جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية قسنطينة – الجزائر
ISSN: 1112-4377, EISSN: 2588-2384
المجلد: 29 العدد 2. السنة 2025
مجلة المعيار
EL MIEYAR

تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على وفيات الأطفال الرضع في الجزائر
اعتمادا على نتائج المسح العنقودي ومعطيات الديوان الوطني للإحصائيات (دراسة تحليلية)

The impact of social and economic factors on infant mortality in Algeria based on the results of the cluster survey and data from the National Statistics Office (analytical study)

شميني علي[1]
ali.chemini213@gmail.com
مخبر التغير الاجتماعي– جامعة الجزائر 2–الجزائر
https://orcid.org/0009-0009-8845-3242

فاصولي زينب[2]
drzinebfassouli@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/10/06 تاريخ القبول: 2025/02/12 تاريخ النشر: 2025/03/22
Received: 06/10/2024 Accepted: 12/02/2025 published: 22/03/2025

ملخص المقال :

إن حدوث وفيات الأطفال الرضع لا يكون الا نتيجة لعدة عوامل، من بينها العوامل الديمغرافية والبيولوجية والاقتصادية التي تحيط بالطفل والتي تلعب دوراً حاسماً في هذا السياق، وتؤثر بشكل كبير على معدلات الوفيات في هذه الفئة العمرية. كما أن إتباع البرامج الصحية المناسبة من طرف الامهات ساهم في خفض معدل وفيات الأطفال الرضع، وخاصة بعدما تبنت الجزائر عدة سياسات وبرامج للتقليل من هذه المعدلات، وفي هذا الموضوع سنتناول تطور وفيات الرضع في الجزائر من سنة 1962 إلى سنة 2019، بهدف معرفة مدى تأثير المستوى التعليمي للأم ومستوى معيشتها ومكان إقامتها على وفيات الرضع بالاعتماد على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013، والمعطيات الديمغرافية للديوان الوطني للإحصائيات.

الكلمات المفتاحية: وفيات الاطفال الرضع، وفيات حديثي الولادة، البرامج الصحية، صحة الاطفال

Abstract:

The occurrence of infant mortality is only the result of several factors, among which are the demographic, biological, socio-economic factors surrounding the child, which play a decisive role in this context and significantly affect the mortality rates in this age group. The adoption of appropriate health programs by mothers has contributed to reducing the infant mortality rate, especially after Algeria adopted several policies and programs to reduce these rates.in this topic, we will discuss the development of infant mortality in Algeria from 1962 to 2019, in order to find out the extent of the impact of the educational level of the mother, her standard of living and place of residence on infant mortality based on the data of the Multi-Indicator Cluster Survey 2012-2013, and the demographic data of the National Bureau of Statistics.

Keywords: *infant mortality, neonatal mortality, health programs, children's health.*

(1) جامعة الجزائر 2 (الجزائر).
(2) جامعة الجزائر 2 (الجزائر).

مقدمة:

إن وفاة طفل رضيع في الأسرة يمكن أن يعتبر قضاء وقدراً لا أكثر بالنسبة لهم، دون محاولة تجنب مثل هذه الوفاة التي كان من الممكن علاج سببها قبل حدوثها. لذلك لا بد من توعية المجتمع بأهمية دراسة هذا الجزء من الدراسات السكانية التي لها الأثر الكبير في النمو السكاني. كما أن جهل الأمهات ببعض الأمور المتعلقة بصحتها الإنجابية وصحة رضيعها يؤدي أحياناً إلى مشكلة وفاته. وهناك أمور اخرى تتعلق بالرضاعة الطبيعية، والمباعدة بين مرات الحمل، والرعاية الصحية، ومدة الرضاعة، وهي من العوامل التي قد تسبب وفات الاطفال الرضع.

كما نجد أن العديد من دول العالم سعت إلى خفض معدل وفيات الرضع منذ عام 1990، وعلى الرغم من البرامج والسياسات التي اتبعتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف، إلا أن معدلات وفيات الرضع لا تزال مرتفعة في العديد من دول العالم ، وخاصة الدول الفقيرة ، ونلاحظ انه في عام 2015 انخفض إجمالي وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 5.9 مليون حالة وفاة مسجلا انخفاض بنسبة 48.5 ٪ مقارنة بسنة 1990، حيث قدر عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بـ 12.4 مليون في عام 1990 ، ونسبة وفيات المواليد الجدد 42.5 ٪ منهم ، أي حوالي 2.65 مليون حالة وفاة, وقد لوحظ تسارع في معدل الانخفاض في جميع المناطق منذ عام 2000.

ولقد سعت كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف الى حفض وفيات الاطفال الرضع وحديثي الولادة، وكذا الاطفال الاقل من خمس سنوات، سعيا منها لبلوغ اهداف التنمية المستدامة وتحقيق الغاية الثانية من الهدف الثالث منه والمتمثل في خفض وفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها، بحلول عام 2030 في جميع البلدان وبلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى 12 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة الى 25 وفاة لكل 1000 مولود حي (اطار الؤشرات العالمية لأهداف التنمية وغايات خطة التنمية المستدامة لعام 2023، 2023)، وهذا بالحرص على تطبيق برامج الرعاية الصحية الخاصة بالأطفال في كل الدول وبشكل خاصة الدول النامية التي لا تزال تعرف معدلات عالية.

وعلى غرار دول العالم ما تزال الجزائر تشهد ارتفاعا في معدل وفيات الرضع مقارنة بالدول المتقدمة، حيث بلغ 21,4‰ حسب المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (السكان، 2012-2013)، وما يزال هذا المعدل مرتفعا بالرغم من الجهود المبذولة حيث بلغ 21 ‰ سنة 2019 حسب المعطيات الديمغرافية للديوان الوطني للإحصائيات ((للاحصائيات، ديمغرافيا الجزائر، 2019).

وعلى هذا الأساس نطرح التساؤل التالي:

ما مدى تأثير المستوى التعليمي والمستوى المعيشي ومكان الاقامة على معدل وفيات الأطفال الرضع؟

وتركزت دراستنا على مدى تحقيق اهداف السياسة الوطنية للسكان لآفاق 2010، والتي تهدف لخفض وفيات الاطفال الرضع دون 50% سنة 2010 عن المعدل المسجل في 1999، ومدى تحسين خدمات الصحة الانجابية (للسكان، 1998)

المنهج المتبع في الـدراسة

عموما يعرف موريس انجرس المنهج (أنجرس، 2004، صفحة 311) : "مجموعة من العمليات المنظمة تسعى لبلوغ هدف معين"، ويعرفه الباحث جدير مانيو (جيدير، دون ذكر السنة، صفحة 72): "الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومة".

لذلك من الطبيعي عند إجراء أي دراسة أو أي بحث علمي اتباع منهج محدد أو أكثر من الأساليب المحددة لتنظيم وتحليل وعرض الأفكار للوصول إلى نتائج الدراسة ، وتظل طبيعة الموضوع والغرض منه الدور الأساسي ، إن لم يكن الدور الوحيد في تحديد المنهج المناسب والأفضل لإجراء أي بحث أو دراسة ، ولتحقيق أهداف الدراسة ، تم استخدام طريقة التحليل الوصفي لإعطاء صورة لعينة الدراسة وتوزيع وفيات الرضع, وفقا للمتغيرات التي يغطيها البحث ومعرفة علاقة كل منها بمستوى وفيات الرضع.

و**المنهج الوصفي**: الذي يعرفه رشيد زواتيني (زواتيني، 2007، صفحة 86) " أنه شكل من أشكال الوصف العلمي والتحليل والتفسير من أجل وصف ظاهرة كميا ونوعيا ، من خلال جمع المعلومات النظرية والبيانات الميدانية وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة.

حيث نجد أن المنهج الوصفي لا يقتصر على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة، بل يتجاوز ذلك إلى البيانات المتعلقة بها من الميدان ، ويصف الظروف والممارسات المختلفة التي حدثت فيها العملية ، ويقوم بتحليل وقياس هذه البيانات ومن ثم التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها في إطار معين (سلاطنية، 2004).

كما أن أحد الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار المنهج الوصفي هو أنه يعتبر المنهج الأنسب والاكثر استخداما في البحوث الاجتماعية ، ويرجع ذلك إلى الخطوات العملية التي يتضمنها والتي تساعد على إنجاز أي بحث من البداية إلى النهاية ، ولهذا استخدمناه في تحليل البيانات وتفسير واستخلاص أهم النتائج.

المبحث الاول: بعض المفاهيم الأساسية

1-1 مفهوم الوفاة تعريف الامم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية للوفاة

الوفاة هو الاختفاء الدائم لجميع علامات الحياة في أي وقت بعد الولادة ، بمعنى أن الوفاة تحدث بعد الولادة الحية دون مراعاة الفترة التي تسبق الولادة الحية، والتي لا تحتوي على وفيات الاجنة (الوفاة قبل الانتهاء من استخراج ناتج الحمل ، أي إذا لم يظهر أي دليل على الحياة مثل ضربات القلب بعد انفصال الجنين عن أمه).

ويعرفها حسين عبد الحميد رشوان (رشوان، 2006) على انها " ظاهرة بيولوجية تحدث نتيجة استهلاك الفرد والأنسجة بسبب الجهود التي يبذلها، وكفاحه من أجل ضمان معيشة وما يتعرض له من أخطار المهنة أو الحوادث العارضة".

1-2 معدل وفيات الرضع: يعرفه الباحث يونس حمادي علي (يونس، 2010، صفحة 169): "هو عدد وفيات الأطفال الذين لم تتجاوز أعمارهم سنة واحدة في سنة ما مقسوماً على مجموع الأحياء في تلك السنة مضروباً في 1000".

1-3 معدل وفيات حديثي الولادة: "عدد الوفيات من الأطفال الرضع خلال الأسابيع الأربعة الأولى من الولادة (28 يوم) في سنة معينة لكل 1000 مولود حي خلال السنة نفسها" (السكان، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، 2012-2013).

1-4 أهمية مؤشر وفيات الأطفال الرضع

تعتبر بيانات وفيات الاطفال الرضع ذات أهمية كبيرة حيث أنها مؤشر على المستوى الصحي والاقتصادي والمعيشي في بلد ما ، وليس ذلك فحسب ، بل تعتبر أيضا مؤشرا مباشرا وهاما لمستويات الوفيات ومدى تطورها في جميع المجالات ، وهي من أهم المؤشرات الديموغرافية ، حيث أن معدل وفيات الأطفال الرضع يعكس الصورة الحقيقية لمستوى الصحة والتنمية للبلد، ويبين مدى استمرارية الجهود من أجل التقليل من معدل الوفيات في هذه الفئة من العمر والتي تعتبر من أعلى الفئات، خاصة في البلدان النامية. ورغم السياسات والبرامج المتبعة لخفض معدل وفيات الاطفال الرضع، إلا أن بعض المعدلات الإقليمية والوطنية لا تزال تسجل ارتفاعاً ملحوظاً، فهي أعلى في المناطق الريفية منها في المناطق الحضرية، وفي الأسر الفقيرة أكبر منها في الأسر الغنية، ولابد من بذل جهود أكبر لتحقيق هذا الهدف من أهداف التنمية المستدامة، والمتمثل في خفض معدل وفيات الاطفال الرضع على الاقل 12 وفاة لكل 1000 ولادة حية، وبالتالي تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة 2030، وخاصة في الدول التي تواجه أزمات اقتصادية أو حروب وصراعات.

وعليه فإن البلدان ذات الدخل المنخفض تحتاج إلى زيادة متوسط معدلها السنوي مما يساعد في الحد من وفيات الاطفال الرضع وتحقيق الهدف الإنمائي الرابع للألفية بشأن خفض وفيات الاطفال الرضع، مع ملاحظة أن خفض هذه المعدلات يعتمد بشكل متزايد على خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة، حيث أن حوالي 40% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم تحدث في الشهر الأول، معظمهم في الأسبوع الأول من عمرهم (العالمية، 2010).

ففي سنة 2022 توفي حوالي 2.3 مليون طفل في العالم من الاطفال حديثي الولادة، وتوفي حوالي 4.9 مليون طفل من الاطفال الاقل من خمس سنوات (UNICEF, 2024) . وفي الجزائر بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع 21.4‰ (السكان، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، 2012-2013) حسب مسح 2012، كما بلغ 22.4‰ سنة 2013 حسب بيانات الديوان الوطني للإحصائيات (للاحصائيات، ديمغرافيا الجزئر، 2013).

وبالرغم من الجهود التي تبذلها الجزائر لأجل خفض معدل وفيات الأطفال الرضع، إلا أن هذا المعدل لا يزال مرتفعا مقارنة بالدول المتقدمة فحسب معطيات الديوان الوطني للإحصائيات بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع 46.8‰ سنة 1990، ثم انخفض إلى 21‰ سنة 2019 (للاحصائيات، ديمغرافيا الجزائر، 2019) مسجلا بذلك انخفاضا كبيرا مقارنة بالعام 1990.

1-5 تطور وفيات الأطفال الرضع في الجزائر من 1962 الى 2019

يعرف مؤشر وفيات الاطفال الرضع بأنه عدد الأطفال الذين يموتون قبل بلوغهم السنة الأولى من العمر إلى إجمالي عدد المواليد الأحياء في نفس العام. ولقد عرف معدل وفيات الاطفال الرضع في الجزائر تطور هام منذ الاستقلال والى يومنا هذا، حيث سعت الجزائر الى التقليل من هذا المعدل وذلك بتطبيق الكثير من البرامج والسياسات، ففي سنة 1969 بدأ التخطيط لتطبيق البرنامج الوطني للتطعيم، حيث اصبح التلقيح ضد كل من السل والدفتيريا والتيتانوس والحصبة والسعال الديكي وشلل الأطفال والجدري

إجباري في سنة 1974، مع العمل على توفير اللقاحات في كل مناطق البلاد، الأمر الذي شكل تحديا للدولة لبعد الكثير من السكان عن المراكز الصحية، وفي سنة 1978 تم إطلاق البرنامج الموسع للتلقيح من أجل محاربة أمراض الطفولة.

وقد سعت الدولة لبناء مراكز الام والطفل عبر كامل ولايات البلاد للحد من ظاهرة ارتفاع وفيات الاطفال الرضع وحديثي الولادة، وهذا ما ادى الى انخفاض ملحوظ في نسبة وفيات الاطفال على المستوى الوطني، والجدول الاتي يوضح تطور وفيات الأطفال الرضع في الجزائر من 1962 الى 2019.

الجدول رقم (1) : تطور معدل وفيات الأطفال الرضع في الجزائر من 1962 الى 2018

السنة	معدل وفيات الأطفال الرضع (‰)	السنة	معدل وفيات الأطفال الرضع (‰)
1962	131.7	2006	26.9
1967	124.4	2007	26.2
1974	114.5	2008	25.5
1978	112.5	2009	24.8
1981	84.5	2010	23.7
1984	81.35	2011	23.1
1987	64.4	2012	22.6
1990	57.8	2013	22.4
1995	54.87	2014	22.0
1998	37.4	2015	22.3
2000	36.9	2016	20.9
2002	34,7	2017	21.0
2004	32.5	2018	21.0
2005	30.4	2019	21.0

Source: ONS, publication trimestrielle ,n°18,p42
Publication, ONS: Démographie Algérienne N°499-520-853ONS(1990-2008)
www.ons.dz

من خلال معطيات الجدول نلاحظ أن معدلات وفيات الأطفال الرضع بلغت مستويات قياسية بعد الاستقلال، اذا قدرت في سنة 1962 بـ 131.7‰ وهو معدل كبير جدا نظرا للظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي عاشتها الجزائر ابان الثورة التحريرية حيث ورثت الجزائر منظومة صحية متهالكة بعد الاستقلال، ثم انخفض الى 84.5‰ سنة 1981 مسجلا انخفاضا مهم جدا نتيجة الى البرامج والسياسات الصحية التي تبنتها الدولة وسعت لتطبيقها لأجل مكافحة الامراض التي تتسبب وفيات الاطفال الرضع، وتم هذا بتوفير اللقاحات الخاصة بالأطفال واجبارية التلقيح لجميع الاطفال الرضع، و كذا بتوفير الأدوية، وقد استمر تسجيل الانخفاض في معدل وفيات الرضع ليبلغ 36.9‰ مع بلوغ الالفية الثانية، وتواصل هذا الانخفاض ليبلغ 30.4‰ سنة 2005، وفي سنة 2010 بلغ 23.7 طفل متوفي لكل الف مولود حي واستمر هذا المعدل بانخفاض متباطئ حتى بلغ 22.3‰ سنة 2015 و21‰ سنة 2019، وهذا الانخفاض يدل على الاهتمام الكبير التي توليه الدولة الجزائرية من أجل التقليل من الوفيات بصفة عامة ووفيات الأطفال الرضع بصفة خاصة منذ الاستقلال الى يومنا هذا. لان هذا المؤشر يدل على مدى تطور المنظومة الصحية ويعكس المستوى المعيشي الجيد للأسر ويعكس ايضا المستوى الاقتصادي والاجتماعي والصحي للبلد.

المبحث 2: العوامل المؤثرة على وفيات الأطفال الرضع في الجزائر من خلال نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات سنة 2012-2013

وفقا لنتائج المسح ، هناك عدة عوامل تؤثر على وفيات الرضع في الجزائر ، وترتبط أيضا بعدة عوامل ، "مثل العمر عند الوفاة ، وسبب الوفاة، ومكان الإقامة المعتاد وعوامل أخرى مثل الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسر كما نجد ان مستوى التحضر كان له تأثير كبير على معدل وفيات الاطفال الرضع" (مصطفى، 1994، صفحة 184) ، وهذا يتضح من نتائج المسح.

2-1 المستوى التعليمي للأم

يؤثر المستوى التعليمي للأم على معدلات وفيات الاطفال الرضع، حيث أن المستوى التعليمي العالي للأم يزيد من مستواها الثقافي في مختلف الجوانب ، وخاصة الجانب الصحي من حيث زيادة قدرتها على فهم أهمية كل من برامج الصحة الإنجابية وبرامج رعاية صحة الطفل، والتي تسعى وزارة الصحة ومختلف الهيئات الصحية الوطنية إلى تنفيذها. كما يعمل التعليم الجيد للام على تنمية القدرات الفكرية والمواهب البشرية، وزيادة مهاراتها من أجل تحسين الوعي العام بين أفراد المجتمع مع تقدم مراحله، ويوضح لنا الجدول التالي معدل وفيات الرضع وفقا للمستوى التعليمي للأم.

الجدول رقم (2): معدل وفيات الأطفال الرضع حسب المستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي للأم	معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (‰)	معدل وفيات الأطفال الرضع (‰)
بدون مستوى	17.4	25.6
ابتدائي	14.8	22.8
متوسط	15.2	20.0
ثانوي أو أكثر	15.5	19.3

المصدر: وزارة الصحة، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013، ص 56.

ويتضح لنا من الجدول أن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأم ومعدل وفيات الاطفال الرضع ، أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم انخفض معدل وفيات الاطفال الرضع ، وهذا يعكس حقيقة أن الأمهات ذات المستوى التعليمي العالي لديهن ثقافة عالية في كيفية الاعتناء بأنفسهن ورعاية اطفالهن، وكذا زيادة معرفتهن بوسائل الصحة الإنجابية، للحفاظ على صحتها وصحة الطفل من حيث التغذية والنمو.

كما نلاحظ من الجدول أن معدل وفيات الاطفال الرضع بلغ نسبة 25.6% بين الأمهات دون أي مستوى تعليمي، وبلغ معدل وفيات المواليد نسبة 17.4% ، وهو من أكبر المعدلات المسجلة مقارنة بالفئات الأخرى، وذلك لأن الأم التي ليس لديها مستوى تعليمي لا تعرف الكثير عن تربية الأطفال، بسبب ضعف مستواها العلمي وبالتالي ضعف معرفتها بالجانب الصحي.

ونجد أن معدل وفيات الأطفال الرضع لدى الامهات اللواتي مستواهن ابتدائي ينخفض مقارنة الأمهات بدون مستوى، حيث بلغ 22.8‰ للأطفال الرضع و14.8‰ للأطفال حديثي الولادة، في حين نجد معدل وفيات الأطفال الرضع يكون متقارب عند الأمهات ذات المستوى المتوسط والثانوي، اذ بلغ 20.0‰ و19.3‰ على التوالي، وبلغ معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة 15.2‰ و15.5‰ على التوالي، ومن هنا نلاحظ أن كلا المعدلين يكونان متساويين تقريبا، وهما معدلات منخفضة إذا ما قارناها بالفئتين السابقتين.

وعليه نستنتج أن المستوى العلمي والمعرفي للأم يلعب دورا مهما في التقليل من وفيات الاطفال الرضع ومعدلات البقاء على قيد الحياة، حيث نجد أن الأمهات اللائي حصلن على مستوى عال من التعليم أكثر اقبالا على تطعيم أطفالهن ضد الأمراض ويمكنهم تقييم ما إذا كانت الحالة المرضية للطفل تتطلب النقل إلى مركز العلاج أم لا.

لذلك يمكننا القول أن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأم ومعدل وفيات الاطفال الرضع، فكلما كان المستوى التعليمي للأم جيد، انخفض معدل وفيات الاطفال الرضع، وكلما كان المستوى التعليمي للأم ضعيف ارتفع معدل وفيات الرضع.

وهذا يؤكد تأثير مستوى التعليم على متوسط وفيات الاطفال الرضع ، وبالتالي عدم معرفة الأم ووعيها بالرعاية الصحية اللازمة للطفل ، فضلا عن إلمامها بجميع جوانب صحتها وصحة طفلها يؤدي الى ارتفاع هذه المعدلات.

2-2 مكان الإقامة الحالي:

يقصد بمكان الإقامة في هذه المسح المناطق الاقليمية السبعة للجزائر، حيث نجد أن وزارة الصحة في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 قسمت الجزائر جغرافيا الى سبعة مناطق وهي: منطقة الشمال وسط وشملت 10 ولايات وهي: الجزائر، البليدة، بومرداس، تيبازة، المدية، تيزي وزو، بجاية، البويرة، الشلف وعين الدفلى، و الشمال الشرقي و شمل 08 ولايات وهي: عنابة، قسنطينة، سكيكدة، جيجل، ميلة وسوق أهراس، الطارف وقالمة، ومنطقة الشمال الغربي شملت 07 ولايات وهي: وهران، تلمسان، مستغانم، عين تيموشنت، غليزان وسيدي بلعباس، ومعسكر، ومنطقة الهضاب العليا الوسطى وشملت 03 ولايات وهي: الاغواط، الجلفة والمسيلة، ومنطقة الهضاب العليا الشرقية وشملت 06 ولايات وهي: سطيف، باتنة، برج بوعريريج، تبسة وخنشلة، ومنطقة الهضاب العليا الغربية وشملت 05 ولايات وهي: تيارت، سعيدة، تيسمسيلت، النعامة والبيض، ومنطقة الجنوب وشملت 09 ولايات وهي: ورقلة، إليزي، أدرار، تامنغست، بسكرة، واد سوف، بشار، تندوف و غـرداية (السكان، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، 2012-2013).

أُعتمد في انجاز المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 على قاعدة بيانات التعداد العام للسكان والسكن لسنة 2008 المنجز من طرف الديوان الوطني للإحصائيات.

وتمت الدراسة ايضا حسب مكان الإقامة في الريف أو الحضر ، فمن المعروف أن المناطق الحضرية أفضل من المناطق الريفية ، وكذلك المناطق الشمالية أفضل من المناطق الجنوبية من حيث توفير فرص عمل جيدة ، بالإضافة إلى ارتفاع الدخل مقارنة بالمناطق الأخرى في الجزائر ، كما تتوفر العديد من المراكز العلمية والصحية ، بالإضافة إلى توفر المستشفيات الجامعية الكبرى مما يساعد على الوصول إلى المراكز الصحية بسهولة ، كما ان مستوى النشاط الاقتصادي جيد نظرًا لتوفر الوظائف في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية ، وهذه العوامل كلها تساعد الفرد على العناية الجيدة بصحته والتحصين ضد الأمراض والأوبئة، وينعكس كل هذا على المستوى الصحي الجيد لكل من الأم والطفل.

ويتضح لنا أن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة مرتفع للأمهات دون مستوى تعليمي، مقارنة بالأمهات ذوات المستويات الأخرى ، وذلك لأن الأم غير المتعلمة لا تعرف كيف تعتني بطفلها جيدا والجدول التالي يوضح ذلك أكثر

الجدول رقم (3): معدل وفيات الأطفال الرضع وحديثي الولادة حسب مكان الإقامة الحالي للأمهات

مكان الإقامة	معدل الوفيات الأطفال حديثي الولادة (‰)	معدل وفيات الأطفال الأقل من سنة (‰)
منطقة حضرية	13.3	18.8
منطقة ريفية	19.2	25.3

المصدر: وزارة الصحة ، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، 2012-2013، ص56.

يتضح لنا من خلال الجدول أن معدل وفيات الأطفال الرضع يكون مرتفعا في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية بنسبة 25.7% حيث بلغ 18.8‰ المناطق الحضرية و25.3‰ في المناطق الريفية، كما نلاحظ أن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة يكون أيضا مرتفعا في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية بنسبة كبيرة تبلغ 30.7%، اذ بلغ 13.3‰ في المناطق الحضرية و19.2‰ في المناطق الريفية. ويمكن تفسير هذا الارتفاع كون معظم السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية لا تتوفر لديهم المرافق الصحية الكافية، وأيضا لكون طبيعة الحياة في المناطق الحضرية تختلف عن الريفة، ويزداد هذا الاختلاف من ناحية توفر المراكز الصحية والمستشفيات في الحضر عنها في الريف، فمن المعروف أن المناطق الريفية والصحراوية تقل المراكز الصحية فيها وبالتالي يكون هناك ضعف في الخدمات الطبية المقدمة، كما ان هناك نقص حاد في الكفاءات الطبية المتخصصة مما يزيد من مخاطر تقديم العلاجات لكل من الأم والطفل سواء أثناء الحمل أو بعد الولادة، هذا بالإضافة إلى الأوضاع السيئة التي نجدها في الريف، والتي تعاني من ضعف في البنية التحتية الصحية وغيرها والتي تنعكس على صحة كل من الطفل والأم.

ويساعد توفر الخدمات الصحية بجميع أنواعها وتفاعلها مع بعضها البعض وتوفر الكفاءات الطبية المؤهلة على خفض معدلات وفيات الاطفال الرضع والأطفال حديثي الولادة في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية.

2-3 المناطق الإقليمية للجزائر

هناك تباين في معدل وفيات الأطفال الرضع حسب مسح 2012 بين المناطق الإقليمية للجزائر كما هو مبين في الجدول التالي.

جدول رقم (4): معدل وفيات الأطفال الرضع وحديثي الولادة حسب المناطق الإقليمية للجزائر

المنطقة	معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (‰)	معدل وفيات الأطفال الرضع (‰)
الشمال وسط	12.0	14.0
الشمال الشرقي	11.1	16.7
الشمال الغربي	19.8	27.6
الهضاب العليا الوسطى	16.9	26.2
الهضاب العليا الشرقية	20.3	25.5
الهضاب العليا الغربية	12.2	19.9
الجنوب	20.6	32.1
المجموع %	15.7	21.4

المصدر: وزارة الصحة، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، 2012-2013، ص56.

من خلال الجدول رقم (4) نلاحظ أن معدلات وفيات الأطفال الرضع بلغت أعلى معدلات لها في منطقة الجنوب بـ 32.1‰، ثم تليها المنطقة الغربية بـ 27.6‰ ثم تليها منطقة الهضاب العليا الوسطى بـ 26.6‰، ثم الهضاب العليا الشرقية بـ 25.5‰، وكلها معدلات كبيرة جدا لا تعكس الجهود المبذولة من قبل الدولة لأجل التقليل من وفيات الأطفال بصفة عامة، وقد يرجع ذلك إلى الطبيعة الريفية للمناطق الجغرافية وانعكاسها على محدودية الخدمات الصحية التي تصل اليها، بالإضافة إلى نقص المراكز الصحية ، فقد لا يكون هناك أي مستشفى جامعي في بعض المناطق به جميع التخصصات ، ولا تتوفر فيه جميع الخدمات اللازمة للأطفال لحديثي الولادة ، وخاصة الأطفال الخدج، وغالبا ما يتم نقلهم إلى مستشفيات أخرى خارج مناطقهم، لأن بعض العيادات في هذه المناطق تقدم الخدمات الصحية الأساسية فقط من الطب العام والرعاية الصحية الأولية حسب ما هو متوفر، مما يؤثر على صحة المولود بشكل كبير ، وقد يموت أثناء نقله إلى المستشفيات المتخصصة في المدن الكبرى ، خاصة أن المسافة بين بعض المدن في هذه المناطق كبيرة جدا ، وهو ما يصعب نقل الحالات الطارئة والصعبة من العيادات متعددة الخدمات والمستشفيات الصغيرة إلى المستشفيات المتخصصة في الولايات الكبيرة. ويصبح الوضع أكثر تعقيدا إذا كان من الضروري نقل الطفل أو الأم إلى المستشفيات الجامعية في الولايات الشمالية أو العاصمة. ومن ثم نستنتج أن معدل وفيات الرضع ينخفض في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية، وأنه كلما كانت المرافق الصحية قريبة من مناطق الإقامة كلما ساعد هذا في التقليل من وفيات الاطفال الرضع. وفي ظل الظروف المعيشية الصعبة في المناطق الريفية والصحراوي والتي غالبا ما يكون معدل البطالة فيها مرتفع، ومع عدم قدرة الاباء في هذه المناطق على توفير الرعاية الصحية اللازمة لكل من الأم والطفل أثناء الحمل وبعد الولادة، وبالتالي الخدمات المقدمة تكون متدنية ما يؤدي الى ارتفاع معدلات وفيات الاطفال في هذه المناطق.

بالمقابل نجد أن أقل المعدلات سجلت في مناطق الشمال وسط ومنطقة الشرق ومنطقة الهضاب العليا الشرقية، حيث بلغت 14.0‰ و 16.7‰ و 19.9‰ على التوالي، وهذا يعكس مدى تطور المنظومة الصحية في هذه المناطق، من توفر العيادات والمستشفيات المتخصصة، وتوفر الكوادر الطبية والتي تساهم بشكل كبير في التقليل من وفيات الاطفال الرضع.

2-4 مُؤشر الغنى

يستخدم مؤشر الغنى لقياس المستوى المعيش من خلال دخل الأسرة. يعكس هذا المؤشر قدرة الأسرة على الحصول على السلع والخدمات الاستهلاكية. تتمثل إحدى الصعوبات التي تواجه هذا المؤشر في تحديد الدخل الذي يمثل الحد الفاصل بين الأسر الغنية والفقيرة ، وتباين حجم الأسرة وتكوينها حسب العمر والجنس ، والذي قد لا يتطابق مع التغيير في مستوى الدخل. ويساعد المستوى المعيشي المرتفع العائلات على تلبية كل ما تحتاجه من الامور الضرورية من رعاية وادوية، كما يساهم في توفير الخدمات الصحية مهما بلغت تكلفتها.

جدول رقم (5): معدل وفيات الأطفال الرضع حسب مؤشر الغنى

معدل وفيات الاطفال الرضع (‰)	معدل وفيات الاطفال حديثي الولادة (‰)
31,3	23,5
17,7	13,6
18,2	9,6
20,3	16,6
17,5	13,9

المصدر: وزارة الصحة، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، 2012-2013، ص56.

من خلال الجدول رقم (5) نلاحظ أن الأسر الفقيرة جدا يكون معدل وفيات الأطفال الرضع مرتفع جدا، مقارنة بباقي الأسر التي كان فيها معدل وفيات الأطفال الرضع متقارب حيث بلغ فيها 31.3‰، أما باقي الأسر فكان بين 17.5‰ و 20.3‰، وهذا يرجع إلى حقيقة أن الأسر الفقيرة لديها معدلات عالية من الأمراض المعدية مقارنة بالمناطق الراقية ، والتفسير هو أن الفقر وما يرتبط به من ظروف الازدحام يؤدي إلى زيادة احتمال الاصابة بالأمراض، كما ان الاسر الفقيرة ليس لها القدرة على استشارة الأطباء المتخصصين ، مثل طبيب الأطفال بسبب ارتفاع التكاليف، ما يؤدي إلى نقص في الرعاية الصحية والطبية ، وبالتالي زيادة احتمال الوفاة ، ما يساعد على ارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع بين الأسر الفقيرة مقارنة بالأسر بالغنية.

ومن هنا نستنتج أن المستوى المعيشي للأسر له تأثير على وفيات الاطفال الرضع ، أي أن هناك علاقة عكسية بين دخل الفرد (المستوى المعيشي للأسرة) ووفيات الاطفال الرضع. فكلما تحسن المستوى المعيشي للأسرة، انخفض معدل وفيات الاطفال الرضع ، وكلما كان المستوى المعيشي للأسر جيدا كما انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع.

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة حاولنا تسليط الضوء على تأثير مستوى المعيشة ومكان الإقامة والمستوى التعليمي على وفيات الرضع في الجزائر، حيث ركزنا على هذه الفئة الحساسة التي تحتاج إلى رعاية جيدة واهتمام أكبر. ويعتبر معدل وفيات الرضع من المؤشرات الصحية المهمة التي تقيس مستوى تطور الدول وتقدمها في المجال الصحي، لذلك نجد أن الدول والحكومات وكذلك المنظمات الدولية وخاصة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف أولت هذا الموضوع اهتماما كبيرا من خلال جهودها الحثيثة لخفض وفيات الأطفال في هذه الفئة العمرية إلى مستويات منخفضة جدا.

ولقد وصلت الدول المتقدمة لهذا المعدل ولا تزال الدول النامية في افريقيا واسيا وامريكا الجنوبية تسعى لتحقيق هذا الهدف، الذي يعتبر الهدف الرابع من بين الأهداف الإنمائية للألفية الثمانية، والذي هدف الى التقليل من وفيات الأطفال الرضع الى أقل من الثلثين أي بنسبة 67 % الى غاية سنة 2015، و لكن رغم الجهود المبذولة الا أن الجزائر لم تصل لهذا المعدل، حيث بلغ 22.3 ‰ سنة 2015 .

كما ان معدل وفيات الأطفال الرضع في الجزائر يشهد انخفاض مستمر حيث بلغ 21.4 ‰ بالألف حسب المسح لعنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 بعدما كان 26.6‰ في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2007، و21‰ حسب المعطيـات الديمغرافية للجزائر 2018 وهذا المعدل في انخفاض مقارنة بنتائج المسح الصحي 2007، وهذا يدل على أن هناك تقدمًا في مجالات توفير الخدمات الصحية والاجتماعية المختلفة مما ساعد على خفض معدل الوفيات الرضع إلى هـذه النسبة.

ونلاحظ أنه توجد عـلاقـة عكسية بين المستوى التعليمي للأمهات ومعدل وفيات الأطفال الرضع، فكلما كان مستوى الأم التعليمي جيد كلما كان معدل وفيات الأطفال الرضع منخفض، وكلما كان مستوى الام التعليمي ضعيف كما ارتفع هذا المعدل ، إذ نجد أن معدل وفيات الأطفال الرضع يكون متقارب عند الأمهات ذات المستوى المتوسط والثانوي، حيث بلغ 20.0‰ و19.3‰ على التوالي، في حين بلغ 25.6‰ عند الأمهات بدون مستوى تعليمي.

كما أن مكان الإقامة الحالي للأم والطفل له تأثير على معدل وفيات الرضع، حيث أن معدل وفيات الرضع يكون مرتفعا في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الريفية بنسبة 25.7 %، إذ بلغ 18.8‰ في المناطق الحضرية و25.3 ‰ في المناطق الريفية.

كما نلاحظ أن هناك تباينات في معدل وفيات الأطفال الرضع في المناطق الاقليمية المختلفة للجزائر، اذ نجد أنها تكون مرتفعة في مناطق الجنوب والهضاب العليا الوسطى والغربية وكذا الشمال الغربي، حيث بلغت أعلى معدلات لها في منطقة الجنوب بـ 32.1‰، ثم تليها المنطقة الغربية بـ 27.6‰ ثم تليها المنطقة الهضاب العليا الوسطى بـ 26.6‰، ثم الهضاب العليا الشرقية بـ 25.5‰.

كما نجد أن المستوى المعيشي للأسرة له تأثير على وفيات الأطفال الرضع، أي أنه توجد علاقـة عكسيـة بين دخـل الفـــرد ومعدل وفيـات الأطفـال الرضع، فكلما كان مستوى المعيشي للأسر جيدا كلما قل معدل وفيات الأطفال الرضع، وكلما كان المستوى المعيشي للأسر جيدا كما انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع، حيث بلغ هذا المعدل 31.3‰ لدى الأسر الفقيرة جدا، أما باقي الأسر فكان بين 17.5‰ و20.3‰.

أهم النتائج التي توصّلت إليها الدراسة:

1- إن انخفاض معدل وفيات الاطفال الرضع في الجزائر الى 21.4 ‰ حسب نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 يدل على ان السياسة الوطنية للسكان التي وضعت سنة 2001، قد حققت نتائج مرضية.

2- أن معدل وفيات الأطفال الرضع في انخفاض مستمر وهذا ما بينته نتائج المسح، حيث بلغ 21.4 ‰ حسب مسح 2012-2013 بعدما كان 26.6 ‰ في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006، وهذا يدل على أن هناك تقدمًا في مجالات توفير الخدمات الصحية والاجتماعية المختلفة مما ساعد على خفض معدل وفيات الرضع إلى هـذه النسبة.

3- ينخفض معدل وفيات الأطفال الرضع مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للأم ينخفض معدل وفيات الأطفال الرضع، ويرجع ذلك إلى أن الأمهات المتعلمات اكثر رعاية بصحة الطفل.

4- يؤثر مكان الإقامة الحالي للأم والطفل على معدل وفيات الأطفال الرضع، حيث ينخفض في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية، والتي لا تتوفر بها عيادات كافية من جهة وكذا لبعد مراكز الرعاية والمراكز الصحية عن مكان اقامة الام والطفل على حد سواء.

اهم التوصيات التي خلصت اليها الدراسة:

1- يجب ان تركز السلطات العليا على التثقيف الصحي للأمهات اثناء مرحلة الحمل والولادة وان توفر الرعاية اللازمة لهم بما في ذلك رعاية ما قبل الولادة.

2- يجب على السلطات العليا في البلاد ان تسعى جاهدة لتوفير الرعاية الصحية للأمهات والاطفال وخاصة في المناطق الريفية التي عرفت معدل وفيات مرتفعة للأطفال الرضع وحديثي الولادة، وهذا بإنشاء مراكز رعاية والسعي الحثيث لتوفير الاطباء المختصين في هذه المناطق.

3- على السلطات السعي للقضاء على الأُمية ورفع مستوى التعليم لدى النساء غير المتعلمات، ما يؤدي الى زيادة معرفة الامهات بالصحة الجنسية والانجابية، لان اكبر معدل لوفيات الأطفال الرضع سجل عند هذه الفئة وخاصة في المناطق الريفية.

4- على السلطات العليا ان تسعى بكل الوسائل لتحسين المستوى المعيشي للأسر، ولن يتأتى لها ذلك الا بالتقليل من معدلات البطالة في مناطق الهضاب العليا والمناطق الصحراوية، وذلك بتوفير مناصب شغل دائمة التي ينتج عنها تحسن المستوى المعيشي للأفراد.

المصادر والمراجع:

1. الأمم المتحدة. (2023). إطار المؤشرات العالمية لأهداف وغايات خطة التنمية المستدامة لعام 2030. نيويورك.
2. الديوان الوطني للإحصائيات. (2013). ديمغرافيا الجزائر. الجزائر.
3. الديوان الوطني للإحصائيات. (2019). ديمغرافيا الجزائر. الجزائر.
4. الديوان الوطني للإحصائيات. (1990-2008). ديمغرافيا الجزائر. الجزائر.
5. حسين عبد الحميد رشوان. (2006). علم السكان من منظور علم الاجتماع. مصر: المكتب الجامعي الحديث.
6. مصطفى الشلقاني. (1994). طرق التحليل الديمغرافي. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.
7. منظمة الصحة العالمية. (2010). الاحصاءات الصحية العالمية. نيويورك.
8. وزارة الصحة والسكان. (1998). السياسة الوطنية للسكان لآفاق 2010. الجزائر.
9. وزارة الصحة والسكان. (2012-2013). المسح العنقودي المتعدد المؤشرات. الجزائر
10. وزارة الصحة والسكان. (2019). المسح العنقودي المتعدد المؤشرات. الجزائر.
11. يونس حمادي علي. (2010). مبادئ علم الديمغرافية. الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
12. Unicef. (2024). Levels & Trends in Mortality, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York.
13. موريس أنجرس. (2004). مناهج البحث العلمي في العلوم الانسانية. الجزائر: دار القصبة للنشر.
14. زواتيني رشيد. (2007). مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار الكتاب الحديث.

References :

1. Aloumm almetaheda. (2023).etareel moachirate elalamia liahdaf wa rayaet kheta tanmia moustadama liam 2030. new york.
2. Edioine eloitani lilihssaiate. (2013). Dimographia aljazzaire. Aljazzaire.
3. Edioine eloitani lilihssaiate. (2019). Dimographia aljazzaire. Aljazzaire.
4. Edioine eloitani lilihssaiate. (1990-2008). Dimographia aljazzaire. Aljazzaire.
5. Houcin abd elhamid rachoin. (2006). Ailm assoukane min mandore ailm alidjtimaa. Missr : elmaktabe eljamiai al hadithe.
6. Mostapha alchalkanni. (1994). Torek atahlile adimographi. El kouite : matbouate djamiaat el kouite.
7. Monadamte assiha al-alamia. (2010). Al-ihssaate sehia al-alamia. New-york.
8. Unicef. (2024). Levels & Trends in Mortality, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, New York.
9. Wazarate al-siha wa soukan. (1998).al-siassa el-watanialissokan liafak 2010. Aljazzair.
10. Wazarate al-siha wa soukan. (2012-2013).el-massh elonkodi motaaded al-moachirate. Aljazzair.
11. Wazarate al-siha wa soukan. (2019).el-massh elonkodi motaaded al-moachirate. Aljazzair.
12. Younes hamadi ali.(2010).mabad ailm al-demogaphia. El-ordenM dar waail linachre wa el-tawzia.
13. Moris anjers. (2004). Manahedj elbaht fi elaulom alinsania. Aljazzair : Dar elkassaba linachre.
14. Zoitini rachid. (2007). Manahedj wa adoite elbahte alilmi fi eloulome el idjtimaaia. Aljazzair :Dar el kitabe el hadite.