

المحددات السوسيوديموغرافية للأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون سوء التغذية في الجزائر  
Those suffering from Sociodemographic determinants of children under five years of age  
malnutrition in Algeria

د. خديجة سواكري<sup>1</sup>

<sup>1</sup>جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ( الجزائر)

تاريخ الاستلام :-2022-02-10 ؛ تاريخ المراجعة : 2022-05-11 ؛ تاريخ القبول : 2022-06-01

**ملخص :**

حظي موضوع الحالة التغذوية للأطفال الأقل من خمس سنوات باهتمام كبير من قبل الهيئات والمنظمات الدولية. لأن الحالة التغذوية للأطفال الأقل من خمس سنوات تعتبر كمؤشر أساسي يدل على الصحة والرفاهية في المجتمعات. إن تناول الغذاء غير المتوازن وغير الكافي يؤدي إلى سوء التغذية الذي أصبح يمثل تهديدا لصحة الإنسان خصوصا الأطفال الأقل من خمس سنوات باعتبارهم يمثلون قاعدة الهرم السكاني، فالعالم اليوم يواجه عبئا مزدوجا من سوء التغذية (نقص التغذية وزيادة الوزن)، خاصة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ليس هذا فقط فانتشار هذه الظاهرة يختلف باختلاف العوامل الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية.

يهدف هذا العمل إلى تسليط الضوء على أهم المحددات السوسيوديموغرافية لهذه الفئة، الذين يعانون مشكل سوء التغذية في الجزائر اعتمادا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 6 -MICS لسنة 2019. حيث تم التعرض بالتفصيل إلى الوضعية الحالية في العالم والعالم العربي عموما، وتتبع تطور هذه الظاهرة في الجزائر، وما مدى التقدم الذي أحرزته فيما يخص تحقيق أهداف جمعية الصحة العالمية وفي الأخير تم التركيز على الخصائص السوسيوديموغرافية التي تتحكم في انتشار هذه الظاهرة.

لمسنا في الأخير أن مشكل سوء التغذية عند الأطفال في الجزائر قد تحسن بشكل كبير وانتقل من مستويات مرتفعة ومتوسطة إلى مستويات منخفضة. رغم هذا نجد اختلاف كبير لانتشار هذه الظاهر باختلاف الخصائص العامة بحيث تنتشر أكثر عند الفئات العمرية الصغير جدا وعند أطفال الأمهات غير المتعلمات.

**الكلمات المفتاح :** سوء التغذية ؛ الأطفال الأقل من خمس سنوات ؛ المحددات السوسيوديموغرافية.

**Abstract:**

The issue of the nutritional status of children under five years of age has received great attention from international bodies and organizations. Because the nutritional status of children under five years of age is considered as a basic indicator of health and well-being in societies.

Eating unbalanced and insufficient food leads to malnutrition, which has become a threat to human health, especially children under five years of age, as they represents the base of the population pyramid. The world today faces a double burden of malnutrition (undernourishment and overweight), especially low and middle income countries. Not only that, the prevalence of this phenomenon varies according to demographic, social and economic factors.

This work aims to shed light on the most important sociodemographic determinants of this category, who suffer from malnutrition in Algeria based on the data of the MICS-6 Multiple Indicator cluster Survey 2019. Where had been discussed in detail the current situation in the world and the Arab world in general, and follow the development of this phenomenon in Algeria, And how much progress have you made in achieving the objectives of the World Health Assembly, and on the sociodemographic characteristics that control the spread of this phenomenon.

Finally, we noticed that the problem of malnutrition among children in Algeria has improved and moved from high and medium levels to low levels. despite this, we find a great difference in the prevalence of this phenomenon according to different general characteristics, so that it spreads more among the very young age groups and among the children of their uneducated mothers.

**Keywords :** the nutritional ; the children under five years of age ; sociodemographic determinants.

## 1- تمهيد :

تمثل التغذية عاملا أساسيا للنمو، فالتغذية الجيدة دلالة على الصحة والجسم السليم وهي مهمة لجميع شرائح المجتمع خصوصا الأمهات الحوامل والأطفال الرضع والأطفال، لأنها تعمل على تقوية الجهاز المناعي للطفل وتزوده بالطاقة، كما أن الطفل الذي يتلقى غذاء سليم يكون أقل عرضة للإصابة بالأمراض. على العكس من ذلك، فإن الطفل الذي يعاني من سوء التغذية يكون ضعيف المناعة وهو أكثر عرضة لخطر الأمراض، كما أنها تعمل على تأخر النمو البدني والعقلي....

تعتبر الحالة التغذوية للأطفال من بين أهم المحددات الرئيسية للصحة في المجتمع، فتناول الغذاء غير المتوازن أو الذي لا يحتوي على عناصر النمو الرئيسية يؤدي إلى حالة تغذوية سيئة. لذلك سوء التغذية يمكن أن يتسبب بعدة أضرار تتعلق بنمو الطفل وتطوره وصحته. الأمر الذي يؤثر عليه مستقبلا.

إن الحالة التغذوية اليوم عند الأطفال باتت تفرق الجميع من هيئات ومنظمات دولية وصانعي القرار خاصة وأن الأنماط الغذائية الصحية ليست متاحة للجميع باعتبار أن سوء التغذية هو نتيجة الفقر والحرمان. لا سيما أن نسبة السكان في العالم اليوم الذين يعيشون بمتوسط أقل من دولارين في اليوم هو في حدود 10%.

على الصعيد العالمي بلغ عدد الأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون من قصر القامة 144 مليون طفل، في حين بلغ عدد الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن حوالي 39 مليون وذلك حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2019. كما أن 45% من وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات سببها الرئيسي هو نقص الغذاء. تنتشر هذه الظاهرة أكثر في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

بالنسبة للجزائر وبالرغم من التقدم الذي أحرزته وانتقالها من مستويات متوسطة إلى مستويات منخفضة إلا أنها لازالت تعاني من أشكال سوء التغذية ممثلة في قصر القامة وانخفاض الوزن عند الأطفال الأقل من خمس سنوات، كما أن معدلات السمنة في ارتفاع مستمر. هذا من جهة ومن جهة أخرى هذه النسب المرتبطة بهذه المؤشرات تختلف من مكان لآخر ومن فئة عمرية لأخرى،... على سبيل الذكر نسجل نسبة 15,3% من الأطفال الذين يعانون من قصر القامة أمهاتهم غير متعلمات. وعلى هذا الأساس ومن هذا المنطلق تبيننا العنوان التالي: **المحددات السوسيوديموغرافية للأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون سوء التغذية في الجزائر.** معتمدين في ذلك على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات في طبعته السادسة المنجز سنة 2019.

من خلال هذا العمل سنحاول تسليط الضوء على مستويات سوء التغذية عند الأطفال الأقل من خمس سنوات في العالم والعالم العربي عامة والجزائر على وجه الخصوص، ومعرفة ما مدى التقدم المحرز لأهداف جمعية الصحة العالمية المتعلقة بالتغذية، كما سنعمل من خلال هذه الدراسة على تحديد أهم الخصائص السوسيوديموغرافية للأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون من هذه الظاهرة.

## 2-تحديد المفاهيم:

يعتبر تحديد المفاهيم جزء أساسي في أي بحث، لأنها تعمل على توحيد النظرة والفكرة عند التطرق لأي عنصر من عناصر البحث. وعليه سنركز على مفهوم سوء التغذية باعتباره مشكل دراستنا.

**1-2- مفهوم التغذية (nutrition):** تعرف التغذية على أنها تناول الغذاء الصحي والمتوازن، الذي يعمل على تزويد الجسم بالطاقة والعناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم. للمحافظة على صحته.<sup>1</sup> وقد عرفت منظمة الصحة العالمية التغذية على أنها: "تناول الطعام الذي يلبي احتياجات الجسم".<sup>2</sup>

**2-2- مفهوم سوء التغذية (malnutrition):** يشير مصطلح سوء التغذية إلى النقص أو الزيادة أو عدم التوازن في مدخول الطاقة أو المغذيات لدى الشخص.

كما يمكن تعريف سوء التغذية: " بأنها الحالة المرضية الناتجة عن نقص أو زيادة نسبية أو مطلقة في واحد أو أكثر من العناصر الغذائية، بمعنى آخر هو الحالة التي يكون فيها الجسم عاجز في الحصول عن الموارد الغذائية كلها أو بعضها

بسبب الفقر أو الجهل. أو هو عجز الجسم عن التمثيل والاستفادة من الأغذية المتناولة في بنائه والتي تجدد نشاطه بسبب المرض.<sup>3</sup> فسوء التغذية لا يعني فقط نقص الطعام فقط أو عدم توفره، وإنما أيضا هو عدم المعرفة الكافية باحتياجات الجسم. بالنسبة لتعريف منظمة الصحة العالمية: فسوء التغذية يشمل كل الحالات المتعلقة بنقص أو زيادة في التغذية. بمعنى أن سوء التغذية قد يرجع إلى عدة عوامل منها نوعية الغذاء، الغذاء غير الكافي، حدة وتكرار بعض الأمراض مثل الإسهال والأمراض التنفسية الحادة أو يرجع في غالب الأحيان إلى كل هذه العوامل مجتمعة<sup>4</sup>.

### 3- أشكال سوء التغذية:

- هناك ثلاثة أشكال من الحالات الصحية لمصطلح سوء التغذية ممثلة فيما يلي:<sup>5</sup>
- نقص التغذية: يشمل نقص التغذية ثلاثة أنواع هي: النحافة، قصر القامة ونقص الوزن؛
  - سوء التغذية المتعلق بالمغذيات الدقيقة: وهو نقص المغذيات الدقيقة (نقص الفيتامينات والمعادن المهمة للجسم) أو هو عبارة عن زيادة وفرط في هذه المغذيات؛
  - زيادة الوزن والسمنة وكذا الأمراض السارية المرتبطة بالنظام الغذائي (مثل أمراض القلب، داء السكري، بعض السرطانات...).

### 4- المقاييس الأنثروبومترية للحالة التغذوية للطفل:

تقاوت الطرق المختلفة للقياسات المستخدمة لتحديد الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة من حيث تعددها أو درجة تعقيدها تبعاً للهدف من استخدامها. وعادة ما يتم قياس طول ووزن الأطفال أقل من خمس سنوات وربطها بعمر الطفل، وهذا من أجل حساب مؤشرات قياسية للنمو الجسماني للطفل وتحديد حالته التغذوية وذلك من خلال المقاييس المتعارف عليها من قبل منظمة الصحة العالمية. والتي تعتمد على مقارنة هذه المقاييس بمؤشرات المجتمع المرجعي.<sup>6</sup>

قبل التعرف على المقاييس الأنثروبومترية، لابد للإشارة أن الحالة التغذوية للطفل لها علاقة بتاريخه الغذائي (الماضي والحاضر) وكذا بالأمراض التي قد أصيب بها. وعليه هناك ثلاثة مقاييس أنثروبومترية أساسية هي: الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول والوزن بالنسبة للعمر.

**4-1- مقياس الطول بالنسبة للعمر (قصر القامة):** وهو مقياس تجمعي للحالة التغذوية في الماضي، ويعرف باسم "قصر القامة" وهو مؤشر لسوء التغذية المزمن.<sup>7</sup> أي أنه يقيس النقص المزمن في تناول الأغذية، أو عند الإصابات المتكررة بالأمراض، التي تكون منذ الولادة أو حتى قبل ذلك.

**نسبة الأطفال (أقل من خمس سنوات) المصابين بقصر القامة =** حاصل قسمة عدد الأطفال المصابين بقصر القامة على إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة مضروب في 100.

**4-2- مقياس الوزن بالنسبة للطول:** وهو مؤشر للحالة التغذوية الحالية، في هذا المقياس نلمس حالتين: النحافة والسمنة. **مؤشر النحافة:**

وهو مؤشر لحالات سوء التغذية الحادة الحديثة. التي ترجع لعدم تناول مقادير كافية من الغذاء أو قد يكون سببه الإصابة الشديدة بمرض يعيق الطفل عن الاستفادة من الغذاء.<sup>8</sup>

**نسبة الأطفال (أقل من خمس سنوات) المصابين بالنحافة =** حاصل قسمة عدد الأطفال المصابين بالنحافة على إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة مضروب في 100.

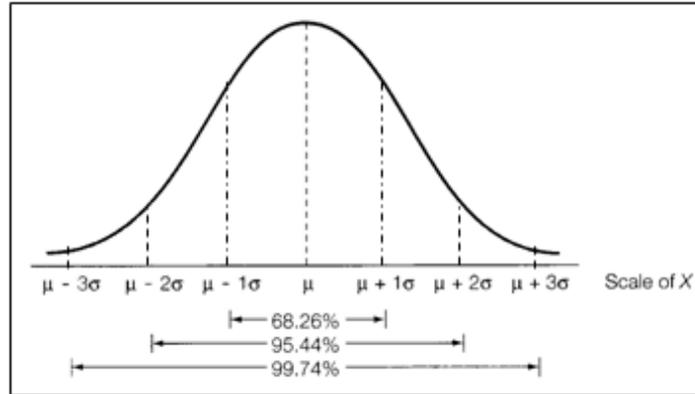
**مؤشر زيادة الوزن (السمنة):** يعبر هذا المؤشر عن الزيادة المفرطة في الوزن بالنسبة للطول تعزى عموماً إلى المتناول من الطاقة والذي تجاوز احتياجات الطفل. وقد ارتبطت الزيادة العالمية الأخيرة في انتشار زيادة الوزن لدى الأطفال بالتغيرات التي طرأت على النظم الغذائية وزاد معها استهلاك الأطعمة عالية التصنيع والتي يرتفع فيها مستوى السعرات الحرارية والدهون والسكريات.<sup>9</sup>

**4-3- مقياس الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن):** وهو مؤشر مركب يعكس كلا من الحالة التغذوية السابقة والحالية.<sup>10</sup>  
نسبة الأطفال (أقل من خمس سنوات) المصابين بنقص الوزن = حاصل قسمة عدد الأطفال المصابين بنقص الوزن على إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة مضروب في 100.

**4-4- تصنيف المقاييس:** للتعرف على الأطفال ذوو المقاييس الأنثروبومترية الضعيفة، نفترض أننا نستند إلى أفراد حيث التغذية متوازنة، ومن خلال المتوسط يمكن تحديد القيم المعيارية والتي تمكن من استنتاج إذا ما كان الطفل ينمو نموا عاديا أو يتلقى أغذية متوازنة. ومن أجل الحصول على المعطيات المقارنة، يتم أخذ مجتمع معياري مرجعي معرف من قبل منظمة الصحة العالمية. الذي يفترض أن أغلب الأطفال الذين تلقوا تغذية سليمة، لديهم نمو متجانس في معظم البلدان. يتم تقدير الحالة التغذوية بالنسبة لكل مقياس أنثروبومتري، بحساب نسب الأطفال الذين ينتمون إلى المجموعة ذات انحراف معياري للمتوسط مقارب للمجتمع المرجعي. وبما أن الأطفال المتلقين لتغذية سليمة يتوزعون توزيعا طبيعيا بالنسبة للمتوسط فإنه:<sup>11</sup>

- يتواجد 68,2% من الأطفال في المجال ذو انحراف معياري واحد أكبر أو أصغر من قيم متوسط الطول والوزن لدى الأطفال في نفس العمر في المجتمع المرجعي؛
- يتواجد 27,2% في مجال ما بين قيمة الانحراف المعياري وضعفه أكبر أو أصغر من قيم المتوسط ؛
- يتواجد 4,6% على مسافة (أعلى أو أقل) تساوي على الأقل ضعف الانحراف المعياري؛
- يتواجد 0,2% فقط من الأطفال الذين يتلقون تغذية صحية، قد تحرف قياساتهم عن المتوسط بثلاثة انحرافات معيارية أو أكثر.

**الشكل (1):** منحنى التوزيع الطبيعي لوزن وطول الأطفال دون سن الخامسة بالنسبة لمتوسط المجتمع المرجعي.



ترتبط درجة سوء التغذية بالفرق بين نسبة الأطفال المتواجدين تحت ضعف الانحراف المعياري بالنسبة للمتوسط ضمن مجتمع الدراسة والمجتمع المفترض لدى الأطفال الذين يتلقون تغذية سليمة. وبالتالي تكون المعدلات الخاصة بسوء التغذية المتوسطة في مجتمع ما: هي حاصل الفرق بين هذا المعدل والمعدل المحسوب والذي يمثل 2,2%. في حين يعتبر الأطفال المتواجدين في مستوى أقل من المتوسط بثلاثة أضعاف الانحراف المعياري أو أكثر، مصابين بسوء التغذية الحاد. وعليه تكون المعدلات الخاصة بسوء التغذية الحاد في مجتمع ما: هي حاصل الفرق بين المعدل السابق الذكر والمعدل المحسوب الذي يتمثل في 0,1% من الأطفال الذين لديهم تغذية متوازنة.

**للتوضيح أكثر** وكمثال يكون قصر القامة متوسط أو حاد عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 و 59 شهرا) الذين بقعون تحت (-2 انحراف معياري) من وسيط المجتمع المرجعي، لمقياس الطول بالنسبة للعمر. أما قصر القامة الحاد فهو نسبة الأطفال الذين يقعون تحت (-3 انحراف معياري) من وسيط المجتمع المرجعي.<sup>12</sup> وهكذا بالنسبة للمقاييس الأخرى.

أما فيما يخص تصنيف منظمة الصحة العالمية لشدة سوء التغذية حسب نسبة الانتشار فقد وضعت قيم حدية لكل

مؤشر سوف ندرجها في الجدول التالي:

**الجدول (1):** شدة سوء التغذية حسب نسبة الانتشار:

شدة سوء التغذية بالنسبة للانتشار (%)					المؤشر
مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض	منخفض جدا	
أكثر من أو يساوي 30	20 إلى أقل من 30	10 إلى أقل من 20	2,5 إلى أقل من 10	أقل من 2,5	قصر القامة
أكثر من أو يساوي 30	20 إلى أقل من 30	10 إلى أقل من 20	أقل من 10	/	نقص الوزن
أكثر من أو يساوي 15	10 إلى أقل من 15	5 إلى أقل من 10	2,5 إلى أقل من 5	أقل من 2,5	النحافة
أكثر من أو يساوي 15	10 إلى أقل من 15	5 إلى أقل من 10	2,5 إلى أقل من 5	أقل من 2,5	السمنة

المصدر: حالة الأمن الغذائي والتغذية في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2020. تعزيز قدرة النظم الغذائية في المنطقة العربية. ص: 14

## 5- أهداف التغذية العالمية الخاصة بالأمهات والأطفال الرضع والأطفال الصغار التي أقرتها جمعية الصحة العالمية سنة 2012:

لقد أقرت جمعية الصحة العالمية<sup>13</sup> سنة 2012 خطة تنفيذ شاملة، تتعلق بتغذية الأطفال الرضع والأطفال الأقل من خمس سنوات وكذا الأمهات. الغرض منها تحقيق هذه الأهداف بدءاً من سنة الأساس "2012" وذلك بحلول عام 2025 والتي تم تعديل البعض منها وتمديدتها إلى غاية سنة 2030 ممثلة في:

**الجدول (2):** أهداف جمعية الصحة العالمية الخاصة بتغذية الأمهات، الأطفال الرضع والأطفال الأقل من خمس سنوات.

المؤشر	أهداف عام 2025	أهداف عام 2030
قصر القامة	خفض عدد الأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون من قصر القامة بنسبة 40%	خفض عدد الأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون من قصر القامة بنسبة 50%
فقر الدم	خفض عدد النسوة في سن الإنجاب اللواتي تعانين من فقر الدم بنسبة 50%	خفض عدد النسوة في سن الإنجاب اللواتي تعانين من فقر الدم بنسبة 50%
انخفاض الوزن عند الولادة	تقليل انخفاض الوزن عند الولادة بنسبة 30%	تقليل انخفاض الوزن عند الولادة بنسبة 30%
الوزن الزائد لدى الأطفال	عدم زيادة الوزن الزائد لدى الأطفال	تقليل الوزن الزائد لدى الأطفال والحفاظ عليه إلى أقل من 3%
الرضاعة الطبيعية	زيادة معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى إلى نسبة 50% على الأقل	زيادة معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى إلى نسبة 70% على الأقل
النحافة	تقليل نسبة النحافة لدى الأطفال والحفاظ عليها إلى أقل من 5%	تقليل نسبة النحافة لدى الأطفال والحفاظ عليها إلى أقل من 3%

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (المنظمة)، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2020. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2020. تحويل النظم الغذائية من أجل أنماط غذائية صحية ميسورة الكلفة. روما، منظمة الأغذية والزراعة. ص: 26. <https://doi.org/10.4060/ca9692ar>

## 6- الحالة التغذوية للأطفال الأقل من خمس سنوات في العالم:

على الصعيد العالمي ووفقاً لتقديرات عام 2019 فقد بلغ مستوى انتشار قصر القامة عند الأطفال الأقل من خمس سنوات 21,3% أي ما يعادل 144 مليون طفل، في حين نجد أن 6,9% من الأطفال (ما يعادل 47 مليون طفل) قد عانوا من النحافة في العالم. و 5,6% كان لديهم الوزن الزائد وهو ما يعادل 38,3 مليون طفل. أما فيما يخص انخفاض الوزن عند الأطفال حديثي الولادة (أقل من 2500 غرام) فقد سجل 14,6% وذلك سنة 2015. عند تحليل هذه المعطيات وحسب ما جاء في تقرير جمعية الصحة العالمية نجد:

-بالنسبة لقصر القامة عند الأطفال، كان هناك تسعة أطفال من أصل عشرة مصابون بقصر القامة في كل من قارتي آسيا وإفريقيا (40% آسيا و 54% إفريقيا). رغم هذا فقد أحرزت معظم الأقاليم بعض التقدم وقد خفض هذا المؤشر بين سنتي 2012 و 2019 . لكن ليس بالشكل المطلوب لتحقيق غايتي 2025 و 2030.

-بالنسبة لزيادة الوزن عند الأطفال، فنجد 24% من الأطفال دون سن الخامسة الذين لديهم وزن زائد في إفريقيا، و 45% في آسيا . وكانت نسبة انتشاره في كل من زيلندا الجديدة وأستراليا في حدود 20,7%. إن هذا المؤشر لم يتحسن بل بالعكس فقد انتقل من 5,3% سنة 2012 (السنة المرجعية) إلى 5,6% سنة 2019.

-بالنسبة للنحافة، فهذا المؤشر هو بعيد كل البعد عن تحقيق الأهداف المرجوة (أقل من 3%) بالنسبة لانخفاض الوزن عند الأطفال، أحرز هذا المؤشر بعض التقدم في السنوات الأخيرة، رغم هذا فهو غير كافي لتحقيق الغاية المرجوة السابقة الذكر.<sup>14</sup>

- أما فيما يخص أهم المحددات السوسيوديموغرافية للأطفال الذين يعانون سوء التغذية التي أشار إليها التقرير نذكر ما يلي:
- تختلف تقديرات قصر القامة لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات باختلاف مؤشر الثروة، فكلما انخفض مؤشر الثروة زادت حالات قصر القامة. (معدل الانتشار عند الخميس الأفقر يفوق مرتين ما هو عليه عند الأكثر غنى)؛
  - أكبر معدلات الانخفاض الخاصة بقصر القامة ترتبط بآسيا الوسطى والشرقية والبحر الكاريبي، وهي التي تقترب من تحقيق أهداف 2012؛
  - تسجل المناطق الريفية أعلى نسب قصر القامة عند الأطفال؛
  - بالنسبة لمعدلات الوزن الزائد لدى الأطفال، لم يمش في المسار المتفق عليه لتحقيق أهداف جمعية الصحة العامة بشأن التغذية.<sup>15</sup>

#### 7- الحالة التغذوية للأطفال الأقل من خمس سنوات في الدول العربية:

لمعرفة الحالة التغذوية للأطفال الأقل من خمس سنوات في البلدان العربية اعتمدنا على التقديرات التي صدرت عن منظمة اليونيسيف، منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي لسنة 2020، حول سوء التغذية للأطفال الأقل من خمس سنوات في البلدان العربية. واستنادا إلى تصنيف منظمة الصحة العالمية لشدة سوء التغذية باعتبارها مشكلة صحة عامة، فإن هذه الأخيرة لازالت تعاني من:

- ✓ مستويات مرتفعة نسبيا من قصر القامة لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات؛
  - ✓ مستويات متوسطة من الوزن الزائد لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات ؛
  - ✓ مستويات متوسطة أيضا من النحافة لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات.
- حيث نجد أن البلدان التي تعاني من نزاعات<sup>16</sup> لديها مستويات عالية من نقص التغذية ممثلة في انتشار قصر القامة والنحافة بين الأطفال الأقل من خمس سنوات. بينما البلدان التي لا تعاني من النزاعات فليها مستويات متوسطة في نقص التغذية، بالمقابل تشهد هذه البلدان مستويات مرتفعة من زيادة الوزن عند الأطفال الأقل من خمس سنوات.<sup>17</sup> لتفاصيل أكثر عن مستوى انتشار سوء التغذية عند الأطفال الأقل من خمس سنوات بالنسبة لكل بلد من البلدان العربية (أنظر الملحق رقم 1).

فيما يخص تحقيق أهداف التغذية العالمية التي أقرتها جمعية الصحة العالمية بشأن تغذية الأطفال بحلول عام 2025، فإن مستوى التقدم الذي أحرزته البلدان العربية كان بطيئا وجزئيا، باستثناء بعض الدول.

#### 8- سوء التغذية عند الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجزائر:

لمعرفة وقياس سوء التغذية في الجزائر أو في أي بلد يتم مقارنة منحنيات النمو المتحصل عليها من خلال المسوحات المنجزة مع المنحنيات المرجعية الأمريكية للمركز الوطني للإحصائيات الصحية التي تبنتها منظمة الصحة العالمية من سنة 1970، والمعتمدة أيضا من قبل منظمة اليونيسيف<sup>18</sup>. ويتم ذلك من خلال المؤشرات الثلاث (الوزن بالنسبة للعمر، الطول

بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للطول) والتي يعبر عن كل واحدة منها بوحدات الانحراف المعياري بالنسبة للقيمة الوسيطة للفئة المرجعية.

**8-1- تطور سوء التغذية عند الأطفال الأقل من خمس سنوات في الجزائر:** لمعرفة تطور سوء التغذية عند الأطفال في الجزائر، سوف نعمل على تتبع قياس المؤشرات الثلاث السابقة الذكر منذ سنة 1992 وحتى سنة 2019، مبيّنة في الجدول التالي.

**جدول (3):** تطور نسبة الأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون من سوء التغذية معتدل وحاد، حاد سنوات 1992-2002 -2006 -2012 -2019.

السنة	الوزن بالنسبة للطول		الطول بالنسبة للعمر (قصر القامة)		الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن)		السنة	
	السمنة	النحافة	حاد	معتدل وحاد	حاد	معتدل وحاد		
	معتدل وحاد > +2 SD	حاد < -3 SD	معتدل وحاد < -2 SD	حاد < -3 SD	معتدل وحاد < -2 SD	حاد < -3 SD	معتدل وحاد < -2 SD	
	/	1,4	4	5,3	12,8	1,5	7,7	1992
	/	2,9	4,6	6,8	12,3	2,5	7,9	2002
	9,3	0,6	2,9	3	11,3	0,6	3,7	2006
	12,4	1,4	4,1	4	11,7	0,8	3	2012- 2013
	12,8	1,3	2,7	3,4	9,8	0,8	2,7	2019

**المصدر:** -المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002، ص: 87.

- المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006، ص: 69.

-المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012 -2013، ص:63.

-المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019، ص: 272.

يمثل الجدول أعلاه تطور نسب الأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون من سوء التغذية في الجزائر. والمحددة في شكلين، سوء التغذية المعتدلة والحادة (أقل من ضعفي الانحراف المعياري)، والحادة (الأقل من ثلاثة أضعاف الانحراف المعياري). أين نلمس انخفاض جميع المؤشرات وفي كلا النوعين. باستثناء مؤشر السمنة. وتفصيلا لهذه الملاحظات نجد:

✓ بالنسبة لنقص الوزن في شكله المعتدل والحاد فقد انخفضت النسبة من 7,7% سنة 1992 إلى 2,7% سنة 2019.

بالنسبة للشكل الحاد فقد انخفض المعدل إلى النصف أين انتقل من 1,5% سنة 1992 إلى 0,8% سنة 2019؛

✓ بالنسبة لقصر القامة، فقد انخفضت النسبة بمعدل 3 نقاط إذا ما تعلق الأمر بالشكل الأول (معتدل وحاد)، وبمعدل نقطتين بالنسبة للحاد؛

✓ بالنسبة للنحافة، فقد انخفض المعدل من 4% إلى 2,7% في شكله المعتدل والحاد، أما بالنسبة للشكل الحاد فنجد تارة يرتفع وتارة ينخفض وقد سجل 1,3% سنة 2019؛

✓ ارتفع مؤشر السمنة من 9,3% سنة 2006 ليصل إلى 12,4% سنة 2012 -2013<sup>19</sup> ثم إلى 12,8% سنة 2019.

كملاحظة عامة ارتفاع نسب بعض المؤشرات من سنة 1992 إلى 2002 يرجع إلى الظروف الأمنية التي مرت بها البلاد خلال العشرية السوداء، من انتشار البطالة، الفقر وغلاء المعيشة... الأمر الذي انعكس بالسلب على تغذية الأطفال الصغار.

**8-2- مدى تقدم الجزائر نحو تحقيق أهداف جمعية الصحة العالمية بشأن تغذية الأطفال الأقل من خمس سنوات:** لمتابعة ما مدى تحقيق الجزائر لغايات جمعية الصحة العالمية بخصوص تغذية الأطفال قمنا بحساب نسب الانخفاض المتوقع الوصول إليها بدءا بسنة 2012 (السنة المرجعية) وحتى سنة 2019 من خلال الجدول رقم 3 فوجدنا ما يلي:

- إن الغاية هو خفض نسبة انخفاض الوزن إلى 30% بحلول عام 2025 والتي مددت إلى عام 2030. لكن حتى سنة 2019 كانت نسبة الانخفاض في حدود 10 %، لذلك نستطيع القول أن الجزائر تسير ببطء نحو تحقيق هذا الهدف؛
- فيما يخص قصر القامة سجلت الجزائر معدل 11,7% في السنة المرجعية وكان الهدف المرجو هو خفض المعدل إلى 6,6% بحلول عام 2025 وخفضه إلى النصف أي 5,85% بحلول عام 2030. لكن حتى سنة 2019 بلغ المعدل 9,8% بنسبة انخفاض قدرت بحوالي 16,2% فقط. هذا المؤشر هو الآخر يتقدم ببطء نحو تحقيق غايات جمعية الصحة العالمية؛
- بالنسبة للسمنة عند الأطفال فكان الهدف هو البقاء في نفس المعدل حتى سنة 2025، والذي عدل فيما بعد وأصبح من الضروري خفض المعدل إلى 3%. لكن الجزائر تسير عكس هذا الهدف فقد ارتفع المعدل من 12,4% سنة 2012-2013 إلى 12,8%، سنة 2019<sup>20</sup> هذا من جهة، زيادة على ذلك فهذا المعدل أكثر بأربعة أضعاف المعدل المرجو سنة 2030؛
- تسير الجزائر وفق المسار الصحيح بالنسبة لمؤشر نحافة الأطفال فقد حققت الجزائر معدل يقل عن 3%، وذلك قبل بلوغ السنة المستهدفة (2030).

لكن عند مقارنة مؤشرات سوء التغذية الثلاث (نقص الوزن، قصر القامة والنحافة) حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية فالجزائر تصنف ضمن البلدان المنخفضة بها نسب انتشار سوء التغذية. أما فيما يخص مؤشر السمنة فالجزائر تصنف ضمن البلدان المرتفعة بها نسب زيادة الوزن.

**3-8- المحددات السوسيوديموغرافية للأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون من سوء التغذية في الجزائر:** لمعرفة أهم الخصائص العامة للأطفال الأقل من خمس سنوات الذين لديهم مشكل سوء التغذية في الجزائر اعتمدنا على آخر الإحصائيات المتوفرة، وذلك من خلال معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS-6) لسنة 2019<sup>21</sup> فكانت النتائج ممثلة في الجدول التالي:

**جدول (4):** نسبة الأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون من سوء التغذية حسب الخصائص العامة:

الخصائص العامة	الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن)		الطول بالنسبة للعمر (قصر القامة)		الوزن بالنسبة للطول (النحافة)		السمنة
	معتدل وحاد < -2 SD	حاد < -3 SD	معتدل وحاد < -2 SD	حاد < -3 SD	معتدل وحاد < -2 SD	حاد < -3 SD	
الجنس	ذكر	2,9	1	11,6	4,1	3	13,4
	أنثى	2,4	0,5	7,9	2,8	2,4	12,1
الوسط	حضر	2,7	0,8	9,5	3,5	2,9	12,4
	ريف	2,6	0,7	10,2	3,3	2,4	13,2
المنطقة الجغرافية	شمال وسط	2,1	0,6	9,2	3,4	1,9	15,4
	الشمال الشرقي	2	0,6	7	2,2	2,4	12,1
	الشمال الغربي	2,8	1	11,5	4,5	4	15
	الهضاب العليا وسط	4,1	0,8	10,8	3,6	3,1	9,2
	الهضاب العليا شرق	1,5	0,3	9,1	3	1,3	12,8
	الهضاب العليا غرب	3,8	1,5	13,9	4,6	3	8,4
	الجنوب	4,6	1,3	10,7	3,5	4,8	7,8
العمر بالشهور	أقل من 6 أشهر	6,7	2,1	9,6	4,2	8	12,4
	6 - 11	4,5	1,2	7,1	2	5,2	14,5
	12 - 17	1,1	0,3	8,6	2,2	3	17,3
	18 - 23	1,9	0,4	11,7	5,6	1,6	15,9

13,7	0,5	1,7	3,6	11,2	0,8	2,5	35 -24	
10,4	0,7	1,4	3,2	9,7	0,7	2	47 -36	
9,7	0,5	1,9	3,4	9,6	0,4	1,9	59 -48	
12,9	1,1	2,7	5,2	15,3	1	3,7	دون مستوى	المستوى التعليمي للأم
13	1,1	2,3	4,2	10	0,5	2,5	ابتدائي	
12,2	1,2	2,8	3	9,3	1	3,1	متوسط	
12	1,5	2,7	3,2	9,8	0,5	1,8	ثانوي	
14,5	1,5	3	2,6	6,8	0,5	2,2	جامعي	
10,2	0,8	2,1	3,2	8,4	0,2	2,6	لديها صعوبات	صعوبات عمل
12,9	1,3	2,7	3,4	9,8	0,8	2,6	لا توجد لديها	
6,1	0,5	1,4	4,6	13,4	0	4,9	لا توجد معلومات	
12,4	1,2	2,9	4,7	13,5	0,9	3	الأكثر فقرا	مؤشر الثروة
11,9	1,2	2,5	2,4	8,9	0,6	2,8	الفقير	
12,9	1,3	2,9	3,1	8,2	0,9	2,5	المتوسط	
13,3	1	2,2	3,3	8,8	0,6	2,4	الغني	
13,8	1,9	3,1	3,5	8,7	0,7	2,5	الأكثر غنى	
12,8	1,3	2,7	3,4	9,8	0,8	2,7		المجموع

Source :Enquêtes Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2019 . pp :272- 273..

توضح معطيات الجدول رقم 4 عموما أهم الخصائص العامة للأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون سوء التغذية في شكله (معتدل/ حاد وحاد) وبحسب المؤشرات الثلاث (الوزن بالنسبة للعمر، الطول بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للطول). عموما وعند إدخال متغيرات المراقبة (الجنس، الوسط، السن، المنطقة الجغرافية، المستوى التعليمي للأم، صعوبات الوظيفة ومؤشر الثروة) يمكننا الوقوف عند الملاحظات التالية:

### 1-مؤشر الوزن بالنسبة للعمر:

عموما تسجل فئة الأطفال الأقل من 6 أشهر أعلى نسبة مراقبة من حيث نقص الوزن في شكله (8,8%: 2,1+6,7)، في حين ترتبط أصغر نسبة بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عام وعام ونصف. يمكننا الإشارة إجمالاً إلى ما يلي:

- حسب الجنس: ترتفع نسبة الأطفال الذين لديهم نقص الوزن بين الذكور (أكثر ب0,5% من الإناث)؛
- حسب مكان الإقامة: لا يوجد هناك اختلاف بين نسب الأطفال الأقل من خمس سنوات الذين لديهم نقص في الوزن حسب الوسط؛
- حسب المنطقة الجغرافية: عرفت منطقة الجنوب أكبر نسبة نقص الوزن في شكله المعتدل والحاد، لتأتي بعدها مباشرة منطقة الهضاب العليا وسط ثم منطقة الهضاب العليا غرب (4,1% و3,8% على التوالي). تليها مناطق الشمال بدءاً بالشمال الغربي ثم الوسط ثم الشرقي. وقد سجلت منطقة الهضاب العليا شرق أصغر نسبة نقص الوزن (1,5%)؛
- حسب العمر: تنتشر الظاهرة أكثر في الفئات العمرية الصغيرة الأقل من سنة (لا يقل المعدل عن 4,5%)؛
- حسب المستوى التعليمي للأم: كلما انخفض المستوى التعليمي للأم زادت نسبة نقص الوزن عند الأطفال، حيث ارتبطت أعلى نسبة بالأطفال الذين كانت أمهاتهم غير متعلقات (3,7%)، في حين سجل أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي ثانوي فأكثر أصغر النسب؛
- كلما ارتفع مستوى رفاة أسر انتماء الأطفال (ممثلاً في مؤشر الثروة) زاد الوعي بخطورة نقص الوزن (3% بين أطفال أسر الخميس الأفقر مقابل 2,4% بين الأسر الغنية).

## 2- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

عند تمييز مؤشر قصر القامة حسب متغيرات المراقبة سوف نسجل:

- ارتفاع نسبة قصر القامة عند الذكور (11,6% مقابل 7,9% عند الإناث)؛
- عانى أطفال الوسط الريفي من مشكل قصر القامة أكثر من أطفال الحضر (10,2% في الريف مقابل 9,5% في الحضر)؛
- سجلت منطقة الهضاب العليا غرب أكبر نسبة الأطفال الذين لديهم مشكل قصر القامة (13,9%)، في حين ارتبطت أصغر نسبة بمنطقة الشمال الشرقي (7%) وقد مثلت النصف مقارنة بأكبر نسبة؛
- حاز الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (18 - 23 شهرا) على أكبر نسب قصر القامة (11,7%)؛
- كلما انخفض مستوى تعليم أمهات الأطفال ارتفع مؤشر قصر القامة عند الأطفال الأقل من خمس سنوات حيث سجل أطفال الأمهات غير المتعلّقات نسبة قدرها 15,3%، وهي نسبة تفوق كثيرا المسجلة عند أطفال الأمهات ذوات المستوى الجامعي (6,8%)؛
- سجل الأطفال الذين ليس لدينا معلومات ما إذا كانت أمهاتهم يعانين من مشاكل أثناء العمل أم لا أكبر نسب قصر القامة (13,4%)؛
- تتقارب نسب الأطفال الذين يعانون من قصر القامة إذا ما تعلق الأمر بمستوى الرفاه، حيث أن المعدل كانت في حدود 9%. نستنتج من هذه الملاحظة الأطفال الذين ينتمون إلى الأسر الأكثر فقرا أين سجلنا نسبة كبيرة جدا (13,5%).

## 3- مؤشر الوزن بالنسبة للطول:

أشرنا سابقا أن الجزائر قد حققت الغاية المتعلقة بخفض معدل نحافة الأطفال إلى أقل من 3%، رغم هذا وبالنظر إلى نسب النحافة لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات المدرجة في الجدول رقم 4 وربطها ببعض الخصائص الفردية، الاجتماعية والاقتصادية نلاحظ مثلا ارتفاع نسب النحافة بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر (فوق المعدل العام بثلاثة أضعاف (8%)، وبين أطفال منطقة الجنوب الجزائري (4,8%) وبين أطفال الأمهات الجامعيات (3%) وبين أطفال الأسر الأكثر رفاه (3,1%)، فيما عدا ذلك تتقارب النسب مهما كان متغير المراقبة.

## مؤشر السمنة:

- بينت نتائج المسح أن معدل السمنة عند الأطفال الأقل من خمس سنوات قد فاق أربعة أضعاف النسبة المراد تحقيقها سنة 2030، بحيث:
- ترتفع النسبة بين الذكور (13,4% مقابل 12,1% عند الإناث)، وبين أطفال منطقة شمال وسط (15,4%).
  - حسب السن، ارتبطت أعلى نسبة زيادة الوزن مهما كان متغير المراقبة بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (12 و 17 شهرا) وهي تفوق المعدل العام بفارق 5 نقاط؛
  - حسب المستوى التعليمي سجلنا أعلى نسبة سمنة بين أطفال أمهاتهم جامعيات (14,5%)؛
  - ترتفع النسبة بارتفاع مؤشر الثروة (أكبر نسبة بين الأكثر غنى (13,8%) وأقل نسبة بين الأسر الفقيرة (11,9%).
  - ارتبطت أصغر نسبة سمنة مهما كان متغير المراقبة بين الأطفال الذين لا يوجد لدينا معلومات حول صعوبة عمل أمهاتهم وهي تمثل نصف المعدل العام (6,1%).

## 9- الخلاصة:

من خلال العرض المقدم الذي تناول واقع الحالة التغذوية للأطفال الأقل من خمس سنوات وركز على أهم المحددات السوسيوديموغرافية لهذه الفئة التي تعاني مشكل سوء التغذية يمكننا الإشارة إلى ما لي:

-بالنسبة للعالم والدول العربية:

- إن سوء التغذية عند الأطفال ينتشر أكثر في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل؛
- لا يسير العالم على طريق تحقيق أهداف جمعية منظمة الصحة العالمية بشأن التغذية؛
- تختلف حدة سوء التغذية بين البلدان العربية فهي أكثر انتشارا وحدة بين البلدان التي تعاني من نزاعات.

بالنسبة للجزائر:

- تصنف الجزائر من حيث شدة انتشار سوء التغذية ضمن البلدان المنخفضة، في حين أنها تصنف ضمن البلدان المرتفعة فيما يخص مؤشر السمنة؛
- تتقدم ببطء نحو تحقيق أهداف جمعية منظمة الصحة العالمية فيما يخص مؤشر انخفاض الوزن وقصر القامة، وهي تمشي في المسار المطلوب بالنسبة للنحافة، ولكن تمشي عكس الأهداف فيما يخص مؤشر السمنة؛
- فيما يخص مؤشر الطول بالنسبة للعمر، ترتبط أكبر نسبة نقص الوزن مهما كان متغير المراقبة بأطفال حديثي الولادة وحتى 5 أشهر، وتنتشر الظاهرة أكثر بين الذكور وفي منطقة الجنوب وعند أطفال أمهاتهم غير متعلمات وبين الأسر الأكثر فقرا؛
- فيما يخص الطول بالنسبة للعمر، ترتبط أعلى نسبة قصر القامة بأطفال أمهاتهم غير متعلمات، كما أنها تنتشر أكثر بين الذكور وفي الوسط الريفي ومنطقة الهضاب العليا غرب وبين الذين تتراوح أعمارهم بين عام ونصف وعامين وعند أسر الخميس الأفقر؛
- فيما يخص الوزن بالنسبة للطول، ارتبطت أعلى نسبة نحافة بأطفال لا تتجاوز أعمارهم خمسة أشهر وبين الذكور وفي الوسط الحضري ومنطقة الجنوب وبين أطفال أمهاتهم ذوات مستوى جامعي وعند الأسر الأكثر غنى؛
- ارتبط أعلى معدل سمنة بالأطفال الصغار تراوحت أعمارهم بين العام والعام ونصف.

كانت هذه مجمل النتائج المتوصل إليها، وحسب ما هو متوقع فهذه الظاهرة ستزداد حدة وانتشارا في العالم خاصة البلدان الفقيرة بسبب الجائحة التي يمر بها العالم - كوفيد 19- لذلك لا بد من مضاعفة الجهود وتقديم الدعم اللازم للأسر التي يعاني أطفالها من سوء التغذية ويعيشون في ظروف صعبة.

-الملاحق:

ملحق رقم 1: الحالة التغذوية للأطفال في المنطقة العربية ومستوى أهميتها بوصفها مسألة صحة عامة، بيانات آخر عام 2019

سنة البيانات	مستوى الأهمية كمسألة صحة عامة			الأطفال الأقل من خمس سنوات، مستوى الانتشار			الدولة
	قصر القامة	زيادة الوزن	النحافة	قصر القامة	زيادة الوزن	النحافة	
2013	مرتفع	متوسط	متوسط	22,5	9,9	9,2	إجمالي الدول العربية
التصنيفات الفرعية للدول العربية							
2012	مرتفع جدا	متوسط	مرتفع	30,3	6,6	11,8	البلدان التي تشهد نزاعات
2012	متوسط	مرتفع	متوسط	16,6	12,4	7,2	البلدان التي لا تشهد نزاعات
بيانات البلدان بعد عام 2010							
2012- 2013	متوسط	مرتفع	متدني	11,7	12,4	4,1	الجزائر
2012	مرتفع جدا	مرتفع	مرتفع	31,1	10,6	11,2	جزر القمر
2012	مرتفع جدا	متوسط	مرتفع جدا	33,5	8,1	21,5	جيبوتي
2014	مرتفع	مرتفع جدا	متوسط	22,3	15,7	9,5	مصر
2018	متوسط	متوسط	متدني	12,6	6,1	3	العراق
2012	متدني	متدني	متدني جدا	7,8	4,7	2,4	الأردن
2017	متدني	متوسط	متدني	6,4	5,5	2,5	الكويت
2014	مرتفع جدا	مرتفع جدا	مرتفع	38,1	29,6	10,2	ليبيا
2018	مرتفع	متدني جدا	مرتفع	22,8	1,5	11,5	موريتانيا
2017- 2018	متوسط	مرتفع	متدني	15,1	10,9	2,6	المغرب
2017	متوسط	متدني	متوسط	11,4	4,2	9,3	عمان
2014	متدني	متوسط	متدني جدا	7,4	8,2	1,2	فلسطين
2018	متدني	مرتفع جدا	متدني جدا	8,4	17,2	2,1	تونس
2013	مرتفع جدا	متدني	مرتفع جدا	46,4	2,5	16,4	اليمن
بيانات البلدان قبل عام 2010							
1995	متوسط		متوسط	13,6		6,6	البحرين
2004	متوسط	مرتفع جدا	متوسط	16,5	16,7	6,6	لبنان
1995	متوسط	مرتفع	متدني جدا	11,6	10,4	2,1	قطر
2004- 2005	متدني	متوسط	مرتفع	9,3	6,1	11,8	السعودية
2009	مرتفع	متدني	مرتفع	25,3	3	14,3	الصومال
2009- 2010	مرتفع	مرتفع جدا	مرتفع	27,9	17,9	11,5	سوريا

المصدر: منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا. 2021. حالة الأمن الغذائي والتغذية في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2020. تعزيز قدرة النظم الغذائية في المنطقة العربية. القاهرة، منظمة الأغذية والزراعة. ص: 14. <https://doi.org/10.4060/cb4902ar>

**-الإحالات والمراجع:**

- 1 طقاطقة، شيرين.(2021، نوفمبر 30). بحث حول التغذية. موقع موضوع، استرجعت بتاريخ جانفي 29، 2022، من <https://mawdoo3.com>
- 2 Qu'est- ce que la nutrition ? (2022). ICON AFRICA. <http://www.iconafrica.net/icon-cooperative-innovante-pour-une-nutrition-optimale/quest-ce-que-la-malnutrition-bonne-nutrition> .
- 3 عميرة، جويده. (2006). عولمة سوء التغذية. دراسات اقتصادية، 6 (8)، 45 - 68. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/135269>
- 4 وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات،. (2009، جويلية). متابعة وضعية الأطفال والنساء، المسح العنقودي متعدد المؤشرات 3-MICS- الجزائر 2006. التقرير الرئيسي. ص: 63.
- 5 سوء التغذية. (2021، جوان 9). موقع منظمة الصحة العالمية. استرجعت بتاريخ جانفي 28، 2022، من <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- 6 المشروع العربي لصحة الأسرة، المكتب المرجعي للسكان. (2009). دليل السكان، الطبعة الرابعة. الأردن، ص: 61.
- 7 وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية. (2004، جويلية). المسح الجزائري حول صحة الأسرة (2002). التقرير الرئيسي. ص: 59.
- 8 المشروع العربي لصحة الأسرة، مرجع سبق ذكره، ص: 62.
- 9 منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا. 2021. حالة الأمن الغذائي والتغذية في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2020. تعزيز قدرة النظم الغذائية في المنطقة العربية. القاهرة، منظمة الأغذية والزراعة. ص: 14. <https://doi.org/10.4060/cb4902ar>
- 10 المسح الجزائري حول صحة الأسرة(2002)، مرجع سبق ذكره، ص: 60.
- 11 المسح الجزائري حول صحة الأسرة(2002)، مرجع سبق ذكره، ص: 60.
- 12 المشروع العربي لصحة الأسرة، مرجع سبق ذكره، ص: 62.
- 13 جمعية الصحة العالمية: هي الهيئة المسؤولة عن صنع القرارات ووضع السياسات في منظمة الصحة العالمية وتتألف من بعثات جميع الدول الأعضاء في المنظمة وتجتمع سنويا في جنيف (سويسرا).
- 14 منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (المنظمة)، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. 2020. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2020. تحويل النظم الغذائية من أجل أنماط غذائية صحية ميسورة الكلفة. روما، منظمة الأغذية والزراعة. ص: 26. <https://doi.org/10.4060/ca9692ar>
- 15 حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2020. تحويل النظم الغذائية من أجل أنماط غذائية صحية ميسورة الكلفة، مرجع سبق ذكره، ص: 27.
- 16 البلدان التي تعاني من نزاعات هي: العراق، ليبيا، الصومال، السودان، سوريا واليمن.
- 17 حالة الأمن الغذائي والتغذية في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2020. تعزيز قدرة النظم الغذائية في المنطقة العربية. مرجع سبق ذكره، ص: 12.
- 18 المسح العنقودي متعدد المؤشرات 3-MICS- الجزائر 2006. مرجع سبق ذكره. ص: 63.

19 République Algérienne et Démocratique et Populaire .(2015). suivi de la situation des enfant et des femmes. Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 . P :63.

20 République Algérienne et Démocratique et Populaire .(2020 , décembre). Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2019. Rapport final des résultats . P :272.

21 المسح العنقودي متعددة المؤشرات (MICS) هو عبارة عن برنامج دولي من اقتراح منظمة اليونسيف في مجال المسوح الأسرية، وذلك منذ سنة 1995. يمكننا من خلاله استغلال معطياته للحصول على المؤشرات الرئيسية التي تستخدم في تقييم وضعية الأطفال والنساء في مجالات عديدة كالصحة، التغذية وحماية الأطفال. وكذا في عملية رصد مدى تقدم البرامج والالتزامات الدولية. و (MICS-6) في طبعته السادسة هو آخر مسح قامت به الجزائر في سنة 2019 والتي صدرت نتائجه سنة في ديسمبر 2020.

#### كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

د. خديجة سواكري ، (2022)، المحددات السوسيوديموغرافية للأطفال الأقل من خمس سنوات الذين يعانون سوء التغذية في الجزائر ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 14(02) //2022، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة . ص. ص 213 - 226.