

الجماز المركزي للإحصاء الفلسطيني

صدر في أيار 2002

الصحة الإيجابية للنساء في المخيمات الفلسطينية

لتحقيق التنمية في المجتمع والوصول الى مستوى حياة أفضل للأفراد، لابد من توجيه السياسات العامة بحيث تحقق الأمان والرفاهية لجميع أفراد المجتمع على السواء وتوفير الخدمات الصحية بشكل أفضل للجميع، حيث تحتاج المرأة الى عناية خاصة بصحتها لتعرضها للكثير من الأمراض خصوصاً تلك الناجمة عن مضاعفات الحمل والإنجاب. ولعل نساء المخيمات هن الأكثر حاجة للخدمات وأكثرهن تعرضاً للأمراض وذلك نتيجة للظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والسياسية التي تعيشها النساء الفلسطينيات في المخيمات.

تهدف هذه النشرة إلى إبراز الخصائص الديموغرافية والصحية للنساء في المخيمات الفلسطينية في الأراضي الفلسطينية وذلك من واقع بيانات المسح الصحي 2000.

خصائص المجتمع في المخيمات الفلسطينية

بلغت نسبة المتزوجات من النساء 12 سنة فأكثر في مخيمات الضفة الغربية 54.1% وفي قطاع غزة 53.5%. وبعد الزواج في مخيمات الضفة الغربية أكثر استقراراً من مخيمات قطاع غزة. ويلاحظ أن نسبة المطلقات من النساء في المخيمات كانت قليلة على مستوى المخيمات في الأراضي الفلسطينية حيث بلغت 1.5% في الضفة الغربية و 2.1% في قطاع غزة.

بالنسبة لتوفر الخدمات العامة، تفيد الإحصاءات أن 98.5% من السكان في مخيمات الضفة الغربية و 99.0% في مخيمات قطاع غزة يتلقون مصدر مياه الشرب من الشبكات العامة، كما أن 99.9% من الأسر في مخيمات الضفة الغربية و 99.8% في قطاع غزة متصلة بالشبكة العامة للكهرباء. أما بالنسبة إلى الصرف الصحي، تشير الإحصاءات إلى أن 78.3% من الأسر في مخيمات الضفة الغربية و 70.9% في مخيمات قطاع غزة تتلقى خدمات الصرف الصحي. ومما لا شك فيه فإن توفر مصدر لمياه الشرب وخدمات الصرف الصحي تؤثر إيجابياً على الوضع الصحي العام في مناطق المخيمات، غير ان هناك حاجة ملحة لتوفير وتحسين كافة خدمات الصرف الصحي في كافة المخيمات حيث تفقر أغلبية المخيمات الى مستوى النوعية في توفر خدمات الصرف الصحي.

يعتبر المجتمع الفلسطيني مجتمعاً فتياً حيث بلغ العمر الوسيط¹ 16 سنة في الأراضي الفلسطينية. كما يمتاز الهرم السكاني بقاعدة عريضة وأن ما نسبته 49% من الأفراد تقل أعمارهم عن 15 سنة. وقد توزعت نسبة صغار السن 15 سنة فأقل بواقع 48.5% في الحضر و 49.1% في الريف وترتفع في المخيمات لتصل إلى 50.9%، وقد يكون ذلك عائداً إلى ارتفاع معدل الخصوبة.

بشكل عام النساء تعمر أكثر من الرجال في المجتمع الفلسطيني، إذ يتوزع السكان في الفئة العمرية +65 بواقع 57% نساء و 43% رجال²، علماً بأن نسبة النساء إلى الرجال على مستوى الأراضي الفلسطينية لكافة فئات الأعمار لسنة 2000 (98 امرأة لكل 100 رجل)، وتتساوى هذه النسبة في مخيمات الضفة الغربية وقطاع غزة.

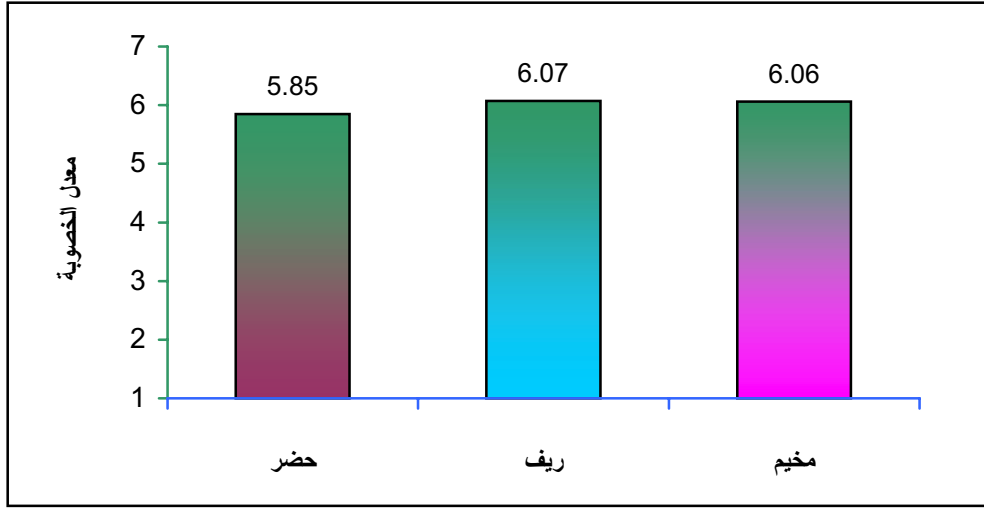
بالرغم من مجانية خدمات التعليم الأساسي المقدمة إلى المخيمات الفلسطينية، فقد بلغت نسبة الأمية عند النساء في مخيمات قطاع غزة 13.3% وفي مخيمات الضفة الغربية 11.9% مقارنة مع الذكور 4.7% و 4.6% على التوالي. ويعود السبب الرئيسي في هذه الفروق إلى تدخل اتجاهات اجتماعية وثقافية واقتصادية متعلقة بأعراض تعليم الذكور والإناث تساهم في زيادة الفروقات القائمة بين الجنسين في هذا المجال الأمر الذي ينعكس سلباً على الوضع الاجتماعي والصحي والثقافي للمرأة.

ملاحظة: مصدر البيانات في هذا الكراس من بيانات المسح الصحي، 2000. ومن إحصاءات المساكن وظروف السكن، 2000..

¹ العمر الوسيط: العمر الذي يقسم السكان إلى مجموعتين متساويتين من ناحية العدد نصف السكان أصغر من هذا العمر والنصف الثاني أكبر منه.

² التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت - 1997

معدل الخصوبة الكلية في الأراضي الفلسطينية حسب نوع التجمع، 2000



أشارت بيانات المسح الصحي 2000 أن معدل الخصوبة الكلية قد بلغ في المخيمات الفلسطينية 6.06 مقارنة بـ 5.85 في الحضر و6.07 بالريف، ويعزى الفرق ما بين الحضر مقارنة بالريف والمخيمات إلى عدة أسباب منها تعليم المرأة، وعملها، وقدرتها على الوصول إلى مراكز تنظيم الأسرة، بالإضافة إلى اختلاف وجهات النظر حول تفضيلات الإنجاب وعدد الأبناء وما يشكلونه من ضمان اجتماعي واقتصادي للوالدين والأسرة في المستقبل.

العمر عند إنجاب المولود الأول

توزيع النساء اللواتي سبق لهن الزواج حسب العمر عند إنجاب المولود الأول والمنطقة ونوع التجمع، 2000

العمر عند إنجاب المولود الأول	الضفة الغربية				قطاع غزة			
	حضر	ريف	مخيم	المجموع	حضر	ريف	مخيم	المجموع
17 سنة فأقل	24.1	20.0	20.6	21.7	25.3	20.5	19.3	23.1
18	12.9	13.9	12.6	13.7	12.2	11.3	10.0	11.4
19	13.6	13.1	20.8	13.9	12.6	15.9	13.9	13.2
20	10.3	11.6	9.1	10.7	13.2	-	12.1	12.8
21	10.2	9.9	9.3	10.0	7.6	-	10.1	8.6
22	5.8	6.7	-	6.2	6.8	-	9.1	7.4
23	5.2	5.3	-	5.3	6.3	-	7.0	6.4
24	4.6	5.2	-	4.7	5.1	-	6.0	5.2
+25	13.3	14.4	13.8	13.8	10.8	16.4	12.5	11.7
المجموع	100	100	85.7	100	100	64.1	100	100

(-) تعني عدد المشاهدات قليلة جدا بحيث لا تسمح بنشر البيانات.

يلاحظ أن نسبة اللواتي أنجبن مولودهن الأول (20 سنة فأقل) في الضفة الغربية كانت أعلى في المخيم مقارنة مع الحضر والريف، بينما كانت في قطاع غزة أعلى في الحضر عنها في الريف والمخيم. بالمقابل نجد أن نسبة النساء اللواتي أنجبن مولودهن الأول (للفتة العمرية 21-24 سنة) في مخيمات قطاع غزة 32.2% وكانت أعلاها مقارنة مع الحضر والريف في حين أنها انخفضت إلى 23.1% في مخيمات الضفة الغربية مقارنة مع الحضر والريف، هذا مع بقائها أعلى في مخيمات قطاع غزة مقارنة مع مخيمات الضفة الغربية.

معدل وفيات الرضع والأطفال

معدلات وفيات الرضع والأطفال المقدرة بالطرق المباشرة للسنوات الخمس السابقة حسب نوع التجمع والجنس (1995-1999)

الجنس	الأراضي الفلسطينية			وفيات الرضع
	ذكر	مخيم	ريف	
أنثى	14.1	20.1	11.7	15.7
ذكور	16.3	14.1	8.9	9.7
مجموع	25.6	34.2	20.6	25.4
وفيات الأطفال (أقل من خمس سنوات)	28.3	37.5	23.5	28.8

يتضح من الجدول أعلاه أن معدلات وفيات الرضع والمولود المتأخرة للإناث أعلى منها للذكور باستثناء وفيات حديثي الولادة حيث ترتفع للذكور عنها لدى الإناث، وقد يكون ذلك بسبب أن المولودة الأنثى تكون من الناحية البيولوجية أقوى من المولود الذكر وأكثر تحمل للمؤثرات الخارجية وهو ما يفسره أيضاً ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة للإناث عنه للذكور. ويلاحظ أن وفيات الرضع والأطفال في المخيمات مرتفعة بشكل عام مقارنة بالريف والحضر.

رعاية الأمومة

النساء اللواتي حصلن على رعاية أثناء الحمل وبعد الولادة (لآخر مولودين)، 2000

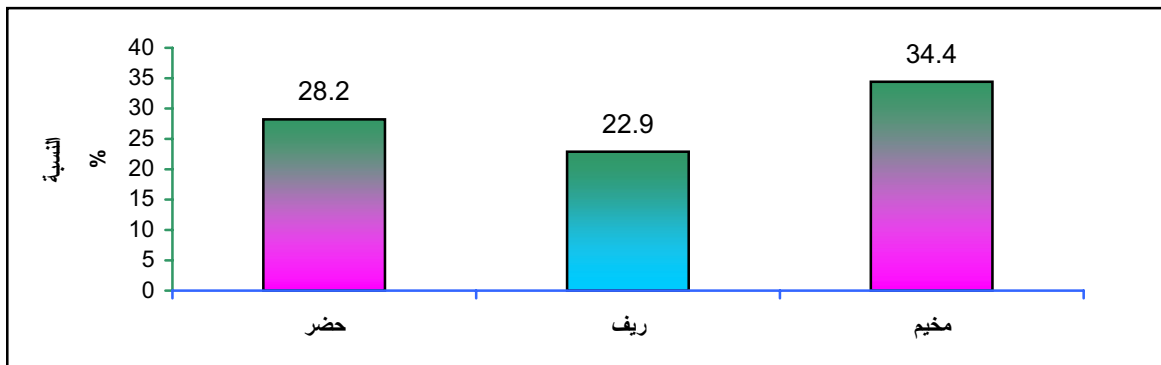
نوع التجمع	حصلن على رعاية صحية أثناء الحمل	حصلن على رعاية صحية بعد الولادة
حضر	96.5	26.4
ريف	92.2	27.9
مخيم	98.5	31.1
المجموع	95.6	27.5

تشير البيانات أن نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية أثناء الحمل كانت أكثر ارتفاعاً في المخيم عنه في الريف والحضر، وقد يرجع ذلك إلى توفر عيادات وكالة الغوث الدولية داخل المخيمات وكذلك إلى وجود برامج التنقيف الصحي وإلى التفاعل ما بين طواقم العيادات والمجتمع وسهولة الوصول إليها إضافة إلى انخفاض التكلفة المادية لخدمات هذه العيادات.

بالنسبة إلى العناية الصحية ما بعد الولادة فتشير بيانات المسح الصحي 2000 على أن هناك قصور واضح في تلقي هذه الخدمة في كافة التجمعات السكانية رغم أن نسبة النساء اللواتي حصلن على رعاية صحية بعد الولادة هي الأعلى في المخيمات.

تطعيم التيتانوس

نسبة الأمهات اللواتي أنجن في السنة السابقة للمسح الصحي 2000 وتلقين مطعوم الكزاز (التيتانوس) حسب نوع التجمع



ترتفع نسبة النساء اللواتي حصلن على مطعوم التيتانوس في المخيم، مقارنة مع الحضر والريف. وذلك نتيجة لتوفر الخدمات الصحية وعيادات وكالة الغوث الدولية والتي تمتاز بانخفاض التكلفة المادية لخدمات هذه العيادات في المخيمات، ومن المعروف أن التطعيم ضد التيتانوس (الكزاز) يساهم في خفض معدلات وفيات الرضع والأمهات.

التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حالياً اللواتي لا يستخدمن وسيلة منع حمل السبب الرئيس في عدم الإستخدام ونوع التجمع، 2000

المجموع	نوع التجمع			السبب الرئيس في عدم الاستخدام
	مخيم	ريف	حضر	
48.4	53.8	42.8	49.1	الرغبة في الإنجاب
0.8	0.52	0.6	0.9	تعارض تنظيم الأسرة
5.7	3.6	5.9	6.2	الزوج غير موافق
0.2	0.3	0.0	0.3	معارضة الأقارب
13.1	11.7	15.0	12.7	الآثار الجانبية
0.3	0.0	0.6	0.2	عدم لمعرفة
4.0	4.6	3.7	3.9	عدم الارتياح للوسيلة
10.6	10.6	10.2	10.7	سن الأمان
5.4	4.1	7.2	5.0	الزوج غير موجود
3.6	3.1	4.6	3.3	العقم
1.6	1.7	2.1	1.4	يتعارض مع المعتقدات الدينية
6.3	6.0	7.3	6.0	أخرى
125,503	19,406	32,954	73,143	عدد النساء

نسبة النساء المتزوجات حالياً 15-49 سنة اللواتي يستخدمن أو لا يستخدمن أزواجهن وسيلة منع الحمل، 2000

المنطقة	نوع التجمع		
	مخيم	ريف	حضر
الأراضي الفلسطينية	49.9	47.1	48.9
قطاع غزة	53.9	45.7	48.6
الضفة الغربية	49.9	47.1	48.9

بالرغم من ارتفاع نسبة معرفة النساء بوسائل تنظيم الأسرة (ما يقارب 100%) على مستوى المخيم، إلا أن نسبة استخدامها في هذا النوع من التجمعات بلغت 50.1% فقط.

وتعتبر الرغبة في الإنجاب من أكثر الأسباب شيوعاً لعدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث أن 53.8% من النساء في المخيم اللواتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة كان بسبب الرغبة بالإنجاب، في حين أنها تنخفض لدى النساء في الريف لتصل إلى 42.8%. تليها الآثار الجانبية التي تعتبر السبب الثاني لعدم استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة بنسبة 11.7% للنساء في المخيم بينما ترتفع النسبة لنفس السبب في الريف لتصل إلى 15.0%.

إيماناً بضرورة الحوار بين المستخدمين والمنتجين للبيانات، وتطبيقاً لسياسة عامة في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، فإن برنامج إحصاءات المرأة والرجل يرحب بتلقي ملاحظات الجمهور الكريم حول منشوراته.



لمزيد من المعلومات يرجى الكتابة أو الاتصال بـ:

برنامج إحصاءات المرأة والرجل

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

ص. ب. 1647، رام الله، فلسطين

هاتف: 240 6340 (970-2)

فاكس: 240 6343 (970-2)

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.pna.org

صفحة إلكترونية: http://www.pcbs.org