

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية  
قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا



مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي  
ميدان : العلوم الاجتماعية  
شعبة : الديموغرافيا  
تخصص : التخطيط الديموغرافي والتنمية  
من إعداد الطالبة : غويني شيماء  
الموضوع :

## الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في الجزائر حسب معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS6)

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2021/06/20

الأستاذ: بوزيد بوحفص	أستاذ محاضر رئيسا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
الدكتور: طعبة عمر	أستاذة محاضر مناقشا	جامعة قاصدي مرباح. ورقلة
الدكتور: شماني أحمد	أستاذ محاضر مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الموسم الجامعي 2021/2020



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية  
قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا



مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

ميدان : العلوم الاجتماعية

شعبة : الديموغرافيا

تخصص : التخطيط الديموغرافي و التنمية

من إعداد الطالبة : غويني شيماء

الموضوع :

## الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في الجزائر حسب معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS6)

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2021/06/20

الأستاذ: بوزيد بوحفص	أستاذ محاضر رئيسا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
الدكتور: طعبة عمر	أستاذة محاضر مناقشا	جامعة قاصدي مرباح. ورقلة
الدكتور: شماني أحمد	أستاذ محاضر مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الموسم الجامعي 2021/2020

# اهل ذرية

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الانبياء والمرسلين..

اهدي هذا العمل المتواضع الي :

الي من ربتي وانارت دربي وامانتني بالظواهر والدعوات... أمي الحبيبة

الي من اخذ بيدي بر الامان وعلمني معنى الكفاح واوطنني الي ما اذا عليه.... ابي الكريم حفاك  
الله لي

بقلمه ينبض قطرات ندى... وبقلمه يقطر حبقا وسوسنا... اكتب اشعارا .. الي مندي في الحياة

..إخوتي الاعزاء (محسن، يوسف، خزار، خولة، محمد رياض، أميرة)

الي رمز البراءة: رزان، انس، عبد الباسط، أميرة

الي من هم قطعة مني خالتي وابنائهم.

الي كل من علمني حرفا

الي من عشت معهم احلى واجمل الاوقات ايام الجامعة: هند بن هارون، ايمان اولاد عبد الرحمان.

منال كريبج

الي جميع اساتذة وطلبة قسم الديموغرافيا.... الي كل من ساعدني على اتمام هذا العمل من كريبج

وبعيد.

الي كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي

# شيماء

## تشكرات

قال سبحانه وتعالى على لسان سيدنا سليمان في الآية رقم 19 سورة النمل (رب

اوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن اعمل صالحا ترضه  
وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين)

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على معلم البشرية ومهدي الانسانية وعلى

الله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، الشكر لله عز وجل الذي اناز لي

الدرب وفتح أبواب العلم وامدني بالصبر والإرادة. " ولئن شكرتم لأزيدنكم "

ثم الشكر للأستاذ المشرف القدير الدكتور: احمد شماني، الذي تفضل في البداية

بقبوله الاشرافه وعلى توجيهاته ونصحه السيد فجزاه الله عنا كل خير، كما اتقدم

بالشكر ايضا الى الأستاذة الأفاضل، اعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه

المذكرة الدكتور طريفة عمرو والدكتور بوزيد بوحض والشكر الموصول الى جميع

الاستاذة الذين لم يخلوا علينا بنصائحهم

كما اتقدم بالشكر لكل من زميلاتي وزميلاتي في دفعة

وأخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين

الفهرس

إهداء

شكر وعرهان

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1. الإشكالية.....4
2. فرضيات الدراسة.....5
3. أسباب اختيار الموضوع.....6
4. أهمية الدراسة.....6
5. أهداف الدراسة.....7
6. المنهج المستخدم في الدراسة.....7
7. الدراسات السابقة.....8
8. تحديد المفاهيم.....10
9. خلاصة الفصل

الفصل الثاني: النظري للدراسة

- تمهيد.....13
- 1-2 الحالة الصحية للأطفال في العالم.....13
- 2-2 الحالة الصحية للأطفال في الجزائر.....17
- 3-2 خلاصة الفصل.....28

الفصل الثالث: الإطار الميداني للدراسة

- تمهيد.....29
1. بناء وتكوين جداول البسيطة والمركبة حول: .....29
- الظروف البيئية المحيطة بالطفل.....37
- الحالة التغذوية للأطفال.....39
- تطعيم الأطفال ضد الأمراض التي تفتك بالأطفال والممكن تفاديها بتلقيحات.....40

48.....	- أمراض الطفولة.....
49.....	2. مناقشة الفرضيات: .....
49.....	1.2 مناقشة الفرضية الأولى.....
50.....	2.2 مناقشة الفرضية الثانية.....
52.....	3.2 مناقشة الفرضية الثالثة. ....
56.....	3. عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة . .....
56.....	4. خلاصة الفصل.....
57.....	5. خاتمة.....
	6. قائمة المصادر والمراجع
	7. ملخص الدراسة
	8. الملاحق

## قائمة الجداول

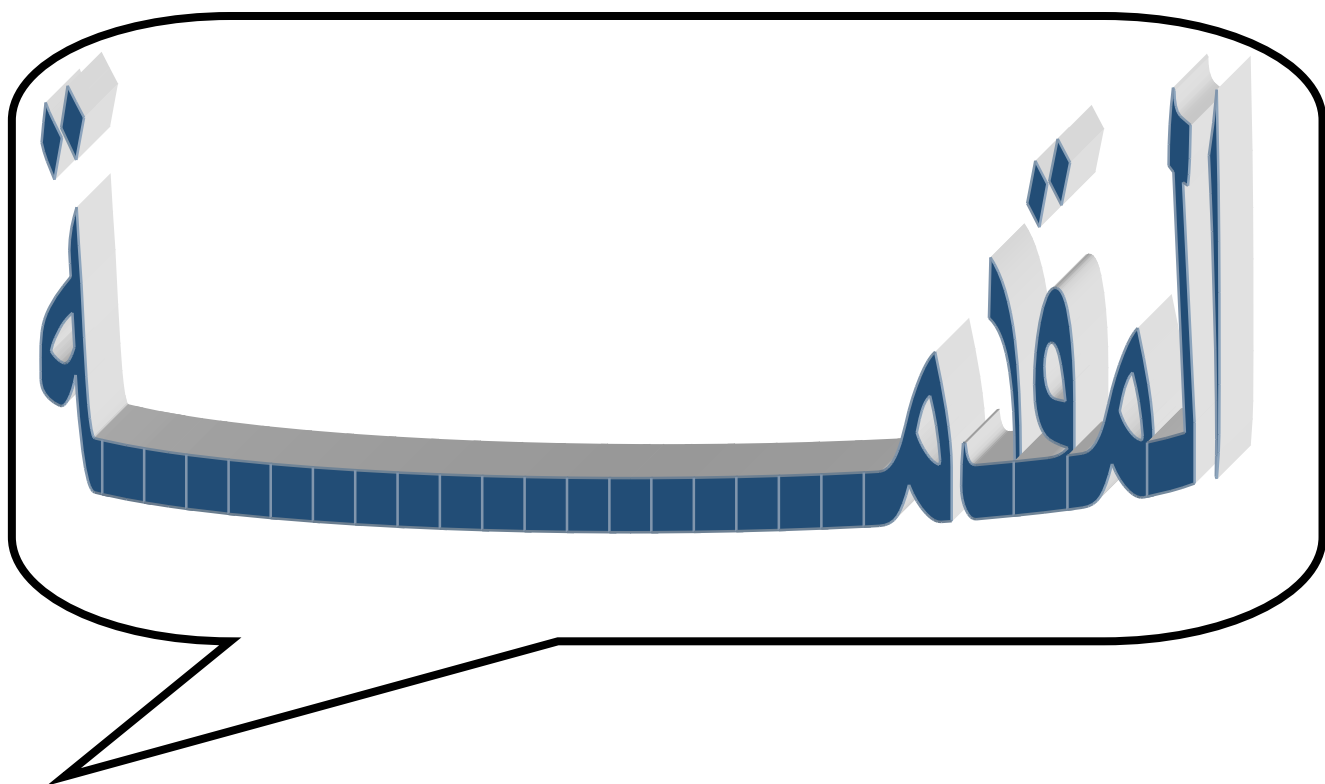
الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
14	معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة حسب مناطق العالم لسنة 2018	2-1
15	التطعيم ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات 2018.	2-2
16	حديثي ولادة والرضع وصغار الأطفال حسب مناطق العالم	3-2
18	تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع (0-1 سنة) خلال 1966-2018	4-2
20	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	5-2
23	الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة	6-2
24	التطعيمات التي تلقها الأطفال دون سن الخامسة	7-2
25	الحالة العلاجية لأمراض الطفولة (الإسهال الحاد، الأمراض التنفسية الحادة)	8-2
30	توزيع عمر الاطفال اقل 5 حسب الجنس	1-3
32	توزيع مؤشر الثروة الخمسي حسب مكان الإقامة	2-3
34	توزيع مستوى التعليمي للأمهات حسب مكان الإقامة	3-3
35	توزيع الاطفال اقل من 6 حسب مزاولة الرضاعة الطبيعية	6-3
36	تقديرات وفيات الاطفال رضع والاطفال دون سن الخامسة	7-3
39	توزيع ارضية المسكن حسب مكان الإقامة	8-3
40	توزيع مصدر المياه حسب مكان الإقامة	9-3
41	توزيع مقاييس انثروبومترية	10-3
42	تلقي التطعيمات	10-3
43	توزيع اكمال التطعيمات حسب وسط الإقامة	11-3
44	توزيع اكمال التطعيمات حسب الجنس	12-3



45	توزيع اكمال التطعيمات حسب المؤشر الثروة الخمسي	13-3
46	توزيع الاطفال حسب الاصابة بالإسهال	14-3
47	توزيع الاطفال المصابون بالإسهال حسب كمية شرب الماء	15-3
48	توزيع المبحوثين حسب البحث عند تلقي الاستشارة حول الاسهال	16-3
49	توزيع حسب المصابون بالإسهال حسب تلقي الاماهة الفموية	17-3
49	توزيع حسب المصابون بالإسهال حسب تلقي محلول معد في المنزل	18-3
50	توزيع المبحوثين المصابين بأمراض تنفسية حادة	19-3
50	توزيع المبحوثين المصابين بأمراض تنفسية حادة حسب البحث	20-3

#### قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
19	معدل وفيات الاطفال الرضع	1-2
21	معدل وفيات الاطفال دون سن 5	2-2
21	وفيات الاطفال الرضع اقل من سن 5 حسب معطيات المسح Mics4	3-2
31	توزيع الجنس حسب الإقامة	1-3
35	توزيع الاطفال اقل من 6 اشهر حسب الرضاعة الطبيعية	2-3
38	توزيع المسكن حسب مكان الإقامة	3-3
40	توزيع مقاييس الانثروبومترية	4-3
43	توزيع الاطفال حسب الاصابة بالإسهال خلال الاسبوعين السابقين للمسح	5-3
45	توزيع المبحوثين حسب البحث عند تلقي الاستمارة حول الاسهال	6-3
47	توزيع المبحوثين المصابين بأمراض تنفسية حادة	7-3



## مقدمة

يعتبر الأطفال زينة هذه الحياة التي نحياها، كونهم نساء ورجال الغد الذين يعول عليهم، وتعقد على كاهلهم مسؤوليات ضخمة وهائلة في رفعة وتنمية عائلاتهم الصغيرة أي الأسرة و الكبيرة المتمثلة في الدولة، إنهم يمثلون أمل كل أمة ومستقبلها دائما في داخل برامج التنمية، حيث أن الإستثمار في نموهم يعني الإستثمار في مستقبل الأمة ككل .

إن فئة الأطفال دون سن الخامسة تعتبر الفئة الحساسة من السكان باعتبارهم أكثر عرضة للأمراض الفتاكة بسبب ضعف مناعتهم وهذا ما يؤدي إلى تعرضهم لاحتمال الوفاة أكثر من غيرهم . إذ يعد تخفيض وفيات الأطفال دون الخمس سنوات أحد أهم الأهداف الإنمائية للألفية، لذلك لا بد من توفير آليات تخص الرعاية الصحية لهذه الفئة، من خلال توفير الخدمات الأساسية التي تضمن سلامتهم وبقائهم، خاصة الأطفال البالغين من العمر سنة و ذلك بتلقيهم لجميع الإجراءات الوقائية كالتلقيح .

لقد عرفت الجزائر بعد ان نالت الإستقلال تطورات عديدة خاصة في المجال الصحي، ومن بين هذا التقدم اهتمامها الخاص بالوضعية الصحية للأم والطفل . من خلال هذه الجهود التي بذلتها من توفير البنى القاعدية كالمرافق الصحية ممثلة في العيادات المتعددة الخدمات والمراكز الصحية .... كل هذا من أجل التحسين والإرتقاء بالصحة عامة وصحة الطفل خاصة .

وفقا لدراسة واقع الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة بالجزائر، وذلك حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 MICS6. وعليه تم تقسيم الدراسة الى ثلاث فصول:

الفصل الأول : تناول هذا الفصل الإطار المنهجي للدراسة، من إشكالية، فرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، المنهج المستخدم في الدراسة، الدراسات السابقة، تحديد المفاهيم (الصحة، الطفل، الرعاية الصحية، حالة التغذية، برنامج الموسع للتلقيح، أمراض الطفولة، الإسهال).

الفصل الثاني : يحتوي على واقع الرعاية الصحية للأطفال في العالم وسنحاول التطرق الى واقع الرعاية الصحية للأطفال في الجزائر.

الفصل الثالث: تطرقنا فيه الى الجداول الاحصائية على ضوء فرضيات الدراسة بإثبات أو نفي الفرضيات التي على أساسها انطلق البحث، وتنتهي الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات مع خاتمة عامة للدراسة موصولة بجملة من التوصيات.

الفصل الأول

الجانب المنهجي

## الإشكالية :

تشكل صحة الطفل في أي دولة من دول العالم، هاجسا كبيرا على تنمية البلاد وسيرورة أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية و الديمغرافية وكذا السياسة، فنجد كل الدول تصب جل اهتماماتها وسياساتها في تحسين صحة وسلامة الأطفال كأولوية قصوى، محاولةً تفادي أي معوقات قد تؤثر على تخطيط وسير المشاريع التنموية الموجهة إلى الرعاية الصحية الأطفال.

إن الاهتمام بصحة الأطفال مسألة بالغة الأهمية، لذلك كانت محل انشغال لقاءات عالمية كثيرة وهذا لأجل تقليص معدلات وفيات الأطفال وحصر انتشار حالات سوء التغذية، وتوفير الحماية الأساسية من أجل التنمية الجسدية والعقلية للطفل.

ولا يزال العديد من الأطفال خاصة في الدول المتخلفة يعانون من الارتفاع الكبير في نسبة الوفيات خاصة وسط الرضع الأطفال الأقل من خمس سنوات.

وعليه فإن الجزائر من الدول التي يمكن القول بأنها تعطي القدر الكافي للعناية بصحة الأطفال، حيث أولت الدولة أهمية بالغة للرعاية الصحية للأطفال من خلال تخطيط البرامج المختلفة التي تهتم برفع مستويات المتابعة الصحية لهذه الشريحة الحساسة والمهمة من السكان.

وتعد هذه المرحلة العمرية من حياة الإنسان جد حساسة، فمناعة الطفل ضد الأمراض ضعيفة جدا، حيث يتأثر جسمه لأتفه الأسباب، وقد تتأزم حالته الصحية إن لم يحظ بالعناية والرعاية الصحية الكافية من محيطه الأسري وبالأخص من الأم، حيث لا يعتمد الطفل على نفسه في تلبية حتى أبسط حاجياته البيولوجية والصحية، فتعتبر الأم في هذه المرحلة من حياة الطفل جزء لا يتجزأ منه، فهي اقرب شخص له تحمل على عاتقها دور التربية

والرعاية الصحية، إذ يتطلب منها أن تكون فطنة وحساسة و واعية بكل ما يطرأ على طفلها من تغير وبكل ما يصيبه من توعك صحي. فالطفل كما يقال إذا بكى اشتكى، حيث لا يبكي من فراغ فهو يعبر دائما بالبكاء عن سوء حالته، كتعرضه لارتفاع درجة حرارة جسمه أو إصابته بالإسهال مثلا، أو غير ذلك من الأمراض التي تصيب الأطفال وعلى الأم أن تكون يقظة وعلى درجة من الوعي الصحي.

من هنا حاولنا دراسة موضوع واقع الرعاية الصحية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات بالجزائر وذلك حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 MICS6، من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو واقع الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في الجزائر؟

وللإجابة على هذا السؤال والإحاطة بمختلف محدداته أدرجنا التساؤلات الفرعية الآتية:

- 1- ما هي مستويات مختلف المؤشرات الصحية المرتبطة بالرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة؟
- 2- ما مدى تأثير العوامل السوسيو- ديموغرافية على الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة
- 3- ما مدى كمية تأثير العوامل السوسيو- ديموغرافية على الحالة الوقائية للأطفال دون سن الخامسة؟
- 4- كم تؤثر العوامل السوسيو- ديموغرافية على الحالة العلاجية لأمراض الطفولة للأطفال دون سن الخامسة

### 1. الفرضيات:

- 1- تؤثر العوامل السوسيو- ديموغرافية على الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة.
- 2- تأثير العوامل السوسيو- ديموغرافية على الحالة الوقائية للأطفال (0-5 سنوات).
- 3- تؤثر العوامل السوسيو- ديموغرافية على الحالة العلاجية لأمراض الطفولة للأطفال دون سن الخامسة.

## 2. أسباب اختيار الموضوع:

يعود اختيار هذا الموضوع إلى الأسباب التالية:

- 1- يستوجب على أي باحث يطرق باب الدراسات السكانية توفره على المعطيات اللازمة
- 2- لمعالجة الموضوع الذي يرغب دراسته، وبالنسبة لنا فإن الشرط الأساسي لاختيار هذا الموضوع هو توفر معطيات ميدانية مفصلة حول الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة، من خلال استغلال قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 في الجزائر، MICS6.
- 3- إن نمو الطفل نمواً منسجماً من النواحي سواء العقلية أو الجسمية، يتوقف على هذه المرحلة بالذات، لذلك يجب أن تحظى بالاهتمام الفائق .
- 4- فئة الأطفال فئة هشة وضعيفة فلا بد من وقايتهم وتحقيق الكافي لحقوق الطفل، فصحة الأطفال قضية هامة فعلى الجميع أن يقوم بالاعتناء بهذه الشريحة من السكان .

## 3. أهمية الدراسة :

يعود الاهتمام بدراسة واقع الرعاية الصحية للأطفال إلى الاعتبارات التالية :

- 1- معرفة واقع الرعاية الصحية للأطفال في العالم و الجزائر من خلال نتائج تقرير الأطفال في العالم سنة 2019 .
- 2- إن فئة الأطفال دون سن الخامسة من أكثر الفئات العمرية عرضة للأمراض وأقل مقاومة لها ففئة الأطفال فئة هشة وضعيفة فلا بد من وقايتهم وتحقيق الكافي لحقوق الطفل فصحة الأطفال قضية هامة فعلى الجميع أن يقوم بالاعتناء بهذه الشريحة من السكان .
- 3- فئة الأطفال فئة حساسة وهشاشة هم نواة الدولة ويلزم إحاطتهم بالرعاية الصحية اللازمة، وتحسين وضعهم الصحي الذي يعتبر مؤشر من مؤشرات التنمية.



#### 4. أهداف الدراسة :

نهدف من وراء هذا البحث إلى محاولة تحقيق الأهداف التالية:

- 1- استغلال أكبر قدر ممكن من المعطيات الديموغرافية المعتمد عليها في المسح العنقودي MICS6، وتوفير رؤية عن أوضاع الأطفال في العالم سنة 2019 لمعرفة مدى كفاية ما توصلت إليه الجزائر في مجال رعاية الأطفال دون سن الخامسة.
- 2- محاولة التحليل الكمي و الكيفي لمؤشرات التغذية ( الرضاعة الطبيعية، المقاييس الأنتروبومترية) .
- 3- معرفة مستويات واتجاهات معدلات انتشار أمراض الطفولة (الإسهال، الأمراض التنفسية الحادة).
- 4- معرفة مدى الحالة الوقائية للأطفال من خلال التطعيمات المدرجة في البرنامج الموسع للتلقيح EVP.

#### 5. المنهج المستخدم في الدراسة :

تعريف المنهج بصفة عامة : هو مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، فالمنهج ضروري لأنه يساعد في ضبط الأبعاد والفروض و أسئلة البحث.<sup>1</sup>

1\* المنهج الوصفي : يعتبر هذا المنهج من أهم الطرق لدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا عن طريق جمع البيانات المتعلقة بمشكلة محل الدراسة وكذا وصفها كميا وكيفيا، وتصنيفها وتحليلها، وفي دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي من أجل جمع البيانات والحقائق والمعطيات المتعلقة بالحالة الصحية للأطفال.

<sup>1</sup> رشيد زرواني، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الكتاب، الجزائر، 2004، ص 104 105

6. الدراسات السابقة :

- 1- من بين الدراسات التي تناولت عن كتب فئة صحة الأطفال، نجد تلك التي قاما بها الباحثان " نادية حسن رزق الله وعلاء إبراهيم شكر الله " عام 2005 تحت "عنوان صحة الطفل " فيه الواقع الصحي الذي يعيشه الطفل في مصر من خلال عدة جوانب ( وفيات الأطفال الرضع، الرضاعة الطبيعية، نقص الوزن عند المواليد بسبب الإسهال، التطعيم، الإعاقة ) وقد توصل إلى النتائج التالية:
- الافتقار لتكوين نظام مراقبة مستمر للأطفال بغرض التحديد المبكر للأطفال المعرضين - والمحرومين والتوصية بالتدخلات المناسبة على مستوى المجتمعات المحلية والوطنية .
  - الاحتياج إلى تكامل وتعاون القطاعات المختلفة في مجال حقوق الطفل شاملة الجهات -الحكومية وغير الحكومية وعلى المستويات المحلية الإقليمية و الوطنية (نادية رزق الله وعلاء إبراهيم شكر الله، 2005، ص202).

- 2- الدراسة التي قامت بها علياء شكري والدكتور حسن الخولي واحمد زايد حول المرأة في الريف والحضر عام 1988.

تطرت هذه الدراسة إلى الرعاية الصحية والممارسات الغذائية التي تظهر أثناء الرضاعة الطبيعية والوجبات الغذائية الإضافية وكمياتها ونوعيتها والتطعيم واستجابة الوالدين عندما يمرض الطفل ونوع العلاج الذي يعطى له خلال فترة مرضه في الجزائر :

- 1- " المسح الجزائري لصحة الأم والطفل 1992 " الذي قام بإنجازه الديوان الوطني للإحصائيات بالتعاون مع المشروع العربي للنهوض بالطفولة سنة 1992، وبمساهمة من وزراء الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وجامعة الدول العربية وكذا بعض المنظمات كصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة،

ويسعى هذا المشروع إلى توفير البيانات التفصيلية الصحية الديموغرافية والبيئية التي تستخدم في أغراض رسم الخطط والسياسات، وإعداد البرامج المرتبطة بصحة الأم والطفل، من خلال تسليط الضوء على بعض المؤشرات الخاصة بصحة الطفل كوفيات الأطفال، الحالة التغذوية، الأمراض التي تصيب الأطفال، التطعيم، الرضاعة الطبيعية..... الخ

من أهم النتائج المحصل إليها ما يلي :

انخفاض معدلات وفيات الرضع والأطفال خلال العقدين الماضيين السبعينات والثمانينات .

✓ . المستوى التعليمي للأم ومكان الإقامة يؤثران بشكل واضح على صحة الطفل .

✓ . العوامل البيئية لها أثر واضح في انتشار الإصابة بالأمراض كالسعال والإسهال

✓ . الوضع التغذوي للأطفال يتأثر بعدم كفاية الغذاء الذي يتناوله الطفل للإصابة المتكررة بالأمراض المعدية

وقد قام المسح الجزائري بحساب ثلاثة مقاييس أنثروبومترية لقياس الحالة التغذوية للأطفال.

2- دراسة من إعداد بنونيقة نصيرة بعنوان " الرعاية الصحية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة بالوسط

الأسري " بمدينة المسيلة .رسالة ماجستير 2006-2007 .

**الهدف من هذه الدراسة :**

إظهار أي كشف واقع الرعاية الصحية للطفل في هذه المرحلة في وسطه الأسري.

من أهم النتائج المتوصل إليها:

■ تبين الدراسة أن اغلب الأسر المكونة لا تقوم بتوفير الرعاية الصحية الكاملة واللازمة للطفل في المرحلة المبكرة. فالطفل لا يتمتع إلا بالحد الأدنى من الرعاية الصحية الواجب توفيرها له خاصة فيما تتعلق بالأساليب العلاجية، حيث مازالت الأساليب التقليدية والاعتقادات الخاطئة في رعاية الطفل الصحية التغذية والوقاية من الأمراض المختلفة التي قد تهدد حياته بالموت أو الإعاقة. أسرة من الخدمات الاجتماعية في المجال الاجتماعي اثر سلبا على توفير الأسرة للرعاية الصحية الكاملة للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة .

## 7. تحديد المفاهيم :

### (1) مفهوم الصحة :

لقد وضعت الدول الست والأربعون على دستور هيئة الصحة العالمية تعريف الصحة وهو " إن الصحة هي حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد خلو

الجسم من المرض و العاهة "فالصحة ليست علاجاً من المرض ولكن لها جانبين آخرين احدهما المحافظة على الصحة فلا تكون إلا بإتباع السبل الوقائية الجيدة وبانتشار الوعي والثقافة في المجال الصحي أما عن الصحة فتكون بإتباع النظام الغذائي الجيد والمتوازن. وقد عرفها الكثير من العلماء من أبرزهم:

بركنز prekins: هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.<sup>1</sup>

وينسلو winslow: هي علم وفن منع المرض وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها.<sup>2</sup>

### (2) تعريف الطفل :

عرفته منظمة اليونيسيف هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك، بموجب القانون المطبق عليه<sup>1</sup>

<sup>1</sup>منى عبد الرحيم، مبادئ في الصحة والسلامة العامة ص 16.

<sup>2</sup>- المرجع نفسه، ص16

### (3) تعريف الرعاية الصحية :

هي مجموع الخدمات و الإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع مستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها كالاتتمام بالصحة البيئية وسلامة المياه والغذاء وتصريف الفضلات، وتقديم اللقاحات والتطعيم ضد الأمراض المعدية الخطيرة والعناية بالأم والكشف المبكر عن المرض لتقديم العلاج ومنع حدوث المضاعفات وفي بحثي ربطت هذا المفهوم أي الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة إن ذلك الجانب من الرعاية الذي يركز على النواحي الصحية في حياة الطفل بشقيه الوقائي والعلاجي، والذي تبدأ من مرحلة الحمل حتى نهاية مرحلة الطفولة<sup>2</sup>.

### (4) مفهوم التغذية :

عرفتها منظمة الصحة العالمية بان التغذية ضرورية للبقاء والنمو البدني والنمو العقلي والأداء الفردي والإنتاجية والصحة والرفاهية طوال الحياة، فتعتبر الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية جانباً حاسماً في رعاية الرضع والأطفال الصغار. وتسهم ممارسات التغذية المناسبة في إقامة علاقة وطيدة بين الرضيع والشخص الذي يرباه وفي نماء الطفل من الناحية النفسية الاجتماعية ويشير هذا المصطلح إلى الاستهلاك غير الكافي، أو الزائد أو غير المتوازن من المواد أو المكونات الغذائية أم بالزيادة أو النقصان في الوجبة الغذائية<sup>3</sup>.

### (5) برنامج الموسع للتلقيح :

في ماي 1974، اختتمت جمعية الصحة العالمية السابع والعشرون قرارها بشأن نجاح برنامج القضاء على الجدري وأنشأت البرنامج الموسع للتحصين لضمان استفادة جميع الأطفال من جميع الأعمار من اللقاح منفذ للحياة، برنامج التحصين الموسع EVP الذي تم إطلاقه في ذلك الوقت باستخدام اللقاحات كوسيلة من ست أمراض :

<sup>1</sup> منظمة اليونيسيف : الإعلام العالمي لبقاء الطفل ونمائه بوجه، المؤسسة الصحفية الأردنية الرأي، 1990. المادة 01 ص 20

<sup>2</sup> منى عبد الرحيم، مبادئ في الصحة والسلامة من العامة، ص22.

<sup>3</sup> منظمة الصحة العالمية، ص. 23.

السل التحصين BCG و الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي (لقاح DTC) والحصبة وشلل الأطفال (POLIO). بفضل التقدم الذي أحرزتها البلدان، يعد التحصين احد أكثر الطرق أمانا وفعالية وقوة لمنع الموت وتحسين نوعية الحياة، على مر السن قامت البلدان في جميع أنحاء العالم بإدماج أجنحة تحصين واسعة النطاق بشكل متزايد في تدخلاتها الصحية العامة، تؤثر برامج التطعيم أن بانتظام على % 80 من الأطفال دون العمر 1 سنة.<sup>1</sup>

### (6) مفهوم أمراض الطفولة :

هو حالة تؤثر بشكل رئيسي على الأطفال، حيث لا تكون دفاعاتهم المناعية قوية بعد. قد تكون بعض أمراض الطفولة مميتة أو تترك عواقب عصبية. يمكن أن تكون أمراض الطفولة معدية للبالغين، وتعتبر أمراض الطفولة من بين الأمراض السارية الأكثر شيوعا أو انتشارا فهي متمثلة في (السعال الديكي، الحصبة، الدفتيريا، الكزاز، شلل الأطفال، الإسهال، التهاب الكبد الفيروسي، التهاب الرئوي).<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pr M' hatef Abdelkrim cours de graduation étudiants 6 «eme année médecine 2020/2021 page 3.  
25 par jean –francoisPillou<sup>2</sup>: 17à6/12/2013 ,Journal des femmes

# الفصل الثاني

واقع الرعاية الصحية للأطفال في الجزائر

## تمهيد :

إن صحة الأطفال تتأثر بالتغيرات والأوضاع التي تسود البلاد كما أنها تتغير من بلد إلى بلد آخر حسب إمكانياته، الشيء الذي يؤكد لنا أن كل الأطفال ينعمون بالصحة الجيدة فاعتلال الصحة أي المرض يعاني منه العديد من أطفال العالم، لذلك اعتمدت في هذا الفصل على الحالة الصحية في العالم والجزائر والبحوث والمسوح التي اهتمت بالأمر والحالة التي آلت إليها وهذا بعد التطور والتقدم في مجال الصحة .

### 1. الحالة الصحية للأطفال في العالم :

تبلغ مخاطر وفاة الطفل في الشهر الأول من حياته ، وعليه لا بد من توفير خدمات الولادة المأمونة عند الولادة وخدمات الرعاية الفعالة في الفترة المحيطة بها. وتتسبب حالات الولادة المبتسرة و الاختناق عند الميلاد وأنواع العدوى في معظم وفيات البلدان ، وتتمثل أهم أسباب وفاة الأطفال عند بلوغهم الشهر الأول من عمرهم وحتى سن الخامسة ، في الالتهاب الرئوي، الإسهال، الحصبة ... ولكن تساعد اللقاحات في حماية الأطفال من الأمراض الخطيرة وبعضها فتاك.

#### 1-1 معدل وفيات الأطفال:

معدل وفيات الأطفال دون سن خمس سنوات ، هو متوسط العدد السنوي لوفيات الأطفال الأقل من سن الخامسة لكل ألف يولدون أحياء خلال السنوات الخمس السابقة ، والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة و اكتمال السنة الخامسة من العمر بالضبط ، الناتج مضروبا في ألف ، وتعتبر منظمة اليونيسيف هذا المعدل من أهم المؤشرات التي تعكس الحالة الصحية للمجتمع .



الجدول رقم 2-1: معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة حسب مناطق العالم لسنة 2018

وفيات الأطفال (>5) في العالم 2018	TMM5%			TMI%	مناطق ومجموعات بلدان العالم
	اناث	ذكور	المجموع		
96000	8	10	9	8	اوروبا وآسيا الوسطى
18000	3	4	4	3	اوروبا الغربية
172000	15	18	16	14	امريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي
220000	20	23	22	18	الشرق الاوسط وشمال افريقيا
1992000	59	69	64	46	الدول الأقل نموا
5322000	36	41	39	29	العالم

المصدر : وضع الأطفال في العالم 2019 ص198

نلاحظ من خلال الجدول رقم 2-1 أنه خلال سنة 2018 بلغ معدل وفيات الرضع في العالم المقدار 29%، فيما بلغ هذا المعدل بالمنطقة العربية 18%، في حين سجلت البلدان المتقدمة 3% فقط. كما شهدت البلدان الأقل نموا أسوأ معدل وصل إلى 46%.

أما وفيات الأطفال دون سن الخامسة فقد شهد العالم معدلا عند المستوى 39%. فيما بلغ المعدل القيمة 22% في المنطقة العربية، و4% فقط بالدول المتقدمة، وسجل المعدل أسوأ قيمة له على الإطلاق (64%).

الجدول رقم 2-2: التطعيم ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات 2018 %:

الاسمهال /2013 2018 %	لتهاب رئوي /2013 2018 %	الحماية في ولادة ضد الكزاز	PCV3	HIB3	HepB3	Mcv2	Mcv1	POLIO	DT C3	DT C1	BC G	معدلات التطعيم البلدان والقارات
-	-	-	77	84	91	95	93	94	93	97	93	اروبيا وآسيا الوسطى
-	-	-	84	94	71	88	94	94	95	98	69	اوروبيا الغربية
-	-	92	79	85	78	78	89	85	85	90	91	امريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاربيبي
-	59	87	39	90	90	87	89	88	90	94	93	الشرق الاطوسط وشمال افريقيا
42	51	86	76	80	80	40	78	79	80	87	86	الدول الاقبل تطورا
44	68	**86	47	84	84	69	86	85	86	90	89	العالم

المصدر: وضع الأطفال في العالم 2019 ص 206

\*\* باستثناء الصين

يشير الجدول رقم 2-2 الى التطعيمات ضد الأمراض التي تصيب الأطفال، حيث نلاحظ ونقرأ نسبة إجراء هاته التطعيمات عبر مختلف دول العالم حسب تقدمها، ونلاحظ ارتفاعا في نسبة بعض اللقاحات التي تتجاوز 90% في الدول الأوروبية وآسيا الوسطى ويرجع هذا الارتفاع إلى ارتفاع الوعي بأهمية اللقاحات المبكرة للأطفال على تطور صحتهم في المستقبل، كما تتجاوز هذه النسبة 85% أو أكثر أو اقل حسب نوع اللقاح في دول أمريكا اللاتينية وشمال افريقيا. كما نلاحظ اقل نسبة في الدول الاقل تطورا تتراوح من 40% الى 86% حسب نوع اللقاحات، ويرجع ذلك احيانا الى الفقر وتدهور الوضع الاقتصادي لهذه الدول.

كما سجلنا نسبة عالمية لبعض اللقاحات أهمها BCG بنسبة 89% في العالم، و DTC1 و DTC3 بين نسبتين 86 إلى 90% في العالم و polio بنسبة 85%، و mcv1 و mcv2 بين نسبتين 86% و 69%، و hepB3 بنسبة 84%، و HIP3 بنسبة 84%، و pcv3 بنسبة 47%.

1-2 التغذية :

جدول رقم 2-3: الوضعية الغذائية لحديثي الولادة والرضع وصغار الاطفال حسب مناطق العالم:

تغذية الرضع والاطفال الصغار (0-23شهر) (2013-2018)												الوزن عند الولادة	مناطق ومجموعات بلدان العالم
زيادة الوزن	الهزال	تاخر النمو (معتدل وشديد من الاطفال في سن ما قبل المدرسة (0-4 سنوات) 2013-2018)				الغياب التام من الاستهلاك الخضروات و فواكه (6الى 23 شهرا	تنوع غذاء الحد الأدنى من 6 الى 23 شهرا	استمرار الرضاعة الطبيعية من (12شهر الى 23 شهرا )			مقدمة غذاء صلب (ادخال الاطعمة الصلبة او شبه صلبة من (6اشهر الى 18شهر )	الرضاعة بالحليب (أقل من 6اشهر)	
		شديدة	معتدلة وشديدة	معتدلة	شديدة			جميع الاطفال	20% اكثر غنيا	20% اقل مسكين			جميع الاطفال
7	1	1<	7q	24q	9	21q	60q	28q	57q	45q	84q	q38	امريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
11	8	3	-	-	15	42	36	42	55	47	78	31	الشرق الاوسط وشمال افريقيا
4	8	2	22	45	32	49	21	69	82	78	72	51	الدول الأقل نموا
6	7	2	20	45	22	44	29	58	78	65	69	69	العالم

المصدر: وضع الأطفال في العالم 2019 ص 221.

q: استبعاد البرازيل

يترجم الجدول رقم 2-3 الوضعية الغذائية للأطفال دون 24 شهرا أو الأطفال الرضع إلى حديثي الولادة، حيث نلاحظ اختلافا واضحا في تغذية الأطفال حسب النظام الغذائي، ولما له من تأثير على صحة الأطفال والوقاية من سوء التغذية عن الرضع، ويرجع الاختلاف في التطور الاقتصادي بين دول العالم والاختلاف واضح حسب درجة الفقر والغنى بين الدول، نلاحظ ارتفاعا في معدل الرضاعة الطبيعية بالحليب أقل من 6 أشهر التي تجاوزت 69% في العالم ومنخفض في المنطقة العربية ب 31%، أما عن تغذية الرضع والأطفال الصغار ( 0-23 شهرا ) نلاحظ أنها في مقدمة غذاء صلب كان معدل مرتفع الدول المتقدمة ب 8% ومنخفضة في العالم بنسبة 69%، كما نلاحظ مقارنة في معدلات استمرار الرضاعة الطبيعية (12شهر إلى 23 شهرا ) بين جميع الأطفال و 20%

أكثر مسكين و20% أكثر غنيا أن نسبة مرتفعة في 20% أكثر مسكين ومنخفضة في 20% أكثر غنيا، أما عن تنوع غذاء الحد الأدنى من ( 6 أشهر إلى 23 شهرا ) مرتفعة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ومنخفضة جدا في الدول أقل تطورا ونلاحظ كذلك معدل الغياب التام من الاستهلاك خضروات وفواكه (6 إلى 23 شهرا ) تجاوز 49% في الدول أقل تطورا ومنخفض جدا الدول المتقدمة، ونلاحظ مقارنة نسبة تأخر النمو في (جميع الأطفال و20% أكثر مسكين و 20% غنيا ) أن نسبة مرتفعة في 20% أكثر مسكين ومنخفضة في أكثر 20% أكثر غنيا، أما عن مقارنة مرض الهزال بشديدة و معتدلة وشديدة النسبة مرتفعة في معتدلة وشديدة، ونلاحظ نسبة زيادة الوزن مرتفعة الدول العربية ب11% ومنخفضة جدا في الدول أقل تطورا ب 4%.

## 2. الحالة الصحية في الجزائر:

إن الجزائر مثلها مثل كل البلدان السائرة في طريق النمو، عرفت الوضعية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في الجزائر تغيرات مختلفة تغير باختلاف الحقبة التاريخية للبلاد والأوضاع السائدة فيها وكما هو معروف يتم تقييم الحالة الصحية للأطفال عن طريق دراسة وفيات الأطفال الرضع و حالة التغذية والتلقيحات.

**الجدول رقم 2-4** تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع (0-1 سنة) في الجزائر خلال 1966-2018:

السنة	TMI‰
1966	174
1977	112.4
1987	60.4
* 1998	53.81
** 2008	25.5
*** 2018	21

:Source

N.Dekkar et autre. La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société,

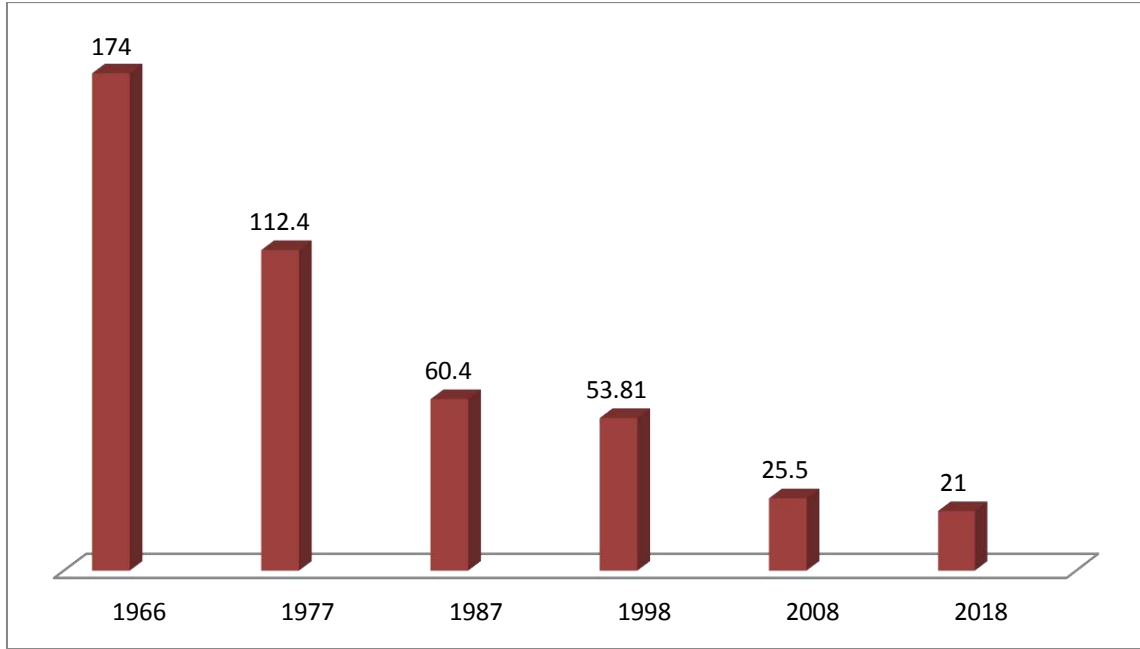
FNUEAP, FNUAP Alger, 1999

\*ONS: Démographie Algérienne 1999, in données statistique, n°305

\*\*ONS: Démographie Algérienne 2009, in données statistique, n°554

\*\*\*ONS: Démographie Algérienne 2018, in données statistique, n°853

الشكل رقم 1-2 معدل وفيات الأطفال الرضع



المصدر: نفس المصدر السابق

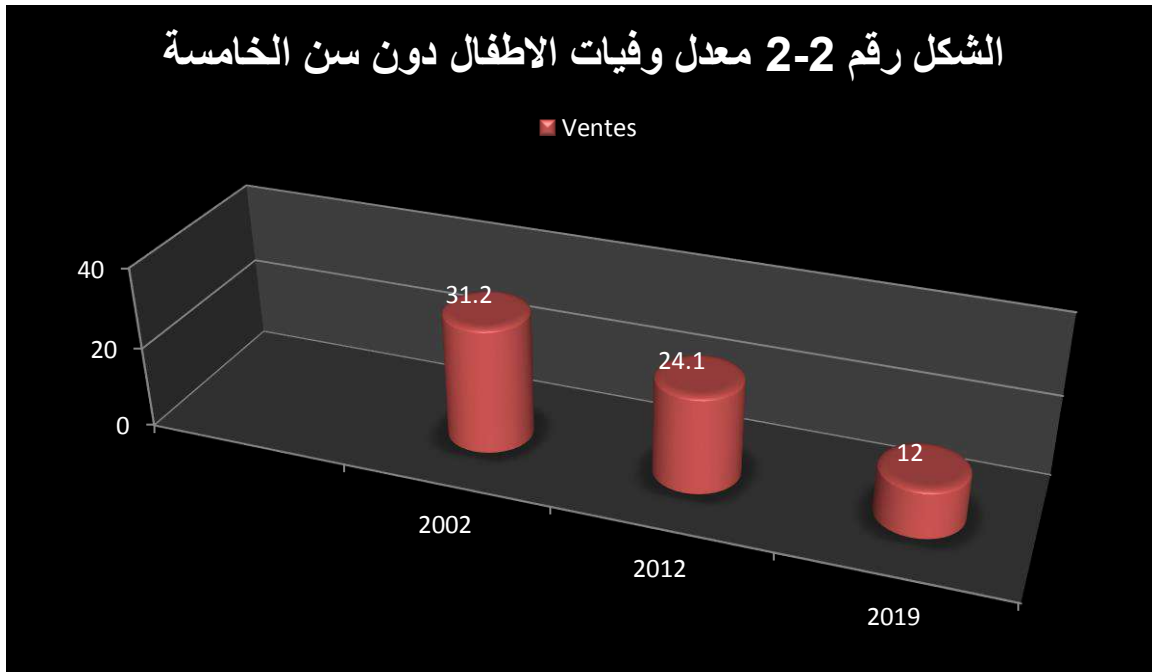
من خلال الجدول رقم 2-4 والشكل 1-2، نلاحظ أن الجزائر بعد الاستقلال سجلت معدل وفيات الأطفال دون السنة قدر ب 174‰ سنة 1966، وهي نسبة جد مرتفعة تعكس مدى تدني الحالة الصحية التي كانت تعيشها الجزائر في فترة الاستعمار لينخفض هذا المعدل أزيد من الثلث حيث أصبح 53.81‰ سنة 1998 ليواصل الانخفاض إلى غاية 21‰ سنة 2018 ويمكن أن يرجع هذا الانخفاض للاهتمام بالقطاع الصحي وتوفير الهياكل ومراكز الرعاية الصحية للأمومة والطفولة وتحسن المستوى التعليمي للام.

الجدول رقم 2-5: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر:

السنوات	TMM%
2002	31.2
2012	24.1
2019	12

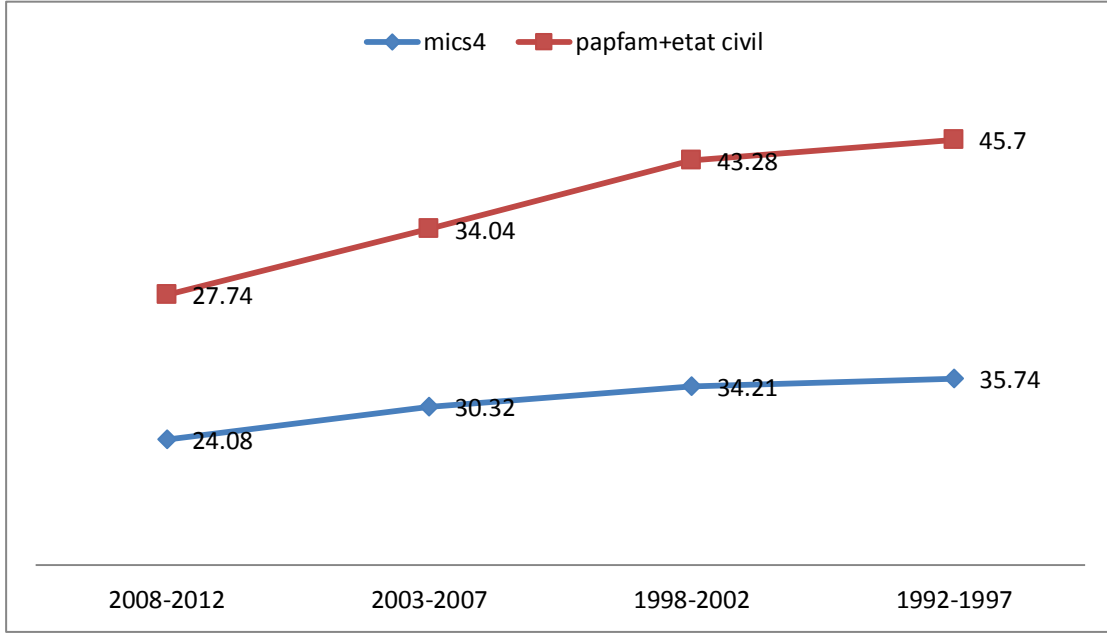
المصدر: المسح MICS2 ص 43، المسح 4 MICS ص 55 .

يتضح من خلال الجدول رقم 2-5 معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة كان مرتفعا سنة 2002 بنسبة 31.2% وانخفض بكثير سنة 2019 بنسبة 12% وهذا الانخفاض المذهل راجع إلى تحسن الوضع الصحي في الجزائر. لتوضيح أكثر انظر إلى الشكل التالي:



المصدر: المسح MICS2 ص 43، المسح 4 MICS ص 55 . والمسح 6 MICS ص 120

الرسم البياني 2-3 وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات حسب معطيات المسح Mics4:



المصدر: حسب معطيات تقرير المسح 2013/2012 ص 59

نلاحظ من خلال الشكل رقم 2-3 تطور معدلات وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات حسب المسح Mics4 خلال الفترة 1992-2012 وهذا من خلال الملاحظة الإسترجاعية، حيث بلغ المعدل في الفترة (1997-1992) 35.74% مقارنة مع معدل PAPFAM (2002) الذي سجل معدل وفياته 45.7%، كما بلغ المعدل أيضا خلال الفترة (2002-1998) حسب المسح 34.21% مقارنة مع PAPFAM الذي بلغ معدل وفياته 43.28%، كما سجل المعدل خلال الفترة (2007-2003) خلال المسح 30.32% مقارنة بتسجيل الحالة المدنية في نفس الفترة الذي سجل معدل وفيات للأطفال قدره 34.04%، أما خلال الفترة (2012-2008) فبلغ معدل الوفيات الأطفال ب 24.04%، كما سجلت أيضا الحالة المدنية خلال نفس الفترة معدل وفيات الخاص للأطفال ب 27.74%.

2-2 الحالة التغذوية للأطفال:

1. الرضاعة الطبيعية: هي غذاء الطفل من ثدي أمه مباشرة بعد الولادة، يجب إعطاء الرضع لبن الأم

فقط خلال الستة أشهر الأولى من عمر الطفل وبحلول الشهر السابع يجب استكمال التغذية بطعام مناسب

من اجل التأكد من النمو الجسماني والعقلي للطفل وتستمر الرضاعة الطبيعية إلى جانب التغذية التكميلة حتى

الثانية من عمره. 1

2. مقاييس التغذية:

1.2: الطول بالنسبة للعمر: هو مقياس تجميعي للحالة التغذوية في الماضي، حيث أن انخفاض الطول بالنسبة

للعمر والمعروف بقصر القامة هو مؤشر لسوء التغذية.

2.2: الوزن بالنسبة للطول: يعتبر مؤشر للحالة التغذوية الحالية، حيث أن انخفاض الوزن بالنسبة للطول

" والمعروف باسم النحافة " هو مؤشر لحالات سوء التغذية الحادة الحديثة وتنشأ حالات سوء التغذية من عدم

كفاية أو مناسبة الطعام الذي يتناوله الطفل، أو من الإصابة بالأمراض المعدية وحيث أن الوزن هو مقياس لكل

من البناء العظمي والعضلات، فإن مقياس الوزن بالنسبة للعمر يعتبر مؤشرا مركبا يعكس كلا من الحالة التغذوية

السابقة والحالية. 2

3.2: الوزن بالنسبة للعمر: يعتبر الوزن بالنسبة للعمر مقياسا للنمو الطولي، ويلاحظ أن التأخر في النمو الطولي

لا ينشأ كنتيجة لفترة قصير، ويمكن من سوء التغذية ولكن من عدم كفاية الغذاء لفترة طويلة ويمكن أن نقول أنه

<sup>1</sup>منى عبد الرحيم، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، ص2  
<sup>2</sup> الديوان الوطني للإحصائيات، مرجع سابق ص 43



إذا تعرض الطفل لسوء التغذية مزمن فإنه سوف يصبح قصير بالنسبة لعمره، وقد يكون قصر القامة أيضا مؤشرا للاصابة المزمنة او المتكررة بالامراض المعدية بالاضافة الى الغذاء.<sup>1</sup>

الجدول رقم 2-6: الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة في الجزائر:

السنوات	الرضاعة الطبيعية	الطول بالنسبة للعمر	الوزن بالنسبة للطول	الوزن بالنسبة للعمر
2002	93	19.1	7.5	10.4
2006	99	11.3	2.9	3.7
2012	89.5	6.5	6.7	5.3
2019	87.1	2.29	2.67	3.6

المصدر: MICS6، MICS4، MICS3، MICS2

نلاحظ من خلال الجدول رقم 2-6 نسب الرضاعة الطبيعية خلال السنوات فكانت اعلى نسبة سنة 2006 ب99% لتتخف وتصبح 87.1% وهذا راجع الى تحسن مستوى التعليمي للأمهات فالمرأة العاملة لا تستطيع تكملة الرضاعة الطبيعية بسبب العمل وهذا ما أدى إلى تراجع في نسبة الرضاعة الطبيعية، اما عن المقاييس البشرية الطول بالنسبة للعمر فنجد الانخفاض في نسبة سنة 2019 ب 2.29% فهم يعانون من قصر القامة والارتفاع في النسبة سنة 2002 ب 19.1% بسبب سوء التغذية واما عن الوزن بالنسبة للطول اي النحافة سجل سنة 2019 ب 2.67% وهي نسبة منخفضة عن سنة 2002 ب 7.5% راجع الى سوء التغذية الحادة ونلاحظ كذلك الانخفاض في الوزن بالنسبة للعمر سنة 2019 ب 3.6%.

<sup>1</sup> الوطني للإحصائيات، مرجع سابق، ص 43.

3-2 الحالة الوقائية للأطفال:

الجدول رقم 7-2 متابعة التلقيحات للطفل سنة 2018:

سن التلقيح	التلقيحات
عند الولادة	- مضاد للسيل (بي.سي.جي). - مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب".
شهران (2)	- مضاد للختناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي، - مضاد للهيموفيلوسا الإنفلونزي "ب"، - مضاد للشلل (عن طريق الحقن)، - مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب"، - مضاد للمكورات الرئوية 13.
4 أشهر	- مضاد للختناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي، - مضاد للهيموفيلوسا الإنفلونزي "ب"، - مضاد للشلل (عن طريق الحقن)، - مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب"، - مضاد للمكورات الرئوية 13، - مضاد للشلل (عن طريق الفم).
11 شهرا	- مضاد للحصبة، مضاد للكزاز، مضاد للحصبة الألمانية.
12 شهرا	- مضاد للختناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي، - مضاد للهيموفيلوسا الإنفلونزي "ب"، - مضاد للشلل (عن طريق الحقن)، - مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب"، - مضاد للمكورات الرئوية 13، - مضاد للشلل (عن طريق الفم).

المصدر: الدفتر الصحي للطفل سنة 2018

الجدول رقم 7-2: أهم التطعيمات التي تلقاها الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر:

السنوات	الدرن %	السعال %الديكي	الحصبة %	الشلل %	كل التطعيم %
2002	97.9	92.3	90.6	24.7	89.9
2006	99	94.8	90.5	93.9	88
2012	92	86.3	84.5	86.6	80
2019	97.6	96	90.7	90.9	90

المصدر: MICS2، MICS3، MICS4، MICS6

يشير لنا الجدول رقم 2-8 التطعيمات التي تلقاها الأطفال دون السن الخامسة من خلال المسوح سجلت أعلى نسبة من التطعيم (الدرن) 99% سنة 2006 كما بلغت النسبة 97.9% و 97.6% سنة 2002 و 2019 كما سجلت أقل نسبة 92% سنة 2012.

نلاحظ كذلك أن التطعيم ضد السعال الديكي كانت أعلى نسبة 96% سنة 2019 وأقل نسبة سجلت عام 2012، أما عن التطعيم ضد الحصبة أيضا سجلت أكثر نسبة 90.7 سنة 2019 وقدرت سنة 2012 بنسبة منخفضة 84.5% أما سنة 2002 سجلت 90.6%، وكذلك سجلت أعلى نسبة ضد الشلل 90.9% سنة 2019 وأقل نسبة 24.7% سنة 2002.

#### 2-4 الحالة العلاجية لأمراض الطفولة:

الجدول رقم 2-8: الحالة العلاجية لأمراض الطفولة (الإسهال الحاد، الأمراض التنفسية الحادة):

السنوات	الإسهال الحاد%	أمراض التنفسية الحادة %
2002	15	7.2
2006	8.8	6.1
2012	9.4	9.6
2019	6.6	6

المصدر: MICS2، MICS3، MICS4، MICS6

من خلال الجدول رقم 2-8 يوضح لنا الارتفاع في نسبة الإسهال الحاد ب 15% سنة 2002 وترجع سنة 2019 ب 6.6% وهذا راجع الى مستوى التعليمي للام فكل مكان مستواها عالي قد تتوعى لحماية طفلها والبحث عن الاستشارة لهذا المرض اما عن امراض التنفسية فنجد ارتفاع في النسبة سنة 2012 ب 9.6% وانخفضها سنة 2019 ب 6%.

\* الأمراض التي تصيب الأطفال :

الأطفال في بداية أعمارهم يكونوا ضعفاء من الناحية البدنية أي ناحية النمو والصلابة، ولديهم هشاشة العظام ويعانون من ضعف المناعة مما يجعلهم أكثر عرضة للأمراض، نذكر منها على سبيل المثال :

1- السعال الديكي (الشاهوق): هو مرض شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي وتحدث الإصابة به من خلال

بكتيريا البورديتيلة الشاهوقية وهي بكتيريا تعيش في الفم والأنف والحنجرة<sup>1</sup>.

2- داء الحصبة: يتميز هذا المرض بعدوى حادة كما أنه واسع الانتشار في سن الطفولة، ويسبب هذا المرض الإصابة

بفيروس الحصبة ، ومن علامات الإصابة بهذا المرض ارتفاع في درجة الحرارة مصحوبة برشح وسعال ورمد<sup>2</sup>.

3- داء الديفتيريا: أعراض هذا المرض الإعياء، فقدان الشهية وآلام الحلق الخفية التي لا يكاد يشكو منها الطفل، وقد

يرى الغشاء في الحلق وقد لا يرى، وذات الغشاء الأبيض أو الخناق مرض خطير إذ لم يعالج بسرعة فقد يتسبب في

اختناق<sup>3</sup>.

4- داء الكزاز: وهو مرض حاد ينتج عن تلوث الجروح بالجراثيم التي تحمل البذور، وهذه البذور تنمو موضوعيا في

الجرح نفسه، وتنتج سما قويا يمتصه الجسم ويؤدي إلى تقلصات مؤلمة في العضلات وتقلص في عضلات الحنك

وتشنجات متوترة<sup>4</sup>.

5- داء الشلل: مرض فيروسي شديد العدوى يغزو الجهاز العصبي وهو كفيل بإحداث الشلل التام في غضون

ساعات من الزمن. وينتقل الفيروس عن طريق الانتشار من شخص لآخر بصورة رئيسية عن طريق البراز، ويلاقي

ما يتراوح بين 5% و 10% من المصابين بالشلل حتفهم بسبب توقف عضلاتهم التنفسية عن أداء وظائفها<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> A . Domart et autres : Nouveau Larousse médicale, librairie Larousse, Paris, 1981,p1030

<sup>2</sup> سعيدة رحمانية، 2015/03/11، ص(222-227)

<sup>3</sup> عبد المجيد رزق الله، طفلك في سنواته الأولى، دار التونسية للنشر ، الجزائر ص84.

<sup>4</sup> فتحي ابو عيانة ، دراسات في علم السكان ، بيروت ، دار النهضة العربية والنشر ص121.

6- الإسهال: هو كثرة البراز المائع والذي يزيد فيه عدد المرات عن 6 مرات، ويمكن أن تصاحبه رائحة كريهة أو

مخاطية أو دم القيح و التقيؤ، أحيانا وربما ارتفاع في درجة الحرارة.<sup>2</sup>

7- الالتهاب الرئوي: هو التهاب في أنسجة الرئة بسبب وصول ميكروب معين وعادة يكون نوعا من أنواع البكتيريا

، ولكن في أحيان أخرى يكون السبب فيروس أو فطريات، وعندما يستنفذ الميكروب في الحويصلات، ومن

الممكن أن يصيب هذا الالتهاب فضا أو أكثر من فصوص الرئة.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> منظمة الصحة العالمية 22 يوليو 2019.  
<sup>3</sup> سماح لبرارة، 2010، ص27.

### خلاصة الفصل:

بعد أن تطرقنا في هذا الفصل إلى واقع الرعاية الصحية للأطفال في العالم شهدنا معدل وفيات الأطفال في الدول المتقدمة 14%، وفي العالم 46%، أما عن التطعيمات فقدرت بمتوسط 90% مقارنة مع الجزائر بمعطيات المسوح أن وفيات الأطفال في الجزائر منخفضة مقارنة مع العالم فسجلت نسبة 21% والرضاعة الطبيعية 87.1% أما عن التطعيمات فقدرت بمتوسط 90% وهذا يعني أن الجزائر في تحسن جيد في الوضع الصحي للأطفال دون سن الخامسة .

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي

**تمهيد:**

سيتم التطرق في هذا الفصل (الجانب الميداني) إلى عرض الإجراءات المنهجية المتبعة، التي تعتبر مرحلة هامة لجمع البيانات وذلك من خلال بناء جداول بسيطة ومركبة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وصولاً إلى استخدام الاختبارات المناسبة لعرض وتحليل فرضيات الدراسة للإجابة عن التساؤلات الفرعية، حتى تتمكن من دراسة التساؤل الرئيسي ما هو واقع الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في إقليم الجنوب الجزائري وذلك حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 MICS.

**1. بناء وتكوين الجداول البسيطة والمركبة :**

الجداول البسيطة والمركبة: وهي جداول تلخص متغير واحد أو متغيرين أو أكثر يكون ذلك بتوظيف التكرارات بالإضافة إلى التكرارات النسبية يبين كل نسبة قيمة من قيم المتغير من مجموع الأفراد محل الدراسة .

**1.1:المستوى التعليمي:** يتمثل المستوى التعليمي للأهميات في مسار الدراسي لهن من (بدون مستوى،

ابتدائي، متوسط، جامعي) وهذا من خلال معرفة نسب المستويات الدراسية للأهميات.

**2.1: وسط الإقامة:** يعتبر متغير وسط الإقامة من أهم المتغيرات الديموغرافية ، وهذا لمعرفة التقسيم الجغرافي

حسب المسح إلى سبعة مناطق وهي ( الشمال الوسط، الشمال الشرقي، الشمال الغربي، الهضاب العليا الوسط

الهضاب العليا الشرقية، الهضاب العليا الغربية، الجنوب )، كما صنف هذا التقسيم إلى محل إقامة (حضر،ريف).

**3.1: الجنس:** هو متغير تكون مستوياته وصفية وليست رقمية، حيث يكون إما ذكراً أو أنثى.



**4.1: مؤشر الثروة:** يعبر هذا المقياس دليلاً عن الوضع الاقتصادي يتم استجواب الشخص عن مجموعة من

الأسئلة خاصة بالتجهيزات المنزلية (توصيل المياه، قنوات الصرف الصحي) يتم حسابها بمعادلة رياضية ثم يتم

ترجمتها إلى مؤشر يدعى بمؤشر الثروة بعيداً عن الدخل والاستهلاك.

### الجدول رقم 3-1 توزيع الأطفال حسب الجنس ومكان الإقامة:

الجنس	حضري	ريفي	المجموع
ذكر	4442	3203	7645 (51.40%)
انثى	4115	3113	7228 (48.60%)
المجموع	8557 (57.54%)	6316 (42.47%)	14873

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

حسب الجدول رقم 3-1، بلغ عدد الأطفال المستجوبين (>5 سنوات) 14873 طفل توزع إلى 8557 طفل

(57.54%) بالوسط الحضري و6316 طفل (42.47%) بالوسط الريفي.

كما توزع المبحوثين بين 7645 ذكر (51.40%)، و7228 بنت (48.60%). للتوضيح أكثر انظر إلى الشكل

3-1.

الشكل رقم 3-1 توزيع الجنس حسب مكان الإقامة



المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

الجدول رقم 3-3 توزيع عمر الاطفال (>5) حسب العمر والجنس:

المجموع	جنس		عمر الأطفال
	أنثى	ذكر	
(%19)2827	(%18.61)1347	(%19.38)1480	0
(%19.87)2955	(%20.31)1470	(%19.45)1485	1
(%19.68)2927	(%19.64)1421	(%19.73)1506	2
(%21.28)3166	(%21.36)1546	(%21.22)1620	3
(%20.15)2998	(%20.07)1453	(%20.23)1545	4
(%100)14873	(%48.66)7237	(%51.34)7636	المجموع

المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-3، بلغ عدد الأطفال المستجوبين >5 سنوات 14873 طفل توزع إلى 7636 ذكر بنسبة (51.34%) و 7237 بنت بنسبة (48.66%).

كما توزع المبحوثين أقل من سنة بين ذكر وبنت إلى 2827 بنسبة (19%) وفي العمر سنة إلى 2955 (19.87%) وقد بلغ 2927 () في العمر 2 سنة، ووصل إلى 3166 (21.28%) في العمر 3 سنوات و في العمر 4 سنوات بلغ 2998 (20.15%) والشكل 3-4 يوضح أكثر.

**الجدول (3-4) توزيع أسر الأطفال حسب مؤشر الثروة الخمسي ومكان الإقامة :**

المجموع	مكان الإقامة		مؤشر الثروة	
	ريفي	حضري	التكرار	
3572	2693	879	التكرار	فقير جدا
100	75.39	24.61	افقي%	
24.02	42.64	10.27	عمودي%	
3414	1791	1623	التكرار	فقير
100	52.46	47.54	افقي%	
22.96	28.36	18.97	عمودي%	
2974	996	1978	التكرار	متوسط
100	33.49	66.51	افقي%	
20	15.77	23.12	عمودي%	
2685	571	2114	التكرار	غني
100	21.27	78.73	افقي%	
18.05	9.04	24.71	عمودي%	
2227	265	1962	التكرار	غني جدا
100	11.90	88.10	افقي%	
14.97	4.20	22.93	عمودي%	
14872	6316	8556	التكرار	المجموع
100	42.47	57.53	افقي%	
100	100	100	عمودي%	

المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-4 أن غالبية حاملي صفة فقير جدا يقطنون بالوسط الريفي حيث يمثلون النسبة 75.39% من مجموع حاملي هذه الصفة. أما الفقراء جدا بالوسط الريفي يمثلون 42.64% من مجموع سكان الريف، وهي أكبر نسبة بالنظر إلى باقي الطبقات، كما بلغت نسبة صفة فقير بالوسط الريفي 28.36%. أي أن ما يفوق 71% من سكان الريف فقراء.

فيما مثل الحضر الفقراء جدا 10.27% من مجموع السكان الحضر، في حين بلغت نسبة الفقراء بالوسط الحضري 18.97%. ما يعني أن حوالي 29% من الحضر يحملون صفة الفقر. وبلغت نسبة الأطفال الذين أسرهم متوسطة الثروة 20% من مجموع الطبقات، توزعت بين 23.12% بالوسط الحضري و 15.77% وسط الريف.

أما فئة الأغنياء مثلت النسبة 18.05% من مجموع الطبقات (الحضر: 24.71%، الريف: 9.04%). ووصلت نسبة الأثرياء جدا 14.97% من مجموع الطبقات (الحضر: 22.93%، الريف: 4.20%).

من خلال هذه القراءات يظهر جليا الفرق الكبير بين وسطي الإقامة بالنظر إلى مؤشر ثروة الأسر. بحيث لاحظنا أن الأسر بالوسط الريفي اقل ثراء وأكثر فقرا من الأسر القاطنة بمحل الإقامة الحضري. وهذا ما قد يؤثر على مختلف مؤشرات الرعاية الصحية للأطفال بالوسط الريفي.

الجدول رقم 3-5 توزيع مستوى التعليمي للأمهات حسب مكان الإقامة:

المجموع	وسط الإقامة		المستوى التعليمي للأمهات	
	ريفي	حضري	التكرار	بدون مستوى
185200	122900	62300	التكرار	بدون مستوى
100	66,36	33,64	أفقي %	
12,45	19,46	7,28	عمودي %	
219800	122800	97000	التكرار %	ابتدائي
100	55,87	44,13	أفقي %	
14,78	19,44	11,33	عمودي %	
476600	204300	272300	التكرار	متوسط
100	42,87	57,13	أفقي %	
32,04	32,35	31,82	عمودي %	
337500	109000	228500	التكرار	ثانوي
100	32,30	67,70	أفقي %	
22,69	17,26	26,70%	عمودي %	
2683	726	1957	التكرار	جامعي
100	27,06	72,94	أفقي %	
18,04	11,49	22,87	عمودي %	
14874	6316	8558	التكرار	المجموع
100	42,46	57,54	أفقي %	
100	100	100	عمودي %	

المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 5 أن غالبية الأمهات بدون مستوى يقطنن في الوسط الريفي حيث يمثلن النسبة 66.36% من مجموع حاملي هذه الصفة.

أما مستوى المتوسط بالوسط الريفي يمثلن 32.25% وهي أكبر نسبة بالنظر إلى باقي المستويات، حيث بلغت نسبة مستوى الابتدائي 19.44% والثانوي 17.26% والجامعي 11.49% بالنسبة للوسط الريفي.

فيما يمثل الحضري أن مستوى المتوسط 31.82% وهي أكبر نسبة للوسط الحضري وقد بلغت أقل نسبة في المستوى التعليمي للأمهات في الوسط الحضري 7.28% وهي بدون مستوى.

من خلال هذه القراءات يظهر لنا الفرق بين وسطي الإقامة (الحضر، الريف) بالنظر إلى المستوى التعليمي للأمهات، حيث لاحظنا أن أعلى نسبة في الوسط الريفي بدون مستوى وأعلى نسبة في الوسط الحضري ذات المستوى متوسط وهذا ما قد يؤثر على المتابعة الصحية للأطفال الأقل من 5 سنوات.

**الجدول (رقم 3-6) توزيع الأطفال (>6) حسب مزاوله الرضاعة الطبيعية:**

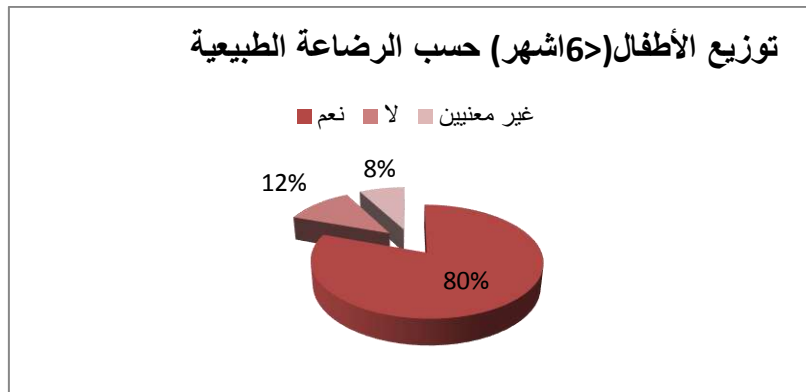
النسبة	التكرار	تلقي الرضاعة الطبيعية
80.53	1138	نعم
11.67	165	لا
7.80	110	غير معينين
100	1413	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح (MICS6، 2019)

من خلال الجدول (رقم 3-6) توزيع الأطفال (>6) حسب مزاوله الرضاعة الطبيعية ان مستجوبين بنعم أكثر بنسبة 80.53% والانخفاض في نسبة المستجوبين بلا 11.65%. وغير معينين 7.80% هم الذين قد تكون أمه منوفية فهو ليس معني بالأمر.

لتوضيح أكثر انظر إلى الشكل الموالي:

**الشكل (3-2) توزيع الأطفال (>6 اشهر) حسب مزاوله الرضاعة الطبيعية:**



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح (MICS6، 2019)

الجدول رقم 3-7 تقديرات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة :

Woman	Latin of American Ref. Date	q(x)	Chilean Ref. Date	q(x)					
Infant mortality rate (probability of dying between ages 0 and 1): q(1)					Probability of dying between ages 1 and 5: q(1,4)				
15 - 20	2020,4	1,57E-02	2020,3	0,01711151	15 - 20	2020,4	4,73E-03	2020,3	0,00201868
20 - 25	2019,6	2,09E-02	2019,5	0,02272842	20 - 25	2019,6	6,36E-03	2019,5	0,00273151
25 - 30	2018,5	1,48E-02	2018,4	0,01645855	25 - 30	2018,5	4,45E-03	2018,4	0,00194005
30 - 35	2017	1,48E-02	2016,7	0,01671578	30 - 35	2017	4,45E-03	2016,7	0,00197067
35 - 40	2015	1,63E-02	2014,7	0,01877874	35 - 40	2015	4,93E-03	2014,7	0,00223205
40 - 45	2012,5	1,91E-02	2012,1	0,02279669	40 - 45	2012,5	5,81E-03	2012,1	0,00274027
45 - 50	2009,3	0,02413701	2008,9	0,02921342	45 - 50	2009,3	7,47E-03	2008,9	0,00362674
Probability of dying by age 5: q(5)					Life expectancy at birth: e(0)				
15 - 20	2020,4	0,02034565	2020,3	0,01909565	15 - 20	2020,4	80,8500988	2020,3	81,0902445
20 - 25	2019,6	2,71E-02	2019,5	0,02539784	20 - 25	2019,6	78,1812725	2019,5	78,3495738
25 - 30	2018,5	1,91E-02	2018,4	0,01836667	25 - 30	2018,5	81,3849573	2018,4	81,4662468
30 - 35	2017	0,01914882	2016,7	0,01865351	30 - 35	2017	81,385246	2016,7	81,3160946
35 - 40	2015	2,12E-02	2014,7	0,02096887	35 - 40	2015	80,4784085	2014,7	80,2024699
40 - 45	2012,5	2,48E-02	2012,1	0,02547448	40 - 45	2012,5	79,0002512	2012,1	78,3191384
45 - 50	2009,3	3,14E-02	2008,9	0,03273422	45 - 50	2009,3	76,7371978	2008,9	75,8032136

المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج الأمم المتحدة morpak.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه تقديرات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة من خلال اخذ المعطيات من (chilean)، حيث سجلوا نسبة 17% وهي نسبة منخفضة، فيما سجل 4q1 نسبة 20% و 5q1 بلغت

19% وهذا يدل على انخفاض تقدير معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة والسبب يرجع إلى تحسن في الوضع الصحي في الجزائر.

**الجدول رقم 3-8 توزيع أرضية المسكن حسب مكان الإقامة :**

المجموع	مكان الإقامة		أرضية المسكن
	ريفي	حضري	
182 (0.60%)	148 (1.39%)	34 (0.17%)	الطين/ الرمل
32 (10.0%)	13 (0.12%)	19 (0.09%)	خشب الشمع/ باركيه
8 (0.02%)	1 (0.009%)	7 (0.03%)	فينيل/أسفلت
20159 (67.38%)	6842 (64.30%)	13317 (69.07%)	بلاط أرضي
3648 (12.19%)	2144 (20.14%)	1504 (7.80%)	إسمنت
21 (0.70%)	9 (0.08%)	12 (0.06%)	سجادة
5763 (19.26%)	1465 (13.76%)	4298 (22.29%)	بلاطة ارضي محسن
67 (0.22%)	16 (0.15%)	51 (0.26%)	جير فيلكس
9 (0.03%)	0 (%)	9 (0.04%)	الرخام
23 (0.07%)	3 (0.02%)	20 (0.10%)	أخر
7 (0.02%)	0 (%)	7 (0.03%)	لا أعلم
29919 (100%)	10641 (35.65%)	19278 (64.43%)	المجموع

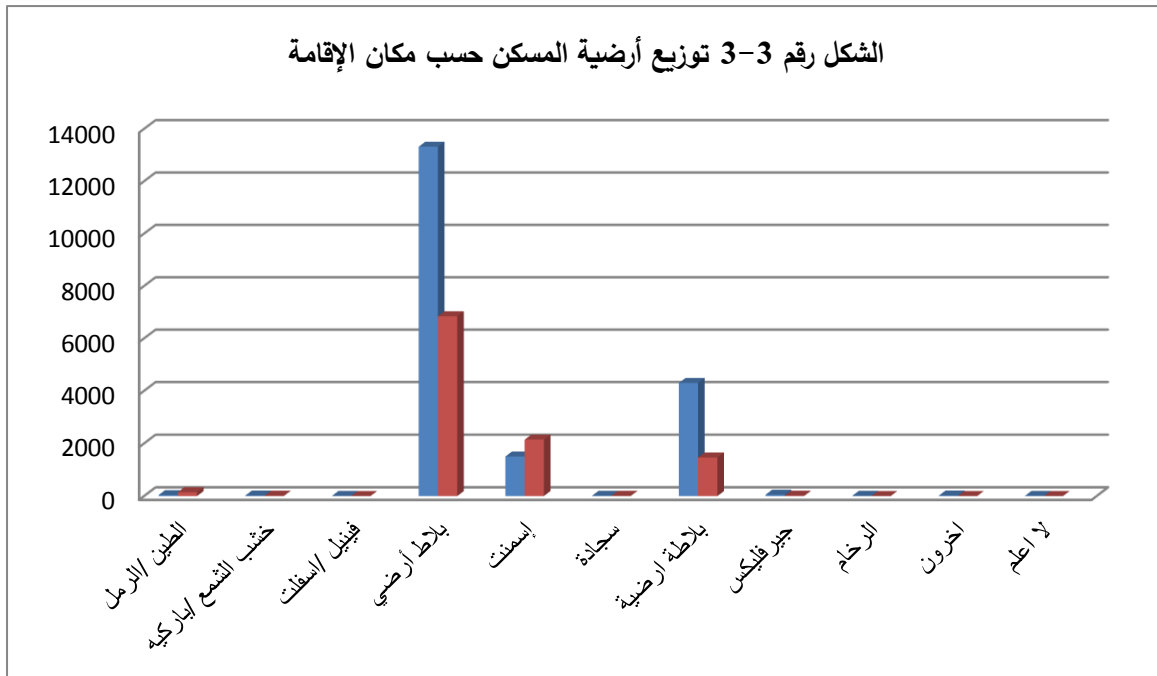
المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-6 أن الاستعمال لأرضية المسكن في الوسط الحضري قد تكون بلاط أرضي وهي أعلى نسبة للوسط الحضري ب 69.07%، أو بلاط أرضي محسن بنسبة 22.29% وأيضاً أعلى نسبة استعمالاً في الوسط الريفي بلاط ارضي الذي بلغت نسبته 64.30%. ما يعني أن حوالي 67.38 % متوسط



المجموع في الحضر والريف، من خلال هذه القراءة نجد أنه لا يوجد فرق في نوعية استعمال أرضية المسكن في الوسطين (الحضري والريفي)، لكن نوعية أرضية المسكن الأخرى قد تسبب في مرض الأطفال مثل أرضية المسكن (الطين، والرمل) في الوسط الريفي أكثر من الحضر ب 1.39% أما في الحضر يستعملون نوعية محسنة مثل (فينيل، أسفلت، جيرفيلكس الرخام) وهذا ما لم نلاحظ وجوده في الوسط الريفي.

وللتوضيح أكثر الشكل رقم 3-3 يوضح ذلك.



المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

الجدول (3-9) توزيع مصدر المياه حسب مكان الإقامة:

المجموع	مكان الإقامة		مصدر المياه التي يشربها أفراد الأسرة
	ريفي	حضري	
14501 (48.46%)	3942 (37.03%)	10559 (54.77%)	حنفية المسكن
2177 (21.94%)	1272 (11.95%)	905 (4.69%)	حنفية في الساحة
167 (0.56%)	117 (1.09%)	50 (0.25%)	حنفية الجار
762 (2.54%)	499 (4.68%)	263 (1.36%)	حنفية عامة
927 (3.09%)	536 (5.03%)	391 (2.02%)	البنر
735 (2.45%)	402 (3.77%)	333 (1.72%)	بنر محمي جيد
85 (0.28%)	66 (0.62%)	19 (0.09%)	بنر غير محمي
1602 (5.35%)	1504 (14.13%)	1098 (5.70%)	خزان محمي
99 (0.33%)	61 (0.57%)	38 (0.19%)	خزان غير محمي
9 (0.03%)	7 (0.06%)	2 (0.01%)	مياه الأمطار
4212 (14.07%)	1600 (15.03%)	2612 (13.54%)	صهريج
28 (0.09%)	22 (0.20%)	6 (0.03%)	سد/بحيرة/الوادي
3566 (11.92%)	594 (5.58%)	2972 (15.41%)	القارورة
37 (0.12%)	17 (0.15%)	20 (0.10%)	اخرى
15 (0.05%)	5 (0.04%)	10 (0.05%)	لا يوجد رد
29922 (100%)	10644 ( )	19278 ( )	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

من خلال هذا الجدول رقم 3-8 نلاحظ أن مصدر المياه التي يستعملها أفراد الأسرة في الوسط الحضري هي

حنفية المسكن بنسبة 54.77% واستعمال مياه القارورة بلغ نسبة 15.41%، وهما الأكثر استعمالاً في

الوسط الحضري، أما في الوسط الريفي فيستعملون حنفية المسكن 37.03% وصهريج بنسبة 15.03%

حنفية في الساحة 11.95 % أما استعمال البئر والخزان فنجده في الوسط الريفي أكثر لأن في الريف يستعملون البئر غالباً لأن موقعه تكون في المناطق الريفية، وهذا ما يتسبب إصابة الأطفال بمرض الإسهال أو أمراض أخرى الذي يكون مصدره نوعية المياه المستعملة.

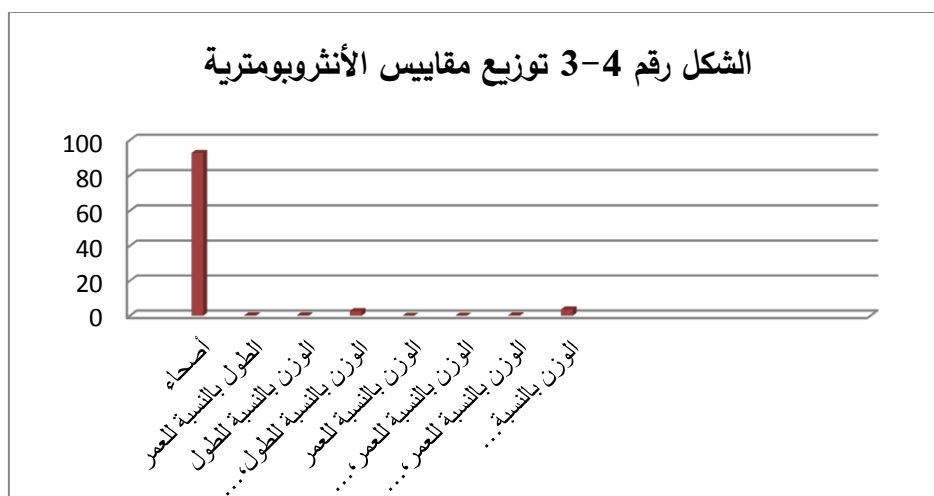
**الجدول (3-10) توزيع مقاييس أنثروبومترية:**

النسبة المئوية %	التكرار	مقاييس أنثروبومترية
92.70	13788	أصحاء
0.29	43	الطول بالنسبة للعمر
0.32	48	الوزن بالنسبة للطول
2.67	397	الوزن بالنسبة للطول، الطول بالنسبة للعمر
0.01	2	الوزن بالنسبة للعمر
0.05	8	الوزن بالنسبة للعمر، الطول بالنسبة للعمر
0.27	41	الوزن بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول
3.67	546	الوزن بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول، الطول بالنسبة للعمر
100	14837	المجموع

المصدر: عمل خاص بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 3-9 أن أصحاء في مقاييس الأنثروبومترية للأطفال هو 92.70% أما عن الذين يعانون من مقياس (الطول بالنسبة للعمر 0.29%) و (الوزن بالنسبة للطول 0.32%) و (الوزن بالنسبة للطول، والطول بالنسبة للعمر مع بعض 2.67%) و (الوزن بالنسبة للعمر 0.01%) و (الوزن بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للعمر، الطول بالنسبة للعمر 0.05%) و (الوزن بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للعمر، الطول بالنسبة للعمر 3.67%) وهي أعلى نسبة التي مصابون بها وهذا راجع إلى نمط الحياة وسوء في التغذية التي يعاني منها الأطفال ( النحافة والسمنة ).

وهذا ما يتضح من خلال الشكل الموالي رقم 3-4.



المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

الجدول رقم 3-10 توزيع إكمال التطعيمات حسب المستوى التعليمي للأمهات:

0: عدم تلقي التطعيمات

1: تلقي التطعيمات

المجموع	إكمال التطعيمات		التكرار النسبة المئوية	مستوى التعليمي للام
	1	0		
234	16	218	التكرار	بدون مستوى
100	6.8	93.2	النسبة المئوية %	
281	20	261	لتكرار	ابتدائي
100	7.1	92.9	النسبة المئوية %	
669	71	598	لتكرار	متوسط
100	10.6	89.4	النسبة المئوية %	
434	30	404	لتكرار	ثانوي
100	6.9	93.1	النسبة المئوية %	
378	45	333	لتكرار	جامعي
100	11.9	88.1	النسبة المئوية %	
1996	182	1814	التكرار	المجموع
100	9.1	90.9	النسبة المئوية %	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الجدول في الملحق (02) باستخدام SAS

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-10 بلغ عدد الأطفال الذين تم استجوابهم لتلقي التطعيمات 182، أي أحسن تغطية سجلت عند المستوى التعليمي للأمهات الجامعي 11.9%، تليها نسبة 10.6% عند المستوى المتوسط، لينخفض عند المستوى الابتدائي بنسبة 7.1%، يليه المستوى الثانوي 6.9%، وأساء تغطية سجلت عند الأمهات بدون مستوى بنسبة وصلت إلى 6.8%.

من خلال هذه القراءات نجد أن الفرق في نسبة المستوى التعليمي للأمهات لإكمال التطعيمات لأطفالهن، هن الأمهات ذات مستوى تعليمي جامعي وهذا راجع لتوعية الأم لإكمال طفلها التطعيمات.

الجدول رقم 3-11 توزيع إكمال التطعيمات حسب وسط الإقامة:

المجموع	اكمال التطعيمات		التكرار النسبة المئوية%	وسط الإقامة
	0	1		
1170	112	1058	التكرار	حضري
100	9.6	90.4	النسبة المئوية%	
825	70	755	التكرار	ريفي
100	8.5	91.5	النسبة المئوية%	
1995	182	1813	التكرار	المجموع
100	9.1	90.9	النسبة المئوية%	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الجدول في الملحق (02) باستخدام SAS.

يشير هذا الجدول رقم 3-11 إكمال التطعيمات في وسط الإقامة غالبية في الحضر بنسبة 9.6% وفي وسط الريفي 8.5% من خلال هذه القراءة يظهر لنا أن المراكز العلاج في الوسط الحضري قريبة ووسائل النقل متوفرة عكس الريف بعد المسافة للمراكز.

الجدول رقم 3-12 توزيع إكمال التطعيمات حسب الجنس:

المجموع	إكمال التطعيمات		التكرار النسبة المئوية %	الجنس
	1	0		
1036	94	942	التكرار	ذكر
100	9.1	90.9	النسبة المئوية %	
959	88	871	التكرار	بنت
100	9.2	90.8	النسبة المئوية %	
1995	182	1813	التكرار	المجموع
100	9.1	90.9	النسبة المئوية %	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الجدول في الملحق (02) باستخدام SAS

يبين لنا الجدول أعلاه إكمال التطعيمات حسب الجنس أن نسبة الإناث 9.2% أما الذكور 9.1% فتبين انه لا يوجد فرق في إكمال التطعيمات.

الجدول رقم 3-13 توزيع إكمال التطعيمات حسب مؤشر الثروة الخمسي:

المجموع	إكمال التطعيمات		التكرار النسبة المئوية %	مؤشر الثروة
	1	0		
475	47	428	التكرار	فقير جدا
100	9.9	90.1	النسبة المئوية %	
464	31	433	التكرار	فقير
100	6.7	93.3	النسبة المئوية %	
391	39	352	التكرار	متوسط
100	10	90	النسبة المئوية %	
381	36	345	التكرار	غني
100	9.4	90.6	النسبة المئوية %	
283	28	255	التكرار	غني جدا
100	9.9	90.1	النسبة المئوية %	
1994	181	1813	التكرار	المجموع
100	9.1	90.9	النسبة المئوية %	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الجدول في الملحق (02) باستخدام SAS

نلاحظ من خلال الجدول إكمال التطعيمات حسب مؤشر الثروة سجلت اعلي نسبة للمؤشر متوسط 10% أما باقي الطبقات فسجل مؤشر غني جدا وفقر جدا 9.9% تليه طبقة غني بنسبة 9.4% وأسوء نسبة لحاملي مؤشر فقير بنسبة 6.7%. فنلاحظ انه لا يوجد فروق كبيرة في إكمال التطعيمات حسب الطبقات.

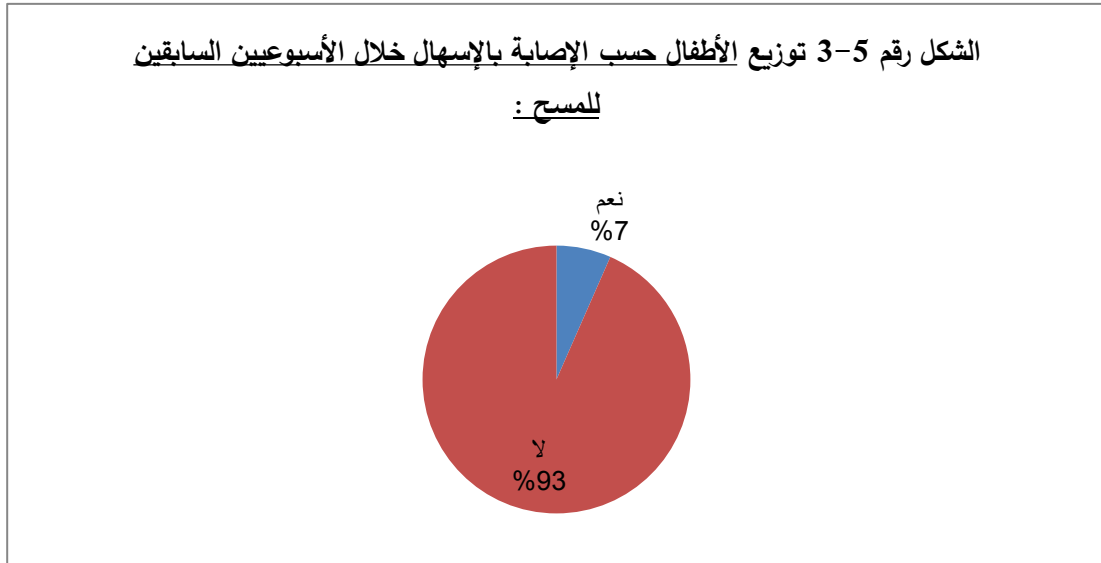
**الجدول (3-14) توزيع الأطفال حسب الإصابة بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح :**

الإسهال	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	977	6.59
لا	13855	93.41
المجموع	14832	100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح (MICS6، 2019)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-14 أن المبحوثين الذين تم استجوبهم بالإصابة بمرض الإسهال خلال الأسبوعين السابقين من خلال المسح أن الذين لا يصابوا أكثر نسبتهم 93.41% وأما عن نعم فنسبتهم 6.59%.

والشكل رقم 3-5 يوضح لنا.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح (MICS6، 2019)

**الجدول (3-15) توزيع الأطفال المصابون بالإسهال حسب كمية شرب الطفل للماء:**

شرب المياه CA3	التكرار	النسبة المئوية %
أقل بكثير	149	15.27
أقل بقليل	229	23.57
كالمعتاد تقريبا	273	28
أكثر	244	25.08
لاشي للشرب	79	8.08
المجموع	973	100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح (MICS6، 2019)

يتضح من خلال الجدول رقم 3-15 أن كمية شرب المياه للأطفال المصابون بالإسهال نسبتهم 28%، يليها الذين يشربون بكمية أكثر بنسبة 25.08% وهي التي يحتاج إليها الطفل عندما يصاب بالإسهال أما عن نسبة الذي لا يشرب فسجلت 8.08% ، وهي نسبة قليلة ولا تكفي لجسم الطفل لهذا قد يصاب بالإسهال الحاد.

**الجدول رقم 3-16 توزيع المبحوثين حسب البحث عند تلقي الاستشارة حول الإسهال:**

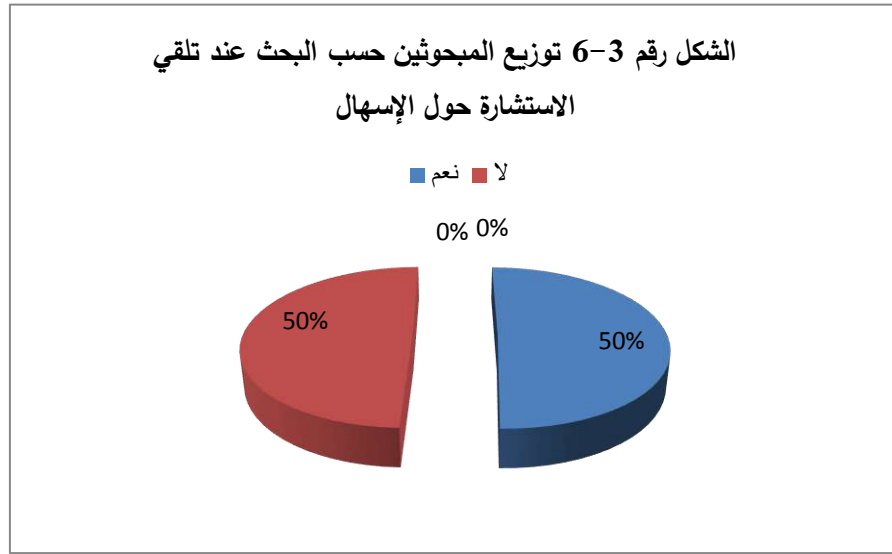
CA5	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	493	50.44
لا	484	49.56
المجموع	977	100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة على معطيات المسح (MICS6، 2019)

يبين الجدول رقم 3-16 المبحوثين الذين بحثوا عن تلقي الاستشارة، حيث بلغ عدد المبحوثين عن تلقي هذه الاستشارة 493 فرد، بنسبة 50.44% والذين لم يبحثوا عن استشارة حول الإسهال عددهم 484 بنسبة 49.56%.



أنظر للشكل الموالي لتوضيح أكثر.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء قاعدة على معطيات المسح (MICS6، 2019)

الجدول رقم 3-17 توزيع حسب المصابون بالإسهال حسب تلقي أكياس الاماهة الفموية SRO:

النسبة المئوية %	التكرار	CA7A
27.38	267	نعم
72.62	708	لا
100	974	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء قاعدة على معطيات المسح (MICS6، 2019)

نلاحظ من خلال الشكل رقم 3-17 عينة توزيع حسب المصابون بالإسهال حسب تلقي أكياس الاماهة

الفموية SRO 974 فنجد الذين تلقوا SRO 27.38% فحين الذين لم يتلقوا اكثر 72.62%.

الجدول رقم 3-18 توزيع حسب المصابون بالإسهال حسب تلقي محلول معد في المنزل:

النسبة المئوية%	التكرار	CA7D
14.92	144	نعم
85.08	823	لا
100	967	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا قاعدة على معطيات المسح (MICS6، 2019)

يشير هذا الجدول رقم 3-18 توزيع حسب المصابون بالإسهال حسب تلقي محلول معد في المنزل أن عينتهم

967 فالذين تلقوا محلول في المنزل 14.92% أما الذين لم يتلقوا 85.08% وهي نسبة عالية.

الجدول رقم 3-19 توزيع المبحوثين المصابين بأمراض التنفسية الحادة :

النسبة المئوية%	التكرار	CA17
9.95	1435	نعم
90.16	13410	لا
0.16	23	لا اعلم
0.03	5	لا يوجد رد
100	14873	المجموع

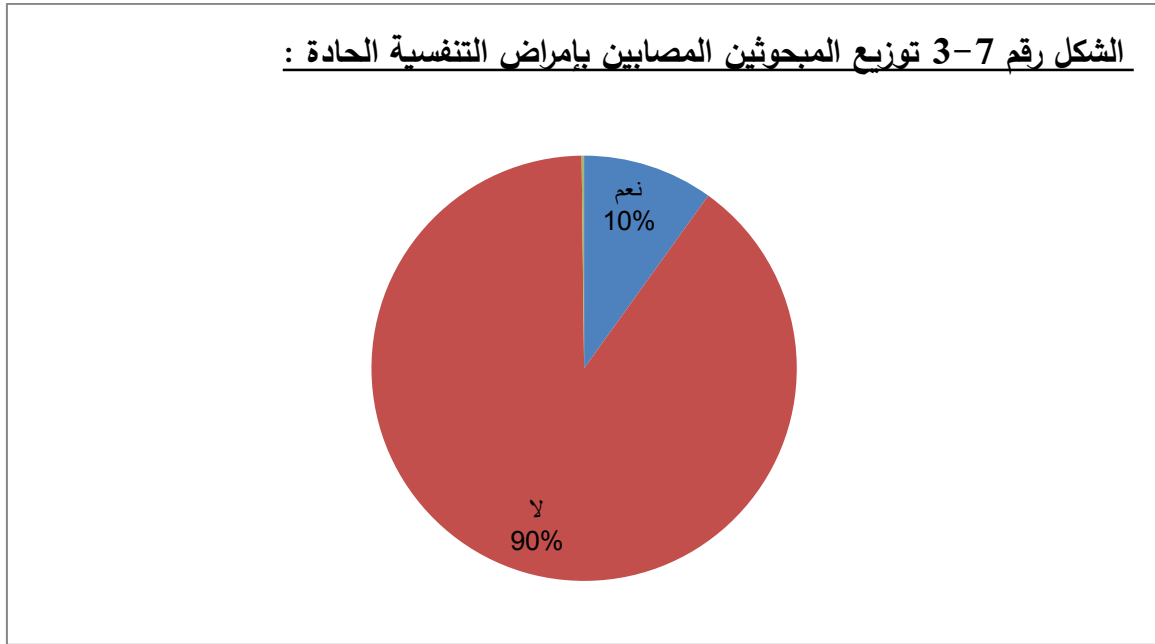
المصدر: من إعداد الطالبة بناءا قاعدة على معطيات المسح (MICS6، 2019)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-19 توزيع المبحوثين المصابين بأمراض التنفسية الحادة فعينة الذين قالوا لا أي

أصيبوا بالمرض 13410 نسبتهم 90.16% وهي اعلي نسبة من بين نعم 9.95% و لا اعلم 0.16% ولا

يوجد رد 0.03%.

انظر للشكل رقم 3-7 لتوضيح ذلك.



المصدر: من إعداد الطالبة بناءاً قاعدة على معطيات المسح (MICS6)، 2019

الجدول رقم 3-20 توزيع الأطفال المصابون بالأمراض التنفسية الحادة حسب البحث عند تلقي الاستشارة:

النسبة المئوية %	التكرار	CA20
66.30	1587	نعم
33.70	807	لا
100	2394	المجموع

المصدر: من إنجاز الطالبة بناءاً على قاعدة معطيات المسح (MICS6)، 2019

يتبين لنا الشكل رقم 3-20 إن عينة توزيع الأطفال المصابون بالأمراض التنفسية الحادة حسب البحث عند تلقي الاستشارة بنعم 1587 أكثر من لا 807 بنسبة 66.30%.

2. مناقشة الفرضيات:

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى : تؤثر العوامل السيسيو ديموغرافية على الحالة التغذوية (الرضاعة الطبيعية).

حيث أن العوامل السيسيو ديموغرافية هي مكان الإقامة، مستوى التعليمي، الجنس، مؤشر الثروة الخمسي تعتبر مسألة الإقبال على الرضاعة الطبيعية من أهم النقاط المطروحة في البرنامج الصحي وهي التي تساهم على نموهم الصحيح وتقلل من إصابة خطورة من الأمراض.

الجدول رقم 01 نتائج معطيات الانحدار اللوجستي العوامل السيسيو ديموغرافية على مزاولة الرضاعة الأطفال الأقل من 6 أشهر.

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = B0 + B1(\text{melevel}) + B2(\text{HL4}) + B3(\text{HH6}) + B4(\text{windex5})$$

P: احتمال عدم تلقي الرضاعة الطبيعية؛

melevel: مستوى التعليمي للام؛

HH6: مكان الإقامة؛

HL4: الجنس؛

windex5: مؤشر الثروة الخمسي؛

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -2,515 + 0,149(\text{melevel}) + 0,135(\text{HL4}) + 0,000(\text{HH6}) + 0,014(\text{windex5})$$

		B	E.S	Wald	Ddl	Sig.
Pas 1 <sup>a</sup>	Instruction de la mère	,139	,078	3,162	1	,075
	Sexe de l'enfant	,137	,168	,664	1	,415
	Milieu de résidence	,000	,193	,000	1	,998
	Quintile du bien être	,014	,076	,036	1	,850
	Constante	-2,516	,498	25,519	1	,000
Pas 2 <sup>a</sup>	Instruction de la mère	,139	,078	3,162	1	,075
	Sexe de l'enfant	,137	,167	,666	1	,415
	Quintile du bien être	,014	,069	,043	1	,836
	Constante	-2,515	,333	57,045	1	,000
Pas 3 <sup>a</sup>	Instruction de la mère	,147	,068	4,591	1	,032
	Sexe de l'enfant	,135	,167	,651	1	,420
	Constante	-2,491	,310	64,401	1	,000
Pas 4 <sup>a</sup>	Instruction de la mère	,149	,068	4,745	1	,029
	Constante	-2,296	,192	142,986	1	,000

خرج من النموذج كل من متغير مكان الإقامة (HH6) لان مستوى دلالاته أكبر من مستوى المعنوية 0.05

(Sig = 0.998 > 0.05) وأيضا متغير مؤشر الثروة الخمسي (windex5) لان مستوى دلالاته أكبر من

المستوى المعنوية 0.05 (sig = 0.850 > 0.05) وكذلك الجنس (HL4) لان مستوى دلالاته أكبر من

0.05 (Sig=0.415 > 0.05).

غير أن متغير المستوى التعليمي للام (melevel) يؤثر سلبا على مزاولة الرضاعة الأطفال الأقل من 6 أشهر حيث بلغ مستوى الدلالة sig= 0.029 وهو أصغر من مستوى المعنوية عند مستوى الخطأ 0.05. وسجلت معلمة هذا المتغير B=0.149 وبالتالي يصبح النموذج على الشكل التالي :

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -2,296 + 0,149(\text{melevel})$$

وقد بلغت قيمة Exp(B) المقدار 0.029 مما يفسر مضاعفة احتمال مزاولة الرضاعة الطبيعية بالمضاعف 0.029. وبالتالي كلما ارتفع مستوى التعليمي للام كلما انخفض احتمال مزاولة الرضاعة الأم.

2. عرض وتحليل النتائج الفرضية الثانية : تأثير العوامل السيسيو ديموغرافية على الحالة الوقائية للأطفال (0-5 سنوات) تلقي مختلف التطعيمات .

من خلال استمارة المسح والملف الطفل (ch) عدلنا إكمال التطعيمات، أخذنا الأطفال الذين مسجلون في الدفتر الصحي وأضفنا لهم الذين تلقوا في الحملات وكذلك أضفنا الذين صرحت الأم بتلقيهم التطعيم ولم يتم تسجيلهم. كما استجبونا الذين لم يتلقوا (IM3BD) وكذلك (IM3P3D) وأيضا (IM3RORD) و (IM3D3D) وأضفنا لهم الذين استجبوا من خلال الحملات والتصريح الأم (IM14، IM21، IM26) حيث تم ترميز لتلقي إكمال التطعيمات بالدليل 1 وعدم التلقي بالرمز 0.

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = B0 + B1(\text{melevel}) + B2(\text{windex5}) + B3(\text{HH6}) + B4(\text{HL4})$$

P: احتمال تلقي إكمال التطعيمات؛

melevel: مستوى التعليمي للام؛

Windex5: مؤشر الثروة الخمسي؛

HH6: مكان الإقامة؛

HL4: الجنس؛

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -2.550 + 0.109(\text{melevel}) - 0.032(\text{windex5}) - 0.072(\text{HH6}) + 0.010(\text{HL4})$$

الجدول رقم 02 نتائج معلمات الانحدار اللوجستي الأطفال الذين تلقوا التطعيمات (BCG، VPO3، DTCoqHip3، Rougeole):

		Variables dans l'équation					
		A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 <sup>a</sup>	melevel	,116	,072	2,600	1	,107	1,123
	windex5	-,033	,069	,225	1	,635	,968
	HH6	-,103	,178	,334	1	,563	,902
	HL4	,010	,156	,004	1	,948	1,010
	Constante	-2,346	,443	28,048	1	,000	,096
Etape 2 <sup>a</sup>	melevel	,116	,072	2,598	1	,107	1,123
	windex5	-,032	,069	,223	1	,637	,968
	HH6	-,103	,177	,334	1	,563	,903
	Constante	-2,332	,383	37,101	1	,000	,097
Etape 3 <sup>a</sup>	melevel	,102	,066	2,413	1	,120	1,108
	HH6	-,072	,165	,188	1	,665	,931
	Constante	-2,434	,316	59,254	1	,000	,088
Etape 4 <sup>a</sup>	melevel	,109	,064	2,943	1	,086	1,116
	Constante	-2,550	,169	227,186	1	,000	,078

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : melevel, windex5, HH6, HL4.

خرج من النموذج كل من متغير الجنس (HL4) لان مستوى دلالاته أكبر من مستوى المعنوية 0.05 (Sig=0,948 > 0.05) وأيضا متغير مؤشر الثروة الخمسي (windex5) لان مستوى دلالاته أكبر من 0.05 (Sig=0.637 > 0.05) وكذلك مكان الإقامة (HH6) لان مستوى دلالاته أكبر من 0.05 (sig=0,665 > 0.05) وأيضا مستوى التعليمي للأمهات (melevel) لان مستوى دلالاته أكبر من 0.05 (sig= 0,086 > 0.05). وبالتالي لا يؤثر أي متغير من المتغيرات المستقلة التي بنينا عليها النموذج على المتغير التابع المتمثل في البحث عن تلقي إكمال التطعيمات (DTCoqHip3، VPO3، BCG، Rougeole).

3. عرض وتحليل النتائج الفرضية الثالثة: تؤثر العوامل السيسيو الديموغرافية على الحالة

العلاجية لأمراض الطفولة للأطفال دون سن الخامسة:

استفسرت الأمهات في السؤال (CA7A) حول تلقي أطفالهن المصابون بالإسهال لمحاول الاماهاة الفموية (SRO)، حيث رمزت الإجابات "نعم" بالدليل 1 و الإجابات "لا" بالدليل 2 والإجابات غير المحددة بالدليل 8 و الإجابات الناقصة بالرقم 9.

كما استجوبن في السؤال (CA7D) حول تلقي أطفالهن المصابون بالإسهال لمحاول الاماهاة الفموية الذي يتم إعداده في المنزل، وأخذت الإجابات نفس ترميز المتغير السابق.

ولتحديد الأطفال المصابون بالإسهال والذين تلقوا احد المحلولين (أكياس SRO ، محلول معد في المنزل)، أضفنا متغير بدمج السؤالين (CA7D ، CA7A)، حيث تم ترميز تلقي الاماهاة الفموية بالرقم 1 وعدم التلقي بالرمز 0.

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = B0 + B1(\text{melevel}) + B2(\text{windex5}) + B3(\text{HH6}) + B4(\text{HL4})$$

P: احتمال تلقي الاماهاة الفموية (أكياس SRO ، محلول معد في المنزل)؛

melevel: مستوى التعليمي للام؛

Windex5: مؤشر الثروة الخمسي؛

HH6: مكان الإقامة؛

HL4: الجنس؛

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0.271 + 0.167(\text{melevel}) - 0.158(\text{windex5}) + 0.177(\text{HH6}) - 0.246(\text{HL4})$$



الجدول رقم 04 نتائج معلمات الانحدار اللوجستي الأطفال الذين تلقوا أكياس الاماهة الفموية SRO محلول معد في المنزل:

		Variables de l'équation					
		B	E.S	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	المستوى التعليمي للام	0,172	0,067	6,499	1	0,011	1,188
	مؤشر الثروة الخمسي	-0,138	0,059	5,452	1	0,020	0,871
	وسط الإقامة	0,177	0,148	1,421	1	0,233	1,193
	الجنس	-0,234	0,139	2,843	1	0,092	0,791
	Constante	-0,604	0,391	2,384	1	0,123	0,547
Pas 2 <sup>a</sup>	المستوى التعليمي للام	0,167	0,067	6,159	1	0,013	1,182
	مؤشر الثروة الخمسي	-0,158	0,057	7,772	1	0,005	0,854
	الجنس	-0,246	0,138	3,173	1	0,075	0,782
	Constante	-0,271	0,272	0,986	1	0,321	0,763

Introduction des variables au pas 1 : a. المستوى التعليمي للام, مؤشر الثروة الخمسي, وسط الإقامة, الجنس.

من خلال مخرجات نظام SPSS للانحدار اللوجستي ثنائي، نلاحظ خروج كل وسط الإقامة HH6 لان

مستوى دلالاته أكبر من مستوى المعنوية 0.05 (Sig = 0,233 > 0.05) وأيضا متغير الجنس لان مستوى

دلالاته أكبر من مستوى المعنوية 0.05 (Sig = 0.075 > 0.05)

هر متغير مستوى التعليمي لام دال إحصائيا (sig= 0.013 < 0.05) عند مستوى المعنوية 0.05.

ومتغير مؤشر الثروة دال إحصائيا (sig=0.05 < 0.05) عند مستوى المعنوية 0.05

وبهذا يصبح النموذج على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = 0.0165(\text{melevel}) - 0.0158(\text{windex5})$$

وهذا ما يفسر ان متغير المستوى التعليمي للام (melevel) يؤثر أجاا على تلقي الاماهة الفموية عند الإصابة

بالإسهال الحاد (الاماهة الفموية SRO أو تلقي محلول اعد في المنزل) بالتضاعف Exp=1.182. وكذلك

متغير مؤشر الثروة الخمسي أثر سلبا على تلقي الاماهة الفموية بالتناقص Exp= 0.845.

الجدول رقم 05 نتائج معلمات الانحدار اللوجستي الأطفال المصابون بالأمراض التنفسية الحادة حسب

البحث عند تلقي الاستشارة :

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = B0 + B1(\text{melevel}) + B2(\text{HL4}) + B3(\text{HH6}) + B4(\text{windex5})$$

P: احتمال عدم تلقي الاستشارة؛

melevel: مستوى التعليمي للام؛

HL4: الجنس؛

HH6: مكان الإقامة؛

Windex5: مؤشر الثروة الخمسي؛

		B	E.S	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	Quintile du bien être	-0,045	0,038	1,430	1	0,232	0,956
	Sexe de l'enfant	0,056	0,087	0,422	1	0,516	1,058
	Milieu de résidence	0,127	0,098	1,678	1	0,195	1,136
	Instruction de la mère	-0,053	0,041	1,675	1	0,196	0,949
	Constante	-0,709	0,249	8,084	1	0,004	0,492
Pas 2 <sup>a</sup>	Quintile du bien être	-0,045	0,038	1,392	1	0,238	0,956
	Milieu de résidence	0,126	0,098	1,654	1	0,198	1,135
	Instruction de la mère	-0,054	0,041	1,728	1	0,189	0,948
	Constante	-0,625	0,213	8,615	1	0,003	0,535
Pas 3 <sup>a</sup>	Milieu de résidence	0,169	0,091	3,447	1	0,063	1,185
	Instruction de la mère	-0,072	0,038	3,652	1	0,056	0,931
	Constante	-0,766	0,176	18,967	1	0,000	0,465

خرج من النموذج كل من متغير الجنس (HL4) لان مستوى دلالتة اكبر من مستوى المعنوية 0.05

(Sig = 0.516 > 0.05) و أيضا متغير مؤشر الثروة الخمسي (windex5) لان مستوى دلالتة اكبر

من 0.05 (Sig=0.238 > 0.05) وكذلك مكان الإقامة (HH6) لان مستوى دلالتة اكبر من 0.05

(sig=0.063>0.05) وأيضاً مستوى التعليمي للأمهات (melevel) لان مستوى دلالتة أكبر من

0.05 (sig= 0.056>0.05). وبالتالي لا يؤثر أي متغير من المتغيرات المستقلة التي بنينا عليها النموذج على

المتغير التابع المتمثل في البحث عن تلقي استشارة حول الأمراض التنفسية الحادة.

خلاصة الفصل:

يتبين لنا من خلال دراستنا واقع الرعاية الصحية للأطفال دون 5 سنوات باستخدام الطريقة المناسبة للانحدار اللوجستي، قد تكون النتائج مغايرة لما تم التوصل اليه من خلال معطيات المسح الوطني المتعدد المؤشرات بالجزائر 2018/2019 ما يلي :

- انخفاض معدل وفيات الأطفال دون 5 سنوات حسب معطيات 2018/2019، حيث بلغ المعدل 12% بعدما ما كان 24.1% حسب معطيات MICS3، وذلك بتطوير وتحسين المرافق الصحية الضرورية إضافة إلى تكثيف وتعميم الجهودات وتطبيق البرامج والمخططات لرعاية صحية سليمة لتفادي الأمراض الأكثر شيوعا بين هذه الفئة العمرية (0-4 سنوات).

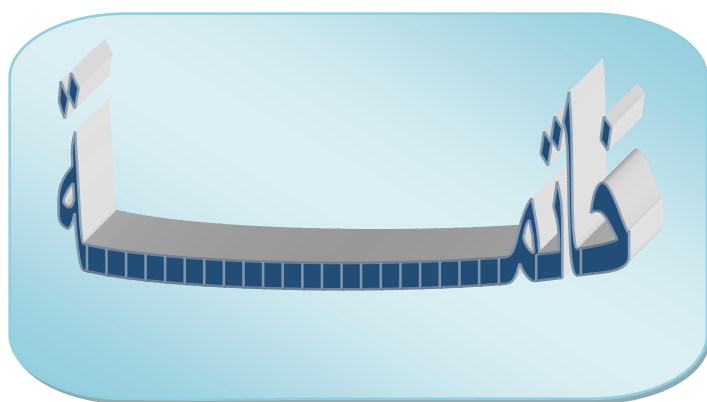
نتائج عامة:

- تأثير المستوى التعليمي للأمهات على مزاولة الرضاعة الطبيعية للأطفال الأقل من 6 أشهر ، حيث كلما انتقلنا من مستوى تعليمي أدنى إلى مستوى تعليمي أعلى اثر سلبا على احتمال مزاولة تلقي الرضاعة الطبيعية .

- لا تؤثر العوامل الديموغرافية على تلقي إكمال التطعيمات من بينها (VPO ، DTCoqHip3 ، BCG ، Rougeole ).

- تأثير المستوى التعليمي للأمهات على تلقي الاماهة الفموية عند الإصابة بالإسهال الحاد، حيث كلما انتقلنا من مستوى تعليمي أدنى إلى مستوى تعليمي أعلى اثر إيجابا على تلقي الاماهة الفموية(تلقي محلول أعد في المنزل، SRO)، وكذلك تأثير مؤشر الثروة كلما انتقلنا من طبقة أدنى إلى طبقة عليا اثر سلبا على احتمال تلقي الاماهة الفموية.

- لا تؤثر العوامل الديموغرافية على البحث عن تلقي الاستشارة حول الأمراض التنفسية الحادة.



## خاتمة

يعتبر موضوع الصحة بشكل عام وصحة الطفل خاص، في مجال الأبحاث والدراسات الديموغرافية من بين المواضيع ذات الأهمية الكبيرة وذلك لعلاقتها الكبيرة بوفيات الأطفال و الأمراض التي تفتك بهم وكذلك كونها تمس أهم الفئات السكانية وأكثرهم هشاشة وحساسية. كما أن أهمية وأهداف دراسة هذا الموضوع تظهر من خلال علاقة واقع الرعاية الصحية للطفل بالنمو الاقتصادي والاجتماعي كما تعتبر أنها أحد أهم مؤشرات التنمية التي تحدد مسار كل بلد.

وخلال بحثنا هذا نجد أن الفئة العمرية 0-4 سنوات قد مرت بتطورات عدة بعد الاستقلال إلى غاية 2019، ففي هذه الفترة نجد أن التغيرات الديموغرافية عديدة سواء من حيث الوفيات، التغذية، التطعيمات، أمراض الطفولة. كان لها الأثر الكبير في هذه التغيرات وليس النمو وحده من شهد هذه التذبذبات بل يمكن أن نقول أن جل المؤشرات الديموغرافية قد عرفت تطورا وتحسنا جيدا، لاسيما تلك المؤشرات التي لها علاقة بالجانب الصحي، فهذا الجانب شهد تحسنا كبيرا وتطورا لا بأس به رغم تدهوره في البداية والدليل على ذلك مؤشر وفيات الأطفال الذي كان جد مرتفع وبعدها انخفض بعد مقارنته بالعالم فأصبحت الجزائر في تحسن في مجال الصحة وهذا راجع إلى أن الجزائر مهتمة بهذا القطاع بعد الاستقلال، وذلك من خلال البحوث و التحقيقات الميدانية ذات العلاقة بالصحة عامة والرعاية الصحية للأطفال خاصة التي نذكر من بينها المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات MICS6 الذي أشار عن الكتب للوضع الصحي ومعرفة المتغيرات والنقائص التي تحيط بهذا القطاع وكحوصلة إلى ما توصلنا إليه خلال دراستنا هذه نذكر ما يلي:

1\* الوضع الصحي للأطفال في الجزائر قطع أشواط كبيرة منذ الاستقلال ليصل إلى ما هو عليه.

2\* التقليل من وفيات الأطفال بفضل عدة برامج صحية.

3\* نقص في تلقي الرضاعة الطبيعية

4\* انخفاض في نسبة الذين يعانون من قصر القامة

5\* تلقي التطعيمات كان لها دور بارز في تحسين الوضع الصحي.

6\* المسح العنقودي متعدد المؤشرات جاء بنتائج إيجابية توحى بمدى تحسن الوضع الصحي.

وفي الأخير يمكننا القول أن الوضع الصحي للطفل في الجزائر رغم التحسن لكنه مازالت توجد نقائص سلبية في الوضع الصحي.



## قائمة المراجع :

### 1. المصادر:

1. الديوان الوطني للإحصائيات.
2. منظمة الصحة العالمية
3. منظمة الصحة العالمية 22 يوليو 2019
4. منظمة اليونيسيف: الإعلام العالمي لبقاء الطفل ونمائه بوجه، المؤسسة الصحفية الأردنية الرأي، 1990.المادة01.

### 2. الكتب:

1. رشيد زرواني، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الكتاب، الجزائر، 2004.
2. سما حلدراة، 2010.
3. سعيده رحمانية، 2015/03/11 .
4. عبد المجيد رزق الله، طفل كفي سنواتها لأولى، دار التونسية للنشر، الجزائر.
5. علي الحسن، أطفالنا نموهم – تغذيتهم – مشكلاتهم هم بيروت لبنان 1913.
6. فتحي ابوعيانة، دراسات في علم السكان، بيروت، دار النهضة العربية والنشر .
7. منى عبد الرحيم، مبادئ في الصحة والسلامة العامة.

### مراجع باللغة الأجنبية:

1. N.Dekkar et autre. La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société,
2. FNUEAP, FNUAP Alger, 1999
3. \*ONS: Démographie Algérienne 1999, in données statistique, n°305
4. \*\*ONS: Démographie Algérienne 2009, in données statistique, n°554
5. \*\*\*ONS: Démographie Algérienne 2018, in données statistique, n°853
6. Pr M' hatef Abdelkrim cours de graduation étudiants 6 «eme année médecine 2020/2021..
7. Journal des femmes ،6/12/2013à 17:25 par jean –François Pillou
8. A . Domart et autres : Nouveau Larousse médicale, librairie Larousse, Paris, 1981,p1030



الملاحق

01 الملحق

ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE		BD	
<b>BD1. Vérifier UB2: Age de l'enfant ?</b>	0, 1, OU 2 ANS.....	1	2 Fin
	3 OU 4 ANS.....	2	
<b>BD2. Est-ce que (nom) a été allaité ?</b>	OUI.....	1	2 BD3A
	NON .....	2	
	NSP.....	8	
<b>BD3. Est-ce que (nom) est toujours allaité ?</b>	OUI.....	1	1 BD3A
	NON .....	2	
	NSP.....	8	
<b>BD3B. A quel âge (nom) a-t-il/elle été sevré ?</b>	AGE EN MOIS .....  __ __		
	NSP.....	98	
<b>BD3C. (nom) a-t-il/elle été sevré soudainement ou progressivement ?</b>	SOUDAINEMENT.....	1	
	PROGRESSIVEMENT.....	2	
	NSP.....	8	
<b>BD3D. pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (nom) à cet âge ?</b>	ENFANT A ATTEINT L'AGE DE SEVRAGE.....	01	
	ENFANT A REFUSE LE SEIN.....	02	
	MERE DEVENUE MALADE .....	03	
	PAS DE LAIT/INSUFFISANT .....	04	
	MERE TOMBEE ENCEINTE.....	05	
	MERE DESIRAIT CONTRACEPTION .....	06	
	AUTRE (préciser) .....	96	
<b>BD3A. Vérifier UB2: Age de l'enfant ?</b>	AGE 0 OU 1 AN.....	1	2 Fin
	AGE 2 ANS.....	2	
<b>BD4. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu quelque chose au biberon ?</b>	OUI.....	1	
	NON .....	2	
	NSP.....	8	
<b>BD5. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu des Sels de Réhydratation Orale ou SRO ?</b>	OUI.....	1	
	NON .....	2	
	NSP.....	8	
<b>BD6. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu ou mangé des vitamines ou des suppléments minéraux ou n'importe quel médicament ?</b>	OUI.....	1	
	NON .....	2	
	NSP.....	8	

TRAITEMENT DES MALADIES	CA	
<b>CA1.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 CA14 8 CA14
<b>CA2.</b> Vérifier BD3: Est-ce que l'enfant est toujours allaité ?	OUI OU BLANC, BD3=1 OU BLANC ..... 1 NON OU NSP, BD3=2 OU 8 ..... 2	1 CA3A 2 CA3B
<b>CA3A.</b> Je voudrais savoir quelle quantité de liquides à boire a été donnée à ( <i>nom</i> ) durant sa diarrhée. Ceci inclut le lait maternel, les Sels de Réhydratation Orale (SRO) et les autres liquides donnés avec des médicaments.  Pendant que ( <i>nom</i> ) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ?  <i>Si 'moins', insister:</i> Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à boire que d'habitude, ou un peu moins à boire que d'habitude ?  <b>CA3B.</b> Je voudrais savoir quelle quantité de liquides à boire a été donnée à ( <i>nom</i> ) durant sa diarrhée. Ceci inclut les Sels de Réhydratation Orale (SRO) et les autres liquides donnés avec des médicaments.  Pendant que ( <i>nom</i> ) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ?  <i>Si 'moins', insister:</i> Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à boire que d'habitude, ou un peu moins à boire que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 A PEU PRES LA MEME CHOSE ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN A BOIRE ..... 5 NSP ..... 8	
<b>CA4.</b> Pendant que ( <i>nom</i> ) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ?  <i>Si 'moins', insister:</i> Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à manger que d'habitude, ou un peu moins à manger que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MEME QUANTITE ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN ..... 5 N'A PAS ATTEINT L'AGE POUR MANGER . 7 NSP ..... 8	
<b>CA5.</b> Avez-vous recherché des conseils ou un traitement contre la diarrhée de n'importe quelle source ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 CA7 8 CA7

<b>IM10.</b> Retourner à IM6 et insister pour ces vaccinations.			
Enregistrer '66' dans la colonne jour correspondante pour chaque vaccin reçu.			Fin
Pour les vaccinations pas reçues, enregistrer '00'.			
Quand c'est fait, aller à la fin du module.			
<b>IM11.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) a déjà reçu des vaccinations pour l'empêcher d'attraper des maladies, y compris des vaccinations reçues pendant des campagnes de vaccination de rattrapage?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP ..... 8		2 Fin 8 Fin
<b>IM14.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) a déjà reçu le vaccin du BCG contre la tuberculose – c'est-à-dire une injection faite dans le bras ou l'épaule et qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP ..... 8		
<b>IM15.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) a déjà reçu un vaccin contre l'hépatite B – une injection à la cuisse pour lui éviter de contracter l'Hépatite B dans les 24 h après sa naissance ?	OUI, DANS LES 24 HEURES ..... 1 OUI, MAIS PAS DANS LES 24 HEURES ..... 2 NON..... 3 NSP ..... 8		
<b>IM16.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) a déjà reçu un vaccin sous forme de gouttes dans la bouche pour le/la protéger contre la polio ?  <i>Insister en indiquant que la première goutte est généralement donnée à la naissance et les autres en même temps que des injections contre d'autres maladies.</i>	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP ..... 8		2 IM20 8 IM20
<b>IM17.</b> Est-ce que les premières gouttes de Polio ont été données dans les 2 premières semaines après la naissance ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP ..... 8		
<b>IM18.</b> Combien de fois les gouttes de Polio ont été données ?	NOMBRE DE FOIS .....  __  NSP ..... 8		
<b>IM19.</b> En plus des gouttes contre la Polio, est-ce que ( <i>nom</i> ) a également reçu une injection pour le/la protéger contre la Polio ? <i>Insister pour s'assurer que les deux, gouttes et injection, ont été données.</i>	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP ..... 8		
<b>IM20.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) a déjà reçu le vaccin DTC-HIB-HBV – c'est-à-dire une injection dans la cuisse pour l'empêcher d'attraper le tétanos, la coqueluche, la diphtérie, l'hépatite B et l'Haemophilus influenzae de type b? <i>Insister en indiquant que le vaccin Pentavalent est parfois donné en même temps que les gouttes de Polio.</i>	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP ..... 8		2 IM22 8 IM22
<b>IM21.</b> Combien de fois le vaccin DTC-HIB-HBV a été donné ?	NOMBRE DE FOIS .....  __  NSP .....		
<b>IM22.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) a déjà reçu le vaccin Anti pneumococcique c'est-à-dire une injection dans la cuisse pour l'empêcher d'attraper une maladie qui s'appelle pneumococcique, y compris les infections d'oreille et la méningite causée par le pneumocoque?  <i>Insister en indiquant que le vaccin anti pneumocoque</i>	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP ..... 8		2 IM26 8 IM26

VACCINATIONS							IM	
<b>IM1.</b> Vérifier UB2: Age de l'enfant ?	OUI, OUI J'AI _____					1		
	NON, NON J'AI _____					2		2 Fin
<b>IM2.</b> Avez-vous un carnet de santé où les vaccinations de ( <b>nom</b> ) sont enregistrées?	OUI, A UN CARNET					1		1 IM5
	NON, N'A PAS DE CARNET					4		
<b>IM3.</b> Avez-vous déjà eu un carnet de santé/de vaccinations pour ( <b>nom</b> )?	OUI _____					1		1 IM11
	NON _____					2		2 IM11
<b>IM5.</b> Puis-je voir le carnet de santé de ( <b>nom</b> ) ?	CARNET _____					1		
	CARNET NON VU _____					4		4 IM11
<b>IM6.</b>	DATE DE VACCINATION							
(a) Copier les dates de chaque vaccination à partir de la/le carte/carnet.								
(b) Ecrire '44' dans la colonne jour si la/le carte/carnet montre que la vaccination a été donnée mais la date n'est pas enregistrée y compris la vitamine D.								
	JOUR	MOIS	ANNEE					
BCG à la naissance			2	0	1			
Polio (VPO) à la naissance			2	0	1			
Anti hépatite B (HVB) à la naissance			2	0	1			
DTC Hib HVB 1 2 mois			2	0	1			
Polio (VPO) 1 2 mois			2	0	1			
Anti Pneumocoque (1 semaine après) 2 mois			2	0	1			
Polio (VPI) 3 mois			2	0	1			
DTC Hib HVB 2 4 mois			2	0	1			
Polio (VPO) 2 4 mois			2	0	1			
Anti Pneumocoque (1 semaine après) 4 mois			2	0	1			
Anti rougeoleux, anti ourlien, anti rubéoleux (ROR) 11 mois			2	0	1			
DTC Hib HVB 3 12 mois			2	0	1			
Polio (VPO) 3 12 mois			2	0	1			
Anti Pneumocoque (1 semaine après) 12 mois			2	0	1			
Anti rougeoleux, anti ourlien, anti rubéoleux (ROR) 18 mois			2	0	1			
Vitamine D3 1 mois			2	0	1			
Vitamine D3 6 mois			2	0	1			
<b>IM7.</b> Vérifier IM6 : Tous les vaccins (BCG à Anti rougeoleux, anti ourlien, anti rubéoleux-ROR 18 mois) enregistrés ?	OUI _____					1		1 Fin
	NON _____					2		
<b>IM9.</b> En plus de ce qui est enregistré dans le document que vous nous avez montré, est-ce que ( <b>nom</b> ) a reçu d'autres vaccinations y compris la vitamine D ?	OUI _____					1		
	NON _____					2		2 Fin
	NSP _____					8		8 Fin

[A1] Combien de fois ( <i>nom</i> ) a t-il/elle mangé du yaourt ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i> <i>Si NSP, enregistrer '8'.</i>	NOMBRE DE FOIS MANGE YAOURT ..... __
[B] De la nourriture pour bébé telle que comme Blédina, Cérélac, Nestlé, Biomil,... ?	NOURRITURE FORTIFIEE POUR BEBE 1 2 8
[C] Du pain, riz, pâtes, aâssida, ou autres aliments à base de céréales ?	NOURRITURE A BASE DE CEREALES 1 2 8
[D] Courge, carotte, citrouille, patate douce quisont jaune ou orange à l'intérieur ?	COURGE, CAROTTE, CITROUILLE, ETC. 1 2 8
[E] Des pommes de terre, topinambour, ou autre nourriture à base de tubercules ?	NOURRITURE A BASE DE TUBERCULES 1 2 8
[F] N'importe quels légumes à feuilles vert foncé comme le chou, les épinards, , chou, ...?	LEGUMES A FEUILLES VERT FONCE 1 2 8
[G] Figs, pommes, poires,... (fruits locaux riches en Vitamine A)?	FIGUES, POMMES, POIRES 1 2 8
[H] Tout autre fruit et légume, comme les oranges, les bananes, les tomates, les haricots verts, les oignons, les laitues, artichauts, petits pois, truffes,...?	AUTRE FRUITS OU LEGUMES 1 2 8
[I] Du foie, des rognons, du cœur ou autres abats ?	ABATS 1 2 8
[J] Toute autre viande comme du bœuf, de l'agneau, de la chèvre, du poulet, du canard, de la dinde, du lapin, du chameau, ... ?	AUTRES VIANDES 1 2 8
[K] Des œufs?	OEUFS 1 2 8
[L] Du poisson ou des crustacés, frais ou séchés ?	POISSON FRAIS OU SECHE 1 2 8
[M] Des haricots, petits pois, lentilles ou noix (arachides, amandes, etc.) y compris toute préparation faite avec ces aliments ?	NOURRITURES A BASE DE HARICOTS, POIS, NOIX, ETC. 1 2 8
[N] Du fromage ou autre aliment fait avec du lait animal ?	FROMAGE OU AUTRE ALIMENT A BASE DE LAIT 1 2 8
[X] Autre aliment solide, semi-solide ou mou ?	AUTRE ALIMENT SOLIDE, SEMI-SOLIDE OU MOU 1 2 8 BD9 BD9
[X1] <i>Enregistrer tous les aliments solides, semi-solides ou mous qui ne correspondent pas aux groupes d'aliments ci-dessus.</i>	(Préciser) .....
<b>BD9.</b> Combien de fois ( <i>nom</i> ) a t-il/elle mangé des aliments solides, semi-solides ou mou hier durant le jour et la nuit ?  <i>Si BD8 [A] est 'Oui', s'assurer que les réponses ici incluent le nombre de fois enregistré pour le yaourt en BD8[A1].</i>  <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>	NOMBRE DE FOIS .....  __  NSP..... 8

<b>BD7.</b> Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les autres liquides que ( <i>nom</i> ) pourrait avoir pris hier durant le jour ou la nuit. SVP, inclure aussi tous les liquides consommés en dehors de la maison. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que ( <i>nom</i> ) a bu ( <i>nom du breuvage</i> ) :		OUI	NON	NSP
[A] De l'eau simple ?	EAU SIMPLE	1	2	8
[B] Jus de fruits ou boissons à base de jus de fruits ?	JUS OU BOISSON A BASE DE JUS	1	2	8
[C] Bouillon?	BOUILLON CLAIR	1	2	8
[D] Une préparation pour bébé/lait maternisé vendu en commerce ?	PREPARATION POUR BEBE/LAIT MATERNISE	1	2	8
[D1] Combien de fois ( <i>nom</i> ) a-t-il bu la préparation pour bébé/lait maternisé ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.	NOMBRE DE FOIS BU LA PREPARATION POUR BEBE/LAIT MATERNISE .....  __			
[E] Du lait d'animal, qu'il soit frais en boite ou en poudre ?	LAIT	1	2	8
[E1] Combien de fois ( <i>nom</i> ) a-t-il bu du lait ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.	NOMBRE DE FOIS BU DU LAIT.....  __			
[F] Du yaourt liquide/à boire?	YAOURT LIQUIDE	1	2	8
[F1] Combien de fois ( <i>nom</i> ) a-t-il/elle bu du yaourt liquide /à boire ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.	NOMBRE DE FOIS BU YAOURT LIQUIDE .....  __			
[X] N'importe quels autres liquides ?	AUTRES LIQUIDES	1	2	8
[X1] Enregistrer tous les autres liquides mentionnés.	(Préciser) _____			
<b>BD8.</b> Maintenant je voudrais vous poser des questions sur <u>tout</u> ce que ( <i>nom</i> ) a mangé hier durant le jour et la nuit. SVP, incluez la nourriture consommée en dehors de votre maison. - Pensez au moment où ( <i>nom</i> ) s'est réveillé(e) hier. Est-ce qu'il/elle a mangé quelque chose à ce moment-là ? <i>Si 'Oui' demander: SVP, dites-moi tout ce que (<i>nom</i>) a mangé à ce moment-là. Insister : Rien d'autre ? Enregistrer les réponses en utilisant les groupes d'aliments ci-dessous.</i> - Qu'est-ce que ( <i>nom</i> ) a fait après cela ? Est-ce qu'il/elle a mangé quelque chose à ce moment-là ? <i>Répéter cette série de questions, enregistrer les réponses dans les groupes d'aliments jusqu'à ce que le/la répondant(e) vous dise que l'enfant est allé dormir jusqu'au lendemain matin.</i>				
Pour chaque groupe d'aliments non mentionné après avoir fini la question au-dessus, demander : Juste pour être sûre, est-ce que ( <i>nom</i> ) a mangé ( <i>groupe d'aliments</i> ) hier durant le jour ou la nuit ?		OUI	NON	NSP
[A] Du yaourt ? Noter que yaourt liquide /à boire doit être capturé à BD7[F]	YAOURT	1	2	8



02

المحقق

.... 1 3 3 1 3 4 1 1	0.822329	0.04	1822.931
.... 1 3 3 1 3 5 1 1	1.254344	0.06	1824.186
.... 1 3 3 1 4 2 2 1	1.822879	0.09	1826.008
.... 1 3 3 1 4 4 1 2	0.655806	0.03	1826.664
.... 1 3 3 1 4 4 2 1	5.394058	0.27	1832.058
.... 1 3 3 1 4 5 1 1	0.351218	0.02	1832.409
.... 1 3 3 1 4 5 1 2	3.728679	0.19	1836.138
.... 1 3 4 1 1 2 2 2	0.292651	0.01	1836.431
.... 1 3 4 1 2 1 2 2	1.421336	0.07	1837.852
.... 1 3 4 1 2 3 1 1	0.927405	0.05	1838.78
.... 1 3 8 1 1 2 2 2	1.261238	0.06	1840.041
.... 1 3 8 1 4 4 1 2	1.447605	0.07	1841.488
.... 1 4 . 1 1 5 1 2	0.695552	0.03	1842.184
.... 1 4 . 1 4 5 1 1	0.458734	0.02	1842.643
.... 1 4 1 1 2 1 1 1	1.084281	0.05	1843.727
.... 1 4 2 1 1 2 1 1	0.307315	0.02	1844.034
.... 1 4 2 1 2 5 1 2	0.858877	0.04	1844.893
.... 1 4 2 1 3 3 1 1	0.419339	0.02	1845.312
.... 1 4 2 1 3 5 1 1	0.41138	0.02	1845.724
.... 1 4 3 1 0 1 2 1	1.032615	0.05	1846.756
.... 1 4 3 1 1 2 1 2	0.307315	0.02	1847.064
.... 1 4 3 1 2 2 2 2	3.176345	0.16	1850.24
.... 1 4 3 1 2 3 1 2	3.696945	0.19	1853.937
.... 1 4 3 1 2 4 1 1	0.670001	0.03	1854.607
.... 1 4 3 1 2 4 1 2	1.315965	0.07	1855.923
.... 1 4 3 1 2 5 1 1	0.553602	0.03	1856.477
.... 1 4 3 1 3 2 1 2	0.991608	0.05	1857.468
.... 1 4 3 1 3 3 1 1	0.661484	0.03	1858.13
.... 1 4 3 1 3 3 1 2	0.775043	0.04	1858.905
.... 1 4 3 1 3 5 1 2	0.650128	0.03	1859.555
.... 1 4 3 1 4 2 1 2	0.373982	0.02	1859.929
.... 1 4 3 1 4 3 1 2	1.022035	0.05	1860.951
.... 1 4 3 1 4 4 1 2	0.442882	0.02	1861.394
.... 1 4 3 1 4 5 1 1	1.497078	0.08	1862.891
.... 1 4 3 1 4 5 1 2	0.701344	0.04	1863.592
.... 1 4 3 2 1 2 1 1	0.35017	0.02	1863.942
.... 1 4 3 2 2 4 1 2	3.432578	0.17	1867.375
.... 1 4 4 1 0 1 2 1	0.525833	0.03	1867.901
.... 1 4 4 1 1 3 2 2	1.485601	0.07	1869.386
.... 1 4 4 1 4 5 1 2	2.149474	0.11	1871.536
.... 1 4 8 1 1 1 1 1	0.782597	0.04	1872.318
.... 1 4 9 1 4 5 1 2	0.412854	0.02	1872.731
.... 1 5 3 1 3 5 1 2	0.384754	0.02	1873.116
.... 1 5 5 1 3 1 2 1	0.707481	0.04	1873.824
.... 1 5 8 1 3 5 1 1	0.367462	0.02	1874.191
.... 1 6 3 1 2 2 1 2	1.216249	0.06	1875.407
.... 1 6 3 1 3 1 2 1	1.373056	0.07	1876.78
.... 1 6 3 1 4 2 1 1	0.369104	0.02	1877.149

.... 1 2 3 1 4 4 1 1	0.302437	0.02	1767.262
.... 1 2 3 1 4 5 2 2	1.047856	0.05	1768.31
.... 1 2 3 2 1 4 1 1	0.271543	0.01	1768.581
.... 1 2 3 2 3 2 2 1	0.553553	0.03	1769.135
.... 1 2 3 8 4 4 2 2	0.96317	0.05	1770.098
.... 1 2 4 1 2 1 2 1	0.575881	0.03	1770.674
.... 1 2 4 1 4 2 1 2	1.028677	0.05	1771.703
.... 1 2 4 1 4 4 2 2	2.456371	0.12	1774.159
.... 1 2 8 1 0 1 2 2	0.217336	0.01	1774.376
.... 1 2 8 1 0 4 2 1	0.993363	0.05	1775.37
.... 1 2 8 1 1 2 2 1	0.922113	0.05	1776.292
.... 1 2 8 1 1 3 1 2	0.70123	0.04	1776.993
.... 1 2 8 1 2 1 1 2	5.156847	0.26	1782.15
.... 1 2 8 1 2 1 2 1	0.151548	0.01	1782.302
.... 1 2 8 1 2 2 2 2	4.149275	0.21	1786.451
.... 1 2 8 1 2 3 1 2	1.233494	0.06	1787.684
.... 1 2 8 1 2 4 1 2	1.037945	0.05	1788.722
.... 1 2 8 1 3 1 2 1	0.535469	0.03	1789.258
.... 1 2 8 1 3 3 1 1	0.556095	0.03	1789.814
.... 1 2 8 1 3 4 1 2	1.637894	0.08	1791.452
.... 1 2 8 1 3 5 1 1	1.206083	0.06	1792.658
.... 1 2 8 1 3 5 1 2	0.714173	0.04	1793.372
.... 1 2 8 1 4 3 1 2	2.686842	0.13	1796.059
.... 1 2 8 1 4 4 1 2	0.4215	0.02	1796.48
.... 1 2 8 1 4 5 1 2	0.478046	0.02	1796.958
.... 1 2 8 2 0 2 1 1	0.383738	0.02	1797.342
.... 1 2 8 8 1 1 2 1	1.008529	0.05	1798.351
.... 1 2 8 8 2 5 1 2	0.730601	0.04	1799.081
.... 1 2 8 8 4 5 1 1	0.817062	0.04	1799.898
.... 1 2 9 1 1 4 1 1	0.634814	0.03	1800.533
.... 1 3 . 8 3 2 2 1	1.313031	0.07	1801.846
.... 1 3 2 1 2 2 1 1	1.928695	0.10	1803.775
.... 1 3 2 1 2 4 1 2	1.064845	0.05	1804.84
.... 1 3 2 1 3 5 1 1	0.655806	0.03	1805.495
.... 1 3 2 1 4 5 1 1	2.335908	0.12	1807.831
.... 1 3 2 1 4 5 1 2	0.431925	0.02	1808.263
.... 1 3 2 2 0 1 2 1	2.472968	0.12	1810.736
.... 1 3 3 1 0 1 1 1	2.039807	0.10	1812.776
.... 1 3 3 1 0 1 1 2	0.684196	0.03	1813.46
.... 1 3 3 1 0 1 2 2	0.376573	0.02	1813.837
.... 1 3 3 1 1 2 2 2	2.456371	0.12	1816.293
.... 1 3 3 1 1 3 1 1	1.729233	0.09	1818.022
.... 1 3 3 1 2 3 1 1	0.670001	0.03	1818.692
.... 1 3 3 1 2 3 1 2	0.440043	0.02	1819.133
.... 1 3 3 1 2 5 1 1	0.676517	0.03	1819.809
.... 1 3 3 1 3 2 2 2	0.697301	0.03	1820.506
.... 1 3 3 1 3 3 1 1	0.357722	0.02	1820.864
.... 1 3 3 1 3 3 2 2	1.244783	0.06	1822.109

.... 1 2 1 1 3 4 1 2	0.633094	0.03	1722.137
.... 1 2 1 1 4 4 1 2	0.655806	0.03	1722.792
.... 1 2 2 1 0 1 1 1	0.39178	0.02	1723.184
.... 1 2 2 1 0 1 2 2	0.348599	0.02	1723.533
.... 1 2 2 1 0 2 1 1	0.945679	0.05	1724.478
.... 1 2 2 1 1 2 1 1	1.205969	0.06	1725.684
.... 1 2 2 1 1 2 2 1	1.516585	0.08	1727.201
.... 1 2 2 1 1 3 1 2	0.166783	0.01	1727.368
.... 1 2 2 1 2 1 1 1	0.927405	0.05	1728.295
.... 1 2 2 1 2 1 1 2	2.010139	0.10	1730.305
.... 1 2 2 1 2 2 1 2	0.292681	0.01	1730.598
.... 1 2 2 1 2 2 2 2	0.387289	0.02	1730.985
.... 1 2 2 1 2 3 1 1	0.281	0.01	1731.266
.... 1 2 2 1 2 3 1 2	1.39796	0.07	1732.664
.... 1 2 2 1 2 4 1 1	1.082734	0.05	1733.747
.... 1 2 2 1 2 4 1 2	0.264026	0.01	1734.011
.... 1 2 2 1 2 4 2 2	0.563783	0.03	1734.575
.... 1 2 2 1 3 1 2 2	0.885945	0.04	1735.461
.... 1 2 2 1 3 2 1 1	1.090504	0.05	1736.551
.... 1 2 2 1 3 3 1 1	0.594424	0.03	1737.146
.... 1 2 2 1 3 4 1 2	0.702501	0.04	1737.848
.... 1 2 2 1 3 5 1 1	1.151261	0.06	1738.999
.... 1 2 2 1 4 2 1 2	2.198273	0.11	1741.198
.... 1 2 2 1 4 3 2 1	2.788313	0.14	1743.986
.... 1 2 2 1 4 5 1 1	0.808416	0.04	1744.794
.... 1 2 2 2 0 1 1 1	1.124238	0.06	1745.919
.... 1 2 2 2 2 2 1 2	0.717632	0.04	1746.636
.... 1 2 3 1 0 1 1 2	0.479789	0.02	1747.116
.... 1 2 3 1 0 2 1 1	0.339362	0.02	1747.455
.... 1 2 3 1 0 2 2 2	0.611124	0.03	1748.067
.... 1 2 3 1 0 3 1 1	0.417331	0.02	1748.484
.... 1 2 3 1 0 5 1 1	0.670001	0.03	1749.154
.... 1 2 3 1 2 1 1 1	0.927405	0.05	1750.081
.... 1 2 3 1 2 1 2 2	0.376573	0.02	1750.458
.... 1 2 3 1 2 2 1 1	0.603248	0.03	1751.061
.... 1 2 3 1 2 3 1 1	0.292681	0.01	1751.354
.... 1 2 3 1 2 3 1 2	5.406584	0.27	1756.76
.... 1 2 3 1 2 3 2 1	1.054026	0.05	1757.814
.... 1 2 3 1 2 4 1 2	2.183181	0.11	1759.998
.... 1 2 3 1 3 1 2 2	1.602539	0.08	1761.6
.... 1 2 3 1 3 3 1 2	1.09478	0.05	1762.695
.... 1 2 3 1 3 4 1 1	0.633094	0.03	1763.328
.... 1 2 3 1 3 5 1 1	0.542141	0.03	1763.87
.... 1 2 3 1 3 5 2 1	1.132958	0.06	1765.003
.... 1 2 3 1 4 2 1 2	0.242275	0.01	1765.245
.... 1 2 3 1 4 2 2 1	1.112633	0.06	1766.358
.... 1 2 3 1 4 3 1 1	0.357722	0.02	1766.716
.... 1 2 3 1 4 3 2 2	0.243865	0.01	1766.96

....1..21211	0.65927	0.03	1674.97
....1..22311	1.350963	0.07	1676.321
....1..80211	0.313423	0.02	1676.635
....1..80212	0.65927	0.03	1677.294
....1..82412	0.601865	0.03	1677.896
....1..83122	0.735405	0.04	1678.631
....1.813211	0.61606	0.03	1679.247
....11.12121	0.984679	0.05	1680.232
....11.13222	0.377186	0.02	1680.609
....11.20112	0.281	0.01	1680.89
....11.20211	0.263708	0.01	1681.154
....11.21122	0.720694	0.04	1681.875
....11.80121	0.217336	0.01	1682.092
....11110122	0.849287	0.04	1682.941
....11111312	2.060392	0.10	1685.002
....11111411	1.447605	0.07	1686.449
....11112122	1.076775	0.05	1687.526
....11112421	1.190519	0.06	1688.717
....11113512	1.320296	0.07	1690.037
....11114411	1.082734	0.05	1691.12
....11213311	1.050754	0.05	1692.17
....11311221	1.759238	0.09	1693.93
....11312311	1.798539	0.09	1695.728
....11313222	0.509987	0.03	1696.238
....11313321	0.993363	0.05	1697.232
....11313411	0.382112	0.02	1697.614
....11314311	0.352844	0.02	1697.967
....11811221	1.825681	0.09	1699.792
....11814422	0.887202	0.04	1700.679
....11814512	3.937046	0.20	1704.616
....12.12222	0.434384	0.02	1705.051
....12.12512	0.70123	0.04	1705.752
....12.13112	0.331706	0.02	1706.084
....12.13312	1.195213	0.06	1707.279
....12.20121	1.911892	0.10	1709.191
....12.20122	0.217336	0.01	1709.408
....12.22211	0.300454	0.02	1709.709
....12.80122	0.24531	0.01	1709.954
....12.80211	0.527416	0.03	1710.481
....12.82412	0.962596	0.05	1711.444
....12.83512	0.46257	0.02	1711.907
....12110111	1.137556	0.06	1713.044
....12111112	1.050754	0.05	1714.095
....12112112	3.300977	0.17	1717.396
....12112212	0.298293	0.01	1717.694
....12112411	1.741774	0.09	1719.436
....12113121	0.24531	0.01	1719.681
....12113311	1.822274	0.09	1721.503

..... 2 4 1 2	44.44892	2.23	915.5346
..... 2 4 2 1	12.28963	0.62	927.8242
..... 2 4 2 2	1.608716	0.08	929.4329
..... 2 5 1 1	26.12726	1.31	955.5602
..... 2 5 1 2	28.65383	1.44	984.214
..... 2 5 2 1	3.070516	0.15	987.2845
..... 2 5 2 2	1.217377	0.06	988.5019
..... 3 1 1 1	20.38833	1.02	1008.89
..... 3 1 1 2	2.004495	0.10	1010.895
..... 3 1 2 1	19.69154	0.99	1030.586
..... 3 1 2 2	17.03316	0.85	1047.619
..... 3 2 1 1	27.24668	1.37	1074.866
..... 3 2 1 2	23.50533	1.18	1098.371
..... 3 2 2 1	15.90855	0.80	1114.28
..... 3 2 2 2	13.20164	0.66	1127.482
..... 3 3 1 1	23.40291	1.17	1150.885
..... 3 3 1 2	34.31853	1.72	1185.203
..... 3 3 2 1	10.81132	0.54	1196.014
..... 3 3 2 2	9.380827	0.47	1205.395
..... 3 4 1 1	37.85632	1.90	1243.252
..... 3 4 1 2	38.84177	1.95	1282.093
..... 3 4 2 1	5.260111	0.26	1287.353
..... 3 4 2 2	10.39518	0.52	1297.749
..... 3 5 1 1	30.00031	1.50	1327.749
..... 3 5 1 2	28.5665	1.43	1356.315
..... 3 5 2 1	6.426673	0.32	1362.742
..... 3 5 2 2	4.76469	0.24	1367.507
..... 4 1 1 1	3.707196	0.19	1371.214
..... 4 1 1 2	2.976508	0.15	1374.19
..... 4 1 2 1	2.674986	0.13	1376.865
..... 4 1 2 2	5.087625	0.26	1381.953
..... 4 2 1 1	9.008319	0.45	1390.961
..... 4 2 1 2	7.684797	0.39	1398.646
..... 4 2 2 1	9.943659	0.50	1408.59
..... 4 2 2 2	12.27948	0.62	1420.869
..... 4 3 1 1	26.13707	1.31	1447.006
..... 4 3 1 2	14.32422	0.72	1461.331
..... 4 3 2 1	9.690772	0.49	1471.021
..... 4 3 2 2	13.50224	0.68	1484.524
..... 4 4 1 1	43.58233	2.18	1528.106
..... 4 4 1 2	30.42541	1.53	1558.531
..... 4 4 2 1	13.84242	0.69	1572.374
..... 4 4 2 2	7.578327	0.38	1579.952
..... 4 5 1 1	39.45896	1.98	1619.411
..... 4 5 1 2	44.50742	2.23	1663.918
..... 4 5 2 1	8.44518	0.42	1672.364
..... 4 5 2 2	1.515613	0.08	1673.879
..... 1 .. 1 4 4 1 1	0.431925	0.02	1674.311

..... 0 1 1 1	10.775	0.54	10.775
..... 0 1 1 2	9.653056	0.48	20.42806
..... 0 1 2 1	56.28772	2.82	76.71578
..... 0 1 2 2	44.49166	2.23	121.2074
..... 0 2 1 1	9.188939	0.46	130.3964
..... 0 2 1 2	8.880287	0.45	139.2767
..... 0 2 2 1	10.84966	0.54	150.1263
..... 0 2 2 2	17.56722	0.88	167.6935
..... 0 3 1 1	7.020645	0.35	174.7142
..... 0 3 1 2	7.948256	0.40	182.6624
..... 0 3 2 1	2.506241	0.13	185.1687
..... 0 3 2 2	5.675173	0.28	190.8439
..... 0 4 1 1	2.99117	0.15	193.835
..... 0 4 1 2	3.366298	0.17	197.2013
..... 0 4 2 1	3.082043	0.15	200.2834
..... 0 5 1 2	3.077726	0.15	203.3611
..... 1 1 1 1	11.76238	0.59	215.1235
..... 1 1 1 2	6.124724	0.31	221.2482
..... 1 1 2 1	32.60117	1.63	253.8494
..... 1 1 2 2	30.19183	1.51	284.0412
..... 1 2 1 1	15.49028	0.78	299.5315
..... 1 2 1 2	22.99866	1.15	322.5301
..... 1 2 2 1	21.67536	1.09	344.2055
..... 1 2 2 2	23.78145	1.19	367.9869
..... 1 3 1 1	9.19585	0.46	377.1828
..... 1 3 1 2	10.02728	0.50	387.2101
..... 1 3 2 1	8.795045	0.44	396.0051
..... 1 3 2 2	7.059609	0.35	403.0647
..... 1 4 1 1	12.52192	0.63	415.5867
..... 1 4 1 2	7.139708	0.36	422.7264
..... 1 4 2 1	9.234113	0.46	431.9605
..... 1 4 2 2	1.188841	0.06	433.1493
..... 1 5 1 1	2.982948	0.15	436.1323
..... 1 5 1 2	4.573189	0.23	440.7055
..... 1 5 2 1	2.026837	0.10	442.7323
..... 2 1 1 1	28.2037	1.41	470.936
..... 2 1 1 2	9.25778	0.46	480.1938
..... 2 1 2 1	33.79439	1.69	513.9882
..... 2 1 2 2	38.0917	1.91	552.0799
..... 2 2 1 1	28.66074	1.44	580.7406
..... 2 2 1 2	32.5979	1.63	613.3385
..... 2 2 2 1	42.52113	2.13	655.8596
..... 2 2 2 2	47.92312	2.40	703.7827
..... 2 3 1 1	45.40082	2.28	749.1836
..... 2 3 1 2	36.28109	1.82	785.4647
..... 2 3 2 1	18.08802	0.91	803.5527
..... 2 3 2 2	26.97541	1.35	830.5281
..... 2 4 1 1	40.55758	2.03	871.0857

....16314321	1.895731	0.10	1879.045
....16314511	0.406502	0.02	1879.452
....16314512	0.962209	0.05	1880.414
....16612122	0.947865	0.05	1881.362
....16614411	0.774044	0.04	1882.136
....18.11121	0.22227	0.01	1882.358
....18.13122	0.299728	0.02	1882.658
....18.13312	0.611716	0.03	1883.27
....18.13512	1.219789	0.06	1884.489
....18.21411	0.43447	0.02	1884.924
....18.22122	1.637911	0.08	1886.562
....18.80112	0.718264	0.04	1887.28
....18.80121	0.393787	0.02	1887.674
....18.80122	0.471482	0.02	1888.145
....18.80321	1.60565	0.08	1889.751
....18.81111	0.855297	0.04	1890.606
....18.81122	1.888148	0.09	1892.494
....18.83411	0.326484	0.02	1892.821
....18112211	0.502501	0.03	1893.323
....18113311	0.428687	0.02	1893.752
....18212121	0.841932	0.04	1894.594
....18310311	0.300454	0.02	1894.894
....18311112	1.320296	0.07	1896.215
....18312511	0.949905	0.05	1897.165
....18313512	0.482628	0.02	1897.647
....18410121	2.403786	0.12	1900.051
....18412312	0.898062	0.05	1900.949
....18810121	0.340621	0.02	1901.29
....18810122	0.30341	0.02	1901.593
....18810212	0.652967	0.03	1902.246
....18810312	0.349592	0.02	1902.596
....18811111	1.612554	0.08	1904.208
....18811121	0.223792	0.01	1904.432
....18811211	0.341462	0.02	1904.773
....18811222	0.457246	0.02	1905.231
....18812112	1.151261	0.06	1906.382
....18812121	7.51661	0.38	1913.899
....18812122	0.735405	0.04	1914.634
....18812211	7.566087	0.38	1922.2
....18812212	0.539408	0.03	1922.739
....18812221	1.53175	0.08	1924.271
....18812222	1.410571	0.07	1925.682
....18812411	1.126819	0.06	1926.809
....18812412	0.547925	0.03	1927.357
....18813111	0.726781	0.04	1928.083
....18813212	0.634814	0.03	1928.718
....18813222	0.319934	0.02	1929.038
....18813311	4.264786	0.21	1933.303



## ملخص الدراسة:

تمثل المتابعة الصحية للأطفال من بين أهم القضايا المطروحة في مجال البحوث ولاسيما البحوث الديموغرافية، والتي تعطيها المنظمات العالمية أهمية كبيرة وتوفير من الدراسة والدعم اللازم لأنها الفئة الحساسة في المجتمع.

قد قمنا في بحثنا هذا بتسليط الضوء على أهم التغيرات التي طرأت على الفئة السكانية (0-4 سنوات) في الجزائر من خلال المسح، وذلك بعرض جل المؤشرات الديموغرافية التي تمس هذه الفئة من السكان من خلال الحالة التغذوية والحالة الوقائية والحالة العلاجية لأمراض الطفولة عن طريق تحليل ما توفر لدينا من بيانات في قاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات السادس.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية للطفل، الحالة التغذوية، التطعيم، أمراض الطفولة، المقاييس الأنثروبومترية.

### Summary:

The health follow-up of children is among the most important issues in the field of research, especially demographic research, which international organizations give great importance and provide the necessary study and support because it is a sensitive group in society.

In our research, we have shed light on the most important changes that occurred in the population group (0-4 years) in Algeria through the survey, by presenting most of the demographic indicators that affect this group of population through the nutritional status, the preventive status and the curative status of childhood diseases through Analyzing the available data in the Sixth National Multiple Indicator Cluster Survey database.

Key words: child health care, nutritional status, vaccination, childhood diseases, anthropometric measures.