مجلة آفاق لعلم الاجتماع

ISSN: 1112-8259 EISSN: 2600-6855

المجلد 12 العدد 2 / ديسمبر 2022 ص ص 349- 366

مؤشر المراضة لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجزائر ومحدداته بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019

Morbidity indicator among children under five years old in Algeria and its determinants, based on the data of the Multiple Indicator Cluster Survey for the year 2019

ط.د. رضوان يحياوي يوسفي* أ د. أحمد دردیش

مخبر الدراسات السكانية، الصحة والتنمية المستدامة في الجزائر

جامعة علي لونيسي -البليدة -2-، الجزائر

تاريخ الإرسال: 2022/11/15 تاريخ التقييم: 2022/11/15

تاريخ القبول: 2022/12/21

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهم محددات مؤشر المراضة لدى الأطفال الأقل من خمس في الجزائر وبالأخص الإصابة بالحمى، الإسهال والأمراض التنفسية، عن طريق التحليل الكمي والكيفي باستخدام الانحدار اللوجستي مستعينين بقاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019.

بينت النتائج التحليلية التوصل إليها أن من أهم محددات مراضة الأطفال الأقل من خمس سنوات تتعلق بالطفل والأم والبيئة المحيطة ونمط العيش داخل الأسرة وخصائص السكن والسلوك النظافي.

الكلمات المفتاحية: مراضة، صحة، طفل، محددات، مؤشرات.

Abstract:

This study aims to highlight the most important determinants of the morbidity indicator among children less than five in Algeria, especially fever, diarrhea and respiratory diseases, through quantitative and qualitative analysis using logistic regression using the Sixth Multiple Indicator Cluster Survey database in 2019.

The analytical results showed that one of the most important determinants of morbidity in children under five years old is related to the child, the mother, the surrounding environment, lifestyle within the family, housing characteristics and hygienic behavior.

Keywords: Morbidity, health, child, determinants, indicators.

* رضوان يحياوي يوسفي، er.yahiaoui-yousfi@univ-blida2.dz

1- مقدمة

تعتبر مؤشرات صحة السكان عموما والأطفال خصوصا من أكبر محاور التنمية التي تسعى كل الدول الإحاطة بها وتحسينها، وذلك بغية ضمان حياة صحية جيدة لجميع الفئات السكانية لاسيما تلك الفئات الهشة كفئة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات، فهم في هذه المرحلة يكونون أكثر عرضة لكل المخاطر الصحية لاسيما الإصابة بالأمراض أو الأعراض المسببة لها. لهذا نجد كل الدول والمنظمات على غرار منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف تصبان كل إمكانياتهما حول تقصي الأوضاع الصحية الخاصة بالأطفال، وذلك عن طريق القيام بعدة دراسات ومسوح ميدانية تشمل كل المؤشرات التي تمكن من قياس الحالة الصحية، ونذكر من بين هذه المسوح على سبيل المثال لا الحصر المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي يُعنى بالوضع الصحي الخاص بالأم والطفل.

تبنت الجزائر منذ استقلالها عدة برامج واستراتيجيات لتحسين الوضع الصحي للأطفال والإحاطة به بغية التقدم به نحو الأمام وتحقيق الأهداف المسطرة دوليا، وهذا عن طريق التعاون والمشاركة مع المنظمات الدولية بإجراء تلك المسوحات الميدانية الموصى بها من طرف هيئة الأمم المتحدة، حيث قامت في سنتي 2018 و2019 بإجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات في طبعته السادسة الذي سنعتمد عليه في دراستنا هذه، وذلك من خلال تحليلنا وتقصينا لمؤشر المراضة لاسيما الإصابة بالحمى، الإسهال والأمراض التنفسية كون هذه الأخيرة تعتبر مؤشرات مهمة لقياس الوضع الصحي للأطفال.

فحسب منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) فإن الالتهاب الرئوي والإسهال يقتلان 1,4 مليون طفل سنوياً، أكثر من كل أمراض الطفولة الأخرى مجتمعة، يعيش الغالبية العظمى منهم في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. تحدث هذه الوفيّات في مرحلة الطفولة على الرغم من حقيقة أن كلا المرَضَين يمكن الوقاية منهما إلى حد كبير من خلال حلول مباشِرة وفعّالة من حيث التكلفة، مثل الرضاعة الطبيعية الحصرية، التطعيم، الرعاية الصحية الأوليّة الجيدة والحد من تلوّث الهواء في المنازل.(تايدي، 2016/11/11، www.unicef.org)

تنجم الإصابة بالأمراض لدى الأطفال عموما عن عدة عوامل متداخلة مع بعضها البعض انطلاقا من المحيط الذين يعيشون فيه وصولا إلى الرعاية من طرف الوالدين، حيث تلعب البيئة دورا مهما في التأثير على صحة الأطفال. فحسب تقريرين للمنظمة العالمية للصحة فإن 1,7 مليون طفل دون سن الخامسة يلقوا حتفهم سنويا بسبب المخاطر البيئية، مثل تلوث الهواء في الأماكن المغلقة والأماكن المفتوحة ودخان التبغ غير المباشر فضلا عن المياه غير المأمونة وتردي الصرف الصحي. ويكشف التقرير الأول، المعنون بـ (توريث عالم مستدام: الأطلس الخاص بصحة الطفل والبيئة) جزءاً كبيراً من الأسباب الأكثر شيوعاً لوفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر و5 سنوات مثل الإسهال والملاريا والالتهاب الرئوي، والتي يمكن الوقاية منها عن طريق التدخلات المعروفة بقدرتها على الحد من المخاطر البيئية من قبيل الوصول إلى المياه المأمونة ووقود الطهي النظيف. وأكد التقريرين على أن الحد من تلوث الهواء داخل المنازل الأسرية وخارجها، وتحسين المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي، وحماية النساء الحوامل من التعرض لدخان التبغ غير المباشر، وبناء بيئة أكثر مأمونية، يمكن أن يحول دون وفيات الأطفال والإصابة بالأمراض.(منظمة الصحة العالمية، 2017/03/16، www.news.un.org).

بالإضافة لهذه العوامل والمحددات البيئية هناك عدة محددات اجتماعية واقتصادية وجغرافية وسلوكية أخرى تساهم في الإصابة بالأمراض لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات التي سنهدف في هذه الورقية البحثية محاولة الإبراز عنها وتبيينها عن طريق قاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات السادس مستعينين بالاختبار الإحصائي المسمى الانحدار اللوجستي "حيث يقوم بتحليل العلاقة بين مجموعة من المتغيرات المستقلة ومتغير تابع يكون تصنيفيا Categoricalأو رتبيا ordinal من خلال تقدير احتمال وقوع حدث من عدمه عن طريق تركيب منحنى لوجستي" (دعيش وساري، 2017، الص 125) قمنا بالاعتماد على هذا الاختبار الإحصائي لأنه سيساعدنا في تفسير هذه العوامل والمحددات واحتمالية مساهمتها في إصابة الأطفال بالحمى والإسهال والأمراض التنفسية منطلقين من التساؤل التالي: ما هي المحددات المساهمة في إصابة الأطفال الأقل من خمس سنوات بالحمى، الإسهال والأمراض التنفسية في الجزائر؟.

تمثلت أهداف هذه الدراسة في الكشف عن محددات مؤشر المراضة لدى الأطفال الأقل من خمس في الجزائر ويتعلق الأمر الإصابة بالحمى، الإسهال والأمراض التنفسية. ولتحقيق ذلك تم توظيف التحليل الإحصائي باستخدام الانحدار اللوجستي بناءا على بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات المنجز سنة 2019.

2- مصدر معطيات الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على بيانات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات 2019. تم تنفيذ هذا المسح من قبل الديوان الوطني للإحصاء بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان على عينة شملت 30930 أسرة موزعة 1120 عنقود وشملت 37227 امرأة في سن الإنجاب 15-49 سنة و15224 طفلا تقل أعمارهم عن 5 سنوات. بلغت نسبة الاستجابة 96.7% و94.3% و97.7% بالنسبة للأسر والنساء والأطفال على الترتيب.

ارتكزت هذه الدراسة على عينة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 0-59 شهرا، بعينة شملت 14873 طفلا تمت استجابتهم من أصل 15224 طفل، يتوزعون على أربع مناطق صحية (الوسط، الشرق، الغرب والجنوب)، قسمت إلى 17 منطقة إحصائية جزئية

3- تحديد مفاهيم الدراسة

- **الصحة:** تعرف المنظمة العالمية للصحة الصحة بأنها "حالة من المعافاة الكاملة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد غياب المرض أو العاهة"(WHO, 2020, P01).

- **م المرض:** هو الحالة التي يكون عندها العقل أو النفس أو الجسم أو أجهزته أو أعضائه في حالة اضطراب وخلل وظائفها(خلفاوي، 2017، ص02).

- **المراضة:** هي تواتر الأمراض بين السكان، وتعتبر من بين المفاهيم التي يصعب قياسها مباشرة. تعتمد التقييمات الكمية التي يمكن إنشاؤها في هذا المجال بشكل أساسي على التعريف المعتمد لكلمة "مريض"(DAMIANI, 1973, P33). ويعرفها القاموس الطبي بأنها مصطلح في مفردات الإحصائيات الطبية. يستخدم مفهوم "معدل انتشار المرض"، والذي يشير إلى عدد الأشخاص الذين يعانون من حالة معينة خلال فترة معينة والذي يعبر عنه بالنسبة لكل 1000 أو 10000 أو أكثر من 100000 نسمة(www.dictionnaire-medical.fr).

- مفهوم الحمى: تُعرّف 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 شهرًا) وأقل من 7 أيام عند الأطفال (أزيد من 24 شهرًا) (Chemaou et autre, 2013, P39)

- مفهوم الإسهال: هو إخراج براز رخو أو سائل ثلاث مرّات أو أكثر في اليوم (أو بوتيرة تفوق الوتيرة المعتادة). ولا يُعتبر إخراج البراز المتشكّل إسهالاً، شأنه شأن البراز الرخو أو العجيني الذي يخرجه الرضّع. ذلك أنّ الإسهال يمثّل، عادة، أحد أعراض الإصابة بنوع من أنواع العدوى في السبيل المعوي يمكن أن تسبّبها طائفة متنوعة من الجراثيم أو الفيروسات أو الطفيليات. وتنتشر العدوى، عادة، عن طريق الأغذية أو مياه الشرب الملوّثة أو من شخص إلى آخر بسبب تدني مستوى النظافة الشخصية(منظمة الصحة العالمية،2017/05/12، www.who.int).

- مفهوم السعال: هو السبب الأكثر شيوعًا للاستشارة الطبية خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، كما أنه من أكثر الأعراض التي يعاني منها الأطفال سوءًا، ربما لأن ظهور السعال غالبًا ما يُترجم منذ عدة عقود إلى بداية ظهور الأمراض مثل السل أو الدفتيريا أو الالتهاب الرئوي. (Massonnaud et Joly, 1987, P332).

- مفهوم الأمراض التنفسية: إن السبب الأول لوفيات ومرض الأطفال الذين تقل أعمارهم أقل من 05سنوات هو الأمراض التنفسية، والتي تتميز معظم أعراضها بالسعال وصعوبة التنفس وانسداد الأنف وسيلانه. فالسعال هو عرض لأمراض الجهاز التنفسي، وغالبية الأطفال يصابون بمعدل 4-8 مرّات في السنة بأمراض تنفسية حادة قد تتطور إلى نزلة شعبية أو التهاب رئوي وتنتقل العدوى بهذه الأمراض عن طريق الرذاذ المتطاير من أنف وفم المريض أو حامل الجراثيم .والسعال هو وسيلة للتخلص من إفرازات الجهاز التنفسي وما بها من جراثيم وأجسام غريبة، والسعال إما أن يكون جافا وإما أن يخرج معه بصاق(بلغم) أو قد يصحب البصاق خروج دم وذلك حسب البكتيريا المسببة للمرض.(شعلاني وبلعربي، 2018، ص131).

4- الدراسات السابقة

تعددت الدراسات حول موضوع مؤشر المراضة لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات، تناول بعضها الأمراض الشائعة في هذا السن كالحمى، الإسهال والأمراض التنفسية مجتمعة أو كل مرض على حدا. ونذكر من بينها:

- الدراسة الأولى: وهي دراسة قام بها مجموعة من الباحثين الغينيين في الفترة الممتدة ما بين سبتمبر 2018 ومارس 2019، في المستشفى الوطني "دونكا" بغينيا تحت عنوان:

"Facteurs Associés a la survenue des infections Respiratoires Aigues chez les Enfants de 0 a 5 ans Hospitalisés a l'Hopital National Donka a Conakry" (DIOP Mamadou Moustapha et Al, 2020, pp 35-38).

هدفت الدراسة إلى وصف الملامح الوبائية وعوامل الخطر الخاصة بمرض التهابات الجهاز التنفسي الحادة لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات. وتمت على عينة من الأطفال المقيمين في المستشفى والذين بلغ عددهم 86 حالة إصابة.

أظهرت النتائج المتوصل إليها إلى أنه من أبرز العوامل المساهمة في إصابة الأطفال بالتهابات الجهاز التنفسي نجد: العمر أقل من 24 شهرًا، تدني المستوى التعليمي للوالدين، صغر سن الأم أو الشخص المسؤول عن الطفل والعدوى والتدخين السلبي.

- الدراسة الثانية: قام بها الباحث شعلاني صلاح الدين الموسومة بعنوان "محددات صحة الأطفال دون سن الخامسة بالجزائر من خلال مسح 2012-2013 (بناء نموذج تفسيري)" (شعلاني، 2020)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن المحددات الجغرافية، الاجتماعية، البيوديمغرافية والسلوكية في إصابة الأطفال دون سن الخامسة بالإسهال والأمراض التنفسية منطلقا من إشكالية مفادها: ما هي محددات الإصابة بالإسهال والأمراض التنفسية عند الأطفال دون سن الخامسة بالجزائر؟ معتمدا في دراسته هذه على عينة المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الرابع، التي قدرت بـ28000 أسرة معيشية تضم حوالي 14701 طفل دون سن الخامسة من العمر.

خلصت الدراسة إلى أن العوامل المسببة للإسهال تتمثل في: البيئة المحيطة المتمثلة في مصدر مياه الشرب ونوع الصرف الصحي، اللامبالاة في غسل الأيدي، المتغيرات البيوديمغرافية (عمر الأم، عمر الطفل، رتبة الطفل وتباعد الولادات)، مكان الإقامة، نمط الغذاء، الفقر، المستوى التعليمي للأم. كما تمثلت العوامل المسببة للأمراض التنفسية في البيئة المحيطة المتمثلة في نوع الوقود المستخدم في الطهي ومتوسط عدد الأفراد لكل غرفة نوم، عمر الأم والطفل، مكان الإقامة ونوع الرضاعة.

- الدراسة الثالثة: كانت تحت عنوان:

"Facteurs environnementaux immédiats et santé des enfants dans les zones de l'observatoire de population de Ouagadougou (Burkina-Faso) " (Franklin BOUBA DJOURDEBBÉ,2015, pp 1-210).

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الروابط بين البيئة المباشرة وبعض الأمراض، وخاصة الحمى والإسهال، اللذان يعتبران من أكثر المشاكل الصحية الرئيسية المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الأطفال دون سن الخامسة في المدن الأفريقية جنوب الصحراء.

استندت هذه الدراسة أساسا على بيانات الرصد السكاني في واغادوغو (OPO) التي تم جمعها بين عامي 2009 و2010، وكانت عينة هذا المسح الصحي متكونة من 950 طفلا دون سن الخامسة يعيشون في المناطق المذكورة آنفا. ومن أهم النتائج المتوصل إليها نذكر:

- اختلاف المخاطر البيئية من حي إلى آخر حتى تلك الأحياء والمناطق التي تتميز بخدمات حضرية معتبرة فهي كذلك أكثر تعرضا لهذه المخاطر؛
- توفر المياه والربط بالصرف الصحي وطبيعة التربة والمستوى التعليمي للأم كلها عوامل رئيسية ولها أثر في حدوث الأعراض المتعلقة بالمخاطر البيئية الصحية المباشرة؛
- وجود عدم تجانس في الصحة والبيئة ولاسيما في المناطق غير المقسمة؛
- العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية ومكان الإقامة تؤثر في إصابة الأطفال بالحمى؛
- المناطق غير السكنية ترتفع فيها الإصابة بالحمى مقارنة بالمناطق الأخرى؛
- عمر الطفل يؤثر أيضا على الإصابة بالحمى والإسهال حيث كلما زاد تقدم الطفل في العمر كلما انخفضت نسبة الإصابة.

5- عرض، تحليل ومناقشة النتائج

يعرض الجدول رقم1 توزيع نسب الأطفال المصابين بالإسهال، الأمراض التنفسية، والحمى، نلاحظ من خلاله أن 6,6% من الأطفال أصيبوا بالإسهال و3,1% بالأمراض التنفسية و16,1% بالإسهال وذلك من إجمالي عدد الأطفال والبالغ 14873 طفلا. تختلف هذه النسب باختلاف الجنس، العمر، مكان الإقامة، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي للأم ومؤشر الثروة، ويمكن تلخيص هذه التباينات في النقاط الآتية:

- ترتفع نسب الإصابة بين الذكور مقارنة مع الإناث، 16,8% مقابل 15,4% بالنسبة للإصابة بالحمى، 7% مقابل 6,1% بالنسبة للإصابة بالإسهال و3,4% مقابل 2,8% بالنسبة للإصابة بالأمراض التنفسية؛

- كلما ارتفع عمر الطفل كلما قلت نسبة الإصابة بالأمراض المذكورة (الإسهال، الأمراض التنفسية والحمى)، فسجلت أعلى نسبة إصابة بين الأطفال البالغين من العمر 0-11 شهرا بـ 10,5% بالنسبة للإسهال، أما فيما يخص الأمراض التنفسية فكانت النسب متقاربة من بعضها البعض مسجلة أعلى نسبة بـ3,4% في الفئتين العمريتين الثانية والثالثة، بينما الإصابة بالحمى فكانت الإصابة مرتفعة عند العمر 12-23 شهرا بنسبة مقدرة بـ 19,1% في حين سجلت أقل نسبة بين أطفال الفئة العمرية 48-59 شهرا (3,5%، 2,4%) بالنسبة للإسهال والأمراض التنفسية، أما الإصابة بالحمى فكانت أقل نسبة بين أطفال الفئة العمرية الأولى 0-11 شهرا والفئة العمرية الأخيرة 14,2% و14,2%.

- ترتفع نسب الإصابة بين الأطفال المقيمين في الحضر مقارنة مع الأطفال المقيمين في الريف، بلغت هذه النسب 16,4% مقابل 15,8 % بالنسبة الإصابة بالحمى، 6,7% مقابل 6,4% بالنسبة للإسهال و3,7% مقابل 2,3% بالنسبة للإصابة بالأمراض التنفسية؛

- ترتفع نسبة الإصابة بالإسهال بين أطفال الهضاب العليا شرق بـ 7,8%، و3,9% في منطقة الجنوب بالنسبة للإصابة بالأمراض التنفسية في حين الإصابة بالحمى فترتفع في أوساط الأطفال المقيمين في منطقة الشمال الغربي بنسبة 18,8%؛

- كانت الإصابة متذبذبة فيما يخص المستوى التعليمي للأم، مسجلين أعلى نسبة إصابة لدى أطفال الأمهات ذات المستوى متوسط 7,6% و3,5% بالنسبة للإصابة بالإسهال والأمراض التنفسية و18,4% بالنسبة للحمى لدى أطفال الأمهات ذات المستوى ابتدائي؛

- بالنسبة لمؤشر الثروة فإن نسب الإصابة بالإسهال، الأمراض التنفسية والحمى كانت متقاربة من بعضها البعض مسجلين أعلى نسبة بالإسهال عند أطفال الأسر ذات المستوى فقير و3,4% عند المستوى متوسط بالنسبة للإصابة بالأمراض التنفسية بينما الإصابة بالحمى فأطفال الأسر ذات المستوى فقيرا جدا فقد وصلت نسبة إصابتهم 17,7% وعليه يمكن القول كلما تحسن مستوى الثروة قلت نسب الإصابة؛

جدول رقم 1: توزيع نسب الأطفال المصابين بالإسهال، الأمراض التنفسية والحمى حسب المتغيرات السوسيوديمغرافية من خلال مسح 2019.

المتغير/ المرض		الإصابة بالإسهال %	الإصابة بالأمراض التنفسية %	الإصابة بالحمى %	عدد الأطفال
المجموع		**6,6**	**3,1**	**16,1**	**14873**
الجنس	**ذكر**	7	3,4	16,8	7645
	أنثى	6,1	2,8	15,4	7228
العمر بالأشهر	**11-0**	10,5	3,1	14,2	2788
	23-12	9,3	3,4	19,1	3005
	35-24	6,2	3,4	17	2934
	47-36	3,7	3,2	15,5	3120
	59-48	3,5	2,4	14,6	3026
مكان الإقامة	**حضر**	6,7	3,7	16,4	8557
	ريف	6,4	2,3	15,8	6316
منطقة الإقامة	**شمال وسط**	6,8	2,9	17,3	4768
	شمال شرق	7,3	2,9	13,3	1998
	شمال غرب	6,7	3,6	18,8	2199
	هضاب عليا وسط	6,6	3,6	17	1236
	هضاب عليا شرق	7,8	2	16,3	2125
	هضاب عليا غرب	3,6	3,6	9,3	755
	جنوب	4,9	3,9	14,6	1792
المستوى التعليمي للأم	**بدون مستوى**	4,3	2,7	14,9	1852
	ابتدائي	7	3,2	18,4	2198
	متوسط	7,6	3,5	17,1	4766
	ثانوي	6,8	2,9	16	3374
	عالي	5,6	2,7	13,5	2684
مؤشر الثروة	**فقير جدا**	6,1	3,2	17,7	3573
	فقير	7,6	3,2	16,3	3415
	متوسط	6,1	3,4	15,2	2974
	غني	6,6	3,3	15,2	2684
	غني جدا	6,4	2,1	15,5	2227

المصدر: تقرير المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 ص 234.

بالإضافة إلى هذه المتغيرات السوسيوديمغرافية هناك عدة متغيرات أخرى كما هو موضح في جداول الملاحق (1،2،3) قمنا بالاستعانة بها في تطبيق الانحدار اللوجستي لمعرفة أهم المحددات المساهمة والتي لها علاقة مباشرة بمؤشر المراضة لدى الأطفال دون الخمس سنوات وإصابتهم بالحمى، الإسهال والأمراض التنفسية وكانت النتائج كالأتي:

- **محددات الإصابة بالحمى**

نلاحظ من بيانات الجدول رقم 2 الذي يتناول ملخص معالم الانحدار اللوجستي لمحددات مؤشر الإصابة بالحمى أن المتغيرات التي لها دلالة إحصائية أي لها أثر في إصابة الأطفال بالحمى هي: عمر الطفل، مكان الإقامة، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي للأم ومتابعة الرضاعة الطبيعية.

جدول رقم 2: ملخص معالم الانحدار اللوجستي لمحددات مؤشر الإصابة بالحمى

المتغير / المعلم		اختبار والد	درجة الحرية	الدلالة	الترجيح
العمر (بالأشهر)	11-0	1,859	1	0,173	1,112
	23-12	43,343	1	0,000	1,616
	35-24	7,111	1	0,008	1,225
	47-36	2,585	1	0,108	1,130
	59-48	**53,157**	**4**	**0,000**	**1**
مكان الإقامة	حضر	9,197	1	0,002	1,159
	ريف	**2280,608**	**1**	**0,000**	**1**
منطقة الإقامة	شمال وسط	40,991	1	0,000	2,276
	شمال شرق	21,331	1	0,000	1,945
	شمال غرب	72,309	1	0,000	2,738
	هضاب عليا وسط	48,434	1	0,000	2,264
	هضاب عليا شرق	50,116	1	0,000	2,381
	هضاب عليا غرب	**85,148**	**6**	**0,000**	**1**
	جنوب	28,416	1	0,000	1,964
المستوى التعليمي للأم	بدون مستوى	1,668	1	0,197	0,893
	ابتدائي	10,179	1	0,001	1,305
	متوسط	9,263	1	0,002	1,251
	ثانوي	3,601	1	0,058	1,161
	عالي	**30,712**	**4**	**0,000**	**1**
متابعة الرضاعة الطبيعية	**لا**	**10,030**	**1**	**0,002**	**1,231**
مصدر مياه الشرب	**غير موصول بالشبكة**	**5,769**	**1**	**0,016**	**1,261**

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات المسح

نجد في الفئة العمرية الثانية أي الذين تتراوح أعمارهم ما بين السنة والسنتين أن احتمالية إصابة الأطفال بالحمى تزيد بـ1,61 مرة مقارنة بأولئك الذين بلغوا من عمر أربع سنوات وأكثر أي الفئة المرجعية العمرية الخامسة (48-59 شهرا). كما أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 24 شهرا و35 شهرا تزيد احتمالية إصابتهم بالحمى بـ 1,22 مرة مقارنة بالفئة المرجعية(48-59 شهرا). وعليه يمكن القول أن الطفل كلما زاد في العمر قلت احتمالية إصابته بالحمى لاسيما بعد بلوغه 36 شهرا أي ثلاث سنوات فأكثر. كما أن الأطفال المقيمين في الحضر تزيد احتمالية إصابتهم بـ1,15 مرة مقارنة بأولئك المقيمين في المناطق الريفية.

أما فيما يخص منطقة الإقامة نجد أن الأطفال الذين يقطنون في منطقة الشمال الغربي، الهضاب العليا الشرقية، الشمال وسط، والهضاب العليا وسط، احتمالية إصابتهم بالحمى مقارنة بالأطفال الذين يقطنون في منطقة الهضاب العليا الغربية تزيد ضعفين، ومقارنة بنفس المنطقة أي الهضاب العليا الغربية فإن أرجحية الخطر تزيد بـ1,96 بالنسبة لأطفال منطقة الجنوب.

بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، نجد أن احتمالية إصابة أبناء الأمهات ذوات المستوى ابتدائي بالحمى تزيد بـ1,30 مرة مقارنة بأطفال الأمهات اللواتي حصلن على مستوى عالي، وتزيد احتمالية الإصابة لدى أطفال الأمهات ذات المستوى المتوسط بـ1,25 مرة و1,16 مرة عند أطفال الأمهات ذات المستوى ثانوي، أما الأمهات اللواتي هن بدون مستوى تعليمي فإن أطفالهن تقل لديهم أرجحية الإصابة بـ0,89 مرة مقارنة بالمستوى المرجعي أي التعليم العالي. ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الأمهات الأميات أو بدون مستوى هن أكثر حرصا وخوفا على صحة أبنائهن فيتخذن كل سبل الوقاية الممكنة لحماية أبنائهن من التعرض للأمراض لاسيما الطب البديل المنتشر في المجتمعات العربية، وكذلك تفرغهن لرعايتهم بحكم أن جلهن ماكثات في البيت ولا يمارسن أي نشاط اقتصادي.

كما نجد أن الأطفال الذين تم فطامهم بعد السن الأدنى الموصى به من طرف الهيئات الدولية(6 أشهر) أكثر عرضة للإصابة بالحمى بـ1,26 مرة مقارنة بأولئك الأطفال الذين لا يزالون يتابعون رضاعتهم الطبيعية، وعليه يمكن القول بأن الرضاعة الطبيعية كانت ولا تزال حصنا متينا يحول بين الأطفال وإصابتهم بالحمى، وأن السن الأقصى الموصى به غير كاف لتقوية مناعة الأطفال وحمايتهم من الإصابة بالأمراض.
يلعب مصدر مياه الشرب دورا كبيرا في احتمالية الإصابة حيت نجد أن الأطفال الساكنين في منازل غير موصولة بشبكة توزيع المياه الصالحة بالشرب أكثر عرضة للإصابة بالحمى بـ1,26 مرة مقارنة بأولئك الأطفال الساكنين في منازل موصولة بشبكة توزيع المياه، حيث تتميز هذه المياه التي يتم ضخها عن طريق الشبكات العمومية بالنظافة ويتم معالجتها في مخابر لتصبح أكثر أمانا وصحة وتخضع لعدة معايير وشروط قبل توزيعها ليستفيد منها السكان.

- **محددات الإصابة بالإسهال**

بالنسبة لإصابة الأطفال بالإسهال، نجد أن المتغيرات التي كانت دلالة إحصائية أي أنها تساهم في احتمالية الإصابة هي: عمر الطفل، مناطق البرمجة الإقليمية، المستوى التعليمي للأم. وهذا وفقا لاختبار الانحدار اللوجستي كما هو مبين في الجدول رقم 3.

جدول رقم 3: ملخص معالم الانحدار اللوجستي لمحددات مؤشر الإصابة بالإسهال

المتغير / المعلم		اختبار والد	درجة الحرية	الدلالة	الترجيح
العمر (بالأشهر)	11-0	74,206	1	0,000	2,864
	23-12	87,141	1	0,000	3,114
	35-24	16,603	1	0,000	1,710
	47-36	0,370	1	0,543	1,090
	59-48	**163,977**	**4**	**0,000**	**1**
مكان الإقامة	حضر	3,721	1	0,054	1,150
	ريف	**2379,545**	**1**	**0,000**	**1**
منطقة الإقامة	شمال وسط	14,923	1	0,000	1,783
	شمال شرق	23,902	1	0,000	2,046
	شمال غرب	20,351	1	0,000	1,950
	هضاب عليا وسط	17,529	1	0,000	1,795
	هضاب عليا شرق	35,454	1	0,000	2,316
	هضاب عليا غرب	**48,652**	**6**	**0,000**	**1**
	جنوب	4,021	1	0,000	1,338
المستوى التعليمي للأم	**بدون مستوى**	**22,279**	**4**	**0,000**	**1**
	ابتدائي	11,173	1	0,001	1,567
	متوسط	21,008	1	0,000	1,720
	ثانوي	14,031	1	0,001	1,599
	عالي	6,582	1	0,010	1,418

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات المسح

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم 3 المتعلق بمعالم الانحدار اللوجستي لمحددات مؤشر الإصابة بالإسهال أن الأطفال في السنوات الأولى من حياتهم تزيد احتمالية إصابتهم مقارنة بذويهم البالغين أربع سنوات فأكثر. فنجد أن الأطفال في الفئتين العمريتين 0-11 شهرا و12-23 شهرا تزيد احتمالية إصابتهم بـ2,86 و3,11 مرة على التوالي مقارنة بالفئة العمرية المرجعية 48 شهرا فما فوق. وكذلك الفئة العمرية 24-35 شهرا تساهم في احتمال الإصابة بـ1,71 مرة، وهذا دليل على أن الأطفال الأصغر سنا أضعف مناعة وأكثر عرضة للإصابة بالإسهال، لاسيما أولئك الذين تم فطامهم بعد بلوغهم الستة أشهر. فقد يؤذي التغير الطارئ على نمط الغذاء إلى زيادة احتمالية الإصابة بسبب حساسية الأمعاء أو من حيث النظافة أو طريقة إعداد الطعام ونظام تناول الوجبات ومقدارها ونوعيتها، حيث أن جل الأطعمة تكون من خضر أو فواكه، ومما لا يخفى علينا أن هذه الأطعمة تتعرض بشكل منتظم للرش بالمبيدات لهذا يكون تنظيفها بشكل جيد أكثر ضرورة قبل تقديمها للأطفال.

أما فيما يخص منطقة الإقامة فإن الأطفال القاطنين في منطقتي الهضاب العليا الشرقية والشمال الشرقي تزيد أرجحية إصابتهم مرتين عن أولئك الأطفال القاطنين بمنطقة الهضاب العليا الغربية التي اتخذناها منطقة مرجعية، وتزيد هذه الأرجحية بحوالي مرتين في منطقة الشمال الغربي، وتزيد كذلك بـ1,79 و1,78 مرة في منطقتي الهضاب العليا الوسطى والشمال وسط.

ساهم للمستوى التعليمي للأم في احتمال الإصابة، حيث سجلت أعلى احتمالية إصابة لدى أطفال الأمهات اللواتي حصلن على مستوى تعليمي متوسط بـ1,72 مرة مقارنة بالأمهات اللواتي دون مستوى تعليمي(الفئة المرجعية)، يليها أطفال الأمهات اللواتي حصلن على مستوى تعليمي ثانوي بـ1,59 مرة، ثم أطفال الأمهات ذات المستوى الابتدائي بـ1,56 مرة ثم أطفال الأمهات اللواتي حصلن على مستوى تعليمي بـ 1,40 مرة مقارنة بالفئة المرجعية.

- **محددات الإصابة بالأمراض التنفسية**

على غرار الإصابة بالحمى والإسهال نجد أن نفس المتغيرات ذات الدلالة الإحصائية والمساهمة في احتمالية الإصابة تتكرر في محددات مؤشر الإصابة بالأمراض التنفسية، إلا أته بالنسبة لهذه الأخيرة هناك ثلاث متغيرات إضافية هي تلقي الرضاعة الطبيعية، غسل اليدين وتربية المواشي والدواجن في المنزل. هذه المتغيرات تساهم بدورها في احتمالية إصابة الأطفال بالأمراض التنفسية كما هو مبين في الجدول رقم 4.

جدول رقم 4: ملخص معالم الانحدار اللوجستي لمحددات مؤشر الإصابة بالأمراض التنفسية.

المتغير / المعلم		اختبار والد	درجة الحرية	الدلالة	الترجيح
العمر (بالأشهر)	11-0	24,632	1	0,000	1,601
	23-12	31,311	1	0,000	1,685
	35-24	9,830	1	0,002	1,355
	47-36	3,591	1	0,058	1,203
	59-48	**41,746**	**4**	**0,000**	**1**
منطقة الإقامة	شمال وسط	34,835	1	0,000	2,146
	شمال شرق	**67,359**	**6**	**0,000**	**1**
	شمال غرب	29,058	1	0,000	2,025
	هضاب عليا وسط	17,236	1	0,000	1,687
	هضاب عليا شرق	2,959	1	0,085	1,269
	هضاب عليا غرب	23,463	1	0,000	1,854
	جنوب	43,556	1	0,000	2,227
المستوى التعليمي للأم	بدون مستوى	0,025	1	0,874	1,017
	ابتدائي	8,333	1	0,004	1,352
	متوسط	7,978	1	0,005	1,299
	ثانوي	5,975	1	0,015	1,271
	عالي	**16,441**	**4**	**0,002**	**1**
تلقي الرضاعة الطبيعية	**لا**	**11,160**	**1**	**0,001**	**1,394**
غسل اليدين	**لا**	**11,859**	**1**	**0,001**	**1,620**
تربية المواشي والدواجن في البيت	**نعم**	**0,138**	**1**	**0,003**	**1,346**

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات المسح.

تشير بيانات الجدول رقم 4 إلى أن:

- الأطفال في الفئتين العمريتين 0-11 و12-23 شهرا أكثر عرضة للأمراض التنفسية بـ1,60 مرة و1.68 مرة على التوالي مقارنة بالفئة العمرية الأخيرة 48-59 شهرا(الفئة المرجعية). كما أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين السنتين وثلاث سنوات(24-35 شهرا) تزيد احتمالية إصابتهم بـ1,35 نقطة، وتزيد احتمالية إصابة الأطفال الفئة العمرية 36-47 شهرا بـ1,20 نقطة مقارنة بالفئة العمرية المرجعية.

- الأطفال المقيمين في منطقة الجنوب ومنطقتي الشمال وسط، شمال غرب تزيد احتمالية إصابتهم بـ2,22، 2,14، و2,02 مرة على الترتيب مقارنة بأطفال المنطقة المرجعية الشمال الشرقي، يليهم أطفال منطقة الهضاب العليا الغربية بـ1,85 مرة، ثم أطفال منطقة الهضاب العليا وسط بـ1,68 مرة، ثم أطفال المنطقة الهضاب العليا الشرقية بـ1,26 مرة.

- الأطفال الذين أمهاتهم حصلن على مستوى متوسط تزيد احتمالية إصابتهم بـ1,35 مرة مقارنة بأطفال الأمهات اللواتي ليس لدهن مستوى تعليمي(الفئة المرجعية). وتزبد بـ1,29 مرة لدى أطفال الأمهات ذات المستوى ثانوي، في حين أطفال الأمهات ذات المستوى التعليمي العالي تزبد احتمالية إصابتهم بـ1,27 مرة.

- الأطفال الذين لم يتلقوا الرضاعة الطبيعية في مرحلة الستة أشهر الأولى من حياتهم أكثر عرضة بـ1,39 مرة مقارنة بأولئك الذين تلقوا الرضاعة الطبيعية في هذه الفترة، حيث تعتبر هذه الأخيرة عاملا أساسيا من عوامل الوقاية من الأمراض لدى الأطفال باعتبارها غداء كاملا ومتكاملا وعنصرا غذائيا مقويا لمناعة الطفل.

- تزيد احتمالية الإصابة بالأمراض التنفسية بـ1,62 مرة بين الأطفال الذين لا يغسلون أيديهم أو لا يتوفر مكان الغسل عندهم على الماء مقارنة بأولئك الذين يغسلون أو يتوفر مكان الغسل عندهم على الماء. فغسل اليدين يلعب دورا مهما في وقاية الأطفال من الإصابة بالأمراض عموما والأمراض التنفسية خصوصا لأن اليد من أهم أعضاء الجسم، وأكثرهم عملا وملامسة للأسطح الخارجية، فهي العضو الأكثر فعالية في نقل الجراثيم والميكروبات من المحيط الخارجي إلى داخل الجسم.

- تزيد كذلك احتمالية إصابة الأطفال الذين يسكنون في منازل يتم فيها تربية المواشي والدواجن بـ1,34 مرة مقارنة بأولئك الذين يسكنون في منازل لا يتم فيها تربية المواشي والدواجن، حيث أن الفطريات الموجودة في فضلات الحيوانات وفي صوفهم وريشهم تسبب الحساسية وبعض الأمراض التنفسية، وكذلك هناك العديد من الأمراض التنفسية التي تصيب الحيوانات تنتقل عن طريق العدوى للإنسان، ويمكن للحيوان أن يكون ناقلا للعدوى لبعض الأمراض.

6- عرض ومناقشة النتائج

من خلال تحليلنا لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 باستخدام الانحدار اللوجستي لتقصي أهم المحددات والعوامل المفسرة لمؤشر المراضة لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات وبالخصوص إصابتهم بالحمى، الإسهال والأمراض التنفسية، لاحظنا تعدد العوامل المؤثرة أو المحددة، بين عوامل ديمغرافية، سوسيو اقتصادية وبيئية وحتى سلوكية.

فمن أهم العوامل المؤثرة لإصابة الأطفال بالحمى والإسهال والأمراض التنفسية نجد عمر الطفل، فهو يعد محددا أساسيا في الإصابة، فالأطفال الصغار لاسيما في السنتين الأولى من عمرهم

يتعرضون للإصابة بشكل كبير، وذلك ناتج عن ضعف مناعتهم حيث أن كلما زاد عمر الطفل قلت نسبة تعرضهم للإصابة. كما لمكان الإقامة مساهمة كبيرة في زيادة الإصابة حيث أن أطفال المناطق الحضرية أكثر عرضة للإصابة من أولئك المقيمين في المناطق الريفية لأن نمط الغداء الغالب في الأرياف يعتمد أساسا على الأغذية الطبيعية الصحية، عكس النمط الغالب في المناطق الحضرية القائم على الأغذية الصناعية. إضافة إلى ذلك للمناطق الجغرافية أثر في الإصابة حيث أن التباين في الإصابات ناتج عن تغير المناخ السائد في كل منطقة، فالشمال الجزائري المطل على البحر يتميز بارتفاع نسب الرطوبة فضلا على اكتظاظه بالسكان بينما الجنوب الصحراوي يتميز بمناخ حار وجاف. فنسبة الإصابة كانت مرتفعة أكثر في الهضاب العليا بسبب برودة الطقس وكثرة الانبعاثات الغازية السامة المنبعثة من المصانع المتركزة في تلك المنطقة في الهواء الخارجي إضافة للاكتظاظ السكاني والازدحام المروري الناتج عن كثرة المركبات وما تطرحه عوادمها من أدخنة سامة ملوثة. كما أن ترتفع نسبة الإصابة في المناطق الجنوبية من جراء المناخ الجاف والزوابع الرملية والتي تؤثر بدورها على الجهاز التنفسي للساكنة بما فيهم الأطفال دون سن الخامسة. كما أن عمر الأم ومستواها التعليمي يؤثران كذلك على الإصابة بالإسهال، فخبرة الأم ووعيها يرتبطان بعمرها ومستواها التعليمي، أي كلما زاد عمرها ومستواها التعليمي زادت خبرتها ووعيها في التعامل مع اعتلال الطفل بالإسهال. بالإضافة إلى متغير الرضاعة الطبيعية وغسل اليدين وتربية المواشي والدواجن داخل المنزل، فهذه العوامل تزيد من خطر الإصابة بالأمراض التنفسية لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات.

جاء في التقرير السنوي لمفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان على أن "عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالأسباب الأولى لوفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر واحد وخمس سنوات على الوزن المنخفض عند الولادة، وعدم الأخذ بالرضاعة الطبيعية، ونقص التغذية، والاكتظاظ، وتلوث الهواء داخل المباني، والماء غير الصالح للشرب والغذاء غير المأمون، وعدم توافر الصرف الصحي، والممارسات السيئة في مجال النظافة الصحية وأن كثير من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال تشكل أيضاً الأسباب الرئيسية للإصابة بالأمراض. فالسعال والإسهال والحمى هي من أكثر الأسباب شيوعاً التي تستدعي حصول الأطفال على الخدمات الصحية، كما أن الالتهاب الرئوي الحاد والإسهال والملاريا هي من أكثر الأسباب شيوعاً لحالات المرض الشديدة التي تتطلب دخول المستشفى لتلقي العلاج. وتسهم أنواع العدوى الأخرى والإعاقة الناجمة عن التشوهات الخلقية أو الخَدَج ونقص التغذية أيضاً في إصابة الأطفال بالأمراض على نطاق العالم"(الأمم المتحدة، 2014، ص5).

من خلال ما سبق يمكن القول أن أهم العوامل المؤثرة والمحددة لصحة الأطفال تتعدد بين بيولوجية، ديمغرافية، اجتماعية، اقتصادية، جغرافية، بيئية وسلوكية ثقافية منها ما هو متعلق بالطفل وهناك ما هو متعلق بأفراد أسرته لاسيما الأم على وجه الخصوص.

- الخاتمة

إن صحة الأطفال بشكل عام ومن هم دون سن الخامسة بشكل خاص يعتبر مؤشرا هاما لمعرفة الوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي لأي بلد ما، فالأطفال في هذا السن هم أكثر عرضة للمخاطر الصحية المحيطة بهم، لاسيما الإصابة بالأمراض، التي تتداخل وتتنوع العوامل والمتغيرات المحددة لها، التي تستلزم على القائمين وصناع القرار الاطلاع عليها والإحاطة بها بشكل يساعد على اتخاذ سياسات ناجعة للحد أو التقليل منها بغية تحسين الأوضاع الخاصة بهذه الفئة الهشة من السكان.

وفي هذا الصدد تؤكد نتائج دراستنا أن المحددات والعوامل المؤثرة في إصابة الأطفال الأقل من خمس سنوات بالأمراض لاسيما تلك الأكثر شيوعا في هذه المرحلة العمرية الحساسة كالحمى، الإسهال والأمراض التنفسية التي تفتك بالآلاف من الأطفال في كل دول العالم، على أنها تعدد بين ما هي فردية خاصة بالأطفال أنفسهم، وما هي خاصة بالبالغين القائمين على تربيتهم كالوالدين، ومنها ما هي بيولوجية خاصة بالتركيبة الفيزيولوجية للطفل وديمغرافية خاصة بعمره وجنسه، أو تلك الخاصة بالمحيط الذي يعيشون فيه كالبيت والذي هو بدوره يخضع لمحددات اجتماعية خاصة بنمط العيش داخل الأسرة كالمستوى التعليمي للوالدين لاسيما الأم وطبيعة نشاطها الاقتصادي، وعمرها الذي له أهمية كبيرة، والمستوى الاقتصادي للأسرة، وطبيعة السلوك النظافي السائد داخل البيت وخارجه كغسل اليدين، ومنها ما هو بيئي يرتبط بالبيئة السائدة داخل البيت كنوعية مياه الشرب والربط بشبكات الصرف الصحي، ونوع الوقود المستخدم في الطهي ومكان المطبخ، ونوع مواد البناء الخاصة بالأرضية وجدران البيت ونوع الدهان المستعمل في الطلاء، والتدخين السلبي، والاكتظاظ في غرف النوم، وتربية الحيوانات. أما فيما يخص بخارج البيت فيتعلق بتسيير النفايات وتلوث الهواء الخارجي وطبيعة المناخ السائد الخاص بمكان الإقامة، ومنها ما هي محددات عامة لها علاقة مباشرة بالصحة والمناعة كالتحصين ضد الأمراض وتلقي الرضاعة الطبيعية، ونمط الغذاء المتبع.

- قائمة المراجع

• تايدي، كريستوفر. (2016/11/11). *الالتهاب الرئوي والإسهال يقتلان 1.4 مليون طفل سنوياً، أكثر من كل أمراض الطفولة الأخرى مجتمعة*، تم استرجاعها في تاريخ: 2022/10/06، https://www.unicef.org/ar/

• منظمة الصحة العالمية. (2017/03/16). *وفاة 1,7 مليون طفل سنويا بسبب البيئة الملوثة*، تم استرجاعها في تاريخ: 2022/10/06، https://news.un.org/ar/story/2017/03/27

• دعيش، محمد أمين وساري، محمد. (2017). نموذج الانحدار اللوجستي: مفهومه، خصائصه، تطبيقاته، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد الأول (1)، جامعة الوادي، الص 124-133.

• WHO. (2020). *BASIC DOCUMENT*, Forty-ninth edition https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf

• خلفاوي، فهيمة. (2017). *أمراض الطفولة*، ب ط، الجزائر: كنوز الحكمة.

• Paul, Damiani. (1973). Études sur la morbidité, Revue de statistique appliquée, Revue de statistique appliquée, tome 21, (no 1), France : Société française de statistique, P33-58.
http://www.numdam.org/item/RSA_1973__21_1_33_0.pdf.

• www.dictionnaire-medical.fr/definitions/306-morbidite

• Chemaou, A, et autres. (19/04/2013). *Fièvre aigue sans orientation clinique chez le nourrisson et l'enfant de 3 à 36 mois Vers un Protocole Marocain de prise en charge* , 2ème Congrès National SOMIPEV, Marrakech.

https://www.somipev.ma/congres/2014/resumes/2congres2014_seminaire_Chemaou.pdf

• منظمة الصحة العالمية. (2017/05/12). مرض الإسهال، تم استرجاعها في تاريخ: 2022/09/25.
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

• Massonnaud, Michel et Joly Thierry. (1987). *Les maladies de l'enfant D'ALLERGIE A ZONA Bien les connaitre pour mieux les soigner*, Edi 7, France : MARABOUT.

• شعلاني، صلاح الدين وبلعربي، زوبيدة. (2018)، دراسة وصفية تحليلية للإصابة بالإسهال والأمراض التنفسية عند الأطفال الأقل من 05 سنوات بالجزائر من خلال مسح 2012-2013، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، 8(15)، الجزائر.

• DIOP, M M et al. (2020). Facteurs Associés a la survenue des infections Respiratoires Aigues chez les Enfants de 0 a 5 ans Hospitalisés a l'Hopital National Donka a Conakry, Health Sci. Dis : Vol 21 (3) March. Camron, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences of the University of Yaoundé. P 35-38.

• شعلاني، صلاح الدين. (2020). *محددات صحة الأطفال دون سن الخامسة بالجزائر من خلال مسح 2012-2013*، أطروحة دكتوراه في علم السكان، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية جامعة البليدة 2، الجزائر.

• BOOBA, DJOURDEBBE. (2015) *Facteurs environnementaux immédiats et santé des enfants dans les zones de l'observatoire de population de Ouagadougou (Burkina-Faso)*, Thèse doctorat en Démographie, Faculté des arts et des sciences Université de Montréal, Canda.

• الأمم المتحدة. (2014). *إرشادات تقنية بشأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال دون سن الخامسة والقضاء عليها*، الجمعية العامة، مجلس حقوق الإنسان،A/HRC/27/31.

- الملاحق

جدول رقم 1: معالم الانحدار اللوجستي لمحددات مؤشر الإصابة بالحمى

المتغير / المعلم		القيم	الخطأ المعياري	اختبار والد	درجة الحرية	الدلالة	الترجيح
العمر (بالأشهر)	11-0	0,106	0,078	1,859	1	0,173	1,112
	23-12	0,480	0,073	43,343	1	0,000	1,616
	35-24	0,203	0,076	7,111	1	0,008	1,225
	47-36	0,122	0,076	2,585	1	0,108	1,130
	59-48			**53,157**	**4**	**0,000**	**1**
مكان الإقامة	حضر	0,147	0,049	9,197	1	0,002	1,159
	ريف	**-1,860**	**0,039**	**2280,608**	**1**	**0,000**	**1**
منطقة الإقامة	شمال وسط	0,630	0,098	40,991	1	0,000	2,276
	شمال شرق	0,467	0,101	21,331	1	0,000	1,945
	شمال غرب	0,819	0,096	72,309	1	0,000	2,738
	هضاب عليا وسط	0,638	0,092	48,434	1	0,000	2,264
	هضاب عليا شرق	0,979	0,096	50,116	1	0,000	2,381
	هضاب عليا غرب			**85,148**	**6**	**0,000**	**1**
	جنوب	0,493	0,093	28,416	1	0,000	1964,
مؤشر الثروة	فقير جدا	-0,054	0 ;079	0,470	1	0,493	0,948
	فقير	-0,031	0,080	0,151	1	0,698	0,969
	متوسط	0,000	0,082	0,000	1	0,996	1
	غني	0,040	0,084	0,227	1	0,634	1,041
	غني جدا			**1,968**	**4**	**0,742**	**1**
عمر الأم	24-15	0,070	0,065	1,164	1	0,281	1,072
	29-25	0,042	0,077	0,287	1	0,592	1,042
	34-30	0,123	0,076	2,650	1	0,104	1,131
	39-35	-0,030	0,079	0,141	1	0,707	0,971
	40+			**4,311**	**4**	**0,366**	**1**
المستوى التعليمي للأم	بدون مستوى	-0,113	0,088	1,668	1	0,197	0,893
	ابتدائي	0,266	0,083	10,179	1	0,001	1,305
	متوسط	0,224	0,074	9,263	1	0,002	1,251
	ثانوي	0,149	0,079	3,601	1	0,058	1,161
	عالي			**30,712**	**4**	**0,000**	**1**
عمل الأم	**عاملة**	**-0,012**	**0,078**	**0,025**	**1**	**0,875**	**0,988**
تلقي التطعيم	**لا**	**0,538**	**0,304**	**3,143**	**1**	**0,076**	**1,713**
متابعة الرضاعة الطبيعية	**لا**	**0,208**	**0,066**	**10,030**	**1**	**0,002**	**1,231**
مصدر مياه الشرب	**غير موصول بالشبكة**	**0,232**	**0,096**	**5,769**	**1**	**0,016**	**1,261**

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات المسح

جدول رقم 2: معالم الانحدار اللوجستي لمحددات مؤشر الإصابة بالإسهال

المتغير / المعلم		القيم	الخطأ المعياري	اختبار والد	درجة الحرية	الدلالة	الترجيح
العمر (بالأشهر)	11-0	1,052	0,122	74,206	1	0,000	2,864
	23-12	1,136	0,122	87,141	1	0,000	3,114
	35-24	0,537	0,132	16,603	1	0,000	1,710
	47-36	0,086	0,141	0,370	1	0,543	1,090
	59-48			**163,977**	**4**	**0,000**	**1**
مكان الإقامة	حضر	0,140	0,072	3,721	1	0,054	1,150
	ريف	**-2,841**	**0,058**	**2379,545**	**1**	**0,000**	**1**
منطقة الإقامة	شمال وسط	0,287	0,133	14,923	1	0,000	1,783
	شمال شرق	0,425	0,129	23,902	1	0,000	2,046
	شمال غرب	0,376	0,131	20,351	1	0,000	1,950
	هضاب عليا وسط	0,294	0,121	17,529	1	0,000	1,795
	هضاب عليا شرق	0,584	0,123	35,454	1	0,000	2,316
	هضاب عليا غرب			**48,652**	**6**	**0,000**	**1**
	جنوب	0,291	0,145	4,021	1	0,000	1,338
مؤشر الثروة	فقير جدا	-0,166	0,115	2,058	1	0,151	0,847
	فقير	-0,074	0,117	0,404	1	0,525	0,929
	متوسط	0,093	0,120	0,609	1	0,435	0,911
	غني	0,048	0,123	0,156	1	0,693	0,953
	غني جدا			**2,420**	**4**	**0,659**	**1**
عمر الأم	24-15	-0,017	0,113	0,022	1	0,883	0,983
	29-25	-0,032	0,113	0,079	1	0,779	0,969
	34-30	-0,061	0,115	0,276	1	0,599	0,941
	39-35	-0,080	0,096	0,684	1	0,408	0,923
	40+			**0,800**	**4**	**0,983**	**1**
المستوى التعليمي للأم	**بدون مستوى**			**22,279**	**4**	**0,000**	**1**
	ابتدائي	0,449	0,134	11,173	1	0,001	1,567
	متوسط	0,543	0,118	21,008	1	0,000	1,720
	ثانوي	0,469	0,125	14,031	1	0,001	1,599
	عالي	0,349	0,136	6,582	1	0,010	1,418
عمل الأم	**عاملة**	**-0,164**	**0,124**	**1,741**	**1**	**0,187**	**0,849**
تلقي التطعيم	**لا**	**0,605**	**0,434**	**1,941**	**1**	**0,164**	**1,831**
متابعة الرضاعة الطبيعية	**لا**	**0,081**	**0,088**	**0,848**	**1**	**0,357**	**1,085**
مصدر مياه الشرب	**غير موصول**			**3,190**	**2**	**0,203**	**1**
	موصول بشبكة عمومية	-0,183	0,142	1,658	1	0,198	0,832
	موصول بمصادر غير محمية	-0,372	0,210	3,144	1	0,076	0,690
نظام الصرف الصحي	**لا يوجد مرحاض**			**1,099**	**4**	**0,894**	**1**
	موصول بنظام صرف صحي	0,021	0,392	0,003	1	0,957	1,021
	موصول بخزانات الصرف الصحي	0,034	0,417	0,007	1	0,935	1,035
	موصول بنظام صرف غير صحي	-0,095	0,412	0,053	1	0,819	0,910
	موصول بمكان غير معروف	0,684	1,130	0,367	1	0,545	1,982
غسل اليدين	**لا**	**0,182**	**0,147**	**1,528**	**1**	**0,216**	**1,200**

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات المسح

جدول رقم 3: معالم الانحدار اللوجستي لمحددات مؤشر الإصابة بالأمراض التنفسية

المتغير / المعلم		القيم	الخطأ المعياري	اختبار والد	درجة الحرية	الدلالة	الترجيح
	11-0	0,471	0,095	24,632	1	0,000	1,601
	23-12	0,522	0,093	31,311	1	0,000	1,685
العمر (بالأشهر)	35-24	0,304	0,097	9,830	1	0,002	1,355
	47-36	0,185	0,097	3,591	1	0,058	1,203
	59-48			**41,746**	**4**	**0,000**	**1**
مكان الإقامة	حضر	0,114	0,060	3,653	1	0,056	1,121
	ريف	**-2,377**	**0,048**	**2486,153**	**1**	**0,000**	**1**
	شمال وسط	0,763	0,129	34,835	1	0,000	2,146
	شمال شرق			**67,359**	**6**	**0,000**	**1**
مناطق البرمجة الاقليمية	شمال غرب	0,706	0,131	29,058	1	0,000	2,025
	هضاب عليا وسط	0,523	0,126	17,236	1	0,000	1,687
	هضاب عليا شرق	0,238	0,138	2,959	1	0,085	1,269
	هضاب عليا غرب	0,617	0,127	23,463	1	0,000	1,854
	جنوب	0,801	0,121	43,556	1	0,000	2,227
	فقير جدا	0,090	0,099	0,825	1	0,364	1,094
	فقير	0,105	0,101	1,080	1	0,299	1,111
المستوى المعيشي	متوسط	0,084	0,103	0,662	1	0,416	1,088
	غني	0,118	0,106	1,239	1	0,266	1,125
	غني جدا			**1,440**	**4**	**0,837**	**1**
	24-15	0,033	0,079	0,176	1	0,675	1,034
	29-25	0,016	0,095	0,028	1	0,867	1 ;016
عمر الأم	34-30	0,040	0,094	0,180	1	0,672	1 ;040
	39-35	-0,076	0,097	0,605	1	0,437	0,927
	+40			**1,537**	**4**	**0,820**	**1**
	بدون مستوى	0,017	0,109	0,025	1	0,874	1,017
المستوى التعليمي للأم	ابتدائي	0,301	0,104	8,333	1	0,004	1,352
	متوسط	0,262	0,093	7,978	1	0,005	1,299
	ثانوي	0,240	0,098	5,975	1	0,015	1,271
	عالي			**16,441**	**4**	**0,002**	**1**
عمل الأم	**عاملة**	**-0,072**	**0,099**	**0,528**	**1**	**0,467**	**0,931**
	2-1	0,241	0,349	0,476	1	0,490	1,272
متوسط عدد الأفراد	4-3	0,160	0,350	0,209	1	0,647	1,174
لكل غرفة نوم	6-5	0,166	0,376	0,196	1	0,658	1,181
	+7			**2,179**	**3**	**0,536**	**1**
نوع وقود الطهي	كهرباء	-0,511	0,345	2,194	1	0,139	0,600
	غاز بوتان	0,076	0,062	1,511	1	0,219	1,079
	غاز طبيعي			**3,954**	**2**	**0,139**	**1**
تلقي التطعيم	**لا**	**0,387**	**0,361**	**1,146**	**1**	**0,284**	**1,472**
تلقي التطعيم ضد المكورات الرئوية	**لا**	**-0,095**	**0,356**	**0,071**	**1**	**0,790**	**0,985**
تلقي الرضاعة الطبيعية	**لا**	**0,332**	**0,100**	**11,160**	**1**	**0,001**	**1,394**
متابعة الرضاعة الطبيعية	**لا**	**-0,104**	**0,077**	**1,795**	**1**	**0,180**	**0,901**
غسل اليدين	**لا**	**0,482**	**0,140**	**11,859**	**1**	**0,001**	**1,620**
تربية المواشي والدواجن في البيت	**نعم**	**0,297**	**0,098**	**0,138**	**1**	**0,003**	**1,346**

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات المسح