

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي  
ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية  
شعبة: الديموغرافيا  
تخصص: تخطيط سكاني وتنمية  
من إعداد الطالبة: نقودي يسرى  
الموضوع:

وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة - دراسة تحليلية من 2010 الى غاية 2019 - دراسة تنبئية الى غاية آفاق

2030

تاريخ المناقشة 2021-06-15

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	رئيسا	أستاذ محاضر	الدكتور: شمانى أحمد
جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	مناقشة	أستاذة محاضرة	الدكتورة: سواكري خديجة
جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	مشرفا	أستاذ محاضر	الدكتور: طلباوي الحوسين

الموسم الجامعي

2021-2020



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



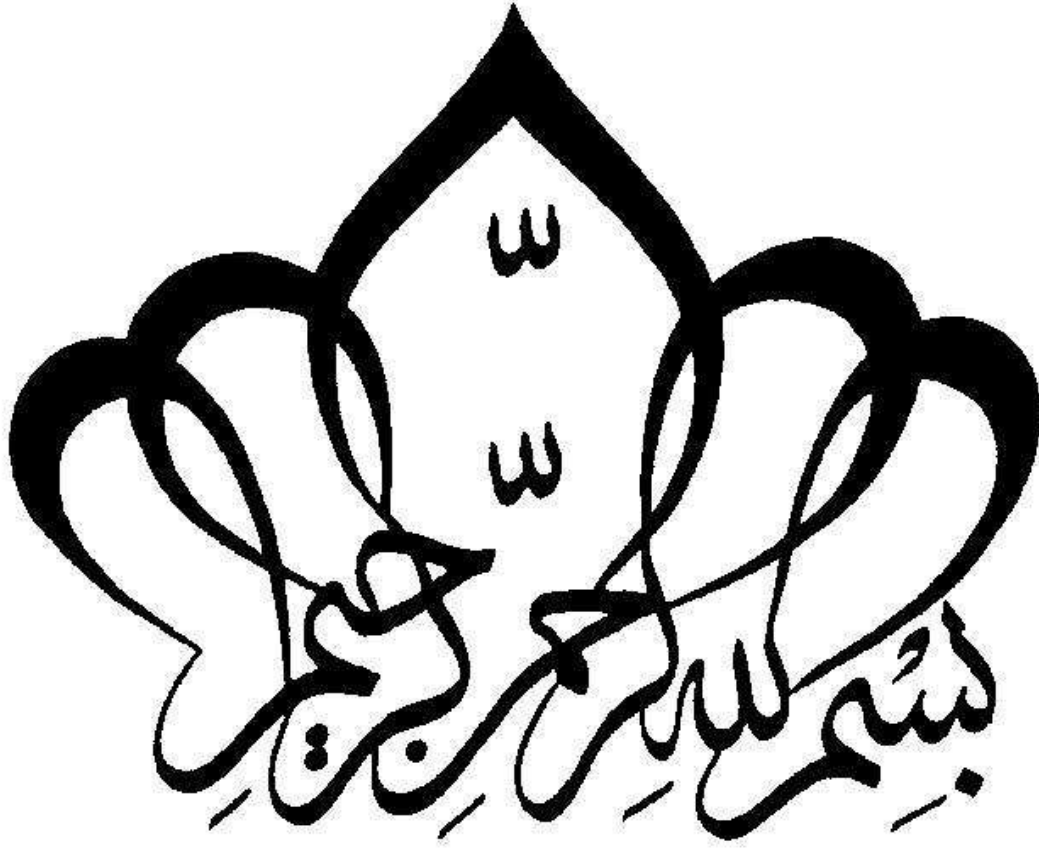
مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي  
ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية  
شعبة: الديموغرافيا  
تخصص: تخطيط سكاني وتنمية  
من إعداد الطالب: نقودي يسرى  
الموضوع:

وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة - دراسة تحليلية من 2010 الى غاية 2019 - دراسة تنبئية الى غاية آفاق  
2030

### تاريخ المناقشة 2021-06-15

الدكتور: شماني أحمد	أستاذ محاضر	رئيسا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
الدكتورة: سواكري خديجة	أستاذة محاضرة	مناقشة	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
الدكتور: طلباوي الحوسين	أستاذ محاضر	مشرفا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

الموسم الجامعي 2020-2021



الإهداء:

أهدي عملي هذا

إلى والديا أطال الله في عمرهما

إلى رفيق دربي زوجي

إلى اولادي أحبتي

كما أهدي عملي هذا أيضا إلى إخوتي وأختي الذين أزروني طيلة مشواري

دراسي أدامم الله

**\*- شكر وتقدير -\***

**الحمد والشكر لله الذي وفقنا ومنحنا الصبر والعزم لإنجاز هذا العمل**

**أتوجه بالشكر الى الأستاذ الدكتور طلباوي العوسين الذي تقبل مهمة الاشراف بكل  
رعاية الصدر وعلمي ما أولاني به من توجيه ونصح**

**كما أتقدم بالشكر الجزيل الى طاقم أساتذة الديموغرافيا الذين لم يخلوا علمينا  
بتوجيهاتهم والملاحظات التي أفادتنا كثير في انجاز هذا البحث**

**كما أوجه شكري الى زميلاتي وزملائي طلبة الديموغرافيا الذين وافقونا في المشوار  
الجامعي**

## الفهرس :

إهداء	الصفحة
شكر وتقدير	
الفهرس	
فهرس الجداول	
فهرس الجداول	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ
<b>الفصل الأول: الجانب المنهجي</b>	
1. الإشكالية	5
2. الفرضيات	7
3. أهمية الدراسة	8
4. أهداف الدراسة	8
5. صعوبات الدراسة	9
6. تحديد مفاهيم الدراسة	9
7. الدراسات السابقة	11
8. مصادر جمع المعطيات	12
9. المناهج المتبعة في الدراسة	13
<b>الفصل الثاني: تطور معدلات وفيات الرضع وبعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة فيها في الجزائر</b>	
تمهيد	15
<b>المبحث الأول: تطور معدلات وفيات الرضع في الجزائر</b>	
1. تطور معدلات وفيات الرضع في الجزائر	16
2. أسباب وفيات الاطفال	18
<b>المبحث الثاني: تطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة على معدلات وفيات الرضع في الجزائر</b>	
1- تطور عدد قاعات العلاج في الجزائر خلال الفترة 1974-2017	19
2- تطور السن الأول للزواج في الجزائر خلال الفترة 1966-2008	20
3- تطور معدلات المواليد في الجزائر خلال الفترة 1967-2019	20
4- تطور نسبة التحضر في الجزائر خلال الفترة 1886-1998	22
5- تطور حجم الاسرة في الجزائر خلال الفترة 1966-2012	23
5- تطور نسب التغطية التطعيمية في الجزائر خلال الفترة 1992-2012	24
خلاصة الفصل	30

	الفصل الثالث: تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة وبعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة فيها
32	تميد
	المبحث الأول: تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة وبعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة فيها
33	1. تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019
34	2. تطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة على معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019
34	2. 1-تطور معدلات المواليد في ولاية ورقلة
34	2. 2-تطور حجم الاسرة في ولاية ورقلة
35	2. 3- تطور نسب التحضر في ولاية ورقلة
36	2. 4- تطور عدد قاعات العلاج في ولاية ورقلة
37	2. 5- تطور نسب التغطية التطعيمية في ولاية ورقلة خلال الفترة 2016-2019
38	2. 6- تطور نسب الاناث المسجلين في الجامعة لولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2020
	المبحث الثاني: قياس تأثير بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة على معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة
40	مفهوم الانحدار وانواعه
41	1. تأثير معدلات المواليد على معدلات وفيات الرضع
43	2. تأثير حجم الاسرة على معدلات وفيات الرضع
45	3. تأثير نسبة التحضر على معدلات وفيات الرضع
46	4. تأثير عدد قاعات العلاج على معدلات وفيات الرضع
48	5. تأثير نسب الاناث المسجلين في الجامعة على معدلات وفيات الرضع
	المبحث الثالث: الدراسة التنبئية الى غاية آفاق 2030
51	1- مفهوم السلاسل الزمنية
52	2- التنبؤ ببعض المتغيرات
55	خلاصة الفصل
57	خاتمة عامة
	قائمة المراجع
	الملاحق



## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
22	تطور سكان الحضر في الجزائر خلال الفترة 1886-1998	1
23	متوسط حجم الاسرة في الجزائر خلال الفترة 1966-2012	2
25	الرزنامة التطعيمية	3
26	تطور نسب تغطية الأطفال دون سن الخامسة بالتطعيمات في الجزائر خلال الفترة 1992-2012	4
38	تطور نسب الاناث المسجلين في الجامعة خلال الفترة 2010-2020	5
54	العدد المتوقع لوفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة بحلول عام 2030	6

## قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
16	تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر خلال الفترة 1963-1978	01
17	تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر خلال الفترة 1982-2019	02
19	تطور عدد قاعات العلاج في الجزائر خلال الفترة 1974-2017	03
20	تطور السن الأول للزواج في الجزائر خلال فترة متباينة 1966-2008	04
21	تطور معدلات المواليد في الجزائر خلال الفترة 1967-2019	05
24	تطور حجم الاسرة في الجزائر خلال الفترة 1966-2012	06
33	تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019	07
34	تطور معدلات المواليد في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019	08
35	تطور حجم الاسرة في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019	09
35	تطور نسب التحضر في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019	10
36	تطور عدد قاعات العلاج في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019	11
38	تطور نسب التغطية التطعيمية في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019	12
39	تطور نسب الاناث المسجلين في الجامعة لولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2020	13

### مقدمة:

تعتبر ظاهرة الوفاة احدى اهم الظواهر التي لها مكانة في الأبحاث الديموغرافية، كون هذه الأخيرة من اهم عوامل النمو السكاني وتختلف مستويات هذه الظاهرة من بلد لآخر ومن فئة سكانية لأخرى، كما تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية دورا هاما في تحديد مستوياتها واتجاهاتها.

اتجهت الأنظار نحو دراسة وفيات الأطفال خاصة الرضع كونها الشريحة الأكثر عرضة لخطر الوفاة ، وتحظى معدلات وفيات الرضع باهتمام كبير باعتبارها مؤشر يعكس مدى تطور المجتمعات على جميع الأصعدة من حيث النمو الاقتصادي والتقدم الصحي والاجتماعي لها، وقد كان للدول المتقدمة الاسبقية في السعي من اجل خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع وجعلته احد اهم اهداف التنمية المستدامة ،حيث تراجع معدل وفيات الأطفال الرضع على الصعيد العالمي من 65% خلال عام 1990 الى 31.5% سنة 2015 )،اما على صعيد افريقيا مازالت معدلات وفيات الأطفال مرتفعة بالرغم من الجهود المبذولة في خفضها ليلعب معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حوالي 92% ويفوق بكثير نظيره في الدول عالية الدخل ويعود هذا الارتفاع حسب الاحصائيات الى ظروف مختلفة كالمضاعفات التي تحدث اثناء الولادة أيضا نتيجة ضعف القطاع الصحي والاقتصادي.

بحسب بيانات التقرير الاقتصادي العربي الموحد فان غالبية الدول العربية قد أحرزت تقدما كبيرا في خفض معدلات وفيات الرضع، وقد نجحت الدول العربية في تخفيض المتوسط العام العربي لمعدل وفيات الرضع الى نحو 46 وفاة لكل ألف مولود حي سنة 2000 مقارنة بـ 132 وفاة لكل ألف مولود حي في عام 1970.وقد أحرزت كل من الامارات العربية والبحرين أفضل معدل، حيث يقل عدد الوفيات فيهما عن 10 وفيات لكل ألف ولادة سنة 2000، مما يشير الى تحسن الرعاية والخدمات الصحية ويتقارب هذا المعدل مع المستوى السائد في الدول المتقدمة.

تشهد الجزائر في الآونة الأخيرة انخفاضاً ملحوظاً في معدلات وفيات الرضع حيث انتقل هذا المعدل من 46.8% سنة 1990 ليصل إلى 36.9% سنة 2000 ليواصل هذا المعدل التناقص ليصل إلى 22.4% سنة 2013 وظل هذا المعدل مستمراً في الانخفاض ليصل إلى 21% سنة 2019، وهو ما يدل على نجاعة السياسات المتبعة من قبل الدولة الجزائرية والمتمثلة في مجانية العلاج وحملات التطعيم المكثفة، مجانية التعليم واجبارية التعليم في الطور الابتدائي مما سمح بتعليم الإناث.

تبقى معدلات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر مرتفعة رغم الجهود المبذولة للعمل على تخفيض هذه المعدلات وذلك بالمقارنة مع الدول المتقدمة وهو ما يرجع لسوء الاستغلال للإمكانيات الموجودة وعدم وصول البرامج والسياسات الوطنية للمستوى المطلوب.

كما تعد ولاية ورقلة من الولايات الجزائرية التي تسعى نحو خفض معدلات وفيات الرضع من خلال اتباع مختلف البرامج والسياسات كما ترتبط مستويات هذه المعدلات بالعديد من المؤشرات منها المؤشرات السوسيوديموغرافية مثل المستوى التعليمي، معدلات المواليد.

ومن خلال هذه الدراسة نتناول موضوع وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019 وتبعاً لذلك تجزأت دراستنا إلى ثلاث فصول:

الفصل الأول: ويشمل الإطار المنهجي للدراسة وتطرقنا فيه للإشكالية التي حددنا من خلالها مضمون الدراسة كما وضحنا فيه أهم مفاهيم الدراسة ومصادر جمع البيانات والمنهج المتبع في الدراسة

أما الفصل الثاني: تناولنا فيه، تطور معدلات وفيات الرضع في الجزائر وأسباب وفيات الأطفال كما تطرقنا إلى تطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة على هذه معدلات وفيات الرضع.

## المقدمة

---

وأخيرا تناولنا من خلال الفصل الثالث الدراسة الميدانية والتي من خلالها تم عرض وتحليل الجداول الإحصائية وتفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة بإثبات أو نفي الفرضيات التي على أساسها انطلق البحث، وتنتهي الدراسة بمجموعة من النتائج مع خاتمة عامة للدراسة.

## الفصل الأول: الجانب المنهجي

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5 - صعوبات الدراسة

6- تحديد مفاهيم الدراسة

7-الدراسات السابقة

8- مصادر جمع المعطيات

9- المناهج المتبعة في الدراسة

## 1- الإشكالية:

تعتبر دراسة الوفيات عامة ووفيات الرضع خاصة موضوع ذو أهمية بالغة وذلك لارتباط هذه الظاهرة بأهم مؤشرات التنمية في مختلف القطاعات، كما ان فئة الرضع هي الفئة الأكثر عرضة للأمراض والاقبل مقاومة لها ومعدلاتها هي الأكثر مقارنة مع الفئات العمرية الاخرى، ولهذا تسعى الدول الى خفض معدلات وفيات الرضع عن طريق اتباع مختلف السياسات والبرامج الصحية والاقتصادية والاجتماعية.

تعتبر معدلات وفيات الأطفال الرضع من القضايا التي لا تزال تدور حولها النقاشات في المؤتمرات والندوات العلمية الطبية، كما ان هذه الأخيرة تعد من أهم المؤشرات التي تلخص المستوى الاقتصادي والاجتماعي لدولة ما ولهذا تسعى جميع المنظمات الدولية والمحلية للعمل من اجل خفض هذه المعدلات، فبحسب ما جاءت به منظمة اليونيسف انه في عام 2015 تم اعتماد مجموعة من الأهداف بغية تحقيق التنمية المستدامة لبناء مجتمعات أكثر سلماً وازدهاراً بحلول عام 2030، الا ان تحقيق هذه الأهداف مرتبط بحقوق الأطفال في البقاء على قيد الحياة والتمتع بصحة جيدة والحصول على التعليم الجيد، كون أطفال اليوم هم قادة المستقبل وقدرتهم على صون مستقبلنا غدا تعتمد على ما نفعله لتأمين حقوقهم اليوم، وهو ما جاء عن احد هذه الأهداف و الذي ينص على ضمان حياة صحية وتعزيز عافية الجميع في جميع مراحل حياتهم، والغاية من هذا الأخير تخفيض معدلات وفيات الأطفال الرضع و دون سن الخامسة وحسب الاحصائيات منظمة اليونيسيف هناك انخفاض للوفيات ومع ذلك فقد مات 6.2 مليون طفل في عام 2018 حيث توفي معظمهم لأسباب يمكن تداركها، ولأجل العمل على تقليل الوفيات تسعى اليونيسف على تحسين المنظمات الصحية في جميع انحاء العالم من خلال توفير الرعاية الصحية الأولية وتلقيح الأطفال وعلاجهم من مختلف الامراض .

عملت الجزائر منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج، تمثلت هذه السياسة في المكافحة المكثفة للأمراض الوبائية وتعميم العلاج الوقائي كالتلقيح ونظافة المحيط حماية الامومة والطفولة، وقد خصصت الوسائل لتنفيذ هذا البرنامج الطبي كتكوين الأطباء وبناء الهياكل والتجهيزات كما تعد الجزائر من بين الدول التي تسعى جاهدة لأجل خفض معدلات وفيات الرضع والتي تعد من اهم المؤشرات التي تعكس مدى تطور الواقع الصحي والاجتماعي والاقتصادي لدولة ما، ان هذه السياسة التي انتهجتها الجزائر نتج عنها انخفاض كبير لمعدل وفيات الرضع في الجزائر تدريجيا من 114.5% حالة وفاة في عام 1974 الى 21% حالة وفاة في عام 2019 اذ يعود الانخفاض الذي شهده هذا المعدل للتحسن في العديد من المؤشرات.

تعد ولاية ورقلة من بين ولايات الجنوب الجزائري التي تسعى نحو خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع عن طريق اتباع سياسات وبرامج تتطلب متابعة مستمرة لمستويات هذه الأخيرة، والتي تتأثر بالعديد من العوامل منها السوسيوديموغرافية، مثل المستوى التعليمي للإناث، معدلات المواليد، نسبة التحضر، وفي هذا الإطار جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة الموجودة بين معدلات وفيات الرضع والمؤشرات السوسيوديموغرافية ومحاولة قياس تأثير هذه الأخيرة على هذه المعدلات وذلك من خلال طرح الاشكال التالي:

**ما مدى تأثير بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية على تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة؟**

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة:

- ما مدى تأثير معدلات المواليد على تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة؟

- ما مدى تأثير مستوى التعليم العالي للإناث على تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة؟

- ما مدى تأثير حجم الاسرة على معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة؟



- ما مدى تأثير نسبة التحضر على معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة؟

- ما مدى تأثير نسبة التلقيح على معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة؟

- ما مدى تأثير عدد قاعات العلاج على تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة؟

## 2- الفرضيات:

- تؤثر معدلات المواليد على تطور وفيات الرضع في ولاية ورقلة

- تؤثر نسبة الإناث المسجلين في الجامعة على تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة

- تؤثر نسبة التحضر على تطور مستويات معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة

- تؤثر نسب التغطية للقاحية على تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة

- يؤثر حجم الاسرة على تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة

- يؤثر عدد قاعات العلاج على تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة

## 3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتعرض الى احد اهم المؤشرات المعبرة عن تطور الدول من الناحية الصحية وهو موضوع وفيات الرضع، حيث يتم التطرق لاهم المؤشرات السوسيوديموغرافية التي تؤثر في معدلات وفيات الرضع وتكمن اهمية دراسة معدلات وفيات الرضع، في كون ان هذه الفئة الأكثر تعرضا لخطر الوفاة والاقبل مقاومة للأمراض و من خلال متابعة مستوياتها، يتسنى للدول التخطيط لوضع السياسات والبرامج المناسبة لخفض هذه معدلات وتحقيق التنمية، ونظرا لقلة الدراسات التي تناولت هذا الجانب، جاءت هذه الدراسة لتتناول الموضوع بشكل تحليلي

في ولاية ورقلة وهذا امر جديد لم يتم التطرق اليه سابقا، وبتالي تكون هذه الدراسة اثراء لرصيد بحوث علم ونقطة

انطلاق لدراسات أخرى، ومن الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع

-الميل الشخصي للمواضيع التي تخص وفيات الرضع.

-ملاحظة ارتفاع معدل وفيات الرضع.

-ارتباط الموضوع بتخصصنا الديموغرافي.

-الرغبة في اثراء رصيد بحوث علم السكان، والتخصصات الأخرى من خلال دراستنا.

#### 4 - أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة من خلال تناول موضوع وفيات الرضع الى:

-وصف وتحليل تطور معدلات وفيات الرضع لولاية ورقلة، خلال الفترة من 2010 الى غاية 2019.

-معرفة مدى تأثير عدد المواليد على معدلات وفيات الرضع

-معرفة مدى تأثير المستوى التعليمي العالي للإناث على معدلات وفيات الرضع.

-قياس تأثير كل من حجم الاسرة ونسبة التحضر على معدلات وفيات الرضع.

-معرفة الدور الإيجابي لتطور التلقيح وعدد قاعات العلاج على معدلات وفيات الرضع.

-محاولة اجراء دراسة تنبئية الى غاية آفاق 2030 لتطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة.

## 5 - صعوبات الدراسة:

قصد دراسة وفيات الرضع يولي الباحث الاهتمام للأسباب المؤدية للوفاة ومختلف المؤشرات المؤثرة على هذه الظاهرة، ونظرا لقلة البيانات لهذه الأسباب والمؤشرات وهو عادة ما يواجهه الباحث خلال دراسته لهذا الموضوع ومن بين الصعوبات التي واجهتنا خلال هذه الدراسة:

- عدم الحصول على معطيات الخاصة ببعض المؤشرات السوسيوديموغرافية، كسن الزواج الأول والرضاعة الطبيعية والتغطية التطعيمية على شكل سلاسل زمنية مستمرة.

- قلة الدراسات السابقة التي تتناول جانب موضوع الدراسة الخاص بالمؤشرات.

- ندرة المراجع الديموغرافية الحديثة التي تتناول موضوع الدراسة.

## 6- تحديد مفاهيم الدراسة:

الوفاة: حسب منظمة الأمم المتحدة لصحة العالمية هي الاختفاء الدائم لكل دلائل الحياة في أي وقت بعد الولادة.<sup>1</sup>

وفيات الرضع: هي وفاة المواليد الأحياء الأقل من سنة، حيث يقاس معدل وفيات الرضع بـ:

معدل وفيات الرضع: يساوي عدد وفيات الرضع خلال سنة معينة مقسوم على عدد المواليد الأحياء في نفس السنة مضروب في 1000.<sup>2</sup>

المواليد الأحياء: هي الاستخراج الكامل للجنين مع وجود علامة من علامات الحياة.

<sup>1</sup> - أ، د، خالد زهري خواجه، إحصاءات ومقاييس الوفيات، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية، ص1

<sup>2</sup> الديوان الوطني للإحصاء

معدل المواليد: يساوي عدد المواليد الاحياء في سنة معينة مقسوم على عدد السكان في نفس السنة مضروب في 1000.<sup>1</sup>

المستوى التعليمي العالي للإناث: المقصود في الدراسة، هو نسبة الاناث المسجلين في الجامعة.

سن الزواج الأول المقصود في الدراسة: هو السن الزواج الأول الذي تزوجت فيه الأنثى.

الرضاعة الطبيعية: تعني ان يتغذى الطفل على حليب امه فقط.

حجم الاسرة: عدد الأشخاص في الاسرة الواحدة.

نسبة التحضر: نسبة السكان الحضر قياسا الى اجمالي السكان.

التلقيح (التطعيم): هو العملية التي بواسطتها يتم تكوين مناعة او مقاومة ضد الامراض المعدية، وذلك عن طريق

إعطاء اللقاح وهو اجراء وقائي خلال مرحلة الطفولة، وهو عبارة عن مصل مضاد (اللقاح) يتم حقنه في اجسام

الأطفال، وذلك لتحفيز الجهاز المناعي للجسم على مكافحة الامراض على نحو أسرع وأكثر فاعلية.<sup>2</sup>

قاعات العلاج: هي أحد المنشآت الصحية المتوفرة حسب البلديات بهدف تقديم الخدمات الصحية لسكان.

<sup>1</sup>-الديوان الوطني للإحصاء

<sup>2</sup> - طاقم طبي،التطعيم،الطبي،2021-03-30, 2021-04-15, 18:30, altibbi.com

## 7- الدراسات السابقة :

لقي موضوع وفيات الأطفال اهتماما كبيرا بين الباحثين، حيث تمت دراسة هذا الموضوع من عدة جوانب ومن بين هذه الدراسات:

الدراسة الأولى: لبرارة سماح، بعنوان "دراسة وفيات الأطفال دون خمس سنوات في الجزائر" وهي عبارة عن مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص ديموغرافيا في جامعة الحاج لخضر-باتنة، موسم 2009-2010، وكانت تهدف الدراسة الى القاء الضوء على الوضع الصحي في الجزائر من خلال الوضع الصحي للأطفال، ومعرفة اهم العوامل والأسباب المؤثرة في وفيات الاطفال، المقارنة بين نتائج التقديرات المباشرة والتقديرات غير المباشرة، ومعرفة السياسة المتبعة من قبل الدولة لأجل تخفيض وفيات الأطفال، ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الباحثة من خلال الدراسة هي تأثير العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية على انخفاض او ارتفاع مستوى وفيات الأطفال، وانه لا يمكن الفصل بين صحة الام والطفل في فترة ما حول الولادة لان احتمالات الوفاة هي نفسها بالنسبة للام والطفل، كما توصلت الباحثة الى وجود اختلاف بين التقديرات المباشرة والغير مباشرة لمعدلات وفيات الأطفال، ولا يمكن الاعتماد دائما على التقديرات غير المباشرة في تصحيح المعطيات المنشورة لأنها مبنية في الغالب على مجتمعات افتراضية، تم الاعتماد على هذه الدراسة في اثناء الجانب التطبيقي للدراسة.

الدراسة الثانية: عطال جميلة، بعنوان "أثر الوفيات في الانتقال الديموغرافي -دراسة حالة: الجزائر" وهي عبارة عن مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص الديموغرافيا في جامعة الحاج لخضر-باتنة، موسم 2013-2014 وكانت تهدف هذه الدراسة الى الوصول الى العوامل المؤثرة على عدد السكان وتركيباته المختلفة، ومعرفة مدى تأثير كل عامل سواءا كان مباشرا او غير مباشر، ومن اهم النتائج المتوصل اليها من خلال الدراسة انه لا يمكن اعتبار التقديرات غير المباشرة صحيحة دوما لأنها مبنية على مجتمع مغلق (الغاء عامل الهجرة)، وتحمل العلاقة الموجودة بين الأمهات

والأطفال، اتجاه معدلات وفيات الأطفال الى الانخفاض نتيجة الجهود المبذولة من قبل الدولة، تم الاعتماد على هذه الدراسة في اثناء الجانب التطبيقي للدراسة.

الدراسة الثالثة: قويدري محمد الأخضر، بعنوان " تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأمهات على ظاهرة وفيات الأطفال (0-4) من خلال معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2012-2013" وهي عبارة عن مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص التخطيط السكاني والتنمية وكانت تهدف هذه الدراسة الى معرفة مدى تأثير المستوى التعليمي للأمهات على ظاهرة وفيات الأطفال، ورصد تأثير صحة الام على ظاهرة وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات، توصل الباحث من خلال هذه الدراسة الى نتائج أهمها: التأثير الكبير للعامل الاقتصادي على انخفاض او ارتفاع وفيات الأطفال، أثر المستوى التعليمي للأمهات على انخفاض او ارتفاع وفيات الأطفال، تم الاعتماد على هذه الدراسة في اثناء الجانب التطبيقي للدراسة.

## 8- مصادر جمع المعطيات :

اعتمدنا خلال دراستنا على معطيات الديوان الوطني للإحصاء.

تعريف الديوان الوطني للإحصاء: هو المؤسسة الإحصائية المركزية في الجزائر هي مؤسسة إدارية عامة مسؤولة عن جمع ومعالجة ونشر المعلومات الإحصائية الاجتماعية والاقتصادية مثل تعداد السكان والمسكن ومسح القوى العاملة والشركات الصناعية وما الى ذلك .

## 9- المناهج المتبعة في الدراسة:

اقتضت هذه الدراسة إلى استعمال أكثر من منهج، وهي كالتالي:

## المنهج الوصفي التحليلي:

اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، لوصف معطيات الديوان الوطني للإحصائيات لولاية ورقلة، والخاصة بمعدلات وفيات الرضع للسنوات من 2010 إلى غاية 2019 وعلاقتها بالمؤشرات المدروسة، وتحليل هذه المعطيات لمعرفة مدى تطور هذه المعدلات وأهم المؤشرات التي لها تأثير على مستويات معدلات وفيات الرضع.

## المنهج المقارن:

ولقد تم استخدام هذا المنهج، بهدف مقارنة نتائج البيانات الإحصائية المحصل عليها من طرف الديوان الوطني للإحصاء لولاية ورقلة خلال الفترة 2010 إلى غاية 2019، مع نتائج التقديرات المحصل عليها عن طريق السلاسل الزمنية.

الفصل الثاني: تطور معدلات وفيات الرضع في الجزائر وبعض

المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة فيها

المبحث الأول: تطور معدلات وفيات الرضع في الجزائر

تمهيد

1- تطور معدلات وفيات الرضع في الجزائر

2- أسباب وفيات الاطفال

المبحث الثاني: تطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة

على معدلات وفيات الرضع في الجزائر

1- تطور عدد قاعات العلاج

2- تطور السن الأول للزواج

3- تطور معدلات المواليد

4- تطور نسبة التحضر

5- تطور حجم الاسرة

6- تطور التغطية التطعيمية

خلاصة الفصل



- تمهيد:

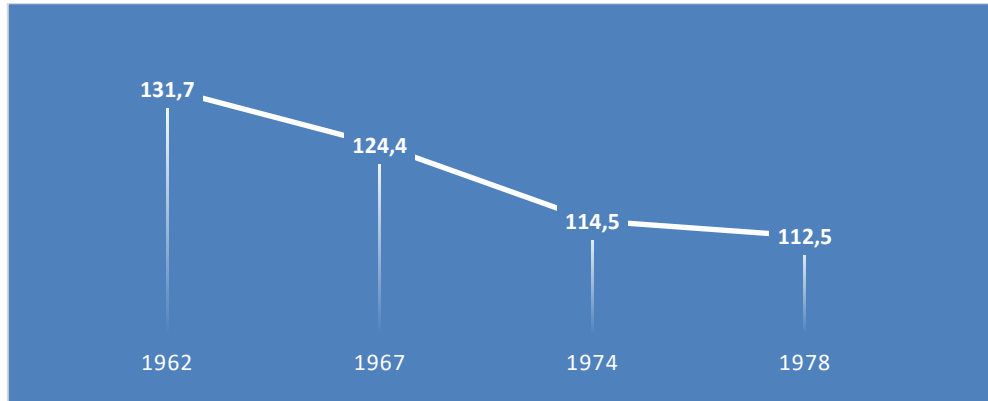
يهتم الباحثين بدراسة الوفيات من خلال الاعتماد على مقاييسها والتي تعد هذه الأخيرة مؤشرات للأوضاع الصحية السائدة في بلد ما، ويعتبر معدل وفيات الرضع أحد أهم مقاييس الوفاة ودائما ما يكون هذا المعدل مرتفعا عن معدل الوفيات الخام، ويتأثر بمختلف المحددات منها الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، حيث يعكس هذا المعدل مدى تحسن وتطور هذه المحددات وسنحاول في هذا الفصل التطرق الى تطور معدل وفيات الرضع ومختلف المؤشرات المؤثرة على وفيات الأطفال خلال فترة الدراسة وما سبقها.

## المبحث الأول: تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر

1- تطور وفيات الأطفال الرضع في الجزائر:

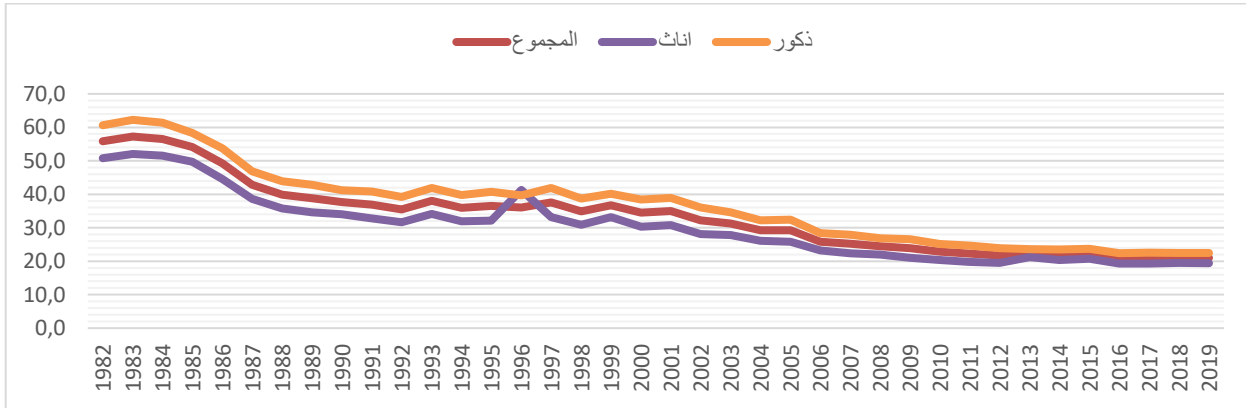
شهدت معدلات وفيات الرضع في الجزائر ارتفاعا كبيرا كمعظم الدول، والجزائر كونها عانت من الاستعمار ما اسهم في بقاء هذه المعدلات مرتفعة، وضلت على هذا النحو الى ما بعد الاستقلال حيث بلغ معدل وفيات الرضع 131.7% سنة 1962 ، وهذا نتيجة الأوضاع الصحية مزرية خلال تلك الفترة بالإضافة لانتشار الامراض والابوئة والفقير، فكان لابد للعمل إعادة بناء المنظومة الصحية وتطويرها عن طريق تكوين الأطباء والممرضين، وتوفير الهياكل القاعدية اللازمة من خلال اتباع مختلف السياسات والبرامج التنموية، وقد اخذ معدل وفيات الأطفال الرضع الاتجاه نحو التناقص ليصل الى 112.5% سنة 1978، وهذا ما يشير الى بداية الاهتمام و تحسين الأوضاع خاصة الصحية في البلاد .

الشكل 01: تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر في الفترة ما بين 1962 و 1978



المصدر: الجدول رقم (1) في الملحق

الشكل 02: تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في الفترة ما بين 1982 و 2019



المصدر: الجدول رقم (2) في الملحق

نلاحظ من خلال الشكل (2) ان معدل وفيات الأطفال الرضع كان مرتفعا حيث تم تسجيل 55.8% سنة 1982 و هذا المعدل دوما ما يكون اعلى لدى الذكور من مستواه عند الاناث حيث بلغ 60.6% عند الذكور و 50.8% لدى الاناث، ثم انخفض معدل وفيات الرضع الى 42.9% سنة 1987 وبلغ عند الذكور 46.9% و 38.7% عند الاناث، وظل هذا المعدل في تناقص اذ انخفض بمقدار 7.4% حيث سجل 35.5% سنة 1992 ثم 25.9 سنة 2006 بالرغم من ان هذا المعدل انخفض الا انه بقي مرتفعا خلال فترة التسعينات وهذا مقارنة بالدول المتقدمة ويعود الارتفاع لتلك الفترة الى ازمة العشرية السوداء .

استمر معدل وفيات الأطفال الرضع في التراجع مع القليل من التذبذب ليصل الى 21% سنة 2017 واستقر عند هذا المعدل الى غاية سنة 2019، ويعود هذا الانخفاض الى الجهود المبذولة من طرف الدولة والاهتمام بخفض مستويات هذا المعدل وتحقيق التنمية.

## 2- أسباب وفيات الأطفال الرضع:

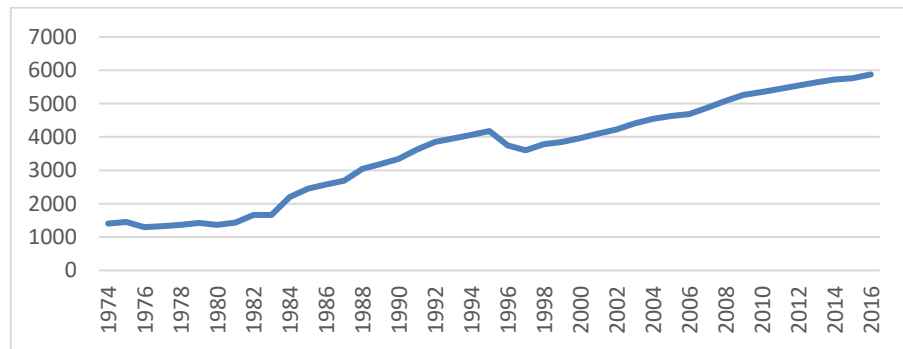
تختلف أسباب وفيات الرضع حسب نوعها (داخلية وخارجية) وتعد الأخيرة نتاجا من نتائج البيئة الجغرافية ، وتشمل الامراض الطفيلية والمعدية وامراض الجهاز الهضمي، وهذه ترتبط أساسا بالميكروبات وبالظروف المناخية وموارد الغذاء واحوال المعيشة ، وعلى العكس من ذلك فان الأسباب الكامنة تعد في معظمها بيولوجية وهي في ذلك ترجع الى أسباب خلقية او راجعة الى تغير سريع في التركيب الوظيفي للجسم ،وتعتبر العوامل المؤدية الى وفيات الرضع في الأيام الأولى من حياتهم وكذلك الأورام الخبيثة وامراض الجهاز الدوري والدموي ضمن هذه الأسباب الكامنة، ويمكن القول بان الأسباب الخارجية المؤثرة في وفيات الرضع هي التي يمكن التحكم فيها الى درجة كبيرة وهي التي تؤثر في انخفاض معدلات الوفيات العامة على مستوى الدولة، اما بالنسبة للأسباب الكامنة فمن الصعب التحكم فيها .

المبحث الثاني: تطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة على معدلات وفيات الرضع في الجزائر

**1-تطور عدد قاعات العلاج في الجزائر خلال الفترة 1974-2017:**

لقد حاولت الدولة خلال هذه الفترة السعي نحو التطوير على مستوى مختلف القطاعات خاصة الصحية، ويتجلى ذلك من خلال اتباعها لمختلف البرامج والسياسات لتوفير المنشآت القاعدية كالمستشفيات ومراكز الامومة وقاعات العلاج، بالإضافة لتكوين الأطباء والمرضى والعمل على تحسين الخدمات المقدمة من طرفها، مما يساهم في خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع.

الشكل 03: تطور عدد قاعات العلاج في الجزائر خلال الفترة 1974-2017:



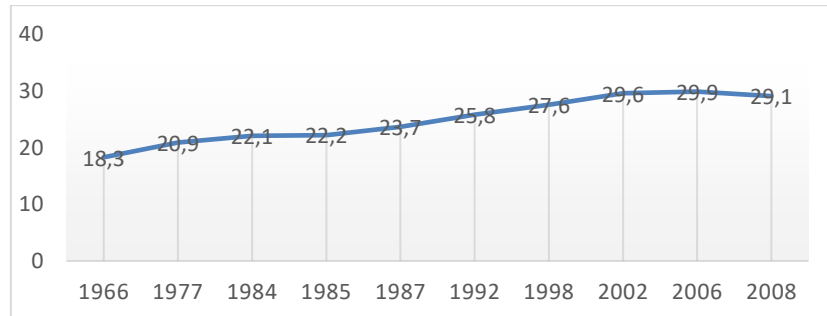
المصدر: الجدول رقم (3) في الملحق

نلاحظ من خلال الشكل ان عدد قاعات العلاج يشهد ارتفاعا منذ عام 1974 حيث بلغ عدد قاعات العلاج 1402 قاعة، واستمرت هذه الزيادة لتصل الى 2197 قاعة سنة 1984، اذ قدرت نسبة التغير بـ 56.7% وبـ 85.07% ما بين 1984 و1994، ثم تراجع عدد قاعات العلاج بشكل طفيف في عام 1996 الى 3748 قاعة، ليعاود الارتفاع ويصل الى 4545 قاعة سنة 2004 وقد قدرت نسبة التغير ما بين 1994 و2004 بـ 11.78% واستمر هذا الارتفاع ليصل الى 5875 قاعة سنة 2016 بنسبة تغير بلغت 140.98% ما بين 2004 و2016 كما بلغ عدد قاعات العلاج 5957 قاعة سنة 2017.

## 2-تطور السن الأول للزواج في الجزائر ما بين 1966-2008:

يمثل الزواج حدثا هاما في المجتمعات خاصة العربية، حيث يعتبر ابرز حدث في حياة الفرد والاسرة ، كما يتأثر الزواج بتغيرات التي تطرا على المجتمع ، كانتشار التعليم وتعليم الاناث على وجه الخصوص ، بالإضافة لخروج المرأة للعمل الى جانب صدور قوانين التي من شأنها الدفاع عن حقوق المرأة ، وهذا ما اثر على سن الزواج الاول والذي أخذ في الارتفاع حيث كان 18.3 سنة 1966 ليرتفع الى 27.6 سنة 1998 ، وفي عام 2002 وصل الى 29.6 وبقي في استقرار الى غاية عام 2008 انخفض ب0.5 ليصبح 29.1 الشكل التالي يوضح تطور سن الأول للزواج في الجزائر ما بين 1966-2008.

### الشكل 04: تطور السن عند الزواج الأول في الجزائر خلال فترة متباينة 1966-2008



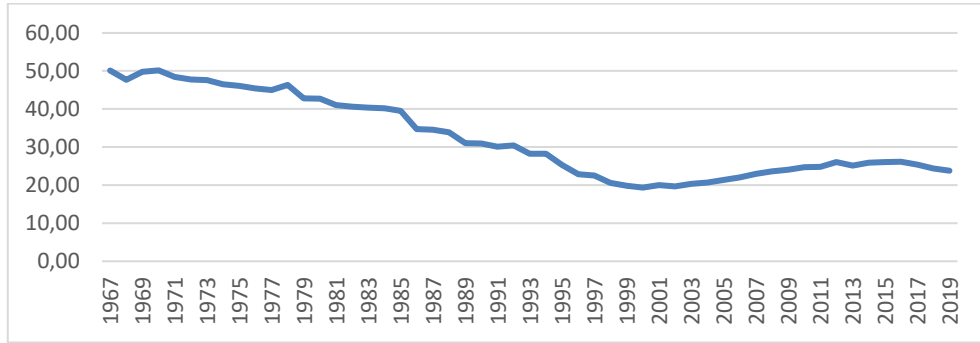
المصدر: الجدول رقم (4) في الملحق

## 3-تطور معدلات المواليد في الجزائر خلال الفترة 1967-2019:

لقد شهد عدد المواليد في الجزائر ارتفاعا ملحوظا خاصة الفترة التي تسبق الاستقلال وهذا لتعويض الوفيات الناجمة عن الاستعمار والامراض والابوئة، الى جانب التحسن في مستوى تسجيل المواليد، وبعد الاستقلال مباشرة عرفت الجزائر ارتفاعا في عدد الولادات نتيجة التغيرات الاقتصادية والاجتماعية ، والتي ساهمت في تحسين المستوى المعيشي لسكان ، وكذا التطور في الخدمات الطبية وانتشار المراكز الصحية، والشكل (5) يوضح منحنى بياني لتطور معدلات المواليد في الجزائر حيث تم تسجيل معدل المواليد ب 50.12% سنة 1967 واستمر هذا المعدل في الانخفاض الى ان

وصل 19.36% سنة 2000، ثم عاد معدل المواليد الى الارتفاع ليبلغ 26.12% سنة 2016، ثم عاد هذا المعدل للتراجع ليصل الى 23.8% سنة 2019.

الشكل 05: تطور معدلات المواليد في الجزائر خلال الفترة 1967-2019



المصدر: الجدول رقم (5) في الملحق

### -تطور نسب التحضر في الجزائر ما بين 1886-1998:

من خلال الجدول (رقم 1) نلاحظ عدد سكان المناطق الحضرية سائر نحو الارتفاع حيث كانت نسبة سكان الحضر حوالي 13.9% في عام 1886، واستمرت هذه النسبة في الزيادة لتصل الى 25% سنة 1954 وقدّر عدد سكان الحضر خلال هذه السنة بـ 2157938 ن، وتواصلت الزيادة في نسبة سكان الحضر لتبلغ 58.3% سنة 1998 يعود هذا الارتفاع الى الاضطرابات التي سادت خلال تلك الفترة من المطالبة بالاستقلال ثم الحرب التحريرية وما انجر عنه من تهجير قسري لسكان القرى والمداشر، يليه تدفق سكان الأرياف خلف المعمرين الذين غادروا بعد الاستقلال.

الجدول رقم (1): تطور نسب التحضر في الجزائر خلال الفترة 1886-1998:

السنة	عدد سكان الحضر	عدد سكان الريف	المجموع	نسبة التحضر
1886	523431	3228606	3752037	13,9
1906	783090	3937884	4720974	16,6
1926	1100143	4344218	5444361	20,1
1931	1247731	465288	5902019	21,1
1936	1431513	5078125	6509638	22
1948	1838152	5948939	7787091	23,6
1954	2157938	6456766	8614704	25
1966	3778482	8243518	12022000	31,4
1977	6686785	10261215	16948000	40
1987	11444249	11594693	23038942	49,7
1998	16966937	12133916	269100863	58,3

المصدر: عطل جميلة، اثر الوفيات في الانتقال الديموغرافي دراسة حالة الجزائر، دراسة لنيل الماجستير، جامعة الحاج لخضر-باتنة، 2013-2014 ص55

#### 5-تطور متوسط حجم الاسرة في الجزائر خلال الفترة 1966-2012:

شهد متوسط حجم الاسرة في الجزائر تباينات كثيرة خلال الفترة ما بين 1966 و2012 حيث، نلاحظ من خلال الجدول (2) أن متوسط حجم الأسر في الجزائر مر بأربعة مراحل أول مرحلة بين سنتي 1966 إلى سنة 1987 حيث اتجه فيها متوسط حجم الأسر نحو التصاعد على المستوى الكلي حيث انتقل من 5.92 فرد في كل أسرة إلى 7.1 فرد في كل أسرة، أما المرحلة الثانية بين سنتي 1987 إلى سنة 1998 حيث عرف فيها متوسط حجم الأسرة انخفاضا عكس ما كان عليه في المرحلة الأولى حيث انخفض إلى 6.3 فرد في كل أسرة، أما المرحلة الثالثة بين سنتي 1998 إلى 2008 حيث امتازت هذه المرحلة بانخفاض مستمر بين سنتي المسحين 2002 و2006 إلى غاية آخر تعداد سنة 2008 لينخفض إلى 5.86 فرد، و عرف استقرار تقريبا بين سنة 1998 إلى سنة 2002، ثم عرف انخفاضا ضئيلا نوعا ما بين سنتي 2002 و2006 ليكون تقريبا مستقرا بين سنتي 2006 و2008 والمرحلة الرابعة هي بين سنتي 2008 و2012 انخفض فيها المتوسط بشكل خفيف نوعا ما من 5.86 فرد إلى 5.4 سنة 2012، ويوضح الشكل (رقم6) ادناه المنحنى البياني لطور حجم الاسرة في الجزائر.

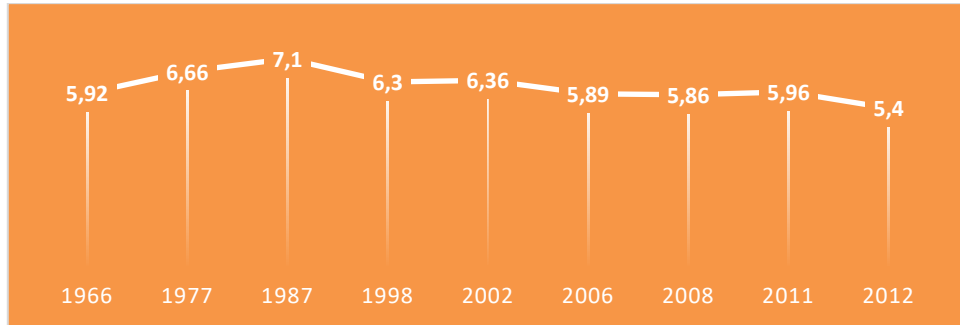


الجدول رقم (2): متوسط حجم الاسرة في الجزائر خلال 1966-2012

متوسط حجم الاسرة	السنة
5,92	1966
6,66	1977
7,1	1987
6,3	1998
6,36	2002
5,89	2006
5,86	2008
5,96	2011
5,4	2012

المصدر: سايب حمزة. طبعة عمر، (2021) أثر متوسط حجم الأسرة في الجزائر على وفيات الأطفال الرضع خلال الفترة ، 1966-2012مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، (01)/2021الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص. 11

الشكل 06: تطور حجم الاسرة في الجزائر خلال الفترة 1966-2012:



المصدر: الجدول رقم (3)

**6- تطور التغطية التطعيمية في الجزائر خلال الفترة 1992-2012:**

يعتبر التحصين ضد امراض الطفولة أحد مكونات الرعاية الصحية الأولية، كما انه أفضل وابسط الوسائل لخفض وفيات الأطفال والرضع وخفض احتمالات تعرضهم لخطر الإصابة بالأمراض وتأثيراتها المختلفة، ويمثل التطعيم أحد الأهداف التنموية الالفية والذي يهدف الى الوصول لاستكمال التطعيم لجميع الأطفال ضد كل امراض الطفولة، ونظرا لأهمية التطعيم سعت الدولة الى اعتماد التلقيح كمحور أساسي في سياساتها الصحية، حيث ان السل والدفتيريا، والسعال الديكي، وشلل الأطفال، والتيتانوس، والحصبة من اهم الامراض التي تؤدي بحياة الأطفال.

كانت الحصبة أحد أهم الأسباب لوفيات الأطفال في الجزائر سنة 1986 فقد سجلت حوالي 5000 حالة وفاة من الأطفال وكانت تمثل من 10 إلى 15 % من معدل وفيات الرضع.<sup>1</sup>

يتم اتباع الرزنامة التطعيمية لتحسين الأطفال وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (3): الرزنامة التطعيمية

سن التلقيح	اللقاحات
عند الولادة	-مضاد السل (BCG) -مضاد الالتهاب الكبدي الفيروسي "ب"
شهران (2)	-مضاد للحنق، مضاد الكزاز، مضاد السعال الديكي -مضاد للهيمنوفليوسا الانفلونزي "ب" -مضاد الشلل (عن طريق الحقن) -مضاد الالتهاب الكبدي الفيروسي "ب" -مضاد للمكورات الرئوية 13
4 أشهر	-مضاد للحنق، مضاد للكزاز، مضاد السعال الديكي -مضاد للهيمنوفليوسا الانفلونزي "ب" -مضاد للشلل (عن طريق الحقن) -مضاد الالتهاب الكبدي الفيروسي "ب" -مضاد للمكورات الرئوية 13

<sup>1</sup> - أحمد شماني، رابح درويش، تطور مستويات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر وأهم العوامل المحيطة بها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 29، جوان 2017، الجزائر، ص 121

	-مضاد للشلل (عن طريق الفم)
11 شهر	مضاد للحصبة، مضاد للنكاف، مضاد للحصبة الألمانية
12 شهر	-مضاد للخنثاق، مضاد للكزاز، مضاد السعال الديكي -مضاد للهيموفيلوسا الانفلونزي "ب" -مضاد للشلل (عن طريق الحقن) - مضاد الالتهاب الكبد الفيروسي "ب" - مضاد للمكورات الرئوية 13 -مضاد للشلل (عن طريق الفم)

المصدر: sante-dz.com

الجدول رقم (4): تطور نسب تغطية الأطفال دون سن الخامسة بالتطعيمات في الجزائر خلال 1992-2012

الجدول رقم 06: تطور نسب تغطية الاطفال دون سن الخامسة بتطعيمات برنامج PVE خلال المسوح الوطنية

التطعيمات المضادة	Pap.Child 1992	MICS1 1995	MICS2 2000	PAPFAM 2002	MICS3 2006	MICS4 2012
BCG	97,0	93,0	90,0	97,1	99,0	98,3
DTCP3	89,0	77,0	76,0	89,5	94,8	91,0
VAR	85,7	77,0	76,0	89,5	90,5	90,3
HBV3	-	-	-	-	79,8	89,1

المصدر: التقارير الرئيسية للمسوح الوطنية: MICS4, MICS3, PAPFAM, MICS2, MICS1, Pap.Child

المصدر: أحمد شماني، رابح درويش، تطور مستويات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر واهم العوامل المحيطة بها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 29، جوان 2017، الجزائر، ص 129

تشمل الامراض السارية والتطعيمات المضادة لها والتي من خلالها يمكن تفادي الإصابة بها وتجنب اعراضها ومضاعفاتها ما يلي:

السل (La Tuberculose): مرض مزمن يصيب الانسان في كافة مراحل حياته لكنه غالبا ما يصيب الأطفال، وينتقل هذا المرض عن طريق الرذاذ بواسطة التنفس والكلام والسعال، واستعمال أدوات المريض الملوثة، ومن بين اعراض هذا المرض: سعال جاف، حمى، فقر الدم مع هزال شديد، وخز في الصدر بسبب التهاب غشاء الرئة. لا ينتقل هذا المرض عبر المشيمة، فيولد الطفل سليما ولكنه يتعرض للإصابة نتيجة احتكاكه المستمر بأمه المصابة خاصة اثناء الرضاعة والعناية به، كما ان الام المصابة لا تعطي مناعة لطفلها، لذلك وجب عزلها عن بعضها .

يقي تطعيم الأطفال بلقاح (BCG) الإصابات الخطيرة لمرض السل، لذلك توصي المنظمة العالمية للصحة بإعطاء المواليد جرعة واحدة من لقاح (BCG) بعد الولادة مباشرة، خاصة في البلدان التي تعرف انتشار كبيرا لمرض السل.

الدفترية او الخانوق (La Diphtérie): مرض حاد يصيب الاغشية المخاطية في الانف والفم تسببه جرثومة الدفترية وهي جرثومة عصوية تفرز مواد سامة قوية تذوب بسرعة ويمتصها الجسم، فتنتقل من مكان الالتهاب الى الاعصاب والعضلات، مما يؤدي الى الشلل في العين او الحلق، كما يسبب التهاب في الكليتين وعضلة القلب وقد تصل نسبة الوفاة بهذا المرض الى 25% وينتقل عن طريق الرذاذ اثناء الكلام او السعال او عن طريق الاتصال المباشر بالمريض، وللوقاية من هذا الأخير يعطى لطفل التطعيم الثلاثي (DTC3 الدفترية + الكزاز + السعال الديكي) عند اكماله الشهر الثاني من عمره بثلاث جرعات بين كل منها شهران وجرعة منشطة بعد سنة من الجرعة الثالثة، وجرعة أخرى عند دخول الطفل الروضة .

الكزاز او التيتانوس (Le Tétanos): ينتج هذا المرض من تلوث الجروح بميكروب خاص يفرز سمومه القوية في الجسم فتصل الى الجهاز العصبي المركزي، فيتسبب بتقلصات في العضلات خاصة عضلات المضغ (الحنك). ينتشر هذا

المرض في جميع أنحاء العالم وفي كل الفصول السنوية ويعيش هذا الميكروب طبيعياً في أمعاء الحيوانات لاسيما آكلات العشب ويعيش أيضاً في أمعاء الإنسان ويبقى على هذا الحال حتى يجد الظروف المناسبة لدخوله في الجرح مفرزاً سمومه مما ينتج عنها المرض، تصل نسبة الوفاة بهذا المرض من 35% إلى 75%. وللوقاية من المرض يجب إعطاء اللقاح الثلاثي (DTC) الذي يحتوي على مطعم الكزاز.<sup>1</sup>

شلل الأطفال (La Poliomyélite): مرض فيروسي حاد ينتقل بواسطة الملامسة المباشرة لإفرازات البلعوم، وهو فيروس يصيب النخاع الشوكي، يقاوم هذا الفيروس المحاليل الكيميائية ويموت بتأثير الأشعة والمحاليل المؤكسدة وماء الأوكسجين ومحلول الكلور. قد يكون الشفاء تام خلال عدة أشهر، كما يمكن أن يؤدي إلى شلل مزمن وهذا يعتمد على شدة المرض وتكثر الإصابة بهذا المرض في فصل الصيف والخريف وينتج عنه مضاعفات من بينها ضمور الأطراف وفقدانها الحس والحركة بالإضافة إلى اضطرابات نفسية.

أطلقت المنظمة العالمية للصحة مبادرة تهدف للقضاء على مرض شلل الأطفال في أفاق 2005، وذلك من خلال التطعيم بلقاح (VPO) توجد عدة تلقيحات ضد شلل الأطفال، (أحادية التكافؤ VPO1, VPO3) وثنائية التكافؤ (VPOb:3و1) وثلثية التكافؤ (VPOt:3و1,2) أعطت هذه التلقيحات نتائج مذهلة حتى سنة 2003 حيث انتقلت من 350000 حالة سنة 1983 إلى 682 حالة فقط سنة 2003

الحصبة (La Rougeole): مرض فيروسي حاد سريع الانتشار بين الأطفال تنتقل العدوى عن طريق تطاير الرذاذ من فم المريض أو استعمال أدواته، وتتمثل مضاعفته في الالتهاب الرئوي، التهاب الأذن الوسطى، التهاب الدماغ، سوء التغذية، الوفاة. ويتم إعطاء مطعم الحصبة بعد الشهر التاسع وبجرعة واحدة، لأن الطفل تكون لديه مناعة طبيعية خلال الأشهر الأولى من عمره، تعد الحصبة المرض الأول المسبب للوفاة بين الأطفال والذي يمكن تفاديه بالتلقيح والوصول إلى تغطية تطعيمية تفوق 95% لهذا المرض.

<sup>1</sup> - المرجع السابق ذكره، ص 122

التهاب الكبد الفيروسي "ب" (L'Hépatite à Virus B) hvb: يعتبر هذا المرض معدي ومزمن وقاتل حيث يعتبر المسؤول عن وفاة 780 الف شخص سنويا. وينتقل هذا المرض من الام الى الطفل عند الولادة او من طفل لآخر خلال فترة الطفولة المبكرة وضعت المنظمة العالمية للصحة سنة 1992، ادراج التلقيح ضد هذا المرض (HVB) في برامج الأطفال التطعيمية المنتظمة (PEV)، في كل بلدان العالم كهدف أساسي من اجل القضاء على هذا المرض.<sup>1</sup>

من خلال الجدول رقم 05 نلاحظ انه تم رصد مستويات مرتفعة لنسب التغطية للقاحية للأطفال دون سن الخامسة حيث ان التطعيم ضد مرض السيل شهد مستويات مرتفعة من سنة 1992 والذي بلغ 97% الى غاية سنة 2006 والذي وصل الى 99%، لكنه تم رصد انخفاض ما بين عامي 1995 حيث انخفض الى 93% والى 90% في عام 2000 وكذا عام 2012 انخفض الى 98.3%، بينما حققت نسب التغطية للقاحية ضد الامراض الدفتيريا التيتانوس، السعال الديكي، بالإضافة لشلل الأطفال مستويات عالية حيث بلغت هذه النسبة 89% في عام 1992 لترتفع الى 94.8% في عام 2006 بينما عرفت هذه النسبة الانخفاض الى 77% سنة 1995 والى 76% سنة 2000 لتعاود الارتفاع سنة 2002 لتصل الى 89.5% وفي سنة 2012 انخفضت الى 91%، اما نسبة التغطية التطعيمية ضد الحصبة فنلاحظ انها مشابهة الى حد ما بالنسب المسجلة في التغطية التطعيمية ضد Dtcp3 حيث سجلت نسبة التغطية ضد var 90.5% و 90.3% في العامين 2006 و 2012 على التوالي كما سجلت ادنى مستوياتها 77% و 76% في العامين 1995 و 2000 على التوالي، يعود الانخفاض المسجل لتغطية التطعيمية ضد BCG وDTCP3 وVAR خلال الفترة 1995 و 2000 هو مرور الجزائر بظروف صعبة شملت تدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وانعدام الامن والاستقرار سميت (بالعشرية السوداء)، وفي عام 2012 ارتفع المعدل الخام للمواليد ليبلغ 26.08% وهو ما خلق شبه اضطراب في التغطية للقاحية خلال هذا

<sup>1</sup>-المرجع السابق ذكره، ص123

العام اما التغطية التطعيمية ضد التهاب الكبدى فلم تسجل الا فى المسحين 2006 و2012 حيث سجلت  
%79.8 و %89.1 على التوالي.

## 5- خلاصة الفصل:

لقد شهدت معدلات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر انخفاضا ملحوظا حيث انتقل معدل وفيات الأطفال الرضع من 112.5% سنة 1978 الى 21% سنة 2019، ويعود الانخفاض في هذا المعدل الى الجهود المبذولة من قبل الدولة لتحسين وتطوير المنظومة الصحية، ومن خلال المعطيات السابقة يمكن تقسيم محددات وفيات الأطفال حسب فئتين

وفيات الأطفال لأسباب داخلية: وتحدث خلال فترة الأسابيع الأربعة الأولى من حياة المولود، والتي ترجع لعوامل متعلقة بالمولود كالوراثة، أو اصابته برض انتقل اليه عن طريق والدته أثناء فترة الحمل أو الرضاعة.

وفيات الأطفال لأسباب خارجية: ويرجع سبب الوفاة في هذه الحالة للظروف البيئية التي يعيش ضمنها الطفل، وتدوم هذه الأسباب لفترة 11 شهرا، لكنه يمكن التحكم فيها والذي من خلاله تنخفض معدلات الوفاة على عكس الأسباب الداخلية والتي يكون صعب التحكم فيها.

وان خفض مستويات معدلات وفيات الأطفال الرضع يخضع لقياس مدى تأثير مختلف المؤشرات على هذه المعدلات حتى يتسنى للدولة التخطيط من اجل اتباع السياسات والبرامج اللازمة لتحقيق التنمية.



الفصل الثالث: تطور معدلات وفيات الرضع وبعض

المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة وقياسها في ولاية

ورقلة

تمهيد

المبحث الأول: تطور معدلات وفيات الرضع وبعض المؤشرات

السوسيوديموغرافية المؤثرة فيها في ولاية ورقلة

المبحث الثاني: قياس تأثير بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية

المؤثرة على معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة

المبحث الثالث: الدراسة التنبئية الى غاية آفاق 2030

خلاصة الفصل

## تمهيد:

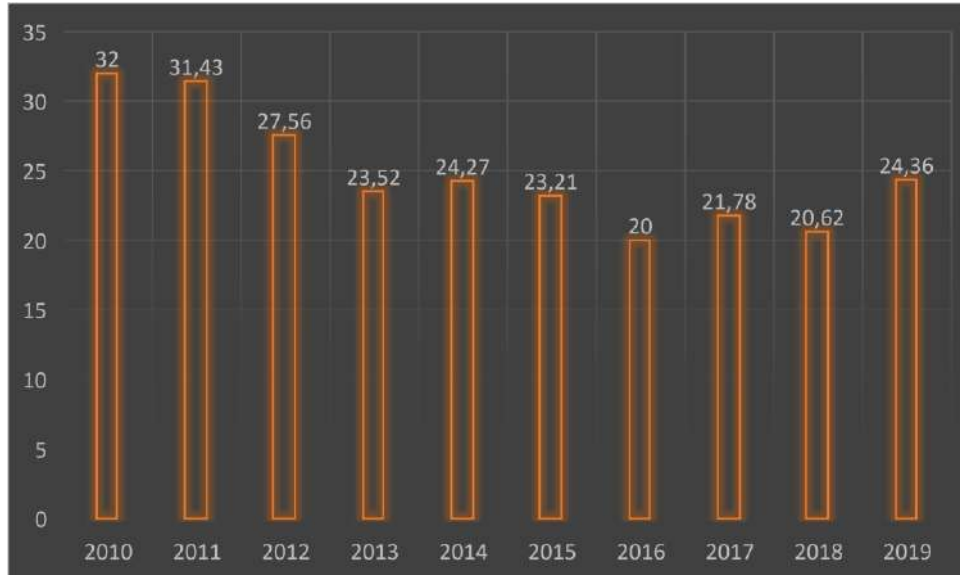
سنتناول في هذا الفصل تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة وتطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة على هذه المعدلات، وبلاستعانة ببرنامج Spss يتم قياس تأثير هذه المؤشرات على معدلات وفيات الأطفال الرضع، وذلك بالاعتماد على نموذج الانحدار الخطي البسيط كما اننا سنحاول اجراء دراسة تنبئية لمعدلات وفيات الأطفال الرضع عن طريق برنامج Spss والاعتماد على سلاسل الزمنية بتقنية Arima وLissage exponentiel الى غاية آفاق 2030.

المبحث الأول: تطور معدلات وفيات الرضع وبعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة فيها

### 1- تطور معدلات وفيات الأطفال في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019:

شهد معدل وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة انخفاضا سريع خلال الفترة من 2010 الى 2013 حيث فقد خلالها قرابة العشر نقاط وانتقل من 32% الى 23.5%، ليشهد بعد ذلك شبه استقرار خلال السنتين الموالتين في حدود 23% الى غاية سنة 2015، ثم انخفض بثلاث نقاط سنة 2016 حيث سجل 20% وهو اقل معدل خلال فترة الدراسة لكنه عاد للارتفاع ليصل الى 24.36% سنة 2019 ، يعود الانخفاض لمعدلات وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة اثر التحسن والتطور الذي شهدته الأوضاع الصحية والاقتصادية والاجتماعية في الولاية والشكل التالي يوضح تطور هذه المعدلات.

الشكل رقم 07: تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019

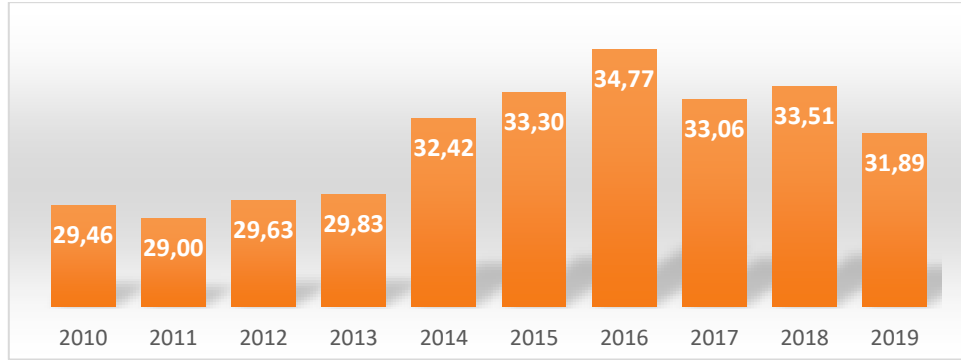


المصدر: الجدول رقم (6) في الملحق

## 2- تطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية في ولاية ورقلة خلال 2010-2019:

## 1/2- تطور معدلات المواليد في ولاية ورقلة:

الشكل 08: تطور معدلات المواليد في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019



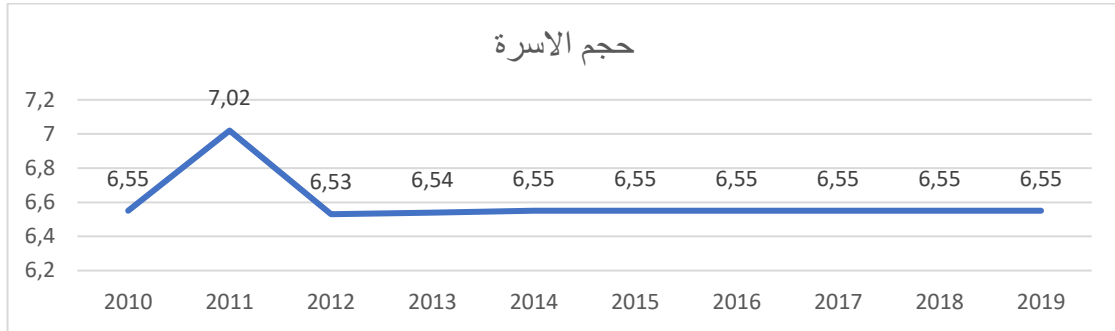
المصدر: الجدول رقم (7) في الملحق

نلاحظ من خلال الشكل ان معدلات المواليد في ولاية ورقلة تتجه نحو الارتفاع خلال الفترة 2010-2016 حيث ارتفع المعدل بقرابة 6 نقاط وانتقل من 29.46% الى 34.77% وهو اعلى معدل تم تسجيله خلال فترة الدراسة، ليشهد بعد ذلك شبه استقرار خلال السنتين الموالتين في حدود 33% الى غاية 2018 ثم انخفض المعدل ليصل الى 31.89% سنة 2019.

## 2/2- تطور حجم الاسرة في ولاية ورقلة:

عرف حجم الاسرة في الولاية شبه استقرار عند 6.55 فرد داخل الاسرة الواحدة لكنه ارتفع الى 7.02 فرد في عام 2011، وسرعان ما عاود الرجوع الى الاستقرار عند 6.55 فرد في الاسرة واستمر حجم الاسرة عند هذا المستوى طيلة الفترة 2012-2019 والمنحنى البياني التالي بين تطور حجم الاسرة في ولاية ورقلة من سنة 2010 الى غاية سنة 2019.

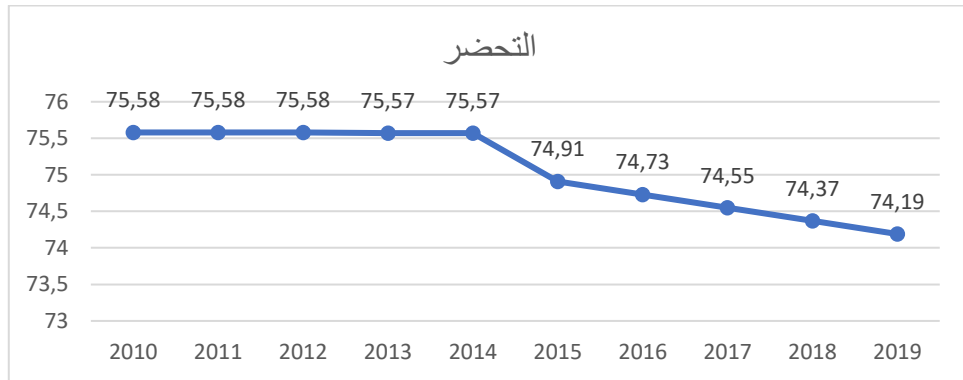
الشكل 09: يوضح حجم الاسرة في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019



المصدر: الجدول رقم (8) في الملحق

### 3/2- تطور نسبة التحضر في ولاية ورقلة:

الشكل 10: يبين تطور نسبة التحضر في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019



المصدر: الجدول رقم (9) في الملحق

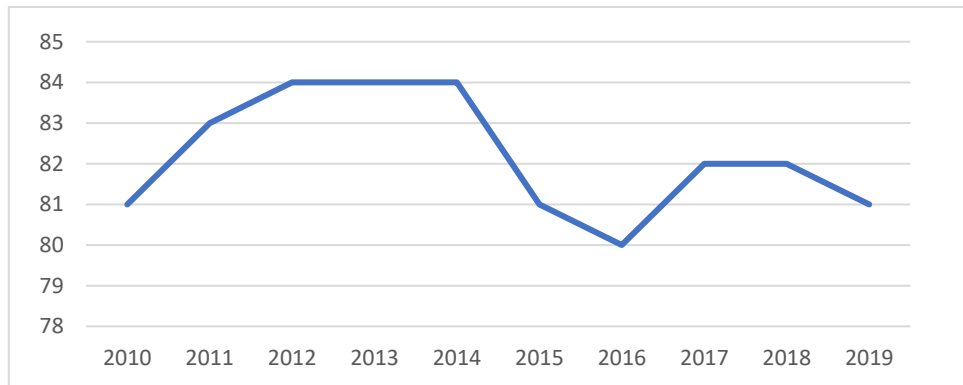
نلاحظ من الشكل 10 ان نسب سكان الحضر في ولاية ورقلة كانت مرتفعة سنة 2010 حيث سجلت بـ 75.58% وبقيت النسبة شبه مستقرة الى غاية سنة 2014، وفي سنة انخفضت هذه النسبة بـ 0.66 لتصل الى 74.91% واستمرت في الانخفاض لتصل الى 74.19% سنة 2019، و يعود هذا الانخفاض الى زيادة نمو السكان في المناطق الريفية.

4/- تطور عدد قاعات العلاج في ولاية ورقلة:

ان للهياكل القاعدية الصحية أهمية بالغة لما توفره من خدمات مختلفة للمواطنين ومن اجل ذلك تسعى الدولة جاهدة لتوفير أكبر قدر ممكن من الهياكل من بينها قاعات العلاج والتي تقدم مختلف الخدمات لسكان وتنتشر هذه القاعات في مختلف المناطق خاصة النائية منها.

من خلال الشكل (11) يتبين لنا ان عدد قاعات العلاج في الولاية يتزايد حيث كان عدد قاعات العلاج 81 قاعة سنة 2010، ثم ارتفع هذا العدد ليصل الى 84 قاعة سنة 2012 ، وفضل هذا العدد في هذا الاستقرار الى غاية سنة 2014 حيث قدرت نسبة التغير ما بين 2010 و2014 بـ 3.7%، ثم بدأ هذا المعدل في الانخفاض ليصل الى 80 قاعة سنة 2016، ثم عاد في السنة الموالية الى الارتفاع ليصل الى 82 قاعة، وفضل عدد قاعات العلاج في ولاية ورقلة مستقرا الى غاية سنة 2018 لينخفض قليلا ويستقر عند 81 قاعة سنة 2019 وقد قدرت نسبة التغير خلال هذه الفترة بـ 3.57% .

الشكل 11: يوضح تطور عدد قاعات العلاج في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019



المصدر: الجدول رقم (10) في الملحق

## 5/2- تطور نسب التغطية اللقاحية في ولاية ورقلة خلال الفترة 2016-2020:

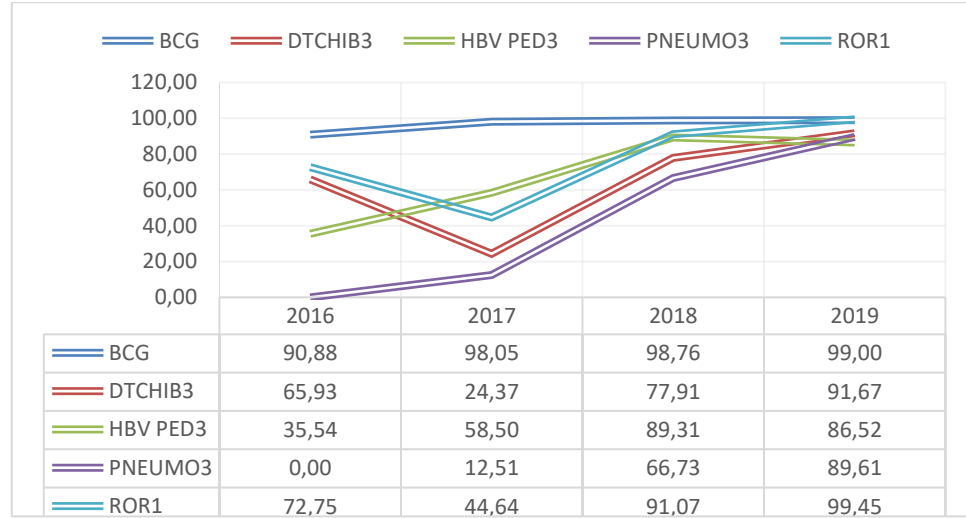
ان عملية التلقيح للأطفال ذات أهمية بالغة في كونها تشكل هذه الأخيرة حاجز لحماية الأطفال ضد مختلف الأمراض الفتاكة والتي تشكل خطر على حياة الأطفال.

نلاحظ من خلال الشكل 12 ان نسبة التغطية اللقاحية في ولاية ورقلة عرفت تحسنا ملحوظا خلال الفترة 2016-2019، وقد ركزنا على متابعة تطور اهم اللقاحات ، حيث كانت نسبة التحصين ضد مرض السل شبه مستقرة عند 98% وبلغت اعلى نسبة لتلقيح ضد هذا المرض حوالى 99% سنة 2019، اما بالنسبة لتطعيم ضد عدوى المكورات الرئوية الغازية فقد عرفت نسبها زيادة ، حيث انتقلت من 12.51% سنة 2017، لتواصل في الزيادة وتبلغ 89.61% سنة 2019، تعود نسبة 0% المسجلة سنة 2016 لعدم ادراج اللقاح في جدول التطعيمات في تلك السنة ، اما التلقيح ضد الامراض الثلاثة الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية كان يبلغ 72.75% سنة 2016 ثم انخفضت هذه النسبة الى 44.64% في السنة الموالية ثم لتعاود الارتفاع بـ 46.43% وتبلغ 91.07% سنة 2018 وفي عام 2019 ارتفعت الى 99.45%.

كانت نسبة التلقيح ضد الامراض الستة (الدفترية والتيتانوس والسعال الديكي والتهاب الكبد B وشلل الأطفال والعدوى الغازية مع المستدمية النزلية من النوع ب) 65.93% سنة 2016 لتتخفف الى حوالى 24.37% سنة 2017 ثم ارتفعت لتصل الى 91.67% سنة 2019، اما التحصين ضد التهاب الكبد B فقد كانت نسبته 35.54% سنة 2016 ثم عرفت هذه النسبة زيادة لتبلغ 89.31% سنة 2018 ثم بدأت تنخفض قليلا بمقدار 2.79% لتصل الى 86.52% سنة 2019.

الشكل 12: نسب التغطية التطعيمية لـ (BCG,DTCHIB3,HBV) في ولاية ورقلة خلال الفترة 2016-2019

الشكل 12: نسب التغطية التطعيمية لـ (BCG,DTCHIB3,HBV) في ولاية ورقلة خلال الفترة 2016-2019



المصدر: الجدول رقم (11) في الملحق

## 6/2- تطور نسب الطالبات الجامعيات في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2020

من خلال الجدول ( الرقم 6) والشكل ( رقم 13) نلاحظ ان نسب الطالبات لجامعة ورقلة في تزايد مستمر حيث كانت نسبة الطالبات حوالي 51% سنة 2010 لتواصل هذه النسبة الارتفاع بشكل طفيف لتصل الى 56.27% سنة 2017 وبقيت شبه مستقرة مع زيادة طفيفة لتصبح 57.24% سنة 2020 وهو ما يدل ارتفاع المستوى التعليمي للإناث.

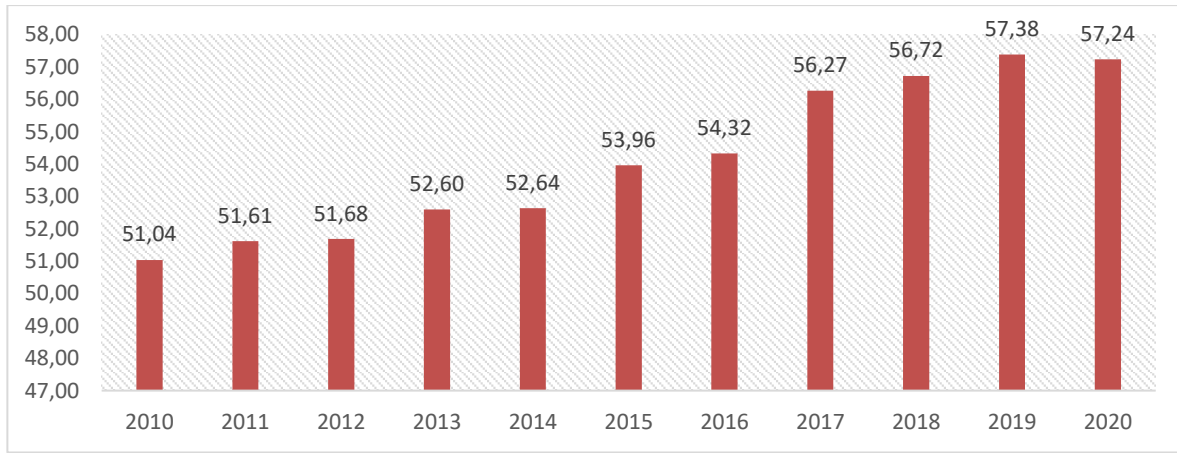


الجدول رقم (5): تطور نسب الطالبات في جامعة ورقلة خلال الفترة 2010-2020

السنة	عدد الاناث	نسبة الاناث
2010	11123	51,04
2011	11023	51,61
2012	11378	51,68
2013	11728	52,6
2014	12293	52,64
2015	13548	53,96
2016	14552	54,32
2017	16241	56,27
2018	17262	56,72
2019	17522	57,38
2020	17751	57,24

المصدر: مديرية الجامعة - ورقلة

الشكل 13: تطور نسب الطلبة لجامعة ورقلة خلال الفترة 2010-2020



المصدر: مديرية الجامعة - ورقلة

**المبحث الثاني: قياس تأثير بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية على معدلات وفيات الرضع**

من اجل قياس تأثير المتغيرات السوسيوديموغرافية المستقلة وهي معدلات المواليد، حجم الاسرة، نسبة التحضر، عدد قاعات العلاج، نسبة الاناث المسجلين في الجامعة على معدلات وفيات الرضع بالاعتماد على نفس نموذج الانحدار الخطي

**مفهوم الانحدار:** يعتبر تحليل الانحدار من المقاييس الهامة التي لا غنى عنها للباحثين في المجالات العلمية المختلفة، فتحليل الانحدار هو ذلك الأسلوب الاحصائي الذي يهتم بالعلاقة بين المتغير التابع ومتغير مستقل او أكثر، غالباً ما يستعمل تحليل الانحدار في تنبؤ وتحليل العلاقة بين المتغيرين ، توجد أنواع عديدة من تقنيات تحليل الانحدار وتستخدم تبعاً لطبيعة البيانات، وتستخدم هذه الأنواع من التقنيات عندما تظهر المتغيرات المستقلة والتي تشمل عدة قيم تكون مستمرة والتي من خلالها تستخدم خاصية الانحدار ، لتحديد القوة التي يتم التنبؤ بها والسلاسل الزمنية واتجاه التنبؤ وإيجاد العلاقة بين السبب والنتيجة.

**انواعه:**

لانحدار البسيط: يعتبر الانحدار الخطي البسيط أحد أنواع الأساليب الإحصائية المستخدمة في دراسة العلاقة بين المتغير التابع ومتغير مستقل واحد فقط.

الانحدار المتعدد: يعد الانحدار الخطي المتعدد من أنواع الأساليب الإحصائية التي تستعمل لدراسة التأثير والعلاقة بين المتغير التابع ومجموعة من المتغيرات المستقلة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - دعاء اشرف، تعريف الانحدار وانواعه واهميته،المرسال،2021-03-23 ، 2021-04-20 ، 10:30 ، Almrsl.com

لقد تم التطرق في العديد من الدراسات لمعدلات وفيات الرضع وعلاقتها بمختلف المؤشرات وقياس تأثير هذه الأخيرة على هذه المعدلات وبالاعتماد على مستوى تأثير هذه المؤشرات يتم تفسير التغير في مستويات معدلات وفيات الرضع.

### 1- تأثير معدلات المواليد على معدلات وفيات الرضع:

بالاعتماد على نموذج الانحدار البسيط وفق الصيغة:

$$Y=b_0+b_1X_i$$

وكانت المتغيرات كالتالي:

المتغير التابع: معدلات وفيات الرضع

المتغير المستقل: معدلات المواليد

تم اعتماد على عينة من المشاهدات متمثلة في بيانات 10 سنوات ممتدة من 2010 الى 2019 ومن خلال

الاستعانة بالبرنامج Spss قمنا بالقياس بالاعتماد على نموذج الانحدار الخطي البسيط وتحصلنا على النتائج التالية:

الفرضيات الاحصائية:

$H_0 =$  لا تؤثر معدلات المواليد على معدلات وفيات الرضع

$H_1 =$  تؤثر معدلات المواليد على معدلات وفيات الرضع

**Coefficients<sup>a</sup>**

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés			
	B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.	
1	(Constante)	80,906	11,494		7,039	,000
	معدل المواليد	-1,768	,362	-,865	-4,884	,001

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

من خلال الجدول أعلاه نحصل على النموذج التالي:

$$\hat{y}_i = 80.906 - 1.768X_{1i}$$

من خلال مقارنة قيمة t المحسوبة (7.039) مع قيمة t الجدولة (2.306) نجد ان قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولة وعليه فإننا نرفض الفرض الصفرى ونقبل الفرض البديل والذي يشير الى معنوية عند مستوى خطأ  $\alpha = 0.05$ ، ومن خلال مقارنة قيمة الدلالة الإحصائية ( $\text{sig} = 0.00 < 0.05$ ) تظهر لنا معنوية معلمة الثابت ومعنوية معلمة المتغير المستقل (معدلات المواليد) حيث ( $\text{sig} = 0.01 < 0.05$ ) وهو ما يعني ان المتغير المستقل يؤثر على المتغير التابع.

بلغ معامل معدل المواليد (-1.768) ما يعني ان كل زيادة في معدل المواليد بمقدار 1% سيؤدي الى انخفاض في معدلات وفيات الرضع بمقدار 1,768.

**ANOVA<sup>a</sup>**

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	118,044	1	118,044	23,855	,001 <sup>b</sup>
	de Student	39,588	8	4,948		
	Total	157,632	9			

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

b. Prédicteurs : (Constante), معدل المواليد

يخص هذا الجدول اختبار المعنوية الكلية للنموذج حيث نلاحظ ان قيمة  $F_c$  المحسوبة والتي بلغت 23.855 وهي اكبر من قيمة  $F_c$  الجدولة 5.591 مما يدفعنا لرفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل ، وبالتالي تحقق المعنوية الكلية للانحدار عند مستوى خطأ  $a=0.05$ .

#### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,865 <sup>a</sup>	,749	,717	2,22452

a. Prédicteurs : (Constante), معدل المواليد

من خلال النتائج الموضحة في الجدول الخاص بمعامل التحديد نجد ان الارتباط بين المتغير التابع والمتغير المستقل متوسط اذ بلغت قيمته  $R=0.865$  كما بلغت قيمة معامل التحديد  $R^2=0.749$  وهو ما يعني ان 74.9% من التغيرات الحاصلة في معدلات وفيات الرضع ناتجة عن معدلات المواليد اما الباقي 25.1% يعود لعوامل أخرى.

### 2- تأثير حجم الاسرة على معدلات وفيات الرضع:

بالاعتماد على نفس النموذج الانحدار الخطي البسيط ونفس عينة المشاهدات 10 سنوات من 2010-2019

المتغير التابع: معدلات وفيات الأطفال الرضع

المتغير المستقل: حجم الاسرة

الفرضيات الاحصائية

$H_0$ : لا يؤثر حجم الاسرة على معدلات وفيات الرضع

$H_1$ : يؤثر حجم الاسرة على معدلات وفيات الرضع

**Coefficients<sup>a</sup>**

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
	B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1 (Constante)	-74,365	54,871		-1,355	,212
حجم الاسرة	15,050	8,319	,539	1,809	,108

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

من خلال الجدول نتحصل على النموذج التالي:

$$\hat{Y}_i = -74.365 + 15.05X_{1i}$$

من خلال إحصائية اختبار t عن طريق مقارنة قيمة t المحسوبة المدرجة في الجدول (-1.355) مع قيمة t الجدولة (2.306) فنجد ان قيمة t المحسوبة تقع في قبول H0 وعليه فإننا نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري مما يعني عدم معنوية معلمة الثابت، ومن خلال مقارنة قيمة الدلالة الإحصائية (sig=0.212>0.05) تظهر لنا عدم معنوية معلمة الثابت وأيضا عدم معنوية معلمة المتغير المستقل حيث (sig=0.108>0.05) عند مستوى خطأ a=0.05 ، وهو ما يفرض استبعاد المتغير المستقل او اعتبار حجم الاسرة غير مؤثر.

**ANOVA<sup>a</sup>**

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	45,763	1	45,763	3,273	,108 <sup>b</sup>
	de Student	111,870	8	13,984		
	Total	157,632	9			

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

b. Prédicteurs : (Constante), حجم الاسرة

نلاحظ من خلال الجدول الخاص بالمعنوية الكلية للنموذج ان قيمة Fc المحسوبة التي بلغت 3.273 وهي اقل من قيمة Fc الجدولة التي بلغت 5.318 مما يجعلنا نقبل الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة، وبالتالي عدم تحقق المعنوية الكلية عند مستوى خطأ a=0.05.

3-تأثير نسب التحضر على معدلات وفيات الأطفال الرضع:

المتغير التابع: معدلات وفيات الأطفال الرضع

المتغير المستقل: نسب التحضر

الفرضيات الاحصائية

H0 : لا تؤثر نسبة التحضر على معدلات وفيات الرضع

H1 : تؤثر نسب التحضر على معدلات وفيات الرضع

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés	Coefficients standardisés				
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	-339,066	144,931		-2,340	,047
	نسبة التحضر	4,848	1,931	,664	2,511	,036

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

من خلال النتائج المدرجة في الجدول نحصل على النموذج التالي:

$$\hat{Y}_i = -339.066 + 4.848x_{i1}$$

من خلال مقارنة إحصائية اختبار t لقيمة t المحسوبة (-2.34) وقيمة t الجدولة (2.306) نجد ان قيمة t المحسوبة

تقع في منطقة رفض H0 وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل ما يشير الى معنوية معلمة الثابت،

وبمقارنة قيمة الدلالة الإحصائية تظهر لنا أيضا معنوية معلمة الثابت حيث (sig=0.047<0.05)، ومعنوية

المتغير المستقل حيث (sig=0.036<0.05) عند مستوى خطأ a=0.05

بلغ معامل نسبة التحضر (4.848)، أي أن كل زيادة في نسبة التحضر بمقدار 1% سيؤدي إلى انخفاض في معدلات وفيات الرضع بمقدار 4.848.

**ANOVA<sup>a</sup>**

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	69,484	1	69,484	6,306	,036 <sup>b</sup>
	de Student	88,148	8	11,018		
	Total	157,632	9			

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

b. Prédicteurs : (Constante), نسبة التحضر

هذا الجدول يخص المعنوية الكلية للنموذج ونلاحظ من خلاله أن قيمة  $F_C$  المحسوبة (6.306) وهي أكبر من قيمة  $F_C$  الجدولة (5.318) مما يجعلنا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، وبالتالي تحقق المعنوية الكلية عند مستوى خطأ  $a=0.05$ .

**Récapitulatif des modèles**

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,664 <sup>a</sup>	,441	,371	3,31941

a. Prédicteurs : (Constante), نسبة التحضر

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن الارتباط بين معدلات وفيات الأطفال الرضع ونسبة التحضر كان متوسط إذ بلغت قيمة  $R$  0.664 كما بلغت قيمة معامل التحديد  $R^2$  0.441، ما يعني أن 44.1% من التغيرات الحاصلة في معدلات وفيات الرضع ناتجة عن نسبة التحضر والباقي 55.9% يرجع لأسباب أخرى.

**4-تأثير عدد قاعات العلاج على معدلات وفيات الأطفال الرضع:**

المتغير التابع: معدلات وفيات الأطفال الرضع

المتغير المستقل: عدد قاعات العلاج



الفرضيات الاحصائية

H0 : لا يؤثر عدد قاعات العلاج على معدلات وفيات الرضع

H1 : يؤثر عدد قاعات العلاج على معدلات وفيات الرضع

**Coefficients<sup>a</sup>**

Modèle	Coefficients non standardisés	Coefficients standardisés				
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	-28,849	80,211		-,360	,728
	عدد قاعات العلاج	,654	,976	,230	,670	,522

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

من خلال نتائج الجدول نحصل على النموذج التالي:

$$\hat{Y}_i = -28.849 + 0.654X_{i1}$$

من خلال مقارنة إحصائية اختبار t، t المحسوبة و t الجدولة نجد ان قيمة t المحسوبة (-0.360) وهي أصغر من قيمة t الجدولة (2.306) وتقع في منطقة قبول H0 وعليه فإننا نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري وهو ما يشير الى عدم معنوية معلمة الثابت ، وبمقارنة قيمة الدلالة الإحصائية نجد عدم معنوية معلمة الثابت حيث (sig=0.728>0.05) بالإضافة الى عدم معنوية المتغير المستقل حيث (sig=0.522>0.05) عند مستوى خطأ a=0.05.

**ANOVA<sup>a</sup>**

Modèle		Somme des carrés		Carré moyen	F	Sig.
			ddl			
1	Régression	8,372	1	8,372	,449	,522 <sup>b</sup>
	de Student	149,260	8	18,657		
	Total	157,632	9			

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

b. Prédicteurs : (Constante), عدد قاعات العلاج

من خلال نتائج الجدول الخاص باختبار المعنوية الكلية للنموذج والمقارنة نجد ان قيمة Fc المحسوبة (0.449) وهي اقل من قيمة Fc الجدولة (5.318) وعليه فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل وهذا ما يشير الى عدم تحقق المعنوية الكلية للنموذج الانحدار عند مستوى خطأ  $a=0.05$ .

### 5-تأثير نسب الاناث المسجلين في التعليم العالي على معدلات وفيات الرضع:

المتغير التابع: معدلات وفيات الأطفال الرضع

المتغير المستقل: نسب الاناث المسجلين في الجامعة

الفرضيات الاحصائية

H0 : لا تؤثر نسب الاناث المسجلين في الجامعة على معدلات وفيات الرضع

H1 : تؤثر نسب الاناث المسجلين في الجامعة على معدلات وفيات الرضع

#### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
	B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1 (Constante)	95,345	24,159		3,947	,004
نسبة الاناث المسجلين في الجامعة	-1,309	,449	-,718	-2,919	,019

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

من خلال نتائج الجدول تحصلنا على النموذج التالي:

$$\hat{Y}_i = 95.345 - 1.309X_{i1}$$

من خلال إحصائية اختبار  $t$  نجد ان قيمة  $t$  المحسوبة (3.947) وهي أكبر من قيمة  $t$  الجدولة (2.306) وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، وبمقارنة إحصائية الدلالة تظهر لنا معنوية معلمة المتغير الثابت حيث  $(sig=0.04 < 0.05)$ ، بالإضافة لمعنوية المتغير المستقل (نسبة الاناث المسجلين في التعليم العالي) حيث  $(sig=0.019 < 0.05)$  عند مستوى خطأ  $a=0.05$ .

بلغ معامل نسبة الاناث المسجلين في الجامعة (-1.309)، ما يعني ان كل زيادة في نسبة الاناث المسجلين في الجامعة بمقدار 1% سيؤدي الى انخفاض معدلات وفيات الرضع بمقدار 1,309.

#### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	81,308	1	81,308	8,522	,019 <sup>b</sup>
	de Student	76,324	8	9,541		
	Total	157,632	9			

a. Variable dépendante : معدل وفيات الرضع

b. Prédicteurs : (Constante), نسبة الاناث المسجلين في الجامعة

من خلال جدول اختبار المعنوية الكلية للنموذج نلاحظ ان قيمة  $F_c$  المحسوبة (8.522) وهي أكبر من قيمة  $F_c$  الجدولة (5.318) مما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، وبالتالي تحقق المعنوية الكلية للانحدار عند مستوى خطأ  $a=0.05$ .

#### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,718 <sup>a</sup>	,516	,455	3,08878

a. Prédicteurs : (Constante), نسبة الاناث المسجلين في الجامعة

من خلال نتائج الجدول نلاحظ ان الارتباط بين المتغير التابع والمتغير المستقل متوسط حيث بلغت قيمة  $R$  بـ 0.718 كما بلغت قيمة معامل التحديد  $R^2$  بـ 0.516 وهو ما يدل على ان 51.6% من التغيرات الحاصلة في

المتغير التابع (معدلات وفيات الأطفال الرضع) ناتجة عن المتغير المستقل (نسبة الاناث المسجلين في الجامعة)، والباقي 48.4% يعود لعوامل أخرى.

المبحث الثالث: الدراسة التنبؤية الى غاية آفاق 2030

من اجل القيام بالتنبؤ لبعض المتغيرات منها معدلات وفيات الرضع، نسب الاناث المسجلين في الجامعة، عدد مواليد عدد كان ولاية ورقلة اعتمدنا على نموذج السلاسل الزمنية بتقنية arima و lissage exponentiel.

**1- مفهوم السلاسل الزمنية:** هي مجموعة من المشاهدات المرتبة وفق حدوثها في الزمن كالسنين، او الفصول او الأشهر، او الأيام، او اية وحدة زمنية، فهي بذلك عبارة عن سجل تاريخي يتم اعتماده لبناء التوقعات المستقبلية.

الهدف من دراسة السلاسل الزمنية وتحليلها هو التعرف على التغيرات التي طرأت على الظاهرة التي تمثلها في مدة من الزمن، ثم تحليل أسبابها ونتائجها وتحديد اتجاهها حتى يمكن استخدامها للتقدير والتنبؤ بالمستقبل وتستخدم مؤشرات الزيادة المطلقة ومؤشرات الزيادة النسبية، لتحديد مقدار تغير الظاهرة المدروسة واتجاهها وسرعتها وهي نوعان سلاسل زمنية آنية وسلاسل زمنية مديدة، ولان الاتجاه العام للسلاسل الزمنية يعكس تغيرات أساسية طويلة الأمد، وتأخذ شكلها بصورة تدريجية او تستمر في اتجاه واحد مدة طويلة من الزمن فانه يمكن استخدامها لتنبؤ بالمستقبل.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> بشرير عمران، مفاهيم أساسية حول السلاسل الزمنية، ماستر اقتصاد كمي، 2017-03-25، 2021-05-05، 20:30، <https://sites.google.com/site/masterqeco/home/majalla/mfahymasasytehwlalslaslalmnyte>

2-التنبؤ ببعض المتغيرات:

تم الاعتماد على برنامج Spss واستخدام تقنية السلاسل الزمنية مع تقنية المسح الأسي ( lissage exponentiel) ونماذج الانحدار الذاتي والمتوسطات المتحركة التكاملية (model ARIMA) من اجل التنبؤ ببعض المتغيرات، حيث:

المتغير الأول: عدد سكان ولاية ورقلة، التنبؤ من 2019 الى غاية آفاق 2030

المتغير الثاني: معدلات وفيات الأطفال الرضع لولاية ورقلة، التنبؤ من 2019 الى غاية آفاق 2030

المتغير الثالث: نسب الاناث المسجلين في الجامعة في ولاية ورقلة، التنبؤ من 2019 الى غاية آفاق 2030

المتغير الرابع: عدد المواليد لولاية ورقلة، التنبؤ من 2019 الى غاية آفاق 2030 .

Paramètres du modèle de lissage exponentiel

Modèle	Estimation	Erreur standard	t	Sig.	
عدد السكان- Modèle _1	Aucune transformation Alpha (Niveau et tendance)	,999	,014	68,952	,000

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ إحصائية اختبار t نجد ان قيمة t المحسوبة (68.953) أكبر من قيمة t المجدولة (2.262) وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل كم ان قيمة الدلالة الإحصائية تثبت المعنوية حيث (sig=0.000<0.05) عند مستوى خطأ a=0.05.

الجدول الموالي يظهر نتائج التنبؤ

Prévision

Modèle	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
عدد السكان - Prév Modèle_1 sion	722723	736982	751242	765502	779761	794021	808281	822540	836800	851060	865319
معدل وفيات - Prév الرضع - sion Modèle_2	23,51	22,66	21,81	20,96	20,12	19,27	18,42	17,57	16,72	15,87	15,02
نسبة الاناث - Prév المسجلين في - sion الجامعة - Modèle_3	58,08	58,79	59,49	60,20	60,90	61,61	62,31	63,02	63,72	64,42	65,13
عدد المواليد - Prév Modèle_4 sion	22950	23532	24115	24698	25280	25863	26446	27028	27611	28194	28776

Pour chaque modèle, les prévisions commencent après la dernière valeur non manquante dans la plage de la période d'estimation requise et elles se terminent à la dernière période pour laquelle des valeurs non manquantes de tous les prédicteurs sont disponibles ou à la date de fin de la période de prévision, selon ce qui se produit en premier.

نلاحظ من خلال جدول نتائج التنبؤ يتوقع ان يرتفع عدد سكان ولاية ورقلة ليلبلغ 722723 ن في عام 2020 ويستمر في الارتفاع تدريجيا ليصل الى 865319 ن بحلول عام 2030، اما معدلات وفيات الأطفال الرضع فمن المتوقع ان تبلغ 23.51% في عام 2020 وتنخفض هذه المعدلات لتصل الى 15.02% عام 2030، تشير التنبؤات في نتائج الجدول الى ارتفاع في عدد المواليد فينتقل هذا العدد من 22950 عام 2020 الى 28776 عام 2030، كما هناك تنبؤات بارتفاع نسب الاناث المسجلين في الجامعة فتنقل النسب من 58.08% في عام 2020 الى 65.13% في عام 2030.

من خلال الاعتماد على نتائج معطيات جدول نتائج التنبؤ استطعنا حساب عدد وفيات الأطفال الرضع المتوقع وحصلنا على النتائج التالي:

## الجدول رقم (7): عدد وفيات الأطفال لولاية ورقلة من 2020 الى غاية 2030

السنة	معدل وفيات الرضع	عدد المواليد	عدد وفيات الرضع
2020	23,51	22950	540
2021	22,66	23532	533
2022	21,81	24115	526
2023	20,96	24698	518
2024	20,12	25280	509
2025	19,27	25863	498
2026	18,42	26446	487
2027	17,57	27028	475
2028	16,72	27611	462
2029	15,87	28194	447
2030	15,02	28776	432

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج التنبؤ لبرنامج Spss

نلاحظ من خلال النتائج ان عدد وفيات الأطفال الرضع يتجه نحو الانخفاض حيث من المتوقع يبلغ 540 وفاة عام

2020 ثم ينخفض الى ان يصل 432 وفاة بحلول 2030.

ومن خلال مقارنة نتائج التنبؤ لمعدلات وفيات الرضع مع النتائج المحصل عليها من الديوان الوطني للإحصاء نجد ان

معدلات وفيات الرضع تتجه نحو الانخفاض حيث بلغت هذه الأخيرة 24.36% سنة 2019، فمن المتوقع ان

تنخفض بقرابة 9 نقاط لتبلغ 15.02% بحلول عام 2030.



## 5- خلاصة الفصل:

تطرق هذا الفصل الى تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع خلال الفترة 2010-2019 وبالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصاء، اذ لاحظنا انخفاض سريع في هذه المعدلات خلال الفترة 2010-2016 حيث فقدت قرابة 12 نقطة وانتقلت من 32% سنة 2010 الى 20% سنة 2016 لكنها عادت للارتفاع لتصل الى 24.36% سنة 2019.

كما تابعنا تطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية معدلات المواليد، حجم الاسرة، نسبة التحضر، عدد قاعات العلاج، نسبة الاناث المسجلين في الجامعة خلال نفس الفترة اذ كان متباين حيث شهد معدل المواليد ارتفاعا خلال الفترة 2010-2016 لينتقل من 29.46% سنة 2010 الى 34.77% سنة 2016 ثم انخفض هذا المعدل الى 31.89% سنة 2019، بينما شهدت نسبة الاناث المسجلين في الجامعة ارتفاعا تدريجيا فانتقلت من 51.04% سنة 2010 الى 57.24% سنة 2019 كما لاحظنا شبه استقرار لكل من نسبة التحضر وعدد قاعات العلاج وحجم الاسرة خلال الفترة 2010-2019. بينما شهدت نسب التغطية التطعيمية ارتفاعا ملحوظا خلال الفترة حيث كانت النسب التحصين ضد مختلف الامراض تتراوح ما بين 35.54% سنة 2016 و99.45% سنة 2019.

أظهرت نتائج قياس تأثير المؤشرات السوسيوديموغرافية على تطور معدلات وفيات الرضع في ولاية ورقلة ما يلي:

\*- تؤثر معدلات المواليد على تطور معدلات وفيات الرضع، اذ ان كل زيادة في معدل المواليد بمقدار 1% تؤدي الى

انخفاض معدلات وفيات الرضع بـ 1.153

\*- تؤثر نسبة التحضر على تطور معدلات وفيات الرضع، حيث ان كل زيادة في نسبة التحضر بمقدار 1% تؤدي

الى انخفاض معدلات وفيات الرضع بـ 4.848

\*- تتأثر معدلات وفيات الرضع بنسب الاناث المسجلين في الجامعة، اذ ان كل زيادة في هذه النسب تؤدي الى

خفض معدلات وفيات الرضع بـ 1.309.

\*- لا يؤثر حجم الاسرة على معدلات وفيات الرضع لعدم معنوية معلمة حجم الاسرة.

\*- لا يؤثر عدد قاعات العلاج على معدلات وفيات الرضع لعدم معنوية عدد قاعات العلاج.

كما أظهرت نتائج الدراسة التنبئية لبعض المتغيرات ما يلي:

-انخفاض في مستويات معدلات وفيات الرضع حيث تنتقل من 23.51% سنة 2020 الى 15.02% بحلول

سنة 2030

-ارتفاع لعدد مواليد ولاية ورقلة اذ تنتقل من 22950 مولود سنة 2020 الى 28776 مولود يصاحبه أيضا زيادة

في عدد سكان ولاية ورقلة حيث يرتفع من 272723 ن سنة 2020 الى 865319 ن بحلول سنة 2030.

-ارتفاع لنسبة الاناث المسجلين في الجامعة من 58.08% سنة 2020 الى 65.13% ببلوغ عام 2030.

-انخفاض لعدد وفيات الرضع من 540 وفاة سنة 2020 الى 432 وفاة بحلول عام 2030.

### خاتمة:

يعد موضوع وفيات الأطفال الرضع من اهم موضوعات الدراسات البحثية المختلفة وهذا لان هذه الفئة العمرية الاقل مقاومة للأمراض والأكثر عرضة لخطر الوفاة كما تمثل هذه الفئة القاعدة الأساسية للهرم السكاني وتكمن أهمية هذه الأخيرة في ارتباطها بمختلف المؤشرات والتي على مستوياتها

ومن خلال دراستنا وباعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصاء توصلنا للنتائج التالية:

عرفت الجزائر انخفاضا لمعدلات وفيات الأطفال الرضع خلال الفترة 1962-1978 حيث انخفض هذا المعدل بمقدار 19 نقطة اذ انتقل من 131.7% سنة 1962 الى 112.5% سنة 1978 واستمر هذا المعدل في انخفاض خلال الفترة 1982-2019 حيث سجل 55.8% سنة 1982 لينخفض بقرابة الـ 35 نقطة ليصل الى 21% سنة 2019، كما رصدنا أيضا تطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة على هذه المعدلات حيث شهد عدد قاعات العلاج ارتفاعا ملحوظا خلال الفترة 1974-2017 حيث كان عدد قاعات العلاج في الجزائر حوالي 1402 قاعة ليتضاعف هذا العدد بحوالي 4 مرات ليصل الى 5957 قاعة سنة 2017، كما لاحظنا ارتفاع السن الأول للزواج في الجزائر خلال الفترة 1966-2008 اذ تم تسجيل 18.3 سنة في عام 1966 ليرتفع بحوالي 10 سنوات ليصل الى 29.3 سنة في عام 2008، بينما شهدت معدلات المواليد انخفاضا خلال الفترة 1963-2019 حيث بلغ معدل المواليد 50.12% لينخفض بمقدار 26 نقطة ليصل الى 23.8% سنة 2019. اما نسبة التحضر فقد شهدت ارتفاعا خلال الفترة 1886-1998 اذ كانت نسبة التحضر سنة 1886 حوالي 14% لترتفع بقرابة 44 نقطة لتصل الى 58% سنة 1998، بينما عرف حجم الاسرة في الجزائر تباينات كثيرة خلال الفترة 1966-2012 اذ تم تسجيل 5.92 فرد سنة 1966 ليرتفع الى 7.1 سنة 1987 ثم ينخفض

ليصل الى 5.4 فرد سنة 2012، اما نسب التغطية التطعيمية فكانت تشهد ارتفاعا بشكل عام خلال الفترة 1992-2012 حيث كانت نسب مختلف التطعيمات المضادة تتراوح ما بين 76% و99%.

كما أظهرت النتائج الخاصة بولاية ورقلة، ان معدلات وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة كانت تشهد انخفاضاً خلال الفترة 2010-2019، اذ لاحظنا انخفاض سريع في هذه المعدلات خلال الفترة 2010-2016 حيث فقدت قرابة 12 نقطة وانتقلت من 32% سنة 2010 الى 20% سنة 2016 لكنها عادت للارتفاع لتصل الى 24.36% سنة 2019 وهو ما يعكس تحسن الخدمات الصحية.

كما تابعنا أيضاً تطور بعض المؤشرات السوسيوديموغرافية خلال نفس الفترة، منها معدلات المواليد والتي كانت تتجه نحو الزيادة، حيث انتقلت من 29.46% سنة 2010 الى 31.89% سنة 2019 اما المؤشرات كل من حجم الاسرة وعدد قاعات العلاج ونسبة التحضر كانت تعرف شبه استقرار خلال هذه الفترة، بينما شهدت نسب التغطية التطعيمية ارتفاعاً ملحوظاً خلال الفترة حيث كانت النسب التحصين ضد مختلف الامراض تتراوح ما بين 35.54% و90.88% سنة 2016 وبين 86.52% و99.45% سنة 2019، كما لاحظنا نسب الاناث المسجلين في الجامعة كانت في ارتفاع تدريجي فانتقلت من 51.04% سنة 2010 الى 57.24%.

أظهرت نتائج قياس تأثير المؤشرات السوسيوديموغرافية على تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة:

- تؤثر معدلات المواليد على معدلات وفيات الأطفال الرضع، حيث ان كل زيادة في معدل المواليد بمقدار 1% يؤدي الى انخفاض معدلات وفيات الرضع بـ 1.153.

- تؤثر نسبة التحضر على معدلات وفيات الرضع، حيث ان كل زيادة في نسبة التحضر بمقدار 1% تؤدي الى انخفاض معدلات وفيات الرضع بـ 4.848.

-تتأثر معدلات وفيات الرضع بنسب الاناث المسجلين في الجامعة، اذ ان كل زيادة في هذه النسب تؤدي الى خفض معدلات وفيات الرضع بـ 1.309.

-لا يؤثر حجم الاسرة على معدلات وفيات الرضع لعدم معنوية معلمة حجم الاسرة.

-لا يؤثر عدد قاعات العلاج على معدلات وفيات الرضع لعدم معنوية عدد قاعات العلاج.

كما ظهرت نتائج الدراسة التنبئية لبعض المتغيرات كالتالي:

انخفاض في مستويات معدلات وفيات الرضع حيث انتقلت من 23.51% سنة 2020 الى 15.02% بحلول سنة 2030

ارتفاع لعدد مواليد ولاية ورقلة اذ انتقل من 22950 مولود سنة 2020 الى 28776 مولود يصاحبه أيضا زيادة في عدد سكان ولاية ورقلة حيث يرتفع من 272723 ن سنة 2020 الى 865319 ن بحلول سنة 2030

كما ترتفع نسبة الاناث المسجلين في الجامعة من 58.08% سنة 2020 الى 65.13% ببلوغ عام 2030.

## قائمة المراجع:

1/-الديوان الوطني للإحصاء

2/-أ.أحمد شماني، أ.د. رابح درويش، تطور مستويات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر واهم العوامل المحيطة بها،

مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد29, جوان2017,الجزائر

3/-بشير عمران، مفاهيم أساسية حول السلاسل الزمنية، ماستر اقتصاد كمي، 25-03-2017، 05-05-2021، 20:30،

<https://sites.google.com/site/masterqeco/home/majalla/mfahymasasytehwa>

[Islaslalzmnyte](https://sites.google.com/site/masterqeco/home/majalla/mfahymasasytehwa)

4/- جميلة عطال، أثر الوفيات في الانتقال الديموغرافي دراسة حالة الجزائر، دراسة لنيل الماجستير، جامعة الحاج

لخضر-باتنة،2013-2014

5/- أ، د، خالد زهري خواجه، إحصاءات ومقاييس الوفيات، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية

6/- دعاء أشرف، تعريف الانحدار وانواعه واهميته، المرسل،23-03-2021، 20-04-2021، 10:30،

Almrsal.com

7/- ط. د. سايب حمزة. طعبة عمر أثر متوسط حجم الأسرة في الجزائر على وفيات الأطفال الرضع خلال الفترة،

1966-2012مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13 (1)/2021 الجزائر : جامعة قاصدي

مرباح ورقلة

8/- طاقم طبي،التطعيم،الطبي،30-03-2021، 15-04-2021، 18:30، altibbi.com

9- sante-dz.com .

الملاحق:

جدول رقم (1): تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر خلال الفترة 1978-1962

السنة	معدل وفيات الرضع
1962	131.7
1967	124.4
1974	114.5
1978	112.5

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

جدول رقم (2): تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر خلال الفترة 2019-1982

السنة	الذكور	الاناث	المجموع	السنة	الذكور	الاناث	المجموع
1982	60,6	50,8	55,8	2001	38,9	30,8	35,0
1983	62,2	52,0	57,3	2002	36,1	28,1	32,2
1984	61,4	51,5	56,5	2003	34,6	27,8	31,3
1985	58,4	49,7	54,1	2004	32,2	26,1	29,2
1986	53,7	44,6	49,3	2005	32,4	25,8	29,2
1987	46,9	38,7	42,9	2006	28,4	23,2	25,9
1988	43,8	35,8	39,9	2007	27,9	22,4	25,2
1989	42,9	34,6	38,8	2008	26,9	22,0	24,5
1990	41,2	34,0	37,7	2009	26,6	21,1	23,9
1991	40,8	32,8	36,9	2010	25,2	20,3	22,8
1992	39,2	31,6	35,5	2011	24,6	19,8	22,3
1993	41,9	34,1	38,1	2012	23,9	19,5	21,7
1994	39,8	31,9	35,9	2013	23,6	21,2	22,4
1995	40,7	32,1	36,5	2014	23,5	20,4	22,0
1996	39,7	41,3	36,0	2015	23,7	20,7	22,3
1997	41,8	33,2	37,6	2016	22,4	19,3	20,9
1998	38,7	30,9	34,9	2017	22,6	19,3	21,0
1999	40,2	33,1	36,7	2018	22,5	19,5	21,0
2000	38,4	30,3	34,5	2019	22,5	19,4	21,0

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

الجدول رقم (3): تطور عدد قاعات العلاج في الجزائر خلال 1974-2017

عدد قاعات العلاج	السنة	عدد قاعات العلاج	السنة
3748	1996	1402	1974
3601	1997	1452	1975
3780	1998	1295	1976
3851	1999	1325	1977
3964	2000	1364	1978
4100	2001	1422	1979
4228	2002	1364	1980
4412	2003	1431	1981
4545	2004	1660	1982
4628	2005	1664	1983
4684	2006	2197	1984
4881	2007	2454	1985
5077	2008	2574	1986
5258	2009	2693	1987
5350	2010	3041	1988
5448	2011	3193	1989
5545	2012	3344	1990
5634	2013	3618	1991
5726	2014	3848	1992
5762	2015	3958	1993
5875	2016	4066	1994
5957	2017	4174	1995

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

الجدول رقم (4): السن عند الزواج الأول في الجزائر خلال 1966-2008

السن عند الزواج الأول	السنة
18,3	1966
20,9	1977
22,1	1984
22,2	1985
23,7	1987
25,8	1992
27,6	1998
29,6	2002
29,9	2006
29,1	2008

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء



الجدول رقم (5): تطور معدلات المواليد في الجزائر خلال 1967-2019

السنة	معدل المواليد	السنة	معدل المواليد	السنة	معدل المواليد
1967	50,12	1985	39,5	2003	20,36
1968	47,7	1986	34,73	2004	20,67
1969	49,81	1987	34,6	2005	21,36
1970	50,16	1988	33,91	2006	22,07
1971	48,44	1989	31	2007	22,98
1972	47,73	1990	30,94	2008	23,62
1973	47,62	1991	30,14	2009	24,07
1974	46,5	1992	30,41	2010	24,68
1975	46,05	1993	28,22	2011	24,78
1976	45,44	1994	28,24	2012	26,08
1977	45,02	1995	25,33	2013	25,14
1978	46,36	1996	22,91	2014	25,93
1979	42,8	1997	22,51	2015	26,03
1980	42,7	1998	20,58	2016	26,12
1981	41,04	1999	19,82	2017	25,4
1982	40,6	2000	19,36	2018	24,39
1983	40,4	2001	20,03	2019	23,8
1984	40,18	2002	19,68		

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

الجدول رقم (6): تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019

السنة	معدل وفيات الرضع بالف
2010	32
2011	31,43
2012	27,56
2013	23,52
2014	24,27
2015	23,21
2016	20
2017	21,78
2018	20,62
2019	24,36

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصاء

الجدول رقم (7): تطور معدلات المواليد في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019

السنة	معدل المواليد
2010	29,46
2011	29,00
2012	29,63
2013	29,83
2014	32,42
2015	33,30
2016	34,77
2017	33,06
2018	33,51
2019	31,89

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصاء

الجدول رقم (8): تطور حجم الاسرة في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019

السنة	حجم الاسرة
2010	6,55
2011	7,02
2012	6,53
2013	6,54
2014	6,55
2015	6,55
2016	6,55
2017	6,55
2018	6,55
2019	6,55

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصاء

الجدول رقم (9): تطور نسبة التحضر في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019

السنة	التحضر
2010	75,58
2011	75,58
2012	75,58
2013	75,57
2014	75,57
2015	74,91
2016	74,73
2017	74,55
2018	74,37
2019	74,19

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصاء

الجدول رقم (10): تطور عدد قاعات العلاج في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019

السنة	عدد قاعات
2010	81
2011	83
2012	84
2013	84
2014	84
2015	81
2016	80
2017	82
2018	82
2019	81

المصدر من اعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصاء

الجدول رقم (11): تطور نسب التغطية التطعيمية في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019

السنة	BCG	النسبة	DTCHIB3	النسبة	HBV PED3	النسبة	PNEUMO3	النسبة	ROR1	النسبة
2016	20855	90,88	15128	65,93	8155	35,54		0,00	16694	72,75
2017	21829	98,05	5426	24,37	13023	58,50	2784	12,51	9937	44,64
2018	22740	98,76	17940	77,91	20564	89,31	15365	66,73	20970	91,07
2019	22143	99,00	20504	91,67	19352	86,52	20044	89,61	22243	99,45
2020	15461		11377		9181		11456		12022	

المصدر: مديرية الصحة والسكان - ورقلة

**ملخص الدراسة:** تهدف هذه الدراسة الى متابعة تطور وفيات الأطفال الرضع في ولاية ورقلة خلال الفترة 2010-2019 و المؤشرات السوسيوديموغرافية أيضا في نفس الفترة واثر هذه المؤشرات على هذه معدلات وفيات الأطفال الرضع ، بالإضافة الى دراسة تنبئية لهذه المعدلات واهم المؤشرات السوسيوديموغرافية المؤثرة عليها ,بناءا على معطيات الديوان الوطني للإحصاء ،وتفريغها بالاعتماد على برنامج ال Spss واختبار الفرضيات التي تم وضعها وقد تم التوصل الى ان حجم الاسرة وعدد قاعات العلاج لم يكن لهما تأثير على معدلات وفيات الرضع بينما معدلات المواليد ،نسبة التحضر ونسبة الاناث المسجلين في الجامعة كان لهم تأثير على معدلات وفيات الرضع

**الكلمات المفتاحية:**معدلات وفيات الرضع، معدلات المواليد، نسبة التحضر، نسب الاناث المسجلين في الجامعة، عدد قاعات العلاج، حجم الاسرة.

**Summary of the study:** This study aims to follow up the development of infant mortality in the state of Ouargla during the period 2010-2019 and the sociodemographic indicators also in the same period and the impact of these indicators on these infant mortality rates, in addition to a predictive study of these rates and the most important sociodemographic indicators affecting them, based on the data of the Bureau It was concluded that the size of the family and the number of treatment rooms had no effect on infant mortality rates, while birth rates, urbanization rate and the proportion of females registered at the university had an impact on infant mortality rates.

**Key words** "infant mortality rates, birth rates, urbanization rate, percentage of females registered at the university, number of treatment rooms, family size.