نسبة عند الفئة المتوسطة بسبب قلة الدخل الفردي والوعي لدى الأمهات ثم تليها نسبة الإصابة عند فئة الأكثر غني بسبب عدم الاهتمام، ثم تأتي نسبة الإصابة عند الأمهات ذات الفئة الفقيرة وهي الأقلية وهذا بسبب الاهتمام بهم والبقاء معهم طول الوقت.

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

الجدول 18.3. توزيع الأطفال ما بين 0 و59 شهر الذين يعانون من السعال حسب الحالة المهنية للام من خلال مسح 2019

الحالة المهنية للام	نعم	لا	لا يتذكر	لا يوجد رد	نسبة الإصابة %	المجموع
تعمل	38	144	0	0	20.9	182
لا تعمل	383	1223	3	1	23.8	1610
المجموع	421	1367	3	1	23.5	1792

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط نسبة الإصابة بالسعال منخفضة تقدر ب 23.5% حيث نرى ان اعلى نسبة للمصابين عند النساء التي غير عاملات ب 23.8% لقلة وعيهم وعدم توفر الدخل الفردي، ثم تليها نسبة الإصابة بالسعال عند الأمهات العاملات ب 20.9% بسبب توفر الدخل الفردي واهتمامهن بملابس أولادهم وابقائهم في أماكن دافئة.

- نلاحظ من خلال دراستنا لتأثير العوامل السوسيوديموغرافية على الأطفال الذين يعانون من السعال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري توصلنا الى ان المنطقة السكنية الأكثر تأثراً هي الريف عند كلا الجنسين وهذا بسبب نقص الميزانية ، اما الفئات العمرية للطفل فأكثر تأثراً تزداد كلما زاد العمر، اما المستوى التعليمي للأمهات فأكثر إصابة تكون عند الابتدائي حيث كلما ارتفع المستوى كلما قلة التأثير بالإصابة وهذا راجع لدرجة الوعي الصحي وكذلك بالنسبة للحالة المهنية للأمهات فقد نرى ان الأكثر توتراً النساء غير عاملات وهذا لعدم اهتمامهم وقلة الدخل الفردي، اما من خلال مؤشر الثروة نرى ان الأكثر غنى والأكثر فقرا والمتوسط هم الأكثر تأثراً بالإصابة وهذا بسبب قلة الوعي وعدم الاهتمام ونقص النظافة .

3.2. توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب الإجراءات الوقائية في الجنوب الجزائري:

الإجراءات الوقائية هي عملية يقصد بها أي نشاط يؤدي الى انقاص او الحد من اعتلال الصحة من مرض معين او الوفاة ومن هذا المنطلق قمنا بدراسة توزيع الأطفال الأقل من خمس سنوات حسب الخصائص الديموغرافية للذين يمتلكون دفتر التطعيم واستكملوا التطعيم

1.3.2 امتلاك دفتر التطعيم:

الجدول 19.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب امتلاك دفتر التطعيم وجنس المولود من خلال مسح 2019

الجنس	نعم	لا	دون اجابة	المجموع	النسبة
ذكر	529	13	1	543	97.4
أنثى	490	20	1	511	95.9
المجموع	1019	33	2	1054	96.7

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم مرتفع ويقدر ب 96.7% حيث نرى ان اعلى نسبة عند الذكور حوالي 97.4% وذلك لحرص الأمهات على تلقي أطفالهم التطعيم، ثم تليها الاناث بنسبة 95.9%

الجدول 20.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب امتلاك دفتر التطعيم ووسط الإقامة من خلال مسح 2019

وسط الإقامة	نعم	لا	دون اجابة	المجموع	النسبة
حضر	681	27	2	710	95.9
ريف	338	5	0	343	98.5
المجموع	1019	32	2	1053	96.8

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم مرتفع ويقدر ب 96.7% حيث نرى ان عدد الأطفال الذين يمتلكون دفتر الطعيم 681 طفل في الوسط الحضري أكثر من عدد الأطفال الذين يملكون الدفتر في الوسط الريفي وهم 338 طفل بالمقابل نرى ان اعلى نسبة في الوسط الريفي حوالي 98.5% وهذا راجع لاهتمام الأمهات بأطفالهن واجراء كل التطعيمات، ثم تليها نسبة الذين يملكون دفتر التطعيم في الوسط الحضري ب 95.9%.

الجدول 21.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب امتلاك دفتر التطعيم والفئات العمرية للطفل من خلال مسح 2019

سن الطفل	نعم	لا	دون اجابة	المجموع	النسبة
0-11	332	7	0	339	97.9
12-23	375	11	0	386	97.2
24-35	313	15	2	330	94.8
المجموع	1020	33	2	1055	96.7

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم مرتفع ويقدر ب 96.7% حيث نرى ان اعلى نسبة للفئات 0-11 شهر و 12-23 شهر بحوالي 97% وتليها نسبة الفئة 24-35 شهر ب 94.8% وهذا يعود الى ان الأمهات تعطي قيمة كبيرة للتطعيمات أي كلما زاد عمر الطفل قلت نسب امتلاكهم لدفتر التطعيم.

الجدول 22.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب امتلاك دفتر التطعيم والمستوى التعليمي للام من خلال مسح 2019

المستوى التعليمي للام	نعم	لا	دون اجابة	المجموع	النسبة
بدون مستوى	118	7	1	126	93.7

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

96.7	150	1	4	145	ابتدائي
97.3	333	1	8	324	متوسط
97.5	276	0	7	269	ثانوي
96.4	168	0	6	162	جامعي
96.7	1053	3	32	1018	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم مرتفع ويقدر ب 96.7% حيث نرى ان اعلى نسبة للمستوى الثانوي والمتوسط بحوالي 97% وهذا راجع لاهتمام ووعي الأمهات، ثم تليها الأقلية للمستوى دون مستوى ب 93.7% وهذا بسبب قلة الثقافة والوعي

الجدول 23.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب امتلاك دفتر التطعيم ومؤشر الثروة من خلال مسح 2019

النسبة	المجموع	دون اجابة	لا	نعم	مؤشر الثروة
94.7	208	0	11	197	الأكثر فقرا
97.9	286	1	5	280	فقير
97.0	268	0	8	260	متوسط
95.7	188	1	7	180	غني
98.1	104	0	2	102	الأكثر غني
96.7	1054	2	33	1019	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم مرتفع ويقدر ب 96.7% حيث نرى ان اعلى نسبة للفئة أكثر غني وفقير ومتوسط بنسب على التوالي 98.1% و 97.9% و 97% هذا راجع لاهتمام ووعي الأمهات، ثم تليها الأقلية للفئة أكثر فقرا ب 94.7% وهذا بسبب قلة الثقافة والوعي والاستهتار.

الجدول 24.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب امتلاك دفتر التطعيم والحالة المهنية للام من خلال مسح 2019

النسبة	المجموع	دون اجابة	لا	نعم	الحالة المهنية للام
98.0	102	0	2	100	تعمل
96.6	951	2	30	919	لا تعمل
96.8	1053	2	32	1019	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على معطيات MICS6-2019

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين يمتلكون دفتر التطعيم مرتفع ويقدر ب 96.8% حيث نرى ان اعلى نسبة للأطفال الذين يمتلكون دفتر التطعيم عند النساء العاملات ب 98% وذلك لدرجة وعيهم الصحي وثقافتهم، اما نسبة النساء التي غير عاملات فهي الأقلية وتقدر ب 96.6%

*نلاحظ من خلال دراستنا لتأثير العوامل السوسيوديموغرافية على الأطفال الذين يمتلكون دفتر التطعيم الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري، توصلنا الى ان الحضر هم الذين لديهم دفتر التطعيم بكثرة بسبب درجة الوعي الصحي لدى الأمهات عند الجنس الذكوري وهذا بسبب الأفضلية لدى الوالدين لهذا الجنس ، اما الفئات العمرية للطفل كلما زاد العمر تقل نسبة امتلاكهم لدفتر التطعيم أي كلما زاد العمر قل الاهتمام بالتلقيح والتطعيمات، اما المستوى التعليمي للأمهات نرى انه كلما قل المستوى قل نسبة امتلاك دفتر التطعيم وهذا راجع لدرجة الوعي الصحي وكذلك بالنسبة للحالة المهنية للأمهات فقد نرى ان الأكثر امتلاك لدفتر التطعيم النساء العاملات وهذا لاهتمامهم وارتفاع الدخل الفردي، اما من خلال مؤشر الثروة نرى ان امتلاك دفتر التطعيم يكون متفاوت بين المؤشرات وهذا بسبب قلة درجة الوعي الصحي وعدم الاهتمام ونقص النظافة .

2.3.2: استكمال التطعيم:

الجدول 25.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم وجنس المولود من خلال مسح 2019

النسبة	المجموع	لا	نعم	الجنس
6.50	908	849	59	ذكر
7.59	883	816	67	أنثى
7.04	1791	1665	126	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين استكملوا التطعيم منخفض ويقدر ب 7.04% حيث نرى ان اعلى نسبة عند الاناث حوالي 7.59% وذلك لحرص الأمهات على تلقي أطفالهم التطعيم، ثم تليها الذكور بنسبة 6.50%

الجدول 26.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم ووسط الإقامة من خلال مسح 2019

النسبة	المجموع	لا	نعم	وسط الإقامة
7.60	1237	1143	94	حضر
5.94	556	523	33	ريف
7.08	1793	1666	127	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين استكملوا التطعيم منخفض ويقدر ب 7.08% حيث نرى ان عدد الأطفال الذين استكملوا التطعيم 94 طفل في الوسط الحضري وبنسبة 7.60% أكثر من عدد الأطفال الذين استكملوا التطعيم في الوسط الريفي وهم 33 طفل وبنسبة 5.94% وهذا لبعدها المرافق الصحية ونقص الدخل الفردي

الجدول 27.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم والفئات العمرية للطفل من خلال مسح 2019

سن الطفل	نعم	لا	المجموع	النسبة
0-11	11	161	172	6.40
12-23	17	150	167	10.18
24-35	38	347	385	9.87
24-35	60	270	330	18.18
36-47	0	411	411	0.00
48-59	0	327	327	0.00
المجموع	126	1666	1792	7.03

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين استكملوا التطعيم منخفض ويقدر ب 7.03% حيث نرى ان اعلى نسبة للفئات 24-35 شهر بحوالي 18.18% وتليها نسبة الفئة 12-23 شهر ب 10.18% وهذا يعود الى ان الأمهات تعطي قيمة كبيرة للتطعيمات لكن بنسبة ضعيفة، اما الفئات فوق 3 سنوات لا يتم تطعيمها حسب النتائج المعطاة في الجدول

الجدول 28.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم والمستوى التعليمي للام من خلال مسح 2019

المستوى التعليمي للام	نعم	لا	المجموع	النسبة
بدون مستوى	21	221	242	8.68
ابتدائي	14	245	259	5.41
متوسط	41	514	555	7.39

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

5.79	466	439	27	ثانوي
8.52	270	247	23	جامعي
7.03	1792	1666	126	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين استكملوا التطعيم منخفض ويقدر ب 7.03% حيث نرى ان اعلى نسبة للمستوى أمي (دون مستوى) والجامعي بحوالي 8.68% و 8.52% على التوالي وهذا راجع لاهتمام و درجة وعي الأمهات، ثم تليها الأقلية للمستوى الابتدائي ب 5.41% وهذا بسبب قلة الثقافة والوعي.

الجدول 29.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم ومؤشر الثروة من خلال مسح 2019

النسبة	المجموع	لا	نعم	مؤشر الثروة
7.00	357	332	25	الأكثر فقرا
5.98	485	456	29	فقير
8.29	434	398	36	متوسط
7.21	333	309	24	غني
7.07	184	171	13	الأكثر غني
7.08	1793	1666	127	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على معطيات MICS6-2019

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين استكملوا التطعيم منخفض ويقدر ب 7.08% حيث نرى ان اعلى نسبة للفئة متوسط بنسبة 8.29% هذا راجع لاهتمام ووعي الأمهات وعلى الأرجح الأخذ بالبرامج الخاصة، ثم تليها الأقلية للفئة فقير ب 5.98% وهذا بسبب قلة الثقافة والوعي والاستهتار.

الجدول 30.3: توزيع الأطفال الأقل من خمسة سنوات حسب استكمال التطعيم والحالة المهنية للام من خلال مسح 2019

النسبة	المجموع	لا	نعم	الحالة المهنية للام
7.69	182	168	14	تعمل
6.96	1610	1498	112	لا تعمل
7.03	1792	1666	126	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على معطيات MICS6-2019

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

نلاحظ من الجدول ان متوسط عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين استكملوا التطعيم منخفض ويقدر ب 7.03% حيث نرى ان اعلى نسبة للأطفال الذين استكملوا التطعيم عند النساء العاملات ب 7.69% وذلك لدرجة وعيهم الصحي وثقافتهم مع انهم عددهم قليل، اما نسبة الأطفال الذين استكملوا التطعيم للنساء غير عاملات فهي الأقلية وتقدر ب 6.96% مع ان عددهم أكثر من النساء العاملات.

*نلاحظ من خلال دراستنا لتأثير العوامل السوسيوديموغرافية على الأطفال حسب استكمال التطعيم للأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري، توصلنا الى ان الحضر هم الأكثرية حسب استكمال التطعيم بسبب درجة الوعي الصحي لدى الأمهات وقرب المرافق الصحية و عند جنس الاناث ، اما الفئات العمرية للطفل كلما زاد العمر تقل نسبة استكمال التطعيم أي كلما زاد العمر كلما قلة الاهتمام بتلقيح والتطعيمات، اما المستوى التعليمي للأمهات نرى انه هناك تباين واختلاف بين النسب حسب استكمال التطعيم وهذا راجع لدرجة الوعي الصحي وكذلك بالنسبة للحالة المهنية للأمهات فقد نرى ان الأكثر حسب استكمال التطعيم النساء العاملات وهذا لاهتمامهم وارتفاع الدخل الفردي، اما من خلال مؤشر الثروة نرى ان حسب استكمال التطعيم يكون متفاوت ومختلف بين المؤشرات وهذا بسبب قلة درجة الوعي الصحي وعدم الاهتمام ونقص النظافة

4. مناقشة الفرضيات:

1.4 . أثر العوامل السوسيوديموغرافية على استكمال التطعيم

لمعرفة تأثير الجنس، المستوى التعليمي للام، الحالة المهنية للام، عمر الطفل، مؤشر الثروة، وسط الإقامة على استكمال التطعيم قمنا باستخدام أسلوب الانحدار اللوجستي الثنائي وتحصلنا على النتائج التالية

الجدول 31.3: نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في استكمال التطعيم حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية

المتغير المستقل	الجنس	وسط الإقامة	عمر الطفل	المستوى التعليمي للأم	مؤشر الثروة	الحالة المهنية للأم
الدلالة الإحصائية	0.356	0.190	0.003	0.409	0.730	0.632

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على معطيات MICS6-2019 (في الملحق 01)

- بما ان $\text{sig}=0.356$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال استكمال التطعيم والجنس

- بما ان $\text{sig}=0.190$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال استكمال التطعيم ووسط الإقامة

- بما ان $\text{sig}=0.003$ أقل من مستوى الدلالة 0.05 فإنها دالة احصائيا، اذن توجد علاقة بين احتمال استكمال التطعيم وعمر الطفل أي كلما زاد عمر الطفل ارتفع احتمال استكمال التطعيم بسبب اهتمام الأم بالحديقة والحذر كي تقلل من التعرض بالأمراض الخطيرة او باهتمام الأم إعطائه كل الجرعات المناسبة في كل تطعيم وفي وقته المناسب او الاخذ بنصائح من البرامج الخاصة

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

- بما ان $\text{sig}=0.409$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال استكمال التطعيم والمستوى التعليمي للأم

- بما ان $\text{sig}=0.730$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال استكمال التطعيم ومؤشر الثروة

- بما ان $\text{sig}=0.632$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال استكمال التطعيم والحالة المهنية للأم

2.4. أثر العوامل السوسيوديموغرافية على الإجراءات العلاجية لأمراض الطفولة

1.2.4. أثر العوامل السوسيوديموغرافية على احتمال الإصابة بالإسهال

لمعرفة تأثير الجنس، المستوى التعليمي للأم، الحالة المهنية للأم، عمر الطفل، مؤشر الثروة، وسط الإقامة على احتمال الإصابة بالإسهال قمنا باستخدام أسلوب الانحدار اللوجستي الثنائي وتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول 32.3: نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في الإصابة بالإسهال حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية

المتغير المستقل	الجنس	وسط الإقامة	عمر الطفل	المستوى التعليمي للأم	مؤشر الثروة	الحالة المهنية للأم
الدلالة الإحصائية	0.372	0.997	0.000	0.174	0.028	0.240

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019 (في الملحق رقم 03)

- بما ان $\text{sig}=0.372$ أكبر من 0.05 فإنها غير دالة إحصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالإسهال والجنس

- بما أن $\text{sig}=0.997$ أكبر من 0.05 مستوى المعنوية فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالإسهال ووسط الإقامة

- بما أن $\text{sig}=0.000$ اقل من مستوى المعنوية 0.05 فإنها دالة احصائيا، اذن هناك علاقة بين احتمال الإصابة بالإسهال وعمر الطفل أي كلما زاد عمر الطفل كلما ارتفع احتمال الإصابة بالإسهال بسبب حساسية الأطفال من الخروج للشوارع غير نظيفة او بسبب الأطعمة غير صحية اما فقد تكون من حليب الام او قد تكون وراثية من الام او انتقال عبر العدوى

- بما أن $\text{sig}=0.174$ أكبر من مستوى المعنوية 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالإسهال والمستوى التعليمي للأم

- بما ان $\text{sig}=0.028$ أقل من مستوى الدلالة 0.05 فإنها دالة احصائيا، اذن توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالإسهال ومؤشر الثروة أي ان هناك ارتفاع في مستوى المؤشرات بسبب حساسية الأطفال من الخروج للشوارع غير نظيفة او بسبب الأطعمة غير صحية اما فقد تكون من حليب الام او قد تكون وراثية من الام او انتقال عبر العدوى وقد تكون ارتفاع المؤشرات أي إذا كان

الفصل الثالث: الفصل التطبيقي للدراسة

فقير اوفقير جدا يرتفع عنده احتمال الإصابة بالإسهال بسبب عدم نظافة المكان او الشوارع، او بسبب الأطعمة غير صحية كالشيبس او المشروبات مثل العصير

- بما ان $\text{sig}=0.240$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالإسهال والحالة المهنية للأم.

2.2.4 أثر العوامل السوسيوديموغرافية على احتمال الإصابة بالسعال

لمعرفة تأثير الجنس، المستوى التعليمي للأم، الحالة المهنية للأم، عمر الطفل، مؤشر الثروة، وسط الإقامة على احتمال الإصابة بالسعال قمنا باستخدام أسلوب الانحدار اللوجستي الثنائي وتحصلنا على النتائج التالية

الجدول 33.3: نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في الإصابة بالسعال حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية

المتغير المستقل	الجنس	وسط الإقامة	عمر الطفل	المستوى التعليمي للأم	مؤشر الثروة	الحالة المهنية للأم
الدلالة الإحصائية	0.981	0.149	0.000	0.182	0.860	0.410

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات MICS6-2019 (في الملحق 02)

- بما ان $\text{sig}=0.981$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالسعال والجنس

- بما ان $\text{sig}=0.149$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالسعال ووسط الإقامة

- بما أن $\text{sig}=0.000$ اقل من مستوى المعنوية 0.05 فإنها دالة احصائيا، اذن هناك علاقة بين احتمال الإصابة بالسعال وعمر الطفل أي كلما زاد عمر الطفل كلما ارتفع احتمال الإصابة بالسعال بسبب الحساسية اما وراثية او بسبب العرق عندما يكون في غرفة فيها المكيف الهوائي، او نزلات البرد إثر قلة الملابس الدافئة، انفلونزا والتي تحدث بسبب عدوة فيروسية التي يتعرضون اليها بسبب الحيوانات كالقط او العصفير، وهذا راجع كذلك للخروج الى الشوارع واستنشاق الهواء الملوث او الرياح بالأخص فصل الشتاء، الربيع.

- بما ان $\text{sig}=0.182$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالسعال والمستوى التعليمي للأم

- بما ان $\text{sig}=0.860$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالسعال ومؤشر الثروة

- بما ان $\text{sig}=0.410$ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإنها غير دالة احصائيا، اذن لا توجد علاقة بين احتمال الإصابة بالسعال والحالة المهنية للأم

نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا لموضوع تأثير العوامل السوسيوديموغرافية على صحة الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري، حسب قاعدة معطيات المسح متعدد المؤشرات MICS6، توصلنا من خلال ما تم عرضه على النتائج التالية:

الفرضية الأولى: "تؤثر العوامل السوسيوديموغرافية على استكمال التطعيم للأطفال دون سن 5 سنوات في الجنوب الجزائري"

-تم التوصل الى ان العوامل السوسيوديموغرافية تؤثر على استكمال التطعيم للأطفال الأقل من خمس سنوات حيث يؤثر عمر الطفل في استكمال التطعيم أي كلما ازداد عمر الطفل كلما ارتفعت نسبة استكمال التطعيم أي تتم إعطائه كل الجرعات المناسبة في كل تطعيم وفي وقته المناسب او الاخذ بنصائح من البرامج الخاصة او بسبب اهتمام الأم بالحيفة والحذر كي تقلل من التعرض بالأمراض الخطيرة

الفرضية الثانية: "تؤثر العوامل السوسيوديموغرافية على الإصابة بالإسهال للأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري"

-تم التوصل ان العوامل السوسيوديموغرافية تؤثر على الإصابة بالإسهال للأطفال الأقل من 5 سنوات حيث عمر الطفل ومؤشر الثروة يؤثران على الإصابة بالإسهال حيث يكمن التأثير انه كلما زاد عمر الطفل بسنة فان احتمال إصابة الأطفال بالإسهال سوف يرتفع اما بالنسبة لمؤشر الثروة فانه كلما زاد مؤشر الثروة كلما ارتفع احتمال الإصابة بالإسهال بسبب حساسية الأطفال من الخروج للشوارع غير نظيفة او بسبب الأطعمة غير صحية اما فقد تكون من حليب الام او قد تكون وراثية من الام او انتقال عبر العدوى وقد تكون ارتفاع المؤشرات أي اذا كان فقير او فقير جدا يرتفع عنده احتمال الإصابة بالإسهال بسبب عدم نظافة المكان او الشوارع ، او بسبب الأطعمة غير صحية كالشيبس او المشروبات مثل العصير

الفرضية الثالثة: "تؤثر العوامل السوسيوديموغرافية على الإصابة بالسعال للأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري"

-تم التوصل ان العوامل السوسيوديموغرافية تؤثر على احتمال الإصابة بالسعال للأطفال الأقل من 5 سنوات حيث يؤثر عمر الطفل على احتمال الإصابة بالسعال أي كلما زاد عمر الطفل كلما ارتفع احتمال الإصابة بالسعال بسبب الحساسية، او نزلات البرد إثر قلة الملابس الدافئة، انفلونزا والتي تحدث بسبب عدوة فيروسية التي يتعرضون اليها بسبب الحيوانات كالقط او العصفير، وهذا راجع كذلك للخروج الى الشوارع واستنشاق الهواء الملوث او الرياح بالأخص فصل الشتاء، الربيع.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تطرقنا الى الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تمثل مصادر جمع البيانات ، عينة الدراسة، بالإضافة عرض وتحليل ومناقشة البيانات من خلال بناء الجداول البسيطة انطلاقاً من قاعدة المعطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6 لسنة 2019، تم تحليلها ووصفها حسب متغيرات الدراسة ، كما توصلنا من خلال هذا الفصل الى تفسير النتائج التي ساهمت بشكل كبير في الإجابة على التساؤلات التي كانت محل انشغالنا، والخروج باستنتاج عام من خلاله تم التعرف على مدى تأثير العوامل السوسيوديموغرافية على صحة الأطفال الأقل من خمس سنوات، وكذلك توصلنا انه احتمال الإصابة بالسعال والاسهال تكون عند الذكور بنسبة اكبر وتؤثر على الفئة 12-23 شهرا و0-6 شهرا وفي المستوى التعليمي للامهات تكون اعلى نسبة للإصابة في المستوى الابتدائي ودون مستوى ومن ثم في مؤشر الثروة كانت عند الأكثر غنى و المتوسطة والحالة المهنية تكون عند النساء غير عاملات وفي الوسط الريفي، واعلى نسبة للذين يمتلكون دفتر التطعيم عند فئة الذكور وفي الوسط حضري وفي الفئة العمرية من 0 الى 23 شهر ولدى الأمهات ذو مستوى الثانوي والمتوسط وفي مؤشر الأكثر غنى ومتوسط ولنساء العاملات، ولدينا اعلى لاستكمال التطعيم عند فئة الاناث وفي الوسط الحضري وللجنة العمرية 24-35 شهر ولدى الأمهات ذو دون مستوى وفي نؤشر الثروة عند المتوسط وللنساء العاملات. ومن هذا كله توصلنا في النتائج ان العمر يؤثر على استكمال التطعيم، وان العمر ومؤشر الثروة يؤثران على احتمال الإصابة بالإسهال وان العمر يؤثر على احتمال الإصابة بالسعال.

خاتمة

خاتمة:

تعتبر صحة الأطفال من اهم المواضيع التي تهتم بها الدول في العالم بالأخص الاهتمام بفترة الأطفال الأقل من خمس سنوات فالجزائر حيث قامت بالعديد من الإنجازات من اجل تطور الرعاية الصحية في الجنوب الجزائري من كل الاتجاهات ومن إنجازاتها محاولة السيطرة على الامراض التي تصيب الأطفال دون سن الخامسة والتقليل من انتشارها، وذلك من خلال توفير التطعيمات وبرامج خاصة لتوعية الأمهات وبرامج خاصة لمكافحة هذه الامراض الخطيرة كما عملت كذلك على توعية الأمهات بشأن أهمية التلقيح، قصد الرفع من عدد هذه الفئة لأنها المعيلة في المستقبل وذلك لإنتاج مجتمع سليم ومزدهر وهذا من اجل رفع الاقتصاد في البلد.

في المراحل المبكرة من حياة الطفل، يجب توخي الحذر التام والدقيق لمنع تدهور صحة الطفل في المستقبل، وإذا لم يتم تصحيح هذه المشاكل، فقد يؤدي الى كثرة الوفيات مما يجعل الفئات النشطة في تراجع فيصبح الاقتصاد في تناقص.

ومن طرق الوقاية من الاسهال عدم اكل الأطعمة المكشوفة او الاكل خارج المنزل، اخذ اللقاحات المناسبة كلقاح التهاب الكبد الفيروسي والروتا فيروس، وعد البقاء في أماكن غير نظيفة، وتعليم الطفل غسل يديه جيدا بالماء والصابون خاصة بعد استخدام المراض وقبل الاكل، وعند إصابة الطفل الرضيع بهذا المرض يجب استشارة الطبيب.

وكذلك السعال يجب ابتعاد الأطفال من التدخين، وعدم استخدام الأمهات المضادات الحيوية بكثرة لأطفالهن وضرورة الكشف عن سبب السعال لكي تعرف التعامل معه، الرضاعة الطبيعية من أفضل طرائق الوقاية لأنها تلعب دورا كبيرا في الوقاية من الحساسية للأطفال.

ومن هذا كله توصلنا ان السبب الرئيسي للوقاية من الامراض هو التطعيم من خلال اخذ كل التطعيمات وفي وقتها

وفي الأخير يمكننا القول أنه بالرغم مما تبذله الدولة من مجهودات في الجانب الصحي وبالأخص في الرعاية الصحية للطفل في الجنوب الجزائري إلا أنه مازال يعاني من نقائص وسلبيات وجب تداركها والاهتمام بها.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر:

قائمة المصادر:

- منظمة الصحة العالمية 2019

- منظمة اليونيسيف: الاعلام العالمي لبقاء الطفل ونمائه بوجه، المؤسسة الصحفية الأردنية الرأي، 1990، المادة 1

قائمة الكتب:

-رشيد قطاش، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

-خيري خليل الجملي، بدر الدين كمال عبده، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الاسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، (د،س)

-محمد عبيدات، محمد ناصر، عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي القواعد المراحل التطبيقات، عمان، دار وائل للنشر، 1999، ط2

-منى عبد الرحيم، تالا قطيشات، إبراهيم اباطة، نهلة البياري، شذى نزال، مبادئ في الصحة والسلامة العامة

قائمة الرسائل الجامعية:

-حجاج هاجر، واقع الرعاية الصحية والتغذوية للأطفال الأقل من خمس سنوات، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة ورقلة، 2005

-خلفاوي فهيمة، الام ودورها في رعاية الطفل الأقل من خمس سنوات، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الجزائر، 2005

-لبراه سماح، دراسة وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بالجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير، جامعة باتنة 2008-2009

-مكاوي طارق، واقع الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة ورقلة، 2022

-نصبي سميرة، زراخي لبنى، تأثير التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال، مذكرة مكملة شهادة ماستر، جامعة قالم، 2021

المقالات العلمية:

- 1- زمور رشيد، علي دحمان محمد، تقييم الانفاق الصحي بالجزائر من خلال مؤشرات الأهداف الالقية، دراسة تحليلية قياسية، مجلة التنمية والاستشراف للبحوث والدراسات، المجلد 03-العدد 04، جوان، 2018
- 2- سهام عبد العزيز، (2020)، أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في الجزائر من 2002 الى 2016 ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12(04)2020، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص 213

قائمة المسوح:

. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 - MICS₆

. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2013-2012 MICS₄

. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006 - MICS₃

. المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002

. المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 01: نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في استكمال التطعيم حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية

الملحق 1.1. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالإسهال حسب الجنس

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a HL4(1)	.197	.221	.797	1	.372	1.218
Constante	2.977	.110	726.550	1	.000	19.628

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HL4.

الملحق 2.1. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالإسهال حسب وسط الإقامة

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a HH6(1)	-.001-	.237	.000	1	.997	.999
Constante	2.971	.119	626.098	1	.000	19.509

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HH6.

الملحق 3.1. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالإسهال حسب الفئات العمرية لطفل

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a CAGE_6			37.241	5	.000	
CAGE_6(1)	-1.012-	.399	6.442	1	.011	.364
CAGE_6(2)	.377	.289	1.700	1	.192	1.458
CAGE_6(3)	.733	.318	5.298	1	.021	2.081
CAGE_6(4)	1.054	.345	9.349	1	.002	2.870
CAGE_6(5)	1.092	.421	6.728	1	.009	2.980
Constante	3.016	.123	601.248	1	.000	20.415

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : CAGE_6.

الملحق 4.1. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالإسهال حسب المستوى التعليمي للأُم

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a melevel			6.359	4	.174	
melevel(1)	.243	.397	.374	1	.541	1.275
melevel(2)	.003	.274	.000	1	.992	1.003
melevel(3)	-.032-	.250	.016	1	.899	.969
melevel(4)	1.163	.480	5.878	1	.015	3.199
Constante	3.093	.134	531.663	1	.000	22.040

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : melevel.

الملاحق

الملحق 5.1. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالإسهال حسب مؤشر الثروة

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a windex5			10.841	4	.028	
windex5(1)	.251	.290	.747	1	.387	1.285
windex5(2)	.797	.324	6.059	1	.014	2.220
windex5(3)	.392	.338	1.345	1	.246	1.479
windex5(4)	-.556-	.312	3.180	1	.075	.574
Constante	2.986	.117	647.975	1	.000	19.813

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : windex5.

الملحق 6.1. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالإسهال حسب الحالة المهنية للأم

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a moccupation(1)	-.521-	.444	1.379	1	.240	.594
Constante	3.189	.222	206.520	1	.000	24.253

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : moccupation.

الملحق رقم 02: نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في الإصابة بالسعال حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية

الملحق 1.2. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب الجنس

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a HL4(1)	-.003-	.111	.001	1	.981	.997
Constante	1.175	.056	445.183	1	.000	3.239

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HL4.

الملحق 2.2. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب وسط الإقامة

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a HH6(1)	-.171-	.119	2.083	1	.149	.843
Constante	1.145	.059	372.909	1	.000	3.141

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HH6.

الملاحق

الملحق 3.2. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب الفئات العمرية للطفل

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a CAGE_6			22.406	5	.000	
CAGE_6(1)	-.479-	.251	3.659	1	.056	.619
CAGE_6(2)	-.195-	.168	1.355	1	.244	.823
CAGE_6(3)	.236	.160	2.164	1	.141	1.266
CAGE_6(4)	.220	.141	2.431	1	.119	1.247
CAGE_6(5)	.521	.162	10.313	1	.001	1.684
Constante	1.178	.060	387.584	1	.000	3.247

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : CAGE_6.

الملحق 4.2. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب المستوى التعليمي للأم

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a melevel			6.238	4	.182	
melevel(1)	-.419-	.208	4.081	1	.043	.657
melevel(2)	.101	.144	.489	1	.484	1.106
melevel(3)	.114	.135	.712	1	.399	1.121
melevel(4)	.138	.161	.734	1	.392	1.148
Constante	1.172	.059	393.344	1	.000	3.228

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : melevel.

الملحق 5.2. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب مؤشر الثروة

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a windex5			1.308	4	.860	
windex5(1)	.094	.166	.322	1	.570	1.099
windex5(2)	-.130-	.139	.874	1	.350	.878
windex5(3)	-.018-	.145	.015	1	.903	.982
windex5(4)	-.012-	.183	.004	1	.949	.988
Constante	1.172	.059	396.787	1	.000	3.228

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : windex5.

الملاحق

الملحق 1.2. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب الحالة المهنية للأم

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a moccupation(1)	-.157-	.191	.678	1	.410	.855
Constante	1.239	.095	168.657	1	.000	3.451

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : moccupation.

الملحق رقم 03: نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في امتلاك دفتر التطعيم حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية

الملحق 3.1. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب الحالة المهنية للأم

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a HL4(1)	-.509-	.363	1.969	1	.161	.601
Constante	-3.205-	.229	196.139	1	.000	.041

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HL4.

الملحق 2.3. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب وسط الإقامة

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a HH6(1)	.932	.477	3.812	1	.051	2.539
Constante	-4.145-	.436	90.473	1	.000	.016

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HH6.

الملحق 3.3. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب الفئات العمرية للطفل.

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a CAGE_6			3.690	3	.297	
CAGE_6(1)	.618	.796	.602	1	.438	1.855
CAGE_6(2)	.373	.502	.551	1	.458	1.452
CAGE_6(3)	.728	.389	3.499	1	.061	2.072
Constante	-3.596-	.223	259.100	1	.000	.027

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : CAGE_6.

الملاحق

الملحق 4.3. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب المستوى التعليمي للأم

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a melevel			3.843	4	.428	
melevel(1)	-.765-	.627	1.490	1	.222	.465
melevel(2)	-.484-	.470	1.062	1	.303	.616
melevel(3)	-.354-	.457	.600	1	.439	.702
melevel(4)	.160	.457	.123	1	.726	1.174
Constante	-3.389-	.183	344.006	1	.000	.034

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : melevel.

الملحق رقم 5.3. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب مؤشر الثروة

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a windex5			6.154	4	.188	
windex5(1)	-1.223-	.558	4.799	1	.028	.294
windex5(2)	.009	.454	.000	1	.985	1.009
windex5(3)	.254	.441	.332	1	.564	1.289
windex5(4)	-.692-	.800	.749	1	.387	.500
Constante	-3.553-	.218	265.486	1	.000	.029

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : windex5.

الملحق 6.3. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في احتمال الإصابة بالسعال حسب الحالة المهنية للأم

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a moccupation(1)	.363	.692	.276	1	.600	1.438
Constante	-3.589-	.346	107.511	1	.000	.028

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : moccupation.

الملحق رقم 04: نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في استكمال التطعيم حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية

الملحق 1.4. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في استكمال التطعيم حسب الجنس

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a HL4(1)	.170	.185	.851	1	.356	1.186
Constante	2.493	.127	387.296	1	.000	12.097

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HL4.

الملاحق

الملحق 2.4. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في استكمال التطعيم حسب وسط الإقامة

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a HH6(1)	-.275-	.210	1.718	1	.190	.760
Constante	2.773	.180	236.503	1	.000	16.002

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HH6.

الملحق 3.4. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في استكمال التطعيم حسب الفئات العمرية للطفل

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a CAGE_6			18.091	5	.003	
CAGE_6(1)	-.483-	.400	1.454	1	.228	.617
CAGE_6(2)	-.213-	.263	.657	1	.417	.808
CAGE_6(3)	-.844-	.203	17.194	1	.000	.430
CAGE_6(4)	19.068	1982.707	.000	1	.992	1.910E8
CAGE_6(5)	15.254	2258.398	.000	1	.995	4216020.040
Constante	8.491	496.495	.000	1	.986	4870.214

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : CAGE_6.

الملحق 4.4. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في استكمال التطعيم حسب المستوى التعليمي للأم

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a melevel			3.975	4	.409	
melevel(1)	.490	.353	1.922	1	.166	1.632
melevel(2)	-.044-	.240	.033	1	.856	.957
melevel(3)	.210	.236	.793	1	.373	1.234
melevel(4)	-.255-	.243	1.100	1	.294	.775
Constante	2.571	.097	695.695	1	.000	13.079

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : melevel.

الملاحق

الملحق 5.4. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في استكمال التطعيم حسب مؤشر الثروة

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a windex5			2.031	4	.730	
windex5(1)	.174	.284	.374	1	.541	1.190
windex5(2)	-.280-	.225	1.559	1	.212	.756
windex5(3)	-.045-	.238	.036	1	.850	.956
windex5(4)	.000	.304	.000	1	.999	1.000
Constante	2.577	.098	697.592	1	.000	13.160

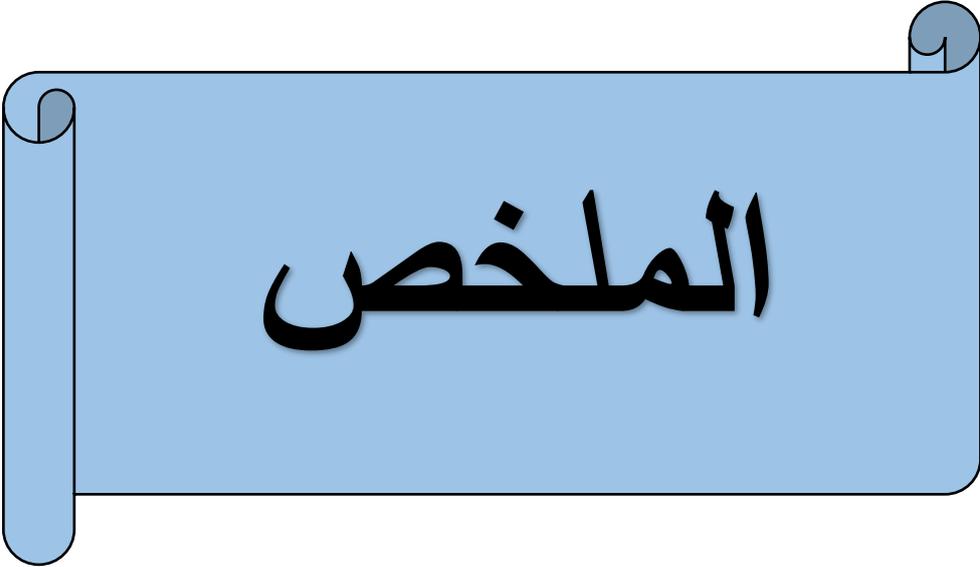
a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : windex5.

الملحق 6.4. نتائج الانحدار اللوجستي للفرق في استكمال التطعيم حسب الحالة المهنية للأم

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a moccupation(1)	.140	.291	.230	1	.632	1.150
Constante	2.521	.146	299.943	1	.000	12.446

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : moccupation.



المُلخَص

ملخص الدراسة باللغة العربية:

رأينا في هذه الدراسة وتعرفنا على العوامل الديموغرافية التي تؤثر على الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في الجنوب الجزائري، حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS 2019)، وبناء على برنامج ال SPSS، وبعد المعالجة توصلنا الى ان:

* بالنسبة للمتغيرين عمر الطفل ومؤشر الثروة يؤثران على احتمال الإصابة بالإسهال ذوي علاقة ارتباطية قوية.

* اما بالنسبة للمتغيرين المستوى التعليمي للأم والحالة المهنية للأم والجنس فهما لا يؤثران على احتمال الإصابة بالإسهال.

* بالنسبة للمتغير عمر الطفل يؤثر على احتمال الإصابة بالسعال ذو علاقة ارتباطية قوية

* اما بالنسبة للمتغيرات وسط الإقامة والمستوى التعليمي للأم والحالة المهنية للأم والجنس ومؤشر الثروة فهم لا يؤثران على احتمال الإصابة بالسعال

* اما بالنسبة للمتغير وسط الإقامة يؤثر على استكمال التطعيم ذو علاقة ارتباطية قوية

* اما بالنسبة للمتغيرات المستوى التعليمي للأم والحالة المهنية للأم والجنس وعمر الطفل ومؤشر الثروة فهم لا يؤثران على استكمال التطعيم

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية:

Abstract

In this study, we saw and learned about the demographic factors affecting health care for children under the age of five in southern Algeria, according to the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS 2019) database, and based on the SPSS program, and after processing, we concluded that:

*For the two variables, child age and wealth index influence the probability of diarrhea with a strong association.

*As for the variables, the educational level of the mother, the occupational status of the mother, and sex, they do not affect the probability of diarrhea

*For the variable, the age of the child affects the probability of developing cough with a strong correlation

*As for the variables center of residence, educational level of the mother, occupational status of the mother, gender, and wealth index, they do not affect the probability of coughing.

*As for the variable center of residence affects the completion of vaccination with a strong correlation

*As for the variables, the educational level of the mother, the occupational status of the mother, the gender, the age of the child, and the wealth index, they do not affect the completion of the vaccination.