الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جـــامـعـــة 8 ماي 1945 قالمـــة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع
يـنـظـــم:

الملتقى الوطني الأول حول: تأثير صحة الأم والطفل على وفيات الأطفال في الجزائر

2025/04/24

محور المداخلة:المحور الثاني دراسة محددات الديموغرافية لصحة الأم والطفل بالجزائر

عنوان المداخلة: صحة الطفل وتغذيته في الجزائر

الإسم واللقب:حياة طاهري

الجامعة:محمح لمين دباغين سطيف2

المخبر:المجتمع الجزائري المعاصر

البريد الالكتروني:h.tahri@univ-setif2.dz

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى مفهم وتحليل الوضع الصحي والتغذوي للأطفال في الجزائر ،من خلال التعرف على المجهودات المبذولة لتحسين الرعاية الصحية والتغذية،من خلال برامج التطعيم الوطنية التي ساهمت بشكل كبير في التقليل من انتشار الامراض المعدية مثل الحصبة والدفتيريا،أيضا تحسين صحة الطفل من خلال السعي إلى خفض معدلات سوء التغذية،ومنه فان الاستثمار في صحة الطفل وتغذيتهم هو استثمار في مستقبل الجزائر ،يتطلب تحقيق تقدم مستدام تعاونا بين السلطات والمجتمع والأسرة

لضمان نمو جيل صحي وقوي ،وذلك من خلال تعزيز برامج التثقيف الغذائي والصحي،وتحسين الوصول الى الرعاية الصحية في المناطق النائية بشكل كبير.

الكلمات المفتاحية: الطفل؛صحة الطفل؛التغذية؛التطعيمات؛الأمراض المعدية.

Abstract:

This study aims to understand and analyze the health and nutritional status of children in Algeria, by identifying efforts to improve healthcare and nutrition. This is achieved through national vaccination programs, which have significantly contributed to reducing the spread of infectious diseases such as measles and diphtheria. It also aims to improve child health by reducing malnutrition rates. Therefore, investing in child health and nutrition is an investment in Algeria's future. Achieving sustainable progress requires cooperation between authorities, society, and families to ensure the growth of a healthy and strong generation. This can be achieved by strengthening nutrition and health education programs and significantly improving access to healthcare in remote areas.

Keywords: child; child health; nutrition; vaccinations; infectious diseases.

أولا: الإشكالية:

تعتبر فئة الأطفال الفئة الحساسة من السكان باعتبارهم أكثر عرضة للأمراض الفتاكة بسبب ضعف مناعتهم وهذا ما يؤدي إلى تعرضهم احتمال الوفاة أكثر من غيرهم.إذ يعد تخفيض وفيات الأطفال دون الخمس سنوات أحد أهم الأهداف الألفية الإنمائية. لذلك لابد من توفير آليات تخص الرعاية الصحية لهذه الفئة،من خلال توفير الخدمات الأساسية التي تضمن سلامتهم وبقائهم،خاصة الأطفال البالغين من العمر سنة وذلك بتلقيهم لجميع الإجراءات الوقائية،كالتطعيم ضد الحصبة،التلقيح ضد تضخم الكبد والتيتانوس.

لقد شهدت الجزائر تطورات عديدة خاصة في المجال الصحي،ومن بين هذه التطورات اهتمامها الخاص بالرعاية الصحية للأم والطفل. من خلال المجهودات التي بذلتها من توفير البنى القاعدية كالمرافق الصحية ممثلة في العيادات المتعددة الخدمات والمراكز الصحية ...مدعمة بالكوادر الطبية المتخصصة. كل هذا من أجل التحسين والارتقاء بالصحة عامة وبصحة الطفل خاصة.

تتجسد هذه المجهودات خصوصا فيما يتعلق بالتحصينات الوقائية لمنع انتشار العديد من الأمراض الخطيرة المتسببة في رفع احتمال وفيات الأطفال.ويبقى الإشكال المطروح في هذه الدراسة هو ما يلي:

السؤال الرئيسي: ما هو واقع صحة الأطفال وتغذيته في الجزائر؟

أهداف الدراسة :وتهدف هذه الدراسة إلى فهم وتحليل الوضع الصحي و التغذوي للأطفال في الجزائر من خلال التعرف الرعاية الصحية عند الأطفال و كذا معرفة أهم مؤشرات صحة الأطفال

أهمية الدراسة: تهتم هذه الدراسة بأحد أهم القضايا ذات أبعاد ديموغرافية وإقتصادية واجتماعية،حيث لاقت اهتماما بالغا من الجهات المختصة المحلية والدولية، فهذه الفئة تمثل نسبة كبيرة من البنية الديموغرافية لأي مجتمع فهي القاعدة الهرمية له، فمن خلال دراستها يتم تحليل الأوضاع الديموغرافية والصحية للسكان.

المنهج المعتمد:اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي والمنهج الإحصائي التحليلي بهدف وصف وتحليل صحة الطفل وتغذيته في الجزائر

ثانيا: تحديد المفاهيم:

- **الصحة: لغة** الصحة مشتقة من الفعل "صح" وتعني سلامة الشيء وخلوه مما يفسده. والصحة هي الحالة الطبيعية للجسم، أي أنه خال من الأمراض أي أن كل وظائفه تجري بشكل طبيعي.والصَّحاحُ هو عكس السُّقْمِ، ويعني زوال المرض؛ ففي قول صَحَّ فلان من علته واسْتَصَحَّ معناها شفي منها. **(معجم :اللغة العربية المعاصر، 2024).**

اصطلاحا:هو مؤشر يدل على حياة الأعضاء المكونة للجسم البشري من الناحية الفيزيائية والنفسية حسب ما يتناسب مع نمط النمو الطبيعي الذي يتم تحديده من طرف المتخصصين الأطباء والجهات العلمية المختصة في هذا المجال. وقد تم استثناء الإصابات والأمراض التي قد تصيب الجسم البشري لكنها لا تؤثر على سلامة الأعضاء وقدرتها على أداء وظائفها **(مختار، 2014، صفحة 15).**

إجرائيا: هي عدم الإصابة بالأمراض والأوبئة وتجنب كل ما يؤثر على النمو الجسدي والعقلي والنفسي لدى الإنسان منذ مرحلة الطفولة وما بعدها.

- **الطفل:**الطفل هو مصطلح يطلق عادة على الإنسان منذ ولادته وحتى ما قبل مرحلة البلوغ . وحسب تعريف الأمم المتحدة فإن الطفل هو كل فرد لم يبلغ الثامنة عشرة من العمر .وهناك من يعرف الطفل بأنه كل فرد لا يزيد عمره عن 18 سنة ويسمى بالحدث بحداثة سنه وصغرها، فهو غير مسؤول عن نفسه، وإنما يقع تحت كفالة والديه أو أحدهم أو فرد آخر في حالات استثنائية. **(فراطسة و دردیش، 2019، صفحة 54).**

ثالثا:البرامج الصحية المهتمة بصحة الطفل:لا نستطيع التكلم عن التقدم و الرفاه الاجتماعي في ظل بلدان تعرف فيها الحالة الصحية للأطفال تدهورا كبيرا فالصحة الجيدة للأطفال علامة من علامات التنمية لذلك اختارت (يونيسيف) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة مؤشر رئيسي لقياس التقدم الإنساني والاقتصادي فهو حصيلة تشكيلة واسعة من المدخلات مثل الصحة الغذائية للأمهات ومدى معرفتهن بالأمور الصحية،مستوى التغطية التحصنية ، معدل استخدام أملاح معالجة الجفاف، توافر خدمات الأمومة والطفولة توفر الدخل والغذاء للأسرة،توفر المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي والسلامة العامة لصحة الطفل **(منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2003، صفحة 45)** لذلك شغل الاهتمام بصحة الطفل من الأولويات الرئيسية للدول وهذا من خلال عقد مؤتمرات أهمها:

أ- **مؤتمر قمة الأحد الموافق للثلاثين من أيول 1990 :**هو أول قمة عالمية للأطفال التقى فيه 71 من قادة دول العالم ورؤساء حكوماتها إذ تعهد هؤلاء بالعمل من اجل وضع حد لوفيات الأطفال وانتشار سوء التغذية بينهم بحلول عام 2000 وتوفير الحماية الأساسية للتنمية الجسدية والعقلية لجميع أطفال العالم ولقد تمت تجزئة هذا الهدف العام إلى ما يزيد عن عشرين هدفا وهي:

- تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلث أو تخفيضها إلى ما دون سبعين وفاة لكل 1000 ولادة حية.
- تخفيض معدلات وفيات الأطفال إلى النصف.
- تخفيض حالات سوء التغذية الحادة آو المعتدلة إلى النصف في العالم للأطفال دون سن الخامسة.
- تامين الماء الصالح للشرب والصحة العامة لكل العائلات.
- حماية ملايين الأطفال ممن يعيشون في ظروف بالغة الصعوبة وبذل الجهود لتشجيع الدول والحكومات على حماية الأطفال من الآثار المباشرة والغير المباشرة للحروب.
- تخفيض عدد الولادات بوزن منخفض(2,0كغم) أو على اقل ما يقل عن 10%.
- تخفيض حالات فقر الدم بين النساء بمقدار الثلث.
- التخلص كليا من الاضطرابات الناتجة عن نقص فيتامين أ واليود.
- نشر المعرفة بين العائلات جميعها عن أهمية تقديم دعم المرأة في عملية ارضاع الطفل وسد حاجات الطفل الغذائية الخاصة خلال سنوات ضعفه.
- القضاء على كزاز المواليد بحلول عام 1990.

- تحقيق تغطية تحصنيه بنسبة 80% على الأقل ضد الكزاز للأمهات في سنوات الحمل مع المحافظة على هذه النسبة.
- تخفيض معدلات وفيات الأطفال نتيجة الإسهال بمقدار النصف وتخفيض نسبة حدوث الأمراض الاسهالية بنسبة 20%.
- تخفيض نسبة وفيات الأطفال نتيجة الالتهابات التنفسية الحادة بمقدار الثلث.

القضاء على أمراض دودة غنيا. **(منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 1991، الصفحات 1-2)**

ب-**المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القاهرة 1994**:التقت فيه 179 دولة وتشمل أهدافه تحقيق إمكانية حصول الجميع على التعليم والرعاية الصحية بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وخفض معدلات وفيات الرضع والأطفال،والأمهات في مرحلة النفاس وعلاج الأمراض التي تنتقل جنسيا بما فيها فيروس نقص المناعة المكتسبة والوقاية منه والحماية من العنف وتمكين المرأة وضمان إمكانية حصولها على التعليم والرعاية الصحية.

ج-**المؤتمر العربي حول صحة الأم والطفل من 7 إلى 10 جانفي 1999**:قامت جامعة الدول العربية بتنفيذ هذا المشروع (papchild) في 10 دول عربية وهي الجزائر-مصر-لبنان-موريتانيا-المغرب-السودان-سوريا-تونس-اليمن،وذلك بالتعاون مع برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة للإسكان ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومكتب إحصاء الأمم المتحدة والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.ويهدف المؤتمر إلى عرض نتائج الدراسات المعمقة والمقارنة التي أجريت في ضوء بيانات المسوحات التي نفذت في إطار المشروع العربي للنهوض بالطفولة ومناقشة استخدامات البيانات في مجال إعداد ومراجعة البيانات ذات العلاقة في الدول العربية. (جامعة الدول العربية، 7-10 جوان 1999)

د- **مؤتمر قمة الألفية لسنة 2000**: اجتمعت فيه الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ مجموعها 189 دولة أما عن الأهداف المرجوة فهي تعزيز أهداف قمة القاهرة 1994 فهي تتمازج معها تقريبا ووضعت هي الأخرى غاية الوصول إلى تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلاثين في الفترة ما بين عام 1990 وعام 2015.

رابعا: مؤشرات صحة الأطفال

1- **التغذية عند الأطفال:**هي من العوامل التي تؤثر في صحة الطفل، فالتغذية الجيدة تعطي الطفل صحة وقوة وتزيده نشاطا وحيوية وتجنبه العلل والأمراض، ولهذا يجب أن يكون الغذاء جيدا بحيث يحتوي على البروتينات والدهون والنشويات والفيتامينات. لأن نقص الغذاء يؤدي الى أمراض سوء التغذية مثل مرض الطفل الأحمر أو الكواشر كور الذي يظهر نتيجة نقص البروتينات،ومرض الكساح الذي ينشأ عن نقص أملاح الكالسيوم، فقر الدم الذي ينشأ عن نقص الحديد.ويجب أن نتذكر أن الإفراط في تناول الغذاء يؤدي إلى مرض السمنة المفرطة وما يترتب عنها من مظاهر مرضية عديدة. **(النجار، 2023، صفحة 21)**

- **سوء التغذية** :حسب اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية فان 59 %من أطفال العالم يفتقرون لمغذيات ضرورية جدا من الأطعمة ذات المصدر الحيواني،و44 %من الأطفال في العالم لا يتغذون على أي فواكه أو خضروات،أما فيما يتعلق نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في الجزائر فقد بلغت في السنوات الأولى بعد الاستقلال حوالي 60 %. ثم بدأت هذه النسبة بالانخفاض بمرور السنوات، حيث عرفت نسب الأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون من نقص الوزن مقارنة مع السن أو يعانون سوء التغذية الحاد تقلصا إلى ما يعادل النصف في الفترة الممتدة ما بين 1975 و 1985 **(جويدة، 2004، صفحة 47)**فقد قامت الجزائر بإجراء العديد من الإحصاءات،والمسوحات بهدف دراسة ومعرفة الحالة التغذوية لدى الأطفال في الجزائر، وفيما يلي جدول يوضح نتائج مسح تم إجراءه من أجل معرفة نسب الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية خلال سنة 1992 و2002. **(وزارة الصحة والسكان وإصلا المستشفيات ، 2004، الصفحات 61-63).**

جدول رقم (01): نسب الأطفال المصابين بسوء التغذية في سنة 1992 و2002.

السنوات	نسب الأطفال المصابين%								
	قصر القامة			النحافة			نقص الوزن		
	متوسط	حاد	إجمالي	متوسط	حاد	إجمالي	متوسط	حاد	إجمالي
1992	12.8	5.3	18.1	4	1.4	5.5	7.7	1.5	9.2
2002	12.3	6.8	19.1	4.6	2.9	7.5	7.9	2.5	10.4

Source: Ministère de la santé et de la population, institut national de la santé publique, enquête national sur la santé maternelle, rapport de synthèse, INSP 2001

يوضح الجدول نسب الأطفال المصابين بسوء التغذية في سنة 1992 و 2002 ، ويلاحظ أن معدل الأطفال المصابين بسوء التغذية عرف ارتفاع منذ سنة 1992 إلى غاية 2002 ، حيث بلغ إجمالي المصابين بقصر القامة خلال سنة 1992 نسبة 08.0 وارتفعت إلى 01.0 سنة 2002 . كما ارتفع معدل الأطفال المصابين بالنحافة من 0.0 إلى 7.0 خلال نفس المدة.

2- الرضاعة الطبيعية :تعتبر مسألة الإقبال على الرضاعة الطبيعية من بين أهم النقاط المطروحة في البرنامج الصحي، لمكافحة وفيات الأطفال اذ توفر فضل أسلوب تغذية للأطفال الرضع، وتساهم في نموهم وتطورهم الصحيح وتقلل من خطورة إصابتهم بالأمراض المعدية.تعتبر الرضاعة الطبيعية أحسن وأفضل وأفيد وأسلم طريقة لتغذية الطفل حديث الولادة. حيث أثبتت الدراسات العلمية أن حليب (لبن) الأم يمثل أفضل مغذي للطفل الرضيع لكونه يحتوي على كل ما يحتاجه الطفل من عناصر مغذية أساسية ومصادر للطاقة، فهو يحتوي على أغلب المغذيات الضرورية للنمو لكنه يفتقر لبعض العناصر والمتمثلة في "الحديد و فيتامين (د) ، فيتامين (ج)". فحسب الدراسات التي أجريت حول موضوع الرضاعة الطبيعية للأطفال الرضع فإنه لا يجب التخلي عن إرضاع الطفل خصوصا في عمر أقل من سنة **(السيد يوسف، 2006، صفحة 69)**.

الجدول رقم02: نسب بعض العناصر الغذائية في حليب الأم

العنصر	نسبته في حليب الأم%	العنصر	نسبته في حليب الأم%
الماء	87.6	كالسيوم	0.024
البروتين	1.1	مغنزيوم	0.004
دهون	3.8	حديد	0.021
بوتاسيوم	0.055	فيتامين أ	50
صوديوم	0.015	فيتامين د	1-0.4
فيتامين ج	4.3	فيتامين ك	0.26
السعرات الحرارية في 100 مل			

المصدر: تقرير اليونسيف، الرضاعة الطبيعية.2004.

نلاحظ أن حليب الأم غني جدا بالعناصر الغذائية المهمة لطفل الرضيع فهو يحتوي على نسبة 87.6% من الماء و 3.8% من الدهون 0.055 %،و 0.015 %الصوديوم ،إضافة إلى مجموعة من الفيتامينات المهمة للنمو مثل (فيتامين ج 4.3 %، فيتامين أ 50%، فيتامين د 0.4-1 %، فيتامين ك% 0.26..)وتعتبر الرضاعة الطبيعية مانعا للحمل إذا كان غذاء الطفل يعتمد عليه اعتمادا كبيرا حيث أن عملية المص تنبه الغدد النخامية لتفرز هرمون يدر للبن في الثدي ويثبط الغدد النخامية التي تقلل من هرمون الغدد النخامية لتفرز البويضة **(الغول، 2020، صفحة 34)**وتشير مختلف التحقيقات في الجزائر أن الرضاعة الطبيعية كانت تنتشر على نطاق واسع وتبدأ منذ الساعات الأولى لميلاد الطفل حيث بلغت المدة المتوسطة للرضاعة في سنة 1970بـ 13.4 شهرا - 11.3 شهرا في المناطق الحضرية و 14.4شهرا في المناطق الريفية في حين بلغت في تحقيق 1986 شهرا 11.6- 14.6شهرا في المناطق الحضرية و 15.7 شهرا في المناطق الريفية، وفي المسح العنقودي الثالث المتعدد المؤشرات لسنة 2006 تم إرضاع ثمانية من كل عشرة أطفال (80.4%) خلال 24 ساعة من الولادة في حين أن أقل من طفل واحد من كل طفلين (49.5%) تلقوا رضاعة طبيعية في أقل من ساعة تعد هذه النتيجة هي الأكثر أهمية لأن نسبة الأطفال الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية حصرية خلال الأشهر الثلاثة الأولى (03) ليست سوى 10.4 %. لقد انخفضت هذه النسبة بمرور الوقت ، بمعنى أنها كانت 15.9 % في عام 2000. وسيستفيد برنامج الرضاعة الطبيعية من تعزيزه لعكس هذا الاتجاه في السنوات المقبلة **(MICS3, 2006, p. 178).**

جدول رقم (03):نسب الأطفال الذين تلقوا رضاعة طبيعية وقت إجراء مسح حول صحة الام والطفل 2002.

عمر الطفل	مكان الإقامة		جنس الطفل		المجموع
	ريفي	حضري	أنثى	ذكر	
-أكثر من 3 أشهر	92.9	78.5	90.2	84.1	86.8
5-3 أشهر-	75.4	57.4	66.2	71.4	68.6
8-6 أشهر-	61.2	44.7	50.8	55.1	52.9
11-9 أشهر-	58.1	42.2	54.5	48.5	51.3
14-12 أشهر-	43.1	42.9	40.4	45.7	43.0
17-15 أشهر-	44.3	27.3	41.0	32.5	36.5
20-18 أشهر-	33.1	28.0	27.2	34.5	30.8
23-21 أشهر-	14.9	16.1	14.1	16.9	15.5
29-24 أشهر-	12.4	8.0	9.4	11.8	10.6
- أقل أو يساوي 30 شهر	1.4	1.0	0.9	1.5	1.2
المجموع	22.4	17.1	19.2	20.9	20.1

Source: M.S.P et ONS : Enquête Algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant, Rapport principal», LEA , 1992 , p103.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسب الأطفال الذين تم إرضاعهم طبيعيا في مختلف الفئات العمرية تتناقص مع زيادة العمر،وهذا يشير إلى أن الأطفال الرضع في الأشهر الأولى هم الأكثر من من تلقوا الرضاعة الطبيعية مقارنة بالآخرين.كما تشير الإحصائيات حسب مكان الإقامة أن الأطفال في الريف هم الأكثر تلقيا للرضاعة الطبيعية مقارنة بالحضر ،يمكن أن يرجع السبب إلى التقاليد حيث المرأة الريفية تفضل الرضاعة الطبيعية في حين يوجد تفاوت بين الجنسين فالإناث هن أكثرا من يتلقين الرضاعة الطبيعية مقارنة بالذكور.ويمكننا القول أن العوامل الاجتماعية،و الاقتصادية مثل :الدخل ،المستوى التعليمي، وكذا العوامل الثقافية من بين أهم العوامل التي تؤثر على قرار أو مدة الرضاعة الطبيعية .

جدول رقم4: نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللواتي بدأن الرضاعة خلال السنتين الأخيرتين و اللاتي أرضعن أطفالهن حسب Mixc3 2006

	نسبة النساء الاتي بدأن بالرضاعة خلال الساعة الأولى بعد الولادة	نسبة النساء الاتي بدأن بالرضاعة خلال اليوم الأول من الولادة	نسبة النساء الاتي ولدن ولادة حية خلال الساعة السنتين السابقتين على المسح
المنطقة			
الوسط	39.4	81.5	1861
الشرق	51.0	78.9	1713
الغرب	54.2	76.3	1273
الجنوب	64.1	88.4	714
الإقامة			
حضري	46.1	78.3	2953
ريفي	53.4	82.7	2608
عدد الشهور منذ الولادة			
أقل من 6 أشهر	48.9	80.1	1286
6-11 شهر	50.4	80.0	1537
12-23 شهر	49.4	80.7	2735
المستوى التعليمي للأم			
دون مستوى	55.9	83.7	1542
الابتدائي	53.3	81.6	1057
المتوسط	46.5	79.4	1406
الثانوي	45.3	8.37	1230
العالي	35.8	72.8	326

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006 ص71.

يبين الجدول أعلاه ان نسبه الأطفال الذين ارضعوا رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى بعد الولادة49.5%خلال اليوم الأول بعد الولادة كما يوجد الاختلاف من ناحية الجهات اقل نسبة سجلت في وسط البلاد 39,4%،وأكثر نسبه بالجنوب 64,1%،و نرى وعي لدى الأمهات دون مستوى من ناحية الرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة بنسبه 55,9% مقارنه بالأمهات اللواتي يملكن مستوى عالي 35،8%.وهناك تبيان من حيث مكان الإقامة بالنسبة للمناطق الريفية 53.4% اما المناطق الحضارية46,1 %،وبالنسبة للأسر الأكثر غنى 40%والأكثر فقرا 58,7% من خلال نتائج المسح فان الرضاعة الطبيعية في تراجع مستمر خاصة عند النساء الحضاريات ذوات المستوى التعليم العالي.

3- معدلات وفيات الأطفال الرضع:تعتبر وفيات الرضع أحد أهم المؤشرات التي تدل على درجه نمو بلد ما ذلك لان هذه الظاهرة مرتبطة ارتباطا وثيقا بالحالة الصحية السائدة في المجتمع والإمكانيات الصحية المتاحة للسكان وكان مستوى معيشتهم كما يدل هذا المؤشر على مدى نجاح سياسة الصحة والسكان المتبعة من طرف السلطات العمومية،وتولى السلطات الجزائرية عناية خاصة لصحة الأطفال في مجالات الوقاية ومتابعة الحالة الصحية للطفولة ومحاربة الفقر والمشاكل الناجمة عن سوء التغذية وأثارها على الحالة الصحية للسكان بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة. ولقد شهد معدل وفيات الأطفال الرضع في الجزائر انخفاضا محسوسا مقارنة بما كان عليه بعد الاستقلال،حيث "انخفض من 174 ‰ سنة 1966 إلى 32.5‰ سنة 2003 ثم إلى 22.00 ‰ سنة 2014،رغم الانخفاض الطفيف نسبيا في حجم الولادات الحية إلا أن معدل وفيات الرضع شهد شبه استقرار حيث انتقل من 20.9 ‰ إلى 21.0 ‰ بين سنتي 2016 و 2017 ، أما حسب الجنس فبلغ 22.6 ‰ لدى الذكور و 19.3 ‰ لدى الإناث **(ONS, 2017)** .

الجدول رقم5: تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع حسب الجنس(2001- 2019)

الوفيات / السنوات	2001	2005	2010	2015	2019
معدل وفيات الأطفال الرضع ‰	37.5	30.4	23.7	22.3	21.0
إناث ‰	35.9	28.2	22.2	20.7	19.4
ذكور‰	38.9	32.4	25.2	23.7	22.5
وفيات الأطفال الرضع.	22455	21334	21046	23150	21030

Source : ONS .démographie algérienne 2019.

يمثل الجدول تطورا في معدلات الوفيات في الجزائر خلال الفترة الممتدة من2001 إلى2019 أين نلاحظ أن المعدلات تراجعت بشكل كبير مقارنة بالسنوات الأولى إذ قدرت عدد حالات الوفيات بـ 22455 حالة وفاة للأطفال الرضع (بمعدل 37.5‰) سنة 2001 ،لتنخفض إلى 21030 حالة وفاة بمعدل (21‰)سنة2019،و 18‰ سنة 2020.ويرجع هذا التحسن إلى جهود الدولة في تعزيز الرعاية الصحية الأولية ،من خلال تقديم برامج التطعيم ،وكذا تحسين خدمات الرعاية الصحية.

وحسب المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS 2012-2013) فان اغلب الوفيات تحدث في السنة الأولى من عمر الطفل بنسبة 86 % ،وتتغير معدلات وفيات الرضع والأطفال بحسب المستوى التعليمي للأم فكلما كانت الأم ذات مستوى تعليمي مرتفع كلما انخفضت وفيات الرضع والأطفال الأقل من

5سنوات ،وقدر احتمال الوفاة عند الأطفال الرضع بـ 26 وفاة لكل 1000 ولادة حية بالنسبة للأمهات اللائي لا يملكن أي مستوى تعليمي، بينما قدر بـ 19 وفاة لكل 1000 ولادة حية للأمهات ذات مستوى تعليمي لصف الثانوي فما فوق .وفيما يخص احتمال الوفاة يكون اكبر مرتين بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في أماكن فقيرة 31 ‰ مقارنة بأولئك الذين يعيشون في الأماكن الأكثر غنى18‰ **(ONSM, MSPRH, 2012, p. 176)**،ويرجع هذا الانخفاض في المعدلات إلى نتيجة التحسن الصحي والتطور في قطاع الصحة، كما نلاحظ من خلال الجدول ارتفاع في الوفيات الذكور مقارنة بالإناث على مدى السنوات وذلك يعود للتركيبة الجينية للطفل. ومن بين الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال الرضع الاختناق فنقص الأكسجين أثناء الولادة أو المضاعفات أثناء المخاض يمكن أن يؤدي إلى وفاة الرضيع،أيضا نجد العيوب الخلقية مثل في القلب او الجهاز العصبي أو غيرها من الأعضاء تعد من بين أسباب الوفيات،غياب الرعاية الصحية سواء تعلقت بالوعي الصحي لدى الأمهات أو الخدمات الطبية المقدمة للأمهات . إضافة إلى الإصابة بسرطان الأطفال تحت سن 5 سنوات.

4- **التطعيمات:**لا ترتكز الرعاية الصحية على ضمان النمو الجسدي والعقلي والنفسي السليم فقط، إنما تشتمل أيضا على عملية وقايته وتحصينه ضد المخاطر والأمراض التي تهدد صحته، بما في ذلك الخطر الجرثومي الذي يزيد احتمال إصابته به خلال فترة الحمل (أي والجنين في رحم الأم) وذلك من خلال إصابة الأم بمرض الحصة الألمانية أو الزهري أو التكسب لازموز. كما أنه قد يتعرض الطفل للإصابة أثناء المخاض والولادة عند خروجه من الرحم وتلوثه بالجراثيم الموجودة في المسالك التناسلية، أو قد يصاب بعد الولادة بسبب انتقال العدوى إليه من المحيط الخارجي الذي يحتوي على فيروسات وجراثيم متعددة.ويتم تحصين الطفل ضد الأمراض باستعمال اللقاحات وهو عبارة عن عملية حقن الجرثومة أو فيروس المرض الذي يراد التلقيح ضده وذلك بشكل حي ومخفف كيميائيا أو بشكل فيروسات وجراثيم ميتة بعد معالجتها بالأدوية الكيميائية أو من خلال حقن خلاصة من هذه المكروبات. فالنتيجة المرجوة هي دفع الجسم لتوليد أجسام مضادة لهذه الأمراض مما يكسب الجسم مناعة معينة ومختلفة لأمراض عديدة.وعليه فإن اللقاح لا يسبب المرض إنما يؤدي إلى توليد أجسام مضادة للمرض ولهذا التفاعل بعض العوارض الجانبية كإرتفاع درجة الحرارة والانزعاج **(خليفاوي، 2005، صفحة 49)**. وبالنسبة للمسح الجزائري حول صحة العائلة لسنة 2002 فالنتائج التي جاء بها توضح أن أكثر من 97,1 % من الأطفال يملكون دفتر صحي للتلقيح، 98 % في المناطق الحضرية و 96.0 % في المناطق الريفية. فبرنامج التلقيح محترم عموما من

طرف الجميع، إن زيادة نسبة التغطية في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية يرجع إلى بعد المراكز الصحية أو عدم تواجدها خاصة في المناطق النائية **(خليفاوي، 2005، صفحة 37)**وقد قام وزير الصحة وإصلاح المستشفيات "مختار حسيلاوي" بتوقيع قرار متعلق بعملية تجديد جدول التلقيح الإجباري ضد بعض الأمراض المتنقلة لسنة 2018 .حيث يحتوي هذا الجدول على تلقيحات ضد مجموعة من الأمراض يتم تطعيمها منذ الولادة إلى غاية بلوغ سن 18 سنة، ثم يتوجب أن يتحصل كل شخص بعد هذا السن عن مضاد للخناق ومضاد للكزاز كل 10 سنوات. والهدف من برامج التلقيحات الجديدة هو التقليل من نسبة وفيات الأطفال والتي تمثل 22 وفاة لكل 1000 ولادة إلى معدل 18 وفاة لكل 1000 ولادة حية خلال السنوات القادمة. فقد قامت الحكومة الجزائرية بإدراج أربعة لقاحات جديدة قامت المنظمة العالمية للصحة وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بوضع توصيات على ضرورة تلقيها، وقد جاء هذا البرنامج الجديد بعد برنامج التلقيحات الذي أصدرته الحكومة في سنوات التسعينات والذي ساهم في القضاء نهائيا على البوحمرون والشلل. وفيما يلي جدول يوضح اللقاحات الضرورية التي يجب منحها للطفل لتفادي تعرضه للأمراض الشائعة عند الأطفال، الذي حددته وزارة الصحة الجزائرية سنة 2018.

جدول رقم (06): جدول متابعة التلقيحات للطفل لسنة 2018.

سن التلقيح	اللقاحات
عند الولادة	–مضاد للسل (بي سي جي) –مضاد لإلتهاب الكبد الفيروسي (ب)
2 شهر	–مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي. –مضاد للهيموفليوسا الأنفلونزي (ب) –مضاد للشلل (عن طريق الحقن) –مضاد لإلتهاب الكبد الفيروسي (ب) –مضاد المكورات الرئوية 13.
4 أشهر	–مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي –مضاد للهيموفليوسا الأنفلونزي (ب) –مضاد للشلل عن طريق الحقن –مضاد لإلتهاب الكبد الفيروسي (ب) –مضاد المكورات الرئوية 13 –مضاد للشلل (عن طريق الفم)
11 شهرا	–مضاد للحصبة، مضاد للتكاف، مضاد الحصبة الألمانية.

12 شهرا	–مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي –مضاد للهيموفليوسا الأنفلونزي (ب) –مضاد للشلل (عن طريق الحقن) –مضاد لإلتهاب الكبد الفيروسي (ب) –مضاد المكورات الرئوية 13 –مضاد للشلل (عن طريق الفم)
18 شهرا	–مضاد للحصبة، مضاد للتكاف، مضاد الحصبة الألمانية.
6 سنوات	–مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي.

إن التطعيمات التي تلقاها الأطفال دون السن الخامسة من خلال المسوح سجلت أعلى نسبة من التطعيم(الدرن 99 %) سنة 2006 كما بلغت النسبة 97.9% و 97.6 %سنة 2002 و2019 في حين سجلت أقل نسبة 92% سنة 2012،أما فيما يخص التطعيم ضد السعال الديكي فقد بلغت نسبة 96% سنة 2019 مقابل 86 %سنة 2012،في حين أن التطعيم ضد الحصبة تم تسجيل نسبة 90.7 % سنة 2019 مقابل 84% سنة 2012

جدول رقم (07):تطور نسب تغطية الأطفال دون سن 5سنوات حسب التحقيقات الوطنية

نسبة التغطية / التحقيق	BCG	DTCP3	VAR	VAR
MICS2	90.0	76.0	76.0	–
MICS3	99.0	94.8	90.5	79.8
MICS4	98.3	91.0	90.3	89.1
MICS6	97.7	96.9	–	97.1

المصدر:المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات :MICS6، MICS4 ، MICS3، MICS2

حققت نسب التغطية ضد الشلل وأمراض الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والسل مستويات مقبولة.

5–الأمراض المعدية التي تصيب الأطفال: الأطفال في بداية أعمارهم يكونوا ضعفاء من الناحية البدنية أي ناحية النمو والصلابة، ولديهم هشاشة العظام ويعانون من ضعف المناعة مما يجعلهم أكثر عرضة للأمراض، نذكر منها على سبيل المثال :

5.1. داء الحصبة: يتميز هذا المرض بعدوى حادة كما أنه واسع الانتشار في سن الطفولة، ويسبب هذا المرض الإصابة بفيروس الحصبة، ومن علامات الإصابة بهذا المرض ارتفاع في درجة الحرارة مصحوبة برشح وسعال ورمد. **(رحمانية، 2015، صفحة 225)**.

جدول رقم (08): نسب الأطفال الذين سبق وأصيبوا بالحصبة حسب العمر.

عمر الطفل	نسب الأطفال السابق إصابتهم بالحصبة	التوزيع النسبي للأطفال السابق إصابتهم بالحصبة حسب العمر عند الإصابة				
		أقل من 6 أشهر	من 6-11 شهرا	من 12-17 شهرا	من 18-23 شهرا	من 24-59 شهرا
أقل من 6 أشهر	1.8	100.0	-	-	-	-
من 6-11 شهرا	6.2	44.3	51.1	-	-	-
من 12-17 شهرا	10.5	8.5	44.0	44.3	-	-
من 18-23 شهرا	15.31	11.1	32.3	38.96	13.8	-
من 24-59 شهرا	19.2	8.0	18.1	23.7	6.8	42.1

المصدر:المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992، ص 60

يوضح الجدول التالي، عدد الأطفال الأقل من خمس سنوات الذين سبق إصابتهم بالحصبة. والملاحظ أن نسبة 15 % من الأطفال دون خمس سنوات قد سبق لهم الإصابة بهذا المرض، وتتزايد هذه النسبة بزيادة عمر الطفل حيث أنها تمثل 1.8% لدى الأطفال الأقل من 6 أشهر وارتفعت إلى 15.3% لدى الأطفال من سن 18-23 شهرا.هذا خلال المسح الوطني لسنة 1992

ولد تم تسجيل3729 حالة سنة 1968 لتنخفض الى 10690حالة سنة 1978،لتواصل الانخفاض الى ان قدرت بـ 779 حالة سنة 2017، **(قرنان، 2023، صفحة 249)**،إلى أنه تم تسجيل ارتفاعا مجددا في عدد الحالات سنة 2018 بتسجيل 4800 حالة إصابة عبر 24 ولاية في حين بلغ عدد الوفيات 6 وفيات منها أربعة في الوادي وواحد في ورقلة و آخر في بسكرة حسب آخر حصيلة،وحسب المختصين فان ظهور هذا الوباء يعود إلى عدم متابعة الحملة الوطنية للتلقيح ضد هذا المرض التي انطلقت في

مارس 2017 بسبب تخوف بعض الأولياء من نوعية اللقاح مما أدى إلى نسبة تلقيح الأطفال بلغت 45% في الوسط المدرسي مقابل نسبة 95 % التي كانت منتظرة. **(الاذاعة الجزائرية، 2024)**

5.2. **داء الديفتيريا:** أعراض هذا المرض الإعياء، فقدان الشهية وألام الحلق الخفية التي لا يكاد يشكو منها الطفل، وقد يرى الغشاء في الحلق وقد لا يرى، وذات الغشاء الأبيض أو الخناق مرض خطير إذ لم يعالج بسرعة فقد يتسبب في اختناق. **(رزق الله، صفحة 84).**

قدرت نسبة الإصابة بهذا الداء سنة 1968 بـ 498 حالة،لتنخفض إلى 108 حالة سنة 1978وهذا باعتماد الجزائر على برنامج وطنيا للتطعيم يشمل الدفتيريا كجزء أساسي من اللقاحات الأساسية للأطفال وحسب أخر الإحصائيات فان الجزائر لم تسجل أي حالات تفشي لهذا الداء خلال السنوات الأخيرة .

5.3. **داء الكزاز:** وهو مرض حاد ينتج عن تلوث الجروح بالجراثيم التي تحمل البذور، وهذه البذور تنمو موضوعيا في الجرح نفسه، وتنتج سما قويا يمتصه الجسم ويؤدي إلى تقلصات مؤلمة في العضلات وتقلص في عضلات الحنك وتشنجات متوترة **(ابوعيانة، صفحة 121).**

5.4. **السعال الديكي (الشاهوق):** هو مرض شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي وتحدث الإصابة به من خلال بكتيريا البورد تيلة الشاهوقية وهي بكتيريا تعيش في الفم والأنف والحنجرة **(Domart et autres, 1981, p. 1030)**.

5.5. **داء الشلل:** مرض فيروسي شديد العدوى يغزو الجهاز العصبي وهو كفيل بإحداث الشلل التام في غضون ساعات من الزمن. وينتقل الفيروس عن طريق الانتشار من شخص لآخر بصورة رئيسية عن طريق البراز، ويلاقي ما يتراوح بين 5بالمئة و10بالمئة من المصابين بالشلل حتفهم بسبب توقف عضلاتهم التنفسية عن أداء وظائفها. **(الفيروسي، 1998، صفحة 645).**

5.6. **الإسهال:**هو كثرة البراز المائع والذي يزيد فيه عدد المرات عن 6 مرات، ويمكن أن تصاحبه رائحة كريهة أو مخاطية أو دم القيح والتقيؤ، أحيانا وربما ارتفاع في درجة الحرارة. ويعد الإصابة بالإسهال من الأمراض الخطيرة الواسعة الانتشار في أنحاء العالم، فهو المسبب في موت ربع أطفال العالم والرضع، وذلك بسبب فقدان كمية كبيرة من سوائل الجسم مؤديا إلى حدوث الجفاف وغالبا ما يؤدي إلى حدوث سوء التغذية وبالتالي الموت حتما، ومن خلاله سنتطرق إلى نسبة الإصابة بالإسهال خلال 15 يوم قبل المسح والوسائل المستخدمة في معالجة الإسهال كاستعمال أكياس الأملاح المعدنية ومحلول السكر المعد بالمنزل. يحدث الإسهال عادة لعدة أسباب أهمها،

وجود البكتيريا والفيروسات والطفيليات، ونوعية الأطعمة التي تم تناولها بالإضافة إلى تلوث مياه الشرب.كما أنه قد ينتج بسبب حساسية اتجاه أحد العناصر أو كأعراض جانبية لبعض الأدوية. **(عطال، 2019، صفحة 90)**. قدر عدد الحالات سنة 1968 م بـ 792 حالة ، لتصل سنة 1978 م بـ 2989 حالة .فقدر الفارق خلال عشرة سنوات بـ 2197 حالة أي تزايد عدد الحالات المصابة بالإسهال في حين تناقص عدد المصابين الى 244 حالة سنة 2017. **(قرنان، 2023، صفحة 249)**

جدول رقم (09): نسب الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال الحاد حسب المسحات الوطنية.

السنوات	الإسهال الحاد
2002	**15**
2006	**8.8**
2012	**9.4**
2019	**6.6**

المصدر:المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات :MICS6، MICS4 ، MICS3، MICS2

7.5. **أمراض الجهاز التنفسي:** يتعرض الإنسان بكثرة إلى أمراض الجهاز التنفسي بكثرة في مرحلة الطفولة خاصة في السنوات الخمس الأولى، حيث تعتبر هذه الأخيرة من أحد أسباب وفيات الأطفال خاصة في فصل الشتاء. فحسب ما وضحته نتائج تحقيق 1992 فإنه قد أصيب طفل من أصل 4 أطفال بمرض السعال خلال أسبوعين قبل اجراء المسح الإحصائي. والملاحظ أيضا أن معدلات انتشار هذا المرض ترتفع لدى الذكور مقارنة بالإناث بنسبة (26% و24%) وينتشر بالأخص لدى الأطفال من 6إلى 18 شهرا. وتظهر أعراضه من خلال الإصابة بصعوبة التنفس التي تزداد بزيادة عمر الطفل.

خلاصة:

تولى السلطات العمومية عناية خاصة لصحة الأطفال في مجالات الوقاية ومتابعة الحالة الصحية للطفولة ومحاربة الفقر والمشاكل الناجمة عن سوء التغذية وأثارها على الحالة الصحية للسكان بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة . يتلقى ما يقرب من تسعة من كل عشرة أطفال (من عمر 12 إلى 23 شهرًا) (88%) جميع اللقاحات الإلزامية وفقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية ، أي جرعة واحدة من الـ BCG ، ثلاث جرعات ضد سعال الديكي الديفيثريا – التيتانوس – ، ثلاث جرعات ضد شلل الأطفال وجرعة واحدة ضد الحصبة ، في حين أن نسبة الأطفال الذين تم تطعيمهم بشكل صحيح ، قبل سن 12 شهرا ، هو 81.7 %. أما فيما يخص الرضاعة الطبيعية تشير مختلف التحقيات في الجزائر أن الرضاعة الطبيعية كانت تنتشر على نطاق واسع وتبدأ منذ الساعات الأولى لميلاد الطفل حيث بلغت المدة المتوسطة للرضاعة في سنة 1970بـ 13.4 شهرا – 11.3 شهرا في المناطق الحضرية و14.4شهرا في المناطق الريفية ،في حين بلغت في تحقيق 1986. شهرا 11.6– 14.6شهرا في المناطق الحضرية و 15.7 شهرا في المناطق الريفية . وفي المسح العنقودي الثالث المتعدد المؤشرات لسنة 2006 ،تم إرضاع ثمانية من كل عشرة أطفال (80.4%) خلال 24 ساعة من الولادة ، في حين أن أقل من طفل واحد من كل طفلين (49.5%) تلقوا رضاعة طبيعية في أقل من ساعة بعد ،هذه النتيجة هي الأكثر أهمية لأن نسبة الأطفال الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية حصرية خلال الأشهر الثلاثة الأولى (03) ليست سوى 10.4 %. لقد انخفضت هذه النسبة بمرور الوقت ، بمعنى أنها كانت 15.9 % في عام 2000. وسيستفيد برنامج الرضاعة الطبيعية من تعزيزه لعكس هذا الاتجاه في السنوات المقبلة.

وعليها انتهت الدراسة إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار التوصيات الآتية:

- تحسين صحة الطفل وتغذيته من خلال تمويل بحوث حول الوضع الغذائي للاطفال في الجزائر لتحديد المناطق الأكثر عرضة لنقص التغذية.
- تطوير تطبيقات توفر نصائح يومية حول تغذية الأطفال.
- توعية الأمهات باهمية الرضاعة الطبيعية للاشهر الستة الأولى.
- تعزيز الرعاية الصحية للاطفال من خلال توسيع برامج التغطية الصحية خاصة في المناطق النائية.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

1) أباد الفيروسي. (1998). ***القاموس المحيط*** (الإصدار الاول). لبنان: مؤسسة الرسالة.
2) جامعة الدول العربية. (7-10 جوان 1999). ***المؤتمر العربي حول صحة الام والطفل***. القاهرة.
3) جميلة عطال. (2019). ***تقدير الوفيات في الجزائر (1987-2008) بإستخدام تقنيات التقدير غير المباشرة***. *دكتوراه علوم في الديمغرافيا، تخصص ديمغرافيا، جامعة باتنة* .
4) رحاب مختار. (2014). ***الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية***. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* (العدد 15).
5) سعيدة رحمانية. (2015). ***وضعية الصحة والخدمات الصحية***. *مجلة الباحث الاجتماعي* (العدد 11)، ص ص 222-227.
6) سمير فراطسة، و أحمد دردیش. (2019). ***واقع عمالة الأطفال في الجزائر***. *مجلة آفاق لعلم الاجتماع ، المجلد 9* (العدد 1)، ص ص 51-67.
7) عبد الحكيم الغول. (2020). ***العوامل الاقليمية والسوسيواقتصادية المؤثرة على سلوك المرأة الانجابي في الجنوب الجزائري***. *دكتوراه علوم في الديموغرافيا . كلية العلوم الاجتماعية،جامعة وهران2،الجزائر* .
8) عبد الرحمان النجار. (2023). ***صحة الطفل وتغذيته*** (الإصدار 5). دار الفكر للنشر والتوزيع،الجزائر.
9) عبد المجيد رزق الله. ***طفلك في سنواته الأولى***. الجزائر: دار التونسية للنشر.
10) عميرة جويدة. (2004). ***عولمة سوء التغذية***. *مجلة دراسات اقتصادية* (العدد08).
11) فتحي ابوعيانة. ***دارسات في علم السكان***. بيروت،لبنان: دار النهضة العربية والنشر.

12) فهيمة خليفاوي. (2005). ***الأم ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات***. *ماجيستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، .*

13) كميلية قرنان. (2023). ***التغطية الصحية لدى الأطفال والعائد الديموغرافي منذ الاستقلال الى غاية 2017 في الجزائر***. *مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد 17* (العدد 02)، ص ص 243-255.

14) محمد كمال السيد يوسف. (2006). ***مزايا وفوائد الرضاعة الطبيعية***. *مجلة أسيوط للدراسات البيئية ، مجلة أسيوط للدراسات البيئية* (30).

15) منظمة الأمم المتحدة للطفولة. (1991). ***وضع الأطفال في العالم 1991***. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان، الأردن.

16) منظمة الأمم المتحدة للطفولة. (2003). ***وضع الأطفال في العالم 2003***. *موجز رسمي* . المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان، الأردن.

17) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات . (2004). وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وزارة الصحة والديوان الوطني للإحصائيات جامعة الدول العربية. *التقرير النهائي لمسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002* .

18) الاذاعة الجزائرية. (2024). تم الاسترداد من https://radioalgerie.dz/news/ar/article/20180322/137159.html

19) معجم :اللغة العربية المعاصر . (2024). *المعاني لكل رسممعنى*. تم الاسترداد من https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%B5%D8%AD%D8%A9

المراجع الأجنبية:

20) Domart et autres. (1981). Nouveau Larousse médicale. Paris: librairie Larousse.

21) MICS3. (2006). National survey with multiple indicators monitoring of the situation of children and women MICS3. ALGERIA.

22) ONS. (2017). *Algerian Demography in Statistical*. Récupéré sur www. Ons.dz.p25

23) ONSM, MSPRH. (2012). National survey with multiple indicators monitoring of the situation of children and women MICS4. . Algeria.