



السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
المسح الصحي الديمغرافي، 2004

سلسلة تقارير المناطق (رقم 3)
منطقة جنوب الضفة الغربية

كانون أول/ديسمبر، 2005

© ذو القعدة، 1426هـ - كانون أول، 2005.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي، 2004 - سلسلة تقارير
المناطق (رقم 3) - منطقة جنوب الضفة الغربية.
رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى دائرة النشر والتوثيق/قسم خدمات الجمهور على العنوان التالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

ص.ب: 1647، رام الله، فلسطين.

فاكس: 2 240 6343 (970/972)

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.gov.ps>

هاتف: 2 240 6340 (970/972)

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps

شكر وتقدير

لم يكن لهذا العمل أن ينجح ويرى النور بدون التعاون والاستعداد البناء الذي أبدته الأسر الفلسطينية تجاه فريق العمل. يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر والتقدير الجزيلين إلى كل الأسر الفلسطينية على تعاونهم في إنجاز هذا المسح من خلال تقديمهم للبيانات المطلوبة.

لقد تم تخطيط وتنفيذ المسح الصحي الديمغرافي، 2004 بقيادة فريق فني من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وبدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) ومجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) ممثلة بمكتب الممثلة النرويجية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، مكتب الممثلة الهولندية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون (SDC)، وزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID)، المفوضية الأوروبية (EC)، والبنك الدولي. يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر الجزيل لمجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG).

كما يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بجزيل الشكر والتقدير إلى اليونيسف على دعمها للمشروع من خلال توفير أدوات قياس الوزن والطول ومادة فحص اليود في الملح.

تنويه للمستخدمين

(0.0): تعني أن النسبة صفر أو تقترب من الصفر، أي أنها أقل من 0.05%.

(-): تعني لا توجد مشاهدات.

*: يوجد بعض الحالات المفقودة خاصة فيما يتعلق بالمتغيرات الفرعية مثل (التعليم، العمر)، وهذه الحالات تفسر الاختلافات البسيطة في عدد المشاهدات في بعض الجداول.

*: النسب المنشورة في الجداول موزونة، بينما عدد المشاهدات غير موزون.

*: تضم منطقة جنوب الضفة الغربية المحافظات التالية: بيت لحم، الخليل.

فريق العمل

• إعداد التقرير
هناء البخاري

• المراجعة الأولية
خالد أبو خالد
عناية زيدان

• المراجعة النهائية
محمود جرادات

• الإشراف العام
لؤي شبانه

رئيس الجهاز

تقديم

تعتمد عمليات التخطيط ورسم السياسات في مختلف النواحي الاجتماعية والاقتصادية والسياسية أساساً على البيانات والمعطيات الإحصائية الموثوقة والدقيقة. وفي المجال الصحي تعتبر البيانات الإحصائية حجر الأساس في وضع الخطط والسياسات الصحية، حيث عانى واضعو الخطط في هذا المجال طيلة العقود الماضية من عدم توفر البيانات الدقيقة حول هذا القطاع، إلى أن تم تنفيذ المسح الصحي الأول في عام 1996 والمسح الصحي 2000، والذان اعتبرت بياناتهما قاعدة دقيقة للأبحاث والنشرات الصحية على مدار الأربع سنوات الماضية.

نفذ المسح الصحي الديمغرافي في 2004 بهدف تحديث البيانات والمؤشرات حول الأوضاع الصحية والديمغرافية في المجتمع الفلسطيني. حيث تم التركيز حول الموضوعات ذات العلاقة بالإنجاب وتنظيم الأسرة وصحة الأم والطفل، كذلك اشتمل المسح على موضوعات جديدة تتعلق بصحة الإناث في سن الإنجاب بغض النظر عن حالتهم الزوجية.

يستعرض هذا التقرير أهم النتائج الرئيسية التي خرج بها المسح على مستوى منطقة جنوب الضفة الغربية والتي تضم محافظات بيت لحم والخليل.

نأمل في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن يسهم هذا التقرير في تمكين المخططين وصناع القرار من القيام بأعبائهم في مراقبة وتحسين الأوضاع الصحية والديمغرافية في الأراضي الفلسطينية، وأن يبير الدرب لمتخذي القرار وصانعي السياسات في مسيرة التنمية الوطنية الشاملة في هذا الوطن.

لؤي شبانه
رئيس الجهاز

كانون أول، 2005

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	قائمة الجداول ملخص تنفيذي
19	المقدمة
19	1.1: مقدمة
19	2.1: أهداف المسح
19	3.1: هيكلية التقرير
21	المفاهيم والمصطلحات
27	النتائج الرئيسية
27	1.3: الصحة العامة
27	2.3: تغذية الطفل
27	3.3: صحة الأم
28	4.3: صحة الطفل
29	المنهجية
29	1.4: استمارة المسح
29	2.4: العينة والإطار
29	1.2.4: مجتمع الدراسة
29	2.2.4: الإطار
30	3.2.4: حجم العينة
30	4.2.4: تصميم العينة
30	5.2.4: معدلات التجاوب
30	6.2.4: حساب الأوزان
31	7.2.4: حساب التباين
31	3.4: الإسناد الزمني
31	4.4: التجربة القبلية
32	5.4: العمليات الميدانية
32	1.5.4: تجهيز كتيب إرشاد الباحثات والتدريب
32	2.5.4: العمل الميداني للمسح الرئيسي
32	3.5.4: تدقيق البيانات في الميدان
33	4.5.4: آلية الإشراف والمتابعة
33	6.4: معالجة البيانات
33	1.6.4: تجهيز برامج الإدخال

الصفحة	الموضوع
33	2.6.4: إدخال البيانات
33	3.6.4: تدقيق وتنظيف البيانات
35	الفصل الخامس: جودة البيانات
35	1.5: مقدمة
35	2.5: تقييم البيانات الصحية والديمغرافية
36	1.2.5: السمات الديمغرافية التي لها علاقة بتاريخ الميلاد وتقديرات معدلات الخصوبة والوفيات
37	2.2.5: الرعاية أثناء الحمل ورعاية الأمومة
37	3.2.5: تطعيم الأطفال
37	4.2.5: الرضاعة الطبيعية
38	5.2.5: حالة التغذية
38	6.2.5: الأمراض التي تصيب الأطفال
39	المراجع
41	الجدول
71	ملحق: الخرائط الإحصائية

قائمة الجداول

الجدول	الصفحة
جدول 1:	التوزيع النسبي للأسر في جنوب الضفة الغربية حسب مصدر مياه الشرب الرئيس المستخدم، 2004
جدول 2:	التوزيع النسبي للأسر في جنوب الضفة الغربية حسب وسيلة التصريف المستخدمة في المسكن، 2004
جدول 3:	التوزيع النسبي للأسر في جنوب الضفة الغربية حسب نوع المراض المستخدم، 2004
جدول 4:	نسبة الأفراد في جنوب الضفة الغربية المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي، 2004
جدول 5:	نسبة الأفراد في جنوب الضفة الغربية الذين أفادوا بأنهم مصابون بأمراض معينة ويتلقون علاجاً لها حسب المرض وبعض الخصائص الخلفية، 2004
جدول 6:	التوزيع النسبي للأفراد 10 سنوات فأكثر في جنوب الضفة الغربية حسب ممارسة عادة التدخين وبعض الخصائص الخلفية، 2004
جدول 7:	التوزيع النسبي للأفراد 10 سنوات فأكثر في جنوب الضفة الغربية المدخنين سجائر حسب متوسط عدد السجائر يومياً وبعض الخصائص الخلفية، 2004
جدول 8:	التوزيع النسبي للأفراد 10 سنوات فأكثر في جنوب الضفة الغربية المدخنين حسب عدد سنوات التدخين وبعض الخصائص الخلفية، 2004
جدول 9:	التوزيع النسبي للنساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية حسب رأيهن بوزنهن وبعض الخصائص الخلفية، 2004
جدول 10:	نسبة النساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي عانين من مشاكل صحية خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب مكان الفحص وبعض الخصائص الخلفية، 2004
جدول 11:	نسبة النساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي عانين من مشاكل صحية خلال الأسبوعين السابقين للمسح ولم تسعى للحصول على الرعاية الصحية حسب السبب وبعض الخصائص الخلفية، 2004
جدول 12:	التوزيع النسبي للنساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي يعتقدن بأنهن مصابات بفقر الدم (الأنيميا) حسب بعض الخصائص الخلفية، 2004
جدول 13:	التوزيع النسبي للنساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي يعتقدن بأنهن مصابات بفقر الدم (الأنيميا) حسب مصدر التشخيص وبعض الخصائص الخلفية، 2004
جدول 14:	التوزيع النسبي للنساء (20-54) سنة في جنوب الضفة الغربية حسب قيامهن بفحص عنق الرحم على الأقل مرة كل ثلاث سنوات وبعض الخصائص الخلفية، 2004

الجدول	الصفحة
جدول 15:	التوزيع النسبي للنساء (20-54) سنة في جنوب الضفة الغربية حسب قيامهن بالفحص اليدوي للصدر وبعض الخصائص الخلفية، 2004
50	
جدول 16:	التوزيع النسبي للنساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي يعرفن طرق الوقاية من الإصابة بمرض الإيدز حسب الوسيلة، 2004
51	
جدول 17:	نسبة النساء في جنوب الضفة الغربية اللواتي سبق لهن الزواج ويعرفن وسيلة منع حمل وأي وسيلة حديثة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2004
52	
جدول 18:	التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حالياً (15-49) سنة في جنوب الضفة الغربية وتستخدم أو زوجها يستخدم وسائل تنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2004
53	
جدول 19:	التوزيع النسبي للنساء في جنوب الضفة الغربية المتزوجات غير الحوامل اللواتي لا يستخدمن حالياً وسيلة منع حمل حسب السبب الرئيس في عدم الاستخدام والعمر الحالي، 2004
54	
جدول 20:	نسبة المواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب الفحوصات الروتينية التي أجريت لها وبعض الخصائص الخلفية، 2004
55	
جدول 21:	التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب مكان إجراء الفحص وبعض الخصائص الخلفية، 2004
56	
جدول 22:	نسبة المواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل حسب المشكلة الصحية وبعض الخصائص الخلفية، 2004
57	
جدول 23:	نسبة الأمهات في جنوب الضفة الغربية اللواتي أنجبن في السنة السابقة للمسح وتلقين مطعوم التيتانوس (الكران) حسب عدد جرعات المطعوم وبعض الخصائص الخلفية، 2004
58	
جدول 24:	نسبة المواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم بعض الأدوية أثناء الحمل حسب الدواء وبعض الخصائص الخلفية، 2004
58	
جدول 25:	التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب طبيعة الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004
59	
جدول 26:	التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004
59	
جدول 27:	التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب مكان الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004
60	

الصفحة	الجدول
61	جدول 28: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة
62	جدول 29: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح التي تمت في مؤسسات صحية حسب مكان الولادة والسبب الرئيس لاختيار مكان الولادة، 2004
63	جدول 30: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم الرعاية التي تلقتها الأم بعد الولادة (الأسابيع الستة بعد الولادة) وبعض الخصائص الخلفية، 2004
63	جدول 31: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الوزن بالغرام عند الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004
64	جدول 32: الفروقات في انتشار ومدة الرضاعة الطبيعية بين الأطفال في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب طبيعة الرضاعة وبعض الخصائص الخلفية، 2004
64	جدول 33: التوزيع النسبي للأطفال (آخر طفلين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح ورضعوا من أمهاتهم حسب عدد الساعات ما بين البدء بالرضاعة الطبيعية والولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004
65	جدول 34: التوزيع النسبي للأطفال في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتوقفت أمهاتهم عن إرضاعهم (القطام) حسب سبب القطام والعمر عند القطام (بالأشهر)، 2004
66	جدول 35: نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح في جنوب الضفة الغربية وتلقوا علاجاً حسب نوع العلاج المعطى وبعض الخصائص الخلفية، 2004
67	جدول 36: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في جنوب الضفة الغربية الذين أصيبوا بمرض مصحوب بالسعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب الأعراض التي ظهرت عليهم وبعض الخصائص الخلفية، 2004
68	جدول 37: نسبة الأطفال دون الخامسة في جنوب الضفة الغربية الذين تم الإطلاع على بطاقتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب نوع المطعم وبعض الخصائص الخلفية، 2004
69	جدول 38: نسبة الأطفال في جنوب الضفة الغربية الذين أعمارهم 12-23 شهراً وتم الإطلاع على بطاقتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2004
70	جدول 39: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في جنوب الضفة الغربية والذين يعانون بصورة متوسطة أو حادة من سوء التغذية حسب بعض الخصائص الخلفية، 2004

ملخص تنفيذي

تم تخطيط وتنفيذ المسح الصحي الديمغرافي، 2004 بقيادة فريق فني من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وبدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) ومجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG). يكتسب هذا المسح أهمية كونه يرصد التغيرات التي طرأت على الواقع الديمغرافي والصحي الفلسطيني خلال السنوات الأربع الماضية.

نفذ المسح الصحي الديمغرافي - 2004 خلال الفترة أيار وتموز من عام 2004 على عينة مقدارها 6,574 أسرة في الضفة الغربية و قطاع غزة، وقد اكتملت المقابلة لـ 3,746 أسرة في الضفة الغربية و 2,053 أسرة في قطاع غزة. وقد تم مقابلة حوالي 4,972 امرأة ضمن الفئة العمرية (15-54) سنة وسبق لهن الزواج، و 4,839 طفلاً نقل أعمارهم عن 5 سنوات.

بلغ حجم عينة جنوب الضفة الغربية 1,150 أسرة، حيث اكتملت مقابلة 1,020 أسرة. وتم مقابلة 857 امرأة في الفئة العمرية (15-54) وسبق لهن الزواج، كما تم مقابلة 701 طفلاً أعمارهم اقل من خمس سنوات.

- 84.4% من الأسر في جنوب الضفة الغربية يتوفر لديها مصدر مياه شرب آمن، و 98.2% تعيش في مساكن متصلة بوسائل صرف صحي.
- 63.1% من الأفراد في جنوب الضفة الغربية مؤمنين صحياً.
- نسبة الأفراد الذكور 10 سنوات فأكثر المدخنين في جنوب الضفة الغربية بلغت 30.5% مقابل 1.3% للإناث.
- نسبة الأفراد الذين أفادوا بأنهم مصابون بأمراض محددة ويتلقون علاجاً لها كانت، 1.9% للسكري، و 2.9% لضغط الدم و 1.2% لأمراض القلب و 0.7% للقرحة.
- 56.6% من النساء في الفئة العمرية (25-49) سنة والمتزوجات حالياً في جنوب الضفة الغربية يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة مقابل 32.8% من النساء في الفئة العمرية (20-24) سنة في حين أن 15.1% من النساء أقل من 20 سنة يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة.
- 35.1% من النساء اللواتي سبق لهن الإنجاب خلال السنة السابقة للمسح تلقين مطعوم التيتانوس.
- 93.5% من الولادات التي تمت خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح تلقت أمهاتهم رعاية صحية أثناء الحمل، فيما تلقت 28.3% منهن رعاية صحية بعد الولادة على يد كادر مؤهل.
- 96.4% من الولادات التي تمت خلال السنوات الثلاث التي سبقت المسح تمت في مؤسسات صحية بينما 4.7% تمت في المنازل.
- 9.4% من المواليد أوزانهم أقل من 2.5 كغم عند الولادة.
- 95.1% من المواليد الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح رضعوا رضاعة طبيعية.

- 14.9% من الأطفال دون سن الخامسة تعرضوا للإصابة بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. 37.9% منهم عولجوا بمحاليل معالجة الجفاف.
- 98.8% الأطفال في العمر 12-23 شهراً تلقوا مطعوم السل، و83.5%، و85.2% تلقوا الجرعة الثالثة من الثلاثي ومطعوم الشلل على التوالي.
- 9.6% من الأطفال دون سن الخامسة في جنوب الضفة الغربية يعانون من قصر القامة و6.6% يعانون من نقص في الوزن و3.9% يعانون من الهزال.

الفصل الأول

المقدمة

1.1: مقدمة

ضمن سياسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في نشر الرقم الإحصائي الفلسطيني، وتوفير المعلومات الإحصائية لصانعي القرار حول الواقع السكاني والاجتماعي والاقتصادي والبيئي للمجتمع الفلسطيني. يقوم الجهاز بإعداد وتنفيذ العديد من المسوح حول مختلف شرائح المجتمع الفلسطيني ومنها المسح الصحي الديمغرافي، 2004.

نظرا لأهمية توفر بيانات شاملة وحديثة حول الواقع الديمغرافي والصحي في الأراضي الفلسطينية، وكون المخططين وصانعي السياسات في مجالي الديمغرافيا والصحة يعتمدون على البيانات الإحصائية الدقيقة والشاملة، فقد ارتأى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني تنفيذ سلسلة من المسوح الصحية والديمغرافية كان أولها المسح الديمغرافي عام 1995، والمسح الصحي 1996، والمسح الصحي 2000، والتي جاءت لسد الفجوة القائمة في البيانات على مدار السنوات الماضية واستمر تنفيذه بشكل دوري كل أربع سنوات.

2.1: أهداف المسح

الهدف الرئيسي:

يتمحور الهدف الرئيسي لهذا المسح بتشخيص الأوضاع الديمغرافية والصحية للفلسطينيين وخاصة للنساء والأطفال، ومراقبة حجم التغيرات التي طرأت على العديد من المؤشرات المتعلقة بالمجتمع الفلسطيني، خاصة في ظل الأحداث الجارية والصعوبات التي يواجهها الشعب الفلسطيني بمختلف شرائحه.

الأهداف المحددة للمسح:

1. تحديث قاعدة البيانات المتوفرة حول الواقع الديمغرافي والصحي للأفراد وخاصة للنساء والأطفال.
2. توفير قاعدة بيانات غاية في الأهمية يمكن أن يستخدمها الباحثون المهتمون لتوجيه السياسات وتطوير البرامج في الأراضي الفلسطينية.
3. توفير قاعدة بيانات عن الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية المختلفة.
4. تقييم برامج الخدمات الصحية ذات العلاقة برعاية الأمومة والطفولة.
5. تمكين واضعي السياسات وصانعي القرارات في الهيئات المختلفة من وضع الخطط والبرامج المستقبلية بالاعتماد على النتائج التي سيوفرها المسح.

3.1: هيكلية التقرير

يتكون هذا التقرير من عدة فصول، يتناول الفصل الأول مقدمة عامة حول موضوع المسح وأهدافه وهيكلية التقرير، بينما يعرض الفصل الثاني المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في المسح، ويتطرق الفصل الثالث إلى نتائج المسح الأساسية في منطقة جنوب الضفة الغربية. في حين يتطرق الفصل الرابع من التقرير إلى منهجية تخطيط وتنفيذ المسح، ويتطرق الفصل الخامس إلى جودة البيانات.

الفصل الثاني

المفاهيم والمصطلحات

- الأسرة المعيشية:** فرد أو مجموعة أفراد تربطهم أو لا تربطهم صلة قرابة، ويقيمون عادة في مسكن واحد أو جزء منه، ويشتركون في المأكل أو في أي وجه من ترتيبات المعيشة الأخرى.
- الفرد في الأسرة:** هو الفرد الذي يقيم في الأسرة بشكل معتاد، وفي هذا المسح تم اعتبار الأفراد المقيمين في تجمعات معينة داخل الضفة الغربية وقطاع غزة من أجل الدراسة (الطلاب)، والطلاب الذين يدرسون في الخارج ولكنهم يعودون سنوياً لزيارة ذويهم والإقامة معهم، والعمال المنفصلون عن أسرهم ويعودون لها في نهاية الأسبوع أو الشهر، وكذلك السجناء على أنهم أفراد مقيمون بصورة معتادة مع أسرهم وليس في أماكن عملهم أو دراستهم أو سجنهم.
- منطقة العد:** هي المنطقة الجغرافية المحددة على الخرائط والتي يتم تحديدها على الطبيعة بحدود واضحة المعالم (شوارع، وطرق، وممرات، وحدود إدارية) لتكون مجال عمل عداد واحد عادة، وقد تكون تجمعا صغيراً أو جزءاً من تجمع سكاني كبير. وتضم كل منطقة حوالي 150 وحدة سكنية باستثناء التجمعات الصغيرة والتي تضم أقل من 150 وحدة سكنية، فقد اعتبرت منطقة عد، بغض النظر عن عدد الوحدات السكنية.
- الخلية:** هي اصغر وحدة معاينة جغرافية يتم جمع البيانات على مستواها ويراعى أن تكون حدود الخلايا واضحة يسهل التعرف عليها.
- الطبقة:** هي فئة من المجتمع الإحصائي متجانسة فيما بينها في كثير من الصفات والمتغيرات قيد الدراسة.
- وحدة المعاينة الأولية:** تستخدم عند تصميم العينة متعددة المراحل يتم في المرحلة الأولى اختيار وحدات أولية، وحدات جغرافية أو تجمعات سكنية، وهي في هذا المسح مناطق العد.
- الوحدة السكنية:** هي مبنى أو جزء من مبنى معد أصلاً لسكن أسرة واحدة، وله باب أو مدخل مستقل أو أكثر من مدخل يؤدي إلى الطريق أو الممر العام دون المرور في وحدة سكنية أخرى، وقد تكون الوحدة السكنية غير معدة أصلاً للسكن إلا أنها وجدت مسكونة وقت تنفيذ المسح، وقد تكون الوحدة السكنية مستخدمة للسكن أو العمل أو لكليهما أو مغلقة أو خالية. وقد تكون الوحدة السكنية مشغولة بأسرة واحدة أو أكثر وقت تنفيذ المسح.
- الإسناد الزمني:** هو التاريخ المرجعي الذي تم استخدامه عند احتساب الأعمار وقد حدد في هذا المسح على أنه يوم 2004/05/17.

التجربة القبلية: هي صورة مصغرة للمسح، يتم إجراؤها بهدف فحص الأدوات (الاستمارات والنماذج) والعمليات الميدانية والتقديرات البشرية والمادية الموضوعية والزمن المقدر لإنهاء العمل الميداني وإدخال البيانات، وهدفها باختصار هو فحص الخطة المعدة لتنفيذ المسح الرئيسي.

العمر: هو الفترة الزمنية المقدرة أو المحسوبة بين تاريخ الميلاد وتاريخ المقابلة، معبرا عنه بسنوات شمسية كاملة.

المدخن: هو الشخص (10 سنوات فأكثر) الذي يدخن بمعدل سيجارة باليوم أو أكثر ويضاف إلى ذلك الأشخاص الذين يدخنون الغليون والنارجيلة.

المؤهل العلمي: هو أعلى مؤهل أتمه الفرد بنجاح، ويكون المؤهل العلمي للأفراد الذين أعمارهم 10 سنوات فأكثر ويصنفون كالتالي:

لا شيء: إذا كان الفرد غير حاصل على أي مؤهل دراسي.
أعلى مؤهل أنهاه الفرد بنجاح: وذلك إذا كان الفرد حاصلًا على مؤهل دراسي أتمه بنجاح ابتدائي فأعلى، حيث يعتبر مؤهل (كل من أنهى الصف السادس بنجاح من المرحلة الأساسية (ابتدائي) وكل من أنهى الصف التاسع بنجاح من المرحلة الأساسية (إعدادي) وكل من أنهى امتحان الثانوية العامة (التوجيهي) من المرحلة الثانوية (ثانوي) أما باقي المستويات فهي: دبلوم متوسط، بكالوريوس، دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه.

مياه الشرب الآمنة: تشمل مياه شبكة عامة، والشبكة الموصولة بالمنزل أو غير الموصولة، وبئر جمع مع تمديدات داخل المنزل، وبئر جمع بدون تمديدات داخل المنزل

الصحة: هي حالة رفاه كامل من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية وليس فقط الخلو من المرض أو الإعاقة.

الصحة الإيجابية: حالة رفاه كامل من الناحية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست السلامة من المرض أو الإعاقة في جميع الأمور والمتعلقة بالجهاز التناسلي لكل من الذكر والأنثى ووظائفه. وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية فان الصحة الإيجابية تتضمن مقدرة الفرد على اتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالإنجاب في الوقت والطريقة التي يريدها، وله الحق سواء كان ذكراً أم أنثى في الحصول على الوسائل المناسبة والمقبولة من وسائل تنظيم الأسرة وفقا لاختيارهم، وحق المرأة في الحصول على الخدمات الصحية المناسبة والتي تمكنها من الحصول على الرعاية الصحية الآمنة خلال فترة الحمل والولادة.

الإيدز: من الأمراض الخطيرة، وكلمة ايدز هي مختصر لكلمة إنجليزية معناها نقص العوز المناعي المكتسب عند الإنسان ويسببه فيروس HIV ويؤدي إلى نقص المناعة المكتسبة مما يؤدي إلى الوفاة، وينتقل عن طريق نقل الدم والاتصال الجنسي والمعدات الطبية الملوثة خاصة الإبر.

التأمين الصحي: هو تعويض عن خسارة مادية ترتبط بتغطية التكاليف المتعلقة بمشكلة صحية ما وعلاجها.

المرض المزمن: هو المرض الذي يصيب الإنسان بصورة مزمنة ويحتاج إلى تناول علاج بصورة مستمرة ومنتظمة، وقد شخص من قبل طبيب اختصاصي ومن الأمثلة على ذلك مرض السكري، ضغط الدم، أمراض القلب، وغيرها.

الحمل: هو انقطاع الحيض (الدورة الشهرية) خلال فترة الإنجاب وهي من 15-49 سنة على الأغلب، وهي عادة 40 أسبوعاً أو 280 يوماً ويمكن التأكد من حدوث الحمل بعمل فحص تأكدي للحمل عن طريق فحص البول.

تنظيم الأسرة: هي المباشرة بين أو وقف الأحمال عن طريق استخدام وسيلة أو أكثر من وسائل تنظيم الأسرة.

وسائل تنظيم الأسرة: هي الوسائل التي يمكن أن يستخدمها الزوجان أحدهما أو كلاهما دون إكراه أي منهما وبواسطتها يمكن تجنب أو تأخير الحمل ومنها:

الحبوب: وهي حبة تؤخذ يوميا وبانتظام عن طريق الفم، وتستعمل لتجنب أو تأخير الحمل.

اللولب: هو جهاز بلاستيكي يوضع داخل الرحم بواسطة طبيب أو ممرضة مؤهلة ومدربة، وغالبا ما يحتوي على الرصاص، ويستعمل لتأخير أو تجنب الحمل، ويزال عند الرغبة في الحمل.

الحقن بالإبر: هي حقنة خاصة تعطى بالعضل على فترات زمنية لتأخير أو تجنب الحمل.

التحاميل/الرغوة/المبيدات المنوية: وسائل توضع داخل المهبل قبل الجماع بفترة قصيرة وتستعمل لتجنب أو تأخير الحمل.

الواقي الذكري (الكندوم): عبارة عن كيس من المطاط يستعمله الرجل لمرة واحدة أثناء الجماع لمنع وصول السائل المنوي إلى مهبل السيدة، ويستعمل لتأخير أو تجنب الحمل وكذلك للوقاية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً.

التعقيم الأنثوي: هي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة وتتم بطريقة جراحية، وتهدف إلى وقف الحمل كلياً وذلك عن طريق ربط الأنابيب أو تسكير المواسير.

فترة الأمان: تعتمد هذه الطريقة على احتساب أيام الخصوبة للمرأة، أو الامتناع عن الجماع في هذه الفترة، وهي الفترة قبل منتصف الدورة الشهرية بيومين إلى ثلاثة أيام والتي تكون فيها المرأة أكثر عرضة للحمل.

العزل/القذف الخارجي: وهو منع وصول السائل المنوي للرجل إلى داخل الرحم خلال فترة الجماع، وهو أقدم وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.

الرضاعة الطبيعية: تستعمل الرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة إذا توفرت فيها الشروط التالية:

- تكثيف وزيادة عدد مرات الرضاعة ليلا ونهارا.

- انقطاع الطمث.

- أن يكون عمر المولود اقل من 6 شهور.

الولادة الآمنة: هي الولادة التي تتم على يد أو بحضور شخص مؤهل طبيا ومدرب، وفي مكان نظيف وآمن، وذلك لتلافي حدوث أي مخاطر محتملة للأم والطفل.

الكادر الطبي المؤهل: يشمل الأطباء والمرضين والقابلات.

المستشفى: مؤسسة طبية يتمثل هدفها الأول في توفير خدمات تشخيصية وعلاجية لمختلف الظروف الطبية جراحية كانت أم غير جراحية، وتقدم معظم المستشفيات أيضا خدمات لمرضى العيادات الخارجية وخاصة خدمات الطوارئ.

المستشفى أو المركز الصحي التابع لمنظمات غير حكومية: أي مستشفى أو مركز صحي تابع لجمعيات خيرية أو مؤسسة لا تهدف للربح، ومثال ذلك: الإغاثة الطبية الفلسطينية، ولجان العمل الصحي، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وجمعية أصدقاء المريض الخيرية، ولجان الزكاة وغير ذلك من المؤسسات.

الرعاية الصحية الأولية: الفحص الأولي والرعاية الصحية الشاملة المتواصلة بما فيها التشخيص والعلاج الأولي والإشراف الصحي وإدارة الخدمات الصحية الوقائية والحالات المزمنة، ولا يتطلب توفير الرعاية الصحية الأولية معدات وأجهزة متطورة أو مصادر متخصصة.

الوزن الطبيعي للمولود: عبارة عن وزن الطفل مباشرة بعد الولادة وهو 3.0-3.5 كغم للمولود الذكر أو 2.8-3.2 كغم للمولود الأنثى.

الوزن أقل من الطبيعي: هو وزن المولود الذي يقل عن 2.5 كغم عند ولادته.

الوزن أكثر من الطبيعي: هو وزن المولود الذي يزيد عن 4.0 كغم عند ولادته.

الرضاعة الطبيعية: تلقي الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو الشفط.

القطام: هو توقف الأم عن إرضاع الطفل من الثدي لأسباب تتعلق بالأم، منها مرض الأم، أو عدم كفاية الحليب، أو حمل الأم، وأسباب أخرى تتعلق بالطفل كبلوغه سن القطام أو رفضه لثدي أمه.

معدل الاستمرار في الرضاعة الطبيعية: نسبة الأطفال الذين أعمارهم (9-12) شهرا والذين ما زالوا يرضعون.

تطعيم الكزاز (التيتانوس): هو مطعوم يعطى للسيدة الحامل خلال فترة الحمل وذلك لحماية الطفل من الإصابة بمرض الكزاز الوليدي.

المطعوم: عبارة عن مادة محضرة تحتوي على ميكروبات مضعفة أو ميتة أو مصنعة، تعطى للأطفال إما عن طريق نقط بالفم، أو حقن، وذلك بهدف الوقاية من الإصابة بأمراض معدية وخطيرة، والتي استطاع الإنسان إيجاد مطعوم للوقاية منها.

مطعوم السل (BCG): (التدرن) ويعطى على شكل حقنة تحت الجلد.

مطعوم الشلل: مطعوم يعطى للوقاية من شلل الأطفال إما عن طريق نقط بالفم (OPV) (Sabin) ويعطى على شكل نقط في الفم على النحو التالي: الجرعة الأولى عند عمر شهرين، الجرعة الثانية عند عمر 4 شهور، الجرعة الثالثة عند عمر 6 شهور، والجرعة الرابعة (المنشطة) فتعطى عند عمر 12 شهر أو بعد 6 شهور من الجرعة الثالثة. كذلك يعطى المطعوم على شكل حقن (Salk) (IPV) وتعطى الحقن عند عمر شهر وعمر شهرين.

المطعوم الثلاثي (DPT): وهو عبارة عن مطعوم مشترك لثلاثة أمراض هي الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز وتعطى على شكل حقن بمعدل 4 جرعات على النحو التالي: الجرعة الأولى عند عمر شهرين، الجرعة الثانية عند عمر 4 شهور، الجرعة الثالثة عند عمر 6 شهور، والجرعة الرابعة (المنشطة) فتعطى عند عمر 12 شهر أو بعد 6 شهور من الجرعة الثالثة.

مطعوم الحصبة (Measles): مطعوم يعطى عند عمر 9 شهور وذلك بهدف الوقاية من مرض الحصبة ويعطى على شكل حقنة. ويعطى مرة أخرى على عمر 15 شهر على شكل MMR والذي يحتوي على الحصبة وأبو ضغيم والحصبة الألمانية.

مطعوم التهاب الكبد الوبائي (HB): مطعوم يعطى على شكل ثلاث جرعات: الأولى تعطى عند الولادة، والثانية بعد شهر، والجرعة الثالثة تعطى بعد خمسة شهور من الجرعة الثانية. ويعطى هذا المطعوم للوقاية من التهاب الكبد الوبائي من نوع B ويعطى على شكل حقن.

الإسهال: هو التغيير الملموس في عدد مرات التبرز (أكثر من ثلاث مرات في اليوم) والتغير في لزوجة البراز بحيث يميل إلى السيولة وقد يرافق هذه العملية وجود دم أو مخاط في البراز، وقد استخدم تعريف الأم وفهمها للإسهال في هذا المسح.

الجفاف: النقص في الماء. الطفل المصاب بالإسهال يفقد وبشكل سريع الماء مع البراز مما يؤدي إلى جفافه.

محلول معالجة الجفاف: عبارة عن محلول يتكون من ماء وسكر وملح وكميات الصودا وعصير ليمون أو برتقال بنسب معينة وذلك بهدف الوقاية من الجفاف الناتج عن الإسهال.

أقراص الحديد: مركبات دوائية تعطى للسيدة الحامل أثناء فترة الحمل بهدف العلاج أو الوقاية من فقر الدم الناجم عن نقص الحديد وتعطى بوصفة طبيب.

حامض الفوليك: مركب دوائي يعطى للسيدة الحامل خلال فترة الحمل بهدف العلاج أو الوقاية من نقصان حامض الفوليك في الدم.

سوء التغذية:

مصطلح سوء التغذية يستخدم ليشمل الاضطرابات الناجمة عن أسباب متعددة بدءاً بنقص عناصر غذائية دقيقة ومحددة مثل الفيتامينات والمعادن أو البروتينات ونقص أو زيادة السرعات الحرارية والتي من الممكن أن تسبب المجاعة أو السمنة أو أمراض أخرى.

الحالة الغذائية:

هي التي تسمح لنا بقياس ووصف الوضع التغذوي للفرد، وهي من المؤشرات التي تقيس مدى التطور في الدولة. ترتبط الحالة الغذائية بتوفر الطعام (الغذاء)، وأنماط التغذية والممارسات التغذوية، ويؤثر في ذلك الوضع الاقتصادي في تلك الدولة. يتم تقييم الحالة الغذائية من خلال قياس الوزن والطول، ونوعية بعض الأطعمة التي يتناولها الفرد والتي هي مهمة للنمو.

الطول:

المسافة بين قمة الرأس وحتى عقبي الطفل عندما يتم قياس الطفل مستلقياً (للأطفال الذين أعمارهم أقل من سنتين).

الوزن:

قياس الكتلة الكلية لجسم الطفل بدون ملابسه.

نقص الوزن

(الوزن مقابل العمر):

يتأثر وزن الطفل بسرعة بمتغيرات صحية أو تغذوية حديثة أو قديمة، يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (-2 SD) أن لديهم نقص وزن متوسط وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (-3 SD) أن لديهم نقص وزن حاد. ويتأثر وزن الطفل بطوله بشكل عام ولهذا لا يعتمد كمؤشر لقياس زيادة الوزن عند الأطفال.

الهزال

(الوزن مقابل الطول):

يعكس هذا المؤشر وزن الطفل مقابل طوله، ويعتبر نقص الوزن بالنسبة للطول نحافة إذا كان طبيعياً، فيما يسمى هزالاً إذا كان ناتج عن حالة مرضية سواء مزمنة أو حالية. ولا يعني خلو المجتمع من الهزال بان الوضع التغذوي جيد في ذلك المجتمع. وبشكل عام يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن انحرافين معياريين (-2 SD) أن لديهم هزال متوسط، وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن (-3 SD) بأن لديهم هزالاً حاداً. ويتأثر الهزال بشكل أساسي بوزن الطفل وطوله وهو أحد المقاييس المستعملة في البحث لقياس زيادة الوزن عند الأطفال.

قصر القامة

(الطول مقابل العمر):

إن نقص الطول بالمقارنة مع العمر يشير إلى قصر القامة. ويعكس طول أو قصر قامة الطفل الوضع الصحي أو التغذوي له، ويقاس هذا المؤشر بطريقتين أساسيتين هما الطول والارتفاع، فالطول يقيس طول الطفل وهو مستقل حتى عمر سنتين، أما الارتفاع فيستخدم لقياس طول الطفل الذي يزيد عمره عن سنتين وهو واقف، ويستخدم مصطلح الطول لكلا الحالتين. ويعتبر الأطفال الذين يقعون تحت انحرافين معياريين (-2 SD) أن لديهم قصر قامة متوسط مقارنة بأطوالهم، وأولئك الذين تقل أطوالهم مقابل أعمارهم عن (-3 SD) يصنفون أن لديهم قصر قامة حاد.

الفصل الثالث

النتائج الرئيسية

1.3: الصحة العامة

تشير النتائج إلى أن نسبة المؤمنين صحياً بلغت 63.1% في جنوب الضفة الغربية. كما أشارت النتائج إلى أن نسبة الأفراد 10 سنوات فأكثر الذين يمارسون عادة التدخين في جنوب الضفة الغربية بلغت 30.5% بين الأفراد الذكور و1.3% بين الإناث.

كما أوضحت النتائج أن نسبة الأفراد في جنوب الضفة الغربية الذين أفادوا بأنهم مصابون بأمراض محددة ويتلقون علاجاً لها، كانت 1.9% للسكري، و2.9% لضغط الدم و1.2% لأمراض القلب و0.7% للقرحة.

تشير النتائج إلى أن 84.4% من الأسر في جنوب الضفة الغربية يتوفر لديها مصدر مياه شرب آمن. وفيما يتعلق بوسائل الصرف الصحي، تشير النتائج إلى أن 98.2% من الأسر في جنوب الضفة الغربية تعيش في مساكن متصلة بوسائل صرف صحي.

2.3: تغذية الطفل

فيما يخص سوء التغذية، أشارت النتائج إلى أن نسبة الأطفال دون الخامسة والذين يعانون من نقص في الوزن بلغت 6.6% في جنوب الضفة الغربية، أما نسبة الذين يعانون من قصر القامة فقد بلغت 9.6%. كذلك بلغت نسبة الذين يعانون من الهزال 3.9%.

بلغت نسبة الأطفال الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث التي سبقت المسح في جنوب الضفة الغربية ورضعوا رضاعة طبيعية 95.1%.

تشير النتائج إلى أن 9.4% من المواليد الذين ولدوا خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح في جنوب الضفة الغربية بلغت أوزانهم عند الولادة أقل من 2,500 غرام.

3.3: صحة الأم

فيما يتعلق بالاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، بينت النتائج أن 56.6% من النساء في الفئة العمرية (25-49) سنة والمتزوجات حالياً في جنوب الضفة الغربية يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة مقابل 32.8% من النساء في الفئة العمرية (20-24) سنة في حين أن 15.1% من النساء (15-19) سنة يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة.

تشير النتائج إلى أن نسبة النساء اللواتي سبق لهن الإنجاب خلال السنة السابقة للمسح وتلقين مطعوم التيتانوس بلغت 35.8% في جنوب الضفة الغربية.

تشير النتائج إلى أن 94.6% من الولادات التي تمت خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح في جنوب الضفة الغربية، تمت في مؤسسات صحية، وأن 4.7% تمت في المنزل.

بينت النتائج أن 77.0% من الولادات التي تمت خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح (آخر ولادتين) قد تمت بصورة طبيعية، وأن 10.0% تمت عن طريق الجرح/التوسيع، و3.0% تمت بواسطة الشفط/الملقط، وما نسبته 10.014.4% من الولادات تمت بواسطة العمليات القيصرية في جنوب الضفة الغربية.

أما نسبة المواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية صحية على يد كادر مؤهل بعد الولادة فقد بلغت 28.3%.

4.3: صحة الطفل

تشير النتائج إلى أن 98.8% من بين الأطفال في الفئة العمرية (12-23) شهراً تلقوا مطعوم السل، وأن 83.5% تلقوا الجرعة الثالثة من مطعوم الثلاثي، وأن 85.2% منهم قد تلقوا الجرعة الثالثة من مطعوم الشلل من بين الأطفال في جنوب الضفة الغربية الذين لديهم بطاقات وتم الاطلاع عليها.

تشير نتائج المسح إلى أن 14.9% من الأطفال دون سن الخامسة في جنوب الضفة الغربية قد تعرضوا للإصابة بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح وتلقوا علاج. وبخصوص تلقي العلاج، أوضحت النتائج أن 37.9% من بين الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال قد عولجوا بمحلول معالجة الجفاف (ORS)، وأن 57.4% من الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال تلقوا كميات من السوائل البيئية المقبولة خلال إصابتهم بالإسهال.

بلغت نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالسعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح بالتهابات في الجهاز التنفسي 24.0% في جنوب الضفة الغربية.

الفصل الرابع

المنهجية

1.4: استمارة المسح

تكونت استمارة المسح الصحي الديمغرافي من أربعة أقسام رئيسية، هي:
القسم الأول: البيانات التعريفية وبنود السيطرة النوعية وقائمة أفراد الأسرة التي تشمل بيانات حول الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، مثل: العمر، الجنس، التعليم، المهنة الرئيسية، حالات التيتيم، الحالة الزوجية، الهجرة، حالة التدخين، وبيانات حول المسكن.

القسم الثاني: صحة المرأة (15-54) سنة وتشمل صحة المرأة بغض النظر عن حالتها الزوجية.

القسم الثالث: صحة الأم (15-54) سنة والتي تشمل الأجزاء التالية:

1. الإنجاب.

2. وسائل تنظيم الأسرة.

3. الرعاية أثناء الحمل والرضاعة.

4. تطعيم الكزاز (التيتانوس).

5. تفضيل الإنجاب.

6. المعرفة بمرض الإيدز.

القسم الرابع: صحة الأطفال (دون 5 سنوات)، ويشمل الأجزاء التالية:

1. صحة وتطعيم الأطفال.

2. قياسات الوزن والطول للأطفال الذين أعمارهم دون الخمس سنوات.

3. تعليم الأطفال (5-17).

2.4: العينة والإطار

1.2.4: مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة في هذا المسح هو الأسر الفلسطينية التي تقيم بصورة اعتيادية في الأراضي الفلسطينية، وتم التركيز على دراسة الأوضاع الصحية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات، والنساء اللواتي تقل أعمارهن عن 55 سنة، ويركز الجزء الديمغرافي من المسح على كافة الأفراد الفلسطينيين المقيمين مع أسرهم بصورة اعتيادية في الأراضي الفلسطينية.

2.2.4: الإطار

يتكون إطار المعاينة من العينة الشاملة والتي تم اختيارها للاستخدام في المسوح الأسرية وتم تحديثها في مشروع تحديث الخرائط وأطر المعاينة، وهي عينة مناطق عد تم اختيارها من مناطق عد تعداد السكان والمساكن والمنشآت- 1997، ومناطق العد هي مناطق جغرافية متقاربة الحجم (متوسط عدد الأسر فيها 150 أسرة)، وتستخدم هذه المناطق كوحدات معاينة أولية في المرحلة الأولى من عملية اختيار العينة.

3.2.4: حجم العينة

بلغ حجم عينة المسح 6,574 أسرة، منها 4,456 في الضفة الغربية تتوزع على مختلف المحافظات، و2,118 في قطاع غزة، وقد بلغ حجم العينة في جنوب الضفة الغربية 1,150 أسرة.

4.2.4: تصميم العينة

عينة طبقية عشوائية ذات مرحلتين:

المرحلة الأولى: تم اختيار 260 منطقة عد من كافة الأراضي الفلسطينية منها 56 منطقة عد في جنوب الضفة الغربية. المرحلة الثانية: تم اختيار عينة عشوائية منتظمة من الأسر من كل منطقة عد، بحيث يتم اختيار 25 أسرة في الضفة الغربية وقطاع غزة من كل منطقة عد، أما في القدس داخل الحواجز (الجزء الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية) فقد تم اختيار 30 أسرة من كل منطقة عد.

5.2.4: معدلات التجاوب

عدد الأسر والنساء المؤهلات والأطفال المؤهلين ومعدلات الاستجابة حسب المنطقة، 2004

قطاع غزة	جنوب الضفة الغربية	الضفة الغربية	الأراضي الفلسطينية	العينة ومعدلات الاستجابة
2,118	1,150	4,456	6,574	عدد الأسر في العينة
2,053	1,020	3,746	5,799	عدد الأسر التي تمت مقابلتها
96.9	88.7	84.1	88.2	معدل الاستجابة
1,894	895	3,198	5,092	عدد النساء في العمر (15-54) سنة اللواتي سبق لهن الزواج
1,885	857	3,087	4,972	النساء اللواتي تم مقابلتهم
99.5	95.7	96.5	97.6	معدل الاستجابة
2,105	701	2,929	5,034	عدد الأطفال (أقل من 5 سنوات)
2,051	653	2,788	4,839	عدد الأطفال الذين تمت مقابلتهم
97.3	93.1	95.2	96.1	معدل الاستجابة

6.2.4: حساب الأوزان

يعرف الوزن على أنه مقلوب احتمال الاختيار للعنصر في العينة، ويمكن تفسير الوزن على أنه مقدار ما يمثله العنصر في العينة من عناصر المجتمع. وقد تم حساب الأوزان بحيث تراعي التعويض عن حالات عدم الاكتمال التي تمت خلال عملية جمع البيانات، بالإضافة إلى مراعاة توزيع السكان حسب المنطقة والجنس، والتركيبة العمري حسب التقديرات السكانية لنهاية الربع الثاني من عام 2004. ومن الضروري عند حساب التقديرات لمؤشرات المسح أن يتم حساب الأوزان، بحيث يكون لكل وحدة تحليل وزن يتناسب مع احتمال الاختيار للوحدة.

إن تعديل الأوزان مهم للتقليل من التحيز الناشئ عن حالات عدم الاستجابة، كما أن تعديل الأوزان راعي التغير في عدد السكان منذ إجراء التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت عام 1997 وحتى تنفيذ المسح. كما روعي عند حساب الأوزان والتقديرات عدد السكان في الأراضي الفلسطينية وتوزيعهم حسب الفئات العمرية في نهاية الربع الثاني من عام 2004. لذا فإن النتائج والتقديرات والنسب المستخرجة من هذا المسح تمثل الواقع في الأراضي الفلسطينية في تلك الفترة.

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار عند حساب الأوزان تصميم العينة، إلا انه وللتقليل من تعقيدات الحسابات فقد تم افتراض أن الأسر تم اختيارها مباشرة من الطبقات.

7.2.4: حساب التباين

من الضروري أن يجري حساب الأخطاء المعيارية لتقديرات المسح الرئيسي حتى يتسنى للمستخدم التعرف على دقة التقديرات وموثوقية المسح.

إن الخطأ الإجمالي للمسح يصنف إلى نوعين: أخطاء إحصائية، وأخطاء غير إحصائية. ترتبط الأخطاء غير الإحصائية بإجراءات العمل الإحصائي في مراحلها المختلفة: مثل الإخفاق في تفسير أسئلة الاستمارة، وعدم الرغبة في الإجابة الصحيحة، أو عدم القدرة عليها، وسوء التغطية الإحصائية... الخ. وتعتمد هذه الأخطاء على نوعية العمل ونوعية التدريب والإشراف وكفاءة التصميم والتنفيذ وما يرتبط بها من فعاليات مختلفة.

لقد بذل فريق العمل جهوداً حثيثة في مختلف المراحل للتقليل من الأخطاء غير الإحصائية، إلا انه من الصعب تقدير قيمة هذا النوع من الأخطاء بسبب غياب أساليب قياسية فنية تقوم على أسس نظرية بمعالجتها.

أما الأخطاء الإحصائية فانه يمكن تقييمها إحصائياً. وتقاس الأخطاء الإحصائية غالباً بالخطأ المعياري، والذي يعرف على انه الجذر التربيعي الموجب للتباين. لقد تم حساب التباين لهذا المسح باستخدام الحزمة البرمجية CENVAR، حيث يتم استخدام طريقة (Ultimate Cluster) في حساب التباين.

3.4: الإسناد الزمني

تم اعتبار يوم 2004/5/17 تاريخ الإسناد الزمني للمسح، والذي تم من خلاله حساب الأعمار للأفراد.

4.4: التجربة القبلية

تعتبر التجربة القبلية صورة مصغرة عن المسح الرئيسي، فقد تم تصميمها بحيث تعكس جميع جوانب ومواصفات الخطة الموضوعية لتنفيذ المسح. وتهدف إلى فحص عدة أمور أهمها: التدريب، والعمل الميداني، واستمارة المسح، وإجراء المقابلة، ومعالجة البيانات، والعينة.

وقد تم اختيار عينة مؤلفة من 150 أسرة معيشية في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث كان توزيع العينة على النحو التالي: الضفة الغربية: شملت تجمعات رام الله وسنجل ومخيم الأمعري. كما تم اختيار مدينة غزة وجرر الديك ومخيم الشاطئ في قطاع غزة. حيث تم اختيار منطقة عد واحدة من كل تجمع سكاني، ومن ثم اختيار خلية من كل منطقة عد. وقد توزعت هذه الأسر بواقع 75 أسرة في الضفة الغربية، و 75 أسرة في قطاع غزة.

بدأ العمل الميداني للتجربة القبلية في 2004/4/4 واستمر لمدة 8 أيام، وفي نهاية العمل تم إجراء تقييم للتجربة القبلية ونتائجها وإعداد تقرير التقييم، وبناء على التوصيات الواردة في تقرير التقييم، تم إجراء التعديلات اللازمة والضرورية على كل من الاستمارة ودليل التدريب وآلية التدريب والجدول الزمني لبنود التدريب وهيكلية فريق العمل الميداني والنماذج المستخدمة، وغير ذلك من الأمور.

5.4: العمليات الميدانية

1.5.4: تجهيز كتيب إرشاد الباحثات والتدريب

تم تجهيز كتيب تدريب الباحثين ليشمل جميع المواضيع ذات العلاقة بالعمل الميداني واستيفاء الاستمارة، بحيث شمل مهام كل عضو في فريق العمل الميداني، وآلية الوصول للأسرة، وإجراء المقابلة واستيفاء الاستمارة. وكذلك تم تجهيز كتيبات تدريب المشرفات والمدققات، بهدف تدريب الطاقم على كل المهارات اللازمة لضمان نجاح المشروع. وقد تم تجهيز برنامج التدريب ليشمل جميع المواضيع الواردة في دليل التدريب. وعقدت الدورة التدريبية في نفس الوقت في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث تم تدريب فريق العمل للضفة الغربية في مدينة رام الله، وتدريب فريق العمل لقطاع غزة في مدينة غزة.

استمرت الدورة التدريبية للباحثات الميدانيات لمدة 11 يوم، ما بين 5-2004/5/15، وقد تم استخدام طريقة الفيديو المرئي في التدريب ما بين فريق الضفة الغربية وفريق قطاع غزة، بعد ذلك تم عقد دورة تدريبية للمشرفات والمدققات استمرت يوم واحد. وقد تم اختيار عدد إضافي من الباحثات بمقدار 10% لكل محافظة كاحتياط.

2.5.4: العمل الميداني للمسح الرئيسي

قامت الإدارة العامة للمسوح والعمل الميداني بوضع خطة لتنفيذ العمل الميداني للمسح الرئيسي في الضفة الغربية وقطاع غزة. وقد شملت هذه المرحلة تحضير طاقم البحث، وتحضير لوازم العمل وأدوات العمل (الاستمارات والخرائط وكشوف العينة ووحدات قياس الوزن والطول). تم تحديد هيكلية الفريق بناء على الاحتياجات وطبيعة المهام والعمل في المسح، وتم توظيف الأعداد في كل محافظة حسب حجم العينة في تلك المحافظة مع القيام بضم بعض المحافظات إلى محافظات أخرى قريبة نظراً لصغر حجم العينة في هذه المحافظات.

3.5.4: تدقيق البيانات في الميدان

بدأت الفرق الميدانية بجمع البيانات في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة بتاريخ 2004/5/20 وانتهت بتاريخ 2004/7/7. قامت إدارة المشروع بوضع آلية واضحة لتدقيق البيانات، وتم تدريب طاقم المدققات عليها حيث كانت آلية التدقيق المتبعة كالتالي:

- استلام الاستمارات المكتملة من الباحثات بشكل يومي.
- فحص كل استمارة والتأكد من أن جميع النساء المؤهلات والأطفال المؤهلين قد تم جمع بيانات عنهم، وأن جميع الأقسام والأسئلة في الاستمارة قد تم استيفاؤها، وأن جميع الإجابات قد تم تسجيلها بدقة.
- إعادة الاستمارات غير المكتملة أو التي كان بها أخطاء أو أقسامها غير متسقة مع بعضها البعض.
- إعادة مقابلات بنسبة 10% من حجم الخلية باستمارة خاصة بالمشرفة للتأكد من صحة البيانات بالمقارنة مع استمارة الباحثة.
- إجراء فحص سريع للأعمار وإعادة مقابلة من قبل المشرفة للأسر التي تشمل النساء والأطفال في الأعمار الفاصلة بين كون المرأة والطفل مؤهلين أو غير مؤهلين لاستكمال المقابلة معهم، حيث يتم من خلال ذلك التأكد من دقة البيانات التي حصلت عليها الباحثة.

4.5.4: آلية الإشراف والمتابعة

تم تصميم نماذج خاصة للمتابعة على صعيد استلام وتسليم الاستثمارات على جميع المستويات. كذلك على صعيد متابعة الإنجاز اليومي للباحثات، حيث كانت المشرفة تقوم بتوزيع العمل على الفريق من خلال الخارطة وكشف العينة الاستدلالي. وكانت تقدم تقارير يومية وأسبوعية إلى منسق العمل الميداني وإدارة المشروع، توضح فيها عدد المقابلات المكتملة، وحالات الرفض، والحالات التي لا تنطبق كالوحدات السكنية غير المأهولة والحالات التي لم يتم فيها تحديد نتيجة المقابلة، والحالات التي لم يكن بالإمكان الاتصال بها ثلاث مرات. بالإضافة إلى إجراء زيارات ميدانية من قبل الفنيين ومنسقي العمل الميداني بهدف مراقبة العمل وضمان جودة البيانات والمساعدة في حل أي مشكلة تواجه فريق العمل الميداني.

6.4: معالجة البيانات

1.6.4: تجهيز برامج الإدخال

تم خلال هذه المرحلة إعداد برامج الإدخال باستخدام حزمة BLAIZE وتم تصميم شاشات الإدخال، والعمل على وضع قواعد الإدخال بشكل يضمن إدخال الاستثمارات بشكل جيد، كذلك وضع استعلامات لتنظيف لفحص البيانات بعد إدخالها حيث تعمل هذه الاستعلامات على فحص المتغيرات على مستوى الاستمارة.

2.6.4: إدخال البيانات

بعد الانتهاء من تصميم برامج الإدخال واختبارها والتأكد من جاهزيتها بوشر العمل على إدخال البيانات وذلك بعد أن تم تدريب المدخلين على التعامل مع برامج الإدخال المعدلة على ضوء نتائج التجربة القبلية. وبعد ذلك بدأ العمل على إدخال البيانات الفعلية للمسح في 2004/05/28 وانتهى العمل على إدخال البيانات بتاريخ 2004/07/25. وقد كان الإدخال يتم من خلال وردتي عمل صباحية ومساءلية.

3.6.4: تدقيق وتنظيف البيانات

بعد الانتهاء من عملية إدخال البيانات بدأ العمل على تدقيق وفحص البيانات على النحو التالي:

1. تدقيق الانتقالات والقيم المسموح بها حيث كانت فيها المشاكل محدودة جداً.
2. تدقيق التطابق والاتساق بين أسئلة القسم الواحد والأقسام المختلفة، وذلك بناءً على علاقات منطقية.
3. إجراء فحوصات بناءً على علاقات معينة بين الأسئلة المختلفة بحيث كان يتم استخراج قائمة بالاستثمارات غير المتطابقة ومراجعتها وتحديد مصدر الخلل فيها، وإذا كان خطأ إدخال كان يتم تعديله فوراً وإذا كانت أخطاء ميدان فكان يتم تحويلها إلى إدارة العمل الميداني لإعادة الزيارة مرة أخرى وتصحيح الأخطاء الموجودة في الاستمارة. وقد تضمنت مرحلة تنظيف البيانات مرحلتين هما مرحلة تنظيف بيانات المسح التي ركزت على النساء المؤهلات من حيث العمر وتاريخ الميلاد والحالة الزوجية والاتساق بين أقسام الأم المختلفة، بالإضافة إلى التركيز على الأطفال المؤهلين وربط ذلك بالعمر وتاريخ الميلاد. أما المرحلة الثانية فقد تضمنت فحص الاتساق ما بين بيانات المسح الصحي الديمغرافي - 2004 وبيانات المسح الصحي لعام 2000 وكذلك بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت - 1997، وبيانات المسح الديمغرافي - 1995 وذلك من خلال إجراء بعض المقارنات.

الفصل الخامس

جودة البيانات

1.5: مقدمة

تم جمع بيانات هذا المسح بأسلوب العينة وليس بالحصص الشامل، لذا فهي معرضة لنوعين رئيسيين من الأخطاء. الأول أخطاء المعاينة (الأخطاء الإحصائية)، والثاني أخطاء غير المعاينة (الأخطاء غير الإحصائية). ويقصد بأخطاء المعاينة تلك الأخطاء الناتجة عن تصميم العينة، لهذا فهي سهلة القياس وقد حسب التباين وتأثير تصميم العينة لكل من الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية وقطاع غزة.

أما الأخطاء غير الإحصائية فهي ممكنة الحدوث في كل مراحل تنفيذ المشروع، خلال جمع البيانات أو إدخالها والتي يمكن إجمالها بأخطاء عدم الاستجابة، وأخطاء الاستجابة (المبوهة)، وأخطاء المقابلة (الباحثة) وأخطاء إدخال البيانات. لتفادي الأخطاء والحد من تأثيرها بذلت جهود كبيرة من خلال تدريب الباحثات تدريبا مكثفا، وبحضور مجموعة من الخبراء المختصين على المفاهيم والمصطلحات الطبية/الصحية، وتدريبهم على كيفية إجراء المقابلات، والأمور التي يجب اتباعها أثناء إجراء المقابلة، والأمور التي يجب تجنبها، وإجراء التجربة القبلية، وتم إجراء ثلاثة أيام تدريب ميداني خلال الدورة التدريبية.

كما تم تدريب مدخلي البيانات على برنامج الإدخال، وتم تجريب البرنامج على بيانات التجربة القبلية والاستمارات التي تم استيفؤها خلال أيام التدريب الميداني التي نفذت ضمن الدورة التدريبية. ومن أجل الاطلاع على صورة الوضع والحد من أية إشكاليات، كان هناك اتصال دائم مع المشرفات والمدققات من خلال الزيارات المستمرة إلى المكاتب الفرعية، والاجتماعات الدورية. إضافة لذلك تم صياغة مجموعة من التعاميم حول العديد من النقاط والملاحظات التذكيرية للباحثات والمدققات والمشرفات، وتم تعميمها عليهن بشكل منظم. كذلك تم التطرق خلال هذه التعاميم إلى المشاكل التي واجهتها الباحثات أثناء العمل الميداني وتوضيح هذه الأمور.

2.5: تقييم البيانات الصحية والديمغرافية

تم تقييم البيانات الصحية والديمغرافية حسب المجالات التالية:

1. السمات الديمغرافية التي لها علاقة بتاريخ الميلاد وتقديرات معدلات الخصوبة والوفيات.
2. الرعاية أثناء الحمل ورعاية الأمومة.
3. الرضاة الطبيعية وأنماط التغذية الإضافية.
4. تطعيم الأطفال.
5. نمو الطفل (قياسات الوزن والطول).

هناك طرق مختلفة لتقييم البيانات تختلف باختلاف المواضيع وتشمل هذه الطرق ما يلي:

1. تكرارات القيم المفقودة وإجابات "أخرى" و "لا أعرف" وفحص عدم الاتساق بين الأقسام المختلفة أو بين تاريخ الميلاد والأقسام الأخرى. إضافة إلى فحص الاتساق الداخلي للبيانات كجزء من منطوقية البيانات واكتمالها.
2. مقارنة بيانات المسح مع المصادر الخارجية الأخرى المشابهة للوضع في الأراضي الفلسطينية وكذلك نتائج المسوح ذات العلاقة التي تمت في الأراضي الفلسطينية.

1.2.5: السمات الديمغرافية التي لها علاقة بتاريخ الميلاد وتقديرات معدلات الخصوبة والوفيات

تم تحديد المرأة المؤهلة بناء على تاريخ ميلادها وحالتها الزوجية، حيث كان يتم استيفاء تاريخ الميلاد من شهادة الميلاد أو من الهوية أو أي وثيقة رسمية أخرى، وقد يكون هناك بعض الأخطاء في أعمار اللواتي لم تتوفر لديهن مثل هذه الوثائق. أما الأطفال فليس هناك مشكلة في توفر شهادات الميلاد، وفي هذا المجال فقد بلغت نسبة النساء المؤهلات اللواتي تمت مقابلتهن 97.6% من مجموع النساء المؤهلات. أما الأطفال المؤهلين الذين تم جمع بيانات حولهم فقد بلغت نسبتهم 96.1% من مجموع الأطفال المؤهلين، وقد بلغت هذه النسب في جنوب الضفة الغربية 95.7% و93.1% على التوالي. وتبرز أهمية الدقة في تحديد تاريخ الميلاد كون المسح يركز على فئات عمرية محددة لما للعمر من أهمية وتأثير على الوضع الصحي للفرد، ولاحتساب العمر تم اعتماد تاريخ ميلاد الفرد وتاريخ إسناد المسح 2004/05/17.

إن أخطاء تسجيل العمر تنتج عن أخطاء في التبليغ عن العمر أثناء استيفاء البيانات، أو عن عدم فهم السؤال الخاص بالعمر، أو خطأ أثناء إدخال بيانات العمر، وبشكل أهم هي ناتجة عن عدم معرفة المبحوث لعمره الفعلي. وأخطاء التبليغ عن العمر تحدث في كل المسوح ولا يستثنى هذا المسح من ذلك. وعلى كل حال، فإن مقدار وخطورة الأخطاء تختلف بين المسوح. ويجب الإشارة هنا إلى أنه خلال السؤال عن كل من العمر بالسنوات الكاملة، وتاريخ الميلاد، استخدمت الوثائق الرسمية كلما أمكن ذلك لاستيفاء بياناتها في هذا المسح.

الطريقة المعيارية لتقييم بيانات العمر هي فحص حجم ومدى التراكم في الأعمار وعند آحاد أعمار معينة، وبشكل عام عند آحاد العمر 0 و5، بلغت قيمة مقياس "وبيل" المستخدم لفحص بيانات العمر 103.9 لكلا الجنسين وهذا يشير إلى أن البيانات خالية من التراكم عند آحاد العمر 0 و5، ومقياس "مايزر" و"باتشي" هي على التوالي 5.1 و2.9 الأمر الذي يدل على عدم تراكم عند آحاد العمر. إن التركيب العمري ونسبة الجنس حسب العمر المستخلصة من بيانات هذا المسح متفقة مع تلك النسب الموجودة في مصادر أخرى، وأثبتت نتائج مقاييس الفحوصات المختلفة المستخدمة بان بيانات هذا المسح ذات جودة ونوعية عالية.

إن تقديرات معدلات الخصوبة والوفيات اعتمدت على البيانات التي تم الحصول عليها من جدول المواليد، وفي هذا المسح تم الحصول على سجل مواليد كامل لكل النساء اللواتي سبق لهن الزواج وأعمارهن تقل عن 55 سنة. وتم توجيه أسئلة خاصة بكل المواليد الذين أنجبتهن المرأة ومعرفة إن كانوا على قيد الحياة أو متوفين. والنتائج المستخلصة من جدول المواليد ظهر أنها جيدة عند مقارنتها بالأسئلة الخاصة بالعدد الكلي للمواليد والوفيات، والسبب أن المبحوثة تكون أكثر قدرة على تذكر الأحداث وتسجيلها بدقة في سجل المواليد. ومع هذا لا تزال البيانات معرضة لمصادر مختلفة من الأخطاء بما فيها نقص في تسجيل المواليد نتيجة نسيانهم وعدم تذكرهم، أو خطأ في تسجيل تاريخ الولادة أو العمر عند الوفاة. ولهذا فمن المهم اكتمال وشمولية تسجيل تاريخ الولادة والعمر عند الوفاة.

إن خطأ تسجيل تاريخ الولادة له تأثير فعلي في تقدير معدلات واتجاهات الخصوبة والوفيات. والشكل الأكثر شيوعاً لهذه المشكلة هو تراكم تاريخ الولادة عند آحاد عمرية معينة ومفضلة. وأشارت فحوصات مختلفة أجريت لتراكم تاريخ الولادة عن آحاد معينة بأن البيانات التي جمعت من سجل المواليد خالية عملياً وواقعياً من هذه المشكلة.

2.2.5: الرعاية أثناء الحمل ورعاية الأمومة

لقد تم سؤال المرأة المؤهلة عن آخر حملين لها في السنوات الثلاث السابقة حول الشخص الذي قام بالمساعدة أثناء الولادة ومكان الولادة، وبخصوص تلقي مطعوم التيتانوس تم سؤال السيدات اللواتي انجبن خلال السنة السابقة للمسح ويمكن تقسيم جودة البيانات لهذا الجزء إلى قسمين:

فيما يتعلق بمطعوم التيتانوس:

تم توجيه هذا السؤال للسيدات اللواتي سبق وانجبن خلال السنة السابقة للمسح، ولم يتم توجيه السؤال للسيدات الحوامل حالياً وذلك لأن فترة الحمل تلعب دوراً في موعد تلقي هذا المطعوم، فالسيدات الحوامل لا يأخذن هذا المطعوم خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وقد تتأخر عن تلقي المطاعيم في مواعيدها.

الأعمال المكتملة:

وتبرز المشكلة هنا في النسيان مع مرور الزمن، إذ قد لا تذكر الأم إن كانت قد أخذت مطعوم التيتانوس، وإن ذكرت ذلك فهي قد لا تذكر عدد الجرعات وخاصة أننا نسأل عن شيء حدث في الماضي (طيلة فترة حياتها). وفيما يختص بجوانب الاستشارات الطبية قد لا تذكر المرأة أي المؤسسات التي زارتها بهدف الكشف عن حملها وكذلك عدد مرات الزيارة، وكذلك قد تنسى أيضاً الأمراض التي صادفتها أثناء فترة الحمل وخاصة الأمراض التي تعتبر عادية.

3.2.5: تطعيم الأطفال

إن تقييم بيانات المطاعيم تشمل تحليل بطاقات الأطفال التي تم الاطلاع عليها وقياس نسبة دقة التواريخ المسجلة والمكتملة من هذه البطاقات، وبالرغم من وجود هذه التواريخ فإن هناك لا شك نسبة خطأ نتيجة لأخطاء في نقل التواريخ عن البطاقة أو أخطاء في التسجيل عن البطاقة الأصلية. ومن الجدير بالذكر أنه تم جمع البيانات حول المطاعيم لجميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات فوجد أن ما نسبته 72.9% لديهم بطاقات صحية وتم الاطلاع عليها في الأراضي الفلسطينية وكانت النسبة في جنوب الضفة الغربية 69.0%. أما الأطفال الذين لا تتوفر لهم بطاقات للمطاعيم وبالغالب نسبتهم 27.1% منهم 19.3% لديهم بطاقات ولم يتم الاطلاع عليها لعدم تمكن الأم من اطلاع الباحثة على البطاقة، و7.8% ليس لديهم بطاقات وقد بلغت هذه النسب على التوالي في جنوب الضفة الغربية (28.2%، 24.0%، 4.2%)، فقد اعتمدنا في جمع البيانات حول المطاعيم التي تلقوها على ذاكرة الأم، حيث كانت نسبة إجابة لا أعرف عند السؤال عن تلقي الطفل للمطعوم لا تتجاوز 0.1% فقط من هؤلاء الأطفال، وكان واضحاً أن الأم قد نسيت في كثير من الأحوال أن تتذكر عدد الجرعات التي تلقاها الطفل حيث بلغت نسبة غير المبين في عدد الجرعات بالنسبة للأسئلة التي تحتاج لذلك بنسبة تتراوح ما بين 21-23%.

4.2.5: الرضاعة الطبيعية

تم جمع البيانات عن الرضاعة الطبيعية لجميع الأطفال من الأم البيولوجية والذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح، وقد تم جمع البيانات بالاعتماد على ذاكرة الأم، وقد يكون هناك إشكاليات في المدة التي بدأت بها الأم إعطاء طفلها الماء فقط، أو إعطائه السوائل والأطعمة، أما بالنسبة لسن الفطام للطفل فإنها كانت أكثر دقة كونها الحدث الأهم في الرضاعة الطبيعية.

5.2.5: حالة التغذية

لقد تم التركيز أثناء التدريب على هذا الجزء من الاستمارة لحساسيته ودقته المتناهية، إذ إنه أثناء التجربة القبلية تم استخدام مقياسات للوزن تقرب لأقرب 0.1 كغم، وخلال جمع البيانات كان يتم خلع ملابس الأطفال الخارجية وخاصة الثقيلة منها وأحذيتهم أثناء قياس أوزانهم. وقد تم قياس أطوال الأطفال الصغار (اقل من سنتين) وهم مستلقون أما الأطفال الكبار (اكبر من سنتين و اقل من 5 سنوات) وهم وقوف بعد أن تخلع أحذيتهم وتفك جدائلهم مستخدمين الخطوات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للحصول على أطوال دقيقة. وقد بلغت نسبة الأطفال الذين تم قياس كل من أوزانهم وأطوالهم 95.4% في حين بلغت 91.9% للأطفال في محافظات جنوب الضفة الغربية، من إجمالي عدد الأطفال في العينة. وقد استخدمت جداول خاصة بالأوزان والأطوال تبين الحد الأدنى والأعلى للأطوال والأوزان للأطفال حسب العمر والجنس طورتها اليونيسف لمقارنة الأطوال والأوزان التي يتم الحصول عليها للأطفال الذين تم قياسهم، وكان يتم معالجة الحالات الشاذة كل على حده.

6.2.5: الأمراض التي تصيب الأطفال

تم جمع البيانات عن الأطفال دون الخمس سنوات وخلال فترة الأسبوعين السابقين للمسح للتقليل من خطأ النسيان، وقد كانت نسبة الإجابة " لا أعرف" حول الإصابة بالإسهال معدومة مما يشير إلى أن النتائج دقيقة وأن الأم على اتصال دائم مع طفلها وأنها ملمة بالأمور الصحية بالحدود المعقولة، وكذلك فإن نسبة إجابة لا أعرف أو غير مبين قليلة جداً وتكاد تكون معدومة في العديد من الأسئلة ذات العلاقة بصحة الطفل.

وكذلك تم السؤال عن التهابات الجهاز التنفسي لنفس الفئة العمرية والفترة الزمنية، وقد تحرينا الدقة في السؤال عن السعال والكحة العادية والتهابات الرئة من خلال السؤال عن الأعراض المرافقة كسرعة التنفس والحرارة.

المراجع

1. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي - 2000، النتائج الأساسية. رام الله- فلسطين.
2. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001. المسح الصحي - 2000، التقرير النهائي. رام الله- فلسطين.
3. الجهاز المركزي للإحصاء، 1999. المسح الديمغرافي اليمني لصحة الأم والطفل 1997، التقرير الرئيسي. صنعاء-اليمن.
4. دائرة الإحصاءات العامة، 2003. مسح السكان والصحة الأسرية، 2000. التقرير الرئيسي. عمان - الأردن.
5. وزارة الصحة والسكان، 2001. المسح الصحي الديمغرافي، 2000. التقرير الرئيسي، 2001. القاهرة - مصر.
6. جامعة الدول العربية. المشروع العربي لصحة الأسرة، 2000 : الوثائق الفنية للمشروع، الاستبيانات الرئيسية والنماذج الاختيارية.
7. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي - 2000، سلسلة تقارير المناطق رقم (2) - منطقة جنوب الضفة الغربية. رام الله- فلسطين.
8. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي، 2004 -النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
- 9.

الجداول
Tables

جدول 1: التوزيع النسبي للأسر في جنوب الضفة الغربية حسب مصدر مياه الشرب الرئيسي المستخدم، 2004
Table 1: Percentage Distribution of Households in the South of the West Bank, by Main Source of Drinking Water, 2004

Main Source of Drinking Water	النسبة Percent	مصدر مياه الشرب الرئيسي
Public Water Network	73.9	شبكة مياه عامة
Purchase from Water tankers	6.5	شراء تنكات مياه
Domestic Cistern	15.1	بئر منزلي
Spring or Stream	3.8	عين أو نبع
Other Source	0.7	مصدر آخر
Total	100	المجموع
Number of Households	1,020	عدد الأسر

جدول 2: التوزيع النسبي للأسر في جنوب الضفة الغربية حسب وسيلة التصريف المستخدمة في المسكن، 2004
Table 2: Percentage Distribution of Households in the South of the West Bank, by Type of Sewage Disposal System, 2004

Type of Sewage Disposal System	النسبة Percent	وسيلة التصريف المستخدمة
Public Sewer	35.7	شبكة عامة للصرف الصحي
Cesspool	62.5	حفرة امتصاصية
Other Sources	1.8	طرق أخرى
Total	100	المجموع
Number of Households	1,020	عدد الأسر

جدول 3: التوزيع النسبي للأسر في جنوب الضفة الغربية حسب نوع المراض المستخدم، 2004
Table 3: Percentage Distribution of Households in the South of the West Bank, by Type of Toilet Facilities, 2004

Type of Toilet Facilities	النسبة Percent	نوع المراض المستخدم
Flush Toilet	21.7	مراض إفرنجي
Arabic Squatting Toilet	48.9	مراض عربي
Both	28.4	كلاهما
None	1.0	لا يوجد
Total	100	المجموع
Number of Households	1,020	عدد الأسر

جدول 4: نسبة الأفراد في جنوب الضفة الغربية المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي، 2004

Table 4: Percentage of Insured Persons in the South of the West Bank by Type of Health Insurance, 2004

Type of Health Insurance	النسبة Percent	نوع التأمين الصحي
Governmental	46.5	حكومي
Military	1.3	عسكري
UNRWA	19.6	وكالة
Social Security	1.5	ضمان اجتماعي
Private	1.9	خاص
Israeli	0.8	إسرائيلي
Abroad	0.1	خارج البلاد
Persons with Insurance	63.1	نسبة المؤمنين صحيا
Without Insurance	36.9	بدون تأمين
Total Number of Persons	6,039	عدد الأفراد الكلي

جدول 5: نسبة الأفراد في جنوب الضفة الغربية الذين أفادوا بأنهم مصابون بأمراض معينة ويتلقون علاجاً لها حسب المرض وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 5: Percentage of Persons in the South of the West Bank Who Indicated Having Certain Diseases and Receiving Treatment by Disease and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد الأفراد Number of Persons	غير مصاب Healthy	المرض										الخصائص الخلفية		
			فقر الدم Anemia	أمراض المفاصل Rheumatic Conditions	أمراض وراثية (الثلاسيميا، أمراض الدم) Genetic Diseases	صرع Epilepsy	ربو Asthma	قرحة Ulcer	سرطان Cancer	أمراض قلب Cardiac Diseases	ضغط دم Hypertension	سكري Diabetes			
Sex															الجنس
Males	3,063	94.2	1.1	1.1	0.1	0.1	0.6	0.7	0.1	1.3	1.8	1.7		ذكور	
Females	2,976	92.1	2.4	2.4	0.3	0.1	0.6	0.6	0.0	1.2	4.1	2.1		إناث	
Age															العمر
0-4	2,342	98.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.5	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0		4-0	
5-14	1,093	99.1	0.3	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1		14-5	
15-29	1,004	97.7	0.6	0.6	0.1	0.2	0.5	0.5	0.0	0.0	0.4	0.3		29-15	
30-39	713	95.9	1.5	1.5	0.0	0.1	0.1	0.8	0.0	0.1	1.5	0.6		39-30	
40-49	392	80.6	4.3	4.3	0.3	0.3	1.0	1.8	0.0	2.6	7.1	6.9		49-40	
50-59	230	61.3	7.4	7.4	0.9	0.4	1.7	2.2	0.0	7.0	18.7	14.3		59-50	
60+	265	40.6	18.1	18.1	0.8	0.0	3.0	6.4	0.4	15.8	34.3	16.9		+60	
Total	6,039	93.2	1.7	1.7	0.2	0.1	0.6	0.7	0.0	1.2	2.9	1.9		المجموع	

جدول 6: التوزيع النسبي للأفراد 10 سنوات فأكثر في جنوب الضفة الغربية حسب ممارسة عادة التدخين وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 6: Percentage Distribution of Persons Aged 10 Years and Over in the South of the West Bank by Practice, Smoking Habit and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد الأفراد 10 سنوات فأكثر Number Of Persons 10 years and over	عدد المدخنين Number of Smokers	Practice Smoking Habit				ممارسة عادة التدخين			الخصائص الخلفية
			لا يدخن ولم يدخن Ever Never Smoke	مدخن سابق وترك Ever Smoked and Ceased	نرجيلة غالباً Frequently Nargila	غليون غالباً Frequently Pipe	سجائر غالباً Frequently Cigarette			
Sex									الجنس	
Males	2,103	769	62.5	5.3	1.4	0.3	30.5		ذكور	
Females	2,024	34	98.3	0.4	0.0	0.0	1.3		إناث	
Age									العمر	
10-19	1,507	45	97.0	0.1	0.1	0.0	2.8		19-10	
20-29	986	236	75.7	1.5	1.1	0.1	21.6		29-20	
30-39	670	205	69.0	3.5	2.4	0.0	25.1		39-30	
40-49	398	140	63.4	7.1	0.2	0.0	29.3		49-40	
50-59	262	87	66.1	9.6	0.0	0.4	23.9		59-50	
60+	304	90	71.0	9.4	0.0	1.3	18.3		+60	
Total	4,127	803	80.1	2.8	0.8	0.1	16.2		المجموع	

جدول 7: التوزيع النسبي للأفراد 10 سنوات فأكثر في جنوب الضفة الغربية المدخنين سجائر حسب متوسط عدد السجائر يومياً وبعض

الخصائص الخلفية، 2004

Table 7: Percentage Distribution of Persons Aged 10 Years and Over in the South of the West Bank Who Smoke, by Average Number of Cigarettes Daily and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد الأفراد 10 سنوات فأكثر Number of Persons 10 Years and Over	نسبة غير المدخنين Percentage of non-Smokers	عدد المدخنين (سجائر) Number of Smokers (Cigarettes)	متوسط عدد السجائر يومياً Daily Average Number of Cigarettes				الخصائص الخلفية
				أكثر من 40 More Than 40	40-21	20-11	10 فأقل 10 and Less	
Sex								الجنس
Males	2,103	63.4	621	4.2	24.6	55.3	15.9	ذكور
Females	2,024	98.3	26	4.6	8.3	22.8	64.3	إناث
Educational Qualification								المؤهل العلمي
None	988	85.1	113	7.4	21.4	44.4	26.8	لا شيء
Elementary	1,057	83.1	148	7.2	24.1	59.8	8.9	ابتدائي
Preparatory	1,167	77.9	209	2.2	25.7	55.6	16.5	إعدادي
Secondary and Above	914	76.0	177	2.2	23.5	52.9	21.4	ثانوي فأعلى
Total	4,127	80.5	647	4.1	24.0	54.1	17.8	المجموع

جدول 8: التوزيع النسبي للأفراد 10 سنوات فأكثر في جنوب الضفة الغربية المدخنين حسب عدد سنوات التدخين وبعض

الخصائص الخلفية، 2004

Table 8: Percentage Distribution of Persons Aged 10 Years and Over in the South of the West Bank Who Smoke, by Years of Smoking and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد الأفراد 10 سنوات فأكثر Number of Persons 10 Years and Over	نسبة غير المدخنين Percentage of Non-Smokers	عدد المدخنين Number of Smokers	عدد سنوات التدخين Years of Smoking				الخصائص الخلفية
				أكثر من 10 More Than 10	10-5	4-1	أقل من سنة Less than One Year	
Sex								الجنس
Males	2,103	63.4	621	53.2	24.5	16.4	5.9	ذكور
Females	2,024	98.3	26	68.0	20.0	8.0	4.0	إناث
Educational Qualification								المؤهل العلمي
None	988	85.1	113	71.7	17.9	10.4	0.0	لا شيء
Elementary	1,057	83.1	148	58.0	22.7	16.0	3.3	ابتدائي
Preparatory	1,167	77.9	209	43.5	28.7	15.3	12.5	إعدادي
Secondary and Above	914	76.0	177	51.6	24.2	20.9	3.3	ثانوي فأعلى
Total	4,127	80.5	647	53.8	24.3	16.1	5.8	المجموع

جدول 9: التوزيع النسبي للنساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية حسب رأيهن بوزنهن وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 9: Percentage Distribution of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank, by Their Perception of Their Weight and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد النساء Number of Women	الرأي بالوزن Perception of Weight					الخصائص الخلفية
		أكثر بكثير مما يجب مقارنة مع الطول Much More Than It Should Be Compared With Height	أكثر مما يجب مقارنة مع الطول More Than It Should Be Compared With Height	أقل بكثير مما يجب مقارنة مع الطول Much Less Than It Should Be Compared With Height	أقل مما يجب مقارنة مع الطول Less Than it Should be Compared With Height	متناسب مع الطول Matches With Height	
Age							العمر
15-29	767	2.0	16.2	4.1	7.6	70.1	29-15
30-54	574	6.5	3.3	4.5	6.1	52.6	54-30
Educational Qualification							المؤهل العلمي
None	118	3.4	21.2	6.8	1.7	66.9	لا شيء
Elementary	228	5.7	22.9	4.8	8.3	58.3	ابتدائي
Preparatory	525	1.7	21.7	4.2	6.9	65.5	إعدادي
Secondary and Above	395	4.6	22.8	3.5	8.1	61.0	ثانوي فأعلى
Total	1,341	3.9	22.2	4.4	6.9	62.6	المجموع

جدول 10: نسبة النساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي عانين من مشاكل صحية خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب مكان الفحص وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 10: Percentage of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank Who Suffered From Health Problems in Two Weeks Preceding Survey, by Place of Checkup and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد النساء Number of Women	عدد النساء اللواتي عانين من مشكلة صحية Number of Women Suffered from Health Problem	Place of Check up				مكان الفحص عيادة طبيب Physician's Clinic	الخصائص الخلفية
			عالجت نفسي بنفسي Self Treatment	معالج الطب الشعبي Traditional Healer	صيدلية Pharmacy	مستشفى Hospital		
Age								العمر
15-29	767	175	36.2	2.9	6.3	10.3	50.9	29-15
30-54	572	234	37.8	4.3	7.3	10.3	52.6	54-30
Educational Qualification								المؤهل العلمي
None	118	51	39.2	5.9	7.8	17.6	41.2	لا شيء
Elementary	228	87	36.8	0.0	9.3	14.0	51.7	ابتدائي
Preparatory	525	144	34.7	3.5	6.3	9.0	55.6	إعدادي
Secondary and Above	395	86	43.0	5.8	6.9	5.7	46.5	ثانوي فأعلى
Total	1,341	368	37.1	3.7	6.9	10.3	51.8	المجموع

جدول 11: نسبة النساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي عانين من مشاكل صحية خلال الأسبوعين السابقين للمسح ولم تسعى للحصول على الرعاية الصحية حسب السبب وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 11: Percentage of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank Who Suffered From Health Problems and Did Not Seek health care in Two Weeks Preceding Survey, by Reason and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد النساء اللواتي عانين من مشكلة صحية Number of Women Suffered from Health Problem	السبب في عدم المراجعة Reason for not Seeking Health Care			الخصائص الخلفية
		أسباب اجتماعية Social Reasons	أسباب مادية Financial Constrains	الحالة المرضية لا تستوجب ذلك The Case Didn't Require	
Age					العمر
15-29	175	17.7	29.0	58.1	29-15
30-54	234	5.9	45.9	51.8	54-30
Educational Qualification					المؤهل العلمي
None	51	10.0	29.0	35.0	لا شيء
Elementary	87	9.4	45.9	35.5	ابتدائي
Preparatory	144	15.6	22.2	71.1	إعدادي
Secondary and Above	86	7.9	20.5	73.7	ثانوي فأعلى
Total	368	10.9	38.8	54.4	المجموع

جدول 12: التوزيع النسبي للنساء (15- 54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي يعتقدن بأنهن مصابات بفقر الدم (الأنيميا) حسب بعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 12: Percentage Distribution of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank Who Think They are Anemic by Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد النساء Number Of Women	Having Anemia			الخصائص الخلفية
		لا تعرف Don't Know	غير مصابة بفقر الدم Not Anemic	مصابة بفقر الدم Anemic	
Age					العمر
15-29	767	3.4	88.9	7.7	29-15
30-54	572	6.5	83.4	10.1	54-30
Educational Qualification					المؤهل العلمي
None	118	9.2	80.7	10.1	لا شيء
Elementary	228	5.2	83.8	11.0	ابتدائي
Preparatory	525	3.2	88.2	8.6	إعدادي
Secondary and Above	395	3.0	90.7	6.3	ثانوي فأعلى
Total	1,341	4.7	86.6	8.7	المجموع

جدول 13: التوزيع النسبي للنساء (15- 54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي يعتقدن بأنهن مصابات بفقر الدم (الأنيميا) حسب مصدر التشخيص وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 13: Percentage Distribution of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank Who Think They are Anemic, by Source of Diagnosis and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد النساء غير المصابات Number of not Anemic Women	عدد اللواتي يعتقدن بأنهن مصابات Number Who Think They are Anemic	مصدر التشخيص Source of Diagnosis			الخصائص الخلفية
			أخرى Other	من خلال الأعراض Through Symptoms	تشخيص طبي Medical Diagnosis	
Age						العمر
15-29	708	59	0.0	20.3	79.7	29-15
30-54	514	58	0.0	17.2	82.8	54-30
Educational Qualification						المؤهل العلمي
None	107	12	0.0	16.7	83.3	لا شيء
Elementary	203	25	0.0	12.0	88.0	ابتدائي
Preparatory	481	45	0.0	22.2	77.8	إعدادي
Secondary and Above	371	25	0.0	16.0	84.0	ثانوي فأعلى
Total	1,222	107	0.0	18.8	81.2	المجموع

جدول 14: التوزيع النسبي للنساء (20-54) سنة في جنوب الضفة الغربية حسب قيامهن بفحص عنق الرحم على الأقل مرة كل ثلاث سنوات

وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 14: Percentage Distribution of Women Aged 20-54 Years in the South of the West Bank Who Indicated Having Had Pap Smear Testing at Least Once Every Three Years and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد النساء Number Of Women	القيام بفحص عنق الرحم Did Uterus Pap Smear		الخصائص الخلفية
		لم يقمن بالفحص Did not Test	قمن بالفحص Did Test	
Age				العمر
20-29	453	87.4	12.6	29-20
30-54	572	80.9	19.1	54-30
Educational Qualification				المؤهل العلمي
None	109	91.7	8.3	لا شيء
Elementary	190	81.1	18.9	ابتدائي
Preparatory	311	80.4	19.6	إعدادي
Secondary and Above	345	84.6	15.4	ثانوي فأعلى
Total	1,025	83.8	16.2	المجموع

جدول 15: التوزيع النسبي للنساء (20-54) سنة في جنوب الضفة الغربية حسب قيامهن بالفحص اليدوي للصدر

وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 15: Percentage Distribution of Women Aged 20-54 Years in the South of the West Bank Who Indicated Self/Manual Breast Exam and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد النساء Number Of Women	القيام بالفحص اليدوي للصدر Practice Manual Breast Exam				الخصائص الخلفية
		لا تفحص No Exam	غير ذلك Others	مرة كل بضعة شهور Once Every Few Months	مرة شهرياً Once Monthly	
Age						العمر
20-29	453	80.5	0.7	13.7	5.1	29-20
30-54	572	74.5	1.4	14.0	10.1	54-30
Educational Qualification						المؤهل العلمي
None	109	89.0	1.8	5.5	3.7	لا شيء
Elementary	191	74.3	2.1	15.7	7.9	ابتدائي
Preparatory	311	75.5	1.3	14.8	8.4	إعدادي
Secondary and Above	346	73.7	0.3	15.9	10.1	ثانوي فأعلى
Total	1,025	77.1	1.1	13.9	7.9	المجموع

جدول 16: التوزيع النسبي للنساء (15-54) سنة في جنوب الضفة الغربية اللواتي يعرفن طرق الوقاية من الإصابة بمرض الإيدز حسب الوسيلة، 2004

Table 16: Percentage Distribution of Women Aged 15-54 Years in the South West Bank Who Know Means of Prevention of HIV Transmission, by Means of Prevention, 2004

Means of Prevention of HIV Transmission	عدد النساء اللواتي يعرفن أنها وسيلة وقاية Number of Women Who Knows it is a Mean of Prevention	المعرفة بطرق الوقاية من الإصابة بالإيدز Know The Means Of HIV Prevention			طرق الوقاية من الإصابة بمرض الإيدز
		لا أعرف إن كانت وسيلة للوقاية I Do Not Know	ليست وسيلة للوقاية It Is Not a Mean Of Prevention	نعم، أنها وسيلة للوقاية Yes, It Is a Mean Of Prevention	
Using condom	339	21.2	22.0	65.8	استخدام الواقي الذكري
Having sex with husband only	527	2.9	8.8	88.3	ممارسة الجنس مع الزوج فقط
Avoid blood transfusion	551	2.5	5.1	92.4	تجنب نقل الدم
Avoid the infected injections	504	5.9	9.7	84.4	تجنب الحقن بالإبر الملوثة
Avoid kisses	247	9.4	49.2	41.4	تجنب القبل
Not having sex at all	265	7.4	48.1	44.5	الامتناع عن ممارسة الجنس كليا
Avoid shaking hands with infected person	101	7.0	76.4	16.6	تجنب المصافحة مع المصاب
Avoid mosquito bites	297	16.2	34.2	49.6	تجنب لسعات البعوض
Seeking care of traditional healer	93	14.1	70.4	15.5	البحث عن الحماية من المرض عند الطب الشعبي
Not talking with infected people	117	6.0	74.7	19.3	الامتناع عن الحديث مع المصابين
Avoid Tattooing	365	14.3	24.3	61.4	تجنب الوشم
Avoid perforation of ear/ nose	317	12.5	34.5	53.0	تجنب ثقب الأذن/ والأنف
Avoid treatment at dentist	379	7.8	28.6	63.6	تجنب التردد على طبيب الأسنان

جدول 17: نسبة النساء في جنوب الضفة الغربية اللواتي سبق لهن الزواج ويعرفن وسيلة منع حمل وأي وسيلة حديثة حسب

بعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 17: Percentage of Ever-Married Women in the South of the West Bank Who Have Knowledge of any Contraceptive Method and any Modern Method, by Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد النساء Number of Women	اللؤلؤ IUD	الحبوب Pill	أي وسيلة حديثة Any Modern Method	أي وسيلة Any Method	الخصائص الخلفية
Age						العمر
15-19	41	75.9	76.5	100.0	100.0	19-15
20-24	150	92.8	91.0	99.3	99.3	24-20
25-29	154	94.7	85.8	100.0	100.0	29-25
30-34	154	99.3	90.0	99.4	99.4	34-30
35-39	134	96.3	87.5	99.3	99.3	39-35
40-44	92	97.7	83.7	100.0	100.0	44-40
45-49	85	88.6	79.0	98.8	98.8	49-45
50-54	46	86.9	80.8	95.9	95.9	54-50
Educational Qualification						المؤهل العلمي
None	164	87.7	80.1	98.8	98.8	لا شيء
Elementary	178	94.3	81.1	99.4	99.4	ابتدائي
Preparatory	293	94.0	88.3	99.4	99.4	إعدادي
Secondary and Above	221	97.7	91.7	99.6	99.6	ثانوي فأعلى
Total	856	93.9	86.2	99.3	99.3	المجموع

جدول 18: التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حالياً (15-49) سنة في جنوب الضفة الغربية وتستخدم أو زوجها يستخدم وسائل تنظيم الأسرة

حسب بعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 18: Percentage of Currently Married Women Aged 15-49 Years in the South of the West Bank Who are Using (or Whose Partner is Using) a Contraceptive Method, by Selected Background Characteristics, 2004

Use Contraceptive Methods or Means	المجموع Total	الخصائص الخلفية						استخدام وسائل تنظيم الأسرة	
		المؤهل العلمي				العمر			
		ثانوي فأعلى Secondary and Above	إعدادي Preparatory	ابتدائي Elementary	لا شيء None	49-25	24-20		أقل من 20 Less than 20
No Method	51.8	50.3	52.5	50.5	53.7	43.4	67.2	84.9	لا تستخدم
Pills	3.9	5.7	4.6	2.8	1.4	4.8	2.6	0.0	الحبوب
IUD	25.2	25.7	22.9	24.5	29.9	29.4	17.7	7.8	اللولب
Injections	0.9	0.9	0.3	2.2	0.6	0.9	1.3	0.0	الحقن
Diaphragm\ Foam\ Jelly	0.2	0.0	0.0	1.1	0.0	0.3	0.0	0.0	الهلام/الرغوة /الحاجز
Male Condom	1.7	3.0	1.8	1.2	0.0	2.0	1.4	0.0	الواقي الذكري
Female Sterilization	2.2	0.4	1.3	4.2	4.2	2.5	0.0	0.0	التعقيم الأنثوي
Safe Period	5.1	5.6	5.3	5.2	3.7	6.0	3.6	2.5	فترة الأمان
Withdrawal	5.3	4.5	7.1	4.6	3.8	6.5	2.0	4.8	العزل الخارجي
Breast-feeding	3.6	3.9	4.2	3.1	2.7	4.0	4.2	0.0	الرضاعة الطبيعية
Others	0.1	0.0	0.0	0.6	0.0	0.2	0.0	0.0	أخرى
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	المجموع
Any Modern Method	34.1	35.7	30.9	36.0	36.1	39.9	23.0	7.8	أي وسيلة حديثة
Any Traditional Method	14.1	14.0	16.6	13.5	10.2	16.7	9.8	7.3	أي وسيلة تقليدية
Any Method	48.2	49.7	47.5	49.5	46.3	56.6	32.8	15.1	أي وسيلة
Number of Currently Married Women	1,610	215	287	171	152	597	148	40	عدد النساء المتزوجات

جدول 19: التوزيع النسبي للنساء في جنوب الضفة الغربية المتزوجات غير الحوامل اللواتي لا يستخدمن حالياً وسيلة منع حمل حسب السبب الرئيس في عدم الاستخدام والعمر الحالي، 2004

Table 19: Percentage Distribution of Non-Pregnant Married Women in the South of the West Bank Who are Not Currently Using any Contraceptive Method, by Main Reason and Current Age, 2004

Main Reason for Not Use	نسبة النساء اللواتي لا يستخدمن Percentage of women not use	العمر الحالي Current Age		السبب الرئيس في عدم الاستخدام
		49-30	أقل من 30 Less Than 30	
Desire to Have Children	44.2	28.1	64.4	الرغبة في الإنجاب
Oppose Family Planning	1.2	1.3	0.9	تعارض تنظيم الأسرة
Husband Opposes	3.1	2.0	4.5	الزوج غير موافق
Side Effects	10.4	14.2	5.5	الآثار الجانبية
Don't know about availability of FP methods	1.2	0.8	1.8	عدم المعرفة بتوفر وسائل تنظيم الأسرة
Difficult to get the method	0.4	0.7	0.0	الصعوبة في الوصول إلى الوسيلة
Cost Too Much	0.8	1.4	0.0	التكلفة مرتفعة
Not Comfortable to Method	2.3	2.7	1.7	عدم الارتياح للوسيلة
Menopause	10.7	19.2	0.0	سن الأمان
Husband is absent	4.9	5.8	3.7	الزوج غير موجود
Infertility	1.7	3.0	0.0	العقم
Contradicts with religious beliefs	0.6	1.3	0.0	يتعارض مع المعتقدات الدينية
Others	16.0	16.3	15.8	أخرى
Don't Know	2.5	3.2	1.7	لا أعرف
Total	100	100	100	المجموع
Number of Women	253	141	112	عدد النساء

جدول 20: نسبة المواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب الفحوصات الروتينية التي أجريت لها وبعض الخصائص

الخلفية، 2004

Table 20: Percentage of Births (Last Two) in the South of the West Bank in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Received Antenatal Care, by Routine Examinations and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد الكلي Total Number of Births	الفحوصات الروتينية التي أجريت للحامل								الخصائص الخلفية
		قياس نبض الجنين Fetus Pulse	فحص باطني/عنق الرحم Abdominal Exam\Uterine	الموجات فوق الصوتية Ultra Sound	تحليل بول Urine Analysis	تحليل دم Blood Analysis	قياس ضغط الدم Blood Pressure	قياس الطول Length	قياس الوزن Weight	
Birth Order										ترتيب المولود
First	103	93.2	78.8	94.2	92.2	92.2	98.1	66.3	95.1	الأول
Second or Third	180	97.2	80.0	95.0	92.2	92.8	96.7	65.6	93.9	الثاني والثالث
Fourth or Fifth	143	94.4	73.9	93.0	90.2	90.2	91.6	60.6	93.0	الرابع والخامس
Sixth and Over	107	97.2	81.3	94.4	96.3	96.3	97.2	71.0	90.7	السادس فأعلى
Age										العمر
15-29	325	95.1	78.5	95.1	90.2	90.5	95.4	64.5	92.9	29-15
30-49	208	96.7	78.5	92.3	96.2	96.2	96.6	67.3	93.8	49-30
Mother's Education										تعليم الأم
None	34	97.1	74.3	97.1	85.7	85.7	82.9	61.8	88.2	لا شيء
Elementary	99	94.9	76.8	93.9	89.9	89.9	91.9	70.4	86.9	ابتدائي
Preparatory	214	94.9	78.5	93.0	92.1	92.5	97.2	63.1	93.9	إعدادي
Secondary and Above	171	97.1	79.7	94.7	96.5	96.5	99.4	68.0	97.7	ثانوي فأعلى
Total	533	95.7	78.5	94.0	92.5	92.7	95.7	65.5	93.2	المجموع

جدول 21: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب مكان إجراء الفحص

وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 21: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Received Antenatal Care, by Place of Checkup and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد الذين تلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل Number of Births Whose Mothers Received ANC	تلقيت رعاية أثناء الحمل Received Antenatal Care	Place of Check-up								الخصائص الخلفية	
			أخرى Other	مركز تابع لمنظمات غير حكومية NGOs Center	عيادة طبيب Physician Clinic	مركز أمومة وطفولة حكومي Governmental MCH	مركز صحي حكومي Governmental Health Center	مركز وكالة UNRWA Center	مستشفى خاص Private Hospital	مستشفى حكومي Governmental Hospital		
Mother's Age												عمر الأم
15-29	325	92.9	0.0	4.0	66.0	2.2	7.4	6.8	10.5	3.1	29-15	
30-49	208	94.1	0.0	5.3	52.6	1.9	14.4	10.5	10.5	4.8	49-30	
Mother's Education												تعليم الأم
None	34	79.5	0.0	5.9	58.8	0.0	17.6	0.0	11.8	5.9	لا شيء	
Elementary	99	91.7	0.0	4.1	61.2	5.1	11.2	4.1	9.2	5.1	ابتدائي	
Preparatory	214	95.1	0.0	5.1	55.6	2.8	13.1	8.4	10.3	4.7	إعدادي	
Secondary and Above	171	97.7	0.0	3.5	70.3	0.0	3.5	12.8	8.7	1.2	ثانوي فأعلى	
Total	533	93.5	0.0	4.5	60.8	2.1	10.1	8.3	10.5	3.8	المجموع	

جدول 22: نسبة المواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل حسب المشكلة الصحية وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 22: Percentage of Births (Last Two) in the South of the West Bank in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Had Certain Health Problems, by Health Problem and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	Health Problems						الخصائص الخلفية
	التهابات في المسالك البولية UTI	نزيف مهبل Vaginal Bleeding	ارتفاع ضغط الدم Hypertension	أعراض ولادة مبكرة Signs Of Premature Delivery	سكري حمل Gestational Diabetes	تسمم حمل Eclampsia	
Mother's Age							عمر الأم
Less than 20	43.2	16.6	4.7	3.2	0.0	3.3	أقل من 20
20-35	27.0	8.8	6.4	9.1	1.7	3.1	35-20
36+	36.4		11.3	5.8	1.3	5.6	+36
Mother's Educational							تعليم الأم
Elementary and Less	32.4	11.1	6.9	7.2	1.1	3.0	ابتدائي فأقل
Preparatory	29.2	10.8	6.3	9.0	0.9	2.8	إعدادي
Secondary and Above	28.2	7.5	7.5	7.7	2.5	4.6	ثانوي فأعلى
Total	29.8	9.9	6.8	8.1	1.4	4.3	المجموع

جدول 22 (تابع): نسبة المواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل حسب المشكلة الصحية وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 22 (Cont.): Percentage of Births (Last Two) in the South of the West Bank in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Had Certain Health Problems, by Health Problem and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	نسبة المواليد عانين من مشكلة صحية % Who Suffer from Health Problem	Health Problems						الخصائص الخلفية
		التهابات في الجهاز التناسلي Reproductive Tract Infection	فقر دم Anemia	تشنجات Convulsions	تورم Edema	حمى Fever	صداع حاد Headache	
Mother's Age								عمر الام
Less than 20	66.9	19.0	15.1	5.7	17.8	0.0	25.9	أقل من 20
20-35	57.4	15.4	18.1	5.9	18.4	8.8	18.3	35-20
36+	53.9	12.6	30.7	4.8	26.0	11.7		+36
Mother's Educational								تعليم الأم
Elementary and Less	71.5	13.9	28.1	3.1	25.8	10.3	24.6	ابتدائي فأقل
Preparatory	56.2	16.8	16.4	5.5	17.4	9.5	21.2	إعدادي
Secondary and Above	66.9	15.2	14.8	8.4	15.3	4.9	14.3	ثانوي فأعلى
Total	59.1	15.4	19.4	5.7	19.3	8.3	20.1	المجموع

جدول 23: نسبة الأمهات في جنوب الضفة الغربية اللواتي أنجبن في السنة السابقة للمسح وتلقين مطعوم التيتانوس (الكزاز) حسب عدد جرع

المطعوم وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 23: Percentage of Mothers in the South of the West Bank Who Delivered in Year Preceding Survey and Received Tetanus Toxoid, by Number of Doses and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد النساء اللواتي انجبن خلال السنة الماضية Number of Women Who Gave Birth last Year	تم تطعيمها ضد التيتانوس خلال حملها الأخير Received Tetanus Toxoid During Last Pregnancy	تلقين على الأقل 5 جرعات طوال حياتها Received At Least 5 Doses During Life Time	تلقين على الأقل 3 جرعات آخرهما خلال السنوات العشر الأخيرة Received At Least 3 Doses The Last One Within 10 Years	تلقين على الأقل جرعتين آخرهما خلال السنوات الثلاث الأخيرة Received At Least 2 Doses The Last One Within 3 Years	الخصائص الخلفية
Mother's Age						عمر الأم
15-29	345	32.0	1.7	8.2	51.1	29-15
30-49	465	40.9	0.0	7.4	48.6	49-30
Mother's Educational						تعليم الأم
None	100	23.7	0.0	0.0	74.0	لا شيء
Elementary	177	32.4	0.0	19.6	38.9	ابتدائي
Preparatory	293	35.1	1.4	9.4	48.5	إعدادي
Secondary and Above	220	38.5	1.9	3.8	57.4	ثانوي فأعلى
Total	856	35.1	1.1	7.9	50.1	المجموع

جدول 24: نسبة المواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم بعض الأدوية

أثناء الحمل حسب الدواء وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 24: Percentage of Births (Last Two) in the South of the West Bank in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Took Needed Medications During Pregnancy, by Type of Medication and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	لم يتلقين فوليك Did not Receive Folic Acid	لم يتلقين حديد Did not Receive Iron	نوع الدواء				الخصائص الخلفية
			حمض الفوليك أو حديد مع فوليك Any Folic Acid	حديد أو حديد مع فوليك Any Iron	حديد مع فوليك Iron and Folic Acid	حمض الفوليك لوحده Only Folic Acid	
Mother's Age							عمر الأم
Less than 20	66.1	11.0	33.9	24.6	79.0	33.9	أقل من 20
20-35	44.3	17.6	44.0	45.2	71.4	55.7	35-20
36-49	36.3	12.5	48.1	45.8	78.6	63.7	49-36
Mother's Educational							تعليم الأم
None	69.1	35.8	26.3	21.7	55.0	30.9	لا شيء
Elementary	53.6	19.5	35.8	41.0	71.7	46.4	ابتدائي
Preparatory	51.7	15.8	38.4	37.3	72.3	48.3	إعدادي
Secondary and Above	26.5	9.5	59.6	60.3	78.7	73.5	ثانوي فأعلى
Total	45.5	16.3	43.5	44.3	73.0	54.5	المجموع

جدول 25: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب طبيعة الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 25: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Nature of Delivery and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد الكلي Total Number of Births	طبيعة الولادة					الخصائص الخلفية
		قيصرية Caesarian Section	شفط Suction	ملقط Forceps	جرح/توسيع Episeotomy	طبيعية Normal	
Mother's Age							عمر الأم
15-29	325	8.5	2.6	1.2	11.7	76.0	29-15
30-49	208	12.1	0.5	0.9	7.0	79.5	49-30
Mother's Educational Qualification							المؤهل العلمي للأم
None	34	16.7	0.0	0.0	7.1	76.2	لا شيء
Elementary	99	8.5	0.9	1.9	15.1	73.6	ابتدائي
Preparatory	214	6.8	1.8	1.8	9.1	80.4	إعدادي
Secondary and Above	171	13.0	3.0	0.0	8.9	75.1	ثانوي فأعلى
Total	533	10.0	1.9	1.1	10.0	77.0	المجموع

جدول 26: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 26: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Personnel Assisting Delivery and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد Number of Births	Personnel Assisting At Delivery					الخصائص الخلفية
		قريبة/صديقة Relatives /Friends	داية Daya	قابلة قانونية Midwife	ممرضة Nurse	طبيب Physician	
Mother's Age							عمر الأم
15-29	325	0.3	3.4	10.7	35.9	49.7	29-15
30-49	208	0.0	2.0	15.2	35.5	47.5	49-30
Mother's Educational							تعليم الأم
None	34	0.0	9.5	4.8	47.6	38.1	لا شيء
Elementary	99	0.0	5.2	9.3	40.2	45.4	ابتدائي
Preparatory	214	0.5	1.5	15.1	35.6	47.3	إعدادي
Secondary and Above	171	0.0	0.6	14.4	27.35	57.5	ثانوي فأعلى
Total	533	0.2	2.8	12.5	35.7	49.9	المجموع

جدول 27: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب مكان الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 27: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank, Born in Three Years Preceding Survey, by Place of Delivery and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد Number of Births	مكان الولادة									الخصائص الخلفية	
		أخرى Other	في المنزل At Home	عيادة طبيب Physician Clinic	دار ولادة Maternity Home	مستشفى إسرائيلي Israeli Hospital	مستشفى / مركز تابع لمنظمات غير حكومية NGOs Hospital\ Center	مستشفى / مركز وكالة UNRWA Hospital \ Center	مستشفى / مركز خاص Private Hospital\ Center	مستشفى / مركز حكومي Governmental Health hospital\ Center		
Mother's Age												عمر الأم
15-29	325	0.9	5.0	2.9	0.0	0.3	2.6	1.8	49.7	36.5	29-15	
30-49	208	0.0	4.2	2.8	1.4	0.5	2.8	0.9	54.2	33.3	49-30	
Mother's Educational												تعليم الأم
None	34	0.0	11.6	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	34.9	51.2	لا شيء	
Elementary	99	0.0	6.7	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	51.0	41.3	ابتدائي	
Preparatory	214	1.4	3.2	2.3	0.0	0.0	5.1	3.2	48.4	35.9	إعدادي	
Secondary and Above	171	0.0	1.7	5.2	1.2	1.2	2.3	1.2	58.1	29.1	ثانوي فأعلى	
Total	533	0.5	4.7	2.9	0.5	0.4	2.7	1.4	51.4	35.3	المجموع	

جدول 28: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح التي تمت في مؤسسات صحية حسب مكان الولادة

والسبب الرئيس لاختيار مكان الولادة، 2004

Table 28: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey Occurring at Health Facility, by Place of Delivery and Main Reason For Choosing Place of Delivery, 2004

The Main Reason For Choosing Place of Delivery	المجموع Total	مكان الولادة			السبب الرئيس لاختيار مكان الولادة	
		مستشفى / مركز تابع لمنظمات غير حكومية NGOs Hospital \Center	مستشفى / مركز خاص Private Hospital \ Center	مستشفى / مركز حكومي Governmental Health Hospital \ Center		
Better Service	100	10.8	4.5	75.6	9.1	الخدمة أفضل
Difficult to Reach Another Place	100	9.4	0.0	63.3	27.3	صعوبة الوصول لمكان آخر
Premature Delivery	100	24.1	0.0	34.8	41.1	الولادة مبكرة / فجائية
Health Insurance/Less Cost	100	2.7	0.0	10.3	87.0	التكلفة اقل / توفر التأمين
Private Physician	100	9.2	2.8	78.9	9.1	وجود طبيبي الخاص
No Alternative	100	0.0	18.5	50.4	31.1	لا يتوفر مكان آخر
others	100	32.3	0.0	49.8	17.9	أخرى
Total	100	9.7	2.6	52.8	34.9	المجموع
No. of Births	533	49	14	273	180	عدد المواليد

* Includes: Israeli hospital, Private clinic and Maternity home.

* تشمل: مستشفى إسرائيلي، عيادة طبيب خاص، دار ولادة.

جدول 29: نسبة المواليد (آخر مولودين) في جنوب الضفة الغربية الذين ولدوا في المستشفى خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم تثقيفاً صحياً حسب موضوع التثقيف الصحي وبعض الخصائص

الخلفية، 2004

Table 29: Percentage of Births (Last Two) in the South of the West Bank Whom at Hospitals in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Received Health Education, by Subject and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد الكلي Total Number of Births	نسبة اللواتي لم يتلقين تثقيف Percentage Who did not Receive Education	نسبة اللواتي تلقين تثقيف Percentage Who Receive Education	موضوع التثقيف الصحي Subject of Health Education					الخصائص الخلفية	
				أهمية المتابعة الطبية Importance of Follow up	التطعيم Immunization	تنظيم الأسرة Family Planning	تغذية الأم Nutrition of Mother	الرضاعة الطبيعية Breastfeeding		
Mother's Age										عمر الأم
15-29	325	38.5	61.5	28.7	51.8	24.1	30.7	39.0		29-15
30-49	208	33.9	66.1	35.8	56.6	30.9	32.5	43.3		49-30
Mother's Education										تعليم الأم
None	34	35.3	64.7	22.9	58.1	26.3	21.6	36.1		لا شيء
Elementary	99	37.8	62.2	31.4	49.3	27.2	27.2	41.7		ابتدائي
Preparatory	214	42.7	57.3	25.0	47.3	22.6	26.7	32.4		إعدادي
Secondary and Above	171	28.8	71.2	41.7	61.7	32.6	39.0	49.7		ثانوي فأعلى
Total	533	36.7	63.3	31.5	53.7	26.8	31.4	40.6		المجموع

جدول 30: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في وسط الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم الرعاية التي تلقتها الأم بعد الولادة (الأسابيع الستة بعد الولادة) وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 30: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the Central of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Personnel Receipt of any Health Care (Six Weeks After Delivery) and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد الكلي Total Number of Births	لم يتلقين Did not Receive Postnatal Care	Personnel Providing Care					مقدم الرعاية		الخصائص الخلفية
			أخرى Other	داية Daya	قابلة قانونية Midwife	ممرضة Nurse	أخصائي Specialist	طبيب عام General Physician		
Mother's Age										عمر الأم
15-29	325	7.1	72.4	0.6	2.1	1.5	20.9	2.6		29-15
30-49	208	5.9	68.2	1.4	3.7	0.5	21.5	4.7		49-30
Mother's Education										تعليم الأم
None	34	20.5	83.7	0.0	2.3	0.0	11.6	2.3		لا شيء
Elementary	99	8.3	74.5	0.9	2.8	2.8	14.2	4.7		ابتدائي
Preparatory	214	4.9	74.0	0.9	3.7	0.5	18.3	2.7		إعدادي
Secondary and Above	171	2.3	61.9	0.6	1.8	1.2	31.5	3.0		ثانوي فأعلى
Total	533	6.7	70.8	0.9	2.7	1.1	21.1	3.4		المجموع

جدول 31: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في وسط الضفة الغربية خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الوزن بالغرام عند الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 31: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the Central of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Weight at Birth and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد الكلي Total Number of Births	نسبة الأطفال الذين تم وزنهم عند الولادة Weighed at Birth	الوزن بالغرام عند الولادة Weight in Grams at Birth			الخصائص الخلفية
			أعلى 4,000 4,000 and Over	3,999- 2,500	أقل من 2,500 Below 2,500	
Sex						الجنس
Males	247	242	7.2	84.0	8.9	ذكور
Females	260	255	7.1	83.0	9.9	إناث
Mother's Education						تعليم الأم
None	42	38	7.9	86.8	5.3	لا شيء
Elementary	98	95	9.6	77.7	12.8	ابتدائي
Preparatory	204	202	8.0	83.4	8.5	إعدادي
Secondary and Above	164	164	5.0	87.0	8.1	ثانوي فأعلى
Total	507	499	7.1	83.5	9.4	المجموع

جدول 32: الفروقات في انتشار ومدة الرضاعة الطبيعية بين الأطفال في وسط الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح

حسب طبيعة الرضاعة وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 32: Differentials in Prevalence and Duration of Breastfeeding Among Children in the Central of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Type of Breastfeeding and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد الكلي Total Number of Births	متوسط الرضاعة الطبيعية (بالأشهر) Mean Duration of Breastfeeding Rate (Months)	معدل الاستمرار في الرضاعة الطبيعية Continued Breastfeeding Rate (CBFRT)	نسبة الأطفال الذين فطموا خلال الثلاثة شهور الأولى Percentage of the Weaned within the First Three Months	نسبة الأطفال الذين رضعوا رضاعة طبيعية Percentage of Breastfed	الخصائص الخلفية
Mother's Age						عمر الأم
15-29	325	10	68.4	17.7	95.1	29-15
30-49	208	12	81.8	19.1	97.0	49-30
Mother's Education						تعليم الأم
None	34	14	100.0	12.5	97.6	لا شيء
Elementary	99	10	77.8	26.6	92.9	ابتدائي
Preparatory	214	11	71.4	18.4	96.6	إعدادي
Secondary and Above	171	10	63.6	16.8	96.3	ثانوي فأعلى
Total	533	11	75.6	18.3	95.1	المجموع

جدول 33: التوزيع النسبي للأطفال (آخر طفلين) في وسط الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح ورضعوا من أمهاتهم

حسب عدد الساعات ما بين البدء بالرضاعة الطبيعية والولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 33: Percentage Distribution of Children (Last Two) in the Central of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey Who Were Breastfed, by Interval, Number of Hours Between Birth and Timing of First Breastfeeding and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد المواليد الكلي Total Number of Births	عدد الساعات ما بين البدء بالرضاعة الطبيعية والولادة Number of Hours Between Birth and First Breastfed				الخصائص الخلفية
		+6	5-3	2-1	0	
Mother's Age						عمر الأم
15-29	325	15.6	4.2	14.4	65.8	29-15
30-49	208	20.3	5.2	10.8	63.7	49-30
Mother's Education						تعليم الأم
Elementary and Less	133	15.6	4.3	9.9	70.2	ابتدائي فأقل
Preparatory	214	19.6	4.2	14.9	61.3	إعدادي
Secondary and above	171	15.9	5.7	13.7	64.7	ثانوي فأعلى
Total	533	17.2	4.7	13.1	65.0	المجموع

جدول 34: التوزيع النسبي للأطفال في وسط الضفة الغربية الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتوقفت أمهاتهم عن إرضاعهم

(الفطام) حسب سبب الفطام والعمر عند الفطام (بالأشهر)، 2004

Table 34: Percentage Distribution of Children in the Central of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey Who Have Been Weaned, by Reason of Weaning and Age at Weaning (Months), 2004

Reason for Weaning	المجموع Total	العمر عند الفطام (بالأشهر) Age at Weaning (Months)			سبب الفطام
		+ 12	11 - 6	6>	
Mother Sick	100	40.0	12.5	47.5	الأم مريضة
Child Sick	100	25.0	18.7	56.3	الطفل كان مريضاً
Nipple Breast Problem	100	0.0	25.0	75.0	مشكلة في الحلمة/ الثدي
Insufficient Milk	100	66.7	0.0	33.3	حليب الأم غير كافي
Desire to Work	100	28.3	30.2	41.5	الرغبة في العمل
Child Refused	100	8.3	25.0	66.7	رفض الطفل ثدي الأم
Child Old Enough	100	50.0	12.5	37.5	وصول الطفل لعمر مناسب (بلغ الفطام)
Mother Became Pregnant	100	89.8	8.5	1.7	الأم أصبحت حاملاً
Use of Family Planning Method	100	39.7	45.8	14.5	الرغبة في استعمال موانع الحمل
Total	100	53.5	22.5	24.2	المجموع
Number of Weaned Children	347	185	78	84	عدد الأطفال الذين فطموا

جدول 35: نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح في وسط الضفة الغربية وتلقوا علاجاً حسب نوع العلاج المعطى وبعض الخصائص الخلفية، 2004
Table 35: Percentage of Children Under Five Years of Age with Diarrhea in the Central of the West Bank in Two Weeks Preceding Survey Who Were Treated, by Type of Treatment and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد الأطفال دون الخامسة Total Number Children Under Five	عدد الأطفال المصابين بالإسهال Number of Children With Diarrhea	نوع العلاج المعطى									أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين الماضيين Had Diarrhea in Last Two Weeks	الخصائص الخلفية	
			أخرى Others	سوائل غير مقبولة Un-acceptable Fluides	ماء Water	ماء مع الطعام Water with Food	حليب آخر/ صناعي Other Milk or Infant Formula	محلول معالجة الجفاف ORS	سوائل بيتيه مقبولة Locally Acceptable Fluids	شورية Gruel	رضاعة طبيعية Breast Milk			
Sex														
Males	402	70	2.8	23.3	65.6	66.2	30.1	38.0	59.8	61.9	38.7	17.4	الجنس ذكور	
Females	421	53	3.9	19.0	69.5	65.8	23.2	37.6	54.3	45.5	39.2	12.5	إناث	
Mother's Education														تعليم الأم
Elementary and Less	230	41	4.9	21.9	67.8	68.4	17.6	50.9	63.0	63.5	41.4	17.8	ابتدائي فأقل	
Preparatory	316	43	2.5	19.4	77.3	67.8	30.1	36.8	57.9	51.9	30.2	13.6	إعدادي	
Secondary and Above	239	33	0.0	27.4	51.0	57.7	30.7	27.9	45.5	52.0	42.4	13.8	ثانوي فأعلى	
Total	823	123	3.3	21.5	67.3	66.0	27.1	37.9	57.4	54.8	38.9	14.9	المجموع	

جدول 36: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في وسط الضفة الغربية الذين أصيبوا بمرض مصحوب بالسعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح

حسب الأعراض التي ظهرت عليهم وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 36: Percentage of Children Under Five Years of Age in the Central of the West Bank Who Had Cough in Two Weeks Preceding Survey, by Symptoms and Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد الأطفال دون الخامسة Number Children Under Five	عدد الأطفال المصابين Number of Infected Children	Symptoms				الأعراض أصيبوا بالسعال خلال الأسبوعين الماضيين Had Cough in Last Two Weeks	الخصائص الخلفية
			أخرى Other	كلاهما Both	مشكلة في الصدر Chest Problem	انغلاق في الأنف Blocked Nose		
Sex								الجنس
Males	402	72	11.3	18.3	48.0	32.4	27.0	ذكور
Females	421	54	3.9	14.7	50.0	31.4	21.0	إناث
Mother's Education								تعليم الأم
Elementary and Less	230	33	0.0	18.3	45.5	36.2	20.8	ابتدائي فأقل
Preparatory	316	55	3.7	14.6	48.7	33.0	27.1	إعدادي
Secondary and Above	239	29	3.4	13.7	54.7	28.2	22.5	ثانوي فأعلى
Total	823	123	2.3	16.9	48.5	32.3	24.0	المجموع

جدول 37: نسبة الأطفال دون الخامسة في وسط الضفة الغربية الذين تم الإطلاع على بطاقتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب نوع المطعم وبعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 37: Percentage of Children Under Five Years of Age in the Central of the West Bank Whose Immunization Card Was Seen and Who Received Specific Immunization, by Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد الأطفال دون الخامسة Number of Children Under Five	نسبة الذين تم الإطلاع على بطاقتهم Percent With a Card Seen	Children Received Specific Immunization									الأطفال الذين تلقوا مطاعيم محددة			الخصائص الخلفية	
			التهاب الكبد الفيروسي "ب" HB			الثلاثي DPT			النكاف، الحصبة والحصبة الألمانية MMR	الحصبة Measles	الشلل Polio			السل BCG		
			3	2	1	3	2	1			3	2	1			
Sex																
Males	402	71.9	86.3	97.0	99.0	94.7	94.7	94.7	66.3	80.3	96.7	96.7	96.7	98.0	الجنس ذكور	
Females	421	66.2	83.8	97.2	99.7	93.1	93.1	93.1	65.2	76.6	94.5	94.5	94.5	95.5	إناث	
Age of Child (Months)															عمر الطفل (بالأشهر)	
Less than 6	82	88.9	9.2	85.5	100.0	65.8	65.8	65.8	2.6	2.6	73.3	73.3	73.3	86.7	أقل من 6	
6-11	76	93.3	91.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	4.1	45.2	100.0	100.0	100.0	97.3	11-6	
12-23	155	87.0	99.3	100.0	100.0	97.2	97.2	97.2	76.6	99.3	100.0	100.0	100.0	98.6	23-12	
24-35	133	65.3	95.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	97.8	98.9	100.0	100.0	100.0	97.8	35-24	
36+	318	50.9	97.6	98.2	98.2	98.2	98.2	98.2	95.8	97.6	98.2	98.2	98.2	100.0	+36	
Mother's education															تعليم الأم	
None	63	69.7	77.8	97.8	100.0	93.3	93.3	93.3	68.9	75.6	93.3	93.3	93.3	97.8	لا شيء	
Elementary	167	68.0	87.9	100.0	100.0	94.8	94.8	94.8	62.9	78.4	96.6	96.6	96.6	98.3	ابتدائي	
Preparatory	316	72.3	88.9	97.5	99.2	95.0	95.0	95.0	70.2	82.4	95.8	95.8	95.8	97.9	إعدادي	
Secondary and Above	239	66.9	79.6	94.0	98.8	91.6	91.6	91.6	61.3	74.9	94.6	94.6	94.6	92.9	ثانوي فأعلى	
Total	823	69.0	85.1	97.1	99.3	93.9	93.9	93.9	65.8	78.5	95.6	95.6	95.6	96.6	المجموع	

جدول 38: نسبة الأطفال في وسط الضفة الغربية الذين أعمارهم 12-23 شهراً وتم الاطلاع على بطاقتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 38: Percentage of Children Aged 12-23 Months in the Central of the West Bank Whose Immunization Card was Seen and Who Received Specific Immunization, by Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد الأطفال 12-23 شهراً Number of Children Age 12-23 Months	نسبة الذين لديهم بطاقات صحية Percentage with Health Card	جميع المطاعيم* All Vaccines*	الأطفال الذين تلقوا مطاعيم محددة Children Who Received Specific Immunization								الخصائص الخلفية	
				الحصبة Measles	Polio			DPT			السل BCG		
					3	2	1	3	2	1			
Sex													الجنس
Males	87	89.6	87.3	98.7	90.7	89.6	90.8	88.4	86.2	86.2	100.0		ذكور
Females	84	79.5	75.9	98.8	79.5	79.5	79.5	78.4	78.4	78.4	97.5		إناث
Mother's Education Qualification													المؤهل العلمي للأم
Elementary and Less	42	88.1	85.7	97.6	88.1	88.1	88.1	88.1	88.1	88.1	97.6		ابتدائي فأقل
Preparatory	75	91.7	90.5	100.0	91.7	91.7	93.0	90.5	90.5	90.5	100.0		إعدادي
Secondary and Above	45	73.4	68.6	97.6	75.5	73.4	73.4	71.1	69.0	69.0	97.5		ثانوي فأعلى
Total	171	84.6	81.7	98.8	85.2	84.6	85.2	83.5	82.3	82.3	98.8		المجموع

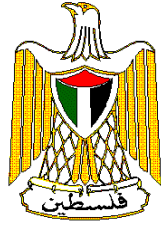
* All Vaccines: Children who have received the three dosages of polio and DPT, and received the dosages of Measles and BCG.

* جميع المطاعيم: الأطفال الذين أكملوا ثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي ومطعوم الشلل وجرعة مطعوم الحصبة وجرعة مطعوم السل.

جدول 39: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في وسط الضفة الغربية والذين يعانون بصورة متوسطة أو حادة من سوء التغذية حسب بعض الخصائص الخلفية، 2004

Table 39: Percentage of Children Under Five Years of Age in the Central of the West Bank Who are Severely or Moderately Undernourished, by Selected Background Characteristics, 2004

Background Characteristics	عدد الأطفال دون الخامسة Number of Children Under Five	الوزن مقابل الطول Weight for Height		الطول مقابل العمر Height for Age		الوزن مقابل العمر Weight for Age		الخصائص الخلفية
		أقل من ثلاث انحرافات معيارية Less than -3SD	أقل من انحرافين معياريين Below -2SD	أقل من ثلاث انحرافات معيارية Less than -3SD	أقل من انحرافين معياريين Below -2SD	أقل من ثلاث انحرافات معيارية Less than -3SD	أقل من انحرافين معياريين Below -2SD	
Sex								الجنس
Males	402	1.5	4.7	3.5	8.7	2.0	6.7	ذكور
Females	421	0.8	3.3	3.3	10.3	0.3	6.5	إناث
Age of Child (Months)								عمر الطفل (بالأشهر)
Less than 6	82	4.2	7.0	1.4	1.4	2.8	7.0	أقل من 6
6-11	76	4.8	9.5	4.8	7.9	6.3	12.7	6-11
12-23	157	0.0	5.8	2.9	10.1	0.7	5.1	12-23
24-35	133	1.0	1.0	0.0	2.9	0.0	3.8	24-35
36-47	161	0.0	2.1	5.5	17.1	0.7	7.5	36-47
48-59	147	0.0	2.3	1.5	8.3	0.0	6.0	48-59
Total	823	1.1	3.9	3.4	9.6	1.1	6.6	المجموع



**Palestinian National Authority
Palestinian South Bureau of Statistics
Demographic and Health Survey, 2004**

**Regional Reports Series (No.3)
South of the West Bank**

December, 2005

Cover Price (..) US\$

**PAGE NUMBERS OF ENGLISH TEXT ARE PRINTED IN SQUARE BRACKETS.
TABLES ARE PRINTED IN THE ARABIC ORDER (FROM RIGHT TO LEFT).**

© December, 2005

All Rights Reserved.

Suggested Citation:

Palestinian South Bureau of Statistics, 2005. *Demographic and Health Survey, 2004: Regional Report Series (No.3) South of the West Bank.*
Ramallah - Palestine.

All correspondence should be directed to:
Dissemination and Documentation Department/Division of User Services
Palestinian South Bureau of Statistics
P.O. Box 1647 Ramallah, Palestine.

Tel: (972/970) 2 240 6340
E-mail: diwan@pcbs.gov.ps

Fax: (972/970) 2 240 6343
web-site: <http://www.pcbs.gov.ps>

Acknowledgement

The Palestinian South Bureau of Statistics would like to thank the households who participated in this sample survey. Their cooperation and understanding during the field work were truly remarkable.

Financial support for the Demographic and Health Survey by PCBS is being provided by the Palestinian National Authority (PNA) and the Core Funding Group (CFG) represented by the Representative Office of Norway to the PNA; the Representative Office of Netherlands to the PNA; Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC); UK Department for International Development (DFID); the European Commission (EC); and the World Bank (WB). The Palestinian South Bureau of Statistics (PCBS) expresses its special thanks for the Core Funding Group (CFG) for their financial support.

The Palestinian South Bureau of Statistics (PCBS) expresses its gratitude to UNICEF for providing anthropometric tools and iodine testing kits.

Notes for User

(0.0): Means that the percentage is equal or close to zero (less than 0.05%).

(-): Means there were no observations.

- There are certain missing cases for certain variables such as education and age. Missing cases also explain the slight differences in totals observed when comparing tables.
- The percentages in the tables are weighted were the observations are un-weighted.

South of the West Bank region includes the Governorates: Bethlehem and Hebron.

Team Work

- **Report Preparation**

Hana Bukhari

- **Preliminary Review**

Khalid Abu Khalid

Inaya Zeidan

- **Final Review**

Mahmoud Jaradat

- **General Supervision**

Luay Shabaneh

PCBS President

Preface

The Demographic and Health Survey 2004 is the third in a series of surveys completed by the Palestinian South Bureau of Statistics (PCBS) over a period of eight years. Beginning with the first survey in 1996, the second survey was completed in 2000, and the third in 2004. With the availability of the 2004 survey data, it becomes possible to examine time trends related to demography, fertility and maternal and child health in the context of changing population circumstances, and utilize such information in future policy making and planning endeavors.

The surveys are designed to collect, analyze and disseminate demographic and health data pertaining to the Palestinian population living in the Palestinian Territory, with a focus on demography, fertility, family planning and maternal and child health. The 2004 survey also includes new sections and elements, such as basic health information on different groups within the population, and others besides married women of childbearing age and children less than five years old. It is hoped that by gradually introducing new sections into the Palestinian Demographic and Health Survey, it can be transformed into a survey of all of the population.

This report presents the main findings of the survey in the South of the West Bank Region.

The Palestinian South Bureau of Statistics hopes that this report will enable planners and decision makers to carry out their duties of caring for and promoting health in the Palestinian Territory and inform decision and policy makers engaged in the comprehensive national development process in the country.

December, 2005

**Luay Shabaneh
President**

Table of Contents

Subject	Page
List of Tables	
Executive Summary	
Chapter One: Introduction	[19]
1.1: Objectives of the Survey	[19]
1.2: Report Structure	[19]
Chapter Two: Definitions and Explanations	[21]
Chapter Three: Main Findings	[27]
3.1: Public Health	[27]
3.2: Child Nutrition	[27]
3.3: Maternal Care	[27]
3.4: Child Care	[28]
Chapter Four: Methodology	[29]
4.1: The Survey Questionnaire	[29]
4.2: Sampling	[29]
4.2.1: Target Population	[29]
4.2.2: Sample Frame	[30]
4.2.3: Sample Size	[30]
4.2.4: Sample Design	[30]
4.2.5: Response Rates	[30]
4.2.6: Weighing	[30]
4.2.7: Variance	[30]
4.3: Reference Date	[31]
4.4: Pilot Study	[31]
4.5: Fieldwork Operations	[31]
4.5.1: Recruitment	[31]
4.5.2: Training	[31]
4.5.3: Fieldwork Organization	[31]
4.5.4: Editing in the Field	[32]
4.6: Data Processing	[32]

Subject	Page
Chapter Five: Data Quality	[33]
5.1: Introduction	[33]
5.2 : Evaluation of Demographic and Health Data	[33]
5.2.1: Antenatal Care	[33]
5.2.2: Child Immunization	[34]
5.2.3: Breastfeeding	[34]
5.2.4: Child Nutrition	[34]
5.2.5: Illness	[34]
References	[35]
Tables	41
Annex: Statistical Maps	71

List of Tables

Table	Page
Table 1: Percentage Distribution of Households in the South of the West Bank, by Main Source of Drinking Water, 2004	43
Table 2: Percentage Distribution of Households in the South of the West Bank, by Type of Sewage Disposal System, 2004	43
Table 3: Percentage Distribution of Households in the South of the West Bank, by Type of Toilet Facilities, 2004	43
Table 4: Percentage of Insured Persons in the South of the West Bank by Type of Health Insurance, 2004	44
Table 5: Percentage of Persons in the South of the West Bank Who Indicated Having Certain Diseases and Receiving Treatment by Disease and Selected Background Characteristics, 2004	45
Table 6: Percentage Distribution of Persons Aged 10 Years and Over in the South of the West Bank by Practice, Smoking Habit and Selected Background Characteristics, 2004	46
Table 7: Percentage Distribution of Persons Aged 10 Years and Over in the South of the West Bank Who Smoke, by Average Number of Cigarettes Daily and Selected Background Characteristics, 2004	46
Table 8: Percentage Distribution of Persons Aged 10 Years and Over in the South of the West Bank Who Smoke, by Years of Smoking and Selected Background Characteristics, 2004	47
Table 9: Percentage Distribution of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank, by Their Perception of Their Weight and Selected Background Characteristics, 2004	47
Table 10: Percentage of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank Who Suffered From Health Problems in Two Weeks Preceding Survey, by Place of Checkup and Selected Background Characteristics, 2004	48
Table 11: Percentage of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank Who Suffered From Health Problems and Did Not Seek health care in Two Weeks Preceding Survey, by Reason and Selected Background Characteristics, 2004	48
Table 12: Percentage Distribution of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank Who Think They are Anemic by Selected Background Characteristics, 2004	49
Table 13: Percentage Distribution of Women Aged 15-54 Years in the South of the West Bank Who Think They are Anemic, by Source of Diagnosis and Selected Background Characteristics, 2004	49

Table	Page
Table 14: Percentage Distribution of Women Aged 20-54 Years in the South of the West Bank Who Indicated Having Had Pap Smear Testing at Least Once Every Three Years and Selected Background Characteristics, 2004	50
Table 15: Percentage Distribution of Women Aged 20-54 Years in the South of the West Bank Who Indicated Self/Manual Breast Exam and Selected Background Characteristics, 2004	50
Table 16: Percentage Distribution of Women Aged 15-54 Years in the South West Bank Who Know Means of Prevention of HIV Transmission, by Means of Prevention, 2004	51
Table 17: Percentage of Ever-Married Women in the South of the West Bank Who Have Knowledge of any Contraceptive Method and any Modern Method, by Selected Background Characteristics, 2004	52
Table 18: Percentage of Currently Married Women Aged 15-49 Years in the South of the West Bank Who are Using (or Whose Partner is Using) a Contraceptive Method, by Selected Background Characteristics, 2004	53
Table 19: Percentage Distribution of Non-Pregnant Married Women in the South of the West Bank Who are Not Currently Using any Contraceptive Method, by Main Reason and Current Age, 2004	54
Table 20: Percentage of Births (Last Two) in the South of the West Bank in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Received Antenatal Care, by Routine Examinations and Selected Background Characteristics, 2004	55
Table 21: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Received Antenatal Care, by Place of Checkup and Selected Background Characteristics, 2004	56
Table 22: Percentage of Births (Last Two) in the South of the West Bank in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Had Certain Health Problems, by Health Problem and Selected Background Characteristics, 2004	57
Table 23: Percentage of Mothers in the South of the West Bank Who Delivered in Year Preceding Survey and Received Tetanus Toxoid, by Number of Doses and Selected Background Characteristics, 2004	58
Table 24: Percentage of Births (Last Two) in the South of the West Bank in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Took Needed Medications During Pregnancy, by Type of Medication and Selected Background Characteristics, 2004	58
Table 25: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Nature of Delivery and Selected Background Characteristics, 2004	59

Table	Page
Table 26: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Personnel Assisting Delivery and Selected Background Characteristics, 2004	59
Table 27: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank, Born in Three Years Preceding Survey, by Place of Delivery and Selected Background Characteristics, 2004	60
Table 28: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey Occurring at Health Facility, by Place of Delivery and Main Reason For Choosing Place of Delivery, 2004	61
Table 29: Percentage of Births (Last Two) in the South of the West Bank Whom at Hospitals in Three Years Preceding Survey Whose Mothers Received Health Education, by Subject and Selected Background Characteristics, 2004	62
Table 30: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Personnel Receipt of any Health Care (Six Weeks After Delivery) and Selected Background Characteristics, 2004	63
Table 31: Percentage Distribution of Births (Last Two) in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Weight at Birth and Selected Background Characteristics, 2004	63
Table 32: Differentials in Prevalence and Duration of Breastfeeding Among Children in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey, by Type of Breastfeeding and Selected Background Characteristics, 2004	64
Table 33: Percentage Distribution of Children (Last Two) in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey Who Were Breastfed, by Interval, Number of Hours Between Birth and Timing of First Breastfeeding and Selected Background Characteristics, 2004	64
Table 34: Percentage Distribution of Children in the South of the West Bank Born in Three Years Preceding Survey Who Have Been Weaned, by Reason of Weaning and Age at Weaning (Months), 2004	65
Table 35: Percentage of Children Under Five Years of Age with Diarrhea in the South of the West Bank in Two Weeks Preceding Survey Who Were Treated, by Type of Treatment and Selected Background Characteristics, 2004	66
Table 36: Percentage of Children Under Five Years of Age in the South of the West Bank Who Had Cough in Two Weeks Preceding Survey, by Symptoms and Selected Background Characteristics, 2004	67
Table 37: Percentage of Children Under Five Years of Age in the South of the West Bank Whose Immunization Card Was Seen and Who Received Specific Immunization, by Selected Background Characteristics, 2004	68

Table		Page
Table 38:	Percentage of Children Aged 12-23 Months in the South of the West Bank Whose Immunization Card was Seen and Who Received Specific Immunization, by Selected Background Characteristics, 2004	69
Table 39:	Percentage of Children Under Five Years of Age in the South of the West Bank Who are Severely or Moderately Undernourished, by Selected Background Characteristics, 2004	70

Executive Summary

- 84.4% of the households in the South of the West Bank has access to a safe source of drinking water, and 98.2% live in dwellings connected to sewage systems.
- 63.1% of persons in the South of the West Bank are covered by health insurance of some type.
- 30.5% of males aged 10 years old and over in the South of the West Bank are smokers, compared with 1.3% of females.
- 1.9% of persons in the South of the West Bank indicated being diagnosed with and treated for diabetes, 2.9% for Hypertension, 1.2% for cardiovascular diseases and 0.7% for ulcer.
- 56.6% of currently married women in the age (25-49) years in the South of the West Bank are using a family-planning method, 32.8% currently married women in the age (20-24) years, and 15.1% for the age (15-19) years old .
- 35.1% of women who delivered during the year preceding the survey received a tetanus vaccine.
- 93.5% of mothers giving birth during the last three years preceding the survey received antenatal care, and 28.3% received postnatal care.
- 94.6% of the total births that occurred during the three years preceding the survey took place at health institutions, while 4.7% occurred at home.
- 9.4% of newborns weighed less than 2.5 kg at birth.
- 95.1% of newborns in the South of the West Bank were breastfed.
- 14.9% of children under five had diarrhea during the past two weeks preceding the survey. 37.9% of them were treated with ORS.
- 98.8% of children aged 12-23 months old received a BCG vaccine, 83.5% received the 3rd dose of DPT and 85.2% received the 3rd dose of polio.
- 9.6% of children under five are stunted, 6.6% suffer from underweight and 3.9% suffer from wasting.

Chapter One

Introduction

1.1: Objectives of the Survey

The aim of this survey is to collect data on the health status of the Palestinian population in the Palestinian Territory in order to facilitate the monitoring of maternal and child health. The collected data are expected to serve as an asset for health planners, health providers, policy makers and researchers. The main objectives of the survey are:

1. To update the available database on the demographic and health status of the Palestinians population, particularly women and children.
2. To provide important data for use by researchers and for policy formulation and program development in the Palestinian Territory.
3. To provide a database on the different demographic, social and economic characteristics.
4. To assess health service provision in relation to maternal and child health.
5. To enable policy and decision makers to develop future plans and programs on the basis of findings of this survey.

1.2: Report Structure

This report consists of five chapters. The first chapter presents the survey objectives and the report structure. The second chapter presents the main definitions and explanations used in developing the questionnaire and other research tools. The third one briefly describes the main findings, and the fourth chapter presents the methodology used in the survey, consisting of questionnaire design, sampling design and response rate, in addition to the fieldwork operations and data processing. The last chapter covers data quality. The main tables are also provided.

Chapter Two

Definitions and Explanations

Acute Respiratory Infections (ARI):	Acute respiratory infections are the most common illness suffered by children, no matter where they live. ARI are caused by a wide variety of disease agents; these include forms of vaccine-preventable tangent diseases: diphtheria, pertussis and tuberculosis. ARI are traditionally divided into two main categories: those of the upper respiratory tract (the common cold) and those of the lower respiratory tract (primarily pneumonia). The principal transmission factors are high population density, crowded conditions and seasonal changes that favor the spread of disease.
Adequate Iodized Salt:	Food salt fortified with an adequate amount of iodine (15 ppm and above) to prevent iodine-deficiency disorder, including goiter, in adults and children and mental handicap in children.
Age:	The completed age in years of the enumerated person, which is the difference between the date of birth and the survey reference period. The exact age is the time elapsed between the day of birth and a given day, including parts of a year.
AIDS:	Acquired Immunodeficiency Syndrome, a serious, often fatal disease of the immune system transmitted through blood products, especially by sexual contact or contaminated needles.
Anthropometry:	The technique that deals with the measurement of size, weights and proportions of the human body. The anthropometric measurements described here are standing height, recumbent length and weight, in relation to the age and sex of the child and in accordance with the guidelines developed by the CDC and recommended by the WHO.
BCG Vaccination:	Vaccination through injection given to infants in the first month of life to protect against tuberculosis, an infection caused by the bacterium <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , affecting primarily the respiratory system and spread by coughing and sneezing.
Birth Weight:	The first weight for the newborn obtained after birth.
Breastfeeding:	Refers to the method of feeding infants and children and is defined as feeding a child breast milk directly from the breast or expressed.
Composite Family:	Refers to families consisting of at least one nuclear family with other non-relatives.
Cell:	The smallest geographical unit in which fieldwork is carried out. Cell boundaries must be clear and easy to recognize in the field. Geographic markers such as road streets are usually used as a cell's boundaries.
Complementary Feeding:	The child has received both breast milk and solid or semi-solid food, i.e. juice, formula, etc.
Condom:	A sheet or covering made of thin latex rubber to fit over a man's erect penis or inserted into a woman's vagina.

Continued Breastfeeding Rate (CBFR):	The proportion of children aged 9-12 months who are still breastfeeding.
Contraceptive Injection:	A shot that is normally given every three or six months and is also known as Depo-Provera or Notriterat.
Contraceptive Pill:	One of the methods used by women for delaying or avoiding the coming pregnancy by taking a tablet every day.
Dehydration:	Lack or shortage of body fluids. A child who has diarrhea soon loses a lot of fluids in her or his stools, thus becoming dehydrated.
Diaphragm, Foam, Jelly:	In this case we have grouped together a large number of female contraceptive methods that are used in the vagina, including diaphragm, sperm foam, jelly, foaming tablets, etc.
Diarrhea:	The passage of loose or liquid stools more frequently than is normal for the individual. Diarrhea may be defined as it is understood by respondents or mothers. The interviewers used the mother's definition in this survey.
Disease:	A disorder or impairment of the normal state of well-being.
DPT Vaccination:	Combination vaccination against diphtheria, pertussis (whooping cough) and tetanus, usually given in a series of injections starting at 2 months of age followed by 4 months, then 6 months with a booster at 12 months of age.
Exclusive breastfeeding:	Children aged 0-6 months who are being breastfed and have not received any other food or drink, except for vitamins and medications.
Extended Family:	Refers to families consisting of at least one nuclear families with other relatives.
Family Household:	Consists of household members who are related to each other by blood, marriage or adoption.
Family Planning Method	A method used for delaying or stopping pregnancy. Modern methods include pills, IUD, injection, vaginal methods, female jelly, female sterilization, male sterilization and condoms.
Folic Acid tablets:	Medication containing folic acid in the form of a tablet to prevent or treat folic-acid deficiency, especially during pregnancy.
Female Sterilization:	Inability of women to conceive as a result of surgical operation. There are several types of sterilization operations women can have, for example, tubal ligation or removal of the uterus or ovaries.
Health Care Provider:	An individual whose responsibility involves one or more of the following: the provision, administration, teaching and development of health services, activities or supplies. The provider may have direct or indirect interest in health industry.
Health Insurance	Indemnity coverage against financial losses associated with occurrence or treatment of health problems.

Health Status:	The state of health (often in a broad sense) of a specified individual, group or population.
Health:	Many definitions exist. As defined by the World Health Organization: “A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”.
Height:	Height of the child measured in centimeters as: <ol style="list-style-type: none"> 1. Recumbent Length: distance from the crown of the head to the sole while the child is measured lying supine (for children less than 2 years of age). 2. Standing Height: distance from the crown of the head to the sole while the child is measured standing (children more than 2 years of age).
Height for Age:	This parameter reflects the achieved linear growth and its deficit indicates long-term cumulative inadequacies of health or nutrition. Two related terms are used when describing this parameter: length and stature. Length is the measurement while in a recumbent position and is used for children under 2 years of age, while stature refers to standing height. For simplification, the term height is used for both measurements in this report. Low height for age (below – 2SD of the NCHS/WHO reference) ranges from 5 to 65% among less developed countries. In low prevalence countries, it is most likely due to normal variation, i.e. shortness; in less developed countries it is likely to be due to a pathological process, resulting in stunting. A pathological process can be from the past or a continuous process.
Hospital:	An institution whose primary function is to provide services (diagnostic and therapeutic) for a variety of medical conditions, both surgical and non-surgical. Most hospitals also provide some outpatient services, particularly emergency care.
Household Membership:	Persons staying in the dwelling unit at the time of an interview are considered members of the household if (1) the dwelling unit is their usual or only place of residence or (2) a place of residence is maintained for them here and elsewhere, but they spend most of their time in this residence.
Household:	One person or a group of persons with or without a family relationship who live in the same dwelling unit, share meals and make joint provisions for food and other essentials of living.
Illiterate:	A person who cannot read or write a short abstract about his or her life and understand it.
Immunization:	Immunization is one of the sharpest tools for cutting into the vicious infections cycle and reducing the severity and frequency of setbacks to the normal development of the child in his or her formative years.
Iron Tablets:	Medication containing an iron supplement given in the form of a tablet or syrup to prevent or treat iron-deficiency anemia.

IUD:	A flexible, plastic intrauterine device. It often has copper wire or sleeves on it. It is inserted into the women's uterus through her vagina.
Live Birth:	A birth is considered live if the newborn has shouted, cried or shown any signs of life upon birth.
Male Sterilization:	This is a comparatively minor operation done on men for contraceptive purposes.
Malnutrition:	Malnutrition means "badly nourished" but it is more than a measure of what we eat or fail to eat. Clinically, malnutrition is characterized by an inadequate intake of protein, energy and micronutrients and by frequent infections or disease. Nutritional status is the result of the complex interaction between the food we eat, our overall state of health and the environment in which we live – in short, food, health and caring, the three "pillars of well-being".
Maternity Care/ Antenatal Care:	Giving birth requires the most sustained medical attention that should be provided through a comprehensive program of maternity care. Such a program should include examination, evaluation, observation, treatment and education of the pregnant woman and should be directed toward making pregnancy, labor and delivery as normal and safe as possible for mothers and their infants.
Measles Vaccination	Vaccination through injection given once at 9 months of age to protect against measles, which is an acute and highly contagious viral disease occurring primarily in children. A second dose follows at 15 months of age, combined with Rubella and Mumps vaccines and called MMR.
Measurer:	A trained enumerator who actually measures the height and weight of children.
MMR:	An injection given at 15 months of age in order to immunize the child against Measles, Mumps, and Rubella.
Modern Methods of Contraception:	These include male and female sterilization, pills, IUD, injection, male and female condoms, diaphragms and foam/jelly.
Neonatal Tetanus:	A disease that kills many babies. This disease can be easily prevented by a woman receiving immunization against tetanus while she is pregnant with the baby before birth. This immunization is usually given to pregnant women as an injection in the arm. However, more than one injection may be required in order to provide protection.
Nutritional Status:	A description of the current status of the child, both in terms of immediate acute factors such as inadequate current intake of food, childhood diseases and diarrhea leading to wasting, as well as the accumulated impact of chronic deprivation leading to stunting.
Oral Rehydration Solution (ORS):	Solutions for the prevention of dehydration in infants and children. These are either commercially produced sachets or tablets or can be prepared at home with fluids that contain both salt and nutrients.

Oral Rehydration Therapy (ORT):	ORT is given to prevent and treat dehydration during episodes of diarrhea by giving a child fluids by mouth. ORT is a threefold strategy that combines administration of a simple solution of sugar and salt with continued feeding through a diarrhea episode and referral when appropriate.
Pilot Survey:	Duplication of the final proposed survey design on a small scale from beginning to end.
Polio Vaccination:	Vaccination by oral drops against an acute infection that can cause paralysis in children. It has the same schedule as DPT in children under 5 years of age with an addition of two injectable doses given at 1 and 2 months of age.
Primary Health Care:	First contact and continuing comprehensive health care, including basic or initial diagnosis and treatment, health, supervision, management of chronic conditions and preventive health services. The provision of primary care does not necessarily require highly sophisticated equipment or specialized resources.
Reference Date:	The date referred to is 17/05/2004, in which the calculation of vital rates and ages was done.
Reproductive Health:	Defined by WHO as a state of physical, mental and social well-being in all matters relating to the reproductive system at all stages of life. The term implies that people are able to have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this are the rights of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of the family planning method of their choice and the right to appropriate health-care services that enable women to safely go through pregnancy and childbirth.
Safe Drinking Water:	Water piped into the dwelling or yard, a public tap, a tube, a well or borehole with pump, a protected well or spring or rainwater.
Skilled Health Personnel:	Doctors, nurses, midwives, community health workers, health educator, etc.
Smoker:	The individual (10 years old and over) who smokes one cigarette or more a day, including pipe and narghile smokers.
Supplementary Feeding:	Any liquid (including milk) or solid given while the child is still receiving breast milk.
Tetanus:	A life-threatening disease caused by toxins produced by the bacterium <i>Clostridium tetani</i> , which often grows at the site of a cut or wound. Tetanus usually occurs after an acute injury, such as a puncture wound or laceration that has been contaminated with dirt containing the clostridium spores.
Tetanus Toxoid Vaccination:	Tetanus toxoid injections are given during pregnancy for the prevention of neonatal tetanus.
Wasting:	Low weight-for-height indicates wasting (i.e. “thinness”), which is one of the best indicators of current and acute malnutrition, i.e. a deficit in tissues and fat mass compared with what expected in a

normal child of the same length/height. It is generally associated with failure to gain weight or loss of weight.

Weaning: The process whereby the child becomes accustomed to taking liquids or solids other than breast milk.

Weight: Measurement of a child's total body mass underside.

Weight for Age: This parameter is influenced by both the height and weight of the child. It reflects the long- and short-term health of an individual or population. Lightness and underweight have been used to describe normal and pathological processes. High weight for age is not used to describe obesity.

Weight for Height: This parameter reflects body weight to height. Its use carries the advantage of requiring no knowledge of age. However it is not a substitute for other indicators. Low weight for height is called thinness, if normal, or wasting, if pathological, and can reflect a recent or chronic condition. Prevalence in non-disaster areas is around 5%. A lack of evidence of wasting in a population does not imply the absence of current nutritional problems.

Withdrawal: A traditional family-planning method used by couples by ejaculating outside the vagina.

Chapter Three

Main Findings

3.1: Public Health

Results showed that 63.1% of persons in the South of the West Bank region reported having some sort of health insurance.

The survey findings indicated that 30.5% of males 10 years old and over practiced a smoking habit, compared to 1.3% among females in the South West Bank region.

In regard to reports on having a disease and receiving treatment for it, 1.9% of persons in the South of the West Bank region indicated having diabetes, 2.9% hypertension, 1.2% a cardiovascular disease, 0.7% ulcer.

Data indicated that 84.4% of the households has access to safe drinking water. 98.2% of the households in the South of the West Bank region was living in households with sanitary means of excreta disposal.

3.2: Child Nutrition

6.6% of under-five children in the South of the West Bank region were found to be underweight or too thin for their age. 9.6% of children were stunted or too short for their age and 3.9% were wasted or too thin for their height.

95.1% of children born in the three years preceding the survey were breastfed.

Results showed that 9.4% of infants in the South of the West Bank region were estimated to weigh less than 2,500 grams at birth.

3.3: Maternal Care

56.6% of currently married women in the age (25-49) years in the South of the West Bank are using a family-planning method, 32.8% currently married women in the age (20-24) years, and 15.1% for the age (15-19) years old.

Data indicated that the percentage of women in the South of the West Bank region who gave birth during the year preceding the survey and received tetanus toxoid was 28.3%.

Virtually, 93.5% of women in the South of the West Bank region who gave birth in the three years preceding the survey received antenatal care from skilled personnel.

According to the place of delivery, data showed that 94.6% of births in the South of the West Bank region in the three years preceding the survey occurred at health institutions, while 4.7% occurred at home.

Concerning the type of delivery, the results indicated that 77.0% of births in the South of the West Bank region in the three years preceding the survey (last two births) occurred normally, 10.0% occurred by using episiotomy, 3.0% by using forceps and suction, while 10.0% occurred by using a caesarian section.

The percentage of births in the last three years preceding the survey (last two births) where mothers have received post-natal care was 28.3 % for the South West Bank region.

3.4: Child Care

98.8% of children aged 12-23 months old in the South of the West Bank region received BCG vaccines, while the third dose of DPT was given to 83.5%. Similarly, 85.2% of children received the third dose of the polio vaccine. These data include children with or without an immunization card.

14.9% of under-five children in the South of the West Bank region had a diarrhea episode and received treatment for it in the two weeks preceding the survey. 37.9% of them received one or more of the recommended home treatments (i.e., were treated with ORS). 57.4% of children with diarrhea received excess fluids as recommended.

24.0% of under-five children in the South of the West Bank region had an acute respiratory infection in the two weeks preceding the survey.

Chapter Four

Methodology

4.1: The Survey Questionnaire

The questionnaire was developed by the Palestinian South Bureau of Statistics after revision and adaptation of the following standard questionnaires:

1. The Health Survey questionnaire, that was implemented by the Palestinian South Bureau of Statistics in 2000.
2. Demographic Survey questionnaire, that was implemented by the Palestinian South Bureau of Statistics in 1995.
3. UNICEF questionnaire for Multiple Indicator Cluster Survey (MICS II).
4. Standard Demographic and Health survey questionnaire.
5. PAP FAM standard questionnaire.
6. Other Demographic and Health Survey questionnaires (DHS) from some other countries.

The demographic and health survey – in 2004 questionnaire consisted of four main parts:

1. Control Sheet, which includes items related to quality control, sample identification, interview schedule and interview outcome.
2. Household questionnaire, which includes the following sections:
 - The Household Roster including demographic variables such as age, sex, relation to the head of the household, and date of birth, and health variables such as health insurance and smoking.
 - The Housing section including questions on housing conditions, such as water, sanitation and iodized salt.
3. Women's health questionnaire. This questionnaire was designed to collect data for all ever-married women aged 15-54 years old. It consists of six sections:
 - Reproduction.
 - Family planning.
 - Antenatal care and breastfeeding.
 - Tetanus Toxoid Vaccination.
 - Desire of Reproduction.
 - Knowledge of HIV.
4. Child health questionnaire: This part consists of three sections:
 - Child health and child immunization for under- five children.
 - Anthropometry for under- five children.
 - Child education for children aged 5-17 years.

4.2: Sampling

4.2.1: Target Population

The target population consisted of all Palestinian households that usually reside in the Palestinian Territory. This type of survey concentrated on 2 two subpopulations: The first is ever-married women aged (15-54) years old, and the second is under- five children. .

4.2.2: Sample Frame

The list of all Palestinian households has been constructed by updating some identification variables from the data collected through the Population Census of 1997. The master sample was drawn up to be used for different sample surveys. It consists of 481 enumeration areas (EA) (the average size of about 150 households). The master sample was the sample frame for the current Demographic and Health Survey of 2004. The selected EAs were divided into small units called cells (with an average size of 25 households). One cell per EA was selected.

4.2.3: Sample Size

The number of households in the sample was 6,574 households: 4,456 in the West Bank and 2,118 in the Gaza Strip. The number of the households in the sample of the South of the West Bank was 1,150.

4.2.4: Sample Design

The sample type was a stratified two-stage random sample:

First stage: 260 EAs were selected from all Palestinian territory, 56 in the South of the West Bank.

Second stage: A systematic random sample of 25 households was selected from each EA in the West Bank and the Gaza Strip. For that part of Jerusalem that was, which was annexed by Israel after the 1967 war, 30 households were selected from each EA.

4.2.5: Response Rates

Overall 88.2% of the questionnaires were completed, 84.1% in the West Bank, and 96.9% in the Gaza Strip.

88.7% of the questionnaires in the South of the West Bank were completed.

4.2.6: Weighing

Weights have been calculated for each sampling unit. Weights reflect the sampling procedures. To make the weighing procedure feasible and simple, we assumed that the households have been selected directly within the EA.

The weighing procedure considered the total Palestinian population in the beginning of the second quarter of the year 2004 and their distribution by region, sex and age group.

4.2.7: Variance

It is important to calculate the sampling error and to show it beside the estimates. This gives the data user an idea about the efficiency and accuracy of the estimates.

The total survey errors are divided into two types: sampling errors and non-sampling errors. Non-sampling errors arose from implementing data collection and data processing, such as failure to interview the correct unit, or mistakes made by the interviewer or the respondent. It is still difficult to estimate the non-sampling errors. However, many procedures have been adopted to reduce the non-sampling errors.

Sampling errors on the other hand are a measure of the variability between all possible samples. Sampling errors can be estimated from the survey results.

The variance calculation uses the method of Ultimate Clusters; the variance formula depends on the type of estimate (ratios, means, totals...et, etc.). For this purpose we use a statistical package for variance calculation called CENEVAR.

4.3: Reference Date

The reference date for the Demographic and Health Survey was 17/05/2004.

4.4: Pilot Study

The aim of the pilot study was to test all activities related to the main survey, the questionnaire, training, survey instructions and procedures, sample, interviews, data entry and data processing.

The pilot took place in April, 2004. The sample size was 150 households, or: 75 households in each the West Bank and 75 in the Gaza Strip. The survey was carried out by two fieldwork teams, each consisting of 6 six interviewers, one supervisor, one editor, one assistant and one field work coordinator.

The survey results were evaluated by several means through conducting debriefing meetings with fieldwork teams, and changes in the survey plan were carried out as required.

4.5: Field Work work Operations

4.5.1: Recruitment

Recruitment of fieldworkers was restricted to women. The fieldwork directorate at PCBS screened all available female applicants. A scale was designed to rank applicants using objective criteria. Four committees to interview applicants in Ramallah, Nablus, Hebron and Gaza were formed. Seventy-nine 79 interviewers, 16 interviewer's assistants, and 32 coordinators, supervisors and editors were selected to work in the West Bank and the Gaza Strip.

4.5.2: Training

The draft fieldwork manual prepared for the pilot was reviewed, edited and utilized for the main fieldwork training.

The main training was via videoconference between the West Bank and the Gaza Strip. Training lasted for an intensive 11 days. A group of doctors was recruited to deliver lectures on different parts of the questionnaires.

The training materials consisted of the following basic survey documents: questionnaires, and interviewer's and supervisor's instructions manual.

The training course for interviewers consisted of:

- Classroom lectures on the objectives and organization of the survey.
- Detailed explanation of the questionnaire.
- The art of asking questions.

The principles of interviewing were addressed by the demonstration of an interview through role-playing and practice interviews.

4.5.3: Fieldwork Organization

The main fieldwork in the West Bank and Gaza Strip started on May 20, 2004, and was completed on July 7, 2004.

17 Seventeen mobile teams in the West Bank and the Gaza Strip undertook fieldwork. Each team consisted of 3-5 three to five interviewers, one supervisor, one assistant and one field editor.

Fieldwork teams implemented field editing, which included further spot-checks if needed. The field editor thoroughly checked and corrected any obvious mistakes and slips.

4.5.4: Editing in the Field

Fieldwork procedures and organization were designed to ensure adequate supervision and the collection of high quality data. To this end, several quality- control measures were used, including periodic sudden visits by the professional staff to the field team, adequate communications between the South office staff and the field in the form of daily and weekly reporting, re-interviewing of about 10% of the sample households by supervisors, spot-checking of ages for of eligible women, observation of interviewers by supervisors, distribution of written memos to the field when confusion arises, adequate documentation of the flow of the questionnaire through control sheets, and limiting call backs to three visits per household.

4.6: Data Processing

BLAIZE was used in the data entry. Data entry was organized in a number of files, corresponding to the main parts of the questionnaire.

A data- entry template was designed to reflect an exact image of the questionnaire, and included various electronic checks: logical check, consistency checks and cross-validation. Continuously thorough checks on the overall consistency of the data files were conducted, and some questionnaires were sent back to the field for corrections.

Data entry started in May 28, 2004, and finished on July 25, 2004. Data cleaning and checking processes were initiated simultaneously with the data entry. Thorough data quality checks and consistency checks were carried out.

Final tabulation of results was performed using the statistical package SPSS for Windows (version 8.0) and specialized health and demographic analysis programs.

Data Quality

5.1: Introduction

Since the data reported here are based on a sample survey and not on complete enumeration, they are subjected to two main types of errors: sampling errors and non-sSampling errors.

Sampling errors are random outcomes of the sample design, and are, therefore, easily measurable.

Non-sampling errors can occur at the various stages of the survey implementation in data collection and data processing, and are generally difficult to be evaluated statistically. They cover a wide range of errors, including errors resulting from non-response, sample frame coverage, data processing and response (both respondent and interviewer-related). The use of effective training and supervisions and the careful design of questions are measures that have direct bearing on the magnitude of non-sampling errors, and, hence, on the quality of the resulting data.

5.2: Evaluation of Demographic and Health Data

Demographic data are in particularly subjected to various other sources of non-sampling errors, and there are standard techniques to assess the seriousness of these errors. The quality of the age data is of particular importance in demographic surveys, because the age distribution is needed for various demographic purposes.

Age- reporting errors result from incorrect reporting of by respondents during enumeration, misunderstanding of the questions concerning age, mistakes during data entry, or, more importantly in our context, respondents not knowing their exact age. Age- reporting errors occur in all surveys, and this one is no exception. However, the quantum and seriousness of the errors varies a great deal among surveys. It should be mentioned that questions were asked about both completed age and dates of birth in this survey, and official documents were used whenever possible to obtain these data.

A standard way to evaluate the data is to check the extent of age heaping in convenient digits, most commonly 0 and 5. The Wipple index was 103.9 for both sexes, indicating that the data are free of age heaping at digits 0 and 5. The Mayers and Bach indices are 5.1 and 2.9 respectively, showing little heaping at single years.

5.2.1: Antenatal Care:

37.4% of women with recent births in Palestinian Territory are protected against neonatal tetanus. The vast majority of these women received two or more doses of tetanus toxoid within the last three years. Among the regions, women living in the West Bank are most likely to be protected (43.6%) while those living in the Gaza Strip are the least likely to be protected (33.3%) of them 29.3 in the South of the West Bank).

Female respondents who had births in the last three years prior to the survey were asked whether they had received antenatal care for any birth and, if so, what type of person provided the care. If the woman saw more than one type of provider, all were recorded in the questionnaire.

5.2.2: Child Immunization

In the Demographic and Health Survey - of 2004, mothers were asked to provide vaccination cards for children under the age of five. Interviewers copied vaccination information from the cards onto the survey questionnaire. Mothers were also probed to report any vaccinations the child received that did not appear on the card. Overall, 72.9% of children had health cards, of them 69.0% in the South of the West Bank. If the child did not have a card, the mother was briefed with a short description of each vaccine and asked to recall whether or not the child had received it and, for DPT and Ppolio vaccines, how many times. In this survey we found that only 7.98% of children under the age of five did not have health cards, of them 4.2% in the South of the West Bank.

5.2.3: Breastfeeding

Complementary feeding refers to children who receive breast milk and solid or semi-solid food. In this survey, data on breastfeeding was collected for children born in the last three years preceding the survey.

5.2.4: Child Nutrition

Children were weighed and measured (approximately 95.4% of children, 91.9% in the South of the West Bank), and those whose measurements are outside a plausible range were excluded. In addition, a small number of children whose birth dates were not known were excluded.

Children under the age of two years were measured lying down, while children under the age of five years were measured standing up as recommended.

5.2.5: Illness

In the Demographic and Health Survey – of 2004 questionnaire, mothers (or caretakers) were asked to report whether their child had had diarrhea in the two weeks prior to the survey. If so, the mother was asked a series of questions about what the child had to drink and eat during the episode and whether this was more or less than what the child usually ate and drank.

Children with acute respiratory infection are defined as those who had an illness with a cough accompanied by rapid or difficult breathing and whose symptoms were due to a problem in the chest, or both a problem in the chest and a blocked nose, or whose mother did not know the source of the problem.

References

1. Department of Statistics (DOS) [Jordan] and Macro International Inc. (MI). 2003. Jordan Populations and Family Health Survey 2002. Calverton, Maryland: Dos and MI.
2. Department of Statistics (DOS) [Jordan] and Macro International Inc. (MI). 1998. Jordan Populations and Family Health Survey 1997. Calverton, Maryland: Dos and MI.
3. Palestinian South Bureau of Statistics, 2000. Health Survey-2000: Main Findings. Ramallah- Palestine.
4. Bureau of Statistics Planning Commission and Demographic and Health Surveys Macro International Inc 1997. Demographic and Health Survey 1996 – Tanzania.
5. National Population Council and Demographic and Health Survey Macro International Inc 2001. Demographic and Health Survey 2000 – Egypt.
6. Palestinian South Bureau of Statistics, 20042001. Health Survey, 2000: Regional Report Series (No.1) South of the West BankMain Findings. Ramallah - Palestine
7. Palestinian South Bureau of Statistics, 2004. Demographic and Health Survey, 2004: Main Findings. Ramallah- Palestine.