السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 11)

أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات
التقرير السنوي - 2008

نيسان / ابريل، 2008

ثمن النسخة 7 دولار أمريكي

الصفحة الإلكترونية الجديدة:

- يعلن الجهاز عن إطلاق موقع إلكتروني خاص بالأطلس الإحصائي الرسمي الفلسطيني على العنوان http: / / atlas.pcbs.gov.ps **بإمكانكم الحصول على النسخة إلكترونية من جميع المطبوعات التي ينشرها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني من خلال الصفحة الإلكترونية للجهاز على العنوان:** http: / / www.pcbs.gov.ps
- لمزيد من البيانات، يرجى استيفاء النموذج الإلكتروني المتوفر على الموقع الإلكتروني للجهاز والذي من خلاله يمكنكم متابعة حالة طلبكم وعمل تحميل للبيانات حال توفرها

تم إعداد هذا التقرير حسب الإجراءات المعيارية المحددة في ميثاق الممارسات للإحصاءات الرسمية الفلسطينية 2006

© ربيع الاول، 1429 هـ، نيسان، 2008
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. التقرير السنوي - 2008. أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 11). 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

هاتف: 2426340 970 / 2 (972)
فاكس: 2426343 970 / 2 (972)
بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps
صفحة الكترونيه: http: / / www.pcbs.gov.ps

فريق العمل

اعداد المواد:	ختام البزرة	
تصميم جرافيكي	احمد سوالمه	
المراجعة الاولية:	محمد العمري	
	جواد الصالح	
المراجعة النهائية:	عناية زيدان	
	محمود جرادات	
الاشراف العام:	د. لؤي شبانه	رئيس الجهاز

شكر وتقدير

يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر والتقدير لجميع الذين ساهموا في إخراج هذا التقرير إلى حيز النور.

لقد تم إصدار التقرير السنوي "أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات، 2008 بدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) وعدد من أعضاء مجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) لعام 2008 ممثلة بمكتب الممثلية النرويجية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، مكتب الممثلية الهولندية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون (SDC).

يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بجزيل الشكر والتقدير إلى أعضاء مجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) على مساهمتهم القيمة في تنفيذ هذا المشروع.

تقديـــم

"ان طريقة معاملة المجتمع للاطفال لا تفصح فقط عن مزايا العطف والاهتمام والعناية، بل تظهر ايضا حس هذا المجتمع بالعدالة والتزام رؤية المستقبل والحرص على تحسين الظروف الانسانية للاجيال الطالعة"

" خافيير دي كوييار" أمين عام سابق للامم المتحدة

يصدر الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني سنويا تقرير حول وضع الاطفال في الاراضي الفلسطينية، وهو التقرير الاكثر شمولية حول واقع الاطفال في فلسطين، حيث عمل الجهاز على بناء نظام احصائي رسمي يستند على احتياجات المجتمع ويتوافق مع التوصيات الدولية. وقد اعتمد الجهاز مبدأ التدرج ضمن الاولويات الفلسطينية في المرحلة الراهنة كأساس في التقدم نحو بناء النظام المذكور، حيث تم انجاز العديد من الانشطة الاحصائية ومن اهمها التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007، وكذلك المسوح الميدانية بالاضافة الى اشتقاق المعلومات من المصادر الثانوية من خلال السجلات الادارية.

كما عمل الجهاز من خلال برنامج احصاءات الطفل منذ العام 1997 على انشاء قاعدة بيانات شاملة حول مجموعة من المؤشرات معتمدة في مجال الطفولة والبيئة المحيطة بها في فلسطين، وذلك من خلال اصدار التقارير التحليلية حول واقع الطفل الفلسطيني، والتعرف على الفجوات في مسألة حقوقهم كما عرفها ميثاق حقوق الطفل الذي تبنته السلطة الوطنية الفلسطينية، ومن المفيد هنا التأكيد على ان قاعدة البيانات التي نحن بصددها تنطلق في اطارها ومحتواها من فهمنا الخاص للدور الرقابي الذي اناطته الخطة الوطنية للطفل الفلسطيني بنا، ومن فهمنا الخاص لوسائل قياس المؤشرات المتعلقة بحقوق الطفل كما اقرتها الجمعية العامة للامم المتحدة.

وقد حاولنا قبل تصنيف وعرض البيانات في سلسلة التقارير السنوية ان نستفيد من تجارب عدد من الدول التي لها تجربة غنية في مجال جمع البيانات المتعلقة بتنمية الطفل وفقا لروح اتفاقية حقوق الطفل الدولية ومن تجربة بعض المنظمات الدولية العاملة في هذا المجال، ومن هنا يتم جمع البيانات في هذه التقارير من البيانات الاحصائية المتوفرة في الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني وذات العلاقة بوقع الطفل الفلسطيني، وتجدر الاشارة الى اننا حرصنا ان يكون جمع البيانات منسجما مع المادة الاولى من اتفاقية حقوق الطفل والخاصة بتعريف الطفل: وهو كل انسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، وما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.

يعرض هذا التقرير مجموعة مختارة من المؤشرات الخاصة بواقع الطفل الفلسطيني، حيث يتناول الفصل الاول الواقع الاجتماعي، والفصل الثاني الواقع الصحي، ويستعرض التقرير في الفصلين الثالث والرابع الواقع التعليمي والثقافي للطفل، وفي الفصل الخامس واقع الاطفال الذين هم بحاجة الى حماية خاصة، بالاضافة الى فصل متخصص حول واقع فئة المراهقين في المجتمع الفلسطيني.

نيسان، 2008

د. لؤي شبانه
رئيس الجهاز

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
تقديم	
قائمة المحتويات	
قائمة المفاهيم والمصطلحات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال البيانية	
الفصل الأول: الخصائص الاجتماعية	**23**
الواقع الديمغرافي	23
التركيب الأسري	24
نوع الأسرة	25
الخصوبة	26
الحالة الزواجية	26
العمر عند الزواج الأول	26
مستويات الخصوبة الحالية	27
خصوبة المراهقات	28
فترات المباعدة بين المواليد	29
استخدام وسائل تنظيم الأسرة	30
معدلات المواليد	31
الوفيات	31
ظروف السكن	32
ملخص تنفيذي	33
المراجع	
الفصل الثاني: صحة الطفل	**35**
الوضع التغذوي للأطفال	35
وفيات الرضع والأطفال دون سن الخمس سنوات	36
أسباب وفيات الرضع	36
أسباب وفيات الأطفال دون سن الخمس سنوات	37
المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم)	37
الرعاية أثناء الحمل	37
تلقي مطعوم التيتانوس	38
الرعاية الصحية أثناء الولادة	38
الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس)	39
المؤشرات التفاضلية في صحة الطفل	39

أنماط الرضاعة الطبيعية	39
متوسط الرضاعة الطبيعية	39
وزن المولود عند الولادة	40
التحصين	40
أمراض الطفولة	41
الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي	41
الإصابة بالإسهال	41
مراكز الأمومة والطفولة	42
ملخص تنفيذي	43
المراجع	
الفصل الثالث: الواقع التعليمي للأطفال	**45**
الطلبة	45
الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال	46
الالتحاق بالتعليم الأساسي	47
الالتحاق بالمرحلة الثانوية	48
الرسوب	49
التسرب	50
المدارس	51
المرافق المدرسية والتقنيات التعليمية	52
البيئة التعليمية	52
الكثافة الصفية	52
المعلمون والمعلمات	53
ملخص تنفيذي	55
المراجع	
الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال	**57**
استخدام الأطفال للحاسوب	57
استخدام الإنترنت	58
دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل	59
توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل	59
النشاطات الثقافية والاجتماعية	59
الأنشطة اليومية التي يمارسها الأطفال	60
الصحف والمجلات	61
مشاهدة التلفزيون	61
ملخص تنفيذي	62
المراجع	

الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة	**65**
تشغيل الأطفال	56
مفهوم عمالة الأطفال	66
عمالة الأطفال	67
الواقع التعليمي للأطفال العاملين	67
الأطفال العاملون لدى عائلاتهم	67
أطفال تحت خط الفقر	68
عدد الأطفال في الأسرة	69
الأطفال الشهداء	69
الأطفال المعتقلون	70
تعذيب الأطفال في السجون الإسرائيلية	71
الواقع الاجتماعي والاقتصادي للأطفال الأسرى	71
ظروف الاحتجاز	72
الطعام	72
الحق في ممارسة العبادة	72
الحق في التعليم	73
الأطفال المعرضون للعنف	73
ملخص تنفيذي	74
المراجع	
الفصل السادس	**77**
فئة المراهقين	77
التركيب العمري والنوعي	77
مواقف المراهقين واتجاهاتهم من التعليم والثقافة	77
استخدام وسائل الإعلام	77
الدراسة المختلطة وكيفية التعامل مع الجنسين	78
المناهج ومحتويات الكتب	78
تحسين طرق التعليم	78
متابعة التعليم	79
اختيار التخصص	79
مشاكل الدراسة	80
النشاط الاقتصادي للمراهقين	80
المشاركة في القوى العاملة	80
التصرف بالأجر	81
طبيعة الأجر	82
الحياة الأسرية	82
طلب المساعدة	82

التمييز في المعاملة بين الجنسين 82
الحالة الصحية والمعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً 83
تقييم الحالة الصحية الحالية 83
التدخين وأسبابه 83
المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا 84
ملخص تنفيذي 85
الملاحق

قائمة المفاهيم و المصطلحات

الطفل	يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.
معدل النمو:	معدل الزيادة أو النقص في عدد السكان خلال سنة معينة بسبب الزيادة الطبيعية وصافي الهجرة، ويعبر عنه بصورة نسبة مئوية من عدد السكان الأساسي.
نسبة الجنس:	عدد الذكور لكل مائة من الإناث ضمن السكان.
التركيب العمري والنوعي:	تركيب السكان حسب عدد أو نسبة الذكور والإناث ضمن كل فئة عمرية. ويعد التركيب العمري والنوعي للسكان النتيجة التراكمية للاتجاهات السابقة في معدلات الخصوبة والوفيات والهجرة. ويعتبر توفر المعلومات حول التركيب العمري والنوعي شرطا أساسيا مسبقا لوصف وتحليل العديد من أنواع البيانات الديمغرافية
توقع البقاء على قيد الحياة:	معدل السنوات الإضافية التي قد يعيشها الفرد إذا استمرت اتجاهات الوفيات الحالية على حالها. ويعرف هذا المصطلح أيضا بتوقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة أو عند أعمار أخرى.
معدل الخصوبة الكلي:	متوسط عدد المواليد الأحياء لكل امرأة (أو مجموعة من النساء) خلال فترة حياتها (حياتهن) الإنجابية حسب معدلات الخصوبة العمرية لسنة ما، وهو ناتج عن مجموع معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية مضروبا في خمسة.
معدل الخصوبة التفصيلية حسب العمر:	عدد المواليد الذين تنجبهم النساء من فئة عمرية معينة لكل 1000 امرأة في تلك الفترة.
معدل المواليد الخام:	عدد المواليد لكل 1000 من السكان خلال سنة ما.
معدل الوفيات الخام:	عدد الوفيات لكل 1000 من السكان خلال سنة معينة.
معدل وفيات الرضع:	عدد وفيات الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة لكل 1000 من المواليد الأحياء خلال سنة معينة.
وفيات الذين أعمارهم تقل عن خمس سنوات:	نسبة المتوفين من الأطفال المولودين قبل بلوغهم عمر الخمس سنوات.
الأسرة:	فرد أو مجموعة أفراد تربطهم أو لا تربطهم صلة قرابة، ويقيمون في مسكن واحد، ويشتركون في المأكل أو في أي وجه من ترتيبات المعيشة الأخرى.
رب الأسرة:	هو من تعتبره الأسرة مسئولا عنها وتمنحه هذه الصفة وهو أحد أفراد الأسرة وعادة ما يكون هذا الشخص هو صاحب السلطة والمسؤول عن تدبير الشؤون الاقتصادية للأسرة وقد يكون رب الأسرة ذكراً أو أنثى.
متوسط حجم الأسرة:	عدد الأفراد في الأسر مقسوماً على عدد الأسر.
الهزال (نقص الوزن بالنسبة للطول):	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 - 2SD)) أن لديهم هزال متوسط أو حاد، وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن (- 3SD) بأن لديهم هزالاً حاداً. ويتأثر الهزال بشكل أساسي بوزن الطفل وطوله وهو أحد المقاييس المستعملة في البحث لقياس زيادة الوزن عند الأطفال.

قصر القامة (نقص الطول بالنسبة للعمر):	إن نقص الطول بالنسبة للعمر يشير إلى قصر القامة، ويعكس طول أو قصر قامة الطفل الوضع الصحي أو التغذوي له، ويقاس هذا المؤشر بطريقتين أساسيين هما الطول والارتفاع. فالطول يقيس طول الطفل وهو مستلقٍ 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 (- 2SD) أن لديهم قصر قامة متوسط أو حاد بالنسبة لأطوالهم، وأولئك الذين تقل أطوالهم مقابل أعمارهم عن (- 3SD) يصنفون أن لديهم قصر قامة حاد.
نقص الوزن (نقص الوزن بالنسبة للعمر):	يتأثر وزن الطفل بسرعة بمتغيرات صحية أو تغذوية حديثة أو قديمة، يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (- 2SD) أن لديهم نقص وزن متوسط أو حاد وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (- 3SD) أن لديهم نقص وزن حاد. ويتأثر وزن الطفل بطوله بشكل عام ولهذا لا يعتمد كمؤشر لقياس زيادة الوزن عند الأطفال.
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 السعرات الحرارية والتي من الممكن أن تسبب المجاعة أو السمنة أو أمراض أخرى.
الإسهال:	هو التغيير الملموس في عدد مرات التبرز (اكثر من ثلاث مرات في اليوم) والتغير في لزوجة البراز بحيث يميل إلى السيولة، وقد يرافق هذه العملية وجود دم أو مخاط في البراز.
أملاح معالجة الجفاف (البيتي)	عبارة عن محلول يتكون من ماء وسكر وملح وكربون وعصير ليمون أو برتقال بنسب معينة وذلك بهدف الوقاية من الجفاف الناتج عن الإسهال.
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):	مطعوم يعطى خلال الشهر الأول من الولادة وذلك للوقاية من مرض السل الرئوي (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.
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.
المطعوم الثلاثي(DPT):	هو 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.
الأطفال الذين تلقوا جميع المطاعيم:	هم الأطفال الذين يبلغون من العمر 23 - 12 شهرا وتلقوا مطعوم السل وثلاث جرع من مطعوم الثلاثي وثلاث جرع من مطعوم الشلل ومطعوم الحصبة.
الرضاعة الطبيعية:	تلقي الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو مشفوط.

الرضاعة الطبيعية المطلقة:	الأطفال 0 - 5 أشهر الذين لا زالوا يرضعون من أمهاتهم والذين لم يتلقوا حليب صناعي أو أي نوع من أنواع الطعام أو الشراب. ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يتلقون الفيتامينات أو الأدوية.
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.
المدرسة:	هي أية مؤسسة تعليمية غير رياض الأطفال بغض النظر عن عدد طلبتها وتركيبها الصفي. حيث أن أدنى صف فيها لا يقل عن الصف الأول. وأعلى صف لا يزيد عن الصف الثاني عشر.
المدارس الحكومية:	هي أية مؤسسة تعليمية تديرها وزارة التربية والتعليم. أو أية وزارة أو سلطة حكومية.
مدارس وكالة الغوث الدولية:	هي أية مؤسسة تعليمية غير حكومية أو خاصة تديرها أو تشرف عليها وكالة الغوث لتشغيل اللاجئين الفلسطينيين.
المدارس الخاصة:	هي أية مؤسسة تعليمية أهلية أو أجنبية غير حكومية مرخصة. يؤسسها أو يرأسها أو يديرها أو ينفق عليها فرد أو أفراد أو جمعيات أو هيئات فلسطينية أو أجنبية.
المرحلة الأساسية:	هي قاعدة التعليم والأساس الذي تقوم عليه مراحل التعليم الأخرى. ومدتها عشر سنوات.
المرحلة الثانوية:	هي المرحلة التي تلي المرحلة الأساسية ومدتها سنتان.
الشعبة:	مجموعة من الطلبة يضمهم صف واحد أو أكثر ويشتركون في غرفة صفية واحدة في أية مرحلة دراسية معينة.
الطالب:	هو كل من يتعلم في أية مؤسسة تعليمية.
الجهة المشرفة:	هي الجهة المسؤولة عن المدرسة قانونيا واداريا. وهي إما أن تكون الحكومة أو وكالة الغوث أو أية جهة خاصة أخرى.
معدل الالتحاق الصافي:	هو مجموع الطلبة الذين تعادل أعمارهم في مرحلة معينة العمر القانوني للالتحاق في تلك المرحلة إلى مجموع الأفراد في المجتمع الذين تعادل أعمارهم العمر القانوني للالتحاق في تلك المرحلة.
معدل الالتحاق الإجمالي حسب المرحلة:	عدد الطلبة في تلك المرحلة بغض النظر عن أعمارهم - إلى عدد أفراد الفئة العمرية في المجتمع التي ينظر إليها (وفق التعليمات والأنظمة) على أنها الفئة المناسبة لتلك المرحلة.
معدل عدد الطلبة لكل شعبة:	مجموع عدد الطلبة في صف أو مرحلة ما. مقسوماً على عدد الشُعَب المخصصة لهم في ذلك الصف أو المرحلة.
معدل عدد الطلبة لكل معلم:	مجموع عدد الطلبة في مرحلة ما. مقسوماً على عدد المعلمين في تلك المرحلة.
معلم:	كل من يتولى التعليم في أية مؤسسة تعليمية بإجازة تمنحه إياها وزارة التربية والتعليم. أو أية مؤسسة أخرى تستطيع منح مثل هذه الإجازة.
جنس المدرسة:	تصنف المدرسة حسب جنس الطلبة الذين يدرسون فيها. فإما أن تكون للذكور أو للإناث أو مدرسة مختلطة للذكور والإناث معاً.
رياض الأطفال:	كل مؤسسة تعليمية تقدم تربية للطفل قبل مرحلة التعليم الأساسي بسنتين على الأكثر. وتحصل على ترخيص مزاولة المهنة من وزارة التربية والتعليم. وتقسم إلى مرحلتين: مرحلة البستان: يكون الأطفال فيها عادة في سن الرابعة ومرحلة التمهيدي ويكون الأطفال فيها عادة في سن الخامسة.

التعليم الثانوي الأكاديمي:	التعليم العلمي والأدبي والشرعي ويشتمل على الصفين: الأول والثاني الثانويين.
التعليم الثانوي المهني:	التعليم التجاري أو الصناعي أو الزراعي أو التمريضي، ويشتمل على الصفين: الأول والثاني الثانويين.
الراسب:	الطالب الذي لم ينجح في أحد المباحث أو اكثر المخصصة للصف الذي يشغله، ولا يحق له الانتقال للصف الذي يليه.
المتسرب:	الطالب الذي ترك المدرسة نهائياً خلال العام الدراسي الماضي ولم ينتقل إلى مدرسة أخرى.
مكتبة منزلية:	يقصد بها مجموعة من الكتب والمجلات أو الدوريات غير الدراسية لدى الأسرة والتي غالبا ما تستخدم لتنمية جوانب ثقافية أو دينية، بحيث لا يقل عدد الكتب عن عشرة.
المكتبة:	المكتبة هي مجموعة منظمة من الكتب المطبوعة والدوريات والرسومات والمواد المرئية والمسموعة، وتقدم خدمات وتسهيلات للأشخاص الذين يستخدمون هذه المواد عند طلبهم.
المؤسسات الثقافية:	مؤسسات تتضمن السلع (الأدوات والمعدات) المستخدمة في أنشطة الفنون والحرف في أنشطة اللعب والرياضة، والتي تسهل القيام بأنشطة الثقافة بالمعنى الواسع.
الأنشطة الثقافية والاجتماعية:	القيام بالأنشطة المختلفة، مثل المشاركة في المناسبات الاجتماعية كالأعراس، والمآتم، وأعياد الميلاد. والمشاركة في أنشطة دينية سواء داخل المنزل أو خارجه كالمشاركة في الاحتفالات الدينية والحلقات الدينية والصلاة في المسجد أو الكنيسة. والتواصل الاجتماعي داخل المنزل وخارجه كالحديث والزيارات واللقاءات في الأماكن العامة مع أعضاء الأسرة والأصدقاء والمعارف. والمشاركة في الأنشطة الرياضية الداخلية والخارجية والألعاب مثل لعب الورق، وحل الكلمات المتقاطعة، وأنشطة أخرى لقضاء الأوقات. وتشمل أيضاً ممارسة الهوايات المختلفة كالأدب والموسيقى، وزيارة المتاحف والمعارض والسينما والحفلات والمسرح. كما تشمل التنقل المرتبط بهذه الأنشطة، وغير ذلك من الأنشطة المشابهة.
الطفل الفقير	الطفل الذي ينتمي إلى أسرة فقيرة (استهلاكها الشهري يقل عن خط الفقر الوطني لعام 2006).
العمل:	الجهد المبذول في جميع الأنشطة التي يمارسها الأفراد بهدف الربح أو الحصول على أجرة معينة سواء كانت على شكل راتب شهري أو أجرة أسبوعية أو بالمياومة أو على القطعة أو نسبة من الأرباح أو سمسرة أو غير ذلك من الطرائق. كذلك فإن العمل بدون أجر أو عائد في مصلحة أو مشروع أو مزرعة للعائلة يدخل ضمن مفهوم العمل.
الطفل العامل:	الطفل الذي يباشر شغلاً أو عملاً معينا ولو لساعة واحدة سواء كان لحساب الغير بأجر أو لحسابه أو بدون أجر في مصلحة للعائلة. ويصنف الأطفال العاملون حسب الحالة العملية في المجموعات التالية: 1. **صاحب عمل:** هو الطفل الذي يعمل في منشأه يملكها او يملك جزء منها ويشغل لحسابه على الأقل مستخدم بأجر ويعطيه أجراً مقابل عمله. 2. **يعمل لحسابه:** هو الطفل الذي يعمل لحسابه فقط ولا يشغل أفراداً آخرين بأجر. 1. **مستخدم بأجر:** هو الطفل الذي يعمل لحساب فرد آخر أو لحساب منشأة أو جهة معينة وتحت إشرافها ويحصل مقابل عمله على أجر محدد سواء كان على شكل راتب شهري أو أجرة أسبوعية أو على القطعة أو أي طريقة دفع أخرى. ويندرج تحت ذلك العاملون بأجر في مصلحة للعائلة. 2. **عضو أسرة غير مدفوع الأجر:** هو الطفل الذي يعمل لحساب العائلة، أي في مشروع أو مصلحة أو مزرعة للعائلة ولا يتقاضى نظير ذلك أي أجرة وليس له نصيب في الأرباح.
المهنة:	هي الحرفة أو نوع العمل الذي يباشره الطفل إذا كان عاملا، أو الذي باشره سابقا إذا كان قد عمل في السابق، بغض النظر عن طبيعة عمل المنشأة التي يعمل بها وبغض النظر عن مجال الدراسة أو التدريب الذي تلقاه الطفل.

النشاط الاقتصادي:	هو طبيعة العمل الذي تمارسه المنشأة والذي قامت من اجله حسب التصنيف الدولي الموحد للأنشطة الاقتصادية ويسهم بأكبر قدر من القيمة المضافة في حالة تعدد الأنشطة داخل المؤسسة الواحدة.
ساعات العمل:	تعبر ساعات العمل عن الوقت الذي يصرفه الطفل في جميع الأعمال خلال فترة الإسناد.
الأجر اليومي:	الأجر النقدي الصافي المدفوع للأطفال المستخدمين بأجر من قبل أصحاب العمل.
الصحة النفسية الاجتماعية الجيدة:	يمكن تعريفها بأنها قدرة الفرد على أداء وظيفته في المجتمع، قدرته على العمل والتعلم، قدرته على التأقلم، قدرته على عمل علاقات اجتماعية، تفاعله في المجتمع، تمتعه بثقة بالنفس ورضا عن النفس وقدرته على تطوير مهارات ومواقف إيجابية.
العنف الأسري	العنف الأسرى هو أي تصرف يتصرفه أحد أفراد الأسرة ضد أي فرد من أفرادها بهدف إلحاق الألم أو الأذى النفسي أو الجسدي أو أي شكل آخر من أشكال الألم والإساءة.
عنف جسدي	هو سلوك موجه ضد الجسد. يمارس باستخدام وسائل مختلفة مثل الدفع بقوة، رمي أشياء باتجاه الشخص يمكن أن تؤذي، لكمات باليد، شد الشعر، لوي اليد، الصفع، الخنق، الحرق، الإمساك بقوة، التهجم باستخدام أدوات حادة أو بدون أدوات، أو غير ذلك بهدف الضبط أو التعبير عن القوة الجسدية أو إلحاق الأذى، وقد يترك أو لا يترك العنف الجسدي آثاراً على الجسم، وآثاره تسبب الآلام وأيضا تعرض حياة الإنسان للخطر أو إلى فقدان عضو ما بالجسم أو تحدث كسوراً أو جروحاً أو تسبب تشوهاً ما. ويمكن تمييز العنف الجسدي عن طريق العلامات التي تترك أثراً على الجسم، إلا أن هناك الكثير من التهجمات التي لا تترك آثار على الجسم بعد الاعتداء ولكننا ما زلنا نعتبرها أشكالاً من الإساءة الجسدية.
عنف نفسي	هو شكل من أشكال العنف، وهو يتمثل بسلوك نفسي أو كلامي أو المعاملة السيئة للإنسان والاستهتار والازدراء به. ويمارس باستخدام الشتم والإهانة من قبل الشخص الذي يمارس العنف، تحطيم أشياء تخص الشخص المعتدى عليه، الصياح والصراخ عليه والتلقيب بأسماء وألقاب تحقير أو أوصاف غير مريحة، الطرد من البيت، أوالحبس داخل البيت، والترهيب، والتهديد الدائم، والإكراه. يستخدم العنف النفسي بهدف إثارة القلق والخوف في الشخص المعتدى عليه، والمس بالآخرين نفسيا والحط من قيمة الشخص المعتدى عليه وإشعاره بأنه سلبي، وإضعاف قدرته الجسدية أو العقلية، والإساءة للآخرين وتحطيم قدراتهم المعنوية والذاتية، وخلخلة الثقة بالنفس وتقدير الذات. من الآثار التي يحدثها العنف النفسي: تحطيم نظرة الشخص (المعتدى عليه) لذاته، إيقاع الأذى النفسي، الإساءة المعنوية، زعزعة الثقه بالذات مما ينعكس على تقدير الشخص لذاته، الخوف، الكآبة، القلق، حب الانتقام، الوحدة والانزواء، العدائية، العدوانية وغير ذلك من الآثار.
العنف الجنسي:	هناك ممارسات عديدة ومتنوعة تمارس على الأطفال من خلال التحرش الجنسي أو الاغتصاب، ويمارس ضد الأطفال الكثير من مظاهر العنف الجنسي من خلال التعري أمام الطفل أو تعريته، الاغتصاب، تعريضه لأفلام جنسية، التحرش به كلاميا أو باللمس، ويوقع العنف الجنسي الكثير من المشاكل النفسية والعاطفية والجسدية، على الأطفال التي ترافقه مدى حياته.

قائمة الجداول

الجدول		الصفحة
الفصل الاول: الخصائص الاجتماعية		
جدول (1 - 1):	التوزيع النسبي للأسر حسب المنطقة ونوع التجمع ونوع الأسرة، 2006	25
جدول (1 - 2):	التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة اللواتي سبق لهن الزواج والمتزوجات حالياً حسب العمر عند الزواج الأول والعمر الحالي، 2006	27
جدول (1 - 3):	معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية (لكل ألف امرأة) والكلية باستخدام الطريقة المباشرة خلال السنوات الثلاث السابقة حسب المنطقة ونوع التجمع السكاني، 2006	28
جدول (1 - 4):	نسبة النساء في الفئة العمرية (15 - 19) سنة أمهات أو حوامل بالمولود الأول حسب سنوات العمر المفردة والمنطقة، 2006	28
جدول (1 - 5):	نسبة النساء في الفئة العمرية (15 - 19) سنة أمهات أو حوامل بالمولود الأول حسب سنوات العمر المفردة ونوع التجمع السكاني، 2006	29
جدول (1 - 6):	متوسط فترات المباعدة بين المواليد (بالأشهر) في السنوات الخمس التي سبقت إجراء المسح حسب المنطقة وبعض السنوات المختارة	30
جدول (1 - 7):	التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة حسب الفئة العمرية ومدى الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل الأزواج، 2006	30
الفصل الثاني: صحة الطفل		
جدول (2 - 1):	نسبة الاطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة (اقل من انحرافين معياريين) من سوء التغذية حسب المنطقة والجنس 2004, 2006	35
جدول (2 - 2):	معدلات وفيات الرضع والأطفال لكل ألف مولود حي خلال العامين 2005 - 2006	36
جدول (2 - 3):	نسبة المواليد (المولود الأخير) الذين ولدوا في السنوات الخمس السابقة للمسح وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل حسب نوع المشكلة والمنطقة، 2006	38
جدول (2 - 4):	نسبة تغطية المطاعيم للأطفال في الفئة العمرية (12 - 23 شهرا) الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم الصحية (من واقع البطاقة الصحية) حسب بعض الخصائص، 2006	40
الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال		
جدول (4 - 1):	التوزيع النسبي للأطفال (10 - 17) سنة الذين يستخدمون الحاسوب حسب اكثر غرض للاستخدام والمنطقة للأعوام 2004,2006	58
جدول (4 - 2):	التوزيع النسبي للأطفال (10 - 17) سنة الذين يرغبون بممارسة أنشطة ثقافية في وقت فراغهم حسب النشاط وجنس الطفل، 2006	60
جدول (4 - 3):	التوزيع النسبي للأطفال (10 - 17) سنة حسب أسباب عدم ممارسة الأنشطة المرغوب ممارستها وجنس الطفل، 2006	61
الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة		
جدول (5 - 1):	التوزيع النسبي للأطفال (17-7) سنة حسب حالة العمل وبعض المتغيرات المختارة، تموز - أيلول 2007	66
جدول (5 - 2):	نسبة الأطفال (17-7) سنة العاملين أو يبحثون عن عمل و الالتحاق بالمدرسة حسب بعض المتغيرات المختارة، تموز - أيلول 2007	67
جدول (5 - 3):	التوزيع النسبي للأطفال (7 - 17) سنة العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة، تموز - أيلول 2007	68
جدول (5 - 4):	نسب الفقر بين الأسر وفقا لدخل الأسرة الشهري، 2006	69
جدول (5 - 5):	نسب الفقر وفقاً لدخل لأسرة حسب عدد الأطفال في الأسرة، 2006	69

الفصل السادس: فئة المراهقين

جدول (6 - 1):	التوزيع النسبي للسكان في الأراضي الفلسطينية حسب العمر والجنس والمنطقة، منتصف عام 2006	77
جدول (6 - 2):	نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب استخدام وسائل الإعلام حسب بعض الخصائص الخلفية، 2006	77
جدول (6 - 3):	التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19 سنة) حسب رأيهم في محتوى الكتب والمناهج التعليمية المقررة من الناحية العملية خلال العام الدراسي الماضي والمنطقة والجنس، 2006	78
جدول (6 - 4):	نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب أساليب تغيير وسائل التعليم ليكون أكثر فائدة للطلاب ومستقبلهم والمنطقة والجنس، 2006	79
جدول (6 - 5):	نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب رأيهم في الأمور التي تقلل من همة المراهقين في متابعة تعليمهم حاليا والجنس، 2006	79
جدول (6 - 6):	التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة حسب سبب اختيار التخصص الملتحق به الآن من الدراسة وبعض المتغيرات المختارة، 2006	80
جدول (6 - 7):	نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب أهم المشاكل التي يعانون منها في الدراسة حسب بعض الخصائص، 2006	80
جدول (6 - 8):	نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب الشخص الذي يلجؤون إليه لطلب المساعدة والمنطقة والجنس، 2006	82
جدول (6 - 9):	التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة حسب اعتقادهم بطرق معاملة الوالدين والأقارب للبنات والصبيان والمنطقة والجنس، 2006	82
جدول (6 - 10):	التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة حسب رأيهم بحالتهم الصحية الحالية مقارنة بالأصدقاء في نفس العمر والمنطقة والجنس، 2006	83
جدول (6 - 11)	التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة حسب أسباب ممارسة التدخين والمنطقة والجنس، 2006	83
جدول (6 - 12)	نسبة المراهقين (15 - 19) سنة الذين يعرفون طرق تجنب الإصابة بالإيدز حسب المنطقة والجنس، 2006	84

قائمة الأشكال البيانية

الشكل		الصفحة
الفصل الأول: الخصائص الاجتماعية		
شكل (1 - 1):	الهرم السكاني في الأراضي الفلسطينية، منتصف عام 2006	23
شكل (1 - 2):	معدل الزيادة الطبيعية المقدر للسكان، 1997 - 2007	24
شكل (1 - 3):	متوسط حجم الأسرة حسب المحافظة، 2007	25
شكل (1 - 4):	اتجاه العزوبية بين النساء 15 - 49 سنة في الأراضي الفلسطينية حسب العمر وبعض السنوات المختارة	26
شكل (1 - 5):	نسبة النساء الأمهات 15 - 19 سنة حسب المنطقة وبعض السنوات المختارة	29
شكل (1 - 6):	معدلات المواليد والوفيات الخام المقدرة في الأراضي الفلسطينية، 1997 - 2015	31
الفصل الثاني: صحة الطفل		
شكل (2 - 1):	التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولود) في السنوات الخمس السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب مكان إجراء الفحص والمنطقة، 2006	37
شكل (2 - 2):	متوسط مدة الرضاعة بالشهور للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب تعليم الأم، 2006	39
شكل (2 - 3):	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهاب في الجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين على المسح وقد توجهت أمهاتهم / راعياتهم لطلب النصيحة حسب نوع التجمع السكاني، 2006	41
الفصل الثالث: الواقع التعليمي للأطفال		
شكل (3 - 1):	التوزيع النسبي للطلبة في الأراضي الفلسطينية حسب الجهة المشرفة للعام الدراسي 2007 / 2008	45
شكل (3 - 2):	معدل الالتحاق الصافي في رياض الأطفال حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	46
شكل (3 - 3):	معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	47
شكل (3 - 4):	معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	48
شكل (3 - 5):	معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	48
شكل (3 - 6):	معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	49
شكل (3 - 7):	نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	50
شكل (3 - 8):	نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	50
شكل (3 - 9):	نسبة التسرب من المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	51
شكل (3 - 10):	نسبة التسرب من المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	51
شكل (3 - 11):	معدل عدد الطلبة لكل شعبة حسب المرحلة لأعوام دراسية مختارة	53
الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال		
شكل (4 - 1):	التوزيع النسبي للأطفال (10 - 17) سنة حسب استخدام الإنترنت للأعوام 2004،2006	58
شكل (4 - 2):	نسبة توفر أدوات ترفيه للأسر التي لديها أطفال اقل من 18 سنة للأعوام 2004، 2006	59
الفصل السادس: فئة المراهقين		
شكل(6 - 1):	التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) حسب المشاركة في القوى العاملة حسب الجنس والمنطقة، 2006	81
شكل (6 - 2):	التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة في الأراضي الفلسطينية حسب الشخص الذي يقرر كيفية التصرف في الأجر النقدي الذي يحصل عليه والمنطقة، 2006	81
شكل (6 - 3):	نسبة المراهقين (15 - 19) سنة الذين سمعوا بمرض الإيدز حسب المنطقة والجنس، 2006	84

الفصل الأول الخصائص الاجتماعية

الطفل: هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.
(اتفاقية حقوق الطفل - المادة رقم 1)

الأطفال من أهم القطاعات في المجتمع، ومن أهم مصادر البناء والتنمية المجتمعية المستقبلية وتشكل مرحلة الطفولة مرحلة هامة من محطات حياة الإنسان حيث يتم فيها تحديد ملامح شخصية الطفل المستقبلية، لذلك فقد اهتمت العديد من الدول بتوفير العناية اللازمة للأطفال من اجل تنميتهم نموا متكاملا متوازنا من كافة الجوانب سواء العقلية أو النفسية أو الصحية أو الاجتماعية.

يشكل الإعلان العالمي لحقوق الطفل والذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1989 تتويجا للاهتمام بالأطفال، حيث تضمن هذا الإعلان مجموعة من الأسس الهادفة إلى توفير ضمانات البقاء والنماء والحماية للأطفال، كما أن تنفيذ هذه الاتفاقية يتطلب توفير البيئة الداعمة لتلبية حقوق الطفل، والغنية بكل الحوافز التي تدعو صناع القرار والسياسات وجميع العاملين في مجال الطفولة للعمل على تحقيق ما جاء فيها.

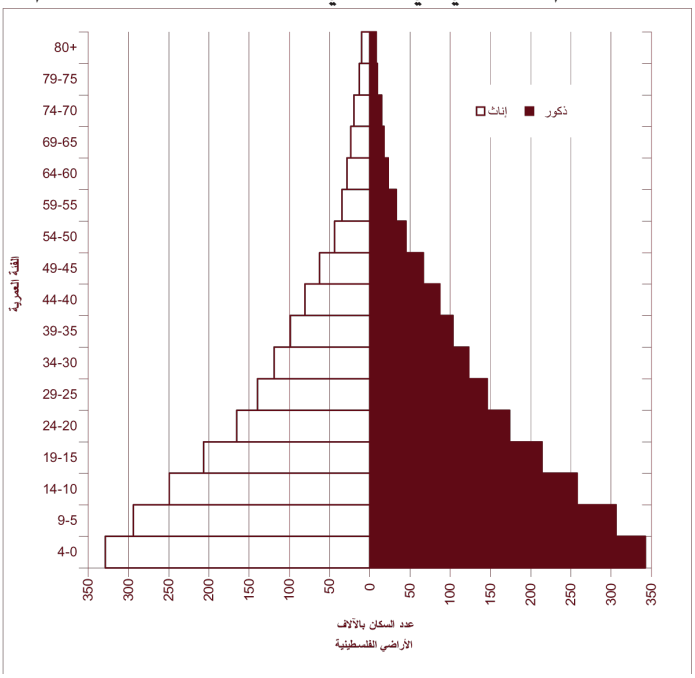
وبما أن البيئة المحيطة بالطفل تمثل عنصرا أساسيا في تطور الطفل ونمائه البدني والعقلي والنفسي، وتؤثر الظروف المحيطة بنشأة الطفل بالكيفية التي ينشأ عليها، بما في ذلك تكوين الأفكار والمعتقدات والمفاهيم والمواقف تجاه القضايا الأساسية المتعلقة بحياته. يعرض هذا الفصل إحصاءات أساسية حول البيئة المحيطة بالطفل الفلسطيني في الأراضي الفلسطينية، ويشمل ذلك التركيب الديمغرافي للسكان والواقع الاجتماعي والبيئي الذي يحيا وينشأ ضمنه الطفل الفلسطيني.

الواقع الديمغرافي

تساهم دراسة تركيبة العمر والجنس في فهم التغيرات الديمغرافية، فقد أشارت النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2007 إلى ارتفاع عدد السكان بمقدار 29.9 % مقارنة مع نتائج التعداد لعام 1997. فقد بلغ عدد السكان في الأراضي الفلسطينية 3,761,646 فرد، منهم حوالي 2.3 مليون فرد في الضفة الغربية (62.3 %)، وحوالي 1.4 مليون فرد في قطاع غزة (37.7 %)، مقابل 2,895,683 عام 1997.

كما يظهر الهرم السكاني للأراضي الفلسطينية لعام 2006، ارتفاع نسبة الأفراد دون الخامسة عشرة (45 %) بينما تقل نسبة الأفراد المسنين، وهذه النسب تشير إلى أن معدلات الخصوبة ما زالت مرتفعة على الرغم من انخفاضها مقارنة بالعقد الماضي فالمجتمع الفلسطيني مجتمع فتي يمتاز هرمه بقاعدة عريضة.

شكل (1 - 1): الهرم السكاني في الأراضي الفلسطينية، منتصف عام 2006



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين

على الرغم من أن المجتمع الفلسطيني مجتمع فتي، إلا أنه يوجد اختلافاً في النسب المئوية للفئات العمرية بين المحافظات. تظهر المؤشرات الإحصائية أن نسبة المسنين في محافظات طوباس، وجنين، وبيت لحم، وشمال غزة أعلى منها في محافظات غزة ورفح التي يلاحظ فيها ارتفاع نسبة الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة.

إن انخفاض مستوى الوفيات وبقاء معدلات الخصوبة مرتفعة سيؤدي إلى ارتفاع معدل الزيادة الطبيعية للسكان، وهو ما سيتطلب سياسات اقتصادية واجتماعية ملائمة لمواجهة هذه الزيادة المترتبة. وقد قدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني معدل الزيادة الطبيعية لسكان الأراضي الفلسطينية بحوالي 3.5 % سنوياً خلال السنوات (2000 - 2007). ويعتبر هذا المعدل من المعدلات المرتفعة في العالم، إذا ما علمنا أن العالم ينمو سنوياً بمعدل لا يتجاوز 1.4 % . كما أن وجود مثل هذه النتائج يوحي بوجود قوة عاملة ضخمة والتي تشير بدورها إلى إمكانية بناء اقتصاد قوي. هناك حاجة واضحة للتخطيط الجيد لاستثمار القوة العاملة الكامنة، وبذل المزيد من الجهود لتقليل معدلات البطالة.

شكل (1 - 2): معدل الزيادة الطبيعية المقدر للسكان، 1997 - 2007

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. الإسقاطات السكانية في الأراضي الفلسطينية، 2007. رام الله – فلسطين.

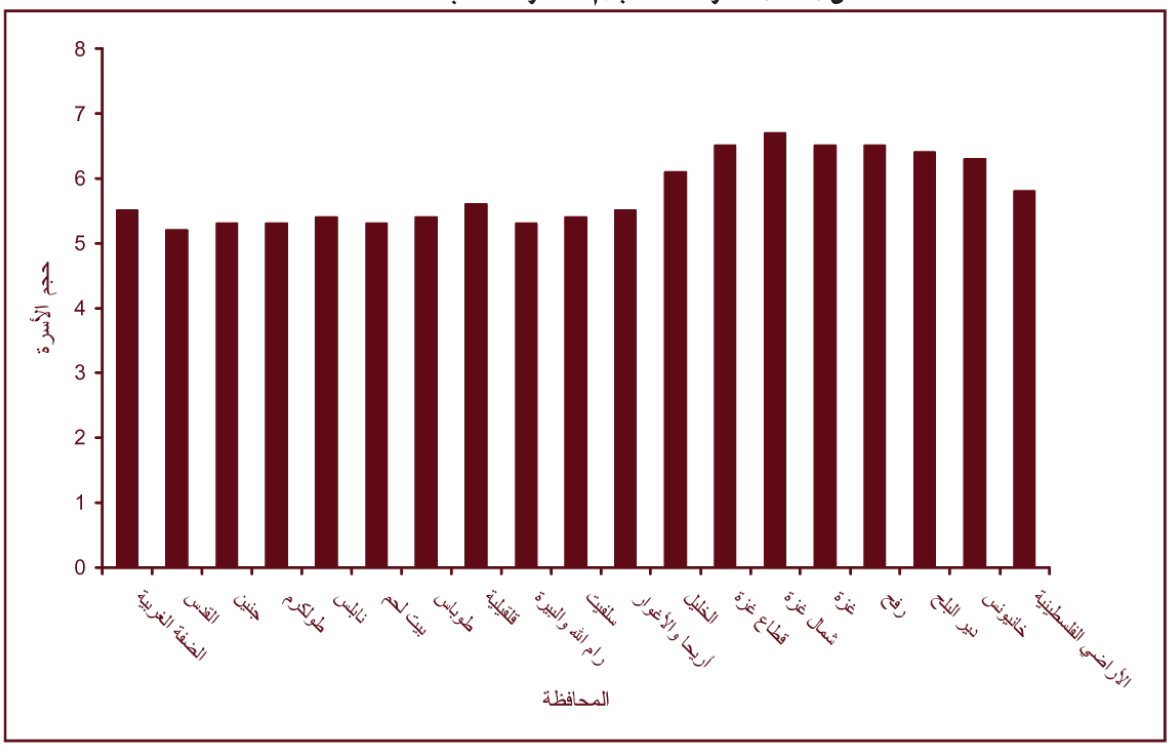
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. الإسقاطات السكانية في الأراضي الفلسطينية، 2007. رام الله - فلسطين.

التركيب الأسري

يؤثر حجم الأسرة على الوضع الاقتصادي والاجتماعي لأفرادها، فالأسر الكبيرة تتميز بالازدحام الذي يؤدي بدوره إلى أوضاع صحية غير مقبولة. يظهر الشكل (1 - 3) توزيع الأسر حسب حجمها والمحافظة. بلغ متوسط حجم الأسرة الفلسطينية 5.8 أفراد عام 2007، كما يلاحظ وجود تفاوت في متوسط حجم الأسرة بين الضفة الغربية (5.5 أفراد) وقطاع غزة (6.5 أفراد)، ويحتاج هذا التفاوت إلى مزيد من البحث والتحقق من العوامل التي تؤثر على حجم الأسرة كالرغبة في تفضيلات الانجاب.

تمثل الخليل المحافظة التي تحوي الأسر الأكبر حجماً في الضفة الغربية (بلغ متوسط حجم الأسرة 6.1 أفراد)، تليها محافظات قليلية (5.6 أفراد)، وأريحا والأغوار (5.5 أفراد)، بينما محافظة القدس تحوي الأسر الأصغر حجما، (حيث بلغ متوسط حجم الأسرة لهذه المحافظة 5.2 أفراد). أما على مستوى قطاع غزة فكانت محافظة شمال غزة المحافظة التي تحوي الأسر الأكبر حجما حيث بلغ متوسط حجم الأسرة في هذه المحافظة (6.7 أفراد)، تليها محافظات غزة ورفح حيث بلغ متوسط حجم الأسرة في هذه المحافظات 6.5 أفراد، بينما شكلت محافظة خانيونس المحافظة التي تحوي الأسر الأصغر حجما حيث بلغ متوسط حجم الأسرة فيها 6.3 أفراد.

شكل (1 - 3): متوسط حجم الأسرة حسب المحافظة، 2007



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2007.

نوع الأسرة

تظهر المؤشرات لعام 2006، أن غالبية الأسر الفلسطينية هي أسر نووية، (تشمل الزوج والزوجة دون أطفال، الزوج والزوجة وأبناءهم غير المتزوجين، الأب أو الأم منفردين وأطفالهم غير المتزوجين). كما أظهرت نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني أن 18 % فقط من الفلسطينيين يعيشون ضمن أسر ممتدة (تشمل أسرة نووية واحدة على الأقل إضافة إلى أقارب آخرين). أما في قطاع غزة فيعيش معظم الفلسطينيون ضمن أسر نووية وممتدة حيث تقل نسبة الأسر المكونة من شخص واحد عن 3 %.

جدول (1 - 1): التوزيع النسبي للأسر حسب المنطقة ونوع التجمع ونوع الأسرة، 2006

المنطقة ونوع التجمع	نوع الأسرة				
	أسرة من شخص واحد	أسرة نووية	أسرة ممتدة	أسرة مركبة	المجموع
الأراضي الفلسطينية	3.5	78.1	18.3	0.1	100.0
الضفة الغربية	4.1	80.7	15.0	0.2	100.0
قطاع غزة	2.4	73.0	24.5	0.1	100.0
نوع التجمع السكاني					
حضر	3.6	77.8	18.4	0.2	100.0
ريف	3.7	79.4	16.9	0.1	100.0
مخيمات	2.9	76.7	20.3	0.1	100.0

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين

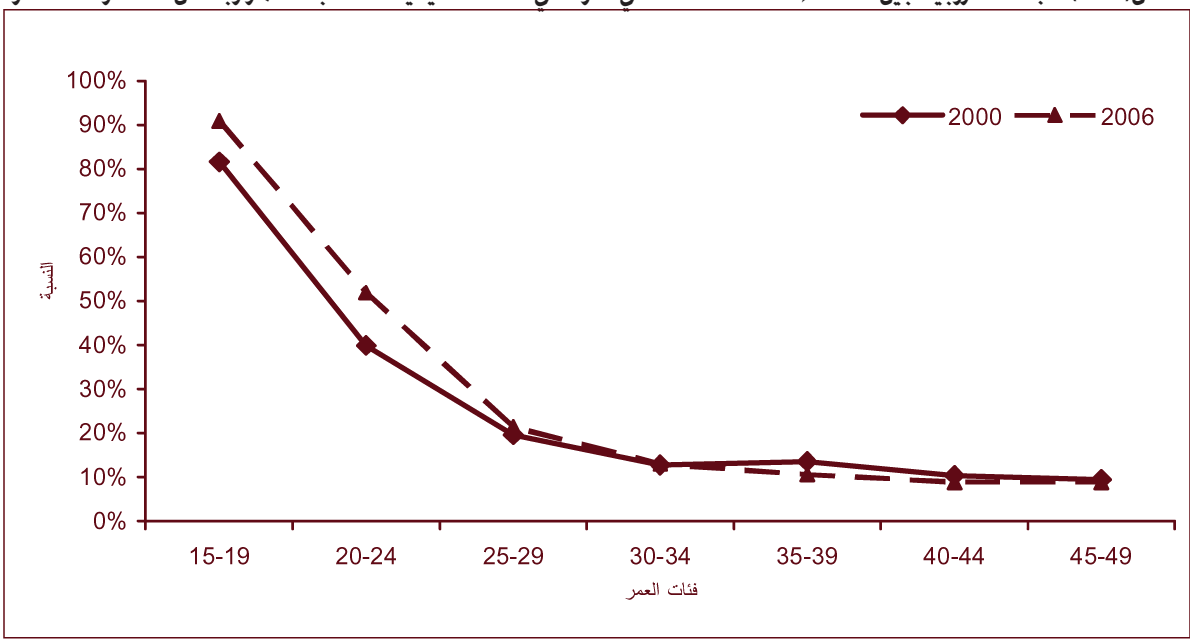
الخصوبة

الحالة الزواجية

تعتبر الحالة الزواجية والعمر المتوقع عند الزواج، واستقرار الزواج من العوامل التي تلعب دوراً كبيراً في تحديد الخصوبة باعتبارها العامل الديمغرافي الأكثر استجابة وحسماً في التأثير على معدلات النمو السكاني سلباً أو إيجاباً. تشكل نسبة المتزوجين الذكور والإناث اكثر من النصف في الأراضي الفلسطينية، وتظهر البيانات عدم وجود فروقات في نسب المتزوجين الذكور والإناث. بلغت نسبة المتزوجات من الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 15 - 19 سنة 47 % للعام 2006، وتدل هذه النسبة على حجم ظاهرة الزواج المبكر بين الإناث والتي تؤثر سلبا على تحصيلهن العلمي، كما تزيد من فرص الإنجاب وبالتالي التأثير على صحة الأم والطفل.

بالنسبة إلى اتجاهات العزوبية بين النساء الفلسطينيات 15 - 49 سنة وخلال الفترة الممتدة من العام 2000 و2006، نلاحظ أن هناك تغيراً قد جرى على نسب العزوبية واتجاهاتها خلال الست سنوات الماضية، وكما هو واضح من الشكل (1 - 4) فقد ارتفعت نسبة العازبات في العمر دون 24 سنة، حيث وصلت للفئة العمرية 15 - 19 سنة 90.9 % في العام 2006 مقارنة بـ 81.6 % في العام 2000، كما ارتفعت نسبة العازبات في الفئة العمرية 20 - 24 سنة لتصل إلى 51.9 % للعام 2006 مقارنة بـ 39.9 % في عام 2000، وتغيرت الصورة بعد ذلك ابتداء من 35 سنة فأكثر حيث يلاحظ انخفاض نسب العزوبية في عام 2006 عن مثيلاتها في عام 2000.

شكل(1 - 4): اتجاه العزوبية بين النساء 15 - 49 سنة في الأراضي الفلسطينية حسب العمر وبعض السنوات المختارة



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين

العمر عند الزواج الأول

مما لا شك فيه أن العمر عند الزواج الأول من المؤشرات الهامة والمحددة للخصوبة. فالزواج المبكر عادة ما يؤدي إلى رفع في معدلات الخصوبة وذلك بسبب طول فترة الإنجاب لدى السيدات، لذلك يكون لرفع سن الزواج أثراً في خفض معدلات الخصوبة. وحيث أن تأخير الزواج ينعكس بالضرورة على العمر عند الحمل الأول أو إنجاب المولود الأول، والذي غالباً ما يكون مرتبطاً بانخفاض معدلات الخصوبة.

يتضح من الجدول (1 - 2) أن أربع من كل 5 نساء اللواتي سبق لهن الزواج أو المتزوجات حالياً في العمر 15 - 19 سنة قد كان زواجهن الأول عند العمر 17 سنة فأقل، كذلك ما زالت النسبة مرتفعة للنساء اللواتي تزوجن عند العمر 14 سنة فأقل والتي بلغت 12.1 % من النساء في العمر 15 - 19سنة اللاتي سبق لهن الزواج، علماً بأن هذه الفئة لا تمثل سوى 3 % من إجمالي العينة.

كما يتضح من الجدول أن الزواج ما زال يتم في سن مبكرة في الأراضي الفلسطينية، ولم تختلف هذه النسب كثيرا عن مثيلاتها خلال فترة الست سنوات الماضية. كما تعتبر نسب زواج الفتاة الفلسطينية دون سن العشرين سنة مرتفعة نسبيا.

جدول (1 - 2): التوزيع النسبي للنساء (15 - 54) سنة اللواتي سبق لهن الزواج والمتزوجات حالياً حسب العمر عند الزواج الأول والعمر الحالي، 2006

العمر عند الزواج الأول	العمر الحالي								
	19 - 15	24 - 20	29 - 25	34 - 30	39 - 35	44 - 40	49 - 45	54 - 50	المجموع
اللواتي سبق لهن الزواج									
14 فأقل	12.1	4.3	5.1	7.0	4.1	5.3	7.3	7.5	5.8
15	22.0	9.8	8.7	8.5	6.4	7.5	8.6	8.3	8.7
16	22.9	15.1	12.0	13.3	7.5	9.3	10.6	10.7	11.7
17	22.5	17.7	12.1	14.1	12.1	10.6	10.5	11.3	13.2
18	14.8	17.3	15.4	11.1	13.6	11.7	10.1	12.6	13.4
19	5.7	12.4	10.6	10.5	11.2	10.7	8.9	8.4	10.5
+20		23.4	36.0	35.5	45.2	44.9	44.0	41.2	36.7
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
المتزوجات حالياً									
14 فأقل	12.1	4.3	5.3	6.9	4.2	5.3	7.5	7.2	5.8
15	22.3	9.9	8.8	8.5	5.9	7.5	8.6	8.6	8.7
16	23.1	15.1	12.2	13.4	7.6	9.5	10.8	10.9	11.9
17	22.1	17.5	12.2	14.2	12.4	10.4	10.0	11.7	13.2
18	14.6	17.3	15.7	11.0	13.6	11.8	10.5	13.0	13.5
19	5.8	12.4	10.5	10.6	11.2	10.7	8.8	8.9	10.5
+20		23.5	35.3	35.4	45.1	44.8	43.8	39.7	36.4
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

كما يلاحظ أن العمر الوسيط عند الزواج الأول لا يزال منخفضاً ويبلغ 18 سنة، أي أن حوالي 50 % من النساء قد تزوجن قبل بلوغهن سن الثامنة عشرة. و يلاحظ ارتفاع العمر الوسيط عند الزواج الأول في الضفة الغربية عنه في قطاع غزة بمقدار سنة واحدة. ومن الملفت للانتباه أن العمر الوسيط عند الزواج للسيدات في الحضر ينخفض عنه للسيدات في الريف والمخيم بمقدار سنة واحدة. وقد يرجع ذلك لتركيز بعض برامج صحة الأمومة والطفولة التثقيفية على المناطق الريفية والمخيمات الفلسطينية أكثر منه على المناطق الحضرية أو يعود لمدى تأثير مثل هذه البرامج والحملات وفعاليتها على النساء في الريف والمخيمات أكثر منها في الحضر. وإذا كان الأمر كذلك، فهذا يؤكد وجود أثر لهذه البرامج وتأثير كبير في تغيير سلوك المجتمع فيما يتعلق بالعمر عند الزواج الأول. علاوة على تأثير العمر عند الزواج الأول على معدلات الخصوبة للمرأة، فإن للزواج في سن مبكرة وخاصة دون الثامنة عشرة آثاراً سلبية على صحة الأم والطفل معاً.

مستويات الخصوبة الحالية

يعكس الجدول (1 - 3) معدلات الخصوبة الكلية والتفصيلية حسب العمر (لكل ألف امرأة) خلال الثلاث سنوات السابقة لمسح صحة الأسرة عام 2006. وكما هو واضح من الجدول ووفقاً للمستويات الحالية للإنجاب، يمكن للمرأة الفلسطينية أن تنجب 4.5 طفل طوال حياتها الإنجابية. وقد تساوت معدلات الخصوبة الكلية مع مثيلتها في العام 2004. وكما هو متوقع فان هذه المعدلات لن تتغير (تنخفض) كثيرا خلال المرحلة القريبة القادمة كون محددات الخصوبة متشابكة ما بين مستويات الحياة الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع الفلسطيني وجملة المفاهيم الثقافية والتقاليد السائدة. ويشير الجدول إلى أن معدل الخصوبة الكلية في قطاع غزة يفوق مثيله في الضفة الغربية. هذا وتعتبر معدلات الخصوبة منخفضة نسبياً في المناطق الحضرية مقارنة مع المخيمات. وهذا يبدو منطقياً لاختلاف أنماط الحياة ومتطلباتها. ففي المخيمات تكون الرغبة في الإنجاب أعلى منها في الحضر. في حين لم يكن هناك فارق ملحوظ في معدلات الخصوبة بين الحضر والريف

جدول (1 - 3):معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية (لكل ألف امرأة) والكلية باستخدام الطريقة المباشرة خلال السنوات الثلاث السابقة حسب المنطقة ونوع التجمع السكاني، 2006

الفئة العمرية	المنطقة			نوع التجمع السكاني		
	الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة	حضر	ريف	مخيم
19 - 15	49.0	41.5	60.6	53.2	37.5	56.2
24 - 20	220.4	207.2	242.9	216.3	222.6	230.0
29 - 25	244.0	227.8	273.6	237.3	242.2	270.9
34 - 30	207.4	190.9	241.1	203.3	205.6	225.2
39 - 35	130.5	115.0	161.8	124.9	131.3	147.4
44 - 40	46.5	37.4	64.2	43.7	43.4	62.6
49 - 45	4.6	3.4	7.2	5.3	3.7	4.2
معدل الخصوبة الكلية	**4.5**	**4.1**	**5.3**	**4.4**	**4.4**	**5.0**

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

تشير هذه البيانات إلى أن معدل الخصوبة في الأراضي الفلسطينية ما زال مرتفعا إلى حد ما وهو ما قد يرجع إلى العديد من العوامل الاجتماعية، والديموغرافية، والاقتصادية، والثقافية، والسياسية، بالإضافة إلى العديد من العوامل الأخرى التي تعتبر من محددات الخصوبة واتجاهاتها في الأراضي الفلسطينية بما في ذلك مستويات الخصوبة في الأعمار المبكرة (15 - 19) سنة، والرغبة في بناء عائلات كبيرة، وتدني مشاركة المرأة في القوى العاملة، وأهمية العنصر الديموغرافي في الصراع الفلسطيني - الإسرائيلي، وتدني عمر المرأة عند الزواج الأول ومن ثم الحمل الأول إذ لا يتجاوز العمر الوسيط عند الزواج الأول 18 سنة.

خصوبة المراهقات

تحدثت الكثير من الدراسات حول زواج الفتاة المبكر (دون سن العشرين)، وما له من مخاطر متعددة على الفتاة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية فمن المخاطر الصحية أنها إذا حملت في فترة مبكرة فإنها لا تتم حملها بمدته الكاملة لأن جسمها لم يكتمل نموه بعد وأنها قد تتعرض للإجهاض المتكرر. وقد تتعرض الفتاة إلى فقر الدم وخاصة خلال فترة الحمل. وقد تزداد نسبة الوفيات بين الأمهات الصغيرات أي ما بين 15 - 19 عاماً عن الأمهات اللواتي تزيد أعمارهن عن العشرين عاماً بسبب الحمل. كما وقد تزداد وفيات أطفال الأمهات الصغيرات بنسبة أكبر من الأمهات الأكبر سناً وذلك لقلة الدراية والوعي بالتربية والتغذية. وأشارت بعض الدراسات إلى وجود مخاطر اجتماعية ونفسية للزواج المبكر على الفتاة كونها تكون في مرحلة المراهقة ولا تستطيع أن تبدي رأيها في أمور حياتها الزوجية بثقة وارتياح وقد تقع تحت تأثير الأهل والأقارب في شؤون حياتها الشخصية.

يتضح من الجدول (1 - 4) بأن نسبة النساء اللواتي أصبحن أمهات في الفئة العمرية 19-15 سنة في الأراضي الفلسطينية قد بلغت 4.3 % ، كما أن 1.7 % قد أصبحن حوامل بالمولود الأول. ويظهر الفرق بشكل واضح في نسب النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن أمهات دون سن العشرين مقارنة ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة.

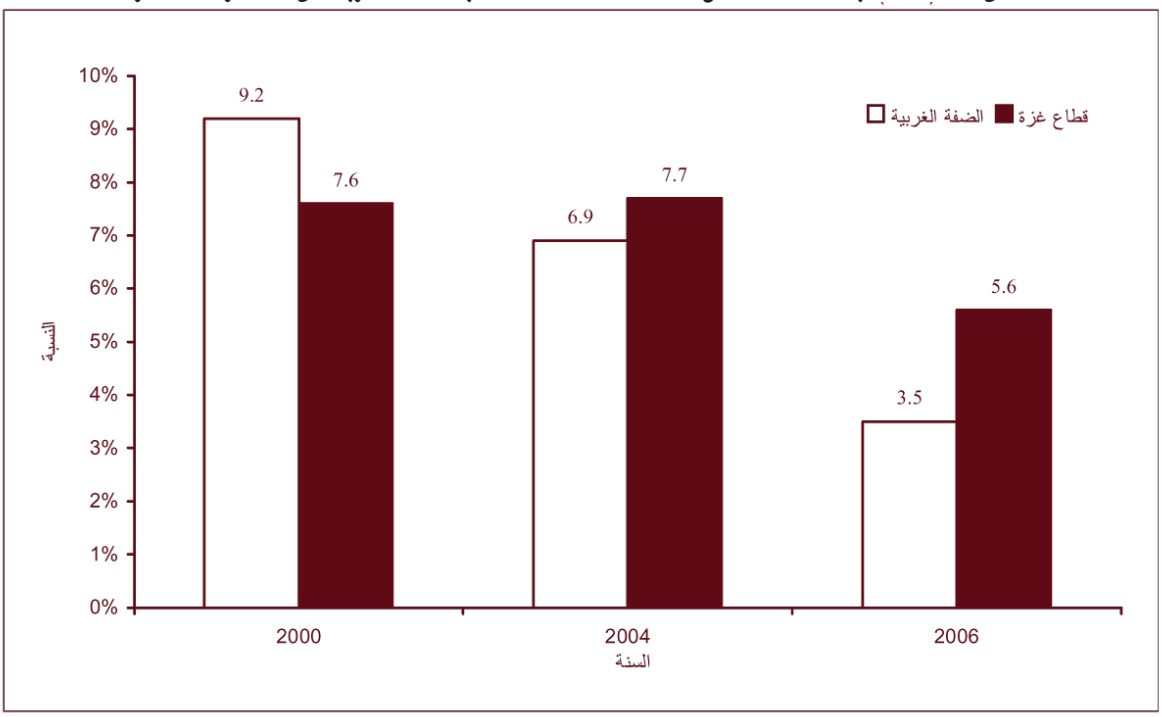
جدول (1 - 4): نسبة النساء في الفئة العمرية (15 - 19) سنة أمهات أو حوامل بالمولود الأول حسب سنوات العمر المفردة والمنطقة، 2006

العمر بالسنوات المفردة	الأراضي الفلسطينية		الضفة الغربية		قطاع غزة	
	حوامل بالمولود الأول	أمهات	حوامل بالمولود الأول	أمهات	حوامل بالمولود الأول	أمهات
15	0.3	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0
16	0.8	0.9	0.4	0.7	1.6	1.3
17	2.0	3.1	1.6	2.0	2.6	4.9
18	3.1	6.5	3.4	4.9	2.7	8.9
19	3.2	14.6	2.1	13.1	5.0	17.0
المجموع الكلي للنساء	**1.7**	**4.3**	**1.4**	**3.5**	**2.2**	**5.6**

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

أما عند النظر إلى اتجاه نسب النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن أمهات دون سن العشرين من خلال نتائج المسوح الصحية والديمغرافية التي نفذها الجهاز خلال الفترة الممتدة من العام 2000 والعام 2006، وكما هو مبين في الشكل (1 - 5) نلاحظ أنه قد طرأ انخفاض كبير على نسب النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن أمهات دون سن العشرين، حيث انخفضت إلى النصف في الأراضي الفلسطينية مقارنة ما بين العام 2000 والعام 2006 ومن الواضح أن الانخفاض أكبر في الضفة الغربية منه في قطاع غزة.

شكل (1 - 5): نسبة النساء الأمهات 15 - 19 سنة حسب المنطقة وبعض السنوات المختارة



كما يلاحظ حدوث انخفاض أكبر بكثير في نسب النساء الفلسطينيات الحوامل بالمولود الأول دون سن العشرين منه في نسب النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن أمهات، حيث أن نسبة النساء الفلسطينيات الحوامل بالمولود الأول دون سن العشرين انخفضت ما بين العام 2000 والعام 2006 وكان الانخفاض أكبر في الضفة الغربية منه في قطاع غزة. وكما هو واضح من الجدول (1 - 5) أن نسبة النساء في الفئة العمرية 15 - 19 سنة اللواتي أصبحن أمهات تقل بين النساء الريفيات (2.6 %) والنساء المقيمات في المخيمات (4.2 %) مقارنة بالنساء الحضريات (5.2 %).

جدول (1 - 5): نسبة النساء في الفئة العمرية (15 - 19) سنة أمهات أو حوامل بالمولود الأول حسب سنوات العمر المفردة ونوع التجمع السكاني، 2006

العمر بالسنوات المفردة	حضر		ريف		مخيم	
	حوامل بالمولود الأول	أمهات	حوامل بالمولود الأول	أمهات	حوامل بالمولود الأول	أمهات
15	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
16	1.1	1.3	0.0	0.4	1.4	0.7
17	3.1	3.6	0.9	1.7	1.3	4.0
18	3.6	8.5	2.7	3.8	0.9	3.7
19	3.9	15.9	1.3	10.1	3.7	15.9
المجموع الكلي	**2.3**	**5.2**	**0.8**	**2.6**	**1.4**	**4.2**

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين

فترات المباعدة بين المواليد

يلاحظ أن متوسط فترة المباعدة بين المواليد قد انخفض للنساء في الأراضي الفلسطينية خلال السنوات الخمس التي سبقت إجراء مسح صحة الأسرة 2006 إلى حوالي 28.5 شهراً مقارنة مع 33.7 شهراً عام 2004، وقد كان الانخفاض بنفس المستوى تقريباً في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة. كما يلاحظ أن نساء الضفة الغربية لديهن فترات مباعدة أكبر نسبيا بين المواليد (29.3 شهراً) مقارنةً بالنساء في قطاع غزة (27.2 شهراً).

جدول (1 - 6): متوسط فترات المباعدة بين المواليد (بالأشهر) في السنوات الخمس التي سبقت إجراء المسح حسب المنطقة وبعض السنوات المختارة

الخصائص الخلفية	2000	2004	2006
الأراضي الفلسطينية	33.0	33.7	28.5
الضفة الغربية	34.1	34.7	29.3
قطاع غزة	31.2	32.3	27.2

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

استخدام وسائل تنظيم الأسرة

يلجأ الأزواج إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة إما للمباعدة بين الأحمال ولفترات محددة أو لتحديد النسل ووقف الإنجاب، وتتوزع النساء المتزوجات من حيث الاستخدام إما أنهن سبق لهن الاستخدام، أو يستخدمن حاليا وسائل تنظيم الأسرة.

أشارت نتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006 إلى أن 81.4 % من النساء (15 - 49) سنة يوافقن بصفة عامة على استخدام وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، مقابل 5.9 % فقط يوافقن بشروط و11.6 % منهن غير موافقات بالمطلق. كما تظهر المؤشرات وجود فروق واضحة في اتجاهات استخدام وسائل تنظيم الأسرة ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة، فقد بلغت نسبة النساء اللواتي يوافقن بصفة عامة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة بدون شروط في الضفة الغربية 83.9 % مقابل 76.8 % في قطاع غزة، أما نسبة النساء اللواتي لا يوافقن فقد بلغت 10.1 % في الضفة الغربية مقابل 14.3 % في قطاع غزة. إن هذه النتائج قد تفسر التباين في الزيادة السكانية واتجاهاتها بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وحول حجم الأسرة حسب المنطقة.

أما على مستوى عمر المرأة، يلاحظ وجود علاقة وثيقة بين الموافقة على الاستخدام وعمر المرأة وخاصة تلك النساء في الفئات العمرية أقل من 40 سنة، فكلما ارتفع العمر في هذه الفئة كلما ارتفعت نسبة الموافقة على الرغبة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل الأزواج، بعكس الفئة العمرية (45 - 49) سنة والتي ترتفع بها نسبة الرفض (عدم الموافقة) مقارنة مع بقية الفئات العمرية، وربما يعود ذلك لوصول المرأة إلى سن الأمان (اليأس) والرغبة في الشعور بأنها ما زالت قادرة على الإنجاب مع عدم نسيان العوامل الأخرى المؤثرة مثل عدد المنجبين أحياء، مدة الحياة الزوجية، والعلاقة بقوة العمل، والمستوى التعليمي للمرأة.

جدول (1 - 7): التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) سنة حسب الفئة العمرية ومدى الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل الأزواج، 2006

الفئة العمرية	توافق	توافق بشروط	لا توافق	لا تعرف / غير متأكدة	المجموع
19 - 15	76.8	4.7	16.5	2.0	100
24 - 20	81.4	5.6	11.8	1.3	100
29 - 25	84.3	4.8	10.3	0.6	100
34 - 30	83.0	5.9	10.2	1.0	100
39 - 35	81.1	5.6	12.1	1.1	100
44 - 40	80.1	7.6	10.9	1.3	100
49 - 45	76.0	7.0	14.9	2.0	100
المجموع	81.4	5.9	11.6	1.1	100

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

كما يظهر الجدول (1 - 7) إلى أن شكل منحنى اتجاه الموافقة حسب العمر يأخذ شكل«حرف U"، حيث ترتفع النسبة عند الأطراف بينما تنخفض في الفئات العمرية الوسيطة، بينما يأخذ شكل اتجاه الرفض حسب العمر شكل الجرس إذ تنخفض النسبة عند الأطراف بينما تزداد في الفئات العمرية الوسيطة.

معدلات المواليد

تسجيل الطفل عند ولادته هو أول خطوة في مسار الحياة. يسجل الطفل بعد ولادته فوراً ويكون له الحق منذ ولادته في اسم والحق في اكتساب جنسية، ويكون له قدر الإمكان، الحق في معرفة والديه وتلقي رعايتهما.
(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 7)

تتأثر معدلات المواليد بالعديد من المؤثرات التي تتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر، ولعل من أبرزها: مستويات الخصوبة والإنجاب، الارتقاء بالخدمات الصحية، دور الدولة في رعاية الأمومة والطفولة، وخفض معدلات الوفيات. حيث ارتفع عدد الأطفال دون سن الثامنة عشرة في منتصف العقد الماضي، من حوالي 1.3 مليون طفل إلى 2.1 مليون طفل حتى عام 2007. كما تشير تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني الى أن هناك انخفاضاً في معدل المواليد الخام خلال العقد الماضي في الأراضي الفلسطينية، إذ قدر معدل المواليد الخام 42.7 حالة ولادة لكل ألف من السكان في عام 1997 وانخفض إلى 36.0 حالة في عام 2007، ومن المتوقع أن يستمر معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية في الانخفاض ليصل إلى 33.8 حالة في العام 2010. حيث أن هذا الانخفاض مرتبط بشكل كبير بانخفاض مستويات الخصوبة، بالإضافة إلى نجاعة تطبيق البرامج الصحية تجاه الصحة الإنجابية. أما على مستوى المنطقة فنلاحظ أن هناك تبايناً في معدل المواليد الخام لكل من الضفة الغربية وقطاع غزة حيث بلغ معدل المواليد الخام عام 2007 في الضفة الغربية 32.8 مولود في حين بلغ في قطاع غزة لنفس العام 41.3 مولود.

الوفيات

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه. **(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 24)**

تشير البيانات المتوفرة أن مستويات الوفيات منخفضة نسبياً إذا ما قورنت بالمعدلات السائدة في الدول العربية. حيث انخفضت معدلات الوفيات الخام في الأراضي الفلسطينية من 27.7 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية و19.6 في قطاع غزة عام 1968 إلى 4.0 و3.7 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي عام 2007 وهو ما يشير إلى تحسن نوعية الحياة وفرص الحصول على الخدمات الطبية وتحسن الوعي الصحي لدى السكان وتطور الخدمات الصحية.

كما وانخفض معدل وفيات الرضع خلال الفترة 1990 - 1994 من 27.3 مولود إلى 25.3 مولود لكل ألف مولود حي للفترة 2005 - 2006. ونتج عن ذلك ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة، حيث بلغ العمر المتوقع عند الولادة (عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الوليد في ظل مخاطر الوفاة السائدة لقطاع عرضي من السكان عند ولادته) لعام 2007 في الأراضي الفلسطينية 71.8 سنة عند الذكور و73.3 سنة عند الإناث.

شكل (1 - 6): معدلات المواليد والوفيات الخام المقدرة في الأراضي الفلسطينية، 1997 - 2015

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. سلسلة الإسقاطات السكانية في الأراضي الفلسطينية. تقديرات منقحة. 2005. رام الله - فلسطين.

ظروف السكن

تشير نتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006، إلى أن أكثر من نصف المساكن (51 %) تتكون من غرفتين إلى ثلاثة، وحوالي 30 % تتكون من أربعة غرف، و19 % تتكون من خمس غرف فأكثر. يسكن حوالي 57 % من مساكن الضفة الغربية اقل من شخصين في الغرفة الواحدة مقارنةً مع 48 % في قطاع غزة. تختلف هذه النسبة في المخيمات حيث أن حوالي نصف المساكن يسكن الغرفة الواحدة منها شخصين فأكثر. 43.9 % من أسر الضفة الغربية و39.1 % من أسر قطاع غزة تتراوح كثافة المسكن بها بين 1.00 - 1.99 فرد للغرفة الواحدة، علماً بأن القطاع يشهد كثافة سكانية أكبر حيث أن 35.1 % من السكان هناك يسكنون بمساكن كثافتها 2.00 - 2.99 فرد للغرفة الواحدة و16.8 % يسكن في الغرفة الواحدة ثلاث أشخاص فأكثر مقارنةً مع 28.7 % و14.7 % في الضفة الغربية

أما على مستوى الملكية، فتظهر نتائج المسح أن حوالي 84.9 % من الأسر الفلسطينية تعود ملكية المسكن فيها للأسرة، بواقع 82.4 % في الضفة الغربية و89.6 % في قطاع غزة، في حين أن نسبة الأسر التي تعيش في مساكن مستأجرة في الأراضي الفلسطينية بلغت 8.6 % أسرة، بواقع 10.1 % في الضفة الغربية و5.8 % في قطاع غزة.

أما بخصوص مدى توفر مياه شرب آمنة فقد أظهرت نتائج المسح أن 26.7 % من الأسر تستخدم الشبكة العامة كمصدر لمياه الشرب، و9.0 % تستخدم بئر جمع مع تمديدات داخل المنزل، و16.1 % تستخدم المياه المعدنية والغالونات، وبينت النتائج أن نسبة الأسر التي يتوفر لديها مصدر مياه شرب آمن (87.8 %).

كما أظهرت النتائج إلى أن 40 % من الوحدات السكنية تستفيد من شبكة الصرف الصحي العامة، وهذا المؤشر يظهر تدني واضح في نسبة المنازل المستفيدة من هذا النظام بانخفاض كبير من 50.9 % في العام 2004 إلى 40 % في العام 2006، ويلاحظ هذا التدني بشكل واضح في قطاع غزة مقابل تحسن واضح في هذا المجال في الضفة الغربية.

ملخص تنفيذي

- بلغ عدد السكان في الأراضي الفلسطينية 3,761,646 فرد، منهم حوالي 2.3 مليون فرد في الضفة الغربية (62.3 %)، وحوالي 1.4 مليون فرد في قطاع غزة (37.7 %)، مقابل 2,895,683 عام 1997. حيث ارتفع عدد السكان بنسبة مقدارها 29.9 % خلال العشر سنوات السابقة.

- بلغ متوسط حجم الأسرة الفلسطينية 5.8 أفراد عام 2007، كما يلاحظ وجود تفاوت في متوسط حجم الأسرة بين الضفة الغربية (5.5 أفراد) وقطاع غزة (6.5 أفراد).

- تظهر المؤشرات لعام 2006، أن غالبية الأسر الفلسطينية هي أسر نووية، (تشمل الزوج والزوجة دون أطفال، الزوج والزوجة وأبناءهم غير المتزوجين، الأب أو الأم منفردين وأطفالهم غير المتزوجين).

- أربعة من كل خمس نساء من النساء اللواتي سبق لهن الزواج أو المتزوجات حالياً في العمر 15 - 19 سنة قد كان زواجهن الأول عند العمر 17 سنة فأقل.

- نسبة النساء اللواتي أصبحن أمهات في الفئة العمرية 19-15 سنة في الأراضي الفلسطينية قد بلغت 4.3 % ، كما أن 1.7 % قد أصبحن حوامل بالمولود الأول.

- يلاحظ أن نساء الضفة الغربية لديهن فترات مباعدة أكبر نسبيا بين المواليد (29.3 شهراً) مقارنةً بالنساء في قطاع غزة (27.2 شهراً).

- أشارت نتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006 إلى أن 81.4 % من النساء (15 - 49) سنة يوافقن بصفة عامة على استخدام وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، مقابل 5.9 % فقط يوافقن بشروط و11.6 % منهن غير موافقات بالمطلق.

- قدر معدل المواليد الخام 42.7 حالة ولادة لكل ألف من السكان في عام 1997 وانخفض إلى 36.0 حالة في عام 2007، ومن المتوقع أن يستمر معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية في الانخفاض ليصل إلى 33.8 حالة في العام 2010.

- انخفضت معدلات الوفيات الخام في الأراضي الفلسطينية من 27.7 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية و19.6 في قطاع غزة عام 1968 إلى 4.0 و3.7 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي عام 2007.

المراجـــع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008**. كراس المؤتمر الصحفي لإعلان النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007. رام الله - فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007**. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006، التقرير النهائي. رام الله- فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007**. سلسلة الإسقاطات السكانية في الأراضي الفلسطينية. (تقديرات منقحة) رام الله - فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005**. قاعدة بيانات المسح الصحي الديمغرافي 2004. رام الله -فلسطين.

الفصل الثاني صحة الطفل

إدراكا لما يمثله الطفل من أهمية في التحضير السليم لبناء المستقبل وما يعكسه من مستوى حضاري لأي أمة، لان الطفل بطبيعة تكوينه في نمو وتطور مستمر مما يجعله اكثر عرضه للمؤثرات الداخلية والخارجية المحيطة به، وقد تناولت كل المواثيق الدولية الصادرة عن الأمم المتحدة الرعاية الصحية كحق لكل إنسان سواء كان طفلا أو يافعا، كما أن اتفاقية حقوق الطفل باعتبارها دستورا عالميا لحقوق الطفل تناولت حقه في الرعاية الصحية.

على الرغم من أن السلطة الوطنية الفلسطينية لا تعتبر دولة ذات سيادة، وهذا يعني أنها لا تستطيع التوقيع على المواثيق الدولية، إلا أنها تبنت ميثاق حقوق الطفل من كافة جوانبه، وتم إعداد استراتيجية البرنامج الوطني للطفل الفلسطيني معتمدة على ميثاق حقوق الطفل كإطار عام، ويركز البرنامج على مجموعة من الخدمات المقدمة للأطفال، تشمل مجالات الصحة والتعليم والشباب والثقافة والشؤون الاجتماعية، وعلى صعيد الصحة مثلا يطرح البرنامج تطوير النظام الصحي للنهوض بصحة الطفل الفلسطيني وان يكون متاحا لجميع الأطفال والأمهات، ويركز كذلك على مفهوم التعزيز الصحي من خلال المدارس والعيادات ووسائل الإعلام.

أكدت الخطة الوطنية الصحية 1999 - 2003 على ضرورة تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأم والطفل على كافة المستويات، مع ضمان المساواة في التوزيع والوصول الأمثل لكافة مستويات الرعاية، هذا بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار أهداف التنمية الألفية وخاصة تلك التعديلات التي أضيفت على الهدفين الرابع والخامس والمتعلقة بتخفيض معدل وفيات الأطفال بمقدار الثلثين في الفترة ما بين 1990 و2015، وتحسين الصحة النفاسية من خلال تخفيف معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990 و2015.

يمكن قياس وتقييم الوضع الصحي للأطفال من خلال استخدام بعض المؤشرات التي تشمل معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخمس سنوات، والوضع التغذوي، يتأثر الوضع الصحي للأطفال ببعض العوامل أو المحددات المباشرة (العوامل المرتبطة بعمر وتعليم الام وبعض الخصائص الخلفية الأخرى عند الإنجاب) وغير المباشرة (وتشمل الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأسرة الطفل ومدى توفر الخدمات الصحية بشكل عام).

الوضع التغذوي للأطفال

يعتبر مؤشر التغذية للطفل مؤشرا عاما على صحته وعلى مدى حصوله على الغذاء المناسب، حيث يتأثر الوضع التغذوي للطفل بنوعية الغذاء وكميته، كما انه يتأثر بمدى تعرض الطفل للإصابة المتكررة بالأمراض، لا يزال قصر القامة المشكلة الأكثر شيوعا بين الأطفال دون سن الخامسة في الأراضي الفلسطينية، ففي الوقت الذي اظهر فيه المسح الصحي الديمغرافي لعام 2004 أن 9.9 % من الأطفال عانوا من قصر القامة (الطول مقابل العمر)، فقد بينت نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006 أن 10.2 % من الأطفال عانوا من قصر القامة، أما بما يتعلق بالأطفال في نفس الفئة العمرية الذين يعانون من نقص الوزن (الوزن مقابل العمر) فقد بلغت نسبتهم حوالي 4.9 % في عام 2004 مقارنة بـ 2.9 % في عام 2006، وكذلك انخفضت نسبة الأطفال المصابين بالهزال (الوزن مقابل الطول) من 2.8 % عام 2004 إلى 1.4 % في العام 2006.

جدول (2 - 1): نسبة الاطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة (اقل من انحرافين معياريين) من سوء التغذية حسب المنطقة والجنس 2004, 2006

المنطقة والجنس	الوزن مقابل العمر (نقص الوزن)		الطول مقابل العمر (قصر القامة)		الوزن مقابل الطول (الهزال)	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
المنطقة						
الأراضي الفلسطينية	4.9	2.9	9.9	10.2	2.8	1.4
الضفة الغربية	4.8	3.2	8.8	7.9	3.4	1.7
قطاع غزة	4.9	2.4	11.4	13.2	1.8	1.2
الجنس						
ذكور	4.7	7.2	9.3	10.4	3.0	1.4
إناث	5.1	3.1	10.5	10.0	2.6	1.5

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي - 2004. النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

على مستوى المنطقة ترتفع هذه النسبة في قطاع غزة (13.2 %) مقارنه مع الضفة الغربية (7.9 %) وكانت أعلى نسبة في محافظة شمال غزة (29.6 %) وبالنظر إلى نوع التجمع السكاني فإن نسبة الذين يعانون من قصر القامة كانت الأقل في المناطق الريفية مقارنه بالمناطق الحضرية والمخيمات.

وفيات الرضع والأطفال دون سن الخمس سنوات

يشير البند الثاني من المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل إلى ضرورة اتخاذ الدول الأعضاء التدابير المناسبة لتخفيض وفيات الرضع والأطفال.

تعكس الأهداف التنموية للألفية وتطلعات المجتمعات لحياة افضل من خلال سلسلة مختارة من الأهداف المحددة بالأرقام، والأطر الزمنية الواضحة. فخلال الفترة الممتدة بين عامي 1990 و2015 اتفقت البلدان على خفض نسب الفقر والجوع إلى النصف، وتطبيق التعليم الابتدائي على مستوى شامل، وتعزيز المساواة بين الجنسين وخفض معدل الوفيات بين الأطفال دون الخمس سنوات إلى الثلثين، وكذلك خفض معدل الوفيات بين الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع. وتسهم المؤشرات المرتبطة بهذه الأهداف في مراقبة وتقييم ووضع الخطط والبرامج. فعلى سبيل المثال المؤشرات المرتبطة بخفض وفيات الأطفال تسهم في عملية التقييم للخطط والبرامج الصحية وكذلك تسهم في رسم السياسات الصحية اللازمة.

تشير بيانات المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006 إلى أن معدلات وفيات الرضع بشكل عام، و وفيات حديثي الولادة (أي الوفاة خلال الـ 28 يوم الأولى من العمر)، ووفيات ما بعد حديثي الولادة (أي الوفاة بين شهر و11 شهر)، ووفيات الرضع (أي الوفاة خلال السنة الأولى من العمر) انخفضت خلال الفترة 1990 - 2006 من 27 لكل ألف مولود حي إلى 25 لكل ألف مولود حي في الأراضي الفلسطينية. وقد أظهرت نتائج التقديرات المباشرة لوفيات الرضع إلى أن معدل وفيات حديثي الولادة هي الأعلى بين الرضع حيث بلغت 18.1 لكل ألف مولود حي خلال العامين 2005 و2006، وترتفع عن هذا المعدل بين الذكور وفي قطاع غزة، أما وفيات ما بعد حديثي الولادة فقد بلغت 7.5 لكل ألف مولود حي وترتفع بين الإناث وكذلك في قطاع غزة.

جدول (2 - 2): معدلات وفيات الرضع والأطفال لكل ألف مولود حي خلال العامين 2005 - 2006

المنطقة	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال (1 - 4 سنوات)	وفيات الأطفال دون الخامسة
الأراضي الفلسطينية	18.1	7.5	25.3	2.9	28.2
ذكور	21.3	6.0	27.3	3.0	30.3
إناث	14.5	9.2	23.7	2.7	26.3
الضفة الغربية	16.3	6.9	23.2	2.8	26.0
قطاع غزة	20.7	8.4	29.0	3.0	32.0

المصدر: **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007**. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

قد يعتبر النقص في الكادر المؤهل والأجهزة الحديثة أحد الأسباب المؤدية إلى ارتفاع نسب وفيات حديثي الولادة، حيث يتم تحويل الأطفال المولودين حديثا ولديهم تشوهات خلقية، أو يعانون من نقص الوزن من قطاع غزة إلى إسرائيل أو القدس ولكن يتم تقييد الحركة والتنقل خاصة بعد اندلاع الانتفاضة الثانية.

أسباب وفيات الرضع[1]

تفيد البيانات الواردة في التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة عام 2006 أن أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تمثلت في أمراض الجهاز التنفسي بما فيها الالتهابات (37.3 %) ونقص الوزن والمواليد غير مكتملي النمو (14.6 %) والتشوهات الخلقية (13.3 %)، وأعراض الموت السريري المفاجئ (6.6 %). مقارنة مع عام 2004 يتضح أن هناك اختلافا في الأسباب المؤدية إلى وفاة الرضع، حيث كانت الولادة المبكرة ونقص الوزن (16.0 %) والتشوهات الخلقية (18.3 %) وأمراض الجهاز التنفسي (8.3 %)، وأعراض الموت السريري المفاجئ (7.8 %)، ولعل أهم ما يمكن ملاحظته أن الولادة المبكرة ونقص الوزن بقيت سببا رئيسا في وفيات الرضع، وانه لم يتحقق تقدم ملموس في خفض هذه النسب، فيما انخفضت نسبة الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية وكذلك الحال فيما يتعلق بنسبة الوفيات الناجمة عن أعراض الموت السريري المفاجئ.

أما في قطاع غزة، فقد احتلت التشوهات الخلقية المرتبة الاولى في وفيات الرضع في قطاع غزة حيث بلغت النسبة 43.0 % في العام 2006 فيما بلغت هذه النسبة (34.6 %) عام 2004 . وبلغت نسبة وفيات الرضع الناجمة عن الولادة المبكرة (المواليد غير مكتملي النمو) ونقص الوزن (18.2 %).

1 لا بد من الإشارة إلى أن البيانات الخاصة بأسباب وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة تعكس حال البيانات المبلغ عنها في سجلات وزارة الصحة. ونظرا لعدم وجود تصنيف موحد بين الضفة الغربية وقطاع غزة في تسجيل الوفيات حسب السبب، نجد أن هناك تباينا واضحا في هذه البيانات، وبالتالي فانه ينصح بالتعامل مع هذه البيانات بنوع من الحذر.

تشير البيانات إلى أن الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي في قطاع غزة ارتفعت من 8.3 % عام 2004، لتصل إلى 11.8 % عام 2006. و يلاحظ الانخفاض في نسبة الوفيات الناجمة عن أعراض الموت المفاجئ، وبلغت هذه النسبة عام 2006 حوالي 4.8 % مقارنة بحوالي 6.1 % عام 2004. والملفت للنظر أنه بالرغم من أن نسبة تلقي الرعاية أثناء الحمل في قطاع غزة قد بلغت 99.1 % ، فإن الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية والولادات المبكرة، ونقص الوزن ما زالت تشكل الأسباب الرئيسة لوفيات الرضع، الأمر الذي يحتاج إلى دراسات معمقة حول هذه الظاهرة.

ولعل ابرز ما تم إنجازه خلال الفترة الماضية هو إسقاط الوفيات الناجمة عن أمراض الجهاز الهضمي والجفاف، وكذلك الوفيات التي تسببها التعقيدات المصاحبة لولادة الجنين من قائمة الأسباب الرئيسة المؤدية للوفاة.

أسباب وفيات الأطفال دون سن الخمس سنوات

تشكل التشوهات الخلقية السبب الرئيس الأول في وفيات الأطفال دون سن الخامسة تليها الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة خلال العام 2006

تشير بيانات وزارة الصحة المتعلقة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، أن التشوهات الخلقية قد شكلت السبب الرئيس لوفيات الأطفال لعام 2006، حيث بلغت 43.0 % في الأراضي الفلسطينية، وأما نسبة الوفيات الناجمة عن الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة (الخدج ونقص الوزن) فقد بلغت 18.2 % في الأراضي الفلسطينية

يتضح كذلك أن التهابات الجهاز التنفسي والتشوهات الخلقية تشكل عوامل رئيسية في أسباب الوفاة، إذ تعتبر القاسم المشترك في وفيات الأطفال دون سن الخامسة والرضع على حد سواء. فقد بلغت نسبة وفيات الأطفال الناجمة عن أمـــراض الجهاز التنفسي 11.8 % ، ونسبة وفيات الأطفال الناجمة عن أعراض الموت المفاجئ 6.9 % وهذه البيانات جميعها تعود للعام 2006.

المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم)

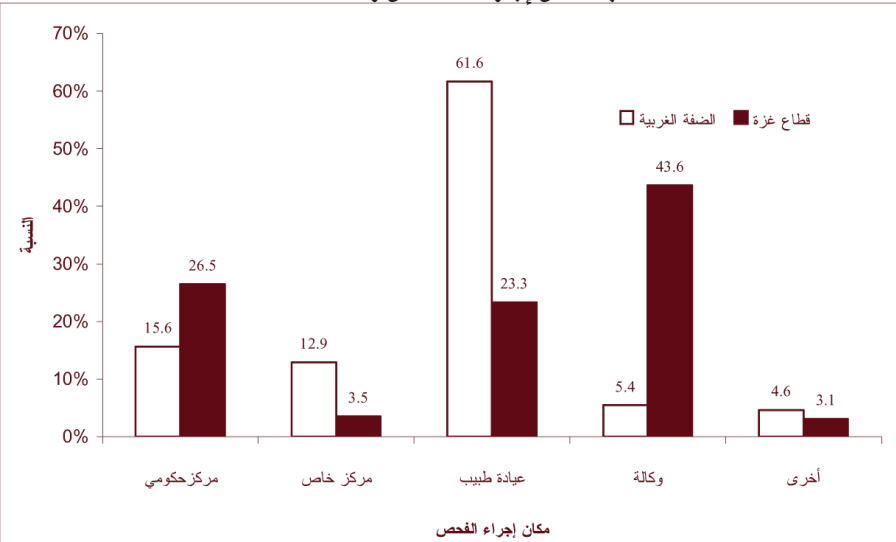
الرعاية أثناء الحمل

تكمن أهمية الرعاية الطبية أثناء الحمل في كشف ومعالجة المشاكل الصحية التي قد تصاحب الحمل، أو التي كانت سابقة له، إلا أن الحمل ساهم في تفاقمها. كما أنها تساعد في تحديد الحوامل اللواتي قد تتطلب حالتهن الصحية رعاية ومتابعة خاصة أثناء الحمل أو عند الوضع لما لذلك من انعكاسات على صحة الوليد وأمه على حد سواء.

استنادا إلى بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، فإن 98.8 % من النساء في الأراضي الفلسطينية تلقين رعاية أثناء الحمل بواقع 98.7 % في الضفة الغربية و99.1 % في قطاع غزة، وقد اعتبرت أي ولادة خلال الخمس سنوات السابقة للمسح أن الام قد تلقت رعاية إذا ذكرت أنها حصلت على رعاية أثناء الحمل من أي مصدر مؤهل سواء كان طبيب عام أو مختص أو ممرضة أو قابلة قانونية.

أظهرت البيانات أن عيادة الطبيب الخاص احتلت الترتيب الأول حسب مكان تلقي الرعاية أثناء الحمل في الأراضي الفلسطينية، إذ بلغت نسبة الحوامل اللواتي تلقين رعاية في عيادة الطبيب الخاص 46.5 % ، تليها مراكز / مستشفيات وكالة الغوث 20.5 % ثم المراكز الصحية الحكومية (المستشفيات والمراكز الصحية) فكانت نسبة التردد عليها 19.9 % .

شكل (2 - 1): التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولود) في السنوات الخمس السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب مكان إجراء الفحص والمنطقة، 2006



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

أظهرت بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 أن 19.1 % من مجموع الولادات الأخيرة قد عانين خلال الحمل من صداع حاد أثناء حملهن[2]، حيث تظهر أنها من اكثر المشاكل شيوعا عند النساء أثناء الحمل، و17.8 % منهن قد عانين من ألم في أعلى البطن، و16.6 % عانين من ألم عند التبول. من الواضح أن نساء الضفة الغربية قد عانين من هذه المشاكل اكثر من نساء قطاع غزة، في حين أن نساء قطاع غزة قد عانين من مشكلة ارتفاع ضغط الدم (12.2 %) اكثر من نساء الضفة الغربية (8.2 %).

جدول (2 - 3): نسبة المواليد (المولود الأخير) الذين ولدوا في السنوات الخمس السابقة للمسح وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل حسب نوع المشكلة والمنطقة، 2006

نوع المشكلة	المنطقة		
	الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة
نزيف مهبلي حاد	5.9	6.3	5.3
ارتفاع ضغط الدم	9.7	8.2	12.2
تورم في الوجه أو الجسم	16.1	17.0	14.5
صداع حاد	19.1	19.1	19.0
ألم في أعلى البطن	17.8	20.5	13.2
ارتفاع شديد في درجة الحرارة	5.4	5.6	5.0
تشنجات ليست ناجمة عن حمى	3.7	5.3	0.9
ألم عند التبول	16.6	18.1	14.0
صعوبة شديدة في التنفس	11.8	12.7	10.2

المصدر: **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007**. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

وعند المقارنة بين المنطقتين يتضح وجود التشابه في نوع الشكاوي وشدتها ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة، اكثر من الاختلافات كما يتبين من الجدول (2 - 3)، ويلاحظ أن 85.3 % من مجموع النساء اللواتي عانين من مشاكل خلال حملهن الأخير قد تلقين نصيحة أو علاج لهذه الأعراض، بواقع 82.6 % في الضفة الغربية و90.0 % في قطاع غزة. كما أن غالبية الحالات التي لم تسعى إلى تلقي استشارة طبية لعلاج هذه الأعراض، قد ارجعن السبب إلى الاقتناع بأن هذه الأعراض لا تشكل مشكلة (78.0 %) بواقع 76.0 % في الضفة الغربية و84.0 % في قطاع غزة. أما السبب الثاني فقد كان بسبب ارتفاع التكلفة (12.0 %) بواقع 13.7 % في الضفة الغربية و6.8 % في قطاع غزة.

تلقي مطعوم التيتانوس

34.1 % فقط من النساء الحوامل اللواتي انجبن تلقين مطعوما ضد التيتانوس في العام 2006

يعتبر تسمم التيتانوس أحد الأسباب التي تؤدي إلى وفيات الأمهات والرضع حديثي الولادة، وتجدر الإشارة إلى أن الوفيات الناجمة عن هذا التسمم غير واردة بين أطفال فلسطين حاليا. فقد أظهرت نتائج المسح الصحي 2004 أن 37.4 % من النساء اللواتي انجبن في العام 2003 قد تلقين مطعوما ضد التيتانوس، بواقع 43.6 % في الضفة الغربية و33.3 % في قطاع غزة. واستنادا إلى بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 بينت النتائج أن 34.1 % من النساء في الأراضي الفلسطينية قد تلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير، بواقع 27.8 % في الضفة الغربية و44.6 % في قطاع غزة. وبشكل عام فإن نسبة تلقي هذا المطعوم خلال هذين العامين تعتبر منخفضة إذا ما قورنت بنسبة الولادات التي تمت لها متابعة اثناء الحمل، فمن الملاحظ هنا أن نسبة تغطية مطعوم التيتانوس لم ترتفع للمستوى الذي ورد في الخطة الوطنية الصحية عام 1994 والذي يهدف إلى تغطية بنسبة 100 % للمطاعيم وخاصة التيتانوس، وقد يعود السبب في عدم تحقيق المستوى المطلوب إلى عدم انتهاج سياسة واضحة في إلزام القطاع الخاص بضرورة حث النساء اللواتي يتلقين الرعاية في العيادات الخاصة ضرورة تلقي هذا المطعوم في مراكز وزارة الصحة.

الرعاية الصحية أثناء الولادة

بالاستناد إلى نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 أشارت البيانات إلى أن نسبة الولادات التي تمت في مستشفى / مركز حكومي بلغت في الأراضي الفلسطينية 96.6 % وترتفع هذه النسبة في قطاع غزة 98.9 % مقارنة بالضفة الغربية95.2 % ، وعلى مستوى المحافظة سجلت محافظة قلقيلية أدنى نسبة (88.7 %) مقارنة بباقي المحافظات. أما نسبة الولادات التي تمت في المنزل أو على الطريق أثناء التوجه إلى المستشفى أو على الحواجز العسكرية فقد بلغت 3.4 % ومن الملاحظ أنها أعلى في الضفة الغربية (4.8 %)

2 تم توجيه سؤال للنساء اللواتي انجبن مولودهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة للمسح ما إذا كن تعرضن خلال الحمل لأي من الأعراض التالية: النزيف المهبلي الحاد، ارتفاع ضغط الدم، تورم في الوجه أو الجسم، الصداع الحاد، آلام في أعلى البطن، ارتفاع في درجات الحرارة، تشنجات، صعوبة في التنفس، وألم عند التبول.

مقارنة مع قطاع غزة والتي بلغت النسبة (1.1 %).
بخصوص طبيعة الولادة تشير البيانات إلى أن غالبية الولادات (المولود الأخير) التي حصلت خلال السنوات الخمس السابقة لمسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، تمت بصورة طبيعية (75.9 %)، وان 15.0 % تمت بواسطة العمليات القيصرية، و9.1 % تمت بطرق أخرى، والمقصود هنا أنها تمت إما عن طريق الجرح / التوسيع أو بواسطة الشفط / الملقط..

الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس)

لوحظ أن هناك انخفاضا في نسبة النساء اللواتي راجعن كادر طبي مؤهل بعد ولادتهن مقارنة بالوضع أثناء الحمل، حيث بينت النتائج أن 30.0 % من النساء راجعن كادر طبي للحصول على الرعاية بعد الولادة، في حين كانت النسبة 34.1 % في العام 2004، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية وقطاع غزة 29.7 % و30.5 % على التوالي. أما فيما يتعلق بالمشاكل الأكثر شيوعا خلال فترة ما بعد الولادة (فترة النفاس) فقد أكدت 17.9 % من النساء اللواتي انجبن خلال السنوات الخمس السابقة للمسح أنهن قد عانين من مشكلة واحدة على الأقل بعد الولادة، ويتضح أن هناك فرقا في نسبة من عانين من مضاعفات بعد الولادة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، فقد بلغت في الضفة الغربية (21.5 %) مقابل (11.8 %) في قطاع غزة.

المؤشرات التفاضلية في صحة الطفل

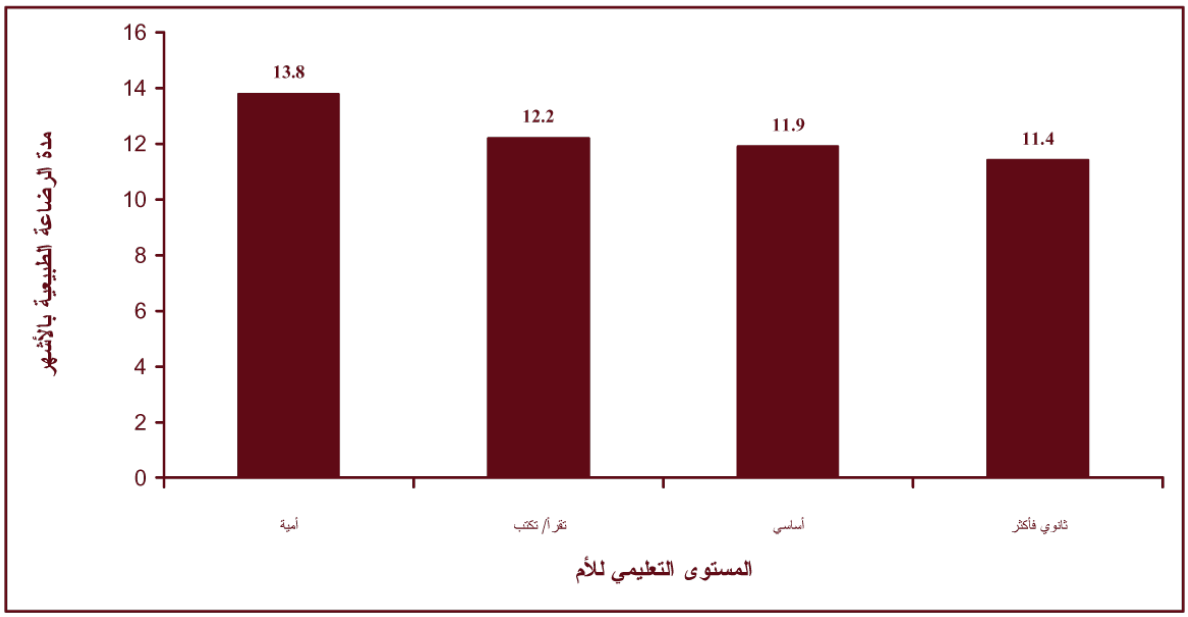
أنماط الرضاعة الطبيعية

فيما يتعلق بانتشار الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية، فقد أشارت بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 إلى أن 97.5 % من الأطفال رضعوا رضاعة طبيعية، ولم تظهر النتائج فروقا واضحة حسب الفروقات في الرضاعة الطبيعية بين المحافظات أو حسب الجنس أو حسب العمر، وتشير البيانات إلى أن اكثر من نصف الأطفال 65.0 % بدءوا الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة، و9.0 % رضعوا بعد ولادتهم بست ساعات أو ما يزيد وأن السبب في تأخير عملية الإرضاع لأكثر من ست ساعات قد يعود للوضع الصحي للام أو للطفل وقد يرتبط بطبيعة الولادة حيث أكدت دراسات سابقة أن الولادة القيصرية تشكل أحد العوامل المرتبطة بتأخير الرضاعة الطبيعية.

متوسط الرضاعة الطبيعية

تشير البيانات إلى أن متوسط مدة الرضاعة الطبيعية يصل إلى 12 شهرا تقريبا مقارنه مع 13.2 شهرا عام 2000 و10.9 شهرا عام 2004، ومن الملاحظ أن متوسط المدة يزيد بين الذكور قليلا عنه بين الإناث وانه يقل كلما ارتفع المستوى التعليمي للام.

شكل (2 - 2): متوسط مدة الرضاعة بالشهور للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب تعليم الأم، 2006



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006،التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

مما سبق يلاحظ أن معدلات الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية جيدة، ومن ناحية أخرى لا تزال ظاهرة فطام الأطفال خلال الأشهر الست الأولى من حياتهم مستمرة (96.7 %) إلا أن نسبة استمرار الرضاعة الطبيعية تنخفض بين الأطفال في العمر(16 - 23 شهرا) إلى 20 % فقط وهذا يعني أن معظم الأطفال لا يرضعون لمدة عامين كاملين.

وزن المولود عند الولادة

تشير نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، إلى أن معظم المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح في الأراضي الفلسطينية (99.5 %) يتم قياس وزنهم وإن نسبة المواليد ناقصي الوزن هي (7.3 %)، و تشير النتائج إلى عدم وجود فارق يذكر بين الضفة الغربية وقطاع غزة إلا أن أعلى النسب توجد في الخليل، والقدس وبيت لحم يليها خان يونس وشمال غزة. ومن الملاحظ أن نقص الوزن لدى المواليد لم يتأثر بنوع التجمع السكاني بينما يتأثر سلبيا بالفقر، حيث كانت النسبة الأعلى بين مواليد الأسر الأكثر فقراً (9.3 %) والأقل بين مواليد الأسر الأكثر غنى (6.2 %)، وتشير النتائج إلى ارتفاع النسبة بين الإناث عنها بين الذكور، كما ترتفع بين مواليد الأمهات الأقل تعليماً. كما تشير النتائج إلى أن 12 % من الأطفال بلغ وزنهم عند الولادة 4 كغم فأكثر، ومعظم المواليد (81 %) يتراوح وزنها بين 2.5 كغم واقل من 4 كغم وهو الوضع الطبيعي لوزن المولود عند الولادة.

التحصين

أن الطفل عند الولادة يستمد مناعته من المناعة الطبيعية التي يحصل عليها من الرضاعة الطبيعية، وتعتبر هذه المرحلة الأولى لمناعة الطفل، ثم تأتي المرحلة الثانية من المناعة وهي المناعة المكتسبة والمتمثلة في التحصين باللقاحات والتي هي عبارة عن فيروسات أو بكتيريا موهنة تم شل القدرة المرضية لها وبالتالي يسهل إعطاءها للطفل حتى يتمكن جهازه المناعي من بناء أجسام مضادة لبعض الأمراض مثل الحصبة، السعال الديكي، الحصبة الألمانية، النكاف، شلل الأطفال، الدرن، والالتهاب الكبدي الوبائي.

يتم التطعيم في الأراضي الفلسطيني من قبل ثلاث جهات صحية وهي وزارة الصحة الفلسطينية، ووكالة الغوث الدولية (الاونروا)، ووزارة الصحة الإسرائيلية (لحاملي هوية القدس)، وقد تم العمل على توحيد برامج التطعيم بين كل من وزارة الصحة الفلسطينية ووكالة الغوث الدولية، وأظهرت النتائج أن ثلثي الأطفال دون الخامسة لديهم بطاقات تطعيم (66.7 %) وذلك بناء على بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، وترتفع هذه النسبة في الضفة الغربية 69.4 % عنها في قطاع غزة 62.8 % وترتفع بشكل بسيط بين الذكور 67.6 % عنها بين الإناث 65.6 % .

أشارت البيانات إلى أن 98.9 % من الأطفال في الفئة العمرية (12 - 23 شهرا) الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم في الأراضي الفلسطينية تلقوا مطعوم الشلل (الجرعة الثالثة) وان 98.7 % قد تلقوا مطعوم الثلاثي (الجرعة الثالثة) وان 96.7 % قد تلقوا مطعوم الحصبة. ويعتبر الأطفال انهم استكملوا التطعيمات إذا تلقوا لقاح الدرن ولقاح الثلاثي ولقاح شلل الأطفال ولقاح الحصبة، كما أن نسب الأطفال في الفئة العمرية (12 - 23 شهرا) الذين تلقوا التحصين ضد أمراض الطفولة كانت اقل النسب في محافظة القدس مقارنه مع باقي المحافظات، وخصوصا في تلقي لقاح الحصبة ولقاح الدرن ويعود السبب إلى انهم يتبعون لبرنامج التطعيم الإسرائيلي، كما أن نسبة الذين يتلقون جميع التطعيمات في الضفة الغربية اقل منها في قطاع غزة.

جدول (2 - 4): نسبة تغطية المطاعيم للأطفال في الفئة العمرية (12 - 23 شهرا) الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم الصحية (من واقع البطاقة الصحية) حسب بعض الخصائص، 2006

الخصائص	السل	الشلل (الجرعة الثالثة)	الحصبة	الثلاثي (الجرعة الثالثة)	جميع المطاعيم
الأراضي الفلسطينية	99.1	98.9	96.7	98.7	96.4
الضفة الغربية	98.4	98.2	94.8	97.8	94.4
قطاع غزة	100	100	99.4	100	99.4
نوع التجمع					
حضر	98.4	98.2	95.5	98.1	95.0
ريف	100.0	100.0	97.4	99.1	97.4
مخيمات	99.5	99.5	98.9	99.5	98.9
الجنس					
ذكور	99.4	99.4	96.7	99.0	96.6
إناث	98.7	98.5	96.7	98.3	96.4
المستوى التعليمي للأم					
لا شيء	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
تقرأ / تكتب	100.0	100.0	99.2	100.0	99.2
أساسي	99.2	98.6	97.5	98.1	97.5
ثانوي فأكثر	98.9	98.9	96.1	98.7	95.9

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006. النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

أمراض الطفولة

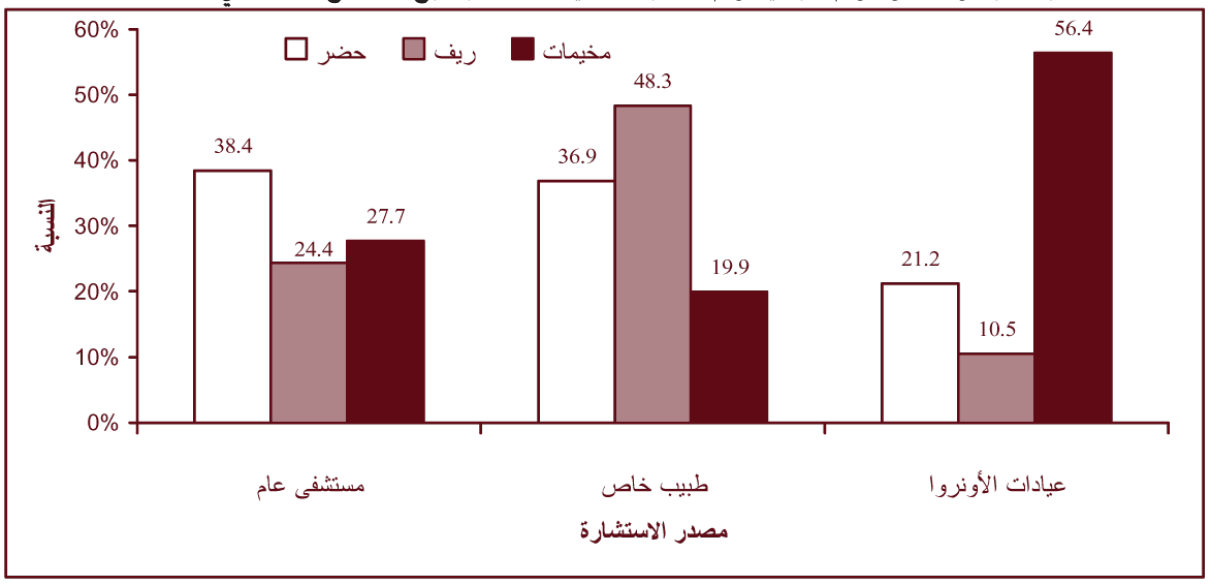
يعتبر انتشار أمراض الأطفال مثل التهابات الجهاز التنفسي والإسهال سبب رئيسي لوفيات الأطفال خاصة الصغار منهم. وبالنسبة لوضع الأطفال في الأراضي الفلسطينية فإن بيانات وزارة الصحة لعام 2006 تشير إلى أن التهابات الجهاز التنفسي والتشوهات الخلقية ونقص الوزن والخدج تشكل السبب الرئيسي لوفيات الأطفال الرضع.

الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي

كما ذكر سابقا تعتبر أمراض الجهاز التنفسي الحادة وبشكل خاص الالتهابات الرئوية سببا رئيسا لوفيات الرضع والأطفال. ومن الجدير بالذكر أن التشخيص المبكر للمرض والعلاج يمكن أن يحول دون وقوع نسبة كبيرة من الوفيات. وفي مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006 تم توجيه سؤال للأمهات ما إذا كان الطفل أصيب بسعال أو ارتفاع حرارة خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وعن فترة السعال وما إذا كان الطفل قد تنفس بصورة أسرع من المعتاد. وبينت النتائج أن نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات رئوية بلغت 14.1 % ويلاحظ أن النسبة كانت أعلى في الضفة الغربية 14.5 % منها في قطاع غزة 13.5 % .

بخصوص مصدر النصيحة وتلقي العلاج فقد بلغت نسبة الأمهات / راعيات الأطفال الذين أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي وقد توجهن لطلب النصيحة والاستشارة من مصدر سواء كان عيادة أو مستشفى حوالي 73.0 % . ومن الملاحظ ارتفاع تلك النسبة بين الأطفال الذكور 76.1 % عنها بين الأطفال الإناث 69.7 % . ومن جانب آخر هناك أيضا اختلافاً بين الضفة الغربية وقطاع غزة من حيث المكان الذي تم التوجه إليه لطلب النصيحة وتلقي العلاج. ومن الملاحظ أيضا أن الأطفال المقيمين في المخيمات يستعملون الخدمات العامة اكثر مما يستعملون الخدمات الخاصة. وهذا ينطبق أيضا على أطفال قطاع غزة حيث بلغت النسبة 38.7 % ممن توجهوا إلى عيادات وكالة الغوث. بينما في الضفة الغربية كانت الأسر تتوجه إلى عيادات الأطباء الخاصة 52.5 % وقد يعود السبب في ذلك إلى توفر عيادات الأطباء في المناطق الريفية والتي يقع معظمها في الضفة الغربية. في حين توجه 56.4 % في المخيمات إلى عيادات الوكالة كما هو متوقع .

شكل (2 - 3): نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهاب في الجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين على المسح وقد توجهت أمهاتهم / راعياتهم لطلب النصيحة حسب نوع التجمع السكاني، 2006



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006. التقرير النهائي. رام الله - فلسطين.

أما فيما يتعلق بنوع العلاج تبين أن 95.9 % من الأطفال قد تم علاجهم. ولم يلاحظ تباين يذكر بين الفئات المختلفة سواء من حيث الفئات العمرية أو من حيث الجنس. ومن الجدير ذكره أن المضادات الحيوية احتلت المرتبة الأولى من حيث الأدوية المعطاة للأطفال حيث بلغت 70.1 % ودواء السعال 69.9 % . يليها الأعشاب 45.6 % . كما أظهرت النتائج أن هناك اختلافا واضحا على مستوى المنطقة. حيث تم إعطاء 80.8 % من الأطفال المصابين في قطاع غزة مضاد حيوي مقابل 63.0 % من الأطفال في الضفة الغربية. في حين أعطي 49.7 % من الأطفال المصابين في الضفة الغربية أعشاب مقابل 39.4 % في قطاع غزة.

الإصابة بالإسهال

يعتبر الجفاف الناتج عن الإسهال الشديد سببا رئيسيا للأمراض والوفيات بين الأطفال. ويتمثل أحد الردود البسيطة والفعالة لمعالجة الجفاف بإعطاء الطفل المزيد من السوائل والتي تكون على شكل علاج للجفاف ويعطى عن طريق الفم والذي يشمل بعض أملاح معالجة الجفاف. كما يتم تشجيع تناول الطعام خلال الإصابة بالإسهال والتي تأخذ شكل حليب طبيعي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 اشهر وأغذية صلبة للأطفال الأكبر عمرا من اجل تجنب سوء التغذية. الذي قد يتسبب في وضع تغذوي اسوأ[3].

3 منظمة الصحة العالمية، 1992. مساق تدريبي في إدارة الإسهال. دليل المشارك

فيما يتعلق بانتشار وعلاج الإسهال حسب خصائص مختارة، يظهر المسح الذي اجري خلال الفترة الممتدة ما بين 1 / 11 / 2006 ولغاية 20 / 1 / 2007، حول صحة الأسرة الفلسطينية أن 11.8 % من الأطفال عانوا من الإسهال، وقد كان الذكور اكثر تأثرا من الإناث ولا يوجد اختلافا يذكر بين المناطق إلا أن هناك اختلافا بسيطا بين المحافظات وكانت اقل نسبة في محافظات رام الله والبيرة ورفح، وكانت النسبة الكبرى بين الأطفال في عمر (0 - 23 شهرا) وخاصة أن هذا العمر يكون فيه الأطفال اكثر عرضه للميكروبات التي من شأنها أن تؤدي إلى الإصابة بالإسهال، والتي قد تكون موجودة في الطعام الذي يقدم للطفل والذي لا يكون معقما، بالإضافة إلى أن الأطفال يقومون بوضع أي شيء في أفواههم، بعد هذا العمر، يطور الأطفال قدرة على التحمل ومناعة وصحة افضل مما يؤدي إلى انخفاض في نسبة الإسهال إلى حوالي الثلث.

وقد أظهرت البيانات أن الإسهال يتأثر بتعليم الام، حيث أن اقل نسبة إصابة كانت لدى أطفال الأمهات الحاصلات على التعليم الثانوي فما فوق مقارنة بأطفال الأميات.

حول التصرف بشأن تغذية الأطفال وعلاجهم أثناء الإصابة بالإسهال، بينت النتائج أن 37.9 % من أمهات / راعيات الأطفال المصابون بالإسهال قد زدن من كمية السوائل المعطاة للطفل في حين احتفظ 35.9 % منهن بنفس الكمية المعتادة، كما قلل 33.5 % كمية الطعام المعطاة للطفل قليلاً في حين احتفظ 30.2 % منهن بنفس الكمية المعتادة، وقد ذكر 64.5 % منهن أنهن أعطين علاجاً للطفل المصاب (24.8 % تناولوا محلول معالجة الجفاف و30.2 % مضادا حيويا و32.2 % شراب عشبي في المنزل).

مراكز الأمومة والطفولة

تشير بيانات وزارة الصحة الواردة في التقرير السنوي لعام 2006 إلى أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تشرف عليها الوزارة بلغت 413 مركزا، منها 356 مركزا في الضفة الغربية و57 مركزا في قطاع غزة. فيما كان عددها 359 مركزاً عام 2000، منها 316 مركزا في الضفة الغربية و43 مركزاً في قطاع غزة. الأمر الذي يشير إلى ارتفاع في عدد هذه المراكز والتي لا يكاد يخلو أي منها من خدمات الأمومة والطفولة. كذلك يلاحظ أن هناك تحسنا قد طرأ على التوزيع الجغرافي لهذه المراكز، ولكن يبقى من الأهمية بمكان التركيز على تطوير جودة الخدمات المقدمة في هذه المراكز والعمل على استدامة الخدمات التي تقدمها.

ملخص تنفيذي

- بينت نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006 أن 10.2 % من الأطفال عانوا من قصر القامة، وبخصوص الأطفال في نفس الفئة العمرية الذين يعانون من نقص الوزن (الوزن مقابل العمر) فقد بلغت نسبتهم حوالي 4.9 % في عام 2004 مقارنة بـ 2.9 % في عام 2006، وكذلك انخفضت نسبة الأطفال المصابون بالهزال (الوزن مقابل الطول) من 2.8 % عام 2004 إلى 1.4 % في العام 2006.

- أظهرت التقديرات المباشرة لوفيات الرضع إلى أن معدل وفيات حديثي الولادة هي الأعلى بين الرضع حيث بلغت 18.1 لكل ألف مولود حي خلال العامين 2005 و2006، وترتفع عن هذا المعدل بين الذكور وفي قطاع غزة، أما وفيات ما بعد حديثي الولادة فقد بلغت 7.5 لكل ألف مولود حي وترتفع بين الإناث وكذلك في قطاع غزة.
- أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تمثلت في أمراض الجهاز التنفسي بما فيها الالتهابات (37.3 %) ونقص الوزن والمواليد غير مكتملي النمو (14.6 %) والتشوهات الخلقية (13.3 %)، وأعراض الموت السريري المفاجئ (6.6 %).

- أما في قطاع غزة، فقد احتلت التشوهات الخلقية المرتبة الاولى في وفيات الرضع في قطاع غزة حيث بلغت النسبة 43.0 % في العام 2006، وبلغت نسبة وفيات الرضع الناجمة عن الولادة المبكرة (المواليد غير مكتملي النمو) ونقص الوزن (18.2 %).

- 98.8 % من النساء في الأراضي الفلسطينية تلقين رعاية أثناء الحمل بواقع 98.7 % في الضفة الغربية و99.1 % في قطاع غزة.

- بلغت نسبة الحوامل اللواتي تلقين رعاية في عيادة الطبيب الخاص 46.5 % ، تليها مراكز / مستشفيات وكالة الغوث 20.5 % ثم المراكز الصحية الحكومية (المستشفيات والمراكز الصحية) فكانت نسبة التردد عليها 19.9 % .

- بينت النتائج أن 34.1 % من النساء في الأراضي الفلسطينية تلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير، بواقع 27.8 % في الضفة الغربية و44.6 % في قطاع غزة.

- بالاستناد إلى نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 أشارت البيانات إلى أن نسبة الولادات التي تمت في مستشفى / مركز حكومي بلغت في الأراضي الفلسطينية 96.6 % وترتفع هذه النسبة في قطاع غزة 98.9 % مقارنة بالضفة الغربية 95.2 % .

- بينت النتائج أن 30.0 % من النساء راجعن كادر طبي للحصول على الرعاية بعد الولادة، في حين كانت النسبة 34.1 % في العام 2004.
- 97.5 % من الأطفال رضعوا رضاعة طبيعية، ومن الواضح أن الفروقات في الرضاعة الطبيعية بين المحافظات أو حسب الجنس أو حسب العمر لا تذكر، وتشير البيانات إلى أن اكثر من نصف الأطفال 65.0 % بدءوا الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة.

- تشير نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، إلى أن معظم المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح في الأراضي الفلسطينية (99.5 %) يتم قياس وزنهم وأن نسبة المواليد ناقصي الوزن هي (7.3 %).

- أشارت البيانات إلى أن 98.9 % من الأطفال في الفئة العمرية (12 - 23 شهرا) الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم في الأراضي الفلسطينية تلقوا مطعوم الشلل (الجرعة الثالثة) وان 98.7 % قد تلقوا مطعوم الثلاثي (الجرعة الثالثة) وان 96.7 % قد تلقوا مطعوم الحصبة.

- بينت النتائج أن نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات رئوية بلغت 14.1 % ويلاحظ أن النسبة كانت أعلى في الضفة الغربية (14.5 %) مقابل 13.5 % في قطاع غزة.

- 11.8 % من الأطفال عانوا من الإسهال، وقد كان الذكور اكثر تأثرا من الإناث ولا يوجد اختلافا يذكر بين المناطق إلا أن هناك اختلافا بسيطا بين المحافظات وكانت اقل نسبة في محافظات رام الله والبيرة ورفح.

المراجـــع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007**. مسح صحة الأسرة الفلسطيني - 2006. النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

- **وزارة الصحة الفلسطينية، 2007**. الوضع الصحي في فلسطين. التقرير السنوي 2006 - فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005**. المسح الصحي الديمغرافي - 2004. النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005**. التقرير السنوي - 2005. أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 8). رام الله - فلسطين.

- **وزارة الصحة الفلسطينية، 2005**. الوضع الصحي في فلسطين. التقرير السنوي 2004 - غزة - فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000**. المسح الصحي الديمغرافي - 2000. النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

الواقع التعليمي للأطفال — الفصل الثالث

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التعليم، وتحقيقاً للتنفيذ الكامل لهذا الحق تدريجياً وعلى أساس تكافؤ الفرص تقوم بوجه خاص بما يلي: أ. جعل التعليم الابتدائي إلزاميا ومتاحا مجانا للجميع. ب. تشجيع تطوير شتى أشكال التعليم الثانوي سواء العام أو المهني، وتوفيرها وإتاحتها لجميع الأطفال، واتخاذ التدابير المناسبة مثل إدخال مجانية التعليم وتقديم المساعدة المالية عند الحاجة إليها.

(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 28)

أكدت المنظمات الدولية وأنظمة التعليم الوطنية في النصف الأول من هذا العقد، على إضفاء الطابع الديمقراطي على التعليم. فقد أكدت الحملات الدولية المتعاقبة والمؤتمرات والاجتماعات الخاصة بحقوق الإنسان على أن تعليم الأطفال حق كغيره من الحقوق، ودوّنت ذلك في اتفاقيات حقوق الطفل الخاصة، وأسهمت في إحداث تقدم مهم في مجال توسيع خدمات التعليم الأساسي في العالم[4].

ولقد أتاح نظام التعليم الفلسطيني نظاماً يماثل الاتجاهات الدولية، إذ تم تحقيق التحاق البنون والبنات الشامل تقريبا بالتعليم الأساسي (من الصف الأول وحتى الصف العاشر)، كما تم التخلص من فجوة الجنس فيما يتعلق بالالتحاق بالمرحلتين الأساسية والثانوية (الصفين 11 و 12). وقامت وزارة التربية والتعليم العالي ضمن برنامج إعادة الهيكلة الذي تطبقه، بتوسيع التعليم الإلزامي من تسع سنوات إلى عشر. كما وضعت خطة لاصلاح المناهج ليجري تطبيقها ما بين عام 2000 و 2006. وتستمر في الوقت نفسه برامج تطوير الهيئات التدريسية. إلا انه لا يمكن التقليل من صعوبة إحداث التغيير في الواقع التعليمي، مع المتوقع بأن يلتحق اكثر من 100,000 طالب بالصف الأول كل عام. وعلى ضوء عدم الاستقرار السياسي، والقيود الإنسانية والمالية، فانه من المحتمل جدا أن تحد مثل هذه الضغوط السكانية من درجة التغيير العملي.

وفي ظل القوى الجديدة التي تشكل ركائز الاقتصاد العالمي، فان نجاعة التغيير التعليمي المخطط، ستسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية في الأراضي الفلسطينية. ولم يعد التعلم مقتصرا على مرحلة محددة في الطفولة أو أوائل سن البلوغ. فاكتساب المعرفة هو عملية مستمرة طوال العمر[5]. ومهارات التعلم التي يمكن للأطفال اكتسابها في المدرسة كالتفكير والتحليل العلمي، وحل المشاكل والنزاع ستنفعهم طوال حياتهم، وتمكنهم من أن يكونوا أولياء أمور ومواطنين مؤثرين. ولهذا فان اكتساب المعرفة هو من ضروريات النمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية على المدى البعيد. والاهم من ذلك، هو القدرة على ترجمة المعلومات إلى عمل، والقدرة على الإبداع، لما لهما من أهمية للتقدم في القرن الحادي والعشرين.

نلقي الضوء في هذا الفصل على التطورات الأخيرة التي طرأت على قطاع التعليم، وذلك لتحديد مجالات التقدم، وللإشارة إلى المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها التغيير التعليمي في المستقبل. سنتحدث عن ثلاثة مكونات أساسية للعملية التعليمية: ألا وهي الطلاب والمدارس والمعلمون. ونود الإشارة هنا إلى أن فصل التعليم يخلو من البيانات الخاصة بمدارس المعارف والبلدية في القدس الشرقية وذلك لأسباب خارجة عن إرادتنا.

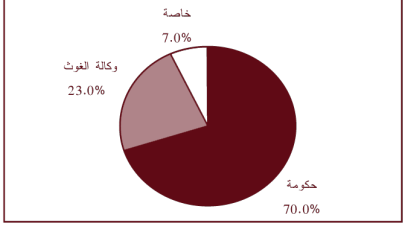
الطلبة

تشير البيانات الأولية لعام 2007 / 2008 إلى أن عدد طلبة المدارس في الأراضي الفلسطينية للعام الدراسي 2007 / 2008 بلغ ما مجموعه1,103,801 طالباً وطالبة، تشكل الإناث منهم ما نسبته 50.0 % ، وتختلف هذه النسبة باختلاف المرحلة، فبلغت نسبة الإناث في المرحلة الأساسية 49.5 % ، وفي المرحلة الثانوية 52.9 % ، وشكل الطلبة في مرحلة التعليم الثانوي في العام الدراسي 2007 / 2008 ما نسبته 12.9 % من مجموع الطلبة في مراحل التعليم المدرسي، وفي المرحلة الأساسية 87.1 % .

في العام 2007 / 2008 نجد أن 59.4 % من طلبة المرحلة الأساسية ملتحقون في مدارس الضفة الغربية مقارنه مع 40.6 % في مدارس قطاع غزة . أما في المرحلة الثانوية فإن 58.9 % من طلبة هذه المرحلة ملتحقون في مدارس الضفة الغربية و41.1 % في مدارس قطاع غزة.

وحول توزيع الطلبة في المدارس حسب جهة الإشراف خلال العام الدراسي 2007 / 2008 فيلاحظ أن حوالي 70.0 % (772,612 طالباً وطالبة) من الطلبة ملتحقون بالمدارس الحكومية، و ما يقارب 23.0 % (253,565 طالباً وطالبة) ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية وحوالي7.0 % (77,624 طالباً وطالبة) ملتحقون بالمدارس الخاصة.

شكل (3-1): التوزيع النسبي للطلبة في الاراضي الفلسطينية حسب الجهة المشرفة للعام الدراسي 2008/2007



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. قاعدة بيانات التشكيلات المدرسية2008/2007. بيانات غير منشورة.

4 المادة 28 من اتفاقية حقوق الطفل، 1989.

5 البنك الدولي، تقرير التنمية العالمية، 1998. نيويورك، مطبعة جامعة اكسفورد 1998.

يتضح من هذه المعطيات بأن العبء الأكبر في تقديم الخدمات التعليمية للطلبة في سن التعليم، يقع على عاتق وزارة التربية والتعليم العالي، مع وجود دور اكبر لوكالة الغوث الدولية في قطاع غزة مقارنة مع دورها في الضفة الغربية خاصة في الإشراف على طلبة المرحلة الأساسية[6].

وبشكل عام، فقد كانت هناك زيادة مضطردة في أعداد الطلبة في المدارس بشكل ملحوظ خلال الفترة 1994 / 1995 - 2007 / 2008. حيث بلغت نسبة الزيادة في أعداد الطلبة في المرحلتين الأساسية والثانوية 78.6 % خلال الفترة 1994 / 1995 وحتى 2007 / 2008. والجدير بالذكر، أن الزيادة الكبيرة خلال الفترة 1994 / 1995 وحتى 2007 / 2008 كانت من نصيب قطاع غزة حيث بلغت 90.1 % ، أما في الضفة الغربية فقد بلغت نسبة الزيادة خلال الفترة نفسها 56.5 % .

الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال

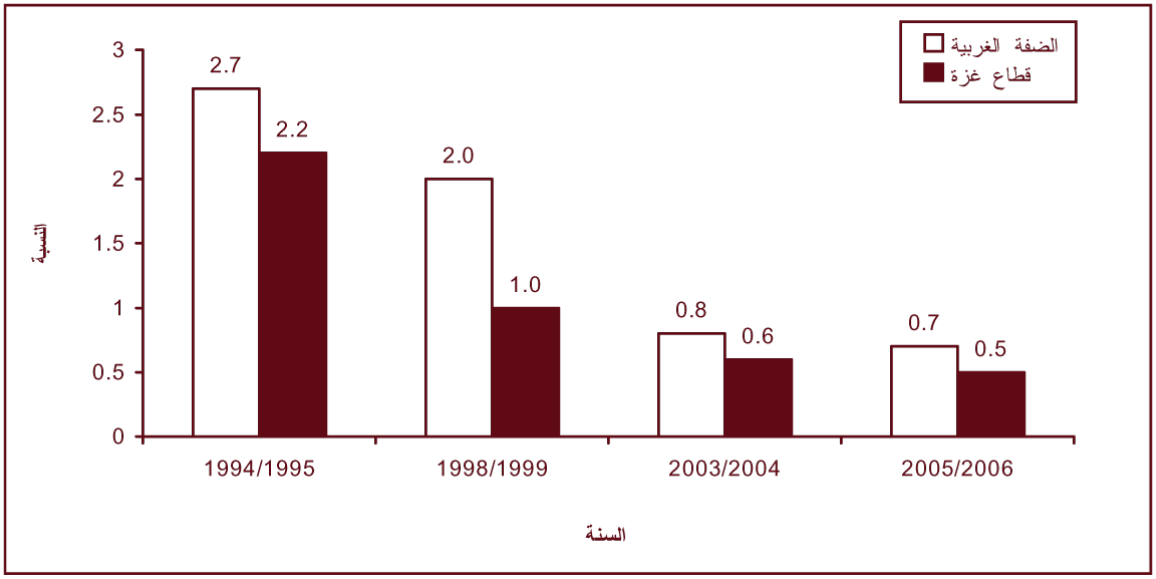
مؤسسات التعليم في مرحلة رياض الأطفال يديرها القطاع الخاص باستثناء اثنتان من رياض الأطفال تشرف عليهما وزارة التربية والتعليم العالي، إلا أنه وبموجب الأنظمة المعمول بها فإنه يتوجب أن تجاز جميع رياض الأطفال من وزارة التربية والتعليم العالي.

يرتبط ارتفاع وانخفاض عدد رياض الأطفال في فلسطين بالأوضاع الاقتصادية والسياسية السائدة، ويلاحظ أن عدد رياض الأطفال قد ارتفع من 436 روضة في العام 1994 / 1995 إلى 843 روضة في العام 1999 / 2000 أي بنسبة زيادة 93.3 % ، وبعد انتفاضة الأقصى من الملاحظ أن نسبة ارتفاع عدد رياض الأطفال قد انخفضت مقارنة مع نسبة الارتفاع خلال الفترة 1994 / 1995 - 1999 / 2000، حيث بلغت نسبة الارتفاع بمقدار 17.3 % خلال الفترة 2001 / 2002 - 2006 / 2007، فقد ارتفعت من 806 روضة إلى 945 روضة، وقد يعود ذلك أما لاسباب اقتصادية تتلخص في هبوط معدلات الاستثمار في هذا القطاع، وتفشي البطالة وازدياد معدلات الفقر وهبوط مستويات المعيشة للسكان، وبشكل عام ارتفع عدد رياض الأطفال بنسبة 116.7 % خلال الفترة ما بين 1994 / 1995 - 2006 / 2007.

ارتفع عدد الطلبة في رياض الأطفال من 69,134 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1996 / 1997 إلى 78,951 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2006 / 2007، بمعدل زيادة مقدارها 14.2 % ، وتشكل الإناث ما نسبته 48.2 % والذكور 51.8 % من مجموع طلبة رياض الأطفال في هذا العام. وتتوزع نسبة الإناث في رياض الأطفال بواقع 65.6 % في الضفة الغربية، و34.4 % في قطاع غزة.

بلغت معدلات الالتحاق الصافية في مرحلة رياض الأطفال في العام الدراسي 2006 / 2007 حوالي 24.9 % من للأطفال (4 - 5 سنوات)، بواقع 25.4 % للذكور و24.4 % للإناث. وتتفاوت معدلات الالتحاق الصافية حسب المنطقة، إذ أن 26.7 % من أطفال الضفة الغربية (4 - 5 سنوات) ملتحقون برياض الأطفال مقارنة بـ 22.2 % في قطاع غزة، حيث سجلت نسبة الالتحاق تراجعا واضحا مقارنة بالعام الدراسي 1996 / 1997 ولنفس الفئة العمرية وخاصة في قطاع غزة.

شكل (3 - 2): معدل الالتحاق الصافي في رياض الأطفال حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008، بيانات غير منشورة.

6 تجدر الإشارة إلى أن 50.4 % من مجموع الأطفال في المرحلة الأساسية في قطاع غزة ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية، مقارنة بـ 9.9 % في الضفة الغربية في العام الدراسي 2007 / 2008.

بلغت معدلات الازدحام في الشعب 29 طفلا / شعبة في العام 1994 / 1995، ثم بدأ المعدل بالانخفاض ووصل إلى 27 طفلا / شعبة في العام 1999 / 2000، واستمر بالانخفاض المطرد ليصل إلى 25 طفلا / شعبة في العام 2006 / 2007، أما معدل طفل / مربية فقد انخفض من 30 طفلا / مربية في العام 1994 / 1995 ووصل إلى 27 طفلا / مربية في العام 1999 / 2000 واستمر بالانخفاض حتى عام 2006 / 2007، حيث بلغ 25 طفلا / مربية.

ارتفعت نسبة المربيات اللواتي يصل مستوى تأهيلهن للثانوية العامة وما دون من 44.0 % في العام 1994 / 1995 إلى 47.3 % في العام 1999 / 2000 واستمر بالارتفاع ليصل إلى 52.2 % من مجموع المربيات عام 2002 / 2003، وانخفض ليصل إلى 47.0 % عام 2006 / 2007.

في حين ارتفعت نسبة المربيات من حملة درجة البكالويوس وأعلى من 7.3 % عام 1994 / 1995 إلى 15.9 % عام 199 / 2000 وواصل الارتفاع إلى 21.3 % عام 2006 / 2007، مما يعني انه قد جرى تحسن على مستوى تأهيل المربيات، إضافة إلى ازدياد عدد المربيات زيادة مطردة بصورة أسرع من ازدياد عدد الأطفال مما أدى إلى انخفاض معدل عدد الأطفال لكل مربية من 30 طفلا / مربية عام 1994 / 1995 إلى 25 طفلا / مربية في العام 2006 / 2007.

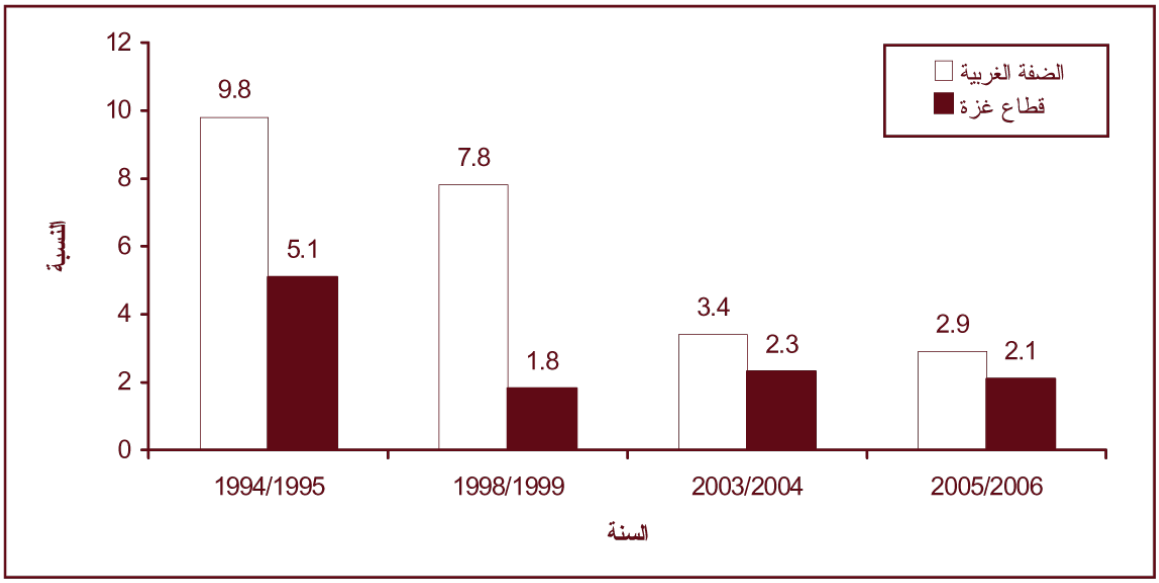
الالتحاق بالتعليم الأساسي

ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الأساسية من 572,529 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1994 / 1995 إلى 961,320 طالبا" وطالبة في العام الدراسي 2007 / 2008، بمعدل زيادة مقدارها 67.9 % خلال الفترة المذكورة، وتشكل الإناث ما نسبته 49.5 % والذكور 50.5 % من مجموع طلبة المرحلة الأساسية في هذا العام. في حين كانت الإناث تشكل ما نسبته 48.6 % والذكور 51.4 % في العام الدراسي 1994 / 1995.

أما فيما يتعلق بنسبة التحاق الإناث إلى الذكور حسب المرحلة والمنطقة، ففي العام الدراسي 2007 / 2008، نلاحظ أنه مقابل كل 98.2 طالبة هناك 100 طالب في مرحلة التعليم الأساسي. ولا توجد فروق تذكر بين هذه النسب حسب المنطقة إذ بلغت 99.0 طالبة مقابل كل 100 طالب في الضفة الغربية و96.9 طالبة مقابل كل 100 طالب في قطاع غزة.

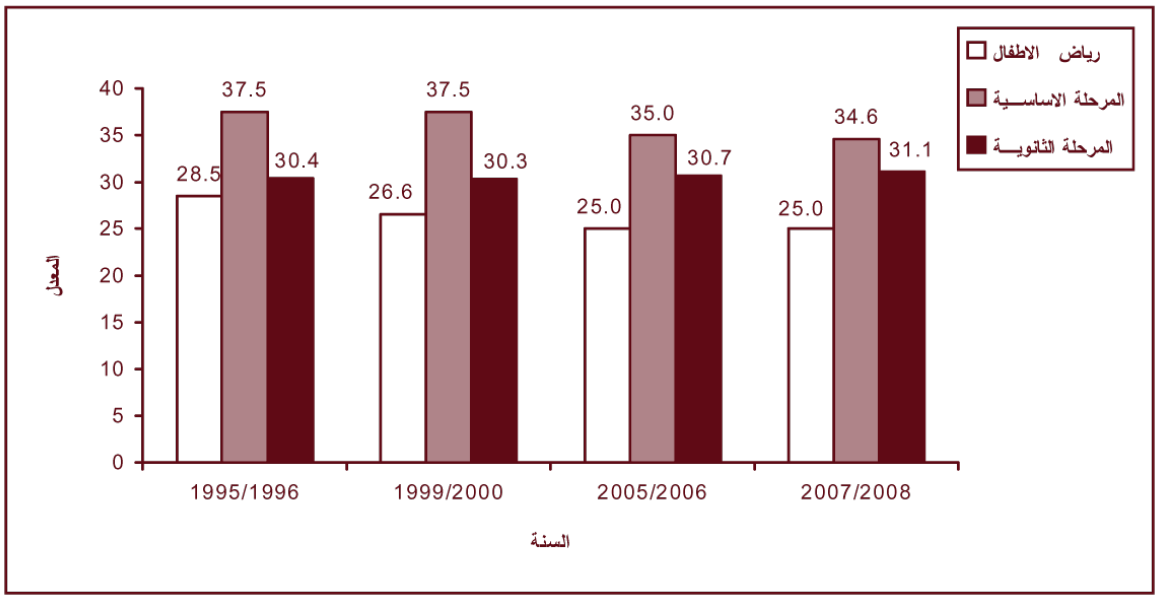
يعتبر معدل الالتحاق الإجمالي ومعدل الالتحاق الصافي من مؤشرات الكفاية الداخلية للنظام التربوي، لأنها تعكس ظواهر مثل العمر الزائد، والرسوب، والتسرب. وعند النظر إلى هذه المعدلات واختلافها من سنة لأخرى، فإننا نلاحظ التذبذب الحاصل في معدلات الالتحاق، حيث أن معدلات الالتحاق الإجمالية والصافية في المرحلة الأساسية تزايدت خلال الفترة التي سبقت انتفاضة الأقصى، حيث ارتفع معدل الالتحاق الإجمالي من 91.4 % في العام الدراسي 1995 / 1996 إلى 96.8 % في العام الدراسي 1999 / 2000، في حين بدأ في الانخفاض في فترة الانتفاضة حيث بلغ 86.9 % في العام الدراسي 2007 / 2008 بواقع 84.5 % في الضفة الغربية و90.8 % في قطاع غزة.

شكل (3 - 3): معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008، بيانات أولية.

شكل (3 - 4): معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



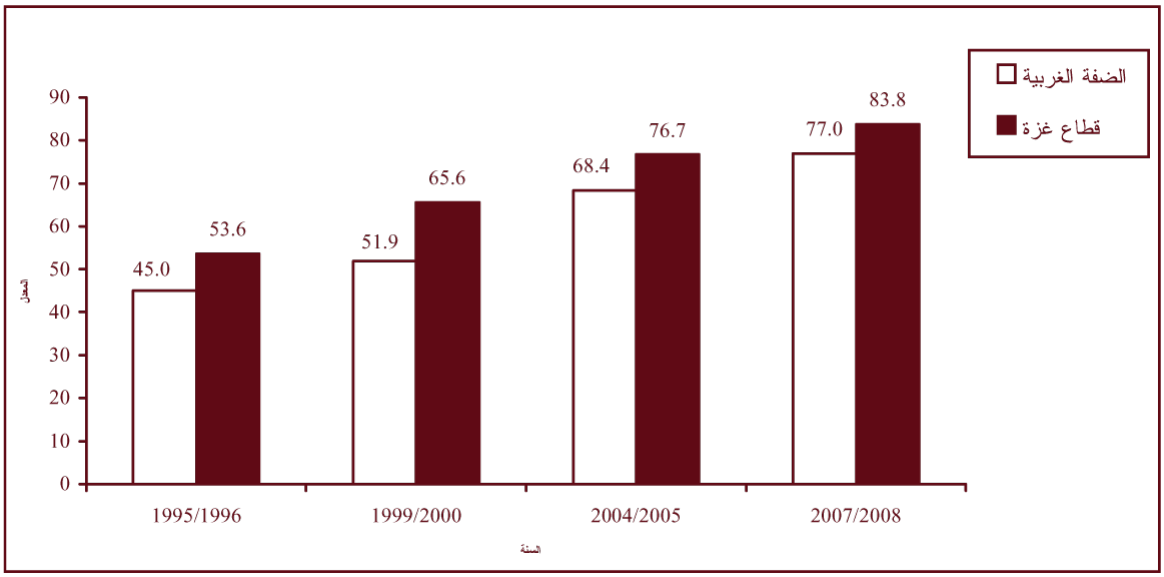
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. بيانات غير منشورة.

الالتحاق بالمرحلة الثانوية

ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1994 / 1995 إلى 142,481 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2007 / 2008، بمعدل زيادة مقدارها 214.2 % ، وتشكل الإناث ما نسبته 52.9 % والذكور 47.1 % من مجموع طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2007 / 2008، في حين كانت الإناث تشكل ما نسبته 45.5 % والذكور 54.5 % في العام الدراسي 1995 / 1996.

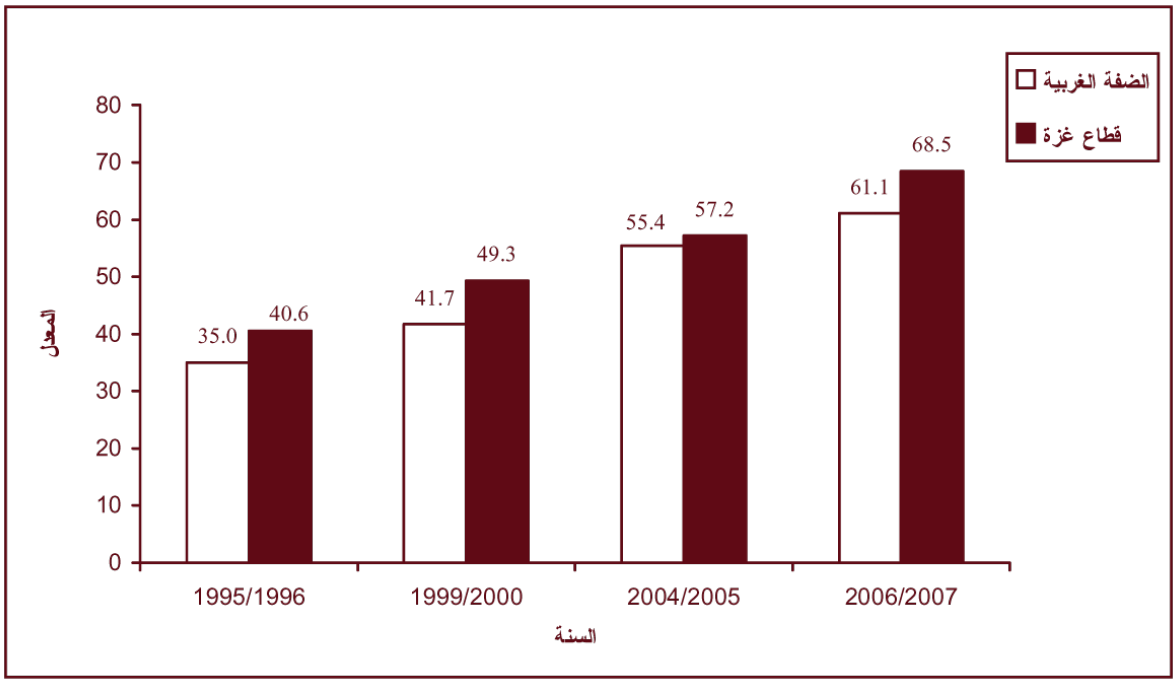
تعكس نسب الالتحاق وتطورها من سنة إلى أخرى تحسناً في المساواة بين الجنسين في فرص الالتحاق بالتعليم. فقد بلغت معدلات الالتحاق الإجمالي للإناث في مرحلة التعليم الثانوي 85.5 % و 74.0 % للذكور للعام الدراسي 2007 / 2008، في حين بلغ 46.0 % للعام الدراسي 1994 / 1995 بواقع 43.0 % و 48.8 % للذكور. ونجد أن معدل الالتحاق الإجمالي في قطاع غزة أعلى منه في الضفة الغربية، فقد بلغ 83.8 % للمرحلة الثانوية في قطاع غزة مقابل 77.0 % في الضفة الغربية في العام الدراسي 2007 / 2008.

شكل (3 - 5): معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. بيانات غير منشورة.

شكل (3 - 6): معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. بيانات غير منشورة.

لا زال التعليم الأكاديمي اكثر استقطاباً للطلبة للالتحاق به من التعليم الثانوي المهني، فقد بلغ عدد الطلبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني 7,002 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2007 / 2008، أي ما نسبته 4.9 % من مجموع الطلبة الملتحقين بالمرحلة الثانوية. ونجد أن الإناث في العام الدراسي 2007 / 2008 يشكلن فقط 34.1 % من مجموع الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني. أما في التعليم الأكاديمي فنلاحظ أن الإناث يشكلن اكثر من نصف الطلبة الملتحقين بهذا النوع من التعليم، إذ يشكلن 53.8 % من مجموع الطلبة. وعند تتبع نسبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني إلى مجموع الملتحقين بالمرحلة الثانوية للأعوام 1995 / 1996 - 1999 / 2000 لكل من الذكور والإناث كل على حدا، نلاحظ عدم حدوث تغيير يذكر على هذه النسب خلال هذه الفترة.

الرسوب

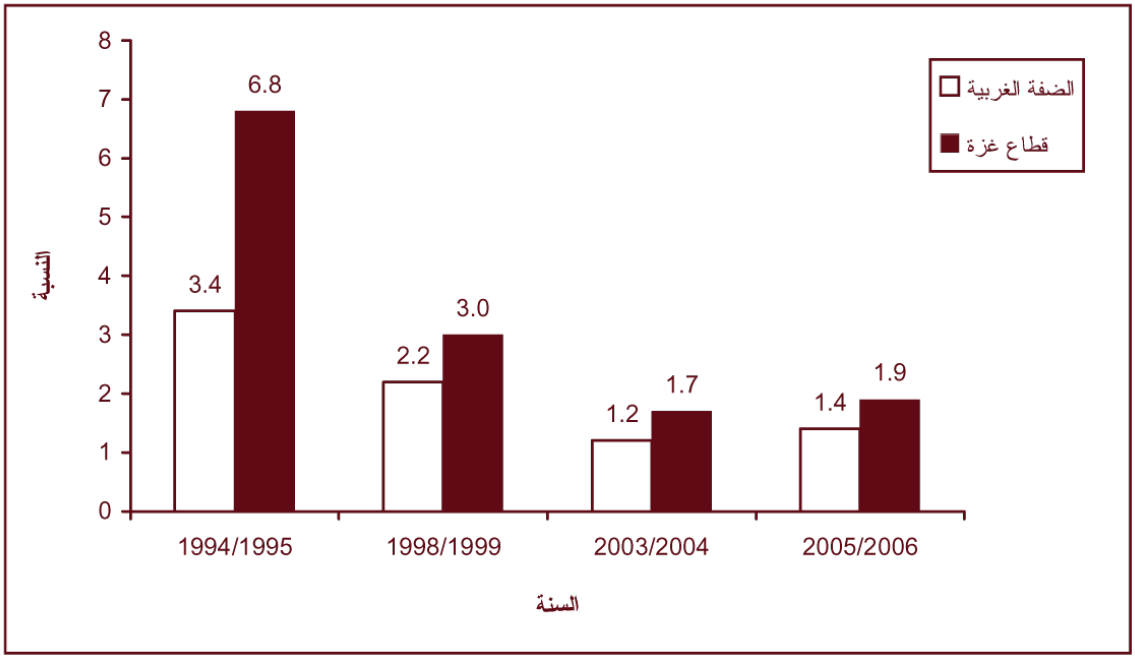
بلغت نسبة الرسوب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2005 / 2006 في الأراضي الفلسطينية 1.8 % للذكور و1.4 % للإناث. أما في مرحلة التعليم الثانوي فبلغت نسبة الرسوب 0.9 % للذكور و0.7 % للإناث في نفس العام الدراسي.

وعند مقارنة نسب الرسوب في كل من المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية حسب المنطقة في العام الدراسي 2005 / 2006، لا نجد فروقا واضحة بين نسب الرسوب للذكور وللإناث في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، فقد بلغت نسب الرسوب للمرحلة الأساسية 1.4 % في الضفة الغربية مقابل 1.9 % في قطاع غزة، في حين بلغت نسب الرسوب في المرحلة الثانوية 0.9 % في الضفة الغربية و0.6 % في قطاع غزة.

انخفضت نسب الرسوب في الأراضي الفلسطينية في العام الدراسي 2005 / 2006 مقارنة بالعام الدراسي 1994 / 1995 وللمرحلتين الأساسية والثانوية، فانخفضت نسب الرسوب للإناث في المرحلة الأساسية من 4.4 % في العام الدراسي 1994 / 1995 إلى 1.4 % في العام الدراسي 2005 / 2006. أما في المرحلة الثانوية فقد انخفضت نسب الرسوب للإناث من 1.3 % في العام الدراسي 1994 / 1995 إلى 0.7 % في العام الدراسي 2005 / 2006، أما بالنسبة للذكور فقد انخفضت نسب الرسوب للذكور في المرحلة الأساسية في العام الدراسي 1994 / 1995 من 5.0 % إلى 1.8 % في العام الدراسي 2005 / 2006، وفي المرحلة الثانوية انخفضت من 5.4 % في العام الدراسي 1994 / 1995 إلى 0.9 % في العام الدراسي 2005 / 2006.

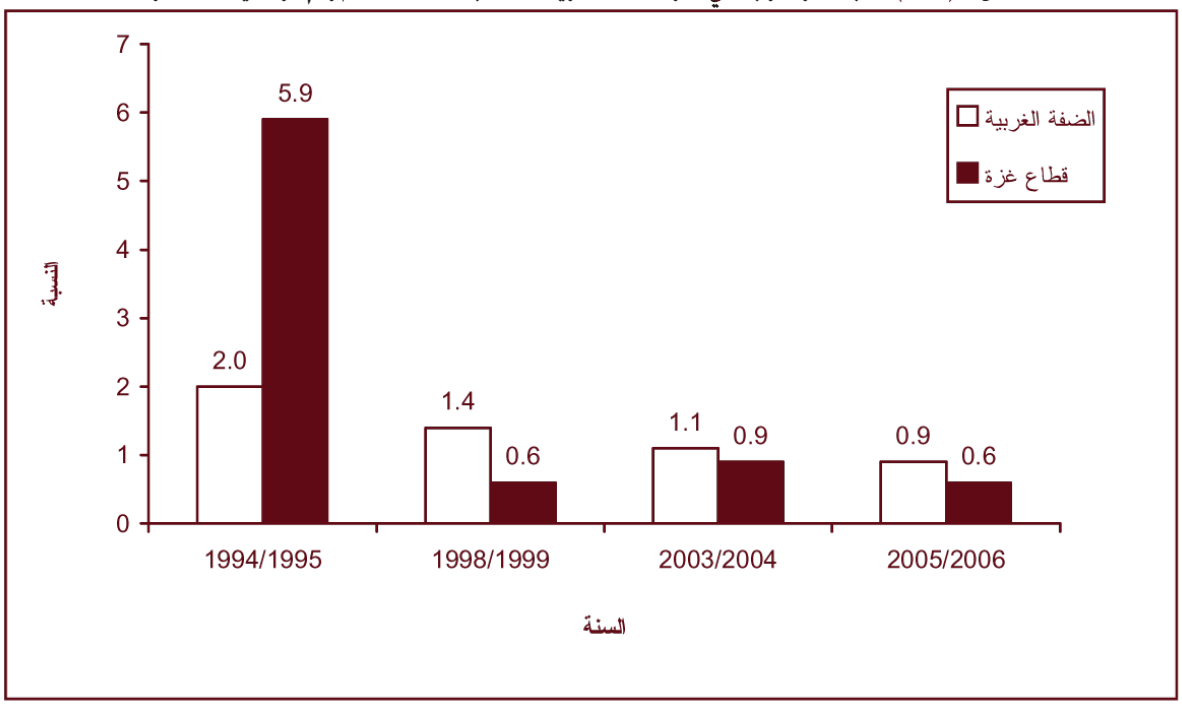
إن تفسير هذا الانخفاض في نسب الرسوب يجب أن يفسر بحذر، فالنظام التربوي الفلسطيني له محددات لظاهرة الرسوب، فيسمح للطالب بالرسوب في الصف مرتين، والرسوب يبدأ من الصف الرابع الأساسي، كما تم تحديد نسبة الرسوب المسموح بها في المدارس 5.0 % في الصف الواحد كحد أقصى.

شكل (3 - 7): نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. قاعدة بيانات مسح التعليم سنوات مختارة - وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله - فلسطين.

شكل (3 - 8): نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. قاعدة بيانات مسح التعليم سنوات مختارة - وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله - فلسطين.

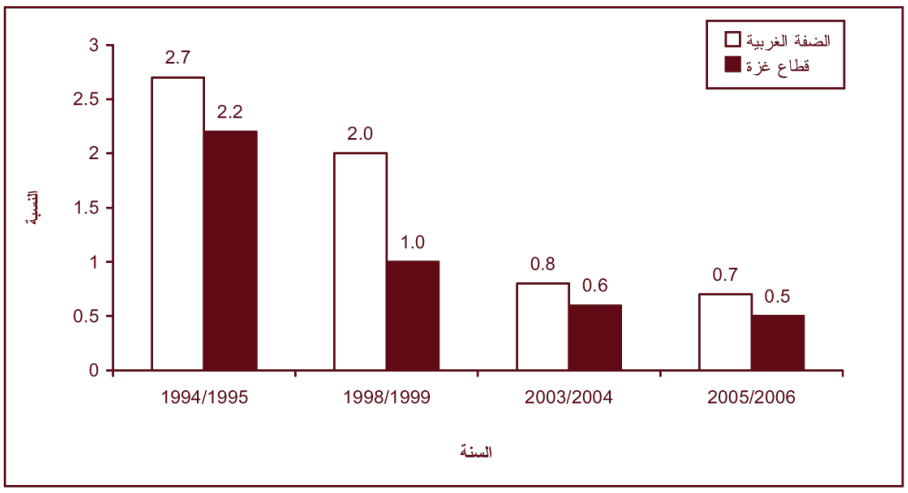
التسرب

بلغت نسبة التسرب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2005 / 2006 في الأراضي الفلسطينية 0.8 % للذكور و0.5 % للإناث. أما في المرحلة الثانوية فكانت 2.3 % للذكور و2.9 % للإناث.

عند مقارنة نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية حسب المنطقة في العام الدراسي 2005 / 2006 نجد أن نسب التسرب للإناث في الضفة الغربية في المرحلتين الأساسية والثانوية تفوق نسب التسرب للإناث في قطاع غزة، فبلغت نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية 0.5 % في الضفة الغربية و0.4 % في قطاع غزة. أما في المرحلة الثانوية، فبلغت نسب تسرب للإناث 3.1 % في الضفة الغربية و2.6 % في قطاع غزة.

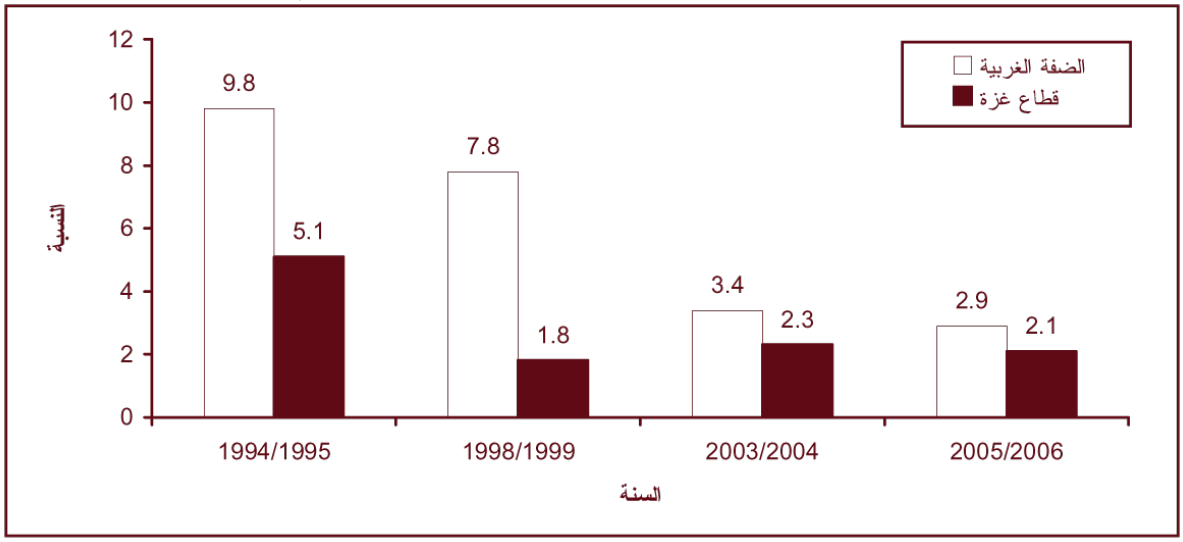
لقد شهدت نسب التسرب للإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية تحسنا ملحوظا خلال الأعوام الدراسية 1994 / 1995 - 2005 / 2006، فقد انخفضت نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية من 2.4 % في العام الدراسي 1994 / 1995 إلى 0.5 % في العام الدراسي 2005 / 2006، أما في المرحلة الثانوية فقد انخفضت نسب التسرب للإناث من 9.7 % في العام الدراسي 1994 / 1995 إلى 2.9 % في العام الدراسي 2005 / 2006.

شكل (3 - 9): نسبة التسرب من المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني. قاعدة بيانات مسح التعليم سنوات مختارة - وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله - فلسطين.

شكل (3 - 10): نسبة التسرب من المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. قاعدة بيانات مسح التعليم سنوات مختارة - وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله - فلسطين.

المدارس

بلغ عدد المدارس 2,415 مدرسة في العام الدراسي 2007 / 2008، منها 1,599 مدرسة أساسية و816 مدرسة ثانوية. وتشكل مدارس الذكور 36.5 % (882 مدرسة) من مجموع المدارس، ومدارس الإناث 34.8 % (839 مدرسة)، والمدارس المختلطة 28.7 % (694 مدرسة). أما رياض الأطفال فإنها تجاز من وزارة التربية والتعليم العالي و معظمها مختلط، إذ أن 10 منها فقط كانت مقتصرة على أحد الجنسين وجميعها في الضفة الغربية.

على مستوى المنطقة يوجد 74.3 % (1,794 مدرسة) من مجموع المدارس في الضفة الغربية، بينما يوجد 25.7 % (621 مدرسة) في قطاع غزة.

خلال العام الدراسي 2007 / 2008، شكلت المدارس الحكومية 75.8 % من مجموع عدد المدارس مقابل 12.6 % مدارس وكالة الغوث الدولية و11.6 % مدارس خاصة.

ازداد عدد المدارس منذ أن تولت السلطة الوطنية الفلسطينية مسؤولية التعليم في عام 1994، حيث عكس ذلك أولوية توسيع الطاقة الاستيعابية للنظام المدرسي. وفي العام الدراسي 2007 / 2008، كان هناك 1,599 مدرسة أساسية مقارنة بـ 1,098 مدرسة في العام الدراسي 1995 / 1996، كما كان هناك أيضا 816 مدرسة ثانوية مقارنة بـ 372 مدرسة في العام الدراسي 1995 / 1996[7].

ويلاحظ أن المدارس المقتصرة على الجنس الواحد تصبح اكثر أهمية في الصفوف العليا من المرحلة الأساسية وكذلك في المرحلة الثانوية. وكما تبين معطيات العام الدراسي 2007 / 2008، فإن 66.8 % من المدارس الأساسية مقتصرة على جنس واحد، مقابل 79.9 % من المدارس الثانوية.

المرافق المدرسية والتقنيات التعليمية

ارتفعت نسبة المدارس التي يوجد فيها غرفة مخصصة للمختبرات العلمية من 39.6 % في العام 1994 / 1995 إلى 56.7 % في العام 2006 / 2007، وقد ارتفعت النسبة في المدارس الحكومية من 40.0 % في العام 1994 / 1995 إلى 59.0 % في العام 2006 / 2007، وفي مدارس وكالة الغوث ارتفعت من 31.3 % إلى 46.9 % للفترة نفسها. وفي المدارس الخاصة ارتفعت من 47.6 % إلى 51.8 % للفترة نفسها أيضا.

أما بالنسبة للمكتبات فقد ارتفعت نسبة المدارس التي يوجد فيها غرفة مخصصة للمكتبة من 24.4 % في العام 1994 / 1995 إلى 64.4 % في العام 2006 / 2007، وقد ارتفعت النسبة في المدارس الحكومية من 28.0 % في العام 1995 / 1996 إلى 65.5 % في العام 2006 / 2007، وفي مدارس الوكالة ارتفعت من 26.6 % إلى 66.4 % للفترة نفسها. وفي المدارس الخاصة ارتفعت من 38.4 % إلى 55.1 % للفترة نفسها أيضا.

بالنسبة لمختبرات الحاسوب فقد ارتفعت نسبة المدارس التي يوجد فيها غرفة مخصصة للحاسوب من 3.5 % في العام 1994 / 1995 إلى 62.3 % في العام 2006 / 2007، وقد ارتفعت النسبة في المدارس الحكومية من 3.0 % في العام 1994 / 1995 إلى 59.7 % في العام 2006 / 2007 وفي مدارس الوكالة فلم يكن هناك مختبرات للحاسوب في العام 1994 / 1995 وفي العام 2006 / 2007 فإن 72.7 % من مدارسها اصبح يوجد فيها مختبرات حاسوب. أما المدارس الخاصة فقد ارتفعت النسبة من 13.6 % إلى 68.5 % في العام 2006 / 2007.

البيئة التعليمية

تعتبر البيئة التعليمية أحد العوامل المؤثرة في العملية التعليمية وتوفير البيئة المناسبة لعملية التعلم أمراً يتعدى كونه مجرد توفير المباني المدرسية والمكاتب والمقاعد والكتب المدرسية، حيث ينبغي أيضا أن تتوفر في المدرسة شروط البيئة الصحية الآمنة، وكذلك خدمات البنية التحتية لأهميتها في توفير جو مناسب للدراسة، فتوفر المياه والكهرباء والتدفئة والمرافق الصحية تلعب دوراً مهما في توفير المناخ المناسب للعملية التعليمية، وبالتالي تؤثر على مخرجات هذه العملية إيجابا. كما أن وجود أسوار حول المدرسة من الأمور الهامة التي يجب توفرها، حيث أن ذلك من شأنه أن يقلل من تعرض الطلبة للأخطار الناجمة عن حوادث السير، وخاصة طلبة مدارس المناطق الحضرية التي تنشط فيها حركة السير.

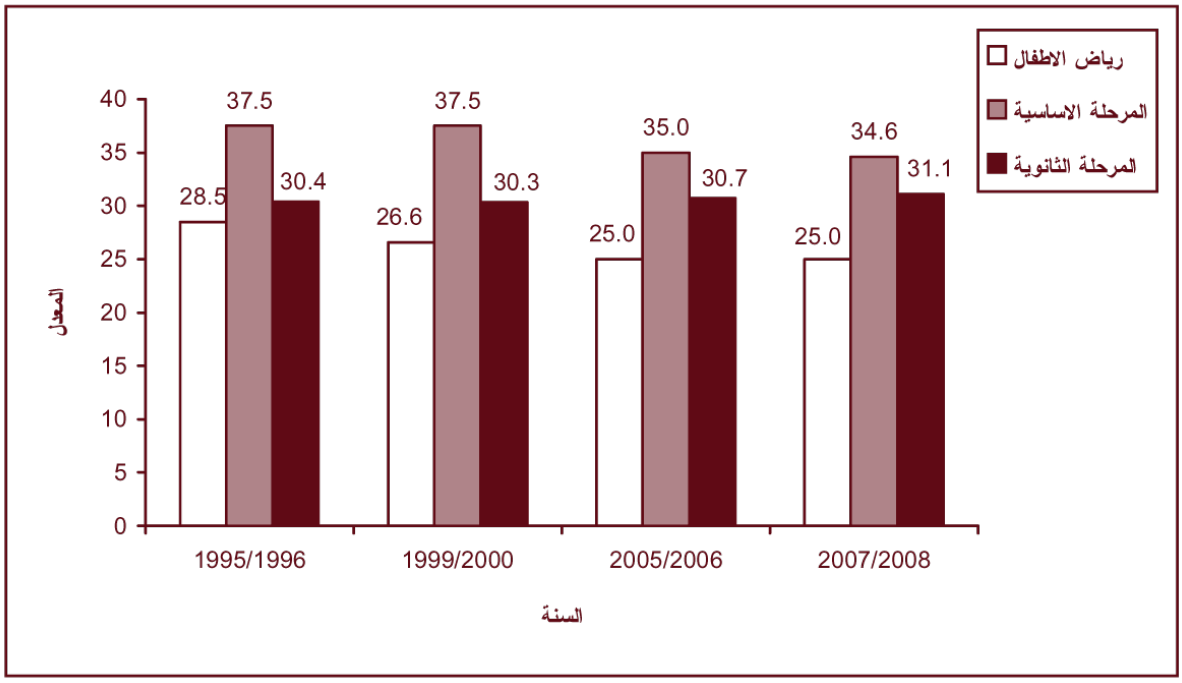
إن معظم المدارس تتوفر فيها خدمات الكهرباء والمياه الجارية، في حين لا تتوفر خدمة التدفئة في غرف التدريس إلا في نسبة قليلة من هذه المدارس، فهناك 12.0 % من المدارس الحكومية تتوفر فيها هذه الخدمة مقابل 3.0 % من مدارس وكالة الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة في 50.4 % من المدارس الخاصة و48.1 % من رياض الأطفال حسب معطيات العام الدراسي 2006 / 2007. وفيما يتعلق بتوفر أسوار تحيط بالمدرسة سواء كان ذلك بشكل جزئي أو كلي فان 87.0 % من المدارس تحيط بها أسوار وهناك فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغت نسبة المدارس المحاطة بالأسوار في الضفة الغربية 92.8 % مقارنه مع 78.5 % من مدارس قطاع غزة.

الكثافة الصفية

يعتبر مؤشر الكثافة الصفية من أهم المؤشرات التي تقيس توفر البيئة التعليمية الملائمة للتعلم، وتشير الكثافة الصفية إلى متوسط عدد الطلبة في الشعبة الصفية الواحدة. فقد بلغ متوسط عدد الطلبة في الشعبة الصفية 34.6 طالبا في المرحلة الأساسية و31.1 طالباً في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2007 / 2008. ويلاحظ أن معدل الكثافة الصفية في مرحلتي التعليم الأساسية والثانوية لم يطرأ عليه تحسن ملحوظ عند مقارنة العام الدراسي 2007 / 2008 بالعام الدراسي 1995 / 1996.

7 تشمل المدارس التي فيها مرحلة أساسية وثانوية معا أو مرحلة ثانوية فقط.

شكل (3 - 11): معدل عدد الطلبة لكل شعبة حسب المرحلة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.2008 . قاعدة بيانات التشكيلات المدرسية للعام الدراسي 2007 / 2008 - وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله - فلسطين.

عند مقارنة الكثافة الصفية حسب المنطقة والمرحلة، يلاحظ أن الشعب الصفية في المرحلة الأساسية اكثر اكتظاظاً في مدارس قطاع غزة منها في مدارس الضفة الغربية، فقد بلغت الكثافة الصفية في قطاع غزة 41.7 طالبا لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 31.0 طالباً لكل شعبة في العام الدراسي 2007 / 2008. وتنطبق هذه الظاهرة على المرحلة الثانوية، حيث بلغت الكثافة الصفية في قطاع غزة 40.0 طالباً لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 27.0 طالباً لكل شعبة، مما يشير الى ان البيئة التعليمية بالنسبة لمؤشر الكثافة الصفية في قطاع غزة أكثر سوءا من الضفة الغربية.

تظهر مشكلة الكثافة الصفية جليا إذا ما نظرنا إلى معدل الكثافة الصفية حسب الجهة المشرفة، فمدارس وكالة الغوث الدولية هي الأكثر اكتظاظا، حيث بلغت الكثافة الصفية في المرحلة الأساسية في مدارس الوكالة 42.0 طالبا لكل شعبة، مقابل 33.5 طالبا لكل شعبة في المدارس الحكومية، وبلغت في المدارس الخاصة وفي المرحلة نفسها 25.8 طالبا لكل شعبة في العام الدراسي 2007 / 2008. وتجدر الإشارة إلى أن وكالة الغوث الدولية لا توفر التعليم الثانوي في مدارسها.

ومن الملفت للنظر أنه رغم الانخفاض البسيط الذي طرأ على معدل عدد الطلبة لكل شعبة في مدارس وكالة الغوث خلال الأعوام الدراسية الخمس الأخيرة، حيث انخفض المعدل من 44.5 طالباً لكل شعبة عام 1995 / 1996 إلى 42.0 طالباً لكل شعبة عام 2007 / 2008، إلا أنه يلاحظ أن هذا المعدل ما زال مرتفعاً.

المعلمون والمعلمات

بلغ عدد المعلمين في المدارس 42,306 معلماً ومعلمة في العام الدراسي 2006 / 2007، منهم 19,084 معلماً و23,222 معلمة بنسبة 45.1 % للمعلمين و54.9 % للمعلمات. ويتوزع المعلمون والمعلمات في المدارس حسب جهات الإشراف بواقع 71.1 % في المدارس الحكومية، 19.1 % في مدارس وكالة الغوث، و9.8 % في المدارس الخاصة.

وقد بلغ معدل عدد الطلبة لكل معلم في جميع المراحل 23.7 طالباً لكل معلم في العام الدراسي 2007 / 2008 بواقع 23.7طالباً لكل معلم في المدارس الحكومية، و28.9 طالباً لكل معلم في مدارس وكالة الغوث الدولية و13.8 طالباً لكل معلم في المدارس الخاصة.

تشير المعطيات إلى أن 0.9 % من معلمي المدارس في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي لعام 2006 / 2007 يحملون شهادة الدراسة الثانوية العامة أو أقل، و27.2 % منهم يحملون درجة الدبلوم المتوسط، و60.7 % يحملون درجة البكالوريوس، و7.9 % يحملون درجة البكالوريوس ودبلوم تربية، و0.5 % يحملون درجة الدبلوم العالي، و 2.8 % يحملون درجة الماجستير فما فوق.

إذا ما نظرنا إلى مؤهلات المعلمين والمعلمات في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي للعام الدراسي 2006 / 2007 نجد أن نسبة المعلمات الإناث من حملة الثانوية العامة أو اقل من مجمل المعلمين والمعلمات من حملة نفس المؤهل هي 54.0 % . وحملة الدبلوم المتوسط 59.6 % من مجمل حملة نفس المؤهل. ونسبة المعلمات الإناث حملة مؤهل جامعي 54.1 % من مجمل حملة نفس المؤهل. ونسبة المعلمات حملة الدبلوم العالي 35.9 % من مجمل حملة نفس المؤهل. وحملة درجة الماجستير فما فوق 32.4 % من مجمل حملة نفس المؤهل.

وزارة التربية والتعليم العالي لها سيطرة فقط على المدارس الحكومية وتظهر البيانات أن 73.4 % من معلمي المدارس الحكومية يحملون مؤهلات جامعية (بكالوريوس فأعلى)، في حين بلغت هذه النسبة 65.1 % في مدارس الوكالة و74.8 % من معلمي المدارس الخاصة.

ملخص تنفيذي

- تشير البيانات الأولية لعام 2007 / 2008 إلى أن عدد طلبة المدارس في الأراضي الفلسطينية للعام الدراسي 2007 / 2008 بلغ ما مجموعه1,103,801 طالباً وطالبة.

- هناك زيادة مضطردة في أعداد الطلبة في المدارس بشكل ملحوظ خلال الفترة 1994 / 1995 - 2007 / 2008، حيث بلغت نسبة الزيادة في أعداد الطلبة في المرحلتين الأساسية والثانوية 78.6 % خلال الفترة 1994 / 1995 وحتى 2007 / 2008.

- ارتفع عدد الطلبة في رياض الأطفال من 69,134 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1996 / 1997 إلى 78,951 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2006 / 2007، بمعدل زيادة مقدارها 14.2 %.

- بلغت معدلات الالتحاق الصافية في مرحلة رياض الأطفال في العام الدراسي 2006 / 2007 حوالي 24.9 % من للأطفال (4 - 5 سنوات)، بواقع 25.4 % للذكور و24.4 % للإناث.

- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الأساسية من 572,529 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1994 / 1995 إلى 961,320 طالبا" وطالبة في العام الدراسي 2007 / 2008، بمعدل زيادة مقدارها 67.9 % خلال الفترة المذكورة.

- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1994 / 1995 إلى 142,481 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2008 / 2007، بمعدل زيادة مقدارها 214.2 % . وتشكل الإناث ما نسبته 52.9 % والذكور 47.1 % من مجموع طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2007 / 2008.

- التعليم الأكاديمي اكثر استقطاباً للطلبة للالتحاق به من التعليم الثانوي المهني، فقد بلغ عدد الطلبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني 7,002 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2007 / 2008، أي ما نسبته 4.9 % من مجموع الطلبة الملتحقين بالمرحلة الثانوية.

- بلغت نسبة الرسوب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2005 / 2006 في الأراضي الفلسطينية 1.8 % للذكور و1.4 % للإناث. أما في مرحلة التعليم الثانوي فبلغت نسبة الرسوب 0.9 % للذكور و0.7 % للإناث في نفس العام الدراسي.

- بلغت نسبة التسرب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2005 / 2006 في الأراضي الفلسطينية 0.8 % للذكور و0.5 % للإناث. أما في المرحلة الثانوية فكانت 2.3 % للذكور و2.9 % للإناث.

- بلغ عدد المدارس 2,415 مدرسة في العام الدراسي 2007 / 2008، منها 1,599 مدرسة أساسية و816 مدرسة ثانوية، وتشكل مدارس الذكور 36.5 % (882 مدرسة) من مجموع المدارس، و مدارس الإناث 34.8 % (839 مدرسة)، والمدارس المختلطة 28.7 % (694 مدرسة).

- ارتفعت نسبة المدارس التي يوجد فيها غرفة مخصصة للمختبرات العلمية من 39.6 % في العام 1994 / 1995 إلى 56.7 % في العام 2006 / 2007.

- إن معظم المدارس تتوفر فيها خدمات الكهرباء والمياه الجارية، في حين لا تتوفر خدمة التدفئة في غرف التدريس إلا في نسبة قليلة من هذه المدارس، فهناك 12.0 % من المدارس الحكومية تتوفر فيها هذه الخدمة مقابل 3.0 % من مدارس وكالة الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة في 50.4 % من المدارس الخاصة و48.1 % من رياض الأطفال حسب معطيات العام الدراسي 2006 / 2007.

- بلغ متوسط عدد الطلبة في الشعبة الصفية 34.6 طالبا في المرحلة الأساسية و31.1 طالباً في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2007 / 2008.

- بلغ معدل عدد الطلبة لكل معلم في جميع المراحل 23.7 طالباً لكل معلم في العام الدراسي 2007 / 2008 بواقع 23.7طالباً لكل معلم في المدارس الحكومية، و28.9 طالباً لكل معلم في مدارس وكالة الغوث الدولية و13.8 طالباً لكل معلم في المدارس الخاصة .

- 0.9 % من معلمي المدارس في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي لعام 2006 / 2007 يحملون شهادة الدراسة الثانوية العامة أو أقل، و27.2 % منهم يحملون درجة الدبلوم المتوسط، و60.7 % يحملون درجة البكالوريوس، و7.9 % يحملون درجة البكالوريوس ودبلوم تربية، و0.5 % يحملون درجة الدبلوم العالي، و2.8 % يحملون درجة الماجستير فما فوق.

المراجع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008**. قاعدة بيانات مسح التعليم للعام الدراسي 2007 / 2008 - وزارة التربية والتعليم العالي . رام الله - فلسطين (بيانات غير منشورة).

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007**. قاعدة بيانات مسح التعليم للعام الدراسي 2006 / 2007 - وزارة التربية والتعليم العالي . رام الله - فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006**. قاعدة بيانات التشكيلات المدرسية للعام الدراسي 2006 / 2007 - وزارة التربية والتعليم العالي . رام الله - فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005**. قاعدة بيانات مسح التعليم 2004 / 2005 - وزارة التربية والتعليم العالي . رام الله - فلسطين.

- **وزارة التربية والتعليم العالي، 2005**. التعليم للجميع، إطار العمل المستقبلي (2005 / 2015). رام الله ـ فلسطين.

- **اليونيسف، 2006**. وضع الأطفال في العالم 2006. المقصون والمحجوبون 2006.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999**. مؤشرات التعليم 1994 / 1995 - 1998 / 1999. رام الله ـ فلسطين.

الفصل الرابع الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال

"تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في الراحة، ووقت الفراغ ومزاولة الألعاب وانشطة الاستجمام المناسبة لسنه والمشاركة بحرية في الحياة الثقافية وفي الفنون.

(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 31.1)

"تحترم الدول الأطراف وتعزز حق الطفل في المشاركة الكاملة في الحياة الثقافية والفنية وتشجع على توفير فرص ملائمة ومتساوية للنشاط الثقافي والاستجمامي وانشطة أوقات الفراغ.

(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 31.2)

تبرز أهمية ثقافة الطفل في الوظيفة الأساسية للثقافة باعتبارها عملية تنشئة اجتماعية تعمل على تحويل المولود الجديد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي. بل تتجاوزها باعتبارها أيضا عملية بحث في الخيارات الفكرية لتشكيل شخصية الطفل وانتمائه إلى ثقافته القومية وإرساء أسس هوية متينة.

وعلى المستوى الفلسطيني تم بلورة حقوق الطفل الثقافية والترفيهية في الخطة الوطنية للطفل الفلسطيني، والتي أعدتها اللجنة الوطنية وأقرتها السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1995، جاءت الخطة مواكبة لاتفاقية حقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1989، حيث أصبحت حقوق الطفل الثقافية والترفيهية جزءاً لا يتجزأ من حقوقه كإنسان، كما وردت في المادة 31 من وثيقة حقوق الطفل الدولية.

تنبع ثقافة الطفل الفلسطيني من الفلسفة العامة للمجتمع العربي الفلسطيني، وتستمد مبادئها من تراثه ودينه وقيمه وعاداته وتقاليده، ووثيقة الاستقلال لعام 1988، بالإضافة إلى طموح الشعب الفلسطيني للمستقبل، ومن بعده القومي العربي والإسلامي. إن الطفل الفلسطيني ينهل الأسس المعرفية والمعلوماتية من خلال معرفته بلغته العربية في التعبير عن الذات والاتصال مع الآخرين ومن خلال الانفتاح على الثقافات العربية ومواكبة استخدام التكنولوجيا وتطورها والتفاعل معها وجمع المعلومات من مصادرها بحرية، وبتذوقه الجوانب الجمالية في الفنون والموسيقى والأدب واستثماره أوقات فراغه للترفيه عن النفس.

يتناول هذا الفصل الواقع الثقافي والترفيهي للاطفال، من خلال القاء الضوء على القضايا المهمة في ثقافة الطفل، والتي تتمثل بدور المحيط الاجتماعي في ثقافة الطفل وترفيهه والانشطة الثقافية التي يمارسها.

استخدام الأطفال للحاسوب

ازدادت نسبة استخدام الحاسوب بين الأطفال (10 - 17) سنة بواقع 26.3 % بين العامين 2004 و2006

تظهر البيانات ارتفاع نسبة الأطفال في الفئة العمرية (10 - 17) سنة الذين يستخدمون الحاسوب بنسبة مقدارها 26.3 % بين العامين 2004 و2006، حيث ارتفعت النسبة من 56.0 % خلال العام 2004 لتصل إلى 70.7 % خلال العام 2006.

وعلى مستوى المنطقة فقد ارتفعت نسبة الأطفال (10 - 17) سنة بمقدار 18.7 % في الضفة الغربية (حيث ارتفعت من 62.0 % خلال العام 2004 لتصل إلى 73.6 % خلال العام 2006)، في حين ارتفعت بنسبة 42.8 % في قطاع غزة (حيث ارتفعت من 46.3 % خلال العام 2004 لتصل إلى 66.1 % خلال العام 2006) وعلى مستوى الجنس لم تظهر البيانات فروقاً واضحة بين الذكور الإناث، فقد بلغت نسبة الأطفال الذكور الذين يستخدمون الحاسوب 72.0 % مقابل 69.3 % للإناث.

وأظهرت البيانات في العام 2006 أن البيت أكثر مكان يستخدم فيه الأطفال الحاسوب بنسبة 51.4 % ، ثم يلي ذلك المدرسة بنسبة 29.5 % ، ثم بيوت الأصدقاء بنسبة 7.0 %، أما في العام 2004 فكانت النسب على النحو الآتي: 45.7 % في البيت، 30.9 % في المدرسة، و7.7 % في بيوت الأصدقاء. وأشارت البيانات في العام 2006 إلى أن 47.8 % من الأطفال في الفئة العمرية (10 - 17) سنة الذين يستخدمون الحاسوب يستخدمونه أكثر شيء لغرض التسلية والترفيه، ثم يلي ذلك لغرض الدراسة والتعلم (البرامج التعليمية) بنسبة 45.8 % ، والجدول الآتي يبين الاختلاف في الغرض من الاستخدام للأعوام 2004 و2006.

جدول (4 - 1): التوزيع النسبي للأطفال (10 - 17) سنة الذين يستخدمون الحاسوب حسب اكثر غرض للاستخدام والمنطقة للأعوام 2004، 2006

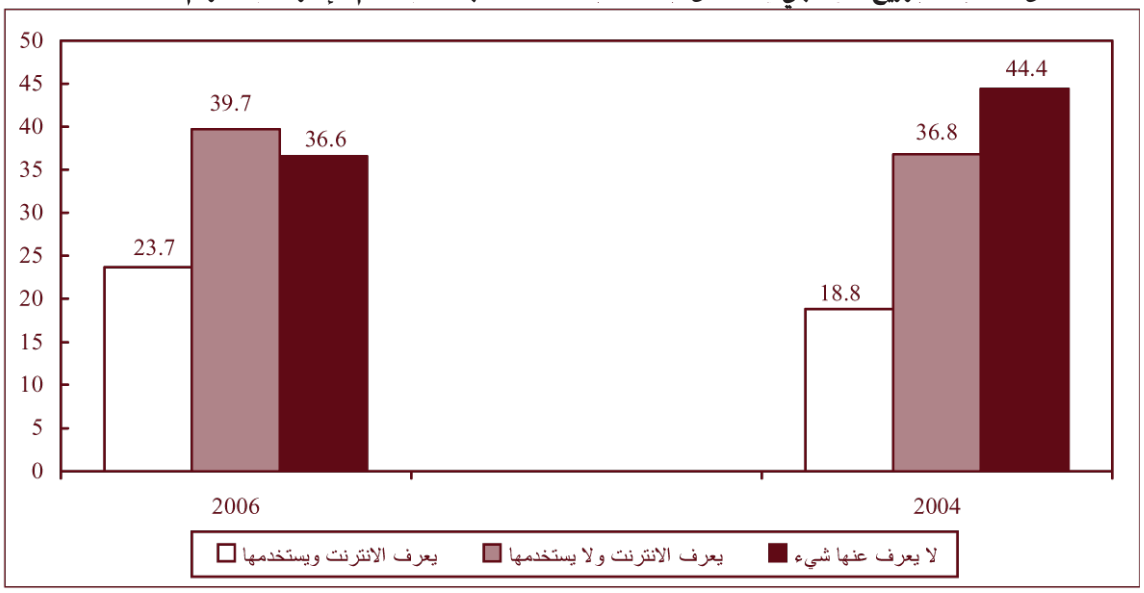
الغرض من الاستخدام	المنطقة					
	الأراضي الفلسطينية		الضفة الغربية		قطاع غزة	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
التسلية والترفيه	50.2	47.8	50.6	45.1	49.3	52.9
استخدام بيئة النوافذ	8.4	1.7	9.1	2.1	6.8	1.0
للدراسة والتعلم (البرامج التعليمية)	35.6	45.8	35.0	47.6	36.7	42.5
استخدام الإنترنت	3.3	4.2	3.1	5.2	3.7	2.3
أخرى	2.5	0.5	2.2	-	3.5	1.3
المجموع	100	100	100	100	100	100

(-): تعني عدم وجود عدد كافي من المشاهدات.

استخدام الإنترنت

ارتفعت نسبة استخدام الأطفال (10 - 17) سنة بمقدار 26.1 % بين العامين 2004 و2006، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين يعرفون الإنترنت ويستخدمونها 18.8 % عام 2004 مقابل 23.7 % عام 2006.

شكل (4 - 1): التوزيع النسبي للأطفال (10 - 17) سنة حسب استخدام الإنترنت للأعوام 2004، 2006



يتبين من خلال بيانات العام 2006، أن طفلين من بين كل عشرة أطفال (23.7 %) لديهم معرفة بخدمة الانترنت ويقوموا باستخدامها، في حين أن أربعة من بين كل عشرة أطفال (39.7 %) لديهم معرفة بالإنترنت إلا انهم لا يستخدمونها، كذلك أربعة من بين كل عشرة أطفال (36.6 %) ليس لديهم أدنى معرفة بالإنترنت.

وفيما يتعلق بالأولويات لاستخدام الإنترنت بالنسبة للأطفال (10 - 17 سنة) الذين يستخدمونها احتلت التسلية الأولوية الأولى بنسبة 47.8 % ، ثم البحث والاطلاع على البرامج التعليمية حيث بلغت نسبتهم 45.8 % ، في حين كانت 50.2 % و35.6 % خلال العام 2004 على التوالي. ومن حيث الجنس تتفاوت النسب ما بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث، حيث بلغت للذكور 56.6 % ، و36.3 % على التوالي، فيما بلغت للإناث 36.9 % و57.6 % على التوالي خلال العام 2006.

أما بخصوص وقت استخدام الإنترنت، تبين أن 63.0 % من الأطفال الذين يستخدمون الإنترنت، يستخدمونها ما بين الساعة الثالثة بعد الظهر والساعة الثامنة مساء، في حين تبين أن 26.3 % يستخدمونها ما بعد الساعة الثامنة مساءً.

دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل

تمثل الأسرة الركن الأساس في المجتمع. كما تمثل منهلا أساسيا يستقي منه الأطفال ثقافتهم على الرغم من اختلاف الواقع الثقافي من أسرة لأخرى، بسبب اختلاف مستوى التحصيل العلمي لأفراد كل أسرة وإمكاناتها المادية. فالأسر التي يتوفر لديها التسهيلات الثقافية والترفيهية، كالمكتبة المنزلية والتلفزيون والحاسوب وخدمة الإنترنت، يكون لها دور اكبر في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل من تلك الأسر التي لا يتوفر لديها مثل تلك التسهيلات المشار إليها آنفاً.

توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل

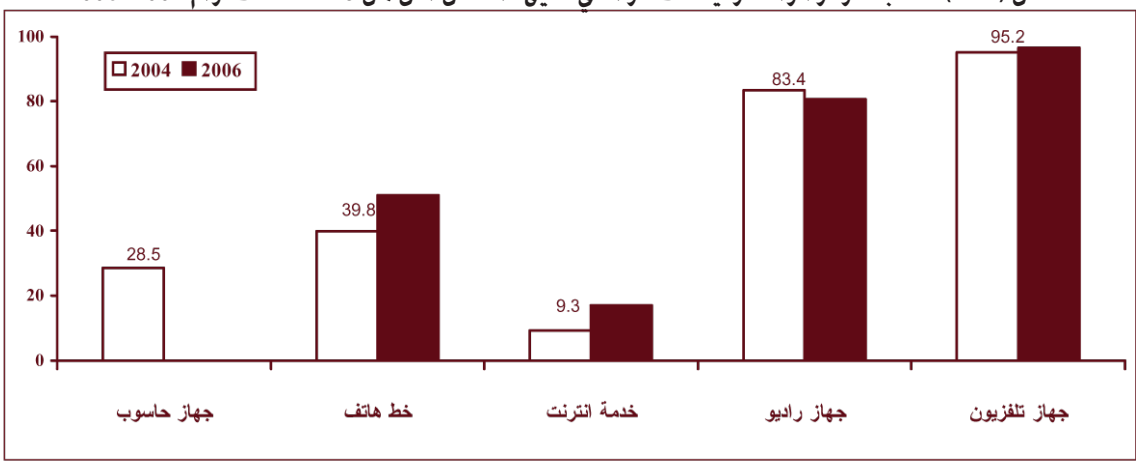
بما أن الأسرة تلعب دورا هاما في تنمية شخصية الطفل، وتمثل نمطا اجتماعيا وثقافيا يتفاعل معه الطفل، فإن توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل تعتبر عاملا هاما في توفير الموارد الثقافية والترفيهية للطفل إذا ما تم استخدامها بشكل امثل وتوجيهها الوجهة السليمة.

أظهرت البيانات أن نسبة الأسر التي لديها أطفال (اقل من 18 سنة) ولديها جهاز حاسوب قد ارتفعت بنسبة مقدارها 26.3 % بين العامين 2004 و2006، حيث ارتفعت من 28.5 % خلال العام 2004 لتصل إلى 36.0 % في العام 2006، في حين ارتفعت نسبة الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال (اقل من 18 سنة) ويتوفر لديها خدمة الإنترنت بنسبة مقدارها 83.9 % حيث ارتفعت النسبة من 9.3 % خلال العام 2004 لتصل إلى 17.1 % خلال العام 2006.

أما بخصوص توفر جهاز التلفزيون لدى الأسر الفلسطينية، لم يلاحظ تغيراً كبيراً في نسبة الأسر التي لديها أطفال (اقل من 18 سنة) ويتوفر لديها تلفزيون، وتشير البيانات إلى أن 82.3 % من الأسر التي لديها أطفال اقل من 18 سنة يتوفر لديها لاقط فضائي، و19.8 % منها يتوفر لديها جهاز فيديو.

أظهرت البيانات المتوفرة من المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006 أن 23.6 % من الأسر في الأراضي الفلسطينية ولديها أطفال اقل من 18 سنة يتوفر لديها مكتبة منزلية، علما بأن هذه النسبة كانت 28.4 % في العام 2004. إن توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل - باستثناء توفر جهاز تلفزيون - لا زالت متدنية في المجتمع الفلسطيني، ولا تتماشى مع حقوق الطفل الثقافية والترفيهية باعتبار هذه الوسائل عاملا مشجعا على توفير فرص ملائمة ومتساوية للنشاط الثقافي والاستجمامي، كما جاء في اتفاقية حقوق الطفل (المادة 31 - 2).

شكل (4 - 2): نسبة توفر أدوات ترفيه للأسر التي لديها أطفال اقل من 18 سنة للأعوام 2004، 2006



النشاطات الثقافية والاجتماعية

يتضح من بيانات العام 2006 أن ما نسبته 24.2 % من الأطفال في الفئة العمرية (10 - 17) سنة مشتركين في العاب رياضية، في حين كانت هذه النسبة 37.0 % في العام 2004، كما أظهرت البيانات أن 32.7 % من الأطفال من (10 - 17) سنة يمارسون هواية الرسم في العام 2006، مقابل 29.8 % خلال العام 2004. وتبين أن هناك اختلافاً واضحاً بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث في طبيعة الأنشطة التي يمارسونها، فقد تبين أن 44.0 % من الأطفال الذكور في الفئة العمرية (10 - 17) سنة يشاركون في العاب رياضية، مقابل 2.0 % من الأطفال الإناث، في حين نجد أن 23.7 % من الأطفال الذكور يمارسون هواية الرسم مقابل 42.9 % من الأطفال الإناث يمارسنها في نفس الفئة العمرية خلال العام 2006.

أما فيما يتعلق بالانتساب إلى مؤسسات ثقافية، فقد اظهرت بيانات العام 2006 أن 47.6 % من الأطفال في الفئة العمرية (10 - 17) سنة يترددون على النوادي الرياضية، و15.8 % يترددون على المكتبات العامة، و16.8 % يذهبون لحضور ندوات، و3.0 % يترددون على دور

العبادة، كما أظهرت النتائج أن 56.4 % من الأطفال الذكور (10 - 17) سنة يترددون على النوادي الرياضية، مقابل 35.1 % من الأطفال الإناث (10 - 17) سنة يترددن على النوادي الرياضية، و24.9 % من الأطفال الذكور (10 - 17) سنة يترددون على المكتبات العامة، في حين بلغت نسبة الأطفال الإناث اللواتي يترددن على المكتبات العامة 3.0 % لنفس الفئة العمرية.

تظهر بيانات مسح واقع المؤسسات الثقافية في الأراضي الفلسطينية، 2005 بأن عدد المراكز الثقافية في الأراضي الفلسطينية بلغ 213 مركزا ثقافيا منها 174 مركزا عاملا وبواقع 122 مركزا عاملا في الضفة الغربية، مقابل 52 مركزا عاملا في قطاع غزة. كما أشارت البيانات إلى أن حوالي 60.3 % من المراكز الثقافية في الأراضي الفلسطينية يوجد بها مكتبة، وان 74.3 % من المراكز الثقافية التي يوجد بها مكتبة يوجد في المكتبة قسم خاص بالأطفال، بواقع 76.3 % في الضفة الغربية، و69.0 % في قطاع غزة. وأظهرت البيانات أن 74.2 % من المكتبات العامة العاملة في الأراضي الفلسطينية تمارس فعاليات خاصة بالأطفال، مع وجود فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة حيث بلغت نسبة المكتبات العامة العاملة في الأراضي الفلسطينية وتمارس فعاليات خاصة بالأطفال 80.0 % في الضفة الغربية، مقابل 63.6 % في قطاع غزة.

أما بخصوص الفعاليات والأنشطة التي تمارسها المراكز الثقافية في الأراضي الفلسطينية، فقد اظهرت بيانات مسح واقع المؤسسات الثقافية 2005، أن 82.8 % من هذه المراكز تمارس فعاليات خاصة بالأطفال، بواقع 78.7 % في الضفة الغربية و92.3 % في قطاع غزة. كما أظهرت البيانات أن 27.0 % من المراكز الثقافية العاملة في الأراضي الفلسطينية يوجد فيها ساحة العاب للأطفال بواقع 23.0 % في الضفة الغربية، و36.5 % في قطاع غزة.

الأنشطة اليومية التي يمارسها الأطفال

تظهر لنا البيانات المستقاة من مسح تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، 2006 أن مشاهدة التلفزيون تحتل المرتبة الأولى في نوع وطبيعة الأنشطة التي يمارسها الأطفال في الفئة العمرية (10 - 17 سنة)، حيث احتلت النسبة الكبرى من بين الأنشطة المتصلة بالوسائل الإعلامية، (76.4 % يشاهدون التلفزيون بشكل دائم)، وان ما نسبته 29.6 % من الأطفال يستمعون إلى الراديو.

يتضح من البيانات أن هناك 67.2 % من مجموع الأطفال في الفئة العمرية (10 - 17 سنة) لا يرغبون بتنفيذ أي نشاط أثناء وقت فراغهم، مقابل 32.8 % منهم يرغبون بالقيام بنشاط ثقافي في وقت الفراغ ولم يقوموا به. وتبين الجداول (4 - 2) و(4 - 3) أن 36.2 % منهم يرغبون بقضاء الوقت في المشاركة في العاب رياضية، و14.7 % منهم يرغبون بالعزف على آلة موسيقية، و13.1 % منهم يرغبون في المشاركة في فرق رقص وموسيقى وكشافه. وأن السبب الرئيس الذي يعيق الأطفال من أداء أي نشاط في وقت الفراغ يعود بالدرجة الأساس إلى عدم وجود وقت كافي، حيث أفاد ما نسبته 28.7 % من الأطفال في الفئة العمرية (10 - 17 سنة) بذلك، أو أن السبب يعود لعدم توفر المال وأفاد بذلك ما نسبته 20.4 % من الأطفال في نفس الفئة العمرية، أو بسبب عدم توفر منشآت عامة 27.4 % ، أو بسبب عدم توفر الحافز الشخصي 10.6 % .

جدول (4 - 2): التوزيع النسبي للأطفال (10 - 17) سنة الذين يرغبون بممارسة أنشطة ثقافية في وقت فراغهم حسب النشاط وجنس الطفل، 2006

النشاط	جنس الطفل		
	كلا الجنسين	ذكور	إناث
الكتابة	8.0	6.7	9.4
العزف على آلة موسيقية	14.7	11.0	18.7
المشاركة في نشاطات جمعيات أو نوادي	11.0	10.0	12.1
المشاركة في العاب رياضية	36.2	50.6	20.7
المشاركة في فرق رقص وموسيقى وكشافة	13.1	11.6	14.8
حضور ندوات ومحاضرات عامة	4.0	3.0	5.1
الغناء في فرق	4.4	1.7	7.3
الرسم	8.6	5.4	11.9
المجموع	**100**	**100**	**100**

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006، رام الله - فلسطين.

جدول (4 - 3): التوزيع النسبي للأطفال (10 - 17) سنة حسب أسباب عدم ممارسة الأنشطة المرغوب ممارستها وجنس الطفل، 2006

السبب الرئيس	جنس الطفل		
	كلا الجنسين	ذكور	إناث
عدم وجود وقت	28.7	26.7	30.9
عدم توفر معلومات	6.2	4.5	8.0
عدم توفر المال	20.4	24.1	16.3
عدم توفر منشآت عامة	27.4	30.8	23.8
عدم توفر الحافز الشخصي	10.6	7.2	14.3
صعوبة المواصلات	3.3	3.5	3.1
عدم موافقة الأهل	1.1	0.8	1.4
أسباب أخرى	2.3	2.4	2.2
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006. رام الله - فلسطين.

الصحف والمجلات

تعتبر الصحف والمجلات من أهم الوسائل الإعلامية المكتوبة ووسيلة من وسائل تثقيف الأطفال. فقد اظهرت البيانات خلال العام 2006 أن ما لا يقل عن 8.9 % من الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال (اقل من 18 سنة) تحصل على الصحف اليومية بشكل دائم، مقابل 31.3 % منها تحصل عليها أحيانا، و59.8 % لا تحصل على الصحف اليومية. أما بخصوص المجلات الدورية فهنالك 4.2 % من الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال (اقل من 18 سنة) تحصل على المجلات الدورية بشكل دائم، مقابل 20.7 % تحصل عليها أحيانا، و75.1 % لا تحصل عليها. ومن الجدير ذكره انه لم يكن هناك تفاوتاً كبيراً في هذه النسب بين الضفة الغربية وقطاع غزة.

مشاهدة التلفزيون

خلال العام 2006 هناك ما لا يقل عن 30.6 % من الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال (أقل من 18 سنة) تشاهد التلفزيون الفلسطيني بشكل دائم، و47.8 % تشاهده بشكل متقطع (تشاهده أحيانا)، مقابل 21.6 % منها لا تشاهد التلفزيون الفلسطيني.

ويعود السبب الرئيسي لعدم مشاهدة التلفزيون الفلسطيني لعدم إمكانية التقاط البث أو بسبب توفر الفضائيات، حيث بلغت النسبة 24.6 % لكل منهما. وتختلف هذه النسب على مستوى المنطقة حيث بلغت نسبة الأسر التي لديها أطفال ولم تشاهد التلفزيون الفلسطيني بسبب عدم القدرة على التقاط البث 29.3 % في الضفة الغربية، مقابل 13.6 % في قطاع غزة. في حين أن نسبة الأسر ولديها أطفال (اقل من 18 سنة) والتي لا تشاهد تلفزيون فلسطين بسبب توفر الفضائيات قد بلغت 26.9 % في الضفة الغربية، مقابل 19.5 % في قطاع غزة.

ملخص تنفيذي

- تظهر البيانات ارتفاع نسبة الأطفال في الفئة العمرية (10 - 17) سنة الذين يستخدمون الحاسوب بنسبة مقدارها 26.3 % بين العامين 2004 و2006، حيث ارتفعت النسبة من 56.0 % خلال العام 2004 لتصل إلى 70.7 % خلال العام 2006.

- ارتفعت نسبة استخدام الأطفال (10 - 17) سنة للإنترنت بمقدار 26.1 % بين العامين 2004 و2006، حيث ارتفعت نسبة الأطفال الذين يعرفون الإنترنت ويستخدمونها من 18.8 % عام 2004 إلى 23.7 % عام 2006.

- طفلان من بين كل عشرة أطفال (23.7 %) لديهم معرفة بخدمة الانترنت ويقوموا باستخدامها، في حين أن أربعة من بين كل عشرة أطفال (39.7 %) لديهم معرفة بالإنترنت إلا انهم لا يستخدمونها، وأربعة من بين كل عشرة أطفال (36.6 %) ليس لديهم أدنى معرفة بالإنترنت.

- احتلت التسلية المرتبة الأولى (47.8 %) بالنسبة للأطفال (10 - 17 سنة) الذين يستخدمون الإنترنت.

- بخصوص توفر جهاز التلفزيون لدى الأسر الفلسطينية، لم يلاحظ تغير كبير في نسبة الأسر التي لديها أطفال اقل من 18 سنة ويتوفر لديها تلفزيون خلال العامين 2004 و2006، وتشير البيانات إلى أن 82.3 % من الأسر التي لديها أطفال اقل من 18 سنة يتوفر لديها لاقط فضائي، و19.8 % منها يتوفر لديها جهاز فيديو.

- أظهرت البيانات عام 2006 أن 23.6 % من الأسر في الأراضي الفلسطينية ولديها أطفال اقل من 18 سنة يتوفر لديها مكتبة منزلية.

- تحتل مشاهدة التلفزيون المرتبة الأولى في نوع وطبيعة الأنشطة التي يمارسها الأطفال في الفئة العمرية (10 - 17 سنة)، حيث احتلت النسبة الكبرى من بين الأنشطة المتصلة بالوسائل الإعلامية، (76.4 % يشاهدون التلفزيون بشكل دائم)، مقابل 29.6 % من الأطفال يستمعون إلى الراديو.

- اظهرت البيانات خلال العام 2006 أن ما لا يقل عن 8.9 % من الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال (اقل من 18 سنة) تحصل على الصحف اليومية بشكل دائم، مقابل 31.3 % منها تحصل عليها أحيانا، و59.8 % لا تحصل على الصحف اليومية.

- خلال العام 2006 هناك ما لا يقل عن 30.6 % من الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال (أقل من 18 سنة) تشاهد التلفزيون الفلسطيني بشكل دائم، و47.8 % تشاهده بشكل متقطع (تشاهده أحيانا)، مقابل 21.6 % منها لا تشاهد التلفزيون الفلسطيني.

المراجـــع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، 2006 – المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006 - النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، 2005 - مسح واقع المؤسسات الثقافية في الأراضي الفلسطينية، 2005 - النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، 2004 - مسح الكمبيوتر والإنترنت والهاتف النقال، 2004 - النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

- **منظمة الأمم للطفولة، (اليونيسف)**. "الأطفال أولا» اتفاقية حقوق الطفل، 1990.

الفصل الخامس أطفال بحاجة إلى حماية خاصة

يتناول هذا الفصل تحليل البيانات والمعلومات التي تتعلق بمجموعة عمرية محددة من الأطفال ويطلق على هذه المجموعة اسم «أطفال بحاجة إلى حماية خاصة» وهم يمثلون مجموعة متنوعة من الأطفال الذين يعيشون تحت ظروف معيشية صعبة تؤثر سلبا على صحة الطفل الجسدية والعقلية، عادة ما يتم تعريف هؤلاء الأطفال حسب نوع الظروف المعيشية التي يعيشون فيها أو التي يتعرضون للعيش فيها. وتشمل هذه الفئة:

- الأطفال الفقراء (اتفاقية حقوق الطفل المادة 26 و27)
- الأطفال العاملين (اتفاقية حقوق الطفل المادة 32)
- الأطفال المنفصلين عن والديهم بسبب وضعهم في مؤسسات أو الاستشفاء أو عدم لم شمل الأسرة أو التبني أو المحرومون من البيئة الأسرية (اتفاقية حقوق الطفل المادة 9، 10، 20 و21)
- الأطفال المحرومون من حريتهم أو يعيشون ضمن الرعاية المؤسسية للأحداث (اتفاقية حقوق الطفل المادة 37 و40)
- الأطفال المعاقين (اتفاقية حقوق الطفل المادة 23)
- الأطفال المعرضين للعنف بجميع أشكاله: الجسدي والنفسي والجنسي (اتفاقية حقوق الطفل المادة 19 و34)
- الأطفال الذين يتأثرون بالصراع المسلح والعنف (اتفاقية حقوق الطفل المادة 38 و39)
- الأطفال المعرضين للاستخدام أو لبيع أو ترويج المخدرات والعقاقير (اتفاقية حقوق الطفل المادة 35)

وعلى الرغم من أن العديد من الأمم تعمل بجد لضمان تمتع الأطفال بحقوقهم كاملةً كما ورد في اتفاقية حقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1989، إلا أن ذلك لم يتحقق حتى الآن في أي مكان. وهذا هدف يصعب تحقيقه بشكل خاص بسبب عدد من العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية، والتي تكون في بعض الأحيان خارج نطاق سيطرة الأمة أو الناس. ولا شك أن هذه العوامل تؤثر سلباً على الأطفال بشكل عام، والأطفال الذين بحاجة إلى حماية خاصة، بشكل خاص. علاوة على ذلك، نجد الأطفال يواجهون عدداً من الأحداث المأساوية الناجمة عن أفراد في محيطهم، ومثال ذلك تعرض الأطفال للإهمال، وسوء المعاملة، والاستغلال، والعنف من أشخاص كان يفترض أن يكونوا بمنزلة مقدمي الرعاية الأولية لهم. ومن الواضح أيضاً أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى رعاية وحماية خاصة وأنهم لا يسيطرون على أحداث وأمور الحياة المحيطة بهم. ويرجح أيضاً أنه لا توجد سيطرة لهؤلاء على المصادر البيئية، والمادية، والجسدية اللازمة للتحقق من أنهم يتلقون الخدمات الصحية، والتعليمية، والاجتماعية، والثقافية اللازمة لتنميتهم على نحو شامل.

تشغيل الأطفال

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في حمايته من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيرا أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضارا بصحة الطفل أو بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي. (وثيقة حقوق الطفل - المادة32 - 1)

يتعرض عدد لا يحصى من الأطفال في مختلف أنحاء العالم يومياً إلى مخاطر تعيق نموّهم وتقف عائقاً أمام تنمية قدراتهم. ومن بين هذه المعوّقات تشغيل الأطفال في أعمال شاقة لا تتناسب وقدراتهم الجسدية، وتحت ظروف صعبة. وهذا من شأنه أن يؤثر سلباً على مستقبل هؤلاء الأطفال، جيل المستقبل.

يشكل الأطفال في الفئة العمرية (7 - 17) سنة في الأراضي الفلسطينية في منتصف العام 2007 ما نسبته 28.8 % من مجموع السكان. وتشير النتائج إلى أن نسبة الأطفال العاملين[8] سواءً بأجر أو بدون أجر (أعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر) بلغ 4.6 % من إجمالي عدد الأطفال، بواقع 6.5 % في الضفة الغربية و1.7 % في قطاع غزة.

8 المؤشرات في هذا الجزء مبني على نتائج مسح عمل الأطفال الذي تم تنفيذه مع مسح القوى العاملة، حيث تم جمع البيانات في الفترة الواقعة ما بين 8 / 7 / 2007 و4 / 10 / 2007 يستند هذا المسح إلى عينة عشوائية بلغت 7,547 أسرة في الأراضي الفلسطينية منها 6,492 أسرة اكتملت مقابلتها.

جدول (5 - 1): التوزيع النسبي للأطفال (17–7) سنة حسب حالة العمل وبعض المتغيرات المختارة، تموز - أيلول 2007

المنطقة والجنس والعمر	يعمل	لا يعمل	المجموع
الأراضي الفلسطينية	4.6	95.4	100
الضفة الغربية	6.5	93.5	100
قطاع غزة	1.7	98.3	100
الجنس			
ذكور	8.0	92.0	100
إناث	1.1	98.9	100
الفئة العمرية			
9 - 7	1.2	98.8	100
14 - 10	4.6	95.4	100
17 - 15	9.2	90.8	100

إن اتساع انتشار ظاهرة تشغيل الأطفال في المجتمع الفلسطيني أصبح أحد الموضوعات المقلقة والمهمة، والتي تتطلب اهتماماً بالغاً وتحركاً جدياً للتعامل معها والحد من انتشارها وتقنينها. لقد أبرزت تجارب دول عديدة مدى التأثير السلبي لهذه الظاهرة على البنية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية على تلك الدول وعلى مستقبل الأجيال الشابة فيها، إضافة إلى أنها تشكل في بعض الأحيان انتهاكاً صارخاً لأبسط حقوق الطفل. ويدور الجدل النظري للتعامل مع هذه القضية حول محورين أساسيين: أولهما استخدام قوة القانون والتشريعات للقضاء على الظاهرة. وثانيهما، فهم أعمق لجمل العناصر الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية التي تسبب الظاهرة وتعززها وتحكمها.

مفهوم عمالة الأطفال

لقد استقر التعامل الدولي بموضوع الأطفال العاملين مؤخراً على التمييز بين أنواع «مقبولة» وأنواع «غير مقبولة» من عمالة الأطفال. ذلك أن النظر إلى الأعمال كافة التي يقوم بها الأطفال على أنها غير مقبولة بالمقدار نفسه، إنما يؤدي إلى تشويش الصورة والتقليل من شأن المشكلة، مما يخلق بالنتيجة صعوبات إضافية على طريق وضع حدّ للانتهاكات. ومن هنا تبرز أهمية التمييز بين أصناف العمل النافعة والأصناف غير المقبولة.

إن مدى تأثير العمل على نمو الطفل هو المعيار الرئيسي لتحديد متى يصبح العمل مشكلة. فقد تنطوي الأعمال غير المؤذية للكبار على أذى شديد للأطفال. وفيما يلي بعض الجوانب الخاصة بنماء الطفل التي يمكن أن تتعرض للأذى في حالة تعرض الطفل للاستغلال:

- **النمو الجسدي**، بما في ذلك صحته العامة، والتناسق العضوي، والقوة، والبصر والسمع.
- **التطور المعرفي**، بما في ذلك القدرة على القراءة والكتابة والحساب، وتحصيل المعارف الضرورية لحياته اليومية.
- **التطور العاطفي**، بما في ذلك احترام الذات، والارتباط الأسري، ومشاعر الحب وتقبل الآخرين.
- **التطور الاجتماعي والأخلاقي**، بما في ذلك الشعور بالانتماء لجماعة، والقدرة على التعاون مع الآخرين، والقدرة على التمييز بين الصواب والخطأ.

عمالة الأطفال

الواقع التعليمي للأطفال العاملين

37.6 % من الأطفال العاملين غير ملتحقين بالمدرسة

تعتبر العلاقة بين عمل الأطفال وتعليمهم علاقة متينة[9]، ومتعلقة بمستوى التعليم وإمكانية الحصول عليه، والظروف الاقتصادية للعائلة، والموقف الاجتماعي من التعليم. فلأنّ عمل الأطفال يستلزم تركهم المدرسة أو ترك المدرسة يجبر الأطفال للانخراط في سوق العمل. ويبين الجدول (5 - 2) بأن 37.6 % من الأطفال العاملين غير ملتحقين بمقاعد الدراسة. وتبقى فرص التحصيل المادي في حياتهم متدنية، فيدوم الفقر ويتحول إلى دائرة مفرغة قد يضطر أولاد هؤلاء الأطفال عندما يكبرون إلى العمل أيضا وفي بعض الحالات، قد يشترك الأهل والأطفال في اعتبار التعليم مضيعة للوقت أو قد يضطر الوالدان أحياناً إلى "التضحية" بواحد أو اثنين من أولادهم وتركهم دون تعليم وإرسالهم إلى العمل للمساهمة في نفقات تعليم اخوتهم. وتعتبر المصاريف الدراسية، بالنسبة لبعض العائلات، خسارة مباشرة (رسوم الدراسة والملابس والكتب) وغير مباشرة (خسارة دخل عمل الأولاد المفترض)، الأمر الذي يجعل من ذهاب الأطفال إلى المدرسة عبئاً ثقيلاً بالنسبة للوالدين. فضلاً عن أن الأطفال يمكن أن لا يلتحقوا بالمدرسة أصلاً، أو أنهم قد يتسربون منها لأسباب مختلفة[10] مثل:

- إعادة الصف الدراسي نفسه (الرسوب)، قد تكون مؤذية للأطفال نفسياً، أو مكلفة بالنسبة للعائلات الفقيرة.
- العقوبات الجسدية، أو الضرب المتكرر.
- قد يكون توقيت الدراسة غير متناسب مع أوقات عمل الأطفال (كما في الزراعة مثلاً)
- قد يكون موقع المدرسة بعيداً بالنسبة للأطفال (الفتيات بشكل خاص)، وقد يضاعف من هذه المشكلة فقدان تسهيلات نقل الأطفال في المناطق النائية.

بينت النتائج أن 4.3 % من الأطفال العاملين ملتحقين بالمدرسة بواقع (5.9 % في الضفة الغربية و1.6 % في قطاع غزة (7.5 % من بين الذكور و1.0 % من بين الإناث)، مقابل 37.6 % من الأطفال العاملين غير ملتحقين بالمدرسة بواقع (40.2 % في الضفة الغربية و32.9 % في قطاع غزة (53.1 % من بين الذكور و4.8 % من بين الإناث).

جدول (5 - 2): نسبة الأطفال (17–7) سنة العاملين أو يبحثون عن عمل و الالتحاق بالمدرسة حسب بعض المتغيرات المختارة، تموز - أيلول 2007

المنطقة والجنس	ملتحق	غير ملتحق
الأراضي الفلسطينية	4.3	37.6
الضفة الغربية	5.9	40.2
قطاع غزة	1.6	32.9
الجنس		
ذكور	7.5	53.1
إناث	1.0	4.8

الأطفال العاملون لدى عائلاتهم

يعتبر عمل الأطفال في الزراعة لدى عائلاتهم الشكل الأكثر شيوعاً من أصناف العمل التي يمارسونها. فمعظم الأسر تنتظر من أطفالها الإسهام في المشاريع العائلية، سواء أكان ذلك في المشاركة في نقل الماء أو رعي الماشية، أو قطف المحصول حتى من الممكن أن يصل في نهاية المطاف إلى القيام بالأعمال الأكثر مشقة. يمكن لمثل هذا النوع من الأعمال أن يكون مفيداً، إذا ما اقتصرت مشاركة الأطفال على قدر معقول من الأشغال المنزلية، أو بعض النشاطات الخفيفة المدرة للدخل. كما أن مثل هذه المشاركة تخلق لديهم الإحساس بقيمتهم وأهميتهم.

بيد أن مشاركة الأطفال في أشغال العائلة ليست ذات فائدة على الدوام. وعلى العكس من ذلك، فقد يستنزف العمل الأسري جهود الأطفال، ويضطرهم أحياناً إلى قضاء ساعات طويلة بعيداً عن مستلزمات الدراسة، ويعرقل نمو أجسامهم الغضه. كما يمكن لمثل هذا اللون من العمل أن يحرم الأطفال من التمتع بحقوقهم، ومن الفرصة الكاملة للنماء.

---

9 من خلال التحليل الإحصائي واختبار قوة العلاقة بين متغير الالتحاق بالمدرسة (ملتحق، غير ملتحق) ومتغير العلاقة بالعمل (يعمل، لا يعمل) باستخدام معامل القياس Q، تبين أن هناك علاقة قوية تصل قيمتها إلى (0.846)، مع العلم أن مدى هذه القيمة يقع ما بين 0 إلى 1، وكلما اقتربت القيمة إلى 1 كلما كانت العلاقة أقوى.

10 ورشة عمل الموارد العربية، «حقي»، تشغيل الأطفال، العدد الرابع، شتاء 1998، نيقوسيا - قبرص.

كما بينت النتائج أن أكثر من ثلثي الأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية (74.0 %) يعملون لدى أسرهم بدون أجر (96.0 % من بين الإناث العاملات و70.7 % من بين الذكور العاملين)، مقابل 20.9 % يعملون كمستخدمين بأجر لدى الغير (1.6 % من بين الإناث العاملات و23.5 % من بين الذكور العاملين). من جانب آخر أشارت النتائج إلى أن 94.3 % من بين الأطفال 7 - 9 سنوات العاملين يعملون لدى أسرهم بدون أجر.

كما أشارت النتائج إلى أن 41.8 % من الأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية يعملون في قطاع الزراعة بواقع (46.7 % في الضفة الغربية و12.0 % في قطاع غزة)، و34.0 % يعملون في قطاع التجارة والمطاعم والفنادق بواقع 27.8 % في الضفة الغربية و71.8 % في قطاع غزة. أما العاملون في التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية فقد بلغت نسبتهم 13.7 % (بواقع 14.5 % في الضفة الغربية و8.9 % في قطاع غزة)، في حين بلغت نسبة العاملين في قطاع البناء 6.5 % .

جدول (5 - 3): التوزيع النسبي للأطفال (7 – 17) سنة العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة، تموز - أيلول 2007

النشاط الاقتصادي	المنطقة		
	الضفة الغربية	قطاع غزة	الأراضي الفلسطينية
الزراعة والصيد والحراجة	46.7	12.0	41.8
التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية	14.5	8.9	13.7
البناء والتشييد	7.5	-	6.5
التجارة والمطاعم والفنادق	27.8	71.8	34.0
النقل والمواصلات والاتصالات	1.2	4.1	1.6
الخدمات والفروع الأخرى	2.3	3.2	2.4
المجموع	**100**	**100**	**100**

(-): تعني عدم وجود عدد مشاهدات كافي

بلغ معدل الأجر اليومي بالشيكل للأطفال 7 - 17 سنة العاملين كمستخدمين بأجر 41.9 شيكل، كما بلغ معدل ساعات العمل الأسبوعية للأطفال العاملين 29.5 ساعة عمل أسبوعياً بواقع 29.1 ساعة عمل للأطفال العاملين في الضفة الغربية و 32.0 ساعة عمل أسبوعياً للأطفال العاملين في قطاع غزة.

أطفال تحت خط الفقر

يعتبر الفقر ظاهرة معقدة ذات أبعاد متعددة، اقتصادية واجتماعية وربما سياسية وتاريخية، ويظهر في انخفاض استهلاك الغذاء كماً ونوعاً، وتدني القدرة على الوصول إلى خدمات أساسية كالصحة والتعليم والسكن الملائم وامتلاك السلع المعمرة والأصول المادية، وفقدان الاحتياطي لمواجهة أو لضمان مواجهة الحالات الصعبة كالمرض والإعاقة والبطالة. كما يظهر في القدرة على الانخراط في سوق العمل وفي شروط هذا الانخراط.

وعند السؤال ماذا يعني الفقر بالنسبة للأطفال؟ في افضل الأحوال، الأطفال لا يملكون السيطرة على المال، وعندما تواجه الأسرة أزمة اقتصادية، غالبا ما يقل الصرف على الاحتياجات التي تعتبر اقل أهمية بالنسبة للوالدين، ومن الطبيعي أن يصبح الغذاء والامان هم الأولوية، ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هو: أولوية مقابل ماذا ؟ التعليم، أم زيارة الطبيب عند المرض، أم شراء ملابس، أم الترفيه للأطفال، وهذا يعني على سبيل المثال ان رب الأسرة لم يعد قادر على توفير المواصلات اليومية التي يحتاجها الطفل للذهاب إلى مدرسته، وبالتالي المواصلات من اجل التعليم لم تعد أولوية، وبالتالي عندما يتغيب الطفل عدة اشهر عن مدرسته يصبح من الصعب إن لم يكن من المستحيل عودته إلى المسار التعليمي.

تبلغ نسبة الأسر التي لا يوجد لديها أطفال في المجتمع الفلسطيني حوالي 17.2 % ، مما يشير إلى أن الغالبية العظمى من الأسر الفلسطينية (82.8 %) يوجد لديها أطفال. لذلك فإن إجراء مقارنات ذات معنى على صعيد وضع الفقر يتوجب أن يكون بين الأسر التي لديها أطفال، بدلاً من إجرائها فقط بين الأسر التي لا تحتوي على أطفال.

تختلف فئة الأطفال الفقراء عن غيرهم من الأطفال في الأراضي الفلسطينية في الصفات الديمغرافية للأسر التي ينتمون لها، حيث أن كبر حجم الأسرة هي صفة مرتبطة بالأسر الفقيرة، وغالبا تزيد عن معدل حجم الأسرة في الأراضي الفلسطينية، وقد ترتبط هذه الصفة بالفقر إما كسبب أو نتيجة، أي إما دخل الأسرة محدود وبالتالي حصة الفرد من الدخل تقل أو مرتبطة بمفهوم ثقافي لدى تلك الأسرة انه كلما زاد حجمها تزيد فرصة تحسين وضعها المعيشي مستقبلا، ومن المحتمل أيضا أن بعض تلك الأسر لا تملك الوعي الكافي حول مسألة تنظيم الأسرة.

بلغ معدل الفقر بين الأسر الفلسطينية خلال العام 2006 وفقا لأنماط الدخل 56.8 % ، بواقع 59.0 % بين الأسر التي يوجد لديها طفل واحد على الأقل مقابل 46.1 % للأسر التي لا يوجد لديها أطفال.

أما على مستوى المنطقة، فقد بلغت نسبة الفقر الأسر في الضفة الغربية 49.1 % بواقع 51.2 % بين الأسر التي لديها طفل واحد مقابل 40.2 % من الأسر التي ليس لديها أطفال. أما على مستوى قطاع غزة فقد بلغت نسبة الفقر 79.3 % بواقع 80.4 % بين الأسر التي لديها طفل واحد مقابل 71.6 % بين الأسر التي ليس لديها أطفال.

بالرغم من ارتفاع الفقر بين أسر قطاع غزة التي لديها طفل واحد على الأقل، إلا أن غالبية الأسر الفقيرة التي لديها طفل واحد على الأقل متواجدة في الضفة الغربية، حيث أظهرت البيانات أن الأسر الفقيرة التي لديها طفل واحد على الأقل في الضفة الغربية تشكل 63.6 % من إجمالي الأسر الفقيرة التي لديها طفل واحد على الأقل، مقابل 36.4 % في قطاع غزة.

جدول (5 - 4): نسب الفقر بين الأسر وفقا لدخل الأسرة الشهري، 2006

المنطقة	يوجد لديها أطفال		لا يوجد لديها أطفال		المجموع	
	القيمة	المساهمة	القيمة	المساهمة	القيمة	المساهمة
الأراضي الفلسطينية	59.0	100.0	46.1	100.0	56.8	100.0
الضفة الغربية	51.2	63.6	40.2	70.5	49.1	64.6
قطاع غزة	80.4	36.4	71.6	29.5	79.3	35.4

عدد الأطفال في الأسرة

باستثناء الأسر التي لا تحوي أطفالاً، يزداد معدل انتشار الفقر بشكل متسق بازدياد عدد الأطفال بين الأسر. وتعتبر الأسر التي لديها طفل أو اثنين أقل عرضة لانتشار الفقر. لكن الملفت للنظر أن معدل انتشار الفقر بين الأسر التي تضم لغاية أربعة أطفال يقل معدل انتشار الفقر بينها عن معدل انتشاره على المستوى الوطني. كما يبقى ترتيب الأسر من حيث وضع الفقر كما هو، بصرف النظر عن المقياس المستخدم في قياس مؤشرات الفقر.

جدول (5 - 5): نسب الفقر وفقاً لدخل الأسرة حسب عدد الأطفال في الأسرة، 2006

عدد الأطفال	القيمة	المساهمة
0	46.1	14.0
2 - 1	49.8	21.0
4 - 3	54.8	27.5
6 - 5	67.1	26.5
8 - 7	74.5	7.4
+9	87.9	3.6
الأراضي الفلسطينية	56.8	100.0

الأطفال الشهداء

"تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقاً أصيلاً في الحياة"

(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 6 - 1)

"تكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه"

(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 6 - 2)

يعتبر الحق في الحياة هو الأساس لممارسة باقي الحقوق الأخرى، فقد أكدت عليه العديد من الآليات الدولية لحقوق الإنسان كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وكذلك المادة 6 من اتفاقية حقوق الطفل الدولية، والتي تعتبر إسرائيل طرفا فيها. لكن المعطيات والأرقام على أرض الواقع تشير إلى أن الحكومة الإسرائيلية تسخر كل إمكاناتها وجهودها لانتهاك حقوق الأطفال الفلسطينيين، خاصة حقهم في الحياة. إن قوات الإحتلال الإسرائيلي تستخدم كافة أنواع الأسلحة ضد المدنيين في الأراضي الفلسطينية بما فيهم الاطفال، وما العدد الكبير من الجرحى والشهداء الذين سقطوا خلال انتفاضة الأقصى الا دليلا على ذلك.

بلغ عدد الشهداء منذ بداية انتفاضة الأقصى وحتى 29 / 2 / 2008 ما مجموعه 5,264 شهيدا منهم 959 شهيدا من الأطفال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 18.2 % من مجموع الشهداء، منهم 384 شهيدا في الضفة الغربية و573 شهيدا في قطاع غزة، بالإضافة إلى شهيدين في الأراضي المحتلة عام 1948[11].

11 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008، قاعدة بيانات الشهداء، 2008 (البيانات عرضه للتغيير نتيجة الأبحاث الجارية، وهي تعكس الحالات الموثقة فقط).

الأطفال المعتقلون

"لا يحرم أي طفل من حريته بصورة غير قانونية أو تعسفية. ويجب أن يجري اعتقال الطفل أو احتجازه أو سجنه وفقاً للقانون ولا يجوز ممارسته إلا كملجأ أخير ولأقصر فترة زمنية مناسبة
(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 37 - أ)

تحرم سلطات الاحتلال الإسرائيلي الأطفال الأسرى من ابسط حقوقهم التي تمنحها لهم المواثيق الدولية. هذه الحقوق الأساسية التي يستحقها المحرومون من حريتهم بغض النظر عن دينهم أو قوميتهم أو جنسهم. وتشتمل هذه الحقوق على الحق في عدم التعرض للاعتقال العشوائي. الحق في معرفة سبب الاعتقال. الحق في الحصول على محامي. حق الأسرة في معرفة سبب ومكان اعتقال الطفل. الحق في الاعتراض على التهمة والطعن بها. الحق في الاتصال بالعالم الخارجي. والحق في معاملة إنسانية تحفظ كرامة الطفل المعتقل.

لقد نصت العديد من المواثيق الدولية على تحريم التعذيب. ووضع حد لسوء المعاملة داخل السجون أو المعتقلات أو أماكن التوقيف. نذكر منها:

"لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب. ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية. أو اللاإنسانية. أو الحاطة بالكرامة"
(الإعلان العالمي لحقوق الإنسان – المادة 5)

"تضمن كل دولة طرف أن تكون جميع أنواع التعذيب جرائم بموجب قانونها الجنائي. وينطبق الأمر ذاته على قيام أي شخص بأي محاولة لممارسة التعذيب. وعلى قيامه بأي عمل آخر يشكل تواطؤاً ومشاركة في التعذيب". **(اتفاقية مناهضة التعذيب – المادة4)**

"لا يجوز التذرع بأية ظروف استثنائية أياً كانت. سواء أكانت هذه الظروف حالة حرب. أو تهديد بالحرب. أو عدم استقرار سياسي داخلي. أو أية حالة من حالات الطوارئ العامة الأخرى. كمبرر للتعذيب".
(اتفاقية مناهضة التعذيب – المادة 2 - 2)

"يحظر صراحة على جميع الأطراف السامية المتعاقدة. جميع التدابير التي من شأنها أن تسبب معاناة بدنية أو إبادة للأشخاص المحميين الموجودين تحت سلطتها. ولا يقتصر هذا الخطر على القتل والتعذيب. والعقوبات البدنية والتشويه. والتجارب العلمية والطبية التي لا تقتضيها أي أعمال وحشية أخرى. سواء قام بها وكلاء مدنيون أو عسكريون". **(اتفاقية جنيف الرابعة – المادة 32)**

النصوص السابقة تتحدث عن الأفراد بشكل عام سواء كانوا أطفالاً أم كباراً. أما اتفاقية حقوق الطفل وفي المادة 37 - أ فتنص على أن: -

على الرغم من هذه المواثيق والاتفاقيات الدولية. إلا أن إسرائيل تتجاوز هذه الأعراف وتمارس أقسى وأعنف صنوف التعذيب الجسدي والنفسي ضد المعتقلين الأطفال. والانتهاكات الإسرائيلية لحقوق الأطفال الفلسطينيين لا تقف عند مرحلة التحقيق. بل وتتعداها إلى المراحل اللاحقة. ففي حين تنص اتفاقية حقوق الطفل:

"يكون لكل طفل محروم من حريته الحق في الحصول السريع على مساعدة قانونية. وغيرها من المساعدة المناسبة. فضلاً عن الحق في الطعن في شرعية حرمانه من الحرية أمام محكمة أو سلطة مختصة مستقلة ومحايدة أخرى. وفي أن يجري البت وبسرعة في أي إجراء من هذا القبيل». (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 37)

ففي كثير من الحالات يتم منع المحامين من زيارة موكليهم. كما أن محاكمة الأطفال المعتقلين تتم أمام المحاكم العسكرية وهي نفس المحاكم التي يحاكم أمامها المعتقلون البالغون. ويعاني الأطفال المعتقلون من أبناء القدس من خرق فاضح لحقوقهم يتمثل في احتجازهم مع المعتقلين الجنائيين اليهود الأمر الذي يشكل خطراً كبيراً على حياتهم.

من الجدير ذكره أن إسرائيل هي طرف في اتفاقية حقوق الطفل، وفي اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

كما أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي تنتهج سياسة التمييز العنصري ضد الأطفال الفلسطينيين، فهي تتعامل مع الأطفال الإسرائيليين في خلاف مع القانون من خلال نظام قضائي خاص بالأحداث وتتوفر فيه ضمانات المحكمة العادلة. وفي ذات الوقت فإن سلطات الاحتلال الإسرائيلي تعتبر الطفل الإسرائيلي هو كل شخص لم يتجاوز سن 18 عاما. في حين تتعامل مع الطفل الفلسطيني بأنه كل شخص لم يتجاوز سن 16 عاما.

أظهرت بيانات وزارة شؤون الأسرى والمحررين خلال العام 2008 أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي ما زالت تحتجز 344 طفلا وطفله في السجون الإسرائيلية حتى الان، ويحتجز معظمهم في (قسم الأشبال) في سجن هشارون ومعظمهم دون سن الثامنة عشرة، وبينما يعتبر أي شخص دون سن الثامنة عشرة طفلا "حدثا" بالقانون الإسرائيلي والقانون الدولي وحسب تعريف الحدث الوارد في قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم وتم اعتماده بقرار من الجمعية العامة 45 / 113 المؤرخ في 14 كانون الأول 1990 .
ويعرّف الأطفال الفلسطينيون بعمر 16 سنة كبالغين وذلك حسب القوانين العسكرية التي يطبقها الجيش الإسرائيلي في الأراضي الفلسطينية، وكما يتم حرمانهم من المعاملة الخاصة لهم كأطفال حسب ما تنص عليه المواثيق الدولية الخاصة بحماية الأحداث المجردين من حريتهم. من حيث الفئة العمرية تبين الإحصائيات أن نسبة الأطفال المعتقلين الذين تبلغ أعمارهم بين 16 - 18 سنة بلغت 74.4 % من مجموع الأطفال المعتقلين، وهذا يعني انه بالإضافة إلى حرمان هؤلاء من حريتهم فإن فرص عودتهم إلى الدراسة تتضاءل وهناك كثيراً من الأطفال امضوا فترات اعتقال طويلة تتراوح بين 2 - 21 شهرا، و يتراوح معدل فترات الاعتقال حسب نوع التهمة، مثلا 2 - 6 اشهر لتهمة إلقاء الحجارة، 12 شهرا لتهمة إلقاء زجاجات حارقة، وقد تم توثيق 10 حالات مكث فيها الأطفال اكثر من 24 شهرا بانتظار محاكمة.
تنحصر التهم الموجة للأطفال حسب لوائح الاتهام في إلقاء الحجارة (40 %)، وإلقاء الزجاجات الحارقة (7 %)، و حيازة أسلحة أو عبوات ناسفه (7 %)، والانتماء لمجموعات أو تنظيمات فلسطينية (9 %)، ومحاولة قتل سواء طعن أو إطلاق نار (7 %)، واقامة اتصال بغرض تنفيذ عمليات تفجير داخل إسرائيل (20 %) و دون تهمة محددة اعتقال إداري بنسبة(10 %).

تعذيب الأطفال في السجون الإسرائيلية

تشير تقارير وزارة شؤون الأسرى والمحررين إلى أن الأطفال الأسرى يعانون من ظروف احتجاز قاسية وغير إنسانية تفتقر للحد الأدنى من المعايير الدولية لحقوق الأطفال وحقوق الأسرى، فهم يعانون من نقص الطعام وردائته، وانعدام النظافة وانتشار الحشرات والاحتجاز في غرف لا يتوفر فيها تهوية وإنارة مناسبتين والإهمال الطبي بالإضافة إلى التعرض للإساءة اللفظية والضرب والعزل والتحرش الجنسي.
كما يمنع الأطفال أثناء فترة التحقيق من الاتصال بذويهم أو من الاتصال بمحامي، كما يمنع المحامون من زيارة الأطفال في هذه الفترة، وأحيانا كثيرة يصعب تحديد أماكن احتجاز عدد من الأطفال، كما أن زيارة الأهالي لابنائهم تتطلب تصاريح خاصة غالبا لا يتم منحها للأهالي.

حسب ما أفاد به تقرير وزارة شؤون الأسرى والمحررين يوجد من بين الأطفال الأسرى حوالي 30 طفلا مريضا، أي ما نسبته 7 % من عدد الأطفال الأسرى، وهؤلاء الأطفال محرومون من الرعاية الصحية والعلاج الطبي المناسب، وعادة ما تكون المسكنات هي العلاج لمختلف أنواع الأمراض، ووفقا لإفادات الأطفال الأسرى فان سلطة وادارة السجون الإسرائيلية ترفض إخراج الأطفال المرضى إلى عيادات، وهناك أطفال يعانون من أمراض نفسية ومن أمراض عيون وإذ وتفيد إحصائيات وزارة شؤون الأسرى أن حوالي 40 % من الأمراض التي يعاني منها الأطفال الأسرى هي ناجمة عن ظروف اعتقالهم غير الصحية، وعن نوعية الأكل المقدم لهم، وكذلك ناجمة عن انعدام النظافة.

الواقع الاجتماعي والاقتصادي للأطفال الأسرى

يتبين من المعلومات المتوفرة عن الأطفال الأسرى في سجلات وزارة شؤون الأسرى والمحررين أن نصف الأطفال الأسرى من القرى، بحيث يتوزع الأطفال الأسرى حسب مكان سكناهم بنسبة 50 % من الأطفال الأسرى هم من القرى و35 % من المدن و15 % من المخيمات.
أما بخصوص الأماكن التي اعتقل منها الأطفال نجد أن حوالي ثلاثة أرباعهم اعتقلوا من المنازل، في حين اعتقل الآخرون أما من الشوارع أو على الحواجز، حيث أشارت البيانات إلى أن 77 % من الأطفال تم اعتقالهم من المنازل، و17 % اعتقلوا من الشارع، 5 % اعتقلوا عن الحواجز، و1 % اعتقلوا داخل إسرائيل أو قرب المستوطنات، هذا بالإضافة إلى انه يتم نقلهم مقيدين إلى مراكز الاستجواب أو التوقيف ويتعرضون للإهانة اللفظية خلال نقلهم، بالإضافة إلى نقلهم من سجن إلى آخر دون أخبار عائلاتهم. وبخصوص طبيعة العمل للأطفال الأسرى تبين أن هناك 83 % من الأطفال الأسرى هم طلاب ، و14 % منهم يعملون بمهن مختلفة، 3 % من الأطفال بدون عمل.

ظروف الاحتجاز

كغيرهم من الأسرى البالغين الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية يحرم الأشبال الفلسطينيون من حقهم بالاتصال بالعالم الخارجي وزيارة عائلاتهم ويعانون من انقطاع زيارات الأهالي مما يعني انقطاع الطفل المعتقل لفترات طويلة عن عالمه، محيط أسرته، وأصدقائه وذلك في ظل عدم إمكانية التحدث هاتفيا مع الأسرة. وفقدان العناية النفسية وعدم وجود مرشدين نفسيين أو توفر ألعاب الثقافة والتسلية التي يمكن أن تشغلهم خلال فترة وجودهم في السجن.

شهد سجن الأشبال أقصى حالات العزل والقمع في السجون خلال الفترة السابقة حيث عاش الأشبال في سجن تلموند ظروف سيئة، وفرض مستمر للغرامات المالية التي كانت تستهلك النسب الأكبر من حساب الكانتينا الخاص بهم. ويعيش المعتقلين الأطفال الفلسطينيون الذكور مع المعتقلين البالغين في نفس الأقسام والغرف في كل من عوفر والنقب فيما تعيش الإناث في سجني تلموند مع الأسيرات الفلسطينيات البالغات وصدرت بحق الأطفال قرارات اعتقال إدارية أمضوها كغيرهم من المعتقلين البالغين. ويعاني الأشبال كباقي الأسرى من عدم توفر العناية الطبية اللازمة، وسياسة الإهمال الطبي المتعمد إزاءهم داخل السجون وفي مراكز التحقيق الإسرائيلية. والحرمان من التعليم وعدم وجود الصحف والمجلات والألعاب الرياضية

يعاني الأسرى من ظروف معيشية صعبة بالزنازين (السجن الانفرادي) التي تتسم بالرطوبة والرائحة العفنة التي تبلغ مساحتها متر ونصف تقريبا، حيث الأرضية رطبة، والغرفة خالية من الضوء، أو يسطع الضوء فيها في جميع الأوقات. وذلك لمنع السجين من النوم، ويحرم السجناء من النوم لعدة أيام، ومن الحصول على وجبة غذاء كافية، والوصول للمرحاض وقت الحاجة، وتغيير ملابسهم.

بالرغم من أن قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم والتي اعتمدت بقرار الجمعية العامة 45 / 113 المؤرخ في 14 كانون الأول 1990فرع د - المتعلق بالبيئة المادية والإيواء تكفل لهم:

31 - للأحداث المجردين من الحرية الحق في مرافق وخدمات تستوفي كل متطلبات الصحة والكرامة الإنسانية.

37 - تؤمن كل مؤسسة احتجازية لكل حدث غذاء يعدّ ويقدم على النحو الملائم في أوقات الوجبات العادية بكمية ونوعية تستوفيان معايير التغذية السليمة والنظافة والاعتبارات الصحية، وحسب القواعد النموذجية المتعلقة بأماكن الاحتجاز يجب أن:

9 - (1) حيثما وجدت زنزانات أو غرف فردية للنوم لا يجوز أن يوضع في الواحدة منها اكثر من سجين واحد ليلا. فإذا حدث لأسباب استثنائية، كالاكتظاظ المؤقت أن اضطرت الإدارة المركزية للسجون إلى الخروج عن هذه القاعدة يفادى وضع مسجونين اثنين في زنزانة أو غرفة فردية.

10 - توفر لجميع الغرف المعدة لاستخدام المسجونين، ولا سيما حجرات النوم ليلا جميع المتطلبات الصحية، مع الحرص على مراعاة الظروف المناخية، وخصوصا من حيث الهواء والمساحة الدنيا المخصصة لكل سجين والإضاءة والتدفئة والتهوية.

الطعام

فيما يتعلق بالوجبات والطعام المقدم لهم، وكما وصفه المعتقلون، هو سيئ جداً، حيث يتم إعداده من قبل المعتقلين المدنيين، هم الذين يعدون الطعام، وهو بالغالب بحاجة لإعادة تصنيع أو إضافات، كما أن الكمية التي يقدمونها قليلة. وقد نصت القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء.مبدأ 20، قسم (1) على أن توفر الإدارة لكل سجين، في الساعات المعتادة، وجبة طعام ذات قيمة غذائية كافية للحفاظ على صحته وقواه، جيدة النوعية وحسنة الإعداد والتقديم.

الحق في ممارسة العبادة

تحاول الإدارة استفزاز المعتقلين بشكل مستمر، من خلال ادعاء الإدارة أن تجمع المعتقلين في النادي لقراءة القرآن وما شابه هو اجتماع تحريضي، وأن خطبة صلاة الجمعة كلام تحريضي يجب أن يعاقب المعتقلون عليه.

منتهكين بذلك قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم حيث تنص المادة 48المتعلقة بالدين، بالسماح لكل حدث باستيفاء احتياجاته الدينية والروحية، وبصفة خاصة بحضور المراسم أو المناسبات الدينية ...."

كما يسمح له بحيازة ما يلزم من الكتب أو مواد الشعائر والتعاليم الدينية التي تتبعها طائفته، وإذا كانت المؤسسة تضم عدداً كافياً من الأحداث الذين يعتنقون ديناً ما، يعين لهم واحد أو أكثر من ممثلي هذا الدين المؤهلين، أو يوافق على من يسعى لهذا الغرض، ويسمح له بإقامة مراسم دينية منتظمة وبالقيام بزيارات رعوية خاصة للأحداث بناءً على طلبهم.

ولكل حدث الحق في أن يزوره ممثل مؤهل للديانة التي يحددها، كما أنّ له حق الامتناع عن الاشتراك في المراسم الدينية وحرية رفض التربية أو الإرشاد أو التعليم في هذا الخصوص. وتنص القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء البند 42، بالسماح لكل سجين، بقدر ما يكون ذلك في الإمكان، بأداء فروض حياته الدينية بحضور الصلوات المقامة في السجن، وبحيازة كتب الشعائر والتربية الدينية التي تأخذ بها طائفته.

الحق في التعليم

بالرغم من أن معظم الأطفال المعتقلين هم من الطلاب إلا أن إدارة السجن تتجاهل حقهم بالتعلم فلا توفر لهم الإمكانيات ولا الظروف الملائمة لدراستهم بالرغم من أن التشريعات والقوانين الإنسانية تحرم منع الطفل من التعلم. حيث يعتبر هذا انتهاكا صارخا للقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء المتعلق بالتعليم والترفيه 77. (1) تتخذ إجراءات لمواصلة تعليم جميع السجناء القادرين على الاستفادة منه، بما في ذلك التعليم الديني في البلدان التي يمكن فيها ذلك، ويجب أن يكون تعليم الأميين والأحداث إلزاميا، وأن توجه إليه الإدارة عناية خاصة (2) يجعل تعليم السجناء، في حدود المستطاع عمليا، متناسقا مع نظام التعليم العام في البلد، بحيث يكون بمقدورهم، بعد إطلاق سراحهم، أن يواصلوا الدراسة دون عناء.

الأطفال المعرضون للعنف

تعرف منظمة الصحة العالمية العنف على أنه: الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) أو القدرة على استخدامها، سواء بالتهديد أو الاستعمال الفعلي لها من قبل الشخص ضد نفسه أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان احتمال حدوث) إصابة أو موت أو إصابة نفسية سواء في النماء أو الحرمان من الحقوق[12]. كما يشمل مفهوم القوة أبعاداً نفسية وثقافية لا تقل عن القوة المادية تتمثل في حزمة من العلاقات الاقتصادية غير المتكافئة والمقولات الثقافية التي ترجح استخدام العنف من قبل مجموعات معينة ضد أخرى. تستقطب ظاهرة العنف ضد الطفل اهتماماً عالمياً ، وقد بدا ذلك جلياً من خلال الندوات الدولية ، والأبحاث والدراسات التي طرقت هذا المجال . كذلك فقد ظهرت أشكال عديدة من العنف بدرجات متفاوتة ، مما حدا بالأكاديميين وعلماء النفس والفلاسفة والأخصائيين الاجتماعيين إلى السعي لإيجاد قوانين وتشريعات تحمي الطفل من أشكال العنف المتعددة.

أشارت بيانات مسح العنف الأسري، 2005 إلى أن 51.4 % من الأمهات أفدن بأن أحد أطفالهن في العمر (5 - 17) سنة قد تعرض للعنف خلال العام 2005، بواقع 53.3 % في الضفة الغربية و48.5 % في قطاع غزة. أما على مستوى نوع التجمع السكاني بينت النتائج أن أطفال الريف اكثر تعرضا للعنف بواقع 56.4 % مقابل 50.1 % في الحضر و47.3 % في المخيمات.

بخصوص مكان حدوث الاعتداء على الأطفال الذين تعرضوا للعنف أشارت البيانات إلى أن أعلى نسبة كانت في البيت بنسبة 93.3 % ، يليها المدرسة بواقع 45.2 % يليها الشارع بواقع 41.1 % . وعند السؤال عن الجهة التي قامت بممارسة العنف على الأطفال فقد أشارت الأمهات أن اكثر جهة مارست العنف على الأطفال هم أحد أفراد الأسرة بواقع 93.3 % ، يليها الأولاد أو البنات في الشارع بواقع 39.4 % ثم المعلمين بواقع 34.6 % .

في دراسة أجرتها جامعة بيرزيت حول ظاهرة العنف في المدارس، 2005 أظهرت البيانات أن العنف المباشر الناتج عن الاحتلال منتشر بشكل اكبر في الضفة الغربية عنه في قطاع غزة، حيث أظهرت البيانات أن اكثر من 36 % من الطلاب (44 % في الضفة الغربية، و21 % في قطاع غزة) أفادوا انهم اجبروا على الانتظار لساعات طويلة على الحواجز العسكرية الإسرائيلية، كما شهد اكثر من 18 % من الطلاب حوادث قتل لزملائهم في المدرسة، وصرح 5 % من الطلاب بأنهم تعرضوا لاعتداء جنسي (لفظي وجسدي) من قبل جنود الاحتلال بواقع 7 % في الضفة الغربية و3 % في قطاع غزة.

كما أظهرت البيانات أن اغلب العنف الجسدي واللفظي تم بشكل غير متكرر، حيث أفاد 48 % من الطلبة انهم تعرضوا للإهانة من قبل الهيئة التدريسية خلال العام الماضي، و41 % قد تعرضوا إلى الإهانات أحيانا، بالمقابل فإن 41 % أفادوا انهم تعرضوا لعنف جسدي (ضرب قاسي)، و31 % منهم تعرضوا لذلك أحيانا، وصرح 9 % من الطلاب انهم تعرضوا لتحرش جنسي لفظي.
بينت نتائج الدراسة أن العنف الجسدي كان اقل بين الطلبة بالمقارنة مع عنف المعلمين ضد الطلبة، في حين كان التحرش اللفظي أو الجنسي الكلامي الأكثر شيوعا بين الطلبة، حيث صرح 21 % من الطلبة انهم تعرضوا للعنف (ضرب مبرح) من قبل زملاء لهم في المدرسة، وتعرض 61 % إلى مضايقات لفظية، وقد وصلت نسبة التحرش الجنسي اللفظي ما بين الطلاب إلى 21 % ، ووصلت نسبة التحرش الجنسي الجسدي بين الطلبة إلى 9 %.

12 منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، 2002.

ملخص تنفيذي

- تشير البيانات إلى أن الأطفال العاملين سواء بأجر او بدون اجر (أعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر) بلغ 53,500 طفلاً، بنسبة 4.6 % من إجمالي عدد الأطفال، بواقع 6.5 % في الضفة الغربية و1.7 % في قطاع غزة.

- 37.6 % من الأطفال العاملين غير ملتحقين بمقاعد الدراسة. وتبقى فرص التحصيل المادي في حياتهم متدنية، فيدوم الفقر ويتحول إلى دائرة مفرغة تضطر أولاد هؤلاء الأطفال عندما يكبرون إلى العمل أيضاً.

- بينت النتائج أن أكثر من ثلثي الأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية (74.0 %) يعملون لدى أسرهم بدون أجر (96.0 % من بين الإناث العاملات و70.7 % من بين الذكور العاملين)، مقابل 20.9 % يعملون كمستخدمين بأجر لدى الغير (1.6 % من بين الإناث العاملات و23.5 % من بين الذكور العاملين).

- 41.8 % من الأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية يعملون في قطاع الزراعة بواقع (46.7 % في الضفة الغربية و12.0 % في قطاع غزة)، و34.0 % يعملون في قطاع التجارة والمطاعم والفنادق بواقع 27.8 % في الضفة الغربية و71.8 % في قطاع غزة.

- بلغ معدل الفقر بين الأسر الفلسطينية خلال العام 2006 وفقا لأنماط الدخل 56.8 % ، بواقع 59.0 % بين الأسر التي يوجد لديها طفل واحد على الأقل مقابل 46.1 % للأسر التي لا يوجد فيها أطفال.

- على مستوى المنطقة، بلغت نسبة فقر الأسر في الضفة الغربية 49.1 % بواقع 51.2 % بين الأسر التي لديها طفل واحد مقابل 40.2 % من الأسر التي ليس لديها أطفال. أما على مستوى قطاع غزة فقد بلغت نسبة الفقر 79.3 % بواقع 80.4 % بين الأسر التي لديها طفل واحد مقابل 71.6 % بين الأسر التي ليس لديها أطفال.

- بلغ عدد الشهداء منذ بداية انتفاضة الأقصى وحتى 29 / 2 / 2008 ما مجموعه 5,264 شهيدا منهم 959 شهيدا من الأطفال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 18.2 % من مجموع الشهداء، منهم 384 شهيدا في الضفة الغربية و573 شهيدا في قطاع غزة، بالإضافة إلى شهيدين في الأراضي المحتلة عام 1948.

- أظهرت بيانات وزارة شؤون الأسرى والمحررين إلى أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي ما زالت تحتجز 344 طفلا وطفله في السجون الإسرائيلية، ويحتجز معظمهم في (قسم الأشبال) في سجن هشارون ومعظمهم دون سن الثامنة عشرة.

- يتبين من المعلومات المتوفرة عن الأطفال الأسرى في سجلات وزارة شؤون الأسرى والمحررين أن نصف الأطفال الأسرى من القرى، بحيث يتوزع الأطفال الأسرى حسب مكان سكناهم بنسبة 50 % من الأطفال الأسرى هم من القرى و35 % من المدن و15 % من المخيمات.

المراجـــع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، **2007**. قاعدة بيانات الفقر في الأراضي الفلسطينية، 2006. رام الله - فلسطين.
- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، **2008**. قاعدة بيانات مسح القوى العاملة، 2007. (بيانات غير منشورة). رام الله - فلسطين.
- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، **2006**. المؤتمر الصحفي للنتائج الأولية لمسح العنف الأسري، 2005. رام الله - فلسطين.
- **جامعة بيرزيت**، دراسة تحليلية لظاهرة العنف في المدارس (الضفة الغربية وقطاع غزة)، حزيران 2005.
- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، **2004**. التقرير السنوي - 2004. أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 7). رام الله - فلسطين.
- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، **2008**. قاعدة بيانات الشهداء.
- **وزارة شؤون الأسرى والمحررين**، **2008**. تقرير الأطفال الأسرى.

الفصل السادس
فئة المراهقين

المراهقون من أهم القطاعات في المجتمع، ومن أهم مصادر البناء والتنمية المجتمعية المستقبلية وتشكل مرحلة المراهقة مرحلة هامة من محطات حياة الإنسان حيث يتم فيها تحديد ملامح شخصية الطفل المستقبلية، لذلك فقد اهتمت العديد من الدول بتوفير العناية اللازمة للمراهقين من اجل تنميتهم نموا متكاملا متوازنا من كافة الجوانب سواء العقلية أو النفسية أو الصحية أو الاجتماعية. ولأغراض هذا الفصل فقد تم اعتماد الفئة العمرية (15 - 19) سنة كفئة مستهدفة لتمثل المراهقون، كما تم استخدام البيانات التي وفرها المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006.

التركيب العمري والنوعي

يعتبر المجتمع الفلسطيني مجتمعا فتيا، شأنه بذلك كباقي المجتمعات النامية، ورغم الانخفاض الذي طرأ على مستويات الإنجاب والوفيات نتيجة تحسن الأوضاع الصحية بشكل عام وصحة الأم والطفل بشكل خاص، فضلا عن برامج تنظيم الأسرة، فإن التركيب العمري للسكان يظهر ارتفاع نسبة الأفراد صغار السن والشباب مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، وتشير النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007، أن عدد السكان في الأراضي الفلسطينية بلغ 3.8 مليون فرد، منهم 2.4 مليون فرد في الضفة الغربية (62.3 %)، و1.4 مليون فرد في قطاع غزة (37.7 %)، اظهرت نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 أن فئة المراهقين في الفئة العمرية (15 - 19) سنة تشكل 12.4 % من إجمالي السكان (بواقع 12.0 % في الضفة الغربية و13.2 % في قطاع غزة). وقد بلغت نسبة الجنس بين المرهقين 104.5 ذكور لكل 100 أنثى.

جدول (6 - 1): التوزيع النسبي للسكان في الأراضي الفلسطينية حسب العمر والجنس والمنطقة، منتصف عام 2006

فئات العمر	الأراضي الفلسطينية			الضفة الغربية			قطاع غزة		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
14 - 0	43.3	43.1	43.2	41.9	42.2	42.0	45.5	44.4	45.0
19 - 15	12.7	12.2	12.4	12.6	11.4	12.0	12.9	13.4	13.2
29 - 20	15.9	14.7	15.3	15.9	14.5	15.2	15.9	15.0	15.5
+30	28.1	30.1	29.1	29.6	32.0	30.8	25.7	27.1	26.4
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

مواقف المراهقين واتجاهاتهم من التعليم والثقافة

استخدام وسائل الإعلام

تشير البيانات من مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 إلى أن ما نسبته 80.3 % من المراهقين (15 - 19) سنة يشاهدون التلفاز يوميا في الأراضي الفلسطينية و44.6 % يستمعون للراديو مقابل 9.4 % فقط منهم يقرءون الصحف يومياً. وعند مقارنة نسب قراءة الصحف ومشاهدة التلفاز في الضفة الغربية مع قطاع غزة نلاحظ ارتفاع النسب في الضفة الغربية بالمقارنة مع قطاع غزة، فيما أظهرت النتائج أن أكثر من نصف المراهقين (56.7 %) في قطاع غزة يستمعون للراديو بشكل يومي مقابل 35.6 % في الضفة الغربية. من جانب آخر أظهرت البيانات ارتفاع نسب الذكور الذين يستخدمون وسائل الإعلام يوميا سواء قراءة الصحف 10.3 % أو مشاهدة التلفاز 83.3 % أو الاستماع للراديو 49.7 % عنها لدى الإناث إذ بلغت نسبتهن (8.5 % و77.0 % و39.2 %) على التوالي.

جدول (6 - 2): نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب استخدام وسائل الإعلام حسب بعض الخصائص الخلفية، 2006

الخصائص الخلفية	وسائل الإعلام		
	قراءة الصحف	مشاهدة التلفاز	الاستماع للراديو
المنطقة			
الأراضي الفلسطينية	9.4	80.3	44.6
الضفة الغربية	10.3	84.2	35.6
قطاع غزة	8.3	75.2	56.7
الجنس			
ذكور	10.3	83.3	49.7
إناث	8.5	77.0	39.2

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

الدراسة المختلطة وكيفية التعامل مع الجنسين

أظهرت البيانات أن نسبة المراهقين (15 - 19) سنة الذين يدرسون في صفوف مختلطة في الأراضي الفلسطينية بلغت 16.5 % مع ارتفاع النسبة في الضفة الغربية (25.0 %) عنها في قطاع غزة (5.7).

كما تشير البيانات إلى الاختلاف الواضح في المعاملة بين الجنسين من قبل المعلمين وذلك حسب رأي المراهقين. حيث بلغت نسبة التمييز في المعاملة بين الجنسين من قبل المعلمين في الأراضي الفلسطينية 32.9 % مع ارتفاع هذه النسبة في قطاع غزة (42.1 %) عنها في الضفة الغربية (31.3 %). كما يرى 37.7 % من المراهقين الذكور أن هناك اختلافاً في المعاملة بين الجنسين من قبل المعلمين مقابل 28.5 % من الإناث يرين أن هنالك اختلاف في المعاملة من قبل المعلمين.

المناهج ومحتويات الكتب

أظهرت بيانات مسح صحة الأسرة أن هناك اختلافات واضحة بين المراهقين (15 - 19) سنة بشأن الكفاية العلمية لمحتوى الكتب والمناهج التعليمية المقررة وذلك خلال العام الدراسي الماضي في الأراضي الفلسطينية، حيث بلغت نسبة المراهقين الذين يعتقدون أنها كافية تماماً 23.8 % ، في حين يعتقد 32.5 % من المراهقين أن المحتوى كافٍ لحد ما و27.9 % يعتقدون أنها غير كافية. وكذلك يظهر الاختلاف على مستوى المنطقة حيث بلغت نسبة المراهقين الذين يعتقدون أنها كافية تماماً 27.0 % في الضفة الغربية مقابل 19.7 % في قطاع غزة. وبالنظر إلى اعتقاد المراهقين من حيث عدم كفاية المناهج نلاحظ ارتفاع النسبة في قطاع غزة (31.3 %) عنها في الضفة الغربية (25.2 %). كما أشارت البيانات إلى وجود اختلاف في اعتقاد الشباب الذكور والإناث بشأن الكفاية العلمية لمحتوى الكتب والمناهج التعليمية المقررة وذلك خلال العام الدراسي الماضي، حيث يعتقد 27.6 % من الذكور أن المحتوى كافٍ تماماً مقابل 20.4 % من الإناث. أما من حيث عدم كفاية المحتوى فيعتقد 26.8 % من الذكور أنه غير كافٍ مقابل 28.8 % من الإناث

جدول (6 - 3): التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19 سنة) حسب رأيهم في محتوى الكتب والمناهج التعليمية المقررة من الناحية العملية خلال العام الدراسي الماضي والمنطقة والجنس، 2006

المنطقة والجنس	محتوى الكتب والمناهج التعليمية المقررة من الناحية العملية					المجموع
	كافية تماما	كافية إلى حد ما	غير كافية	مطولة	لا أعرف	
المنطقة						
الأراضي الفلسطينية	23.8	32.5	27.9	13.0	2.8	100
الضفة الغربية	27.0	32.4	25.2	12.4	3.0	100
قطاع غزة	19.7	32.8	31.3	13.7	2.5	100
الجنس						
ذكور	27.6	30.8	26.8	12.0	2.8	100
إناث	20.4	34.1	28.8	14.0	2.7	100

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

تحسين طرق التعليم

تفيد البيانات أن 48.3 % من المراهقين يرون أن زيادة الاهتمام بالنواحي التطبيقية والعملية بالإضافة إلى التوسع باستخدام الحاسوب في التعليم (45.7 %) وتحسين مضمون الكتب (42.8 %) وتحفيز الطلاب على المشاركة في الدروس (42.0 %) وتحسين أدوات التعليم (35.9 %) تعتبر من أهم وسائل تغيير التعليم وجعله أفضل للطلاب ومستقبلهم. كما يلاحظ وجود فروق بين نسب المراهقين في الضفة الغربية وقطاع غزة. من جانب آخر أظهرت البيانات اختلافا واضحا بين المراهقين الذكور والإناث من حيث وجهة نظرهم في تحسين طرق التعليم.

جدول (6 - 4): نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب أساليب تغيير وسائل التعليم ليكون أكثر فائدة للطلاب ومستقبلهم والمنطقة والجنس، 2006

تغيير وسائل التعليم	المنطقة			الجنس	
	الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة	ذكور	إناث
جعل الطلاب يشاركون أكثر في الدرس	42.0	43.2	40.6	49.5	35.4
زيادة الاهتمام بالنواحي التطبيقية والعملية	48.3	48.2	48.4	48.1	48.5
تحسين مضمون الكتب	42.8	39.4	47.1	39.1	46.1
تحسين أدوات التعليم	35.9	35.4	36.6	35.2	36.5
تقديم معلومات أحدث	29.2	30.6	27.4	31.3	27.2
التوسع باستخدام الحاسوب في التعليم	45.7	48.3	42.5	47.8	43.8
زيادة الاهتمام باللغات الأجنبية	22.1	27.8	14.8	21.8	22.3
احترام الطالب	26.5	31.5	20.2	31.0	22.5
منع الضرب	35.4	38.6	31.3	38.9	32.1
أخرى	9.0	5.7	13.2	7.4	10.4

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

متابعة التعليم

أظهرت نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 أن هنالك عدد من الأمور تقلل من همة المراهقين في متابعة تعليمهم حاليا في الأراضي الفلسطينية، ومن أهم هذه الأمور فقر الأسر حيث عبر 76.6 % من المراهقين في الأراضي الفلسطينية أن الفقر من أهم الأمور التي تقلل الهمة لمتابعة التعليم مع ارتفاع النسبة في قطاع غزة (81.4 %) عنها في الضفة الغربية (72.8 %). كما أشار 46.5 % من المراهقين في الأراضي الفلسطينية إلى أن الحاجة إلى العمل من الأسباب التي تقلل همتهم في متابعة الدراسة بواقع 45.3 % في الضفة الغربية و48.1 % في قطاع غزة. من جانب آخر أظهرت البيانات أن هناك تبايناً في مستوى الذكور والإناث حول رأيهم في الأمور التي تقلل همة المراهقين في متابعة تعليمهم حاليا، ومن أهم هذه الأمور حسب رأي المراهقين الذكور فقر الأسر (75.2 %) الحاجة للعمل (51.9 %) ضعف قدرات الطلاب (51.5 %)، بينما ترى المراهقات أن من أهم الأسباب التي تقلل متابعة التعليم فقر الأسر (77.8 %) ارتفاع تكاليف التعليم (48.9 %) الحاجة للعمل (41.7 %).

جدول (6 - 5): نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب رأيهم في الأمور التي تقلل من همة المراهقين في متابعة تعليمهم حاليا والجنس، 2006

العوائق	المنطقة			الجنس	
	الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة	ذكور	إناث
ارتفاع تكاليف التعليم	42.2	40.7	44.0	34.6	48.9
فقر الأسر	76.6	72.8	81.4	75.2	77.8
الحاجة للعمل	46.5	45.3	48.1	51.9	41.7
بعد المؤسسات التعليمية	10.6	13.3	7.2	7.0	13.8
سوء معاملة الأساتذة	20.9	22.4	18.9	19.9	21.8
سوء معاملة الطلاب	13.5	14.2	12.6	12.9	14.0
انخفاض العلامات	30.0	33.2	26.0	32.0	28.2
اعتقاد الأسر بعدم أهمية التعليم	28.3	28.3	28.1	20.3	35.3
ضعف قدرات الطلاب	45.8	42.2	50.4	51.5	40.7

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

اختيار التخصص

أظهرت بيانات مسح صحة الأسرة 2006، أن الرغبة الشخصية للمراهقين (15 - 19) سنة في الأراضي الفلسطينية هي السبب الرئيسي لاختيار التخصص الملتحقين به الآن سواء على مستوى المنطقة أو الجنس، في حين بلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 79.0 % مقابل 81.3 % في قطاع غزة. من جانب آخر أظهرت البيانات أن العلامات هي التي تدفع الإناث لاختيار التخصص حيث بلغت نسبة الإناث الملتحقات بالدراسة حسب العلامات 7.0 % مقابل 9.7 % من الذكور.

جدول (6 - 6): التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة حسب سبب اختيار التخصص الملتحق به الآن من الدراسة وبعض المتغيرات المختارة، 2006

المتغيرات	سبب اختيار التخصص						المجموع
	رغبة الأهل	رغبة شخصية	بسبب علاماتي	لتوفر فرص عمل فيه / دخل	أخرى	لا أعرف	
المنطقة							
الأراضي الفلسطينية	5.6	79.9	8.1	4.3	1.6	0.5	100
الضفة الغربية	5.8	79.0	7.6	5.1	2.1	0.4	100
قطاع غزة	5.3	81.3	8.9	2.9	0.8	0.7	100
الجنس							
ذكور	6.9	76.9	9.7	5.5	0.6	0.4	100
إناث	4.7	82.1	7.0	3.4	2.2	0.6	100

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

مشاكل الدراسة

أشارت النتائج إلى التقارب في طبيعة المشاكل الدراسية التي يعاني منها المراهقين (15 - 19) سنة سواء على مستوى المنطقة والجنس، حيث تركزت المشاكل في معاناة الشباب في طول المناهج الدراسية وساعات الدراسة وقلة استخدام الكمبيوتر في التعليم وقلة الاهتمام بالتمارين والتطبيقات العملية وصعوبة الاتصال والتعامل مع الأساتذة وذلك على مستوى الأراضي الفلسطينية والجنس. وبدا الاختلاف واضحاً بين الضفة الغربية وقطاع غزة في مشكلة صعوبة الوصول إلى المؤسسات التعليمية بسبب الإجراءات الإسرائيلية (17.7 % , 1.6 %) في الضفة الغربية و قطاع غزة على التوالي.

جدول (6 - 7): نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب أهم المشاكل التي يعانون منها في الدراسة حسب بعض الخصائص، 2006

المشاكل	المنطقة			الجنس	
	الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة	ذكور	إناث
طول المنهاج	42.1	38.4	46.9	36.6	47.0
طول ساعات الدراسة	27.9	32.3	22.3	22.7	32.6
كثرة الواجبات المنزلية	15.3	21.3	7.8	10.0	20.1
ضعف مضمون الكتب وأدوات التعليم	15.6	15.6	15.5	14.8	16.3
قلة الاهتمام بالتمارين والتطبيقات العملية	21.9	19.9	24.6	21.6	22.1
قلة استخدام الحاسبات في التعليم	23.5	24.7	22.0	25.4	21.7
عدم وجود مجموعات تقوية	12.8	15.1	10.0	13.4	12.4
عدم التنسيق بين المدرسين	13.3	14.3	11.9	12.5	13.9
صعوبة الاتصال والتعامل مع الأساتذة	20.4	21.3	19.2	17.7	22.8
صعوبة الوصول إلى المؤسسات التعليمية بسبب الإجراءات الإسرائيلية	10.6	17.7	1.6	11.2	10.0
أخرى	17.7	10.5	27.0	17.8	17.7

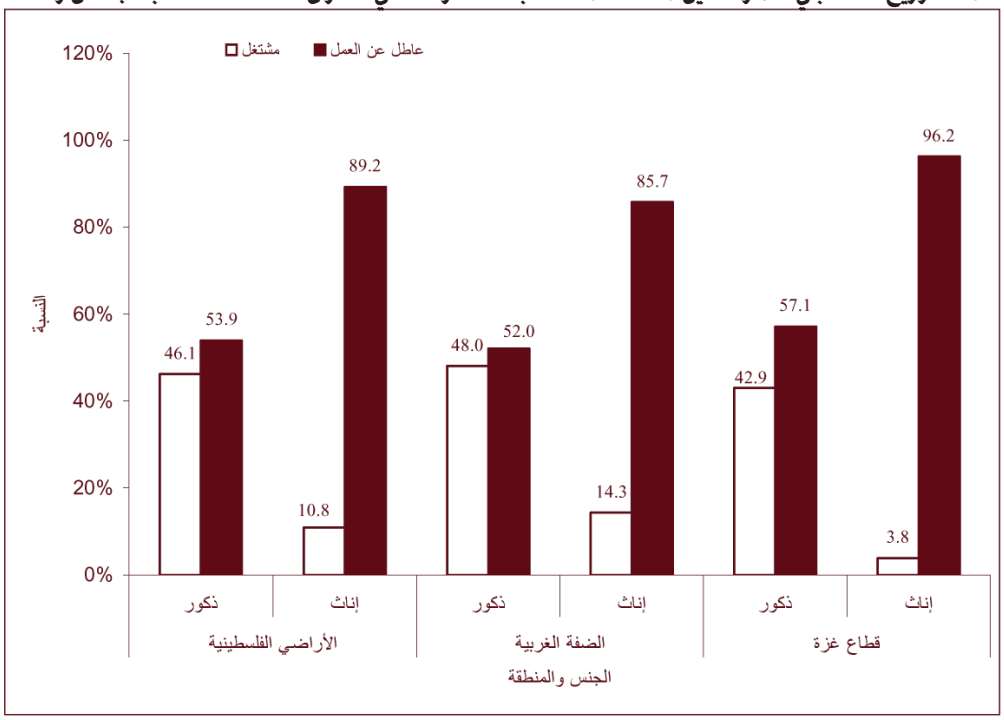
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

النشاط الاقتصادي للمراهقين

المشاركة في القوى العاملة

أظهرت نتائج المسح أن نسبة المراهقين (15 - 19) سنة النشيطون اقتصادياً في الأراضي الفلسطينية بلغت 14.9 % (بواقع 16.4 % في الضفة الغربية و13.0 % في قطاع غزة) . أما على مستوى الجنس فقد بلغت النسبة 25.9 % للذكور و3.1 % للإناث. من جانب آخر بلغت نسبة المراهقين (15 - 19) سنة المشتغلين في الأراضي الفلسطينية 42.5 % ، (بواقع 46.1 % للذكور و10.8 % للإناث).

شكل (6 - 1): التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) حسب المشاركة في القوى العاملة حسب الجنس والمنطقة، 2006

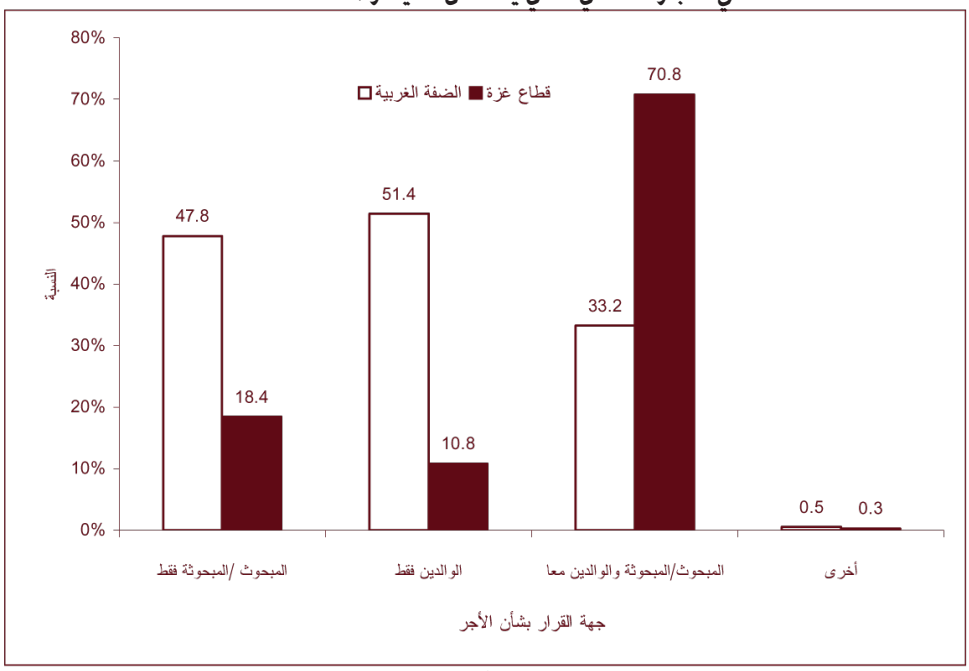


الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

التصرف بالأجر

أظهرت البيانات أن المبحوث فقط والمبحوث والوالدين معاً يتصدرا الخيارات الخاصة بالشخص الذي يقرر كيفية التصرف في الأجر النقدي الذي يحصل عليه. وعند ربط خيارات التصرف بالأجر النقدي بالخصائص الخلفية نلاحظ أن هناك اختلافاً واضحاً على مستوى المنطقة والجنس، حيث يلاحظ أن 37.7 % من المراهقين (15 - 19) سنة في الأراضي الفلسطينية يقررون بأنفسهم كيفية التصرف في الأجر النقدي الذي يحصلون عليه من عملهم. كما أظهرت النتائج وجود فرق ملحوظ ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة وذلك في كيفية تصرف المراهقين بالأجر الذي يحصلون عليه حيث بلغت نسبتهم في الضفة الغربية 47.8 % مقابل 18.4 % فقط في قطاع غزة. ومن ناحية أخرى، أكد 70.8 % من المراهقين في قطاع غزة أنهم يتشاركون سوية مع الوالدين في كيفية التصرف بالأجر النقدي الذي يحصلون علية مقابل 33.2 % في الضفة الغربية.

شكل (6 - 2): التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة في الأراضي الفلسطينية حسب الشخص الذي يقرر كيفية التصرف في الأجر النقدي الذي يحصل عليه والمنطقة، 2006



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

طبيعة الأجر

أشارت البيانات أن المراهقين (15 - 19) العاملون غالباً ما يتقاضون أجراً نقديا فقط مقابل عملهم سواء على مستوى المنطقة والجنس، حيث بلغت نسبة المراهقين العاملون في الأراضي الفلسطينية الذين يتقاضون أجراً نقدياً فقط 90.6 % مع ملاحظة انخفاض النسبة في قطاع غزة (88.4 %) عنها في الضفة الغربية (91.8 %). كما أظهرت النتائج أن نسبة الذكور الذين يتلقون أجراً نقدياً لعملهم (90.6 %) أعلى من مثيلاتها بين الإناث (88.3 %)، وأن نسبة الإناث اللواتي يعملن بدون مقابل (11.7 %) أعلى من مثيلاتها بين الذكور (7.6 %).

الحياة الأسرية

طلب المساعدة

أظهرت النتائج أن المراهقين (15 - 19) سنة يلجأون إلى أحد الوالدين بشكل أساسي عند طلب المساعدة، حيث أظهرت النتائج أن 65.7 % من المراهقين في الأراضي الفلسطينية يلجأون للأم، وتزيد هذه النسبة في الضفة الغربية عنها في قطاع غزة. فيما احتل الأب المركز الثاني في طلب المساعدة من قبل المراهقين، كما أن اللجوء إلى الأصدقاء يحتل المرتبة الثالثة في هذا المجال.

جدول(6 - 8): نسبة المراهقين (15 - 19) سنة حسب الشخص الذي يلجأون إليه لطلب المساعدة والمنطقة والجنس، 2006

المنطقة والجنس	الشخص الذي يلجؤون إليه										
	الأب	الأم	الجد	الجدة	الأخوان الأكبر سنا	الأخوات الأكبر سنا	الخال / العم	الخالة / العمة	الأصدقاء	الرئيس في العمل	الزملاء في العمل	أخرى
المنطقة												
الأراضي الفلسطينية	55.8	65.7	1.7	1.3	23.1	18.2	10.9	3.5	41.8	1.4	0.7	7.7
الضفة الغربية	53.6	68.5	2.1	1.3	23.3	19.2	9.8	3.7	42.1	2.1	0.9	6.7
قطاع غزة	58.7	61.9	1.1	1.3	22.8	16.9	12.2	3.2	41.3	0.4	0.3	9.0
الجنس												
ذكور	78.7	53.1	3.0	1.8	33.5	5.5	18.8	2.5	46.6	1.9	1.0	4.5
إناث	31.2	79.3	0.2	0.8	11.8	31.9	2.3	4.5	36.6	0.8	0.3	11.2

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

التمييز في المعاملة بين الجنسين

تشير البيانات أن 85.8 % من المراهقين (15 - 19) سنة في الأراضي الفلسطينية يعتقدون بأن الوالدين والأقارب يعاملون الأبناء (البنات والصبيان) داخل الأسرة بنفس الطريقة (بواقع 84.7 % في الضفة الغربية و87.4 % في قطاع غزة). كما أشارت البيانات أن 11.0 % من الإناث (15 - 19 سنة) يرين أن الوالدين يعاملون البنات والصبيان باختلاف لصالح الذكور مقابل 3.6 % بين الذكور.

جدول(6 - 9) التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة حسب اعتقادهم بطرق معاملة الوالدين والأقارب للبنات والصبيان والمنطقة والجنس، 2006

المنطقة والجنس	طرق المعاملة						المجموع
	يعاملون البنات والصبيان بنفس الطريقة	يعاملون البنات والصبيان باختلاف لصالح الذكور	يعاملون البنات والصبيان باختلاف لصالح الإناث	لا يوجد إلا صبيان في الأسرة	لا يوجد إلا بنات في الأسرة	لا أعرف	
المنطقة							
الأراضي الفلسطينية	85.8	7.2	3.8	2.1	0.9	0.2	100
الضفة الغربية	84.7	6.9	4.1	3.0	0.9	0.3	100
قطاع غزة	87.3	7.5	3.3	1.0	0.8	0.1	100
الجنس							
ذكور	88.1	3.6	4.0	3.7	0.2	0.4	100
إناث	83.3	11.0	3.5	0.4	1.6	0.1	100

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

الحالة الصحية والمعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً

تقييم الحالة الصحية الحالية

حول تقييم المراهقين (15 - 19) سنة لحالتهم الصحية الحالية وكيف يرونها مقارنة بأصدقائهم بنفس العمر تظهر المؤشرات أن 87.0 % يرون انهم بحالة صحية جيدة و11.6 % بحالة صحية متوسطة على مستوى الأراضي الفلسطينية، في حين أفاد 83.6 % و14.6 % من المراهقين (15 - 19) سنة في الضفة الغربية أنهم بحالة جيدة ومتوسطة مقابل 91.5 % و7.5 % في قطاع غزة. ولا تختلف هذه النسب كثيرا حسب الجنس حيث يجمعون أن حالتهم الصحية جيدة مقارنة بأصدقائهم في نفس العمر.

جدول (6 - 10): التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة حسب رأيهم بحالتهم الصحية الحالية مقارنة بالأصدقاء والمنطقة والجنس، 2006

المنطقة والجنس	الحالة الصحية		
	جيدة	متوسطة	سيئة
المنطقة			
الأراضي الفلسطينية	87.0	11.6	1.4
الضفة الغربية	83.6	14.6	1.8
قطاع غزة	91.5	7.5	1.0
الجنس			
ذكور	87.3	11.0	1.7
إناث	86.6	12.2	1.2

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

التدخين وأسبابه

يعتبر التدخين واحداً من أخطر السلوكيات التي تضر بصحة الفرد، لذلك نجده يحظى باهتمام جميع المؤسسات التي تعنى بالواقع الصحي، حيث تتولى التثقيف والتوعية حول التنبيه بخطورته وأضراره على المدخنين ومن حولهم وبالأخص في الأماكن العامة. وتشير البيانات إلى أن نسبة المراهقين (15 - 19) سنة المدخنين في الأراضي الفلسطينية بلغت 7.3 % ، من جانب آخر ترتفع نسبة المراهقين الذين يمارسون عادة التدخين في الضفة الغربية (9.4 %) مقارنة مع نظرائهم في قطاع غزة (4.0 %).

وتشير البيانات أن السبب الرئيسي للتدخين بين المراهقين هو حب الاستطلاع أو التجربة حيث شكل ما نسبته 49.2 % في الأراضي الفلسطينية. وترتفع هذه النسبة في الضفة الغربية (52.3 %) عنها في قطاع غزة (41.5 %)، ويلاحظ أن حوالي 86.0 % من الإناث مارسن التدخين كتجربة وحب استطلاع وتنخفض هذه النسبة إلى حوالي 43.0 % بين الذكور. فيما يحتل موضوع تقليد الأصدقاء المرتبة الثانية من حيث أسباب ممارسة التدخين بين المراهقين.

جدول (6 - 11): التوزيع النسبي للمراهقين (15 - 19) سنة حسب أسباب ممارسة التدخين والمنطقة والجنس، 2006

المنطقة والجنس	أسباب ممارسة التدخين						المجموع
	تقليد الأصدقاء	ضغط من الأصدقاء	تجربة / حب استطلاع	مشاكل نفسية أو عائلية	أخرى	لا أعرف	
المنطقة							
الأراضي الفلسطينية	37.6	4.2	49.2	6.5	0.9	1.7	100
الضفة الغربية	36.2	4.2	52.3	4.8	1.0	1.5	100
قطاع غزة	40.9	4.0	41.5	10.7	0.8	2.1	100
الجنس							
ذكور	42.5	4.7	43.0	7.2	0.7	1.8	100
إناث	7.8	0.9	86.0	2.3	2.0	1.0	100

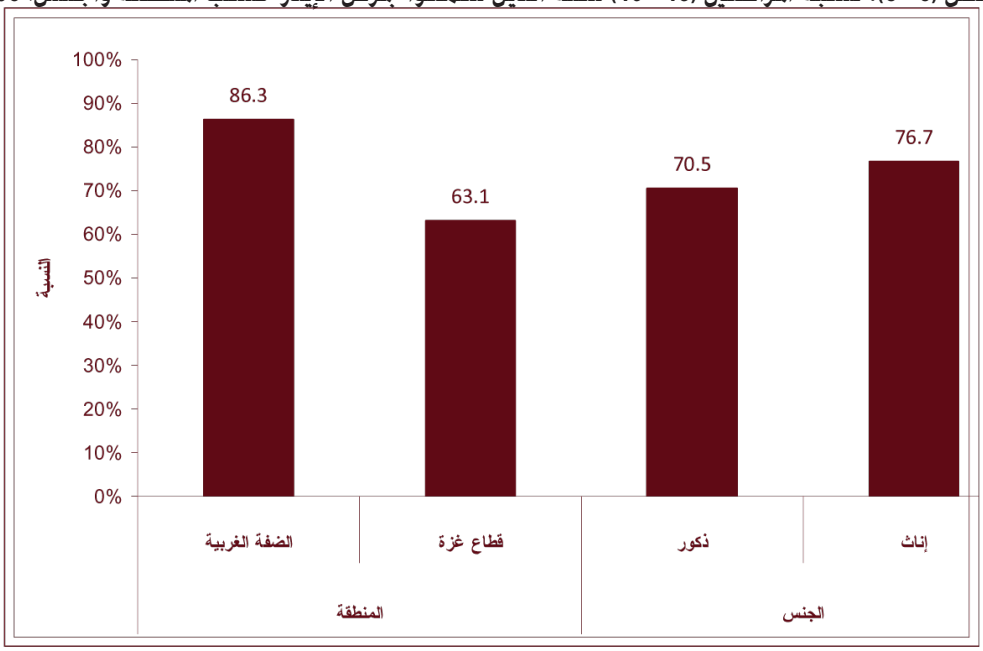
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا

إن أبرز مشكلات العصر في مجال الصحة الإنجابية هي الأمراض المنقولة جنسيا وخصوصا مرض نقص المناعة المكتسبة AIDS. وتشير بيانات المسح إلى أن نسبة معرفة وسماع المراهق الفلسطيني (15 - 19) سنة بالأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي بلغت 92.3 % في الضفة الغربية مقارنة مع 89.8 % في قطاع غزة. أما على مستوى الجنس فإن النسبة تميل لصالح الذكور (92.7 %) مقابل الإناث (89.7 %).

إن نسبة السماع بمرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) تختلف حسب المنطقة وجنس المراهق (86.3 % للضفة الغربية و63.1 % في قطاع غزة)، بينما بلغت للذكور (70.5 %) مقابل الإناث (76.7 %).

شكل (6 - 3): نسبة المراهقين (15 - 19) سنة الذين سمعوا بمرض الإيدز حسب المنطقة والجنس، 2006



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

من ناحية أخرى تشير البيانات أن نسبة المراهقين الذين يعرفون طرق الوقاية من مرض الإيدز باستخدام الواقي الذكري قد بلغت 12.0 % بواقع 16.5 % في الضفة الغربية مقارنة مع 5.8 % في قطاع غزة، وترتفع النسبة بين الذكور. كما بلغت نسبة الذين يعرفون أن الممارسة الجنسية الآمنة سببا لمنع انتقال المرض بواقع 85.9 % . ويتضح من البيانات أن نسبة معرفة المراهقين للوقاية من مرض الإيدز بفحص الدم قبل نقله لأي شخص قد بلغت 59.5 % للأراضي الفلسطينية بواقع 60.7 % للضفة الغربية و57.9 % لقطاع غزة.

جدول (6 - 12): نسبة المراهقين (15 - 19) سنة الذين يعرفون طرق تجنب الإصابة بالإيدز حسب المنطقة والجنس، 2006

المنطقة والجنس	طرق تجنب الإصابة						
	الممارسة الجنسية الآمنة	استخدام العازل الواقي الذكري	تجنب نقل الدم	الدم يجب أن يفحص قبل نقله لأي شخص	تجنب الحقن	تجنب استعمال الحقن التي تم استعمالها من قبل	أخرى
المنطقة							
الأراضي الفلسطينية	85.9	12.0	36.7	59.5	24.8	39.9	10.3
الضفة الغربية	85.7	16.5	31.8	60.7	24.8	44.5	12.2
قطاع غزة	86.2	5.8	43.7	57.9	24.8	33.5	7.7
الجنس							
ذكور	87.1	16.6	37.2	55.4	23.2	35.9	10.5
إناث	84.6	7.1	36.1	64.0	26.4	44.3	10.0

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006. النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.

ملخص تنفيذي

- أظهرت بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 أن فئة المراهقين في الفئة العمرية (15 - 19) سنة تشكل 12.4 % من إجمالي السكان (بواقع 12.0 % في الضفة الغربية و13.2 % في قطاع غزة).

- تشير البيانات من مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 إلى أن ما نسبته 80.3 % من المراهقين (15 - 19) سنة يشاهدون التلفاز يوميا في الأراضي الفلسطينية و44.6 % يستمعون للراديو مقابل 9.4 % فقط منهم يقرءون الصحف يومياً.

- أظهرت البيانات أن نسبة المراهقين (15 - 19) سنة الذين يدرسون في صفوف مختلطة في الأراضي الفلسطينية بلغت 16.5 % مع ارتفاع النسبة في الضفة الغربية (25.0 %) عنها في قطاع غزة (5.7).

- هنالك اختلافات واضحة بين المراهقين (15 - 19) سنة بشأن الكفاية العملية لمحتوى الكتب والمناهج التعليمية المقررة وذلك خلال العام الدراسي الماضي في الأراضي الفلسطينية، حيث بلغت نسبة المراهقين الذين يعتقدون أنها كافية تماماً 23.8 % ، في حين يعتقد 32.5 % من المراهقين أن المحتوى كافٍ لحد ما و27.9 % يعتقدون أنها غير كافية.

- تفيد البيانات أن 48.3 % من المراهقين يرون أن زيادة الاهتمام بالنواحي التطبيقية والعملية بالإضافة إلى التوسع باستخدام الحاسوب في التعليم (45.7 %) وتحسين مضمون الكتب (42.8 %) وتحفيز الطلاب على المشاركة في الدروس (42.0 %) من أهم العوامل التي تساهم في تطوير العملية التعليمية

- عبر 76.6 % من المراهقين في الأراضي الفلسطينية أن الفقر من أهم الأمور التي تقلل الهمة لمتابعة التعليم مع ارتفاع النسبة في قطاع غزة (81.4 %) عنها في الضفة الغربية(72.8 %).

- أظهرت البيانات أن نسبة المراهقين (15 - 19) سنة النشيطون اقتصادياً في الأراضي الفلسطينية بلغت 14.9 % (بواقع 16.4 % في الضفة الغربية و13.0 % في قطاع غزة) خلال العام 2006 .

- 37.7 % من المراهقين (15 - 19) سنة في الأراضي الفلسطينية يقررون بأنفسهم كيفية التصرف في الأجر النقدي الذي يحصلون عليه من عملهم.

- الرغبة الشخصية للمراهقين (15 - 19) سنة في الأراضي الفلسطينية هي السبب الرئيسي لاختيار التخصص الملتحقين به الآن سواء على مستوى المنطقة أو الجنس، في حين بلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 79.0 % مقابل 81.3 % في قطاع غزة.

- أظهرت البيانات أن 65.7 % من المراهقين في الأراضي الفلسطينية يلجأون للأم، وتزيد هذه النسبة في الضفة الغربية عنها في قطاع غزة. فيما احتل الأب المركز الثاني في طلب المساعدة من قبل المراهقين، كما أن اللجوء إلى الأصدقاء يحتل المرتبة الثالثة في هذا المجال.

- تشير البيانات أن 85.8 % من المراهقين (15 - 19) سنة في الأراضي الفلسطينية يعتقدون بأن الوالدين والأقارب يعاملون الأبناء (البنات والصبيان) داخل الأسرة بنفس الطريقة (بواقع 84.7 % في الضفة الغربية و87.4 % في قطاع غزة).

- 87.0 % من المراهقين يرون انهم بحالة صحية جيدة و11.6 % بحالة صحية متوسطة على مستوى الأراضي الفلسطينية، في حين أفاد 83.6 % و14.6 % من المراهقين (15 - 19) سنة في الضفة الغربية أنهم بحالة جيدة ومتوسطة مقابل 91.5 % و7.5 % في قطاع غزة.

- تشير البيانات إلى أن نسبة المراهقين (15 - 19) سنة المدخنين في الأراضي الفلسطينية بلغت 7.3 % ، من جانب آخر ترتفع نسبة المراهقين الذين يمارسون عادة التدخين في الضفة الغربية (9.4 %) مقارنة مع نظرائهم في قطاع غزة (4.0 %).

- نسبة معرفة وسماع المراهق الفلسطيني (15 - 19) سنة بالأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي بلغت 92.3 % في الضفة الغربية مقارنة مع 89.8 % في قطاع غزة، أما على مستوى الجنس فإن النسبة تميل لصالح الذكور (92.7 %) مقابل الإناث (89.7 %).