

دراسة تحليلية لمحددات إصابة الطفل بالإسهال والأمراض التنفسية

بناء على معطيات المسح الجزائري MICS6

Haut du formulaire The most important determinants of a child's diarrhea and respiratory diseases Bas du formulaire

رحال هواري^{1*}، جامعة البليدة 2 (الجزائر)، eh.rahah@univ-blida2.dz.

<https://orcid.org/0000-0003-0837-3752>

أحمد سرير مريم²، جامعة البليدة 2 (الجزائر)، em. ahmed-serier@univ-Blida 2.dz.

<https://orcid.org/0009-0005-5270-8160>

2024-10-19	تاريخ القبول	2024-06-12	تاريخ الاستلام
------------	--------------	------------	----------------

ملخص

يعد موضوع تنمية الطفولة المبكرة سواء من الناحية الصحية المعرفية والاجتماعية من المواضيع التي لقيت تجاوبا كبيرا وخاصة من طرف الباحثين في شؤون الأم والطفل، الجانب الصحي لا يقل أهمية عن باقي المحاور السابقة، لذا تهدف هذه الدراسة إلى تحليل تأثير مجموعة من العوامل المتعلقة بالأم والطفل (السن، الجنس، مستوى تعليم الأم) على معدلات إصابة الطفل البالغ أقل من 5 سنوات بالإسهال والأمراض التنفسية. لدراسة الموضوع تم الاعتماد على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)، والاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتطبيق مؤشر كاي تربيع. وقد خلصت هذه الدراسة إلى تأكيد وجود علاقة بين مجموعة من الخصائص الديمغرافية للطفل (أقل من 5 سنوات) مثل (النوع، العمر) وإصابته بالإسهال والأمراض التنفسية، كما أوضحت أن خصائص الأم لها تأثير كبير على صحة طفلها، وذلك باعتبارها المسؤول الأول عن وعيه بالرعاية المقدمة لابنها.

كلمات مفتاحية: صحة الطفل؛ الإسهال؛ الأمراض التنفسية؛ السعال؛ خصائص الطفل.

Abstract

The topic of early childhood development, both cognitive and social health, has received a great response, especially from maternal and child researchers. The health aspect is just as important as the rest of the axes. This study aims to analyze the impact of a range of factors related to mother and child. (age, sex, mother's level of education) on rates of adult infections of less than 5 years of diarrhea and respiratory diseases. To study this topic, the MICS data (2019), the analytical descriptive curriculum, and the application of the Kai Squared Index were drawn upon. The study found a correlation between a range of demographic characteristics of the child (less than 5 years) such as (gender, age) and diarrhoea and respiratory diseases, and indicated that mother's characteristics had a significant impact on health of her child, as she is primarily responsible for being aware of the care provided to her son.

Keywords: child health، diarrhea، respiratory diseases، cough، child characteristics.

1. مقدمة

تعدّ الصحة من أهم الركائز لتحقيق التنمية المستدامة، ولهذا تسعى كل دولة حسب إمكانياتها لضمان تحقيق الرعاية الصحية لسكانها بعامّة ولفئة الأطفال بخاصّة، هذه الفئة التي تعد الشريحة الأكثر حساسية والأقل مقاومة للأمراض.

لكون الأطفال يشكلون قاعدة الهرم السكاني، ولكونهم أيضا يمثلون الشريحة الكبرى للسكان خاصة في الدول النامية فيجب التركيز على تحقيق حياة أفضل لهم، خاصة من الناحية الصحية، فزيادة معدلات انتشار المرض والإصابة عند الأطفال أقل من 5 سنوات، يشكل مخاطر كبيرة كزيادة معدلات الوفيات لهذه الفئة، وبالتالي تأثر الفئات الأخرى، والتأخر في تحقيق التنمية، وهذا يدل على وجود ضعف في التقدم الصحي، والبيئي بالدرجة الأولى.

حيث يموت سنويا حوالي 6.9 مليون طفل في العالم (منظمة الأمم المتحدة، 2012)، عدد الوفيات في إفريقيا تمثل 45%، حيث وصل معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات إلى 162 حالة وفاة بين كل 1000 ولادة حية سنة 1990، ليصل إلى 90 حالة وفاة بين كل 1000 ولادة حية سنة 2012 (UNICEF, 2012).

يعد الالتهاب الرئوي في طليعة المسببات التي يمكن أن تؤدي وحدها إلى وفيات الأطفال دون الـ 5 سنوات، وتقدر إحصائيات هذا المرض في هذه الفئة بـ 29 نوبة لكل 100 طفل في السنة في البلدان النامية، وبـ 5 نوبة لكل 100 طفل في البلدان المتقدمة، و قد أظهرت الدراسات أن عدم الاكتصار على الإرضاع من الثدي ونقص التغذية وتلوث الهواء وانخفاض الوزن عند الولادة ونقص التطعيم ضد الحصبة كل هذه تمثل عوامل الخطر للإصابة بالالتهاب الرئوي، وهذا المرض مسؤول عن 19.0% من جميع الوفيات بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات (The World health organisation, 2008)

إنما يمثل الإسهال ثاني أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة في العالم لعام 2009، حيث إنه يؤدي بحياة 1.5 مليون طفل كل عام، و يمكن أن يدوم هذا المرض لأيام، تاركا الجسم دون التغذية اللازمة لنموه ومعظم الذين يقضون نحبهم نتيجة الإسهال يتوفون في واقع الأمر جراء الإصابة بالجفاف والوخيم و نتيجة ضياع سوائل جسمهم، ويواجه الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية أو نقص المناعة أكبر مخاطر للوفاة نتيجة الإصابة بالإسهال (منظمة الصحة العالمية، 2009)

والطفل غير القادر على تولي مسؤولياته الصحية، تعدّ الأسرة وخاصة الأم المسؤول الأول على نوعية الرعاية الصحية المقدمة لطفلها، كونها المسؤولة عن تلبية حاجات طفلها وتغذيته ونظافته، وبذلك تساعد في الوقاية من هذه الأمراض أو الإصابة بها.

سعت الجزائر لمكافحة هذه الأمراض، وبالتالي تقليل معدل وفيات الأطفال، عن طريق تحسين طرق العلاج وتقديم الوسائل الوقائية والعلاجية، ومجانية التلقيح لحماية الطفل، إن اعتماد برنامج لمكافحة أمراض الإسهال والأمراض التنفسية منذ 1995 أدى إلى انخفاض عدد الوفيات إلا أنه لم تعرف هذه البرامج نفس النجاح فيما يخص معدلات الإصابة بالمرض

تقودنا هذه المؤشرات إلى طرح التساؤل التالي:

1. ما هي أهم العوامل المؤثرة على إصابة الطفل بالأمراض التنفسية والإسهالية؟ هذا الأخير تنبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:
2. ما هو تأثير عمر وجنس الطفل على إصابته بالأمراض التنفسية والإسهالية؟
3. ما هو تأثير خصائص الأم وسلوكياتها على الإصابة بهذه الأمراض؟

2. الفرضيات

للإجابة عن هذه التساؤلات نقترح الفرضيات التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha=0.05$) بين عمر وجنس الطفل وإصابته بالأمراض ذات دلالة إحصائية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha=0.05$) بين خصائص الأم وإصابة الطفل بالأمراض التنفسية والإسهال.

3. تحديد المفاهيم

- الطفل

إن المجتمع التقليدي لم يمثل الطفل بطريقة حسنة وكذا المراهقين، فمرحلة الطفولة اقتصرت على الفترة الأكثر حساسية، عندما لا يستطيع الطفل تلبية حاجياته والاعتماد على نفسه. " فبمجرد أن يصبح الطفل قادرا على العيش دون اهتمام أمه المستمر أو مربية أو ممرضة، فهو يصبح بذلك ينتمي إلى مجتمع الكبار" (Ariés, 1973, p. 177) كما أصدرت المنظمة العالمية للصحة سنة 1990 اتفاقية حقوق الطفل، التي عرفت فيها الطفل بأنه: «كل إنسان لم يتجاوز سن الثامنة عشر، ما لم تحدد القوانين الوطنية سنا أصغر للرشد». المفهوم الإجرائي للطفل: تعنى دراستنا بالأطفال أقل من 5 سنوات، كونهم الشريحة الأكثر عرضة للأمراض.

-الصحة

عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من المعافاة الكاملة جسيما ونفسيا واجتماعيا، لا مجرد انتفاء المرض أو العجز.

-المفهوم الإجرائي للصحة

نتطرق في بحثنا هذا إلى صحة الطفل من ناحية خلوه من الأمراض التنفسية والإسهالية التي يتعرض لها في المحيط الذي يعيش فيه. المرض: الحالة التي يكون فيها الجسم أو بعض أعضائه تعاني من اضطراب في وظائفها. (الدلمي، 2008، صفحة 43)

- المفهوم الإجرائي للمرض

سننطلق في بحثنا هذا إلى مفهوم المرض عند الطفل من حيث إصابته بالأمراض الإسهالية والأمراض التنفسية(السعال).

-الإسهال

تعرف منظمة الصحة العالمية الإسهال على أنه "إخراج براز رخو أو سائل ثلاث مرات أو أكثر في اليوم. (أو بوتيرة تفوق البوتيرة المعتادة)"
الأمراض التنفسية: هي مجموعة من الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي.

-الالتهاب التنفسي

تعرف منظمة الصحة العالمية التهاب الجهاز الرئوي " الأطفال دون الخامسة الذين عانوا من سعال، كان مصحوبا بأنفاس سريعة وقصيرة وذلك بسبب مشكلة في الصدر أو احتقان في الأنف".

-المفهوم الإجرائي للأمراض التنفسية

نظرا لعدم توفر معلومات حول الإصابة بالأمراض التنفسية خلال مسح 2012، والاكتفاء بالإشارة إليه من خلال السؤال حول إصابة الطفل بأحد عوارضه (السعال، صعوبة التنفس) سنستعمل في بحثنا هذا السعال كدليل لإصابة الطفل بهذه الأمراض، لأنه يعد من بين أهم الأعراض الظاهرة لها.

-السعال

السعال هو زفير مفاجئ مع صوت، طوعي أو لإرادي، وذلك لطرد الهواء من الرئتين إذ هو عبارة عن رد فعل الجسم لالتهاب ما بداخله، أي هو رد فعل حيوي.(زبيدة، 2009، صفحة 34)

4. الدراسات السابقة

يعرف الإطار النظري كمجموعة متماسكة تجمع بين مختلف المفاهيم المستخدمة في الدراسة، وقد حاول العديد من الباحثين وضع نماذج نظرية تتيح التوصل إلى فهم أفضل للعمليات المسؤولة عن ارتفاع معدلات الوفيات في البلدان النامية.

النموذج المقترح لدراسة المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية المؤثرة على حياة الأطفال أقل من 5 سنوات في الدول النامية والذي قام باقتراحه موسلي وشان سنة 1984، يهدف إلى إيجاد تكامل بين أساليب دراسة وفيات الأطفال التي يستخدمها كل من علماء الاجتماع والطب، وهذا النموذج مبني على أساس أن مجموع المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والبيئية تعمل معا كمجموعة وسيطة للتأثير على هذه الوفيات.

ويرى كل منهما أن الأسلوب التقليدي المستخدم في الأبحاث الاجتماعية المتعلقة بوفيات الأطفال يركز على قياس نمط الوفاة، و على المؤشرات الاجتماعية و الاقتصادية وارتباطها بالوفاة، وغالبا ما يهمل علم الاجتماع الأسباب الصحية، وينظر علماء الاجتماع إلى الوفاة على أنها متغير تابع باعتباره حدثا محددًا من السهل وضعه في شكل رقمي، في حين أن الأبحاث الطبية التي أجريت تركز عن أسباب وفيات الأطفال، وتركز على تأثير التفاعلات البيولوجية على المرض وعلى الوفاة، وتنظر إلى الحالة المرضية أو الحالة الغذائية على أنهما المتغير التابع، وهذه الأبحاث بنيت على أساليب مختلفة فهناك بعض الدراسات تنسب الوفيات إلى أمراض معينة و ذلك من خلال دراسة الوفيات والسجلات الطبية كما أن هناك علاقة بين تلوث البيئة وانتقال الأمراض .

ولذلك يرى أصحاب هذا النموذج أن المدخل هو اتخاذ كل من المنهجين الطبي والاجتماعي بعين الاعتبار، وأن دراسة علاقة المتغيرات الوسيطة بحياة الأطفال قد مرت بمراحل متعددة، ويمكن تحديد أهم المتغيرات الوسيطة.

أ_ الجنس

إن الفوارق بين الجنسين في معدل وفيات الرضع قد أثارت اهتماما كبيرا لدى الديموغرافيين. والأطفال الذكور عادة ما يخضعون لارتفاع خطر الوفاة في سن الطفولة بالمقارنة مع فئة الفتيات التي هي أكثر مقاومة بيولوجيا وهذه الزيادة في وفيات الذكور ترجع أساسا إلى عوامل بيولوجية، حيث إن نقص المقاومة للأمراض المعدية بشكل عام وتطور مختلف للجنين مرتبطة بزيادة هشاشة الرئة، مما يسبب في ارتفاع معدل انتشار أمراض الجهاز التنفسي ومع ذلك، في بعض البلدان، يمكن أن نلاحظ زيادة في معدل وفيات الإناث.

ب_ المحددات الاجتماعية والاقتصادية

تحتوي هذه الفئة على متغيرات ليس لها تأثير مباشر على معدل وفيات الأطفال، ولكن نستطيع دراسة الوفيات حسب هذه المحددات، فهي تعدّ عوامل جد مهمة في وفاة الأطفال وتفسر الفروق الملاحظة في الوفيات المرتبطة بالخصائص الاقتصادية والاجتماعية للأسر والأفراد (مثل النظام الصحي، ونظام التعليم)، وهذه المتغيرات تؤثر على الوفاة من خلال متغير أو مجموعة من المتغيرات الوسيطة وتنتمي خصائص الأسرة والتعليم إلى هذه الفئة من المتغيرات.

- عوامل الأمومة

تضم هذه المجموعة سن الأم عند الولادة، ورتبة الولادة والمجال الفاصل قبل وبعد ولادة الطفل. إن الدراسات التي أجريت حول عوامل الأمومة ومستوى وفيات الأطفال، تبين أن كل واحد من هذه العوامل كان له تأثير مستقل على مصير الحمل وبقاء الرضيع على قيد الحياة، حيث إن الأطفال الذين يولدون لأمهات أصغر سنا والمسنيات لهم احتمالات البقاء على قيد الحياة أقل من غيرهم، وكذلك الأطفال ذوي المراتب العالية سيتعرضون لاحتمال وفاة أعلى من غيرهم.

- مستوى تعليم الوالدين

يعدّ تعليم الوالدين منذ فترة طويلة مؤشرا على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسر. وقد وجدت علاقة سلبية قوية بين معدل وفيات الأطفال وتعليم الآباء والأمهات، وهذا ما أدى إلى التفسير من الناحية الاقتصادية في كثير من الأحيان.

5. مصدر المعطيات ومنهجية التحليل

البيانات التي استعملناها في بحثنا هذا مأخوذة من المسح الوطني لصحة الأم والطفل المقام بالجزائر سنة 2019، هذا المصدر هو أفضل مصدر في موضوعنا، لأنه يتيح لنا استعمال بيانات مفصلة للعينة حول صحة الأم والطفل.

المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 MICS6

المسح العنقودي متعدد المؤشرات، أعد من طرف وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع منظمة اليونسيف سنة 2019 MICS6، وهو مسح يعنى بصحة الأم والطفل والأسر على المستوى الوطني، حسب التقسيم الحضري والريفي، وأيضا حسب التقسيم الجهوي (الوسط، الشمال الشرقي، الشمال الغربي، الهضاب الشرقية، الهضاب الغربية، الهضاب الوسطى، الجنوب)، وأيضا حسب الصفات الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية للأسر وربطها بالمجال الصحي، التربوي، الحماية، VIH/SIDA وشروط الحياة للسكان.

منهجية التحليل

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لوصف الظاهرة، من خلال معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات، واعتمدنا أيضا على المنهج التحليلي الوصفي، ويعود ذلك لطبيعة الموضوع الذي يعتمد على عدد الإصابات بالأمراض التنفسية والإسهالية حسب مجموعة من المتغيرات المستقلة، وكذا قمنا باختبار العلاقة بين الإصابة بالأمراض وهذه المتغيرات باستخدام اختبار كاي مربع.

اختبار كاي مربع:

نحتاج في حالات كثير إلى التعرف عما إذا كانت هناك علاقة بين صفتين من صفات مجتمع ما، وللقيام بذلك علينا اختيار العينة، ثم تصنيف التكرارات المشاهدة O_i في جدول، بعدها نقوم باستخراج التكرارات المتوقعة E_j ، ثم نقوم بحساب قيمة كاي مربع من خلال:

$$(x^2) = \sum ((O_i - E_j)^2 / E_j)$$

وبعد الحصول على قيمة كاي مربع المحسوبة، نقارنها مع كاي مربع الجدولة.

إذا كانت كاي مربع المحسوبة أكبر من كاي مربع الجدولة نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي العلاقة بين المتغيرين.

إذا كانت كاي مربع المحسوبة أصغر من كاي مربع الجدولة نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود علاقة.

6. تحليل ومناقشة النتائج

1.6. أثر الخصائص الديموغرافية للطفل على إصابته بالأمراض التنفسية والإسهالية

- العلاقة بين عمر الطفل والإصابة بالأمراض التنفسية والإسهالية

غالبا ما نسجل أعلى نسب لوفيات الأطفال خلال الساعات الأولى أو الأشهر الأولى، بينما تنخفض هذه النسبة مع تقدم الطفل بالعمر، وفي هذه الدراسة سنحاول التطرق إلى العلاقة بين عمر الطفل وإصابته بالإسهال.

جدول رقم (01): نسب الإصابة بالسعال حسب عمر الطفل:

الإصابة بالسعال			عمر الطفل
المجموع	النسبة	نعم	
2629	21,9%	577	0
2858	26,8%	767	1
2811	25,4%	714	2
2945	23,6%	695	3
2854	23,2%	661	4
14097	24,2%	3414	المجموع
قيمة كاي مربع: 40,547a درجة الحرية: 4 مستوى المعنوية: 0,000			

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالسعال خلال السنة الأولى من العمر بنسبة 26,8%، وذلك ما قد يرجع إلى الطبيعة البيولوجية لجسم الطفل، حيث إنه يولد بجهاز مناعي ضعيف، لا يمكنه من مقاومة الأمراض، كما أن الطفل في بداية حياته يعتمد كلياً على غيره وتزداد المقاومة مع تقدم العمر، بينما يكون أقل عرضة للإصابة بالسعال في السنوات المتقدمة (نسبة 23% من الأطفال المصابين بالسعال في سن 4 سنوات ماضية مقابل 26% نسبة إصابة في عمر 1 سنة ماضية)، وهذا قد يعود إلى كون الطفل في عمر أقل من سنة يكون أقل عرضة للظروف الطبيعية وأكثر عناية من قبل الأم.

وللتعرف على مدى تأثير السن على نسبة الإصابة بالسعال تم وضع الفرضية الصفرية التي تنصّ على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.05 بين عمر الطفل والإصابة بالأمراض التنفسية، نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عمر الطفل وإصابته بالسعال، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية.

جدول رقم (02): نسب الإصابة بالإسهال حسب عمر الطفل

عمر الطفل	الإصابة بالإسهال		
	نعم	النسبة %	المجموع
0	285	10,8	2629
1	266	9,3	2859
2	173	6,2	2810
3	110	3,7	2945
4	102	3,6	2854
المجموع	936	6,6	14097
قيمة كاي مربع: 191,996a			
درجة الحرية: 4			
مستوى المعنوية: 0,000			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن أكبر نسبة من الأطفال الذين عانوا من الإسهال كانوا من فئة السن (0_1) سنة ماضية بنسبة 10,8% من مجموع الأطفال المصابين بالإسهال، وتتزامن هذه الفترة مع فقدان المناعة المكتسبة عن طريق الرضاعة الطبيعية من جهة، وإدخال الأغذية التكميلية في هذا العمر من جهة ثانية، وعند هذا العمر يبدأ الطفل في المشي وهذا ما قد يعرضه لمسببات المرض، بينما كانت أقل نسبة في الفئة العمرية (3_4) سنوات ماضية بنسبة 3.60%، وهذا قد يرجع إلى تطور الجهاز المناعي للطفل مع ارتفاع العمر وكذا السلوكيات الوقائية المتخذة.

وللتعرف على مدى تأثير عامل سن الطفل على إصابته بالإسهال قمنا باختبار الفرضية الصفرية التالية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سن الطفل وإصابته بالإسهال، وللتأكد من هذه الفرضية أو نفيها نستخدم اختبار كاي مربع.

نلاحظ أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سن الطفل وإصابته بالأمراض الإسهالية عند مستوى الثقة $\alpha=0.05$ وبذلك نقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود العلاقة بين سن الطفل وإصابته بالأمراض ونرفض الفرضية الصفرية مع إمكانية تحققها إذا ما توفرت ظروف أخرى.

- العلاقة بين جنس الطفل والإصابة بالأمراض التنفسية والإسهالية

من المعروف أن الذكور أكثر عرضة من الإناث للإصابة بالأمراض، وخطر التعرض للموت، وهذا يرجع لأسباب فسيولوجية، وسنحاول في هذا الجزء التعرف على مدى انطباق هذا على إصابته بالأمراض التنفسية والإسهالية.

جدول رقم (03): نسب الإصابة بالسعال حسب جنس الطفل

الجنس	الإصابة بالسعال		
	نعم	النسبة	المجموع
ذكور	1811	25,0	7237
إناث	1603	23,4	6860
المجموع	3414	24,2	14097
قيمة كاي مربع: 5,331a درجة الحرية: 3 مستوى المعنوية: 0,149			

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

من خلال الجدول السابق، نلاحظ تقارباً بين نسب الإصابة بالسعال بين الجنسين، فبينما قدرت نسبة الإصابة عند الذكور 25,0% سجلنا نسبة 23,4% بالنسبة للإناث، وقد يرجع السبب في هذا التفاوت إلى كون التكوين البيولوجي للإناث أكثر مقاومة للأمراض من الذكور. وللتأكد من العلاقة بين جنس الطفل وإصابته بالسعال، قمنا باختبار الفرضية الصفرية التالية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جنس الطفل وإصابته بالسعال، وللتأكد من هذه الفرضية أو نفيها استخدمنا اختبار كاي مربع.

ومن خلال نتائج اختبار كاي مربع الموضح في الجدول رقم (3)، لاحظنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين جنس الطفل ومستوى إصابته بالسعال، عند مستوى المعنوية. $\alpha = 0.05$ ، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية، وذلك قد يرجع إلى التفضيل الاجتماعي للذكور، بحيث تقدم لهم رعاية أكبر، مما يقلل من نسبة إصابتهم بالأمراض.

جدول رقم (04): نسب الإصابة بالإسهال حسب جنس الطفل

الجنس	الإصابة بالإسهال		
	نعم	النسبة	المجموع
ذكور	516	7,1	7237
إناث	420	6,1	6860
المجموع	936	6,6	14097
قيمة كاي مربع: 5,768a درجة الحرية: 1 مستوى المعنوية: 0,016			

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

تشير معطيات الجدول رقم (4) إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالإسهال عند الذكور أكثر منها عند الإناث، حيث قدرت نسبة الإصابة عند الذكور بنسبة 7,1% مقابل نسبة 6,1% للإناث، وهذا ما قد يرجع إلى اختلاف البنية المناعية للإناث عن الذكور، حيث إن التكوين الجسماني للذكور عند الولادة يكون أقل مقاومة للأمراض، مما يعرضهم أكثر لخطر الإصابة بالأمراض.

وللتعرف على مدى تأثير جنس الطفل على نسبة الإصابة بالإسهال، تم وضع الفرضية الصفرية التالية: لا توجد علاقة بين جنس الطفل والإصابة بالإسهال.

وعن طريق تحليل نتائج اختبار كاي مربع الموضحة في الجدول السابق لاحظنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين جنس الطفل وإصابة بالإسهال عند مستوى المعنوية $\alpha=0.05$ ، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

2.6. تأثير خصائص الأم على إصابة طفلها بالإسهال

- العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وإصابة طفلها بالأمراض التنفسية والاسهالية

إن المستوى التعليمي للأم يعمل على زيادة مستواها الثقافي في مختلف الجوانب، ومنها الجانب الصحي، وفي هذا الجزء سنحاول التطرق إلى تأثير المستوى التعليمي للأم على إصابة طفلها بالأمراض التنفسية والاسهالية.

جدول رقم (05): نسب الإصابة بالسعال حسب المستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي	الإصابة بالسعال		
	نعم	النسبة %	المجموع
أمي	403	23,3	1726
ابتدائي	565	27,4	2062
متوسط	1138	25,0	4546
ثانوي	789	24,5	3225
عال	520	20,5	2540
المجموع	3415	24,2	14099
قيمة كاي مربع: 51,743a درجة الحرية: 12 مستوى المعنوية: 0.000			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأم وإصابة طفلها بالسعال، أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم انخفض معدل إصابة الطفل بالسعال، فبينما سجلنا نسبة إصابة بالسعال قدرت بـ 27,4 % عند أطفال أمهات ذوات مستوى ابتدائي، أخذت النسبة بالتراجع كلما زاد المستوى التعليمي، حيث سجلت نسبة إصابة قدرت بـ 20.50 % لدى أطفال الأمهات ذوات المستوى العالي، وهذا يعكس حقيقة أن النساء اللواتي مستواه التعليمي عال يتمتعن بقدرة أعلى على رعاية أطفالهن.

وللتعرف على مدى تأثير المستوى التعليمي على إصابة الطفل بالأمراض التنفسية، تم اختبار الفرضية الصفرية التالية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين المستوى التعليمي للأم وإصابة الطفل بالسعال، ومن أجل ذلك تم استخدام اختبار كاي تربيع، ومن خلال الجدول رقم (05) وجد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إصابة الطفل بالسعال

والمستوى التعليمي للأم، وهذا يؤكد على أثر المستوى التعليمي المنخفض على أمراض الطفل الأقل من 5 سنوات.

قدرت نسبة الإصابة بالإسهال سنة 2002 بـ 15.3% عند النساء اللواتي لم تحصلن على أي تعليم بينما قدرت بـ 12.8 % عند أطفال النساء ذات مستوى تعليمي متوسط وأكثر، وقدر الفرق بين المستويين بنقطتين ونصف سنة 2002.

ومن خلال الجدول الموالي نلاحظ تطور نسب الإصابة بالإسهال حسب المستوى التعليمي للأم من خلال مسح 2019:

جدول رقم (06): نسبة إصابة الطفل بالإسهال حسب المستوى التعليمي للأم:

الإصابة بالإسهال			المستوى التعليمي
المجموع	النسبة	نعم	
1726	4,2	72	أمي
2062	7,3	151	ابتدائي
4546	7,7	350	متوسط
3225	6,9	221	ثانوي
2540	5,6	143	عال
14099	6,6	937	المجموع
قيمة مربع كاي: 31,132a			
درجة الحرية: 4			
مستوى المعنوية: 0,000			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

حسب معطيات الجدول هناك علاقة (قد تكون غير مباشرة) بين المستوى التعليمي للأم وإصابة طفلها بالإسهال، حيث نلاحظ تأثيرا نسبيا لمستوى التعليمي للأم على مستويات إصابة الطفل بالإسهال، خاصة فيما يتعلق بالنسوة الأكثر تعليما، حيث إنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم كلما قلت نسبة إصابة طفلها بالإسهال (باستثناء الفئة الأولى ذوات المستوى الأمي 4,2%)، حيث قدرت نسبة الإصابة عند أطفال النساء ذوات مستوى متوسط بـ 7.70% مقابل نسبة 5.6% عند أطفال النسوة المتحصلات على مستوى ما قبل عال، بينما سجلنا شذوذا لدى أطفال النسوة ذوات مستوى أمي قد يعود إلى عدم التبليغ بالإصابة عند النساء المستجوبات في هذا المستوى.

يرجع هذا الفرق إلى كون المرأة المتعلمة تلجأ إلى خدمات المراكز الصحية، فضلا عن اطلاعها على الإرشادات الصحية لوقاية طفلها من الأمراض.

وللتعرف على مدى تأثير المستوى التعليمي للأم على إصابة طفلها بالأمراض الإسهالية تم اختبار الفرضية الصفرية التالية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للأم وإصابة طفلها بالإسهال، ومن أجل ذلك تم استخدام اختبار مربع كاي.

ومن خلال الجدول رقم (06)، وجد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.05 بين عدد الأطفال المصابين بالإسهال والمستوى التعليمي للأم، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية،

فبالرغم من كون المرأة المتعلمة أكثر وعياً بشروط الرعاية الصحية المقدمة لحماية للطفل، فإن الإصابة بالإسهال غالباً ما تكون بسبب تدني شروط النظافة، وهذا ما تستطيع تجنبه النسوة المتعلّقات وغيرهن على حد سواء.

خاتمة

استعملنا الأمراض التنفسية والإسهالية لتمثيل صحة الطفل، وقد استخدمنا اختبار كاي مربع للدلالة على العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع الذي يتمثل في إصابة الطفل بالأمراض (التنفسية والإسهالية).

أظهرت النتائج أن الإصابة بالمرضى لها ارتباط وثيق بالخصائص الديموغرافية للطفل وكذلك خصائص وسلوكيات الأم، حيث بينت أنه:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إصابة الطفل بالأمراض التنفسية والإسهالية وعمر الطفل وجنس الطفل.
- توجد علاقة عكسية بين نسب الإصابة بالسعال والمستوى التعليمي للأم، بينما لاحظنا عدم وجود علاقة بين هذا الأخير ونسب الإصابة بالإسهال كما لاحظنا تأثير الرضاعة الطبيعية على إصابة الطفل بالأمراض التنفسية والإسهالية عند الأطفال البالغين اقل من 1 سنة ماضية (الأطفال الذين لزالوا يتلقون الرضاعة الطبيعية) حيث تنخفض نسبة الإصابة بالأمراض في هذا السن.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. أفنان محمد محمود زيد. (2014). أثر العوامل الديمغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية في وفيات الأطفال الرضع في الأراضي الفلسطينية. 66. جامعة النجاح، فلسطين.
2. بلعربي زبيدة. (2009). خصائص الأسرة و علاقتها بصحة الأطفال في الجزائر من خلال مسحي 1992_2002. 43. جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر.
3. حلف حسين علي الدلمي. (2008). جغرافية الصحة. عمان : دار الصفاء للنشر و التوزيع.
4. منظمة الأمم المتحدة. (2012). التقرير السنوي لمنظمة الأمم المتحدة.
5. منظمة الصحة العالمية. (أغسطس،

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/a 2009.(2009

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

6. Ariés. (1973). L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime. Paris: Editions du Seuil.
7. The World health organisation. (2008). Epidemiology and etiology of childhood pneumonia.
8. UNICEF. (2012). Les enfants en Afrique.