

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: الديموغرافيا

تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة: سهيلة بن ناهية

الموضوع:

تأثير العوامل السوسيوديموغرافيا على صحة الأطفال الأقل من خمس سنوات

دراسة ميدانية لولاية تقرت 2025

تاريخ المناقشة: 2025/..../..

قوارح يمينية	أستاذة محاضرة أ	رئيسة	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
بنور صابرة	أستاذة محاضرة ب	مشرفة	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
سواكري خديجة	أستاذة محاضرة أ	مناقشة	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

الموسم الجامعي: 2025/2024

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



مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي
ميدان: العلوم الاجتماعية
شعبة: الديموغرافيا
تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية
من إعداد الطالبة: بن ناهية سهيلة

الموضوع:

تأثير العوامل السوسيوديمغرافيا على صحة الأطفال الأقل من خمس سنوات
دراسة ميدانية لولاية تفرت 2025

تاريخ المناقشة: 2025/..../..

قوارح يمينية	أستاذة محاضرة أ	رئيسة	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
بنور صابرة	أستاذة محاضرة ب	مشرفة	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
سواكري خديجة	أستاذة محاضرة أ	مناقشة	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

الموسم الجامعي: 2025/2024



إهداء:

إلى العزيز الذي حملت اسمه فخرا وإلى من كلفه الله بالهبة والوقار إلى من حصد الأسكواك
عن دربي وزرع لي الراحة بدل منها إلى أبي لم يحني ظهر أبي ما كان يحمله لكن لي
يحملني من اجلي انحدا وكنت احجب عن نفسي مطالبها فكان يكشف عن ما اشتهي
الحجب فشكرا لكونك أبي

وإلى من علمتني الأخلاق قبل أن أتعلمها إلى الجسر الصاعد بي إلى الجنة إلى اليد الخفية
التي زالت عن طريقي العقبات ومن ضلت دعواتها تحمل اسمي ليلا ونهارا أُمي محبوبتي
وملهمتي

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم إلى مصدر قوتي وارضى الصلابة وجدار قلبي المتين
إخوتي وأخواتي

إلى ما أن ضاقت بيا الدنيا وسعت بخطاهم وان سقطت كانوا أول من رفعوني بكلماتهم إلى
من رافقني بالقلب قبل الدرب أصحابي وأحباتي

سهيلة بن ناهية

شكر وعرفان:

الحمد لله رب العالمين، تبارك وتعالى، له الكمال
وحده والصلاة والسلام على سيدنا محمد نبيه ورسوله الأمين
وعلى سائر الأنبياء والمرسلين
أحمد الله تعالى الذي بارك لي في إتمام بحثي هذا
وأنتقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان إلى الأستاذة المشرفة
" بنور صابرة "

لما قدمته لي من جهد ونصح ومعرفة وإرشاد، طيلة إنجاز هذا البحث،
فلولا الله ثم وجودها لما أحسست بمتعة العمل وحلاوة البحث إلى ما وصلت إليه اليوم
فلها مني كل الشكر والتقدير
كما أقدم شكري إلى كل أساتذتي في قسم الديموغرافيا كل منهم باسمه
وإلى زميلاتي في الدراسة، وإلى كل من أمد لي يد العون لإنجاز بحثي هذا
ليرقى إلى المستوى المطلوب إن شاء الله تعالى

سهيلة بن ناهية

المحتويات

إهداء

شكر وعرفان

فهرس الجداول

قائمة الأشكال

أ..... مقدمة

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

3.....الإشكالية:

4.....II.الفرضيات:

5.....III. أهداف الدراسة:

5.....IV. أهمية وأسباب اختيار الموضوع:

6.....V. منهج الدراسة:

6.....VI. مفاهيم الدراسة:

9.....VII. الدراسات السابقة:

الفصل الثاني الجانب النظري

13.....تمهيد

14.....I. وفيات الأطفال دون الخامسة في الجزائر.

14.....1. تطور مؤشر وفيات الأطفال دون الخامسة في الجزائر

15.....2. واقع مؤشر وفيات الأطفال الرضع في الجنوب:

16.....II. مقاييس الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات,

16.....1. المقاييس الصحية:

17.....2.1. المقاييس العلاجية:

16.....II. مقاييس الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات.

18.....III. الرعاية الصحية للأطفال في الجزائر

22.....خلاصة الفصل:

الفصل الثالث: الإطار الميداني للدراسة

24.....تمهيد

25.....I. الإجراءات المنهجية:

25.....1. عينة الدراسة:

25	2. المنهج المستخدم:.....
26	II. خصائص أفراد العينة:.....
26	1. عينة الأمهات:.....
30	2. عينة الأطفال:.....
30	1.2. توزيع عدد الأطفال الأقل من خمس سنوات حسب الجنس:.....
31	2.2. توزيع عدد الأطفال حسب الإجراءات الوقائية:.....
31	3.2. توزيع عدد الأطفال حسب الإجراءات العلاجية:.....
37	III. العوامل السوسيوديمغرافية والرعاية الصحية للأطفال دون الخمس سنوات:.....
37	1. العوامل السوسيوديمغرافية والإجراءات الوقائية:.....
56	2. العوامل السوسيوديمغرافية والإصابة بأمراض الطفولة:.....
73	IV. نصائح وإرشادات:.....
74	خلاصة الفصل:.....

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

ملخص

فهرس الجداول

- جدول (1-2) يمثل تطور وفيات الاطفال دون الخامس في الجزائر.....16
- جدول (2-2) يمثل معدل وفيات الاطفال حديثي الولادة، الاطفال الرضع - اقل من خمس سنوات حسب وسط الاقامة
مسح 2019.....16
- جدول (3-2) يمثل اهم تطعيمات التي تلقاها الطفل دون الخامسة في الجزائر.....20
- جدول (4-2) يمثل مقاييس العلاجية للاطفال في الجزائر.....21
- جدول رقم (3-7): توزيع عدد الأطفال الأقل من خمس.....29

قائمة الأشكال

- شكل رقم (1-1) يمثل تطور مؤشر وفيات الأطفال دون الخامس في الجزائر.....16
- شكل رقم (1-2) يمثل وفيات الاطفال الاقل من خمس سنوات في الجزائر حسب وسط الإقامة.... 15
- شكل رقم (2-3) يمثل معدل وفيات الاطفال حديثي الولادة، الاطفال الرضع - اقل من خمس سنوات حسب وسط الإقامة مسح 2019..... 16
- شكل رقم (2-4) -يمثل اهم التطعيمات التي تلقاها الطفل دون سن الخامسة في الجزائر..... 20
- شكل رقم (2-5) يمثل المقاييس العلاجية للأطفال في الجزائر..... 21
- شكل رقم (1-3) يمثل توزيع الامهات حسب مكان الإقامة.....26
- شكل رقم (2-3) توزيع الأمهات والآباء بحسب المستوى التعليمي.....27
- شكل رقم (3-3) توزيع الحالة المهنية للوالدين.....27
- شكل رقم (3-4) توزيع الاسر بحسب الدخل الشهري..... 28
- شكل رقم (3-5) توزيع الامهات بحسب نوع الاسرة.....28
- شكل رقم (3-6) توزيع الامهات بحسب بيئة المسكن..... 29
- شكل رقم (3-7) توزيع عدد الاطفال الاقل من خمس سنوات بحسب الجنس.....30
- شكل رقم (3-8) توزيع عدد الاطفال حسب تلقى تطعيم شكل رقم (3-9) توزيع عدد الاطفال حسب اكمالهم لباقي التطعيمات..... 31
- شكل رقم (3-10) توزيع عدد الأطفال حسب تعرضهم شكل رقم (3-12) توزيع
- الاطفال المصابين بإسهال حاد..... 32
- شكل رقم (3-11) توزيع عدد الاطفال المصابين بالاسهال الحاد بحسب طريقة علاجهم..... 32
- شكل رقم (3-12) توزيع عدد الاطفال حسب تعرضهم لسعال حاد شكل رقم (3-13) توزيع عدد الاطفال المصابين بسعال حاد حسب العمر عند الإصابة..... 33
- شكل رقم (3-14) توزيع عدد الأطفال حسب تعرضهم لضيق التنفس عند السعال شكل رقم (3-15) توزيع عدد الاطفال المصابين بضيق التنفس عند السعال..... 34
- شكل رقم (3-16) توزيع عدد الأطفال حسب إصابتهم بحمى شديدة شكل رقم (3-17) توزيع عدد الاطفال المصابين بالحمى الشديدة حسب العمر عند الإصابة..... 35
- شكل رقم (3-18) توزيع عدد الأطفال المصابين بحمى شديدة بحسب طريقة التعامل معها..... 36

تعتبر مرحلة الطفولة من مراحل نمو الإنسان المهمة جدا حيث يتعرف من خلالها على ما حوله وتظهر فيها مشاعره، سلوكياته وقدراته العقلية وتشكل الركيزة الأساسية التي تبين عليها شخصية الفرد وتضع خارطة لشكل حياته في المستقبل، لذلك فإنه من الضروري بالإمكان إعطاء العناية الفائقة بفئة الأطفال لضمان منوهم يف جو أسري واجتماعي متماسك ومتناسق مع توفري الظروف المثلى الكفيلة برعايتهم و تربيتهم وحمايتهم بما يضمن تقومي سلوك الطفل وتوازنه النفسي، البدني ويرفع من مداركه العلمية، الثقافية والأخلاقية ويؤهله ليكون صالحا ونافعا في مجتمعه، فالأطفال هم الطاقات الكامنة التي تدفع الدول حنو مزيد من التنمية والرقى والازدهار كلما أحسن التكفل بهم مع هنيئة الظروف المناسبة لهم للاطلاع بالمهام والمسؤوليات المنتظرة منهم، فذلك تعتبر حماية الطفولة أحد القضايا الهامة والحساسة التي تشغل بال المجتمعات حول العالم. فالأطفال هم أمل المستقبل وركيزة بناء المجتمعات فإن حماية الطفولة هي مسؤولية جميع أفراد المجتمع لضمان سلامة ورعاية _الأطفال وحقوقهم.

تعتبر فئة الأطفال الأقل من 5 سنوات هي الفئة الأكثر حساسية بسبب ضعف مناعتهم وهذا ما يؤدي إلى تعرضهم للأمراض والمشاكل الصحية أكثر من غريهم مما يجعلهم الأكثر تعرضا للوفيات، فقد توجب الحفاظ على الجانب الغذائي وتوفري آليات نختص الرعاية الصحية لهم من خدمات وتدعيم البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض في الجزائر ومن بينها البرامج الوطنية للتلقيح والبرامج الوطنية لمكافحة أمراض الإسهال و الجهاز التنفسي الحاد لتأسيس حياة صحية وجسدية سليمة وذلك بتلقيحهم لجميع الإجراءات الوقائية كالتلقيح و التطعيمات والنقليل من معدل الوفيات الرضع .وتعتبر التغذية الصحية خاصة يف العامين الأولين من الحياة أمرا مهما من اجل بقاء الطفل ومنوه خاصة و إن الرضيع يحتاج لكمية من الأغذية المناسبة التي تجعله أكثر مقاومة للأمراض، وتبقى اكبر المشكلات الصحية للأطفال نقص الغذاء أو الإفراط فيه أو عدم تلقي التطعيمات .عموما تعتبر الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات أحد أهم المحاور التنموية في الجزائر وبالأخص ولاية تقرت والذي هو محور دراستنا، لهذا سنحاول يف دراستنا معرفة العوامل المؤثرة على الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات يف الجنوب الجزائري ومن خالا هذه الدراسة مت تقسيمها إلى ثالث فصول، وهي كالتالي:

الفصل الأول: وهو الجانب المنهجي للدراسة وقد تضمن إشكالية الدراسة، الأسئلة الفرعية، فرضيات، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، مفاهيم الدراسة ثم انتقلنا إلى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني والذي عنون تطور مؤشر الوفيات في الجزائر ومقاييس الرعاية الصحية ، حيث تضمن هو الآخر مجموعة من العناصر والتي انحصرت في ثلاث جوانب الأول مؤشر الوفيات في الجزائر، الثاني المقاييس الوقائية، الثالث المقاييس العلاجية.

أما الفصل الثالث والأخير فقد ضم الجانب التطبيقي للدراسة، حيث اشتمل على الإجراءات المنهجية من عينة الدراسة، المنهج المستخدم، مصادر جمع البيانات، الاختبار الإحصائي المستخدم وكذا عرض البيانات وتحليل نتائجها ومناقشتها، وختمنا بخاتمة عامة تشمل جميع النتائج المحصل عليها، وقائمة لأهم المصادر والمراجع المعتمدة في البحث وأخيرا قائمة للملاحق التي ساعدتنا في العمل.

الفصل الأول:

الإطار المنهجي للدراسة

I. الإشكالية:

إن الاهتمام بصحة الأطفال مسألة بالغة الأهمية وتوفير الحماية الأساسية من أجل التنمية وتقليص معدلات وفيات الأطفال وحصر انتشار حالات سوء التغذية الجسدية والعقلية للطفل، إذ تعتبر شريحة الأطفال مستقبل الدول خاصة فئة الأطفال الأقل من خمس سنوات، حيث أنه سريع التأثير بعدة عوامل، فمناعة الطفل ضد الأمراض ضعيفة جدا وتعد هذه المرحلة العمرية من حياة الإنسان جد حساسة، وقد تتأزم حالته الصحية إن لم يحظ بالعناية والرعاية الصحية الكافية من محيطه الأسري فهولا يستطيع الاعتماد على نفسه في تلبية حتى أبسط حاجياته البيولوجية والصحية.

وحسب ما ورد في تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة Unicef عام 2019. توفي 5.2 مليون طفل دون سن 5 سنوات و 1.5 مليون أطفال تتراوح أعمارهم بين شهر و 11 شهرا، و 1.3 مليون حالة وفاة بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة وأربع سنوات، ومن أجل الحد من هذه الظاهرة عملت الدول على اتخاذ جملة من التدابير وبرامج صحية تنفذ حياة الأطفال.

ففي جنوب صحراء إفريقيا انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامس سنوات مابين نسبة 40 % منذ عام 1990 مع تسجيل حالة وفاة واحدة من بين ستة أطفال، كما شهدت دول شمال إفريقيا هي الأخرى نجاحا معتبرا في خفض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامس سنوات بنسبة 45% في ذات السنة. الجزائر احد هذه الدول الإفريقية التي حققت هذا النجاح، إذ شهدت تطورات عديدة في المجال الصحي. يعد تخفيض معدلات الوفيات الأطفال دون سن خمسة سنوات من أولويات برامج الدولة التي تسعى لتحقيقها، فعملت على توفير المرافق الصحية والوسائل المادية والبشرية المتخصصة لتوفير الرعاية الصحية للام والطفل. أما في الجنوب الجزائري حاولت الدولة إصلاح المنظومة الصحية من خلال تحسين الخدمات الصحية للام والطفل، وتوفير الحماية الأساسية للحد من

وفيات الأطفال. ومما لاشك فيه أن ارتفاع أو انخفاض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامس تتدخل فيه مجموعة من العوامل السوسيوديمغرافية.

ومن خلال ما سبق سنتطرق لدراسة هذه العوامل ومدى تأثيرها على صحة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات في إحدى ولايات الجنوب الجزائري - ولاية توفرت - بالاستعانة استمارة استبيان. وعليه نطرح التساؤل الرئيسي التالي: ما هي العوامل السوسيوديمغرافية المؤثرة على صحة الأطفال دون سن الخامسة في ولاية توفرت؟

وللإجابة عن هذا التساؤل طرحنا التساؤلات الفرعية التالية:

وبهدف توضيح محتوى التساؤل الرئيسي لإشكالية بحثنا قمنا باقتراح التساؤلات الفرعية التالية:

- 1 ما هي الأمراض التي تصيب الأطفال دون الخمس سنوات في ولاية توفرت؟
- 2 ما مستوى الأمراض التي تصيب الأطفال دون الخمس سنوات في ولاية توفرت؟
- 3 هل تؤثر العوامل الديموغرافية في إصابة الأطفال دون الخمس سنوات بالأمراض؟
- 4 هل تؤثر العوامل الاقتصادية في إصابة الأطفال دون الخمس سنوات بالأمراض؟
- 5 هل تؤثر العوامل الاجتماعية في إصابة الأطفال دون الخمس سنوات بالأمراض؟

II. الفرضيات:

تعرف الفرضية على أنها تفسير مؤقت أو محتمل يوضح العوامل أو الأحداث أو الظروف التي يحاول الباحث أن يفهمها، وقد حاولنا البحث عن الظروف التي تؤثر في إصابة الأطفال دون السن الخامسة بوضع الفرضيات التالية:

- 1 يصاب الأطفال دون سن الخامسة بولاية توفرت بأمراض الطفولة كالإسهال الحاد، السعال الحاد

والحمى الشديدة

2 - يرتفع مستوى أمراض الطفولة في ولاية تقرت لدى الأطفال دون الخامسة من العمر خاصة الفئة الأقل من سنتين

3 - تؤثر العوامل الديموغرافية في إصابة الأطفال دون الخمس سنوات بالأمراض

4 - تؤثر العوامل الاقتصادية في إصابة الأطفال دون الخمس سنوات بالأمراض

5 - تؤثر العوامل الاجتماعية في إصابة الأطفال دون الخمس سنوات بالأمراض

III. أهداف الدراسة:

تمثل أهداف البحث الغاية أو ما يصبوا إليه الباحث العلمي من خلال العمل الذي يقدمه في مجال التخصص، والتالي فيجب على كل باحث أن يحدد الأهداف قبل القيام بالبحث لما ينطوي عليه من أهمية من أجل الوصول إلى النتائج، وعلى هذا الأساس نهدف من وراء هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية.

1. معرفة تطور مستوى الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في الجزائر.

2. محاولة رصد واقع الرعاية الصحية لأمراض الطفولة في ولاية تقرت.

3. معرفة مدى انتشار أمراض الطفولة في ولاية تقرت.

4. محاولة إضافة دراسة نظرية وميدانية تتناول تأثير بعض العوامل على صحة الأطفال الأقل من خمس سنوات في ولاية تقرت.

5. محاولة توعية الأولياء بضرورة الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة في ولاية تقرت.

IV. أهمية وأسباب اختيار الموضوع

الطفل هو زينة الحياة وأمل المستقبل، وهو من أكثر الفئات العمرية عرضة للأمراض وأقل مقاومة

لها، ومن أجل نموه الصحيح وتطور مهاراته، لابد أن نولي اهتمامًا خاصًا بصحته، التي تُعتبر أساس

لبناء شخصيته وتطوره البدني والعقلي وتحقيق توازنه النفسي والاجتماعي، لذا، اتخذنا الرعاية الصحية

للطفل موضوعًا للدراسة، ارتكزنا -من خلاله- على الأسباب التالية:

1. كون الجانب الصحي للطفل الأقل من خمس سنوات ذو أهمية بالغة من عدة جوانب؛ اجتماعية منها، اقتصادية وديمقراطية.
2. محاولة معرفة أهم التطورات التي عرفتتها ولاية تقرت في مجال الصحة وبالأخص صحة الأطفال
3. محاولة معرفة نوع الأمراض التي تصيب الأطفال الأقل من خمس سنوات، حدّتها حسب العمر وطريقة علاجها في ولاية تقرت.

V. منهج الدراسة:

لإجراء أي بحث أو دراسة علمية ومن أجل الوصول إلى الحقيقة أو البرهنة عليها وجب إتباع منهج واضح لحل المشكلة وتشخيصها وذلك بتتبع مجموع القواعد والأسس والأنظمة التي يتم وضعها بغية الوصول إلى الحقائق حول ظاهرة موضوع الدراسة والبحث.¹

المنهج الوصفي:

هو جمع الحقائق والبيانات الكمية أو الكيفية عن الظاهرة المحددة مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً، ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها وتبويبها بالإضافة إلى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المتعمق بل يتضمن أيضاً قدراً من التفسير لهذه النتائج لذلك كثيراً ما يقترن الوصف بالمقارنة بالإضافة إلى استخدام أساليب القياس والتفسير بهدف استخراج الاستنتاجات ذات الدالة ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة.²

VI. مفاهيم الدراسة:

قبل تحليل فرضيات موضوع بحثنا يتعين علينا مراجعة النقاط التالية:

✓ **العوامل السيسيوديمغرافية:** هي مجمل الخصائص المتعلقة بالفرد والتي تشمل العوامل

الاجتماعية، الاقتصادية و الديموغرافية

¹عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991 ط2، ص99.

² محمد در، اهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، 20 ص312

_العوامل الاجتماعية:

نوع الأسرة: يعتبر متغير نوع الأسرة من المتغيرات الاجتماعية حيث صنف هذا التقسيم إلى أسرة نووية أو أسرة ممتدة.

المستوى التعليمي: يتمثل المستوى التعليمي في الحالة الدراسية للأمهات والآباء من خلال الأطوار التالية: أمي، ابتدائي، متوسط، ثانوي، عالي.

العوامل الديموغرافية:

جنس الطفل: هو جنس الطفل إما ذكر أو أنثى

عمر الطفل: تخص فئة الأطفال الذين أعمارهم اقل من 5 سنوات

وسط الإقامة: يعتبر متغير وسط الإقامة من أهم المتغيرات الديموغرافية حيث صنف هذا التقسيم إلى

حضر وريف

العوامل الاقتصادية:

الحالة المهنية: يقصد بيه الحالة المهنية (العملية) للأمهات والآباء من خلال (تعمل لا تعمل.يعمل لا يعمل).

الدخل الشهري للأسرة: يقصد بيه الأموال التي تدخل الأسرة شهريا (الدخل الشهري للام +الدخل الشهري للأب)

مؤشر الثروة: يقصد به مقياس الوضع الاقتصادي للأمهات من خلال استجوابهم عن التجهيزات المنزلية ثم يتم حسابها بمعادلة رياضية ثم تترجم إلى مؤشر يدعى مؤشر الثروة (توصيل المياه، قنوات الصرف الصحي. الغاز الطبيعي.شبكة الكهرباء).

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

_الصحة لغة:صح الجسم أي سلم من الأمراض والآفات وهي العافية أي ذهاب المرض

_الصحة اصطلاحا: عرفها رشوان بأنها : حالة الاكتمال البنائي في الجوانب النفسية و العقلية وحسن

الأداء

الوظيفي في صورة اتزان ديناميكي يحقق السلامة والنمو من الأمراض و أنواع العجز والإصابات مما يمكنه من التعامل الإيجابي في الحياة¹

_الرعاية الصحية: هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية مديرية الرعاية الصحية والمؤسسات

التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع مستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها كالاهتمام بالصحة البيئة وسلامة المياه والغذاء وتصريف الفضلات وتقديم اللقاحات والتطعيم ضد الأمراض المعدية الخطيرة والعناية بالأم والطفل والكشف المبكر عن المرض لتقديم العلاج ومنع حدوث المضاعفات²

الرعاية الصحية للطفل:هي ذلك الجانب من الرعاية الذي يركز على النواحي الصحية في حياة الطفل بشقيه الوقائي والعلاجي، والتي تبدأ من مرحلة الحمل حتى نهاية مرحلة الطفولة.³

_ التطعيم: هو تحفيز النظام المناعي الطبيعي للجسم واكتسابه مناعة ضد الفيروسات التي تصيب الجسم لإمكانية اجتناب الأمراض نهائيا، ويتم عن طريق الحقن أو قطرات في الفم فتتكون أجسام مضادة ضد البكتيريا فبمجرد إن تتكون هذه الأجسام يصبح الإنسان يحمي نفسه من الإصابة بالأمراض واجتناب بعض الأمراض نهائيا مثل الحصبة والجذري.⁴

_ أمراض الطفولة: هو حالة تؤثر بشكل رئيسي على الأطفال بسبب عدم وجود المناعة لديهم لكي تدافع عن صحتهم، فقد يوجد هناك أمراض مميتة ويمكن أن تكون أمراض معدية من البالغين، ومن الأمراض الأكثر انتشارا الخاصة بالأطفال منها(الإسهال، السعال ألدكي، الحصبة،، شلل الأطفال، التهاب الكبد الفيروسي، التهاب رئوي)⁵

¹ رشوان عبد المنصف حسن علي الممارسة المهنية للخدمة الصحية في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2006، ص33 ص22

² منى عبد الرحيم، تالا قطيشات، إبراهيم أباطة، تحلة الباري، شذى نزال، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، ط9، 2025، ص22 .

³ منظمة اليونيسف:الإعلام العالمي لبقاء الطفل ونمائيه بوجه، المؤسسة الصحفية الأردنية الراي، 1990، المادة 1، ص45

⁴ رشيد قطاش، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ص139

⁵ مكاوي طارق، واقع الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، 2022، ص12

__ الطفل: كل إنسان لم يتجاوز سنة الثامنة عشر ما لم تحدد القوانين الوطنية سنا اصغر للرشد ويعد هذا التعريف تأكيداً على اعتماد الاتفاقية توسيع نطاق الحماية بان تشمل الحقوق التي تكفلها الاتفاقية لمن لم يتجاوز الثامنة عشر من العمر.¹

VII. الدراسات السابقة:

تنوعت مواضيع الرضاعة الطبيعية ووجدت عدة دراسات طرحت في هذا الموضوع نذكر منها على سبيل المثال ما يلي:

1. الدراسة الأولى: الدراسة من إعداد الطالبة حجاج هاجر بعنوان واقع الرعاية الصحية والتغذية للأطفال

الأقل من 5 سنوات بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006 والمسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012 بالجزائر - دراسة مقارنة بين المسحيين العنقوديين متعددي المؤشرات

2012/2006، لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الديموغرافيا بجامعة ورقلة خلال الموسم الجامعي

2018/2019. واعتمدت في هذه الدراسة على قاعدتي المسح متعددي المؤشرات 2012/2006.

شمل هذا البحث على عينة مكونة من 29478 امرأة مستهدفة و 1500 طفل مستهدف، وقد تبنت

الباحثة المنهج الوصفي لتحقيق هذه الدراسة عن طريق المسح وتمحورت هذه الدراسة حول محاولة

الكشف عن الوضعية الصحية والتغذية للأطفال الأقل من 5 سنوات.

وللتوصل على ضوء الأهداف المسطرة إلى جملة من النتائج هي : أن ارتفاع نسبة الإسهال وانخفاض

نسبة الأمراض التنفسية الحادة عند الأطفال الأقل من خمس سنوات، إضافة إلى انخفاض نسبة الأطفال

المطعمون ضد الأمراض وانخفاض نسب أفادتنا هذه الدراسة في معرفة وكذا التغيرات التي طرأت على

نسب الأمراض المتسببة في وفيات الأطفال الرضع

¹ منظمة اليونيسف، مرجع سبق ذكره ، ص 20 .

2. الدراسة الثانية: الدراسة من إعداد الطالب طارق مكاوي بعنوان واقع الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري حسب معطيات المسح متعدد المؤشرات 2019 mics6 - مذكرة لنيل شهادة الماستر في التخطيط الديموغرافي والتنمية بجامعة ورقلة خلال السنة الجامعية 2021/2022.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع الرعاية الصحية للأطفال في الجزائر واهم الأمراض التي تصيب الأطفال والوقاية منها إلى تطور الرعاية الصحية في الجنوب الجزائري وقد تبنى الطالب لتحقيق هذه الدراسة المنهج الإحصائي التحليل حيث شمل البحث 1792 مبحوث موزعين على سبع مناطق مختلفة، حيث تهدف هذه الدراسة إلى العوامل الديموغرافية التي تؤثر على رعاية الأطفال دون سن الخامسة في الجنوب الجزائري، بناء على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 6 (MICS 2019)، وبناء على برنامج SPSS، بعد المعالجة الإحصائية. وخلص إلى أن متغيرات جنس الطفل ومؤشر تعليم الأم وثروتها لا تؤثر على رعاية الأطفال.

ساعدتنا هذه الدراسة في معرفة بعض المفاهيم تخص موضوع بحثنا وكذا معرفة العوامل المؤثرة ومقاييس الرعاية الصحية

3. الدراسة الثالثة: دراسة من إعداد الباحثة حليلة جباس بعنوان واقع صحة الطفل الأقل من 5 سنوات في الجنوب الجزائري حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الديموغرافيا بجامعة ورقلة خلال الموسم الجامعي 2022/2023.

واعتمدت في هذه الدراسة على معرفة مدى تأثير العوامل السوسيوديمغرافية على صحة الطفل أقل من 5 سنوات.

وقد تبنت الباحثة لتحقيق هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي عن طريق المسح حيث شمل 1792 طفل موزعين في الإقليم الجنوبي بشكل عشوائي ولتخلص في الأخير إلى النتائج التالية : العمر يؤثر على إكمال التطعيم وأن العمر ومؤشر الثروة يؤثران على احتمال الإصابة بالإسهال.

هذه الدراسة ساعدتنا في معرفة العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات منها الاجتماعية ومنها الديموغرافية

الفصل الثانی

الإطار النظري للدراسة

تمهيد

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

I. وفيات الأطفال دون الخامسة في الجزائر.

1. تطور مؤشر وفيات الأطفال دون الخامسة في الجزائر

تسعى الجزائر جاهدة إلى ترقية المستوى الصحي باعتباره عاملاً يؤثر في كل القطاعات الأخرى وذلك بمحاولة وضع برامج وخطط صحية للحد من انتشار الوفيات وبالأخص للأطفال في العمر 0_4 سنوات، ومحاولة بلوغ التغطية الصحية اللازمة بتكوين العنصر البشري المتخصص مع تعميم الخدمات الصحية برصد ميزانيات سنوية معتبرة تمثلت في الإنفاق الصحي عموماً. أدى ما تقدم ذكره إلى تخفيض انتشار المؤشر المذكور.، تطرقت مختلف المسوح التي أقيمت في الجزائر لمعدل وفيات الأطفال لأقل من خمسة سنوات، حيث سجل في الفترة بين 1998 و 2002 معدلاً قيمته 2,34‰، ليتراجع بنقطتين في الفترة بين 2003 و 2007 ويسجل 3,30‰، كما أحرز في الفترة بين 2008 و 2012 تراجعاً بأكثر من 6 نقاط وبلغ 1,24‰ (Santé la de Ministère, 2015). أما عن المسح الوطني متعدد المؤشرات 2019 فقد بلغ معدل وفيات الأطفال أقل من خمسة سنوات أدنى مستوى له حيث بلغ 19‰ بتراجع 5 نقاط عن آخر مسح من هذا النوع. هذا التراجع في المعدل الوطني شهد هو الآخر تفاوتاً حسب وسط الإقامة، حيث بقي ارتفاع المعدل في الوسط الريفي على نفس المنحى الذي سجل في معدلي وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال الرضع، وبلغ 22‰ بفارق 6 نقاط عن المعدل في الوسط الحضري. هذا التباين في معدل الوفيات بين الوسطين يطرح تحديات عديدة أمام الجزائر لعل أبرزها تخفيض مستوى وفيات الأطفال في الريف إلى نظيره في الحضر، مما يساعد في التقليل من عدم المساواة بين الوسطين، وتخفيض المعدل الوطني إلى المستوى الذي نصت عليه الأمم المتحدة في خطتها لعام 2030.⁹

⁹ عبد الكريم محمدي، عمر طبعة (2023)، علاقة وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات في الجزائر بأهم المتغيرات الديمغرافية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15(03)/2023، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة (ص.ص 199_216)

2. واقع مؤشر وفيات الأطفال الرضع في الجنوب:

شهد إقليم الجنوب الجزائري أعلى معدل لوفيات الأطفال الرضع وذلك من خلال البيانات المستخرجة من مسح 2019، إذ بلغ 23‰ بفارق 10 نقاط كاملة عن أدنى معدل تم تسجيله في إقليم شمال الوسط بـ 13‰، هذا التفاوت في معدل وفيات الرضع ليس وليد اللحظة بل يمتد لسنوات سابقة تمت فيها مجموعة من المسوح المختلفة التي تناولته، فلقد سجل نفس المعدل فارقاً في مسح 2012 قدره 18 نقطة بين إقليم شمال الوسط والجنوب، هذا الأخير سجل 32‰، بينما سجل الأول 14‰. يطرح هذا التمايز بين المعدلات عدة أسئلة عن السبب وراء التباين الكبير في معدلات الوفاة بين الجنوب والشمال.¹⁰

شكل رقم (1-1) يمثل وفيات الاطفال الاقل من خمس سنوات في الجزائر حسب وسط الإقامة



المصدر: المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2019

¹⁰ سهام عبد العزيز، أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في الجزائر من 2002 الى 2016 ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 2020 (04) 12 ، الجزائر :جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص213

جدول (2-1) يمثل معدل وفيات الاطفال حديثي الولادة - اقل من خمس سنوات حسب وسط الإقامة مسح 2019

الأقاليم الجغرافية	الأطفال حديثي الولادة	الأطفال الرضع الأقل من 5 سنوات	الأطفال أقل من 5 سنوات
الوطن	12	17	2
الشمال الوسط NC	11	13	14
الشمال الشرقي NE	18	24	28
الشمال الغربي NO	9	14	15
الهضاب العليا الوسطى HPC	9	20	21
الهضاب العليا الشرقية HPE	12	15	18
الهضاب العليا الغربية HPO	10	14	15
الجنوب SO /SG/SE	16	23	28

المصدر: المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2019

II. مقياس الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات,

1. المقياس الصحية:

1.1. المقياس الوقائية:

التطعيم هو العملية التي يتم بواسطتها تكوين مناعة أو مقاومة ضد الأمراض المعدية، وعادة ما يتم ذلك عن طريق إعطاء اللقاح، حيث تعمل اللقاحات على تحفيز الجهاز المناعي للجسم لحماية الشخص من الإصابة أو المرض، ويعتبر التطعيم من الآليات التي أثبتت فعاليتها في مكافحة الأمراض المعدية التي تهدد الحياة والقضاء عليها، تحتوي المطاعيم أو اللقاحات على جراثيم تم قتلها أو إضعافها والتي إذا ما أعطيت لشخص صحي أثارت جهاز المناعة لتكوين حصانة ضد هذه الجراثيم¹¹

¹¹ الطبي الموقع <https://altibbi.com>

شكل رقم (2-2) يمثل الرزنامة الزمنية للتطعيمات في الجزائر

Âge	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	11 mois	12 mois	18 mois	6 ans	11-13 ans	16-18 ans	Tous les 10 ans à partir de 18 ans
Vaccin											
BCG	BCG										
HVB	HVB										
VPO	VPO	VPO		VPO		VPO		VPO	VPO		
DTC-Hib-HVB		DTC Hib HVB		DTC Hib HVB		DTC Hib HVB					
Pneumocoque		Pneumo-coque		Pneumo-coque		Pneumo-coque					
VPI			VPI								
ROR					ROR		ROR				
DTC								DTC			
dT Adulte									dT Adulte	dT Adulte	dT Adulte

BCG : tuberculose, HVB : hépatite B, VPO : poliomyélite orale, DTC-Hib-HVB : Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Haemophilus influenzae type b-Hépatite B, VPI : poliomyélite injectable, ROR : Rougeole-Oreillons-Rubéole, DTC : Diphtérie Tétanos Coqueluche, dT Adulte : diphtérie Tétanos Adulte

2.1. المقاييس العلاجية:

أ. الإسهال:

عرف الإسهال على أنه زيادة في كمية البراز عند الطفل خلال فترة زمنية تقدر بنحو 24 ساعة، وتختلف هذه الكمية بحسب سن هذا الطفل ونظامه الغذائي الخاص، ففي حالة الإسهال فإن النظام الهضمي يختل إما في الأمعاء الدقيقة، حيث يقل امتصاص الغذاء أو في الأمعاء الغليظة حيث يقل بشكل بارز امتصاص الماء، أو يكون خلل في آلية مرور البراز، حيث تزداد تقلصات وحركة عضلات الجهاز الهضمي فيؤدي كل ذلك إما إلى زيادة المحتوى المائي للبراز أو إلى زيادة عدد مرات التبرز¹².

ب. أمراض التنفسية الحادة:

- السعال

يعتبر السعال مصدر إزعاج للطفل سواء كان عرضا مصاحبا للمرض أو كان عرضا بحد ذاته، حيث يفقد الطفل القدرة على النوم ويزعجه أثناء النهار، بالإضافة إلى ما يصاحبه من ألم في الحلق والبلعوم. يعتبر السعال من أكثر أعراض الجهاز التنفسي شيوعا، وهو وسيلة دفاع طبيعية ومفيدة لحماية

¹² الدكتور عبد الحفيظ يحيى خوجة، السعال عند الأطفال حالة تتطلب عناية، الجمعة 71 = رجب 1438 هـ 14 = أبريل 2012، ص

الجسم عن طريق إزالة المخاط والجزيئات المزعجة من الجهاز التنفسي. ويسعى المرضى المصابون بالسعال إلى الحصول على الرعاية الطبية له مهما كلفهم ذلك. أن السعال عند الأطفال هو عرض لمجموعة متنوعة من الأسباب، بما في ذلك التهابات الجهاز التنفسي العلوي الفيروسي، والأمراض المزمنة (مثل الربو التحسسي)، وحساسية الأنف، وحساسية الجيوب الأنفية، وحساسية الحليب الحيواني البقري، ووجود جسم غريب مستنشق في المجاري التنفسية) عادة يكون لدى الأطفال دون عمر الخمس سنوات)، وارتجاع المريء. والسعال قد يكون جافاً أو دهني مصحوباً بإفرازات وغالباً ما يكون السعال جافاً سببه الزكام يصيب الأنف والحنجرة أولاً ثم ينتقل إلى مسالك التنفس الأخرى.¹³

- الحمى:

تعرف الحمى بأنها درجة حرارة الجسم التي تزيد عن 38 درجة مئوية، بعد أن كان يتمتع الطفل بصحة جيدة، وتعتبر حادة عندما يتطور الوضع لأقل من خمسة أيام عند الرضع (أقل من 24 شهراً) وأقل من 7 أيام عند الأطفال (أزيد من 24 شهراً) ¹⁴.

II. الرعاية الصحية للأطفال في الجزائر:

1. المقاييس الوقائية للأطفال في الجزائر:

1.1. التطعيم في الجزائر:

شهدت الجزائر خلال العقدين الأخيرين تغيرات هامة في عديد المجالات، بما فيها التغير على المستوى الديموغرافي الذي عرف تطورا بوتيرة متسارعة مقارنة بالمستوى العالمي، تعد معدلات المواليد من أهم المؤشرات الديموغرافية التي عرفت ارتفاعا مستمرا، نتج عنه ارتفاع عدد الأطفال، اضطرت الدولة على إثره إلى مضاعفة الجهود بغية تلبية الحاجيات الأساسية لهذه الشريحة المهمة من السكان، قصد الاستثمار في هذه الفئة على المديين المتوسط والبعيد بغية إنتاج مجتمع سليم ومتوازن، ومن أهم

¹³ الدكتور عبد الحفيظ يحيى خوجة، نفس المرجع، نفس ص.

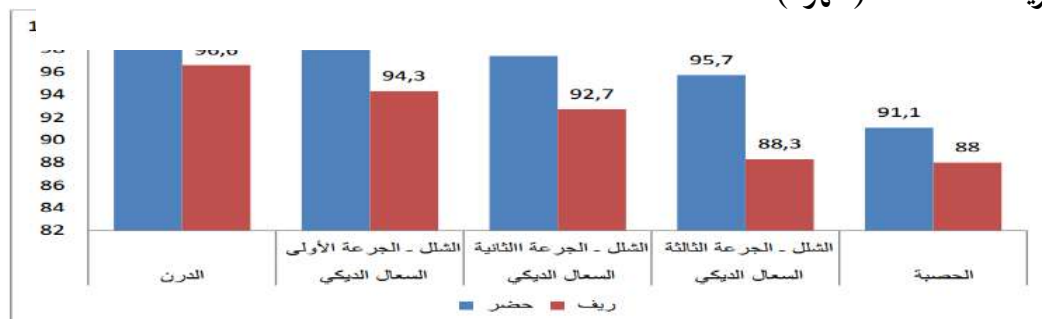
¹⁴ د.أ.د. أحمد درديش، رضوان يحيوي يوسف، مؤشر المراضة لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجزائر ومحدداته، مجلد 12، عدد 2، سنة 2022، ص 349-366 البلدة

الخدمات التي وجبت ضرورة توفيرها وتقديمها لهذه الفئة، نذكر الرعاية الصحية، التي تتمثل أساسا في التغطية التطعيمية ضد الأمراض السارية والممكن تفاديها بالالتزام ببرامج التطعيم الموسعة والمنظمة (PVE)، كما يجب أن تكون هذه التغطية بمستويات مقبولة..

يوفر التلقيح الحماية الكافية من بعض أمراض الطفولة الأكثر خطورة، وبدون تلقيح فإن كثيرا من الأطفال سيموتون أو يصابون بالإعاقات، يحتوي التلقيح على كائنات غير مؤذية ويساعد جسم الطفل على إفراز المضادات التي تحارب الأمراض كما تحميه من خطر التقاط عدوى الأمراض الفتاكة وهي «الشلل، الدفتيريا، والكزاز، والسعال الديكي، والسل، والحصبة والتهاب الكبد الفيروسي ب» وتزداد مخاطر إصابة الطفل بسوء التغذية والإعاقة أو الموت إذا لم يكن ملقحا. شهد العالم بداية السبعينيات وفاة ما لا يقل عن خمسة ملايين طفل سنويا جراء أمراض ممكن تفاديها بالتطعيمات، حيث كان معدل التغطية التطعيمية أقل من 5%. أطلقت المنظمة العالمية للصحة (OMS) سنة 1974 البرنامج الموسع للتحصين (PEV) ضد ستة أمراض: الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي، شلل الأطفال، الحصبة والسل، وكان هذا البرنامج فعالا سنة 1977، وقد استهدف هذا البرنامج الأطفال حديثي الولادة والرضع في السنة الأولى من العمر، وحتى الأطفال في السن الثالثة والرابعة، حيث تضمنت إجراءات استباقية، كما تضمن النساء في سن الحمل من أجل الوقاية من التيتانوس الذي يصيب حديثي الولادة. وفي سنة 2005 وضعت المنظمة العالمية للصحة واليونيسيف رؤية وإستراتيجية عالمية للتحصين-2006-2015، التي تهدف إلى خفض معدلات الوفيات الناجمة عن أمراض يمكن الوقاية منها بالتطعيم. وكان أحد أهداف هذه الإستراتيجية هي تحقيق جميع البلدان لتغطية وطنية تصل إلى 90% (أي 90% ≤ يعتبر مؤشر تغطية البرامج الموسعة للتلقيح أحد أهم عناصر الرعاية الصحية الموجهة للأطفال، حيث دعمت الدولة بقراراتها الرامية إلى خفض معدلات وفيات الأطفال حين أعطت التطعيم أولوية خاصة، حيث أصبح التطعيم متوفرا في كل المراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ومراكز التوليد والمستشفيات. من هنا، ويتبع تطور هذا المؤشر في الجزائر بين الفترة الممتدة من سنة 1992 الموافقة لإجراء أول مسح وطني يعنى بصحة الطفل والذي كان موسوما تحت اسم "المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل (PAPCHILD 1992) إلى غاية آخر مسح وطني سنة 2012 الذي يعرف "بالمسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2012 MICS 4 مروراً بالمسوح المنجزة بين التاريخين MICS1 و MICS2 و MICS3 سنوات 1995، 2000 و 2006 على التوالي، بالإضافة إلى

المسح الجزائري حول بصحة الأسرة لسنة 2002 PAPFAM نلاحظ أنه شهد تحولا كميا بين تاريخي الملاحظة.¹⁵

شكل رقم (2-3) يمثل نسبة الاطفال الذين طعمو حسب نوع التطعيم والوسط للفئة العمرية 23 - 12 (شهرا)



المصدر: المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 ص 3420

2.1. أهم التطعيمات التي تلقاها الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر:

جدول (2-2) يمثل أهم تطعيمات التي تلقاها الطفل دون الخامسة في الجزائر

السنوات	الدرن %	السعال الديكي %	الحصبة %	الشلل %	كل التطعيم %
2002	97.9	92.3	90.6	24.7	89.9
2016	99	94.8	90.5	93.9	88
2012	92	86.3	84.5	86.6	80
2019	97.9	96	90.7	90.9	90

المصدر: MIC2 ، MICS3 ، MICS4 ، MICS6

¹⁵ شماني أحمد درواش رابع، تطور مستويات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر وأهم العوامل المحيطة بها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 29 جوان 2017، ص 120، الجزائر

2. المقاييس العلاجية للأطفال في الجزائر:

جدول (2 - 3) يمثل مقاييس العلاجية للأطفال في الجزائر

المتغير / المرض	الإصابة بالإسهال	الإصابة بالأمراض التنفسية	الإصابة بالحمى	عدد الأطفال
المجموع	6.6	3.1	16.1	14873
الجنس	7	3.4	16.8	7645
	6.1	2.8	15.4	7228
العمر بالأشهر	11_0	3.1	14.2	2788
	23_12	9.3	19.1	3005
	35_24	6.2	17	2934
	47_36	3.7	15.5	3120
	59_48	3.5	14.6	3026
	حضر	6.7	16.4	8557
	ريف	6.4	15.8	6316
	شمال وسط	6.8	17.3	4768
منطقة الإقامة	شمال شرق	7.3	13.3	1998
	شمال غرب	6.7	18.8	2199
	هضاب عليا وسط	6.6	17	1236
	هضاب عليا شرق	7.8	16.3	2125
	هضاب عليا غرب	3.6	9.3	755
	جنوب	4.9	14.6	1792
	بدون مستوى	4.3	14.9	1852
	ابتدائي	7	18.4	2198
المستوى التعليمي للام	متوسط	7.6	17.1	4766
	ثانوي	6.8	16	3374
	عالي	5.6	13.5	2684
	فقير جدا	6.1	17.7	3573
	فقير	7.6	16.3	3415
مؤشر الثروة	متوسط	6.1	15.2	2974
	غني	6.6	15.2	2684
	غني جدا	6.4	15.5	2227

المصدر: تقرير المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا نلاحظ أن تراجع في نسبة الوفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجزائر من خلال مسح 2019، إذ بلغ 23% بفارق 10 نقاط كاملة عن أدنى معدل تم تسجيله في إقليم شمال الوسط بـ 13%، هذا التفاوت في معدل وفيات الرضع ليس وليد اللحظة بل يمتد لسنوات سابقة تمت فيها مجموعة من المسوح المختلفة التي تناولته، فلقد سجل نفس المعدل فارقاً في مسح 2012 قدره 18 نقطة بين إقليم شمال الوسط والجنوب، هذا الأخير سجل 32%، بينما سجل الأول 14%. يطرح هذا التمايز بين المعدلات عدة أسئلة عن السبب وراء التباين الكبير في معدلات الوفاة بين الجنوب والشمال، حيث نجد أن من الأهم المقاييس العلاجية التطعيم.

الفصل الثالث:
الإطار الميداني للدراسة

تمهيد:

بعد إكمال دراستنا للفصول الأولى المنهجي والنظري والتي كانت تثري نظريا موضوع بحثنا أثر

العوامل السوسيوديمغرافية على صحة الأطفال اقل من خمس سنوات في ولاية نقرت، نتطرق بعدها إلى

الجانب التطبيقي بما في ذلك عينة الدراسة والمنهج المستخدم، مصادر جمع البيانات وصولا إلى مناقشة

الفرضيات وتحليل نتائجها للوصول إلى استنتاجات أو نتائج تفصل وتجيب عن أسئلة بحثنا وتؤكد من

خلال إثبات أو رفض فرضيات البحث المقدمة مسبقا وبالتالي إمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة.

I. الإجراءات المنهجية:

1. عينة الدراسة:

تتمثل عينة الدراسة العائلات التي تحتوي على أطفال الأقل من 5 سنوات في ولاية تقرت. والذين بلغ عددهم 56 عائلة، وكذلك يتوزع حسب وسطين حضري وريفي توزيعا عشوائيا.

2. المنهج المستخدم:

المنهج: يعرف المنهج على أنه هو القانون أو النظام الذي يحدد محاولة الباحث لدراسة المشكلة معينة ويعني إتباع وسائل وأساليب محددة لجمع البيانات وتنظيمها وعرضها وتحليلها واستنتاج الحقائق منها¹⁶.

وقد تم استخدام **المنهج الوصفي التحليلي** في دراسة بحثنا ويعرف هذا الأخير بأنه: هو منهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا¹⁷.

3. مصادر جمع البيانات:

اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستمارة، تعتبر من أهم أدوات جمع البيانات الخاصة بموضوع البحث، وهي تتشكل من 30سؤالا توجه لعينة من المبحوثات موضوع بحثنا، والتي تشمل العائلات التي تحتوي على أطفال اقل من خمس سنوات في ولاية تقرت، وقد ضمت جزئيين جزء خاص بالعائلة يحتوي هذا الجزء على 14سؤالا، وجزء خاص بالطفل يحتوي على 15سؤالا. بالإضافة إلى نصائح وإرشادات.

¹⁶ منى عبد الرحيم ، ص 20

¹⁷ نفس المرجع، ص 20

4. البرامج الإحصائية المستخدمة:

تمت معالجة المعطيات بواسطة برنامج SPSS وتحليل النتائج واختبار الفرضيات من أجل قياس تأثير بين المتغير المستقل والمتغير التابع، كما سنقوم بتطبيق الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة لتأكيد صحة الفرضيات أو نفيها، وهذا من أجل قياس الأثر بين المتغيرات.

II. خصائص أفراد العينة:

1. عينة الأمهات:

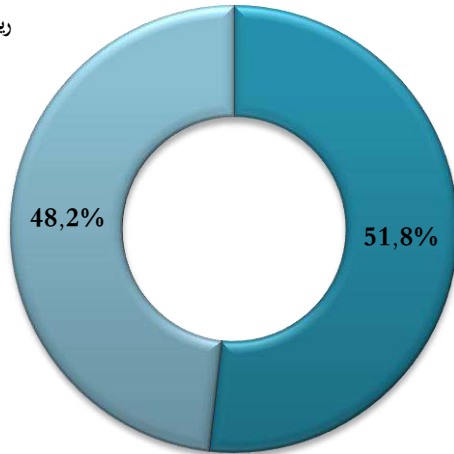
1.1. الخصائص الديموغرافية:

أ. مكان الإقامة:

يوضح لشكل البياني رقم (3-1) توزيع الأمهات حسب مكان الإقامة:

شكل رقم (3-1) يمثل توزيع الامهات حسب مكان الإقامة

ريف حضر



نلاحظ من خلال الجدول أن الأمهات العينة تتوزع توزيع متساوي تقريبا بين الحضر والريف، حيث توجد 29 أمًا في الوسط الحضري، بنسبة 51,8% مقابل 27 أمًا في الوسط الريفي بنسبة 48,2%.

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على

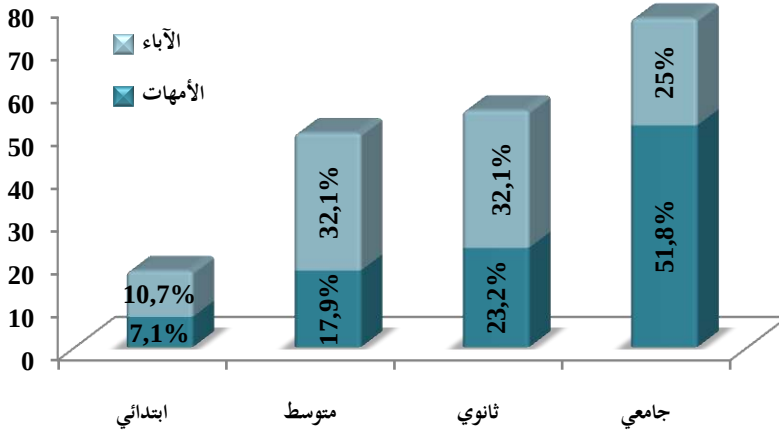
بيانات الملحق رقم (02).

ب. المستوى التعليمي للوالدين:

يوضح الشكل البياني رقم (3-2) توزيع الأمهات والآباء على التوالي بحسب المستوى التعليمي.

شكل رقم (3-2) توزيع الأمهات والآباء بحسب المستوى التعليمي

يتضح لنا -من خلال الشكل المقابل- أن



أكثر من نصف مبحوثات العينة يحملن شهادة جامعية،

بنسبة 51.8%، ما يوافق 29 مبحوثة، وتمثل المستوى

التعليمي الثانوي بنسبة 23.2 %، ما يوافق 13

مبحوثة، في حين قدرت نسبة الأمهات اللاتي ذوات

المستوى التعليمي المتوسط بـ 17.9 % ما يوافق 10

أمهات، وتمثل المستوى التعليمي الابتدائي بالأقلية فقط

بنسبة 7.1% ما يوافق 04 مبحوثات. يوافق.

(02)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم

أما عن الآباء، فقد تبين لنا أن أغلبهم ذوي مستوى متوسط وثانوي، بنسبة 32.1% بالتساوي بين

المستويين التعليميين، يليهما المستوى الجامعي بنسبة 25%، والأقلية فقط للمستوى الابتدائي بنسبة

10.7% من الآباء.

2.1. العوامل الاقتصادية:

أ. الحالة المهنية للوالدين:

يوضح الشكل البياني رقم (3-3) الحالة المهنية للوالدين:

شكل رقم (3-3) توزيع الحالة المهنية للوالدين.

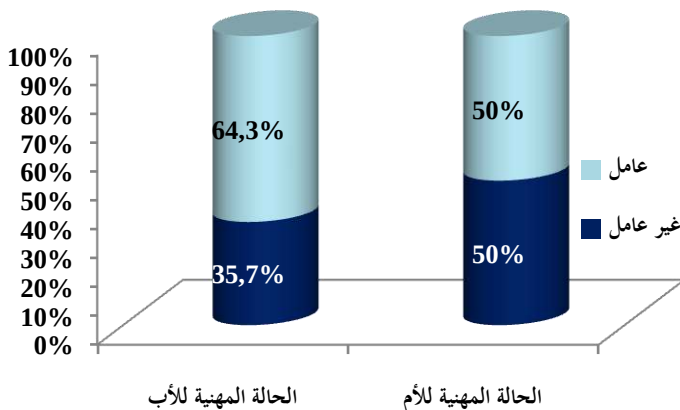
نلاحظ من خلال الشكل البياني المقابل أن

أكثر من نصف الآباء عمال بنسبة 64.3% ما

يوافق 36 أباً، مقابل 35.7% من الآباء الذين لا

يعملون ما يوافق 20 أباً، في حين تقاسمت أمهات العينة

الوضعية المهنية مناصفة بين عاملة وغير عاملة.



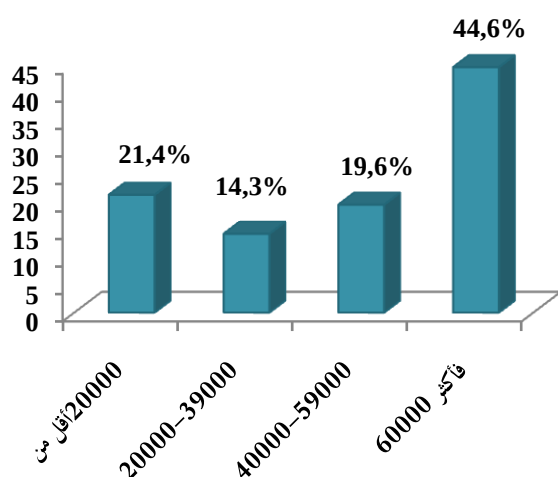
المصدر: منجز بناء على بيانات الملحق رقم (02)

ب. الدخل الشهري للأسرة:

يوضح الشكل البياني رقم (3-4) توزيع أسر العينة بحسب الدخل الشهري، وقد قمنا بحساب

هذا المتغير الجديد انطلاقاً من قيمة الدخل الشهري للأب مضافاً إليها قيمة الدخل الشهري للأم العاملة.

شكل رقم (3-4) توزيع الاسر بحسب الدخل الشهري.



تبين لنا من خلال الشكل البياني المقابل أن معظم

أسر العينة يفوق دخلها الشهري 60000 دج، بنسبة

44.6 % ما يوافق 25 أسرة، تليهم الأسر ذات دخل شهري

أقل من 20000 دج، ما يوافق 12 أسرة، في حين لاحظنا

تسجيل نسبة 19.6% من الأسر ذات أجور تتراوح بين

40000_59000 دج، ما يوافق 11 أسرة، بينما سجلت

أدنى نسبة للأسر ذات أجور تتراوح بين 20000_39000

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم (02).

3.1. العوامل الاجتماعية:

أ. نوع الأسرة:

يوضح الشكل البياني رقم (3-5) توزيع أمهات العينة بحسب نوع الأسرة الذي تنتمي إليه.

شكل رقم (3-5) توزيع الامهات بحسب نوع الاسرة

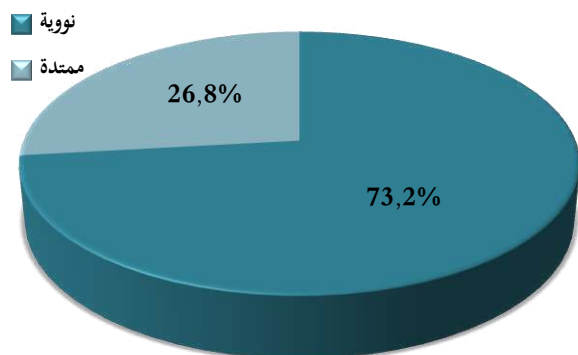
يتضح من خلال الشكل البياني المقابل أن

أكثر من نصف أمهات العينة تنتمي إلى أسرة نووية،

واللاتي قدرت نسبتهن بـ 73.2 % ما يوافق 41

مبحوثة، في حين أن 15 مبحوثة فقط تنتمي إلى أسرة

ممتدة ما يوافق نسبة 26.8% من مجمل أمهات العينة.



المصدر: منجز بناء على بيانات

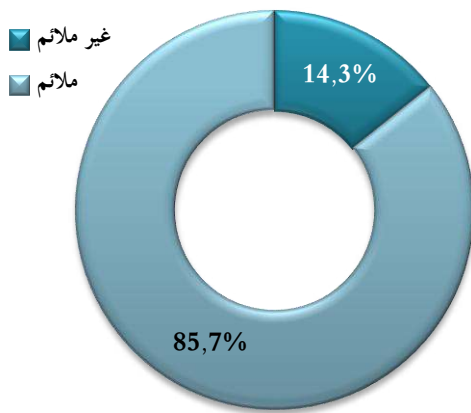
الملحق رقم (02).

ب. بيئة المسكن:

يوضح الشكل البياني رقم (3-6) توزيع أمهات العينة بحسب بيئة المسكن الذي تقطنه، والتي قسمناها إلى بيئة ملائمة وأخرى غير ملائمة، وقد قمنا بحساب هذا المتغير الجديد الذي يحمل اسم "بيئة المسكن"، بحيث قمنا بجمع القيم التي تحمل الرمز 1 فقط التي توافق الخيار "نعم"، بالنسبة للمساكن التي تحتوي شبكة مياه صالحة للشرب والمساكن التي تحتوي شبكة الصرف الصحي، بحيث نحصل على القيمة "ملائم" للمسكن، وترميزها بـ"1"، و"غير ملائم"، وترميزها بالرمز "0".

وقد قمنا باختيار هذين المعيارين لكونها ضرورتان لا غنى عنهما في أي مسكن، وبحكم تأثيرها على الجانب الصحي لمختلف أفراد الأسرة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى اتضح لنا تزويد معظم المساكن بالغاز الطبيعي وكذا الكهرباء.

شكل رقم (3-6) توزيع الامهات بحسب بيئة المسكن



وعليه فقد اتضح لنا -من خلال الشكل

البياني المقابل- أن أغلب مساكن العينة ملائمة

بنسبة 85.7% ما يوافق 48 مسكناً من أصل 56،

في حين أن الأقلية فقط، والتي قدرت بـ 8 مساكن غير

ملائمة بنسبة 14.3%.

المصدر: منجز بناء على بيانات الملحق

رقم (02).

أما عن المساكن الملائمة فقد تبين لنا أن أغلب البيوت مزودة بمياه صالحة لشرب بنسبة 60.7

، ما يوافق 34 مسكناً، مقابل 22 مسكناً غير مزود بمياه صالحة للشرب بنسبة 39.3%، وفيما

يخص شبكة الصرف الصحي، فقد قدرت نسبة المساكن المزودة بها بحوالي 85.7% ما يوافق 48

مسكناً، مقابل 8 مساكن فقط غير مزودة بشبكة الصرف الصحي بنسبة 14.3%. وكذلك الحال للغاز

الطبيعي، فقد لاحظنا أن أغلب المساكن مزودة بالغاز الطبيعي، والتي قدرت نسبتهم بحوالي 80.4% ما يوافق 45 مسكنا، مقابل 11 مسكنا غير مزودة بهذا الأخير بنسبة 19.6%. وفي الأخير فقد لاحظنا أن كل مساكن العينة مزودة بالكهرباء بنسبة 100 % ما يوافق 56 مسكنا. (أنظر الملحق رقم (02)).

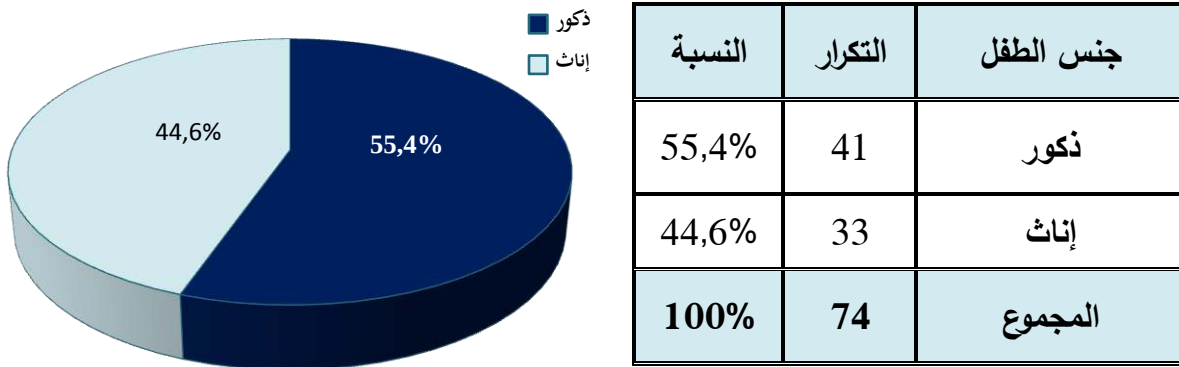
2. عينة الأطفال:

1.2. توزيع عدد الأطفال الأقل من خمس سنوات حسب الجنس:

جدول رقم (3-7): توزيع عدد الأطفال الأقل من خمس

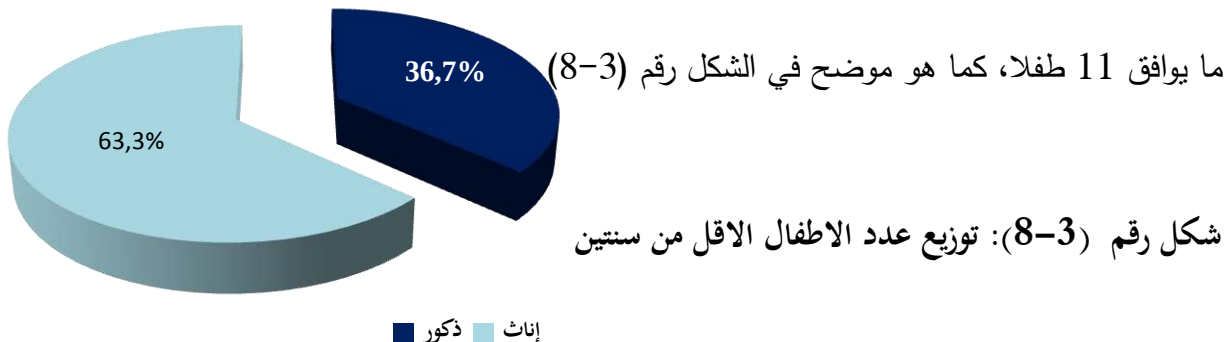
شكل رقم (3-7) توزيع عدد الأطفال

الأقل من خمس سنوات حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات التحقيق الميداني. المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الجدول رقم (02).

تحتوي العينة على 74 طفل أقل من خمس سنوات، بنسبة 55,4% لصالح الذكور ما يوافق 41 طفلا، مقابل 33 طفلة ما يوافق 44,6% طفل من جنس أنثى. كما أنها تحتوي على 30 طفلا يبلغ عمره أقل من سنتين بنسبة 63,3% لصالح الإناث، ما يوافق 19 طفلة، و 36,7% لصالح الذكور،



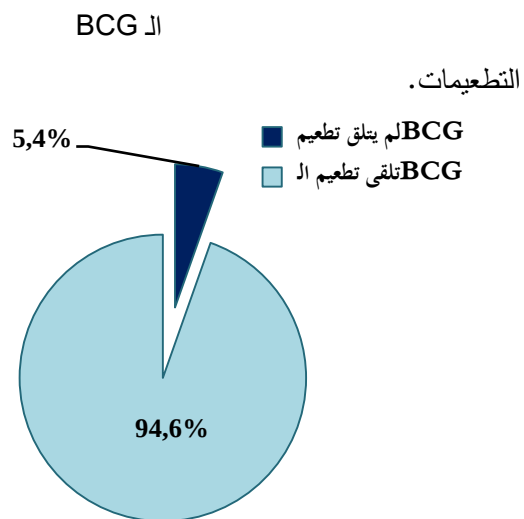
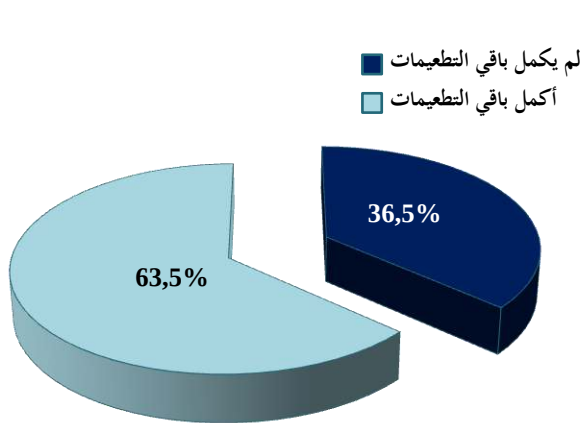
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم (02).

2.2. توزيع عدد الأطفال حسب الإجراءات الوقائية:

صرحت كل الأمهات في عينة البحث بامتلاك أطفالهن دفاتر تطعيم، كما أن أغلب الأطفال دون سن الخامسة تلقوا تطعيم الـ BCG بنسبة 94,6% ما يوافق 70 طفلاً، فيما صرحت الأقلية فقط بعدم تلقي أطفالهن لتطعيم الـ BCG، بنسبة 5,4% ما يوافق 04 أطفال. من جهة أخرى صرحت المبحوثات أن معظم أطفالهن قد أكملوا باقي التطعيمات بنسبة 63,5% ما يوافق 47 طفلاً، في حين نجد أن نسبة 36,5% من أطفال العينة لم يكملوا باقي تطعيماتهم اللازمة ما يوافق 27 طفلاً.

شكل رقم (3 - 9) توزيع عدد الاطفال حسب اكمالهم لباقي التطعيمات

شكل رقم (3 - 8) توزيع عدد الاطفال حسب تلقي تطعيم



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم (02)

بيانات الملحق رقم (02)

3.2. توزيع عدد الأطفال حسب الإجراءات العلاجية:

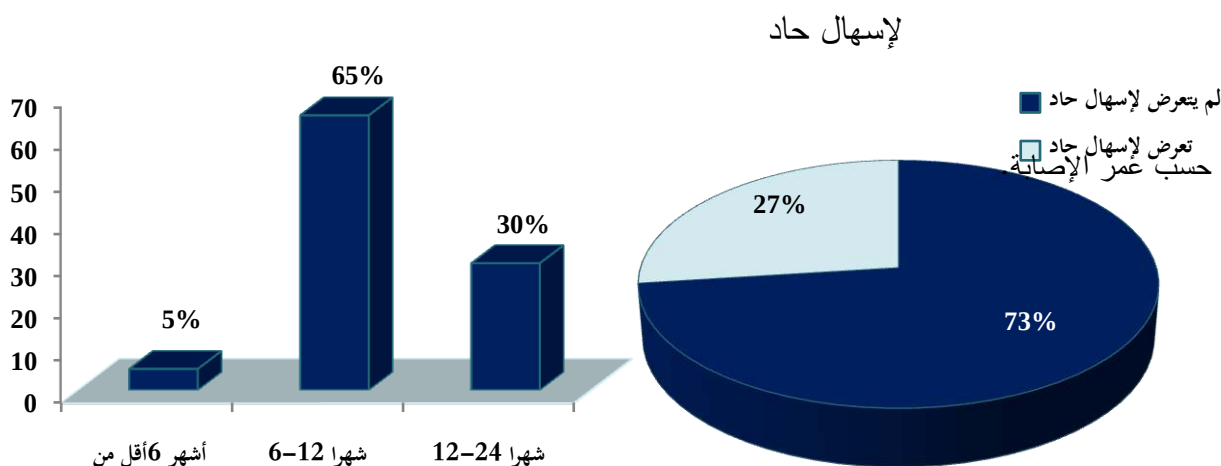
1. الإسهال الحاد:

أ. حالة التعرض لإسهال حاد:

يوضح الشكلان رقم (3-11) و (3-12) توزيع عدد الأطفال دون سن الخامسة بحسب تعرضهم لإسهال حاد وأعمارهم عند الإصابة بهي الأشهر المنقضية.

شكل رقم (3-10) توزيع عدد الأطفال حسب تعرضهم

شكل رقم (3-12) توزيع الأطفال المصابين بإسهال حاد



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم (02)

بيانات الملحق رقم (02)

لقد صرحت اغلب أمهات العينة بعدم تعرض أبنائهم للإسهال الحاد بنسبة 73 ما يوافق 54

طفل، بينما صرحت البقية بتعرض أبنائهم لإسهال الحاد بنسبة 27 ما يوافق 20 طفل، ونلاحظ من

الجدول أن العمر الأكثر إصابة بالإسهال هو العمر سنة واحدة بنسبة 50% ما يوافق 10 أطفال. في حين

بلغ عدد الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال عند العمر عامين 5 أطفال بنسبة 25%. بينما بلغت نسبة

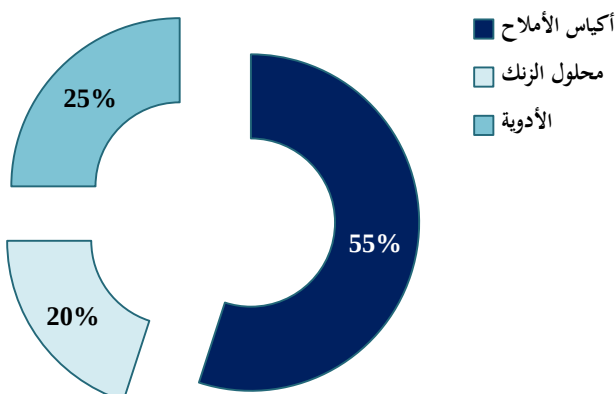
الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال عند العمر نصف سنة 10% ما يوافق طفلين. في حين بلغ عدد

الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال الحاد عند العمر (5_8_17) شهر طفل واحد بنسبة 5 %

ب. معالجة حالة الإسهال الحاد:

يوضح الشكل رقم (3-13) توزيع عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بإسهال حاد بحسب طريقة علاجهم.

شكل رقم (3-11) توزيع عدد الأطفال المصابين بالإسهال الحاد بحسب طريقة علاجهم



من خلال الشكل البياني المقابل، نلاحظ أن

نصف المصابين بالإسهال تمت معالجتهم بأكياس

الأملاح بنسبة 55% ما يوافق 11 من أصل 20

مصاب، في حين تمت معالجة 5 أطفال بالأدوية

بنسبة 25%، بينما تمت معالجة 4 مصابين بالإسهال

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم (02).

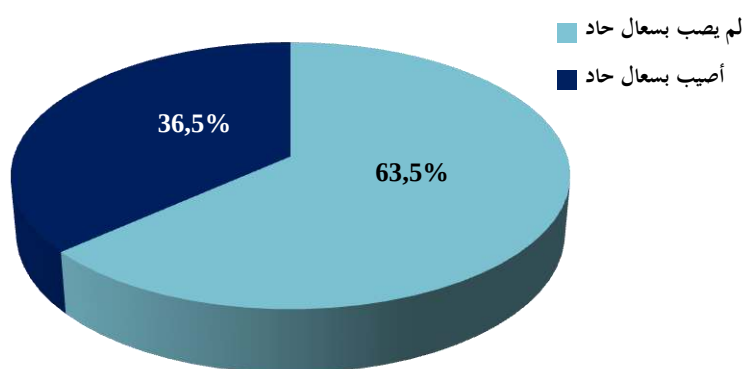
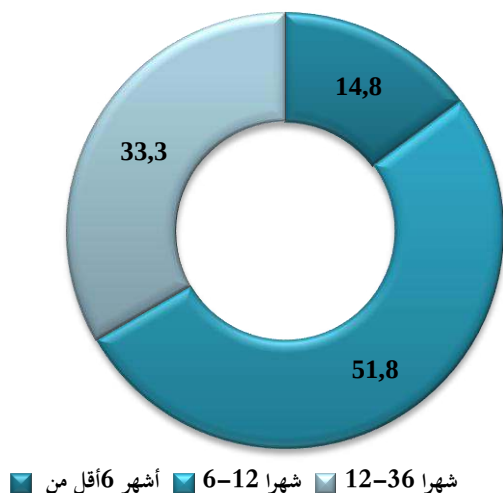
2. السعال الحاد:

أ. حالة التعرض لسعال حاد:

يوضح الشكلان رقم (3-14) و (3-15) توزيع عدد الأطفال دون سن الخامسة بحسب تعرضهم لسعال حاد وأعمارهم عند الإصابة بالأشهر المنقضية.

شكل رقم (3 - 13) توزيع عدد الأطفال المصابين بسعال حاد

شكل رقم (3 - 12) توزيع عدد الاطفال حسب تعرضهم لسعال حاد حسب العمر عند الإصابة



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم (02)

الملحق رقم (02)

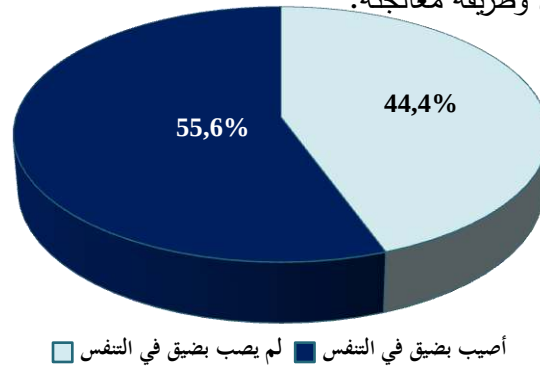
من خلال الجدول نلاحظ أن 27 طفل من أصل 74 أصيبوا بالسعال الحاد بنسبة 36.5%. بينما نلاحظ 47

طفل لم يصابوا بالسعال الحاد بنسبة 63.5%، ونلاحظ من خلال الجدول الذين أصيبوا بالسعال اغلب أعمارهم

سنة واحدة حيث بلغ عددهم 9 أطفال بنسبة 33.3%. بينما أصيبوا 5 أطفال أعمارهم عامين.

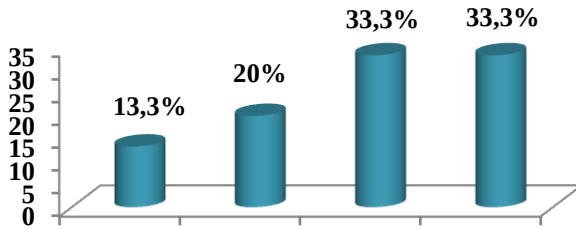
ب. حالة التعرض لضيق في التنفس عند السعال ومعالجته:

يوضح الشكلان رقم (3-16) و(3-17) توزيع عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بضيق في التنفس أثناء السعال وطريقة معالجته.



أصيب بضيق في التنفس 55,6% لم يصب بضيق في التنفس 44,4%

شكل رقم (3-14) توزيع عدد الأطفال حسب تعرضهم لضيق التنفس عند السعال شكل رقم (3-15) توزيع عدد الاطفال المصابين بضيق التنفس عند السعال وطريقة معالجته



إسعاف الطفل نقل الطفل إلى استنشاق البخار استعمال جهاز الاستنشاق في البيت

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم (02)

بيانات الملحق رقم (02)

معظم الأطفال الذين أصيبوا بسعال حاد قد أصيبوا بضيق في التنفس أثناء السعال، بنسبة

55.6% ما يوافق 15 طفل من أصل 27، مقابل 12 طفلاً لم يصابوا بضيق في التنفس بنسبة

44.4%. ويلاحظ من خلال الشكل البياني رقم 33.3% من المصابين (تم إسعافهم إلى

إلى المستشفى أو نقلهم إلى طبيب أطفال) ما يوافق 5 أطفال لكل منهما، بينما تم علاج 3 أطفال بواسطة

استنشاق البخار بنسبة 20%، وتمت معالجة طفلين باستعمال جهاز الاستنشاق في البيت بنسبة

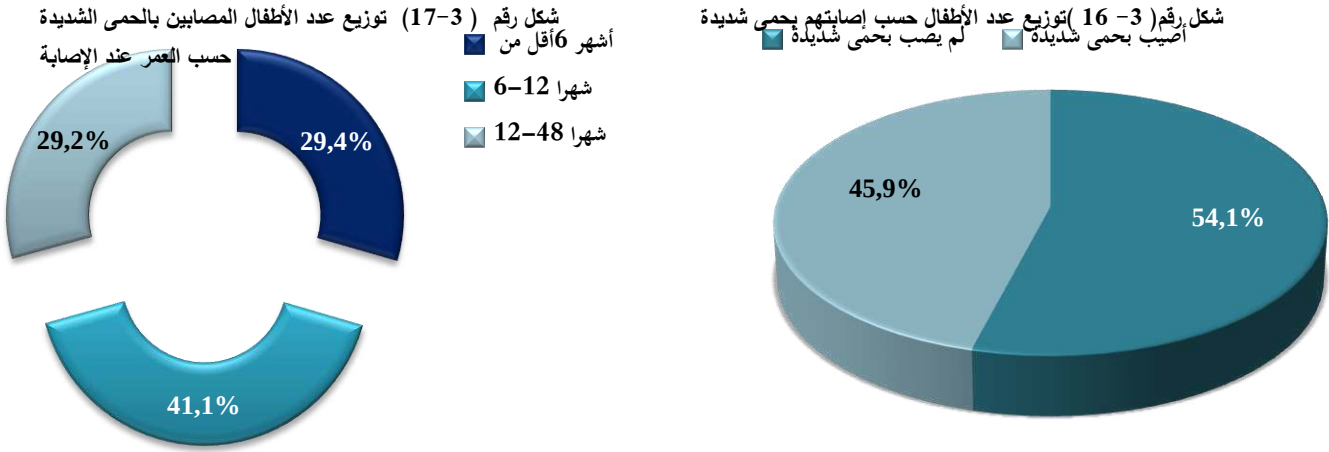
13.3%.

3. الحمى الشديدة:

أ. حالة الإصابة بالحمى الشديدة:

يوضح الشكلان رقم (3_18) و(3_19) توزيع عدد الأطفال دون سن الخامسة بحسب إصابتهم بالحمى

الشديدة وأعمارهم عند الإصابة بالأشهر المنقضية.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم (02)

الملحق رقم (02)

من خلال الشكل البياني رقم (3_20) يتضح لنا أن حوالي 45.9% من أطفال العينة قد أصيبوا

بحمى شديدة، ماوافق 34 طفلا، وأغلب هذه الإصابات حدثت خلال عمر تراوح بين 6-12 شهرا بنسبة

41,1%، كونها فئة حساسة من عمر الرضيع أين تبدأ أسنانه اللبنية الأولى في النمو، والتي تترافق مع

ارتفاع درجة حرارة الرضيع، تلتها الفئة العمرية الأقل من 6 أشهر بحوالي 29,4%، وهي مرحلة حساسة

من عمر الرضيع أين يبدأ تعرفه على بيئته المحيطة واحتكاكه بها، مما قد يعرضه لبعض الفيروسات،

الأمر الذي يساعده -بالتوازي مع الرعاية الصحية الجيدة- في اكتساب مناعة قوية، ثم الفئة العمرية التي

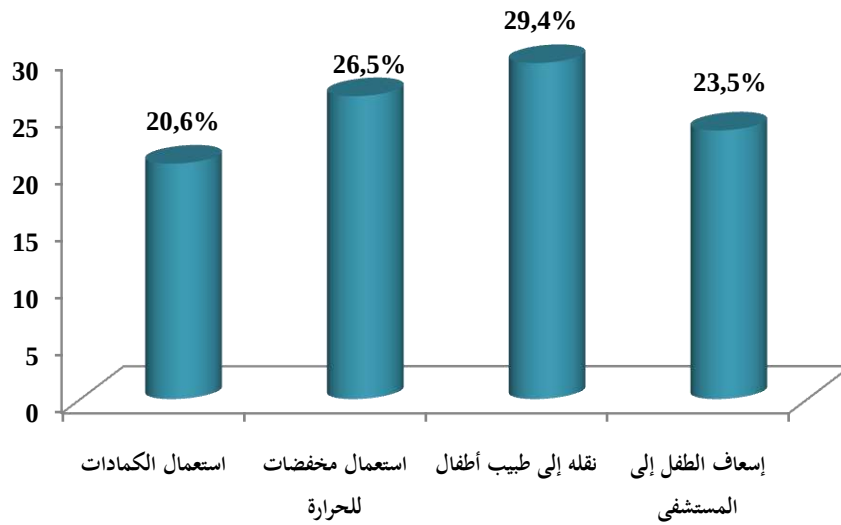
تتراوح بين 12-48 شهرا.

ب. التعامل مع الحمى الشديدة:

يوضح الشكل رقم (3_20) توزيع عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بحمى شديدة

وطريقة التعامل معها.

شكل رقم (3- 18) توزيع عدد الأطفال المصابين بحمى شديدة بحسب طريقة التعامل معها



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات الملحق رقم (02)

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (3_22) أن 29.4% من الأطفال تم نقلهم إلى طبيب

أطفال عند إصابتهم لحمى شديدة، ماوافق 10 أطفال، في حين تم استعمال مخفضات للحرارة بنسبة

26.5% من طرف أمهات العينة، وأسعف حوالي 8 أطفال إلى المستشفى بنسبة 23.5%، بينما تمت

معالجة 7 أطفال باستخدام كمادات بنسبة 20.6%.

III. العوامل السوسيوديمغرافية والرعاية الصحية للأطفال دون الخمس سنوات:

1. العوامل السوسيوديمغرافية والإجراءات الوقائية:

1.1. العوامل الديمغرافية والوقاية من أمراض الطفولة:

بدءاً بالأساليب الوقائية سنحاول دراسة علاقة هذه العوامل على إكمال التطعيمات المتبقية عن

تطعيم BCG بحكم أنها تشمل هذا الأخير، بالإضافة إلى امتلاك دفتر التطعيم.

أ. أثر جنس المولود في إكمال التطعيمات:

يوضح الجدول رقم (3-29) توزيع الإجابات المتعلقة بإكمال باقي التطعيمات بحسب جنس

الطفل.

جدول رقم (3-28): توزيع الإجابات المتعلقة بإكمال باقي التطعيمات بدلالة جنس الطفل.

المجموع	اكمال_باقي_التطعيمات				
	نعم	لا			
37	25	12	التكرار	ذكر	جنس_الط فل
50,0%	53,2%	44,4%	النسبة		
37	22	15	التكرار	انثى	
50,0%	46,8%	55,6%	النسبة		
74	47	27	التكرار	المجموع	
100,0%	100,0%	100,0%	النسبة		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

يتضح -من خلال بيانات الجدول- أن أكثر من نصف حجم العينة أكملوا تطعيماتهم، نسبة

53,2% لصالح الذكور، ما يوافق 25 طفل أقل من خمس سنوات، مقابل 46,8% للإناث اللاتي أكملن

تطعيماتهن، ما يوافق 22 بنت أقل من خمس سنوات، في حين أن القليلة فقط لم تكمل تطعيماتها، بنسبة

قليلة لدى الذكور والتي قدّرت بـ 44,8% ما يوافق 12 طفل، هذه النسبة التي ترتفع لدى الإناث بـ 55,6%

بمقدار 15 بنتاً عمرها أقل من خمس سنوات.

إنّ التحليل الوصفي لما سبق عرضه لا يكفي لدراسة العلاقة بين جنس الطفل الأقل من خمس سنوات وإكمال باقي التطعيمات. لذا سوف نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في السؤال الخاص بإكمال باقي التطعيمات، والذي يُستعمل في حالة ما إذا كان المتغير التابع ثنائي الاستجابة اسمي أو ترتيبى، وبأخذ قيم النجاح أو الفشل بهدف التنبؤ بحالة المتغير التابع، بعد إدخال المتغير المستقل الذي يمكن أن يؤثر في نسبتيهما. ويُعتبر المتغير التابع المتوقع دالة لاحتمال موضوع معيّن في واحدة من الفئات. من خلال استعمال الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، وباستعمال برنامج spss، سنحاول -اعتماداً على معطيات التحقيق الميداني اختبار المتغيرات السالفة الذكر لرسم النموذج الخاص باحتمال إكمال باقي التطعيمات، وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا يؤثر الجنس المولود على إكمال باقي التطعيمات

H1: يؤثر الجنس المولود على إكمال باقي التطعيمات

وللتحقق من وجود علاقة بين جنس الطفل واحتمال إكماله لباقي التطعيمات، وبعد تطبيق برنامج

spss، حصلنا على المخرجات التالية المتعلقة بالمرحلة الصفرية والتي تتضمن النموذج القاعدي

والمرحلة الأولى التي تتضمن تقييم نموذج الانحدار:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	74	100,0
	Observations manquantes	0	,0
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة والتي قدرت ب 74

طفل أومبحوث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم اكمال باقي التطعيمات، و 1 للأمهات اللاتي صرحن باكمال باقي التطعيمات لأطفالهن.

المرحلة الصفريّة: النموذج القاعدي [BLOC 0]

Table de classification ^{a,b}					
	Observé		Prévisions		
			إكمال_باقي_التطعيمات		Pourcentage correct
			لا	نعم	
Pas 0	إكمال_باقي_التطعيمات	لا	0	27	,0
		نعم	0	47	100,0
	Pourcentage global				63,5
a. La constante est incluse dans le modèle.					
b. La valeur de coupe est ,500					

يبين جدول الترتيب السابق أن التنبؤ تم بناء على الفئة الأكثر تكرار في الإجابة على متغير

الاستجابة، أي أنه صنف 63.5% من الإجابات بشكل صحيح، ففي غياب أي معطيات أخرى عن

الإجراءات الوقائية ما عدا السؤال المتعلق باكمال باقي التطعيمات فإن النموذج سوف يتنبأ بهذا المتغير

التابع دون أي متغير مستقل، بما أن الفئة الأكثر تكراراً هي التي أجابت بـ "نعم" فإن النموذج اعتمدها في

هذه الحالة في القيمة المتوقعة، وأضاف إليها احتياطا الفئة المتبقية رغم إجابتها بـ "لا" وهوما يظهر

بوضوح في جدول متغيرات المعادلة، بحيث أعتمد الثابت بدون وجود أية متغيرات أخرى ضمن النموذج.

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 0	Constante	,554	,241	5,269	1	,022	1,741

يعرض الجدول التالي قيمة إحصائية الدرجة لمتغير الجنس خارج المعادلة، ونظرا لأنها دالة إحصائيا

فمن المحتمل أن تساعد في تحسين النموذج بعد أن يتم إدخالها ضمنه.

Variables absentes de l'équation					
			Score	ddl	Sig.
Pas 0	Variables	جنس_الطفل	-,525	1	,047
	Statistiques générales		,525	1	,046

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	جنس_الطفل	-,351	,485	,523	1	,047	,704
	Constante	1,085	,778	1,944	1	,046	2,959

a. Introduction des variables au pas 1: جنس_الطفل.

من خلال الجدول أعلاه، تم استخراج المعادلة التالية:

$$\log \frac{p}{1-p} = 1.085 - 0.351x$$

حيث: x يمثل جنس الطفل $\log \frac{p}{1-p}$: تمثل احتمال إكمال باقي التطعيمات

الملاحظة وإتخاذ القرار:

بما أن sig = 0.047 وهي أصغر من 0.05 والتي تمثل الخطأ المسموح به في العلوم

الاجتماعية فإنه يمكننا رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي يقول بتأثير جنس المولود في

إكمال باقي التطعيمات، حيث أنه كلما انتقلنا من جنس ذكر إلى أنثى كلما انخفض احتمال إكمال باقي

التطعيمات بـ 0.704 مرة.

ب. أثر مكان الإقامة في إكمال باقي التطعيمات:

يوضح الجدول رقم (3-29) توزيع الإجابات المتعلقة بإكمال باقي التطعيمات بحسب مكان

الإقامة.

جدول رقم (3-29): توزيع الإجابات المتعلقة بإكمال باقي التطعيمات بدلالة مكان الإقامة.

المجموع	اكمل_باقي_التطعيمات				
	نعم	لا			
29	19	10	التكرار	حضر	مكان_الإقامة
51,8%	51,4%	52,6%	النسبة		
27	18	9	التكرار	ريف	
48,2%	48,6%	47,4%	النسبة		
56	37	19	التكرار	المجموع	
100,0%	100,0%	100,0%	النسبة		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

نلاحظ أن 52,6% من الحضرين ما يوافق 10 طفل حضري لم يكملوا باقي التطعيمات، حيث

أن 51,4% وما يوافق 19 طفل حضري أكملوا باقي التطعيمات، في حين أن 47,4% ما يوافق كذلك 9

طفل ريفي لم اكملوا باقي التطعيمات، بالمقابل نجد أن 48,6% ما يوافق 18 طفل ريفي اكملوا باقي

التطعيمات..

نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، وباستعمال برنامج SPSS في السؤال

الخاص مكان الإقامة وإكمال باقي التطعيمات، تحصلنا على المخرجات التالية والمتعلقة بالمرحلة

الصفيرية والتي تتضمن النموذج القاعدي والمرحلة الأولى التي تتضمن تقييم نموذج الانحدار.

الفرضيات الإحصائية: H_0 : لا يؤثر مكان الإقامة في إكمال باقي التطعيمات.

H_1 : يؤثر مكان الإقامة في إكمال باقي التطعيمات.

وللتحقق من وجود علاقة بين مكان الإقامة وإكمال باقي التتبعيات وبعد تطبيق برنامج SPSS تحصلنا على المخرجات التالية:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74

طفل أو مبحث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إكمال التتبعيات، و 1 للأمهات اللاتي صرحن بإكمال التتبعيات .

يعرض الجدول التالي قيمة إحصائية الدرجة لمتغير إكمال باقي التتبعيات خارج المعادلة، ونظرا

لأنها دالة إحصائيا فمن المحتمل أن تساعد في تحسين النموذج بعد أن يتم إدخالها ضمنه.

Variables absentes de l'équation					
			Score	ddl	Sig.
Pas 0	Variables	مكان الإقامة	,008	1	,928
	Statistiques générales		,008	1	,928

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

عرض الاختبار اللوجستي:

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	مكان الإقامة	,051	,565	,008	1	,928	1,053
	Constante	,591	,882	,449	1	,503	1,805
مكان الإقامة. Introduction des variables au pas 1 :							

الملاحظة واتحاد القرار:

بما أن $\text{sig} = 0.928$ وهو أكبر من 0.05 و التي تمثل الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية فإنه يمكننا رفض الفرض البديل وقبول قبول الفرض الصفري القائل بعدم تأثير مكان الإقامة على إكمال باقي التطعيمات، ويمكن تفسير هذا الوضع بكون منطقتي الإقامة تنتميان لإقليم واحد وهو إقليم الجنوب، والذي تتقارب فيه العادات والتقاليد في مجالات مختلفة، ومنها الرعاية الصحية للأطفال.

ج. أثر المستوى التعليمي للام في إكمال باقي التطعيمات:

يوضح الجدول رقم (3-30) توزيع عددا الأطفال الذين أكملوا باقي التطعيمات بحسب المستوى التعليمي للام.

جدول رقم (3-30): توزيع الإجابات المتعلقة بإكمال باقي التطعيمات بدلالة المستوى التعليمي للام.

المستوى_التعليمي_للام * اكمال_باقي_التطعيمات					
Total	اكمال_باقي_التطعيمات				
	نعم	لا			
4	3	1	Effectif	ابتدائي	المستوى_التعليم _ي_للام
7,1%	8,1%	5,3%	% dans اكمال_باقي_التطعيمات		
10	6	4	Effectif	متوسط	
17,9%	16,2%	21,1%	% dans اكمال_باقي_التطعيمات		
13	7	6	Effectif	ثانوي	
23,2%	18,9%	31,6%	% dans اكمال_باقي_التطعيمات		
29	21	8	Effectif	جامعى	

51,8%	56,8%	42,1%	% dans إكمال باقي التطعيمات	
56	37	19	Effectif	Total
100,0%	100,0%	100,0%	% dans إكمال باقي التطعيمات	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

نلاحظ أن 56.8% من الأمهات ذات المستوى جامعي ما يوافق 21 أم أطفالهم اكملوا كل التطعيمات، حيث أن 42.1%، ما يوافق 8 منهن لم يكملوا باقي التطعيمات ، في حين أن 18.9% كذلك وما يوافق 7 أم ذات مستوى ثانوي صرحوا أن أطفالهم اكملوا باقي التطعيمات، بالمقابل نجد أن 31.6% ما يوافق 6 منهن أطفالهم أم يكملوا باقي التطعيمات، حيث أن 16.2% من حجم الأمهات ذات مستوى متوسط ما يوافق 6 أمهات اكملوا باقي التطعيمات، بينما سجلت القيمة 21.1% ما يوافق 4 أم صرحوا بعدم إكمال التطعيمات لأطفالهم، حيث 8.1 من الأمهات اللاتي ذات مستوى ابتدائي ما يوافق 3 أمهات بإكمال أطفالهم التطعيمات، في حين صرحت أم واحدة من مستوى ابتدائي بعدم إكمال باقي التطعيمات. نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة وباستعمال برنامج SPSS في السؤال الخاص مستوى التعليمي وإكمال باقي التطعيمات، تحصلنا على المخرجات التالية و المتعلقة بالمرحلة الصفية، والتي تتضمن النموذج القاعدي والمرحلة الأولى التي تتضمن نموذج الانحدار.

الفرضيات الإحصائية: H0: لا يؤثر المستوى التعليمي للام في إكمال باقي التطعيمات.

H1: يؤثر المستوى التعليمي للام في إكمال باقي التطعيمات.

وللتحقق من وجود علاقة بين مكان الإقامة وإكمال باقي التطعيمات وبعد تطبيق برنامج

SPSSتحصلنا على المخرجات التالية:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0

a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم الهيئة و التي قدرت ب 74

طفل أو مبحوث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إكمال التطعيمات، و 1 للأمهات اللاتي صرحن بإكمال

التطعيمات .

المرحلة الصفريّة: النموذج القاعدي [BLOC0]

Table de classification ^{a,b}					
	Observé		Prévisions		
			اكمال_ياقي_التطعيمات		Pourcentage correct
			لا	نعم	
Pas 0	اكمال_ياقي_التطعيمات	لا	0	19	,0
		نعم	0	37	100,0
	Pourcentage global				66,1
a. La constante est incluse dans le modèle.					
b. La valeur de coupe est ,500					

يمثل جدول الترتيب السابق أن التنبؤ تم بناء على الفئة الأكثر تكرار في الإجابة على متغير

الاستجابة أي أنه 66.1% من الإجابات بشكل صحيح، ففي غياب أي معطيات أخرى عن الإجراءات

الوقائية ما عدا السؤال المتعلق بالمستوى التعليمي للأم وإكمال التطعيمات، فإن النموذج سوف يتنبأ بهذا

المتغير التابع دون أي متغير مستقل، بما أن الفئة الأكثر تكرار هي التي أجابت بنعم فإن النموذج

اعتمدها في هذه الحالة في القيمة المتوقعة، وأضاف إليها احتياطا الفئة المتبقية رغم إجابتها ب لا وهو ما

يظهر بوضوح في جدول متغيرات المعادلة، بحيث اعتمد الثابت بدون وجود أية متغيرات أخرى ضمن النموذج.

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 0	Constante	,666	,282	5,576	1	,018	1,947

يعرض الجدول التالي قيمة إحصائية الدرجة لمتغير إكمال باقي التطعيمات خارج المعادلة، ونظراً لأنها دالة إحصائياً فمن المحتمل أن تساعد في تحسين النموذج بعد أن يتم إدخالها ضمنه.

Variables absentes de l'équation					
			Score	Ddl	Sig.
Pas 0	Variables	المستوى_التعليمي_للام	1,694	3	,038
		المستوى_التعليمي_للام(1)	,153	1	,096
		المستوى_التعليمي_للام(2)	,200	1	,055
		المستوى_التعليمي_للام(3)	1,129	1	,088
	Statistiques générales		1,694	3	,038

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

عرض الانحدار اللوجستي:

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	المستوى_التعليمي_للام			1,664	3	,045	
	المستوى_التعليمي_للام(1)	-,134	1,227	,012	1	,013	1,143
	المستوى_التعليمي_للام(2)	-,560	,768	,531	1	,047	,571
	المستوى_التعليمي_للام(3)	-,811	,694	1,364	1	,024	,444
	Constante	,965	,415	5,396	1	,020	2,625

a. Introduction des variables au pas 1 : المستوى_التعليمي_للام.

من خلال الجدول أعلاه، تم استخراج المعادلة التالية:

حيث: X_1 : الفئة التصنيفية الأولى للمستوى التعليمي للام؛ X_2 : الفئة التصنيفية الثانية للمستوى التعليمي للام؛

♦ X_3 : الفئة التصنيفية الثالثة للمستوى التعليمي للأم؛ ♦ $\text{Log}\left(\frac{p}{1-p}\right)$ احتمال إكمال باقي

التطعيمات

الملاحظة و اتخاذ القرار:

من خلال معلمات النموذج نلاحظ أنّ المعنوية العامة للمستوى التعليمي دالة لأنها أصغر من

0,05 (أي $\text{sig} = 0,020$)، ونلاحظ وجود دلالة إحصائية لدى كل الفئات التصنيفية؛ الأولى، الثانية

والثالثة في النموذج من الحالات المعتمدة للمقارنة بالفئة المرجعية، بالتالي قبول المستوى التعليمي كمؤثر

في احتمال إكمال الطفل لباقي التطعيمات، فكلما كانت الأم تنتمي إلى الفئة الأولى من المستوى التعليمي

(ابتدائي) كلما انخفض مقدار لوغاريتم نسبة الترجيح بـ 0,134، وعليه يمكن القول أنّ احتمال إكمال

الطفل لباقي التطعيمات ينخفض بـ 1,143 مرة عن الفئة المرجعية، وهي فئة الأمهات ذوات المستوى

التعليمي العالي، وكلما كانت الأم تنتمي إلى الفئة الثانية من المستوى التعليمي (متوسط) كلما انخفض

مقدار لوغاريتم نسبة الترجيح بـ 0,560، وعليه يمكن القول أنّ احتمال إكمال الطفل لباقي التطعيمات

ينخفض بـ 0,571 مرة عن الفئة المرجعية، والمتمثلة في فئة الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي.

وكلما كانت الأم تنتمي إلى الفئة الثالثة من المستوى التعليمي (ثانوي) كلما انخفض مقدار

لوغاريتم نسبة الترجيح بـ 0,811، وعليه يمكن القول أنّ احتمال إكمال الطفل لباقي التطعيمات ينخفض بـ

0,444 مرة عن الفئة المرجعية، والمتمثلة في فئة الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي.

من هنا يمكننا القول بأن العوامل الديمغرافية تؤثر في الإجراءات الوقائية من حيث تأثير كل من جنس

الطفل والمستوى التعليمي للأم في إكماله لباقي التطعيمات المتبقية

2.1. العوامل السوسيواقتصادية والوقاية من أمراض الطفولة:

أ. أثر الدخل الأسري في إكمال باقي التطعيمات:

يوضح الجدول رقم (3-31) توزيع عددا الأطفال الذين أكملوا باقي التطعيمات بحسب الدخل الشهري

للأسرة.

جدول رقم (3-31): توزيع الإجابات المتعلقة بإكمال باقي التطعيمات بدلالة الدخل الشهري للأسرة.

Total	اكمال_ياقي_التطعيمات				
	نعم	لا			
12	4	8	Effectif	أقل من 20000	الدخل الأسري
21,4%	10,8%	42,1%	اكمال_ياقي_التطعيمات % dans		
8	5	3	Effectif	20000–39000	
14,3%	13,5%	15,8%	اكمال_ياقي_التطعيمات % dans		
11	9	2	Effectif	40000–59000	
19,6%	24,3%	10,5%	اكمال_ياقي_التطعيمات % dans		
25	19	6	Effectif	60000 فأكثر	
44,6%	51,4%	31,6%	اكمال_ياقي_التطعيمات % dans		
56	37	19	Effectif	Total	
100,0%	100,0%	100,0%	اكمال_ياقي_التطعيمات % dans		

نلاحظ من خلال الجدول أن كلما انخفض الدخل الأسري كلما انخفضت نسبة إكمال التطعيمات،

حيث نجد أن 51.4% من حجم العينة ما يوافق 19 عائلة دخلهم الأسري أكثر من 60000 د.ج أطفالهم أكملوا التطعيمات، تليها 24.3% ما يوافق 9 عائلة دخلهم الأسري ما بين 40000 و 59000 د.ج لأطفالهم الذي اكملوا تطعيماتهم، في حين أن 13.5% وما يوافق 5 عائلات أكملوا تطعيمات أطفالهم، قدر دخلهم الأسري ما بين 20000 و 39000 د.ج، والأقلية المتمثلة في 10,8% ما يوافق 4 عائلات دخلهم الأسري أقل من 20000 د.ج صرحت بإكمال تطعيمات أطفالهم.

نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة وباستعمال برنامج SPSS في السؤال

الخاص بالدخل الشهري للأسرة وإكمال باقي التطعيمات، تحصلنا على المخرجات التالية و المتعلقة بالمرحلة الصفرية، والتي تتضمن النموذج القاعدي والمرحلة الأولى التي تتضمن نموذج الانحدار.

الفرضيات الإحصائية: H0: لا يؤثر الدخل الشهري الأسري على إكمال باقي التطعيمات.

H1: يؤثر الدخل الشهري الأسري على إكمال باقي التطعيمات.

ولتحقق من وجود علاقة بين الدخل الشهري للأسرة وإكمال باقي التطعيمات وبعد تطبيق برنامج

SPSS تحصلنا على المخرجات التالية:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74

طفل أو مبحث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إكمال التطعيمات، و 1 للأمهات اللاتي صرحن بإكمال

التطعيمات .

المرحلة الصفريّة: النموذج القاعدي [BLOC0]

Table de classification ^{a,b}					
	Observé		Prévisions		
			اكمال_باقي_التطعيمات		Pourcentage correct
			لا	نعم	
Pas 0	اكمال_باقي_التطعيمات	لا	0	19	,0
		نعم	0	37	100,0
	Pourcentage global				66,1
a. La constante est incluse dans le modèle.					
b. La valeur de coupe est ,500					

يمثل جدول الترتيب السابق أن التنبؤ تم بناء على الفئة الأكثر تكرار في الإجابة على متغير الاستجابة أي أنه 66.1% من الإجابات بشكل صحيح، ففي غياب أي معطيات أخرى عن الإجراءات الوقائية ما عدا السؤال المتعلق بالدخل الشهري وإكمال التطعيمات، فإن النموذج سوف يتنبأ بهذا المتغير التابع دون أي متغير مستقل، بما أن الفئة الأكثر تكرار هي التي أجابت ب نعم فإن النموذج اعتمدها في هذه الحالة في القيمة المتوقعة، وأضاف إليها احتياطا الفئة المتبقية رغم إجابتها ب لا وهو ما يظهر بوضوح في جدول متغيرات المعادلة، بحيث اعتمد الثابت بدون وجود أية متغيرات أخرى ضمن النموذج.

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 0	Constante	,666	,282	5,576	1	,018	1,947

يعرض الجدول التالي قيمة إحصائية الدرجة لمتغير إكمال باقي التطعيمات خارج المعادلة، ونظرا

لأنها دالة إحصائيا فمن المحتمل أن تساعد في تحسين النموذج بعد أن يتم إدخالها ضمنه.

Variables absentes de l'équation					
			Score	ddl	Sig.
Pas 0	Variables	الدخل الأسري	8,099	3	,044
		الدخل الأسري(1)	7,302	1	,007
		الدخل الأسري(2)	,053	1	,818
		الدخل الأسري(3)	1,514	1	,219
	Statistiques générales		8,099	3	,044

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

عرض الاختبار اللوجستي:

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	الدخل الأسري			7,191	3	,044	
	الدخل الأسري(1)	-1,846	,771	5,733	1	,017	,158
	الدخل الأسري(2)	-,642	,868	,547	1	,459	,526
	الدخل الأسري(3)	,351	,911	,149	1	,700	1,421
	Constante	1,153	,468	6,059	1	,014	3,167

a. Introduction des variables au pas 1 : الدخل الأسري.

من خلال الجدول أعلاه، تم استخراج المعادلة التالية:

حيث: X_I : الفئة التصنيفية الأولى للدخل الشهري للأسرة ؛ $\diamond \text{Log}(\frac{p}{1-p})$ احتمال إكمال باقي التطعيمات

الملاحظة واتخاذ القرار:

من خلال معلمات النموذج نلاحظ أنّ المعنوية العامة للدخل الشهري الأسري دالة لأنها أصغر من 0,05 (أي $\text{sig}=0,044$)، ونلاحظ وجود دلالة إحصائية لدى الفئة التصنيفية الأولى فقط في النموذج من الحالات المعتمدة للمقارنة بالفئة المرجعية، بالتالي قبول الدخل الشهري للأسرة كمؤثر في احتمال إكمال الطفل لباقي التطعيمات، فكلما كانت الدخل الشهري للأسرة ينتمي إلى الفئة الأولى من الدخل الشهري (أقل من 20000 دج) كلما انخفض مقدار لوغاريتم نسبة الترجيح بـ 1,846، وعليه يمكن القول أنّ احتمال إكمال الطفل لباقي التطعيمات ينخفض بـ 0,158 مرة عن الفئة المرجعية، وهي فئة الأسرة ذات الدخل الشهري العالي (60000 دج فأكثر).

ب. نوع الأسرة وإكمال باقي التطعيمات:

يوضح الجدول رقم (3-30) توزيع عددا الأطفال الذين أكملوا باقي التطعيمات بحسب نوع الأسرة الذي تنتمي إليه الأم.

جدول رقم(3-30): توزيع الإجابات المتعلقة بإكمال باقي التطعيمات بدلالة نوع الأسرة الذي تنتمي إليه الأم.

Total	اكمال_باقي_التطعيمات				
	نعم	لا			
41	25	16	Effectif	نوعية	نوع_الاسرة
73,2%	67,6%	84,2%	% dans اكمال_باقي_التطعيمات		
15	12	3	Effectif	ممتدة	
26,8%	32,4%	15,8%	% dans اكمال_باقي_التطعيمات		
56	37	19	Effectif	Total	
100,0%	100,0%	100,0%	% dans اكمال_باقي_التطعيمات		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

نلاحظ من خلال الجدول % 67.6 ما يوافق 25 أسرة نووية اكملوا التطعيمات، في المقابل نجد 32.4% ما يوافق 12 أسرة ممتدة قد اكملوا أطفالهم تطعيماتهم، في حين نجد أن % 84.2 ما يوافق 16 أسرة نووية أطفالهم لم يكملوا تطعيماتهم، حيث نجد في المقابل 3 أسر ممتدة بنسبة % 15.8 لم يكملوا أطفالهم تطعيماتهم.

نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة وباستعمال برنامج SPSS في السؤال

الخاص بإكمال باقي التطعيمات ونوع الأسرة، تحصلنا على المخرجات التالية و المتعلقة بالمرحلة الصفرية، والتي تتضمن النموذج القاعدي والمرحلة الأولى التي تتضمن نموذج الانحدار.

الفرضيات الإحصائية: H0: لا يؤثر نوع الأسرة في إكمال باقي التطعيمات.

H1: يؤثر نوع الأسرة في إكمال باقي التطعيمات.

وللتحقق من وجود علاقة بين مكان الإقامة وإكمال باقي التطعيمات وبعد تطبيق برنامج

SPSS تحصلنا على المخرجات التالية:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74

طفل أو مبحوث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0

1	نعم
---	-----

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إكمال التطعيمات، و 1 للأمهات اللاتي صرحن بإكمال التطعيمات .

نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، وباستعمال برنامج SPSS في السؤال

الخاص بإكمال باقي التطعيمات، تحصلنا على المخرجات التالية والمتعلقة بالمرحلة الصفرية والتي تتضمن النموذج القاعدي والمرحلة الأولى التي تتضمن تقييم نموذج الانحدار .

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

عرض الاختبار اللوجستي: الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	نوع_الاسرة	,940	,721	1,702	1	,192	2,560
	Constante	-,494	,909	,295	1	,587	,610
Introduction des variables au pas 1 : نوع_الاسرة.							

بما أن $\text{sig}=0.192$ وهي أكبر من 0.05 والتي تمثل الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية

فإنه يمكننا رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري القائل بعدم تأثير نوع الأسرة على إكمال باقي التطعيمات.

ج. أثر بيئة المسكن في إكمال باقي التطعيمات:

يوضح الجدول رقم (3-30) توزيع عددا الأطفال الذين أكملوا باقي التطعيمات بحسب بيئة المسكن التقطنها الأم.

جدول رقم (3-30): توزيع الإجابات المتعلقة بإكمال باقي التطعيمات بدلالة بيئة المسكن التي تقطنها الأم.

Total	اكمال_باقي_التطعيمات				
	نعم	لا			
8	4	4	Effectif	غير ملائم	بيئَة المسكن
14,3%	10,8%	21,1%	% dans اكمال_باقي_التطعيمات		
48	33	15	Effectif	ملائم	
85,7%	89,2%	78,9%	% dans اكمال_باقي_التطعيمات		
56	37	19	Effectif		
100,0%	100,0%	100,0%	% dans اكمال_باقي_التطعيمات	Total	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

يتضح -من خلال بيانات الجدول- أن أكثر من نصف حجم العينة أكملوا تطعيماتهم، نسبة

89.2% ما يوافق 33 أسرة ذات بيئة ملائمة، مقابل 10.8% ما يوافق 4 أسر ذات بيئة غير ملائمة قد

أكملوا أطفالهم تطعيماتهم، في حين أن بـ 78.8% ما يوافق 15 أسرة ذات بيئة ملائمة لم يكملوا أطفالهم

تطعيماتهم، بينما نجد بـ 21.1% ما يوافق أسر ذات بيئة غير ملائمة لم يكملوا أطفالهم تطعيماتهم.

إنّ التحليل الوصفي لما سبق عرضه لا يكفي لدراسة العلاقة بين بيئة المسكن وإكمال باقي

التطعيمات. لذا سوف نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في السؤال الخاص بإكمال باقي

التطعيمات، والذي يُستعمل في حالة ما إذا كان المتغير التابع ثنائي الاستجابة اسمي أو ترتيبية، ويأخذ

قيم النجاح أو الفشل بهدف التنبؤ بحالة المتغير التابع، بعد إدخال المتغير المستقل الذي يمكن أن يؤثر

في نسبتيهما. ويُعتبر المتغير التابع المتوقع دالة لاحتمال موضوع معين في واحدة من الفئات. من خلال

استعمال الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، وباستعمال برنامج spss، سنحاول -اعتماداً على معطيات

التحقيق الميداني اختبار المتغيرات السالفة الذكر لرسم النموذج الخاص باحتمال إكمال باقي التطعيمات،

وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا تؤثر بيئة المسكن على إكمال باقي التطعيمات

H1: تؤثر بيئة المسكن على إكمال باقي التطعيمات

وللتحقق من وجود علاقة بين بيئة المسكن واحتمال إكماله لباقي التطعيمات، وبعد تطبيق برنامج

spss، حصلنا على المخرجات التالية المتعلقة بالمرحلة الصفرية والتي تتضمن النموذج القاعدي

والمرحلة الأولى التي تتضمن تقييم نموذج الانحدار:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74

طفل أو مبحث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إكمال باقي التطعيمات، و 1 للأمهات اللاتي صرحن

بإكمال باقي التطعيمات لأطفالهن.

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	بيئة المسكن	,788	,773	1,041	1	,308	2,200
	Constante	,000	,707	,000	1	1,000	1,000
. صبيحة المسكن. Introduction des variables au pas 1 :							

الملاحظة واتحاد القرار:

بما أن $\text{sig}=0.308$ وهي أكبر من 0.05 والتي تمثل الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية فإنه يمكننا رفض الفرض الصفري وقبول الفرض الصفري القائل بعدم تأثير بيئة المسكن في إكمال باقي التطعيمات.

✓ من هنا يمكننا القول بأن العوامل السوسيو اقتصادية تؤثر في الإجراءات الوقائية من حيث تأثير الجانب الاقتصادي - خاصة - والمتمثل في الدخل الشهري الأسري في إكمال الطفل لباقي تطعيماته

□ كخلاصة يمكننا القول بأن العوامل السوسيوديمغرافية تؤثر في الرعاية الصحية للطفل دون سن الخامسة من جانب الإجراءات الوقائية والمتمثلة في إكماله لباقي التطعيمات اللازمة

2. العوامل السوسيوديمغرافية والإصابة بأمراض الطفولة:

ارتأينا في هذا العنصر تناول جانباً واحداً من جوانب الإجراءات العلاجية للطفل الأقل من خمس سنوات وهو احتمال إصابته بإحدى أمراض الطفولة.

1.2. العوامل الديموغرافية والإصابة بأمراض الطفولة:

لدراسة أثر هذه العوامل في أمراض الطفولة اخترنا المرض الأكثر إصابة به من طرف أطفال العينة والمتمثل في الحمى الشديدة.

أ. أثر جنس الطفل في الإصابة بالحمى الشديدة:

يوضح الجدول رقم (3-34) توزيع عدد الأطفال المصابين بالحمى الشديدة حسب جنس الطفل.

جدول رقم (3-34): توزيع عدد الأطفال المصابين بالحمى الشديدة بدلالة جنس الطفل.

Total	الاصابة_حمى_شديدة				
	نعم	لا			
37	15	22	Effectif	ذكر	جنس_الطفل
50,0%	44,1%	55,0%	% dans الاصابة_حمى_شديدة		
37	19	18	Effectif	انثى	
50,0%	55,9%	45,0%	% dans الاصابة_حمى_شديدة		
74	34	40	Effectif	Total	
100,0%	100,0%	100,0%	% dans الاصابة_حمى_شديدة		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

يتضح لنا -من خلال بيانات الجدول- إصابة 15 ذكر بالحمى الشديدة بنسبة 41.1%، في

مقابل إصابة 19 أنثى أي بنسبة 55.9%، مما يعكس لنا ارتفاع الإصابة بالحمى الشديدة لنا عنصر

الإناث منه عند الذكور.

إنّ التحليل الوصفي لما سبق عرضه لا يكفي لدراسة العلاقة بين جنس الطفل الأقل من خمس

سنوات والإصابة بالحمى الشديدة . لذا سوف نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في

السؤال الخاص الإصابة بالحمى الشديدة، والذي يُستعمل في حالة ما إذا كان المتغير التابع ثنائي

الاستجابة اسمي أو ترتيبي، ويأخذ قيم النجاح أو الفشل بهدف التنبؤ بحالة المتغير التابع، بعد إدخال

المتغير المستقل الذي يمكن أن يؤثر في نسبتيهما. ويُعتبر المتغير التابع المتوقع دالة لاحتمال موضوع

معين في واحدة من الفئات. من خلال استعمال الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، وباستعمال برنامج

spss، سنحاول -اعتمادًا على معطيات التحقيق الميداني اختبار المتغيرات السالفة الذكر لرسم النموذج

الخاص باحتمال الإصابة بالحمى الشديدة، وفق الفرضيتين التاليتين: **H0:** لا يؤثر جنس الطفل في

الإصابة بالحمى الشديدة.

H1: يؤثر جنس الطفل في الإصابة بالحمى الشديدة.

وللتحقق من وجود علاقة بين جنس الطفل واحتمال إصابته بالحمى الشديدة، وبعد تطبيق برنامج

spss، حصلنا على المخرجات التالية المتعلقة بالمرحلة الصفرية والتي تتضمن النموذج القاعدي

والمرحلة الأولى التي تتضمن تقييم نموذج الانحدار:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	74	100,0
	Observations manquantes	0	,0
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74

طفل أو مبحث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إصابة أطفالهن بحمى شديدة، و 1 للأمهات اللاتي

صرحن إصابة أطفالهن بحمى شديدة.

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	جنس_الطفل	,437	,469	,867	1	,352	1,548
	Constante	-,820	,746	1,208	1	,272	,440
Introduction des variables au pas 1 : جنس_الطفل.							

الملاحظة وإتخاذ القرار:

بما أن $\text{sig} = 0.352$ ، وهي أكبر من 0.05 و التي تمثل الخطأ المسموح به في العلوم

الاجتماعية فإنه يمكننا رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري القائل بعدم تأثير جنس الطفل في

الإصابة بالحمى الشديدة، والفرق الظاهري يمكن إرجاعه إلى اختيار في العينة.

ب. أثر مكان الإقامة على الإصابة بالحمى الشديدة:

يوضح الجدول رقم (3-35) توزيع عدد الأطفال المصابين بالحمى الشديدة حسب مكان الإقامة.

جدول رقم (3-35): توزيع عدد الأطفال المصابين بالحمى الشديدة بدلالة مكان الإقامة.

Total	الاصابة_بحمى_شديدة				
	نعم	لا			
29	13	16	Effectif	حضر	مكان_الاقامة
51,8%	44,8%	59,3%	% dans الاصابة_بحمى_شديدة		
27	16	11	Effectif	ريف	
48,2%	55,2%	40,7%	% dans الاصابة_بحمى_شديدة		
56	29	27	Effectif	Total	
100,0%	100,0%	100,0%	% dans الاصابة_بحمى_شديدة		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

نلاحظ من خلال الجدول أنّ حوالي 55.2% ما يوافق 16 أسرة ريفية صرحوا بإصابة أطفالهم

بالحمى الشديدة، مقابل 44.8% لصالح المبحوثات المقيمات في الوسط الحضري، ما يوافق 13 أسرة

حضرية، ممّا يعكس ارتفاع حالات الإصابة بالحمى الشديدة في الوسط الريفي.

غير أنّ التحليل الوصفي لما سبق عرضه لا يكفي لدراسة العلاقة بين مكان الإقامة وإصابة

الطفل الأقل من خمس سنوات بحمى شديدة، لذا سوف نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي

الاستجابة في السؤال الخاص بالإصابة بحمى شديدة، والذي يُستعمل في حالة ما إذا كان المتغير التابع

ثنائي الاستجابة اسمي أو ترتيبية، وبأخذ قيم النجاح أو الفشل بهدف التنبؤ بحالة المتغير التابع، بعد

إدخال المتغير المستقل الذي يمكن أن يؤثر في نسبتيهما. ويُعتبر المتغير التابع المتوقع دالة لاحتمال موضوع معيّن في واحدة من الفئات. من خلال استعمال الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، وباستعمال برنامج spss، سنحاول -اعتماداً على معطيات التحقيق الميداني اختبار المتغيرات السالفة الذكر لرسم النموذج الخاص باحتمال الإصابة بحمى شديدة، وفق الفرضيتين التاليتين: **H0**: لا يؤثر مكان الإقامة في الإصابة بالحمى الشديدة .

H1: يؤثر مكان الإقامة في الإصابة بالحمى الشديدة.

وللتحقق من وجود علاقة بين مكان الإقامة والإصابة بالحمى الشديدة، وبعد تطبيق برنامج

spss، حصلنا على المخرجات التالية المتعلقة بالمرحلة الصفرية والتي تتضمن النموذج القاعدي والمرحلة الأولى التي تتضمن تقييم نموذج الانحدار:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74 طفل أو مبحث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إصابة أطفالهن بحمى شديدة، و 1 للأمهات اللاتي صرحن بإصابة أطفالهن بحمى شديدة.

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	مكان_الإقامة	,582	,541	1,158	1	,282	1,790
	Constante	-,790	,843	,878	1	,349	,454
مكان_الإقامة. Introduction des variables au pas 1 :							

الملاحظة وإتخاذ القرار:

بما أن $\text{sig} = 0.282$ ، وهي أكبر من 0.05 والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، فإنه يمكننا رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري القائل بعدم تأثير مكان إقامة الطفل في احتمال إصابته بالحمى الشديدة.

ج. أثر المستوى التعليمي للأم في الإصابة بالحمى الشديدة:

يوضح الجدول رقم (3-36) توزيع عددا الأطفال المصابين بحمى شديدة بحسب المستوى التعليمي للأم.

جدول رقم (3-36): توزيع عدد الأطفال المصابين بحمى شديدة بدلالة المستوى التعليمي للأم.

Total	الاصابة بحمى شديدة				
	نعم	لا			
4	3	1	Effectif	ابتدائي	المستوى التعليمي للام
7,1%	10,3%	3,7%	% dans الاصابة بحمى شديدة		
10	5	5	Effectif	متوسط	
17,9%	17,2%	18,5%	% dans الاصابة بحمى شديدة		
13	3	10	Effectif	ثانوي	
23,2%	10,3%	37,0%	% dans الاصابة بحمى شديدة		
29	18	11	Effectif	جامعي	
51,8%	62,1%	40,7%	% dans الاصابة بحمى شديدة		
56	29	27	Effectif	Total	
100,0%	100,0%	100,0%	% dans الاصابة بحمى شديدة		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

إنّ التحليل الوصفي لما سبق عرضه لا يكفي لدراسة العلاقة بين المستوى التعليمي للأم واحتمال إصابة طفلها الأقل من خمس سنوات بحمى شديدة. لذا سوف نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في السؤال الخاص بالإصابة بالحمى الشديدة، والذي يُستعمل في حالة ما إذا كان المتغير التابع ثنائي الاستجابة اسمي أو ترتيبي، ويأخذ قيم النجاح أو الفشل بهدف التنبؤ بحالة المتغير التابع، بعد إدخال المتغير المستقل الذي يمكن أن يؤثر في نسبتيهما. ويُعتبر المتغير التابع المتوقع دالة لاحتمال موضوع معيّن في واحدة من الفئات. من خلال استعمال الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، وباستعمال برنامج spss، سنحاول -اعتماداً على معطيات التحقيق الميداني اختبار المتغيرات السالفة الذكر لرسم النموذج الخاص باحتمال إصابة الطفل الأقل من خمس سنوات بحمى شديدة، وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا يؤثر المستوى التعليمي للأم في إصابة الطفل بالحمى الشديدة.

H1: يؤثر المستوى التعليمي للأم في إصابة الطفل بالحمى الشديدة.

وللتحقق من وجود علاقة بين المستوى التعليمي للأم وإصابة الطفل بالحمى الشديدة، وبعد

تطبيق برنامج spss، حصلنا على المخرجات التالية المتعلقة بالمرحلة الصفية والتي تتضمن النموذج

القاعدي والمرحلة الأولى التي تتضمن تقييم نموذج الانحدار:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74 طفل أو مبحث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إصابة أطفالهن بحمى شديدة، و 1 للأمهات اللاتي

صرحن بإصابة أطفالهن بحمى شديدة.

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation						
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a للام_التعليمي_المستوى			5,746	3	,125	
(1) للام_التعليمي_المستوى	,606	1,216	,248	1	,618	1,833
(2) للام_التعليمي_المستوى	-,492	,739	,444	1	,505	,611
(3) للام_التعليمي_المستوى	-1,696	,761	4,964	1	,259	,183
Constante	,492	,383	1,656	1	,198	1,636

la. Introduction des variables au pas 1 : المستوى_التعليمي_لام.

الملاحظة واتحاد القرار:

بما أن $\text{sig} = 0.125$ ، وهي أكبر من 0.05 والتي تمثل احتمالا الخطأ المسموح به في العلوم

الاجتماعية، فإنه يمكننا رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري القائل بعدم تأثير المستوى التعليمي

للام في احتمال إصابة طفلها بالحمى الشديدة.

2.2. العوامل السوسيو اقتصادية والإصابة بأمراض الطفولة:

أ. أثر الدخل الأسري في الإصابة بالحمى الشديدة:

يوضح الجدول رقم (3-37) توزيع عددا الأطفال المصابين بحمى شديدة بحسب الدخل الشهري للأسرة.

جدول رقم (3-37): توزيع عدد الأطفال المصابين بحمى شديدة بدلالة الدخل الشهري للأسرة.

Total	الاصابة_بحمى_شديدة				
	نعم	لا			
12	5	7	Effectif	أقل من 20000	الدخل الأسري
21,4%	17,2%	25,9%	% dans الاصابة_بحمى_شديدة		
8	4	4	Effectif	20000-39000	
14,3%	13,8%	14,8%	% dans الاصابة_بحمى_شديدة		
11	2	9	Effectif	40000-59000	
19,6%	6,9%	33,3%	% dans الاصابة_بحمى_شديدة		
25	18	7	Effectif	60000 فأكثر	
44,6%	62,1%	25,9%	% dans الاصابة_بحمى_شديدة		
56	29	27	Effectif	Total	
100,0%	100,0%	100,0%	% dans الاصابة_بحمى_شديدة		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

إنّ التحليل الوصفي لما سبق عرضه لا يكفي لدراسة العلاقة بين الدخل الأسري واحتمال إصابة

الطفل بحمى شديدة. لذا سوف نلجأ لاستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في السؤال الخاص

بالإصابة بحمى شديدة، والذي يُستعمل في حالة ما إذا كان المتغير التابع ثنائي الاستجابة اسمي أو

ترتيبي، ويأخذ قيم النجاح أو الفشل بهدف التنبؤ بحالة المتغير التابع، بعد إدخال المتغير المستقل الذي

يمكن أن يؤثر في نسبتيهما. ويُعتبر المتغير التابع المتوقع دالة لاحتمال موضوع معيّن في واحدة من

الفئات. من خلال استعمال الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، وباستعمال برنامج spss، سنحاول -

اعتمادًا على معطيات التحقيق الميداني اختبار المتغيرات السالفة الذكر لرسم النموذج الخاص باحتمال

الإصابة بالحمى الشديدة، وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا يؤثر الدخل الأسري في الإصابة بالحمى الشديدة.

H1: يؤثر الدخل الأسري في الإصابة بالحمى الشديدة.

وللتحقق من وجود علاقة بين الدخل الأسري والإصابة بالحمى الشديدة، وبعد تطبيق برنامج

spss، حصلنا على المخرجات التالية

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74

طفل أو مبحث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير الاستجابة أي

0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم الإصابة بالحمى الشديدة، و 1 للأمهات اللاتي صرحن الإصابة

بالحمى الشديدة لأطفالهن.

[BLOC 0] المرحلة الصفرية: النموذج القاعدي

Table de classification ^{a,b}					
	Observé		Prévisions		
			الإصابة بحمى شديدة		Pourcentage correct
			لا	نعم	
Pas 0	الإصابة بحمى شديدة	لا	0	27	,0
		نعم	0	29	100,0
	Pourcentage global				51,8
a. La constante est incluse dans le modèle.					
b. La valeur de coupe est ,500					

يبين جدول الترتيب السابق أن التنبؤ تم بناء على الفئة الأكثر تكرار في الإجابة على متغير

الاستجابة، أي أنه صنف 51.8% من الإجابات بشكل صحيح، ففي غياب أي معطيات أخرى عن

الأمراض ما عدا السؤال المتعلق بالإصابة بالحمى الشديدة فإن النموذج سوف يتنبأ بهذا المتغير التابع

دون أي متغير مستقل، بما أن الفئة الأكثر تكراراً هي التي أجابت بـ "نعم" فإن النموذج اعتمدها في هذه

الحالة في القيمة المتوقعة، وأضاف إليها احتياطي الفئة المتبقية رغم إجابتها بـ "لا" وهو ما يظهر بوضوح

في جدول متغيرات المعادلة، بحيث أعتمد الثابت بدون وجود أية متغيرات أخرى ضمن النموذج.

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 0	Constante	,071	,267	,071	1	,789	1,074

يعرض الجدول التالي قيمة إحصائية الدرجة لمتغير الجنس خارج المعادلة، ونظراً لأنها دالة

إحصائياً فمن المحتمل أن تساعد في تحسين النموذج بعد أن يتم إدخالها ضمنه.

Variables absentes de l'équation					
			Score	Ddl	Sig.
Pas 0	Variables	الدخل الأسري	9,569	3	,023
		الدخل الأسري(1)	,626	1	,043
		الدخل الأسري(2)	,012	1	,013

	الدخل الأسري(3)	6,191	1	,013
	Statistiques générales	9,569	3	,023

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	الأسري الدخل			8,378	3	,039	
	(1)الأسري الدخل	-1,281	,736	3,031	1	,028	,278
	(2)الأسري الدخل	-,944	,836	1,277	1	,026	,389
	(3)الأسري الدخل	-2,449	,900	7,406	1	,007	,086
	Constante	,944	,445	4,496	1	,034	2,571
a. Introduction des variables au pas 1 : a.الدخل الأسري.							

الملاحظة واتحاد القرار:

من خلال الجدول أعلاه، تم استخراج المعادلة التالية:

$$\log \frac{p}{1-p} = 0,944 - 1,281_{x_1} - 0,944_{x_2} - 2,449_{x_3}$$

حيث: x_1 : الفئة التصنيفية الأولى للدخل الشهري للأسرة ؛ x_2 : الفئة التصنيفية الأولى للدخل الشهري للأسرة ؛

x_3 : الفئة التصنيفية الأولى للدخل الشهري للأسرة ؛ $\log\left(\frac{p}{1-p}\right)$ احتمال الإصابة بحمى

شديدة

الملاحظة و إتخاذ القرار:

من خلال معلمات النموذج نلاحظ أنّ المعنوية العامة للدخل الشهري الأسري دالة لأنها أصغر

من 0,05 (أي 0,039=sig)، ونلاحظ وجود دلالة إحصائية لدى الفئة التصنيفية الأولى، الثانية والثالثة

في النموذج من الحالات المعتمدة للمقارنة بالفئة المرجعية، بالتالي قبول الدخل الشهري للأسرة كمؤثر في

احتمال إصابة الطفل بحمى شديدة، فكلما كان الدخل الشهري للأسرة ينتمي إلى الفئة الأولى من الدخل

الشهري (أقل من 20000 دج) كلما انخفض مقدار لوغاريتم نسبة الترجيح بـ 1,281، وعليه يمكن القول

أنّ احتمال إصابة الطفل بحمى شديدة ينخفض بـ 0,278 مرة عن الفئة المرجعية، وهي فئة الأسرة ذات

الدخل الشهري العالي (60000 دج فأكثر).

وكلما كان الدخل الشهري للأسرة ينتمي إلى الفئة الثانية من الدخل الشهري (20000-39000دج) كلما انخفض مقدار لوغاريتم نسبة التوزيع بـ 0,944، وعليه يمكن القول أنّ احتمال إصابة الطفل بحمى شديدة ينخفض بـ 0,389 مرة عن الفئة المرجعية.

فكلما كان الدخل الشهري للأسرة ينتمي إلى الفئة الثالثة من الدخل الشهري (40000-59000دج) كلما انخفض مقدار لوغاريتم نسبة التوزيع بـ 2,499، وعليه يمكن القول أنّ احتمال إصابة الطفل بحمى شديدة ينخفض بـ 0,086 مرة عن الفئة المرجعية.

ب. أثر نوع الأسرة بالإصابة بالحمى الشديدة:

يوضح الجدول رقم (3-38) توزيع عددا الأطفال المصابين بحمى شديدة بحسب نوع الأسرة الذي تنتمي إليه الأم.

جدول رقم(3-38): توزيع عدد الأطفال المصابين بحمى شديدة بدلالة نوع الأسرة الذي تنتمي إليه الأم.

Total	الاصابة بحمى شديدة				
	نعم	لا			
41	19	22	Effectif	نووية	نوع الاسرة
73,2%	65,5%	81,5%	% dans الاصابة بحمى شديدة		
15	10	5	Effectif	ممتدة	
26,8%	34,5%	18,5%	% dans الاصابة بحمى شديدة		
56	29	27	Effectif	Total	
100,0%	100,0%	100,0%	% dans الاصابة بحمى شديدة		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أن 65,5% ماوافق 19 أسرة نووية صرحوا بإصابة أطفالهم

بحمى شديدة، مقابل 34.5% ماوافق 10 أسرة ممتدة صرحت بإصابة أطفالها بالحمى، ممّا عكس لنا

مبدئيًا ارتفاع حالات الإصابة بالحمى الشديدة لدى الأسر النووية.

وللتحقق من وجود علاقة بين نوع الأسرة الذي تنتمي إليه الأم وإصابة الطفل بالحمى الشديدة،

وبعد تطبيق برنامج SPSS، حصلنا على المخرجات التالية المتعلقة بالمرحلة الصفرية والتي تتضمن

النموذج القاعدي والمرحلة الأولى التي تتضمن تقييم نموذج الانحدار:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74

طفل أو مبحث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إصابة أطفالهن بحمى شديدة، و 1 للأمهات اللاتي

صرحن بإصابة أطفالهن بحمى شديدة.

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation						
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a						
نوع_الاسرة	,840	,631	1,771	1	,183	2,316
Constante	-,986	,832	1,405	1	,236	,373

Introduction des variables au pas 1 : نوع_الاسرة.

الملاحظة واتحاد القرار:

بما أن $\text{sig} = 0.183$ ، وهي أكبر من 0.05 والتي تمثل احتمالا مسموح به في العلوم الاجتماعية، فإنه يمكننا رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري القائل بعدم تأثير نوع الأسرة الذي تنتمي إليه الأم في احتمال إصابة طفلها بالحمى الشديدة.

ج. أثر بيئة المسكن في الإصابة بالحمى الشديدة:

يوضح الجدول رقم (3-39) توزيع عددا الأطفال المصابين بحمى شديدة بحسب بيئة المسكن الذي تقطنه الأم.

جدول رقم (3-39): توزيع عدد الأطفال المصابين بحمى شديدة بدلالة بيئة المسكن الذي تقطنه الأم.

بيئة المسكن * الإصابة بحمى شديدة					
Total	الإصابة بحمى شديدة				
	نعم	لا			
8	3	5	Effectif	غير ملائم	بيئة المسكن
14,3%	10,3%	18,5%	% dans الإصابة بحمى شديدة		
48	26	22	Effectif	ملائم	
85,7%	89,7%	81,5%	% dans الإصابة بحمى شديدة		
56	29	27	Effectif	Total	
100,0%	100,0%	100,0%	% dans الإصابة بحمى شديدة		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات التحقيق الميداني.

من خلال بيانات الجدول نلاحظ أن معظم الأسر، أي حوالي 89.7 % ما يوافق 26 أسرة ذات

بيئة مسكن ملائمة صرحت بإصابة أطفالهم بحمى شديدة، في حين نجد 10.3 % ما يوافق 3 أسر فقط

ذات بيئة مسكن غير ملائم صرحت بإصابة أطفالهم بالحمى الشديدة، مما يعكس إلى حد ما عدم وجود

علاقة بين بنية المسكن وإصابة الطفل دون سن الخامسة بحمى شديدة.

وللتحقق من وجود علاقة بين بيئة المسكن الذي تقطنه الأم وإصابة الطفل بالحمى الشديدة،

وبعد تطبيق برنامج SPSS، حصلنا على المخرجات التالية المتعلقة بالمرحلة الصفية والتي تتضمن

النموذج القاعدي والمرحلة الأولى التي تتضمن تقييم نموذج الانحدار:

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	56	75,7
	Observations manquantes	18	24,3
	Total	74	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		74	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.			

توضح المخرجة السالفة أن كل المبحوثين أي نسبة 100% من حجم العينة و التي قدرت ب 74 طفل أو مبحث سيتم اختبارهم في هذا النموذج، وهذا في حين انعدام لأي قيم مفقودة.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

يشير الجدول السابق إلى أن برنامج SPSS احتفظ بنفس القيم المستخدمة في ترميز متغير

الاستجابة أي 0 للمبحوثات اللاتي صرحن بعدم إصابة أطفالهن بحمى شديدة، و 1 للأمهات اللاتي

صرحن بإصابة أطفالهن بحمى شديدة.

المرحلة الأولى: تقييم دلالة نموذج الانحدار (Bloc1)

الجدول التالي يمثل معلمة النموذج:

Variables de l'équation		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	المسكن بيئة	,678	,786	,744	1	,388	1,970
	Constante	-,511	,730	,489	1	,484	,600

: Introduction des variables au pas 1 : صيغة المسكن.

الملاحظة واتحاد القرار:

بما أن $\text{sig} = 0.388$ ، وهي أكبر من 0.05 والتي تمثل احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية، فإنه يمكننا رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري القائل بعدم تأثير بيئة المسكن الذي تقطنه الأم في احتمال إصابة طفلها بالحمى الشديدة.

بأقي التطعيمات.

✓ من هنا يمكننا القول بأن العوامل السوسيو اقتصادية تؤثر في أمراض الطفولة من حيث

تأثير الجانب الاقتصادي -خاصة- والمتمثل في الدخل الشهري الأسري

في احتمال إصابة الطفل بحمى شديدة

□ كخلاصة يمكننا القول بأن العوامل السوسيو جغرافية تؤثر في الرعاية الصحية للطفل

دون سن الخامسة من جانب الإجراءات العلاجية والتي تشمل دراسة احتمال إصابة الطفل بأمراض الطفولة، خاصة الحمى الشديدة التي قد تؤدي بالطفل للوفاة أو الإعاقة

❖ وعليه يمكن -من خلال هذه الدراسة- القول بأن العوامل السوسيو جغرافية تؤثر

في الرعاية الصحية للطفل الأقل من خمس سنوات في ولاية تفرت

IV. نصائح وإرشادات:

خلصت هذه الدراسة -من خلال استجواب بعض المبحوثات- بمجموعة من النصائح والإرشادات التي ارتأت المبحوثات تقديمها لغيرها من الأمهات حفظاً على صحة أطفالهن، والتي تمثلت في النظافة بالدرجة الأولى، بنسبة 41,2%، تليها التغذية الصحية بنسبة 23,5%، والعناية التامة بالأطفال بحوالي 20,6%، وأخيراً اتخاذ كل الأساليب الوقائية لحمايتهم من الإصابة من الأمراض بنسبة 14,7%، كما هو موضح في الشكل التالي:

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تمثلت في عينة الدراسة والمنهج المستخدم إلى مصادر جمع البيانات والبرنامج الإحصائي المستخدم، ثم عمدنا إلى دراسة الجداول البسيطة والمركبة إلى مناقشة الفرضيات وتحليل النتائج، حيث تناولت هذه الأوراق العلمية موضوع تأثير العوامل السوسيوديموغرافية على صحة الأطفال أقل من خمس سنوات في ولاية تڤرت 2025 حيث لاحظنا وجود اثر لبعض العوامل السوسيوديموغرافية في مستوى الرعاية الصحية للأطفال دون خمس سنوات من حيث جنس المولود، ومكان الإقامة، المستوى التعليمي للام، وكذا الدخل الأسري في الجانب الوقائي للطفل، من حيث استكمال التطعيمات ومن حيث الإصابة بإحدى أمراض الطفولة الأكثر عرضة لها والمتمثلة في الحمى الشديدة.

يعد البحث في موضوع العوامل السوسيوديمغرافية وأثرها على صحة الطفل من أهم موضوعات

الدراسات البحثية المختلفة، وهذا لأن هذه الفئة العمرية الأقل مقاومة للأمراض والأكثر عرضة لخطر

الوفاة، كما تعتبر هذه الفئة العمرية القاعدة الأساسية للهيم السكاني.

فقد تطرقنا من خلال موضوع بحثنا هذا إلى بعض النقاط الممكن أن تبين لنا مدى تأثير العوامل

السوسيوديمغرافية على صحة الأطفال الأقل من خمس سنوات، حيث تضمنّ الحديث عن أهم العوامل

المؤثرة على صحة الأطفال ، حيث تكمن هذه العوامل في العوامل الديموغرافية (الجنس ، مكان الإقامة ،

العمر) و العوامل الاجتماعية والاقتصادية (المستوى التعليمي ، نوع الأسرة ، الدخل الشهري ، مؤشر

الثروة ، بيئة المسكن) في حين حاولنا توضيح فوائدها بمختلف جوانبها الإيجابية والسلبية

ومن خلال دراستنا وباعتماد على معطيات الميدانية استنتجنا أنه: وجود اثر لبعض العوامل

السوسيوديمغرافية في مستوى الرعاية الصحية للأطفال دون خمس سنوات من حيث جنس المولود،ومكان

الإقامة،المستوى التعليمي للام،وكذا الدخل الأسري في الجانب الوقائي للطفل،من حيث استكمال

التطعيمات ومن حيث الإصابة بإحدى أمراض الطفولة الأكثر عرضة لها والمتمثلة في الحمى الشديدة

قائمة المصادر والمراجع

المصادر

الكتب

- 1 أعمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991 ط
- 2 . منى عبد الرحيم، تالا قطيشات، إبراهيم أباطة، نهلة الباري، شذى نزال، مبادئ في الصحة والسلامة العامة ط9 ، 2025
- الرسائل الجامعية

- 3 أ.د. احمد درديش، رضوان يحيوي يوسف، مؤشر المراضة لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجزائر ومحدداته، مجلد 12، عدد2، البليدة، سنة 2022.
- 4 رشوان عبد المنصف حسن علي الممارسة المهنية للخدمة الصحية في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2006 .
- 5 رشيد قطاش، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 6 مكاي طارق، واقع الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في الجنوب الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، 2022 .

المجلات

- 7 شماني أحمد درواش رابح، تطور مستويات التغطية التطعيمية للأطفال في الجزائر وأهم العوامل المحيطة بها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد29 ، الجزائر، جوان 2017
- 8 سهام عبد العزيز، أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات في الجزائر من 2002 الى 2016، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 2020 (04) 12 ، الجزائر :جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 9 د، عبد الحفيظ يحيى خوجة، السعال عند الأطفال حالة تتطلب عناية، الجمعة 71 - رجب 1438 هـ 14 - أبريل 2012
- 10 عبد الكريم محادي، عمر طعبة، علاقة وفيات الأطفال اقل من 5 سنوات في الجزائر بأهم المتغيرات الديمغرافية مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15/(03)/2023:الجزائر:جامعة قاصدي مرباح ورقلة . 11 محمد در، أهم مناهج وعينات

وأدوات البحث العلمي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.

12 منظمة اليونسف :الإعلام العالمي لبقاء الطفل ونمائمه بوجه، المؤسسة الصحفية الأردنية الرأي، 1990 ، المادة 1
المواقع الإلكترونية

الطبي الواقع [13/https://altibbi.com](https://altibbi.com)

الملاحق



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



تخصص : التخطيط الديموغرافي والتنمية

تحت

من إعداد الطالبة: بن ناهية سهيلة

إشراف الأستاذة: بنور صابرة

استمارة استبيان

تحمل هذه المذكرة عنوان " العوامل السوسيوديمغرافية المؤثرة على صحة الأطفال

دون سن الخامسة في ولاية توقرت"، تهدف -من خلال البيانات المحصل عليها- الخروج

بنتائج حقيقية تعكس الوضع الصحي الحقيقي للطفل بهذه الولاية ومدى وعي الأمهات في

التعامل مع هذا الوضع.

لذا نرجو من سيادتكم الإجابة بكل موضوعية وشفافية على الأسئلة والعبارات التي

يتضمنها الاستبيان، بوضع علامة (X) أمام الإجابة الصحيحة.

وأحيطكم علما أن المعلومات المقدمة لن تستخدم إلا لغرض علمي

المحور الأول: الخصائص الديمغرافية

- مكان الإقامة : 1.

- عدد الأطفال الأقل من خمس سنوات

1. ذكور

- عدد الأطفال الأقل من سن

1. ذكور

- المستوى التعليمي للأب :

1. بدون مستوى 2. ثانوي

5. جامعي

- المستوى التعليمي للأم :

1. بدون مستوى 2. ثانوي

5. جامعي

- الحالة المهنية للأب: 1. غير عامل

- إذا كانت الإجابة بـ "1" ما هي قيمة الدخل

- الحالة المهنية للأم: 1. عاملة غير عاملة

- إذا كانت الإجابة بـ "1" ما هي قيمة الدخل دج

المحور الثاني: الخصائص الاجتماعية

- نوع الأسرة التي تنتمي إليها: 1. ممتدة

- هل البيت مزود بنقطة مياه صالحة لشرب؟ ☐ لا 2. ☐ نعم
- هل البيت مزود بشبكة صرف الصحي للمياه؟ ☐ لا 2. ☐ نعم
- هل البيت مزود بشبكة تدفئة غاز طبيعي؟ ☐ لا 2. ☐ نعم
- هل البيت مزود بشبكة كهرباء؟ ☐ لا 2. ☐ نعم

المحور الثالث: الوضع الصحي للأطفال

1. الإجراءات الوقائية:

- امتلاك دفتر تطعيم ؟ ☐ لا 2. ☐ نعم
- تلقي تطعيم الـ BCG؟ ☐ لا 2. ☐ نعم 1.
- إكمال باقي التطعيمات؟ ☐ لا 2. ☐ نعم 1.

2. الإجراءات العلاجية:

- هل تعرض أحد أطفالك لإسهال حاد؟ ☐ لا 2. ☐ نعم
- إذا كانت الإجابة بـ "1"، كم كان عمره عند تعرضه للإسهال ☐ لا 2. ☐ نعم
- جنس الطفل المصاب بالإسهال الحاد: ☐ ذكر 1. ☐ أنثى 2.

- كيف تم التعامل معه؟ 1. المعالجة بأكياس ☐ لا 2. ☐ نعم
2. المعالجة بمحلول الزنك ☐ لا 2. ☐ نعم
3. المعالجة بالأدوية ☐ لا 2. ☐ نعم

- هل تعرض أحد أطفالك لسعال حاد؟ ☐ لا 2. ☐ نعم
- إذا كانت الإجابة بـ "1"، كم كان عمره عند تعرضه للسعال ☐ لا 2. ☐ نعم
- جنس الطفل المصاب بالسعال الحاد: ☐ ذكر 1. ☐ أنثى 2.

- هل تعرض الطفل لضيق في التنفس أثناء السعال؟ ☐ لا 2. ☐ نعم

- إذا كانت الإجابة بـ "1" نعم، كيف تم التعامل معه؟ 1. استنشاق البخار
2. استعمال جهاز []
3. نقل الطفل إلى []
4. إسعاف الطفل في []

- هل أصيب أحد أطفالك بحمى شديدة؟ [] 2. لا
- إذا كانت الإجابة بـ "1"، كم كان عمره عند إصابته بالحمى []

- جنس الطفل المصاب بالحمى الشديدة: [] أنثى

- كيف تم التعامل مع الحمى؟ 1. استعمال الكمامات []
2. استعمال مخفض حرارة []
3. نقله إلى الطبيب []

- هل أصيب الطفل بأعراض خطيرة ناتجة عن الحمى الشديدة؟ [] 2. لا
- إذا كانت الإجابة بـ "1"، ما هي الإصابة التي تعرض لها؟ 1. []
2. إعاقة ذهنية
3. إعاقة كلية

محور النصائح والإرشادات

- اذكر بعض النصائح والإرشادات للأولياء لحماية الأطفال ووقايتهم من الأمراض

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..

ملحق رقم (02):

جدول رقم (01) توزيع الأمهات بحسب مكان الإقامة

مكان الإقامة		
نسبة	تكرار	
51,8	29	حضر
48,2	27	ريف
100,0	56	المجموع

جدول رقم (02):. توزيع الأمهات بحسب المستوى التعليمي

نسبة	تكرار	
7,1	4	ابتدائي
17,9	10	متوسط
23,2	13	ثانوي
51,8	29	جامعي
100,0	56	المجموع

جدول رقم (03): توزيع الآباء حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي للآب		
نسبة	تكرار	
10,7	6	ابتدائي
32,1	18	متوسط
32,1	18	ثانوي
25,0	14	جامعي
100,0	56	المجموع

جدول رقم (04) الحالة المهنية للآب.

الحالة المهنية للآب		
نسبة	تكرار	
35,7	20	غير عامل
64,3	36	عامل
100,0	56	المجموع

جدول رقم (05): توزيع الدخل الشهري للأب.

دخل الأب			
نسبة حقيقية	نسبة	تكرار	
36,1	23,2	13	20000-39000 Valide
25,0	16,1	9	40000-59000
38,9	25,0	14	60000 فأكثر
100,0	64,3	36	المجموع
	35,7	20	Système Manquant
	100,0	56	المجموع

جدول رقم (06): الحالة المهنية لأمهات.

الحالة المهنية للام		
نسبة	تكرار	
50,0	28	غير عاملة
50,0	28	عاملة
100,0	56	المجموع

جدول رقم (07): الدخل الشهري للام

نسبة	تكرار	
25,0	7	20000-39000
57,1	16	40000-59000
17,9	5	60000 فأكثر
100,0	28	المجموع

جدول رقم (08): الدخل الشهري للأسرة.

الدخل الشهري للأسرة		
نسبة	تكرار	
21,4	12	أقل من 19000
14,3	8	20000-39000
19,6	11	40000-59000
44,6	25	60000 فأكثر
100	56	المجموع

جدول رقم(09): توزيع الأمهات بحسب نوع الأسرة.

نوع الأسرة		
نسبة	تكرار	
73,2	41	نووية
26,8	15	ممتدة
100,0	56	المجموع

جدول رقم(10): بيئة المسكن

بيئة المسكن		
نسبة	تكرار	
14,3	8	غير ملائم
85,7	48	ملائم
100,0	56	المجموع

جدول رقم(11): تزويد البيت بمياه صالحة لشرب.

تزويد البيت بمياه صالحة لشرب		
نسبة	تكرار	
39,3	22	لا
60,7	34	نعم
100,0	56	المجموع

جدول رقم(12): تزويد البيت بشبكة الصرف الصحي.

تزويد البيت بشبكة الصرف الصحي		
نسبة	تكرار	
14,3	8	لا
85,7	48	نعم
100,0	56	المجموع

جدول رقم(13): تزويد البيت بالغاز الطبيعي

تزويد البيت بالغاز الطبيعي		
نسبة	تكرار	
19,6	11	لا
80,4	45	نعم
100,0	56	المجموع

جدول رقم (14): تزويد البيت بالكهرباء

تزويد البيت بالكهرباء		
نسبة	تكرار	
100,0	56	نعم

جدول رقم (15): تلقي تطعيم BCG

تلقى تطعيم BCG		
نسبة	تكرار	
5,4	4	لا
94,6	70	نعم
5,4	4	المجموع

جدول رقم (16): اكمال باقي التطعيمات .

اكمال باقي التطعيمات		
نسبة	تكرار	
36,5	27	لا
63,5	47	نعم
100,0	74	المجموع

جدول رقم (17) : التعرض لإسهال الحاد .

التعرض لإسهال الحاد		
نسبة	تكرار	
73,0	54	لا
27,0	20	نعم
100,0	74	المجموع

جدول رقم (18): العمر عند الإصابة بالإسهال الحاد:

العمر عند الإصابة بالإسهال الحاد			
validة نسبة	نسبة	تكرار	
5,0	1,4	1	5
10,0	2,7	2	6
5,0	1,4	1	8
50,0	13,5	10	12
5,0	1,4	1	17
25,0	6,8	5	24
100,0	27,0	20	المجموع
	73,0	54	Système
	100,0	74	

جدول رقم (19): معالجة الإسهال الحاد :

نسبة	تكرار	
55,0	11	اكياس الاملاح
20,0	4	محلول الزنك
25,0	5	الادوية
100,0	20	المجموع

جدول رقم (20) :الإصابة بالسعال الحاد:

الإصابة السعال الحاد		
نسبة	تكرار	
63,5	47	لا
36,5	27	نعم
100,0	74	المجموع

جدول رقم (21):العمر عند الإصابة بالسعال الحاد :

العمر عند الإصابة بالسعال الحاد		
نسبة	تكرار	
3,7	1	2
7,4	2	4
3,7	1	5
11,1	3	6
7,4	2	8
33,3	9	12
3,7	1	17
18,5	5	24
3,7	1	30
7,4	2	36
100,0	27	المجموع

جدول رقم (22): ضيق في التنفس عند السعال :

ضيق في التنفس عند السعال		
نسبة	تكرار	
44,4	12	لا
55,6	15	نعم

المجموع	27	100,0
---------	----	-------

جدول رقم (23) علاج ضيق التنفس :

علاج ضيق التنفس		
نسبة	تكرار	
13,3	2	استعمال جهاز الاستنشاق في البيت
20,0	3	استنشاق البخار
33,3	5	نقل الطفل إلى طبيب أطفال
33,3	5	إسعاف الطفل في المستشفى
100,0	15	المجموع

جدول رقم (24): الإصابة بالحمى الشديدة

الإصابة بالحمى الشديدة		
نسبة	تكرار	
54,1	40	لا
45,9	34	نعم
100,0	74	المجموع

جدول رقم (25): العمر عند الحمى الشديدة

العمر عند الحمى الشديدة		
نسبة	تكرار	
5,9	2	1
11,8	4	2
2,9	1	3
8,8	3	6
2,9	1	7
5,9	2	8
2,9	1	11
29,4	10	12
2,9	1	13
2,9	1	16
2,9	1	18
8,8	3	24
2,9	1	42
8,8	3	48
100,0	34	المجموع

جدول رقم (26): التعامل مع الحمى الشديدة:

التعامل مع الحمى الشديدة		
نسبة	تكرار	
20,6	7	استعمال الكمادات
26,5	9	استعمال مخفضات للحرارة
29,4	10	نقله إلى طبيب أطفال
23,5	8	إسعاف الطفل إلى المستشفى
100,0	34	المجموع

جدول رقم (27): النصائح والإرشادات:

النصائح والإرشادات		
Pourcentage	Fréquence	
23,5	8	التغذية الصحية
41,2	14	النظافة
20,6	7	العناية التامة للأطفال
14,7	5	الوقاية من الأمراض
100,0	34	Total

ملخص:

يهدف هذا العمل إلى البحث في مدى تأثير العوامل السوسيوديمغرافية على صحة الأطفال الأقل من خمس سنوات من خلال محاولة رصد واقع هذه العوامل في ولاية تڤرت ، محاولة معرفة تأثيرها على الإصابة بالأمراض والمقاييس الوقائية واعتمدنا لهذا الغرض على المنهج الوصفي، حيث قمنا بتطبيقه على عينة عشوائية مكونة من 56 أم ، وبعد اختبار فرضيات الدراسة باستخدام الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، تم التوصل إلى وجود اثر لبعض العوامل السوسيوديمغرافية في مستوى الرعاية الصحية للأطفال دون خمس سنوات من حيث جنس المولود، ومكان الإقامة، المستوى التعليمي للأم، وكذا الدخول الأسري في الجانب الوقائي للطفل، من حيث استكمال التطعيمات ومن حيث الإصابة بإحدى أمراض الطفولة الأكثر عرضة لها والمتمثلة في الحمى الشديدة.

الكلمات المفتاحية: العوامل الديموغرافية ، العوامل الاجتماعية ، الرعاية الصحية، الرعاية الصحية للطفل، أمراض الطفولة.

Résumé:

Ce travail vise à étudier l'ampleur de l'influence des facteurs sociodémographiques sur la santé des enfants de moins de cinq ans en essayant de surveiller la réalité de ces facteurs dans l'état de Tougourt, en essayant de connaître leur impact sur l'incidence des maladies et les mesures préventives. À cette fin, nous avons eu recours à l'approche descriptive, que nous avons appliquée à un échantillon aléatoire composé de 56 mères. Après avoir testé les hypothèses de l'étude à l'aide d'une régression logistique binaire, il a été constaté qu'il existe un effet de certains facteurs sociodémographiques sur le niveau de soins de santé des enfants de moins de cinq ans en termes de sexe du nouveau-né, de lieu de résidence, de niveau d'éducation de la mère, ainsi que de revenu familial sur l'aspect préventif pour l'enfant, en termes de réalisation des vaccinations et en termes de contraction de l'une des maladies infantiles les plus vulnérables, qui est la forte fièvre.

Mots clés : facteurs démographiques, facteurs sociaux, soins de santé, soins de santé infantile, maladies infantiles.