



# الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

## مسح التغذية - 2002

النتائج الأساسية

كانون أول/ديسمبر، 2002

© شوال، 1423هـ - كانون أول، 2002.

جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2002. مسح التغذية - 2002، النتائج الأساسية.

رام الله - فلسطين.

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

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

ص.ب: 1647، رام الله، فلسطين.

فاكس: 2406343 (970/972)

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.org>

هاتف: 2406340 (970/972)

بريد إلكتروني: [diwan@pcbs.pna.org](mailto:diwan@pcbs.pna.org)

## شكر وتقدير

يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر والتقدير إلى كل أسرة فلسطينية ساهمت في هذا المسح، وإلى جميع العاملين فيه لما أبدوه من حرص أثناء تأدية واجبهم.

تم تخطيط وتنفيذ مسح التغذية-2002 عبر تعاون فني بين الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ووزارة الصحة، ومعهد الصحة العامة في جامعة بيرزيت، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال-اليونيسيف.

تم تمويل المسح جزئياً من قبل اليونيسيف (44%) وبرنامج خلق فرص العمل في البنك الدولي عبر بكار (22%) والسلطة الوطنية الفلسطينية بـ (34%) عبر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

## تنويه للمستخدمين

1. لا بد من الإشارة إلى أن تنفيذ المشروع جاء وفقاً لمقتضيات المصلحة الوطنية بناء على طلب من وزارة الصحة ومنظمة اليونيسف، وقد جاء تنفيذه في وقت تزامن مع بروز جهات دولية (الوكالة الأمريكية للتنمية من خلال مؤسسة كير انترناشيونال) سعت لتنفيذ المشروع من خلال إحدى الجامعات المحلية وجامعة جون هوبكنز الأمريكية بناء على موافقة من جهات محلية مسؤولة، دون التنسيق المسبق مع الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، متجاهلة بذلك المادة (14) من قانون الإحصاءات العامة لعام 2000، والتي تنص على أن "الجهاز هو السلطة الرسمية المخولة بموجب أحكام هذا القانون بطلب البيانات الخاصة بعمل الإحصاءات الرسمية...".
2. لم يبدأ العمل الميداني بشكل متزامن في جميع محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة، وذلك بسبب الإغلاق والحصار والاحتلال الإسرائيلي على جميع المحافظات، وقد توقف العمل كلياً خلال شهر نيسان 2002، بسبب الاجتياح الإسرائيلي لمحافظة الضفة الغربية خلال تلك الفترة.
3. تجدر الإشارة إلى أنه تم تعديل بعض النتائج الأولية الخاصة بانتشار فقر الدم بين النساء والأطفال مقارنة مع ما تم نشره في كراس الإعلان عن نتائج المسح الذي عقد بتاريخ 2002/8/1، وذلك بسبب اختلاف التعريف، ففي هذا التقرير تم اعتبار الأطفال الذين مستوى الهيموجلوبين لديهم أقل من 11.0 غم/ديسيلتر، والنساء اللواتي مستوى الهيموجلوبين لديهن أقل من 12.0 غم/ديسيلتر بأنهم يعانون من فقر الدم (معايير منظمة الصحة العالمية)، بينما في تقرير المؤتمر الصحفي لنتائج المسح، فقد تم اعتبار الأطفال الذين مستوى الهيموجلوبين لديهم دون المتوسط لمجتمع الأطفال (6-59 شهراً)، والنساء اللواتي مستوى الهيموجلوبين لديهن دون المتوسط لمجتمع النساء (15-49 سنة)، بأنهن يعانون من فقر الدم (بالاستناد إلى دراسات سابقة).
4. تمت مراجعة التقرير من قبل الجهات المشاركة في تنفيذ المسح، (وزارة الصحة وجامعة بيرزيت واليونيسف).
5. الإشارة (-): في الجداول تعني أن الحالة لا تنطبق.
6. (0.0): في الجداول تعني أن النسبة صفر أو تقترب من الصفر، أي أنها أقل من 0.05%.

### Sampling Errors

Sampling Error tables are available upon request. If you are interested in receiving them, please send a request with your name, mailing address, and e-mail with a self addressed envelope to the following address:

*Department of Methods and Standards*  
**Palestinian Central Bureau of Statistics**  
*P.O.Box 1647,*  
*Ramallah, Palestine*

Please cite the name and publication date of this report as shown on page [two]. Correspondence not citing the name of the report and publication date will be neglected.

### أخطاء المعاينة

جداول أخطاء المعاينة لمتغيرات مختارة متوفرة لمن يرغب. للحصول على الجداول، يرجى إرسال خطاب بريدي متضمنا مغلفا فارغا عليه عنوانك الكامل وورقة تتضمن اسمك وعنوانك البريدي وعنوان البريد الإلكتروني (E-Mail) إلى:

*دائرة المعايير والمنهجيات*  
*الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني*  
*ص.ب. 1647،*  
*رام الله، فلسطين*

يرجى ذكر اسم المطبوعة وتاريخ صدورها كما هو مدون في الصفحة الثانية من هذه المطبوعة. علما بأنه لن يتم الرد على المراسلات التي لا تذكر اسم المطبوعة وتاريخ صدورها، أو لا تتضمن مغلفا فارغا عليه عنوانك الكامل.

## تقديم

تعتمد عمليات التخطيط ورسم السياسات في مختلف المناحي الاجتماعية والاقتصادية على البيانات والمعطيات الإحصائية الموثوقة والدقيقة. وفي المجال الصحي وتقييم الوضع التغذوي تعتبر البيانات الإحصائية حجر الأساس في وضع الخطط والسياسات الصحية، حيث عانى التخطيط في هذا المجال طيلة العقود الماضية من عدم توفر البيانات الدقيقة حول هذا القطاع، إلى أن تم تنفيذ المسح الصحي الأول في عام 1996 والذي اعتبرت بياناته القاعدة الأساسية للأبحاث والنشرات الصحية والتي تضمنت جزئياً الوضع التغذوي للأطفال في الأراضي الفلسطينية، وكذلك نفذ المسح الصحي الثاني عام 2000 بهدف تحديث قاعدة البيانات واغنائها، والذي اعتبرت بياناته أساساً للأبحاث والنشرات الصحية خلال السنتين الماضيتين، والتي شملت الوضع الصحي والتغذوي للأطفال.

ونظراً لأهمية توفير بيانات شاملة وحديثة حول الوضع التغذوي للأطفال في الأراضي الفلسطينية، فقد قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وبالتعاون مع وزارة الصحة ومعهد الصحة العامة في جامعة بيرزيت واليونيسف وبتنفيذ مسح متخصص لتقييم الوضع التغذوي للأطفال في الأراضي الفلسطينية في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني.

لقد ركز هذا المسح على توفير أهم البيانات ومؤشرات الإحصائية، والتي يمكن من خلالها تقييم الوضع التغذوي للأطفال في الأراضي الفلسطينية في ظل الظروف السياسية الحالية هذا من جهة، وتقديم صورة عن العلاقة ما بين الوضع التغذوي للأطفال والخصائص الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية للأسرة، والممارسات الغذائية في الأسرة ومعرفة الأم بمدلولات مصطلح سوء التغذية وفق الدم وأسبابه وآليات تجنبه من جهة أخرى. كذلك يوفر المسح بيانات حول قياسات الوزن والطول للأطفال 6-59 شهراً، بالإضافة إلى قياس مدى انتشار فقر الدم بين الأطفال في العمر 6-59 شهراً والنساء في سن الإنجاب (15-49) سنة، ومواضيع أخرى متعلقة بموضوع تغذية الأطفال.

سيوفر المسح بيانات وتقديرات حول مؤشرات تغذية الأطفال، على المستوى الوطني والمناطق الفلسطينية المختلفة لتكون مصدراً غنياً للمعلومات لوضع الخطط والسياسات التنموية والصحية.

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

د. حسن أبو لبده  
رئيس الجهاز

كانون الأول، 2002

## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	قائمة الجداول
	ملخص تنفيذي
21	1. المقدمة
21	1.1 مقدمة
21	2.1 أهداف المسح
21	3.1 هيكلية التقرير
23	2. المصطلحات والتعاريف
29	3. النتائج الرئيسية
29	1.3 أثر الإجراءات الإسرائيلية على الوضع التغذوي للأسر
29	2.3 سوء التغذية بين الأطفال
29	3.3 انتشار فقر الدم
30	4.3 الوصول للخدمات الصحية
30	5.3 الأمن الغذائي
30	6.3 وزن المولود عند الولادة
30	7.3 الرضاعة الطبيعية
30	8.3 تلقي الفيتامينات والحديد
30	9.3 الأمراض المزمنة لدى الأطفال
31	10.3 التأمين الصحي
31	11.3 المياه والصرف الصحي
33	4. المنهجية
33	1.4 استمارة المسح
34	2.4 العينة والإطار
34	1.2.4 مجتمع الدراسة

الصفحة	الموضوع
34	2.2.4 الإطار
34	3.2.4 حجم العينة
34	4.2.4 تصميم العينة
34	5.2.4 معدلات التجاوب
34	6.2.4 حساب الأوزان
35	7.2.4 حساب التباين
36	3.4 التجربة القبلية
36	4.4 العمليات الميدانية
36	1.4.4 اختيار طاقم العمل الميداني وتحديد هيكلية الفريق
36	2.4.4 تدريب فريق العمل الميداني
37	3.4.4 جمع البيانات من الميدان
38	5.4 آلية الإشراف والمتابعة
38	1.5.4 نماذج ضبط العمل
38	2.5.4 المتابعة التليفونية
38	3.5.4 الزيارات الميدانية
38	6.4 معوقات متابعة الإشراف الفني على العمل الميداني
39	7.4 آلية ضبط جودة البيانات في الميدان
40	8.4 معالجة البيانات
40	1.8.4 تجهيز برامج الإدخال
40	2.8.4 إدخال البيانات
40	3.8.4 تدقيق وتنظيف البيانات
<b>41</b>	<b>5. جودة البيانات</b>
41	1.5 مقدمة
41	2.5 تقييم البيانات الصحية والديمغرافية
42	1.2.5 السمات الديمغرافية التي لها علاقة بتاريخ الميلاد



الصفحة	الموضوع
42	2.2.5 الرضاعة الطبيعية
42	3.2.5 حالة التغذية
42	4.2.5 الأمراض التي تصيب الأطفال
43	5.2.5 انتشار الأنيميا بين الأطفال والنساء
45	6. قراءة في البيانات ما بين نتائج المؤتمر الصحفي ونتائج التقرير النهائية
47	المراجع
49	الجدول

## قائمة الجداول

<u>الصفحة</u>	<u>الجدول</u>
51	جدول 1: الأسر والنساء المؤهلات والأطفال المؤهلون ومعدلات الاستجابة حسب المنطقة ونوع التجمع
52	جدول 2: التوزيع النسبي للنساء (15 - 49 سنة) حسب بعض الخصائص الخلفية
53	جدول 3: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) حسب بعض الخصائص الخلفية
54	جدول 4: التوزيع النسبي للسكان حسب مصدر مياه الشرب الرئيسي المستخدم وبعض الخصائص الخلفية
55	جدول 5: التوزيع النسبي للأسر حسب وسيلة التصريف الصحي المستخدمة في المسكن والمنطقة ونوع التجمع
56	جدول 6: نسبة الأسر حسب امتلاك السلع المعمرة والمنطقة ونوع التجمع
57	جدول 7: التوزيع النسبي للأسر حسب مصدر الدخل الرئيسي للأسرة قبل الانتفاضة والمنطقة ونوع التجمع
58	جدول 8: نسبة الأسر حسب مصدر الدخل الثانوي للأسرة قبل الانتفاضة والمنطقة ونوع التجمع
59	جدول 9: التوزيع النسبي للأسر حسب مصدر الدخل الرئيسي للأسرة خلال الانتفاضة والمنطقة ونوع التجمع
60	جدول 10: نسبة الأسر حسب مصدر الدخل الثانوي للأسرة خلال الانتفاضة والمنطقة ونوع التجمع
61	جدول 11: التوزيع النسبي للأفراد حسب نوع التأمين الصحي الأكثر استخداماً وبعض الخصائص الخلفية
62	جدول 12: نسبة الأسر التي واجهت صعوبة في الحصول على المواد الغذائية خلال الانتفاضة حسب السبب والمنطقة ونوع التجمع
63	جدول 13: التوزيع النسبي للأسر حسب التغيير في النمط الغذائي للأسرة والمنطقة ونوع التجمع
64	جدول 14: نسبة الأسر حسب آلية التكيف مع الانخفاض في النمط الغذائي للأسرة والمنطقة ونوع التجمع
65	جدول 15: التوزيع النسبي للأسر التي يوجد لديها حديقة منزلية تم زراعتها خلال الانتفاضة حسب أسلوب التصرف بالمحصول والمنطقة ونوع التجمع
66	جدول 16: التوزيع النسبي للأسر التي تقوم بتربية حيوانات حسب أسلوب التصرف بانتاجها والمنطقة ونوع التجمع
67	جدول 17: نسبة الأمهات اللواتي واجهن صعوبة في الحصول على الخدمات الطبية لأطفالهن خلال الانتفاضة حسب السبب والمنطقة ونوع التجمع

- 68 جدول 18: نسبة الأمهات اللواتي واجهن صعوبة في الحصول على التطعيم لأطفالهن خلال الانتفاضة حسب السبب والمنطقة ونوع التجمع
- 69 جدول 19: نسبة الأمهات اللواتي يحتاج أطفالهن خدمة طبية حسب سهولة الوصول لمكان الخدمة والمنطقة ونوع التجمع
- 70 جدول 20: التوزيع النسبي للأمهات حسب المكان الرئيسي المفضل للحصول على الخدمة الطبية والمنطقة ونوع التجمع
- 71 جدول 21: التوزيع النسبي للأطفال حسب عمر الطفل عند بدء تناول الطعام ونوع الطعام من وجهة نظر الأم
- 72 جدول 22: نسبة الأمهات حسب رأي الأم بأسباب فقر الدم عند الأطفال والمنطقة ونوع التجمع
- 73 جدول 23: نسبة الأمهات اللواتي تلقين تثقيفاً حول تغذية أطفالهن حسب مصدر التثقيف والمنطقة ونوع التجمع
- 74 جدول 24: نسبة الأمهات حسب رأيهن بطرق الوقاية من فقر الدم عند الأطفال والمنطقة ونوع التجمع
- 75 جدول 25: نسبة الأطفال (6 - 59 شهراً) الذين يعانون من أمراض مزمنة حسب المرض وبعض الخصائص الخلفية
- 76 جدول 26: نسبة الولادات التي تمت قبل إتمام 37 أسبوعاً من الحمل حسب المنطقة ونوع التجمع والجنس
- 77 جدول 27: نسبة المواليد الذين تقل أوزانهم عن 2.5 كغم عند الولادة حسب المنطقة ونوع التجمع والجنس
- 78 جدول 28: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهراً) الذين عانوا من طفيليات معوية خلال السنة أشهر السابقة للمسح حسب عدد مرات الإصابة وبعض الخصائص الخلفية
- 79 جدول 29: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهراً) حسب تلقيهم فيتامين أ/د وبعض الخصائص الخلفية
- 80 جدول 30: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهراً) حسب تلقيهم أي فيتامين عدا فيتامين أ/د وبعض الخصائص الخلفية
- 81 جدول 31: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهراً) الذين تلقوا أي فيتامين عدا فيتامين أ + د حسب مدة التلقي وبعض الخصائص الخلفية
- 82 جدول 32: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهراً) حسب تلقيهم شراب الحديد وبعض الخصائص الخلفية
- 83 جدول 33: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهراً) الذين تلقوا الحديد حسب مدة التلقي وبعض الخصائص الخلفية

- 84 جدول 34: معدل انتشار الرضاعة الطبيعية بين الأطفال (6 - 59 شهرا) حسب المنطقة والجنس وعمر الأم
- 85 جدول 35: الفروقات في انتشار ومدة الرضاعة الطبيعية بين الأطفال (6 - 59 شهرا) حسب بعض الخصائص الخلفية
- 86 جدول 36: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين تلقوا حليباً عدا حليب الام حسب عمر الطفل عند اعطائه الحليب ونوع الحليب
- 87 جدول 37: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون أغذية إضافية محددة خلال السنة الأولى من عمر الطفل حسب نوع الغذاء الإضافي وعمر الطفل
- 88 جدول 38: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون أطعمة محددة حسب نوع الطعام وعدد مرات تناوله
- 89 جدول 39: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون الشاي حسب وقت تناول الشاي وعدد المرات وبعض الخصائص الخلفية
- 90 جدول 40: متوسط العمر للأطفال (6 - 59 شهرا) عند البدء بإعطائهم التغذية الإضافية خلال السنة الأولى من عمر الطفل حسب عمر الأم والمستوى التعليمي لها
- 91 جدول 41: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون أغذية إضافية محددة خلال السنة الأولى من عمر الطفل حسب نوع الغذاء الإضافي وعمر الأم والمستوى التعليمي لها
- 92 جدول 42: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون أغذية إضافية محددة خلال السنة الأولى من عمر الطفل حسب نوع الغذاء الإضافي ونوع التجمع والمنطقة
- 93 جدول 43: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يعانون بصورة متوسطة أو حادة من سوء التغذية حسب بعض الخصائص الخلفية
- 94 جدول 44: فئات الانحراف المعياري للوزن مقابل الطول في الأراضي الفلسطينية حسب فئات الانحراف المعياري للطول مقابل العمر باستخدام المرجع الدولي للسكان (المركز القومي للإحصاءات الصحية/ مركز مراقبة الأمراض/ منظمة الصحة العالمية) والمنطقة
- 95 جدول 45: التوزيع النسبي للأطفال (6-59 شهراً) في الأراضي الفلسطينية حسب حالة الإصابة بفقر الدم (الأنيميا) والمنطقة ونوع التجمع والجنس
- 96 جدول 46: نسبة الأطفال (6 - 59 شهراً) الذين يعانون من فقر الدم في الأراضي الفلسطينية حسب درجة فقر الدم والمنطقة والعمر والجنس
- 97 جدول 47: التوزيع النسبي للنساء (15-49 سنة) في الأراضي الفلسطينية حسب حالة الإصابة بفقر الدم (الأنيميا) والمنطقة ونوع التجمع

الصفحة

الجدول

- 98 جدول 48: نسبة النساء (15-49 سنة) اللواتي يعانين من فقر الدم في الأراضي الفلسطينية حسب درجة فقر الدم والمنطقة والعمر
- 99 جدول 49: التوزيع النسبي للأطفال (6-59 شهراً) الذين يعانون من قصر القامة في الأراضي الفلسطينية حسب درجة الإصابة بفقر الدم والمنطقة ونوع التجمع والجنس
- 100 جدول 50: التوزيع النسبي للأطفال (6-59 شهراً) الذين يعانون من قصر القامة في الأراضي الفلسطينية حسب عدد مرات استهلاك اللحوم الطازجة وبعض الخصائص الخلفية
- 101 جدول 51: التوزيع النسبي للنساء (15-49 سنة) اللواتي يعانين من الأنيميا في الأراضي الفلسطينية ويتلقين الحديد حسب مدة التلقي وبعض الخصائص الخلفية
- 102 جدول 52: التوزيع النسبي للنساء (15-49 سنة) اللواتي لا يعانين من الأنيميا في الأراضي الفلسطينية ويتلقين الحديد حسب مدة التلقي وبعض الخصائص الخلفية

## ملخص تنفيذي:

نفذ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني مسحاً حول التغذية خلال الفترة من 2002/6/30-3/23، حيث توقف العمل كلياً على المسح خلال شهر نيسان 2002، نتيجة للاجتياح الإسرائيلي لمحافظة الضفة الغربية. وجاء تنفيذ هذا المسح بهدف دراسة أثر الإجراءات الإسرائيلية على الواقع الغذائي للأطفال في الفئة العمرية (6-59) شهراً في الأراضي الفلسطينية، وتحديد العوامل المؤثرة على تدهور الواقع الغذائي، ومقارنة النتائج مع الأدبيات ونتائج المسوح الصحية التي نفذها الجهاز في الأعوام 1996، 2000. كما استهدف المسح أيضاً توفير بيانات حول نسب انتشار فقر الدم بين الأطفال 6-59 شهراً وبين النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة).

وتتمثل أهداف المسح الرئيسية في الحصول على بيانات حديثة يمكن من خلالها دراسة الوضع التغذوي الحالي للأطفال في الأراضي الفلسطينية، وتقييم الوضع التغذوي للأطفال في ظل الظروف السياسية والاقتصادية التي يتعرض لها الشعب الفلسطيني ومقارنتها بالوضع السابق. بالإضافة إلى توفير قاعدة بيانات أساسية عن الواقع التغذوي للأطفال تمكن المخططين وواضعي السياسات وصناع القرار، من العمل على تحسين الوضع التغذوي للطفل الفلسطيني وتلبية احتياجاته، وذلك من خلال تمكينهم من توجيه الإمكانيات المتوفرة نحو الفئات الأكثر تضرراً واحتياجاً، وتكون متاحة لاستخدام الباحثين في المجالات ذات العلاقة بتغذية الطفل والعوامل المؤثرة والمرتبطة بها.

## عينة المسح:

تم اختيار عينة عشوائية طبقية متعددة المراحل ممثلة للأراضي الفلسطينية، وهي عبارة عن عينة جزئية من عينة المسح الصحي الذي نفذ في صيف عام 2000. بلغ حجم عينة المسح 5,228 أسرة، منها 2,994 أسرة في الضفة الغربية و2,234 أسرة في قطاع غزة. وتمت مقابلة 3,331 طفلاً مؤهلاً (6-59 شهراً) و6,190 امرأة مؤهلة (15-49 سنة).

## النتائج الرئيسية:

أولاً: أثر الإجراءات الإسرائيلية على الوضع التغذوي للأسر:

- 63.4% من الأسر الفلسطينية واجهت صعوبة في الحصول على المواد الغذائية اللازمة خلال الانتفاضة بواقع 62.5% في الضفة الغربية و65.0% في قطاع غزة.
- شكل الحصار ما نسبته 86.8% من بين الأسباب التي حالت دون حصول الأسر على المواد الغذائية اللازمة خلال الانتفاضة، فيما بلغت نسبة الأسر التي واجهت مثل هذه الصعوبة بسبب فقدان مصدر الدخل الأساسي 57.1%.
- 61.1% من الأسر في الأراضي الفلسطينية اضطرت إلى الاستدانة من أجل الحصول على المواد الغذائية، فيما لجأت 38.8% من الأسر إلى بيع مدخراتها من أجل الحصول على المواد الغذائية.

## ثانياً: سوء التغذية بين الأطفال:

- 9.0% من الأطفال في العمر 6-59 شهراً في الأراضي الفلسطينية يعانون من قصر القامة، فيما يعاني 2.5% من الهزال و3.5% يعانون من نقص الوزن.

### ثالثاً: انتشار فقر الدم:

- 38.0% من الأطفال في العمر 6-59 شهراً في الأراضي الفلسطينية يعانون من فقر الدم، بواقع 35.5% في الضفة الغربية و41.6% في قطاع غزة.
- 33.2% من النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) في الأراضي الفلسطينية يعانين من فقر الدم، بواقع 31.4% في الضفة الغربية و36.4% في قطاع غزة.

### رابعاً: الوصول للخدمات الصحية:

- شكل الحصار الإسرائيلي السبب الرئيس في عدم تمكن الأسر من الحصول على الخدمات الصحية لأطفالها (78.4%)، تلاه عدم المقدرة على دفع التكاليف (75.3%).

### خامساً: وزن المولود عند الولادة:

- 9.6% من الأطفال 6-59 شهراً في الأراضي الفلسطينية بلغت أوزانهم عند الولادة أقل من 2.5 كغم، بواقع 10.3% في الضفة الغربية و8.3% في قطاع غزة.

### سادساً: الرضاعة الطبيعية:

- 95.8% من الأطفال 6-59 شهراً في الأراضي الفلسطينية رضعوا رضاعة طبيعية (96.0% في الضفة الغربية و95.7% في قطاع غزة)، فيما بلغ متوسط فترة الرضاعة الطبيعية 12.8 شهراً.

### سابعاً: التأمين الصحي:

- 74.3% من الأفراد في الأراضي الفلسطينية مؤمنون صحياً، بواقع 67.9% في الضفة الغربية و83.9% في قطاع غزة.
- شكل التأمين الصحي الحكومي النسبة الأعلى من بين التأمينات الأكثر استخداماً (48.4%)، فيما بلغت نسبة الأفراد الذين يتوفر لديهم تأمين خاص 9.6%. وبلغت نسبة الأفراد الذين يتوفر لديهم تأمين وكالة 11.6%.

**الجداول**  
**Tables**



## الفصل الأول

### المقدمة

#### 1.1 مقدمة:

يعتبر مسح التغذية 2002 أول مسح متخصص ينفذ على المستوى الوطني، وهو أحد المسوح الضرورية التي سعى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لتنفيذها، وقد تم تنفيذ المسح في الربع الثاني من العام 2002. نظراً لاستمرار الإجراءات الإسرائيلية منذ قرابة عامين، والمتمثلة بالحصار والإغلاق التام للأراضي الفلسطينية واثراً ذلك على تردي الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للأسر الفلسطينية، فقد تم تصميم هذا المسح ليوفر بيانات حول الوضع التغذوي للأطفال في الأراضي الفلسطينية، وذلك بجمع بيانات عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً من خلال سؤال الأم أو السيدة القائمة على رعاية الطفل. كما غطى المسح العديد من المواضيع الأخرى مثل خصائص النساء المؤهلات (15-49 سنة اللواتي لديهن أطفال في العمر 6-59 شهراً) الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية. وفر المسح أيضاً بيانات حول انتشار فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب، وتلقي أقرص الحديد، هذا بالإضافة إلى مجموعة من المؤشرات المتعلقة بخصائص المسكن والأنماط الغذائية والسلوك الغذائي في الأسرة تجاه الأطفال، كما يشمل المسح بيانات حول الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للسكان بشكل عام.

#### 2.1 أهداف المسح:

تمثلت أهداف المسح الرئيسية بما يلي:

1. الحصول على بيانات حديثة يمكن من خلالها دراسة الوضع التغذوي الحالي للأطفال في الأراضي الفلسطينية.
2. التمكن من تقييم الوضع التغذوي للأطفال في ظل الظروف السياسية والاقتصادية التي يتعرض لها الشعب الفلسطيني ومقارنتها بالوضع السابق.
3. التمكن من دراسة تأثير الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأم والأسرة على الوضع الغذائي للطفل في الأراضي الفلسطينية.
4. توفير قاعدة بيانات أساسية عن الواقع التغذوي للأطفال تمكن المخططين ووضع السياسات وصناع القرار، من العمل على تحسين الوضع التغذوي للطفل الفلسطيني وتلبية احتياجاته، وذلك من خلال تمكينهم من توجيه الامكانيات المتوفرة نحو الفئات الأكثر تضرراً واحتياجاً.
5. توفير قاعدة بيانات لاستخدام الباحثين في المجالات ذات العلاقة بتغذية الأطفال والعوامل المؤثرة والمرتبطة بها.

#### 3.1 هيكلية التقرير:

يتألف التقرير من خمسة فصول بالإضافة إلى المقدمة (الفصل الأول) وقائمة الجداول وقائمة المحتويات. يحتوي الفصل الثاني على قائمة التعاريف والمصطلحات التي تم استخدامها في المسح. أما الفصل الثالث فيستعرض نتائج المسح الأساسية، ويتطرق الفصل الرابع من التقرير إلى المنهجية التي استخدمت في تخطيط وتنفيذ المسح. أما الفصل الأخير في هذا التقرير (الفصل الخامس) فيتضمن تقييماً لجودة البيانات بما في ذلك معدلات الاستجابة والتعاون من الأسر المختارة للإجابة على الأسئلة وأقسام الاستمارة المختلفة وغيرها. هذا ويشتمل التقرير على الجداول الرئيسية التي خلص إليها المسح.



## الفصل الثاني

### المصطلحات والتعاريف

#### 1.2 تعاريف عامة:

**الأسرة المعيشية:** فرد أو مجموعة أفراد تربطهم أو لا تربطهم صلة قرابة، ويقيمون عادة في مسكن واحد أو جزء منه، ويشتركون في المأكل أو في أي وجه من ترتيبات المعيشة الأخرى.

**الفرد في الأسرة:** هو الفرد الذي يقيم في الأسرة بشكل معتاد، وفي هذا المسح تم اعتبار الأفراد المقيمين في تجمعات معينة داخل الضفة الغربية وقطاع غزة من اجل الدراسة (الطلاب)، والطلاب الذين يدرسون في الخارج ولكنهم يعودون سنويا لزيارة ذويهم والإقامة معهم، والعمال المنفصلون عن أسرهم ويعودون لها في نهاية الأسبوع أو الشهر، وكذلك السجناء على انهم أفراد مقيمون بصورة معتادة مع أسرهم وليس في أماكن عملهم أو دراستهم أو سجنهم.

**رب الأسرة:** هو الشخص المقيم إقامة معتادة مع الأسرة، والذي عرف بأنه يحمل هذه الصفة من قبل باقي أفراد الأسرة، وعادة ما يكون هذا الشخص صاحب السلطة والمسؤول عن تدبير الشؤون الاقتصادية للأسرة وقد يشاركه الآخرون في ذلك، وقد يكون رب الأسرة ذكراً أو أنثى.

**الغرفة:** هي أي مساحة تساوي أو تزيد عن (4) م<sup>2</sup> (أربعة أمتار مربعة فأكثر) محاطة بجدران وسقف يسهل عزل المستخدمين لها عن الآخرين، وتعتبر الفرنادات المقززة غرفة إذا كانت مساحتها مساوية أو تزيد عن أربعة أمتار مربعة ومستخدمة لأي غرض من الأغراض المعيشية، وتعتبر الصالة غرفة، ولا يعتبر كل من المطبخ والحمام والمرحاض والممرات من ضمن الغرف كما لا يعتبر من الغرف تلك المخصصة للحيوانات والدواجن وكذلك الغرف المستخدمة للعمل فقط.

**منطقة العد:** هي المنطقة الجغرافية المحددة على الخرائط والتي يتم تحديدها على الطبيعة بحدود واضحة المعالم (شوارع، وطرق، وممرات، وحدود إدارية) لتكون مجال عمل عداد واحد عادة، وقد تكون تجمعا صغيرا أو جزءاً من تجمع سكاني كبير. وتضم كل منطقة حوالي 150 وحدة سكنية باستثناء التجمعات الصغيرة والتي تضم أقل من 150 وحدة سكنية، فقد اعتبرت منطقة عد، بغض النظر عن عدد الوحدات السكنية.

**الخلية:** هي اصغر وحدة معاينة جغرافية يتم جمع البيانات على مستواها ويراعى أن تكون حدود الخلايا واضحة يسهل التعرف عليها.

**الطبقة:** هي فئة من المجتمع الإحصائي متجانسة فيما بينها في كثير من الصفات والمتغيرات قيد الدراسة.

**وحدة المعاينة الأولية:** هي وحدات جغرافية أو تجمعات سكنية تستخدم عند تصميم العينة متعددة المراحل يتم اختيارها في المرحلة الأولى (وحدات أولية)، وهي في هذا المسح مناطق العد.

**الوحدة السكنية:** هي مبنى أو جزء من مبنى معد أصلاً لسكن أسرة واحدة، وله باب أو مدخل مستقل أو أكثر من مدخل يؤدي إلى الطريق أو الممر العام دون المرور في وحدة سكنية أخرى، وقد تكون الوحدة السكنية غير معدة أصلاً للسكن إلا أنها وجدت مسكونة وقت تنفيذ المسح، وقد تكون الوحدة السكنية مستخدمة للسكن أو العمل أو لكليهما أو مغلقة أو خالية. وقد تكون الوحدة السكنية مشغولة بأسرة واحدة أو أكثر وقت تنفيذ المسح.

**الإسناد الزمني:** هو التاريخ المرجعي الذي تم استخدامه عند احتساب الأعمار وقد حدد في هذا المسح على أنه يوم 2002/3/1.

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

## 2.2 التعاريف الأساسية لخصائص الأفراد والأسر:

**العمر:** هو الفترة الزمنية المقدرة أو المحسوبة بين تاريخ الميلاد وتاريخ الإسناد (2002/3/1)، معبرا عنه بسنوات شمسية كاملة.

**العمر الوسيط:** العمر الذي يقسم السكان الى مجموعتين متساويتين من ناحية العدد، اي نصف السكان اصغر من هذا العمر والنصف الثاني اكبر.

**تاريخ الميلاد:** هو تاريخ ميلاد الفرد ويتكون من اليوم والشهر والسنة الميلادية حسب الوثائق الرسمية مثل تباليع الولادة أو شهادات الميلاد أو جواز السفر أو أي مستند رسمي.

**التراكم في الأعمار:** الميل من قبل المستجوبين أو الباحثين نحو تفضيل أعمار معينة دون غيرها، وأيضا تعرف كعمر (تفضيل احاد عمر معينة) وينتشر تفضيل الأعمار المنتهية بصفر أو خمسة.

**المشتغل:** هو الفرد الذي يباشر شغلا أو عملا معيناً سواء كان لحسابه أو لحساب الغير، باجر أو بدون اجر أو في مصلحة العائلة، ويصنف المشتغلون حسب عدد ساعات العمل الأسبوعية إلى مشتغلين (1-14) ساعة، ومشتغلين 15 ساعة فأكثر.

**المتعطّل عن العمل:** هو الفرد الذي لم يعمل مطلقاً خلال فترة الإسناد، ولم يكن مرتبطاً بعمل معين، وهو قادر على العمل ويرغب في الحصول على عمل، وقام بالبحث عن فرصة عمل في هذه الفترة، كذلك فان الفرد المتوقف عن العمل، يعتبر غائبا عن العمل حتى ولو كان يتوقع العودة أو كان مستعداً للعودة في حال استدعائه للعمل. ويقسم المتعطّلون عن العمل إلى مجموعتين: المتعطّلين الذين سبق لهم العمل، والمتعطّلين الذين لم يسبق لهم العمل.

**المهنة:** هي الحرفة أو نوع العمل الذي يباشره الفرد إذا كان مشتغلاً، أو الذي باشره سابقاً إذا كان متعطّلاً سبق له العمل، والمقصود بالمهنة الرئيسية هي المهنة التي يقضى فيها المشتغل أكثر من نصف وقت العمل، أو هي المهنة الأكثر تكرراً خلال الأشهر الثلاثة السابقة لتاريخ الإسناد الزمني.

## الحالة الزوجية:

الحالة الزوجية للفرد تعني حالة الفرد الشخصية والتي يكون عليها ذلك الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فاكثر وقت إجراء المقابلة، والمتعلقة بقوانين وعادات الزواج المعمول به في البلد. وقد تكون إحدى الحالات التالية

**لم يتزوج أبدا:** هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فاكثر ولم يتزوج زواجا فعليا وفقا للعرف السائد (أي لم يتم الدخول بعد) ولم يعقد قرانه ولم يكن قد تزوج في السابق.

**عقد قران لأول مرة:** هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فاكثر، وقد تم تسجيل عقد زواج رسمي له من قبل المحكمة ولكنه لم يتزوج فعليا وفقا للعرف السائد (أي لم يتم الدخول بعد) وليس مطلقا أو أرملا من زواج سابق ولا يشمل الفرد الذكر المتزوج حاليا وعقد قرانه للمرة الثانية حيث يعتبر متزوجا.

**متزوج:** هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فاكثر والمتزوج زواجا فعليا وفقا للعرف السائد سواء كان الزوجان يقيمان معا وقت إجراء المقابلة أم لا، وبغض النظر عن حالته السابقة.

**مطلق:** هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فاكثر وسبق له الزواج فعلا وانفصم (انحل) آخر زواج بالطلاق المسجل شرعا ولم يتزوج مرة أخرى.

**أرمل:** هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فاكثر وسبق له الزواج فعلا وانفصم (انحل) آخر زواج بوفاة الطرف الآخر ولم يتزوج مرة أخرى.

**منفصل:** هو الفرد الذي يبلغ عمره 12 سنة فاكثر وسبق له الزواج فعلا وانفصل آخر زواج له بسبب ما، وبدون أي إثبات مسجل رسميا وقانونيا، ولم يتزوج مرة أخرى.

## المرض المزمن:

هو المرض الذي يصيب الإنسان بصورة مزمنة ويحتاج إلى تناول علاج بصورة مستمرة ومنظمة، وقد شخض من قبل طبيب اختصاصي، ومن الأمثلة على ذلك مرض السكري، وضغط الدم، وأمراض القلب، وغيرها.

## الحمل:

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

## الكادر الطبي المؤهل:

يشمل الأطباء والمرضين والقابلات.

## المستشفى:

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

## الوزن الطبيعي للمولود:

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

- الوزن الأقل من الطبيعي:** هو وزن المولود الذي يقل عن 2.5 كغم عند ولادته، ويكون أقل من  $-2SD$ .
- الوزن الأكثر من الطبيعي:** هو وزن المولود الذي يزيد عن 4.0 كغم عند ولادته، ويكون أعلى من  $-2SD$ .
- الرضاعة الطبيعية:** هو تلقي الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو مشفوط.
- التغذية المكتملة:** هي تلقي الطفل كلا من حليب الثدي والأغذية الصلبة أو شبه الصلبة كالحليب الصناعي والعصير.
- معدل الاستمرار في الرضاعة الطبيعية:** نسبة الأطفال الذين أعمارهم (9-12) شهرا والذين ما زالوا يرضعون.
- فيتامين أ/د:** فيتامين يعطى للأطفال دون السنة لوقايتهم من أمراض الكساح وأمراض العين.
- النمو:** هو عبارة عن الزيادة في الحجم والتي تشمل الزيادة في الطول والوزن ومحيط الرأس ومحيط الصدر.
- سوء التغذية:** مصطلح سوء التغذية يستخدم ليشمل الاضطرابات الناجمة عن أسباب متعددة بدءاً بنقص عناصر غذائية دقيقة ومحددة مثل الفيتامينات والمعادن أو البروتينات ونقص أو زيادة السرعات الحرارية والتي من الممكن أن تسبب المجاعة أو السمنة أو أمراض أخرى.
- قياسات الجسم:** هي الطريقة التي تتعامل مع قياس الوزن، وقياسات الجسم هي قياسات الارتفاع في حالة الوقوف والطول في حالة الانبطاح على الظهر.
- الطول:** المسافة بين قمة الرأس وحتى عقبي الطفل عندما يتم قياس الطفل مستلقياً (للأطفال الذين أعمارهم أقل من سنتان).
- الوزن:** قياس الكتلة الكلية لجسم الطفل بدون ملابسه.
- ارتفاع الطفل:** المسافة بين قمة الرأس وحتى عقبي الطفل عندما يتم قياس الطفل واقفاً (للأطفال الذين أعمارهم سنتين فأكثر).
- لوحة قياس الطول:** هي اللوحة التي يمكن بواسطتها قياس ارتفاع الطفل وهو واقف أو طوله وهو مستلق مقرباً لأقرب 1 سم.
- الهزال (الوزن مقابل الطول):** يعكس هذا المؤشر وزن الطفل مقابل طوله، ويعتبر نقص الوزن بالنسبة للطول نحافة إذا كان طبيعياً، فيما يسمى هزالاً إذا كان ناتج عن حالة مرضية سواء مزمنة أو حالية. ولا يعني خلو المجتمع من الهزال بان الوضع التغذوي جيد في ذلك المجتمع. وبشكل عام يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن انحرافين معياريين ( $-2 SD$ ) أن لديهم هزال متوسط، وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن ( $-3 SD$ ) بأن لديهم هزالاً حاداً. ويتأثر الهزال بشكل أساسي بوزن الطفل وطوله وهو أحد المقاييس المستعملة في البحث في زيادة الوزن عند الأطفال.

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

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

**تصنيف درجات مؤشرات سوء التغذية:** درجة سوء التغذية الشديد: الأطفال الذين يقعون في الفئة دون ثلاث انحرافات دون الوسيط المعياري الدولي.

درجة سوء التغذية المتوسط: الأطفال الذين يقعون تحت أو أقل من انحرافين معياريين دون الوسيط المعياري الدولي.

**فقر الدم:** و نقص الحديد في الدم وقد يكون ناتجا عن سوء التغذية أو حالات مرضية، وبالتالي انخفاض نسبة الهيموجلوبين في الدم مقارنة بالمستوى الطبيعي. **والمستوى الطبيعي** للهيموجلوبين في الدم لدى الأطفال في العمر 6-59 شهراً هو 11.0 غم/دسيليتر، أما المستوى الطبيعي للهيموجلوبين في الدم لدى النساء هو 12.0 غم/دسيليتر، ويعتبر مستوى الهيموجلوبين الطبيعي للحوامل 11.0 غم/دسيليتر.

**الأنيميا البسيطة:** ترتبط بمستوى تركيز الهيموجلوبين في الدم والذي يتراوح ما بين 10 - 10.9 غم/دسيليتر بين الأطفال، و 10.9-10 غم/دسيليتر بين النساء الحوامل، و 11.9-10 غم/دسيليتر بين النساء غير الحوامل.

**الأنيميا المتوسطة:** ترتبط بمستوى تركيز الهيموجلوبين في الدم وتتراوح ما بين 7-9.9 غم/دسيليتر بين الأطفال والنساء الحوامل وغير الحوامل.

**الأنيميا الشديدة:** ترتبط بمستوى تركيز الهيموجلوبين في الدم ويكون مستوى الهيموجلوبين في هذه الحالة أقل من 7.0 غم/دسيليتر بين الأطفال والنساء.





## الفصل الثالث

### النتائج الرئيسية

#### 1.3 أثر الإجراءات الإسرائيلية على الوضع التغذوي للأسر:

تشير النتائج إلى أن 63.4% من الأسر الفلسطينية (62.5% في الضفة الغربية و65.0% في قطاع غزة) واجهت صعوبة في الحصول على المواد الغذائية اللازمة خلال الانتفاضة (أي منذ 2000/09/28). إذ أفادت 86.8% من الأسر التي واجهت صعوبة في الحصول على المواد الغذائية أن سبب ذلك يعود للحصار، وأن 40.8% بسبب منع التجول، و57.1% بسبب فقدان مصدر الدخل الأساسي.

وأشارت النتائج إلى أن 61.1% من الأسر في الأراضي الفلسطينية (60.4% في الضفة الغربية و62.3% في قطاع غزة) اضطرت إلى الاستدانة من أجل الحصول على المواد الغذائية، فيما لجأت 38.8% من الأسر إلى بيع مدخراتها من أجل الحصول على المواد الغذائية، بينما 26.0% من الأسر اعتمدت بشكل كلي على المساعدات الغذائية.

#### 2.3 سوء التغذية بين الأطفال:

تشير النتائج إلى أن نسبة الأطفال 6-59 شهراً الذين يعانون من قصر القامة بلغت 9.0%، أما نسبة الذين يعانون من نقص الوزن فقد بلغت 3.5% في الأراضي الفلسطينية. أما نسبة الذين يعانون من الهزال لنفس الفئة العمرية من الأطفال في الأراضي الفلسطينية فقد بلغت 2.5%.

وعلى صعيد المنطقة، فإن النتائج تشير إلى أن نسبة الأطفال 6-59 شهراً الذين يعانون من قصر القامة بلغت 8.0% في الضفة الغربية مقابل 10.5% في قطاع غزة، أما نسبة الذين يعانون من نقص الوزن فقد بلغت 4.0% في الضفة الغربية و2.6% في قطاع غزة. أما نسبة الذين يعانون من الهزال لنفس الفئة العمرية من الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة فكانت (2.9% و2.0% على التوالي).

#### 3.3 انتشار فقر الدم:

تشير النتائج إلى أن 38.0% من الأطفال 6-59 شهراً يعانون من فقر الدم، بواقع 35.5% في الضفة الغربية و41.6% في قطاع غزة. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة فقر الدم الشديد بلغت 0.2%، فيما بلغت نسبة فقر الدم المتوسط بين نفس الفئة العمرية 15.3%، أما نسبة فقر الدم الخفيف فبلغت 22.5% من الأطفال في نفس الفئة العمرية.

أما بالنسبة لانتشار فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب، فقد أشارت النتائج إلى أن 33.2% من النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة يعانين من فقر الدم، بواقع 31.4% في الضفة الغربية و36.4% في قطاع غزة. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة فقر الدم الشديد بلغت 0.3%، فيما بلغت نسبة فقر الدم المتوسط لنفس الفئة العمرية بين النساء 6.1%، أما نسبة فقر الدم الخفيف فبلغت 26.8% من مجموع النساء في نفس الفئة العمرية.

### 4.3 الوصول للخدمات الصحية:

تشير النتائج إلى أن 40.0% من الأسر واجهت صعوبات في الحصول على خدمات صحية لأطفالها (44.6% في الضفة الغربية و32.1% في قطاع غزة)، وأن الإغلاق الإسرائيلي شكل السبب الرئيس وراء ذلك (78.4%) (92.4% في الضفة الغربية و44.5% في قطاع غزة)، في حين أن 75.3% (72.3% في الضفة الغربية و82.7% في قطاع غزة) من هؤلاء لم يتمكنوا من الحصول على خدمات صحية لأطفالهم بسبب عدم المقدرة على دفع التكاليف، فيما لم تتمكن 44.0% من هذه الأسر من الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب منع التجول.

### 5.3 الأمن الغذائي:

تشير النتائج إلى أن 16.0% من الأسر عمدت إلى زراعة حديقة منزلية من أجل تأمين الاحتياجات الغذائية الأساسية لأفراد الأسرة خلال الانتفاضة، منها 20.1% في الضفة الغربية و8.4% في قطاع غزة. وتشير النتائج أيضاً إلى أن 20.9% من الأسر في الأراضي الفلسطينية عمدت إلى تربية بعض الحيوانات (كالطيور والمواشي والأبقار) من أجل تأمين الاحتياجات الغذائية الأساسية لأفراد الأسرة خلال الانتفاضة، منها 19.9% في الضفة الغربية و22.7% في قطاع غزة.

### 6.3 وزن المولود عند الولادة:

أشارت النتائج إلى أن 9.6% من الأطفال 6-59 شهراً، بلغت أوزانهم عند الولادة أقل من 2.5 كغم، بواقع 10.3% في الضفة الغربية و8.3% في قطاع غزة.

### 7.3 الرضاعة الطبيعية:

تشير النتائج إلى أن 95.8% من الأطفال في العمر 6-59 شهراً رضعوا رضاعة طبيعية، بواقع 96.0% في الضفة الغربية و95.7% في قطاع غزة. وأن متوسط فترة الرضاعة الطبيعية بلغ 12.8 شهراً في الأراضي الفلسطينية (12.4 شهراً في الضفة الغربية و13.5 شهراً في قطاع غزة)، وبلغت نسبة الأطفال (9-12) شهراً الذين استمروا في الرضاعة الطبيعية 56.4% في الأراضي الفلسطينية، بواقع 53.8% في الضفة الغربية و60.4% في قطاع غزة.

### 8.3 تلقي الفيتامينات والحديد:

حول تلقي الفيتامينات والحديد، أشارت النتائج إلى أن 48.9% من بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية في الفئة العمرية 6 شهور فأكثر قد تلقوا فيتامين أ/د، بواقع 63.7% في الضفة الغربية و25.9% في قطاع غزة. وأن 36.1% تلقوا شراب الحديد، بواقع 33.9% في الضفة الغربية و39.5% في قطاع غزة.

### 9.3 الأمراض المزمنة لدى الأطفال:

تشير النتائج إلى أن 0.2% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً مصابون بالسكري حسبما أفادت أمهاتهم، و0.5% يعانون من أمراض القلب، فيما بينت النتائج إلى أن 0.3% منهم مصابون بالصرع، وأن 1.0% يعانون من التشوهات الخلقية والأمراض المتوارثة، فيما يعاني 1.7% منهم من بعض الأمراض المزمنة الأخرى.

### 10.3 التأمين الصحي:

تشير نتائج المسح إلى أن ما نسبته 74.3% من الأفراد في الأراضي الفلسطينية مؤمنون صحياً، بواقع 67.9% في الضفة الغربية و83.9% في قطاع غزة. وبالنسبة للتأمينات الأكثر استخداماً فقد بلغت النسبة للتأمين الحكومي 48.4% (44.4% في الضفة الغربية و54.4% في قطاع غزة)، و11.6% لتأمين وكالة الغوث (6.6% في الضفة الغربية و19.2% في قطاع غزة)، هذا وقد بلغت نسبة الذين يتوفر لديهم تأمين خاص 9.6% (15.3% في الضفة الغربية و1.2% في قطاع غزة).

### 11.3 المياه والصرف الصحي:

تشير النتائج إلى أن 93.9% من الأسر في الأراضي الفلسطينية يتوفر لديها مصدر مياه شرب آمن، منها 97.6% في الضفة الغربية و86.5% في قطاع غزة. وفيما يتعلق بوسائل الصرف الصحي، تشير النتائج إلى أن 45.8% من الأسر في الأراضي الفلسطينية تعيش في مساكن مربوطة بوسائل صرف صحي، منها 34.6% في الضفة الغربية و66.7% في قطاع غزة.



## الفصل الرابع

### المنهجية

#### 1.4 استثمار المسح:

تتكون استثمار المسح من خمسة أجزاء رئيسية هي:

**الجزء الأول:** ويشمل استثمار الأسرة، حيث تحتوي على الأقسام التالية:

- صفحة الغلاف: وتحتوي على البيانات التعريفية للأسرة المختارة وسجل المقابلة ونتيجتها، كذلك بيانات حول أفراد الأسرة، والنساء المؤهلات (15-49 سنة)، والأطفال المؤهلين (6-59 شهراً)، وهي تشمل معلومات تعريفية خاصة بفرق العمل وذلك للتمكن من السيطرة على العمليات الميدانية.
- قائمة أفراد الأسرة: تشمل بيانات حول الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحية لكل فرد من أفراد الأسرة، مثل: العمر، والجنس، والتعليم، والعلاقة بقوة العمل والمهنة الرئيسية، والحالة الزوجية، وتوفر التأمين الصحي ونوعه.

**الجزء الثاني:** بيانات المسكن والوضع الاقتصادي: ويشمل بيانات حول نوع المسكن الذي تقيم فيه الأسرة بشكل معتاد، والمصدر الرئيس لمياه الشرب، ومصادر التصريف الصحي، ونوع المراض في المسكن، وعدد الغرف فيه، وامتلاك الأسرة للسلع المعمرة، ومصادر الدخل الرئيسية والثانوية. كذلك يحتوي هذا الجزء على بيانات حول الصعوبات التي واجهتها الأسر في الحصول على المواد الغذائية خلال الانتفاضة، والأنماط الغذائية وطرق مواجهة الانخفاض في النمط الغذائي، بالإضافة إلى مواضيع تتعلق بالأمن الغذائي للأسرة خلال الانتفاضة.

**الجزء الثالث:** ويشمل استثمار الأم، حيث تحتوي على الأقسام التالية:

- صفحة الغلاف: وتحتوي على البيانات التعريفية للأسرة المختارة وسجل المقابلة ونتيجة المقابلة.
- قياس مستوى الهيموجلوبين للنساء: يوفر هذا القسم بيانات حول حالة الحمل لدى السيدة، وعدد الأحمال، وتلقي الحديد، بالإضافة إلى فحص نسبة الهيموجلوبين في الدم.
- الأم: يوفر هذا القسم بيانات حول السلوك الغذائي الذي تتبعه الأم مع أطفالها، والوصول للخدمات الصحية وأثر الإجراءات الإسرائيلية على ذلك، وقياس معرفة النساء بمواضيع تغذوية وأخرى كفقر الدم.

**الجزء الرابع:** ويشمل استثمار الطفل، حيث يحتوي على الأقسام التالية:

- صفحة الغلاف: وتحتوي على البيانات التعريفية للأسرة المختارة وسجل المقابلة ونتيجة المقابلة لاستثمار الطفل.
- صحة الطفل، يوفر هذا القسم بيانات حول الأطفال في الفئة العمرية (6-59) شهراً من الناحية الصحية والغذائية، كإصابة بالأمراض المزمنة والخلقية، ووزن المولود عند الولادة، والرضاعة الطبيعية وتناول الطفل للفيتامينات والحديد، وللحليب الصناعي وعمر الطفل عند الفطام، والأغذية المكملة وعمر الطفل عند تناول كل نوع من أنواع الأغذية في السنة الأولى من عمره، والممارسات الغذائية والسلوك الغذائي.

**الجزء الخامس:** قياسات الوزن والطول للأطفال في الفئة العمرية (6-59) شهراً، وقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم لهؤلاء الأطفال.

#### 2.4 العينة والإطار:

عينة مسح التغذية-2002 هي عينة جزئية من عينة المسح الصحي الذي تم تنفيذه عام 2000.

#### 1.2.4 مجتمع الدراسة:

المجتمع المستهدف في هذا المسح هو الأسر الفلسطينية التي تقيم بصورة اعتيادية في الأراضي الفلسطينية، وتم التركيز في هذا المسح على دراسة الأوضاع التغذوية والصحية للطفل من سن 6 شهور إلى 59 شهراً.

#### 2.2.4 الإطار:

قائمة خلايا المسح الصحي 2000 والتي بلغ عددها 288 خلية (الخلية هي مجموعة من المساكن المتجاورة محددة بحدود واضحة المعالم، مثل حدود طبيعية أو شوارع أو دخلات) وقد تم استخدام هذه الخلايا كوحدات معاينة أولية (PSUs) في المرحلة الأولى من عملية اختيار العينة.

#### 3.2.4 حجم العينة:

تم تقدير حجم العينة للمسح على مستوى الأراضي الفلسطينية بناء على تقدير مؤشر نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن والذي وصل حوالي 2.5% حسب نتائج بيانات المسح الصحي 2000، وتم افتراض قيمة أثر تصميم العينة (حوالي 1.5). بلغ عدد مناطق العد في العينة 225 منطقة عد، منها 133 منطقة عد في الضفة الغربية و92 منطقة عد في قطاع غزة، تحتوي على 234 خلية موزعة بواقع 142 خلية في الضفة الغربية و92 خلية في قطاع غزة، وقد بلغ عدد الأسر في العينة 5228 أسرة منها 2994 أسرة في الضفة الغربية و2234 أسرة في قطاع غزة.

#### 4.2.4 تصميم العينة:

تم تصميم عينة المسح باستخدام أسلوب العينة الطبقيّة العنقودية ذات المرحلتين. في المرحلة الأولى تم اختيار عينة طبقية عنقودية مكونة من 235 خلية من قائمة خلايا المسح الصحي 2000، وفي المرحلة الثانية تم مقابلة الأسر التي توجد في كشوف الأسر للخلية المختارة.

#### 5.2.4 معدلات التجاوب:

بلغت النسبة الإجمالية للاستمارات المكتملة في هذا المسح 85.0% من العينة الأصلية، بواقع 80.6% في الضفة الغربية، و90.9% في قطاع غزة. أما معدل التجاوب فقد بلغ 95.7%، حيث بلغ 93.5% في الضفة الغربية، و98.3% في قطاع غزة.

#### 6.2.4 حساب الأوزان:

يعرف الوزن على أنه مقلوب احتمال الاختيار للعنصر في العينة، ويمكن تفسير الوزن على أنه مقدار ما يمثلته العنصر في العينة من عناصر المجتمع. وقد تم حساب الأوزان بحيث تراعي التعويض عن حالات عدم الاكتمال التي تمت خلال عملية جمع البيانات، بالإضافة إلى مراعاة توزيع السكان حسب المنطقة والجنس، والتركييب العمري حسب التقديرات السكانية لبداية الربع الثاني من عام 2002. ومن الضروري عند حساب التقديرات لمؤشرات المسح أن يتم حساب الأوزان، بحيث يكون لكل وحدة تحليل وزن يتناسب مع احتمال الاختيار للوحدة.

إن تعديل الأوزان مهم للتقليل من التحيز الناشئ عن حالات عدم الاستجابة، كما أن تعديل الأوزان راعى التغيير في عدد السكان منذ إجراء التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت عام 1997 وحتى تنفيذ المسح.

كما روعي عند حساب الأوزان والتقديرات عدد السكان في الأراضي الفلسطينية وتوزيعهم حسب الفئات العمرية في بداية الربع الثاني من عام 2002، لذا فإن النتائج والتقديرات والنسب المستخرجة من هذا المسح تمثل الواقع في الأراضي الفلسطينية في تلك الفترة.

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

#### 7.2.4 حساب التباين:

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

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

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

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

### 3.4 التجربة القبلية:

تعتبر التجربة القبلية صورة مصغرة عن خطة المسح الرئيسي، لذلك فقد تم تصميمها بحيث تعكس جميع جوانب ومواصفات الخطة الموضوعية لتنفيذ المسح، وتهدف إلى عدة أمور منها:

1. فحص شامل لأدوات المسح (الاستمارة، وأدلة التدريب، والنماذج، وأدوات قياس الطول والوزن).
2. تنظيم وإدارة العمليات الميدانية.
3. معالجة البيانات: استلام وتسليم الاستمارات وآلية البرمجة والتدقيق الآلي.
4. التقديرات المادية والاحتياجات البشرية.
5. العينة: الخروج بتقديرات حول عدد الأسر المتوقع زيارتها.

تم تنفيذ التجربة القبلية في محافظات رام الله والبيرة، والخليل، وبيت لحم، حيث تم اختيار 136 أسرة معيشية موزعة على 6 خلايا عد من خارج الخلايا التي تم اختيارها لعينة المسح الرئيسي في هذه التجمعات. وقد روعي عند اختيار عينة التجربة القبلية بأن تكون ممثلة للمناطق الحضرية والريفية والمخيمات. وبدأ العمل الميداني للتجربة يوم 2/18/2002 واستمر لمدة 3 أيام، وتم إجراء تقييم للتجربة القبلية ونتائجها، وبناء عليه تم إجراء التعديلات اللازمة على أدوات المسح وبرنامج الإدخال والجدول الزمني لتنفيذ أنشطة المشروع.

### 4.4 العمليات الميدانية:

#### 1.4.4 اختيار طاقم العمل الميداني وتحديد هيكلية الفريق:

شاركت 51 باحثة للقيام بمهمة جمع البيانات ميدانياً. وقد تم توزيع الباحثات على 13 فريقاً، منها 8 فرق في الضفة الغربية و5 فرق في قطاع غزة، وذلك بما يتفق مع معدلات الإنجاز المقدرة بـ (2.5-3) استمارات يومياً للباحثة الواحدة، ومدة العمل، وحجم العينة في كل محافظة، حيث تم تشغيل فريق واحد في أكثر من محافظة بسبب قرب وصغر حجم هذه المحافظات. ويتكون الفريق الواحد من مشرفة، ومدققة، و3-5 باحثات، ومساعدة لأخذ قياسات الوزن والطول، بالإضافة إلى فني مختبر لإجراء فحص الدم للأفراد المؤهلين.

#### 2.4.4 تدريب فريق العمل الميداني:

بعد عملية التقييم وقرار التوصيات حول الاستمارة وآلية العمل وهيكلية الفريق وبرنامج التدريب والطواقم اللازمة للعمل بناء على معدل الإنجاز في التجربة، تم الشروع بالتحضير للدورة التدريبية لفريق المسح والتي جاءت في فترة صعبة جداً تخللها العديد من الاغلاقات وفرض حظر التجول على العديد من المحافظات، مما اضطرنا لإجراء التدريب لكل محافظة على حدة. ومن أجل توحيد التدريب قدر الإمكان، تم تسجيل محاضرات استيفاء أقسام الاستمارة على أشرطة فيديو وتم توزيع هذه الأشرطة على مراكز التدريب في المحافظات، كذلك تم تعيين مدرب رئيس لكل مركز تدريب في كل محافظة للإشراف على التدريب وتوضيح أية أمور واستفسارات قد تثار خلال التدريب من خلال الاتصال والتنسيق المباشر مع إدارة المشروع. ومن أجل ضمان توحيد التدريب بين الضفة الغربية وقطاع غزة، تم إجراء تدريب مشترك بين كل من رام الله وغزة عبر (Video Conference) لمدة 3 أيام.

كذلك تم إجراء دورة تذكيرية مدتها يومان في مدينة نابلس قبل البدء بجمع البيانات، شارك فيها جميع الباحثات اللواتي عملن في منطقة شمال الضفة الغربية، حيث قامت إدارة المشروع بتدريب الباحثات على آلية استيفاء أقسام الاستمارة



المختلفة، وتدريب الباحثات والمساعدات على استخدام مقاييس الوزن والطول، وتم تدريب فنيي المختبر على استخدام أجهزة فحص الدم. أما في محافظات جنوب الضفة الغربية، فلم تتمكن من عقد دورة تذكيرية بسبب الإغلاق المتواصل، وتم الاعتماد على التدريب من خلال الفيديو والتواصل عبر الهاتف.

كان هناك تواصل دائم مع جميع مراكز التدريب من خلال إرسال التعاميم بشكل متواصل، والتي توضح الاستفسارات والتساؤلات التي تثار خلال التدريب من قبل المتدربات، وذلك من أجل تعميم الاستفادة على الجميع.

شارك في تدريب الباحثات طاقم مختص وأخصائيون في التغذية، حيث أن هذا المسح ذو خصوصية، والاستمارة تحتوي على مفاهيم ومصطلحات طبية وغذائية تحتاج إلى توضيح وتفسير، كذلك تم تأهيل فنيي المختبر وتدريبهم على استخدام أجهزة فحص الدم من قبل مختصين من أجل ضمان الاستخدام الصحيح لهذه الأجهزة.

تجدر الإشارة إلى أن التدريب في محافظات جنوب قطاع غزة قد بدأ بعد الانتهاء من التدريب في باقي محافظات القطاع، وذلك بسبب تقطيع أوصال القطاع إلى 3 مناطق معزولة تماماً من قبل الاحتلال الإسرائيلي، الأمر الذي حال دون وصول باحثات جنوب قطاع غزة إلى مركز التدريب في مدينة غزة. شارك في الدورة التدريبية في جميع المحافظات 128 متدربة، منهن 74 متدربة في الضفة الغربية و54 في قطاع غزة.

#### 3.4.4 جمع البيانات من الميدان:

كما تم التنويه في بداية التقرير فإن العمل الميداني لم يبدأ بشكل متزامن في جميع محافظات الضفة الغربية وذلك بسبب الإغلاق والحصار والاحتلال الإسرائيلي لجميع المحافظات، وقد توقف العمل كلياً خلال شهر نيسان - 2002. بدأ جمع البيانات في كل من محافظة رام الله والبيرة ومحافظة القدس ومحافظات غزة وشمال ووسط غزة بتاريخ 25/3/2002. أما العمل في باقي محافظات الوطن فقد بدأ العمل في كل محافظة تبعا للظروف الأمنية التي كانت سائدة في حينه، وانتهى جمع البيانات في الأسبوع الأول من شهر تموز - 2002.

تجدر الإشارة هنا إلى أنه تم عقد لقاء مع جميع الباحثات اللواتي عملن في وسط الضفة الغربية وأولئك اللواتي عملن في قطاع غزة بعد يومين من بدء عملية جمع البيانات عبر (Video Conference) وذلك من أجل بحث الإشكاليات التي ظهرت في الميدان، سواء المتعلقة بالنواحي الفنية والاستمارة واستقبال المبحوثات للأسئلة وغيرها من الأمور الفنية والنواحي الإدارية (الوصول إلى الأسر، وتجاوب الأهالي،...) وكان الهدف من هذا اللقاء هو الخروج بمذكرة توصيات وملاحظات من أجل تعميمها على باقي المحافظات التي لم يبدأ بها العمل من أجل تعميم الاستفادة القصوى، خاصة أنه من الصعب زيارة جميع مراكز التدريب وأماكن العمل نظرا للظروف التي كانت سائدة في حينه

#### 5.4 آلية الإشراف والمتابعة:

##### 1.5.4 نماذج ضبط العمل:

تم إعداد نماذج خاصة بالمسح لضبط عملية الإنجاز اليومي واستلام وتسليم الاستثمارات ما بين المنسقة والمشرفة، والمشرفة والباحثة والمدققة. وكانت المشرفة تقوم بإعداد تقرير إنجاز يومي عن العمل يتضمن عدد الاستثمارات المكتملة وغير المكتملة والرفض لكل فريق ورفعها إلى المنسقة.

##### 2.5.4 المتابعة التليفونية:

نظرا للظروف الصعبة التي كانت سائدة وقت جمع البيانات ومن اجل ضمان التواصل مع فريق العمل الميداني، كان الهاتف أحد الوسائل الفاعلة التي تم استخدامها للمساعدة في حل أي إشكاليات تتعلق بالنواحي الفنية والإدارية، خاصة انه كان من الصعب زيارة فريق العمل بشكل دوري نظرا للإغلاق المتواصل.

##### 3.5.4 الزيارات الميدانية:

نظرا للأوضاع التي كانت سائدة أثناء فترة جمع البيانات فقد تركزت عملية المتابعة المباشرة للفريق على المشرفة حيث كان من الصعب وصول أي من الأطراف الإدارية والفنية الأخرى للميدان بما في ذلك مدير المكتب اللوائي وهو الأقرب إلى تجمعات العمل. فكانت المشرفة هي المسؤول الأول والأخير عن وصول الفريق إلى الميدان ومناطق العمل وما يتخلل ذلك من صعوبات ومشاق واجهتها الباحثات على هذا الصعيد، كما أنيط بالمشرفة دور توزيع الفريق على مناطق العمل، ومن ثم مرافقته وإيصال كل باحثة إلى الأسر المستهدفة. كذلك كان للمشرفة دور في اخذ قياسات الوزن والطول للأطفال المؤهلين إلى جانب المساعدة ومتابعة فنيي المختبر بأخذ عينات الدم للأفراد المؤهلين من الأطفال والنساء، وما تطلبه ذلك من عودة للأسر لمتابعة الأفراد غير الموجودين، ومحاولة إقناع حالات الرفض.

#### 6.4 معوقات متابعة الإشراف الفني على العمل الميداني:

لا بد من الإشارة إلى أن المتابعة الفنية لفريق العمل الميداني رافقها العديد من المشاكل والمعوقات تمثلت بما يلي:

1. اقتصرت عملية متابعة الفرق في المكاتب اللوائية عبر وسائل الاتصال المختلفة مثل الفاكس والتلفون والمذكرات المكتوبة وما شابه.

2. كانت هناك مشكلة وصعوبة في إيصال البريد ( الاستثمارات وأدوات القياس وما شابه) إلى المحافظات المختلفة، فتم إرسال الاستثمار وأدلة التدريب عبر البريد الإلكتروني وتم تصويرها في المكاتب اللوائية حسب حجم العينة في كل محافظة، وتم الاستعانة ببعض المؤسسات الدولية العاملة في القطاع الصحي وغيره في الأراضي الفلسطينية (مثل اليونيسيف والصليب الأحمر) من اجل نقل أدوات قياس الوزن والطول وأجهزة فحص الدم، والخرايط، وأدوات المسح المختلفة إلى المحافظات.

3. موضوع ضبط دوام الباحثات لم يكن بالأمر السهل حيث إن إمكانية رجوعهن للمكتب بعد الخروج منه لم تكن مضمونة من جهة، ومن جهة أخرى كانت المشرفة تضطر لتكليف الباحثات بالعمل في أماكن سكنهن أو التجمعات القريبة منها إذا كانت ضمن عينة المسح لضمان إنجاز العمل في حال فرض حظر التجول على مكان المكاتب، وكان العمل يتم أحيانا على مراحل تبدأ بجمع كافة البيانات عن الأسرة والعودة لاحقا لاخذ

فحص الدم وقياسات الطول والوزن، لعدم توفر الأجهزة لدى كل باحثة، حيث منذ البداية خصص لكل فريق جهاز واحد لفحص الدم ومقياس واحد للطول وميزان واحد.

4. على صعيد الاستثمارات العائدة للميدان كانت تتم معالجتها من خلال نقل رقم الاستثمارة واسم رب الأسرة والسؤال/الأسئلة التي بحاجة إلى تعديل وإرسالها عبر الفاكس إلى المكاتب المعنية، وأحياناً عبر الفاكس الخاص بالباحثات أنفسهن إن وجد.

5. إعادة الاستثمارات التي تظهر بها أية مشكلة بعد الإدخال للميدان من أجل تصحيحها والتأكد من أية بيانات غير منطقية أو غير واضحة، من خلال إرسال رقم الاستثمارة واسم رب الأسرة والسؤال الذي به المشكلة عبر الفاكس إلى مكتب المحافظة المعني.

6. عدم تمكن الفريق الفني المشرف على المشروع من زيارة الميدان بشكل منتظم لكافة مراكز العمل من أجل الاطلاع على سير العمل ومقابلة الباحثات وتوجيههن.

#### 7.4 آلية ضبط جودة البيانات في الميدان:

تم اتخاذ مجموعة من الإجراءات التي من شأنها المساعدة في التحقق من الحصول على بيانات ذات جودة تتمثل في التالية:

- كانت المشرفة هي المسئول عن متابعة جودة البيانات ميدانياً حيث هي الطرف الوحيد القادر على التواجد مع الفريق وحضور مقابلات مع الباحثات وتقييم عملهن من خلال مراجعة وتدقيق بعض الاستثمارات المنجزة.
- كانت تتم عملية مراجعة الاستثمارات المنجزة من قبل المدققة، والتأكد من قيام الباحثة بالحصول على إجابات لكل الأسئلة في الاستثمارة، والتقيد بتعليمات الانتقال، والحساب الدقيق للأعمار، واستيفاء بيانات الأفراد المؤهلين من الأطفال والنساء.
- كانت تتم عملية مراجعة سريعة لعينة من الاستثمارات التي كانت تصل من الميدان من قبل منسقة العمل الميداني، وكانت تتابع مع المدققة حول الاستثمارات التي بحاجة لإعادة إلى الميدان، والمتابعة عبر المذكرات والهاتف مع المشرفات ومديري المكاتب اللوائية.
- من أجل التحقق من بيانات الوزن والطول للأطفال بعد انتهاء العمل الميداني، تم إعادة قياس أوزان واطوال الأطفال لـ 500 أسرة ضمن العينة، وكذلك تم قياس أوزان واطوال أطفال لـ 500 أسرة من خارج العينة. واتضح أن القياسات الجديدة كانت قريبة جداً من القياسات الأساسية، مما يدل على دقة العمل وحسن استخدام الباحثات لأدوات القياس والطول.

## 8.4 معالجة البيانات:

### 1.8.4 تجهيز برامج الإدخال:

تم استخدام برنامج BLAISE في عملية إدخال البيانات وفحص مدى اتساقها. وقد روعي في تصميم البرنامج وشاشات الإدخال الأمور التالية:

1. مطابقتها لشكل الاستمارة من حيث الترتيب.
2. مطابقة تسلسلها لتسلسل الاستمارة (تسلسل الصفحات والأقسام) كون الأقسام والأبواب متتابعة تلقائياً.
3. تضمين القيود والشروط على البيانات كما وردت في الاستمارة وبخاصة الانتقالات الموجودة في أسئلة وأقسام الاستمارة المختلفة والقيم المسموح بإدخالها، وطباعة التنبيهات للمدخل في حالة الخطأ في الإدخال.
4. سهولة الرجوع إلى الاستمارة وعمل التعديل عليها.

### 2.8.4 إدخال البيانات:

بعد الانتهاء من تصميم برامج الإدخال واختبارها والتأكد من جاهزيتها بوشر العمل على إدخال البيانات وذلك بعد أن تم تدريب المدخلين على التعامل مع برامج الإدخال. بدأ العمل على إدخال بيانات المسح في 2002/06/5 وانتهى العمل بتاريخ 2002/07/28. وقد كانت عملية الإدخال مرتبطة بتدفق الاستمارات من الميدان، حيث عمل 12 مدخلاً ومدققاً على إدخال وتدقيق الاستمارات، علماً بأن تدفق الاستمارات على الإدخال لم يكن منتظماً نظراً للإغلاق المفروض بين المحافظات، وصعوبة نقل الاستمارات من مكاتب العمل الميداني في المحافظات إلى المكتب المركزي في رام الله. وفي مراحل متقدمة من إدخال البيانات كان العمل يتم ضمن ورديتين، صباحية ومساءلية وذلك من أجل ضمان الانتهاء من إدخال البيانات في موعدها المحدد، وتقليص الفجوة الناجمة عن الاغلاقات المتكررة التي كانت في حينه.

### 3.8.4 تدقيق وتنظيف البيانات:

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

1. تدقيق الانتقالات والقيم المسموح بها.
2. تدقيق التطابق والاتساق بين أسئلة القسم الواحد والأقسام المختلفة، وذلك بناءً على علاقات منطقية.
3. إجراء فحوصات بناءً على علاقات معينة بين الأسئلة المختلفة، بحيث كان يتم استخراج قائمة بالاستمارات غير المتطابقة ومراجعتها وتحديد مصدر الخلل فيها، وإذا وجد هناك أخطاء في الإدخال كان يتم تعديله فوراً وإذا كانت هناك أخطاء ميدان، فكان يتم تحويلها إلى العمل الميداني لإعادة الزيارة مرة أخرى، وتصحيح الأخطاء الموجودة في الاستمارة. وقد تضمنت مرحلة تنظيف البيانات مرحلتين هما: مرحلة تنظيف بيانات المسح التي ركزت على النساء المؤهلات من حيث العمر، وتاريخ الميلاد، والحالة الزوجية، والاتساق بين أقسام الأم المختلفة، بالإضافة إلى التركيز على الأطفال المؤهلين وربط ذلك بالعمر وتاريخ الميلاد. أما المرحلة الثانية فتضمنت فحص الاتساق بين بيانات مسح التغذية-2002، وبيانات المسح الصحي-2000، وكذلك بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت-1997، وبيانات مسح أخرى مثل مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية-2001.

## جودة البيانات

### 1.5 مقدمة:

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

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

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

### 2.5 تقييم البيانات الصحية والديمغرافية:

يتم تقييم البيانات الصحية والديمغرافية حسب المجالات التالية:

1. السمات الديمغرافية التي لها علاقة بتاريخ الميلاد.
2. الرضاة الطبيعية وأنماط التغذية الإضافية.
3. الأمراض التي تصيب الأطفال.
4. نمو الطفل (قياسات الوزن والطول).
5. انتشار الأنيميا بين الأطفال والنساء.

هناك طرق مختلفة لتقييم البيانات تختلف باختلاف المواضيع وهي تشمل ما يلي:

1. تكرارات القيم المفقودة وإجابات "أخرى" و "لا أعرف" وفحص عدم الاتساق بين الأقسام المختلفة أو بين تاريخ الميلاد والأقسام الأخرى. إضافة إلى فحص الاتساق الداخلي للبيانات كجزء من منطقية البيانات واكتمالها.
2. مقارنة بيانات المسح مع المصادر الخارجية الأخرى المشابهة للوضع في الأراضي الفلسطينية وكذلك نتائج المسوح ذات العلاقة التي تمت في الأراضي الفلسطينية خاصة المسح الصحي 2000.

### 1.2.5 السمات الديمغرافية التي لها علاقة بتاريخ الميلاد:

تم تحديد المرأة المؤهلة بناء على تاريخ ميلادها وحالتها الزوجية، حيث كان يتم استيفاء تاريخ الميلاد من شهادة الميلاد أو من الهوية أو أي وثيقة رسمية أخرى، وقد يكون هناك بعض الأخطاء في أعمار اللواتي لم تتوفر لديهن مثل هذه الوثائق. أما الأطفال فليس هناك مشكلة في توفر شهادات الميلاد، وفي هذا المجال فقد بلغت نسبة النساء المؤهلات اللواتي تم استجوابهن 97.5% من مجموع النساء المؤهلات. أما الأطفال المؤهلون الذين تم جمع بيانات حولهم فقد بلغت نسبتهم 99.6% من مجموع الأطفال المؤهلين. وتبرز أهمية الدقة في تحديد تاريخ الميلاد كون المسح يركز على فئات عمرية محددة لما للعمر من أهمية وتأثير على الوضع الصحي للفرد، وقد اعتمدنا لاحتساب العمر تاريخ ميلاد الفرد وتاريخ إسناد المسح 2002/03/01.

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

### 2.2.5 الرضاعة الطبيعية:

تم جمع البيانات عن الرضاعة الطبيعية لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 - 59 شهراً من الأم البيولوجية، وقد تم جمع البيانات بالاعتماد على ذاكرة الأم، لم يكن هناك أي مشكلة في تذكر الأم بحالة الرضاعة الخاصة بطفلها، وكذلك الأمر بالنسبة لسن الفطام، حيث كانت أكثر دقة كونها الحدث الأهم في الرضاعة الطبيعية

### 3.2.5 حالة التغذية:

لقد تم التركيز أثناء التدريب على هذا الجزء من الاستمارة لحساسيته ودقته المتناهية، إذ إنه أثناء التجربة القبلية تم استخدام مقاييس للوزن تقرب لأقرب 0.1 كغم، وخلال جمع البيانات كان يتم خلع ملابس الأطفال الخارجية وخاصة الثقيلة منها وأحذيتهم أثناء قياس أوزانهم. وقد تم قياس أطوال الأطفال الصغار (أقل من سنتين) وهم مستلقون، أما الأطفال الكبار (أكبر من سنتين وأقل من 5 سنوات) فقد تم قياس أطوالهم وهم وقوف بعد أن تخلع أحذيتهم وتفك جدائلهم مستخدمين الخطوات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للحصول على أطوال دقيقة. وقد بلغت نسبة الأطفال الذين تم قياس كل من أوزانهم وأطوالهم 96.0% من إجمالي عدد الأطفال في العينة.

### 4.2.5 الأمراض التي تصيب الأطفال:

تم جمع البيانات عن الأطفال 6 - 9 شهور وخلال فترة الأسبوعين السابقين للمسح للتقليل من خطأ النسيان، حيث تم سؤال الأم فيما إذا عانى الطفل من أي مرض اثر على صحته، وقد كانت نسبة الإجابة " لا أعرف" حول الإصابة بمثل هذه الأمراض معدومة، مما يشير إلى أن النتائج دقيقة، وإن الأم على اتصال دائم مع طفلها، وأنها ملمة بالأمور الصحية بالحدود المعقولة، كذلك تم سؤال الأم فيما إذا عانى الطفل من طفيليات معوية خلال الأشهر الستة السابقة للمسح، وكذلك فإن نسبة إجابة "لا أعرف" قليلة جداً وتكاد تكون معدومة في هذا السؤال والعديد من الأسئلة ذات العلاقة بصحة الطفل.

### 5.2.5 انتشار الأنيميا بين الأطفال والنساء:

لقياس نسبة الهيموغلوبين في الدم للأطفال في العمر 6 - 9 شهور وللنساء في العمر 15 - 49 سنة، تم استخدام جهاز خاص لفحص الدم يعطي قراءة للنتيجة، وهذا الجهاز يخضع للمعايير الدولية وهو مصمم خصيصاً لمثل هذا النوع من الدراسات.

كما تم خلال هذا المسح إجراء فحص الدم لما نسبته 95.7% من الأطفال 6 - 59 شهراً و94.0% من النساء في العمر 15 - 49 سنة. ومن الملاحظ أن حالات عدم الاكتمال بين النساء تمثلت في غياب السيدة عن الأسرة لمدة طويلة أو بسبب الدراسة وغيرها.

تم استخدام المعايير التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لاحتساب معدلات الأنيميا البسيطة والمتوسطة والشديدة لدى الأطفال والنساء.





## الفصل السادس

### قراءة في البيانات ما بين نتائج المؤتمر الصحفي ونتائج التقرير النهائية

تم الإعلان عن النتائج الأولية لمسح التغذية-2002 بتاريخ 2002/8/1، وتم خلال هذا المؤتمر الإعلان عن مجموعة من المؤشرات التي اشتمل عليها المسح. وقد كانت ملفات البيانات في حينه تمر في مراحل التنظيف والتدقيق، وكذلك فإن الأوزان التي كانت ضمن ملفات البيانات كانت أولية، لذا فقد كانت النتائج التي تم الإعلان عنها في المؤتمر الصحفي هي نتائج أولية كما تم الإشارة إليه في حينه. بعد الانتهاء من مراحل معالجة البيانات وتنظيفها بشكل نهائي، تم استخراج مجموعة كبيرة من المؤشرات (المنشورة في هذا التقرير)، من ضمنها تلك التي تم نشرها في كراس الإعلان عن نتائج المؤتمر الصحفي وعلى الصفحة الإلكترونية الخاصة بالجهاز في حينه، وتبين أن هناك اختلاف في بعض النتائج خاصة تلك المتعلقة بمعدلات انتشار فقر الدم بين الأطفال والنساء. ونظراً لأهمية هذه المؤشرات، وللوقوف على حقيقة الأمر من منطلق علمي ومهني سليمين، فقد تم خلال هذا الفصل التطرق إلى إبراز التغيرات التي طرأت على هذه النسب مع تبيان الأسباب وراء ذلك.

يستعرض الجدول التالي بعض المؤشرات المختارة التي تم نشرها في كراس الإعلان عن نتائج المسح في المؤتمر الصحفي مقارنة مع النتائج الأساسية المنشورة في هذا التقرير.

#### مؤشرات مختارة توضح الفرق في النتائج وفقاً لما تم نشره في كراس الإعلان عن نتائج المؤتمر الصحفي وتقرير النتائج الأساسية

المنطقة				المؤشر		
الأراضي الفلسطينية		قطاع غزة		الضفة الغربية		
النتائج النهائية	نتائج المؤتمر الصحفي	النتائج النهائية	نتائج المؤتمر الصحفي	النتائج النهائية	نتائج المؤتمر الصحفي	
63.4	63.8	65.0	65.9	62.5	61.7	الأسر التي واجهت صعوبات في الحصول على المواد الغذائية
61.1	61.9	62.3	63.7	60.4	60.0	الأسر التي استداننت للحصول على المواد الغذائية
40.0	36.3	32.1	31.5	44.6	41.1	الأسر التي واجهت صعوبات في الحصول على خدمات طبية
9.6	9.5	8.3	7.7	10.3	10.9	المواليد الذين كانت أوزانهم أقل من 2.5 كغم عند الولادة
9.0	9.2	10.5	10.6	8.0	7.7	الأطفال الذين يعانون من قصر القامة
2.5	2.1	2.0	2.0	2.9	2.3	الأطفال الذين يعانون من الهزال
3.5	3.4	2.6	2.9	4.0	3.9	الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن
38.0	49.5	41.6	54.7	35.5	43.9	الأطفال المصابين بالأنيميا
33.2	48.0	36.5	50.1	31.4	45.5	النساء المصابات بالأنيميا

يلاحظ في الجدول السابق أن هناك اختلاف بسيط في النتائج في جميع المؤشرات المعروضة باستثناء تلك المتعلقة بمعدلات انتشار فقر الدم بين الأطفال والنساء، ويعود سبب الاختلاف البسيط إلى الانتهاء الكلي من تنظيف البيانات بعد الإعلان عن النتائج الأولية، بالإضافة إلى أن ما تم نشره في المؤتمر الصحي كان يعتمد على أوزان أولية، بينما نتائج هذا التقرير اعتمدت الأوزان النهائية للبيانات.

أما فيما يتعلق بمعدلات انتشار فقر الدم، فإن الاختلاف الكبير في النتائج يعود إلى اختلاف التعريف الذي تم استخدامه عند حساب هذه المعدلات، ففي البيانات الخاصة بالمؤتمر الصحي تم اعتبار أن الأطفال الذين مستوى الهيموجلوبين لديهم دون متوسط الهيموجلوبين لمجتمع الأطفال المبحوث (6-59 شهراً) (دون 11.4 غم/ديسيلتر) بأنهم يعانون من فقر دم، وللنساء تم اعتبار أن اللواتي مستوى الهيموجلوبين لديهن دون متوسط الهيموجلوبين لمجتمع النساء المبحوثات (دون 12.3 غم/ديسيلتر) بأنهن يعانين من فقر الدم. لكن في التقرير الحالي وبناء على توصيات من بعض الجهات المختصة مثل جامعة بير زيت ووزارة الصحة ومنظمة اليونيسيف، تم استخدام المعايير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية الخاصة بالأنيميا والتي تشير إلى أن الأطفال الذين مستوى الهيموجلوبين لديهم أقل من 11.0 غم/ديسيلتر مقارنة بالمجتمع المعياري يعانون من فقر الدم، وأن النساء اللواتي مستوى الهيموجلوبين لديهن أقل من 12.0 غم/ديسيلتر مقارنة بالمجتمع المعياري يعانين من فقر الدم. وتعتبر هذه الطريقة هي الأكثر دقة، حيث تمكننا من المقارنة مع نتائج الدول الأخرى.

ونتيجة لهذا الاختلاف، فقد طرأ تعديل على بعض النتائج المنشورة في تقرير المؤتمر الصحي والتي استعرضت المؤشرات التالية:

- التأمين الصحي.
  - الأسر التي واجهت صعوبات في الحصول على المواد الغذائية اللازمة.
  - التغيير في النمط الغذائي.
  - آلية التكيف مع الانخفاض في النمط الغذائي.
  - الأسر التي واجهت صعوبات في الحصول على الخدمات الصحية للأطفال.
  - المواليد الذين كانت ولادتهم أقل من 37 أسبوع.
  - المواليد الذين كانت أوزانهم أقل من 2.5 كغم عند الولادة.
  - الفروقات في انتشار الرضاعة الطبيعية.
  - انتشار فقر الدم بين الأطفال 6-59 شهراً.
  - انتشار فقر الدم بين النساء 15-49 سنة.
  - الأطفال 5-69 شهراً الذين يعانون من سوء التغذية.
- والتي يقابلها في التقرير الحالي الجداول التالية: (11، 12، 13، 14، 17، 26، 27، 35، 43، 45، 46، 47).

## المراجع

1. دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة: النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
2. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي-2000: النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
3. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001. المسح الصحي-2000: النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.
4. البرنامج الإعلامي للتطوير الصحي، 1995. الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة - الطبعة الثالثة. رام الله.
5. اتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية، 1991. دراسة حول الوضع التغذوي للأطفال الفلسطينيين دون سن الخامسة.
6. وزارة الصحة والسكان-مجلس السكان الوطني، 2001. المسح الصحي الديمغرافي-2000. القاهرة - جمهورية مصر العربية.
7. الجهاز المركزي للإحصاء، 1999. المسح الديمغرافي اليمني لصحة الأم والطفل 1997، التقرير الرئيسي. صنعاء - اليمن.

جدول 1: الاسر والنساء المؤهلات والاطفال المؤهلون ومعدلات الاستجابة حسب المنطقة ونوع التجمع

**Table 1: Households, Eligible Women, Children and Response Rates by Region and Type of Locality**

Variable	نوع التجمع			المنطقة		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	المتغير
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
<b>Households in the Sample</b>							عدد الاسر في العينة
Eligible	1,108	1,325	2,211	2,061	2,583	<b>4,644</b>	المؤهلة للمقابلة
Interviewed	1,073	1,260	2,109	2,026	2,416	<b>4,442</b>	تمت مقابلتها
<b>Response Rate</b>	96.8	95.1	95.4	98.3	93.5	<b>95.7</b>	معدل الاستجابة
<b>Women (15-49) years</b>							عدد النساء في العمر (15-49) سنة
Eligible	1,529	1,815	2,978	3,129	3,193	<b>6,322</b>	مؤهلات
Interviewed	1,498	1,731	2,961	3,097	3,093	<b>6,190</b>	تم مقابلتهم
<b>Response Rate</b>	98.0	95.4	99.4	99.0	96.9	<b>97.9</b>	معدل الاستجابة
<b>Children (6-59) Months</b>							عدد الأطفال في العمر (6-59) شهرا
Eligible	901	1,000	1,807	1,882	1,826	<b>3,708</b>	المؤهلين
Interviewed	844	846	1,641	1,748	1,583	<b>3,331</b>	الذين تمت مقابلتهم
<b>Response Rate</b>	93.7	84.6	90.8	92.9	86.7	<b>89.8</b>	معدل الاستجابة

جدول 2: التوزيع النسبي للنساء (15-49 سنة) حسب بعض الخصائص الخلفية

**Table 2: Percentage Distribution of Women (15 - 49 Years) by Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	النسبة Percentage	الخصائص الخلفية
<b>Region</b>		<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>100</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	65.4	الضفة الغربية
Gaza Strip	34.6	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>		<b>نوع التجمع</b>
Urban	56.4	حضر
Rural	28.8	ريف
Camps	14.8	مخيمات
<b>Age Group</b>		<b>الفئة العمرية</b>
15-19	23.2	19-15
20-24	19.5	24-20
25-29	16.6	29-25
30-34	13.9	34-30
35-39	11.4	39-35
40-44	9.0	44-40
45-49	6.4	49-45
<b>Marital Status</b>		<b>الحالة الزوجية</b>
Never Married	37.5	لم يسبق لها الزواج
Currently Married	59.3	متزوجة حالياً
Divorced	1.8	مطلقة
Widowed	1.3	ارملة
Seperated	0.1	منفصلة
<b>Number of Women</b>	<b>6,190</b>	<b>عدد النساء</b>

جدول 3: التوزيع النسبي للاطفال (6 - 59 شهرا) حسب بعض الخصائص الخلفية

**Table 3: Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) by selected Background Characteristics**

Background Characteristics	النسبة Percentage	الخصائص الخلفية
<b>Region</b>		المنطقة
<b>Palestinian Territory</b>	<b>100</b>	الاراضي الفلسطينية
West Bank	61.1	الضفة الغربية
Gaza Strip	38.9	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>		نوع التجمع
Urban	45.4	حضر
Rural	30.7	ريف
Camps	23.9	مخيمات
<b>Sex</b>		الجنس
Males	50.9	ذكور
Females	49.1	اناث
<b>Age (Months)</b>		العمر (بالاشهر)
6-11	11.5	11-6
12-23	22.7	23-12
24-35	22.1	35-24
36-47	21.7	47-36
48-59	22.0	59-48
<b>Mother's Educational Attainment</b>		المؤهل العلمي للام
None	12.5	لاشيء
Elementary	25.1	ابتدائي
Preparatory	35.4	اعدادي
Secondary and above	27.0	ثانوي فاعلى
<b>Number of Children</b>	<b>3,331</b>	عدد الأطفال

جدول 4: التوزيع النسبي للسكان حسب مصدر مياه الشرب الرئيسي المستخدم وبعض الخصائص الخلفية

Table 4: Percentage Distribution of Population by Main Source of Drinking Water and Selected Background Characteristics

Background Characteristics	عدد الافراد No. of Persons	مصدر مياه شرب آمن* Safe Drinking Water*	مصدر مياه الشرب الرئيسي									الخصائص الخلفية
			المجموع Total	مصدر اخر Other Source	صهريج Tank	ينابيع/ جداول Spring\ Canal	بئر جمع بدون تمديدات داخل المنزل Unpipied Well	بئر جمع مع تمديدات داخل المنزل Piped Well	حنفية عامة Public Tap	شبكة عامة غير موصولة بالمنزل Outdoor Public System	شبكة عامة موصولة بالمنزل Indoor Public System	
<b>Region</b>												<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>228,150</b>	<b>93.8</b>	<b>100</b>	<b>4.5</b>	<b>0.1</b>	<b>1.6</b>	<b>2.6</b>	<b>10.7</b>	<b>0.9</b>	<b>1.3</b>	<b>78.3</b>	<b>الاراضي الفلسطينية</b>
West Bank	148,062	97.6	100	0.0	0.0	2.4	3.5	15.0	0.4	0.6	78.1	الضفة الغربية
Gaza Strip	80,088	86.5	100	13.1	0.4	0.0	1.0	2.7	1.7	2.6	78.5	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>												<b>نوع التجمع</b>
Urban	127,805	92.9	100	5.9	0.1	1.1	1.4	5.3	1.2	1.3	83.7	حضر
Rural	65,988	96.6	100	0.2	0.0	3.2	6.2	24.9	0.5	1.0	64.0	ريف
Camps	34,357	91.0	100	8.4	0.4	0.3	0.0	3.3	0.4	1.8	85.5	مخيمات
<b>Total</b>	<b>228,150</b>	<b>93.8</b>	<b>100</b>	<b>4.5</b>	<b>0.1</b>	<b>1.6</b>	<b>2.6</b>	<b>10.7</b>	<b>0.9</b>	<b>1.3</b>	<b>78.3</b>	<b>المجموع</b>

\* مصدر مياه شرب آمن يضم: شبكة عامة موصولة بالمنزل وشبكة عامة غير موصولة بالمنزل وبئر جمع مع تمديدات داخل المنزل وبئر جمع بدون تمديدات داخل المنزل وحنفية عامة.

\* Safe Drinking Water include: Indoor Public System, Outdoor Public System, Piped Well, Unpipied Well, and Public Tap.

جدول 5: التوزيع النسبي للاسر حسب وسيلة التصريف الصحي المستخدمة في المسكن والمنطقة ونوع التجمع

**Table 5: Percentage Distribution of Households by Type of Sewage Disposal System, Region and Type of Locality**

Type of Sewage Disposal System	Type of Locality			Region		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	وسيلة التصريف الصحي المستخدمة
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Public Sewer	78.7	7.0	56.9	66.3	34.6	<b>45.8</b>	الشبكة العامة للمجاري
Cesspool	20.6	91.5	42.3	33.0	64.2	<b>53.2</b>	حفرة امتصاصية
Other Means	0.3	0.1	0.3	0.0	0.4	<b>0.2</b>	طرق اخرى
Doesn't Exist	0.4	1.4	0.5	0.7	0.8	<b>0.8</b>	لا يوجد
<b>No. of Households</b>	<b>34,357</b>	<b>65,988</b>	<b>127,805</b>	<b>80,088</b>	<b>148,062</b>	<b>228,150</b>	عدد الاسر



جدول 6: نسبة الأسر حسب امتلاك السلع المعمرة والمنطقة ونوع التجمع

Table 6: Percentage of Households by Availability of Durable Goods, Region and Type of Locality

Goods	Type of Locality			Region		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	السلع
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Private Car	14.4	25.7	28.7	13.0	32.6	<b>25.7</b>	سيارة خاصة
Solar Boiler	69.9	63.5	64.8	74.6	60.1	<b>65.2</b>	سخان شمسي
Jawwal/Israeli Mobile	53.7	64.7	60.0	48.4	66.9	<b>60.4</b>	جوال/جهاز خلوي اسرائيلي
Satellite	54.8	44.5	59.1	54.3	54.2	<b>54.2</b>	ستلايت
Computer	12.7	10.2	13.8	10.6	13.6	<b>12.6</b>	كمبيوتر
Dish Washing Machine	0.3	0.8	1.7	0.4	1.7	<b>1.2</b>	جلاية
T.V	93.5	92.7	93.1	89.2	95.1	<b>93.0</b>	تلفزيون ملون
Video	14.0	16.3	17.5	10.1	20.2	<b>16.7</b>	فيديو
Internet	0.3	0.3	1.3	1.6	2.0	<b>1.8</b>	إنترنت
Cloth Drying Machine	3.5	6.6	5.9	2.8	7.4	<b>5.8</b>	نشافة
Automatic Washing Machine	15.1	26.5	33.6	10.0	39.0	<b>28.8</b>	غسالة أوتوماتيك
Radio	72.3	70.9	72.6	70.6	72.9	<b>72.1</b>	راديو
Microwave	4.7	6.2	9.4	2.2	10.8	<b>7.8</b>	مايكروويف
<b>No. of Households</b>	<b>34,357</b>	<b>65,988</b>	<b>127,805</b>	<b>80,088</b>	<b>148,062</b>	<b>228,150</b>	عدد الأسر

جدول 7: التوزيع النسبي للأسر حسب مصدر الدخل الرئيسي للأسرة قبل الانتفاضة والمنطقة ونوع التجمع

**Table 7: Percentage Distribution of Households by Household's Main Source of Income Before the Intifada, Region, and Type of Locality**

Source of Income	نوع التجمع			المنطقة		الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory	مصدر الدخل
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Farming, Animal Breeding, and Fishing	0.5	4.2	2.1	3.0	2.2	<b>2.5</b>	الزراعة وتربية الحيوانات وصيد الأسماك
Household Projects	11.6	9.8	19.6	12.5	17.2	<b>15.6</b>	مشاريع للأسرة
Wages and Government Salaries	22.9	10.6	14.7	24.4	9.6	<b>14.8</b>	أجور ورواتب من الحكومة
Wages and Private Sector Salaries	22.8	26.8	28.2	20.7	30.4	<b>27.0</b>	أجور ورواتب من القطاع الخاص
Wages from Israeli Work Sectors	29.5	43.3	32.0	31.1	36.9	<b>34.8</b>	أجور ورواتب من قطاعات العمل الإسرائيلية
Receiving Remittances (Internal)	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	<b>0.2</b>	تحويلات من داخل الأراضي الفلسطينية
Receiving Remittances (Abroad)	0.2	1.2	0.1	0.1	0.6	<b>0.4</b>	تحويلات من الخارج
Receiving Social Aids	6.0	1.4	1.2	4.1	0.9	<b>2.0</b>	مساعدات إجتماعية
UNRWA Wages and Salaries	4.5	0.3	0.8	2.9	0.3	<b>1.2</b>	أجور ورواتب من الوكالة
Others	0.8	1.2	0.9	0.7	1.1	<b>1.0</b>	أخرى
Don't have Main Income Source	0.9	0.9	0.3	0.5	0.6	<b>0.5</b>	لا يوجد مصدر للدخل الرئيسي
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>المجموع</b>
<b>No. of Households</b>	<b>34,357</b>	<b>65,988</b>	<b>127,805</b>	<b>80,088</b>	<b>148,062</b>	<b>228,150</b>	<b>عدد الأسر</b>

جدول 8: نسبة الأسر حسب مصدر الدخل الثانوي للأسرة قبل الانتفاضة والمنطقة ونوع التجمع

**Table 8: Percentage of Households by Household's Secondary Source of Income Before the Intifada, Region, and Type of Locality**

Source of Income	نوع التجمع			المنطقة		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	مصدر الدخل
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Farming, Animal Breeding, and Fishing	1.5	11.3	3.1	3.8	6.0	<b>5.2</b>	الزراعة وتربية الحيوانات وصيد الاسماك
Household Projects	2.6	3.8	1.9	1.8	3.0	<b>2.6</b>	مشاريع للأسرة
Wages and Government Salaries	1.3	2.7	3.1	1.3	3.4	<b>2.7</b>	أجور ورواتب من الحكومة
Wages and Private Sector Salaries	3.9	2.4	2.8	2.8	2.9	<b>2.9</b>	أجور ورواتب من القطاع الخاص
Wages from Israeli Work Sectors	1.1	2.4	1.4	0.6	2.2	<b>1.6</b>	أجور ورواتب من قطاعات العمل الإسرائيلية
Receiving Remittances (Internal)	0.8	0.2	0.2	0.6	0.4	<b>0.5</b>	تحويلات من داخل الأراضي الفلسطينية
Receiving Remittances (Abroad)	1.2	0.7	0.4	0.6	0.6	<b>0.6</b>	تحويلات من الخارج
Receiving Social Aids	7.3	3.2	3.5	5.7	3.1	<b>4.0</b>	مساعدات إجتماعية
UNRWA Wages and Salaries	0.4	0.6	0.5	0.6	0.4	<b>0.5</b>	أجور ورواتب من الوكالة
Others	0.0	1.1	0.5	0.1	0.9	<b>0.6</b>	أخرى
Don't have Secondary Income Source	81.6	76.1	80.8	81.2	78.4	<b>79.5</b>	لا يوجد مصدر للدخل الثانوي
<b>No. of Households</b>	<b>34,357</b>	<b>65,988</b>	<b>127,805</b>	<b>80,088</b>	<b>148,062</b>	<b>228,150</b>	عدد الأسر

جدول 9: التوزيع النسبي للأسر حسب مصدر الدخل الرئيسي للأسرة خلال الانتفاضة والمنطقة ونوع التجمع

**Table 9: Percentage Distribution of Households by Household's Main Source of Income during the Intifada, Region, and Type of Locality**

Source of Income	Type of Locality		نوع التجمع	المنطقة		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	مصدر الدخل
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Farming, Animal Breeding, and Fishing	1.4	8.7	4.0	4.5	5.2	<b>5.0</b>	الزراعة وتربية الحيوانات وصيد الأسماك
Household Projects	11.6	13.8	20.3	13.6	19.0	<b>17.1</b>	مشاريع للأسرة
Wages and Government Salaries	25.6	13.3	17.5	28.0	11.9	<b>17.5</b>	أجور ورواتب من الحكومة
Wages and Private Sector Salaries	17.7	23.4	24.4	18.2	25.8	<b>23.1</b>	أجور ورواتب من القطاع الخاص
Wages from Israeli Work Sectors	3.5	15.7	9.3	1.7	14.9	<b>10.3</b>	أجور ورواتب من قطاعات العمل الإسرائيلية
Receiving Remittances (Internal)	0.4	0.9	0.7	0.5	0.8	<b>0.7</b>	تحويلات من داخل الأراضي الفلسطينية
Receiving Remittances (Abroad)	0.4	1.3	0.5	0.3	1.0	<b>0.7</b>	تحويلات من الخارج
Receiving Social Aids	14.4	3.1	4.1	9.8	3.0	<b>5.4</b>	مساعدات إجتماعية
UNRWA Wages and Salaries	5.6	0.4	0.9	3.4	0.4	<b>1.4</b>	أجور ورواتب من الوكالة
Others	1.7	1.8	4.0	2.1	3.5	<b>3.0</b>	أخرى
Don't have Main Income Source	17.7	17.7	14.3	17.9	14.5	<b>15.8</b>	لا يوجد مصدر للدخل الرئيسي
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>المجموع</b>
<b>No. of Households</b>	<b>34,357</b>	<b>65,988</b>	<b>127,805</b>	<b>80,088</b>	<b>148,062</b>	<b>228,150</b>	<b>عدد الأسر</b>

جدول 10: نسبة الأسر حسب مصدر الدخل الثانوي للأسرة خلال الانتفاضة والمنطقة ونوع التجمع

**Table 10: Percentage of Households by Household's Secondary Source of Income During the Intifada, Region, and Type of Locality**

Source of Income	Type of Locality نوع التجمع			Region المنطقة		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	مصدر الدخل
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Farming, Animal Breeding, and Fishing	2.3	14.3	4.2	5.0	7.9	<b>6.9</b>	الزراعة وتربية الحيوانات وصيد الاسماك
Household Projects	2.7	4.1	2.5	2.5	3.2	<b>3.0</b>	مشاريع للأسرة
Wages and Government Salaries	1.2	3.0	2.6	1.4	3.1	<b>2.5</b>	أجور ورواتب من الحكومة
Wages and Private Sector Salaries	3.9	3.1	3.0	3.6	2.9	<b>3.2</b>	أجور ورواتب من القطاع الخاص
Wages from Israeli Work Sectors	0.4	1.6	0.8	0.2	1.4	<b>1.0</b>	أجور ورواتب من قطاعات العمل الإسرائيلية
Receiving Remittances (Internal)	0.8	0.4	0.3	0.6	0.3	<b>0.4</b>	تحويلات من داخل الأراضي الفلسطينية
Receiving Remittances (Abroad)	1.3	1.1	0.8	0.7	1.1	<b>1.0</b>	تحويلات من الخارج
Receiving Social Aids	33.7	17.7	17.5	32.8	13.1	<b>20.0</b>	مساعدات إجتماعية
UNRWA Wages and Salaries	1.8	0.6	0.7	1.1	0.7	<b>0.8</b>	أجور ورواتب من الوكالة
Others	1.6	4.0	2.3	0.7	3.8	<b>2.7</b>	أخرى
Don't have Secondary Income Source	59.8	60.8	66.6	58.6	67.3	<b>63.8</b>	لا يوجد مصدر للدخل الثانوي
<b>No. of Households</b>	<b>34,357</b>	<b>65,988</b>	<b>127,805</b>	<b>80,088</b>	<b>148,062</b>	<b>228,150</b>	عدد الأسر

جدول 11: التوزيع النسبي للأفراد حسب نوع التأمين الصحي الأكثر استخداماً وبعض الخصائص الخلفية

Table 11: Percentage Distribution of Persons by Type of Health Insurance (The Most Used) and Selected Background Characteristics

Background Characteristics	Type of health insurance			نوع التأمين الصحي					الخصائص الخلفية
	عدد الأفراد No. of Persons	المجموع Total	بدون تأمين Not Insured	خاص Private	ضمان اجتماعي Welfare	وكالة UNRWA	عسكري Military	حكومي Governmental	
Age									العمر
0-4	427,891	100	24.8	10.1	1.7	11.1	2.3	50.0	4-0
5-14	235,444	100	23.8	8.7	2.1	12.1	1.2	52.1	14-5
15-29	330,909	100	30.0	9.2	2.3	12.7	3.9	41.9	29-15
30-39	226,866	100	24.3	11.0	1.5	11.0	2.4	49.8	39-30
40-49	83,379	100	23.4	11.9	2.9	10.2	1.1	50.5	49-40
50+	62,419	100	23.5	5.3	6.4	12.8	2.2	49.8	+50
Sex									الجنس
Males	684,070	100	26.4	10.0	2.0	11.6	2.5	47.4	ذكور
Females	682,839	100	25.0	9.2	2.3	11.7	2.4	49.4	إناث
Region									المنطقة
West Bank	820,689	100	32.1	15.3	1.0	6.6	0.6	44.4	الضفة الغربية
Gaza Strip	546,221	100	16.1	1.2	3.9	19.2	5.2	54.4	قطاع غزة
<b>Palestinian Territory</b>	<b>1,366,910</b>	<b>100</b>	<b>25.7</b>	<b>9.6</b>	<b>2.3</b>	<b>11.6</b>	<b>2.4</b>	<b>48.4</b>	الأراضي الفلسطينية

جدول 12: نسبة الأسر التي واجهت صعوبة في الحصول على المواد الغذائية خلال الانتفاضة حسب السبب والمنطقة ونوع التجمع

**Table 12: Percentage of Households Who Faced Difficulties in Obtaining Food Supply During the Intifada by Reason, Region, and Type of Locality**

Reason	Type of Locality			Region		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	السبب
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Seige	85.9	91.6	84.2	77.3	92.1	<b>86.8</b>	الحصار
Curfew	29.4	56.0	35.0	3.0	62.0	<b>40.8</b>	منع التجول
Loss of Source Income	60.1	57.3	56.1	57.1	57.1	<b>57.1</b>	فقدان الأسرة مصدر الدخل الرئيسي
Others	6.1	5.0	7.7	9.6	4.9	<b>6.6</b>	أخرى
<b>Households faced difficulties</b>	<b>61.3</b>	<b>68.6</b>	<b>61.3</b>	<b>65.0</b>	<b>62.5</b>	<b>63.4</b>	الأسر التي واجهت صعوبة
<b>No. of Households</b>	<b>21,069</b>	<b>45,242</b>	<b>78,242</b>	<b>52,082</b>	<b>92,471</b>	<b>144,553</b>	عدد الأسر

جدول 13: التوزيع النسبي للأسر حسب التغيير في النمط الغذائي للأسرة والمنطقة ونوع التجمع

Table 13: Percentage Distribution of Households by Change in Nutritional Mode, Region, and Type of Locality

Nutritious Mode	نوع التجمع			المنطقة		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	النمط الغذائي
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
<b>Food Quality</b>							نوعية الطعام الذي يتناوله افراد الاسرة
Dropped	63.4	72.8	61.7	67.8	63.8	<b>65.2</b>	انخفضت
Not Effected	35.2	26.7	38.3	31.7	35.9	<b>34.5</b>	لم تتأثر
Increased	1.4	0.5	0.0	0.5	0.3	<b>0.3</b>	زادت
<b>Monthly Consumed Meat</b>							كمية اللحوم المستهلكة شهرياً
Dropped	68.5	75.2	64.1	70.9	66.4	<b>68.0</b>	انخفضت
Not Effected	31.1	24.5	35.8	28.8	33.4	<b>31.8</b>	لم تتأثر
Increased	0.4	0.3	0.1	0.3	0.2	<b>0.2</b>	زادت
<b>Monthly Consumed Fruits</b>							كمية الفواكه المستهلكة شهرياً
Dropped	74.7	77.9	68.4	77.7	69.0	<b>72.1</b>	انخفضت
Not Effected	24.6	22.0	31.5	22.1	30.8	<b>27.7</b>	لم تتأثر
Increased	0.7	0.1	0.1	0.2	0.2	<b>0.2</b>	زادت
<b>Monthly Consumed Milk and Dairy</b>							كمية الحليب او مشتقاته المستهلكة شهرياً
Dropped	62.3	56.9	54.0	65.5	51.0	<b>56.1</b>	انخفضت
Not Effected	36.3	42.6	45.5	34.0	48.3	<b>43.3</b>	لم تتأثر
Increased	1.4	0.5	0.5	0.5	0.7	<b>0.6</b>	زادت
<b>No. of Households</b>	<b>34,357</b>	<b>65,988</b>	<b>127,805</b>	<b>80,088</b>	<b>148,062</b>	<b>228,150</b>	عدد الأسر



جدول 14: نسبة الأسر حسب آلية التكيف مع الانخفاض في النمط الغذائي للأسرة والمنطقة ونوع التجمع

**Table 14: Percentage of Households Whose Nutritional Mode Declined by Adaptation Mechanism, Region, and Type of Locality**

Adaptation Mechanism	نوع التجمع			المنطقة		الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory	آلية التكيف
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Borrowing to Get Food	57.9	56.6	64.7	62.3	60.4	<b>61.1</b>	الاستدانة للحصول على الطعام
Selling of Savings	43.2	34.1	40.4	47.5	33.8	<b>38.8</b>	بيع مدخرات من أجل الحصول على الطعام
Depending Mainly on Food Aid	49.2	17.7	24.0	38.4	18.7	<b>26.0</b>	الاعتماد بشكل رئيسي على المساعدات الغذائية
<b>No. of Households</b>	<b>27,247</b>	<b>54,021</b>	<b>90,891</b>	<b>63,612</b>	<b>108,547</b>	<b>172,159</b>	عدد الأسر

جدول 15: التوزيع النسبي للأسر التي يوجد لديها حديقة منزلية تم زراعتها خلال الانتفاضة حسب أسلوب التصرف بالمحصول والمنطقة ونوع التجمع

**Table 15: Percentage Distribution of Households Farming Home Garden by Method of Dealing With Product, Region, and Type of Locality**

Method of dealing with products	Type of Locality نوع التجمع			Region المنطقة		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	أسلوب التصرف بالمحصول
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Household Use	87.3	90.1	83.9	79.2	88.8	87.1	تستهلكه الاسرة
Selling	0.0	3.7	0.3	0.8	2.3	2.0	تبيعه الاسرة
Selling Some and Using the Rest	6.8	6.2	15.4	18.3	8.9	10.6	بيع جزء منه واستهلاك الجزء الاخر
Other	5.9	0.0	0.4	1.7	0.0	0.3	أخرى
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	المجموع
<b>No. of Households</b>	<b>1,012</b>	<b>18,119</b>	<b>17,320</b>	<b>6,729</b>	<b>29,722</b>	<b>36,451</b>	عدد الأسر

جدول 16: التوزيع النسبي للأسر التي تقوم بتربية حيوانات حسب أسلوب التصرف بانتاجها والمنطقة ونوع التجمع

**Table 16: Percentage Distribution of Households Who Breed Animals by Method of Dealing With Their Products, Region, and Type of Locality**

Method of dealing with animal products	Type of Locality		نوع التجمع	المنطقة		الاراضي الفلسطينية	أسلوب التصرف بانتاج الحيوانات
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank	Palestinian Territory	
Household Use	73.1	64.5	80.2	77.9	69.0	<b>72.4</b>	تستهلكه الاسرة
Selling	6.0	7.0	4.4	4.5	6.5	<b>5.7</b>	تبيعه الاسرة
Selling Some and Using the Rest	18.6	26.9	11.9	15.8	21.5	<b>19.4</b>	بيع جزء منه واستهلاك الجزء الاخر
Other	2.3	1.6	3.5	1.8	3.0	<b>2.5</b>	أخرى
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	المجموع
<b>No. of Households</b>	<b>4,126</b>	<b>21,888</b>	<b>21,729</b>	<b>18,214</b>	<b>29,529</b>	<b>47,743</b>	عدد الأسر

جدول 17: نسبة الأمهات اللواتي واجهن صعوبة في الحصول على الخدمات الطبية لأطفالهن خلال الانتفاضة حسب السبب والمنطقة ونوع التجمع

**Table 17: Percentage of Mothers Who Faced Difficulties in Obtaining Medical Services for Children by Reason, Region, and Type of Locality**

Reason	Type of Locality			Region		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	السبب
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Seige	65.1	83.7	85.9	53.1	100.0	<b>82.9</b>	الاعلاق الاسرائيلي
Curfew	14.5	52.6	51.7	-	75.2	<b>47.7</b>	منع التجول
Can not Afford Cost	85.5	86.2	46.8	82.2	52.9	<b>63.6</b>	عدم المقدرة على دفع تكاليف العلاج
Service is not Available	-	54.4	14.0	5.3	36.5	<b>25.1</b>	عدم وجود مكان خدمة
Service is Far Away	34.9	70.7	56.6	41.7	68.2	<b>58.5</b>	بعد مكان الخدمة
Medical Cadre is not Available	-	84.5	41.3	25.5	64.3	<b>50.1</b>	عدم وجود كادر طبي يسهل الوصول اليه
Other	34.9	-	11.4	-	28.8	<b>10.5</b>	أخرى

جدول 18: نسبة الامهات اللواتي واجهن صعوبة في الحصول على التطعيم لأطفالهن خلال الانتفاضة حسب السبب والمنطقة ونوع التجمع

**Table 18: Percentage of Mothers Who Faced Difficulties in Obtaining Vaccination for Children by Reason, Region, and Type of Locality**

Reason	Type of Locality			Region		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	السبب
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Israeli Check Points	-	18.4	15.0	-	24.2	<b>13.0</b>	الحواجز الاسرائيلية
Vaccine is not Available	6.2	4.6	12.4	2.5	14.9	<b>9.2</b>	عدم توفر المطعوم
Medical Cadre is not Available	-	-	15.0	-	15.3	<b>8.2</b>	عدم وجود كادر طبي
Child is Sick	7.8	2.4	15.2	7.9	12.6	<b>10.4</b>	مرض الطفل
Mother delyed for other reasons	7.1	-	2.8	-	6.2	<b>2.9</b>	الأم تاخرت لأسباب أخرى

جدول 19: نسبة الأمهات اللواتي يحتاج أطفالهن خدمة طبية حسب سهولة الوصول لمكان الخدمة والمنطقة ونوع التجمع

**Table 19: Percentage of Mothers whose Children Need Health Care by Accessibility to Health Service, Region, and Type of Locality**

Place of Health Service	Type of Locality نوع التجمع			Region المنطقة		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	مكان الخدمة
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Hospital	75.8	38.5	50.5	74.9	32.7	<b>52.1</b>	مستشفى
Health Center	100.0	49.0	84.6	94.2	64.5	<b>78.2</b>	مركز صحي
Private Clinic	65.3	34.0	84.7	68.8	66.9	<b>67.7</b>	عيادة طبيب
Pharmacy	67.9	38.6	91.2	74.5	71.8	<b>73.0</b>	صيدلية

جدول 20: التوزيع النسبي للأمهات حسب المكان الرئيسي المفضل للحصول على الخدمة الطبية والمنطقة ونوع التجمع

**Table 20: Percentage Distribution of Mothers by Preferred Main Source of Getting Health Service, Region, and Type of Locality**

Health Service	نوع التجمع			المنطقة		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	مكان الخدمة
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Public Hospital	12.4	19.3	23.7	14.1	25.7	<b>20.4</b>	مستشفى حكومي
Public Health Center\ Maternal and Childcare Center	14.8	17.3	20.8	28.0	10.8	<b>18.7</b>	مركز صحي حكومي/ مركز أمومة وطفولة
UNRWA Health Center	38.4	7.9	7.0	27.6	1.0	<b>13.3</b>	مراكز وكالة الغوث
Private Clinic\ Physician Clinic	31.7	53.3	36.2	25.1	52.4	<b>39.8</b>	عيادة خاصة/ طبيب خاص
NGO's Clinic	2.7	2.2	12.3	5.2	10.1	<b>7.8</b>	مراكز صحية تابعة لمنظمات غير حكومية
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	المجموع

جدول 21: التوزيع النسبي للاطفال حسب عمر الطفل عند بدء تناول الطعام ونوع الطعام من وجهة نظر الأم

**Table 21: Percentage Distribution of Children by Child Age at Starting of Food Supplementation and Type of Food According to Mother**

Type of Food	المجموع Total	عمر الطفل (بالأشهر) عند بدء تناول الطعام Child Age (Months) at Starting Food Supplementation						نوع الطعام
		+15	14 - 12	11 - 9	8 - 6	5 - 3	3 >	
		Milled Rice	100	1.7	2.2	1.5	35.7	
Cerelac	100	3.4	-	-	11.3	84.4	0.9	سيريلاك
Bread	100	3.7	34.8	7.6	36.6	14.8	2.5	خبز
Meat\ Chicken\ Liver	100	7.2	48.3	10.5	29.2	4.8	-	لحمة/دجاج/كبد
Eggs	100	-	13.9	8.3	39.9	34.2	3.7	بيض
Fruits	100	-	13.0	3.3	27.0	52.0	4.7	فواكه
Vegetables	100	1.8	16.8	6.6	41.0	30.8	3.2	خضار
Fruit Juice	100	1.5	1.1	4.5	24.6	59.5	8.8	عصير فواكه
Chamomile\ Anise\ Herbals	100	5.8	-	-	4.7	11.3	78.2	بابونج/ يانسون/ أعشاب
Tea	100	52.8	28.1	3.7	4.7	5.8	4.9	شاي



جدول 22: نسبة الأمهات حسب رأي الأم بأسباب فقر الدم عند الأطفال والمنطقة ونوع التجمع

**Table 22: Percentage of Mothers by Mothers Perceived Reasons of Child Anemia, Region and Type of Locality**

Reason	عدد الأمهات No. of Mothers	Type of Locality			Region		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	السبب
		مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Not Taking Meat, Liver, Chicken	<b>8,460</b>	86.8	86.3	92.7	90.6	89.2	<b>89.9</b>	الطفل لا يتناول لحمة/كبدة/دجاج
Not Taking Green Vegetable	<b>8,100</b>	81.1	92.1	84.9	86.0	86.1	<b>86.1</b>	الطفل لا يتناول الخضار الخضراء
Not Taking Legumes	<b>5,966</b>	44.3	74.6	64.7	63.8	63.0	<b>63.4</b>	الطفل لا يتناول البقوليات
Drinking Too Much Tea	<b>9,160</b>	92.4	100.0	97.8	94.2	100.0	<b>97.3</b>	شرب الشاي بكثرة
Parasitic Infection	<b>7,415</b>	78.7	88.1	74.4	82.8	75.3	<b>78.8</b>	وجود طفيليات معوية لدى الطفل
Not Taking Eggs	<b>5,840</b>	67.4	43.3	69.1	67.9	57.0	<b>62.0</b>	عدم تناول البيض
Taking confectionaries, Sweets	<b>4,119</b>	44.8	41.9	44.3	43.4	44.1	<b>43.8</b>	تناول السكاكر والحلويات بكثرة
Not Drinking Milk	<b>7,431</b>	73.6	82.1	79.3	69.3	87.2	<b>79.0</b>	عدم شرب الحليب
Other	<b>219</b>	-	-	4.2	-	4.3	<b>2.3</b>	أخرى

جدول 23: نسبة الأمهات اللواتي تلقين تثقيفا حول تغذية اطفالهن حسب مصدر التثقيف والمنطقة ونوع التجمع

**Table 23: Percentage of Mothers Who Received Health Education about Child Nutrition by Source, Region, and Type of Locality**

Region and Type of Locality	Source of education مصدر التثقيف				المنطقة ونوع التجمع
	أخرى Other	وسائل الإعلام Media	الأم/ الحماة/ الأصدقاء Mother\ Mother in Law\ Friends	كادر طبي مؤهل Medical Cadre	
<b>Region</b>					<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>1.5</b>	<b>79.5</b>	<b>70.3</b>	<b>50.4</b>	<b>الاراضي الفلسطينية</b>
West Bank	-	77.9	60.8	43.6	الضفة الغربية
Gaza Strip	3.2	81.3	81.4	58.3	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>					<b>نوع التجمع</b>
Urban	-	78.4	65.9	49.9	حضر
Rural	-	89.2	78.7	58.8	ريف
Camps	7.7	69.2	71.8	40.0	مخيمات
<b>Total</b>	<b>1.5</b>	<b>79.5</b>	<b>70.3</b>	<b>50.4</b>	<b>المجموع</b>
<b>No. of Mothers</b>	<b>137</b>	<b>7,481</b>	<b>6,620</b>	<b>4,741</b>	<b>عدد الأمهات</b>

جدول 24: نسبة الأمهات حسب رأيهن بطرق الوقاية من فقر الدم عند الأطفال والمنطقة ونوع التجمع

**Table 24: Percentage of Mothers by their Perception of Anemia Preventive Measures, Region, and Type of Locality**

Reason	Type of Locality			Region		الاراضي الفلسطينية Palestinian Territory	السبب
	مخيمات Camps	ريف Rural	حضر Urban	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank		
Taking Meat, Liver, Chicken	93.4	94.2	96.2	92.8	97.2	<b>95.1</b>	تناول اللحم/الدجاج/الكبد
Taking Green Vegetables	93.4	100.0	94.4	90.6	100.0	<b>95.7</b>	تناول الخضار الخضراء
Taking Eggs	73.4	72.5	83.5	79.8	77.8	<b>78.7</b>	تناول البيض
Drinking Juice	93.4	88.3	93.6	94.3	90.4	<b>92.2</b>	شرب العصير
Iron Syrpe	93.4	92.1	97.5	94.3	96.2	<b>95.3</b>	أخذ شراب الحديد
Drinking Milk	84.6	83.7	89.4	81.1	92.1	<b>87.0</b>	شرب الحليب
Other	91.8	92.6	90.1	1.8	0.0	<b>0.8</b>	أخرى

جدول 25: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يعانون من أمراض مزمنة حسب المرض وبعض الخصائص الخلفية

**Table 25: Percentage of Children (6 - 59 Months) Who Have Certain Chronic Diseases by Disease and Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	Disease / المرض						الخصائص الخلفية
	أخرى Other	التشوهات الخلقية/ أمراض متوارثة Congenital Anomalies/Inherited diseases	صرع Epilepsy	ربو (أزمة) Asthma	أمراض القلب Cardiac Disease	سكري Diabetes	
<b>Age (Months)</b>							العمر (بالأشهر)
6 - 11	-	0.0	-	0.5	-	-	11 - 6
12 - 23	0.4	0.3	0.1	0.9	0.2	0.1	23 - 12
24 - 35	0.5	0.3	0.1	0.5	0.2	0.0	35 - 24
36 - 47	0.5	0.3	0.0	0.5	0.1	0.0	47 - 36
48 - 59	0.3	0.2	0.0	0.6	0.1	-	59 - 48
<b>Sex</b>							الجنس
Males	0.9	0.4	0.1	1.8	0.1	0.0	ذكور
Females	0.8	0.6	0.2	1.1	0.4	0.1	إناث
<b>Total</b>	<b>1.7</b>	<b>1.0</b>	<b>0.3</b>	<b>3.0</b>	<b>0.6</b>	<b>0.2</b>	المجموع

جدول 26: نسبة الولادات التي تمت قبل اتمام 37 أسبوعا من الحمل حسب المنطقة ونوع التجمع والجنس

**Table 26: Percentage of Pre-term Deliveries by Region, Type of Locality, and Sex**

Region and Type of Locality	عدد الأطفال No. of Children	النسبة Percentage	المنطقة ونوع التجمع
<b>Region</b>			<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>3,327</b>	<b>15.1</b>	<b>الاراضي الفلسطينية</b>
West Bank	2,030	15.6	الضفة الغربية
Gaza Strip	1,297	14.3	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>			<b>نوع التجمع</b>
Urban	1,512	15.5	حضر
Rural	1,022	14.6	ريف
Camps	793	14.9	مخيمات
<b>Sex</b>			<b>الجنس</b>
Males	1,691	14.6	ذكور
Females	1,636	15.5	اناث
<b>Total</b>	<b>3,327</b>	<b>15.1</b>	<b>المجموع</b>

جدول 27: نسبة المواليد الذين تقل أوزانهم عن 2.5 كغم عند الولادة حسب المنطقة ونوع التجمع والجنس

Table 27: Percentage of Births Weighed Less than 2.5 kg at Birth by Region, Type of Locality, and Sex

Region, Type of Locality and Sex	عدد الأطفال No. of children	تم وزنهم عند الولادة Weighed at Birth	أقل من 2,500 غرام Less than 2,500 Grams	المنطقة ونوع التجمع والجنس
<b>Region</b>				<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>3,327</b>	<b>99.5</b>	<b>9.6</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	2,030	99.4	10.3	الضفة الغربية
Gaza Strip	1,297	99.5	8.3	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>				<b>نوع التجمع</b>
Urban	1,512	99.7	8.4	حضر
Rural	1,022	99.1	10.3	ريف
Camps	793	99.5	10.5	مخيم
<b>Sex</b>				<b>الجنس</b>
Males	1,691	99.3	6.9	ذكور
Females	1,636	99.7	12.8	إناث
<b>Total</b>	<b>3,327</b>	<b>99.5</b>	<b>9.6</b>	<b>المجموع</b>

جدول 28: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) الذين عانوا من طفيليات معوية خلال الستة اشهر السابقة للمسح حسب عدد مرات الاصابة وبعض الخصائص الخلفية

**Table 28: Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) Who Had Parasitic Infection in the Last Six Months Preceding the Survey by Infection Frequency and Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	عدد الأطفال No. of children	عانوا من طفيليات Had parasitic infection	المجموع Total	Infection Frequency					الخصائص الخلفية
				لا أعرف DK	أكثر من اربع مرات More than Four Times	ثلاث مرات Three Times	مرتين Twice	مرة واحدة Once	
<b>Region</b>									المنطقة
<b>Palestinian Territory</b>	<b>589</b>	<b>17.8</b>	<b>100</b>	<b>4.6</b>	<b>13.9</b>	<b>15.4</b>	<b>28.0</b>	<b>38.1</b>	الاراضي الفلسطينية
West Bank	284	14.1	100	6.4	13.0	16.2	23.9	40.5	الضفة الغربية
Gaza Strip	305	23.6	100	3.0	14.8	14.8	31.8	35.6	قطاع غزة
<b>Age (Months)</b>									العمر (بالاشهر)
6 - 11	50	9.3	100	2.0	12.2	6.1	28.6	51.1	11 - 6
12 - 23	128	16.6	100	3.9	10.9	19.5	30.5	35.2	23 - 12
24 - 35	166	22.6	100	5.4	10.8	16.9	27.7	39.2	35 - 24
36 - 47	144	19.9	100	3.5	17.4	15.3	27.8	36.0	47 - 36
48 - 59	101	18.5	100	6.0	18.9	13.0	25.8	36.3	59 - 48
<b>Sex</b>									الجنس
Males	311	18.5	100	3.5	15.8	17.0	25.1	38.6	ذكور
Females	278	17.1	100	5.5	11.9	13.7	31.4	37.5	اناث
<b>Type of Locality</b>									نوع التجمع
Urban	267	17.8	100	4.2	12.4	15.8	30.8	36.8	حضر
Rural	171	16.8	100	3.5	15.2	18.7	22.8	39.8	ريف
Camps	151	19.1	100	5.4	15.3	11.3	29.3	38.7	مخيمات
<b>Total</b>	<b>589</b>	<b>17.8</b>	<b>100</b>	<b>4.6</b>	<b>13.9</b>	<b>15.4</b>	<b>28.0</b>	<b>38.1</b>	المجموع

جدول 29: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) حسب تلقيهم فيتامين أ/د وبعض الخصائص الخلفية

**Table 29: Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) by Receiving Vitamin A/D Supplement and Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	المجموع Total	لا تعرف DK	لم يتلقوا Didn't receive	تلقوا Received	الخصائص الخلفية
<b>Region</b>					<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>100</b>	<b>1.6</b>	<b>49.5</b>	<b>48.9</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	100	1.3	35.0	63.7	الضفة الغربية
Gaza Strip	100	1.9	72.2	25.9	قطاع غزة
<b>Age (Months)</b>					<b>العمر (بالأشهر)</b>
6 - 11	100	1.1	43.8	55.1	11 - 6
12 - 23	100	1.4	47.6	51.0	23 - 12
24 - 35	100	2.8	48.5	48.7	35 - 24
36 - 47	100	0.8	52.1	47.1	47 - 36
48 - 59	100	1.5	55.5	43.0	59 - 48
<b>Sex</b>					<b>الجنس</b>
Males	100	1.3	50.2	48.5	ذكور
Females	100	1.7	48.8	49.5	إناث
<b>Type of Locality</b>					<b>نوع التجمع</b>
Urban	100	1.3	50.5	48.2	حضر
Rural	100	1.2	44.2	54.6	ريف
Camps	100	2.4	54.4	43.2	مخيمات
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>1.6</b>	<b>49.5</b>	<b>48.9</b>	<b>المجموع</b>



جدول 30: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) حسب تلقيهم أي فيتامين عدا فيتامين أ/د وبعض الخصائص الخلفية

**Table 30: Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) by Receiving Any Vitamin Other Than Vitamin A/D Supplement and Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	المجموع Total	لا تعرف DK	لم يتلقوا Didn't receive	تلقوا Received	الخصائص الخلفية
<b>Region</b>					<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>100</b>	<b>0.9</b>	<b>93.5</b>	<b>5.6</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	100	1.2	93.0	5.8	الضفة الغربية
Gaza Strip	100	0.6	94.2	5.2	قطاع غزة
<b>Age (Months)</b>					<b>العمر (بالأشهر)</b>
6 - 11	100	0.9	97.1	2.0	11 - 6
12 - 23	100	0.3	93.2	6.5	23 - 12
24 - 35	100	0.5	91.7	7.8	35 - 24
36 - 47	100	1.5	94.4	4.1	47 - 36
48 - 59	100	1.3	92.8	5.9	59 - 48
<b>Sex</b>					<b>الجنس</b>
Males	100	0.8	93.0	6.2	ذكور
Females	100	1.0	94.0	5.0	إناث
<b>Type of Locality</b>					<b>نوع التجمع</b>
Urban	100	0.7	93.3	6.0	حضر
Rural	100	0.8	93.5	5.7	ريف
Camps	100	1.5	93.8	4.7	مخيمات
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>0.9</b>	<b>93.5</b>	<b>5.6</b>	<b>المجموع</b>

جدول 31: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) الذين تلقوا أي فيتامين عدا فيتامين أ + د حسب مدة التلقي وبعض الخصائص الخلفية

**Table 31: Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) Who Have Received Any Vitamin Supplements Other Than Vitamin A/D by Duration and Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	عدد الأطفال No. of children	المجموع Total	لا تعرف DK	ما زال يتلقى Still Receiving	المدة بالاشهر Duration (Months)						الخصائص الخلفية
					+13	12 - 10	9 - 7	6 - 4	3 - 1	1>	
<b>Region</b>											<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>187</b>	<b>100</b>	<b>3.3</b>	<b>17.6</b>	<b>1.3</b>	<b>8.6</b>	<b>0.8</b>	<b>6.0</b>	<b>49.1</b>	<b>13.3</b>	<b>الاراضي الفلسطينية</b>
West Bank	119	100	4.3	16.1	1.4	9.7	0.0	6.3	51.4	10.8	الضفة الغربية
Gaza Strip	68	100	1.7	20.3	1.0	6.8	2.2	5.5	45.1	17.4	قطاع غزة
<b>Age (Months)</b>											<b>العمر (بالاشهر)</b>
6 - 11	8	100	0.0	49.3	0.0	0.0	0.0	13.0	37.7	0.0	11 - 6
12 - 23	49	100	0.0	28.0	0.0	13.2	0.0	5.6	39.0	14.2	23 - 12
24 - 35	57	100	7.9	10.5	0.0	2.8	1.5	7.5	59.7	10.1	35 - 24
36 - 47	30	100	3.8	11.8	2.3	9.5	2.3	4.4	42.2	23.7	47 - 36
48 - 59	43	100	1.3	13.8	3.9	12.1	0.0	4.5	53.0	11.4	59 - 48
<b>Sex</b>											<b>الجنس</b>
Males	105	100	3.8	20.4	2.2	7.9	1.5	6.0	45.4	12.8	ذكور
Females	82	100	2.8	14.1	0.0	9.6	0.0	6.1	53.7	13.7	اناث
<b>Type of Locality</b>											<b>نوع التجمع</b>
Urban	91	100	3.1	17.7	0.7	10.3	1.7	6.0	46.5	14.0	حضر
Rural	58	100	2.0	23.2	2.9	4.2	0.0	6.1	54.0	7.6	ريف
Camps	38	100	6.1	8.8	0.0	11.5	0.0	5.9	47.7	20.0	مخيمات
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100</b>	<b>3.3</b>	<b>17.6</b>	<b>1.3</b>	<b>8.6</b>	<b>0.8</b>	<b>6.0</b>	<b>49.1</b>	<b>13.3</b>	<b>المجموع</b>

جدول 32: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) حسب تلقيهم شراب الحديد وبعض الخصائص الخلفية

**Table 32: Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) by Receiving Iron Supplement and Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	المجموع Total	لا تعرف DK	لم يتلقوا Didn't receive	تلقوا Received	الخصائص الخلفية
<b>Region</b>					<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>100</b>	<b>0.6</b>	<b>63.3</b>	<b>36.1</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	100	0.7	65.4	33.9	الضفة الغربية
Gaza Strip	100	0.5	60.0	39.5	قطاع غزة
<b>Age (Months)</b>					<b>العمر (بالأشهر)</b>
6 - 11	100	0.4	64.4	35.2	11 - 6
12 - 23	100	0.6	57.2	42.2	23 - 12
24 - 35	100	0.7	60.9	38.4	35 - 24
36 - 47	100	0.6	69.0	30.4	47 - 36
48 - 59	100	0.6	66.6	32.8	59 - 48
<b>Sex</b>					<b>الجنس</b>
Males	100	0.5	60.9	38.6	ذكور
Females	100	0.6	65.8	33.6	إناث
<b>Type of Locality</b>					<b>نوع التجمع</b>
Urban	100	0.4	67.1	32.5	حضر
Rural	100	1.0	66.2	32.8	ريف
Camps	100	0.4	52.5	47.1	مخيمات
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>0.6</b>	<b>63.3</b>	<b>36.1</b>	<b>المجموع</b>

جدول 33: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) الذين تلقوا الحديد حسب مدة التلقي وبعض الخصائص الخلفية

**Table 33: Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) Who Have Received Iron Supplement by Duration and Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	عدد الأطفال No. of Children	المجموع Total	لا تعرف DK	ما زال يتلقى Still Receiving	Duration (Months)						الخصائص الخلفية
					المدة بالاشهر						
					+13	12 - 10	9 - 7	6 - 4	3 - 1	1 >	
<b>Region</b>											<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>1,195</b>	<b>100</b>	<b>4.4</b>	<b>13.3</b>	<b>3.4</b>	<b>7.3</b>	<b>2.8</b>	<b>9.0</b>	<b>45.4</b>	<b>14.4</b>	<b>الاراضي الفلسطينية</b>
West Bank	511	100	4.2	14.6	4.8	11.3	2.9	10.7	45.2	6.3	الضفة الغربية
Gaza Strip	684	100	4.5	11.5	1.6	2.0	2.7	6.8	45.8	25.1	قطاع غزة
<b>Age (Months)</b>											<b>العمر (بالاشهر)</b>
6 - 11	185	100	2.7	45.9	0.0	1.6	0.5	3.2	34.6	11.5	11 - 6
12 - 23	325	100	0.9	14.7	2.8	7.6	3.4	8.6	47.7	14.3	23 - 12
24 - 35	282	100	5.8	4.2	3.9	10.2	2.8	8.8	49.8	14.5	35 - 24
36 - 47	222	100	7.7	2.8	6.6	8.3	3.3	13.8	42.0	15.5	47 - 36
48 - 59	181	100	4.4	13.2	3.5	7.3	2.9	9.0	45.3	14.4	59 - 48
<b>Sex</b>											<b>الجنس</b>
Males	650	100	4.0	14.4	3.1	6.8	2.3	10.3	43.8	15.4	ذكور
Females	545	100	5.0	11.7	4.0	7.9	3.5	7.5	47.3	13.0	اناث
<b>Type of Locality</b>											<b>نوع التجمع</b>
Urban	489	100	5.1	10.8	2.2	7.4	3.7	6.5	44.8	19.5	حضر
Rural	336	100	5.7	12.2	5.4	9.5	0.6	12.8	46.1	7.7	ريف
Camps	370	100	2.2	17.4	3.5	5.4	4.0	8.8	45.3	13.4	مخيمات
<b>Total</b>	<b>1,195</b>	<b>100</b>	<b>4.4</b>	<b>13.3</b>	<b>3.4</b>	<b>7.3</b>	<b>2.8</b>	<b>9.0</b>	<b>45.4</b>	<b>14.4</b>	<b>المجموع</b>

جدول 34: معدل انتشار الرضاعة الطبيعية بين الأطفال (6 - 59 شهرا) حسب المنطقة والجنس وعمر الأم

Table 34: Breastfeeding Rates Among Children (6 - 59 Months) by Region, Sex, and Mother's Age

Region, Sex and Mother's Age	Region				المنطقة		المنطقة والجنس وعمر الأم
	قطاع غزة Gaza Strip		الضفة الغربية West Bank		الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory		
	عدد الأطفال No. of Children	النسبة %	عدد الأطفال No. of Children	النسبة %	عدد الأطفال No. of Children	النسبة %	
<b>Sex</b>							<b>الجنس</b>
Males	628	95.1	989	95.9	1,617	95.7	ذكور
Females	613	96.1	957	95.9	1,570	96.0	إناث
<b>Mother's Age*</b>							<b>عمر الام*</b>
15-19	33	97.1	50	94.3	83	95.4	19-15
20-24	281	97.6	357	93.7	638	95.4	24-20
25-29	338	96.0	628	97.5	966	97.0	29-25
30-34	288	94.7	480	96.6	768	95.9	34-30
35-39	199	95.7	301	96.2	500	96.0	39-35
40-44	72	92.3	103	94.5	175	93.6	44-40
45-49	20	90.9	17	88.9	37	90.0	49-45
<b>Total</b>	<b>1,241</b>	<b>95.7</b>	<b>1,946</b>	<b>96.0</b>	<b>3,187</b>	<b>95.8</b>	<b>المجموع</b>

\*There are 21 missing values in mother's age

\*هناك 21 حالة مفقودة في عمر الأم

جدول 35: الفروقات في انتشار ومدة الرضاعة الطبيعية بين الأطفال (6 - 59 شهرا) حسب بعض الخصائص الخلفية

**Table 35: Variances in the Prevalence and Duration of Breastfeeding Among Children (6 - 59 Months) by Selected Background Characteristics**

Selected Background Characteristics	متوسط الرضاعة الطبيعية (بالأشهر) Mean duration of breastfeeding (Months)	معدل الاستمرار في الرضاعة الطبيعية* Continued Breastfeeding Rate (CBFR)*	نسبة الذين رضعوا رضاعة طبيعية Percentage of ever breastfed	الخصائص الخلفية
<b>Region</b>				<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>12.8</b>	<b>56.4</b>	<b>95.8</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	12.4	53.8	96.0	الضفة الغربية
Gaza Strip	13.5	60.4	95.7	قطاع غزة
<b>Mother's Education</b>				<b>تعليم الأم</b>
None	13.7	63.6	91.8	لا شيء
Elementary	13.3	59.3	96.9	ابتدائي
Preparatory	12.6	55.0	95.6	اعدادي
Secondary and above	12.3	54.4	97.2	ثانوي فأعلى
<b>Type of Locality</b>				<b>نوع التجمع</b>
Urban	12.5	55.7	95.6	حضر
Rural	13.0	62.7	95.9	ريف
Camps	13.2	53.3	96.0	مخيمات
<b>Total</b>	<b>12.8</b>	<b>56.4</b>	<b>95.8</b>	<b>المجموع</b>

\*معدل الاستمرار في الرضاعة الطبيعية: نسبة الأطفال في العمر 9-12 شهراً الذين ما زالوا يرضعون رضاعة طبيعية.

\* Continued Breastfeeding Rate: Percentage of children aged 9-12 months who are still breastfeeding.

جدول 36: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين تلقوا حليباً عدا حليب الام حسب عمر الطفل عند اعطائه الحليب ونوع الحليب

**Table 36: Percentage of Children (6 - 59 Months) Who Have Received Milk other than Mother's Milk by Child Age at the Start of Having Milk Type**

Child age in months	عدد الأطفال No. of children	نوع الحليب Type of Milk				عمر الطفل بالأشهر المجموع
		حليب كرتون Pasturized milk	حليب طازج Fresh milk	بودرة Powdered milk	بودرة اطفال Powdered infant formula	
<3 months	943	21.1	20.1	52.4	96.1	> 3 شهور
3-5	253	24.1	23.7	59.7	86.2	5-3
6-8	331	26.0	30.6	61.6	70.4	8-6
9-11	111	20.7	28.8	60.9	47.7	11-9
12-14	136	30.9	28.7	63.2	33.8	14-12
15+	76	37.3	28.9	57.9	27.6	+15
<b>Total</b>	<b>1,850</b>	<b>23.9</b>	<b>24.2</b>	<b>56.5</b>	<b>79.7</b>	

جدول 37: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون أغذية إضافية محددة خلال السنة الأولى من عمر الطفل حسب نوع الغذاء الإضافي

**Table 37: Percentage of Children (6 - 59 Months) Who Are Given Specific Type of Complementary Feeding During the First Year of Child's Age by Type of Complementary Feeding and Child's Age**

Complementary Feeding	Child's Age (Months)					الاغذية الاضافية
	12 - 10	9 - 7	6 - 4	3 - 1	1 >	
Milled Rice	1.8	5.9	45.2	7.4	0.7	رز مطحون
Cerelac	0.4	1.8	56.4	3.5	0.3	سيرلاك
Fruits	4.2	13.2	64.6	6.6	0.3	فواكه
Vegetables	8.4	19.5	55.2	3.0	0.1	خضراوات
Meat\ Chicken\ Fish	27.5	22.7	16.3	0.4	0.0	لحمة/ دجاج/ سمك
Eggs	10.2	26.2	47.1	5.2	0.4	بيض
Family Food	25.1	29.0	29.2	2.1	0.4	طعام العائلة
Other	0.2	1.2	2.3	0.4	0.4	أخرى



جدول 38: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون أطعمة محددة حسب نوع الطعام وعدد مرات تناوله

**Table 38: Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) Who Are Given Specific Type of Food by Type and Frequency**

Foods	المجموع Total	Frequency					الاطعمة
		الطفل لا يتناول مطلقا Child Don't Take	مرة كل اسبوعين او اكثر One Time Each Two Weeks or More	مرة واحدة في الاسبوع One Time a Week	2-3 مرات في الاسبوع 2-3 Times in a Week	مرة كل يوم One Time a day	
Eggs	100	5.5	2.6	6.6	41.2	44.1	بيض
Milk and Dairy	100	10.3	5.8	6.9	20.0	57.0	حليب/ لبن/ لبننة
Fresh Meat	100	24.6	16.0	24.2	30.2	5.0	لحمة حمراء طازجة
Frozen Meat	100	72.2	8.6	9.4	8.9	0.9	لحمة حمراء مجمدة
Liver	100	29.1	31.2	26.1	12.7	0.9	كبدة
Chicken	100	12.2	11.1	38.1	34.5	4.1	دجاج
Fresh Fish	100	57.4	26.3	11.5	4.6	0.2	سمك طازج
Frozen Fish	100	47.1	41.3	9.0	2.2	0.4	سمك مجمد
Legumes	100	6.9	18.6	30.4	33.4	10.7	البقوليات
Green Vegetables	100	8.8	23.4	31.4	28.3	8.1	خضار خضراء
Vegetables	100	4.0	0.8	2.1	10.8	82.3	خضار عادية
Fresh Fruits, Juice	100	6.8	20.0	17.5	21.1	34.6	فواكه طازجة/ عصير فواكه
Macarroni	100	2.9	1.2	2.7	4.1	89.1	خبز/ معكرونة/ برغل
Sweets	100	4.9	3.1	4.9	10.7	76.4	حلويات

جدول 39: التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون الشاي حسب وقت تناول الشاي وعدد المرات وبعض الخصائص الخلفية

**Table 39: Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) Who Are Given Tea by Time, Frequency, and Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	وقت تناول الشاي		عدد المرات في اليوم			الخصائص الخلفية
	Time of Taking		Frequency			
	لا يتناول الشاي مع وجبة الاكل Don't take with or after meals	مع وجبة الاكل او بعده With meals or directly after meals	ثلاث مرات فأكثر Three Times & More	مرتان Twice	مرة واحدة Once	
<b>Region</b>						المنطقة
<b>Palestinian Territory</b>	10.2	89.8	31.9	27.2	40.9	الاراضي الفلسطينية
West Bank	13.4	87.6	28.6	24.6	46.8	الضفة الغربية
Gaza Strip	5.5	94.5	36.7	31.0	32.3	قطاع غزة
<b>Sex</b>						الجنس
Males	10.2	89.8	33.5	26.6	39.9	ذكور
Femals	10.1	89.9	30.3	27.9	41.8	اناث
<b>Type of Locality</b>						نوع التجمع
Urban	10.2	89.8	28.7	25.3	46.0	حضر
Rural	11.4	88.6	35.0	28.0	37.0	ريف
Camps	8.6	91.4	34.0	30.3	35.7	مخيمات
<b>Mother's Educational Attainment</b>						المستوى التعليمي للام
None	5.0	95.0	49.0	26.9	24.1	لاشيء
Elementary	6.6	93.4	35.4	28.1	36.5	ابتدائي
Preparatory	13.3	86.7	28.5	26.5	45.0	اعدادي
Secondary and above	12.5	87.5	23.2	27.6	49.2	ثانوي فاعلى
<b>Total</b>	<b>10.2</b>	<b>89.8</b>	<b>31.9</b>	<b>27.2</b>	<b>40.9</b>	المجموع

جدول 40: متوسط العمر للأطفال (6 - 59 شهرا) عند البدء باعطائهم التغذية الاضافية خلال السنة الاولى من عمر الطفل حسب عمر الأم والمستوى التعليمي لها

**Table 40: Mean Age of Children (6 - 59 Months) at Starting Supplementaion During the First Year of Child's Age by Mother's Age and Educational Attainment**

Mother's Age and Educational Attainment	متوسط عمر الطفل (بالأشهر) عند البدء بالتغذية الاضافية								عمر الأم والمستوى التعليمي
	Mean Age of Child (Months) at Starting Supplementation								
	أخرى Other	طعام العائلة Family Food	بيض Eggs	لحمة/ دجاج/ سمك Meat\ Chicken\ Fish	خضراوات Vegetables	فواكه Fruits	سيريلاك Cerelac	رز مطحون Milled Rice	
<b>Mother's Age</b>									<b>عمر الأم</b>
15-19	6.0	7.9	7.4	10.0	8.6	6.2	4.4	5.0	19-15
20-24	7.6	8.3	6.9	9.5	6.6	5.8	4.5	5.3	24-20
25-29	16.4	8.0	7.1	9.4	6.7	5.6	4.7	5.1	29-25
30-34	11.7	8.5	6.6	9.0	6.4	5.8	4.6	5.2	34-30
35-39	8.6	8.3	6.3	9.3	6.4	5.6	4.5	5.1	39-35
40-44	6.6	7.8	6.3	9.1	6.5	5.5	4.5	5.4	44-40
45-49	10.0	8.0	6.2	8.8	6.5	6.0	4.7	5.0	49-45
<b>Mother's Educational Attainment</b>									<b>المستوى التعليمي للام</b>
None	10.5	7.5	6.4	9.1	6.7	6.0	4.6	5.3	لاشيء
Elementary	7.8	8.2	6.7	9.8	7.2	5.9	4.8	5.2	ابتدائي
Preparatory	13.7	8.4	6.8	9.4	6.4	5.7	4.5	5.2	اعدادي
Secondary and above	11.6	8.4	6.8	8.9	6.2	5.4	4.6	5.1	ثانوي فاعلى

جدول 41: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون أغذية إضافية محددة خلال السنة الأولى من عمر الطفل حسب نوع الغذاء الإضافي وعمر الام والمستوى التعليمي لها

**Table 41: Percentage of Children (6 - 59 Months) Who are Given Specified Type of Supplementary Feeding During the First Year of Child's Age by Type of Supplementary Feeding, Mother's Age, and Educational Attainment**

Mother's Age and Educational Attainment	Supplementary Feeding								عمر الام والمستوى التعليمي للام
	أخرى Other	طعام العائلة Family Food	بيض Eggs	لحمة/ دجاج/ سمك Meat\ Chicken\ Fish	خضراوات Vegetables	فواكه Fruits	سيريلاك Cerelac	رز مطحون Milled Rice	
<b>Mother's Age</b>									<b>عمر الأم</b>
15-19	1.1	77.0	77.0	55.2	71.3	71.3	57.5	52.9	19-15
20-24	5.5	86.7	88.5	64.0	83.9	85.8	62.8	59.9	24-20
25-29	4.0	83.3	88.5	66.8	85.9	91.4	63.2	63.3	29-25
30-34	4.5	87.0	90.9	68.9	87.3	89.3	58.3	63.0	34-30
35-39	3.8	85.8	89.2	69.7	87.3	90.2	67.2	60.3	39-35
40-44	4.3	87.7	87.7	59.9	87.2	85.6	57.2	50.8	44-40
45-49	2.4	90.0	92.5	73.2	92.5	87.5	52.5	58.5	49-45
<b>Mother's Educational Attainment</b>									<b>المستوى التعليمي للام</b>
None	3.4	86.9	84.3	62.8	75.8	78.9	42.9	50.7	لاشيء
Elementary	4.4	87.5	87.2	63.5	81.3	86.2	59.0	57.5	ابتدائي
Preparatory	3.1	86.0	90.0	67.8	88.1	89.8	64.1	61.6	اعدادي
Secondary and above	6.5	82.1	90.6	69.3	91.2	93.4	70.5	68.2	ثانوي فأعلى
<b>Total</b>	<b>4.3</b>	<b>85.4</b>	<b>88.7</b>	<b>66.5</b>	<b>85.7</b>	<b>88.5</b>	<b>61.9</b>	<b>61.0</b>	<b>المجموع</b>

جدول 42: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يتناولون أغذية إضافية محددة خلال السنة الأولى من عمر الطفل حسب نوع الغذاء الإضافي ونوع التجمع والمنطقة

**Table 42: Percentage of Children (6 - 59 Months) Who Are Given Specified Type of Supplementary Feeding During the First Year of Child's Age by Type of Supplementary Feeding, Type of Locality, and Region**

Region and Type of Locality	Supplementary Feeding								المنطقة ونوع التجمع
	أخرى Other	طعام العائلة Family Food	بيض Eggs	لحمة/ دجاج/ سمك Meat\ Chicken\ Fish	خضراوات Vegetables	فواكه Fruits	سيريلاك Cerelac	رز مطحون Milled Rice	
<b>Region</b>									<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>4.4</b>	<b>85.5</b>	<b>88.7</b>	<b>66.6</b>	<b>85.7</b>	<b>88.6</b>	<b>61.9</b>	<b>61.0</b>	<b>الاراضي الفلسطينية</b>
West Bank	2.9	86.5	87.5	70.5	86.8	90.1	66.6	60.1	الضفة الغربية
Gaza Strip	6.7	83.8	90.6	60.6	84.1	86.2	54.7	62.5	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>									<b>نوع التجمع</b>
Urban	2.8	80.1	85.6	61.5	85.2	87.2	60.4	61.5	حضر
Rural	6.4	86.6	89.8	65.9	87.3	89.2	62.6	57.7	ريف
Camps	2.5	88.0	89.5	71.6	84.9	90.7	64.2	64.3	مخيمات
<b>Total</b>	<b>4.4</b>	<b>85.5</b>	<b>88.7</b>	<b>66.6</b>	<b>85.7</b>	<b>88.6</b>	<b>61.9</b>	<b>61.0</b>	<b>المجموع</b>

جدول 43: نسبة الأطفال (6 - 59 شهرا) الذين يعانون بصورة متوسطة أو حادة من سوء التغذية حسب بعض الخصائص الخلفية

**Table 43: Percentage of Children (6 - 59 Months) Who Are Severely or Moderately Undernourished by Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	الوزن مقابل الطول Weight for Height		الطول مقابل العمر Height for Age		الوزن مقابل العمر Weight for Age		الخصائص الخلفية
	أقل من ثلاث Below - 3SD	أقل من انحرافين Below - 2SD	أقل من ثلاث Below - 3SD	أقل من انحرافين Below - 2SD	أقل من ثلاث Below - 3SD	أقل من انحرافين Below - 2SD	
	<b>Region</b>						
<b>Palestinian Territory</b>	<b>0.7</b>	<b>2.5</b>	<b>2.4</b>	<b>9.0</b>	<b>0.6</b>	<b>3.5</b>	<b>الاراضي الفلسطينية</b>
West Bank	0.8	2.9	2.1	8.0	0.5	4.0	الضفة الغربية
Gaza Strip	0.7	2.0	2.8	10.5	0.7	2.6	قطاع غزة
<b>Sex</b>							<b>الجنس</b>
Males	0.5	2.9	2.2	8.5	0.4	3.2	ذكور
Females	1.0	2.2	2.6	9.5	0.7	3.7	اناث
<b>Birth order</b>							<b>ترتيب الطفل في الأسرة</b>
1	1.3	4.4	1.9	6.4	0.7	4.0	1
2-3	0.5	2.2	2.3	7.6	0.5	2.3	3-2
4-5	0.5	2.3	1.5	8.4	0.5	3.7	5-4
6+	1.0	2.3	3.5	12.5	0.8	4.4	+6
<b>Type of Locality</b>							<b>نوع التجمع</b>
Urban	0.6	1.5	2.3	8.6	0.6	2.2	حضر
Rural	1.0	4.6	2.9	11.0	0.8	6.2	ريف
Camps	0.7	1.9	2.0	7.1	0.4	2.4	مخيمات
<b>Total</b>	<b>0.7</b>	<b>2.5</b>	<b>2.4</b>	<b>9.0</b>	<b>0.6</b>	<b>3.5</b>	<b>المجموع</b>

جدول 44: فئات الإنحراف المعياري للوزن مقابل الطول في الأراضي الفلسطينية حسب فئات الانحراف المعياري للطول مقابل العمر باستخدام المرجع الدولي للسكان

(المركز القومي للإحصاءات الصحية/ مركز مراقبة الأمراض/ منظمة الصحة العالمية) والمنطقة

**Table 44: Weight-for-height Standard Deviation Categories in the Palestinian Territory by Height-for-age Standard Deviation Categories, Using the (NCHS/CD(WHO) International Reference Population and Region**

Height for Age (Stunting)	الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory			قطاع غزة Gaza Strip			الضفة الغربية West Bank			الطول مقابل العمر (قصر القامة)
	المجموع	الوزن مقابل الطول (قصر القامة ونقص الوزن) Weight-for-height (Wasting)		المجموع	الوزن مقابل الطول (قصر القامة ونقص الوزن) Weight-for-height (Wasting)		المجموع	الوزن مقابل الطول (قصر القامة ونقص الوزن) Weight-for-height (Wasting)		
		لا يوجد قصر قامة ونقص في الوزن Wasted	لا يوجد قصر قامة ونقص في الوزن Not Wasted		لا يوجد قصر قامة ونقص في الوزن Wasted	لا يوجد قصر قامة ونقص في الوزن Not Wasted		لا يوجد قصر قامة ونقص في الوزن Wasted	لا يوجد قصر قامة ونقص في الوزن Not Wasted	
Not Stunted	91.0	2.4	88.6	89.5	1.7	87.8	92.0	2.9	89.1	لا يوجد قصر قامة
Stunted	9.0	0.2	8.8	10.5	0.3	10.2	8.0	0.0	8.0	يوجد قصر قامة
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>2.6</b>	<b>97.4</b>	<b>100</b>	<b>2.0</b>	<b>98.0</b>	<b>100</b>	<b>2.9</b>	<b>97.1</b>	<b>المجموع</b>
<b>No. Of Children</b>	<b>3,331</b>	<b>85</b>	<b>3,246</b>	<b>1,297</b>	<b>26</b>	<b>1,271</b>	<b>2,034</b>	<b>59</b>	<b>1,975</b>	<b>عدد الأطفال</b>

\*: الطول مقابل العمر، والوزن مقابل الطول، والوزن مقابل العمر للمجتمع المعياري (للأطفال الذين يقعون في فئة انحرافين معياريين دون الوسيط للمجتمع المعياري) تم احتسابها طبقاً للدليل الذي

طوره مركز مراقبة الأمراض، وتم اعتماده من منظمة الصحة العالمية

\*: Height-for-age, Weight-for-height and Weight-for-age Z-Scores 2SD units below the median of the reference population were calculated according

to the guidelines developed by CDC and recommended by WHO

NCHS: National Center for Health Statistics

CDC: Center for Diseases Control

WHO: World Health Organization

جدول 45: التوزيع النسبي للأطفال (6-59 شهرا) في الأراضي الفلسطينية حسب حالة الإصابة بفقر الدم (الأنيميا) والمنطقة

ونوع التجمع والجنس

**Table 45: Percentage Distribution of Children (6-59 Months) by Anemia Status, Region, Type of Locality, and Sex**

Region, Type of Locality and Sex	المجموع  Total	حالة الإصابة بالأنيميا Anemia Status		المنطقة ونوع التجمع والجنس
		غير مصاب بالأنيميا Not Anemic	مصاب بالأنيميا Anemic	
		<b>Region</b>		
<b>Palestinian Territory</b>	<b>100</b>	<b>62.0</b>	<b>38.0</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	100	64.5	35.5	الضفة الغربية
Gaza Strip	100	58.4	41.6	قطاع غزة
<b>Sex</b>				<b>الجنس</b>
Males	100	61.6	38.4	ذكور
Females	100	62.6	37.4	إناث
<b>Type of Locality</b>				<b>نوع التجمع</b>
Urban	100	63.2	36.8	حضر
Rural	100	63.7	36.3	ريف
Camps	100	58.1	41.9	مخيمات
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>62.0</b>	<b>38.0</b>	<b>المجموع</b>

\*تم اعتبار ان الأطفال الذين مستوى الهيموجلوبين لديهم اقل من 11.0 غم/ديسيلتر بأنهم يعانون من فقر الدم (معايير WHO)، بينما في تقرير المؤتمر الصحفي تم اعتبار الذين مستوى الهيموجلوبين لديهم دون المتوسط لمجتمع الأطفال (6-59 شهرا) بأنهم يعانون من فقر الدم (بالاستناد إلى دراسات سابقة)، لذلك يلاحظ الاختلاف في النتائج.

\*In this report Children with Hb less than 11.0 g/dl were considered as anemic (WHO standards of anemia), while in the press release prevalence of anemia was considered for the targeted population below the mean of Hb level, for that results are different.



جدول 46: نسبة الأطفال (6 - 59 شهراً) الذين يعانون من فقر الدم في الأراضي الفلسطينية حسب درجة فقر الدم والمنطقة والعمر والجنس

**Table 46: Percentage of Children (6 - 59 Months) Who Suffered From Anemia by Degree of Anemia, Region, Age, and Sex**

Region, Age and Sex	درجة فقر الدم Degree of Anemia			المنطقة والعمر والجنس
	بسيط Mild	متوسط Moderate	شديد Severe	
<b>Region</b>				<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>22.5</b>	<b>15.3</b>	<b>0.2</b>	الأراضي الفلسطينية
West Bank	21.0	14.2	0.3	الضفة الغربية
Gaza Strip	24.6	17.0	0.0	قطاع غزة
<b>Age (Months)</b>				<b>العمر (بالشهر)</b>
6-11	35.0	21.8	0.0	11-6
12-23	25.6	27.3	0.5	23-12
24-35	24.0	13.6	0.0	35-24
36-47	20.2	10.2	0.0	36-47
48-59	13.4	6.2	0.1	59-48
<b>Sex</b>				<b>الجنس</b>
Males	22.1	16.0	0.2	ذكور
Females	22.8	14.5	0.1	إناث
<b>Total</b>	<b>22.5</b>	<b>15.3</b>	<b>0.2</b>	<b>المجموع</b>

جدول 47: التوزيع النسبي للنساء (15-49 سنة) في الأراضي الفلسطينية حسب حالة الإصابة بفقر الدم (الأنيميا) والمنطقة ونوع

التجمع

**Table 47: Percentage Distribution of Women (15 - 49 Years) by Anemia Status, Region, and Type of Locality**

Region and Type of Locality	المجموع Total	حالة الإصابة بالأنيميا Anemia Status		المنطقة ونوع التجمع
		غير مصابة بالأنيميا Not Anemic	مصابة بالأنيميا Anemic	
<b>Region</b>				<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>100</b>	<b>66.8</b>	<b>33.2</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	100	68.6	31.4	الضفة الغربية
Gaza Strip	100	63.6	36.4	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>				<b>نوع التجمع</b>
Urban	100	67.2	32.8	حضر
Rural	100	67.0	33.0	ريف
Camps	100	65.4	34.6	مخيمات
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>66.8</b>	<b>33.2</b>	<b>المجموع</b>

\* تم اعتبار أن النساء اللواتي مستوى الهيموجلوبين لديهن أقل من 12.0 غم/ديسيلتر بأنهن يعانين من فقر الدم (معايير WHO)، بينما في تقرير المؤتمر الصحفي تم اعتبار اللواتي مستوى الهيموجلوبين لديهن دون المتوسط لمجتمع النساء (15-49 سنة) بأنهن يعانين من فقر الدم (بالاستناد إلى دراسات سابقة)، لذلك يلاحظ الاختلاف في النتائج.

\* In this report women with Hb less than 12.0 g/dl were considered as anemic (WHO standards of anemia), while in the press release prevalence of anemia was considered for the targeted population below the mean of Hb level, for that results are different.

جدول 48: نسبة النساء (15-49 سنة) اللواتي يعانين من فقر الدم في الأراضي الفلسطينية حسب درجة فقر الدم والمنطقة والعمر

**Table 48: Percentage of Women (15 - 49 Years) Who Suffered From Anemia by Degree of Anemia, Region, and Age**

Region and Age	درجة فقر الدم			المنطقة والعمر
	Degree of Anemia			
	بسيط Mild	متوسط Moderate	شديد Severe	
<b>Region</b>				<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>26.8</b>	<b>6.1</b>	<b>0.3</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	24.8	6.2	0.4	الضفة الغربية
Gaza Strip	30.6	5.6	0.2	قطاع غزة
<b>Age</b>				<b>العمر</b>
15-19	20.6	3.9	0.5	19-15
20-24	25.1	5.2	0.2	24-20
25-29	29.5	6.1	0.2	29-25
30-34	30.9	6.0	0.2	34-30
35-39	29.4	8.5	0.4	39-35
40-44	27.6	7.8	0.4	44-40
45-49	32.0	8.7	0.9	49-45
<b>Total</b>	<b>26.8</b>	<b>6.1</b>	<b>0.3</b>	<b>المجموع</b>

جدول 49: التوزيع النسبي للأطفال (6-59 شهرا) الذين يعانون من قصر القامة في الأراضي الفلسطينية حسب درجة الإصابة بفقر الدم

والمنطقة ونوع التجمع والجنس

**Table 49: Percentage Distribution of Children (6-59 Months) Who Suffered Stunting by Degree of Anemia, Region, Type of locality, and Sex**

Region, Sex and Type of Locality	المجموع Total	درجة الإصابة بفقر الدم Degree of Anemia		المنطقة والجنس ونوع التجمع
		بسيط Mild	متوسط إلى شديد Moderate-to-Severe	
<b>Region</b>				<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>100</b>	<b>39.8</b>	<b>60.2</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	100	47.2	52.8	الضفة الغربية
Gaza Strip	100	30.9	69.1	قطاع غزة
<b>Sex</b>				<b>الجنس</b>
Males	100	36.8	63.2	ذكور
Females	100	42.6	57.4	إناث
<b>Type of Locality</b>				<b>نوع التجمع</b>
Urban	100	38.0	62.0	حضر
Rural	100	42.0	58.0	ريف
Camps	100	38.6	61.4	مخيمات
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>39.8</b>	<b>60.2</b>	<b>المجموع</b>

جدول 50: التوزيع النسبي للأطفال (6-59 شهراً) الذين يعانون من قصر القامة في الأراضي الفلسطينية حسب عدد مرات استهلاك اللحوم الطازجة وبعض الخصائص الخلفية

**Table 50: Percentage Distribution of Children (6-59 Months) Who Suffered Stunting by Frequency of Consuming Fresh Meat and Selected Background Characteristics**

Background Characteristics	المجموع Total	عدد مرات استهلاك اللحم الطازج Frequency of consuming fresh meat						الخصائص الخلفية
		لا أعرف Don't Know	لا يتناول مطلقاً Don't take at all	مرة كل أسبوعين أو أكثر Once per 2 weeks or more	مرة واحدة في الأسبوع Once a week	2-3 مرات أسبوعياً 2-3 times per week and more	مرة في اليوم Once aday	
<b>Region</b>								<b>المنطقة</b>
Palestinian Territory	100	0.7	24.1	19.1	24.7	25.4	6.0	الأراضي الفلسطينية
West Bank	100	0.0	21.0	21.0	21.0	32.1	4.9	الضفة الغربية
Gaza Strip	100	1.5	27.7	16.8	29.2	17.5	7.3	قطاع غزة
<b>Sex</b>								<b>الجنس</b>
Males	100	1.4	23.4	22.1	26.9	21.4	4.8	ذكور
Females	100	0.0	24.7	16.3	22.7	29.2	7.1	إناث
<b>Type of Locality</b>								<b>نوع التجمع</b>
Urban	100	1.6	27.1	17.8	26.4	21.7	5.4	حضر
Rural	100	0.0	23.1	23.9	22.1	27.4	3.5	ريف
Camps	100	0.0	21.1	12.3	26.3	29.8	10.5	مخيمات
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>0.7</b>	<b>24.1</b>	<b>19.1</b>	<b>24.7</b>	<b>25.4</b>	<b>6.0</b>	<b>المجموع</b>

جدول 51: التوزيع النسبي للنساء (15-49 سنة) اللواتي يعانين من الانيميا في الأراضي الفلسطينية ويتلقين الحديد حسب مدة التلقي وبعض الخصائص الخلفية

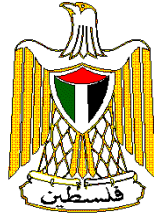
**Table 51: Percentage Distribution of Women Aged (15-49 Years) who are Suffering Anemia and Receiving Iron Tablets by Duration and Background Characteristics**

Background Characteristics	لا يتلقين Did not receive	المجموع Total	مدة التلقي (بالأشهر)				الخصائص الخلفية
			+8	7-4	3-1	أقل من شهر Less than one month	
<b>Region</b>							<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>88.0</b>	<b>100</b>	<b>8.1</b>	<b>14.1</b>	<b>43.1</b>	<b>34.7</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	87.6	100	9.1	14.7	42.7	33.5	الضفة الغربية
Gaza Strip	88.6	100	6.3	13.1	43.8	36.8	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>							<b>نوع التجمع</b>
Urban	87.5	100	9.7	11.6	50.1	28.6	حضر
Rural	90.3	100	6.9	15.6	36.6	40.9	ريف
Camps	85.6	100	5.7	20.8	49.2	24.3	مخيمات
<b>Age</b>							<b>العمر</b>
15-19	93.4	100	13.8	8.9	30.2	47.1	19-15
20-24	85.0	100	7.3	11.7	47.4	33.6	24-20
25-29	81.1	100	1.0	12.1	45.6	41.3	29-25
30-34	87.8	100	6.8	7.7	54.1	31.4	34-30
35-39	87.3	100	21.3	21.9	34.6	22.2	39-35
40-44	91.9	100	0.0	37.2	33.5	29.3	44-40
45-49	95.1	100	23.6	16.0	30.4	30.0	49-45
<b>Total</b>	<b>88.0</b>	<b>100</b>	<b>8.1</b>	<b>14.1</b>	<b>43.1</b>	<b>34.7</b>	<b>المجموع</b>

جدول 52: التوزيع النسبي للنساء (15-49 سنة) اللواتي لا يعانين من الانيميا في الأراضي الفلسطينية ويتلقين الحديد حسب مدة التلقي وبعض الخصائص الخلفية

**Table 52: Percentage Distribution of Women Aged (15-49 Years) who are not Anemic and Receiving Iron Tablets by Duration and Background Characteristics**

Background Characteristics	لا يتلقين Did not receive	المجموع Total	مدة التلقي (بالشهر) Duration of Receiving (months)				الخصائص الخلفية
			+8	7-4	3-1	اقل من شهر Less than one month	
<b>Region</b>							<b>المنطقة</b>
<b>Palestinian Territory</b>	<b>95.0</b>	<b>100</b>	<b>9.9</b>	<b>17.7</b>	<b>48.1</b>	<b>24.3</b>	<b>الأراضي الفلسطينية</b>
West Bank	94.4	100	8.9	19.1	49.0	23.0	الضفة الغربية
Gaza Strip	96.2	100	12.9	13.7	45.4	28.0	قطاع غزة
<b>Type of Locality</b>							<b>نوع التجمع</b>
Urban	94.7	100	8.6	19.3	57.6	14.5	حضر
Rural	96.0	100	12.8	15.2	27.9	44.1	ريف
Camps	94.7	100	10.7	15.0	42.0	32.3	مخيمات
<b>Age</b>							<b>العمر</b>
15-19	97.0	100	3.0	7.9	69.1	20.0	19-15
20-24	93.2	100	5.8	17.4	49.8	27.0	24-20
25-29	95.2	100	6.8	35.6	29.5	28.1	29-25
30-34	94.3	100	26.4	4.8	50.2	18.6	34-30
35-39	95.2	100	16.6	11.9	52.3	19.2	39-35
40-44	94.5	100	8.2	36.4	26.6	28.8	44-40
45-49	94.8	100	3.9	12.8	52.8	30.5	49-45
<b>Total</b>	<b>95.0</b>	<b>100</b>	<b>9.9</b>	<b>17.7</b>	<b>48.1</b>	<b>24.3</b>	<b>المجموع</b>



# **Palestinian Central Bureau of Statistics**

**Nutrition Survey – 2002**

## **Main Findings**

**December, 2002**



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

© December, 2002

**All Rights Reserved.**

**Suggested Citation:**

**Palestinian Central Bureau of Statistics, 2002.** *Nutrition Survey - 2002: Main Findings.* 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: 970-2-2406340

E-Mail: [diwan@pcbs.pna.org](mailto:diwan@pcbs.pna.org)

Fax: 970-2-2406343

web-site: <http://www.pcbs.org>

## **Acknowledgment**

**Many people have made the survey project, on which this report is based, possible, amounting to a cast of thousands, because without the cooperation of respondents and interviewers, we would have no data. The cooperation and understanding of women and households selected in the survey sample during fieldwork was truly remarkable.**

**The Nutrition Survey-2002 was planned and implemented through technical cooperation between PCBS, Ministry of Health, Institute of Public Health at Bir Zeit University, and UNICEF through providing a nutrition advisor to work with PCBS' team during the preparatory and data collection stages.**

**The Survey was financed by UNICEF (44 %), Job Creation program at the World Bank through PECDAR (22%), and the Palestinian National Authority through PCBS (34 %).**

## Note for Users

- Implementation of the Nutrition Survey-2002 was a respond to national interests and needs. During the phase of implementation, International agencies (USAID through CARE International conducted the survey in collaboration with a local University and John Hopkins University without any coordination with the Palestinian Central Bureau of Statistics, which is against the General Statistical Law 2000, where Article 14 says “The Bureau is the authority empowered by Law to request data for official statistics...”
- Due to strict Israeli closure and occupation of many places within the Palestinian Territory, data collection did not start on the same date in all Governorates.
- Due to the Israeli incursion of various Governorates within West Bank, data collection was stopped during the month of April 2002.
- Regarding the prevalence of anemia among children aged 6-59 months and women aged 15-49 years, there are some discrepancies of final main findings compared to results in the press release, which is mainly due to the used definitions, where the used definition in the press release results, we have considered anemic children and women, those children and women their hemoglobin level (Hb) below the mean hemoglobin level of the interviewed population, where the mean Hb level for children was 11.4 gm/dl and 12.3 gm/dl for women. In this report WHO standards of anemia were used, where the mean Hb level for children is 11.0 gm/dl and 12.0 gm/dl for women.
- Ministry of Health, Birzeit University and UNICEF reviewed the report material and provided valuable comments.
- The sign (-): In tables means not applicable.
- (0.0): In tables means that the percentage is less than 0.05%.

## **Preface**

Planning is based on availability of reliable, accurate, and up-to-date statistics, which also constitute the core of the health plans, policies, and nutritional assessment. Henceforth, the Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) carried out two large-scale nationwide Health Surveys in 1996 and 2000 in order to bridge the statistical gap in the existing data about health sector.

Moreover, and in light of the serious deterioration in the living standards of the Palestinian people due to Israeli measures after the outbreak of the Intifada, PCBS carried out the first Palestinian Nutrition Survey in 2002 (Nutrition Survey 2002) to assess the nutritional status in the Palestinian Territory. The Survey provides up-to-date statistical data on the nutritional status of children at a time of deteriorating living standards among Palestinian households. This survey is in fact a realization of a partnership, which was formulated between PCBS, Ministry of Health, Bir Zeit University, and UNICEF.

The main purpose of the Survey is to assess the nutritional status of children in the age group 6-59 months as well as the nutritional status of women of childbearing age in the Palestinian Territory. The Survey is also meant to assess the impact of the Israeli measures on the livelihood of Palestinian households, and measuring the prevalence of malnutrition and anemia among children and women of childbearing age as well as measuring the factors influencing the nutritional status of such women and children.

The main findings of the Nutrition Survey 2002 are included in this report. A comprehensive protocol for disseminating detailed results and analytical reports has been drafted. The Microdata based on the Survey will also be released soon after releasing the basic reports.

Finally, PCBS hopes that the data of the Nutrition Survey 2002 will assist policy-makers and planners in their related tasks.

**December 2002**

**Hasan Abu-Libdeh, Ph.D.  
President of PCBS**

## Table of Contents

<b><u>Subject</u></b>	<b><u>Page</u></b>
<b>List of Tables</b>	
<b>Executive Summary</b>	
<b>1. Introduction</b>	<b>[17]</b>
1.1 Introduction	[17]
1.2 Survey objectives	[17]
1.3 Report structure	[17]
<b>2 Definitions and Explanations</b>	<b>[19]</b>
<b>3. Main Findings</b>	<b>[25]</b>
3.1 The impact of the Israeli measures on nutritional status for households and children	[25]
3.2 Child Malnutrition	[25]
3.3 Prevalence of anemia among children and women	[25]
3.4 Access to health care for children	[25]
3.5 Securing food supplies	[26]
3.6 Birth weight	[26]
3.7 Breast feeding	[26]
3.8 Vitamins and Iron Supplementation	[26]
3.9 Chronic diseases among children 6-59 months	[26]
3.10 Health insurance	[26]
3.11 Water and Sanitation	[26]
<b>4. Methodology</b>	<b>[27]</b>
4.1 The Survey Questionnaire	[27]
4.2 Sampling	[28]
4.2.1 Target Population	[28]
4.2.2 Sample Frame	[28]
4.2.3 Sample Size	[28]
4.2.4 Sample Design	[28]
4.2.5 Response Rates	[28]
4.2.6 Weighing	[29]
4.2.7 Variance calculations	[29]

<b>Subject</b>	<b>Page</b>
4.3 Pilot Study	[29]
4.4 Fieldwork Operations	[29]
4.4.1 Recruitment	[29]
4.4.2 Training	[29]
4.4.3 Fieldwork organization	[30]
4.4.4 Measures of data quality control in the field	[30]
4.5 Obstacles faced fieldwork follow up	[30]
4.6 Data Processing	[31]
<b>5. Data Quality</b>	<b>[33]</b>
5.1 Introduction	[33]
5.2 Demographic and Health Data	[33]
5.2.1 Breastfeeding	[33]
5.2.2 Child Nutrition	[33]
5.2.3 Illnesses	[34]
5.2.4 Prevalence of anemia among children and women	[34]
<b>6. Discrepancies of final main finding results compared to released results in the press release (Nutrition Survey-2002)</b>	<b>[35]</b>
<b>References</b>	<b>[37]</b>
<b>Tables</b>	<b>49</b>

## **List of Tables**

<b><u>Table</u></b>	<b><u>Page</u></b>
<b>Table 1:</b> Households, Eligible Women, Children and Response Rates by Region and Type of Locality	<b>51</b>
<b>Table 2:</b> Percentage Distribution of Women (15-49 Years) by Selected Background Characteristics	<b>52</b>
<b>Table 3:</b> Percentage Distribution of Children (6-59 Months) by selected Background Characteristics	<b>53</b>
<b>Table 4:</b> Percentage Distribution of Population by Main Source of Drinking Water and Selected Background Characteristics	<b>54</b>
<b>Table 5:</b> Percentage Distribution of Households by Type of Sewage Disposal System, Region and Type of Locality	<b>55</b>
<b>Table 6:</b> Percentage of Households by Availability of Durable Goods, Region and Type of Locality	<b>56</b>
<b>Table 7:</b> Percentage Distribution of Households by Household's Main Source of Income Before the Intifada, Region, and Type of Locality	<b>57</b>
<b>Table 8:</b> Percentage of Households by Household's Secondary Source of Income Before the Intifada, Region, and Type of Locality	<b>58</b>
<b>Table 9:</b> Percentage Distribution of Households by Household's Main Source of Income during the Intifada, Region, and Type of Locality	<b>59</b>
<b>Table 10:</b> Percentage of Households by Household's Secondary Source of Income During the Intifada, Region, and Type of Locality	<b>60</b>
<b>Table 11:</b> Percentage Distribution of Persons by Type of Health Insurance (The Most Used) and Selected Background Characteristics	<b>61</b>
<b>Table 12:</b> Percentage of Households Who Faced Difficulties in Obtaining Food Supply During the Intifada by Reason, Region, and Type of Locality	<b>62</b>
<b>Table 13:</b> Percentage Distribution of Households by Change in Nutritional Mode, Region, and Type of Locality	<b>63</b>
<b>Table 14:</b> Percentage of Households Whose Nutritional Mode Declined by Adaptation Mechanism, Region, and Type of Locality	<b>64</b>
<b>Table 15:</b> Percentage Distribution of Households Farming Home Garden by Method of Dealing With Product, Region, and Type of Locality	<b>65</b>
<b>Table 16:</b> Percentage Distribution of Households Who Breed Animals by Method of Dealing With Their Products, Region, and Type of Locality	<b>66</b>
<b>Table 17:</b> Percentage of Mothers Who Faced Difficulties in Obtaining Medical Services for Children by Reason, Region, and Type of Locality	<b>67</b>

<b><u>Table</u></b>	<b><u>Page</u></b>
<b>Table 18:</b> Percentage of Mothers Who Faced Difficulties in Obtaining Vaccination for Children by Reason, Region, and Type of Locality	<b>68</b>
<b>Table 19:</b> Percentage of Mothers whose Children Need Health Care by Accessibility to Health Service, Region, and Type of Locality	<b>69</b>
<b>Table 20:</b> Percentage Distribution of Mothers by Preferred Main Source of Health Service, Region, and Type of Locality	<b>70</b>
<b>Table 21:</b> Percentage Distribution of Children by Child Age at Starting of Food Supplementation and Type of Food According to Mother	<b>71</b>
<b>Table 22:</b> Percentage of Mothers by Mothers Perceived Reasons of Child Anemia, Region and Type of Locality	<b>72</b>
<b>Table 23:</b> Percentage of Mothers Who Received Health Education about Child Nutrition by Source, Region and Type of Locality	<b>73</b>
<b>Table 24:</b> Percentage of Mothers by their Perception of Anemia Preventive Measures, Region, and Type of Locality	<b>74</b>
<b>Table 25:</b> Percentage of Children (6-59 Months) Who Have Certain Chronic Diseases by Disease and Selected Background Characteristics	<b>75</b>
<b>Table 26:</b> Percentage of Pre-term Deliveries by Region, Type of Locality, and Sex	<b>76</b>
<b>Table 27:</b> Percentage of Births Weighed Less than 2.5 kg at Birth by Region, Type of Locality, and Sex	<b>77</b>
<b>Table 28:</b> Percentage Distribution of Children (6-59 Months) Who Had Parasitic Infection in the Last Six Months Preceding the Survey by Infection Frequency and Selected Background Characteristics	<b>78</b>
<b>Table 29:</b> Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) by Receiving Vitamin A\D Supplement and Selected Background Characteristics	<b>79</b>
<b>Table 30:</b> Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) by Receiving Any Vitamin Other Than Vitamin A\D Supplement and Selected Background Characteristics	<b>80</b>
<b>Table 31:</b> Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) Who Have Received Any Vitamin Supplements Other Than Vitamin A/D by Duration and Selected Background Characteristics	<b>81</b>
<b>Table 32:</b> Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) by Receiving Iron Supplement and Selected Background Characteristics	<b>82</b>
<b>Table 33:</b> Percentage Distribution of Children (6 - 59 Months) Who Have Received Iron Supplement by Duration and Selected Background Characteristics	<b>83</b>
<b>Table 34:</b> Breastfeeding Rates Among Children (6 - 59 Months) by Region, Sex, and Mother's Age	<b>84</b>



<u>Table</u>	<u>Page</u>
<b>Table 35:</b> Variances in the Prevalence and Duration of Breastfeeding Among Children (6 - 59 Months) by Selected Background Characteristics	<b>85</b>
<b>Table 36:</b> Percentage of Children (6-59 Months) Who Have Received Milk other than Mother's Milk by Child Age at the Start of Having Milk Type and Selected Background Characteristics	<b>86</b>
<b>Table 37:</b> Percentage of Children (6-59 Months) Who Are Given Specific Type of Complementary Feeding During the First Year of Child's Age by Type of Complementary Feeding and Child's Age	<b>87</b>
<b>Table 38:</b> Percentage Distribution of Children (6-59 Months) Who Are Given Specific Type of Food by Type and Frequency	<b>88</b>
<b>Table 39:</b> Percentage Distribution of Children (6-59 Months) Who Are Given Tea by Time, Frequency, and Selected Background Characteristics	<b>89</b>
<b>Table 40:</b> Mean Age of Children (6-59 Months) at Starting Supplementation During the First Year of Child's Age by Mother's Age and Educational Attainment	<b>90</b>
<b>Table 41:</b> Percentage of Children (6-59 Months) Who are Given Specified Type of Supplementary Feeding During the First Year of Child's Age by Type of Supplementary Feeding, Mother's Age, and Educational Attainment	<b>91</b>
<b>Table 42:</b> Percentage of Children (6-59 Months) Who Are Given Specified Type of Supplementary Feeding During the First Year of Child's Age by Type of Supplementary Feeding, Type of Locality, and Region	<b>92</b>
<b>Table 43:</b> Percentage of Children (6-59 Months) Who Are Severely or Moderately Undernourished by Selected Background Characteristics	<b>93</b>
<b>Table 44:</b> Weight-for-height Standard Deviation Categories in the Palestinian Territory by Height-for-age Standard Deviation Categories, Using the (NCHS/CD(WHO) International Reference Population and Region	<b>94</b>
<b>Table 45:</b> Percentage Distribution of Children (6-59 Months) by Anemia Status, Region, Type of Locality, and Sex	<b>95</b>
<b>Table 46:</b> Percentage of Children (6-59 Months) Who Suffered From Anemia by Degree of Anemia, Region, Age, and Sex	<b>96</b>
<b>Table 47:</b> Percentage Distribution of Women (15-49 Years) by Anemia Status, Region, and Type of Locality	<b>97</b>
<b>Table 48:</b> Percentage of Women (15-49 Years) Who Suffered From Anemia by Degree of Anemia, Region, and Age	<b>98</b>
<b>Table 49:</b> Percentage Distribution of Children (6-59 Months) Who Suffered Stunting by Degree of Anemia, Region, Type of locality, and Sex	<b>99</b>
<b>Table 50:</b> Percentage Distribution of Children (6-59 Months) Who Suffered Stunting by Frequency of Consuming Fresh Meat and Selected Background Characteristics	<b>100</b>

<b><u>Table</u></b>		<b><u>Page</u></b>
<b>Table 51:</b>	Percentage Distribution of Women Aged (15-49 Years) who are Suffering Anemia and Receiving Iron Tablets by Duration and Background Characteristics	<b>101</b>
<b>Table 52:</b>	Percentage Distribution of Women Aged (15-49 Years) who are not Anemic and Receiving Iron Tablets by Duration and Background Characteristics	<b>102</b>

## **Executive Summary:**

In response to requests from the Ministry of Health, UNICEF, and many other national and international stakeholders for provision of statistics on the nutritional status of Palestinian children, PCBS conducted a rapid assessment of the nutritional status of Palestinian children aged (6-59 months) and women aged (15-49 years) in the Palestinian Territory during the period March 23<sup>rd</sup> 2002 until June 30<sup>th</sup> 2002 (with a cessation of data collection activities during April, 2002 due to Israeli incursion of the West Bank governorates. This Nutrition Survey – 2002 (NS-2002) is the first national survey about nutrition in Palestine.

The main purpose of the survey is to assess the nutritional status of Palestinian Children aged 6-59 months and women of child bearing age in the Palestinian Territory, and to assess the impact of the Israeli measures on the livelihood of Palestinian households. The survey aims at measuring the prevalence of malnutrition and anemia among children and women in child-bearing age, and factors influencing the nutritional status of these children and women.

The specific objectives of NS-2002 include:

1. Determining the overall rate of malnutrition among children based on three indicators, wasting (weight for height), underweight (weight for age), and stunting (height for age).
2. Determining the prevalence of anemia among children aged 6-59 months.
3. Determining the prevalence of anemia among women aged (15-49) years.
4. Identifying the group of children most vulnerable to suffer from malnutrition and anemia so that preventive and curative action can be taken.
5. Investigating the socio-economic determinants that influence the nutritional status of children.
6. Establishing a statistical baseline data on nutritional status of Palestinian children and women of childbearing age for further analysis, monitoring and implementation of nutrition interventions.

The NS-2002 was planned through collaborative work of a group of experts from the Ministry of health, UNICEF, Institute of Public Health at Birzeit University, and PCBS. The expert group has identified main indicators and methodology for the survey. Indicators were finalized after extensive discussions with stakeholders through direct User-Producer dialogue. Data collection, tabulation, and initial analysis were carried out by PCBS with limited support from UNICEF.

## **Survey Sample:**

A multi stage cluster random sample of households was selected from the West Bank and Gaza Strip. A sample of 5,228 households were selected at the national level, of which 2,994 households from the West Bank and 2,234 households from Gaza Strip. The statistical results are based on data from 3,331 qualified children and 6,190 qualified women residing in the sampled households.

## **Main Findings:**

### **1. The impact of the Israeli measures on nutritional status for households and children:**

- 63.4% of the surveyed households in the Palestinian Territory have faced difficulties in getting sufficient food supplies during the Intifada (62.5% in the West Bank and 65.0% in Gaza Strip).
- Military siege considered as the main cause for such difficulties (86.8%), while 57.1% of the households reported loss of family income as a cause of the difficulties they faced in getting food to their households.
- 61.1% of the households were forced to borrow money in order to get food for their families, while 38.8% of them forced to use their savings or sell their valuables for the same purpose.

### **2. Child Malnutrition:**

- 9.0% of children aged 6-59 months in the Palestinian Territory are stunted, 3.5% are underweight, and 2.5% are wasted.

### **3. Prevalence of anemia among children and women:**

- 38.0% of children aged 6-59 months in the Palestinian Territory are suffering from anemia (35.5% in the West Bank compared to 41.6% in Gaza Strip).
- 33.2% of women aged 15-49 years are suffering from anemia (31.4% in the West Bank compared to 36.4% in Gaza Strip).

### **4. Access to health care for children:**

- 78.4% of households blamed closure and Israeli measures as the main cause for having no access to health care facilities, while 75.3% of them reported lack of resources as the second cause for having no access to health care facilities.

### **5. Birth weight:**

- 9.6% of infants in the Palestinian Territory are estimated to weigh less than 2.5 kgs at birth (10.3% in the West Bank and 8.3% in Gaza Strip).

### **6. Breast feeding:**

- 95.8% of children aged 6-59 months were breast-fed, of them 96.0% in the West Bank and 95.7% in Gaza Strip. The mean duration of breast-feeding is 12.8 months.

### **7. Health insurance:**

- 74.3% of persons in the Palestinian Territory reported to have some sort of health insurance, of which 67.9% in the West Bank and 83.9% in Gaza Strip.
- Governmental health insurance is the most used one (48.4%), while 9.6% reported to have private insurance. 11.6% for UNRWA insurance.

## Chapter One

### Introduction

#### 1.1 Introduction:

In response to requests from the Ministry of Health, UNICEF, and many other national and international stakeholders for provision of statistics on the nutritional status of the Palestinian children, PCBS has conducted a rapid assessment of the nutritional status of Palestinian children aged 6-59 months and women aged (15-49) years in the Palestinian Territory. The Nutrition Survey – 2002, the first national survey of its kind in Palestine, is the outcome of such assessment.

The main purpose of the Survey is to assess the nutritional status of Palestinian Children aged 6- 59 months and women of childbearing age in the Palestinian Territory, and to assess the impact of the Israeli measures on the livelihood of Palestinian households. The Survey also aims at measuring the prevalence of malnutrition and anemia among children and women of childbearing age, and factors influencing the nutritional status of these children and women.

#### 1.2 Survey objectives:

The following points embody the main objectives of the Survey:

1. Determining the overall rate of malnutrition among children based on three indicators, wasting (weight for height), underweight (weight for age), and stunting (height for age).
2. Determining the prevalence of anemia among children aged 6-59 months.
3. Determining the prevalence of anemia among women aged (15-49) years.
4. Identifying the group of children most vulnerable to suffer from malnutrition and anemia so that preventive and curative action can be taken.
5. Investigating the socio-economic determinants that influence the nutritional status of children.
6. Providing data for trend analysis using the results of the Survey and Health Surveys of 1996 and 2000.
7. Establishing a statistical baseline data on nutritional status of Palestinian children and women of childbearing age for further analysis, monitoring and implementation of nutrition interventions.

#### 1.3 Report structure:

This report consists of five chapters. The first chapter (Introduction) presents the Survey's objectives and the report structure. The second chapter presents the main definitions and explanations used in developing the questionnaire and other research tools. The third chapter briefly describes the main findings, and the fourth chapter presents the methodology used in the Survey, questionnaire design, sampling design, response rate, in addition to the fieldwork operations and data processing. Chapter five involves an assessment of data quality. The main tables are also provided.



## Chapter Two

### Definitions and Explanations

- Age:** The completed age in years of the enumerated person, which is the difference between the date of birth and the survey reference period. The exact age is the time elapsed between the day of birth and a given day, including parts of a year.
- Age Heaping:** A general tendency to misreport a preferred number as one's age or to round one's age to a number ending with the digits 0 or 5, or, as a multiple of 6 or 12 months for children. This type of age misreporting results in false concentration of persons at particular ages or in particular age groups.
- Anemia:** Anemia by definition is an abnormal decrease in the body's total red blood cell mass. There are several clinical and hematological indicators used to detect anemia, the most common being serum hemoglobin (Hb). Hemoglobin, a primary component of red blood cells, transports oxygen to tissues of the body and removes carbon dioxide. The production of hemoglobin is dependent on iron, if hemoglobin falls below defined levels based on age and gender, an individual is considered anemic. Therefore, one of the primary causes of anemia is iron deficiency.
- Iron deficiency anemia is the most prevalent of all micronutrient deficiencies, affecting one third of the population worldwide (UNICEF, WHO, 1999). Iron deficiency anemia develops when there is an inadequate intake of bioavailable dietary iron. Infants, children, and pregnant and lactating women are the population groups most vulnerable due to their increased dietary requirements for growth and reproduction.
- The functional consequences of iron deficiency are reduced tolerance to exercise, growth retardation, and impaired mental development.
- Anthropometry:** The technique that deals with the measurement of size weights and proportions of the human body. The anthropometric measurements described here are standing height, recumbent length and weight, in relation to the age and sex of the child and in accordance with the guidelines developed by the CDC and recommended by the WHO.
- Assistant Measurer:** An enumerator who assists the measurer by helping to hold the child in place during the measurement proceeding and records the measurements on a questionnaire. An untrained assistant such as the mother can be used to help hold the child. If so, then the measurer measures the child also records the measurement.
- Birth Weight:** The first weight for the newborn obtained after birth.
- Breast Feeding:** The child has received breast milk (direct from the breast or expressed).
- Cell:** The smallest geographical unit in which fieldwork is carried out. Cells boundaries must be clear and easy to recognize in the field.

	Geographic markers such as road streets are usually used as cell's boundaries.
<b>Complementary Feeding:</b>	The child has received both breast milk and solid / semi-solid i.e. juice, formula, etc.
<b>Continue Breastfeeding Rate (CBFR):</b>	The proportion of children aged (9-12) months who are being breastfed.
<b>Degrees of malnutrition:</b>	<b>Severe malnutrition:</b> below $-3$ z scores <b>Moderate malnutrition:</b> more than $-3$ z scores to $-2$ z scores
<b>Disease:</b>	A disorder or impairment of the normal state of well-being.
<b>Dwelling Unit:</b>	A room or number of rooms occupied or vacant and are used as a separate dwelling, providing that there is either <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direct entrance from the outside or through a hall, or</li> <li>2. Complete kitchen facilities used only by the unit's inhabitants regardless of whether they use them or not.</li> </ol>
<b>Family Household:</b>	Consists of household members who are related to each other by blood, marriage, or adoption.
<b>Growth Charts:</b>	The normal growth of children in a given population can be determined by following a group of healthy children from birth to a certain age or by doing a cross sectional survey of healthy children at all ages. In the USA data has been assembled by the National Center for Health Statistics (NCHS) that met the criteria for a reference population. Since it was found that children living under optimal conditions in different developing countries have similar growth pattern resembling those of the NCHS data, the WHO have since encouraged the use of the NCHS charts by all countries. Abnormal anthropometry is statistically defined as a value below $-2SD$ or Z score (2.3rd percentile), or above $+2SD$ or Z score s (97.7th percentile) relative to the reference mean or median. These cut off points define the central 95% as the normality range. These measures are used as a guide to facilitate screening or monitoring of growth.
<b>Head of Household:</b>	The person who usually lives with the household and is recognized as head of household by its other members. Often he/she is the main decision-maker or responsible for financial support and welfare of the household at the time the survey is conducted.
<b>Health Care Provider:</b>	An individual whose responsibility involves one or more of the following: the provision, administration, teaching, and development of health services, activities, or supplies. The provider may have direct or indirect interest in health industry.
<b>Health Status:</b>	The state of health (often in a broad sense) of specified individual, group, or population.



<b>Height:</b>	Height of the child measured in centimeters as: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recumbent Length: distance from the crown of the head to the sole while the child is measured lying supine (for children less than two years of age).</li> <li>2. Standing Height: distance from the crown of the head to the sole while the child is measured standing (for children more than two years of age).</li> </ol>
<b>High Birth Weight:</b>	Weight of newborn of more than 4 kgs.
<b>Height for Age:</b>	reflects achieved linear growth and it's deficits indicate long term cumulative inadequacies of health or nutrition. Two related terms are used, length and stature. Length is the measurement of recumbent position and is used for children under 2 years. Standing height is referred to stature. For simplification, the term height is used for both measurements. Low height for age, below $-2SD$ of the NCHS/WHO reference, ranges from 5 to 65% among less developed countries. In low prevalence countries, it is most likely due to normal variation, shortness; in less developed countries it is likely to be due to a pathological process, stunting. A pathological process can be a past event or a long-term continuous process. High height for age or tallness is of little public health significance although in developed countries it might be caused by a rare endocrine disorder.
<b>High Measuring Board:</b>	A measuring board that can be used to measure either standing height or recumbent length, to the nearest 1.0 cm.
<b>Hospital:</b>	An institution whose primary function is to provide services (diagnostic and therapeutic) for variety of medical conditions, both surgical and non-surgical. Most hospitals also provide some outpatient services, particularly emergency care.
<b>Household Membership:</b>	Persons staying in the dwelling unit at the time of an interview are considered members of the household if (1) the dwelling unit is their usual or only place of residence, or (2) a place of residence is maintained for them here and elsewhere, but they spend most of their time in this residence.
<b>Household:</b>	One person or group of persons with or without a family relationship who live in the same dwelling unit, who share meals and make joint provisions for food and other essentials of living.
<b>Live Birth:</b>	A birth is considered alive if the newborn has shouted, cried, or shown any characteristics of life upon birth.
<b>Low Birth Weight:</b>	Weight of a newborn of less than 2.5 kg.
<b>Malnutrition:</b>	The term malnutrition is used to cover a multiplicity of disorders, ranging from deficiencies of specific micronutrients, such as vitamins and minerals to gross starvation or (at the other extreme) obesity. This discussion is largely limited to protein and calorie malnutrition, which is manifested primarily by retardation of physical growth in terms of height and weight.

<b>Marital Status:</b>	The status of those 12 years and over in terms of marriage traditions and laws in the country. It might be one of the following:  <b>Single:</b> The individual 12 years and over who did not actually marry according to the existing norms and traditions. <b>Married:</b> The individual 12 years and over who is actually married according to the existing norms regardless of whether he/she is living with a spouse, at the time of the interview or not. <b>Divorced:</b> The individual 12 years and over who was married but his/her marriage was revoked by a legally registered divorce, and he/she did not marry again. <b>Widower:</b> The individual 12 years and over who was married, but his/her marriage was revoked because of the death of his/her partner, and he/she did not marry again. <b>Separated:</b> The individual 12 years old and over who was married, but his/her marriage was revoked for some reason without any legal or official registration, and he/she did not marry again.
<b>Measurer:</b>	A trained enumerator who actually measures the height and weight of children.
<b>Median Age:</b>	The age that divides a population into two numerically equal groups: that is, half of the people are younger than this age and half are older.
<b>Mild anemia:</b>	It corresponds to the level of hemoglobin concentration of 10-10.9 g/dl for children, and 10-10.9g/dl for pregnant women, and 10-11.9g/dl for not pregnant women.
<b>Moderate anemia:</b>	It is corresponds to the level of hemoglobin concentration of 7-9.9 g/dl for children and pregnant and non-pregnant women.
<b>Normal Birth Weight:</b>	Weight of the newborn between 3.0-3.5 kgs for males and 2.8-3.2 kgs for females.
<b>Nutritional Status:</b>	It measures and allows us to describe the current status of the child, both in terms of immediate acute factors such as inadequate current intake of food, childhood diseases and diarrhea leading to wasting, as well as accumulated impact of chronic deprivation leading to stunting.
<b>Occupation:</b>	Refers to the kind of work done by the employed persons, irrespective of their training or education. Thus, the occupation refers to the tasks carried out by a person. If the person had more than one occupation, the one in which he/she spent most of his/her time was accepted as his/her occupation.
<b>Pilot Survey:</b>	Duplication of the final proposed survey design on a small scale from beginning to end.
<b>Place of Residence:</b>	Places of residence are divided into Urban, Camps, and Rural. Population outside municipal boundaries and camps are considered rural population.

<b>Premature delivery (Pre-term delivery):</b>	Infants born earlier than 37 weeks of gestation are defined as premature.
<b>Reference Date:</b>	The date referred to in calculating the vital rates and ages. In this survey, it is 01/03/2002.
<b>Safe Drinking Water:</b>	Water piped into the dwelling or yard, a public tap, a tube, a well or borehole with pump, a protected well or spring, or rainwater.
<b>Sever anemia:</b>	It corresponds to the level of hemoglobin concentration of less than 7 g/dl for children and women either pregnant or not.
<b>Skilled Health Personnel:</b>	Include doctors, nurses, and midwives, community health workers, health educator, etc.
<b>Standard Weight for Age:</b>	The average weight of children from standard population in a given age group.
<b>Supplementary Feeding:</b>	Any liquid (including milk) or solid food given while the child is still receiving breast milk.
<b>Vitamin A:</b>	One of the most useful clues to high prevalence of retinal deficiency is the use of a local word for night blindness indicating the effect of retinal deficiency on the retina.
<b>Weight:</b>	Measurement of a child's total body mass underside.
<b>Weight for Height:</b>	reflect body weight to height. Its use carries the advantage of requiring no knowledge of age. However it is not a substitute for the other indicators. Low weight for height is called thinness if normal or wasting if pathological and can reflect a recent or a chronic condition. Prevalence in non-disaster areas is around 5%. Lack of evidence of wasting in a population does not imply the absence of current nutritional problems. Results. High weight for height is the preferred term to describe overweight, which has a strong correlation with obesity. Although the latter is measured by adiposity, for example skin fold thickness.
<b>Weight-For-Age (Under Weight)</b>	is influenced by both height and weight of the child. It reflects the long and short-term health of the individual or population. Lightness and underweight have been used to describe normal and pathological processes. High weight for age is not used to describe obesity.
<b>Z - scores:</b>	Deviation of standard values of height and weight of the surveyed population compared to the reference population



## **Main Findings**

### **3.1 The impact of the Israeli measures on nutritional status for households and children:**

Results show that 63.4% of the surveyed households in the Palestinian Territory have faced difficulties in getting sufficient food supplies during the Intifada (62.5% in the West Bank and 65.0% in Gaza Strip). Out of those reporting difficulties in receiving food supplies, 86.8% considered the military siege as the cause of such difficulties whereas 40.8% of the households have reported curfew as a cause of difficulty in getting food supply. On the other hand, 57.1% of the households reported loss of family income as a cause of the difficulties they faced in getting food to their households.

Results also indicate that 61.1% of households were forced to borrow money in order to get food for their families (60.4% in the West Bank and 62.3% in Gaza Strip). 38.8% of households were forced to use their savings or sell their valuables in order to buy food for their families and 26.0% of households depended mainly on food aid.

### **3.2 Child Malnutrition:**

3.5% of children aged 6-59 months in the Palestinian Territory are underweight or too thin for their age (4.0% in the West Bank and 2.6% in Gaza Strip). 9.0% of children are stunted or too short for their age (8.0% in the West Bank and 10.5% in Gaza Strip), and 2.5% are wasted or too thin for their height (2.9% in the West Bank and 2.0% in Gaza Strip).

### **3.3 Prevalence of anemia among children and women:**

Results show that 38.0% of children aged 6-59 months in the Palestinian Territory are suffering from anemia, 35.5% in the West Bank compared to 41.6% in Gaza Strip.

0.2% of children aged 6-59 months are suffering from severe anemia, while 15.3% are suffering from moderate anemia, compared with 22.5% suffering from mild anemia.

The prevalence of anemia among women aged 15-49 years is 33.2%, including 31.4% in the West Bank compared to 36.4% in the Gaza Strip.

0.3% of women aged 15-49 years are suffering from severe anemia, while 6.1% are suffering from moderate anemia, compared with 26.8% suffering from mild anemia.

### **3.4 Access to health care for children:**

Results show that 40.0% of households in the Palestinian Territory (44.6% in the West Bank and 32.1% in Gaza Strip) are unable to access health services. When asked about the main causes for having no access to health care facilities, 78.4% of households blamed closure and Israeli measures (92.4% in the West Bank and 44.5% in Gaza Strip). 44.0% of households reported curfew as a major cause for not accessing services, and 75.3% reported lack of resources (72.3% in the West Bank and 82.7% in Gaza Strip).

### **3.5 Securing food supplies:**

Results show that 16.0% of households depend on cultivating home garden to secure household basic food needs during the Intifada, of which 20.1% in the West Bank and 8.4% in Gaza Strip. While 20.9% of households depend on animal breeding (cows, sheep, chicken...etc); of which 19.9% in the West Bank and 22.7% in Gaza Strip

### **3.6 Birth weight:**

Approximately 9.6% of infants in the Palestinian Territory (10.3% in the West Bank and 8.3% in Gaza Strip) are estimated to weigh less than 2,500 grams at birth.

### **3.7 Breast feeding:**

Results show that 95.8% of children aged 6-59 months were breast-fed, of them 96.0% in the West Bank and 95.7% in Gaza Strip. The mean duration of breast-feeding is 12.8 months in the Palestinian Territory (12.4 months in the West Bank and 13.5 months in Gaza Strip). Continued breastfeeding rate was 56.4% in the Palestinian Territory, 53.8% in the West Bank, and 60.4% in Gaza strip.

### **3.8 Vitamins and Iron Supplementation:**

48.9% of children aged 6-59 months received vitamin A/D dose supplement. Of them 63.7% in the West Bank and 25.9% in Gaza Strip. On the other hand, 36.1% of children aged 6-59 months received iron syrup, of them 33.9% in the West Bank and 39.5% in Gaza Strip.

### **3.9 Chronic diseases among children 6-59 months:**

According to data, 0.2% of children aged 6-59 months in the Palestinian Territory are diabetic, 0.5% have Cardiac Diseases, 0.3% are epileptic, 1.0% have other congenital and hereditary disease, and 1.7% have other chronic diseases.

### **3.10 Health insurance:**

The results show that 74.3% of persons in the Palestinian Territory reported to have some sort of health insurance, of which 67.9 % in the West Bank and 83.9 % in Gaza Strip. Concerning the most used health insurance, the percentage was 48.4% for governmental insurance (44.4% in the West Bank and 54.4% in Gaza Strip), 11.6% for UNRWA insurance (6.6% in the West Bank and 19.2% in Gaza Strip), and 9.6% for private insurance (15.3% in the West Bank and 1.2 in Gaza Strip).

### **3.11 Water and Sanitation:**

93.8% of the population has access to safe drinking water, 97.6% in the West Bank and 86.5% in Gaza Strip. 45.8% of the population of the Palestinian Territory is living in households with sanitary means of excreta disposal, 34.6% in the West Bank and 66.7% in Gaza Strip.

## Methodology

### 4.1 The Survey Questionnaire:

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

1. The Health Survey-2000 questionnaire, which was implemented by the Palestinian Central Bureau of Statistics in 2000.
2. UNICEF questionnaire for Multiple Indicator Cluster Survey (MICS II).
3. Standard Demographic and Health survey questionnaire.
4. Other Demographic and Health Survey questionnaire (DHS).

The Nutrition Survey-2002 questionnaire consist of five main parts:

1. **Household questionnaire** which includes the following sections:
  - Control Sheet: items related to quality control sample identification, interview schedule, and interview results.
  - Household Roster: demographic variables such as age, sex, relation to head of household, date of birth, and health variables such as health insurance.
2. **Housing questionnaire:** includes questions on housing conditions, such as water sanitation source of disposals, number of rooms, main source of income, in addition to difficulties faced families when obtaining food during the Intifada, food modules, and securing food.
3. **Women's Health questionnaire:** This questionnaire is designed to collect data about women aged 15-49 years; it consists of the following sections:
  - Hb measurements: Including Hb level in the blood, pregnancy status for women, number of pregnancies during women reproductive life, and iron tablets supplementation.
  - Mother: Nutritional behavior, knowledge of anemia causes and prevention, access to health services, and impact of Israeli measures on children's nutritional status.
4. **Child Health Questionnaire:** This questionnaire includes, Breastfeeding status, prevalence of chronic diseases among children, vitamins supplementation, complementary feeding, child weight at birth, and nutritional behavior during first years of child age.
5. **Anthropometric measurements and Hb level for children aged 6-59 months:** Includes questions on height and weight for children and an Hb test for them.

## **4.2 Sampling:**

Nutrition Survey-2002 sample is a sub-sample from the Health Survey-2000 (HS2000) sample.

### **4.2.1 Target Population:**

The target population consists of all Palestinian households that usually reside in the Palestinian Territory. This type of survey concentrates on nutritional status for children aged 6-59 months.

### **4.2.2 Sample Frame:**

The master sample is the sample frame of the HS2000. The selected Enumeration Areas (EAs) were divided into small units called cells. One cell per EA was selected.

### **4.2.3 Sample Size:**

Different criteria were taken into account when sample size was determined. The level of sampling error for the main indicators was considered, the result could be published at 3 subpopulations, and 10% incomplete questionnaire was assumed.

The overall sample was 225 EAs, 133 in the West Bank and 92 in Gaza Strip. The Sample cells were increased to 234 cells, 142 in West Bank and 92 in Gaza Strip.

The number of households in the sample was 5,228 households, including 2,994 in the West Bank and 2,334 in Gaza Strip.

### **4.2.4 Sample Design:**

The sample is a stratified multi-stage random sample.

#### **Stratification:**

Four levels of stratification were made:

1. Stratification by governorates.
2. Stratification by place of residence which comprised:  
(a) Urban                      (b) Rural                      (c) Refugee Camps
3. Stratification by classifying localities, excluding governorate capitals, into three strata based on the ownership of households within these localities of durable goods.
4. Stratification by size of locality (number of households).

A compact cluster design was adopted because the sample frame was not up-to-date. As mentioned above, the first sampling units were divided into small units (cells). Then one cell from each EA was randomly selected.

#### **Sampling Unit:**

First stage sampling units are the EAs in the master sample. The second stage-sampling units are cells.

### **4.2.5 Response Rates:**

Overall 85.0% of the questionnaires were completed, 80.6% in the West Bank, and 90.9% in Gaza Strip.

The response rate was about 95.7%, including 93.5% in the West Bank and 98.3% in Gaza Strip.



#### **4.2.6 Weighing:**

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

#### **4.2.7 Variance calculations:**

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

The total survey errors are divided into two types; sampling errors and non-sampling errors. Non-sampling errors rose during data collection and data processing, such as failure to interview the correct unit and mistakes made by the interviewer or the respondent. It is still difficult to estimate the non-sampling errors; however, many procedures during training, fieldwork, and data processing were adopted to reduce the non-sampling errors.

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

The Ultimate Clusters methods used for variance calculations; the variance formula depends on the type of estimate (ratios, means, totals...etc.). The statistical package CENEVAR was used for variance calculations.

#### **4.3 Pilot Study:**

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

The survey took place in February 2002 in the West Bank (Ramallah and Al-Bireh, Hebron, and Bethlehem) governorates; the sample size was 136 households.

The survey results were evaluated using several means through conducting debriefing meeting with fieldwork team; changes in the survey plan were required.

#### **4.4 Fieldwork Operations:**

##### **4.4.1 Recruitment:**

Recruitment of fieldworkers was restricted to women. The Fieldwork Directorate at PCBS screened all available female applicants, designed a scale to rank applicants using objective criteria. Subsequently, 51 interviewers and 24 supervisors and editors were selected to work in the West Bank and Gaza Strip.

##### **4.4.2 Training:**

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

Due to Israeli closure of the Palestinian Territory, the main training was conducted at each governorate separately using videotapes. A 12-day intensive training course for 128 trainees was performed, (74 in the West Bank and 54 in Gaza Strip).

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

The training course for interviewers consisted of:

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

Principles of interviewing include demonstration of interview through role-playing and practice interviews.

A training course for Ramallah and Gaza Strip was conducted via videoconference for 3 days in order to unify the training. Also, a 2-day intensive course was conducted in Nablus for the Nablus team after completing the 12-day training course.

#### **4.4.3 Fieldwork organization:**

As mentioned at the beginning of the report, due to the strict Israeli closure and occupation of many places within the Palestinian Territory, data collection did not start in the same designated date in all Governorates. Also, because of the Israeli incursion into various Governorates within the West Bank, data collection was stopped during April 2002.

Main fieldwork started in the central West Bank and Gaza Strip in March 25<sup>th</sup>, 2002 and was completed in all governorates on June 30, 2002.

Thirteen fieldwork teams in the West Bank and Gaza Strip undertook fieldwork. Each team consisted from 3-5 interviewers, one supervisor, one assistant, one field editor, and one lab technician.

#### **4.4.4 Measures of data quality control in the field:**

A set of rules and measures have been taken to ensure data quality:

- Fieldwork supervisors were responsible for data quality in the field. A supervisor was the only person to follow up, on continuous basis, the field team and to evaluate their work through revising the questionnaire and attending interviews.
- Completed questionnaires were revised by the editor, to ensure that the fieldworker have completed all questions, followed up skips, accurate calculation of age, and completed all data for eligible children and women.
- Fieldwork coordinators carried out quick revision of samples of received questionnaire at headquarters. Field coordinators also followed up questionnaires to be returned to the field with the editors.

#### **4.5 Obstacles faced fieldwork follow up:**

The fieldwork follow up encountered the following obstacles:

1. Project technical teams were unable to meet, visit, or communicate with the fieldwork other than via telephone, fax, and memos.
2. Difficulties in providing fieldwork offices with survey instruments except through international organizations (UNICEF and the Red Cross).
3. Difficulties in checking and controlling fieldworkers on duty: In many cases, fieldworkers were unable to return to office as a result of suddenly imposed curfew. Or as a result of being informed to work in the area of their residence in order to ensure continuity of fieldwork during times of curfew.
4. Difficulties in returning incorrect questionnaires to the filed: In this case, fieldworkers were provided with only serial numbers of questionnaires, name of the head of the household, and the number of questions to be completed again.

5. Changing permanent offices in certain areas to cope up with ongoing situation led to confusion in communications.
6. Project management was unable to visit fieldworkers on continuous basis; only fieldwork supervisors were able to carry out such duty.

#### **4.6 Data Processing:**

The statistical package BLAIS was used in data entry, which was organized in a number of files corresponding to the main parts of the questionnaire.

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

Data entry started on June 5<sup>th</sup>, 2002 and finished on July 28<sup>th</sup>, 2002. Data cleaning and checking processes were initiated simultaneously with the data entry. Thorough data quality checks and consistency checks were carried out.

SPSS for Windows (version 10.0) and specialized health and demographic analysis programs were used to perform final tabulation of results.



## Data Quality

### 5.1 Introduction:

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

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

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

### 5.2 Demographic and Health Data:

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

Age reporting errors result from incorrect responses during enumeration, misunderstanding of the questions concerning age, mistakes during data entry, or more importantly in our context, respondents not knowing their exact age. Age reporting errors occur in all surveys and this one is not an exception. However, the amount and seriousness of errors varies among different surveys. It should be mentioned that questions were asked about both completed age and dates of birth in this survey, and official documents were used whenever possible to obtain these data.

#### 5.2.1 Breastfeeding:

Breastfeeding status is based on women's reports of children's consumption in the last 24 hours prior to the interview. Complementary feeding refers to children who receive breast milk and solid or semi-solid food. In this survey, data on breastfeeding were collected for children aged 6-59 months.

#### 5.2.2 Child Nutrition:

Children who were weighed and measured (approximately 96.0% of the eligible children) and those whose measurements are outside a plausible range are excluded. In addition, a small number of children whose birth dates are not known are excluded.

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

**5.2.3 Illnesses:**

In the Nutrition Survey–2002 questionnaire, mothers (or caretakers) were asked to report whether their child had have any diseases in the two weeks prior to the survey, and if the child had have any parasitic infection during the last six months prior to the survey. If so, mothers were asked a series of questions about frequencies of parasitic infection.

**5.2.4 Prevalence of anemia among children and women:**

Hemoglobin level was measured for children aged 6-59 months and women aged 15-49 years using hemoglobin meter instrument, which is designed in accordance with international standards for this purpose. 95.7% of eligible children and 94.0% of eligible women had their hemoglobin level measured. WHO classification standards of levels of anemia were used to determine mild, moderate and sever anemia for both children and women.

## Chapter Six

### **Discrepancies of final main finding results compared to released results in the press release (Nutrition Survey-2002)**

Based on the released preliminary results in the press release conference on August 1<sup>st</sup> 2002 and comparing these results with the final main finding results, a slight discrepancies have been noticed. Such discrepancies were expected due to the fact that data processing and cleaning was not totally completed and the used data weights were preliminary weights.

As final data processing, cleaning and consistency checks was completed and the final weights was done.

The following table was prepared to present selected indicators, comparing the final main results with the press release preliminary results showing the discrepancies.

#### **Selected indicators comparing the final main results with the press release preliminary results**

Indicators	Region					
	West Bank		Gaza Strip		Palestinian Territory	
	Press release results	Main findings	Press release results	Main findings	Press release results	Main findings
Households who faced difficulties in obtaining food	61.7	62.5	65.9	65.0	63.8	63.4
Households who borrowing money to obtain food	60.0	60.4	63.7	62.3	61.9	61.1
Households who faced difficulties in obtaining health services	41.1	44.6	31.5	32.1	36.3	40.0
Children whose birth weight less than 2.5 kg	10.9	10.3	7.7	8.3	9.5	9.6
Children who are stunted	7.7	8.0	10.6	10.5	9.2	9.0
Wasted	2.3	2.9	2.0	2.0	2.1	2.5
Under weight	3.9	4.0	2.9	2.6	3.4	3.5
Anemia among children 6-59 months	43.9	35.5	54.7	41.6	49.5	38.0
Anemia among women 15-49 years	45.5	31.4	50.1	36.5	48.0	33.2

It is noticed from the presented data in this chapter that a slight discrepancies between press release results and the final results for most presented indicators except those related to prevalence of anemia; where discrepancy is significantly clear, this issue will be discussed below.

As it was mentioned the slight discrepancies for all mentioned indicators was due to completing data processing, cleaning, consistency checks in addition to the final weight where the final results were based on the final processed, cleaned and final weights data files, while the press release results were based on semi-final processed, cleaned and weighted data files.

Regarding the prevalence of anemia, the shown discrepancy in the prevalence of anemia among children aged 6-59 months and women aged 15-49 years was mainly due to the used definitions, where the used definition in the press release results, we have considered anemic children and women, those children and women who their hemoglobin level (Hb) below the mean hemoglobin level of the interviewed population, where the mean Hb level for children was 11.4 gm/dl and 12.3 g/dl for women.

It was recommended by Ministry of Health, Birzeit University and UNICEF to adopt the mean Hb level for the standard reference population recommended by WHO, where the mean Hb level for children is 11.0 gm/dl and 12.0 gm/dl for women. These final results regarding anemia is more accurate where international and regional comparisons can be made.

Due to discrepancies in results between press release results and the main findings, the following indicators: Health insurance, Households faced difficulties in obtaining necessary food, Changes in food consumption, Mode of adaptation to the decrease in food consumption, Households who faced difficulties in obtaining health services, Pre-term deliveries, Children whose birth weight less than 2.5 kgs, Differentials in breastfeeding, Prevalence of anemia among children aged 6-59 months, Prevalence of anemia among women aged 15-49 years, and prevalence of malnutrition among children aged 6-59 months, was presented in the press release and the new findings presented in this report are present in the following tables (11, 12, 13, 14, 17, 26, 27, 35, 43, 45, 46, 47).



## References

1. Academy of Preventive Medicine of Kazakhstan, *Demographic and Health Survey-1999*, Almaty-Kazakhstan, 2000
2. Division of Evaluation, Policy, and Planning, UNICEF, *End – Decade Multiple Indicator Survey Manual*, 2000
3. Food and Agriculture Organization. (1987). *The fifth world food survey*. Rome, Italy: United Nations.
4. HDIP, *Health in the West Bank and Gaza Strip-3<sup>rd</sup> edition*, Ramallah, 1995
5. International Institute for Population Science, *Child Nutrition in India National Health Survey Subject Report*, Mumbai, India, 1999
6. National Population Council, *Demographic and Health Survey 2000–* Cairo, Egypt, 2000
7. Palestinian Central Bureau of Statistics, 1997. *The Health Survey in the West Bank and Gaza Strip-1996: Main Findings*. Ramallah – Palestine.
8. Palestinian Central Bureau of Statistics, 2000. *Health Survey-2000: Main Findings*. Ramallah – Palestine.
9. Palestinian Central Bureau of Statistics, 2001. *Health Survey-2000: Final Report*. Ramallah – Palestine.
10. Union Of Palestinian Medical Relief Committees, *Study on Nutritional Status of a Selected Sample of under Five Palestinian Children*, 1991
11. World Health Organization. *Use and interpretation of anthropometric indicators of indicators of nutritional status*. Working group report. Bull WHO 1986;64:929-41
12. Yemen Central Statistics Organization, *Demographic and Maternal and Child Health Survey 1997*, Sanaa, Yemen, 1997