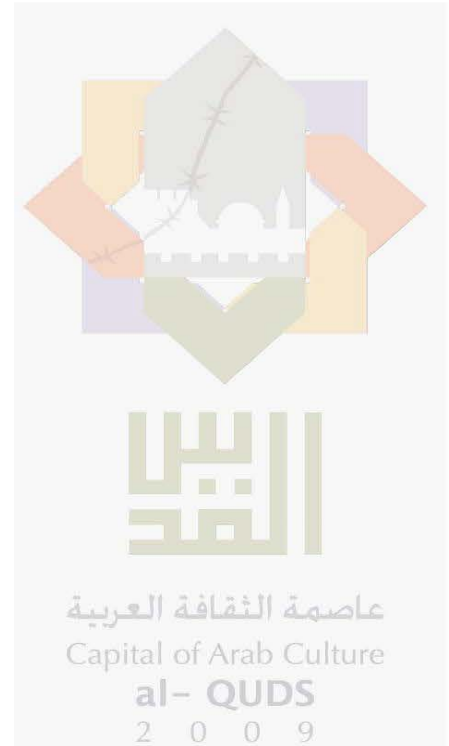
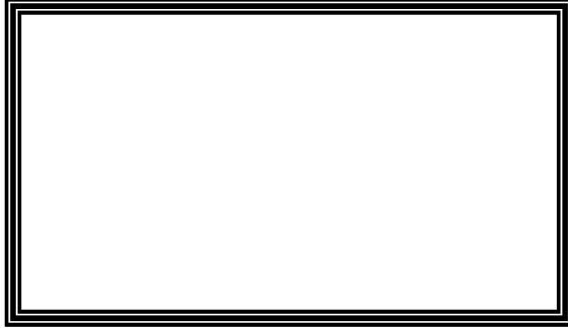


السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 12)

أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات
التقرير السنوي - 2009

نيسان/إبريل، 2009



© ربيع أول، 1430 هـ - نيسان، 2009.

جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. التقرير السنوي - 2009. أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 12). رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
ص.ب. 1647، رام الله - فلسطين.

هاتف: 2 242 6340 (970/972)

فاكس: 2 242 6343 (970/972)

بريد إلكتروني : diwan@pcbs.gov.ps

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

فريق العمل

اعداد المواد:	ختام البزرة
المراجعة الاولى:	مصطفى خواجا
المراجعة النهائية:	محمد العمري
	محمود جرادات
الاشراف العام:	د. لؤي شبانه
	رئيس الجهاز

شكر وتقدير

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

لقد تم إصدار التقرير السنوي "أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات، 2008 بدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) وعدد من أعضاء مجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) لعام 2009 ممثلة بمكتب الممثلة النرويجية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، مكتب الممثلة الهولندية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون (SDC).

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

تقديم . م

"أطفال اليوم هم عالم الغد، لأن بقاءهم وحمايتهم ونماءهم هو الأساس الذي تقوم عليه التنمية الوطنية"
الإعلان العالمي لحقوق الطفل

سعى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني منذ نشأته إلى بناء نظام الإحصاءات الرسمية الفلسطينية الذي يستند إلى احتياجات المجتمع ويتوافق مع التوصيات التي تضمن العضوية الكاملة في المجتمع الإحصائي الدولي. وقد اعتمدت الأسرة الإحصائية مبدأ التدرج ضمن الأولويات الفلسطينية في المرحلة الراهنة كأساس في التقدم نحو بناء النظام الإحصائي، حيث أنجز العديد من الأنشطة الإحصائية بالاعتماد على المصادر الأولية بما في ذلك التعدادات والمسوح الميدانية، بالإضافة إلى اشتقاق الإحصاءات من المصادر الثانوية من خلال السجلات الإدارية بالتعاون مع مؤسسات القطاع العام والخاص.

كما عمل الجهاز من خلال برنامج إحصاءات الطفل منذ العام 1997 على إنشاء قاعدة بيانات شاملة حول مجموعة من المؤشرات المعتمدة في مجال الطفولة والبيئة المحيطة بها في فلسطين، وذلك من خلال إصدار التقارير التحليلية حول واقع الطفل الفلسطيني، والتعرف على الفجوات في مسألة حقوقهم كما عرفها ميثاق حقوق الطفل الذي تبنته السلطة الوطنية الفلسطينية، ومن المفيد هنا التأكيد على أن قاعدة البيانات التي نحن بصدها تتطرق في إطارها ومحتواها من فهمنا الخاص للدور الرقابي الذي اناطته الخطة الوطنية للطفل الفلسطيني بنا، ومن فهمنا الخاص لوسائل قياس المؤشرات المتعلقة بحقوق الطفل كما اقترتها الجمعية العامة للأمم المتحدة.

وقد حاولنا قبل تصنيف وعرض البيانات في سلسلة التقارير السنوية أن نستفيد من تجارب عدد من الدول التي لها تجربة غنية في مجال جمع البيانات المتعلقة بتنمية الطفل وفقاً لروح اتفاقية حقوق الطفل الدولية ومن تجربة بعض المنظمات الدولية العاملة في هذا المجال، ومن هنا يتم جمع البيانات في هذه التقارير من البيانات الإحصائية المتوفرة في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وذات العلاقة بواقع الطفل الفلسطيني، وتجدر الإشارة إلى أننا حرصنا أن يكون جمع البيانات منسجماً مع المادة الأولى من اتفاقية حقوق الطفل والخاصة بتعريف الطفل: وهو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، وما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.

يعرض هذا التقرير مجموعة مختارة من المؤشرات الخاصة بواقع الطفل الفلسطيني، حيث يتناول الفصل الأول الواقع الديمغرافي، والفصل الثاني الواقع الصحي، ويستعرض التقرير في الفصلين الثالث والرابع الواقع التعليمي والثقافي، وفي الفصل الخامس واقع الأطفال الذين هم بحاجة إلى حماية خاصة بالإضافة إلى أثر الانتفاضة على واقع الأطفال الفلسطينيين .

د. لؤي شبانه

رئيس الجهاز

نيسان، 2009

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	تقديم
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال البيانية
	قائمة المفاهيم والمصطلحات
21	الفصل الأول: الواقع الديمغرافي
21	النمو السكاني
23	معدلات المواليد
24	الوفيات
24	الحالة الزوجية
24	الزواج المبكر
25	الخصوبة
25	مستويات الخصوبة الحالية
26	خصوبة المراهقات
28	فترات المباشرة بين المواليد
29	استخدام وسائل تنظيم الأسرة
30	الأطفال اللاجئون
30	ظروف السكن
31	ملخص تنفيذي
32	المراجع
33	الفصل الثاني: الواقع الصحي
33	وفيات الرضع والأطفال دون سن الخمس سنوات
35	أسباب وفيات الرضع
36	أسباب وفيات الأطفال دون سن الخمس سنوات
36	الوضع التغذوي للأطفال
37	أمراض الطفولة
37	الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي
38	الإصابة بالإسهال

39	المؤشرات التفاضلية في صحة الطفل
39	الرضاعة الطبيعية
39	متوسط الرضاعة الطبيعية
40	وزن المولود عند الولادة
40	التحصين
42	المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم)
42	الرعاية أثناء الحمل
44	تلقي مطعوم التيتانوس
44	الرعاية الصحية أثناء الولادة
44	الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس)
45	مراكز الأمومة والطفولة
46	ملخص تنفيذي
48	المراجع

49	الفصل الثالث: الواقع التعليمي
50	الطالبة
50	الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال
51	الالتحاق بالتعليم الأساسي
52	الالتحاق بالمرحلة الثانوية
52	الرسوب
54	التسرب
56	المدارس
56	المرافق المدرسية والتقنيات التعليمية
57	البيئة التعليمية
57	الكثافة الصفية
59	المعلمون والمعلمات
60	ملخص تنفيذي
62	المراجع

63	الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي
64	استخدام الأطفال للحاسوب
65	استخدام الإنترنت
66	دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل
66	توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل
67	النشاطات الثقافية والاجتماعية

68	الأنشطة اليومية التي يمارسها الأطفال
70	الصحف والمجلات
70	مشاهدة التلفزيون
71	ملخص تنفيذي
72	المراجع
73	الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة
74	أطفال تحت خط الفقر
75	عدد الأطفال في الأسرة
76	تشغيل الأطفال
77	مفهوم عمالة الأطفال
77	عمالة الأطفال
77	الواقع التعليمي للأطفال العاملين
78	الأطفال العاملون لدى عائلاتهم
80	الأطفال الشهداء
80	آثار الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة
83	الأطفال المعتقلون
85	تعذيب الأطفال في السجون الإسرائيلية
85	الواقع الاجتماعي والاقتصادي للأطفال الأسرى
86	ظروف الاحتجاز
87	الطعام
87	الحق في ممارسة العبادة
87	الحق في التعليم
88	ملخص تنفيذي
90	المراجع

الطفل	يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.
معدل النمو:	معدل الزيادة أو النقص في عدد السكان خلال سنة معينة بسبب الزيادة الطبيعية وصافي الهجرة، ويعبر عنه بصورة نسبة مئوية من عدد السكان الأساسي.
نسبة الجنس:	هي عدد الذكور لكل مائة من الإناث ضمن السكان.
التركيب العمري والنوعي:	هو تركيب السكان حسب عدد أو نسبة الذكور والإناث ضمن كل فئة عمرية. ويعد التركيب العمري والنوعي للسكان النتيجة التراكمية للاتجاهات السابقة في معدلات الخصوبة والوفيات والهجرة. ويعتبر توفر المعلومات حول التركيب العمري والنوعي شرطاً أساسياً مسبقاً لوصف وتحليل العديد من أنواع البيانات الديمغرافية
توقع البقاء على قيد الحياة:	هو معدل السنوات الإضافية التي قد يعيشها الفرد إذا استمرت اتجاهات الوفيات الحالية على حالها. ويعرف هذا المصطلح أيضاً بتوقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة أو عند أعمار أخرى
معدل الخصوبة الكلي:	هو متوسط عدد المواليد الأحياء لكل امرأة (أو مجموعة نساء) خلال فترة حياتها (حياتها) الإنجابية حسب معدلات الخصوبة العمرية لسنة ما، وهو ناتج عن مجموع معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية مضروباً في خمسة.
الخصوبة التفصيلية حسب العمر:	هو معدل المواليد الذين تتجههم النساء من فئة عمرية معينة ويعتبر معدل الخصوبة التفصيلية حسب العمر عدد هؤلاء المواليد لكل 1,000 امرأة في تلك الفئة.
المواليد الخام:	هو معدل المواليد الخام، ويمثل معدل المواليد الخام عدد هؤلاء المواليد خلال سنة معينة لكل 1000 من السكان (لا يعبر عن معدل النمو).
الوفيات الخام:	هو معدل الوفيات من السكان خلال فترة زمنية محددة، ويمثل معدل الوفيات الخام عدد هذه الوفيات من كل 1000 من السكان خلال سنة معينة.
وفيات الرضع:	هو مصطلح يشير إلى وفيات الرضع (الذين تقل أعمارهم عن سنة) ويعتبر معدل وفيات الرضع عدد هذه الوفيات لكل 1,000 من المواليد الأحياء خلال سنة معينة.
وفيات الذين أعمارهم تقل عن خمس سنوات:	هي احتمال وفاة الأطفال بين ولادتهم وقبل بلوغهم عمر الخمسة سنوات.

الأسرة:

هي 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

رب الأسرة:

هو الشخص المقوم بإقامة معتادة مع الأسرة، الذي ع . . . رف بأنه يحم . . ل هذه ال صفة من قبل باقي أفراد الأسرة، وعادة ما يكون هذا الشخص صاحب السلط . . . ة والمسؤول عن تدبير الشؤون الاقتصادية للأسرة وقد يشاركه الآخرون في ذلك.

الهزال (الوزن مقابل الطول):

هو 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 بأن الوضع التغذوي جيد في ذلك المجتمع. وبشكل عام يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن انحرافين معياريين ($-2SD$) أن لديهم هزال متوسط، وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن ($-3SD$) بأن لديهم هزال حاداً. ويتأثر الهزال بشكل أساسي بوزن الطفل وطوله وهو أحد المقاييس المستعملة في البحث لقياس زيادة الوزن عند الأطفال.

قصر القامة (الطول مقابل العمر):

إن نقص الطول بالمقارنة مع العمر يشير إلى قصر القامة. ويعكس طول أو قصر قامة الطفل الوضع الصحي أو التغذوي له، ويقاس هذا المؤشر بطريقتين أساسيتين هما الطول والارتفاع، فالطول يقيس طول الطفل وهو مستلق 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 إنحرافين معياريين ($-2SD$) أن لديهم قصر قامته متوسط مقارنة بمقارنة بأطوالهم، وأولئك الذين تقل أطوالهم مقابل أعمارهم عن ($-3SD$) يصنفون أن لديهم قصر قامته 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 ($-2SD$) أن لديهم نقص وزن متوسط وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن ($-3SD$) أن لديهم نقص وزن حاد. ويتأثر وزن الطفل بطوله بشكل عام ولهذا لا يعتمد كمؤشر لقياس زيادة الوزن عند الأطفال.

سوء التغذية:

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

الإسهال:

هو التغير الملموس في عدد مرات التبرز (أكثر من ثلاث مرات في اليوم) والتغير في لزوجة البراز بحيث يميل إلى السيولة، وقد يرافق هذه العملية وجود دم أو مخاط في البراز.

محلول معالجة الجفاف (البيتي):

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

تطعيم الكزاز (التيتانوس):

هو مطعوم يعطى للسيدة الحامل خلال فترة الحمل وذلك لحماية الطفل من الإصابة بمرض الكزاز الوليدي.

المطعوم:

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

مطعوم السل (BCG):

مطعوم يعطى خلال الشهر الأول من الولادة وذلك للوقاية من مرض السل الرئوي (التدرن) ويعطى على شكل حقنة تحت الجلد.

مطعوم الشلل:

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

مطعوم الحصبة

مطعوم يعطى عند عمر 9 شهور وذلك بهدف الوقاية من مرض الحصبة ويعطى على شكل حقنة.

(Measles):

المطعوم الثلاثي (DPT):

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

الأطفال الذين تلقوا جميع المطاعيم: هم الأطفال الذين يبلغون من العمر 12-23 شهرا وتلقوا مطعوم السل وثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي وثلاث جرعات من مطعوم الشلل ومطعوم الحصبة.

الرضاعة الطبيعية:

تلقي الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو مشفوط.

الرضاعة الطبيعية المطلقة:

الأطفال 0-6 أشهر الذين لا زالوا يرضعون من أمهاتهم والذين لم يتلقوا حليب صناعي أو أي نوع من أنواع الطعام أو الشراب، ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يتلقون الفيتامينات أو الأدوية.

الإيدز:

مرض الأمراض الخطيرة، وكلمة إيدز هي مختصر لكلمة إنجليزية معناها نقص العوز المناعي المكتسب عند الإنسان ويسببه فيروس HIV ويؤدي إلى نقص المناعة المكتسبة

مم ما ي يؤدي إلى الوفاة، وينتقل عن طريق نقل الدم والاتصال الجنسي والمعدات الطبية الملوثة خاصة الإبر.

المدرسة: هي أية مؤسسة تعليمية غير رياض الأطفال بغض النظر عن عدد طلبتها وتركيبها الصفّي، حيث أن أدنى صف فيها لا يقل عن الصف الأول، وأعلى صف لا يزيد عن الصف الثاني عشر.

المدارس الحكومية: هي أية مؤسسة تعليمية تديرها وزارة التربية والتعليم، أو أية وزارة أو سلطة حكومية.

مدارس وكالة الغوث الدولية: هي أية مؤسسة تعليمية غير حكومية أو خاصة تديرها أو تشرف عليها وكالة الغوث لتشغيل اللاجئين الفلسطينيين.

المدارس الخاصة: هي أية مؤسسة تعليمية أهلية أو أجنبية غير حكومية مرخصة، يؤسسها أو يرأسها أو يديرها أو ينفق عليها فرد أو أفراد أو جمعيات أو هيئات فلسطينية أو أجنبية.

المرحلة الأساسية: هي قاعدة التعليم والأساس الذي تقوم عليه مراحل التعليم الأخرى، ومدتها عشر سنوات.

المرحلة الثانوية: هي المرحلة التي تلي المرحلة الأساسية ومدتها سنتان.

الشعبة: مجموعة من الطلبة يضمهم صف واحد أو أكثر ويشتركون في غرفة صفية واحدة في أية مرحلة دراسية معينة.

الطالب: هو كل من يتعلم في أية مؤسسة تعليمية.

الجهة المشرفة: هي الجهة المسؤولة عن المدرسة قانونياً وإدارياً. وهي إما أن تكون الحكومة أو وكالة الغوث أو أية جهة خاصة أخرى.

معدل الازدحام: هو مجموع عدد الطلبة مقسوماً على عدد الغرف الصفية المخصصة لهم.

معدل عدد الطلبة لكل معلم: مجموع عدد الطلبة في مرحلة ما، مقسوماً على عدد المعلمين في تلك المرحلة.

معلم: كل من يتولى التعليم في أية مؤسسة تعليمية بإجازة تمنحه إياها وزارة التربية والتعليم، أو أية مؤسسة أخرى تستطيع منح مثل هذه الإجازة.

جنس المدرسة: تصنف المدرسة حسب جنس الطلبة الذين يدرسون فيها، فإما أن تكون للذكور أو للإناث أو مدرسة مختلطة للذكور والإناث معاً.

رياض الأطفال: كل مؤسسة تعليمية تقدم تربية للطفل قبل مرحلة التعليم الأساسي بسنتين على الأكثر، وتدّ صل على ترخيص مزاولة المهنة من وزارة التربية والتعليم. وتقسّم إلى مرحلتين:

مرحلة البستان؛ يكون الأطفال فيها عادة في سن الرابعة ومرحلة التمهيدوي ويكون الأطفال فيها عادة في سن الخامسة.

التعليم الثانوي الأكاديمي:

التعليم بفرعيه العلمي والأدبي ويشتمل على الصفين: الأول والثاني الثانويين.

التعليم الثانوي المهني:

التعليم التجاري أو الصناعي أو الزراعي أو التمريضي، ويشتمل على الصفين: الأول والثاني الثانويين.

الراسب:

الطالب الذي لم ينجح في أحد المباحث أو أكثر المخصصة للصف الذي يشغله، ولا يحق له الانتقال للصف الذي يليه.

المتسرب:

الطالب الذي ترك المدرسة نهائياً خلال العام الدراسي الماضي ولم ينتقل إلى مدرسة أخرى.

مكتبة بيتيه:

هي مجموعة من الكتب مرتبة بشكل يسهل الرجوع إليها واختيار المادة المطلوبة منها بسرعة ويسر.

المكتبة:

المكتبة هي مجموعة منظمة من الكتب المطبوعة والدوريات والرسومات والمواد المرئية والمسموعة، وتقدم خدمات وتسهيلات للأشخاص الذين يستخدمون هذه المواد عند طلبهم.

المؤسسات الثقافية:

مؤسسات تتضمن ضمن السلع (الأدوات والمعدات) المستخدمة في أنشطة الفنون والحرف في أنشطة اللعب والرياضة، والتي تسهل القيام بأنشطة الثقافة بالمعنى الواسع.

الأنشطة الثقافية والاجتماعية:

وتشمل القاء أيام بالأنشطة المختلفة، مثل المشاركة في المناسبات الاجتماعية كالأعراس، والمآتم، وأعياد الميلاد. والمشاركة في أنشطة دينية سواء داخل المنزل أو خارجه كالمشاركة في الاح تفاللات الدينية والحلقات الدينية والصلاة في المسجد أو الكنيسة. والتواصل الاجتماعي داخل المنزل وخارجه كالحديث والزيارات واللقاءات في الأماكن العامة مع أعضاء الأسرة والأصدقاء والمعارف. والمشاركة في الأنشطة الرياضية الداخلية والخارجية والألعاب مثل لعب الورق، وحل الكلمات المتقاطعة، وأنشطة أخرى لقضاء الأوقات. وتشمل أيضاً ممارسة الهوايات المختلفة كالأدب والموسيقى، وزيارة المتاحف والمعالم والسينما والحفلات والمسرح. كما تشمل التنقل المرتبط بهذه الأنشطة، وغير ذلك من الأنشطة المشابهة.

الطفل الفقير

الطفل الذي ينتمي إلى أسرة فقيرة (استهلاكها الشهري يقل عن خط الفقر الوطني لعام 2006).

العمل:

الجهد المبذول في جميع الأنشطة التي يمارسها الأفراد بهدف الربح أو الحصول على أجره معينة سواء كانت على شكل راتب شهري أو أجره أسبوعية أو بالميأومة أو على القطعة

أو نسبة من الأرباح أو سمسة أو غير ذلك من الطرائق. كذلك فإن العمل بدون أجر أو عائد في مصلحة أو مشروع أو مزرعة للعائلة يدخل ضمن مفهوم العمل.

الطفل العامل:

الطفل الذي يباشر شغلاً أو عملاً معيناً ولو لساعة واحدة سواء كان لحساب الغير بأجر أو لد سابه أو بدون أجر في مصلحة للعائلة. ويصنف الأطفال العاملون حسب الحالة العملية في المجموعات التالية:

1. صاحب عمل: هو الطفل الذي يعمل في منشأة يملكها أو يملك جزء منها ويشغل لحسابه على الأقل مستخدم بأجر ويعطيه أجراً مقابل عمله.
2. يعمل لحسابه: هو الطفل الذي يعمل لحسابه فقط ولا يشغل أفراداً آخرين بأجر.
3. مستخدم بأجر: هو الطفل الذي يعمل لحساب فرد آخر أو لحساب منشأة أو جهة معينة وتحت إشرافها ويحصل مقابل عمله على أجر محدد سواء كان على شكل راتب شهري أو أجر أسبوعي أو على القطعة أو أي طريقة دفع أخرى. ويندرج تحت ذلك العاملون بأجر في مصلحة للعائلة.
4. عضو أسرة غير مدفوع الأجر: هو الطفل الذي يعمل لحساب العائلة، أي في مشروع أو مصلحة أو مزرعة للعائلة ولا يتقاضى نظير ذلك أي أجر وليس له نصيب في الأرباح.

المهنة:

هي الحرفة أو نوع العمل الذي يباشره الفرد إذا كان عاملاً، أو الذي يباشره سابقاً إذا كان عاطلاً عن العمل، بغض النظر عن طبيعة عمل المنشأة التي يعمل بها وبغض النظر عن مجال الدراسة أو التدريب الذي تلقاه الفرد.

النشاط الاقتصادي:

هو طبيعة العمل الذي تمارسه المنشأة والذي قامت من أجله حسب التصنيف الدولي الموحد للأشعة الاقتصادية ويسهم بأكثر قدر من القيمة المضافة في حالة تعدد الأنشطة داخل المؤسسة الواحدة.

ساعات العمل:

تعبير ساعات العمل عن الوقت الذي يصرفه العامل في مهنته.

الأجر اليومي:

هو الأجر النقدي الصافي المدفوع للمستخدمين بأجر من قبل أصحاب العمل.

الفصل الاول: الواقع الديمغرافي

- 25 جدول (1-1): معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية (لكل ألف امرأة) والكلية باستخدام الطريقة المباشرة خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب المنطقة ونوع التجمع السكاني، 2006
- 26 جدول (2-1): نسبة الذكور في الفئة العمرية (15-19) سنة أمهات أو حوامل بالمولود الأول حسب سنوات العمر المفردة والمنطقة، 2006
- 28 جدول (3-1): نسبة الذكور في الفئة العمرية (15-19) سنة أمهات أو حوامل بالمولود الأول حسب سنوات العمر المفردة ونوع التجمع السكاني، 2006
- 28 جدول (4-1): متوسط فترات المباشرة بين المواليد (بالأشهر) في السنوات الخمس التي سبقت إجراء المسح حسب المنطقة وبعض السنوات المختارة
- 29 جدول (5-1): التوزيع النسبي للنساء (15-49) سنة حسب الفئة العمرية ومدى الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل الأزواج، 2006

الفصل الثاني: الواقع الصحي للطفل

- 34 جدول (1-2): معدلات وفيات الرضع والأطفال لكل ألف مولود حي خلال العامين 2005-2006
- 36 جدول (2-2): نسبة الاطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة (أقل من انحرافين معياريين) من سوء التغذية حسب المنطقة والجنس 2004، 2006
- 41 جدول (3-2): نسبة تغطية المطاعيم للأطفال في الفئة العمرية (12-23 شهرا) الذين تم الاطلاع على بطاقتهم الصحية (من واقع البطاقة الصحية) حسب بعض الخصائص، 2006
- 43 جدول (4-2): نسبة المواليد (المولود الأخير) الذين ولدوا في السنوات الخمس السابقة للمسح وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل حسب نوع المشكلة والمنطقة، 2006

الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال

- 65 جدول (1-4): التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة الذين يستخدمون الحاسوب حسب أكثر غرض للاستخدام والمنطقة للأعوام 2004، 2006
- 69 جدول (2-4): التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة الذين يرغبون بممارسة أنشطة ثقافية في وقت فراغهم حسب النشاط وبنس الجنس الطفل، 2006
- 69 جدول (3-4): التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة حسب أسباب عدم ممارسة الأنشطة المرغوب ممارستها وبنس الجنس الطفل، 2006

الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة

- 75 جدول (1-5): نسب الفقر بين الأسر وفقا لدخل الأسرة الشهري، 2007

- 75 جدول (5-2): نسب الفقر وفقاً لدخل الأسرة حسب عدد الأطفال في الأسرة، 2007
- 76 جدول (5-3): التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة حسب حالة العمل وبعض المتغيرات المختارة، 2008
- 78 جدول (5-4): نسبة الأطفال ال (10-17) سنة العامل ين أو يبحثون عن عمل حسب المنطقة والجنس والالتحاق بالتعليم، 2008
- 79 جدول (5-5): التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة، 2008

الفصل الأول: الواقع الديمغرافي

- شكل (1-1): الهرم السكاني في الأراضي الفلسطينية، منتصف العام 2008 22
- شكل (2-1): معدل الزيادة الطبيعية المقدر للسكان، 2008-1997 23
- شكل (3-1): معدلات المواليد والوفيات الخام المقدرة في الأراضي الفلسطينية، 2015-1997 24
- شكل (4-1): نسبة النساء الأمهات 15-19 سنة حسب المنطقة وبعض السنوات المختارة 27

الفصل الثاني: الواقع الصحي للطفل

- شكل (1-2): نسبة الأطفال دون الخامسة في الأراضي الفلسطينية الذين أصيبوا بالتهاب في الجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين على المسح وقد توجهت أمهاتهم/ راعيائهم لطلب النصيحة حسب نوع التجمع السكاني، 2006 38
- شكل (2-2): متوسط مدة الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية بالشهور للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب المستوى التعليمي للأم، 2006 40
- شكل (3-2): التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولود) في السنوات الخمس السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب مكان إجراء الفحص والمنطقة، 2006 42

الفصل الثالث: الواقع التعليمي للأطفال

- شكل (1-3): نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة 53
- شكل (2-3): نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة 54
- شكل (3-3): نسبة التسرب من المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة 55
- شكل (4-3): نسبة التسرب من المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة 55
- شكل (5-3): معدل عدد الطلبة لكل شعبة حسب المرحلة لأعوام دراسية مختارة 58

الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال

- شكل (1-4): التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة حسب استخدام الإنترنت لأعوام 2004، 2006 65
- شكل (2-4): نسبة توفر أدوات ترفيهه للأسر التي لديها أطفال اقل من 18 سنة لأعوام 2004، 2006 67

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

يعتبر الواقع الديموغرافي للطفل في المجتمع الفلسطيني ذا أهمية خاصة، حيث أن التغيرات السياسية والاجتماعية وانعكاساتها أثرت على واقع المجتمع الفلسطيني بشكل عام، وأبرزت وضع الأطفال في هذا المجتمع بشكل خاص. كما ارتبط الواقع الديموغرافي للأطفال بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع الفلسطيني.

يتمثل الهدف من وراء عرض وتحليل وتقييم الإحصاءات المتوفرة في تطوير آلية عمل وطنية لمراقبة واقع الطفل الفلسطيني ومدى تمتعه بحقوقه، ورفع مستوى الوعي بين صانعي السياسات، والمخططين، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، والمدافعين عن قضايا الطفل، من حيث أهمية التخطيط وسن التشريعات والسياسات ووضع الأولويات وتلبية الاحتياجات.

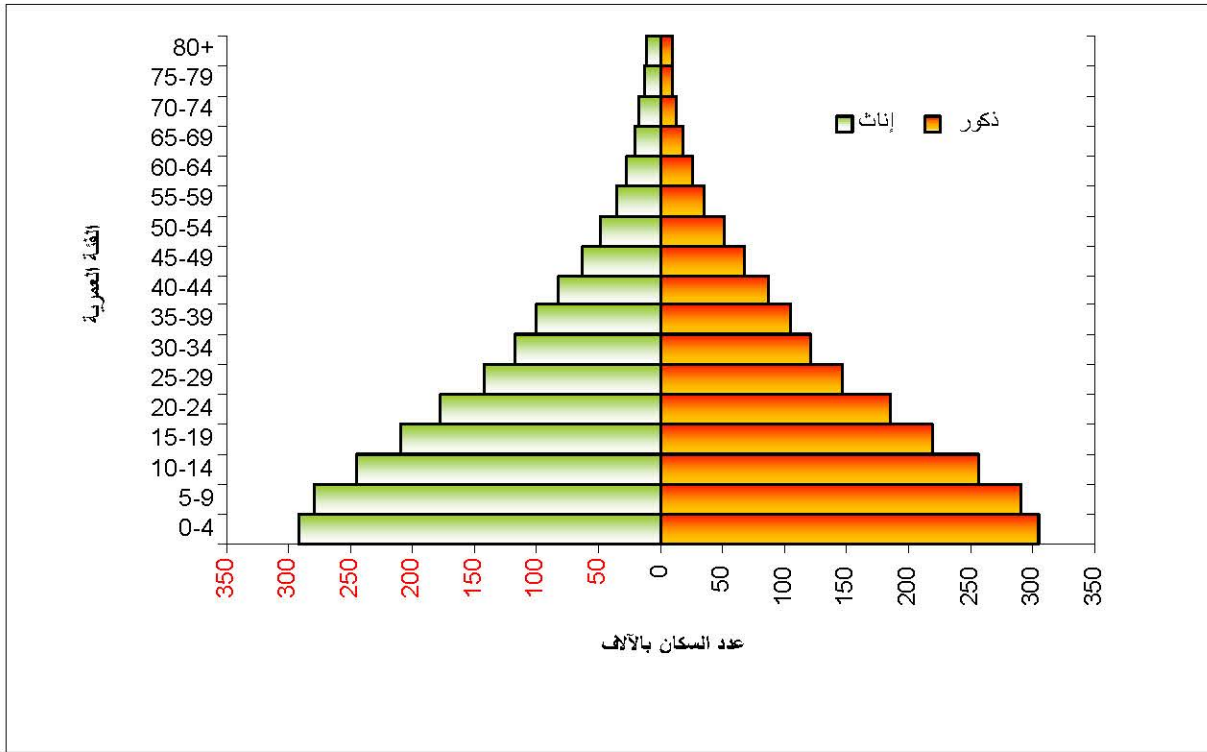
يحتوي هذا الفصل على قائمة من المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية، والتي تشكل موضوعاً هاماً من مواضع هذا التقرير. وجاء إعداد هذا الفصل منسجماً مع وثيقة حقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1989 كإطار عام، ومع خطة العمل الوطنية للطفل الفلسطيني للأعوام 2004-2010 كإطار خاص.

النمو السكاني

تساهم دراسة تركيبة العمر والجنس في فهم التغيرات الديمغرافية، فقد أشارت نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2007 إلى ارتفاع عدد السكان بمقدار 29.9% مقارنة مع نتائج التعداد لعام 1997. فقد بلغ عدد السكان في الأراضي الفلسطينية في منتصف العام 2008 3,825,512 فرد، منهم حوالي 2.3 مليون فرد في الضفة الغربية (62.3%)، وحوالي 1.4 مليون فرد في قطاع غزة (37.7%) خلال العام 2008، مقابل 2,895,683 عام 1997.

كما يظهر الهرم السكاني للأراضي الفلسطينية لعام 2008، ارتفاع نسبة الأفراد دون الخامسة عشرة (42.5%) بينما تقل نسبة الأفراد المسنين، وهذه النسب تشير إلى أن معدلات الخصوبة ما زالت مرتفعة على الرغم من انخفاضها مقارنة بالعقد الماضي فالمجتمع الفلسطيني مجتمع فتي يمتاز هرمه بقاعدة عريضة.

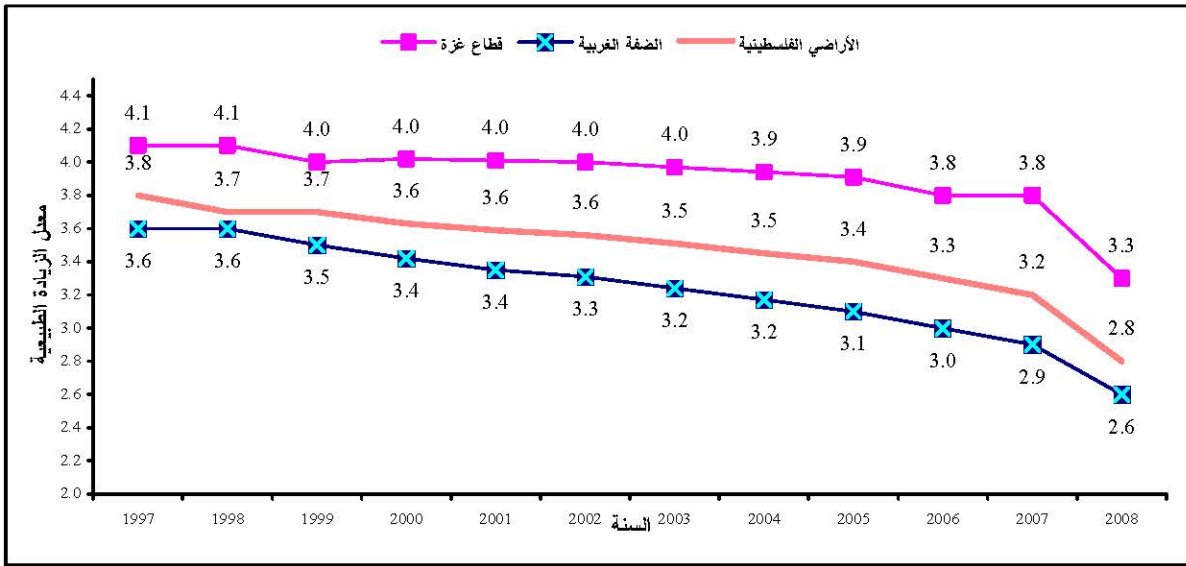
شكل (1-1): الهرم السكاني في الأراضي الفلسطينية، منتصف العام 2008



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. الاسقاطات السكانية في الأراضي الفلسطينية (تقديرات أولية). رام الله-فلسطين

إن انخفاض معدل الوفيات وبقاء معدلات الخصوبة مرتفعة سيؤدي إلى ارتفاع معدل الزيادة الطبيعية للسكان، وهو ما يتطلب سياسات اقتصادية واجتماعية ملائمة لمواجهة هذه الزيادة المترتبة. وقد قدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني معدل النمو السكاني في الأراضي الفلسطينية بحوالي 2.8% خلال العام 2008 ويعتبر هذا المعدل من المعدلات المرتفعة في العالم، إذا ما علمنا أن العالم ينمو سنوياً بمعدل لا يتجاوز 1.4%. كما أن وجود مثل هذه النتائج يوحي بوجود قوة عاملة ضخمة والتي تشير بدورها إلى إمكانية بناء اقتصاد قوي. أما على مستوى المنطقة يلاحظ أن هناك انخفاضاً طفيفاً لمعدلات النمو السنوي خلال الفترة ما بين التعديدين فقد بلغ في الضفة الغربية 2.6% سنوياً، مقابل 3.3% سنوياً في قطاع غزة.

شكل (1-2): معدل الزيادة الطبيعية المقدر للسكان، 1997-2008



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. الإسقاطات السكانية في الأراضي الفلسطينية (تقديرات أولية). رام الله - فلسطين.

معدلات المواليد

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

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 7)

تتأثر معدلات المواليد بالعديد من المؤثرات التي تتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر، ولعل من أبرزها: مستويات الخصوبة والإنجاب، الارتقاء بالخدمات الصحية، دور الدولة في رعاية الأمومة والطفولة، وخفض معدلات الوفيات. حيث ارتفع عدد الأطفال دون سن الثامنة عشرة من حوالي 1.3 مليون طفل في منتصف العقد الماضي إلى 2.1 مليون طفل عام 2008. كما تشير تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إلى أن هناك انخفاضاً في معدل المواليد الخام خلال العقد الماضي في الأراضي الفلسطينية، إذ قدر معدل المواليد الخام 42.7 حالة ولادة لكل ألف من السكان في عام 1997 وانخفض إلى 32.5 حالة في عام 2008، وقد يعزى ذلك إلى انخفاض مستويات الخصوبة، بالإضافة إلى تطبيق برامج الصحة الإنجابية في مجال تنظيم الأسرة. أما على مستوى المنطقة فيلاحظ أن هناك تبايناً في معدل المواليد الخام لكل من الضفة الغربية وقطاع غزة حيث بلغ في الضفة الغربية 30.6 مولود في حين بلغ في قطاع غزة 35.5 مولود في العام 2008.

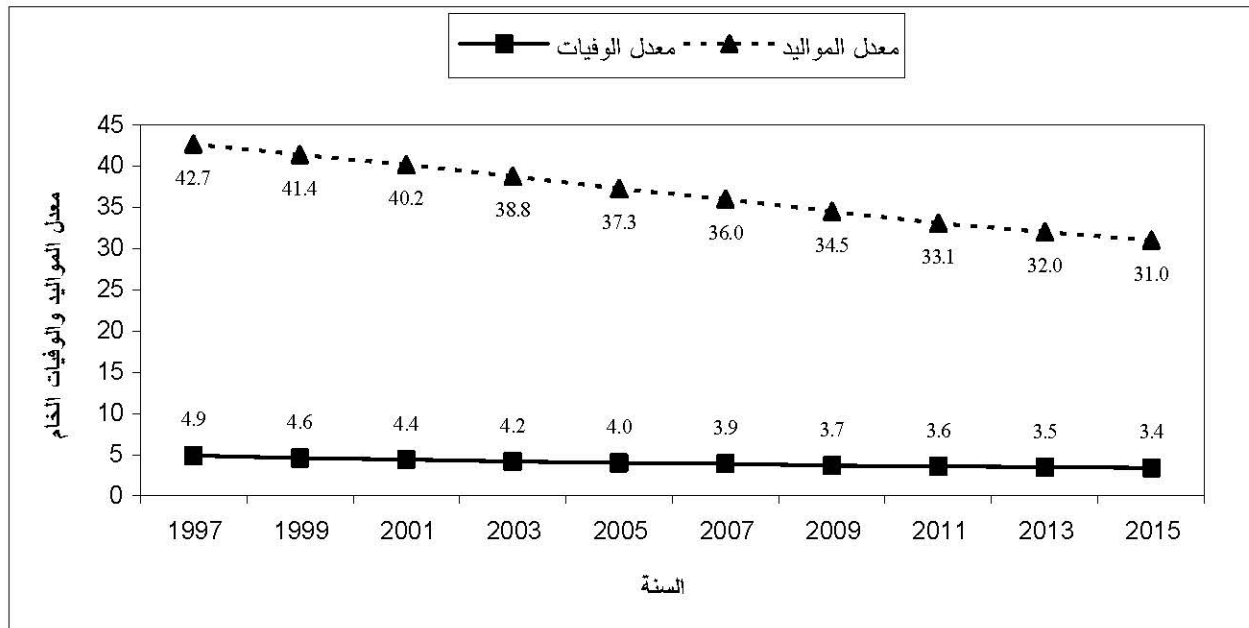
الوفيات

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

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 24)

تشير البيانات المتوفرة إلى أن معدلات الوفيات منخفضة نسبياً إذا ما قورنت بالمعدلات السائدة في الدول العربية. حيث انخفضت معدلات الوفيات الخام في الأراضي الفلسطينية من 27.7 وفاة لكل ألف من السكان في الضفة الغربية و19.6 في قطاع غزة عام 1968 إلى 4.4 و4.0 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي عام 2008 وهو ما قد يشير إلى تحسن نوعية الحياة وفرص الحصول على الخدمات الطبية وتحسن الوعي الصحي لدى السكان وتطور الخدمات الصحية.

شكل (1-3): معدلات المواليد والوفيات الخام المقدرة في الأراضي الفلسطينية، 1997-2015



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. سلسلة الإسقاطات السكانية في الأراضي الفلسطينية. رام الله - فلسطين.

الحالة الزوجية

الزواج المبكر

ظاهرة الزواج في أي مجتمع لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والحضارية. حيث تشير بيانات تقارير الزواج والطلاق في الأراضي الفلسطينية أن العمر الوسيط عند عقد القران الأول على مستوى الأراضي الفلسطينية عام 1997 قد بلغ 18.0 سنة للإناث و23.0 سنة للذكور. وبلغ هذا المعدل عام 2007 حوالي 19.4 سنة للإناث و24.6 سنة للذكور، وفي الوقت الذي لم يكن هناك أي اختلاف ذو دلالة بين الضفة الغربية

وقطاع غزة عام 1997، فقد أشارت البيانات المتوفرة الى ان العمر الوسيط للإناث عام 2007 قد بلغ 19.6 سنة في الضفة الغربية مقابل 19.2 سنة في قطاع غزة، اما عند الذكور فقد بلغ 25.2 سنة في الضفة الغربية و 24.0 سنة في قطاع غزة. وأشارت النتائج أنه كلما ارتفع مستوى التحصيل العلمي كلما ارتفع العمر الوسيط عند عقد القران، فقد بلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول في الأراضي الفلسطينية لعام 2007 للذين يحملون مؤهلاً جامعياً "بكالوريوس فأعلى" 23.8 سنة للإناث و 26.4 سنة للذكور. بينما يلاحظ أن العمر الوسيط قد بلغ 16.9 سنة للإناث و 23.5 سنة للذكور الحاصلين على مؤهل إعدادي كحد أعلى.

كما بلغت نسبة الذين عقدوا قرانهم وأعمارهم دون سن الثامنة عشرة في الأراضي الفلسطينية خلال عام 2007، 29.2% للإناث من مجمل الإناث اللواتي عقد قرانهن و 1.5% للذكور من مجمل الذكور الذين عقد قرانهم، وبلغت هذه النسبة 15.6% للإناث و 0.6% للذكور في الضفة الغربية، في حين بلغت في قطاع غزة 13.6% للإناث و 0.9% للذكور.

الخصوبة

مستويات الخصوبة الحالية

يعكس الجدول (1-1) معدلات الخصوبة الكلية والتفصيلية حسب العمر (لكل ألف امرأة) خلال الثلاث سنوات السابقة لمسح صحة الأسرة عام 2006، وكما هو واضح من الجدول ووفقاً للمستويات الحالية للإنجاب، يمكن للمرأة الفلسطينية أن تتجنب 4.5 طفل طوال حياتها الإنجابية، وقد تساوت معدلات الخصوبة الكلية مع مثيلتها في العام 2004، وكما هو متوقع فإن هذه المعدلات لن تتخفض كثيراً خلال المرحلة القريبة القادمة كون معدلات الخصوبة متشابهة ما بين مستويات الحياة الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع الفلسطيني وجملة المفاهيم الثقافية والتقاليد السائدة، ويشير الجدول إلى أن معدل الخصوبة الكلية في قطاع غزة يفوق مثيله في الضفة الغربية. هذا وتعتبر معدلات الخصوبة منخفضة نسبياً في المناطق الحضرية والريفية مقارنة مع المخيمات، وهذا يبدو منطقياً لاختلاف أنماط الحياة ومتطلباتها.

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

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

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

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

خصوبة المراهقات

تحدثت الكثير من الدراسات حول زواج الفتاة المبكر (دون سن العشرين)، وأشارت دراسة الفتاة بين الأمومة واللعاب الصادرة عن منظمة اليونيسف عام 2004، أن للزواج المبكر مخاطر متعددة على الفتاة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية، فمن المخاطر الصحية أنها إذا حملت في فترة مبكرة فإنها لا تتم حملها بمدته الكاملة لأن جسمها لم يكتمل نموه بعد وأنها قد تتعرض للإجهاض المتكرر وقد تتعرض الفتاة إلى فقر الدم وخاصة خلال فترة الحمل، وقد تزداد نسبة الوفيات بين الأمهات الصغيرات أي ما بين 15-19 عاماً عن الأمهات اللواتي تزيد أعمارهن عن العشرين عاماً بسبب الحمل. كما وقد تزداد وفيات أطفال الأمهات الصغيرات بنسبة أكبر من الأمهات الأكبر سناً وذلك لقلة الدراية والوعي بالتربية والتغذية. وأشارت بعض الدراسات إلى وجود مخاطر اجتماعية ونفسية للزواج المبكر على الفتاة كونها تكون في مرحلة المراهقة ولا تستطيع أن تبدي رأيها في أمور حياتها الزوجية بثقة وارتياح وقد تقع تحت تأثير الأهل والأقارب في شؤون حياتها الشخصية.

يتضح من الجدول (1-2) بأن نسبة النساء اللواتي أصبحن أمهات في الفئة العمرية 15-19 سنة في الأراضي الفلسطينية قد بلغت 4.3%، كما أن 1.7% قد أصبحن حوامل بالمولود الأول ويظهر الفرق بشكل واضح في نسب النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن أمهات دون سن العشرين مقارنة ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة.

جدول (1-2): نسبة النساء في الفئة العمرية (15-19) سنة أمهات أو حوامل بالمولود الأول حسب سنوات العمر

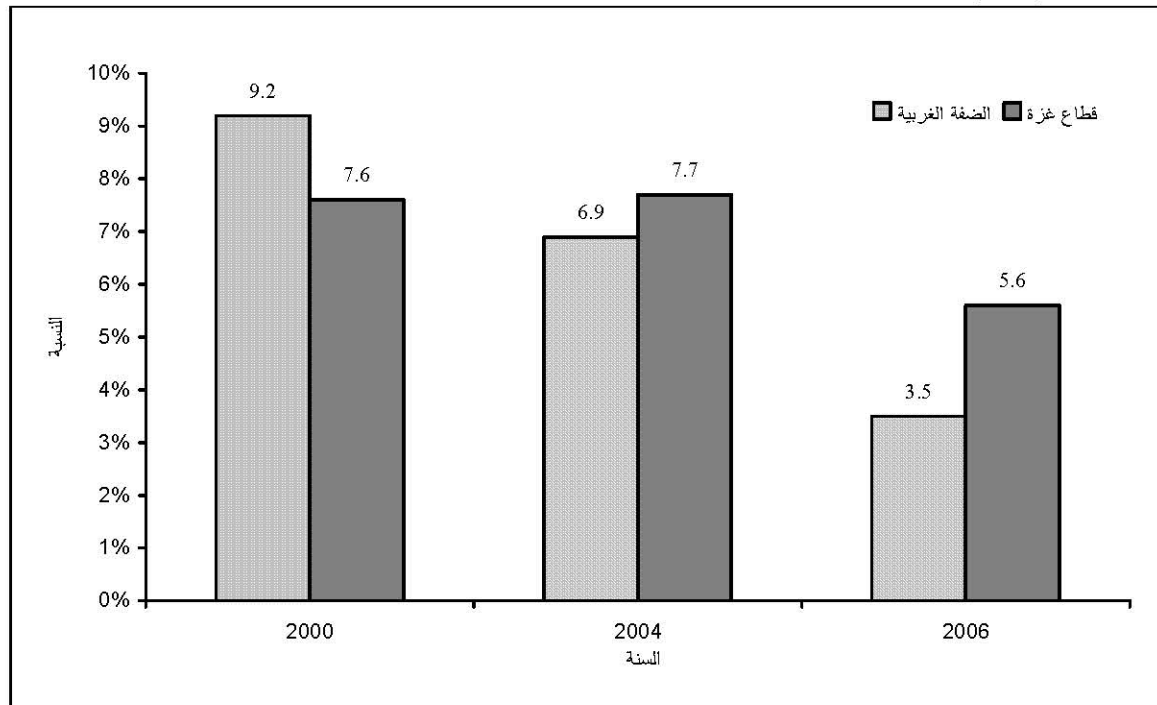
المفردة والمنطقة، 2006

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

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

أما عند النظر إلى اتجاه نسب النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن أمهات دون سن العشرين من خلال نتائج المسوح الصحية والديمغرافية التي نفذها الجهاز خلال الفترة الممتدة من العام 2000 والعام 2006، وكما هو مبين في الشكل (1-4) نلاحظ أنه قد طرأ انخفاض كبير على نسب النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن أمهات دون سن العشرين، حيث انخفضت إلى النصف في الأراضي الفلسطينية مقارنة ما بين العام 2000 والعام 2006 ومن الواضح أن الانخفاض أكبر في الضفة الغربية منه في قطاع غزة.

شكل (1-4): نسبة النساء الأمهات 15-19 سنة حسب المنطقة وبعض السنوات المختارة



كما يلاحظ حدوث انخفاض أكبر بكثير في نسب النساء الفلسطينيات الحوامل بالمولود الأول دون سن العشرين منه في نسب النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن أمهات، حيث أن نسبة النساء الفلسطينيات الحوامل بالمولود الأول دون سن العشرين انخفضت ما بين العام 2000 والعام 2006 وكان الانخفاض أكبر في الضفة الغربية منه في قطاع غزة. وكما هو واضح من الجدول (1-3) أن نسبة النساء في الفئة العمرية 15-19 سنة اللواتي أصبحن أمهات تقل بين النساء الريفيات (2.6%) والنساء المقيمات في المخيمات (4.2%) مقارنة بالنساء الحضرية (5.2%).

جدول (1-3): نسبة النساء في الفئة العمرية (15-19) سنة أمهات أو حوامل بالمولود الأول حسب سنوات العمر

المفردة ونوع التجمع السكاني، 2006

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

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

فترات المباشرة بين المواليد

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

جدول (1-4): متوسط فترات المباشرة بين المواليد (بالأشهر) في السنوات الخمس التي سبقت إجراء المسح حسب

المنطقة وبعض السنوات المختارة

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

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

استخدام وسائل تنظيم الأسرة

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

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

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

جدول (1-5): التوزيع النسبي للنساء (15-49) سنة حسب الفئة العمرية ومدى الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل الأزواج، 2006

الفئة العمرية	توافق	توافق بشروط	لا توافق	لا تع. ر/ف. غير متأكدة	المجموع
19-15	76.8	4.7	16.5	2.0	100
24-20	81.4	5.6	11.8	1.2	100
29-25	84.3	4.8	10.3	0.6	100
34-30	83.0	5.9	10.1	1.0	100
39-35	81.1	5.6	12.1	1.2	100
44-40	80.1	7.6	10.9	1.4	100
49-45	76.0	7.0	14.9	2.1	100
المجموع	81.4	5.9	11.6	1.1	100

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

الأطفال اللاجئون

بلغت نسبة اللاجئين في الأراضي الفلسطينية في العام 2008 حوالي 42.7% من مجمل السكان في الأراضي الفلسطينية، من جانب آخر بلغت نسبة اللاجئين في الضفة الغربية حوالي 27.4% من مجمل سكان الضفة الغربية، أما في قطاع غزة فقد بلغت نسبة اللاجئين 67.9% من مجمل سكان قطاع غزة، وبلغت نسبة الأطفال اللاجئين حوالي 43.6% من إجمالي الأطفال في الأراضي الفلسطينية، ويتوزع الأطفال اللاجئين بواقع 37.7% في الضفة الغربية و62.3% في قطاع غزة ومن الملاحظ أن هذه النسب تعكس أن توزيع اللاجئين الأطفال يختلف قليلاً عما هو الحال في توزيع اللاجئين بشكل عام.

ظروف السكن

تشير نتائج التقرير السنوي للمساكن 2007، إلى أن 41.9% من الأسر في الأراضي الفلسطينية تقطن في وحدات سكنية تتكون من غرفتين إلى ثلاثة غرف، وحوالي 32.0% تقطن وحدات من أربعة غرف، و22.7% في وحدات من خمس غرف فأكثر.

يسكن حوالي 62.0% من الأسر في الضفة الغربية في مساكن يقطنها أقل من شخصين في الغرفة الواحدة مقارنة مع 54.0% في قطاع غزة. 53.1% من الأسر في مخيمات الأراضي الفلسطينية تسكن في مساكن كثافة السكن فيها شخصين فأكثر للغرفة، بواقع 52.0% في مخيمات الضفة الغربية مقابل 53.7% في مخيمات قطاع غزة، علماً بأن قطاع غزة يشهد كثافة سكنية أكبر حيث أن 35.0% من الأسر يسكنون في مساكن ذات كثافة سكنية 2.00-2.99 فرد للغرفة الواحدة مقارنة مع 26.6% في الضفة الغربية. كما أن 11.0% من الأسر في قطاع غزة تسكن في مساكن ذات كثافة سكنية ثلاث أشخاص فأكثر في الغرفة الواحدة مقابل 11.4% في الضفة الغربية.

أما على مستوى ملكية الوحدة السكنية، فتظهر نتائج التقرير أن حوالي 87.6% من الأسر الفلسطينية تعود ملكية المسكن فيها لأحد أفراد الأسرة، بواقع 84.8% في الضفة الغربية و93.0% في قطاع غزة، في حين أن نسبة الأسر التي تعيش في مساكن مستأجرة في الأراضي الفلسطينية بلغت 7.3%، بواقع 8.7% في الضفة الغربية و4.5% في قطاع غزة.

أما بخصوص المصدر الرئيسي للمياه في الضفة الغربية حسب النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007 فإن 22,281 من المساكن في الضفة الغربية المصدر الرئيسي للمياه فيها شبكة عامة، و71,187 من المساكن في قطاع غزة المصدر الرئيسي للمياه شبكة عامة حسب النتائج شبه النهائية للتعداد في قطاع غزة.

ملخص تنفيذي

- بلغ عدد السكان في الأراضي الفلسطينية 2,895,683 عام 1997 و في منتصف العام 2008 بلغ 3,825,512 فرد، منهم حوالي 2.3 مليون فرد في الضفة الغربية (62.3%)، وحوالي 1.4 مليون فرد في قطاع غزة (37.7%) خلال العام 2008.
- أظهرت تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إلى أن هناك انخفاضاً في معدل المواليد الخام خلال العقد الماضي في الأراضي الفلسطينية، إذ قدر معدل المواليد الخام 42.7 حالة ولادة لكل ألف من السكان في عام 1997 وانخفض إلى 32.5 حالة في عام 2008.
- انخفضت معدلات الوفيات الخام في الأراضي الفلسطينية من 27.7 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية و19.6 في قطاع غزة عام 1968 إلى 4.4 و4.0 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي عام 2008.
- بلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول في الأراضي الفلسطينية في عام 1997 حوالي 18.0 سنة للإناث وحوالي 23.0 سنة للذكور، فيما بلغ 19.4 سنة للإناث و24.6 سنة للذكور عام 2007.
- بلغت نسبة الذين عقدوا قرانهم وأعمارهم دون سن الثامنة عشرة في الأراضي الفلسطينية خلال عام 2007، 29.2% للإناث من مجمل الإناث اللواتي عقدن قرانهن و1.5% للذكور من مجمل الذكور الذين عقدوا قرانهم.
- أربعة من كل خمس نساء من النساء اللواتي سبق لهن الزواج أو المتزوجات حالياً في العمر 15-19 سنة قد كان زواجهن الأول عند العمر 17 سنة فأقل.
- نسبة النساء اللواتي أصبحن أمهات في الفئة العمرية 15-19 سنة في الأراضي الفلسطينية قد بلغت 4.3%، كما أن 1.7% قد أصبحن حوامل بالمولود الأول.
- يلاحظ أن نساء الضفة الغربية لديهن فترات مباحة أكبر نسبياً بين المواليد (29.3 شهراً) مقارنةً بالنساء في قطاع غزة (27.2 شهراً).
- أظهرت نتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006 إلى أن 81.4% من النساء (15-49) سنة في الأراضي الفلسطينية يوافقن بصفة عامة على استخدام وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، مقابل 5.9% فقط يوافقن بشروط و11.6% منهن غير موافقات بالمطلق.
- يسكن حوالي 62.0% من الأسر في الضفة الغربية في مساكن فيها أقل من شخصين في الغرفة الواحدة مقارنةً مع 54.0% في قطاع غزة.

المراجع . ع

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

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

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

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

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن أن لا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.

(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 24-1)

تأتي أهمية مراقبة حقوق الطفل في المجال الصحي لمعرفة مدى التقدم في المستوى الصحي للأطفال ورصد الثغرات التي ما زالت قائمة، من أجل ضمان مستقبل أفضل لهؤلاء الأطفال، من خلال تطبيق وتنفيذ سياسات وبرامج تهدف إلى تنمية الطفل وتطويره والنهوض بمكانته في جميع المناحي وبالذات في المجال الصحي، سواء على الصعيد المحلي أو الصعيد العالمي وتشمل عملية المراقبة قياس مدى التقدم الذي حصل على مؤشرات الصحة فيما يتعلق بأهداف التنمية الألفية والتي تهدف إلى ضرورة تحسين الوضع الصحي للأطفال من خلال خفض معدلات الوفيات بين الرضع والأطفال دون الخامسة، وغيرها من المؤشرات ذات العلاقة.

يمكن قياس وتقدير الوضع الصحي للأطفال من خلال استخدام بعض المؤشرات التي تشمل معدل وفيات الرضع (أو معدل وفيات الأطفال دون الخامسة)، ومعدلات إصابة الأطفال دون سن الخامسة ببعض الأمراض، والوضع التغذوي. ويتأثر الوضع الصحي للأطفال ببعض العوامل أو المحددات المباشرة (العوامل المرتبطة بعمر وتعليم الأم وبعض الخصائص الخلفية الأخرى عند الإنجاب) وغير المباشرة (وتشمل الوضع الاقتصادي والاجتماعي لأسرة الطفل ومدى توفر الخدمات الصحية بشكل عام).

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

وفيات الرضع والأطفال دون سن الخمس سنوات

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

تعكس الأهداف التنموية للألفية تطلعات المجتمعات لحياة أفضل من خلال سلسلة مختارة من الأهداف المحددة بالأرقام، والأطر الزمنية الواضحة، فخلال الفترة الممتدة بين عامي 1990 و2015 اتفقت البلدان على خفض نسب الفقر والجوع إلى النصف، وتطبيق التعليم الابتدائي على مستوى شامل، وتعزيز المساواة بين الجنسين

وخفض معدل الوفيات بين الأطفال دون الخمس سنوات إلى الثلثين، وكذلك خفض معدل الوفيات بين الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع، وتسهم المؤشرات المرتبطة بهذه الأهداف في مراقبة وتقييم ووضع الخطط والبرامج، فعلى سبيل المثال المؤشرات المرتبطة بخفض وفيات الأطفال تسهم في عملية التقييم للخطط والبرامج الصحية وكذلك تسهم في رسم السياسات الصحية اللازمة.

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

جدول (1-2): معدلات وفيات الرضع والأطفال لكل ألف مولود حي خلال العامين 2005-2006

المنطقة والجنس	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال (1-4 سنوات)	وفيات الأطفال دون الخامسة
الأراضي الفلسطينية	18.1	7.5	25.6	2.9	28.2
ذكور	21.3	6.0	27.3	3.0	30.3
إناث	14.5	9.2	23.7	2.7	26.3
الضفة الغربية	16.3	6.9	23.2	2.8	26.0
قطاع غزة	20.7	8.4	29.1	3.0	32.0

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

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

أمراض الجهاز التنفسي بما فيها الالتهابات السبب الرئيس لوفيات الرضع في الضفة الغربية خلال العام 2007

تفيد البيانات الواردة في التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة عام 2007 أن أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تمثلت في أمراض الجهاز التنفسي بما فيها الالتهابات (34.7%) والتشوهات الخلقية (16.1%) ونقص الوزن والمواليد غير مكتملي النمو (13.4%)، وأعراض الموت السريري المفاجئ (4.3%). مقارنة مع عام 2004 يتضح أن هناك اختلافا في الأسباب المؤدية إلى وفاة الرضع، حيث كانت الولادة المبكرة ونقص الوزن (16.0%) والتشوهات الخلقية (18.3%) وأمراض الجهاز التنفسي (8.3%)، وأعراض الموت السريري المفاجئ (7.8%)، ولعل أهم ما يمكن ملاحظته أن الولادة المبكرة ونقص الوزن بقيت من الأسباب الرئيسية في وفيات الرضع، وأنه لم يتحقق تقدم ملموس في خفض هذه النسب، فيما انخفضت نسبة الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية وكذلك الحال فيما يتعلق بنسبة الوفيات الناجمة عن أعراض الموت السريري المفاجئ.

أما في قطاع غزة، فقد شكلت الولادة المبكرة (المواليد غير مكتملي النمو) ونقص الوزن (36.2%) السبب الرئيس في وفيات الرضع في قطاع غزة في عام 2007، فيما بلغت نسبة الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية (23.5%) في حين بلغت هذه النسبة (34.6%) عام 2004.

تشير البيانات إلى أن الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي في قطاع غزة انخفضت من 8.3% عام 2004، لتصل إلى 8.1% عام 2007. ويلاحظ الثبات في نسبة الوفيات الناتجة عن أعراض الموت المفاجئ للعامين 2004 و2007، وبلغت هذه النسبة حوالي 6.1%. والملفت للنظر أنه بالرغم من أن نسبة تلقي الرعاية أثناء الحمل في قطاع غزة قد بلغت 99.1%، فإن الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية والولادات المبكرة، ونقص الوزن ما زالت تشكل الأسباب الرئيسة لوفيات الرضع، الأمر الذي يحتاج إلى دراسات معمقة حول هذه الظاهرة.

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

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

أسباب وفيات الأطفال دون سن الخمس سنوات

تشكل الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة السبب الرئيس الأول في وفيات الأطفال دون سن الخامسة تليها التشوهات الخلقية خلال العام 2007

تشير بيانات وزارة الصحة المتعلقة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، أن الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة (الخدج ونقص الوزن) قد شكلت السبب الرئيس لوفيات الأطفال لعام 2007 فقد بلغت 44.1% في الأراضي الفلسطينية، وأما نسبة الوفيات الناتجة عن التشوهات الخلقية فقد بلغت (12.8%) لنفس العام.

يتضح كذلك أن التهابات الجهاز التنفسي والتشوهات الخلقية تشكل عوامل رئيسية في أسباب الوفاة، إذ تعتبر القاسم المشترك في وفيات الأطفال دون سن الخامسة والرضع على حد سواء. فقد بلغت نسبة وفيات الأطفال الناتجة عن أمراض الجهاز التنفسي 4.9% في العام 2007 مقابل 11.8% في العام 2006، ونسبة وفيات الأطفال الناتجة عن التشوهات الخلقية 12.8% عام 2007 مقابل 43.0% للعام 2006 وبلغت نسبة الوفيات الناتجة عن أضرار الموت المفاجئ 4.4% عام 2007 مقابل 6.9% للعام 2006.

الوضع التغذوي للأطفال

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

جدول (2-2): نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة (أقل من انحرافين معياريين) من سوء

التغذية حسب المنطقة والجنس 2004، 2006

المنطقة والجنس	الوزن مقابل العمر (نقص الوزن)		الطول مقابل العمر (قصر القامة)		الوزن مقابل الطول (الهزال)	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
المنطقة						
الأراضي الفلسطينية	4.9	2.9	9.9	10.2	2.8	1.4
الضفة الغربية	4.8	3.2	8.8	7.9	3.4	1.7
قطاع غزة	4.9	2.5	11.4	13.2	1.8	1.2
الجنس						
ذكور	4.7	2.7	9.3	10.4	3.0	1.4
إناث	5.1	3.1	10.5	10.0	2.6	1.5

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

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

أمراض الطفولة

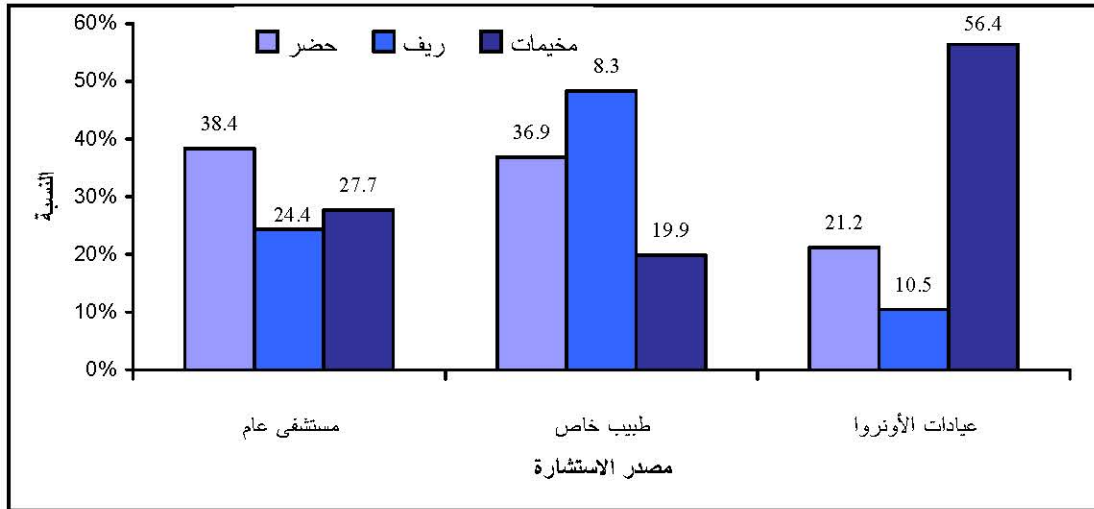
أمراض الجهاز التنفسي والتشوهات الخلقية ونقص الوزن والخدج تشكل السبب الرئيسي لوفايات الأطفال الرضع.

الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي

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

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

شكل (1-2): نسبة الأطفال دون الخامسة في الأراضي الفلسطينية الذين أصيبوا بالتهاب في الجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين على المسح وقد توجهت أمهاتهم/ راعيائهم لطلب النصيحة حسب نوع التجمع السكاني، 2006



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

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

الإصابة بالإسهال

يعتبر الإسهال الناتج عن الإسهال الشديد سببا رئيسيا للأمراض والوفيات بين الأطفال، ويتمثل أحد الردود البسيطة والفعالة لمعالجة الجفاف بإعطاء الطفل المزيد من السوائل والتي تكون على شكل علاج للجفاف ويعطى عن طريق الفم والذي يشمل بعض أملاح معالجة الجفاف، كما يتم تشجيع تناول الطعام خلال الإصابة بالإسهال والتي تأخذ شكل حليب طبيعي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر وأغذية صلبة للأطفال الأكبر عمرا من أجل تجنب سوء التغذية، الذي قد يتسبب في وضع تغذوي أسوأ².

أظهرت بيانات المسح الذي أجري خلال الفترة الممتدة ما بين 2006/11/1 ولغاية 2007/1/20، حول صحة الأسرة الفلسطينية أن 11.8% من الأطفال عانوا من الإسهال، وقد كان الذكور أكثر تأثرا من الإناث ولا يوجد اختلافا يذكر بين المناطق إلا أن هناك اختلافا بسيطا بين المحافظات وكانت أقل نسبة في محافظات رام الله والبيرونة ورفح حيث بلغت 7.9% في محافظتي رام الله والبيرونة وبلغت في رفح 8.0%، وكانت النسبة الأعلى بين الأطفال في عريش (23-0 شهرا) وخاصة أن هذا العمر يكون فيه الأطفال أكثر عرضة للميكروبات التي من شأنها أن تؤدي إلى الإصابة بالإسهال، والتي قد تكون موجودة في الطعام الذي يقدم

² منظمة الصحة العالمية، 1992. مساق تدريبي في إدارة الإسهال، دليل المشارك

للطفة والوالدين لا يكون معقما، بالإضافة إلى أن الأطفال في هذا العمر يقومون بوضع أي شيء في أفواههم. أما بعد هذا العمر (24 شهرا فأكثر)، يكون الأطفال أكثر قدرة على التحمل ولديهم مناعة وصحة أفضل مما يؤدي إلى انخفاض في نسبة الإسهال إلى حوالي الثلث.

وقد أظهرت البيانات أن الإسهال يتأثر بتعليم الأم، حيث أن أقل نسبة إصابة كانت لدى أطفال الأمهات الحاصلات على التعليم الثانوي فما فوق بنسبة 11.4% مقارنة بأطفال الأمهات الأميات بنسبة 17.6%.

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

المؤشرات التفاضلية في صحة الطفل

الرضاعة الطبيعية

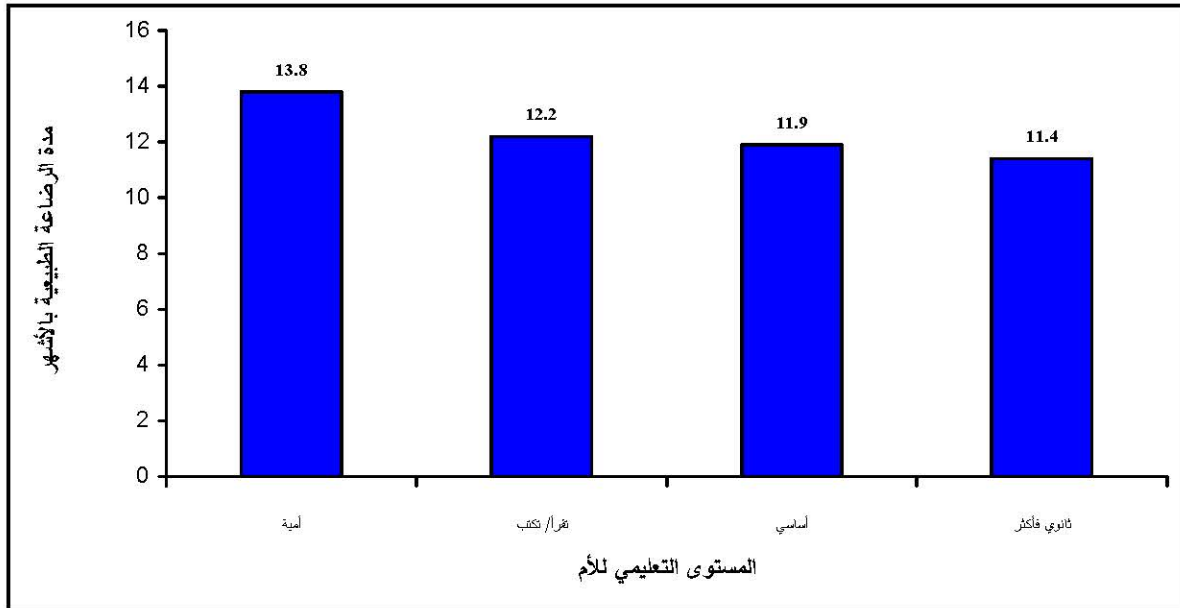
كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع ولا سيما الوالدين والطفل بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات (اتفاقية حقوق الطفل المادة h-2-24)

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

متوسط الرضاعة الطبيعية

تشير بيانات العام 2006 إلى أن متوسط مدة الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية بلغ حوالي 12 شهرا مقارنة مع 13.2 شهرا عام 2000 و10.9 شهرا عام 2004، ومن الملاحظ أن متوسط المدة يزيد بين الذكور قليلا عنه بين الإناث وأنه يقل كلما ارتفع المستوى التعليمي للام.

شكل (2-2): متوسط مدة الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية بالشهور للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب المستوى التعليمي للأم، 2006



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

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

وزن المولود عند الولادة

تشير نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، إلى أن معظم المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح في الأراضي الفلسطينية (99.5%) يتم قياس وزنهم وإن نسبة المواليد ناقصي الوزن هي (7.3%)، وتشير النتائج إلى عدم وجود فارق يذكر بين الضفة الغربية وقطاع غزة إلا أن أعلى النسب توجد في الخليل، والقدس وبيت لحم يليها خان يونس وشمال غزة. ومن الملاحظ أن نقص الوزن لدى المواليد لم يتأثر بنوع المجتمع السكاني بينما يتأثر سلبيا بالفقر، حيث كانت النسبة الأعلى بين مواليد الأسر الأكثر فقراً (9.3%) والأقل بين مواليد الأسر الأكثر غنى (6.2%)، وتشير النتائج إلى ارتفاع النسبة بين الإناث عنها بين الذكور، كما ترتفع بين مواليد الأمهات الأقل تعليماً. كما تشير النتائج إلى أن 12.0% من الأطفال بلغ وزنهم عند الولادة 4 كغم فأكثر، ومعظم المواليد (81.0%) يتراوح وزنهم بين 2.5 كغم وأقل من 4 كغم وهو الوضع الطبيعي لوزن المولود عند الولادة.

التحصين

يستمد الطفل عند الولادة مناعته من المناعة الطبيعية التي يحصل عليها من الرضاعة الطبيعية، وتعتبر هذه المرحلة الأولى لمناعة الطفل، ثم تأتي المرحلة الثانية من المناعة وهي المناعة المكتسبة والمتمثلة في التحصين باللقاحات والتي هي عبارة عن فيروسات أو بكتيريا موهنة تم شل القدرة المرضية لها وبالتالي

يسهل إعطاءه ما للطفل حتى يتمكن جهازه المناعي من بناء أجسام مضادة لبعض الأمراض مثل الحصبة، السعال الديكي، الحصبة الألمانية، النكاف، شلل الأطفال، الدرن، والالتهاب الكبدي الوبائي.

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

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

جدول (2-3): نسبة تغطية المطاعيم للأطفال في الفئة العمرية (12-23 شهرا) الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم الصحية (من واقع البطاقة الصحية) حسب بعض الخصائص، 2006

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

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

المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم)

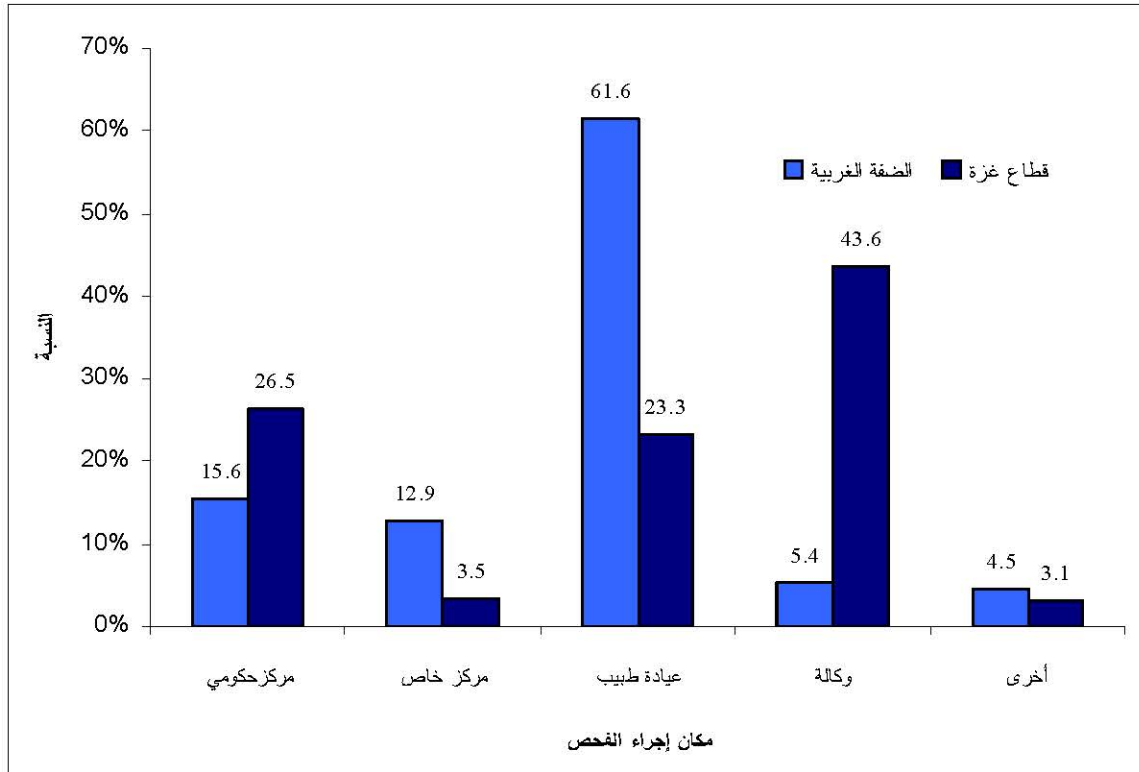
الرعاية أثناء الحمل

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

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

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

شكل (2-3): التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولود) في السنوات الخمس السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب مكان إجراء الفحص والمنطقة، 2006



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

أظهرت بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 أن 19.1% من مجموع الولادات الأخيرة قد عانين خلال الحمل من صداع حاد أثناء حملهن¹، حيث تظهر أنها من أكثر المشاكل شيوعاً عند النساء أثناء الحمل، و17.8% منهن قد عانين من ألم في أعلى البطن، و16.6% عانين من ألم عند التبول. من الواضح أن نساء الضفة الغربية قد عانين من هذه المشاكل أكثر من نساء قطاع غزة، في حين أن نساء قطاع غزة قد عانين من مشكلة ارتفاع ضغط الدم (12.2%) أكثر من نساء الضفة الغربية (8.2%).

جدول (2-4): نسبة المواليد (المولود الأخير) الذين ولدوا في السنوات الخمس السابقة للمسح وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل حسب نوع المشكلة والمنطقة، 2006

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

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

كما بينت النتائج أن 85.3% من مجموع النساء اللواتي عانين من مشاكل خلال حملهن الأخير قد تلقين نصيحة أو علاج لهذه الأعراض، بواقع 82.6% في الضفة الغربية و90.0% في قطاع غزة، كما أن غالبية الحالات التي لم تسعى إلى تلقي استشارة طبية لعلاج هذه الأعراض، قد أرجعن السبب إلى الاقتناع بأن هذه الأعراض لا تشكل مشكلة (78.1%) بواقع 76.1% في الضفة الغربية و84.3% في قطاع غزة، أما السبب الثاني فقد كان بسبب ارتفاع التكلفة (12.0%) بواقع 13.7% في الضفة الغربية و6.8% في قطاع غزة.

¹تم توجيه سؤال للنساء اللواتي انجبن مولودهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة للمسح ما إذا كن تعرضن خلال الحمل لأي من الأعراض التالية: النزيف المهلي الحاد، ارتفاع ضغط الدم، تورم في الوجه أو الجسم، الصداع الحاد، آلام في أعلى البطن، ارتفاع في درجات الحرارة، تشنجات، صعوبة في التنفس، وألم عند التبول.

تلقي مطعموم التيتانوس

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

الرعاية الصحية أثناء الولادة

بالاستناد إلى نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 أشارت البيانات إلى أن نسبة الولادات التي تمت في مستشفى/ مركز حكومي بلغت في الأراضي الفلسطينية 96.6% وترتفع هذه النسبة في قطاع غزة إلى 98.9% مقارنة بالضفة الغربية 95.2%، وعلى مستوى المحافظة سجلت محافظة قلقيلية أدنى نسبة (88.7%) مقارنة بباقي المحافظات. أما نسبة الولادات التي تمت في المنزل أو على الطريق أثناء التوجه إلى المستشفى أو على الحواجز العسكرية فقد بلغت 3.4% ومن الملاحظ أنها أعلى في الضفة الغربية (4.8%) مقارنة مع قطاع غزة والتي بلغت (1.1%).

بخصوص طبيعة الولادة تشير البيانات إلى أن غالبية الولادات (المولود الأخير) التي حصلت خلال السنوات الخمس السابقة لمسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، تمت بصورة طبيعية (75.9%)، وأن 15.0% تمت بواسطة الممرضات القيصريات، و9.1% تمت بطرق أخرى، والتي تشمل الجرح/التوسيع أو بواسطة الشفط/الملقط.

الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس)

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

مراكز الأمومة والطفولة

تشير بيانات وزارة الصحة الواردة في التقرير السنوي لعام 2007 إلى أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تشرف عليها الوزارة بلغت 414 مركزاً، منها 356 مركزاً في الضفة الغربية و58 مركزاً في قطاع غزة. فيما كان عددها 359 مركزاً عام 2000، منها 316 مركزاً في الضفة الغربية و43 مركزاً في قطاع غزة. الأمر الذي يشير إلى ارتفاع في عدد هذه المراكز بنسبة 15% (13% في الضفة الغربية و35% في قطاع غزة) والتي لا يكاد يخلو أي منها من خدمات الأمومة والطفولة. كذلك يلاحظ أن هناك تحسناً قديماً على التوزيع الجغرافي لهذه المراكز، ولكن يبقى من الأهمية بمكان التركيز على تطوير جودة الخدمات المقدمة في هذه المراكز والعمل على استدامة الخدمات التي تقدمها.

ملخص تنفيذي

- أظهرت التقديرات المباشرة لوفيات الرضع إلى أن معدل وفيات حديثي الولادة هي الأعلى بين الرضع حيث بلغت 18.1 لكل ألف مولود حي خلال العامين 2005 و2006، وترتفع عن هذا المعدل بين الذكور وفي قطاع غزة، أما وفيات ما بعد حديثي الولادة فقد بلغت 7.5 لكل ألف مولود حي وترتفع بين الإناث وكذلك في قطاع غزة.
- أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تمثلت في أمراض الجهاز التنفسي بما فيها الالتهابات (34.7%) والتشوهات الخلقية (16.1%) ونقص الوزن والمواليد غير مكتملي النمو (13.4%). أما في قطاع غزة، فقد احتلت الولادة المبكرة (المواليد غير مكتملي النمو) ونقص الوزن (36.2%) المرتبة الأولى في وفيات الرضع في قطاع غزة في العام 2007، فيما بلغت نسبة الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية (23.5%).
- أشارت بيانات وزارة الصحة المتعلقة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، أن الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة (الخدج ونقص الوزن) قد شكلت السبب الرئيس لوفيات الأطفال لعام 2007 فقد بلغت 44.1% في الأراضي الفلسطينية.
- لا يزال قصر القامة المشكلة الأكثر شيوعاً بين الأطفال دون سن الخامسة في الأراضي الفلسطينية، ففي الوقت الذي أظهر فيه المسح الصحي الديمغرافي لعام 2004 أن 9.9% من الأطفال عانوا من قصر القامة (الطول مقابل العمر)، فقد بينت نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006 أن 10.2% من الأطفال عانوا من قصر القامة.
- بينت النتائج أن نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات رئوية بلغت 14.1% ويلاحظ أن النسبة كانت أعلى في الضفة الغربية (14.5%) مقابل 13.5% في قطاع غزة.
- 11.8% من الأطفال عانوا من الإسهال، وقد كان الذكور أكثر تأثراً من الإناث ولا يوجد اختلافاً يذكر بين الضفة الغربية وقطاع غزة إلا أن هناك اختلافاً بسيطاً بين المحافظات وكانت أقل نسبة في محافظات رام الله والبيرة ورفح.
- 97.5% من الأطفال رضعوا رضاعة طبيعية، ومن الواضح أن الفروقات في الرضاعة الطبيعية بين المحافظات أو حسب الجنس أو حسب العمر لا تذكر، وتشير البيانات إلى أن أكثر من نصف الأطفال 65.0% بدءوا الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة.
- تشير نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، إلى أن معظم المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح في الأراضي الفلسطينية (99.5%) يتم قياس وزنهم وأن نسبة المواليد ناقصي الوزن هي (7.3%).

- أشارت البيانات إلى أن 98.9% من الأطفال في الفئة العمرية (12-23 شهرا) الذين تم الاطلاع على بطاقتهم في الأراضي الفلسطينية تلقوا مطعوم الشلل (الجرعة الثالثة) وان 98.7% قد تلقوا مطعوم الثلاثي (الجرعة الثالثة) وان 96.7% قد تلقوا مطعوم الحصبة خلال العام 2006.
- 98.8% من النساء في الأراضي الفلسطينية تلقين رعاية أثناء الحمل بواقع 98.7% في الضفة الغربية و99.1% في قطاع غزة خلال العام 2006.
- في العام 2006 بلغت نسبة الحوامل اللواتي تلقين رعاية في عيادة الطبيب الخاص 46.5%، تلبيها مراكز/مستشفيات وكالة الغوث 20.5% ثم المراكز الصحية الحكومية (المستشفيات والمراكز الصحية) فكانت نسبة التردد عليها 19.9%.
- بينت النتائج أن 34.1% من النساء في الأراضي الفلسطينية تلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير، بواقع 27.8% في الضفة الغربية و44.6% في قطاع غزة خلال العام 2006.
- بالأساس تتأثر إلى نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 أشارت البيانات إلى أن نسبة الولادات التي تمت في مستشفى/مركز حكومي بلغت في الأراضي الفلسطينية 96.6% وترتفع هذه النسبة في قطاع غزة 98.9% مقارنة بالضفة الغربية 95.2%.
- بينت النتائج أن 30.0% من النساء راجعن كادر طبي للحصول على الرعاية بعد الولادة عام 2006، في حين كانت النسبة 34.1% في العام 2004.
- أشارت بيانات وزارة الصحة الواردة في التقرير السنوي لعام 2007 إلى أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تشرف عليها الوزارة بلغت 414 مركزا، منها 356 مركزا في الضفة الغربية و58 مركزا في قطاع غزة.

المراجع

- وزارة الصحة الفلسطينية، 2008. الوضع الصحي في فلسطين، التقرير السنوي 2007 - فلسطين.

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

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

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

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

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

تعدّ عرف الدول الأطراف بحق الطفل في التعليم، وتحقيقاً للتنفيذ الكامل لهذا الحق تدريجياً وعلى أساس تكافؤ الفرص تقوم بوجه خاص بما يلي: أ. جعل التعليم الابتدائي إلزامياً ومتاحاً مجاناً للجميع. ب. تشجيع تطوير مرشدات أشكال التعليم الثانوي سواء العام أو المهني، وتوفيرها وإتاحتها لجميع الأطفال، واتخاذ التدابير المناسبة لمثل إدخال مجازية التعليم وتقديم المساعدة المالية عند الحاجة إليها. (اتفاقية حقوق الطفل-المادة 28)

يمثل قطاع التعليم واحداً من أهم القطاعات في المجتمع، حيث تولي الحكومات لهذا القطاع اهتماماً خاصاً، إذ أنه يمثل الاستثمار الحقيقي في مستقبل الشعوب، وتستخدم مؤشرات التعليم كأداة مناسبة لقياس الأداء الحكومي والمجتمعي في توفير البيئة الإيجابية للأطفال والشباب على حد سواء في ممارسة حقوقهم في التعليم.

لقد اختلفت أولويات عليا في العديد من المؤتمرات الوطنية والإقليمية والدولية، حيث كان تعليم الأطفال على سلم الأولويات التي حددها مؤتمر جومتيان، حول التعليم للجميع عام 1990، ومؤتمر دكار حول تقييم التعليم للجميع عام 2000، واتفاقية حقوق الطفل الموقعة في عام 1989، وهي الصك الأكثر شمولية في العالم، فيما يتعلق بحقوق الطفل، والتي أكدت جميعها على أهمية توفير التعليم النوعي للأطفال وإيلاء تعليمهم أولوية قصوى.

وبموجب المادتين (28) و (29) من اتفاقية حقوق الطفل، يتوجب على البلدان المعنية أن تجعل التعليم إلزامياً ومتاحاً للجميع، به دفع تنموية قدرة كل طفل إلى أقصى إمكاناتها. وتبعاً لذلك، فإن الالتحاق بالمدارس، والدصول على نوعية جيدة من التعليم، هما من العوامل الأساسية لتحقيق هذا الهدف، وتعزز المادتين (28) و (29) أربع مواد أخرى في الاتفاقية تؤكد المبادئ القانونية الشاملة لتعليم الطفل وهي: المادة (2) حول عدم التمييز، والمادة (3) حول المصلحة الفضلى للطفل، والمادة (6) حول حق الطفل في الحياة والبقاء والنماء، والمادة (12) حول حق الطفل في تكوين آرائه الخاصة والتعبير عنها بحرية².

لقد كان هناك اهتماماً متزايداً بأهمية تعليم الأطفال في فلسطين، باعتباره حقاً إنسانياً، فمن حق جميع الأطفال في سن التعليم الحصول على التعليم الأساسي والمجاني بغض النظر عن معتقداتهم ووضعهم الاجتماعي والاقتصادي، على اعتبار أن التعليم هو أساس للتنمية الاجتماعية والديموقراطية.

وفي ظل القوى الجديدة التي تشكل ركائز الاقتصاد العالمي، فإن نجاعة التغيير التعليمي المخطط، ستسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية في الأراضي الفلسطينية. ولم يعد التعلم مقتصرًا على مرحلة محددة في الطفولة أو أوائل سن البلوغ، فإكتساب المعرفة هو عملية مستمرة طوال العمر³. ومهارات التعلم التي يمكن للأطفال اكتسابها في المدرسة كالتفكير والتحليل العلمي، وحل المشاكل والنزاع ستفهمهم طوال حياتهم، وتمكنهم من أن يكونوا أولياء أمور ومواطنين مؤثرين. ولهذا فإن اكتساب المعرفة هو من ضروريات النمو

² اليونسيف، 1999. التعليم للجميع: ترجمة الحق إلى حقيقة - ملخص صحفي.

³ البنك الدولي. تقرير التنمية العالمية، 1998. نيويورك، مطبعة جامعة أكسفورد 1998.

الاقتصادي والتمهيدية الاجتماعية على المدى البعيد. والاهم من ذلك، هو القدرة على ترجمة المعلومات إلى عمل، والقدرة على الإبداع، لما لهما من أهمية للتقدم في القرن الحادي والعشرين. يتناول هذا الفصل واقع الطفل التعليمي في فلسطين، من خلال إجراء مقارنة لمؤشرات تعليمية هامة على مدى السنوات الماضية، والتي تشمل المكونات الأساسية للعملية التعليمية وهي: الطلبة، والمدارس، والمعلمون، والشعب الصفية.

الطلبة

تشير بيانات العام الدراسي 2007/2008 إلى أن عدد طلبة المدارس في الأراضي الفلسطينية بلغ ما مجموعه 1,097,957 طالباً وطالبة، تشكل الإناث منهم ما نسبته 50.0%، وتختلف هذه النسبة باختلاف المرحلة، فبلغت نسبة الإناث في المرحلة الأساسية 49.6%، وفي المرحلة الثانوية 53.1%، وشكل الطلبة في مرحلة التعليم الثانوي في العام الدراسي 2008/2007 ما نسبته 12.8% من مجموع الطلبة في مراحل التعليم المدرسي، في حين شكل طلبة المرحلة الأساسية 87.2%.

في العام 2008/2007 نجد أن 59.6% من طلبة المرحلة الأساسية ملتحقون في مدارس الضفة الغربية مقارنة مع 40.4% في مدارس قطاع غزة. أما في المرحلة الثانوية فإن 59.2% من طلبة هذه المرحلة ملتحقون في مدارس الضفة الغربية و 40.8% في مدارس قطاع غزة.

وإذاً توزيع الطلبة في المدارس حسب جهة الإشراف خلال العام الدراسي 2008/2007 فيلاحظ أن حوالي 69.8% (766,730 طالباً وطالبة) من الطلبة ملتحقون بالمدارس الحكومية، وما يقارب 23.1% (253,116 طالباً وطالبة) ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية و حوالي 7.1% (78,111 طالباً وطالبة) ملتحقون بالمدارس الخاصة.

يتضح من هذه المعطيات بأن العبء الأكبر في تقديم الخدمات التعليمية للطلبة في سن التعليم يقع على عاتق وزارة التربية والتعليم العالي، مع وجود دور أكبر لوكالة الغوث الدولية في قطاع غزة مقارنة مع دورها في الضفة الغربية خاصة في الإشراف على طلبة المرحلة الأساسية³.

وبشكل عام، فقد كانت هناك زيادة مضطردة في أعداد الطلبة في المدارس بشكل ملحوظ خلال الفترة 1994/1995-2008/2007. حيث بلغت نسبة الزيادة في أعداد الطلبة في المرحلتين الأساسية والثانوية 77.7% خلال الفترة المذكورة بواقع 90.1% في قطاع غزة، و 56.5% في الضفة الغربية.

الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال

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

³ تجدر الإشارة إلى أن 50.4% من مجموع الأطفال في المرحلة الأساسية في قطاع غزة ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية، مقارنة بـ 9.9% في الضفة الغربية في العام الدراسي 2008/2007.

يرتبط ارتفاع وانخفاض عدد رياض الأطفال في فلسطين بالأوضاع الاقتصادية والسياسية السائدة، ويلاحظ أن عدد رياض الأطفال قد ارتفع من 436 روضة في العام 1994/1995 إلى 843 روضة في العام 1999/2000 أي بنسبة زيادة 93.3%، وبعد انتفاضة الأقصى وفي الفترة 2001/2002-2006/2007 ارتفعت نسبة رياض الأطفال فقط بمقدار 17.3%، فقد ارتفعت من 806 روضة إلى 945 روضة، وقد يعود ذلك إما لأسباب اقتصادية، وارتفاع نسبة البطالة وازدياد معدلات الفقر وهبوط مستويات المعيشة للسكان، وبشكل عام ارتفع عدد رياض الأطفال بنسبة 116.7% خلال الفترة ما بين 1994/1995-2006/2007.

ارتفع عدد الطلبة في رياض الأطفال من 69,134 طالباً وطالبة في العام الدراسي 1996/1997 إلى 84,289 طالباً وطالبة في العام الدراسي 2007/2008، بمعدل زيادة مقدارها 21.9%، وتشكل الإناث ما نسبته 48.2% والذكور 51.8% من مجموع طلبة رياض الأطفال في هذا العام. وتتوزع نسبة الإناث في رياض الأطفال بواقع 67.1% في الضفة الغربية، و 32.9% في قطاع غزة.

بلغت معدلات الازدحام في الشعب 29 طفلاً/لكل شعبة في العام 1994/1995، ثم بدأ المعدل بالانخفاض ووصل إلى 27 طفلاً/لكل شعبة في العام 1999/2000، واستمر بالانخفاض المطرد ليصل إلى 25 طفلاً/لكل شعبة في العام 2006/2007، وفي عام 2007/2008 بلغ 25.1 طفل/لكل شعبة. أما معدل عدد الأطفال لكل مربية فقد انخفض من 30 طفلاً/لكل مربية في العام 1994/1995 ووصل إلى 27 طفلاً/مربية في العام 1999/2000 واستمر بالانخفاض ليصل عام 2006/2007، حوالي 25 طفلاً/مربية.

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

في حين ارتفعت نسبة المربيات من حملة درجة البكالوريوس فأعلى من 7.3% عام 1994/1995 إلى 15.9% عام 1999/2000 وواصل الارتفاع إلى 21.3% عام 2006/2007، مما يعني أنه قد جرى تحسن على مستوى تأهيل المربيات.

الالتحاق بالتعليم الأساسي

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

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

الالتحاق بالمرحلة الثانوية

ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالباً وطالبة في العام الدراسي 1994/1995 إلى 140,126 طالباً وطالبة في العام الدراسي 2008/2007، بمعدل زيادة مقدارها 209.1%، وتشكل الإناث ما نسبته 53.1% والذكور 46.9% من مجموع طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2008/2007، في حين كانت الإناث تشكل ما نسبته 45.5% والذكور 54.5% في العام الدراسي 1996/1995.

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

الرسوب

بلغت نسبة الرسوب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2007/2006 في الأراضي الفلسطينية 1.9% للذكور و1.4% للإناث. أما في مرحلة التعليم الثانوي فبلغت نسبة الرسوب 1.0% للذكور و0.7% للإناث في نفس العام الدراسي.

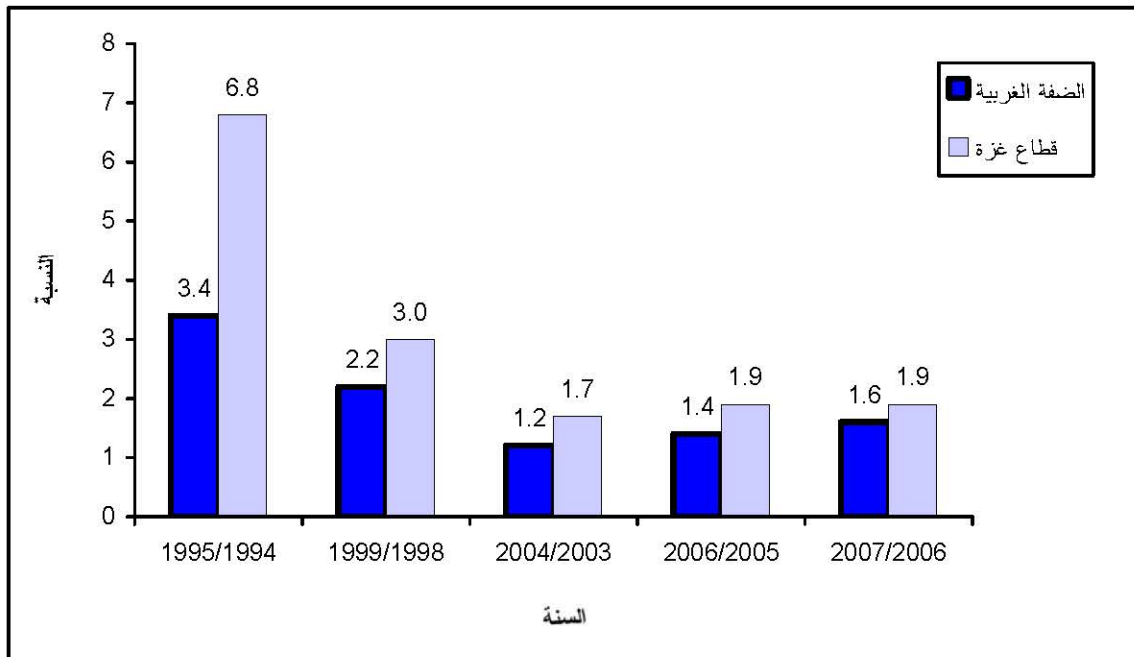
وعند مقارنة نسب الرسوب في كل من المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية حسب المنطقة في العام الدراسي 2007/2006، لا نجد فروقاً واضحة بين نسب الرسوب للذكور والإناث في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، فقد بلغت نسب الرسوب للمرحلة الأساسية 1.5% في الضفة الغربية مقابل 1.9% في قطاع غزة، في حين بلغت نسب الرسوب في المرحلة الثانوية 0.8% في الضفة الغربية و1.0% في قطاع غزة.

وانخفضت نسب الرسوب في الأراضي الفلسطينية في العام الدراسي 2007/2006 مقارنة بالعام الدراسي 1994/1995 حسب الجنس والمرحلتين الأساسية والثانوية، فانخفضت للإناث في المرحلة الأساسية من 4.4% في العام الدراسي 1994/1995 إلى 1.4% في العام الدراسي 2007/2006. أما في المرحلة الثانوية فقد انخفضت نسب الرسوب للإناث من 1.3% في العام الدراسي 1994/1995 إلى 0.7% في العام الدراسي 2007/2006، أما بالنسبة للذكور فقد انخفضت نسب الرسوب للذكور في المرحلة الأساسية في العام الدراسي

1995/1994 م ن 5.0% إلى 1.9% في العام الدراسي 2007/2006، وفي المرحلة الثانوية انخفضت من 5.4% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 1.0% في العام الدراسي 2007/2006.

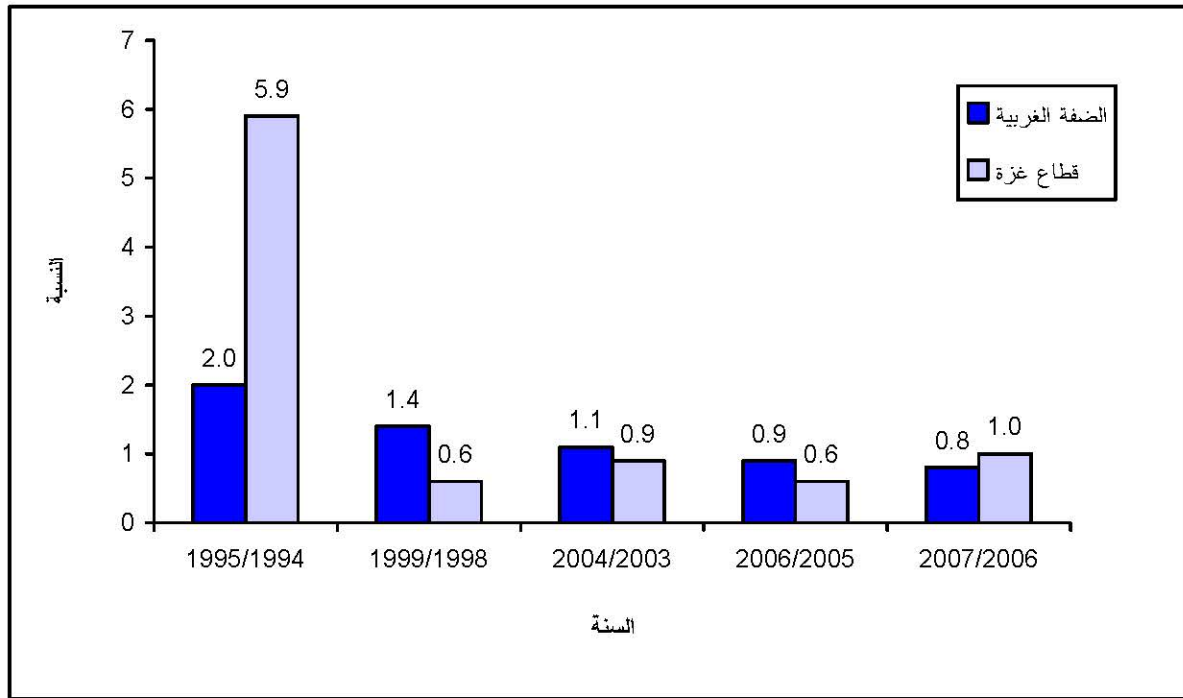
إن تدهور سير ه ذا الانخفاض في نسب الرسوب يجب أن يفسر بحذر، فالنظام التربوي الفلسطيني له محدداته الخاصة لموض وع الرسوب، فيسمح للطالب بالرسوب في الصف مرتين، والرسوب يبدأ من الصف الرابع الأساسي، كما تم تحديد نسبة الرسوب المسموح بها في المدارس 5.0% في الصف الواحد كحد أقصى.

شكل (3-1): نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. قاعدة بيانات مسح التعليم سنوات مختارة -وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله-فلسطين.

شكل (2-3): نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. قاعدة بيانات مسح التعليم سنوات مختارة -وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله-فلسطين.

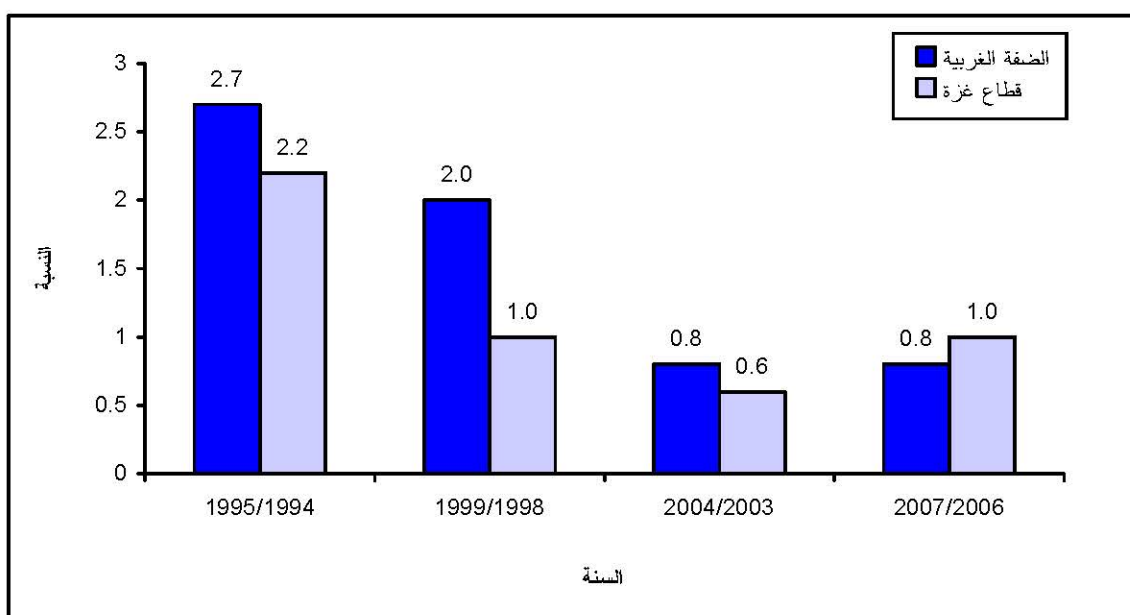
التسرب

بلغت نسبة التسرب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2007/2006 في الأراضي الفلسطينية 1.3 % للذكور و0.5% للإناث. أما في المرحلة الثانوية فكانت 3.0% للذكور و3.8% للإناث.

عند مقارنة نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية حسب المنطقة في العام الدراسي 2007/2006 نجد أن نسب التسرب للإناث في الضفة الغربية في المرحلة الأساسية بلغت 0.6% في الضفة الغربية و0.5% في قطاع غزة. أما في المرحلة الثانوية، فبلغت نسب تسرب للإناث 2.9% في الضفة الغربية و5.0% في قطاع غزة.

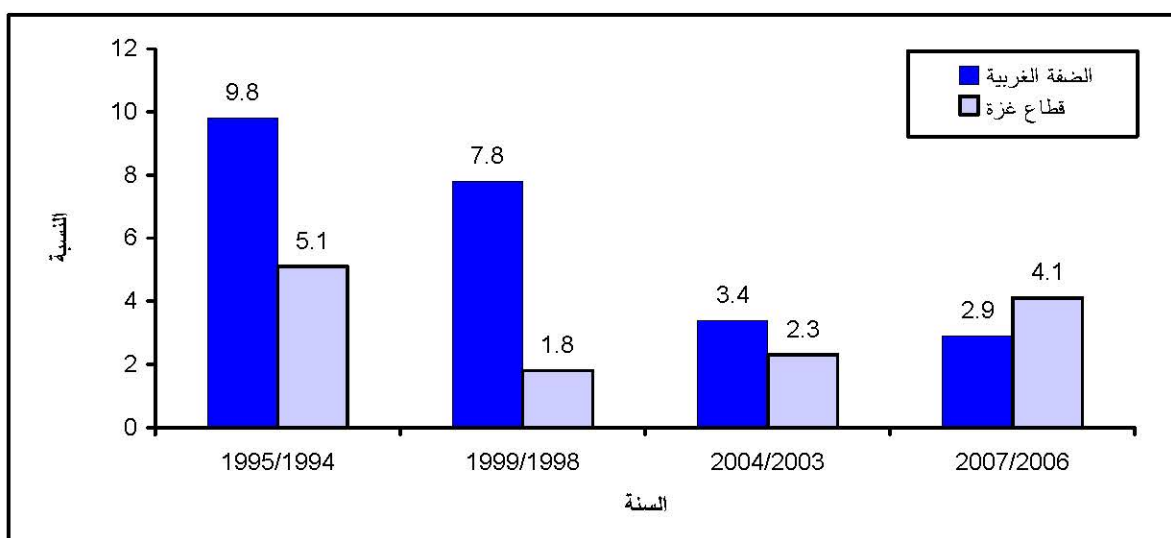
لقد شهدت نسب التسرب للإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية تحسناً ملحوظاً خلال الأعوام الدراسية 1995/1994-2007/2006، فقد انخفضت نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية من 2.4% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 0.5% في العام الدراسي 2007/2006، أما في المرحلة الثانوية فقد انخفضت نسب التسرب للإناث من 9.7% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 3.8% في العام الدراسي 2007/2006.

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



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009، قاعدة بيانات مسح التعليم سنوات مختارة -وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله-فلسطين.

شكل (3-4): نسبة التسرب من المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009، قاعدة بيانات مسح التعليم سنوات مختارة -وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله-فلسطين.

المدارس

بلغ عدد المدارس 2,430 مدرسة في العام الدراسي 2008/2007، منها 1,615 مدرسة أساسية و 815 مدرسة ثانوية، وتشكل مدارس الذكور 36.2% (878 مدرسة) من مجموع المدارس، و مدارس الإناث 34.4% (837 مدرسة)، والمدارس المختلطة 29.4% (715 مدرسة). وتتوزع هذه المدارس بواقع 74.4% (1,809 مدرسة) من مجموع المدارس في الضفة الغربية، بينما يوجد 25.6% (621 مدرسة) في قطاع غزة.

خلال العام الدراسي 2008/2007، شكلت المدارس الحكومية 75.4% من مجموع عدد المدارس مقابل 12.7% مدارس وكالة الغوث الدولية و 11.9% مدارس خاصة.

ازداد عدد المدارس منذ أن تولت السلطة الوطنية الفلسطينية مسؤولية التعليم في عام 1994، حيث عكس ذلك أولوية توسيع الطاقية الاستيعابية للنظام المدرسي، وفي العام الدراسي 2008/2007، كان هناك 1,615 مدرسة أساسية مقارنة بـ 1,098 مدرسة في العام الدراسي 1996/1995، كما كان هناك أيضا 815 مدرسة ثانوية مقارنة بـ 372 مدرسة في العام الدراسي 1996/1995⁴.

ويلاحظ أن المدارس المقتصرة على الجنس الواحد في المرحلة الثانوية أعلى مقارنة مع المدارس في المرحلة الأساسية. حيث أشارت معطيات العام الدراسي 2008/2007، إلى أن 66.8% من المدارس الأساسية مقتصرة على جنس واحد، مقابل 79.9% من المدارس الثانوية تقتصر على جنس واحد.

المرافق المدرسية والتقنيات التعليمية

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

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

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

⁴ تشمل المدارس التي فيها مرحلة أساسية وثانوية معا أو مرحلة ثانوية فقط.

البيئة التعليمية

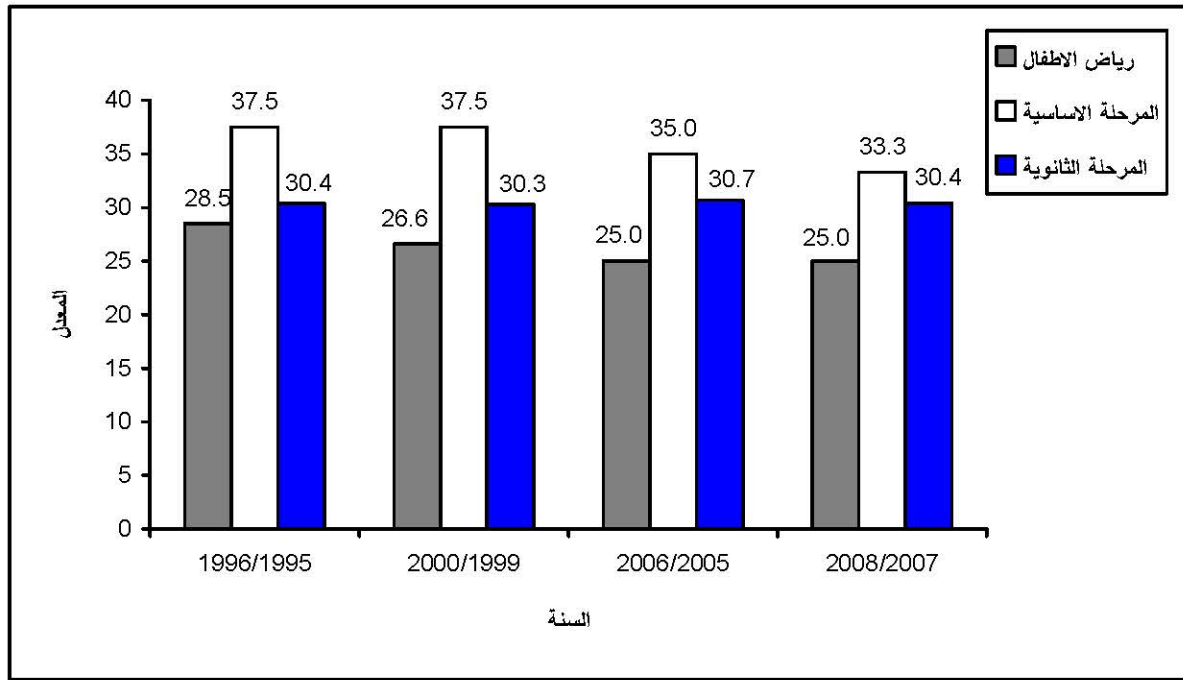
تعتبر البيئة التعليمية أحد العوامل المؤثرة في العملية التعليمية وتوفير البيئة المناسبة لعملية التعلم أمراً يتعدى كونه مجرد توفير المباني المدرسية والمكاتب والمقاعد والكتب المدرسية، حيث ينبغي أيضاً أن تتوفر في المدرسة شروط البيئة الصحية الآمنة، وكذلك خدمات البنية التحتية لأهميتها في توفير جو مناسب للدراسة،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

إن معظم المدارس تتوفر فيها خدمات الكهرباء والمياه، في حين لا تتوفر خدمة التدفئة في غرف التدريس إلا في نسبة قليلة من هذه المدارس، فهناك 12.0% من المدارس الحكومية تتوفر فيها هذه الخدمة مقابل 3.0% من مدارس وكالة الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة في 50.4% من المدارس الخاصة و 48.1% من رياض الأطفال. أما حسب معطيات العام الدراسي 2007/2006. وفيما يتعلق بتوفر أسوار تحيط بالمدرسة سواء كان ذلك بشكل جزئي أو كلي فإن 87.0% من المدارس تحيط بها أسوار وهناك فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغت نسبة المدارس المحاطة بالأسوار في الضفة الغربية 92.8% مقارنة مع 78.5% من مدارس قطاع غزة.

الكثافة الصفية

يعتبر مؤشر الكثافة الصفية من أهم المؤشرات التي تقيس توفر البيئة التعليمية الملائمة للتعلم، وتشير الكثافة الصفية إلى متوسط عدد الطلبة في الشعبة الصفية الواحدة. فقد بلغ متوسط عدد الطلبة في الشعبة الصفية 33.3 طالباً في المرحلة الأساسية و 30.4 طالباً في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2008/2007. ويلاحظ أن معدل الكثافة الصفية في مرحلتَي التعليم الأساسية والثانوية لم يطرأ عليه تحسن ملحوظ عند مقارنة العام الدراسي 2008/2007 بالعام الدراسي 1996/1995.

شكل (3-5): معدل عدد الطلبة لكل شعبة حسب المرحلة لأعوام دراسية مختارة



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

وعند مقارنة الكثافة الصفية حسب المنطقة والمرحلة، يلاحظ أن الشعب الصفية في المرحلة الأساسية أكثر اكتظاظاً في مدارس قطاع غزة منها في مدارس الضفة الغربية، فقد بلغت الكثافة الصفية في قطاع غزة 38.1 طالباً لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 30.7 طالباً لكل شعبة في العام الدراسي 2008/2007. وتتنطبق هذه الظاهرة على المرحلة الثانوية، حيث بلغت الكثافة الصفية في قطاع غزة 39.3 طالباً لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 26.3 طالباً لكل شعبة. مما يشير إلى أن البيئة التعليمية بالنسبة لمؤشر الكثافة الصفية في قطاع غزة أكثر سوءاً من الضفة الغربية.

تظهر مشكلة الكثافة الصفية جلياً إذا ما نظرنا إلى معدل الكثافة الصفية حسب الجهة المشرفة، فمدارس وكالة الغوث الدولية هي الأكثر اكتظاظاً، حيث بلغت الكثافة الصفية في المرحلة الأساسية في مدارس الوكالة 37.9 طالباً لكل شعبة، مقابل 33.0 طالباً لكل شعبة في المدارس الحكومية، وبلغت في المدارس الخاصة وفي المرحلة نفسها 25.0 طالباً لكل شعبة في العام الدراسي 2008/2007. وتجدر الإشارة إلى أن وكالة الغوث الدولية لا توفر التعليم الثانوي في مدارسها.

ومن الملفت للنظر أنه رغم الانخفاض البسيط الذي طرأ على معدل عدد الطلبة لكل شعبة في مدارس وكالة الغوث خلال الأعوام الدراسية الخمس الأخيرة، حيث انخفض المعدل من 44.5 طالباً لكل شعبة عام 1995/1996 إلى 37.9 طالباً لكل شعبة عام 2008/2007، إلا أنه يلاحظ أن هذا المعدل ما زال مرتفعاً.

المعلمون والمعلمات

بلغ عدد المعلمين في المدارس 43,560 معلماً ومعلمة في العام الدراسي 2008/2007، منهم 19,431 معلماً و 24,129 معلمة بنسبة 44.6% للمعلمين و 55.4% للمعلمات. ويتوزع المعلمون والمعلمات في المدارس حسب الجهات الإشراف بواقع 70.2% في المدارس الحكومية، 19.5% في مدارس وكالة الغوث، و 10.3% في المدارس الخاصة.

وقد بلغ معدل عدد الطلبة لكل معلم في جميع المراحل 25.2 طالباً لكل معلم في العام الدراسي 2008/2007 بواقع 25.1 طالباً لكل معلم في المدارس الحكومية، و 29.8 طالباً لكل معلم في مدارس وكالة الغوث الدولية و 17.3 طالباً لكل معلم في المدارس الخاصة .

تشير المعطيات إلى أن 0.6% من معلمي المدارس في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي لعام 2008/2007 يحملون شهادة الدراسة الثانوية العامة فأقل، و 24.8% منهم يحملون درجة الدبلوم المتوسط، و 62.7% يحملون درجة البكالوريوس، و 8.3% يحملون درجة البكالوريوس ودبلوم تربوية، و 0.4% يحملون درجة الدبلوم العالي، و 3.2% يحملون درجة الماجستير فأعلى.

إذا ما نظرنا إلى مؤهلات المعلمين والمعلمات في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي للعام الدراسي 2007/2008 نجد أن نسبة المعلمات الإناث من حملة الثانوية العامة أو أقل من مجمل المعلمين والمعلمات من حملة نفس المؤهل هي 53.8%، وحملة الدبلوم المتوسط 59.6% من مجمل حملة نفس المؤهل، ونسبة المعلمات الإناث حملة مؤهل جامعي 55.1% من مجمل حملة نفس المؤهل، ونسبة المعلمات حملة الدبلوم العالي 32.7% من مجمل حملة نفس المؤهل، وحملة درجة الماجستير فأعلى 34.1% من مجمل حملة نفس المؤهل.

وزارة التربية والتعليم العالي لها سيطرة فقط على المدارس الحكومية وتظهر البيانات أن 73.4% من معلمي المدارس الحكومية يحملون مؤهلات جامعية (بكالوريوس فأعلى)، في حين بلغت هذه النسبة 65.1% في مدارس الوكالة و 74.8% في المدارس الخاصة.

ملخص تنفيذي

- بلغ عدد طلبة المدارس في الأراضي الفلسطينية للعام الدراسي 2008/2007 بلغ ما مجموعه 1,097,957 طالباً وطالبة، تشكل الإناث منهم ما نسبته 50.0%.
- يتوزع الطلبة في المدارس حسب جهة الإشراف خلال العام الدراسي 2007/2008 بواقع 69.8% (766,730 طالباً وطالبة) من الطلبة ملتحقون بالمدارس الحكومية، و 23.1% (253,116 طالباً وطالبة) ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية و 7.1% (78,111 طالباً وطالبة) ملتحقون بالمدارس الخاصة.
- هناك زيادة مضطردة في أعداد الطلبة في المدارس بشكل ملحوظ خلال الفترة 1994/1995-2008/2007، حيث بلغت نسبة الزيادة في أعداد الطلبة في المرحلتين الأساسية والثانوية 77.7% خلال الفترة المذكورة.
- ارتفع عدد الطلبة في رياض الأطفال من 69,134 طالباً وطالبة في العام الدراسي 1996/1997 إلى 84,289 طالباً وطالبة في العام الدراسي 2007/2008، بمعدل زيادة مقدارها 21.9%.
- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الأساسية من 572,529 طالباً وطالبة في العام الدراسي 1994/1995 إلى 961,320 طالباً وطالبة في العام الدراسي 2007/2008، بمعدل زيادة مقدارها 67.9% خلال الفترة المذكورة.
- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالباً وطالبة في العام الدراسي 1994/1995 إلى 140,126 طالباً وطالبة في العام الدراسي 2007/2008، بمعدل زيادة مقدارها 209.1%، وتشكل الإناث ما نسبته 53.1% والذكور 46.9% من مجموع طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2007/2008.
- التحلّي الأكاديمي أكثر استقطاباً للطلبة للالتحاق به من التعليم الثانوي المهني، فقد بلغ عدد الطلبة الملحقين بالتعليم الثانوي المهني 7,002 طالباً وطالبة في العام الدراسي 2007/2008، أي ما نسبته 4.9% من مجموع الطلبة الملحقين بالمرحلة الثانوية.
- بلغت نسبة التسرب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2006/2007 في الأراضي الفلسطينية 1.3% للذكور و 0.5% للإناث. أما في المرحلة الثانوية فكانت 3.0% للذكور و 3.8% للإناث.

- بلغ عدد المدارس 2,430 مدرسة في العام الدراسي 2008/2007، منها 1,615 مدرسة أساسية و815 مدرسة ثانوية، وتشكل مدارس الذكور 36.2% (878 مدرسة) من مجموع المدارس، و 34.4% (837 مدرسة)، والمدارس المختلطة 29.4% (715 مدرسة).
- ارتفعت نسبة المدارس التي يوجد فيها غرفة مخصصة للمختبرات العلمية من 39.6% في العام 1994/1995 إلى 56.7% في العام 2006/2007.
- بلغ متوسط عدد الطلبة في الشعبة الصفية 33.3 طالباً في المرحلة الأساسية و30.4 طالباً في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2008/2007.
- بلغ معدل عدد الطلبة لكل معلم في جميع المراحل 25.2 طالباً لكل معلم في العام الدراسي 2008/2007 بواقع 25.1 طالباً لكل معلم في المدارس الحكومية، و29.8 طالباً لكل معلم في مدارس وكالة الغوث الدولية و17.3 طالباً لكل معلم في المدارس الخاصة.
- 0.6% من معلمي المدارس في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي لعام 2008/2007 يحملون شهادة الدراسة الثانوية العامة فأقل، و24.8% منهم يحملون درجة الدبلوم المتوسط، و62.7% يحملون درجة البكالوريوس، و8.3% يحملون درجة البكالوريوس ودبلوم تربوية، و0.4% يحملون درجة الدبلوم العالي، و3.2% يحملون درجة الماجستير فأعلى.

المراجع

- الجهة اذ المركز نزي للإصاء الفلطيني، 2009 قاعءة بياانات مسح التعلين للعام
ال دراسي 2008/2007 - وزارة التربية والتعلين العالي . رام الله - فلسطين.
-
- الجهة اذ المركز نزي للإصاء الفلطيني، 2008 قاعءة بياانات مسح التعلين للعام
ال دراسي 2007/2006 - وزارة التربية والتعلين العالي . رام الله - فلسطين.
-
- الجهة اذ المركز نزي للإصاء الفلطيني، 2006. قاعءة بياانات التشكيلات المدرسية للعام
ال دراسي 2007/2006 - وزارة التربية والتعلين العالي . رام الله - فلسطين.
-
- الجهة اذ المركز نزي للإصاء الفلطيني، 2005. قاعءة بياانات مسح التعلين 2005/2004 -
وزارة التربية والتعلين العالي . رام الله - فلسطين.
-
- وزارة التربية والتعلين العالي، 2005. التعلين للجميع، إطار العمل المستقبلي (2005/
2015). رام الله . فلسطين.
-
- اليونيسف، 2006. وضع الأطفال في العالم 2006. المقصون والمحجوبون. 2006.
-
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلطيني، 1999. مؤشرات التعلين 1994/1995-1998/1999. رام الله .
فلسطين.
-

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

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 31.1)

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

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 31.2)

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

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

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

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

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

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

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

وأظهرت البيانات في العام 2006 أن البيت أكثر مكان يستخدم فيه الأطفال الحاسوب بنسبة 51.4%، ثم يلي ذلك المدرسة بنسبة 29.5%، ثم بيوت الأصدقاء بنسبة 7.0%، أما في العام 2004 فتركز استخدام الأطفال للحاسوب في البيت بواقع 45.7%، و30.9% في المدرسة، و7.7% في بيوت الأصدقاء. وأشارت البيانات في العام 2006 إلى أن 47.8% من الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة الذين يستخدمون الحاسوب يستخدمونه أكثر شيء لغرض التسلية والترفيه، ثم يلي ذلك لغرض الدراسة والتعلم (البرامج التعليمية) بنسبة 45.8%، والجدول الآتي يبين الاختلاف في الغرض من الاستخدام للأعوام 2004 و2006.

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

الغرض من الاستخدام						المنطقة	
						الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية
						قطاع غزة	
						2006	2004
التسلية والترفيه						50.2	47.8
استخدام بيئة النوافذ						8.4	1.7
للدراة والتعلم (البرامج التعليمية)						35.6	45.8
استخدام الإنترنت						3.3	4.2
أخرى						2.5	0.5
المجموع						100	100

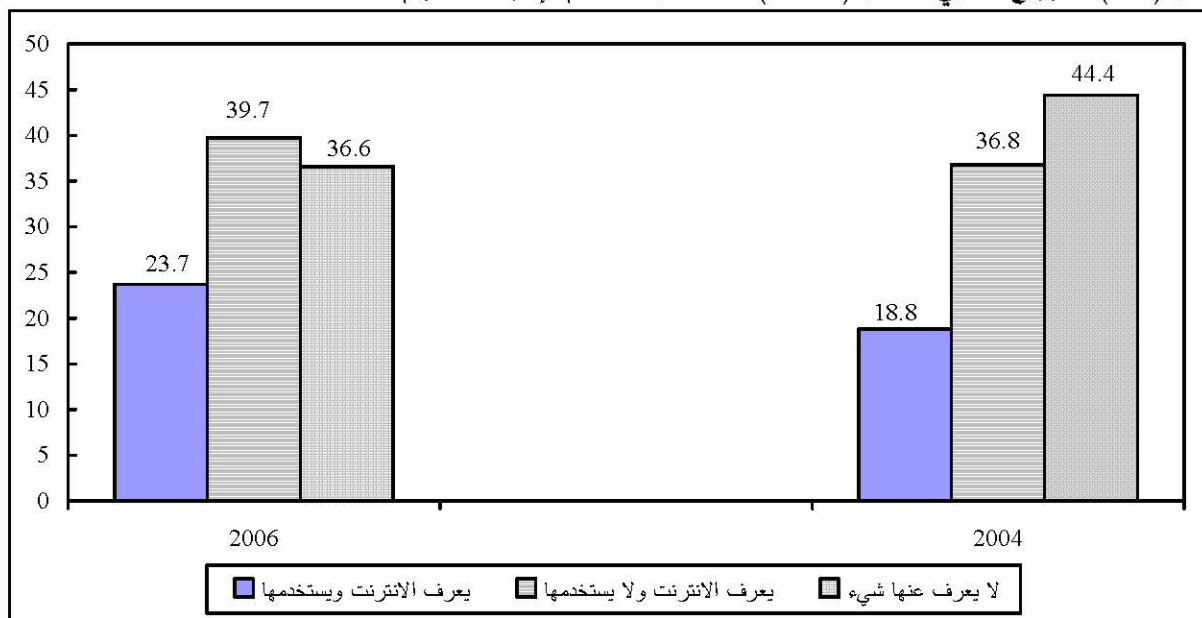
(-): تعني عدم وجود عدد كافي من المشاهدات.

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006. رام الله - فلسطين.
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004 - مسح الكمبيوتر والإنترنت والهاتف النقال، 2004 - النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين

استخدام الإنترنت

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

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



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006. رام الله - فلسطين.
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004 - مسح الكمبيوتر والإنترنت والهاتف النقال، 2004 - النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين

تبين من خلال بيانات العام 2006، أن ما يزيد عن طفلين من بين كل عشرة أطفال (23.7%) لديهم معرفة بخدمات الإنترنت ويقوموا باستخدامها، في حين أن حوالي أربعة من بين كل عشرة أطفال (39.7%) لديهم معرفة بالإنترنت إلا أنهم لا يستخدمونها، كذلك أربعة من بين كل عشرة أطفال (36.6%) ليس لديهم أدنى معرفة بالإنترنت.

وفيما يتعلق بالأولويات لاستخدام الإنترنت بالنسبة للأطفال (10-17 سنة) الذين يستخدمونها احتلت التسلية الأولوية الأولى بنسبة 47.8% (56.6% للذكور و 36.9% للإناث)، في حين كانت 50.2% عام 2004، ثم البحث والاطلاع على البرامج التعليمية حيث بلغت نسبتهم 45.8% (36.3% للذكور و 57.6% للإناث) مقابل 35.6% عام 2004.

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

دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل

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

توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل

بما أن الأسرة تلعب دوراً هاماً في تنمية شخصية الطفل، وتمثل نمطاً اجتماعياً وثقافياً يتفاعل معه الطفل، فإن توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل تعتبر عاملاً هاماً في توفير الموارد الثقافية والترفيهية للطفل إذا ما تم استخدامها بشكل أمثل وتوجيهها الوجهة السليمة.

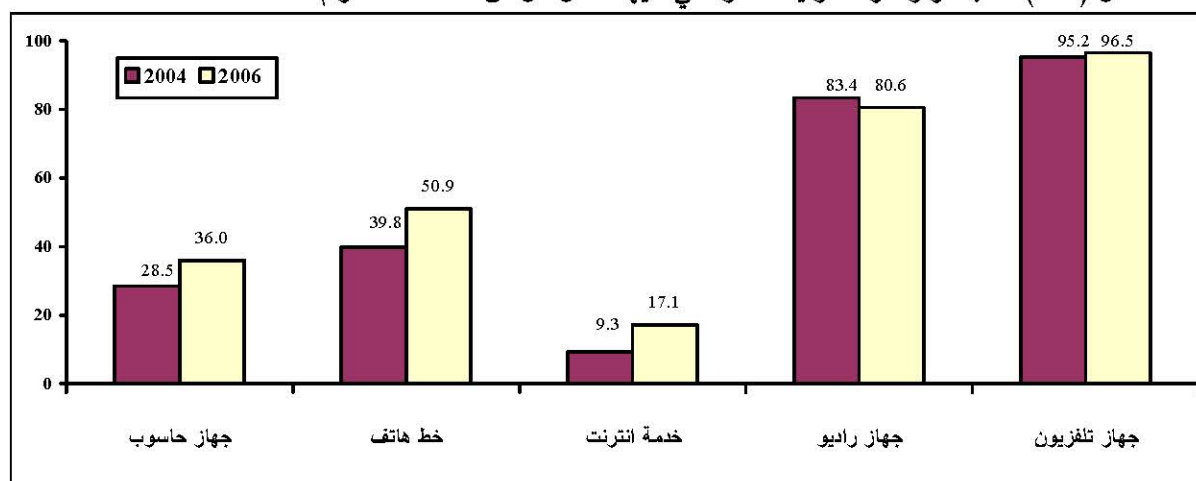
أظهرت البيانات أن نسبة الأسر التي لديها أطفال (أقل من 18 سنة) ولديها جهاز حاسوب قد ارتفعت بنسبة مقدارها 26.3% بين العامين 2004 و 2006، حيث ارتفعت من 28.5% خلال العام 2004 لتصل إلى 36.0% في العام 2006، في حين ارتفعت نسبة الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال (أقل من 18 سنة) ويتوفر لديها خدمة الإنترنت بنسبة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

أما بخصوص توفر جهاز التلفزيون لدى الأسر الفلسطينية، لم يلاحظ تغيراً كبيراً في نسبة الأسر التي لديها أطفال (أقل من 18 سنة) ويتوفر لديها تلفزيون، وتشير البيانات إلى أن 82.3% من الأسر التي لديها أطفال أقل من 18 سنة يتوفر لديها لاقط فضائي، و 19.8% منها يتوفر لديها جهاز فيديو.

أظهرت البيانات المتوفرة من المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006 أن 23.6% من الأسر في الأراضي الفلسطينية ولديها أطفال أقل من 18 سنة يتوفر لديها مكتبة منزلية، علماً بأن هذه النسبة كانت 28.4% في العام 2004. إن توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل - باستثناء توفر جهاز تلفزيون - لا

زال ت متدنية في المجتمع الفلسطيني، ولا تتماشى مع حقوق الطفل الثقافية والترفيهية باعتبار هذه الوسائل عاملاً مشجعاً على توفير فرص ملائمة ومتساوية للنشاط الثقافي والاستجمامي، كما جاء في اتفاقية حقوق الطفل (المادة 31-2).

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



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006. رام الله - فلسطين.
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004 - مسح الكمبيوتر والإنترنت والهاتف النقال، 2004 - النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين

النشاطات الثقافية والاجتماعية

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

أما فيما يتعلق بالانتساب إلى مؤسسات ثقافية، فقد أظهرت بيانات العام 2006 أن 47.6% من الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة يترددون على النوادي الرياضية بواقع 57.4% للأطفال الذكور و 35.1% للأطفال الإناث، و 15.8% يترددون على المكتبات العامة بواقع 24.9% للأطفال الذكور و 3.0% للأطفال الإناث، و 16.8% يذهبون لحضور ندوات، و 3.0% يترددون على دور العبادة.

تظهر بيانات مسح واقع المؤسسات الثقافية في الأراضي الفلسطينية، 2005 بأن عدد المراكز الثقافية في الأراضي الفلسطينية قد بلغ 213 مركزاً ثقافياً منها 174 مركزاً عاملاً (122 مركزاً في الضفة الغربية، و 52 مركزاً في قطاع غزة). كما أشارت البيانات إلى أن حوالي 60.3% من المراكز الثقافية في الأراضي الفلسطينية يوجد بها مكتبة، وأن 74.3% من المراكز الثقافية التي يوجد بها مكتبة يوجد في المكتبة قسم

خاص بالأطفال، بواقع 76.3% في الضفة الغربية، و69.0% في قطاع غزة. وأظهرت البيانات أن 74.2% من المكتبات العامة العاملة في الأراضي الفلسطينية تمارس فعاليات خاصة بالأطفال، مع وجود فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة حيث بلغت نسبة المكتبات العامة العاملة في الضفة الغربية وتمارس فعاليات خاصة بالأطفال 80.0%، مقابل 63.6% في قطاع غزة.

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

الأنشطة اليومية التي يمارسها الأطفال

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

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

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

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

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

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

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

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

الصحف والمجلات

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

مشاهدة التلفزيون

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

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

ملخص تنفيذي

- تظهر البيانات ارتفاع نسبة الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة الذين يستخدمون الحاسوب بنسبة مقدارها 26.3% بين العامين 2004 و 2006، حيث ارتفعت النسبة من 56.0% خلال العام 2004 لتصل إلى 70.7% خلال العام 2006.
- ارتفعت نسبة استخدام الأطفال (10-17) سنة للإنترنت بمقدار 26.1% بين العامين 2004 و 2006. حيث ارتفعت نسبة الأطفال الذين يعرفون الإنترنت ويستخدمونها من 18.8% عام 2004 إلى 23.7% عام 2006.
- طفولان من بين كل عشرة أطفال (23.7%) لديهم معرفة بخدمة الانترنت ويقوموا باستخدامها، في حين أن أربعة من بين كل عشرة أطفال (39.7%) لديهم معرفة بالإنترنت إلا أنهم لا يستخدمونها، وأربعة من بين كل عشرة أطفال (36.6%) ليس لديهم أدنى معرفة بالإنترنت.
- بلغت نسبة الأطفال (10-17 سنة) الذين يستخدمون الإنترنت بهدف التسلية 47.8% خلال العام 2006.
- بخصوص توفر جهاز التلفزيون لدى الأسر الفلسطينية، لم يلاحظ تغير كبير في نسبة الأسر التي لديها أطفال أقل من 18 سنة ويتوفر لديها تلفزيون خلال العامين 2004 و 2006، وتشير البيانات إلى أن 82.3% من الأسر التي لديها أطفال أقل من 18 سنة يتوفر لديها لاقط فضائي، و 19.8% منها يتوفر لديها جهاز فيديو.
- أظهرت بيانات عام 2006 أن 23.6% من الأسر في الأراضي الفلسطينية ولديها أطفال أقل من 18 سنة يتوفر لديها مكتبة منزلية.
- تحتل مشاهدة التلفزيون المرتبة الأولى في نوع وطبيعة الأنشطة التي يمارسها الأطفال عام 2006 في الفئة العمرية (10-17 سنة)، حيث احتلت النسبة الكبرى من بين الأنشطة المتصلة بالوسائل الإعلانية، (76.4% يشاهدون التلفزيون بشكل دائم)، مقابل 29.6% من الأطفال يستمعون إلى الراديو.
- أظهرت بيانات عام 2006 أن ما لا يقل عن 8.9% من الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال (أقل من 18 سنة) تحصل على الصحف اليومية بشكل دائم، مقابل 31.3% منها تحصل عليها أحياناً، و 59.8% لا تحصل على الصحف اليومية.

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

المراجع . ع

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007 - مسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، 2006- النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005 - مسح واقع المؤسسات الثقافية في الأراضي الفلسطينية، 2005- النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004 - مسح الكمبيوتر والإنترنت والهاتف النقال، 2004 - النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
- منظمة الأمم للطفولة، (اليونيسف). "الأطفال أولاً" اتفاقية حقوق الطفل، 1990.

يمثل الأطفال الفلسطينيون الذين يحتاجون إلى حماية خاصة مجموعة متنوعة من الأطفال الذين نقل أعمارهم عن 18 سنة، ممن يعتبرون "في خطر"، أو "في حاجة"، أو "عرضة" لظروف معيشية غير صحية على الأصعدة الجسدية، أو الاجتماعية، أو العقلية، أو الأخلاقية. وتمثل هذه الفئة الأطفال الذين يعانون من الفقر، والأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة/المعاقين، أو الأطفال المتسربين من المدارس، والعمال من الأطفال/المستغلين، والأيتام، والأطفال المعرضين للاستغلال/الإهمال، والجانحين من الأطفال، و/أو الأطفال المعرضين للتعذيب أو حالات الصراع. ولا تختلف هذه الفئة المتنوعة من الأطفال من حيث نوع الظروف المعيشية التي هم عرضة لها وحسب، وإنما تختلف أيضاً من حيث كيفية المعاملة التي يتلقونها، والفترة الزمنية، والشدة، وتواتر وتكرار مثل تلك الظروف المعيشية. وغالباً ما يكون من الصعب تحديد كيفية تأثير هذه الأوضاع المعيشية على وضع الطفل من الناحيتين النوعية والكمية.

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

أطفال تحت خط الفقر

تعتبر قضية الفقر من أهم المحاور التي تناولتها المؤتمرات العالمية للأمم المتحدة منذ عام 1990، وخاصة مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية عام 1995، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي عقد في بكين من نفس العام، والإعلان العالمي لحقوق الطفل لعام 1989 كما ورد في المادة 27 من اتفاقية حقوق الطفل الدولية.

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

تبلغ نسبة الأسر التي لا يوجد لديها أطفال في المجتمع الفلسطيني حوالي 17.2% خلال العام 2007، مما يشير إلى أن الغالبية العظمى من الأسر الفلسطينية (82.8%) يوجد لديها أطفال. لذلك فإن إجراء مقارنات ذات معنى على صعيد وضع الفقر يتوجب أن يكون بين الأسر التي لديها أطفال، بدلاً من إجرائها فقط بين الأسر التي ليس لديها أطفال.

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

بلغ معدل الفقر بين الأسر الفلسطينية خلال العام 2007 وفقاً لأنماط الدخل 57.3%، بواقع 59.3% بين الأسر التي يوجد لديها أطفال مقابل 47.2% للأسر التي ليس لديها أطفال.

أما على مستوى المنطقة، فقد بلغت نسبة الفقر بين الأسر في الضفة الغربية 47.2% بواقع 48.6% بين الأسر التي لديها أطفال مقابل 41.3% للأسر التي ليس لديها أطفال. أما على مستوى قطاع غزة فقد بلغت نسبة الفقر 76.9% بواقع 78.9% بين الأسر التي لديها أطفال مقابل 63.7% بين الأسر التي ليس لديها أطفال.

بالرغم من ارتفاع الفقر بين أسر قطاع غزة التي لديها أطفال، إلا أن غالبية الأسر الفقيرة التي لديها أطفال متواجدة في الضفة الغربية، حيث أظهرت البيانات أن الأسر الفقيرة التي لديها أطفال في الضفة الغربية تشكل 52.8% من إجمالي الأسر الفقيرة التي لديها أطفال، مقابل 47.2% في قطاع غزة.

جدول (5-1): نسب الفقر بين الأسر وفقاً لدخل الأسرة الشهري، 2007

المنطقة	يوجد لديها أطفال		لا يوجد لديها أطفال		المجموع	
	القيمة	المساهمة	القيمة	المساهمة	القيمة	المساهمة
الأراضي الفلسطينية	59.3	100.0	47.2	100.0	57.3	100.0
الضفة الغربية	48.6	52.8	41.3	64.5	47.2	54.4
قطاع غزة	78.9	47.2	63.7	35.5	76.9	45.6

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. قاعدة بيانات مسح إنفاق واستهلاك الأسرة، بيانات غير منشورة.

عدد الأطفال في الأسرة

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

جدول (5-2): نسب الفقر في الأراضي الفلسطينية وفقاً لدخل الأسرة حسب عدد الأطفال في الأسرة،

2007

عدد الأطفال	القيمة	المساهمة
0	47.2	14.0
2-1	49.8	19.7
4-3	54.8	29.1
6-5	68.6	25.5
+7	79.7	11.7
المجموع	57.3	100.0

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. قاعدة بيانات مسح إنفاق واستهلاك الأسرة، بيانات غير منشورة.

تشغيل الأطفال

تعدّ رف الدول الأطراف بحق الطفل في حمايته من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيراً أو أن يمثّل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضاراً بصحة الطفل أو بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي.

(وثيقة حقوق الطفل-المادة 32-1)

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

يشكل الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة في الأراضي الفلسطينية خلال العام 2008 ما نسبته 20.0% من مجموع السكان. وتشير نتائج مسح القوى العاملة، 2008 إلى أن نسبة الأطفال في الفئة العمرية (10-17 سنة) العامل بين سواء بأجر أو بدون أجر (أعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر) بلغ 3.7% من إجمالي عدد الأطفال، بواقع 5.3% في الضفة الغربية و1.2% في قطاع غزة خلال العام 2008

جدول (5-3): التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة حسب حالة العمل وبعض المتغيرات المختارة، 2008

المنطقة والجنس والعمر	يعمل	لا يعمل	المجموع
الأراضي الفلسطينية	3.7	96.3	100
الضفة الغربية	5.3	94.7	100
قطاع غزة	1.2	98.8	100
الجنس			
ذكور	6.4	93.6	100
إناث	1.0	99.0	100
الفئة العمرية			
14-10	2.3	97.7	100
17-15	6.3	93.7	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. مسح القوى العاملة-قاعدة بيانات القوى العاملة 2008.

مفهوم عمالة الاطفال

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

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

عمالة الأطفال

الواقع التعليمي للأطفال العاملين

25.6% من الأطفال العاملين غير ملتحقين بالمدرسة عام 2008

تعتبر العلاقة بين عمل الأطفال وتعليمهم علاقة متينة²، ومتعلقة بمستوى التعليم وإمكانية الحصول عليه، والظروف الاقتصادية للعائلة، والموقف الاجتماعي من التعليم. فلأن عمل الأطفال يستلزم تركهم المدرسة أو ترك المدرسة يجبر الأطفال على الانخراط في سوق العمل، أشارت بيانات مسح القوى العاملة 2008 إلى أن 25.6% من الأطفال العاملين غير ملتحقين بمقاعد الدراسة. وتبقى فرص التحصيل المادي في حياتهم متدنية، فبدوم الفقر ويتحول إلى دائرة مفرغة قد يضطر أولاد هؤلاء الأطفال عندما يكبرون إلى العمل أيضاً وفي بعض الحالات، قد يشترك الأهل والأطفال في اعتبار التعليم مضيعة للوقت أو قد يضطر الوالدان أحياناً إلى "التضحية" بواحد أو اثنين من أولادهم وتركهم دون تعليم وإرسالهم إلى العمل للمساهمة في نفقات تعليم اخوتهم. وتعتبر المصاريف الدراسية، بالنسبة لبعض العائلات، خسارة مباشرة (رسوم الدراسة والملابس والكاتب) وغير مباشرة (خسارة دخل عمل الأولاد المفترض)، الأمر الذي يجعل من ذهاب الأطفال إلى المدرسة عبئاً ثقيلاً بالنسبة للوالدين. فضلاً عن أن الأطفال يمكن أن لا يلتحقوا بالمدرسة أصلاً، أو أنهم قد يتسربون منها لأسباب مختلفة⁴ مثل:

- إعاقة الصف الدراسي نفسي (الرسوب)، قد تكون مؤذية للأطفال نفسياً، أو مكلفة بالنسبة للعائلات الفقيرة.
- العقوبات الجسدية، أو الضرب المتكرر.
- قد يكون توقيت الدراسة غير متناسب مع أوقات عمل الأطفال (كما في الزراعة مثلاً)

² من خلال التحليل الإحصائي واختبار قوة العلاقة بين متغير الالتحاق بالمدرسة (ملتحق، غير ملتحق) ومتغير العلاقة بالعمل (يعمل، لا يعمل) باستخدام معامل القياس Q، تبين أن هناك علاقة قوية تصل قيمتها إلى (0.846). مع العلم أن مدى هذه القيمة يقع ما بين 0 إلى 1، وكلما اقتربت القيمة إلى 1 كلما كانت العلاقة أقوى.

⁴ ورشة عمل الموارد العربية، "حقي"، تشغيل الأطفال. العدد الرابع، شتاء 1998. نيوقسيا-قبرص.

- قد يكون موقع المدرسة بعيداً بالنسبة للأطفال (الفتيات بشكل خاص)، وقد يضاعف من هذه المشكلة فقدان تسهيلات نقل الأطفال في المناطق النائية.

بيّنت نتائج مسح القوى العاملة 2008، أن 2.4% من الأطفال العاملين ملتحقين بالمدرسة بواقع 3.5% في الضفة الغربية و0.6% في قطاع غزة (4.0% من الذكور و0.8% من الإناث)، مقابل 25.6% من الأطفال العاملين غير ملتحقين بالمدرسة بواقع 31.5% في الضفة الغربية و12.9% في قطاع غزة (34.5% من الذكور و5.0% من الإناث).

جدول (4-5): نسبة الأطفال (10-17) سنة العاملين أو يبحثون عن عمل حسب المنطقة والجنس والالتحاق بالتعليم، 2008

المنطقة والجنس	ملتحق بالتعليم	غير ملتحق بالتعليم
الأراضي الفلسطينية	2.4	25.6
الضفة الغربية	3.5	31.5
قطاع غزة	0.6	12.9
الجنس		
ذكور	4.0	34.5
إناث	0.8	5.6

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. مسح القوى العاملة-قاعدة بيانات القوى العاملة 2008.

الأطفال العاملون لدى عائلاتهم

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

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

كما بيّنت نتائج مسح القوى العاملة 2008، أن حوالي ثلثي الأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية (67.7%) يعملون لدى أسرهم بدون أجر (91.6% من بين الإناث العاملات و64.1% من بين الذكور العاملين)، مقابل 25.6% يعملون كمستخدمين بأجر لدى الغير (7.0% من بين الإناث العاملات و28.4% من بين الذكور العاملين)، 6.7% يعملون لحسابهم أو أصحاب عمل.

كما أشارت نتائج مسح القوى العاملة، 2008 إلى أن 45.4% من الأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية يعملون في قطاع الزراعة بواقع (49.7% في الضفة الغربية و17.1% في قطاع غزة)، و29.6% يعملون في قطاع التجارة والمطاعم والفنادق بواقع 23.8% في الضفة الغربية و69.5% في قطاع غزة، أما العاملون في التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية فقد بلغت نسبتهم 13.8% (بواقع 14.9% في الضفة الغربية و5.8% في قطاع غزة)، في حين بلغت نسبة العاملين في قطاع البناء 7.5% بواقع 8.5% في الضفة الغربية مقابل 0.5% في قطاع غزة.

جدول (5-5): التوزيع النسبي للأطفال (10 – 17) سنة العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة، 2008

النشاط الاقتصادي	الأراضي الفلسطينية		المنطقة	
	الضفة الغربية		قطاع غزة	
الزراعة والصيد والحراجة	45.5	49.7	17.1	
التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية	13.8	14.9	5.8	
البناء والتشييد	7.5	8.5	0.5	
التجارة والمطاعم والفنادق	29.6	23.8	69.5	
النقل والمواصلات والاتصالات	0.9	0.6	3.3	
الخدمات والفروع الأخرى	2.7	2.5	3.8	
المجموع	100	100	100	

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. مسح القوى العاملة - قاعدة بيانات القوى العاملة 2008.

بلغ معدل الأجر اليومي بالشيكل للأطفال 10-17 سنة للعاملين كمستخدمين بأجر 50.8 شيكل، كما بلغ معدل ساعات العمل الأسبوعية للأطفال العاملين 43 ساعة عمل أسبوعياً خلال العام 2008.

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

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 6-1)

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

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 6-2)

يعاني الأطفال الفلسطينيون من انتهاكات جسيمة لحقوقهم، على أيدي قوات الاحتلال الإسرائيلي، فمنذ بدء الاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية والأطفال الفلسطينيون، كما الشعب الفلسطيني، يتعرضون لانتهاك حقوقهم التي كفلتها لهم المواثيق والاتفاقيات الدولية، وخاصة اتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية جنيف الرابعة التي تتحدث عن حماية المدنيين في زمن الحرب. وفي ظل الهجمة الشرسة التي يشنها الاحتلال على أبناء شعبنا، فإن الأطفال هم أكثر الفئات تضرراً من بين أبناء الشعب الفلسطيني. فقد امتدت الانتهاكات الإسرائيلية لتتطال حقوق الطفل الفلسطيني في التعليم، والتمتع بالصحة، وحقه في الحياة، وغيرها من الحقوق.

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

بلغ عدد الشهداء منذ بداية انتفاضة الأقصى وحتى 2008/12/31 ما مجموعه 5,901 شهيداً منهم 959 شهيداً من الأطفال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 16.3% من مجموع الشهداء، منهم 384 شهيداً في الضفة الغربية و573 شهيداً في قطاع غزة، بالإضافة إلى شهيدين في الأراضي المحتلة عام 1948¹.

آثار الحرب الإسرائيلية على أطفال قطاع غزة

أما بالنسبة للحرب الإسرائيلية على قطاع غزة خلال الفترة 2008/12/27-2009/1/18 فقد بلغ عدد الشهداء خلال هذا العدوان ما مجموعه 1,334 شهيداً منهم 417 طفلاً و108 امرأة، هذا وقد بينت نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007 أن عدد الأطفال في الفئة العمرية (0-17 سنة) في قطاع غزة 791,336 طفلاً أي ما نسبته 54.9%، مما يشير إلى أن الأطفال يشكلون غالبية السكان في قطاع غزة.

وقد بينت المعلومات الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أنه تم تدمير ما لا يقل عن 4,100 منزل، وهناك حوالي 17,000 منزل تم تدميرها بشكل جزئي، مما أدى إلى تشريد نحو 200,000 شخص من بينهم 112,000 طفلاً، كما تم حرمان جميع سكان قطاع غزة تقريباً والبالغ عددهم 1.4 مليون نسمة من

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. قاعدة بيانات الشهداء، 2008 (البيانات عرضة للتغيير نتيجة الأبحاث الجارية، وهي تعكس الحالات المؤقتة فقط).

ضد منهم 787,598 طفلاً من الكهرباء وحوالي 500,000 شخص من المياه، ومن الجدير ذكره أن ما يقارب 91% من سكان قطاع غزة يعتمدون على المساعدات الغذائية.

بناء على إحصائيات وزارة التربية والتعليم العالي حول الآثار التدميرية على العملية التعليمية التي خلفتها الحرب على قطاع غزة في الفترة 2008/12/27 – 2009/1/18، حيث استخدم خلالها أسلحةً مُحَرَّمَةً دولياً، وتم استهداف المدنيين فيها بصورة رئيسية، فكان معظم الضحايا من الأطفال والنساء، الذين شكّلوا أكثر من 43% من عدد الضحايا، كما استهدفت قوات الاحتلال المدارس والجامعات والمؤسسات التعليمية بصورة مقصودة ومتكررة، وانتهاك حق الأطفال في الحياة، إذ قتلت المئات منهم وجرحت المئات، وبقي جزء كبير منهم يعانون من ويلات الحرب فمنهم من فقد ذويهم وزملائه ويعانون من الضغوط النفسية، كما تم انتهاك حقهم في التعليم، إذ حرمتهم الحرب من الالتحاق بمدارسهم التي تم تدميرها ولحق بها دمار كبير، وهدمت بيوتهم وضاعت كتبهم وحقائبهم وملابسهم، إلى أن أصبحوا يعيشون حياة بسيطة تفتقر إلى أدنى مقومات العيش والحياة الآمنة والكرامة.

أدت الحرب الإسرائيلية إلى استشهاد 164 طالباً وطالبة من المدارس الحكومية، وإصابة 454 طالباً وطالبة بجروح وإصابات متنوعة ومتفاوتة، منها بتر اليدين أو القدمين أو تشويه الوجه، كما فقدت الأسرة التربوية 12 معلماً ومعلمة قضوا شهداءً، وأصيب 5 معلمين بجروح مختلفة، جُرح 16 قصفهم بصواريخ طائرات أف 16 والهيلكوبتر، وشظايا قذائف الدبابات والمدفعية وقذائف القنابل الفسفورية المُحرَّمة دولياً.

ومن بين 384 مدرسة حكومية تضم 250 ألف طالب وطالبة، دُمِّر جيش الاحتلال 8 مدارس تدميراً شبه كاملاً، منها 5 مدارس أصبحت ركاماً وغير صالحة للتعليم، و3 مدارس دُمِّرَتْ جزئياً وتحتاج إلى جهود كبيرة وأموال طائلة لتأهيلها وإعادة إعمارها. وفي المحصلة تعرّضت 158 مدرسة للقصف والتدمير والاعتداء والتخريب.

وتبلغ التكلفة التقديرية للأضرار التي لحقت بمباني المدارس الحكومية في قطاع غزة، نحو 12 مليون دولار، وقد تراجعت الأضرار بين انهيار أسقف وجدران، وتصدّع، وخلع أبواب وشبابيك، وتدمير محتويات المدارس، من مختبرات وأثاث وحواشيب وتجهيزات وساحات ومرافق.

أما بخصوص الآثار النفسية والسلوكية للحرب على الأطفال، فقد أشار تقرير وزارة التربية والتعليم العالي 2008/12/27-2009/1/18، إلى أن آثار الحرب لا تقتصر على قتل الأطفال وتهديد حياتهم وإصابتهم بإعاقات دائمة، فهناك تأثيرات نفسية عميقة مباشرة، تلقي بظلال ثقيلة ومرعبة عليهم، فالصدمات التي يتعرضون لها جراء إطلاق الصواريخ والقنابل والرصاص تجعل هؤلاء الأطفال يعانون من عدم القدرة على النوم، والتبول اللاإرادي والتلعثم في الكلام، بالإضافة إلى إصابتهم باضطرابات نفسية تشعرهم بالخدران وتصيبهم بشعور القلق والخوف، جراء تعرض عشرات الآلاف منهم للقصف الوحشي، وتدمير منازلهم وزوجهم، لدرجة أصبحت فيها كل المنازل غير آمنة، وكذلك المدارس والجوامع والمستشفيات والمؤسسات الأهلية والمدنية.

وظهر جلياً أن إسرائيل لا تحترم القانون الدولي، وتحديداً اتفاقية جنيف الرابعة والتي تعتبر أن حماية المدنيين مبدأ أساسياً للقانون الإنساني الدولي، وأنه يُمنع بأي حال من الأحوال الاعتداء عليهم، بل يتوجب الإبقاء عليهم وحمايتهم.

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

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

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

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

"تضمن كل دولة طرف أن تكون جميع أنواع التعذيب جرائم بموجب قانونها الجنائي، وينطبق الأمر ذاته على قيام أي شخص بأي محاولة لممارسة التعذيب، وعلى قيامه بأي عمل آخر يشكل تواطؤاً ومشاركة في التعذيب".
(اتفاقية مناهضة التعذيب - المادة 4)

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

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

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

"تكفل الدول الأطراف أن لا يتعرض أي طفل للتعذيب، أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية، أو اللاإنسانية أو المهينة، ولا تفرض عقوبة الإعدام أو السجن مدى الحياة بسبب جرائم يرتكبها أشخاص تقل أعمارهم عن 18 عام دون وجود إمكانية للإفراج عنهم"

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

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

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

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

كما أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي تنتهج سياسة التمييز العنصري ضد الأطفال الفلسطينيين، فهي تتعامل مع الأطفال الإسرائيليين في خلاف مع القانون من خلال نظام قضائي خاص بالأحداث وتتوفر فيه ضمانات المحكمة العادلة. وفي ذات الوقت فإن سلطات الاحتلال الإسرائيلي تعتبر الطفل الإسرائيلي هو كل شخص لم يتجاوز سن 18 عاماً. في حين تتعامل مع الطفل الفلسطيني بأنه كل شخص لم يتجاوز سن 16 عاماً. بالاستناد إلى بيانات وزارة شؤون الأسرى والمحررين فقد أظهرت الإحصائيات أن الاحتلال الإسرائيلي ومنذ احتلاله للأراضي الفلسطينية عام 1948 اعتقل ما يقارب 800 ألف مواطن (أي ما يقارب ربع مواطني الأراضي الفلسطينية) منهم أكثر من 42,000 تم اعتقالهم خلال انتفاضة الأقصى، بالإضافة إلى عشرات الآلاف ممن اعتقلوا واحتجزوا لفترات قصيرة ومن ثم تم إطلاق سراحهم.

ولا يزال يوجد في السجون الإسرائيلية ما يقارب 11 ألف أسير موزعين على 30 سجناً ومعتقلاً ومركز توقيف، يعيشون ظروفًا قاسية وغير إنسانية، حيث تفتقر هذه السجون والمعتقلات إلى أبسط حقوق الإنسان التي نصت عليها الاتفاقيات والمواثيق الدولية.

أما الأطفال الأسرى فقد أظهرت بيانات وزارة شؤون الأسرى والمحررين خلال العام 2008 أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي اعتقلت أكثر من 600 طفل منذ بداية انتفاضة الأقصى، وما زالت تحتجز 330 طفلاً وطفلة في السجون الإسرائيلية حتى الآن، ويحتجز معظمهم في (قسم الأشبال) في سجن هشارون ومعظمهم دون سن الثامنة عشرة، وبينما يعتبر أي شخص دون سن الثامنة عشرة طفلاً "حدثاً" بالقانون الإسرائيلي والقانون الدولي وحسب تعريف الحدث الوارد في قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم وتم اعتماده بقرار من الجمعية العامة 113/45 المؤرخ في 14 كانون الأول 1990.

ويعدّ الأطفال الإسرائيليين بعمر 16 سنة كبالغين وذلك حسب القوانين العسكرية التي يطبقها الجيش الإسرائيلي في الأراضي الفلسطينية، وكما يتم حرمانهم من المعاملة الخاصة لهم كأطفال حسب ما تنص عليه

المواثيق الدولية الخاصة بحماية الأحداث المجردين من حريتهم. تبين الإحصائيات أن نسبة الأطفال المعتقلين الذين تبلغ أعمارهم بين 16-18 سنة بلغت 74.4% من مجموع الأطفال المعتقلين، وهذا يعني أنه بالإضافة إلى د رمان هؤلاء من حريتهم فإن فرص عودتهم إلى الدراسة تتضاءل وهناك كثيراً من الأطفال امضوا فترات اعتقال طويلة تتراوح بين 2-21 شهراً، ويتراوح معدل فترات الاعتقال حسب نوع التهمة، مثلاً 2-6 أشهر لتهمة إلقاء الحجارة، 12 شهراً لتهمة إلقاء زجاجات حارقة، وقد تم توثيق 10 حالات مكث فيها الأطفال أكثر من 24 شهراً بانتظار محاكمة.

تند صر التهم الموجهة للأطفال حسب لوائح الاتهام في إلقاء الحجارة (40%)، وإلقاء الزجاجات الحارقة (7%)، و د يازة أسلحة أو عبوات ناسفه (7%)، والانتفاء لمجموعات أو تنظيمات فلسطينية (9%)، ومحاولة ق تل سواء طعن أو إطلاق نار (7%)، واقامة اتصال بغرض تنفيذ عمليات تفجير داخل إسرائيل (20%) و دون تهمة محددة اعتقال إداري بنسبة 10%.

تعذيب الأطفال في السجون الإسرائيلية

ت تشير تقارير ر وزارة شؤون الأسرى والمحررين عام 2008 إلى أن الأطفال الأسرى يعانون من ظروف اذ تجاوز قاسية وغير إنسانية تفتقر للحد الأدنى من المعايير الدولية لحقوق الأطفال وحقوق الأسرى، و99% من الأطفال الذين اعتقلوا تعرضوا للتعذيب، هذا بالإضافة إلى أنهم يعانون من نقص الطعام وردائته، وانعدام النظافة وانتشار الحشرات والاحتجاز في غرف لا يتوفر فيها تهوية وإنارة مناسبتين والإهمال الطبي بالإضافة إلى التعرض للإساءة اللفظية والضرب والعزل والتحرش الجنسي.

كما يمدنع الأطفال أثناء فترة التحقيق من الاتصال بذويهم أو من الاتصال بمحامي، كما يمنع المحامون من زيارة الأطفال في هذه الفترة، وأحياناً كثيرة يصعب تحديد أماكن احتجاز عدد من الأطفال، كما أن زيارة الأهالي لابنائهم تتطلب تصاريح خاصة غالباً لا يتم منحها للأهالي.

حسب ما أفاد به تقرير وزارة شؤون الأسرى والمحررين عام 2008 إلى أنه يوجد من بين الأطفال الأسرى حوالي 70 طفلاً مريضاً، أي ما نسبته 21.2% من عدد الأطفال الأسرى، وهؤلاء الأطفال محرومون من الرعاية الصحية والعلاج الطبي المناسب، وعادة ما تكون المسكنات هي العلاج لمختلف أنواع الأمراض، ووفقاً لإفادات الأطفال الأسرى فإن سلطة وإدارة السجون الإسرائيلية ترفض إخراج الأطفال المرضى إلى عيادات، وهناك أطفال يعانون من أمراض نفسية ومن أمراض عيون وإذ وتفيد إحصائيات وزارة شؤون الأسرى أن حوالي 40% من الأمراض التي يعاني منها الأطفال الأسرى هي ناتجة عن ظروف اعتقالهم غير الصحية، وعن نوعية الأكل المقدم لهم، وكذلك ناتجة عن انعدام النظافة.

الواقع الاجتماعي والاقتصادي للأطفال الأسرى

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

أما بخصوص الأماكن التي اعتقل منها الأطفال نجد أن حوالي ثلاثة أرباعهم اعتقلوا من المنازل، في حين اعتقل الآخرون أما من الشوارع أو على الحواجز، حيث أشارت البيانات إلى أن 77% من الأطفال تم

اعتقلهم من المذازل، 17% اعتقلوا من الشارع، 5% اعتقلوا عن الحواجز، 1% اعتقلوا داخل إسرائيل أو قرب الم ستوطنات، هذا بالإضافة إلى أنه يتم نقلهم مقيدين إلى مراكز الاستجواب أو التوقيف ويتعرضون للإهانة اللفظية خلال نقلهم، بالإضافة إلى نقلهم من سجن إلى آخر دون أخبار عائلاتهم. وبخصوص طبيعة العمل للأطفال الأسرى قبل الاعتقال 83% من الأطفال الأسرى هم طلاب، و14% منهم يعملون بمهن مختلفة، 3% من الأطفال بدون عمل.

ظروف الاحتجاز

كغيرهم من الأسرى الفلسطينيين البالغين في السجون الإسرائيلية، يحرم الأشبال الفلسطينيون من حقهم بالاتصال بالعلماء الخارجيين وزيارة عائلاتهم ويعانون من انقطاع زيارات الأهالي مما يعني انقطاع الطفل المعنوي لفترة رات طويلة عن عالمه، محيط أسرته، وأصدقائه وذلك في ظل عدم إمكانية التحدث هاتفياً مع الأسرى. وفقاً لدان العناينة النفسية وعدم وجود مرشدين نفسيين أو توفر ألعاب الثقافة والتسلية التي يمكن أن تشغلهم خلال فترة وجودهم في السجن.

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

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

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

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

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

المادة 9- (1) حيثما وجدت زنازين أو غرف فردية للنوم لا يجوز أن يوضع في الواحدة منها أكثر من سجين واحد ليلاً، فإذا حدثت لأسباب استثنائية، كالاكتظاظ المؤقت أن اضطرت الإدارة المركزية للسجون إلى الخروج عن هذه القاعدة يفادى وضع مسجونين اثنين في زنزانة أو غرفة فردية. المادة 10- توفر لجميع الغرف المعدة لاستخدام المسجونين، ولا سيما حجرات النوم ليلاً جميع المتطلبات الصحية، مع الحرص على مراعاة الظروف المناخية، وخصوصاً من حيث الهواء والمساحة الدنيا المخصصة لكل سجين والإضاءة والتدفئة والتهوية.

الطعام

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

الحق في ممارسة العبادة

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

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

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

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

الحق في التعليم

بالرغم من أن معظم الأطفال المعتقلين هم من الطلاب إلا أن إدارة السجن تتجاهل حقهم بالتعلم فلا توفر لهم الإمكانيات ولا الظروف الملائمة لدراساتهم بالرغم من أن التشريعات والقوانين الإنسانية تحرم منع الطفل من

الـ تعلم. د يـ ث يـ عـ بـ ر هـ ذا انتهاكا صارخا للقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء المتعلقة بالتعليم والترفيه
وتـ نص المـ ادة 77. (1) مـ ن ميثاق الأمم المتحدة بشأن الأحداث المجردين من حريتهم ، انه يجب أن تتخذ
إجراءات لمواصلة تعليم جميع السجناء القادرين على الاستفادة منه، بما في ذلك التعليم الديني في البلدان التي
يمكن فيها ذلك، ويجب أن يكون تعليم الأُميين والأحداث إلزاميا، وأن توجه إليه الإدارة عناية خاصة كما
تـ نص المادة (2) على أن يجعل تعليم السجناء، في حدود المستطاع عمليا، متناسقا مع نظام التعليم العام في
البلد، بحيث يكون بمقدورهم، بعد إطلاق سراحهم، أن يواصلوا الدراسة دون عناء .

ملخص تنفيذي

- بلغ معدل الفقر بين الأسر الفلسطينية خلال العام 2007 وفقاً لأنماط الدخل 57.3%، بواقع 59.3% بين الأسر التي يوجد لديها أطفال مقابل 47.2% للأسر التي ليس لديها أطفال.
- على مستوى المنطقة، فقد بلغت نسبة الفقر الأسر في الضفة الغربية 47.2% بواقع 48.6% بين الأسر التي لديها طفل واحد مقابل 41.3% من الأسر التي ليس لديها أطفال. أما على مستوى قطاع غزة فقد بلغت نسبة الفقر 76.9% بواقع 78.9% بين الأسر التي لديها طفل واحد مقابل 63.7% بين الأسر التي ليس لديها أطفال.
- تشير نتائج مسح القوى العاملة، 2009 إلى أن نسبة الأطفال العاملين سواءً بأجر أو بدون أجر (أعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر) بلغ 3.7% من إجمالي عدد الأطفال، بواقع 5.3% في الضفة الغربية و 1.2% في قطاع غزة خلال العام 2008.
- 25.6% من الأطفال العاملين غير ملتحقين بمقاعد الدراسة. وتبقى فرص التحصيل المادي في حياتهم متدنية، فيدوم الفقر ويتحول إلى دائرة مفرغة تضطر أولاد هؤلاء الأطفال عندما يكبرون إلى العمل أيضاً.
- بينت نتائج مسح القوى العاملة 2009 أن 2.4% من الأطفال العاملين ملتحقين بالمدرسة بواقع (3.5% في الضفة الغربية و 0.6% في قطاع غزة) 4.0% من بين الذكور و 0.8% من بين الإناث)، مقابل 25.6% من الأطفال العاملين غير ملتحقين بالمدرسة بواقع (31.5% في الضفة الغربية و 12.9% في قطاع غزة) 34.5% من بين الذكور و 5.0% من بين الإناث).
- 45.4% من الأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية يعملون في قطاع الزراعة بواقع (49.7% في الضفة الغربية و 17.1% في قطاع غزة)، و 29.6% يعملون في قطاع التجارة والمطاعم والفنادق بواقع 23.8% في الضفة الغربية و 69.5% في قطاع غزة، أما العاملون في التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية فقد بلغت نسبتهم 13.8% (بواقع 14.9% في الضفة الغربية و 5.8% في قطاع غزة)، في حين بلغت نسبة العاملين في قطاع البناء 7.5%.
- بلغ عدد الشهداء منذ بداية انتفاضة الأقصى وحتى 2008/12/31 ما مجموعه 5,901 شهيداً منهم 959 شهيداً من الأطفال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 16.3% من مجموع الشهداء، منهم 384 شهيداً في الضفة الغربية و 573 شهيداً في قطاع غزة، بالإضافة إلى شهيدين في الأراضي المحتلة عام 1948.
- بلغ عدد الشهداء خلال الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة ما مجموعه 1,334 شهيداً منهم 417 طفل و 108 امرأة، هذا وقد بينت نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007

أن عدد الأطفال في الفئة العمرية (0-17 سنة) في قطاع غزة 787,598 طفلاً أي ما نسبته 54.9%، مما يشير إلى أن الأطفال يشكلون غالبية السكان في قطاع غزة.

■ أدت الحرب الإسرائيلية إلى استشهاد 164 طالباً وطالبة من المدارس الحكومية، وإصابة 454 طالباً وطالبة بجروح وإصابات متنوعة ومتفاوتة، معظمها بتر اليدين أو القدمين أو تشويه الوجه، كما فقدت الأسرة التربوية 12 معلماً ومعلمة قضوا شهداء، وأصيب 5 معلمين بجروح مختلفة.

■ أظهرت بيانات وزارة شؤون الأسرى والمحررين عام 2008 أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي ما زالت تحتجز 330 طفلاً وطفلة في السجون الإسرائيلية، ويحتجز معظمهم في (قسم الأشبال) في سجن هشارون ومعظمهم دون سن الثامنة عشرة.

■ يتبين من المعطومات المتوفرة عن الأطفال الأسرى في سجلات وزارة شؤون الأسرى والمحررين خلال العام 2008 أن نصف الأطفال الأسرى من القرى، بحيث يتوزع الأطفال الأسرى حسب مكان سكناهم بنسبة 50% من الأطفال الأسرى هم من القرى و35% من المدن و15% من المخيمات.

المراجع - ع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. قاعدة بيانات مسح إنفاق واستهلاك الأسرة. بيانات غير منشورة.**

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. مسح القوى العاملة: قاعدة بيانات القوى العاملة، 2008. رام الله- فلسطين.**

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

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. قاعدة بيانات الشهداء.**

- **وزارة شؤون الأسرى والمحررين، 2009- تقرير الأطفال الأسرى-2008.**

- **وزارة التربية والتعليم العالي- الإدارة العامة للعلاقات الدولية والعامة-2009، تقرير حول الأثر التدميري على العملية التعليمية التي خلفتها الحرب على غزة من 2008/12/27-2009/1/18.**
