السنة: العاشرة المجلد: 10 العدد:01 ص ص: 536- 552
EISSN 2676-1645 ISSN 2543-375X

تقويم معطيات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر بناءً على قاعدة معطيات المسوحات الوطنية

Evaluation of infant mortality data in Algeria based on the national survey database

يامن بلمرداسي*، جامعة باتنة1
Yamen.belmerdaci@univ-batna.dz

تاريخ الاستلام: 2024/11/06 تاريخ القبول: 2024/11/22

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى الوقوف على واقع وفيات الأطفال الر ضع من خلال عرض تعاريف واقسام وفيات الأطفال الر ضع حسب زمن حدوثها مبكرة كانت أو متأخرة، مرورا بأهم الأ سباب التي تؤدي إلى هذه الوفيات، مع معرفة الإجراءات الوقائية المتخذة للتخفيض من هذه الوفيات بناءا على قاعدة البيانات المسح الوطني الخاص بصحة الأم والطفل سنة 1992 والمسح الوطني حول صحة الأ سرة 2002 م ستخدمين المنهج الو صفي والتحليلي للتطرق لتباين م ستويات الوفيات حسب النوع، وسط الاقامة وخصائص الأم.

حيث أن معدلات وفيات الأطفال الر ضع في الجزائر عرفت انخفاض ح سب احصائيات الديوان الوطني للإحصائيات وقد ساهم في ذلك عدة عوامل من بينها تحسن المستوى الصحي وكذا المستوى التعليمي بالنسبة للمرأة.

الكلمات المفتاحية: الوفيات, وفيات الأطفال الر ضع .الم ستوى التعليمي . خصائص الأم . الجنس.

* المؤلف المراسل

Abstract:

This research paper aims to address the reality of infant mortality by presenting definitions and classifications of infant mortality according to the time of occurrence, whether early or late, passing through the most important causes that lead to these deaths, with knowledge of the preventive measures taken to reduce these deaths based on the database of the National Survey on Maternal and Child Health in 1992 and the National Survey on Family Health in 2002, using the descriptive and analytical approach to address the variation in mortality levels according to gender, place of residence and characteristics of the mother.

Infant mortality rates in Algeria have decreased according to statistics from the National Statistics Office, and several factors have contributed to this, including the improvement of the health level and the educational level of women.

Keywords: Mortality - Infant mortality - Educational level - Maternal characteristics - Gender.

مقدمة:

تعد الوفيات من أبرز المؤشرات المحددة لمستوى التنمية وهي ترتبط ارتباطا وثيقا بصحة السكان ومستويات المعيشة، وهي عنصر هام من عناصر تغير السكان.

وتلقى دراسة وفيات الأطفال الرضع (0-1 سنة) أهمية خاصة في الحديث عن الوفيات في أي مجتمع لأنها تشكل القاعدة التحتية للهرم السكاني وعامل لتجديد الأجيال، حيث شهد العالم انخفاض في مستوى الوفيات عما كان عليه سابقا ويعود هذا الانخفاض في الاعتماد على الوسائل الطبية الحديثة.

والجزائر تعرف كل عام عدد كبير من المواليد بالمقابل تفقد عدد كبير منهم خاصة شريحة الأطفال، فالمجتمع الجزائري عرف تذبذب عبر السنوات واختلاف في الظواهر الديموغرافية، وتجاوزت معظم مراحل الانتقال الديموغرافي في فترة وجيزة.

إن ظاهرة وفيات الأطفال الرضع من الظواهر الديموغرافية تعكس لنا مدى نجاح البرامج الصحية المطبقة في أي بلد والمستوى الذي وصلت إليه،

كما تعتبر مقياسا لمستوى المعيشة، حيث تساهم عدة عوامل في تغيراتها إيجابا أو سلبا وبالتالي ارتباط حياة الطفل بهذه العوامل .

1.تحديد مفاهيم الدراسة:

1.1.الوفـــاة: حسب منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية هي " الاختفاء الدائم لكل دلائل الحياة في أي وقت بعد الولادة الحية .

2.1.وفيـــات الأطفال الرضع: وفاة المواليد الأحياء الأقل من سنة (خلال 12 شهر كاملة) والذي يقاس بمعدل وفيات الأطفال الرضع وينقسم إلى (kouaouci, 1994, p. 43):

أ. وفيات حديثي الولادة: وهي وفيات الأطفال المولودين أحياء خلال الشهر الأول (0 –28يوم ماضية) وبدورها تنقسم إلى قسمين:

-وفيات حديثي الولادة المبكرة: هي وفيات الأطفال المولودين أحياء خلال الأسبوع الأول من الحياة (0 – 7 أيام ماضية) وهذا لأسباب تكون غالبا داخلية.

- **وفـــيات حديثـــي الـــولادة المتأخرة:** هي وفيات المواليد الأحياء خلال 3 أسابيع الأخيرة من الشهر الأول (7 أيام - 28 يوما) وهذا لأسباب غالبا تكون مرتبطة بعوامل خارجية قد تكون اقتصادية أو اجتماعية وكذلك التشوهات التي يحملها الطفل عند ولادته لها علاقة بوفاة الطفل في هذه الفترة الزمنية

ب. وفيات ما بعد حديثي الولادة: وهم الأطفال المتوفون ما بين (28 يوم - 365 يوما كاملة) أي من الشهر الأول إلى الشهر الثاني عشر.

3.1.ولادة حية: هي كل ولادة بعد الأسبوع 28 من انقطاع الطمث أو كل طفل مولود يزن 500غ ويستطيع التنفس، ويمكن أن يظهر مختلف مظاهر الحياة .

4.1. ولادة ميـــتة: هي كل ولادة بعد الأسبوع 28 من انقطاع الطمث ولم تبرز أي علامة للحياة أثناء الولادة.

5.1. التركيبـــة السكانيـة: عرفت التركيبة السكانية أهم مؤشرات ومفاهيم سياسات السكان ويمكن تصنيفها على عدة فئات متجانسة مثل: الحالة الزواجية المستوى التعليمي، النشاط الاقتصادي، تمثل بيانيا في هرم السكان الذي يعكس نسبة الأجيال المختلفة نسبة إلى مجموع السكان (وزارة الصحة والإسكان، 2001، صفحة 01).

6.1. **العمر المتوقع عند الولادة**: هو عدد السنوات التي سوف يحياها الرضيع عند ولادته إذا ظلت أنماط معدلات الوفيات بالنسبة للفئات العمرية عند الولادة على حالها طوال حياة الطفل، ويقاس أمل الحياة باستخدام أساليب إحصائية تعتمد على جداول الحياة.

7.1. **جدول الحياة**: هو جدول إحصائي ينشأ على أساس الظروف السائدة للوفاة حيث يبين مستواها عند أي فئة عمرية خلال فترة معينة وتوقع الحياة عند هذه الفئة، والغرض من هذا الجدول هو حساب عدد الوفيات لكل فئة عمرية وعدد الباقون على قيد الحياة ومتوسط عدد السنوات التي يحتمل أن يعيشها كل منهم.

8.1. الولادة المبكرة: هي الولادة التي تحدث قبل الأوان وذلك بعد الشهر السادس وقبل إتمام الشهر التاسع.

2. العوامل المؤثرة على وفيات الأطفال:

إن معرفة نسب ومعدلات وفيات الأطفال تبقى مجرد أرقام مبهمة لا يمكن وضع برنامج حقيقي لحل هذه الظاهرة التي تعاني منها دول عديدة ولذلك فمستوى وفيات الأطفال يتحدد بعدة عوامل منها:

1.2. تباين مستويات وفيات الأطفال الرضع حسب النوع ووسط الإقامة:

أكدت نتائج المسح الوطني الخاص بصحة الأم والطفل (1992) (الديوان الوطني للإحصائيات، 1992، صفحة 34)وكذا المسح الوطني حول صحة الأسرة(2002) (الديوان الوطني للإحصائيات، 2002، صفحة 44)من خلال الجدول رقم:.01 الاختلاف الموجود في معدلات الوفيات بالنسبة للأطفال الرضع الذكور بالنسبة للإناث حيث معدل وفيات الذكور دائما يفوق معدل وفيات الإناث فالأطفال الذكور يتعرضون لخطر الوفاة أكثر من الإناث مهما كان نوع الوسط، كذلك هناك اختلاف بالنسبة للوسط المعاش فيه سواء حضري أو ريفي حيث نجد معدل الوفيات للذكور بالنسبة لسنة 1992 بلغ 47.2 ‰ في الوسط الحضري بينما الإناث 34.9‰، وبالنسبة للوسط الريفي للذكور 73.7‰ أكبر من الإناث والمقدر بمستوى 54.5 ‰.

أما مسح 2002 نفس الملاحظة حيث معدل الذكور يفوق معدل الإناث في كلا الوسطين، بالنسبة للوسط الحضري معدل الذكور 33.7‰ أما معدل الإناث 25.6‰، والوسط الريفي معدل الذكور 33.8 ‰بينما معدل الإناث 32.3‰.

ومن خلال الأبحاث والدراسات فإن عدد الذكور يفوق دائما عدد الإناث عند الميلاد كذلك وفيات الذكور تفوق وفيات الإناث خلال السنة الأولى من الحياة لأن تكوين الذكور الجسماني في هذه المرحلة أقل مقاومة لتأثير الأمراض المعدية من مقاومة الإناث .

يعتبر وسط الإقامة من العناصر التي تتباين حسبه معدلات الوفيات حيث تكون في المستوى الحضري أقل من الوسط الريفي كما توصل إليه فالين جاك من خلال دراسته الوفيات في الجزائر وبالنسبة للجنس معدلات الذكور أكبر من معدلات الإناث.

الجدول رقم(1):التقديرات المباشرة لاحتمالات وفيات الأطفال الرضع خلال العشر سنوات السابقة للمسح (1992) والثلاث سنوات السابقة للمسح (2002)حسب الإقامة والجنس.

الوسط	1992		2002	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
الوسط الريفي	73.7	54.2	32.3	54.2
الوسط الحضري	47.2	34.9	33.7	25.6

المصدر: جدول المسح الوطني الخاص بصحة الأم والطفل 1992 ص 34 ,المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002 ص 44

تباين مستويات وفيات الأطفال الرضع حسب خصائص الأم:

أ. سن الأم عند الولادة:

إن تأخر سن الزواج بالنسبة للنساء وتحسن مستواهن التعليمي وكذا ارتفاع متوسط سن الإنجاب لديهن ساعد على انخفاض مستوى الخصوبة وبالتالي انخفاض في معدلات وفيات الأطفال، ومن خلال الجدول رقم(2) (الديوان الوطني للإحصائيات، 1992، صفحة 37) والشكل البياني رقم (1)

(الديوان الوطني للإحصائيات، 2002، صفحة 46)المتعلقة بالمسح الوطني الخاص بصحة الأم والطفل 1992 وكذا المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002، نجد وفيات الأطفال الرضع ووفيات حديثي الولادة تقل عندما تكون الأم في سن يتراوح بين 20و34 سنة، وترتفع قبل هذا السن وبعده.

حيث نجد أن معدلات وفيات الأطفال الرضع وحديثي الولادة بالنسبة لمسح 1992 مختلفة كذلك حسب الوسط المعاش فيه فمثلا عند عمر الأم بين سن 20-29 سنة معدل وفيات حديثي الولادة 16.8 ‰بالنسبة للحضر بينما 24.3‰ بالنسبة للريف بينما معدلات وفيات الأطفال37.5‰ بالنسبة للحضر و59.5‰ بالنسبة للريف.

الجدول رقم(2):التقديرات المباشرة لاحتمالات وفيات الأطفال الرضع خلال العشر سنوات السابقة للمسح (1992) طبقا لسن الأم ومكان الإقامة.

الفئات العمرية	وفيات الأطفال الرضع		وفيات حديثي الولادة	
	الحضر	الريف	الحضر	الريف
أقل من20 سنة	48.4	63.7	30.4	29.4
29-20	37.5	59.5	16.8	24.3
34-30	36.5	58.9	19.6	27.5
49-35	55.9	84.4	35.6	34.9

المصدر: المسح الوطني الخاص بصحة الام والطفل ص 37.

نفس الملاحظات بالنسبة لمسح 2002 حيث تكون وفيات الأطفال الرضع وحديثي الولادة منخفضة في مستوى 20 – 34 وترتفع في بداية أو نهاية الفترة الإنجابية وتفسير ذلك أن:

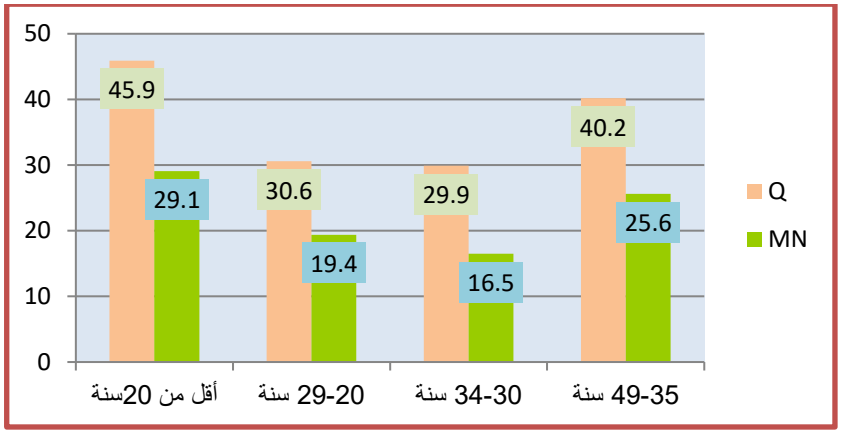
صغر سن الأم يفقدها الخبرة الكافية واللازمة لرعاية مولودها كما أن جسمها في السن المبكرة قد يكون غير مهيأ بيولوجيا لاستقبال الحمل وبالنسبة لارتفاع وفيات الأطفال لدى الأمهات الأكبر سنا يرجع للتشوهات الخلقية للمواليد والأجنة التي تظهر عند الأمهات في نهاية الفترة الإنجابية وكذا ارتفاع الأمراض الوراثية عند أطفال هذه الفئة من النساء

سن المرأة له علاقة بصحتها الإنجابية وقدرتها على الحمل وحماية الولادة من الوفاة كما أشارت إليها دراسة وزارة الصحة في الجزائر بعنوان وفيات الأطفال في الجزائر التي تم إنجازها خلال الفترة 1974 - 1975، فهي تؤثر في مستويات وفيات الأطفال الرضع.

نفس الملاحظات بالنسبة لمسح 2002 حيث تكون وفيات الأطفال الرضع وحديثي الولادة منخفضة في مستوى 20 – 34 وترتفع في بداية أو نهاية الفترة الإنجابية وتفسير ذلك أن:

صغر سن الأم يفقدها الخبرة الكافية واللازمة لرعاية مولودها كما أن جسمها في السن المبكرة قد يكون غير مهيأ بيولوجيا لاستقبال الحمل وبالنسبة لارتفاع وفيات الأطفال لدى الأمهات الأكبر سنا يرجع للتشوهات الخلقية للموالي والأجنة التي تظهر عند الأمهات في نهاية الفترة الإنجابية وكذا ارتفاع الأمراض الوراثية عند أطفال هذه الفئة من النساء

الشكل البياني رقم (1): التقديرات المباشرة لاحتمالات وفيات حديثي الولادة والأطفال الرضع خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح (2002) طبقا لسن الأم.



المصدر: المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002 ص 46 .

سن المرأة له علاقة بصحتها الإنجابية وقدرتها على الحمل وحماية الولادة من الوفاة كما أشارت إليها دراسة وزارة الصحة في الجزائر بعنوان وفيات

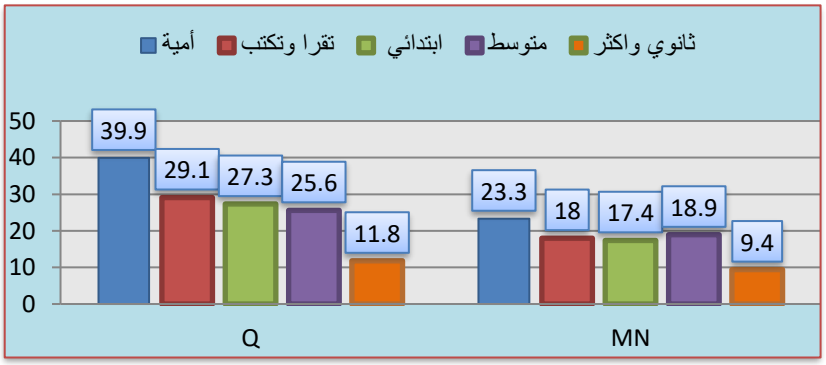
الأطفـال في الجزائر التي تم إنجـازها خلال الفترة 1974 - 1975، فهـي تـؤثر فـي مستويات وفيـات الأطفال الرضع .

المستـــوى التعليمي للأم:

إن نتائج المسح الجزائـري لصحة الأسـرة 2002 أظهـرت العلاقة العكسية الموجودة بين مستويات الوفيات والمستوى التعليمي للأم، حيث انخفض معدل الوفيـات مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم، فمن 40 وفاة تقريبا لكل 1000 ولادة عند الأمهات الأميات بالنسبة للأطفال الرضع إلى 12 وفاة تقريبا بالنسبة للأمهات ذات المستوى الثانوي أو أعلى، أي انخفض أكثر من ثلاث مرات .

أما بالنسبة لوفيات حديثي الولادة نفس الشيء حيث انخفض العدد من 24 وفاة تقريبا إلى 10 وفيات تقريبا، أي أكثر من مرتين .

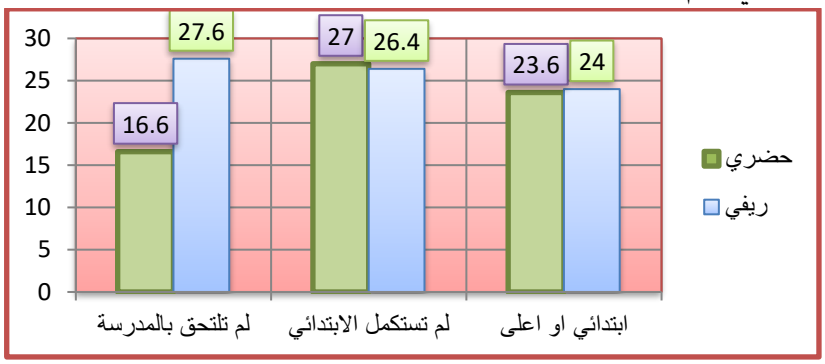
الشكل البياني رقم (2): التقديرات المباشرة لاحتمالات وفيات حديثي الولادة والأطفال الرضع خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح (2002) طبقا للمستوى التعليمي.



المصـدر: المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002 ص 46

وحسب المنحنى البيانـي رقم (2) والخاص بالمسح الوطني حول صحة الأسرة نجـد أن معـدلات حديثـي الـولادة لا تتأثر كثيرا بالمستوى التعليمـي للأم وذلك لأن معظم الوفيـات في هـذه المرحلـة ليـس لها علاقة بالمستـوى التعليمـي للأم أي لا تتأثر بالعوامل الخارجية.

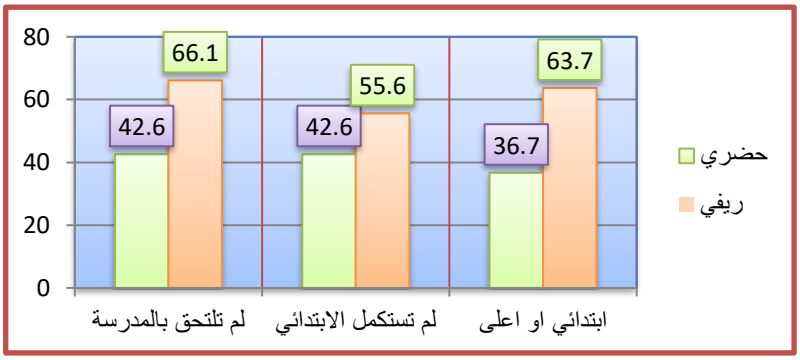
الشكل البياني رقم (3):التقديرات المباشرة لاحتمالات وفيات حديثي الولادة خلال العشر سنوات السابقة للمسح (1992) طبقا للمستوى التعليمي للأم .



المصدر: المسح الوطني الخاص بصحة الأم والطفل ص 34

أما المنحنى البياني رقم (3) والخاص بالمسح الوطني حول صحة الأم والطفل حيث نجد أن معدلات الأطفال الرضع ترتفع كثيرا في الأرياف أين تنتشر نسبة الأمية أكثر من المدن، ففي الحضر مثلا بالنسبة لأطفال الأمهات اللواتي لم يلتحقن بالدراسة 42.6 ‰و بالنسبة للريف 66.1 ‰.

الشكل البياني رقم (4):التقديرات المباشرة لاحتمالات وفيات الأطفال الرضع خلال العشر سنوات السابقة للمسح (1992) طبقا للمستوى التعليمي للأم .



المصدر: المسح الوطني الخاص بصحة الأم والطفل ص 34

المستوى التعليمي للأم يساهم في خفض أو رفع معدلات وفيات الأطفال، حيث أن أطفال الأمهات اللواتي لهن أعلى مستوى دراسي يتمتعون

بفرص أكبر للبقاء على قيد الحياة خلال السنة الأولى من العمر فالأمهات اللواتي تعلمن يستطعن تقدير حالة أطفالهم الصحية كما توصلت إليه دراسة الأمم المتحدة بعنوان الفوارق الاقتصادية والاجتماعية في وفيات الأطفال في البلدان النامية .

تطور وفيات الأطفال الرضع من 1990 إلى 2015:

معدلات وفيات الأطفال الرضع (0-1سنة) بالنسبة لسنة 2002 عرفت انخفاض مقارنة بالفترة التي سبقتها حيث بلغت قيمة 31.2‰ مقارنة بسنتي 1990و 2000 التي وصلت عندهما قيمة 46.8‰

و 36.9 ‰على التوالي، وبالنسبة لسنة 2006 انخفضت عما كانت عليه في سنة 2002 لتصل على قيمة 26.9‰ أي بفارق يصل إلى 4.3‰ بالنسبة للجنسين معا، ونفس الشيء بالنسبة لنوع الجنس ويبقى دائما الذكور أعلى من الإناث حسب الدراسات السابقة حيث قدر معدل الوفيات سنة 2002 قيمة 33.7 ‰بالنسبة للذكور و28.6 ‰ بالنسبة للإناث مقارنة مع سنة 2006 التي عرفت معدلات 28.3 ‰ بالنسبة للذكور و25.3 ‰ بالنسبة للإناث، وهذا راجع للميزة البيولوجية التي يتميز بها الإناث عن الذكور وهي القدرة على لبقاء وخاصة في السنوات الأولى من العمر ثم بعدها يبدأ المعدل بالانخفاض ببطء إلى أن يصل قيمة 22.6 ‰سنة 2012، اتبلغ سنة 2015 قيمة 22.3‰.

وبلغ حجم وفيات الرضع 17779 سنة 2023 وقد سجل استقرار في معدل وفيات الرضع خلال الفترة 2020-2023 وقدر المعدل ب: 19.9‰ على المستوى الوطني سنة 2023 و يصل 21.9 ‰عند الذكور و 17.8‰ عند الإناث.

ويعود هذا الانخفاض إلى تحسن مستوى المعيشة للعائلات، وتحسن المستوى الصحي من خلال توفير الأدوية وزيادة عدد المراكز الصحية المختلفة عبر الوطن، وكذا توفير اللقاحات للأطفال، وتوعية المرأة.

الجدول رقم3: تطور معدل وفيات الرضع حسب الجنس (لألف ولادة حية).

السنة	معدل الوفيات الرضع حسب الجنس (٪)		كلا النوعين
	الذكور	الإناث	

1990	49.2	45.8	46.8
2000	38.4	35.3	36.9
2002	33.7	28.6	31.2
2006	28.3	25.3	26.9
2008	26.9	23.9	25.5
2009	26.6	22.9	24.8
2010	25.2	22.2	23.7
2011	24.6	21.6	23.1
2012	23.9	21.2	22.6
2013	23.6	21.2	22.4
2014	23.5	20.4	22
2015	23.7	20.7	22.3
2016	22.4	19.3	20.9
2017	22.6	19.3	21
2018	22.5	19.5	21
2019	22.5	19.4	21
2020	21.2	16.5	18.9
2021	22.1	17.8	20.0
2022	22.0	17.2	19.7
2023	21.9	17.8	19.9

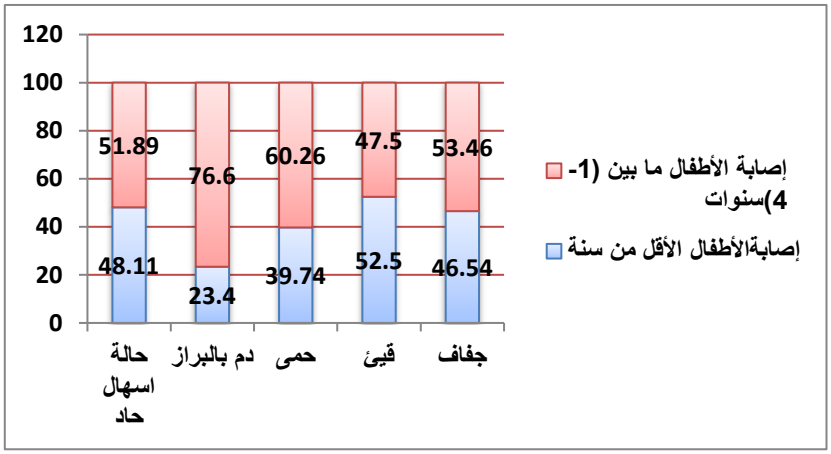
المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات 2024، النشرية رقم 1030.
https://www.ons.dz/spip.php?rubrique34

2ـ أسـباب وفيـات الأطفال:

أ. الإسهـــال:

توجد أسباب كثيرة للإصابة بالإسهال أهمها الفيروسات والبكتيريا والطفيليات والماء الملوث أو الحساسية (مزاهرة، 2000، صفحة 20) من بعض الأطعمة التي يمكن أن تسبب الإسهال، ومن خلال الشكل البياني رقم (5) الخاص بالمسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992 فإن نسبة إصابة الأطفال الأقل من سنة تكون معتبرة بالنسبة لمجموع الأطفال الأقل من خمس سنوات وتكون أكبر قيمة لها بالنسبة للإصابة بالحمى حيث تبلغ نسبة 52.5 ٪، ثم تليها الإصابة بالإسهال الحاد بنسبة 48.11 ٪.

الشكل البياني رقم (5):نسب الأطفال الرضع الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب بعض الخصائص .



المصدر: المسح الوطني الخاص بصحة الأم والطفل ص 57.

أما بالنسبة لمسح 2002 فإن الإصابات تكون بنسبة 55.35 ٪ تخص الإصابة بالإسهال فقط، ثم الإصابة بالإسهال مع الحمى بنسبة 48.15٪ .

الشكل البياني رقم (6): نسب الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب بعض الخصائص .



المصدر: المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002 ص 69 .

أمـــراض الجهـاز التنفسـي:

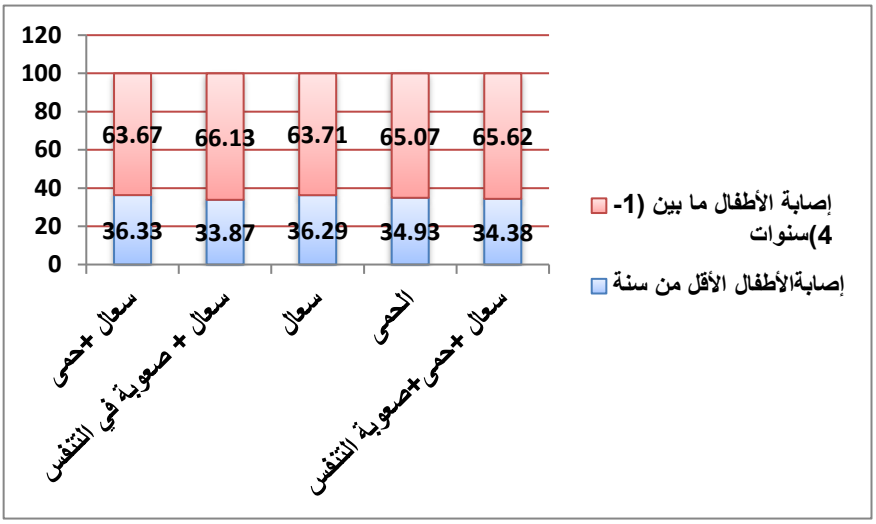
تعتبر أمراض الجهاز التنفسي من بين أكثر الأمراض التي تصيب الأطفال (أبو عيانة، 2000، صفحة 121)، حيث تساهم في رفع وفيات الأطفال فمن خلال نتائج تحقيق 1992 يتضح أن طفل من كل أربعة أطفال قد عانى من حالة سعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، وأن السعال أكثر انتشارا بدرجة قليلة بين الذكور على الإناث، ويزداد انتشارا بين الأطفال الذين تكون أعمارهم أكثر من 6 أشهر كما نلاحظ مستوى الإصابة بصعوبة التنفس تميل للانخفاض مع زيادة عمر الطفل .

وبالنسبة لتأثيرات مكان الإقامة، فإن الأطفال في الحضر يكونون أكثر تعرضا للإصابة بالسعال من الأطفال في الريف وإذ كان أطفال الريف المصابين بالسعال أكثر تعرضا للإصابة بصعوبة التنفس، كما أنهم يتعرضون لحالات سعال أطول من التي يتعرض لها أطفال الحضر، ويزيد انتشار السعال في الساحل قليلا عن الهضاب العليا والجنوب، وبالمقابل يتعرض الأطفال في الساحل والجنوب للسعال مع صعوبة التنفس أكثر من الأطفال في الهضاب العليا.

كما أن أطفال السيدات الغيرٍ متعلمات أكثر تعرضا للإصابة بصعوبة التنفس من غيرهم حسب الجدول المرفق رقم:19

ومن خلال الشكل البياني رقم 7 نجد أن نسبة الأطفال الذين أعمارهم أقل من سنة الدين أصيبوا بأمراض تنفسية تعتبر منخفضة نسبيا مقارنة بمجموع الأطفال الأقل من خمس سنوات، حيث تصل أكبر نسبة قيمة36.33٪ والتي تخص الإصابة (بالسعال+ الحمى)، ثم تليها الإصابة (بالسعال) وبلغت نسبة 36.29 ٪.

الشكل البياني رقم (7): نسب الأطفال الذين أصيبوا بالأمراض التنفسية خلال الأسبوعين السابقين للمسح.



المصـدر: المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002 ص 65 .

الـولادات المبكـرة:

إن الدراسـات تشير إلى زيادة مخاطر الولادات المبكـرة حيـث تتضاعف احتمالات الوفـاة لـدى المواليـد مقارنـة بغيرهـم فـي الأسابيـع التي تلي الوضع، ويرجع ارتفـاع معدل وفيـات الولادة المبكـرة إلى ارتفـاع الإخصاب خارج الجسـم والتقنيـات الأخرى المساعدة على الإنجـاب بالإضافة إلى إقدام النسـاء الأكثر سنـا علـى الإنجـاب نتيجـة ارتفـاع سـن الزواج، ومـن خلال الجدول رقم 4 فالسبـب الرئيسـي للوفـاة في الشهـر الأول هـو الولادة المبكـرة والتـي تفسـر الوفـاة بنسبـة 23.2٪ ثم تتبعهـا مشاكل التنفس ثم الحمى، أمـا إحدى عشرة شهـر التاليـة نجد في أغلب الحالات قد عانى الطفل من القيء أو الحمى أو الأمراض التنفسية.

جـــدول رقـــم (4): نسب الأطفال الذين عانوا من أعراض معينة خلال الأسبوعين قبل الوفاة من بين الأطفال الذين ولدوا وتوفوا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح طبقا للعمر عند الوفاة(٪) .

الأعـــراض	العمر عنـــد الوفـاة		
	أقل من شهر	من1 إلى 11شهر	12 شهر أو أكثر
الإسهال	2.7	20.3	0.0
القيئ	10.5	30.0	28.4
السعال وصعوبة التنفس	12.9	18.3	28.4
الحمى	11.5	28.1	28.4
الطفح الجلدي	0.0	10.2	0.0
التشنجات	8.9	18.8	7.5
الولادة المبكرة	23.2	6.8	0.0
أخرى	11.4	14.2	10.4
عدد الأطفال	113	103	10

المصـدر: المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992 ص 41.

الإجـــــــراءات الوقائيـــــة: تطعيم الأطفال

تشكل صحة الأمومـة والطفولة احد المحاور الرئيسية للبرامج الوطنية للصحة، حيـث تم إنشـاء البرنامج الوطني لرعاية الأمومة والطفولة في مطلع السبعينات وقد تم تعزيزه مع تبني البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال سنة 1985 (الديوان الوطني للإحصائيات، 2002، صفحة 76)والذي يضم ثمانية برامج فرعية من ضمنها التطعيم الموسع للأطفال، كما يندرج أيضا ضمن الهدف العالمي (الصحة للجميع لعام 2000) وقد أصبح التطعيم ضد الحصبة إجباريا سنة 1987، وكذلك إدراج التلقيح ضد تضخم الكبد في رزنامة التلقيح الجزائري.

جـدول رقـم 05: الرزنامة الجزائرية التطعـيم.

العمر عند التطعيم	التطعيم
الولادة	الدرن +الشلل+ ضد تضخم الكبد
01 شهر	ضد تضخم الكبد
03 اشهر	السعال الديكي+الشلل الجرعة الأولى
04 أشهر	السعال الديكي+الشلل الجرعة الثانية
05 اشهر	السعال الديكي+الشلل الجرعة الثالثة +ضد تضخم
09 اشهر	ضد الحصبة
18 اشهر	اعادة السعال الديكي
06 سنوات	(الكزاز-التيتانوس) للأطفال +الشلل ضد الحصبة
11-13 سنة	(الكزاز-التيتانوس) الكبار +الشلل
16-18 سنة	(الكزاز-التيتانوس) الكبار +الشلل
كل 10 سنوات بعد 18 سنة	(الكزاز-التيتانوس) للكبار

المصـدر: المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002 ص 76.

يكون الطفل مستكملا لكل التطعيم عند أخذه كل هذه المصول قبل بلوغ عامه الأول.

الخاتمـة:

تميزت معدلات وفيات الأطفال الرضع بالانخفاض وهذا الانخفاض تزامن مع انخفاض الخصوبة بالنسبة للفترة الممتدة بين سنتي 2002 و2023 وهذا الانخفاض في الوفيات يعود أساسا للجهود المبذولة من طرف الدولة في مختلف الميادين متمثلة في توفير الامكانية المادية والبشرية التي تغطي عجز السنوات السابقة من مراكز صحية بمختلف أنواعها مستشفيات ، مستوصفات وكذا الاطقم الطبية المتخصصة التي تبذل كل الجهود في توفير أحسن خدمات صحية

،وتعمل الجهات الوصية على توفير هذه الإمكانيات سالفة الذكر عبر كامل التراب الوطني لتلبية احتياجات أكبر عدد من السكان.

قائمة المراجع:

kouaouci, a. (1994). *Eléments d'analyse d'émographique.*

أبو عيانة, ف .(2000) .*دراسات في علم السكان* .(éd)الطبعة الثانية .(بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

الديوان الوطني للإحصائيات .(1992) .*المسح الجزائري لصحة الأم والطفل* .الجزائر: وزارة الصحة والسكان.

الديوان الوطني للإحصائيات .(2002) .*المسحالجزائري لصحة الأسرة* .الجزائر: وزارة الصحة والسكان.

مزاهرة, أ .(2000) .*الصحة والسلامة العامة* .(éd)الطبعة الأولى .(عمان: دار الشرق.

وزارة الصحة والإسكان .(2001) .*معجم وجيز أهم مؤشراتومفاهيم سياسات وبرامج السكان* . الجزائر: المطبعة الرسمية.