



**السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**

المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006

محافظة نابلس

تموز/ يوليو، 2008

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

© رجب، 1429 هـ - تموز، 2008.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006- محافظة نابلس.
رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

ص.ب. 1647، رام الله - فلسطين

هاتف: 2 242 6340 (972/970)

فاكس: 2 242 6343 (972/970)

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps

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

فريق العمل

إعداد التقرير:	خالد أبو خالد
التصميم الجرافيكي	هناء البخاري
المراجعة الأولية للتقرير:	أحمد سواره
المراجعة النهائية للتقرير:	فضل بدحة
الإشراف العام:	عناية زيدان
	محمود جرادات
	د. لؤي شبانه
	رئيس الجهاز

شكر وتقدير

تم تخطيط وتنفيذ المسح الفلسطيني لصحة الأسرة-2006، بقيادة فريق فني من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، والمشروع العربي لصحة الأسرة في جامعة الدول العربية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

تم تنفيذ هذا المسح بدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) واليونسيف (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) ومجموعة من الجهات المشاركة في المشروع العربي لصحة الأسرة في جامعة الدول العربية، وهي برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، وجامعة الدول العربية، ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأوبك للتنمية الدولية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. وبهذه المناسبة يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر إلى جميع الجهات التي ساهمت في تمويل المشروع.

تم إعداد وطباعة هذا التقرير بدعم مالي وفني من منظمة الأمم المتحدة للأطفال (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

تقديم

صمم المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006 الذي يشتمل أيضا على مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات بهدف توفير بيانات تفصيلية ودقيقة حول صحة الأسرة والصحة الإيجابية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع المحلي. وذلك من خلال قياس مجموعة كبيرة من المؤشرات الخاصة بوفيات الأطفال والرضع ومعدلات الخصوبة، والرعاية الصحية والاجتماعية للأسر. بما فيها النساء اللواتي سبق لهن الزواج وتقل أعمارهن عن 55 سنة. والأطفال دون الخامسة. وعمل الأطفال في العمر 5-17 سنة. وضبط سلوك الأطفال (2-14 سنة). وتعليم الأفراد (5-24 سنة) والشباب غير المتزوجين (15-29 سنة). وكبار السن الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر.

تم تنفيذ المسح على 13,238 أسرة في الأراضي الفلسطينية. منها 8,781 في الضفة الغربية و4,457 في قطاع غزة. وقد اكتملت مقابلة 11,661 أسرة في الأراضي الفلسطينية منها 7,510 في الضفة الغربية و4,151 في قطاع غزة. وبلغ عدد الأسر التي تمت مقابلتها في محافظة نابلس 984 أسرة.

يستعرض هذا التقرير النتائج النهائية التي خرج بها المسح في محافظة نابلس مقارنة بالنتائج نفسها على المستوى الوطني والضفة الغربية.

نأمل في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن يوفر هذا التقرير معلومات أساسية لمساعدة متخذي القرارات في رسم ومتابعة وتقويم السياسات المتعلقة بصحة الأسرة في محافظة نابلس. وتمكين راسمي السياسات من تحليل وتقويم المعلومات بحيث يمكن متابعة وتقييم البرامج والسياسات الصحية المتعددة في تلك المحافظة.

د. لؤي شبانه
رئيس الجهاز

تموز، 2008

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	ملخص تنفيذي
13	خصائص عامة
15	1. الصحة العامة
15	1.1 مصادر مياه الشرب
16	2.1 مياه الشرب الآمنة
17	3.1 الصرف الصحي
19	4.1 ملح الطعام المؤيدن
20	5.1 التدخين
21	6.1 الأمراض المزمنة
23	2. الصحة الإيجابية
23	1.2 المستوى التعليمي للسيدات
25	2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة
26	3.2 تنظيم الأسرة
28	4.2 الرعاية أثناء الحمل
29	5.2 التنقيف الصحي أثناء الحمل
30	6.2 التطعيم ضد التيتانوس
31	7.2 الرعاية أثناء الولادة
33	8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة
35	9.2 الرعاية بعد الولادة
37	3. صحة وحقوق الأطفال
37	1.3 صحة الطفل
37	1.1.3 وزن الأطفال حديثي الولادة
38	2.1.3 الحالة التغذوية
39	3.1.3 الرضاعة الطبيعية
40	4.1.3 فيتامين أ/د
41	5.1.3 خصين الأطفال
42	6.1.3 أمراض الطفولة
44	2.3 التعليم
44	1.2.3 الالتحاق بالتعليم
46	2.2.3 التعليم المبكر
47	3.3 رعاية الأطفال
47	4.3 تربية وضبط سلوك الطفل
49	5.3 عمل الأطفال
	ملحق: ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة

ملخص تنفيذي

- غالبية الأسر (89.8%) في محافظة نابلس تحصل على مياه شرب آمنة.
- 51.5% من الأسر في محافظة نابلس التي يتوفر لديها مرخصات تعتمد على الشبكة العامة للصرف الصحي كوسيلة رئيسية للصرف الصحي.
- 79.9% من الأسر في محافظة نابلس تستهلك الملح المؤبد، إلا أن 3,670 أسرة في المحافظة ما زالت تستهلك الملح غير المدعم باليود.
- هناك فردين مدخنين من بين كل عشرة أفراد في محافظة نابلس. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 38.1% من الذكور مدخنين مقابل 5.8% فقط من الإناث.
- 12.1% من الأفراد في محافظة نابلس يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له.
- 59.0% من السيدات في سن الإنجاب (15-49 سنة) في محافظة نابلس يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة.
- 40.6% من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة نابلس قد حصلن على الوسيلة من طبيب خاص.
- 7.0% من السيدات في محافظة نابلس لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن.
- 97.0% من السيدات في محافظة نابلس قد وضعن مواليدهن على أيدي مؤهلة طبياً. كما أن 3 ولادات من بين كل 100 ولادة في محافظة نابلس تمت في المنازل.
- 18.3% من الولادات التي تمت في محافظة نابلس كانت عن طريق عملية قيصرية. 63.7% من العمليات القيصرية تمت في مستشفيات حكومية، و34.3% تمت في مستشفيات خاصة.
- 23.8% من السيدات في محافظة نابلس تلقين رعاية صحية بعد الولادة.
- 7.1% من أطفال محافظة نابلس ولدوا بوزن أقل من الوزن الطبيعي للمواليد (أقل من 2,500 غرام).
- 6.0% من الأطفال دون الخامسة في محافظة نابلس يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة).
- 28.2% من الرضع في العمر 0-5 أشهر في محافظة نابلس ارضعوا رضاعة طبيعية مطلقة.

- 7,476 طفلاً من أطفال محافظة نابلس يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. بواقع 14.6% من إجمالي الأطفال في المحافظة. و5,581 طفلاً لديهم إصابة بالإسهال.
- 94.5% من الأطفال في الفئة العمرية من (2-14 سنة) تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة نابلس.
- 86.3% من الأطفال دون الخامسة يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر. في حين 63.7% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية).
- 3.9% من الأطفال في الفئة العمرية (5-14) سنة في محافظة نابلس يعملون لدى أسرهم. في المقابل فإن 0.3% من الأطفال يعملون لدى الغير بأجر.

محافظة نابلس - خصائص عامة

المؤشرات	القيمة
المساحة*	605 كيلو متر مربع
عدد السكان ⁽¹⁾	321,493 نسمة
عدد الذكور	162,568
عدد الإناث	158,925
مجموع السكان بالنسبة لسكان الأراضي الفلسطينية ⁽¹⁾	8.2%
عدد الأسر ⁽¹⁾	59,630 أسرة
متوسط حجم الأسرة ⁽¹⁾	5.4 أفراد
عدد المباني ⁽¹⁾	43,709 مبانٍ
عدد الوحدات السكنية ⁽¹⁾	70,883 وحدة سكنية
متوسط عدد الأطفال المنجبين أحياء ⁽²⁾	4.4 أطفال
متوسط عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة ⁽²⁾	4.2 أطفال
العمر الوسيط عند الزواج الأول ⁽²⁾	19 سنة
نسبة السيدات المتزوجات من قريب من الدرجة الأولى ⁽²⁾	24.4%
نسبه الأسر التي ترأسها امرأة ⁽²⁾	8.7%

* وزارة التخطيط. 2008

⁽¹⁾ : النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007

⁽²⁾ : المسح الفلسطيني لصحة الأسرة. 2006

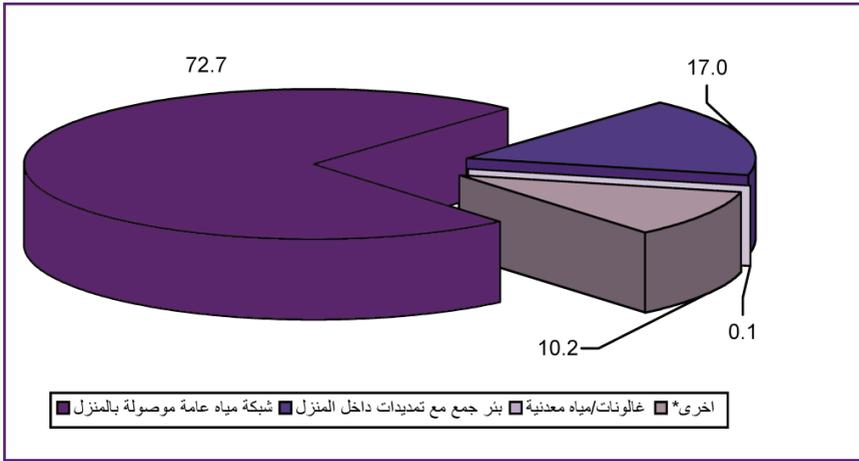
1. الصحة العامة

1.1 مصادر مياه الشرب

الحصول على المياه النظيفة لمجموعة من الاستخدامات المنزلية، وخاصة الشرب، يعتبر عنصراً أساسياً للصحة الجيدة والأمن الغذائي وأهمية عالية بالنسبة للتنمية الاقتصادية الشاملة.

"يشير الهدف السابع من أهداف التنمية الألفية إلى ضمان توفر أسباب بقاء البيئة، ومن الغايات الخاصة بهذا الهدف، العمل على تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي إلى النصف بحلول عام 2015"

التوزيع النسبي للأسر في محافظة نابلس حسب المصدر الرئيسي لمياه الشرب، 2006



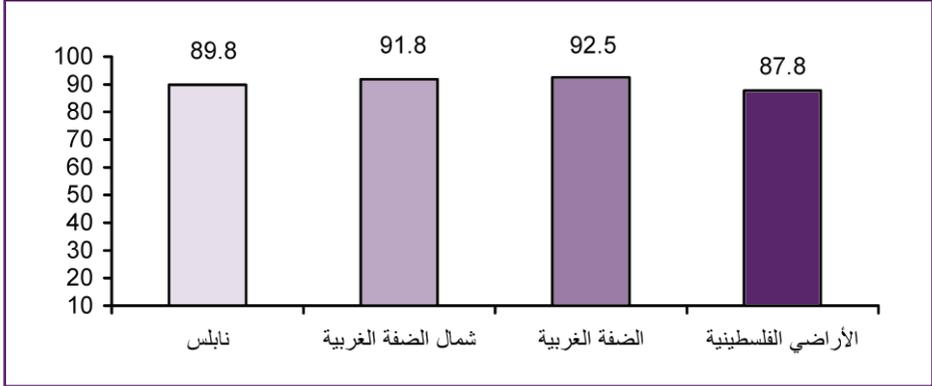
*: تشمل صهريج/تنكات ومصادر أخرى.

تبين النتائج أن 72.7% من الأسر في محافظة نابلس تعتمد على شبكات المياه العامة الموصولة بالمنزل في الحصول على مياه الشرب، و17.0% تعتمد على آبار الجمع كوسيلة للحصول على مياه الشرب.

2.1 مياه الشرب الآمنة

يقصد بمياه الشرب الآمنة، الاعتماد على شبكة المياه العامة الموصولة بالمنزل، أو بئر جمع مع تمديدات داخل المنزل أو المياه المعدنية/غالونات كمصدر رئيس لمياه الشرب.

النسبة المئوية للأسر التي تستخدم مصدر مياه شرب آمن، 2006

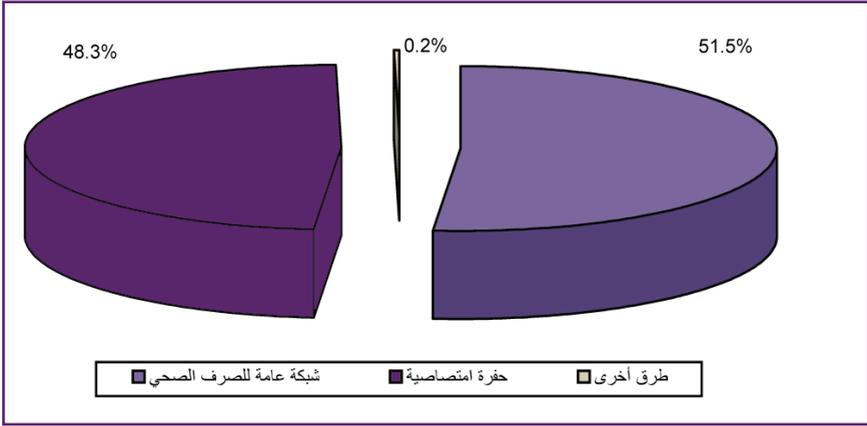


على الرغم من أن غالبية الأسر في محافظة نابلس تحصل على مياه شرب آمنة (89.8%) إلا أن هناك 5,922 أسرة ما زالت محرومة من مياه الشرب الآمنة. من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن نسبة حصول الأسر في محافظة نابلس على مياه شرب آمنة أعلى قليلاً من المستوى الوطني (87.8%). إلا أنها أقل بنسبة 2.0% مما هي عليه في منطقة شمال الضفة الغربية والتي تضم محافظات (جنين وطوباس وطولكرم ونابلس وقلقيلية وسلفيت).

3.1 الصرف الصحي

تعتبر الطريقة السليمة في التصرف بالنفائات البشرية أحد المؤشرات الهامة في الصحة العامة. لا سيما في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية. حيث أن الوسيلة المستخدمة للصرف الصحي قد تعرض البشر إلى مخاطر بيئية وتتسبب في انتشار أمراض معدية من خلال الاتصال المباشر بالمياه. وينتج عن تحسين الصرف الصحي تعزيز الظروف الصحية، ومراعاة الكرامة الإنسانية، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وحماية البيئة.

التوزيع النسبي للأسر في محافظة نابلس التي يتوفر لديها مرخص حسب وسيلة الصرف الصحي المستخدمة، 2006



لوحظ من خلال البيانات المتوفرة عن محافظة نابلس أن نصف الأسر في المحافظة من يتوفر لديها مرخص تعتمد على الشبكة العامة للصرف الصحي كوسيلة رئيسية للصرف الصحي (51.5%). في حين أشارت النتائج إلى أن 48.3% من الأسر في المحافظة تعتمد على حفر الامتصاص كوسيلة للتصريف الصحي.

النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي، 2006

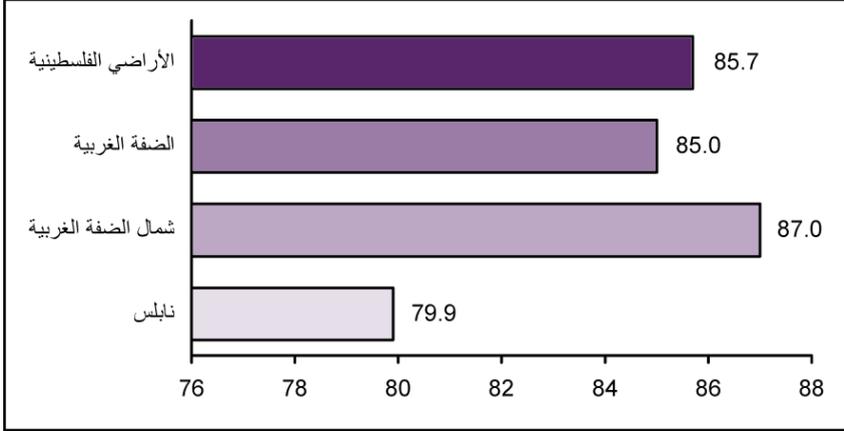


تظهر البيانات أن غالبية الأسر في محافظة نابلس (51.5%) تسكن في وحدات سكنية موصولة بشبكة صرف صحي. ومن الملاحظ أن نسبة الوحدات السكنية الموصولة بشبكة صرف صحي في المحافظة أعلى من النسبة على المستوى الوطني ومن النسبة في الضفة الغربية. يذكر أن الوحدات السكنية الموصولة بشبكات الصرف الصحي تشمل الحضر والريف والمخيمات في محافظة نابلس.

4.1 ملح الطعام المؤيدن

لمكافحة المشاكل الصحية المترتبة على عوز اليود مثل الإصابة بأمراض الغدة الدرقية والإعاقات العقلية خاصة عند الأطفال. لا بد من استهلاك الملح المؤيدن الذي يحتوي على كمية محددة من مادة اليود (15 جزءاً من المليون فأكثر¹). حيث يعتبر هذا الملح خيراً وسيلة للحصول على اليود. ولذلك تم فحص الملح لدى الأسر لدراسة استهلاك الأسر للملح المؤيدن.

النسبة المئوية للأسر التي تستهلك ملحاً يحتوي على 15 جزءاً من المليون فأكثر من اليود،
2006



تعتبر نسبة الأسر في محافظة نابلس التي تستهلك الملح المؤيدن (79.9%) منخفضة بالمقارنة مع النسبة على المستوى الوطني (85.7%) والنسبة في الضفة الغربية (85.0%). وهذا يعني أن هناك 3,670 أسرة ما زالت تستهلك الملح غير المدعم باليود في محافظة نابلس. تجدر الإشارة إلى ارتفاع نسبة الأسر في الأراضي الفلسطينية التي تستهلك الملح المؤيدن بنسبة 129.1% خلال الفترة (2006-2000).

1 وفقاً للتصنيف الدولي لكمية اليود المتوفرة في الملح هناك 3 فئات: 1. غير مؤيدن 2. يحتوي على يود بنسبة أقل من 15 جزءاً لكل مليون 3. يحتوي على كمية يود كافية (15 جزءاً فأكثر لكل مليون).

5.1 التدخين

النسبة المئوية للأفراد (10 سنوات فأكثر) المدخنين، 2006



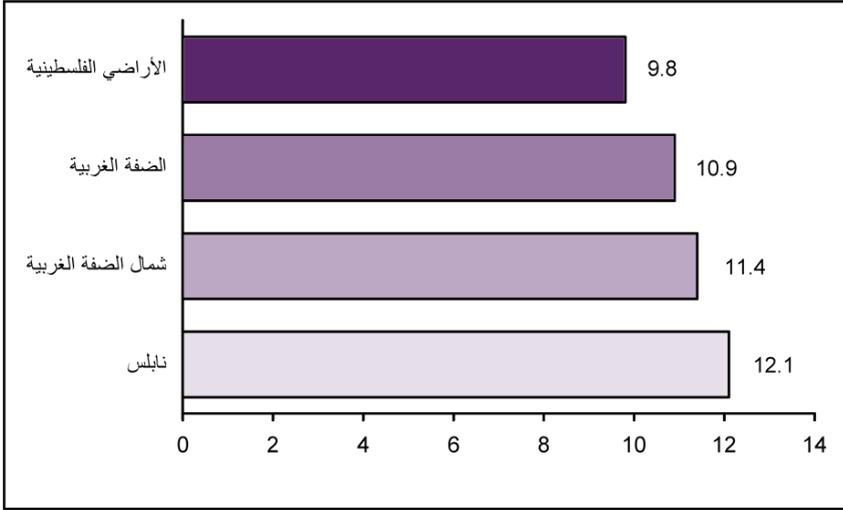
تشير بيانات محافظة نابلس بان هناك فردين مدخنين من بين كل عشرة أفراد في المحافظة. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 38.1% من الذكور مدخنين مقابل 5.8% فقط من الإناث.

لم يختلف الوضع كثيرا بالنسبة للضفة الغربية حيث كانت النسبة 20.9% (38.4% ذكور و3.0% إناث). لكنها اقل من النسبة على المستوى الوطني. يذكر أن عادة التدخين في محافظة نابلس أكثر انتشارا بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40-49 سنة (37.0%). وأن هناك 4.4% من الأفراد في العمر 10-19 سنة في المحافظة يمارسون عادة التدخين.

6.1 الأمراض المزمنة

تشير البيانات إلى أن 12.1% من الأفراد في محافظة نابلس يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له، وهي أعلى قليلاً مقارنةً بالنسبة في محافظات الضفة الغربية (11.4%). كما أظهرت النتائج أن ما نسبته 9.8% من الأفراد في الأراضي الفلسطينية يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له.

النسبة المئوية للأفراد الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له،
2006



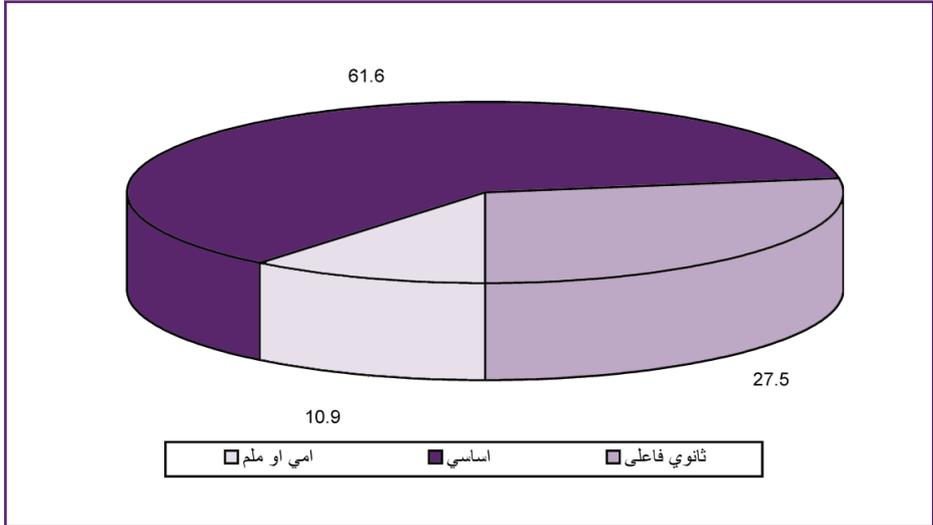
يذكر أن مرض أمراض المفاصل أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في محافظة نابلس وفقاً لنتائج المسح. حيث بلغت النسبة 3.0%.

2. الصحة الإيجابية

«يشير الهدف الثالث من أهداف التنمية الألفية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. والغاية من الهدف هي العمل على إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي وبموعد لا يتجاوز عام 2015»

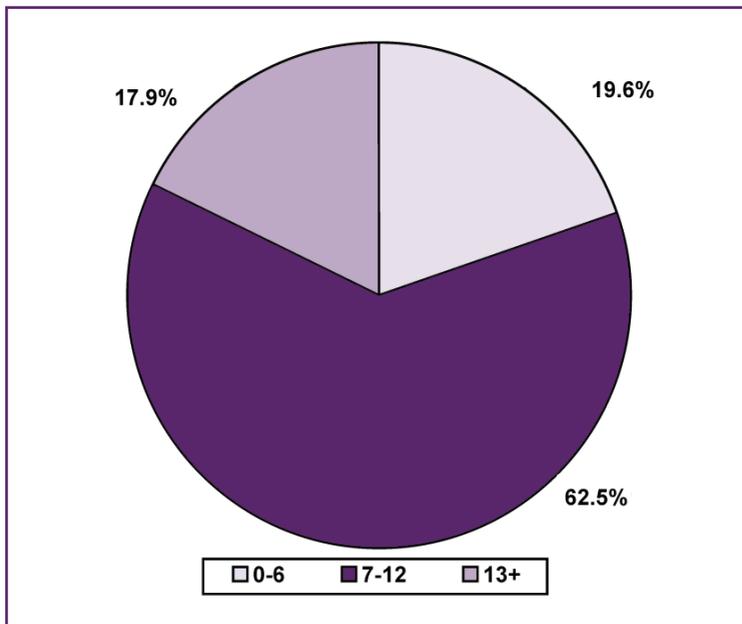
1.2 المستوى التعليمي للسيدات

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة نابلس حسب الحالة التعليمية، 2006



طبقاً لنتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة فان 10.9% من السيدات في محافظة نابلس هن أميات أو ملمات (يعرفن القراءة والكتابة). في حين أن ثلثي السيدات تقريباً أنهين المستوى الأساسي فقط.

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة نابلس حسب سنوات الدراسة المكتملة، 2006

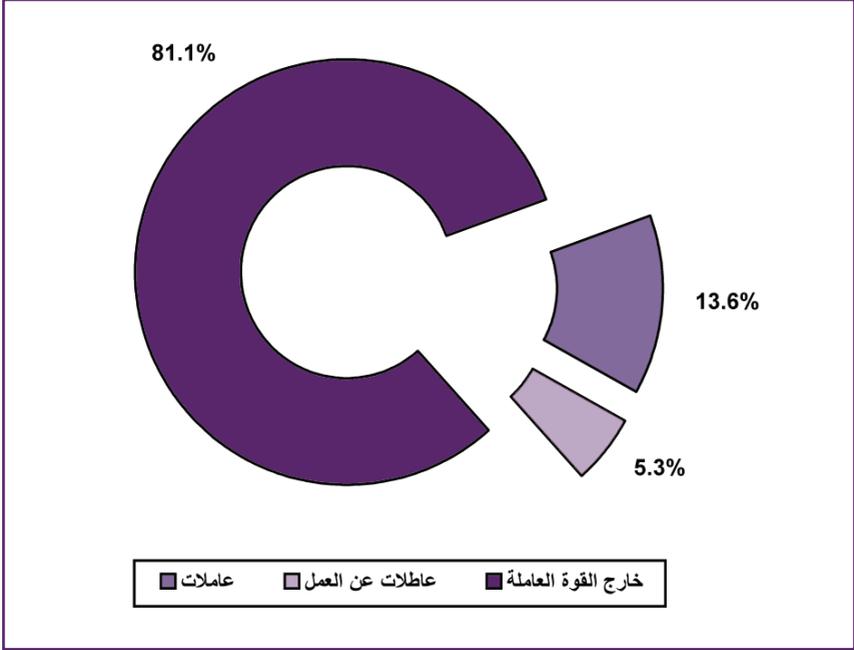


من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن 17.9% فقط من السيدات انهين 13 سنة دراسية فاكثر.

2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة

تشير نتائج مسح صحة الأسرة 2006، إلى أن 81.1% من النساء في محافظة نابلس هنّ خارج القوى العاملة. كما أوضحت بيانات مسح صحة الأسرة 2006 إلى أن 13.6% من النساء في المحافظة تعمل. في حين بلغت نسبة البطالة بينهن 5.3%.

التوزيع النسبي للنساء في محافظة نابلس حسب العلاقة بقوة العمل، 2006.

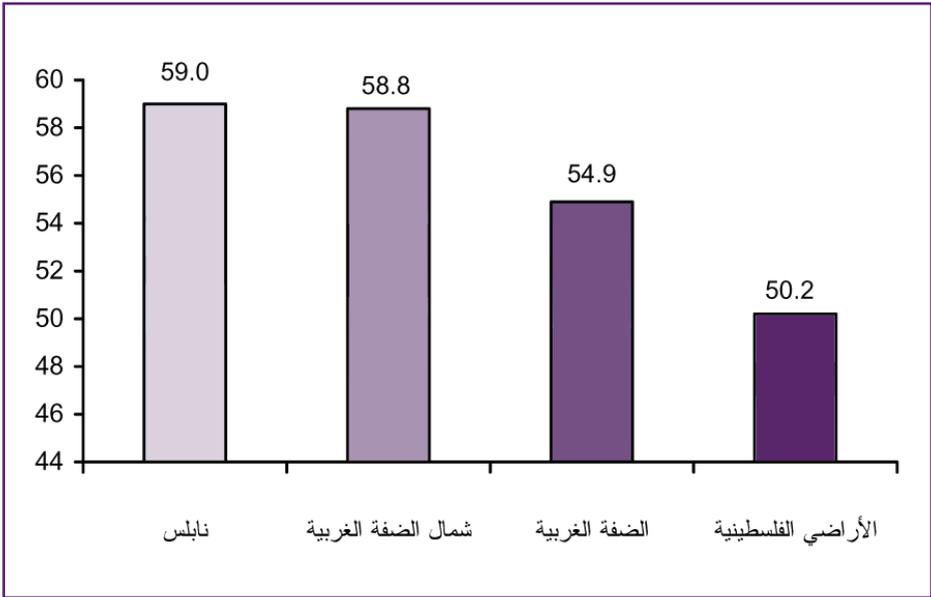


3.2 تنظيم الأسرة

تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-و-24)

هناك فوائد صحية عديدة تعود على صحة المرأة والطفل يمكن تحقيقها جراء استخدام وسائل تنظيم الأسرة. عن طريق إعطاء المسافات الكافية من الوقت بين كل حمل وآخر، ومنع حدوث الحمل في الفترات المبكرة (أقل من 18 سنة) أو المتأخرة جداً (أكثر من 49 سنة) من الحياة الإيجابية للسيدات حيث تكون الأخطار أكبر.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، 2006



59.0% من السيدات في سن الإنجاب (15-49 سنة) في محافظة نابلس يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة. على الرغم من أن 17,815 زوجاً لا يستخدمون ذلك، وهذه النسبة هي الأعلى إذا ما قورنت بالمستوى الوطني والمستوى في الضفة الغربية.

التوزيع النسبي للسيدات (15-49) سنة المتزوجات وقت تنفيذ المسح ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم أسرة حسب مصدر الحصول على الوسيلة، 2006

الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	شمال الضفة الغربية	نابلس	مصدر الحصول على الوسيلة
5.8	5.7	7.2	5.9	مستشفى حكومي
16.6	16.2	17.6	17.3	مركز تنظيم أسرة حكومي / مركز أمومة وطفولة حكومي
6.6	8.6	7.6	7.4	مركز/مستشفى خاص
6.0	7.2	4.0	2.6	مركز/مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية
8.3	9.2	12.2	11.0	صيدلية
27.7	37.8	37.8	40.6	طبيب خاص
26.2	11.4	13.2	15.0	مركز/ مستشفى وكالة
1.0	1.4	0.0	0.0	مركز/ مستشفى إسرائيلي
1.8	2.5	0.4	0.2	أخرى
100.0	100.0	100.0	100.0	المجموع

تشير البيانات إلى أن 40.6% من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة نابلس قد حصلن على الوسيلة من عيادة طبيب خاص، وهذا التوجه لم يختلف كثيراً عما هو عليه في الضفة الغربية (37.8%).

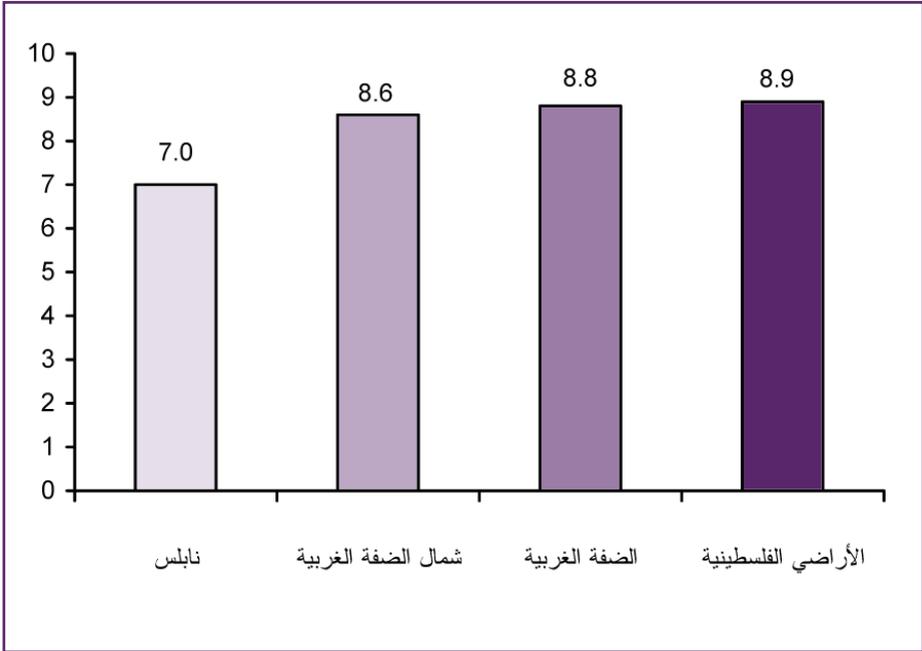
جدر الإشارة إلى أن الطبيب الخاص هو المصدر الأول للحصول على وسائل تنظيم الأسرة في الأراضي الفلسطينية، في حين أن المؤسسات الحكومية احتلت المرتبة الثانية من حيث كونها مصدراً لوسائل تنظيم الأسرة.

4.2 الرعاية أثناء الحمل

«يشير الهدف الخامس من أهداف التنمية الألفية إلى تحسين صحة الأمهات، والغاية من الهدف هي تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع في الفترة من 1990 إلى 2015»

تستند جودة الخدمات الصحية المقدمة للسيدة أثناء الحمل على مجموعة من المكونات. ولعل الاهتمام بصحة السيدة الحامل وصحة جنينها من خلال تناول الفيتامينات والمقويات أحد المكونات لهذه الخدمة. وعلى الرغم من ارتفاع نسبة السيدات اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء حملهن لدى كادر مؤهل إلا أن هناك 7.0% من السيدات في محافظة نابلس لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن. وهي أقل مما هي عليه على المستوى الوطني ومن النسبة في الضفة الغربية.

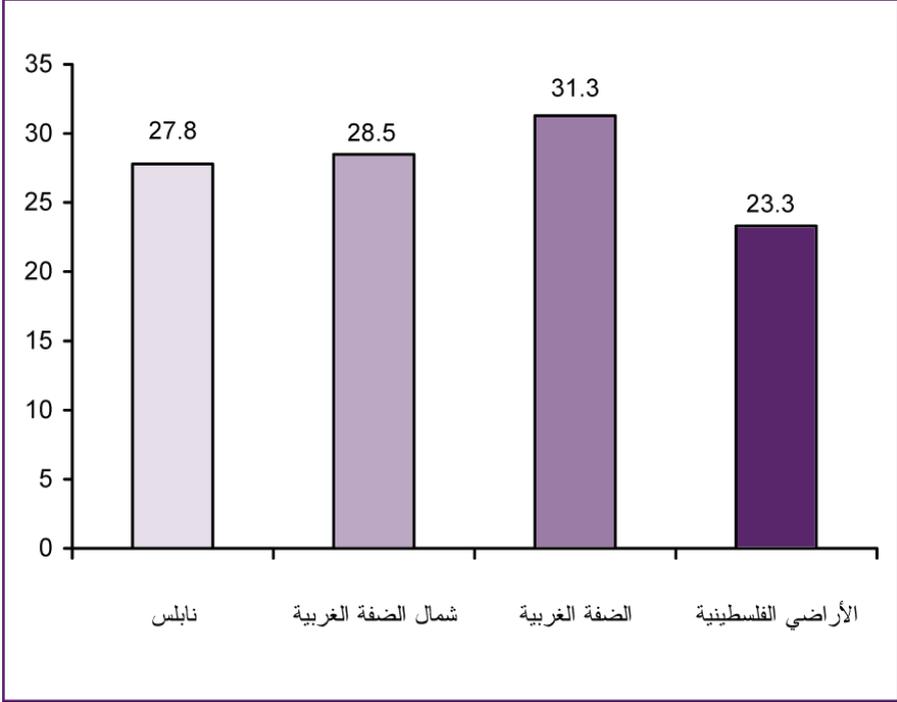
النسبة المئوية للسيدات اللواتي لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن، 2006.



5.2 التثقيف الصحي أثناء الحمل

يعتبر التثقيف الصحي للسيدة الحامل أثناء حملها أحد مكونات جودة الخدمات الصحية التي تقدم للسيدة.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي لم يتلقين أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء حملهن، 2006.

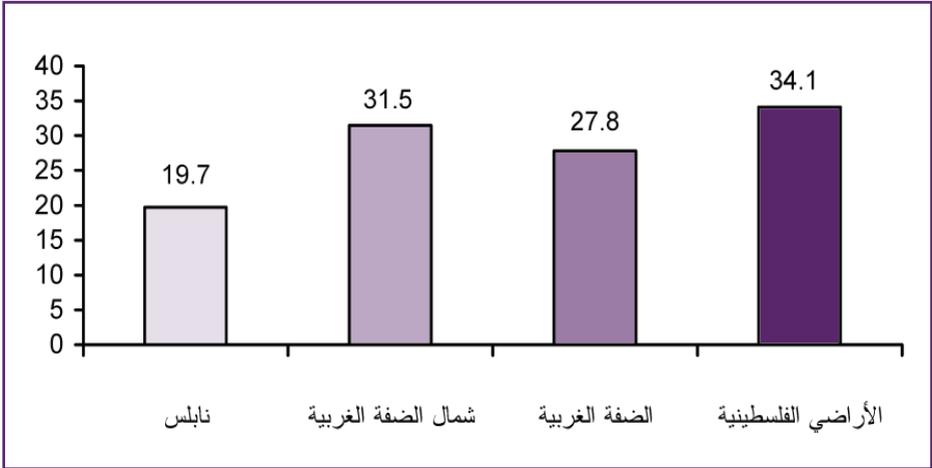


27.8% من السيدات الحوامل في محافظة نابلس لم يتلقين أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء تلقيهن رعاية صحية خلال حملهن في مراكز تقديم الخدمة، وهذه النسبة أعلى من المستوى الوطني، لكنها أقل من النسبة الإجمالية في الضفة الغربية.

6.2 التطعيم ضد التيتانوس

وفقا للبروتوكولات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، يتم تطعيم النساء في سن الحمل بجرعتين على الأقل من مطعوم الكزاز. تعطى الجرعة الأولى، في أقرب وقت ممكن أثناء الحمل والثانية بعد أربعة أسابيع على الأقل من الجرعة الأولى وتعطي حصانة ضد الكزاز مدة سنة إلى ثلاث سنوات. أما الجرعة الثالثة فتعطى بعد ستة أشهر على الأقل من تطعيم الجرعة الثانية أو خلال الحمل التالي، وتعطي حماية لفترة لا تقل عن خمس سنوات. توصي وزارة الصحة بتطعيم السيدات الأميات والسيدات البدويات كونهن الفئة المهمشة، حيث يتوقع أنهن لم يتلقين المطعوم ضد التيتانوس في المدارس. ومن الجدير ذكره انه يتم تطعيم الطالبات في المدارس ضد هذا المرض مما يكسبهن مناعة وقائية.

النسبة المئوية للنساء اللواتي سبق لهن الإيجاب خلال الفترة 2006-2001 وتلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس أثناء حملهن الأخير



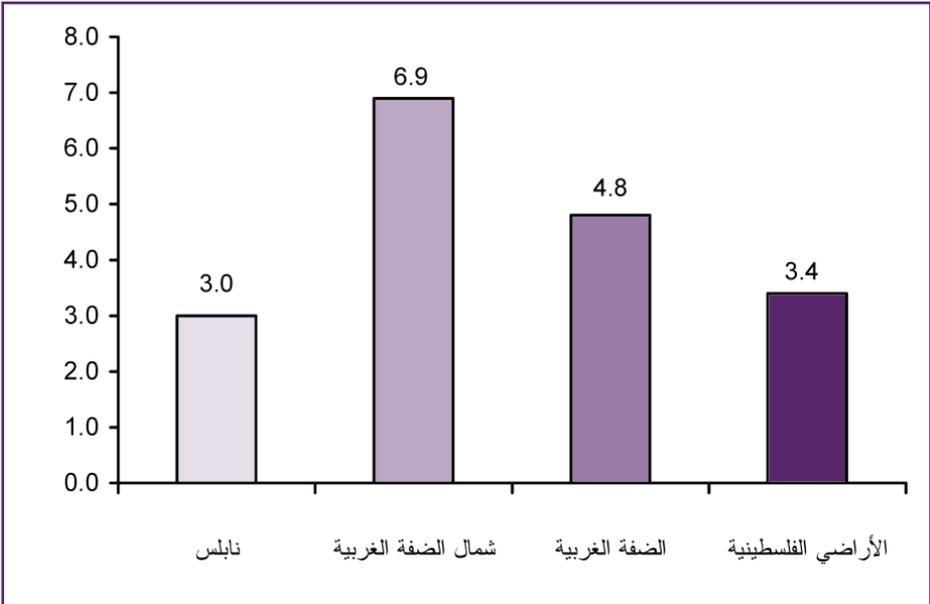
على الرغم من أن البرنامج المعد من قبل وزارة الصحة لتطعيم السيدات الحوامل بمطعوم ضد الكزاز هو برنامج شامل، إلا أن نسبة التغطية لهذا المطعوم لا زالت متدنية بشكل عام. 19.7% من النساء في محافظة نابلس قد تلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير. مقارنة بالوضع في الأراضي الفلسطينية عموما سجلت محافظة نابلس تغطية أقل لهذا المطعوم.

7.2 الرعاية أثناء الولادة

الرعاية الطبية عند الولادة تشمل نوعية ومستوى الخدمات الطبية المتوفرة، ومدى تدريب وخبرة القائمين بعملية الوضع، ومدى توفر خدمات الطوارئ التي قد تستدعي الحاجة استخدامها خاصة في حالات الولادة المتعسرة.

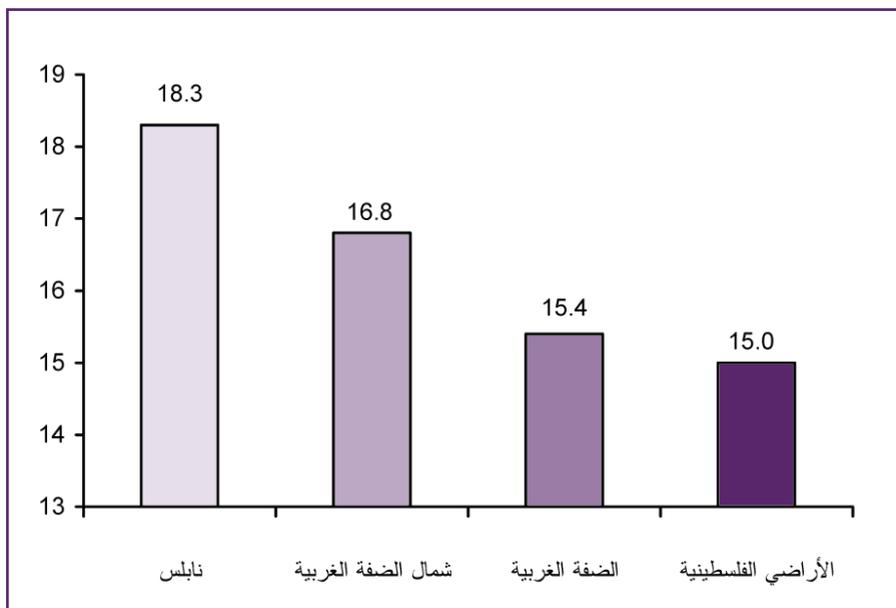
تبين أن 97.0% من السيدات في محافظة نابلس قد وضعن مواليدهن على أيدي مؤهلة طبياً للمساعدة في الولادة، كما وتشير البيانات أن ثلاث ولادات من بين كل 100 ولادة في محافظة نابلس تمت في المنازل. وهي النسبة الأقل بين كل الولايات التي تمت في المنازل مقارنة بالضفة الغربية، وشمالها.

النسبة المئوية للولادات التي تمت في المنازل* خلال الفترة 2001-2006



*: تشمل المنازل والطرق والحوافز وسيارات الإسعاف

النسبة المئوية للولادات التي تمت عن طريق عملية قيصرية خلال الفترة 2001-2006



18.3% من الولادات التي تمت في محافظة نابلس كانت عن طريق عملية قيصرية. وهذه النسبة أعلى مقارنة مع محافظات الضفة الغربية (15.4%). ومقارنة مع الوضع في الأراضي الفلسطينية نجد أن هذه النسب كانت الأعلى.

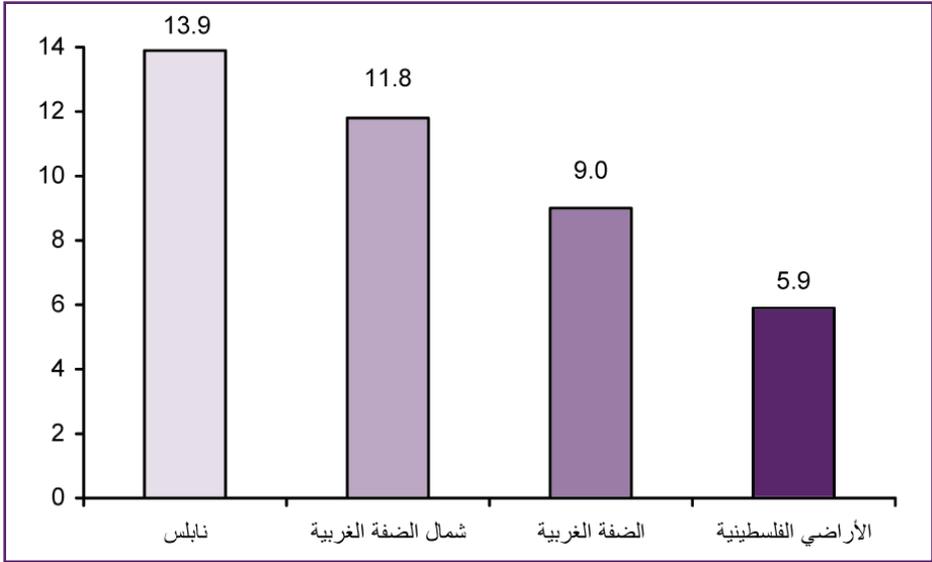
8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة

تشير البيانات إلى أن 63.7% من العمليات القيصرية التي تمت لسيدات محافظة نابلس تمت في مستشفيات حكومية، و34.3% تمت في مستشفيات خاصة. ومن الملاحظ أن نسبة توجه سيدات محافظة نابلس للمستشفيات الحكومية لأجراء مثل هذه العمليات أقل من نظيراتها في الضفة الغربية ومساوية للمستوى الوطني.

التوزيع النسبي للولادات التي تمت خلال الفترة 2006-2001 حسب مكان وطبيعة الولادة

مكان الولادة	نابلس		شمال الضفة الغربية		الضفة الغربية		الأراضي الفلسطينية	
	طبيعية	قيصرية	طبيعية	قيصرية	طبيعية	قيصرية	طبيعية	قيصرية
في المنزل	2.9	0.0	8.2	0.0	4.7	0.0	3.3	0.0
مركزا مستشفى حكومي	59.5	63.7	52.6	64.1	44.9	50.7	54.2	63.7
مستشفى خاص	31.7	34.3	24.4	27.4	33.6	37.2	24.5	27.2
عيادة طبيب خاص	2.0	0.0	1.2	0.0	1.6	0.5	5.0	0.5
مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية	2.0	0.0	5.2	3.3	9.6	6.6	7.4	5.0
دار ولادة	0.4	0.0	1.6	0.0	0.8	0.0	0.6	0.0
مركزا مستشفى وكالة	0.7	2.0	6.0	4.8	2.4	2.7	3.4	1.8
مستشفى إسرائيلي	0.7	0.0	0.3	0.4	1.5	1.9	0.9	1.2
أخرى	0.1	0.0	0.5	0.0	0.9	0.4	0.7	0.6
المجموع	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

النسبة المئوية للسيدات اللواتي أُلجبن خلال الفترة 2001-2006 وواجهن صعوبات أثناء ولادتهن

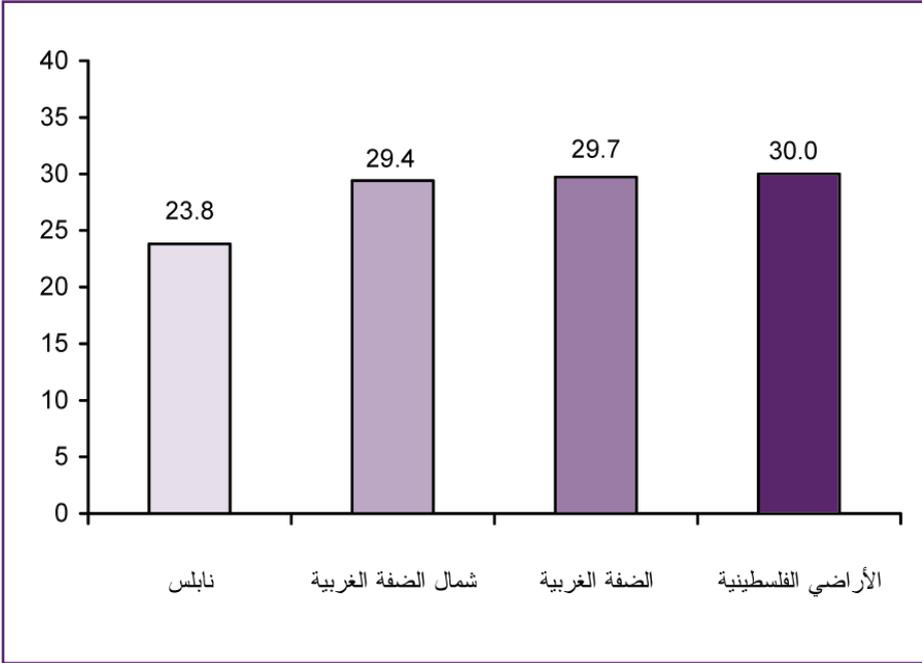


بينت النتائج أن 13.9% من السيدات في محافظة نابلس قد عانين صعوبات أثناء ولادتهن لمولدهن الأخير. وهي أعلى من النسبة على المستوى الوطني. وحول نوع الصعوبات. أظهرت البيانات أن 17.0% من السيدات تأخرن على الحواجز العسكرية أثناء توجههن للولادة. وان 5.6% أفدن أن الحاجز قد تم إغلاقه كلياً أمامهن.

9.2 الرعاية بعد الولادة

فترة ما بعد الولادة تعتبر من الفترات الهامة التي يجب على الأم أن تعتني بصحتها حيث من الممكن أن تواجهها بعض المشاكل التي لا تستطيع التعامل الجيد معها. لذا فان الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة في فترة ما بعد الولادة غاية في الأهمية للحفاظ على صحة الأم ومولودها.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي أُجبن خلال الفترة 2001-2006 وتلقين رعاية صحية بعد الولادة



حوالي ربع السيدات في محافظة نابلس تلقين رعاية صحية بعد الولادة. تعتبر هذه النسبة الأقل إذا ما قورنت مع كل من الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية.

3. حقوق الأطفال

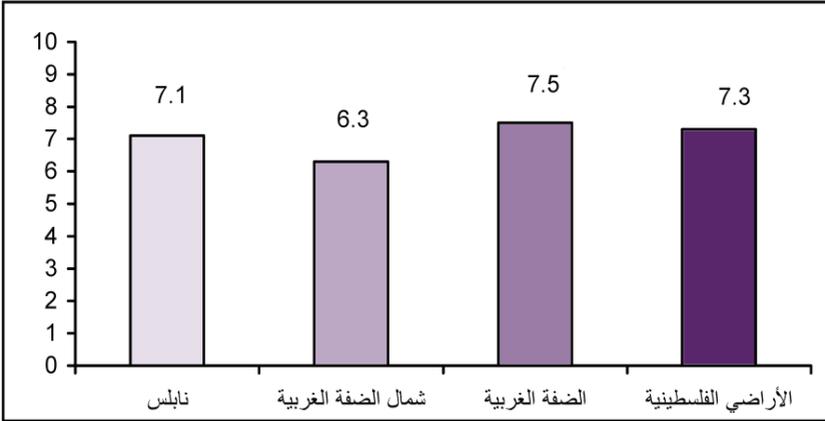
1.3 صحة الطفل

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 1-24)

تعتمد الدول في تقويم المستويات الصحية على مجموعة من المؤشرات المهمة التي تعطي صورة واضحة عن مدى نجاح الخطط الصحية الموضوعة والاستراتيجيات الصحية المتبعة والتي تؤدي بدورها لتقييم الوضع الصحي داخل المجتمع. ومن هذه المؤشرات معدلات وفيات الرضع والأطفال والحالة التغذوية للأطفال والمؤشرات المتعلقة بتغذية الطفل والطرق المتبعة في ذلك. بالإضافة إلى مؤشرات تحصين الأطفال ضد الأمراض السارية ومراضة الأطفال.

1.1.3 وزن الأطفال حديثي الولادة

النسبة المئوية للأطفال الذين ولدوا في الفترة 2001-2006 وكانت أوزانهم أقل من 2.5 كيلو غرام عند الولادة



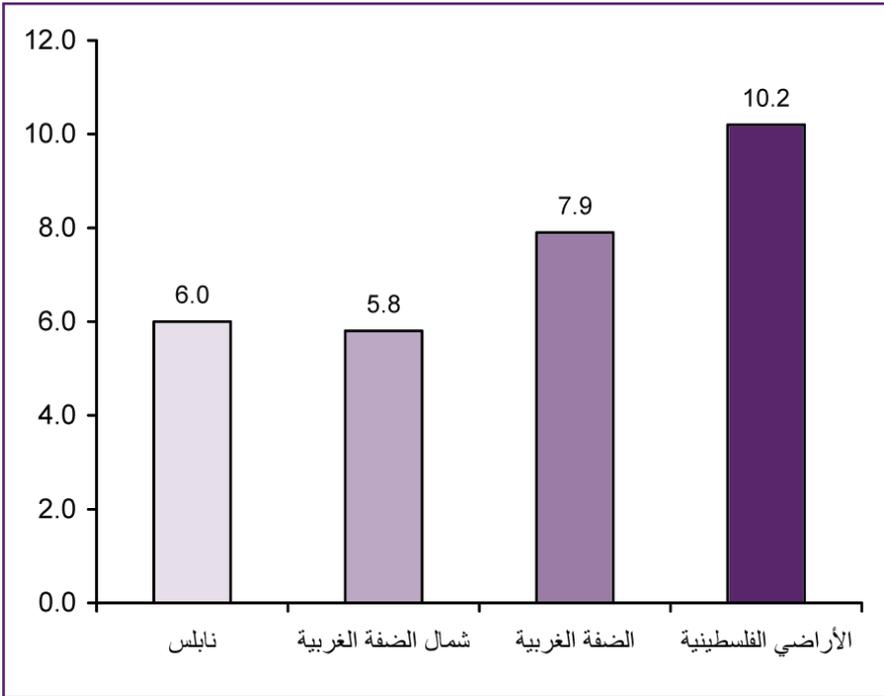
أشارت البيانات المستقاة من مسح صحة الأسرة، 2006 إلى أن 3,027 طفل في محافظة نابلس ولدوا بوزن أقل من الوزن الطبيعي للمواليد (أقل من 2,500 غرام)، وهي قريبة إلى حد ما من النسبة على المستوى الوطني والضفة الغربية.

2.1.3 الحالة التغذوية

مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية. عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-ج-24).

يشير الهدف الأول من أهداف الألفية إلى ضرورة تخفيض معدلات الفقر والجاعة. والغاية هي خفض نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة (أقل من انحرافين معياريين) من سوء التغذية المزمن (قصر القامة)، 2006



6 أطفال من كل 100 طفل دون الخامسة في محافظة نابلس يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة)، حيث بلغ إجمالي الأطفال الذين يعانون من قصر القامة 2,316 طفلاً في محافظة نابلس. ومن الجدير ذكره أن أطفال نابلس يعانون بنسبة أقل إذا ما قورنوا بالمستوى الوطني والضفة الغربية والذي بلغ (10.2% و 7.9% على التوالي).

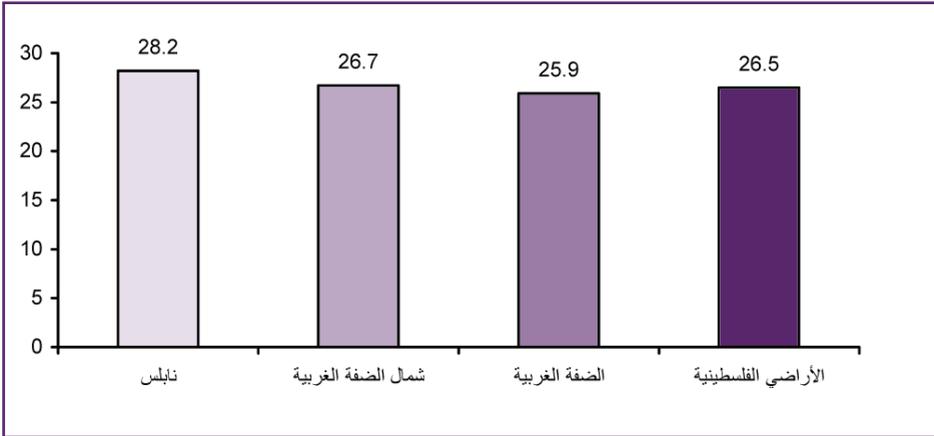
3.1.3 الرضاعة الطبيعية

كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع. ولا سيما الوالدين والطفل. بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات. (اتفاقية حقوق الطفل-المادة 2-24)

تعتبر الرضاعة الطبيعية من أهم الوظائف التي تقوم بها الام خلال الفترة الأولى من ولادة الطفل لما لها من فوائد عائدة على كلا الطرفين. فمن ناحية الطفل فان الرضاعة الطبيعية تعتبر هي المصدر الغذائي للطفل بالإضافة لكونها المحصن الأول لجسمه. أما من الناحية الأخرى فان الرضاعة الطبيعية تقوم على تنشيط إفراز الهرمونات في جسم الام التي تعيد الرحم إلى وضعه الطبيعي بعد الولادة.

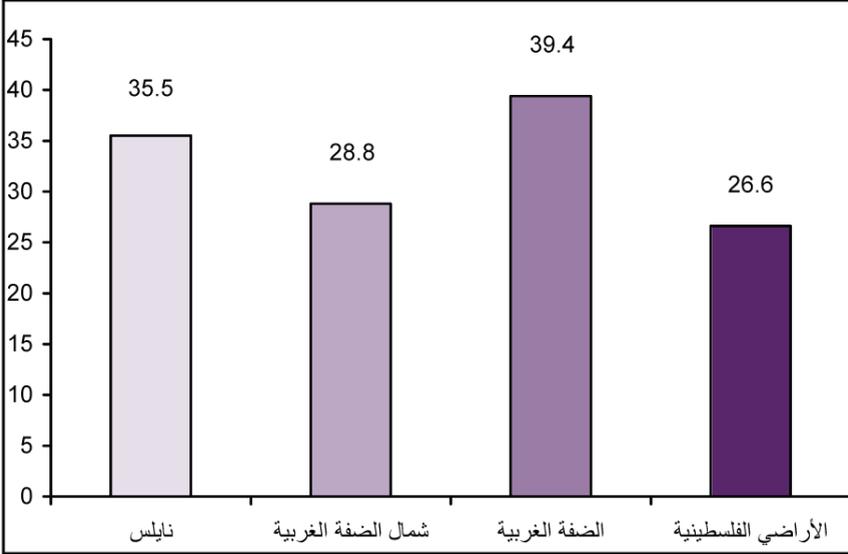
تعرف الرضاعة الطبيعية المطلقة بأنها أسلوب الرضاعة التي لا يتلقى فيها الرضيع إلا لبن الثدي فقط. ولا يتناول أي طعام أو شراب عدا الأدوية والفيتامينات خلال الستة أشهر الأولى من العمر. تبين أن 28.2% من الرضع في العمر 0-5 أشهر في محافظة نابلس قد رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. وفي المقابل تشير النتائج إلى أن 7,330 طفلاً في محافظة نابلس لم يرضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. وتعتبر هذه النسبة الأعلى إذا ما قورنت بمثيلاً تيهيا في كل من الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية وشمالها.

نسبة الأطفال الأحياء (0-5) اشهر الذين رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. 2006



4.1.3 فيتامين أ/د

النسبة المئوية للأطفال (0-12) شهراً المولودين خلال الفترة 2001-2006 وتلقوا فيتامينات أ/د خلال الستة أشهر السابقة للمسح



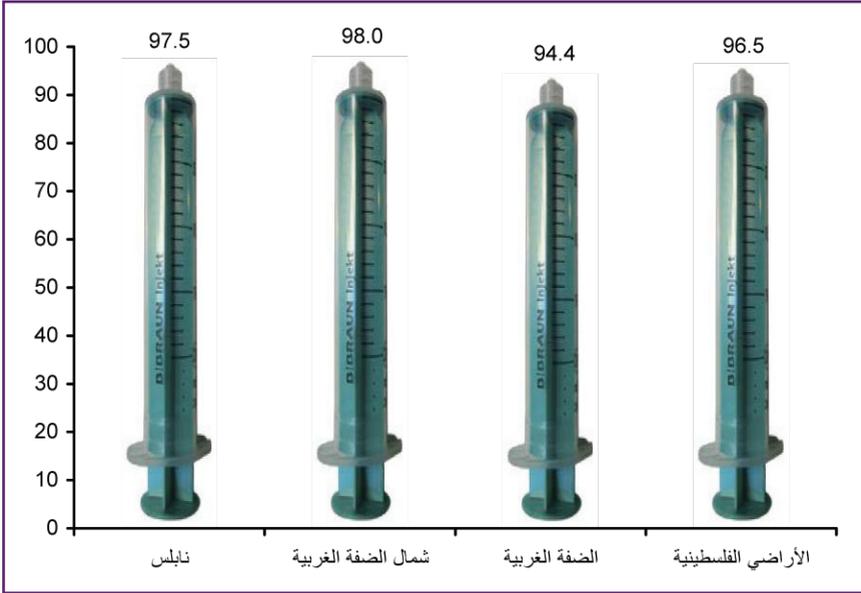
يعطى فيتامين أ/د للأطفال حديثي الولادة حيث يحمي هذا الفيتامين الرضيع من الإصابة بالعمى الليلي وداء الكساح. بينت النتائج أن 35.5% من الأطفال في العمر 0-12 شهراً في محافظة نابلس قد تلقوا هذا الفيتامين. وهي الأعلى مقارنة بمحافظات شمال الضفة الغربية والمستوى الوطني. لكنها أقل من النسبة في الضفة الغربية.

5.1.3 تحصين الأطفال

«يشير الهدف الرابع من أهداف التنمية الألفية إلى تخفيض معدل وفيات الأطفال، والغاية هي تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلثين في الفترة 1990 إلى 2015»

الأطفال الذين اكملوا جميع المطاعيم هم الأطفال في العمر (12-23) شهرا الذين تلقوا مطعوم السبل وثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي، وثلاث جرعات من مطعوم شلل الأطفال، ومطعوم الحصبة.

نسبة الأطفال الذين أعمارهم (12-23) شهرا الذين تم الاطلاع على بطاقتهم وأكملوا جميع المطاعيم، 2006



أظهرت البيانات أن معظم أطفال محافظة نابلس قد أكملوا جميع التطعيمات، حيث تبين أن هذه النسبة هي من أعلى النسب على مستوى الضفة الغربية وعلى المستوى الوطني.

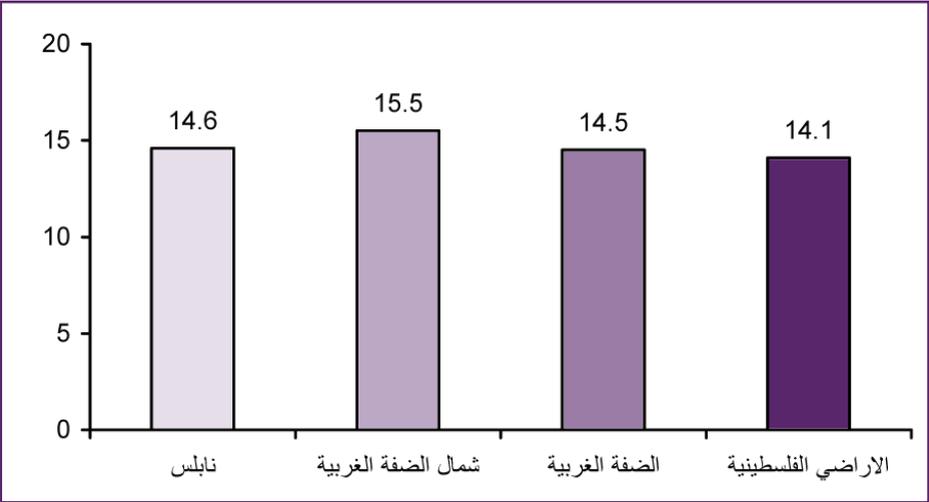
6.1.3 أمراض الطفولة

كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية. (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-ب-24)

• التهابات الجهاز التنفسي

تعتبر التهابات الجهاز التنفسي عند الأطفال شائعة خصوصاً في فصل الشتاء مما قد ينتج عنه حدوث الوفاة خاصة عند الأطفال دون الخامسة من العمر. ويمكن علاج الحالات الخفيفة في البيت أما الحالات الشديدة فهي بحاجة للعناية الطبية.

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي في الأسبوعين السابقين للمسح، 2006

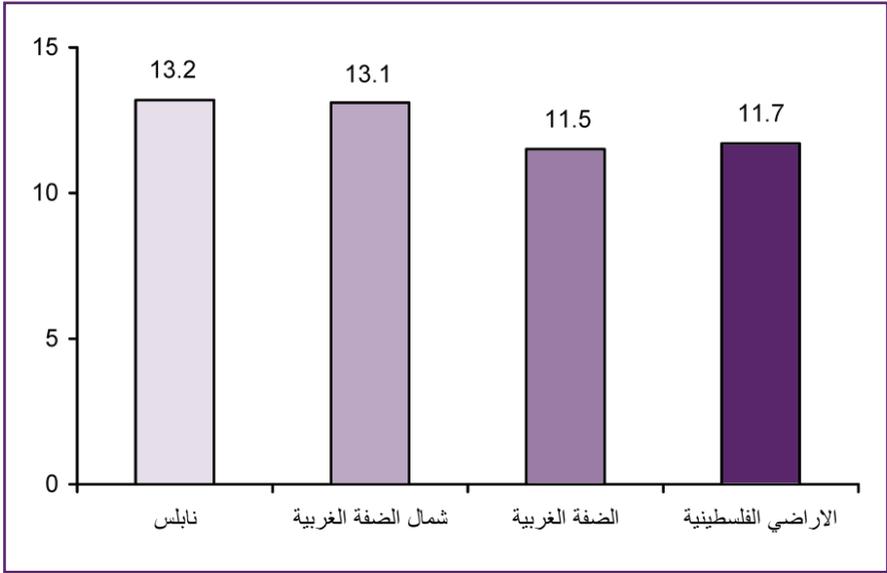


من بين الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة نابلس هناك 7,476 طفلاً يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. حيث أشارت البيانات إلى أن نسبة إصابة أطفال محافظة نابلس بلغت 14.6%. ومن الجدير ذكره أن هذه النسبة مقاربة لمثيلاتها على مستوى الضفة الغربية وعلى المستوى الوطني.

• الإصابة بالإسهال

الإسهال من الأمراض السائدة التي قد تؤدي إلى الوفاة للأطفال دون سن الخامسة إذا لم يتم متابعتها وعلاجها. نتيجة لما يسببه من فقدان سوائل الجسم وبالتالي يؤدي إلى الجفاف.

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين
للمسح، 2006



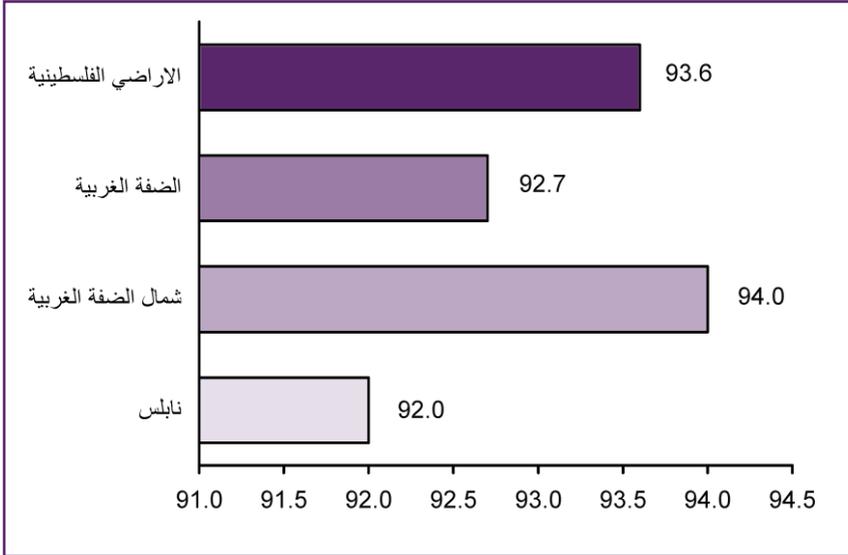
عند دراسة نسب الإصابة بالإسهال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر وجد أن 5,581 طفلاً من أطفال محافظة نابلس لديهم إصابة بالإسهال. وهي تعتبر أعلى من المعدل في الضفة الغربية وعلى المستوى الوطني. ومقاربة لمثيلاتها في محافظات شمال الضفة الغربية.

2.3 التعليم

1.2.3 الالتحاق بالتعليم

بموجب المادتين (28) و(29) من اتفاقية حقوق الطفل، يتوجب على البلدان المعنية أن تجعل التعليم إلزاميا ومتاحا للجميع. بهدف تنمية قدرة كل طفل إلى أقصى إمكاناتها. وتبعاً لذلك فإن الالتحاق بالمدارس والحصول على نوعية جيدة من التعليم هما من العوامل الأساسية لتحقيق هذا الهدف

النسبة المئوية للأطفال المؤهلين لدخول المرحلة الابتدائية والمتحقين بالصف الأول. 2006



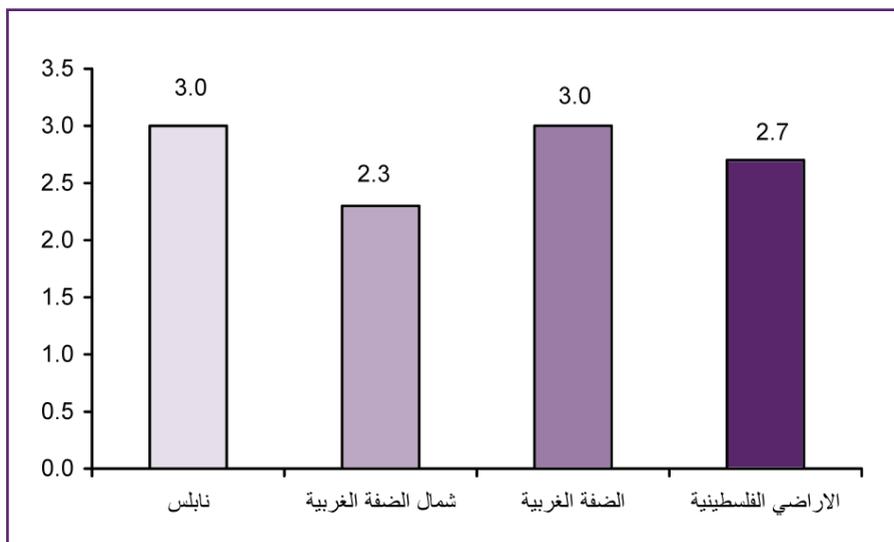
تشير البيانات إلى أن 92.0% من الأطفال المؤهلين لدخول الصف الأول هم ملتحقون بالصف الأول في محافظة نابلس، وهي أقل مقارنة بمنطقة شمال الضفة الغربية والمستوى الوطني.

النسبة المئوية للأطفال في سن التعليم الثانوي الملتحقين بالمرحلة الثانوية، 2006

نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية			المنطقة
المجموع	إناث	ذكور	
68.3	73.3	63.3	نابلس
75.6	80.1	70.6	شمال الضفة الغربية
69.3	75.0	63.6	الضفة الغربية
71.3	76.3	66.3	الأراضي الفلسطينية

تعكس نسب الالتحاق وتطورها من سنة إلى أخرى تحسنا في المساواة بين الجنسين في فرص الالتحاق بالتعليم. ففي مرحلة التعليم الثانوي يلاحظ تزايد واضح في نسب الالتحاق للإناث. حيث تشير البيانات إلى أن 73.3 % من الإناث في سن التعليم الثانوي في محافظة نابلس ملتحقات بالمرحلة الثانوية مقارنة مع 63.3 % للذكور. وفي محافظات الضفة الغربية بلغت نسبة الإناث الملتحقات بالمرحلة الثانوية 75.0 % مقابل 63.6 % للذكور. ومن الواضح أن نسب الالتحاق في محافظة نابلس هي الأدنى مقارنة بالأوضاع في الضفة الغربية وشمالها والأراضي الفلسطينية.

النسبة المئوية للأطفال (6-17) سنة المتسربين من المدارس، 2006



تشير البيانات المستقاة من مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 إلى أن نسبة التسرب للأطفال في الفئة العمرية (6-17) سنة قد بلغت 3.0 % في محافظة نابلس. وفي الضفة الغربية بلغت 3.0 %، أما على مستوى الأراضي الفلسطينية فقد بلغت 2.7 %.

2.2.3 التعليم المبكر

النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين يقدم أفراد أسرهم نشاطات تساعد على تحفيز التعليم والإعداد للمدرسة، 2006

نسبة الأطفال في عمر أقل من 5 سنوات		المنطقة
العدد الفعلي للأنشطة التي يشارك فيها أفراد الأسرة للأطفال	الذين يشارك أفراد أسرهم في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعد على التحفيز	
7.8	90.5	نابلس
7.7	88.3	شمال الضفة الغربية
7.7	88.0	الضفة الغربية
7.6	87.9	الأراضي الفلسطينية

تلعب الأسرة دوراً مركزياً في التحقق من تلبية حقوق الطفل في التطور والتنمية. ويعتبر تعليم الطفل جزءاً من العملية التنموية الشاملة. لذلك يتعين على الآباء أن يبذلوا قصارى جهودهم لوضع أطفالهم في برامج مناسبة تعنى بالتعليم المبكر. وتوفر للطفل بيئة اجتماعية وتربوية تصقل عملية نموه. وقد أظهرت البيانات أن 90.5% من الأطفال أقل من 5 سنوات في محافظة نابلس يشاركونهم أفراد أسرهم في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعدهم على التحفيز. في حين بلغت النسبة 88.0% في محافظات الضفة الغربية.

3.3 رعاية الأطفال

تؤكد اتفاقية حقوق الطفل على أهمية الدور الذي يقوم به الوالدان في تنشئة الأطفال، ويشجع نص الاتفاقية الوالدين على التعامل مع الحقوق المتعلقة بالأطفال «بأسلوب يتفق مع قدرة الطفل» (مادة 5). وعليه تناط المسؤولية بالدرجة الأولى إلى أولياء الأمور في رعاية أطفالهم في هذا العمر.

النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين تركوا بمفردهم في المنزل أو في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات خلال الأسبوع السابق للمسح، 2006

الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	شمال الضفة الغربية	نابلس	أسلوب الرعاية
12.4	11.1	10.6	12.6	أطفال تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات
2.1	2.1	2.7	1.5	أطفال تركوا بمفردهم
13.1	12.0	11.4	13.1	أطفال تركوا في رعاية غير كافية

تشير البيانات إلى أن 12.6% من الأطفال دون الخامسة في محافظة نابلس تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات، وفي محافظات الضفة الغربية بلغت النسبة 11.1%.

4.3 تربية وضبط سلوك الأطفال

بصرف النظر عن القيود التي تفرضها الأوضاع المعيشية للفلسطينيين، يمكن استخدام ميثاق حقوق الطفل كإطار عام يمكن الاعتماد عليه في بناء لبنات اجتماعية وثقافية وسياسية واقتصادية للأطفال، وأن لكل طفل الحق في أن يعامل باحترام وبشكل جيد مع الأخذ بعين الاعتبار القدرات والطاقات المتطورة لكل طفل

النسبة المئوية للأطفال (2-14) سنة حسب تعرضهم لعقاب من أحد أفراد أسرهم خلال الشهر السابق للمسح، 2006

لم يتعرضوا لعقاب	نوع العقاب			المنطقة
	عقاب جسدي أو نفسي	عقاب جسدي خفيف	عقاب نفسي	
4.5	94.5	67.8	93.3	نابلس
6.1	93.0	68.4	91.2	شمال الضفة الغربية
5.5	93.5	67.4	92.1	الضفة الغربية
4.7	94.5	71.4	92.9	الأراضي الفلسطينية

تشير النتائج إلى أن 94.5% من الأطفال في الفئة العمرية من (2-14 سنة) قد تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة نابلس، وهي أعلى بقليل من المستوى في الضفة الغربية وشمالها.

النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين يعيشون في أسر لديها مواد تعليمية لأطفالها، 2006

الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	شمال الضفة الغربية	نابلس	الطفل يلعب بـ
61.8	61.6	63.5	63.7	أغراض المنزل
44.9	51.1	51.3	46.8	أشياء يجدها خارج المنزل
29.4	29.9	30.4	22.9	لعب مصنوعة في المنزل
83.8	86.0	85.6	86.3	لعب تأتي من المتجر
9.7	12.3	11.2	11.8	كمبيوتر/ اتاري

أظهرت نتائج المسح أن 86.3% من الأطفال دون الخامسة في محافظة نابلس يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر في حين 63.7% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية). وعلى مستوى الضفة الغربية تظهر البيانات أنه لا يوجد اختلاف يذكر، حيث بلغت النسبة في الضفة الغربية للأطفال الذين يلعبون بلعب تأتي من المتجر 86.0% مقابل 61.6% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية).

5.3 عمل الأطفال

هناك حوالي 20,878 طفلاً في الأراضي الفلسطينية عملوا خلال العام 2006، ويشكل هؤلاء حوالي 4.3% من مجموع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5-14) سنة. وتبين النتائج أن 3.9% من الأطفال في الفئة العمرية (5-14) سنة في محافظة نابلس يعملون لدى أسرهم، مقابل 0.3% منهم يعملون لدى الغير بأجر.

النسبة المئوية للأطفال (5-14) سنة الذين يعملون تبعا لنوع العمل. 2006

المنطقة	يعمل لدى الغير بأجر	يعمل لدى الأسرة	إجمالي عمل الأطفال
نابلس	0.3	3.9	4.6
شمال الضفة الغربية	0.5	5.3	6.4
الضفة الغربية	0.4	4.7	6.0
الأراضي الفلسطينية	0.3	3.2	4.3

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البحر	طوباس	طوكرم	نابلس	قلقية
الأسر التي تستخدم مصدر مياه شرب آمن	90.0	74.7	98.4	89.8	93.8
الأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي	16.5	8.1	33.8	51.5	50.0
الأسر التي تستهلك ملحاً يحتوي على 15 جزء من المليون فأكثر من اليود	92.3	93.9	88.7	79.9	85.6
الأفراد (10 سنوات فأكثر) المدخنون	22.1	22.9	21.4	22.3	23.1
الأفراد الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل وتلقوا علاجاً له	10.7	10.7	11.9	12.1	14.2
السيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة	62.6	55.8	55.3	59.0	63.9
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تتلق أمهاتهم أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد أثناء تلقيهن رعاية صحية خلال حملهن	9.7	5.5	10.3	6.7	13.9
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تتلق أمهاتهم أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء الحمل	29.6	25.7	23.6	27.8	34.5
النساء (أقل من 55 سنة) اللواتي سبق لهن الإيجاب خلال السنوات الخمس السابقة للمسح وتلقيهن جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس أثناء حملهن الأخير	45.4	32.7	30.8	19.7	48.8
الولادات (المولود الأخير) خلال السنوات الخمس السابقة للمسح التي تمت في المنازل	10.9	10.4	7.0	3.0	11.3
المواليد (المولود الأخير) في السنوات الخمس السابقة للمسح والذين ولدتهم أمهاتهم بعملية قيصرية	17.6	16.9	17.2	18.3	13.2

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

رفح	حانيونس	ديرالبلح	غزة	شمال غزة	الغليل	بيت لحم	القدس	أريحا والأغوار	رام الله والبيرة	سليميت
89.8	84.1	68.5	72.1	86.5	81.6	98.8	99.6	97.1	98.0	99.5
79.6	3.5	65.0	94.8	85.8	31.3	42.5	73.5	3.6	31.6	0.5
92.7	87.4	78.8	85.0	92.6	82.8	85.7	82.7	86.1	84.7	95.8
13.0	12.1	14.3	14.9	12.9	18.0	18.2	22.9	21.1	20.5	22.5
5.1	6.8	8.1	8.5	7.8	9.1	13.5	11.0	9.6	9.8	6.2
40.8	36.9	46.7	44.0	39.1	47.9	61.3	51.9	49.1	55.8	49.1
8.9	10.7	5.1	9.8	6.4	8.6	8.2	5.9	3.9	6.7	5.5
11.0	13.8	5.4	9.0	12.3	37.5	21.2	35.8	39.5	26.3	33.9
45.6	40.2	51.0	44.2	44.5	31.5	25.8	10.9	37.0	29.2	18.7
0.7	0.9	1.2	1.6	0.9	3.8	2.2	3.0	1.3	2.7	9.3
13.3	12.3	12.5	13.8	19.5	12.5	14.1	15.5	26.3	15.3	12.3

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البحر	طرابلس	طرابلس	طرابلس	البحر
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية صحية بعد الولادة	38.1	24.7	34.0	23.8	22.8
المواليد خلال الخمس سنوات السابقة الذين غرام أوزانهم اقل من 2.5 كيلو	7.0	4.4	5.7	7.1	3.3
الأطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة من سوء التغذية المزمن (قصر القامة)	6.6	6.7	3.7	6.0	4.5
الأطفال الأحياء (0-5) اشهر الذين رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة	29.8	10.4	14.7	28.2	38.5
الأطفال (0-12 شهرا) المولودون خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب تلقيهم فيتامينات أ/د خلال الستة اشهر السابقة للمسح	18.3	29.4	20.3	35.5	18.0
الأطفال الذين أعمارهم (12-23) شهرا الذين تم الاطلاع على بطاقتهم وأكملوا جميع المطاعيم	99.2	100.0	100.0	97.5	93.2
الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي في الأسبوعين السابقين للمسح	15.5	14.8	21.4	14.6	10.9
الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح	13.0	12.8	13.9	13.2	15.8
الأطفال المؤهلون لدخول المرحلة الابتدائية والملتحقون بالصف الأول	98.3	100.0	95.1	92.0	94.8
الأطفال في مرحلة التعليم الثانوي والملتحقون بالتعليم الثانوي	80.1	76.7	81.1	68.3	79.5
الأطفال (0-59 شهرا) الذين يقدم أفراد أسرهم نشاطات تساعد على تحفيز التعليم والأعداد للمدرسة	7.2	7.1	7.9	7.8	8.0
الأطفال (0-59 شهرا) الذين تركوا في رعاية غير كافية خلال الأسبوع السابق للمسح	9.3	3.8	12.3	13.1	14.7

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

رفح	خانيونس	دير البلح	غزة	شمال غزة	الغليل	بيت لحم	القدس	الأغوار أريحا	رام الله والبيارة	سليميت
22.9	23.7	37.8	34.1	29.3	21.9	30.5	35.8	39.5	36.8	27.9
5.3	8.4	5.9	6.7	8.1	9.2	8.5	8.6	5.1	6.3	6.7
8.6	11.2	9.8	8.9	29.6	10.4	5.0	11.5	14.7	6.9	8.6
25.2	32.1	20.1	21.2	36.0	24.1	12.1	33.3	16.3	35.3	30.6
9.2	20.5	7.0	7.9	4.3	40.0	42.1	50.0	60.0	52.8	54.3
99.0	99.1	99.2	99.7	100	97.8	97.4	75.2	96.0	94.0	97.0
10.2	11.8	11.9	13.1	18.4	16.9	13.2	13.8	10.8	6.9	14.2
8.0	11.7	12.5	13.2	12.6	10.8	14.1	9.7	13.8	7.9	8.2
99.1	95.6	92.8	93.5	95.5	90.2	95.7	88.3	91.1	96.6	83.4
82.1	75.3	79.4	72.0	69.3	66.3	72.6	59.2	54.3	67.6	76.6
8.2	7.5	7.2	7.0	7.4	7.0	7.0	8.3	7.7	8.9	8.4
12.3	17.4	12.6	14.2	16.3	12.5	15.9	10.4	15.5	12.3	8.9

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البيروت	طرابلس	طرابلس	طرابلس	طرابلس
الأطفال (2-14 سنة) الذين تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي	92.2	90.6	93.6	94.5	88.6
الأطفال (5-14 سنة) العاملون	3.3	4.9	13.1	4.6	11.6

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

رفح	خان يونس	دير البلح	غزة	شمال غزة	الخليل	بيت لحم	القدس	أريحا والأغوار	رام الله والبيرة	سلفيت
95.1	96.0	94.3	96.7	95.7	92.7	94.4	93.3	97.4	94.0	94.8
1.2	1.1	2.0	2.1	1.7	2.7	6.7	2.2	8.0	15.3	2.5

- **Newborn weight:**

7.1% of babies in Nablus Governorate (3,027 children) were born with weight less than normal for newborns (less than 2,500 grams).

- **Nutritional status:**

6.0% of children under-five in Nablus governorate suffer from chronic malnutrition (stunted). The total number of stunted children was 2,316 in the governorate.

- **Breastfeeding:**

28.2% of infants in the age 0-5 months in Nablus governorate were breastfed exclusively. On the other hand, 7,330 (71.8%) babies in the governorate were not breastfed exclusively.

- **Child immunization:**

The majority of children in Nablus governorate have completed all vaccines. This percentage was higher than the West Bank average of 3.1%.

- **Childhood illnesses:**

Among the under five children in Nablus governorate, 14.6% suffered from Respiratory tract infections. While 13.2% (5,581) of children in Nablus governorate have suffered from diarrhea.

- **Children Enrollment in education:**

92.0% of children qualified to enter grade one are enrolled in grade one in Nablus governorate.

73.3% of females in the secondary level in Nablus governorate are enrolled in school, compared to 63.3% of males.

The school dropout rate for children in the age group 6-17 years is 3.0% in Nablus governorate.

- **Early childhood education:**

90.5% of children aged 0-59 months in Nablus governorate engage with their families in four or more activities that increase their motivation.

- **Child care:**

12.6% of children in the age group 0-59 months in Nablus governorate were left in the care of children under the age of 10.

- **Child upbringing and discipline:**

94.5% of children in the age group 2-14 years have been subjected to physical or psychological punishment by their parents or other family members during the month preceding the survey in Nablus governorate. 86.3% of children aged 0-59 months in Nablus Governorate play with toys the family buys from shops, while 63.7% of children in the same age group play with domestic objects (households utensils and other things).

- **Child Labor**

3.9% of children in the age group 5-14 years in Nablus governorate work for their families, and 0.3% are engaged in paid work outside their families.

- **Chronic diseases:**

12.1% of individuals in Nablus Governorate suffer from at least one chronic disease and receive treatment for it. Arthritis (Rheumatism) is the most prevalent chronic disease in Nablus governorate with a prevalence rate of 3.0% of the population. The total population of Nablus governorate is 321,493.

- **Female educational attainment:**

10.9% of women in Nablus governorate are illiterate or uneducated, while about 61.6% of all women have completed their primary education only. On the other hand, 27.5% of women have completed 13 years or more of education.

- **Women's participation in the labor force:**

81.1% of women in Nablus governorate are outside the labor force. Data also shows that 12.6% of women are working, while 5.3% were classified as unemployed according to labor force definitions.

- **Family planning:**

59.0% of women in the reproductive age (15-49) years in Nablus governorate reported using family planning methods.

40.6% of currently married women, who are using a family planning method in Nablus governorate obtained this method from a private doctor.

- **Antenatal care:**

Although a high proportion of women (99.3%) have received antenatal care from qualified health personnel, 7.0% of women in Nablus governorate did not receive any kind of vitamins or iron during their pregnancy.

27.8% of pregnant women in Nablus governorate did not receive any kind of health education while receiving antenatal care in centers of service provision.

- **Tetanus vaccination:**

19.7% of women in Nablus governorate received at least one dose of tetanus toxoid during their last pregnancy.

- **Care during childbirth:**

Three in 100 births in Nablus governorate took place at home, which is the lower percentage of home births in the West Bank.

- **Type of delivery by delivery site:**

Among births taking place in Nablus governorate, 18.3% were done through Cesarean section. 59.5% of Cesarean sections performed for women in Nablus governorate took place in governmental hospitals and 63.7% in private hospitals, while the rest took place in NGOs and UNRWA hospitals/centers.

- **Postnatal care:**

23.8% of women in Nablus governorate received postnatal health care. This is less than the percentage for the West Bank (29.7%) and the Palestinian Territory (30.0%).

Executive Summary

The Palestinian Family Health Survey, 2006, which also contains MICS indicators, was designed to provide detailed and accurate data on family health and reproductive health at the individual, household and community levels by measuring a large set of indicators on child and infant mortality, fertility rates, family health and social care, including that for ever married women under the age of 55 years and children under the age of five, child labor in the age group 5-17 years, child discipline (2-14 years), education of individuals in the age group 5-24 years, unmarried youth (15-29 years) and elderly people aged 60 years and above.

A total of 13,238 households were included in the survey design: 8,781 in the West Bank and 4,457 in Gaza Strip. However interviews were completed in only 11,661 households in the Palestinian Territory (i.e. 7,510 in the West Bank and 4,151 households in Gaza Strip), this gives an overall response rate of 88.0%, (i.e. 85.5% in the West Bank and 93.1% in Gaza Strip). In Nablus governorate 984 households were interviewed.

• Drinking water:

Some 72.7% of households in Nablus governorate depend on connections to public water networks in obtaining drinking water, while 17.0% depend on rain-fed cisterns in their drinking water. The total number of households in Nablus governorate is 59,630 households.

89.8% of households in the Nablus governorate have access to safe drinking water, while 5,922 households remain without access to safe drinking water sources. Households with access to safe drinking water in Nablus governorate is higher than the national percentage (87.7%); yet it is lower than the average for West Bank (92.5%).

• Sanitation:

The majority of households in Nablus governorate (51.5%) rely on a public sanitation network as the main method for wastewater disposal, while only 48.3% of households in the governorate live in dwelling units rely on cesspits as the main method for wastewater disposal.

• Iodized salt:

Although the percentage of households in Nablus governorate that consume iodized salt (79.9%) is less than the national average (85.7%) and the average for the West Bank (85.0%), some 3,670 households still consume uniodized salt.

• Smoking:

Two out of every ten individuals in Nablus governorate smokes. Males smoke more often than females do, with smokers accounting for 38.1% of males and only 5.8% of females. In Nablus governorate the habit of smoking is more prevalent among people in the age group 40-49 years (37.0%), while 4.4% of individuals in the age group 10-19 years in the governorate practice this habit.

© July, 2008.

All Rights Reserved

Suggested Citation:

Palestinian Central Bureau of Statistics, 2008. *Palestinian Family Health Survey, 2006: Nablus Governorate.* Ramallah-Palestine.

All correspondence should be directed to:

Dissemination and Documentation Department /Division of User Services

Palestinian Central Bureau of Statistics

P.O.Box 1647 Ramallah, Palestine.

Tel: (972/970) 2 242 6340

Fax: (972/970) 2 242 6343

E-mail: diwan@pcbs.gov.ps

web-site: <http://www.pcbs.gov.ps>



**Palestinian National Authority
Palestinian Central Bureau of Statistics**

Palestinian Family Health Survey, 2006

Nablus Governorate

July, 2008