مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 19 / العـدد 01 / مارس 2025 / ص ص 140 - 155
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

دراسة وصفية تحليلية بالمقارنة للإصابة بالإسهال والامراض التنفسية عند الأطفال دون سن الخامسة بالجز ائر من خلال مسحين العنقودين الر ابع 2012-20123 (MICS4) والسادس 2019 (mics6)

A descriptive analytical study of the incidence of diarrhea and respiratory diseases in children under the age of five in Algeria through two cluster surveys 4th 2012-20123 (MICS4) and 6th 2019 (mics6)

طارق بن سليمان [1]، ناصر بولفخار [2]
1 مخبر الدراسات السكانية، الصحة والتنمية المستدامة في الجزائر - جامعة البليدة 2 (الجزائر)، t.benslimane.etu@univ-blida2.dz
2 مخبر الدراسات السكانية، الصحة والتنمية المستدامة في الجزائر - جامعة البليدة 2 (الجزائر)، boulfekharnacer@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2024/04/11 تاريخ القبول: 2024/10/03 تاريخ النشر: 2025/03/31

ملخص:
إن كانت المجتمعات ترعى الطفولة جيدا وتحميها وتنشؤها على أسس صحيحة من جميع الجوانب، فما بعده أفضل لهذه المجتمعات. وهذا ما جعل دول العالم في تحدي كبير لرعاية هذه الشريحة. تعد صحة الاطفال من بين المؤشرات التي يقاس بها مستوى المعيشة في أي دولة. حيث جعلت من المنظمات العالمية التحرك والاهتمام بإجراء دراسات وبحوث علمية دقيقة لمعرفة العوامل والأسباب الرئيسية للإصابات بالأمراض التي تهدد صحة الطفل خاصة الإصابة بالاسهال والامراض التنفسية التي تعد من أقوى الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال. فوفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن الامراض التنفسية والاسهال يتصدران قائمة الامراض المعدية التي تحصد أرواح ملايين الأطفال دون سن الخامسة في العالم. لهذا جاءت دراستنا للوقوف على أهم محددات ومدى انتشار من عدمه لإصابة الأطفال دون الخامسة من العمر بالأمراض التنفسية والاسهال اعتمادا على المسح الوطني 2012-2013 والمسح 2019 في الجزائر
كلمات مفتاحية: الصحة، المرض، صحة الأطفال، الاسهال، الامراض التنفسية.

ABSTRACT:
If societies take good care of childhood, protect it, and raise it on sound foundations in all aspects, then what follows is better for these societies. This is what made the countries of the world a great challenge to care for this segment. Children's health is one of the indicators by which the standard of living in any country is measured. It has made it necessary for international organizations to take action and pay attention to conducting accurate scientific studies and research to find out the main factors and causes of diseases that threaten children's health, especially diarrhea and respiratory diseases, which are among the main causes of child deaths. According to the World Health Organization, respiratory diseases and diarrhea top the list of infectious diseases that claim the lives of millions of children under the age of five in the world. This is why our study came to determine the most important determinants and extent of the prevalence or not of children under five years of age suffering from respiratory diseases and diarrhea, based on the national survey 2012-2013 and the 2019 survey in Algeria.
Keywords: health, illness, children's health, Diarrhea, respiratory diseases.

- المؤلف المرسل: طارق بن سليمان

doi: 10.34118/ssj.v19i1.4187
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/4187
ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

1- إشكالية البحث:

إن التحديات التي يواجهها العالم اليوم، أغلبها تتعلق بالصحة التي هي عماد كل شيء وفي أي مجال. فالمجتمعات الفتية الصحية التي تستثمر في صحة أفرادها والتي تعد هي الرأس المال البشري الحقيقي لأي مجتمع وطاقاته، تجدها دوما متميزة بمعيشتها ورفاهية أفرداها ومتطورة اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا. لأن صحة الفرد تنعكس مباشرة على صحة المجتمع، فنظرا لتوسع خريطة الامراض وظهور أوبئة جديدة لم يتوقعها العالم اليوم ولم تكن من قبل، بالإضافة الى التحديات البيئية والتهديدات التي أصبحت تشكله اليوم على صحة الانسان، أرغم ودفع الدول إلى التركيز واجراء دراسات وبحوث علمية دقيقة تبحث في أسباب وعوامل الخطر التي لها تأثير مباشر أو غير مباشر على صحة مواطنيها في شتى المجالات، سواء من بعيد أومن قريب، وإعطاء أهمية قصوى للتنمية الصحية للسكان. وهذا ما أرغم الدول على النظر والتركيز كثيرا على صحة الأطفال وخاصة الأطفال دون الخامسة من العمر. لأنها الفئة العمرية القاعدية الأساسية للخروج بأجيال فتية قوية صحية لبناء مجتمعات ودول مزدهرة متطورة وقوية مستقبلا، في جميع المجالات اقتصاديا، سياسيا، اجتماعيا ...الخ. كما تعد الفئة الأكثر ضعفا وعرضة للإصابات بشتى الامراض التي تهدد حياتها مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى. خاصة بعد الانتشار الواسع للأمراض التي تصيب الأطفال دون الخامسة من العمر، مثل شلل الأطفال الحصبة والكزاز أوما يعرف بالتيتانوس، الاسهال، الامراض التنفسية الحادة، وهذا كله راجع لتلوث المياه والأغذية، سوء المرافق الصحية، وازدحام أماكن السكن. والبيئة التي يعيشون فيها. حيث تعد الإصابة بالأمراض التنفسية والاسهال من بين أكبر مسببات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في العالم.

حيث أشار تقرير طبي أصدره "المجلس العالمي للنظافة(GHC) " عام 2016 كما ورد في وكالة الأناضول إلى أن هناك ملايين طفل دون الخامسة يموتون كل عام حول العالم، نتيجة الإصابة بالأمراض المعدية. حيث يموت ما يقرب من مليون طفل سنويا جراء الأمراض الرئوية، وأكثر من 700 ألف طفل يموتون نتيجة الإصابة بالإسهال (جمعية الطفل الخيرية child Appeal Charity)

حيث أن الالتهاب الرئوي تأتي في مقدمة أسباب وفاة الأطفال في جميع أنحاء العالم. فقد أودى بحياة 740180 طفلا دون سن الخامسة في عام 2019، ممّا يمثّل 14% من مجموع الوفيات التي تُسجّل في صفوف تلك الفئة، و22٪ من جميع وفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم سنة إلى 5 سنوات. ويلحق هذا المرض أضراراً بالأطفال وأسرهم في كل مناطق العالم، ولكن تُسجَّل أعلى نسبة من الوفيات في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويمكن حماية الأطفال من الالتهاب الرئوي، ويمكن توقيه بتدخلات بسيطة ويمكن علاجه بأدوية ورعاية صحية زهيدة التكلفة لا تتطلّب تكنولوجيا عالية (منظمة الصحة العالمية).

ويأتي مرض الإسهال في المرتبة الثانية في أهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في العالم وهي المسؤولة عن أكثر من نصف العبء العالمي للأمراض المنقولة بالأغذية، فهي تصيب 550 مليون شخص بالمرض، وتوقع 230 ألف وفاة سنوياً. ويتعرَّض الأطفال لمخاطر خاصة من أمراض الإسهال المنقولة بالأغذية، فيصاب بسببها 220 مليون طفل بالمرض، ويتوفى 96 ألف طفل كل عام (منظمة الصحة العالمية،2013)

وتشكل وفيات الأطفال، أحد أفضل المؤشرات التي تعكس الحالة الصحية لأي بلد ومستوى التنمية الاجتماعية فيه. وعلى هذا النحو، ظلت مكافحة وفيات الأطفال موضوعا لمختلف الالتزامات الدولية التي انضمت إليها جميع الدول والحكومات على هذا الكوكب، فضلا عن جميع المؤسسات الإنمائية العالمية الرئيسية. وتشمل هذه الالتزامات الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية للفترة 2000-2015، وأهداف التنمية المستدامة السبعة عشر التي تلت ذلك، للفترة 2015-2030. حيث تشكل وفيات الأطفال الغاية 3.2 من بين الغايات الـ 13 للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة المدرجة في مؤشر الصحة حيث تهدف من جانبها إلى "القضاء

على الوفيات التي يمكن تجنبها للمواليد والأطفال دون سن الخامسة بحلول عام 2030، مع سعي جميع البلدان إلى خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى 12 لكل 1000 مولود حي على الأكثر، ووفيات الأطفال دون سن الخامسة عند 25 لكل 1000 مولود حي على الأكثر"

وتعد الجزائر واحدة من الدول التي هي في تحديات سياسية واقتصادية واجتماعية دائمة منذ الاستقلال خاصة ما خلفه الاستعمار من تشرد وفقر وجهل وبيئة لانتشار الأوبئة والامراض، دمار شامل في شتى المجالات فهذا ما جعل الجزائر تبذل مجهودات كبيرة من أجل تحسين الوضع الصحي وخلق حياة صحية في مستوى تطلعات الفرد والمجتمع، وتوفير البيئة الآمنة النظيفة. فحققت منها الكثير منذ الاستقلال الى يومنا هذا بالقضاء على جل الامراض التي كانت تهدد حياة الفرد (الكوليرا، السل، الجدري.. الخ) بسبب برامجها الفعالة، وحرصها على توفير الاحتياجات الصحية من ادوية واللقاحات والسكنات والعمل وتوسع في التغطية الصحية من هياكل ومؤسسات ومراكز صحية وأطباء وممرضين وصيادلة وجراحي الاسنان...الخ. هذا ما ساهم في تخفيض نسبة وفيات الأطفال والأمهات وزيادة في معدل امل الحياة. من هنا جاءت دراستنا هاته من أجل تسليط الضوء بالوقوف على أهم المحددات التي تساهم في الإصابة بالاسهال والامراض التنفسية، وما مدى تحقيق الجزائر للهدف الثالث من أهداف خطة التنمية المستدامة 2030. اعتمادا على المقارنة لبيانات المسحين MICS4 وMICS6 المرتبطة بالإصابة بالأمراض التنفسية والاسهال في هذه الفترة، عند الأطفال دون سن الخامسة؟

2- أهداف الدراسة:

- الوقوف على أسباب الإصابة بالاسهال والامراض التنفسية عند الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر.
- معرفة التغيرات والتطورات التي حدثت بين المسحين 2012-2013 و2019 فما يخص إصابة الأطفال دون سن الخامسة بالأمراض التنفسية والاسهال في الجزائر.
- معرفة مدى التقدم في الأهداف الصحية التي سطرتها الدولة للحفاظ على صحة الأطفال دون الخامسة من العمر.
- للوقوف على مدى نجاعة البرامج الصحية التي سطرتها الوصايا للقضاء على عوامل الخطر التي تهدد حياة الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر.

3- تحديد المفاهيم:

3-1- الصحة (Health):

يعد مفهومي الصحة والمرض من العناصر الأساسية في مهنة التمريض. كلمة "الصحة" اشتُقَّت من الكلمة الإنجليزية القديمة"Hoelth" ، والتي تعني الحالة الكاملة والسليمة أو التي تبدو سليمة. في اليونان القديمة، كانت الصحة تُفهم بشكل عام، فيما رأى آخرون أن رفاهية الإنسان تتأثر بعوامل بيئية متنوعة، مثل أسلوب الحياة، المناخ، جودة المياه، والمأكل والمشرب. وكان يُعتقد أن الصحة تأتي من التوازن بين عوامل الجسم، البيئة، وأسلوب الحياة.

تُستخدم مفهوما "الصحة" و"العافية" بشكل متبادل، حيث تشير العافية إلى مقدمة للصحة وهي نهج شامل يهدف إلى تعظيم إمكانيات الفرد. العافية تعبر عن قدرة الشخص على بناء أفضل حالة صحية والمحافظة عليها. إنها أسلوب حياة نشط يشمل المسؤولية الذاتية، الوعي بالتغذية، إدارة التوتر، اللياقة البدنية، والحساسية تجاه البيئة. (الدكتورة عفاف عيسى نظام، بدون سنة النشر، ص2).

عرفها العالم وينسلو (Winslow) بأنها علم وفن منع المرض، وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها. (صبرين محمد رضيو، 2021، ص491).

هيئة الصحة العالمية عرفتها على أنها حالة من السلامة العامة من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد أن يخلو الجسم من الأمراض أوأن يشعر الفرد بالعجز(mawdoo3.com)

وعرفها العالم بركنز بأنها حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم المختلفة، وتنتج من تكيف جسم الانسان مع العوامل الضارة التي يتعرض لها (mawdoo3.com)

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية WHO بأنّها حالة من الكمال البدني، والعقلي، والاجتماعي، وليست مجرد حالة لغياب المرض والضعف (منظمة الصحة العالمية).

إذن الصحة لا تقتصر على خلو الإنسان من الأمراض الجسدية فقط، ولا تقتصر على التمتع بالعافية البدنية، بل تشمل أيضًا الجوانب النفسية، العقلية، والروحية، التي لها تأثير مباشر ومهم على الصحة العامة. فالصحة لا تتأثر فقط بالعوامل البيولوجية والطبيعية كما كان يعتقد سابقًا، بل تتحكم فيها أيضًا عوامل اقتصادية، اجتماعية، بيئية، وثقافية. لذلك للوصول إلى حالة صحية مثالية وخالية من الأمراض، يجب تحقيق التوازن بين جميع هذه الجوانب وأخذ جميع العوامل المؤثرة بعين الاعتبار..

3-2- المرض (Sickness):

تعرف الأمراض بطرق مختلفة عبر العصور، وذلك حسب ثقافة الشخص وهدفه وتخصصه المهني. فكل مجال يعرّف المرض من زاوية معينة تخدم اهتماماته. على سبيل المثال، تعريف علماء الاجتماع للمرض يختلف عن تعريف الأطباء. وفي هذا السياق، يُعرّف المرض في معجم العلوم والمصطلحات الاجتماعية على أنه اضطراب يصيب الصحة البدنية أو العقلية. كما أن العوامل الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في التسبب في العديد من الأمراض، ويكون تأثير هذه العوامل إما مباشراً أو غير مباشر في زيادة أو تقليل احتمالات الإصابة بالمرض.. (رضيو، 2021، ص493).

أما بالمفهوم الطبي البيولوجي فيعرف بأنه اختلال في الحالة الصحية له في إصابة بناء أو وظيفة عضو أو أعضاء متعددة. ومن بين المهتمين بتعريف المرض البيولوجي العالم ديفيد فيلد (david field) حيث يرى "إن المرض يشير إلى حالة الانحراف العضوي التي يمكن تحديدها بمجموعة من الشواهد والاعراض. فالمرض هو الحالة الغير سوية للجسم أو أحد أجزائه غير السوية. (رضيو، 2021، ص493).

إذن المرض هو حالة غير طبيعية تؤثر على أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى تعطيل وظائفه إما بشكل مؤقت أو طويل الأمد. نتيجة لذلك، يشعر الشخص المصاب، الذي يُعرف بالمريض، بالضعف والتعب وعدم القدرة على ممارسة أنشطته اليومية بشكل طبيعي. تتنوع الأمراض بين الجسدية، النفسية، والعقلية. وقد يظهر المرض على شكل وباء يصيب فئات واسعة من الناس، أوقد يتطور إلى جائحة كما حدث مع جائحة كوفيد-19. وفي بعض الحالات، يكون المرض مستوطناً في منطقة معينة، لكنه قد يشهد ارتفاعاً مفاجئاً في معدلات الإصابة..

3-3- الاسهال والامراض التنفسية:

الاسهال: يُعدّ الإسهال ثاني أكبر سبب لوفيات الأطفال تحت سن الخامسة، حيث يتسبب بوفاة حوالي 760,000 طفل

سنويًا. يستمر هذا المرض عادةً لعدة أيام، مما يؤدي إلى فقدان الجسم للسوائل والأملاح الضرورية للبقاء على قيد الحياة. غالبية الوفيات المرتبطة بالإسهال تحدث بسبب الجفاف الشديد وفقدان السوائل. الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية أو ضعف في المناعة، بالإضافة إلى المصابين بفيروس الإيدز، هم الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالإسهال الحاد.

الإسهال يُعرّف بخروج براز مائي أو رخو ثلاث مرات أو أكثر في اليوم، ولكن لا يعتبر خروج البراز الطبيعي أو العجيني لدى الرضع إسهالًا. الإسهال غالبًا ما يكون ناتجًا عن عدوى تصيب الجهاز الهضمي، والتي قد تسببها مجموعة متنوعة من الجراثيم، الفيروسات، أو الطفيليات. تنتقل العدوى عادةً من خلال الطعام أو الماء الملوث، أومن خلال الاتصال المباشر بين الأفراد بسبب ضعف النظافة الشخصية. الإسهال يُعد من أبرز أسباب الوفيات والأمراض لدى الأطفال على مستوى العالم، خاصة في المناطق التي تعاني من تلوث مصادر الطعام والمياه. تجدر الإشارة إلى أن حوالي 780 مليون شخص يفتقرون إلى مياه صالحة للشرب، وحوالي 2.5 مليار شخص ليس لديهم مرافق صحية كافية، وهذا يساهم في انتشار الإسهال، لا سيما في الدول النامية. (منظمة الصحة العالمية، 2013).

لا شك أن التدابير الوقائية ضد الإسهال، مثل توفير مياه نظيفة وآمنة للشرب، وتحسين مرافق الصرف الصحي، والالتزام بغسل اليدين باستخدام الصابون، تسهم بشكل كبير في تقليل خطر الإصابة بهذا المرض. ويمكن معالجة الإسهال باستخدام محلول يتكون من ماء نقي ممزوج بالسكر والملح، إلى جانب تناول أقراص الزنك. (منظمة الصحة العالمية، 2013)

وهناك ثلاثة أنواع سريرية من الإسهال هي:

- الإسهال المائي الحاد- يدوم عدة ساعات أو أيام ويشمل الكوليرا.
- الإسهال الدموي الحاد- يُطلق عليه أيضاً اسم الزحار.
- الإسهال المستديم- يدوم 14 يوماً أو أكثر من ذلك.

ويعد التجفاف أشدّ أخطار الإسهال وخامة. ذلك أنّ كمية الماء والكهارل الموجودة في الجسم (الصوديوم والكلوريد والبوتاسيوم والبيكربونات) تضيع أثناء نوبة المرض عن طريق البراز السائل والقيء والعرق والبول والنفس. ويحدث التجفاف عندما لا تُستبدل تلك العناصر.

ويُصنّف التجفاف إلى درجات ثلاث هي:

- التجفاف المبكّر: لا يتسم بأيّة علامات أو أعراض.
- التجفاف المعتدل: العطش، الجزع أو نهيج السلوك، تقلص مرونة الجلد، تغور العينين،
- التجفاف الوخيم: في هذه الحالة تصبح الأعراض اكثر حدة، وتتحوّل الأعراض إلى صدمة أشدّ وخامة وانخفاض في مستوى الوعي ونقص في كمية البول وبرد ورطوبة في الأطراف ونبض سريع وضعيف وانخفاض في ضغط الدم أو صعوبة قياسه وبشرة شاحبة. ويمكن أن يؤدي التجفاف الوخيم إلى الوفاة إذا لم يتم استبدال سوائل الجسم وكراهله، إمّا باستخدام محلول أملاح الإمهاء الفموي أوعن طريق التستيل الوريدي.

هناك بعض التدابير الأساسية لتوقي وعلاج الإصابة بالاسهال حسب منظمة الصحة العالمية:

- الحصول على مياه الشرب المأمونة
- تحسين وسائل الإصحاح
- غسل اليدين بالصابون

- ضمان النظافة الشخصية ونظافة الأغذية
- تثقيف الناس بشأن كيفية انتشار أنواع العدوى
- التطعيم ضد الفيروس العجلي.
- الإمهاء: بأملاح الإمهاء الفموي. محلول أملاح الإمهاء الفموي هو عبارة عن مزيج من الماء النقي والملح والسكر يمكن تحضيره بأمان في البيت. وهذا العلاج لا يكلّف سوى بضعة سنتات. ويتم امتصاص هذا المحلول في المعي الدقيق ممّا يسهم في استبدال كمية الماء و الكراهل التي ضاعت في البراز.
- مكمّلات الزنك: تمكّن مكمّلات الزنك من تقليص الفترة التي تستغرقها نوبة الإسهال بنسبة 25% ومن تقليص حجم البراز بنحو30.%
- الإمهاء: بالسوائل الوريدية في حالة الإصابة بتجفاف وخيم أو صدمة
- الأطعمة الغنية بالعناصر المغذية: يمكن كسر الحلقة المفرغة المتمثّلة في ترافق سوء التغذية بالإسهال بمواصلة إعطاء الأطعمة الغنية بالعناصر المغذية-بما في ذلك لبن الثدي خلال نوبة المرض، وتوفير نظام غذائي مغذ، بما في ذلك الإفراط في الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من العمر للأطفال عندما يكونون في صحة جيّدة.
- استشارة أحد المتخصصين في الصحة المهنية، ولا سيما في علاج الإسهال المستمر أو عند وجود دم في البراز أوفي حالة وجود علامات على الجفاف.

الامراض التنفسية: الأطفال غالباً ما يكونون عرضة لأمراض الجهاز التنفسي، لأن جهازهم المناعي لا يكون مكتمل التطور لمواجهة جميع أنواع الجراثيم بكفاءة. لذلك، تُعتبر هذه الأمراض من أخطر الحالات التي قد تؤثر على حياتهم، خاصة في فئة الرضع في الدول النامية، حيث يتعرضون لخطر الوفاة قبل سن الخامسة. حوالي 80% من هذه الوفيات تحدث خلال أول سنتين من العمر نتيجة للجفاف الشديد ومضاعفاته. هناك العديد من أمراض الجهاز التنفسي التي قد تؤثر على الأطفال الصغار، وتستهدف الرئتين أو الحلق أو الأنف، وتشمل هذه الأمراض الأكثر شيوعاً بينهم، نذكر منها:

- الأنفلونزا: هي مرض فيروسي معدي تصيب الممرات الهوائية في الرئة، وتظهر الاعراض عند الإصابة بالأنفلونزا بشكل مفاجئ، وقد تستمر لمدة قصيرة لأقل من أسبوع واحد.
- - الرشح: أوما يعرف بنزلة البرد هو مرض فيروسي معدي تسببه أنواع مختلفة من الفيروسات. وتنتقل العدوى عن طريق الاتصال المباشر مع شخص مصاب، وتزداد فرصة الإصابة بالرشح عند الأطفال خصوصا في فصلي الشتاء والخريف، وتستمر ابلاصابة بأعراض الرشح لمدة 1-2 أسبوع.
- -الربو: هو مرض مزمن غير معد يصيب الرئة والممرات الهوائية. اعراضه الأكثر شيوعا (السعال، مواجهة ضيق في النفس، الإحساس بانسداد وضيق في التنفس، سماع صوت أزيز).
- - التهاب الجيوب الانفية: هو التهاب يحدث يحدث في الفراغات الموجودة حل الانف، ويزداد فيه افراز المخاط بشكل كبير. أعراضه (الصداع، إنتفاخ حول العينين، التعب والإرهاق، الحمى، التنقيط الانفي بالخلفي).
- - التهاب القصبات الهوائية: هو التهاب تهيج فيه الممرات الهوائية في الرئة، أهم أعراضه (ضيق في النفس، ضيق في الصدر، الصداع، الحمى، القشعريرة، الأزيز، السعال يرافقه بلغم سميك وأبيض أو أصفر أو بلغم أخضر اللون).

- الخناق: هو مرض فيروسيّ معدٍ، ينتقل خلال استنشاق الرذاذ أو العطس أو لمس الأسطح الملوثة بالفيروس، ويُصيب الجهاز التنفسيّ العلويّ بما في ذلك الحنجرة، والقصبة، والشعب الهوائية، حيثُ تنتفخ وتتورم هذه الأجزاء، وتستمر أعراضه لمدَّة 3-5 أيام (السعال بصوت عالي يشبه النباح، الحمى، التنفس بصوت عالي، غلضة صوت الطفل).
- التهاب الحلق العقدي: هو مرض معدٍ شائع قد يُصاب به الأطفال بسبب عدوى بكتيرية أو عدوى فيروسية، أعراضه (انزعاج وألم لدى الطفل عند البلع، انتفاخ اللوزتين، انتفاخ الغدد في منطقة الرقبة، الحمى، ألم البطن، ظهور بقع حمراء صغيرة الحجم على السقف الخلفي للحلق).
- الالتهاب الرئوي: هو مرض يُصيب الرئة ويُسبب مشاكل في التنفس، ويحدث نتيجة الإصابة بعدوى مُعدية بكتيرية أو فيروسية، أو نتيجة استنشاق مواد كيميائية سامة وهنا تكون غير معدية، وقد تكون الأعراض خفيفة أو شديدة وتزداد فرصة الإصابة بالالتهاب الرئوي عند الأطفال الذين لديهم ضعف بالمناعة أو مشاكل صحية مزمنة مثل مرض الربو، تشمل أعراض الالتهاب الرئوي (السعال المؤلم، الاسهال، الاستفراغ، فقدان الشهية، الحمى، التعب والإرهاق. (أشهر الامراض الجهاز التنفسي لدى الأطفال(https://family.mawdoo3.com)

يأتي الالتهاب الرئوي في مقدمة أسباب وفاة الأطفال في جميع أنحاء العالم. فقد أودى بحياة 740180 طفلا دون سن الخامسة في عام 2019، ممّا يمثّل 14% من مجموع الوفيات التي تُسجّل في صفوف تلك الفئة، و22٪ من جميع وفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم سنة إلى 5 سنوات. ويلحق هذا المرض أضرارا بالأطفال وأسرهم في كل مناطق العالم، ويمكن حماية الأطفال من الالتهاب الرئوي، ويمكن توقيه بتدخلات بسيطة ويمكن علاجه بأدوية ورعاية صحية زهيدة التكلفة لا تتطلّب تكنولوجيا عالية (منظمة الصحة العالمية، 2016).

4- منهجية الدراسة:

هي دراسة وصفية تحليلية بالمقارنة لإصابة الأطفال دون سن الخامسة بالأمراض التنفسية والإسهال بالجزائر بالاعتماد على معطيات وبيانات وجداول المسحين الصحيين MICS4 وMICS6.

5- مصدر المعطيات:

لإعداد هذه الدراسة قمنا باستغلال المعطيات الواردة بتقرير الرئيسي الصادر في سنة 2015 الخاص بالمسح العنقودي الرابع2012-2013 (MICS4)، وتقرير النتائج النهائية الصادر في ديسمبر2020 الخاص بالمسح العنقودي السادس المتعدد المؤشرات 2019 (MICS6).

5-1- تعريف المصدر:

من أجل الوقوف على الواقع الصحي للبلد تقوم الوصايا بإعداد دراسات وبحوث دقيقة وشاملة في شتى المجالات (الصحية، الاقتصادية، الاجتماعية، الزراعية...). توضح الصورة المعيشية الآنية والمستقبلية بإعطاء بيانات صحيحة تمكن أصحاب القرار من اتخاذ كل التدابير اللازمة من أجل التنمية. مع رسم الخطط والبرامج المستقبلية من أجل التنمية المستدامة، ومن بين هذه الدراسات الشاملة، المسوح التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع عدة هيئات دولية وكذلك مع الديوان الوطني للإحصائيات. ومن بينها ما نعتمد عليه في دراستنا هذه:

المسح العنقودي الرابع2012-2013(MICS4) والسادس المتعدد المؤشرات 2019 (MICS6):

قام بهذين المسحين كل من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) في الفترة 2012-2013 و2019/2020 على التوالي. وقد تم اعتماد عدد

الاسر المعيشية ب 28000 (MICS4) و31325(MICS6) أسرة. وبعدد الأطفال دون سن الخامسة 14701(MICS4) و 15224(MICS6). وقسمت الدراسة حسب منطقة البرمجة الإقليمية إلى (شمال وسط، شمال شرق، شمال غرب، الهضاب العليا وسط، الهضاب العليا شرق، الهضاب العليا غرب، الجنوب). بالإضافة للإقامة الحضرية والريفية.

يهدف هذا التحقيق إلى قياس مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية المعتمدة من طرف منظمة الأمم المتحدة، وكذلك الأهداف الإنمائية الوطنية، وخاصة الأهداف المتعلقة برفاه الاسر والأطفال والنساء في الجزائر.

وقد اعتمد هذين المسحين على ثلاث أنواع من الاستمارات:

- استمارة الاسر المعيشية
- استمارة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة.
- استمارة الأطفال دون سن الخامسة.

6- نتائج الدراسة:

6-1- الإصابة بالاسهال:

سجل انخفاض معدل الإصابة في مسح (2019) 6.6%، مقارنة مع المعدل 9.4% المسجل في مسح (2012) الذي يعتبر معدل هذا الأخير منخفض مقارنة مع المسوح التي قبله ولوحظ أن أكبر فئة عمرية كانت معرضة للإصابة في مسح (2019) هي فئة 48-59شهرا. بمعدل 3.5%، مقابل أكبر فئة كانت معرضة للإصابة في مسح (2012) هي الفئة 12-23شهرا بمعدل 14.1%. أما حسب منطقة البرمجة الإقليمية فقد كانت الجنوب أكثر انتشارا للإصابة بمعدل 12.4%، مقابل تحسن كبير وانخفاض في المعدل المسجل في مسح (2019) بـ4.8% من نفس المنطقة مع تسجيل أكثر انتشارا للإصابة في منطقة الهضاب العليا شرق بمعدل 7.8% أعلى من المناطق الأخرى مسح (2019).

6-2- الإصابة بالأمراض التنفسية الحادة:

لوحظ تسجيل انخفاض في معدل الإصابة بالأمراض التنفسية الحادة في مسح (2019) بمعدل 3.1% من الأطفال. مقارنة مع المعدل المسجل بمسح (2012) بمعدل 6%. في حين أن فئة الأطفال التي كانت أكثر عرضة للإصابة من الفئات الأخرى في مسح (2012) هي فئة 12-23شهرا حيث تبقى هي الفئة الأكثر عرضة مع الفئة 24-35شهرا في مسح (2019). لكن بمعدل منخفض 3.4% لكليهما مقارنة بمعدلات المسجلة في مسح (2012).

يتبين من جدول أن معدل الإصابة بالاسهال عند الأطفال دون الخامسة من العمر 6.6% من مجموع أطفال العينة المستهدفة لمسح (2019)، بتحسن ثلاث نقاط مقارنة مع مسح (2012) الذي سجل (9.4%)، في حين أن أكثر فئة عمرية كانت معرضة للإصابة بالاسهال قبل الأسبوعين من المسح (2019) هي فئة 0-11شهرا بنسبة 10.5%، بتحسن كذلك بثلاث نقاط مقارنة مع المسح(2012)الذي سجل 13.7%. على غرار الفئة التي كانت أكثر عرضة في مسح (2012) هي الفئة 12-23شهرا بنسبة 14.1% لتنخفض بخمس نقاط في المسح (2019) الذي سجل 9.3%. في حين بقت الفئة العمرية 48-59شهرا مسجلة أقل معدل للإصابة بالاسهال مع تحسن طفيف في المعدل بين المسحين مقدر بـ0.1%.

جدول 1. يوضح التوزيع النسبي للأطفال وعدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين0-59 شهرا والذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين الماضيين للمسح مع بعض المتغيرات، الجزائر (المسحين 2012 و2019) (المصدر: إعداد الباحث بناءا على معطيات المسحين العنقودين الرابع والسادس المتعددين المؤشرات MICS4 و(MICS6))

المتغيرات	نسب الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين الماضيين للمسح (%)		عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 59 - 0 شهرا والذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين الماضيين للمسح		عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-59 شهرا	
السن بالأشهر						
المسح	(MICS4)2012	(MICS6)2019	(MICS4)2012	(MICS6)2019	(MICS4)2012	(MICS6)2019
11-0	13.7	10,5	458	293	3342	2788
23-12	14.1	9,3	431	280	3068	3005
35-24	8.0	6,1	232	181	2888	2934
47-36	5.8	3,7	160	116	2758	3120
59-48	3.6	3,5	96	107	2646	3026
منطقة الإقامة						
شمال وسط	10.9	6,7	552	322	5044	4768
شمال شرق	6.5	7,2	113	145	1719	1998
شمال غرب	10.3	6,7	218	147	2122	2199
الهضاب العليا وسط	4.3	6,6	48	82	1114	1236
الهضاب العليا شرق	8.0	7,8	175	166	2177	2125
الهضاب العليا غرب	7.6	3,7	65	28	847	755
جنوب	12.4	4,8	208	87	1677	1792
وسط الإقامة						
حضر	9.0	6,7	809	576	9040	8557
ريف	10.0	6,3	568	401	5661	6316
المستوى التعليمي للأمهات						
أمية	7.5	4,3	201	80	2678	1852
ابتدائي	11.2	6,9	289	153	2590	2198
متوسط	9.9	7,6	447	363	4525	4766
ثانوي أو أكثر	8.7	6,8	300	230	3436	3374
جامعي	9.6	5,6	141	151	1473	2684
النوع						
ذكور	9.6	7	736	535	7553	7645
إناث	9.1	6,1	651	442	7148	7228
المجموع	9.4	6,6	1377	977	14701	14873

حيث كانت نسبة 3.6% في مسح(2012)مقارنة مع مسح (2019) الذي سجل 3.5 .%أما فما يخص المناطق فإن منطقة الجنوب التي كانت في مسح (2012) قد سجلت أكبر معدل للانتشار بالإصابة بالاسهال، مقارنة مع المناطق الأخرى بـ 12.4%، قد انخفضت إلى معدل 4.8% حسب مسح (2019). أي بفارق سبعة نقاط. في حين أن أكبر معدل في انتشار الإصابة بالاسهال كان في الهضاب العليا شرق بـ7.8% في المسح (2019) بفارق طفيف في المعدل (0.2%) مقارنة بمعدل 8% المسجل في مسح (2012). بالرغم من التحسن الملحوظ في تسجيل معدل انتشار الإصابة بالاسهال عبر كل مناطق الوطن. إلا أن المنطقتين (شمال شرق) و(الهضاب العليا وسط) قد سجل فيها زيادة في معدل الانتشار. حيث سجل في منطقة (شمال شرق) معدل 7.2% في المسح(2019) مقارنة مع المعدل 6.5% المسجل في مسح(2012)من نفس المنطقة. وسجل معدل 6.6% في منطقة (الهضاب العليا وسط) في المسح (2019)، مقارنة بمعدل 4.3% في المسح (2012) من نفس المنطقة.

أما بالنسبة للإصابة حسب الإقامة فهناك تحسن في الحضر والريف. حيث سجل في الحضر معدل 6.7% في المسح (2019) بفارق نقطتان على المعدل 9% المسجل في المسح (2012) من نفس الإقامة. في حين سجل في الريف معدل 6.3% في المسح (2019) بفارق ثلاث نقاط على المعدل 10% المسجل في المسح (2012).

أما بالنسبة للإصابة حسب الجنس يوجد تحسن كذلك بانخفاض معدل الإصابة في الجنسين، حيث سجل معدل7% عند الذكور في المسح (2019) بفارق نقطتان عن المعدل 9.6% المسجل في المسح (2012). ومعدل 6.1% عند الإناث في المسح (2019) بفارق ثلاث نقاط عن المعدل 9.1% المسجل في المسح (2012).

جدول 2. يوضح التوزيع النسبي وعدد الأطفال الأقل من 05 سنوات الذين أصيبوا بالأمراض التنفسية الحادة خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب السن، الوسط، المنطقة، المستوى الاقتصادي للأسر، المستوى التعليمي للأمهات، والنوع (المسحين: 2012 و2019) (المصدر: إعداد الباحث بناءا على معطيات المسحين العنقودين الرابع والسادس المتعددين المؤشرات MICS4 و(MICS6))

المتغيرات	نسب الأطفال الذين أصيبو بالأمراض التنفسية الحادة في الأسبوعين الماضيين للمسح (%)		عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-59 شهرا والذين أصيبوا بالأمراض التنفسية الحادة في الأسبوعين الماضيين للمسح		عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-59 شهرا	
السن بالأشهر						
المسح	(MICS4)2012	(MICS6)2019	(MICS4)2012	(MICS6)2019	(MICS4)2012	(MICS6)2019
11-0	6.2	3.1	208	86	3342	2788
23-12	8.4	3.4	257	101	3068	3005
35-24	6.2	3,4	179	101	2888	2934
47-36	4.8	3.2	132	99	2758	3120
59-48	4.0	2.4	107	72	2646	3026
منطقة الإقامة						
شمال وسط	6.6	2.9	333	138	5044	4768
شمال شرق	4.4	3	75	59	1719	1998
شمال غرب	4.0	3,5	84	78	2122	2199

الهضاب العليا وسط	6.2	3.6	70	44	1114	1236
الهضاب العليا شرق	6.3	2	138	42	2177	2125
الهضاب العليا غرب	4.3	3.6	36	27	847	755
جنوب	8.7	3,9	518	70	1677	1792
وسط الإقامة						
حضر	7.5	3.7	518	314	9040	8557
ريف	6.4	2.3	364	145	5661	6316
المستوى التعليمي للأمهات						
أمية	4.9	2,7	130	50		1852
ابتدائي	6.8	3,2	177	71		2198
متوسط	6.4	3,5	290	168		4766
ثانوي أو أكثر	6.1	2,9	211	98		3374
جامعي	5.1	2,7	74	73		2684
مستوى الغنى						
فقيرة جدا	7.4	3.2	240	114	3228	3573
فقيرة	6.2	3,2	199	110	3210	3415
ميسورة	6.6	3.4	192	100	2900	2974
غنية	5.8	3,2	163	87	2827	2684
غنية جدا	3.5	2.1	88	46	2536	2227
النوع						
ذكور	6.3	3.4	474	257	7553	7645
إناث	5.7	2.8	409	202	7148	7228
المجموع	6.0	3.1	883	459	14701	14873

يتبين من جدول أن 3.1% من الأطفال دون الخامسة من العمر أصيبو بالأمراض التنفسية الحادة قبل أسبوعين من المسح من مجموع أطفال العينة المستهدفة لمسح (2019)، بتحسن ثلاث نقاط مقارنة مع مسح (2012) الذي سجل (6%)، كما يتبين أن الإصابة عند الذكور انخفضت إلى معدل 3.4% في المسح(2019)، مقارنة بمعدل 6.3% المسجل في المسح(2012) أي بفارق ثلاث نقاط. في حين سجل معدل الإصابة 2.8% عند الاناث بانخفاض ثلاث نقاط مقارنة بمعدل 5.7% المسجل في المسح (2012). كما نلاحظ تباين كبير في معدل الإصابة بالأمراض التنفسية الحادة في الفئات العمرية في المسح(2019)،مع انخفاض وتحسن في المعدلات مقارنة مع معدلات المسجلة بالمسح(2012).

حيث أنه كان هناك تفاوت في معدلات الإصابة بالأمراض التنفسية المسجلة في المسح (2012). حيث سجل أكبر معدل بالإصابة في الفئة العمرية 12-23شهرا بمقدار 8.4%، تليها الفئتين 0-11 و24-35شهرا بمعدل 6.2%. في حين سجلت الفئة العمرية 12-23شهرا انخفاض في معدل الإصابة إلى 3.4%، أي بفارق خمس نقاط في مسح(2019). وسجلت معدلات في الفئتين العمريتين 0-11 و24-35 شهرا. 3.1% و3.4% على التوالي، وهذا بانخفاض ثلاثة نقاط تقريبا لكلا الفئتين. في حين سجلت في المسح (2019) أدنى معدل2.4% في الفئة العمرية 48-59شهرا. بانخفاض نقطتان مقارنة مع معدل 4% المسجل في المسح (2012) من نفس الفئة العمرية. كما يتبين كذلك أن هناك تحسن ملحوظ وانخفاض في معدلات الإصابة بالنسبة للإقامة. حيث سجل في المسح (2019)

معدل 3.7% في الحضر مقابل 2.3% في الريف بانخفاض نقطتين وأربعة نقاط على التوالي، عن المعدلين 5.4% في الحضر و6.4% الريف المسجلين بالمسح(2012). أما فما يخص المناطق فإن في المسح(2012) كان هناك تباين واختلاف في معدلات انتشار الإصابة بالأمراض التنفسية الحادة من منطقة لأخرى. حيث سجل أكبر معدل 8.7% بمنطقة الجنوب، مقابل أدنى نسبة سجلت في الشمال الغربي بمعدل 4%. في حين سجلت نسب ومعدلات متباينة ومتقاربة في المسح(2019)، حيث سجل معدل 3.9% في منطقة الجنوب أي بانخفاض خمسة نقاط مقارنة مع مسح(2012) من نفس المنطقة. في حين سجل انخفاض 0.5نقطة في مسح(2019) بمعدل 3.5% مقارنة مع المعدل المسجل في مسح(2012) من نفس المنطقة. كما لوحظ تحسن في تسجيل معدلات في باقي المناطق. حيث سجل في المسح(2019): 2.9% شمال وسط. و3% شمال شرق. و3.6% الهضاب العليا وسط. و 2% الهضاب العليا شرق. و3.6% الهضاب العليا غرب. مقابل معدلات المسجلة بالمناطق نفسها في المسح(2012) على التوالي: 6.6%، 4.4%، 6.2%، 6.3%، 4.3%. أي بفارق إيجابي (4، 1.5، 2.6، 4، 1) نقطة على الترتيب. أما بالنسبة لمستوى التعليمي للأمهات: فهناك انخفاض وتباين في معدلات الإصابة من مستوى لآخر وتحسن ملحوظ في مسح(2019) مقارنة بالمعدلات المسجلة في المسح(2012). حيث سجل مسح(2019): معدل 2.7% مستوى أمية و3.2% مستوى ابتدائي و3.5% متوسط و2.9% ثانوي و2.7% جامعي. مقابل معدلات المسجلة في مسح(2012)على الترتيب: 4.9% أمية و6.8% ابتدائي و6.4%متوسط و6.1%ثانوي و5.1%جامعي. فنلاحظ أن هناك فارق إيجابي في المعدلات على التوالي بـ: (2، 3.6، 3.5، 3، 2.4) نقاط. أما بالنسبة لمستوى الغنى فسجل تحسن كبير كذلك. وفي كل مستوياته، حيث كانت معدلات المسجلة في مسح(2012): 7.4%فقيرة جدا، 6.2%فقيرة، 6.6%ميسورة، 5.8% غنية، 3.5%غنية جدا. فانخفضت معدلات الإصابة على كامل المستويات مقارنة بالمعدلات المسجلة في المسح(2019): 3.2%، 3.2%،3.4%، 3.2%، 2.1% على الترتيب. أي بفارق إيجابي من النقاط، لكل مستوى على التوالي: 4نقاط، 3نقاط، 3نقاط، 2.6 نقاط، 1.4 نقاط.

7- مناقشة وتحليل وتفسير النتائج:

صحة الافراد مرتبطة ارتباطا قويا طرديا بالبيئة التي يعيشون فيها، وتعتبر البيئة من أهم المحددات الرئيسية التي تساهم في سلامة الأشخاص أو إصابتهم بالأمراض. خاصة عند الأطفال دون سن الخامسة، فجل الامراض التي تصيب هذه الفئة تكون بسبب المحيط أو البيئة التي يعيشون فيها، مثل الإصابة بالاسهال والامراض التنفسية. وللمعالجة وتوقي الإصابة بهذه الامراض لابد من الوقوف على أسبابها، والتي تهدد صحة الأطفال. فمن بين هاته الأسباب حسب منظمة الصحة العالمية نجد العدوى" الإسهال واحد من أعراض الإصابة بعدوى ناجمة عن مجموعة من الكائنات البكتيرية والفيروسية والطفيلية، والتي ينتشر معظمها عن طريق المياه الملوثة بالبراز. وتكون العدوى أكثر شيوعاً في حال نقص مرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية الكافية وإمدادات المياه المأمونة المستعملة لأغراض الشرب والطهي والتنظيف. والفيروسة العجلية والنوروفيروس والفيروسات الغدية وتلك النجمية هي المُمرضات الفيروسية الأكثر شيوعاً فيما بين الأطفال دون سن الخامسة. وتشمل المُمرضات البكتيرية الإشريكية القولونية والسالمونيلا والشيغيلة والعطيفة، بينما تشمل المُمرضات الطفيلية الكريبتوسبوريديوم والجيارديا والانتاميبا. والفيروسة العجلية والإشريكية القولونية هما من أكثر المُمرضات شيوعاً فيما بين الأطفال بكل فئاتهم العمرية، بينما تنتشر المُمرضات الطفيلية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الثالثة والخامسة. وكذلك حال الفيروسة العجلية والنوروفيروس والسابوفيروس. ويلزم أيضاً أن تُؤخذ في الحسبان الأنماط المسببة للمرض فيما يخص الموقع تحديداً" (منظمة الصحة العالمية،2016)

وكذلك " **سوء التغذية**: غالباً ما يعاني الأطفال الذين يقضي عليهم الإسهال من سوء التغذية بشكل أساسي، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالمرض. وتتسبب، بدورها، كل نوبة إسهال يتعرّضون لها في تفاقم معاناتهم من سوء التغذية، علماً بأن الإسهال هو السبب الرئيسي لسوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة.

وكذلك مصادر المياه الملوثة بالبراز البشري مثل مياه المجارير وخزانات التعفين والمراحيض تثير القلق بوجه خاص. كما يحتوي براز الحيوانات على كائنات دقيقة يمكن أن تسبب الإسهال"(منظمة الصحة العالمية، 2016).

فعموما ووفقا لمنظمة الصحة العالمية يمكن أن يحدث الإسهال بسبب العدوى التي تسببها الجراثيم الفيروسات أو الطفيليات والتي غالبا ما تنتشر عن طريق الأغذية أو مياه الشرب الملوثة أومن شخص إلى شخص آخر بسبب تدني مستوى النظافة الشخصية، وظروف تحضير الطعام غير الصحية (منظمة الصحة العالمية،2016).

وإذا ما اسقطنا هذه المعلومات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية على واقع البلد فإننا نلاحظ حسب معطيات المسحين. مسح (2012) MICS4 ومسح(2019) MICS6. أن معدل الأسر الجزائرية التي تعتمد على مياه النقية ومعالجة للشرب والطهي بلغ 86.1% في مسح (2012). ليرتفع هذا المعدل حسب مسح(2019) إلى 91.1% وهذا مؤشر جيد. ودلالة على أن نوعية ومصدر المياه ليست مصدر قلق، وعامل خطر على صحة الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر حيث سجل معدل 99.6% في الحضر مقابل معدل 98.2% في الريف. كما لا ننفي أنه قد تكون هناك حالات إصابة ولكن قليلة جدا في بعض المناطق الريفية (مناطق الظل) وكذلك الاحياء القصديرية في المناطق الحضرية، بمعدلات 1.8% و0.4% على توالي حسب مسح(2019).

أما فبما يخص النظافة الشخصية فقد بلغ معدل مكان لغسل الايدي مع توفر الصابون داخل المنزل 96% لدى الاسر الجزائرية في مسح(2012). مما ينتج عنه معدل 4% من الاسر التي لا تتوفر فيها مكان لغسل الايدي مع توفر الصابون داخل المنزل، لينخفض الى معدل 85.1% في مسح(2019) أي ما ينتج عنه معدل 14.9% من الاسر التي لا تتوفر فيها مكان لغسل الايدي مع توفر الصابون داخل المنزل لدى الاسر الجزائرية. وربما يرجع هذا للبناءات الفوضوية التي تفتقر الى أدنى شروط السكن التي سجلتها البلد في هذه الفترة في ظل الاحداث السياسية التي شهدتها البلاد. خاصة في المناطق الريفية التي سجلت معدل 77.5% من الاسر التي تتوفر فيها مكان لغسل الايدي مع توفر الصابون داخل المنزل، أي ما ينتج عنه معدل 22.5% مقابل معدل 10.6% في الحضر من الاسر التي لا تتوفر فيها مكان لغسل الايدي مع توفر الصابون داخل المنزل حسب MICS6. وهذا دلالة على سعي وحرص أصحاب القرار والمسئولين للبلاد على تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة 2030 (الهدف 4.1و6.2) التي تهدف الى ضمان الوصول الشامل إلى مرافق غسل اليدين الأساسية في المنزل. ورغم هذا الانخفاض إلا أنه يبقى مؤشر جيد يعكس مدى توفر النظافة الشخصية لدى الاسر الجزائرية.

كما لا يخفى علينا كذلك أن من بين أهم الأسباب التي تكون عامل خطر للإصابة بالاسهال هي الإدارة غير الآمنة للفضلات البشرية وسوء النظافة الشخصية. فتحسين الصرف الصحي والنظافة العامة يمكن أن يقلل من الإصابة بأمراض الإسهال. حيث سجل معدل 95% من الساكنة بالجزائر، لديهم ربط بالصرف الصحي المحسن حسب MICS4. ليزداد معدل بدرجتين حسب احصائيات الواردة في MICS6 حيث سجل معدل استخدام مرافق الصرف الصحي المحسن 96.8%. في الحضر سجل معدل99.5% مقابل 92.3% في الريف. وهذا دلالة على أن عامل الصرف الصحي مستبعد نهائيا أن يكون سبب في الإصابة بالاسهال في الجزائر.

أما بخصوص الإصابة بالأمراض التنفسية، كشف التقرير الأول، (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. فعندما يتعرض

الأطفال الرضع وفي سن ما قبل المدرسة إلى تلوث الهواء داخل المنازل وفي الأماكن المفتوحة، والدخان غير المباشر يزيد لديهم خطر الإصابة بالالتهاب الرئوي في مرحلة الطفولة، وخطر الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي المزمنة مثل الربو طيلة العمر. وقد يزيد التعرض لتلوث الهواء من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان طوال العمر، ويمكن تجنب العديد.

من الأسباب التي تؤدي إلى وفاة الأطفال دون سن الخامسة نتيجة للهواء الملوث. (منظمة الصحة العالمية، 2017)

كما يقدم التقرير المصاحب (لا تلوث مستقبلي! تأثير البيئة على صحة الأطفال) لمحة شاملة عن تأثير البيئة على صحة الأطفال مما يدل على حجم التحدي. ففي كل عام يشهد العالم، وفاة نحو نصف مليون طفل دون سن الخامسة جراء أمراض الجهاز التنفسي من قبيل الالتهاب الرئوي الناجم عن تلوث الهواء في الأماكن المغلقة وفي الأماكن المفتوحة ودخان التبغ غير المباشر. (منظمة الصحة العالمية، 2017)

نلاحظ حسب بيانات المسحين أن معدلات الإصابة بالأمراض التنفسية عند الأطفال دون سن الخامسة انخفض في هذه الفترة من 6% (MICS4) إلى معدل 3.1% (MICS6)، الذي نرده في رأينا إلى تحسن عدة عوامل كانت من بين الأسباب المباشرة وغير المباشرة التي تتحكم في الإصابات بالأمراض التنفسية ومن بين هذه العوامل (عوامل بيئية، عوامل اجتماعية، عوامل اقتصادية، ثقافية...):

- عامل البيئة: الذي سجل حسب (MICS6) معدل 84.4% من الاسر التي تعيش في حالة بيئة نظيفة وجافة، منها 87.4% في الحضر، 78.9% في الريف. وهذا راجع للبرامج المسطرة من طرف السلطة الوصية. حيث سجل تحسين في استخدام مصادر محسنة لمياه الشرب. الذي سجلت معدل 86.1% (MICS4) وتبلغ هذه النسبة 87.3% في الحضر و84% في الريف. مقابل ارتفاع معدل استخدام مصادر محسنة لمياه الشرب الذي قدر بـ 99.1%. الذي بلغ في الحضر 99.6%، و98.2% في الريف (MICS6). أما بالنسبة للصرف الصحي الذي يعد من غايات أهداف التنمية المستدامة وأكثر طموحًا بكثير من الأهداف الإنمائية للألفية. ويهدف بشكل مختلف إلى تحقيق حصول الجميع على الخدمات الأساسية (هدف التنمية المستدامة 1.4) وحصول الجميع على الخدمات المُدارة بشكل آمن (هدف التنمية المستدامة 6.2). فقد بلغ 95% من السكان بإمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة. وتبلغ هذه النسبة 97% في الحضر و92% في الريف (MICS4). مقابل زيادة في نسبة الوصول الى المرافق الصحية في (MICS6)حيث سجل معدل 96.8%. وتبلغ هذه النسبة 99.5% في الحضر و92.3% في الريف.
- العامل الثقافي: حيث تم تسجيل نسبة المتعلمين 92.8% في المسح (MICS4) مقابل تحسن وارتفاع في المعدل 96.6% المسجل في مسح(MICS6)، ويرد هذا إلى البرامج التي سطرتها الوصايا للقضاء على الامية كالديوان الوطني لمحو الامية وتعليم الكبار، وبتجنيد المورد البشري ومؤسسات الدولة كالمراكز الثقافية والمكتبات البلدية والمركبات الجوارية وبخلق مناصب شغل في هذا الاطار وبالتنسيق مع المجتمع المدني من الجمعيات الدينية والثقافية التي ساهمت هي كذلك يقدر كبير في إنجاح وتحقيق اكبر نسبة ممكنة للقضاء على الامية.

كما لوحظ في مسح2012 (MICS4) وجود مكان لغسل اليدين في 90% من الأسر. مقابل زيادة إيجابية بأربع درجات في المعدل بوجود مكان غسل اليدين حيث سجل معدل 94.4% من الاسر في مسح2019 (MICS6).

كما ان هناك الجانب الاقتصادي كالدخل والثروة. والجانب الاجتماعي كعمل الأم من عدمه، ومستوى الغنى، ظروف السكن، الجانب البيولوجي، الجانب السياسي...الخ.

وبالتالي فإن خفض معدل الاصابة بالاسهال والأمراض التنفسية يظل واحداً من الأهداف ذات الأولوية القصوى للخطط والبرامج الصحية الوطنية في الجزائر للتخفيض من الوفيات بين الأطفال، فبفضل الجهود الجبارة التي قامت بها الوصاية وذلك بتوسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية ونشر مختلف البرامج الصحية الوطنية. وخاصة الصحية المخصصة للأطفال دون سن الخامسة، مثل برنامج مكافحة نقص المغذيات الدقيقة، وتعزيز تغذية الرضع وصغار الأطفال، ولا سيما حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية، ورعاية الأطفال المتكاملة التي تهدف إلى الحد من وفيات الأطفال ومراضتهم وتعزيز تطورهم المتناغم منذ سن مبكرة. وبرنامج التطعيم الموسع الجزائري الذي مكن من إحراز تقدم كبير في مكافحة الأمراض المعدية، مع القضاء على أمراض معينة مثل شلل الأطفال والدفتيريا والسعال الديكي...الخ. كما استفادت صحة الطفل أولوية عالية في السياسات الصحية وخاصة الوفيات المرتبطة بهم. بدراسات ومسوحات، كالمسح الجزائري حول صحة الأم والطفل سنة1992 ، تلاه المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة2002 ، ثم المسح الثالث المتعدد المؤشرات لسنة 2006، ثم المسح الرابع المتعدد المؤشرات لسنة2012-2013، وأخيرا المسح السادس المتعدد المؤشرات لسنة2019. هذا كله ساهم في تحقيق انخفاض كبير في وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة من العمر.

8- الخاتمة:

جاءت دراستنا هذه بغرض معرفة التطورات ومدى انتشار من عدمه للإصابة بالاسهال والامراض التنفسية عند الأطفال دون سن الخامسة من العمر في الجزائر في الفترة الممتدة بين المسحين مسح (2012) MICS4 ومسح (2019) MICS6، ومدى تحقيق البرامج الوطنية للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، الغاية 3.2 من بين الغايات الـ 13 المدرجة في مؤشر الصحة.

فتبين أن ما حققته الجزائر من إيجابيات في الحفاظ ورعاية هاته الشريحة من المجتمع. في تخفيض معدلات الإصابة بهذه الامراض في هذه الفترة حسب بيانات المسحين. هذا بفضل حرصها وبرامجها الفعالة للوقاية والرعاية (الام والطفل). منها البرامج الصحية مثل مجانية العلاج، تكوين أطباء وممرضين وقابلات وخلق مستشفيات ومراكز للعلاج، برامج السكن اللائق وبمقاسات عالمية من جميع الجوانب والذي هو في تطور ملحوظ وبمختلف الصيغ التي تتناسب مع جميع شرائح المجتمع، التي ساهمت كثيرا في القضاء على البناءات الفوضوية (القصديرية مثلا) التي كانت بيئة خصبة لانتشار الامراض والأوبئة، كما وفرت المياه الصالحة للاستعمال والصرف الصحي، كل هذا نتج عنه بيئة نظيفة آمنة. كما ساهمت في زيادة فرص تعليم الإناث، إلا أنه يبقى هناك حالات إصابة قليلة، لابد من تكثيف الجهود والمداومة على الاستمرار في الرعاية الجيدة لهذه الفئة والامومة. وهذا ما يثبت مدى تقيد الوصايا بالخطة التي وضعتها الأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام 2030، التي وضعت لها أهداف وغايات وهي حسبها أهداف وغايات متكاملة غير قابلة للتجزئة، تحقق التوازن بين الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة (البعد الاقتصادي والبعد الاجتماعي والبعد البيئي).، كما تبين لنا أن صحة الأطفال دون الخامسة من العمر مرتبط بشبكة معقدة من العوامل التي تتحكم في سلامتها ورعايتها. سواء من الجانب الاجتماعي، أو الاقتصادي، أو السياسي، أو البيولوجي، أو البيئي، أو الثقافي. وأن للبعد الاقتصادي تأثير كبير حسب رأينا على البعد الاجتماعي والبعد البيئي، وذلك من حيث مساهمته في توفير ضروريات الحياة مثل السكن والمياه والصرف الصحي ومواد الغسل، والطاقة النظيفة للطهي للتوفير الجو النظيف. والبيئة الآمنة والنظيفة. الخالية من الملوثات بكل أنواعها وأشكالها. وهذا كله يحتاج إلى العامل المادي أو الدخل (مستوى الغنى). كما أن هناك العديد من المحددات التي تتحكم في صحة الأطفال منها الاعتقادات السائدة في المجتمعات حول القضايا الصحية والتي من بينها صحة الأطفال دون سن الخامسة، محددات ثقافية... الخ. فطفل اليوم هو رجل الغد، وأن المعال اليوم هو المعيل غدا.

- قائمة المراجع:

أشهر الامراض الجهاز التنفسي لدى الأطفال https://family.mawdoo3.com يوم2024/04/11على الساعة12:31

عفاف عيسى نظام، مفاهيم الصحة والمرض والتعافيin illness And Concepts Concepts Of Health، سوريا، د س،. متوفر على الموقع: مفاهيم الصحة والمرض والتعافي(hama-univ.edu.sy) Concepts Of Health, Illness And Wellness

فهد صابرين محمد رضيو، ماجدة شاكر مهدي، سوسيولوجيا الصحة والمرض دراسة ميدانية مقارنة بين الريف والحضر في محافظة واسط، مجلة الآداب، 137(1) /2021، بغداد، العراق، ص485 - 516

منظمة الصحة العالمية، 2016، مرض الإسهال(who.int) يوم2023/12/19على الساعة15:31

منظمة الصحة العالمية، 2017، منظمة الصحة العالمية: المخاطر البيئية تودي بحياة 1.7 مليون طفل سنويا دون سن الخامسة || أخبار الأمم المتحدة(un.org) برنامج صحة الطفل(child-appeal.org) Child Appeal Charity - يوم2024/01/14على الساعة08:31

منظمة الصحة العالمية، htt يوم2024/02/12على الساعة11:20ps://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease يوم2024/04/11على الساعة13:15

منظمة الصحة العالمية، 2013 /http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/ar يوم2024/02/18على الساعة17:33

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح الجزائري المتعدد المؤشرات 2012-2013، التقرير الرئيسي، 2015.

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح الجزائري المتعدد المؤشرات 2019، تقريرالنتائج النهائية، 2020.

Arabic-Romanized references:

Afāf ʿĪsā Niẓām, Mafāhīm al-Ṣiḥḥah wa-al-Maraḍ wa-al-Taʿāfī in illness And Concepts Concepts Of Health, Sūriyā, d. s., mutawaffir ʿalā al-mawqiʿ: Mafāhīm al-Ṣiḥḥah wa-al-Maraḍ wa-al-Taʿāfī Concepts Of Health, Illness And Wellness (hama-univ.edu.sy)

Ashehar al amradh al jihaz al tanafoussi lada al atfal https://family.mawdoo3.com yawm 11/04/2024 ʿalā al-sāʿah 12:31

Fahd Ṣābirīn Muḥammad Raḍīw, Mājida Shākir Mahdī, Sūsiyūlūjiyā al-Ṣiḥḥah wa-al-Maraḍ Dirāsah Maydāniyyah Muqāranah Bayna al-Rīf wa-al-Ḥaḍar fī Muḥāfaẓat Wāsiṭ, Majallat al-ʾĀdāb, 137(1) /2021, Baghdād, al-ʿIrāq, ṣ 485 - 516

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamiyyah, 2013 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/ar/ yawm 18/02/2024 ʿalā al-sāʿah 17:33

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamiyyah, 2016, Maraḍ al-ʾIs-hāl (who.int) yawm 19/12/2023 ʿalā al-sāʿah 15:31

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamiyyah, 2017, Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamiyyah: al-Mukhāṭir al-Bīʾiyyah Tūdī bi-Ḥayāt 1.7 Milyūn Ṭifl Sanawiyyan Dūna Sinn al-Khāmisah || ʾAkhbār al-ʾUmam al-Muttaḥidah (un.org) Barnāmaj Ṣiḥḥat al-Ṭifl - Child Appeal Charity (child-appeal.org) yawm 14/01/2024 ʿalā al-sāʿah 08:31

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamiyyah, htt yawm 12/02/2024 ʿalā al-sāʿah 11:20 ps://www.who.int/ar/news-room/fact-heets/detail/pneumonia

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamiyyah, https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease yawm 11/04/2024 ʿalā al-sāʿah 13:15

Wizārat al-Ṣiḥḥah wa-al-Sukkān wa-ʾIṣlāḥ al-Mustashfayāt, al-Masḥ al-Jazāʾirī al-Mutaʿaddid al-Muʾashshirāt 2012-2013, al-Taqrīr al-Raʾīsī, 2015.

Wizārat al-Ṣiḥḥah wa-al-Sukkān wa-ʾIṣlāḥ al-Mustashfayāt, al-Masḥ al-Jazāʾirī al-Mutaʿaddid al-Muʾashshirāt 2019, Taqrīr al-Natāʾij al-Nihāʾiyyah, 2020.