

استمارة المشاركة :

اسم ولقب الباحث 1: يامن بلمداسي

الدرجة العلمية : أستاذ محاضر أ

مؤسسة الانتماء : جامعة باتنة 1

الهاتف : 0666005914

البريد الإلكتروني : yamen.belmerdaci@univ-batna.dz

اسم ولقب الباحث 2: جميلة عطال

الدرجة العلمية : أستاذ محاضر ب

مؤسسة الانتماء : جامعة باتنة 1

البريد الإلكتروني : djamila.attal@univ-batna.dz

المحور: دراسة المحددات الديمغرافية بصحة الام والطفل بالجزائر

عنوان المداخلة: واقع الصحة الإنجابية في الجزائر

## ملخص المداخلة :

تولى وزارة الصحة اهتماما خاصا ببرامج رعاية الأم و الطفل الذي يهدف إلى العناية بصحة المرأة في مرحلة الإنجاب (15-49 سنة ) و الأطفال دون الخمس سنوات ، وقد ساهم نجاح هذا البرنامج في تطوير هذه الخدمات لتشمل جميع النساء في كل الأعمار و الأطفال حتى مرحلة البلوغ حيث تبنت منظمة الصحة العالمية هذا البرنامج أطلقت عليه اسم برنامج الصحة الإنجابية وصحة الأسرة ولقد تقدمت خدمات رعاية الأمومة و الطفولة بشكل ملحوظ في الأعوام الأخيرة و أصبحت في متناول جميع المواطنين ، سواء في المدن أو المناطق الريفية ، حيث تقدم هذه الخدمات مجانا من خلال الرعاية الصحية الأولية المتواجدة في شتى أنحاء الدولة حيث تحظى رعاية الأمومة و الطفولة بالاهتمام البالغ عند وضع الاستراتيجيات الوطنية للتنمية البشرية ، ورغم كل هذه الجهود والاهتمام بصحة الأم و الطفل الا ان معدل وفيات الأمهات والأطفال لا يزال مرتفع .

ويهدف بحثنا هذا الى ابراز الجهود التي تبذلها الدولة في الرعاية الصحية للام و الطفل والعوامل المؤثرة على

الصحة الإنجابية وكيفية التقليل من وفيات الامهات والاطفال

الكلمات المفتاحية:الرعاية ، الصحة الإنجابية ، الام ، الطفل ، وفيات

**Abstract:** The Ministry of Health pays special attention to maternal and child health programs, which aim to address the health of women during their reproductive years (15-49 years) and children under five years of age. The success of this program has contributed to the development of these services to include all women of all ages and children up to adulthood. The World Health Organization has adopted this program, calling it the Reproductive and Family Health Program. Maternal and child health services have progressed significantly in recent years and have become accessible to all citizens, both in cities and rural areas. These services are provided free of charge through primary health care facilities located throughout the country. Maternal and child health care receives significant attention in the development of national human

development strategies. Despite all these efforts and attention to maternal and child health, the maternal and child mortality rate remains high. This research aims to highlight the efforts made by the state in maternal and child health care, the factors affecting reproductive health, and ways to reduce maternal and child mortality.

**Keywords:** care, reproductive health, mother, child, mortality

### مقدمة :

لقد بذلت الجزائر مجهودات معتبرة من اجل تحسين الصحة العمومية وخاصة ما تعلق منها بالصحة الإنجابية والمتمثل في برنامج مكافحة وفيات الأمهات و الرضع والتخطيط الاسري حيث تعتبر صحة المرأة عموما والام خصوصا من أولويات الوطنية في مجال الصحة و السكان ككل فالتمتع بالصحة الإنجابية و الجنسية هي من الضروريات الأساسية للأفراد و الأزواج و الاسر والتنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات و الأمم وهذا من منطلق ان صحة المرأة لا تقتصر عليها فقط وانما تمتد اثارها لتشمل الاسرة و المجتمع ككل ، فتوفير الرعاية اللازمة للأمهات قبل واثناء وبعد الحمل من ضمن قائمة الأهداف الإنمائية ، فتمكين المرأة اجتماعيا واقتصاديا و سياسيا مرهون بتحقيق الهدف المتعلق بتحسين وضعها الصحي

و الجزائر من الدول التي تعهدت منذ بداية الالفية الجديدة على تحقيق الأهداف الإنمائية ، باعتبارها كآطار دولي لقياس التقدم المحرز للتنمية البشرية عامة ،وتحوي هذه الأهداف على ثمانية أهداف أساسية منها ثلاث اهداف ذات صلة مباشرة بالصحة الإنجابية ، تقليص وفيات الأطفال ، تحسين صحة الأمهات ، مكافحة فيروس فقدان المناعة

وإذا نظرنا الى بعض الاحصائيات تجد معدل وفيات الرضع بلغ 36.9 % سنة 2000 وانخفض الى 24.8 % سنة 2009 ، ثم الى 23.1 % سنة 2011 وفقا لديوان الوطني الجزائري للإحصاء وهذا راجع الى تحسين الظروف الصحية و تراجع العوامل المؤدية لوفيات الرضع خاصة الامراض المعدية التي كانت تفتك

بالأطفال الرضع و الأقل من 5 سنوات ويرجع أساسا الى التوجيهات السياسات الصحية الدولية التي تجعل من تقليص مستويات وفيات الرضع عاملا مهما في تحديد المستويات التنموية للبلاد وبناء على ما تم ذكره تأتي هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية :

- ماهي ابراز الجهود التي تبذلها الدولة في الرعاية الصحية للام والطفل ؟

- ماهي العوامل المؤثرة على الصحة الإنجابية ؟

- كيفية يتم التقليل من وفيات الامهات والأطفال؟

وتهدف هذه الدراسة الى :

- معرفة اهم العوامل التي تحدد تطور الرعاية الصحية للام والطفل

- تحديد اهم البرامج التي ساهمت في تحسين الرعاية الصحية للصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر

- معرفة دور الذي تلعبه المستشفيات في تقديم الرعاية الصحية للمرأة والطفل

و اعتمدنا في هذه الراسة على المنهج الوصفي الذي يقوم على وصف ظاهرة معينة مما يتيح لنا فرصة

التعرف على الرعاية الصحية الإنجابية وأهدافها عند النساء ، و معرفة اهم الجهود المبذولة في تحسين

الرعاية الصحية الإنجابية و الخصائص التي تميز المرأة في سن الانجاب من ثم الاعتماد على نتائج المسح

العنقودي السادس سنة 2019 لمعرفة اهم العوامل التي تتحكم في تطور الرعاية الصحية الإنجابية في

الجزائر

وتتناول هذه الدراسة المحاور التالية :

- العوامل المؤثرة على الصحة الإنجابية

- البرامج الصحية الوقائية الخاصة بالأم والطفل

أولا : العوامل المؤثرة على الصحة الإنجابية

- تطرقت دراسة الباحثة امل بنون<sup>1</sup> سنة 2017 بعنوان تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن اهداف الإنمائية الالفية – المرأة الجزائرية نموذجا – للعوامل المؤثرة على الصحة الإنجابية وتناولت هذه الدراسة الأهداف الإنمائية للألفية ودورها في تطوير الصحة الإنجابية بخفض الوفيات و تنظيم الاسرة نتيجة تركيزها واهتمامها بالمرأة وتشير إشكالية الدراسة الى ضعف اهتمام المرأة في المحافظة على صحتها واهم نتائج هذه الدراسة : الظروف في المناطق النائية و الأرياف و الامية من اكبر العراقيل التي حرمت المرأة التمتع بصحتها الإنجابية ، خطر الموت المبكر الذي يواجه الأمهات المراهقات خاصة في المناطق المنعزلة لعدم ادراكهن ابسط حقوقهن حتى في مجال اختيار الزوج ، تأثير العوامل الاقتصادية و الاجتماعية على صحة الأمهات ، اما انخفاض معدل الوفيات في الجزائر بفضل تطور مستويات الصحة الإنجابية

- كما تناولت دراسة الباحثة خديجة سواكري<sup>2</sup> سنة 2017 بعنوان واقع الصحة الإنجابية للنسوة لفئة (15 – 49) بمنطقة الجنوب بناء على معطيات mics3 العوامل أيضا حيث اعتمدت منهج الوصفي التحليلي ، وتهدف الى معرفة الواقع الفعلي و الحقيقي للصحة الإنجابية للنساء في سن الانجاب بالجنوب الجزائري وكانت اهم النتائج : ان 89.7 من النساء في منطقة الجنوب انجن مولودا حيا خلال السنتين السابقتين للمسح تحت اشراف كادر طبي مؤهل ، فكلما زاد المستور التعليمي في الجنوب كلما زاد الفحص بعد الولادة ، حيث معظم النساء التي ولدت وولادة حية كانت ولادة طبيعية

- كذلك دراسة عمارة خوخة فاطمة وهاشم امال<sup>3</sup> سنة 2021 بعنوان تحديد العوامل المؤثرة على الرعاية الصحية المؤهلة اثناء الولادة في الجزائر باستخدام تحليل اللوجستي من خلال قاعدة

---

<sup>1</sup> امل بنون: تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن اهداف الإنمائية الالفية – المرأة الجزائرية نموذجا – مجلة دراسات ، جامعة الصديق بن يحيى جيجل، الجزائر، 2017

<sup>2</sup> خديجة سواكري و. واقع الصحة الإنجابية للنسوة للفئة 15-49 سنة بمنطقة الجنوب بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics3، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية سنة 2017

<sup>3</sup> عمارة خوخة: هاشم: تحديد العوامل المؤثرة على الرعاية الصحية المؤهلة اثناء الولادة في الجزائر باستخدام تحليل اللوجستي من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي السادس ، افاق فكرية ، 2021

بيانات المسح العنقودي السادس تناولت العوامل المؤثرة في حصول المرأة على الرعاية الصحية المؤهلة اثناء الولادة من اهم النتائج هذه الدراسة ان هناك فروق في حصول المرأة على الرعاية الصحية اثناء الولادة خاصة في الجنوب و الهضاب العليا و المناطق الريفية ، كما ان المستوى التعليمي و المعيشي يؤثر على تطور الرعاية الصحية اثناء الولادة جاءت الدراسة لتقييم الرعاية لدى المرأة وبالتحديد اثناء الولادة فقط

مما ذكر يمكن تلخيص اهم العوامل المؤثرة على الصحة الإيجابية فيمايلي :

1- تعتبر الظروف في المناطق النائية و الأرياف و الامية من اكبر العراقيل التي حرمت المرأة التمتع بصحتها الإيجابية ،

2- عدم ادراك المرأة لأبسط حقوقهن حتى في مجال اختيار الزوج ، يؤدي الى الموت المبكر للأمهات المراهقات خاصة في المناطق المنعزلة

3- تأثير العوامل الاقتصادية و الاجتماعية على صحة الأمهات

4- المستوى التعليمي و المعيشي يؤثر على تطور الرعاية الصحية

5- فروق في حصول المرأة على الرعاية الصحية اثناء الولادة خاصة في الجنوب و الهضاب العليا و المناطق الريفية

## ثانيا : البرامج الرعاية الصحية الإيجابية الخاصة بالأم والطفل

### 1- الصحة الإيجابية :

تطرق المؤتمر الدولي للسكان و التنمية المنعقد بالقاهرة 1994 الى الصحة الإيجابية بمعناها الواسع فقدم تعريفا دقيقا يشمل كافة جوانب الصحة الإيجابية ابتداء من الحمل وصولا الى المواضيع الحساسة كالعنف ضد المرأة والسلوك الجنسي وارتباطها بالصحة العقلية و النفسية . ويعرف مفهوم الصحة الإيجابية الى حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليس مجرد السلامة من المرض او الإعاقة ، ولذلك

تعنى الصحة الإنجابية قدرة الافراد على التمتع بحياة جنسية مرضية وامنة وقدرتهم على الانجاب وحريرتهم في تقرير الانجاب وموعده ونواتره ، ويشمل هذا الشرط الأخير صمنا على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التي يختارونها والتي لا تتعارض مع القانون وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من ان تختار بأمان فترة الحمل والولادة وتيرئ للزوجين افضل الفرص لانجاب ولد متمتع بالصحة<sup>1</sup>

## 2- برنامج تنظيم الاسرة :

يعتبر تنظيم الولادات او الاسرة وسيلة تكفل التنسيق بين افراد الاسرة وظروفها الصحية والاجتماعية و الاقتصادية ، فهو يهدف الى الحفاظ على الصحة وتحسينها وذلك عن طريق المباعدة بين الحمل و الولادة ، أي ترك فترة كافية بين كل طفل واخر حتى ينال كل منهما الرعاية اللازمة وحتى تستريح الام صحيا وتستعيد أعضاؤها التناسلية لياقتها وتتمكن من تعويض احتياجاتها الجسمية ، اضافة الى ذلك فهو يمنع الحمل غير المرغوب فيه وبالتالي تجنب اللجوء الى الإجهاض وكل ذلك يؤدي الى تحسين صحة المرأة الإنجابية .

وتشمل خدمات رعاية الحوامل حيث تعني هذه الخدمة بالأمهات في مرحلة الحمل وتتم معاينة ومعالجة جميع الحالات التي يمكن أن تؤثر في صحة الأم والجنين وهي تساعد الأمهات في تعدي مرحلة الحمل والولادة بخبرة إيجابية عن طريق:

- التأكد من أخذها التطعيمات المطلوبة .
- التأكد من أخذها حمض الفوليك والحديد في فترة الحمل .
- عمل الفحوصات الإكلينيكية و المخبرية للتأكد من صحة الأم والجنين و تحويل الحامل التي لديها إشارات تحذيرية للأمراض التي تؤثر على الأم والجنين إلى الرعاية الثانوية لمتابعة الحالة .

<sup>1</sup>الأمم المتحدة : تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة ، 5-13 سبتمبر 1994 ، نيويورك 1995 ص38

- عمل أشعة فوق الصوتية للاطمئنان على صحة الجنين وموقع المشيمة وكمية السائل الأمنيوني .

#### أ- برنامج التخطيط العائلي:

لم يعرف التخطيط العائلي في الجزائر قبل الاستقلال طريق للتنفيذ ، حيث عرفت البلاد بعد الاستقلال تزايد في عدد الولادات خاصة مع تشجيع الحكومة للإنجاب وهذا راجع الى الاستقرار الاقتصادي ملحوظ وتحسن من الناحية الاجتماعية ولكن سرعان ما تراجعت هذه السياسة السكانية المشجعة للنسل نظرا لارتفاع الكبير للنمو السكاني ، إضافة الى الوضعية الاقتصادية الصعبة التي الت اليها الجزائر فقد عمدت الدولة الى تبني سياسة التخطيط العائلي ، فالمبادرة الأولى كانت دراسة علمية قام بها اخصائيو اجتماعيون وأطباء سنة 1966 من اجل تحديد عادات الأزواج الجزائريين نحو تنظيم الولادات لتكون النتائج المتحصل عليها على النحو التالي 44.5 % نساء و 64% رجال يقطنون في المدينة لهم أفكار عن وسائل منع الحمل مقابل 15 % نساء و 30 رجال في الريف ليتم بعدها انشاء اول مركز خاص بالتخطيط العائلي في جويلية 1967 وكان ذلك في مستشفى مصطفى باشا وتوجت اول 1972 بظهور اول برنامج تباعد الولادات في نشاطات حماية الامومة و الطفولة وهو برنامج ممول من طرف منظمة اليونيسف للطفولة ومنظمة الصحة العالمية ليصل عدد مراكز حماية الامومة والطفولة الى 363 مركز سنة 1984 والجدول التالي يبين تطور عدد المراكز في الجزائر

#### الجدول رقم 01 : تطور عدد مراكز حماية الامومة والطفولة بالجزائر

السنوات	1973	1975	1976	1977	1978	1984
عدد مراكز لحماية الامومة و الطفولة	01	38	95	122	164	363

Source: hammouche, A et nahmoudi , (1984) ,l'Accouchement d'aujourd'hui , Edition IMP

Moderne

حيث قامت الدولة بتوفير الوسائل المادية والموارد البشرية اللازمة ووضع حملات تحسيسية وتوعوية

لضمان السير الحسن للبرنامج والتعرف عليه ليعكس ثماره إيجابيا على صحة الام والطفل

**جدول رقم 02 : تطور معدل المواليد الإجمالي (1970 – 2018)**

السنة	معدل الولادات (%)	السنة	معدل الولادات (%)	السنة	معدل الولادات (%)
1070	50.2	2001	20.0	2010	24.7
1975	46.0	2002	19.7	2011	24.8
1980	43.9	2003	20.4	2012	26.1
1985	39.5	2004	20.7	2013	25.1
1990	30.9	2005	21.4	2014	25.9
1995	25.3	2006	22.1	2015	26.0
1998	20.6	2007	23.0	2016	26.1
1999	19.8	2008	23.6	2017	25.4
2000	19.4	2009	24.1	2018	24.4

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء من 1970- 2018

نلاحظ انخفاض ملحوظ من سنة 1970 الى غاية سنة 2000 ثم كان هناك نذب في المعدل فالجزائر في

السبعينات تميزت بارتفاع معدل الولادات وهذا راجع الى تحسن المستوى المعيشي ثم ينخفض في

التسعينات الى ادنى معدل وبعد يعاود الارتفاع ليصل 26.1 (%) وهذا راجع الى عدة عوامل من بينها

ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة وخروجها للعمل

**ب- برنامج التحكم في النمو الديمغرافي :**

في 1977 سجلت الجزائر ارتفاع في معدل النمو الطبيعي بمقدار 3% مما جعل الامر يعيق المسار المنتظم لوتيرة التنمية ، وفي سنة 1983 صادق مجلس الوزارة على برنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي والذي ساهم في دخول المجتمع الجزائري الى مرحلة جديدة من خلال اتاحة فرصة حرية الأزواج في اختيار عدد الأولاد المرعوب بهم لتنظيم الاسرة والعمل على تخفيض وتيرة النمو الديمغرافي المرتفع وذلك بالترويج لاستعمال حبوب منع الحمل

### الجدول رقم 03: تطور معدل النمو الطبيعي بالجزائر (1966-2008)

السنة	1966	1980	1986	1992	2000	2004	2008
معدل النمو الطبيعي	3%	3.21%	2.73%	2.7%	1.43%	1.63%	1.6%

Source: des donnes statiques de l'o n s

من الجدول يتبين ان عقب فترة الاستقلال تضاعف عدد السكان من خلال تشجيع النسل خاصة مع استقرار الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية بالبلاد اذ وصل معدل النمو الطبيعي 3% في بداية الثمانينات ثم تراجع المعدل نتيجة اعتماد سياسية التخطيط العائلي وتبني برنامج تباعد الولادات ليصل الى 1.6 % سنة 2008

### 3- برنامج صحة الام والطفل :

#### أ- تخفيض وفيات الأمهات والولادات المبكرة:

تولي الجزائر اهتماما كبيرا بتحسين الرعاية الصحية الإنجابية من خلال مجموعة من البرامج نذكر منها تباعد الولادات سنة 1983 والبرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال حديثي الولادة 2006 – 2009 ونفس البرنامج 2016 – 2020 حيث طبقت الدولة هذه البرامج للوقاية و العلاج ومكافحة وفيات الأطفال و الأمهات حيث باغت هذه الفحوصات قبل الولادة 30.0 % سنة 2006<sup>1</sup> و 86.5 سنة 2013<sup>2</sup> ، وهذا يشمل

<sup>1</sup> MICS 3 2006

الفحوصات الدورية للأطفال والمدرسية وقبل الزواج وتهدف هذه البرامج لتنظيم الاسرة ومعالجة التفاوتات الجغرافية وتعزيز صحة الام والطفل<sup>1</sup>

#### الجدول رقم 04 : تطور معدل وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة حية

السنة	1962	1989	1992	1999	2006	2014	2015
معدل وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة	500	230	215	117	88	60	5.67

Source : louaditayeb,2020 p74

يبين الجدول تطور معدل وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة حية من بداية الاستقلال الى سنة 2015 والذي يعتبر مؤشر صحي مهم يبين انخفاض معدل وفيات الأمهات وهذا دليل على الجهود المبذولة من طرف الحكومات لأجل تطور مستوى الرعاية الصحية ولازالت هذه النسبة تنخفض الى الوقت الحالي إضافة الى خدمات فحص ما بعد الولادة والإجهاض

وهي الفترة ما بعد الولادة بستة أسابيع وتحتوي على الخدمات الآتية :

- التأكد من رجوع الأم لوضعها الصحي السابق .
- التشجيع على متابعة الرضاعة الطبيعية .
- تحديد وسائل تنظيم الأسرة التي تناسب المريضة .
- مناقشة الأم في الأمور التي تقلقها عن صحتها وصحة الطفل .
- معالجة المشاكل الصحية المتبقية بعد الحمل .
- الكشف المبكر لأعراض اكتئاب ما بعد الولادة .

<sup>2</sup> MICS 4 2012 2013-

-1 علي زينب فصولي، البرامج الصحية ودورها في خفض وفيات الرضع والأطفال ، مجلة الاسرة و المجتمع 11 ، 2023، ص25

كذلك الفحص قبل الزواج والهدف من الفحص هو تقليل نسبة انتشار أمراض الدم الوراثية الشائعة في الأجيال القادمة في المملكة و الكشف عن الأمراض المعدية وعلاجها وتقديم النصائح اللازمة. كما يتم توفير التطعيمات والعلاج للطرفين والتحويل الى الرعاية الثانوية إذا اقتضت الحاجة. كما يتم تقديم خدمه المشورة الزوجية للمقبلين على الزواج عن طريق الباحثة الاجتماعية في المركز الصحي .

### ب- تخفيض ومكافحة وفيات أطفال الرضع :

قامت الدولة الجزائرية باعتماد برنامج مكافحة وفيات الأطفال الرضع سنة 1985 سعيا منها للوصول الى تخفيض هذا المعدل

### جدول رقم 05 : معدلات وفيات الأطفال الرضع حسب تحقيق 1992- 1995

عمر الوفاة ( شهر )	MMI1990	MDG 1995
0	47.1	49.6
1	08.51	10.9
2	7.8	9.5
3-5	21.2	14.6
6-8	9.7	8.8
9-11	5.7	6.6

Source : M S P (1996:) enquête nationale sur les objectifs de la Mi décennie MDG Algéri1995

يبين الجدول معدلات وفيات الأطفال الرضع حسب اشهر السنة (0-12 شهر ) حيث يظهر الارتفاع بمعدلات وفيات المواليد الجدد مقارنة مع معدلات وفيات المواليد المتأخرة اذ حوالي 50 % من الوفيات تقع في الشهر الأول

### ت- مكافحة وفيات الأطفال دون سن الخامسة

منها خدمات الفحص الدوري للطفل التي تهدف الى الكشف المبكر للأمراض والوقاية منها من خلال :

- إعطاء التطعيمات اللازمة لجميع الأطفال حسب جدول التطعيمات الإلزامية لمملكة البحرين .
- فحص دوري شامل للطفل لمتابعة النمو الجسدي والتطور المعرفي، الإدراكي اللغوي والاجتماعي والكشف المبكر للأمراض والتدخل لعلاجها .
- تثقيف الأمهات عن تغذية الطفل وسبل رعايته والحفاظ على سلامته .
- تحويل الحالات الغير طبيعية للرعاية الثانوية للمتابعة والعلاج .

و نظرا لارتفاع بعض الامراض الخاصة بالأطفال التي تؤدي حداثها الى الوفاة قبل بلوغه الخمس سنوات الأولى ، فقد عملت السياسة الصحية الوطنية على تبني مجموعة من البرامج الصحية الوقائية التي تهدف في مجملها على تخفيض معدلات امراض الأطفال زمن بيتها مايلي :

#### - التغطية الصحية في مجال التلقيح :

جاء برنامج الموسع للتلقيح الذي لعب دورا مهما في استفادة الأطفال في مختلف انحاء البلاد من اجراء اللقاحات ضد الامراض المعدية ( الديدانوية ، التيتانوس ، الشلل ، الحصبة ، السعال الديكي و السل ) بعدما كانت التغطية الصحية في مجال التلقيح جد ضعيفة حيث يوضح برنامج الوطني المعتمد في التلقيح ذلك والمقرر 14 جانفي سنة 1997<sup>1</sup>

#### جدول رقم 06 : الرزنامة الخاصة بالتلقيحات للطفل في الجزائر

عمر الطفل	نوع التلقيح
عند الولادة	السل الحقنة الاولى : BCG التهاب الكبد الفيروسي ( HBV 1 ) B : - شلل الافال القمري

<sup>1</sup> INSP /1998

1 شهر	الحقن الثاني التهاب الكبد الفيروسي (HBV-2) B: - فيتامين د 3 : 1 قنينة فموية
3 اشهر	الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTC-1): الحقن الأول المستدمية النزلية (HIB-1): الحقن الأول – شلل الأطفال الفموي
4 اشهر	الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTC-1): الحقن الثاني المستدمية النزلية (HIB-2): الحقن الثاني – شلل الأطفال الفموي
5 شهور	الخناق و الكزاز و السعال الديكي (DTC-3): الحقن الثالث – شلل الأطفال الفموي المستدمية النزلية (HIB-1): الحقن الثالث - التهاب الكبد الفيروسي (HIB-1):
6 اشهر	فيتامين د 3 : 1 قنينة فموية
9 اشهر	الحصبة
18 شهر	الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTC-4): الحقن الرابع المستدمية النزلية (HIB-4): الحقن الرابع المعزز – شلل الأطفال الفموي
6 سنوات	طفل الخناق والكزاز (DT) مرض الحصبة – شلل الأطفال الفموي
11 – 13 سنة	ديفتيريا ، كزاز البالغين ، الشلل
16 – 18 سنة	ديفتيريا ، كزاز البالغين ، الشلل

المصدر: ( 23 : 08 ، 2023/06/29 ) <https://dzdoc.com/sante/conseils-doc>

ويتمثل هدف البرنامج تخفيض في الإصابة للأمراض المحتمل ان تصيب الأطفال كالحصبة و الديفتيريا

- مكافحة سوء التغذية:

جاء برنامج مكافحة سوء التغذية من اجل الحفاظ على صحة الام و الطفل من خلال الوقاية من نقص

التغذية عند الأمهات الحوامل او المرضعات والأطفال الرضع زدون السن الخامسة حيث سجلت الجزائر

سنة 1975 حوالي 28 % من الأطفال دون سن الخامسة يعانون سوء التغذية أما سنة 1992 بلغت عدد الإصابات نحو 9.2 %<sup>1</sup>

#### - مكافحة الامراض الاسبالية:

في 1998 سجل وجود 16,372 طفلا دون سن الخامسة في المستشفيات بسبب نقص التمويه في الجسم ، كما توفوا من بينهم 954 طفلا<sup>2</sup>

جدول رقم 07: نسبة استخدام SRO من طرف الأمهات اثناء الاسهال حسب الجنس والوسط ومكان

#### الإقامة سنة 1995

الوسط		مكان الإقامة				الجنس	
حضري	ريفي	الجنوب	وهران	الجزائر	قسنطينة	اناث	ذكور
28.2	24.3	14.9	25.5	28.9	28.2	23.2	28.3

Source : M S P (1996:) enquête nationale sur les objectifs de la Mi décennie MDG Algéri 1995

نلاحظ من خلال الجدول وجود بعض التباين في استخدام SRO من طرف الأمهات اثناء الاسهال حسب الجنس والوسط ومكان الإقامة ففي سكان الحضر يتم استخدامه اكثر من الريف وفي المناطق الشمالية اكثر من الجنوبية

#### - مكافحة الاضطرابات التنفسية الحادة

قامت الدولة بتطبيق برنامج مكافحة الامراض التنفسية الحادة سنة 1997 كبرنامج وقائي لكل الأطفال دون سن الخامسة بهدف تخفيض الوفيات حيث سجلت سنة 2000 فمابين 139.92 طفلا دون سن الخامسة دخل المستشفى بسبب الاضطرابات التنفسية الحادة توفي منهم نحو 855<sup>3</sup>

2- غريب سيد احمد واخرون ، علم اجتماع الاسرة ، الإسكندرية ، مصر ، دار النشر للتوزيع المعاجم و الموسوعات ، 2001 ص333

<sup>3</sup>M S P : (2001) enquête nationale sur les objectifs de la Mi décennie MDG Algéri p'44

## خاتمة:

الصحة الإنجابية تعني قدره الأفراد على الإنجاب و حرية اختيارهم توقيت القيام بذلك، وتشمل أيضًا أن يكون الرجال والنساء على علمٍ بوسائل تنظيم أسره آمنة وفعالة ومقبولة والحصول على حياة جنسية مُرضية وأكثر أمانًا كما تشمل الصحة الإنجابية الحصول على فترة حمل وولادة آمنين لضمان صحة الأم والطفل. إن الصحة الإنجابية تؤثر على جميع الأفراد من الطفولة إلى سن الشيخوخة ولتحقيق مستوى أفضل للصحة الإنجابية والجنسية لا بد من تقديم هذه المفاهيم في عمر مبكر فالصحة الإنجابية لم تعد من اهتمام النساء وهن في سن الإنجاب فقط، وانما مفهوم الصحة الإنجابية أشمل من ذلك، وهو مسؤولية الجميع في كافة المراحل العمرية. لذا تعمل وزارة الصحة على الاهتمام بالصحة الإنجابية للأفراد من خلال العديد من الخدمات الصحية المقدمة في قسم خدمات رعاية الأمومة والطفولة في المراكز الصحية.

يتم تقديم الخدمات الصحية عن طريق أطباء العائلة، ممرضات خدمة المجتمع والقابلات القانونيات اللاتي تم تدريبهن وتأهيلهن لتقديم الخدمة لجميع المواطنين والمقيمين في الدولة .

هذه الخدمات تشمل :

- خدمات رعاية الحوامل
- خدمات الفحص الدوري للطفل
- خدمات تنظيم الأسرة
- خدمات الفحص قبل الزواج

• خدمات فحص ما بعد الولادة والإجهاض

• خدمات الفحص الدوري للمرأة

### قائمة المراجع:

- 1- امل ينون: تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن اهداف الإنمائية الالفية – المرأة الجزائرية نموذجا – مجلة دراسات ، جامعة الصديق بن يحي جيجل، الجزائر، 2017
- 2- خديجة سواكري. و اقع الصحة الإنجابية للنسوة للفئة 15-49 سنة بمنطقة الجنوب بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics3، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية سنة 2017
- 3- عمارة خوخة:هاشم :تحديد العوامل المؤثرة على الرعاية الصحية المؤهلة اثناء الولادة في الجزائر باستخدام تحليل اللوجيستي من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي السادس ، افاق فكرية ، 2021
- 4- الأمم المتحدة: تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة ،5-13 سبتمبر 1994 ، نيويورك 1995
- 5- Source:hammouche, A et nahmoudi , (1984) ,l'Accouchement d'aujourd'hui , Edition IMP Moderne
- 6- الديوان الوطني للإحصاء من 1970- 2018
- 7- Source: des donnes statiques de l'o n s
- 8- MICS 3 2006
- 9- MICS 4 2012 2013-
- 10-louaditayeb,2020
- 11-: M S P (1996:) enquête nationale sur les objectifs de la Mi décennie MDG Algéri1995
- 12-علي زينب فصولي ،البرامج الصحية ودورها في خفض وفيات الرضع و الأطفال ، مجلة الاسرة و المجتمع 11 ، 2023
- 13- ( 2023/06/29 ، 08: 23 ) -<https://dzdoc.com/sante/conseils-doc>
- 14- INSP /1998

15- غريب سيد احمد واخرون ، علم اجتماع الاسرة ، الإسكندرية ، مصر ، دار النشر للتوزيع المعاجم و الموسوعات ، 2001،

16- M S P :(2001) enquête nationale sur les objectifs de la Mi décennie MDG Algéri