السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 10)

أطفال فلسطين- قضايا وإحصاءات
التقرير السنوي - 2007

حزيران/يونيو، 2007

الصفحة الالكترونية الجديدة:

- يعلن الجهاز عن اطلاق موقع الكتروني خاص بالاطلس الاحصائي الرسمي الفلسطيني على العنوان http://atlas.pcbs.gov.ps
- بإمكانكم الحصول على النسخة الكترونية من جميع المطبوعات التي ينشرها الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني من خلال الصفحة الالكترونية للجهاز على العنوان http:\\www.pcbs.gov.ps
- لمزيد من البيانات، يرجى استيفاء النموذج الالكتروني المتوفر على الموقع الالكتروني للجهاز والذي من خلاله يمكنكم متابعة حالة طلبكم وعمل تحميل للبيانات حال توفرها

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

© جمادى الاولى، 1428 هـ، حزيران، 2007
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. التقرير السنوي- 2007. أطفال فلسطين- قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 10). رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى دائرة النشر والتوثيق/ قسم خدمات الجمهور على العنوان التالي:
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطين
ص.ب 1647، رام الله-فلسطين

هاتف: 970/972 2 2406340 فاكس: 970/972 2 2406343
بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps صفحة الكترونيه: http://www.pcbs.gov.ps

لنساهم معاً في إنجاح التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت - 2007

فريق العمل

اعداد المواد:	ختام البزرة	
تصميم جرافيكي	احمد سوالمه	
المراجعة الاولية:	جواد الصالح	
المراجعة النهائية:	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 اصدار التقرير السنوي «اطفال فلسطين- قضايا واحصاءات، 2007 بدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) وعدد من أعضاء مجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) لعام 2007 ممثلة بمكتب الممثلية النرويجية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، مكتب الممثلية الهولندية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون (SDC).

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

تقديـــم

«بمناسبة مرور عشر سنوات على تأسيس برنامج احصاءات الطفل في الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني»

يسر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن يقدم التقرير الإحصائي السنوي العاشر أطفال فلسطين- قضايا وإحصاءات، ضمن الجهد الذي يبذله الجهاز لتوفير سلسلة زمنية متواصلة تتيح المجال لدراسة التوجهات العامة حول واقع الطفولة في فلسطين، من خلال توفير قاعدة معلومات تستمد بياناتها الأساسية من الواقع، بهدف رسم السياسات ووضع البرامج والخطط وتقويمها، والتي تساهم في بناء الرؤيا الفلسطينية حول الطفولة في فلسطين.

في العام 1994 بدأ العمل على ايجاد خطة وطنية خاصة بالطفل الفلسطيني تهدف الى الارتقاء بوضعه وتكفل حقوقه بموجب اتفاقية حقوق الطفل التي اقرتها الجمعية العامة للامم المتحدة في العام 1989، والتي اصبحت تشكل الاطار العام لحقوق الاطفال في العالم، وتجدر الاشارة الى ان السلطة الوطنية الفلسطينية قد اكدت في ديباجة النظام الاساسي الصادر عن المجلس التشريعي الفلسطيني التزامها بمبادئ القانون الدولي العام ومبادئ حقوق الانسان وبالتالي يعني ذلك الالتزام بنصوص اتفاقية حقوق الطفل باعتبارها جزءاً من القانون الدولي لحقوق الانسان.

في العام 1997 قام الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني بإنشاء برنامج خاص باحصاءات الطفل يعنى بتوفير قاعدة بيانات احصائية متخصصة من شأنها تسليط الضوء على القضايا التي يعاني منها الطفل الفلسطيني في الاراضي الفلسطينية، والتنسيق مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية المهتمة بشؤون الطفل الفلسطيني، بشأن طبيعة البرامج التي تعمل عليها وتحديد الاحتياجات والاولويات التي تخص واقع الطفل وتنفيذ مسوحات ميدانية تتلائم مع خططها وبرامجها لتشكل بالتالي المرجعية الرسمية لخططها التنموية.

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

رغم ادراكنا ان التقارير السابقة لم تتناول جميع المؤشرات الممكنة لقياس وضع الطفل الفلسطيني، ولكننا ولأهمية اطلاق عملية توفير البيانات ارتأينا ان نصدر التقارير بالاعتماد على ما هو متوفر من بيانات في الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، املين ان تكون التقارير القادمة اكثر شمولا للمؤشرات التي تعنى بقياس وضع الطفل الفلسطيني. نأمل أن يشكل هذا التقرير أداة فاعلة وقيمة للمخططين والباحثين وجميع المهتمين في فهم معطيات واقع الطفل الفلسطيني واحتياجاته ومن أجل وضع الرؤيا الفلسطينية ورفع مستوى التخطيط وبناء البرامج التنموية الهادفة لتلبية حقوق أطفالنا في فلسطين.

حزيران، 2007

د. لؤي شبانه

رئيس الجهاز

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
تقديم	
قائمة المحتويات	
قائمة المفاهيم والمصطلحات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال البيانية	
ملخص تنفيذي	19
الفصل الأول: الواقع الديمغرافي	25
النمو السكاني	25
التركيب العمري والنوعي لمرحلة الطفولة	26
التركيب النوعي لمرحلة الطفولة	26
التركيب العمري لمرحلة الطفولة	26
الخصوبة	27
معدلات المواليد	28
الوفيات	28
حالة اللجوء	29
الزواج المبكر	29
جنس رب الأسرة	30
ظروف السكن	30
المراجع	
الفصل الثاني: صحة الطفل	33
وفيات الرضع والاطفال دون سن الخمس سنوات	33
أسباب وفيات الرضع	34
أسباب وفيات الأطفال دون سن الخمس سنوات	35
الوضع التغذوي للاطفال	35
الرضاعة الطبيعية	37
انتشار الرضاعة الطبيعية بين الاطفال	37
وزن المولود عند الولادة	37
تغطية المطاعيم (اللقاحات)	37
انتشار الامراض بين الاطفال	38
الاصابة بالاسهال	38
المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم)	39

الرعاية أثناء الحمل	39
تلقي مطعوم التيتانوس	39
المشاكل الصحية التي رافقت الحمل	40
الرعاية الصحية أثناء الولادة	40
الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس)	40
مراكز الأمومة والطفولة	41
المراجع	
الفصل الثالث: الواقع التعليمي للأطفال	43
الطلبة	44
الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال	44
الالتحاق بالتعليم الأساسي	45
الالتحاق بالمرحلة الثانوية	47
الرسوب	48
التسرب	50
المدارس	51
المرافق المدرسية والتقنيات التعليمية	51
البيئة التعليمية	52
المعلمون والمعلمات	53
المراجع	
الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال	55
دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل	55
توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل	55
استخدام الاطفال للحاسوب	56
استخدام الانترنت	57
النشاطات الثقافية والاجتماعية	58
الانشطة اليومية التي يمارسها الاطفال	58
الصحف والمجلات	59
مشاهدة التلفزيون	59
المراجع	
الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة	63
الاطفال الفقراء	63
معالم الفقر بين الاطفال في الاراضي الفلسطينية	63
عمل الأطفال	64
حجم ظاهرة عمل الأطفال	64
أسباب عمل الأطفال	64

اسباب تعود للنظام التعليمي	64
أسباب تعود الى الوضع الاقتصادي	64
طبيعة وظروف عمل الأطفال	65
الأطفال العاملون حسب الحالة العملية	65
الأطفال العاملون حسب النشاط الاقتصادي	65
الأطفال العاملون حسب المهنة	65
مزايا العمل	65
ساعات العمل الاسبوعية	66
موقف الطفل تجاه ظروف عمله	66
الاطفال المعرضون للعنف	67
الأطفال المقيمون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية	68
الأطفال المحرومون من البيئة العائلية الطبيعية	68
الأحداث الجانحون	69
المراجع	
الفصل السادس: اطفالنا والانتفاضة	73
الأطفال الشهداء والجرحى	73
الأطفال المعتقلون	73
تعذيب الأطفال في السجون الاسرائيلية	75
الواقع الاجتماعي والاقتصادي للاطفال الاسرى	75
الانتفاضة والواقع التعليمي	75
الشهداء من الطلبة	75
الطلبة الجرحى	75
أثر جدار الضم والتوسع	76
الانتفاضة والواقع الصحي	76
الآثار النفسية التي ظهرت على الأطفال	77
الآثار النفسية	77
الآثار السلوكية	77
الحاجة للاستشارات النفسية وتلقيها	77
مصادر الحصول على استشارات نفسية وإرشادية	77
سلوك ومعاملة الأسرة للأطفال	78
المراجع	
الملاحق	

قائمة المفاهيم و المصطلحات

الطفل	يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.
معدل النمو:	معدل الزيادة أو النقص في عدد السكان خلال سنة معينة بسبب الزيادة الطبيعية وصافي الهجرة، ويعبر عنه بصورة نسبة مئوية من عدد السكان الأساسي.
نسبة الجنس:	عدد الذكور لكل مائة من الإناث ضمن السكان.
التركيب العمري والنوعي:	تركيب السكان حسب عدد أو نسبة الذكور والاناث ضمن كل فئة عمرية. ويعد التركيب العمري والنوعي للسكان النتيجة التراكمية للاتجاهات السابقة في معدلات الخصوبة والوفيات والهجرة. ويعتبر توفر المعلومات حول التركيب العمري والنوعي شرطا اساسيا مسبقا لوصف وتحليل العديد من انواع البيانات الديمغرافية
توقع البقاء على قيد الحياة:	معدل السنوات الاضافية التي قد يعيشها الفرد اذا استمرت اتجاهات الوفيات الحالية على حالها. ويعرف هذا المصطلح ايضا بتوقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة أو عند أعمار اخرى.
معدل الخصوبة الكلي:	متوسط عدد المواليد الأحياء لكل امرأة (أو مجموعة من النساء) خلال فترة حياتها (حياتهن) الإنجابية حسب معدلات الخصوبة العمرية لسنة ما، وهو ناتج عن مجموع معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية مضروبا في خمسة.
معدل الخصوبة التفصيلية حسب العمر:	عدد المواليد الذين تنجبهم النساء من فئة عمرية معينة لكل 1000 امرأة في تلك الفترة.
معدل المواليد الخام:	عدد المواليد لكل 1000 من السكان خلال سنة ما. ويجب عدم الخلط بين هذا المعدل ومعدل النمو السكاني.
معدل الوفيات الخام:	عدد الوفيات لكل 1000 من السكان خلال سنة معينة.
معدل وفيات الرضع:	عدد وفيات الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة لكل 1000 من المواليد الأحياء خلال سنة معينة.
وفيات الذين أعمارهم تقل عن خمس سنوات:	نسبة المتوفين من الأطفال المولودين قبل بلوغهم عمر الخمس سنوات.
رب الأسرة:	هو من تعتبره الأسرة مسئولا عنها وتمنحه هذه الصفة وهو أحد أفراد الأسرة وعادة ما يكون هذا الشخص هو صاحب السلطة والمسؤول عن تدبير الشؤون الاقتصادية للأسرة وقد يكون رب الأسرة ذكراً أو أنثى.
متوسط حجم الأسرة:	عدد الأفراد في الأسر مقسوماً على عدد الأسر.
الهزال (نقص الوزن بالنسبة للطول):	يعكس هذا المؤشر وزن الطفل مقابل طوله، ويعتبر نقص الوزن بالنسبة للطول نحافة إذا كان طبيعياً، فيما يسمى هزالاً إذا كان ناتج عن حالة مرضية سواء مزمنة أو حالية. ولا يعني خلو المجتمع من الهزال بان الوضع التغذوي جيد في ذلك المجتمع. وبشكل عام يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن انحرافين معياريين(2SD-) أن لديهم هزال متوسط أو حاد، وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن (3SD-) بأن لديهم هزالاً حاداً. ويتأثر الهزال بشكل أساسي بوزن الطفل وطوله وهو أحد المقاييس المستعملة في البحث لقياس زيادة الوزن عند الأطفال.

قصر القامة (نقص الطول بالنسبة للعمر):	إن نقص الطول بالنسبة للعمر يشير إلى قصر القامة. ويعكس طول أو قصر قامة الطفل الوضع الصحي أو التغذوي له. ويقاس هذا المؤشر بطريقتين أساسيين هما الطول والارتفاع. فالطول يقيس طول الطفل وهو مستلقٍ حتى عمر سنتين. أما الارتفاع فيستخدم لقياس طول الطفل الذي يزيد عمره عن سنتين وهو واقف. ويستخدم مصطلح الطول لكلا الحالتين. ويعتبر الأطفال الذين يقعون تحت انحرافين معياريين (2SD-) أن لديهم قصر قامة متوسط أو حاد بالنسبة لأطوالهم، وأولئك الذين تقل أطوالهم مقابل أعمارهم عن (3SD-) يصنفون أن لديهم قصر قامة حاد.
نقص الوزن (نقص الوزن بالنسبة للعمر):	يتأثر وزن الطفل بسرعة بمتغيرات صحية أو تغذوية حديثة أو قديمة. يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (2SD-) أن لديهم نقص وزن متوسط أو حاد وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (3SD-) أن لديهم نقص وزن حاد. ويتأثر وزن الطفل بطوله بشكل عام ولهذا لا يعتمد كمؤشر لقياس زيادة الوزن عند الأطفال.
سوء التغذية:	مصطلح سوء التغذية يستخدم ليشمل الاضطرابات الناجمة عن أسباب متعددة بدءاً بنقص عناصر غذائية دقيقة ومحددة مثل الفيتامينات والمعادن أو البروتينات ونقص أو زيادة السعرات الحرارية والتي من الممكن أن تسبب المجاعة أو السمنة أو أمراض أخرى.
الإسهال:	هو التغيير الملموس في عدد مرات التبرز (اكثر من ثلاث مرات في اليوم) والتغير في لزوجة البراز بحيث يميل إلى السيولة. وقد يرافق هذه العملية وجود دم أو مخاط في البراز.
أملاح معالجة الجفاف (البيتي)	عبارة عن محلول يتكون من ماء وسكر وملح وكربون وعصير ليمون أو برتقال بنسب معينة وذلك بهدف الوقاية من الجفاف الناتج عن الإسهال.
تطعيم الكزاز (التيتانوس):	هو مطعوم يعطى للسيدة الحامل خلال فترة الحمل وذلك لحماية الطفل من الإصابة بمرض الكزاز الوليدي.
المطعوم:	عبارة عن مادة محضرة تحتوي على ميكروبات مضعفة أو ميتة أو مصنعة. تعطى للأطفال إما عن طريق نقط بالفم، أو حقن. وذلك بهدف الوقاية من الإصابة بأمراض معدية وخطيرة. والتي استطاع الإنسان إيجاد مطعوم للوقاية منها.
مطعوم السل (BCG):	مطعوم يعطى خلال الشهر الأول من الولادة وذلك للوقاية من مرض السل الرئوي (التدرن) ويعطى على شكل حقنة تحت الجلد.
مطعوم الشلل:	مطعوم يعطى للوقاية من شلل الأطفال إما عن طريق نقط بالفم (Sabin) (OPV) 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 (IPV) (Salk) وتعطى الحقن عند عمر شهر وعمر شهرين.
مطعوم الحصبة (Measles):	مطعوم يعطى عند عمر 9 شهور وذلك بهدف الوقاية من مرض الحصبة ويعطى على شكل حقنة. ويعطى مرة أخرى على عمر 15 شهر على شكل MMR والذي يحتوي على الحصبة وأبو ضغيم والحصبة الألمانية.
المطعوم الثلاثي(DPT):	هو عبارة عن مطعوم مشترك لثلاثة أمراض هي الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز وتعطى على شكل حقن بمعدل 4 جرعات على النحو التالي: الجرعة الأولى عند عمر شهرين. الجرعة الثانية عند عمر 4 شهور. الجرعة الثالثة عند عمر 6 شهور. والجرعة الرابعة (المنشطة) فتعطى عند عمر 12 شهر أو بعد 6 شهور من الجرعة الثالثة.
الأطفال الذين تلقوا جميع المطاعيم:	هم الأطفال الذين يبلغون من العمر 12-23 شهرا وتلقوا مطعوم السل وثلاث جرع من مطعوم الثلاثي وثلاث جرع من مطعوم الشلل ومطعوم الحصبة.
الرضاعة الطبيعية:	تلقي الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو مشفوط.
الرضاعة الطبيعية المطلقة:	الأطفال 0-5 أشهر الذين لا زالوا يرضعون من أمهاتهم والذين لم يتلقوا حليب صناعي أو أي نوع من أنواع الطعام أو الشراب. ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يتلقون الفيتامينات أو الأدوية.

الإسهال:	هو التغيير الملموس في عدد مرات التبرز (اكثر من ثلاث مرات في اليوم) والتغير في لزوجة البراز بحيث يميل إلى السيولة وقد يرافق هذه العملية وجود دم أو مخاط في البراز. وقد استخدم تعريف الأم وفهمها للإسهال في هذا المسح.
المدرسة:	هي أية مؤسسة تعليمية غير رياض الأطفال بغض النظر عن عدد طلبتها وتركيبها الصفي، حيث أن أدنى صف فيها لا يقل عن الصف الأول، وأعلى صف لا يزيد عن الصف الثاني عشر.
المدارس الحكومية:	هي أية مؤسسة تعليمية تديرها وزارة التربية والتعليم، أو أية وزارة أو سلطة حكومية.
مدارس وكالة الغوث الدولية:	هي أية مؤسسة تعليمية غير حكومية أو خاصة تديرها أو تشرف عليها وكالة الغوث لتشغيل اللاجئين الفلسطينيين.
المدارس الخاصة:	هي أية مؤسسة تعليمية أهلية أو أجنبية غير حكومية مرخصة، يؤسسها أو يرأسها أو يديرها أو ينفق عليها فرد أو أفراد أو جمعيات أو هيئات فلسطينية أو أجنبية.
المرحلة الأساسية:	هي قاعدة التعليم والأساس الذي تقوم عليه مراحل التعليم الأخرى، ومدتها عشر سنوات.
المرحلة الثانوية:	هي المرحلة التي تلي المرحلة الأساسية ومدتها سنتان.
الشعبة:	مجموعة من الطلبة يضمهم صف واحد أو أكثر ويشتركون في غرفة صفية واحدة في أية مرحلة دراسية معينة.
الطالب:	هو كل من يتعلم في أية مؤسسة تعليمية.
الجهة المشرفة:	هي الجهة المسؤولة عن المدرسة قانونيا واداريا. وهي إما أن تكون الحكومة أو وكالة الغوث أو أية جهة خاصة أخرى.
معدل الالتحاق الصافي:	هو مجموع الطلبة الذين تعادل أعمارهم في مرحلة معينة العمر القانوني للالتحاق في تلك المرحلة إلى مجموع الأفراد في المجتمع الذين تعادل أعمارهم العمر القانوني للالتحاق في تلك المرحلة.
معدل الالتحاق الإجمالي حسب المرحلة:	عدد الطلبة في تلك المرحلة بغض النظر عن أعمارهم - إلى عدد أفراد الفئة العمرية في المجتمع التي ينظر إليها (وفق التعليمات والأنظمة) على أنها الفئة المناسبة لتلك المرحلة.
معدل عدد الطلبة لكل شعبة:	مجموع عدد الطلبة في صف أو مرحلة ما، مقسوماً على عدد الشُعَب المخصصة لهم في ذلك الصف أو المرحلة.
معدل عدد الطلبة لكل معلم:	مجموع عدد الطلبة في مرحلة ما، مقسوماً على عدد المعلمين في تلك المرحلة.
معلم:	كل من يتولى التعليم في أية مؤسسة تعليمية بإجازة تمنحه إياها وزارة التربية والتعليم، أو أية مؤسسة أخرى تستطيع منح مثل هذه الإجازة.
جنس المدرسة:	تصنف المدرسة حسب جنس الطلبة الذين يدرسون فيها، فإما أن تكون للذكور أو للإناث أو مدرسة مختلطة للذكور والإناث معاً.
رياض الأطفال:	كل مؤسسة تعليمية تقدم تربية للطفل قبل مرحلة التعليم الأساسي بسنتين على الأكثر، وتحصل على ترخيص مزاولة المهنة من وزارة التربية والتعليم. وتقسم إلى مرحلتين: مرحلة البستان؛ يكون الأطفال فيها عادة في سن الرابعة ومرحلة التمهيدي ويكون الأطفال فيها عادة في سن الخامسة.
التعليم الثانوي الأكاديمي:	التعليم العلمي والأدبي والشرعي ويشتمل على الصفين: الأول والثاني الثانويين.
التعليم الثانوي المهني:	التعليم التجاري أو الصناعي أو الزراعي أو التمريضي، ويشتمل على الصفين: الأول والثاني الثانويين.
الراسب:	الطالب الذي لم ينجح في أحد المباحث أو اكثر المخصصة للصف الذي يشغله، ولا يحق له الانتقال للصف الذي يليه.

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

النشاط الاقتصادي:	هو نوع العمل الذي تزاوله المنشأة التي يعمل بها الطفل بغض النظر عن مهنته إذا كان يعمل في منشأة. أما إذا كان بائعا متجولا فيبين نشاطه الرئيسي نوع العمل أو نوع السلعة (أو الاثنين معا) الذي يزاوله.
ساعات العمل:	تعبر ساعات العمل عن الوقت الذي يصرفه الطفل في جميع الاعمال خلال فترة الاسناد.
الأجر اليومي:	الأجر النقدي الصافي المدفوع للأطفال المستخدمين بأجر من قبل أصحاب العمل.
الحدث:	هو الطفل (9-18) سنة وقام بفعل مخالف للقانون.
اليتيم:	هو الطفل الذي فقد أحد الوالدين أو كليهما بسبب الوفاة.
السرقة:	يقصد بها أخذ المال أو الممتلكات دون موافقة المالك. وتشمل سرقة المنازل واقتحامها كما تشمل سرقة السيارات. أما نشل الحوانيت وسائر المخالفات الصغرى مثل السرقات البسيطة والطفيفة فيمكن أن تصنف أو لا تصنف ضمن السرقات.
الصحة:	هي حالة كاملة من الصحة الجسدية.النفسية والاجتماعية الجيدة وليس فقط غياب الأمراض والعاهات.
الصحة النفسية:	هي حالة من الرفاهية التي يطلق فيها الفرد العنان لقدراته الخاصة. ويستطيع التأقلم والتعامل مع الضغوطات العادية للحياة. ويستطيع العمل بكفاءة وحيوية. ويقوم بإسهامات في مجتمعه.
الصحة النفسية الاجتماعية الجيدة:	يمكن تعريفها بأنها قدرة الفرد على أداء وظيفته في المجتمع. قدرته على العمل والتعلم. قدرته على التأقلم. قدرته على عمل علاقات اجتماعية. تفاعله في المجتمع. تمتعه بثقة بالنفس ورضا عن النفس وقدرته على تطوير مهارات ومواقف إيجابية .
العنف الأسري	العنف الأسرى هو أي تصرف يتصرفه أحد أفراد الأسرة ضد أي فرد من أفرادها بهدف إلحاق الألم أو الأذى النفسي أو الجسدي أو أي شكل آخر من أشكال الألم والإساءة.
عنف جسدي	هو سلوك موجه ضد الجسد. يمارس باستخدام وسائل مختلفة مثل الدفع بقوة. رمي أشياء باتجاه الشخص يمكن أن تؤذي. لكمات باليد. شد الشعر. لوي اليد. الصفع. الخنق. الحرق. الإمساك بقوة. التهجم باستخدام أدوات حادة أو بدون أدوات. أو غير ذلك بهدف الضبط أو التعبير عن القوة الجسدية أو إلحاق الأذى. وقد يترك أو لا يترك العنف الجسدي آثاراً على الجسم. وآثاره تسبب الآلام وأيضا تعرض حياة الإنسان للخطر أو إلى فقدان عضو ما بالجسم أو تحدث كسوراً أو جروحاً أو تسبب تشوهاً ما. ويمكن تمييز العنف الجسدي عن طريق العلامات التي تترك أثراً على الجسم. إلا أن هناك الكثير من التهجمات التي لا تترك أثار على الجسم بعد الاعتداء ولكننا ما زلنا نعتبرها أشكالاً من الإساءة الجسدية.
عنف نفسي	هو شكل من أشكال العنف. وهو يتمثل بسلوك نفسي أو كلامي أو المعاملة السيئة للإنسان والاستهتار والازدراء به. ويمارس باستخدام الشتم والإهانة من قبل الشخص الذي يمارس العنف. تحطيم أشياء تخص الشخص المعتدى عليه. الصياح والصراخ عليه والتلقيب بأسماء وألقاب تحقير أو أوصاف غير مريحة. الطرد من البيت. أوالحبس داخل البيت. والترهيب. والتهديد الدائم. والإكراه. يستخدم العنف النفسي بهدف إثارة القلق والخوف في الشخص المعتدى عليه. والمس بالآخرين نفسيا والحط من قيمة الشخص المعتدى عليه وإشعاره بأنه سلبي. وإضعاف قدرته الجسدية أو العقلية. والإساءة للآخرين وتحطيم قدراتهم المعنوية والذاتية. وخلخلة الثقة بالنفس وتقدير الذات. من الآثار التي يحدثها العنف النفسي: تحطيم نظرة الشخص (المعتدى عليه) لذاته. إيقاع الأذى النفسي. الإساءة المعنوية. زعزعة الثقه بالذات مما ينعكس على تقدير الشخص لذاته. الخوف. الكآبة. القلق. حب الانتقام. الوحدة والانزواء. العدائية. العدوانية وغير ذلك من الآثار.
العنف الجنسي:	هناك ممارسات عديدة ومتنوعة تمارس على الأطفال من خلال التحرش الجنسي أو الاغتصاب. ويمارس ضد الأطفال الكثير من مظاهر العنف الجنسي من خلال التعري أمام الطفل أو تعريته. الاغتصاب. تعريضه لأفلام جنسية. التحرش به كلاميا أو باللمس. ويوقع العنف الجنسي الكثير من المشاكل النفسية والعاطفية والجسدية. على الأطفال التي ترافقه مدى حياته.

قائمة الجداول

الجدول		الصفحة
الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال		
جدول (4 - 1):	التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة الذين يستخدمون الحاسوب حسب اكثر غرض للاستخدام والمنطقة للاعوام 2004،2006	78
جدول (4 - 2):	التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة الذين يرغبون بممارسة انشطة ثقافية في وقت فراغهم حسب النشاط وجنس الطفل، 2006	59
جدول (4 - 3):	التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة حسب اسباب عدم ممارسة الانشطة المرغوب ممارستها وجنس الطفل، 2006	59
الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة		
جدول (5 - 1):	نسبة الفقر بين السكان في الأراضي الفلسطينية، 2006	63
جدول (5 - 2):	نسبة الفقر الشديد بين السكان في الاراضي الفلسطينية، 2006	64
جدول (5 - 3):	التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة، 2006	65
جدول (5 - 4):	نسبة الأطفال (5-17) سنة المستخدمين بأجر حسب المزايا التي يقدمها العمل والمنطقة، 2004	66
جدول (5 - 5):	الأحداث المتهمون بارتكاب مخالفات حسب الفئة العمرية والمنطقة، 2001، 2002	70

قائمة الأشكال البيانية

الشكل		الصفحة
الفصل الأول: الواقع الديموغرافي		
شكل (1 - 1):	معدل الزيادة الطبيعية المقدر للسكان، 1997-2007	26
شكل (1 - 2):	نسبة الأطفال دون سن الثامنة عشرة المقدرة من مجمل السكان في الأراضي الفلسطينية في منتصف عام 2007	27
شكل (1 - 3):	معدل الخصوبة الكلية في الاراضي الفلسطينية، (1997، 2006)	27
شكل (1 - 4):	معدلات المواليد والوفيات الخام المقدرة في الأراضي الفلسطينية، 1997-2015	29
الفصل الثاني: صحة الطفل		
شكل (2 - 1):	وفيات الرضع والاطفال دون سن الخامسة حسب المنطقة للأعوام 2004-2005/1999-2003	33
شكل (2 - 2):	نسبة الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية (المتوسط او الحاد) حسب الجنس، 2006	36
شكل (2 - 3):	نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهراً الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب نوع المطعوم والجنس، 2006	37
شكل (2 - 4):	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب المنطقة للأعوام 2004، 2006	38
شكل (2 - 5):	نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابون بالاسهال أو/ و التهابات الجهاز التنفسي حسب الجنس، 2006	39

شكل (2 - 6):	نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة حسب المنطقة للأعوام 2004، 2006	41

الفصل الثالث: الواقع التعليمي للأطفال

شكل (3 - 1):	التوزيع النسبي للطلبة في الاراضي الفلسطينية حسب الجهة المشرفة للعام الدراسي 2007/2006	44
شكل (3 - 2):	معدل الالتحاق الصافي في رياض الأطفال حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	45
شكل (3 - 3):	معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	46
شكل (3 - 4):	معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	46
شكل (3 - 5):	معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	47
شكل (3 - 6):	معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	48
شكل (3 - 7):	نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	49
شكل (3 - 8):	نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	49
شكل (3 - 9):	نسبة التسرب من المرحلة الأساسية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	50
شكل (3 - 10):	نسبة التسرب من المرحلة الثانوية حسب المنطقة لأعوام دراسية مختارة	51
شكل (3 - 11):	معدل عدد الطلبة لكل شعبة حسب المرحلة لأعوام دراسية مختارة	52

الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال

شكل (4 - 1):	نسبة توفر ادوات ترفيه للأسر التي لديها اطفال اقل من 18 سنة للاعوام 2004، 2006	56
شكل (4 - 2):	التوزيع النسبي للاطفال (10-17) سنة حسب استخدام الانترنت للاعوام 2004، 2006	57

ملخص تنفيذي

احتوى التقرير على قائمة من المؤشرات صنفت في ستة مواضيع أساسيه، حيث شكل كل موضوع منها فصلاً من هذا التقرير. وجاء هذا التصنيف منسجما مع وثيقة حقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1989 كإطار عام، ومع خطة العمل الوطنية للطفل الفلسطيني 2004-2010 كإطار خاص.

تضمن التقرير مؤشرات حول الواقع الديموغرافي وصحة الطفل، والواقع التعليمي والثقافي للطفل، ومؤشرات حول حاجة الأطفال إلى حماية خاصة من قبل الأسرة والمجتمع، وإمكانية تحقيق هذه الحماية لمن هم بحاجة إليها من الأطفال المعرضون للعنف، أو الذين هم تحت خط الفقر، وكذلك تم إدراج بعض المؤشرات حول الصحة النفسية والاجتماعية للاطفال الفلسطينيين.

تهدف عملية جمع وتحليل البيانات وتعميم الإحصائيات إلى رفع مستوى الوعي بين صانعي السياسات، والمخططين، والمنظمات غير الحكومية، والمدافعين عن قضايا الطفل، وللمساعدة في التخطيط وسن التشريعات ووضع الأولويات وتلبية الاحتياجات.

الواقع الديمغرافي

- بلغ عدد السكان المقدر في الأراضي الفلسطينية في منتصف عام 2007 حوالي 4 مليون فرد، منهم 2.5 مليون فرد (بنسبة 62.7 %) في الضفة الغربية، و1.5 مليون فرد (بنسبة 37.3 %) في قطاع غزة من مجموع سكان الأراضي الفلسطينية.

- قدرت نسبة الافراد الذين تقل اعمارهم عن 18 سنة في منتصف عام 2007 بحوالي 52.2 % من مجموع السكان المقيمين في الاراضي الفلسطينية.

- طرأ انخفاض على معدل الخصوبة الكلية لعام 2006 في الأراضي الفلسطينية حيث بلغ 4.6 مولود لكل امرأة، حيث بلغ في الضفة الغربية وقطاع غزة 4.2 و5.4 مولود على التوالي، وذلك بناء على نتائج مسح صحة الاسرة الفلسطيني 2006.

- تشير تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني الى أن هناك انخفاضاً في معدل المواليد الخام خلال العقد الماضي في الأراضي الفلسطينية، إذ قدر معدل المواليد الخام 42.7 حالة ولادة لكل ألف من السكان في عام 1997 وانخفض إلى 36.0 حالة خلال العام 2007.

- بلغت نسبة الأطفال اللاجئين دون الثامنة عشرة من العمر 42.2 % من مجمل الأطفال المقيمين في الأراضي الفلسطينية عام 2005، بواقع 26.9 % في الضفة الغربية و68.5 % في قطاع غزة.

- تشير إحصاءات الزواج والطلاق في الأراضي الفلسطينية للأعوام 1997-2006 إلى شيوع ظاهرة الزواج المبكر وخاصة بين الإناث، حيث بلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول في تلك الأعوام حوالي 19.0 سنة للإناث مقابل 25.0 سنة للذكور.

- تشير نتائج مسح العنف الاسري 2005، الى أن نسبة الأسر التي ترأسها إناث في الاراضي الفلسطينية 8.2 % من مجمل الاسر ، مقابل 8.9 % و 7.1 % في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي.

- تشير بيانات مسح ظروف السكن للعام 2006 إلى أن 29,314 أسرة فلسطينية تعرض مسكنها لهدم جزئي أو كلي خلال الفترة 2005/9/28 وحتى 2006/6/15، بواقع 317 أسرة في الضفة الغربية، و28,997 أسرة في قطاع غزة.

صحة الطفل

أشارت المعطيات المتوفرة إلى أن تقدما واضحا قد طرأ على الوضع الصحي للطفل الفلسطيني في العديد من الجوانب، على الرغم من الفجوات التي بقيت تسيطر على جوانب أخرى. ويبدو جليا انه وفي ظل انتهاج سياسة واضحة تتبنى البرنامج الوطني للأطفال في فلسطين واستدامة العمل من اجل ضمان تطبيق هذا البرنامج، طرأ تحسن على مؤشرات بقاء وصحة الطفل. الملخص التالي يعرض أهم المؤشرات التي تطرق اليها الفصل:

- يتمثل اكثر المؤشرات الخاصة بقياس نمو الاطفال سوءاً في مقياس الطول مقابل العمر (قصر القامة) والتي بلغت 10.2 % من الاطفال الذين خضعوا لقياس الطول، ويليه في المرتبة الثانية مقياس الوزن مقابل العمر (نقص الوزن) بنسبة تصل الى 2.9 %.

- تشير البيانات إلى أن معدلات وفيات الرضع في الأراضي الفلسطينية ارتفعت من 24.2 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999-2003)25.3 مولود حي في الفترة (2004-2005) أما معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بقيت كما هي حيث بلغت 28.2 لكل 1000 مولود حي لنفس الفترات السابقة.

- تفيد البيانات الواردة في التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة عام 2005 أن أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تمثلت في الولادة المبكرة ونقص الوزن (16.1 %)، وأمراض الجهاز التنفسي بما فيها الالتهابات (34.3 %) والتشوهات الخلقية (16.1 %).

- كذلك في قطاع غزة، فقد بقيت نسبة وفيات الرضع الناجمة عن الولادة المبكرة (المواليد غير مكتملي النمو) ونقص الوزن، تحتل المرتبة الأولى بين الأسباب المؤدية للوفاة (31.6 %).

- فيما يتعلق بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، كانت الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة تشكل السبب الرئيس لوفيات الأطفال لعام 2005، حيث بلغت 42.0 % في الأراضي الفلسطينية بواقع 40.7 % في الضفة الغربية و43.1 % في قطاع غزة، وأما نسبة الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية فقد بلغت 21.2 % في الأراضي الفلسطينية وبواقع 17.1 % في الضفة الغربية، و24.4 % في قطاع غزة.
- أشارت بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، إلى أن 97.5 % من الأطفال الذين ولدوا في السنوات الخمس السابقة للمسح قد رضعوا رضاعة طبيعية، بواقع 97.2 % في الضفة الغربية، و97.9 % في قطاع غزة. وبلغ متوسط الاستمرار في الرضاعة الطبيعية عام 2006 في الأراضي الفلسطينية 13 شهرا.

- 7.3 % من الأطفال بلغت أوزانهم عند الولادة اقل من 2.5 كغم بواقع 7.5 % في الضفة الغربية، و7.0 % في قطاع غزة. وبلغت 8.5 % للإناث و6.1 % للذكور حسب نتائج مسح صحة الاسرة 2006.

- 98.7 % من الاطفال في الفئة العمرية (12-23) شهرا قد تلقوا مطعوم الثلاثي (الجرعة الثالثة) و96.7 % تلقوا مطعوم الحصبة، و99.1 % قد تلقوا مطعوم السل عام 2006.

- طرأ انخفاضا" واضحا على نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال بين عامي 2004 و2006، ففي الوقت الذي بلغت هذه النسبة 15.3 % عام 2004، انخفضت لتصل 11.7 % عام 2006.

- بلغت نسبة المواليد (آخر مولود) في الأراضي الفلسطينية خلال السنوات الخمس السابقة لمسح صحة الاسرة 2006 وتلقت أمهاتهم رعاية صحية أثناء الحمل 98.8 %.

- من واقع بيانات مسح صحة الاسرة 2006، تبين أن 34.1 % من النساء في الأراضي الفلسطينية قد تلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير، بواقع 27.8 % في الضفة الغربية و44.6 % في قطاع غزة.

- اشارت نتائج بيانات مسح صحة الاسرة 2006 الى أن 11.1 % من النساء الحوامل خلال السنوات الخمس السابقة للمسح تعرضن لصداع حاد، فيما عانت 10.2 % منهن ألم في أعلى البطن، و5.7 % من ارتفاع ضغط الدم.

- حسب نتائج مسح صحة الاسرة 2006، تبين أن 96.6 % من الولادات في الأراضي الفلسطينية تمت في مؤسسات صحية، وترتفع هذه النسبة في قطاع غزة (98.9 %) مقارنة بالضفة الغربية (95.2 %).

- انخفضت نسبة تلقي الرعاية الصحية بعد الولادة في الأراضي الفلسطينية من 34.1 % عام 2004 إلى 30.0 % عام 2006.

- تشير بيانات وزارة الصحة الواردة في التقرير السنوي لعام 2005 إلى أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تشرف عليها الوزارة بلغت 654 مركزا، منها 525 مركزا في الضفة الغربية و129 مركزا في قطاع غزة أغلبها تقدم خدمات الأمومة والطفولة.

الواقع التعليمي

- تشير بيانات مسح التعليم أن عدد طلبة المدارس في الأراضي الفلسطينية للعام الدراسي 2007/2006 بلغ ما مجموعه 1,085,274 طالباً وطالبة، تشكل الإناث منهم ما نسبته 49.9 %.

- شكل الطلبة في مرحلة التعليم الثانوي في العام الدراسي 2007/2006 ما نسبته 12.0 % من مجموع الطلبة في مراحل التعليم المدرسي، وفي المرحلة الأساسية 88.0 %.

- خلال العام الدراسي 2007/2006، 70.0 % من الطلبة ملتحقون بالمدارس الحكومية، و23.3 % ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية و6.7 % ملتحقون بالمدارس الخاصة.

- ارتفع عدد الاطفال في رياض الأطفال من 69,134 طفلاً وطفلة في العام الدراسي 1997/1996 إلى 78,151 طفلاً وطفلة في العام الدراسي 2007/2006، بمعدل زيادة مقدارها 13.0 %.

- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الأساسية من 572,529 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 954,877 طالباً وطالبة في العام الدراسي 2007/2006، بمعدل زيادة مقدارها 66.8 % خلال الفترة المذكورة.

- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 130,397 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2007/2006، بمعدل زيادة مقدارها 187.6 %، وتشكل الإناث ما نسبته 52.9 % والذكور 47.1 % من مجموع طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2007/2006.

- لا زال التعليم الأكاديمي اكثر استقطاباً للطلبة للالتحاق به من التعليم الثانوي المهني، فقد بلغ عدد الطلبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني 6,141 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2007/2006، أي ما نسبته 4.7 % من مجموع الطلبة الملتحقين بالمرحلة الثانوية.

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

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

- بلغ عدد المدارس 2,337 مدرسة في العام الدراسي 2007/2006، منها 1,563 مدرسة أساسية و774 مدرسة ثانوية، وتشكل مدارس الذكور 35.4 % (828 مدرسة) من مجموع المدارس، وكذلك مدارس الإناث 34.8 % (814 مدرسة)، والمدارس المختلطة 29.7 % (695 مدرسة).

- معظم المدارس تتوفر فيها خدمات الكهرباء والمياه الجارية، في حين لا تتوفر خدمة التدفئة إلا في نسبة قليلة من هذه المدارس، فهناك 13.2 % من المدارس الحكومية تتوفر فيها هذه الخدمة مقابل 4.9 % من مدارس وكالة الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة في 46.7 % من المدارس الخاصة و53.7 % من رياض الأطفال حسب معطيات العام الدراسي 2007/2006.

- عند مقارنة الكثافة الصفية حسب المنطقة والمرحلة، يلاحظ أن الشعب الصفية في المرحلة الأساسية اكثر اكتظاظاً في مدارس قطاع غزة منها في مدارس الضفة الغربية، فقد بلغت الكثافة الصفية في قطاع غزة 40.5 طالبا لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 31.3 طالباً لكل شعبة في العام الدراسي 2007/2006.
- بلغ عدد المعلمين في المدارس 42,306 معلماً ومعلمة في العام الدراسي 2007/2006، منهم 19,084 معلماً و23,222 معلمة بنسبة 45.1 % للمعلمين و54.9 % للمعلمات.

الواقع الثقافي والترفيهي

- تشير البيانات الى ان نسبة الأسر التي لديها أطفال (اقل من 18) سنة ولديها جهاز حاسوب قد ارتفعت بنسبة مقدارها 26.3 % بين العامين 2004 و2006، حيث ارتفعت من 28.5 % خلال العام 2004 لتصل إلى 36.0 % في العام 2006.

- ارتفعت نسبة الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال (اقل من 18) سنة ويتوفر لديها خدمة الإنترنت بنسبة مقدارها 83.9 % بين العامين 2004 و2006، حيث ارتفعت النسبة من 9.3 % خلال العام 2004 لتصل إلى 17.1 % خلال العام 2006.

- أظهرت نتائج المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006 أن 23.6 % من الأسر في الاراضي الفلسطينية ولديها أطفال اقل من 18 سنة يتوفر لديها مكتبة منزلية في العام 2006، ومن الملاحظ أن نسبة الأسر التي يتوفر لديها مكتبة منزلية انخفضت حيث كانت 28.4 % في العام 2004.

- 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.

- في العام 2006، كان البيت أكثر مكان يستخدم فيه الأطفال الحاسوب (51.4 %)، ثم يلي ذلك المدرسة (29.5 %)، ثم بيوت الأصدقاء (7.0 %).

- بخصوص استخدام الأطفال (10-17) سنة للحاسوب حسب معرفتهم بالإنترنت بينت النتائج انه وخلال العام 2006 هنالك 23.7 % من الأطفال يعرفون الإنترنت ويستخدمونها مقابل 18.8 % من الأطفال يعرف الإنترنت ويستخدمها في العام 2004.

- احتلت التسلية الاولوية الاولى بالنسبة للاطفال (10-17) سنة الذين يستخدمون الانترنت بنسبة 47.8 %، ثم يلي ذلك لأغراض البحث والاطلاع على البرامج التعليمية بنسبة 45.8 %.

- يتضح من نتائج المسح الأسري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات 2006 أن ما نسبته 24.2 % من الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة مشتركين في العاب رياضية.

- هناك اختلاف واضح بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث في طبيعة الأنشطة التي يمارسونها، فقد تبين أن 44.0 % من الأطفال الذكور في الفئة العمرية (10-17) سنة يشاركون في العاب رياضية، مقابل 2.0 % من الأطفال الإناث.

- تفيد نتائج مسح واقع المؤسسات الثقافية في الأراضي الفلسطينية، 2005 بأن عدد المراكز الثقافية في الأراضي الفلسطينية بلغ 213 مركزا ثقافيا منها 174 مركزا عاملاً وبواقع 122 مركزاً عاملاً في الضفة الغربية، مقابل 52 مركزاً عاملاً في قطاع غزة.

- حوالي 60.3 % من المراكز الثقافية في الأراضي الفلسطينية يوجد بها مكتبة، و74.3 % من المراكز الثقافية التي يوجد بها مكتبة يوجد في المكتبة قسم خاص بالأطفال، بواقع 76.3 % في الضفة الغربية، و69.0 % في قطاع غزة في العام 2005.

- 74.2 % من المكتبات العامة العاملة في الأراضي الفلسطينية تمارس فعاليات خاصة بالأطفال، مع وجود فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة حيث بلغت نسبة المكتبات العامة العاملة في الأراضي الفلسطينية وتمارس فعاليات خاصة بالأطفال 80.0 % في الضفة الغربية، مقابل 63.6 % في قطاع غزة.

- بينت نتائج مسح واقع المؤسسات الثقافية 2005، أن 82.8 % من هذه المراكز تمارس فعاليات خاصة بالأطفال، بواقع 78.7 % في الضفة الغربية و92.3 % في قطاع غزة. كما أظهرت البيانات أن 27.0 % من المراكز الثقافية العاملة في الأراضي الفلسطينية يوجد فيها ساحة العاب للأطفال بواقع 23.0 % في الضفة الغربية، و36.5 % في قطاع غزة.
- مشاهدة التلفزيون تحتل المرتبة الأولى في نوع وطبيعة الأنشطة التي يمارسها الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة، حيث احتلت النسبة الكبرى من بين الأنشطة المتصلة بالوسائل الإعلامية، (76.4 % يشاهدون التلفزيون بشكل دائم).

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

- 47.6 % من الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة يترددون على النوادي الرياضية، و15.8 % يترددون على المكتبات العامة، و16.8 % يذهبون لحضور ندوات، و3.0 % يترددون على دور العبادة خلال العام 2006.

اطفال بحاجة الى حماية خاصة

- شكل الأطفال الفقراء ما نسبته 52.9 % من مجموع الفقراء. هذا وقد بلغت معدلات الفقر بين الأطفال حوالي 38.1 % (أي أن طفلين من بين كل خمسة أطفال في الأراضي الفلسطينية يعيش في أسرة فقيرة) خلال العام 2006. في حين بلغت نسبة الفقر الشديد بين الأطفال 24.0 % بواقع 16.9 % في الضفة الغربية و39.7 % في قطاع غزة.

- في العام 2006، بلغت نسبة السكان التي يقل دخل أسرها عن خط الفقر الوطني قد بلغت 60.9 %، في حين بلغت نسبة الأطفال التي يقل دخل أسرها عن خط الفقر الوطني 64.1 % بواقع 56.1 % في الضفة الغربية و82.0 % في قطاع غزة.

- بلغت نسبة المشاركة في القوى العاملة في الاراضي الفلسطينية للفئة العمرية (10-17) سنة 3.8 % عام 2005، في حين ارتفعت نسبة المشاركة لتصل الى 5.3 % عام 2006 من مجموع الاطفال في نفس الفئة العمرية.

- اظهرت بيانات العام 2006 أن اكثر من ثلثي الاطفال (10-17) سنة العاملين في الأراضي الفلسطينية (73.4 %) يعملون لدى اسرهم بدون اجر و21.6 % يعملون مستخدمين بأجر لدى الغير و5.0 % يعملون لحسابهم الخاص.

- تشير بيانات القوى العاملة لعام 2006، الى ان عمل الاطفال تركز في الزراعة والصيد والحراجة، حيث بلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة العاملين في هذا المجال 53.6 %، ثم التجارة والمطاعم والفنادق 26.6 %، ثم في التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية 9.5 %، ويليها البناء والتشييد 6.7 %.

- اشارت النتائج الاولية لمسح العنف الأسري، 2005 الى ان 51.4 % من الامهات افدن بأن احد أطفالهن في العمر (5-17 سنة) قد تعرض للعنف خلال العام 2005، بواقع 53.3 % في الضفة الغربية، و48.5 % في قطاع غزة.

- في العام 2005، يلاحظ أن أطفال الريف اكثر تعرضا للعنف (56.4 %) مقابل أطفال الحضر (50.1 %) وأطفال المخيمات (47.3 %).

- في العام 2005، كان البيت يحتل المرتبة الأولى من حيث مكان حدوث الاعتداء على الطفل (93.3 %)، تليه المدرسة (45.2 %)، ومن ثم الشارع (41.1 %).

- اكثر جهة مارست العنف على الاطفال هم احد افراد الاسرة (93.3 %)، يليها الاولاد او البنات في الشارع (39.4 %) ثم المعلمين (34.6 %).

- عدد الشهداء منذ بداية انتفاضة الاقصى وحتى 2007/3/31 ما مجموعه 4,713 شهيدا منهم 904 شهداء من الاطفال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 19.2 % من مجموع الشهداء، منهم 371 شهيدا في الضفة الغربية و531 شهيدا في قطاع غزة، بالاضافة الى شهيدين في الاراضي المحتلة عام 1948.

- اظهرت بيانات وزارة شؤون الاسرى والمحررين انه لا يزال 391 طفل فلسطيني حتى 2006/2/20 رهن الاعتقال في السجون ومراكز التحقيق والتوقيف الاسرائيلية.

- اكثر من 400 اسيرا فلسطينيا كانوا اطفال لحظة اعتقالهم ولم يتجاوزوا سن 18 عاما ولا يزالون قيد الاعتقال، وتتراوح اعمار الاطفال المعتقلين ما بين 18-12 سنة، ويوجد من بين الاطفال المعتقلين 20 معتقلا اداريا دون تهم محددة ودون محاكمة أي ما نسبته 5 % من الاطفال المعتقلين، ومن الاطفال المعتقلين يوجد 270 طفلاً موقوفاً بانتظار محاكمة أي ما نسبته 69.1 % من الاطفال المعتقلين.

- يوجد من بين الاطفال الاسرى حوالي 30 طفلا مريضا، أي ما نسبته 7 % من عدد الاطفال الاسرى.

- خلال الفترة الواقعة بين 2000/9/29-2007/5/12 استشهد 623 طالبا، ويتوزع الطلبة الشهداء حسب المرحلة بواقع 75.3 % للمرحلة الأساسية (منهم 48.3 % في الضفة الغربية و51.7 % في قطاع غزة).

- بلغ عدد الطلبة الجرحى خلال الفترة الواقعة ما بين 2000/9/29-2007/5/12 حوالي 3,535 طالبا وطالبةً، يتوزعون بواقع 55.3 % في الضفة الغربية، و44.7 % في قطاع غزة.

- بينت نتائج مسح اثر جدار الضم والتوسع على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسر في التجمعات التي يمر جدار الضم والتوسع من أراضيها عام 2006 أن 4.0 % من الأفراد الفلسطينيين في التجمعات التي تأثرت بالجدار قد تركوا التعليم بسبب الوضع الأمني وجدار الضم والتوسع، ويلاحظ أن 22.2 % من الأفراد الفلسطينيين الذين تركوا التعليم في التجمعات التي تأثرت بالجدار، قد تركوا التعليم بسبب الوضع الاقتصادي المتردي لاسرهم.

- اشارت بيانات مسح اثر الاجراءات الاسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للاسر الفلسطينية 2005 ان 28.3 % من الاسر في الاراضي الفلسطينية شكلت لها الحواجز العسكرية عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، وشكل الحصار الاسرائيلي عائقا لـ 37.3 % من الاسر في الحصول على الخدمات الصحية، كما أفادت 45.7 % من الاسر ان ارتفاع تكاليف العلاج شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية. و25.9 % من الاسر افادت ان بعد المركز الصحي شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، و22.0 % من الاسر شكل لها عدم وصول الكادر الطبي عائقا للحصول على الخدمات الصحية.

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

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

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

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

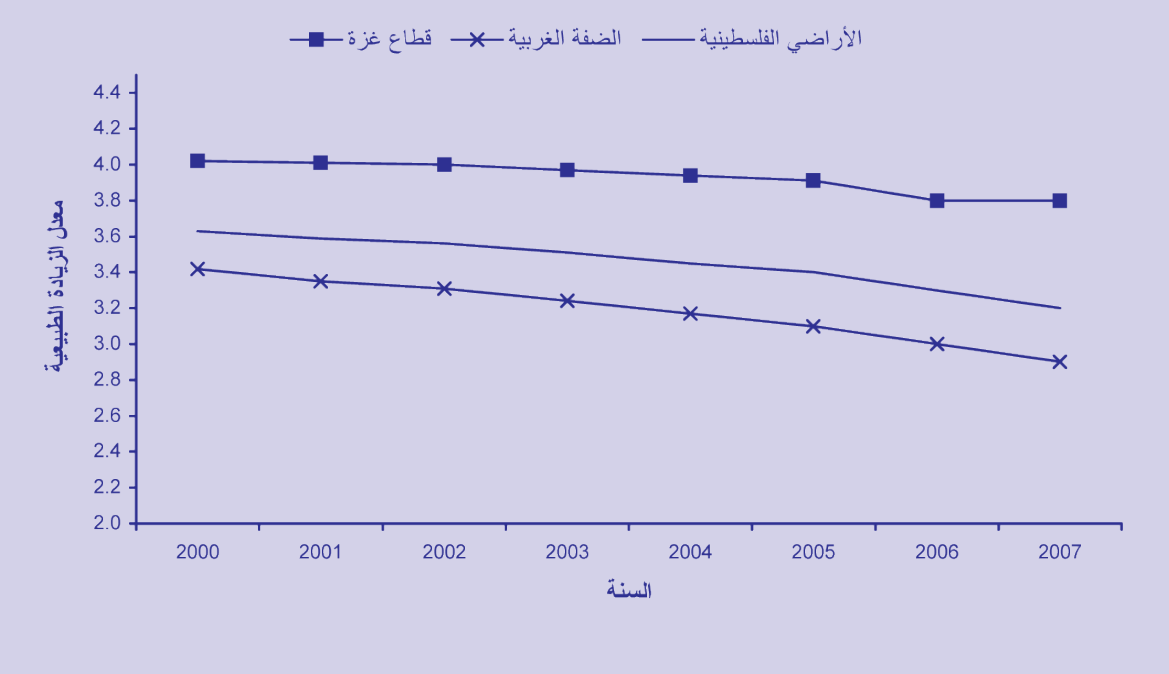
النمو السكاني

يتم تحليل بيانات السكان في المجتمع بالعديد من الاساليب الاحصائية التي من اهمها المقاييس الوصفية، بحيث توضح مناحي التباين والتجانس بين المتغيرات الاساسية، واسلوب التسلسل الزمني لاظهار الاتجاه العام في التغير الحاصل للمركبات الاساسية في كل متغير كي يتم الاسترشاد به عند اختيار اهداف التنمية، تشير السلسلة الزمنية لمعدلات النمو السكاني من عام 1997-2007 إلى وجود ارتفاع في معدل النمو بفعل الزيادة الطبيعية للسكان وارتفاع معدلات الولادة، حيث بلغ عدد السكان المقدر في الأراضي الفلسطينية في منتصف عام 2007 حوالي 4 مليون فرد، منهم 2.5 مليون فرد (بنسبة 62.7 %) في الضفة الغربية، و1.5 مليون فرد (بنسبة 37.3 %) في قطاع غزة من مجموع سكان الأراضي الفلسطينية، وارتفع عدد السكان في الأراضي الفلسطينية من 2.7 مليون فرد في منتصف عام 1997 إلى 4 مليون فرد في منتصف عام 2007.

إن انخفاض مستوى الوفيات وبقاء معدلات الخصوبة مرتفعة سيؤدي إلى ارتفاع معدل الزيادة الطبيعية للسكان، وهو ما سيتطلب سياسات اقتصادية واجتماعية ملائمة لمواجهة هذه الزيادة المترتبة. وقد قدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني معدل الزيادة الطبيعية لسكان الأراضي الفلسطينية بحوالي 3.5 % سنوياً خلال السنوات (2000-2007). ويعتبر هذا المعدل من المعدلات المرتفعة في العالم، إذا ما علمنا أن العالم ينمو سنوياً بمعدل لا يتجاوز 1.4 %.

بناء على الإسقاطات السكانية فان عدد السكان في الأراضي الفلسطينية سيتضاعف خلال 23 عاما. وللزيادة السكانية السريعة أثر كبير في إعاقة التحسن المطلوب في مستويات المعيشة، فضلاً عن أنها تعيق عملية التنمية وتزيد من الضغط على الخدمات والبنية التحتية كالمدارس والمستشفيات ..الخ. ومن ناحية أخرى فإن الزيادة السكانية المرتفعة تترتب عليها أمور أخرى منها بقاء نسبة الأفراد صغار السن الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة مرتفعة، وتقدر نسبة هؤلاء الأفراد في المجتمع بحوالي 45.4 % من مجمل السكان عام 2007، وبقاء هذه النسبة مرتفعة يعني بالضرورة، أيضاً بقاء نسبة الإعالة مرتفعة، ما يعني زيادة العبء الملقى على عاتق المعيلين، وبالتالي التأثير سلباً على مستوى الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للسكان، وارتفاع معدلات البطالة، وقد يؤدي ذلك إلى صعوبات في توفير الاحتياجات من الخدمات الأساسية لأفراد الأسرة كالتعليم والصحة...الخ.

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



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

التركيب العمري والنوعي لمرحلة الطفولة

التركيب النوعي لمرحلة الطفولة

تشير التقديرات السكانية للأراضي الفلسطينية منتصف عام 2007، إلى وجود زيادة بسيطة في عدد الذكور دون سن الثامنة عشرة عن عدد الإناث لنفس الفئة، حيث بلغ عدد الذكور 1,067,922 ذكرا مقابل 1,028,219 أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.9، مقارنة بـ 757 ألف ذكر و727 ألف أنثى بنسبة جنس مقدارها 104.1 في منتصف عام 1997. حيث يلاحظ انخفاض طفيف على نسبة الجنس للأطفال دون سن الثامنة عشرة من عام 1997 إلى 2007. أما على مستوى المنطقة فقد قدر عدد الذكور دون سن الثامنة عشرة في الضفة الغربية بـ 643,245 ذكرا مقابل 618,811 أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.9، في حين قدر عدد الذكور في نفس الفئة العمرية في قطاع غزة بـ 424,677 ذكراً مقابل 409,408 أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.7، وذلك للعام 2007.

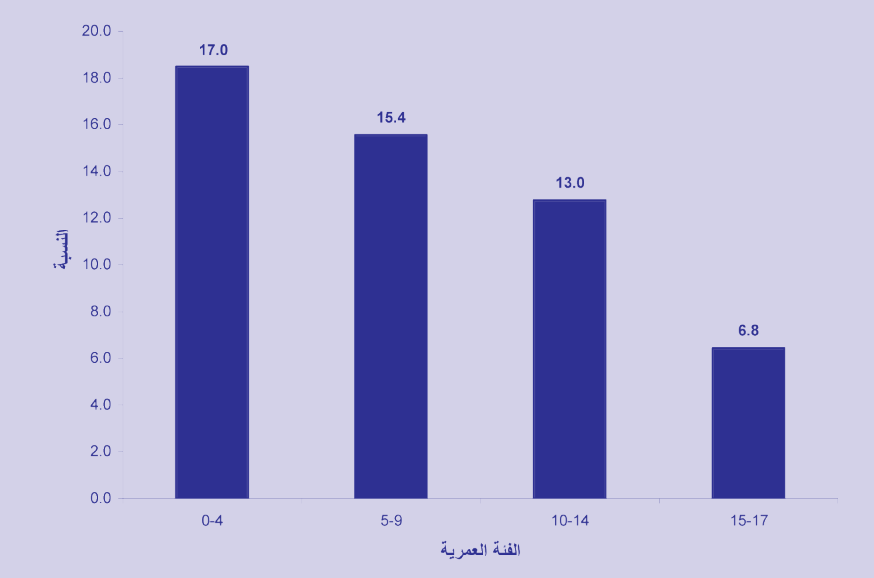
التركيب العمري لمرحلة الطفولة

اكثر من نصف المجتمع الفلسطيني أطفال دون سن الثامنة عشرة (52.2%) في منتصف عام 2007.

لدراسة خصائص التركيب العمري لمرحلة الطفولة أهمية خاصة، حيث أن ارتفاع نسبة الأطفال دون سن الثامنة عشرة ذو دلالة على زيادة الأعباء التي يتحملها الوالدان والدولة، وهذا ينعكس على الكفاءة والقدرة على توفير كافة الحقوق والاحتياجات للطفل، حيث يمر الطفل بمراحل تطور عدة خلال السنوات الأولى لميلاده ودخوله مرحلة الدراسة والمراهقة، إلى أن يصل إلى مرحلة النمو الكاملة التي تساعده على الانخراط في المجتمع وتحمل مسؤولياته، وتشير الإحصائيات إلى أن المجتمع الفلسطيني مجتمع فتي حيث يقدر عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة في منتصف عام 2007 حوالي 2.1 مليون طفل أي ما نسبته 52.2 % من مجموع السكان في الأراضي الفلسطينية.

وبالنظر إلى توزيع الأطفال حسب الفئات العمرية، فان الأطفال في الفئة العمرية (0-4) سنوات يشكلون ما نسبته 17.0 %من مجموع السكان المقيمين في الأراضي الفلسطينية في منتصف عام 2007، أما الفئة العمرية (5-9) سنوات تشكل ما نسبته 15.4 % من مجموع السكان، أما الفئة العمرية من (10-14) سنة فتشكل ما نسبته 13.0 %، ويشكل الأطفال في سن (5-17) سنة حوالي 6.8 % من مجمل السكان.

شكل (1 - 2): نسبة الأطفال دون سن الثامنة عشرة المقدرة من مجمل السكان في الأراضي الفلسطينية في منتصف عام 2007



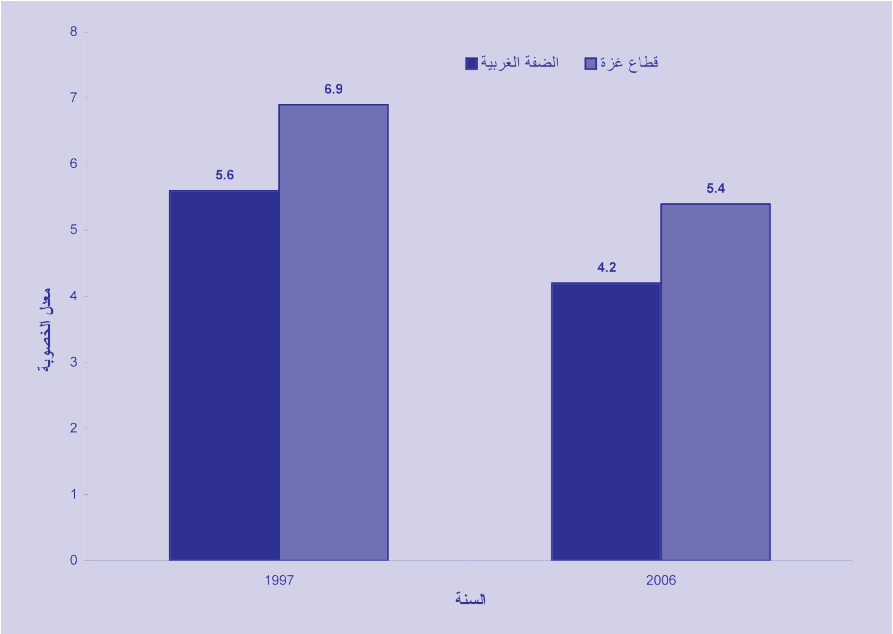
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007، سلسلة الإسقاطات السكانية في الأراضي الفلسطينية، تقديرات منقحة، 2005، رام الله - فلسطين.

الخصوبة

تعتبر الخصوبة في الأراضي الفلسطينية مرتفعة إذا ما قورنت بالمستويات السائدة حالياً في الدول الأخرى، ويعود ارتفاع مستويات الخصوبة إلى الزواج المبكر خاصة للإناث، والرغبة في الإنجاب، بالإضافة إلى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع الفلسطيني، ولكن هنالك دلائل تؤكد على أن الخصوبة بدأت في الانخفاض خلال العقد الأخير من القرن الماضي، فاستناداً إلى بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 1997- فقد بلغ معدل الخصوبة الكلية في الأراضي الفلسطينية 6.0 مولود بواقع 5.6 مولود في الضفة الغربية و6.9 مولود في قطاع غزة. في المقابل طرأ انخفاض على معدل الخصوبة الكلية لعام 2006 في الأراضي الفلسطينية حيث بلغ 4.6 مولود لكل امرأة، حيث بلغت في الضفة الغربية وقطاع غزة 4.2 و5.4 مولود على التوالي، وذلك بناءً على نتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006. كما بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين أحياء 4.7 مولودا في الأراضي الفلسطينية، بواقع 4.6 مولودا في الضفة الغربية و5.0 مولودا في قطاع غزة، ولا يوجد تباينات على مستوى المحافظات في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة.

يلاحظ ارتفاع معدل الخصوبة الكلية في الأراضي الفلسطينية مقارنة بالدول العربية، إذ بلغ معدل الخصوبة الكلية للعام 2003 في الأردن 3.7 مولود، وفي مصر 3.5 مولود، وفي تونس 2.1 مولود، لذا تعتبر الأراضي الفلسطينية من الدول ذات مستوى خصوبة مرتفعة.

شكل (1 - 3): معدل الخصوبة الكلية في الأراضي الفلسطينية، (1997, 2006)



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006، التقرير الأولي، 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)

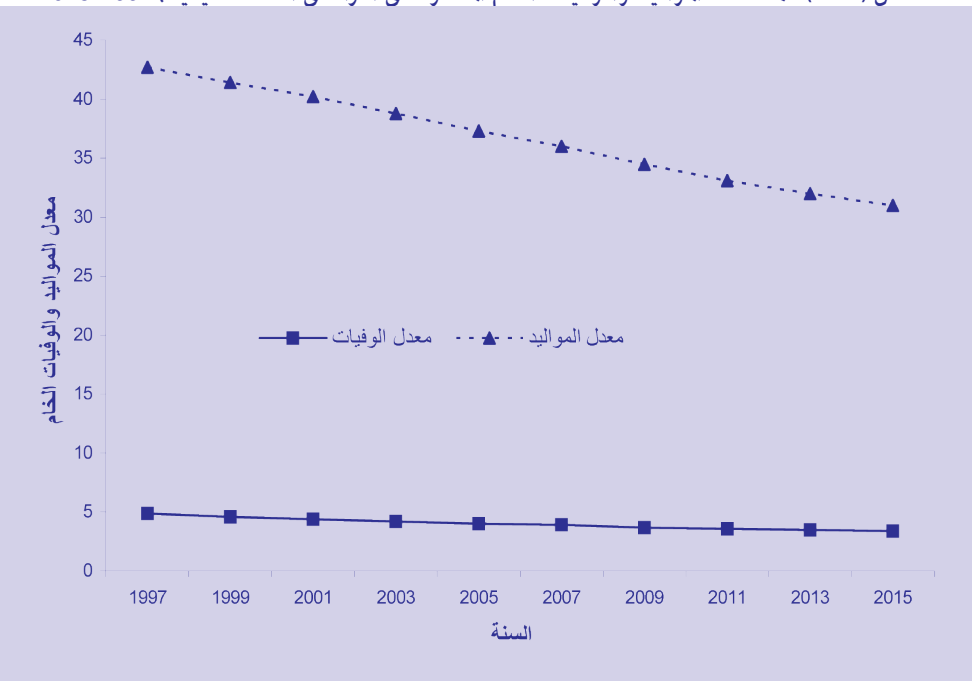
تتأثر معدلات المواليد بالعديد من المؤثرات التي تتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر، ولعل من أبرزها: مستويات الخصوبة والإنجاب، الارتقاء بالخدمات الصحية، دور الدولة في رعاية الأمومة والطفولة، وخفض معدلات الوفيات. حيث ارتفع عدد الأطفال دون سن الثامنة عشرة في منتصف العقد الماضي، من حوالي 1.3 مليون طفل إلى 2.1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

الوفيات

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

تشير البيانات المتوفرة أن مستويات الوفيات منخفضة نسبياً إذا ما قورنت بالمعدلات السائدة في الدول العربية. حيث انخفضت معدلات الوفيات الخام في الأراضي الفلسطينية من 27.7 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية و19.6 في قطاع غزة عام 1968 إلى 4.0 و3.7 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي عام 2007 وهو ما يشير إلى تحسن نوعية الحياة وفرص الحصول على الخدمات الطبية وتحسن الوعي الصحي لدى السكان وتطور الخدمات الصحية.
كما وانخفض معدل وفيات الرضع خلال الفترة 1990-1994 من 27.3 مولود إلى 25.3 مولود لكل ألف مولود حي للفترة 2005-2006. ونتج عن ذلك ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة، حيث بلغ العمر المتوقع عند الولادة (عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الوليد في ظل مخاطر الوفاة السائدة لقطاع عرضي من السكان عند ولادته) لعام 2007 في الأراضي الفلسطينية 71.8 سنة عند الذكور و73.3 سنة عند الإناث.

شكل (1 - 4) : معدلات المواليد والوفيات الخام المقدره في الأراضي الفلسطينية، 1997-2015



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

حالة اللجوء

تتخذ الدول الأطراف في هذه الاتفاقية التدابير الملائمة لتكفل للطفل الذي يسعى للحصول على مركز لاجئ، أو الذي يعتبر لاجئاً وفقاً للقوانين والإجراءات الدولية أو المحلية المعمول بها، سواء صحبه أو لم يصحبه والداه أو أي شخص آخر، تلقي الحماية والمساعدة الإنسانية المناسبتين في التمتع بالحقوق المنطبقة الموضحة في هذه الاتفاقية وفي غيرها من الصكوك الدولية الإنسانية أو المتعلقة بحقوق الإنسان التي تكون الدول المذكورة أطرافاً فيها.

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 22)

ظاهرة اللجوء الخاصة بالفلسطينيين وتشمل الذين هجروا من الأراضي الفلسطينية التي احتلتها إسرائيل عام 1948 وجردوا من ممتلكاتهم وبيوتهم وتشمل أبناء الذكور منهم وأحفادهم. حيث تشير البيانات لعام 2006 الى أن نسبة اللاجئين في الأراضي الفلسطينية بلغت 43.8 % من مجموع السكان المقيمين في الأراضي الفلسطينية، بواقع 28.8 % في الضفة الغربية و69.2 % من مجمل السكان في قطاع غزة.

في حين بلغت نسبة الأطفال اللاجئين دون الثامنة عشرة من العمر 44.9 % من مجمل الأطفال المقيمين في الأراضي الفلسطينية عام 2006، بواقع 30.4 % في الضفة الغربية و67.2 % في قطاع غزة.

الزواج المبكر

بلغ معدل الزواج الخام 7.3 حالة زواج لكل 1000 من السكان في عام 2006 على مستوى الأراضي الفلسطينية بواقع 6.7 في الضفة الغربية و8.2 في قطاع غزة. في حين كان قد عام 2005 في الأراضي الفلسطينية 7.7 حالة زواج لكل 1000 من السكان بواقع 7.0 في الضفة الغربية و8.8 في قطاع غزة.

ظاهرة الزواج في أي مجتمع لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. وما زالت هذه الظاهرة منتشرة في الأراضي الفلسطينية رغم الارتفاع الملحوظ للعمر الوسيط عند الزواج الأول، حيث بلغ العمر الوسيط عند الزواج الأول للعام 2006 في الأراضي الفلسطينية 25.0 سنة للذكور و 19.0 سنة للإناث. أما في الضفة الغربية فقد بلغ العمر الوسيط عند الزواج الأول للذكور 25.0 سنة وللإناث 20.0 سنة، في حين بلغ العمر الوسيط عند الزواج الأول للذكور في قطاع غزة 24.0 سنة وللإناث 19.0 سنة. ويلاحظ أن العمر الوسيط عند الزواج الأول في الأراضي الفلسطينية يرتفع مع الزمن، فقد ارتفع من 23.0 سنة للذكور عام 1997 إلى حوالي 24.2 سنة عام 2001 و 24.7 سنة في العام 2005، كما ارتفع هذا العمر عند الإناث من 18.0 سنة عام 1997 إلى حوالي 19.0 سنة عام 2001 و19.4 سنة في العام 2005.

جنس رب الأسرة

تشير البيانات المتوفره من مسح العنف الاسري 2005، الى أن نسبة الأسر التي ترأسها إناث في الاراضي الفلسطينية 8.2 % من مجمل الاسر ، مقابل 8.9 % و7.1 % في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي، وغالباً ما يكون حجم الأسرة التي ترأسها إناث صغير نسبياً، حيث بلغ متوسط حجم الأسرة التي ترأسها إناث عام 2005 في الأراضي الفلسطينية 3.2 فردا مقارنة بمتوسط مقداره 6.2 فردا للأسر التي يترأسها ذكور. وتنشأ الأسر التي ترأسها إناث غالباً نتيجة لوفاة الزوج أو هجرة الزوج أو الطلاق أو غيرها.

ظروف السكن

يعتبر مؤشر كثافة المسكن (متوسط عدد الأفراد في الغرفة الواحدة) من المؤشرات التي ينبغي دراسة انعكاساته على الطفل سواء من الناحية التعليمية، أو الصحية،...الخ. حيث أظهرت بيانات مسح المساكن وظروف السكن، 2006 إلى أن معدل عدد الأفراد في الغرفة قد بلغ 1.8 فرداً للغرفة، ويعيش 18.7 % من الأسر في الأراضي الفلسطينية في مساكن ذات كثافة سكنية مرتفعة (3 أشخاص أو أكثر للغرفة الواحدة). وتشير البيانات إلى أن متوسط عدد الغرف في المسكن في الأراضي الفلسطينية قد بلغ 3.3 غرفة، بحيث تتوزع بواقع 3.3 فرد /غرفة في الضفة الغربية و3.4 فرد/غرفة في قطاع غزة.

حوالي 81.5 % من الأسر الفلسطينية تعود ملكية المسكن فيها لأحد أفراد الأسرة، حيث بلغت هذه النسبة عام 2006 في الضفة الغربية 77.7 %، مقابل 89.0 % في قطاع غزة، في حين أن نسبة الأسر التي تعيش في مساكن مستأجرة في الأراضي الفلسطينية بلغت 11.5 % أسرة، بواقع 13.9 % في الضفة الغربية و6.8 % في قطاع غزة.

تشير بيانات مسح ظروف السكن للعام 2006 إلى أن حوالي 29,314 أسرة فلسطينية تعرض مسكنها لهدم جزئي أو كلي خلال الفترة 2000/9/28 وحتى 2006/6/15، بواقع 15,267 أسرة في الضفة الغربية، و14,047 أسرة في قطاع غزة. أما أسباب الهدم فكانت إما بسبب القرب من مستوطنات أو مواقع إسرائيلية، أو لاسباب أمنية/ سياسية، أو بسبب القرب من مسار / مناطق الجدار، أو بسبب عدم الترخيص أو بسبب قدم المنزل أو لاسباب أخرى.

أما بخصوص مدى توفر مياه شرب آمنة فقد أظهرت بيانات مسح صحة الأسرة لعام 2006 أن 26.7 % من الأسر تستخدم الشبكة العامة كمصدر لمياه الشرب، و9.0 % تستخدم بئر جمع مع تمديدات داخل المنزل، و16.1 % تستخدم المياه المعدنية والغالونات. وبينت النتائج أن نسبة الأسر التي يتوفر لديها مصدر مياه شرب آمن (87.8 %).

المراجـــع

- 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.

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

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. قاعدة بيانات مسح اثر الإجراءات الإسرائيلية أحادي الجانب على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للأسر الفلسطينية، 2006، رام الله- فلسطين.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. قاعدة بيانات المساكن وظروف السكن (بيانات غير منشورة). رام الله- فلسطين.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. التقرير السنوي: أطفال فلسطين قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 9). رام الله- فلسطين.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. قاعدة بيانات مسح العنف الأسري، 2005. 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)

إدراكا لما يمثله الطفل من أهمية في التحضير السليم لبناء المستقبل وما يعكسه من مستوى حضاري لأي أمة، ولأن الطفل بطبيعة تكوينه في نمو وتطور مستمر مما يجعله اكثر عرضة للمؤثرات الداخلية والخارجية المحيطة به. وقد تناولت كل المواثيق الدولية والإعلانات الصادرة عن الأمم المتحدة الرعاية الصحية كحق عام لكل إنسان سواء كان طفلا أو يافعا. فاتفاقية حقوق الطفل باعتبارها دستورا عالميا لحقوق الطفل تناولت حقه في الرعاية الصحية وأكدت على عدم التمييز في كل المجالات بما فيها المجال الصحي.

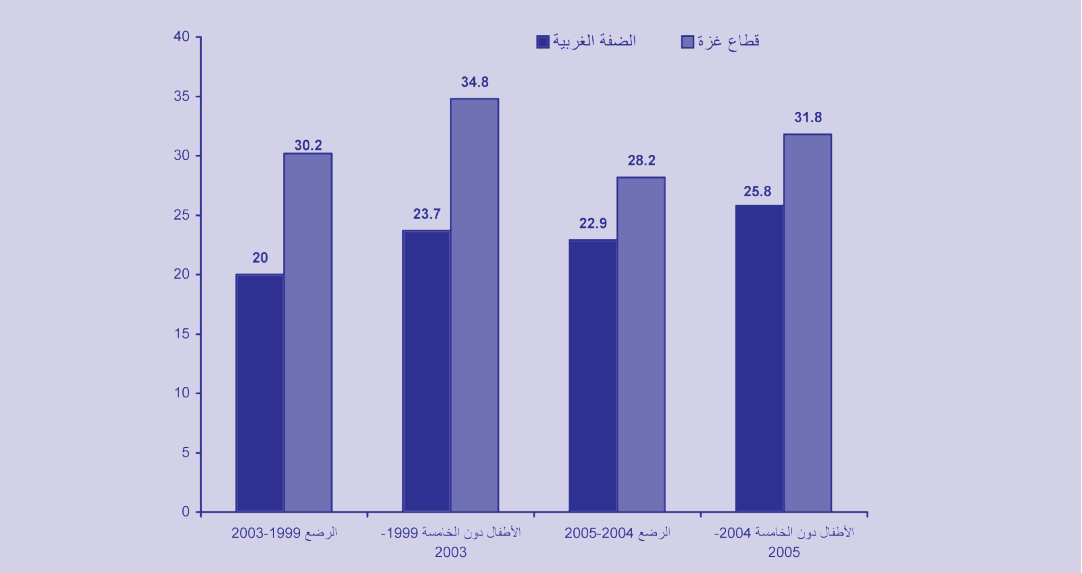
يرجع الاهتمام بالوضع الصحي للأطفال الفلسطينيين إلى انهم عانوا خلال العقود الماضية، ولا زالوا يعانون، من ظروف حياتية صعبة نتيجة الاحتلال الإسرائيلي، وتأتي أهمية مراقبة حقوق الطفل في المجال الصحي لمعرفة مدى التقدم المحرز في المستوى الصحي للأطفال ورصد الثغرات التي ما زالت قائمة، من اجل ضمان مستقبل افضل لهؤلاء الأطفال، من خلال تطبيق وتنفيذ سياسات وبرامج تصب في تنمية الطفل وتطويره والنهوض بمكانته في جميع المناحي وبالذات في المجال الصحي.
وضمن الجهود الرامية للنهوض بواقع الطفل الفلسطيني، سعت السلطة الوطنية الفلسطينية ومنذ تسلمها زمام الأمور إلى إعداد استراتيجية البرنامج الوطني لصحة الطفل الفلسطيني، حيث تم اعتماد ميثاق حقوق الطفل كإطار عام لإعداد رزمة شاملة لمجموعة من الخدمات للأطفال، وجاءت الخطة الصحية الوطنية عام 1994 لتؤكد على ضرورة تشجيع فعالية الرعاية الصحية المقدمة، خاصة تلك المتعلقة بالأم والطفل على حد سواء، والتقليص من الفجوات القائمة في المؤشرات المتعلقة بصحة الطفل كالوفيات والأمراض والتغطية الكاملة للمطاعيم. وأكدت الخطة الوطنية الصحية 1999-2003 على ضرورة تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأم والطفل على كافة المستويات، مع ضمان المساواة في التوزيع والوصول الأمثل لكافة مستويات الرعاية، هذا بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار أهداف التنمية الألفية وخاصة تلك التعديلات التي أضيفت على الهدفين الرابع والخامس والمتعلقة بتخفيض معدل وفيات الأطفال بمقدار الثلثين في الفترة ما بين 1990 و2015، وتحسين الصحة النفاسية من خلال تخفيف معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990 و2015.

وللوقوف على الوضع الصحي لأطفال فلسطين، يعرض هذا الفصل مؤشرات صحية مختارة مثل وفيات الأطفال والرضع، وأسباب الوفيات، وسوء التغذية لدى الأطفال، والتحصين وغيرها من المؤشرات ذات العلاقة، بالإضافة إلى بعض المؤشرات المرتبطة بصحة الام.

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.

شكل (2 - 1): وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة حسب المنطقة للأعوام 1999-2003، 2004-2005



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

تعتبر وفيات الرضع والأطفال واحدة من مؤشرات التنمية الألفية, وهو من المؤشرات التي تعكس الأوضاع الصحية والمستويات المعيشية في أي مجتمع من المجتمعات, لذا فإن مؤشرات معدلات وفيات الرضع والأطفال تعطي صورة حول طبيعة الوضع الصحي من حيث طبيعة الخدمات الصحية المقدمة ومدى وصول الأفراد لهذه الخدمات والحصول عليها, خاصة فيما يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة للام والطفل كما ونوعا. وبالتالي تسهم هذه المؤشرات والعوامل المرتبطة بها في وضع ومراقبة وتقييم الخطط والبرامج الصحية المناسبة ورسم السياسات الصحية اللازمة.

تشير البيانات إلى أن معدلات وفيات الرضع في الأراضي الفلسطينية ارتفعت من 24.2 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999-2003) لتصل إلى 25.3 مولود حي في الفترة (2004-2005) أما معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بقيت كما هي حيث بلغت 28.2 لكل 1000 مولود حي لنفس الفترات السابقة.

من الملاحظ أن تقدما قد حصل خلال فترة زمنية قصيرة نسبيا (خلال الأعوام الخمسة الماضية والذي قد يعود إلى إيلاء مختلف الجهات العاملة في القطاع الصحي, الحكومية منها وغير الحكومية, أهمية بالغة في تزويد الخدمات الصحية للأطفال وأمهاتهم في المخيمات والريف والحضر الفلسطيني. وقد ركزت العديد من هذه البرامج على زيادة الوعي والتثقيف الصحي للأهل, وقد توج هذا العمل بالجهود التي بذلتها السلطة الوطنية الفلسطينية ووكالة الغوث الدولية من اجل خلق برنامج تطعيم وطني يخدم جميع الأطفال دون سن الثالثة, بالإضافة إلى البرامج الصحية الأخرى (برامج التثقيف الصحي, وزيادة عدد مراكز الأمومة والطفولة) التي تخدم صحة الأم والطفل على حد سواء. لكن تبقى نسبة التقدم دون المستوى المطلوب, إذ توقعت الخطة الصحية الوطنية عام 1994, خفض معدلات وفيات الرضع بنسبة 30 % مع حلول عام 2000, إلا أن ما تم تحقيقه لنفس الفترة هو تخفيض هذه المعدلات بنسبة 6.6 % فقط, ولعل ذلك يعود إلى عدم التركيز على جودة الرعاية المقدمة للأم والطفل والبحث المعمق في الأسباب التي تؤدي للوفاة ومحاولة علاجها. يلاحظ من هذه المعدلات أن هناك تباينا في وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بين أطفال الضفة الغربية وقطاع غزة.

تفيد البيانات أن معدل وفيات الرضع قد ارتفع في الضفة الغربية من 20.0 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999-2003), ليصل إلى 22.9 مولود حي في الفترة (2004-2005), بالمقابل سجل ارتفاع ملحوظ على وفيات الأطفال دون سن الخامسة, إذ ارتفع هذا المعدل من 23.7 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999-2003) إلى 25.8 لكل 1000 مولود حي في الفترة في الفترة (2004-2005).

أما في قطاع غزة فقد طرأ انخفاض في هذه المعدلات, ولعل الانخفاض الأكثر كان في وفيات الأطفال دون سن الخامسة, إذ انخفض من 34.8 لكل 1000 مولود حي في الأعوام (1999-2003) ليصل إلى 31.8 لكل 1000 مولود حي في الأعوام (2004-2005) , وكذلك انخفض معدل وفيات الرضع من 30.2 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999-2003) ليصل إلى 28.8 لكل 1000 مولود حي في الأعوام (2004-2005).

وعلى صعيد النوع الاجتماعي, نجد أن معدل وفيات الرضع قد ارتفع بين الذكور في الأراضي الفلسطينية من 26.6 لكل 1000 مولود حي في الفترة (1999-2003) ليصل الى27.1 لكل 1000 مولود حي في الفترة (2004-2005) , فيما ارتفع معدل وفيات الرضع بين الإناث من 21.6 لكل 1000 مولود حي ليصل إلى 23.4 لكل 1000 مولود حي لنفس الفترة. أما معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة, فقد انخفض بين الذكور من 31.8 لكل 1000 مولود حي ليصل إلى 30.1 لكل 1000 مولود حي, فيما انخفض بمعدل اكبر بين الإناث من 24.6 لكل 1000 مولود حي ليصل إلى 26.1 لكل 1000 مولود حي لنفس الفترات السابقة.

أسباب وفيات الرضع

بقيت الولادة المبكرة ونقص الوزن السبب الرئيس لوفيات الرضع في الضفة الغربية وقطاع غزة خلال العام 2005.

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

تفيد البيانات الواردة في التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة عام 2005 أن أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تمثلت في الولادة المبكرة ونقص الوزن (المواليد غير مكتملي النمو) (16.1 %), وأمراض الجهاز التنفسي بما فيها الالتهابات (34.3 %) والتشوهات الخلقية (16.1 %), وأعراض الموت السريري المفاجئ (6.2 %). مقارنة مع عام 2004 يتضح أن هناك اختلافاً في الأسباب المؤدية إلى وفاة الرضع, حيث كانت التشوهات الخلقية (18.3 %) وأمراض الجهاز التنفسي (8.3 %), وأعراض الموت السريري المفاجئ (7.8 %), ولعل أهم ما يمكن ملاحظته أن الولادة المبكرة ونقص الوزن بقيت سببا رئيسا في وفيات الرضع, وانه لم يتحقق تقدم ملموس في خفض هذه النسب, فيما انخفضت نسبة الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية وانخفضت كذلك نسبة الوفيات الناجمة عن أعراض الموت السريري المفاجئ.

بقيت الولادة المبكرة ونقص الوزن السبب الرئيس في وفيات الرضع في قطاع غزة، فيما سجل ارتفاعا على الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي

أمـــا في قطاع غزة، فقد بقيت نسبة وفيات الرضع الناجمة عن الولادة المبكرة ونقص الوزن، تحتل المرتبة الأولى بين الأسباب المؤدية للوفاة (31.6 %)، فيما بلغت هذه النسبة (34.6 %) عام 2004، أما الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية فقد بلغت (24.9 %) عام 2005 في حين كانت (25.0 %) عام 2002.

تشير البيانات إلى أن الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي في قطاع غزة ارتفعت من 8.3 % عام 2004، لتصل إلى 11.6 % عام 2005، ولم يلاحظ اختلافاً كبيراً في نسبة الوفيات الناتجة عن أعراض الموت المفاجئ، حيث بلغت هذه النسبة عام 2005 حوالي 6.0 % مقارنة بحوالي 6.1 % عام 2004.

والملفت للنظر، أن نسبة تلقي الرعاية أثناء الحمل في قطاع غزة عالية، في الوقت الذي تشكل فيه الوفيات الناجمة عن الولادات المبكرة، ونقص الوزن الأسباب الرئيسة لوفيات الرضع في قطاع غزة، الأمر الذي يحتاج إلى دراسات معمقة حول هذه الظاهرة.

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

أسباب وفيات الأطفال دون سن الخمس سنوات

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

فيما يتعلق بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، كانت الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة تشكل السبب الرئيس لوفيات الأطفال عام 2005، حيث بلغت 42.0 % في الأراضي الفلسطينية بواقع 40.7 % في الضفة الغربية و43.1 % في قطاع غزة، وأما نسبة الوفيات الناتجة عن التشوهات الخلقية فقد بلغت 21.2 % في الأراضي الفلسطينية بواقع 17.1 % في الضفة الغربية، و24.4 % في قطاع غزة.

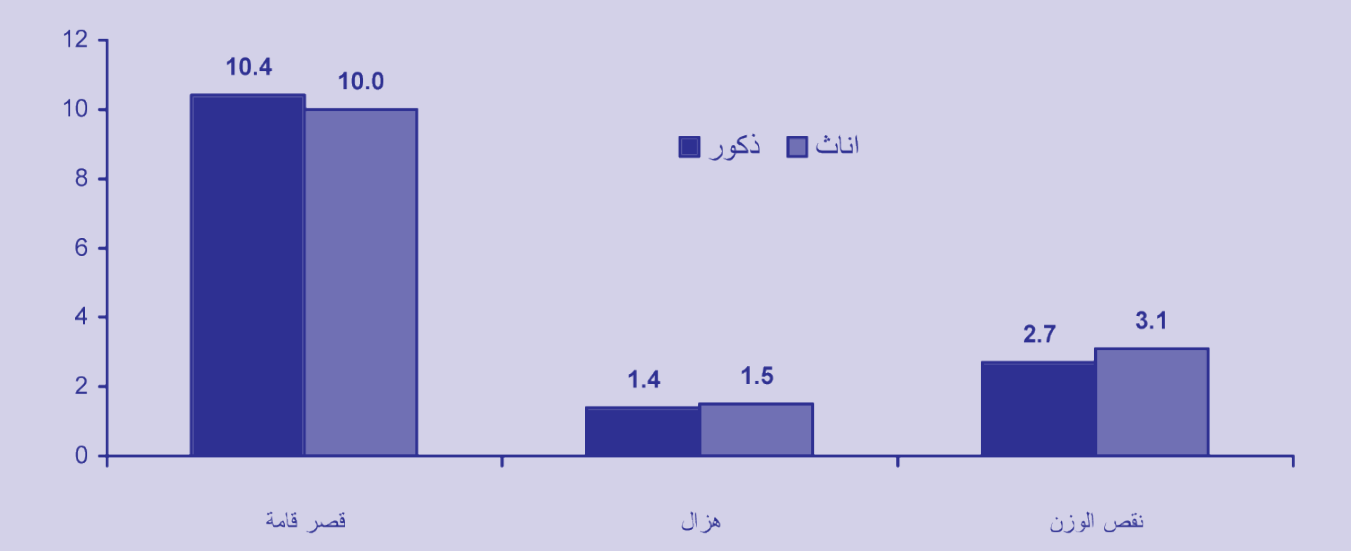
ويتضح كذلك أن التهابات الجهاز التنفسي والتشوهات الخلقية تشكل عواملاً رئيسية في أسباب الوفاة، إذ تعتبر القاسم المشترك في وفيات الأطفال دون سن الخامسة والرضع على حد سواء، فقد بلغت نسبة وفيـــات الأطفال الناتجة عن أمراض الجهاز التنفسي في الضفة الغربية 8.6 %، في حين كانت 2.6 % في قطاع غزة، ونسبة وفيات الأطفال الناتجة عن أعراض الموت المفاجئ 5.3 % في الضفـة الغربيـة، و5.0 % في قطاع غزة وهذه البيانات جميعها تعود للعام 2005.

الوضع التغذوي للأطفال

10 أطفال من بين كل 100 طفل تقل أعمارهم عن 5 سنوات يعانون من قصر القامة المزمن أو الحاد.

يعتبر الوضع الغذائي أحد العوامل الرئيسة التي تحدد صحة الطفل، حيث أن الوجبات الغذائية غير المناسبة أو غير المتوازنة ترتبط بسوء الوضع الغذائي بين الأطفال. يعتبر الأطفال الفلسطينيون في وضع غذائي أفضل نسبياً مقارنةً بدول أخرى في العالم الثالث. ويتمثل أكثر المؤشرات الخاصة بقياس نمو الأطفال سوءاً في مقياس الطول مقابل العمر (قصر القامة) والتي بلغت 10.2 % من الأطفال الذين خضعوا لقياس الطول، ويليه في المرتبة التالية مقياس الوزن مقابل العمر (نقص الوزن) بنسبة تصل إلى 2.9 %، ومن ثم مقياس الوزن مقابل الطول (المصابين بالهزال) بنسبة تصل إلى 1.4 % من الأطفال. ويعتبر الذكور أكثر عرضة لقصر القامة ونقص الوزن من الاناث، إلا أن نسبة أقل من الإناث يعانين من الهزال مقارنة بالذكور، وذلك حسب نتائج مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006. علاوة على ذلك، تقاربت النسب بين الضفة الغربية وقطاع غزة بما يخص المصابين بالهزال ونقص الوزن، بينما يعاني قطاع غزة من نسبة أكبر من حالات قصر القامة مقارنة مع الضفة الغربية 13.2 %، 7.9 % على التوالي.

شكل رقم (2 - 2): نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية (المتوسط أو الحاد) حسب الجنس، 2006



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

بالإضافة إلى ذلك تفيد البيانات المتوفره عام 2006، أن 85.7 % من الأسر تستهلك الملح المؤيدن، وبفارق بسيط بين الضفة الغربية وقطاع غزة 85.0 % و86.9 % على التوالي.

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 24-2– *h*)

انتشار الرضاعة الطبيعية بين الأطفال

أشارت بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، إلى أن 97.5 % من الأطفال الذين ولدوا في السنوات الخمس السابقة للمسح قد رضعوا رضاعة طبيعية، بواقع 97.2 % في الضفة الغربية، و97.9 % في قطاع غزة، بينما كانت نسبة الأطفال (من بين الأطفال الذين ولدوا خلال الفترة 2001 - 2003) الذين رضعوا رضاعة طبيعية 95.6 %. أما بخصوص الرضاعة الطبيعية المطلقة فقد أشارت البيانات أن 26.5 % من الأطفال في الفئة العمرية (0-5) شهور قد رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة بواقع 25.9 % في الضفة الغربية و27.2 % في قطاع غزة. ونستطيع القول أنه لا تزال البيانات المتوفرة غير كافية لقياس هذا المؤشر، الأمر الذي يستوجب تركيز الجهود في هذا المضمار.

يلاحظ أن معدلات الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية جيدة، حيث أن متوسط الاستمرار في الرضاعة الطبيعية بلغ في العام 2000 (13.2 شهرا). وتفيد نتائج المسح الصحي الديمغرافي 2004 أن متوسط الاستمرار في الرضاعة الطبيعية بلغ 10.9 شهرا في الأراضي الفلسطينية. وأفادت بيانات العام 2006 أن متوسط الاستمرار بلغ (13 شهرا). كما أن 64.5 % من الأطفال بدأوا بالرضاعة خلال الساعة الأولى من الولادة مقابل 55.2 % عام 2004.

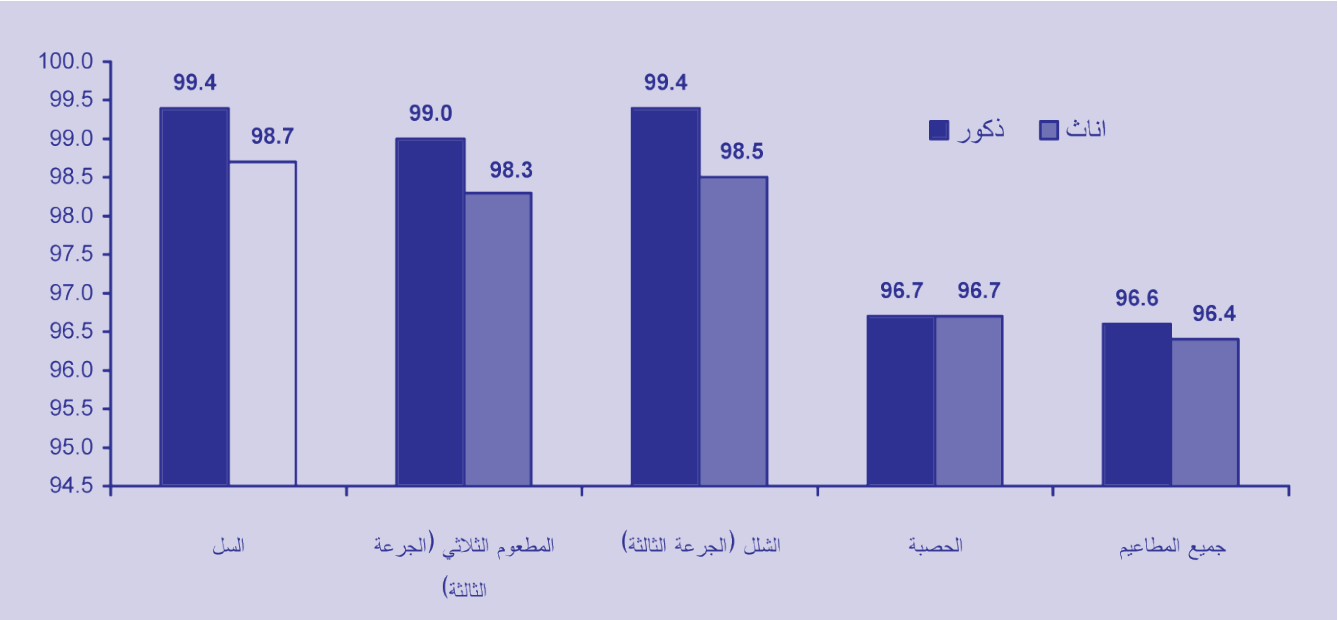
وزن المولود عند الولادة

أشارت بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006 إلى أن 7.3 % من الأطفال بلغت أوزانهم عند الولادة اقل من 2.5 كغم بواقع 7.5 % في الضفة الغربية، و7.0 % في قطاع غزة. أما على مستوى الجنس فقد بلغت 8.5 % للإناث و6.1 % للذكور، فيما كانت هذه النسبة حوالي 8.2 % عام 2004، بواقع 8.3 % للإناث و7.9 % للذكور.

تغطية المطاعيم (اللقاحات)

أشارت البيانات إلى أن 98.9 % من الأطفال (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، وأن 99.1 % قد تلقوا مطعوم السل. وأشارت النتائج الى أن نسبة الأطفال الذين تلقوا جميع المطاعيم بلغت 96.5 %، بواقع 94.4 % في الضفة الغربية و99.4 % في قطاع غزة. ولم تظهر فروقات على مستوى المحافظة باستثناء محافظة القدس والتي بلغت فيها هذه النسبة (75.2 %). ويبين الشكل (2 - 2) تغطية المطاعيم حسب الجنس.

شكل (2 - 3): نسبة الأطفال 12 - 23 شهرا الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب نوع المطعوم والجنس، 2006



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

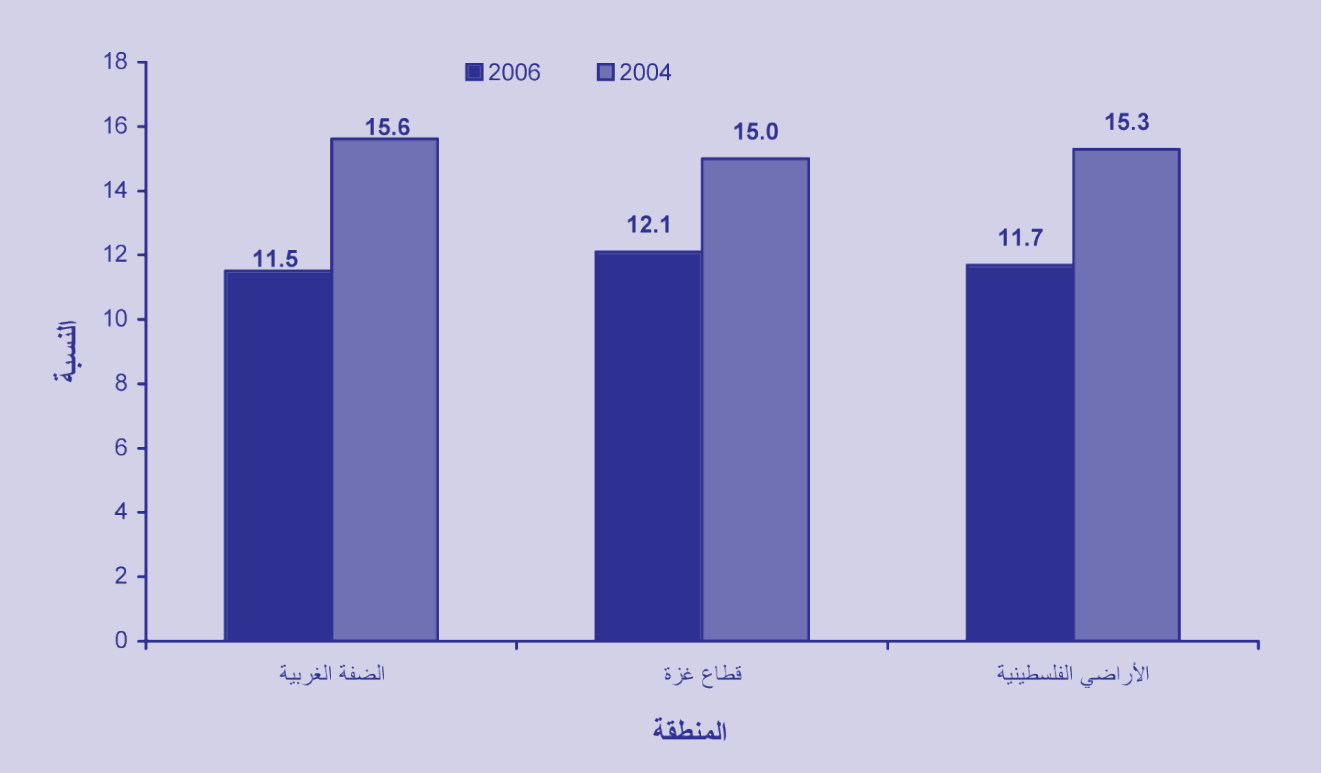
انتشار الأمراض بين الأطفال

تعتبر معدلات الإصابة بالأمراض المعدية بين الأطفال تشخيصا للوضع الصحي ومؤشراً على سلامة ونقاء البيئة، ومقياسا للوضع الاجتماعي للأسر والمجتمعات التي يعيشون فيها. ويرتبط انتشار الأمراض بعوامل مختلفة كتلوث البيئة ونوعية غذاء الطفل وطريقة إعداده، وتؤثر الإصابة المتكررة بالأمراض تأثيرا سلبيا على الطفل ليس فقط في زيادة احتمالات الوفاة، ولكن أيضا من خلال تأثيرها على الصحة العامة للطفل وربما تعرضه لسوء تغذية وضعف جهاز المناعة لديه، وفيما يلي عرضا لمؤشرات بعض أمراض الطفولة.

الإصابة بالإسهال

يتضح أن هناك انخفاضاً واضحا قد طرأ على نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال بين عامي 2004 و2006، ففي الوقت الذي بلغت هذه النسبة 15.3 % عام 2004، انخفضت لتصل 11.7 % عام 2006. وعلى صعيد المنطقة، فقد بلغت نسبة الذين أصيبوا بالإسهال 11.5 % في الضفة الغربية و12.1 % في قطاع غزة عام 2006، في حين كانت هذه النسب 15.6 % و15.0 % على التوالي عام 2004 وكانت النسبة الاعلى في محافظة قليقلية (15.8 %). ويلاحظ أن الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهرا اكثر عرضة للإصابة بالإسهال من غيرهم حيث بلغت نسبتهم 19.5 %، وقد يعزى ذلك إلى بداية إعطاء الأطفال طعام الأسرة والأغذية المصنعة في هذا العمر.

شكل (2 - 4): نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب المنطقة للأعوام 2004، 2006

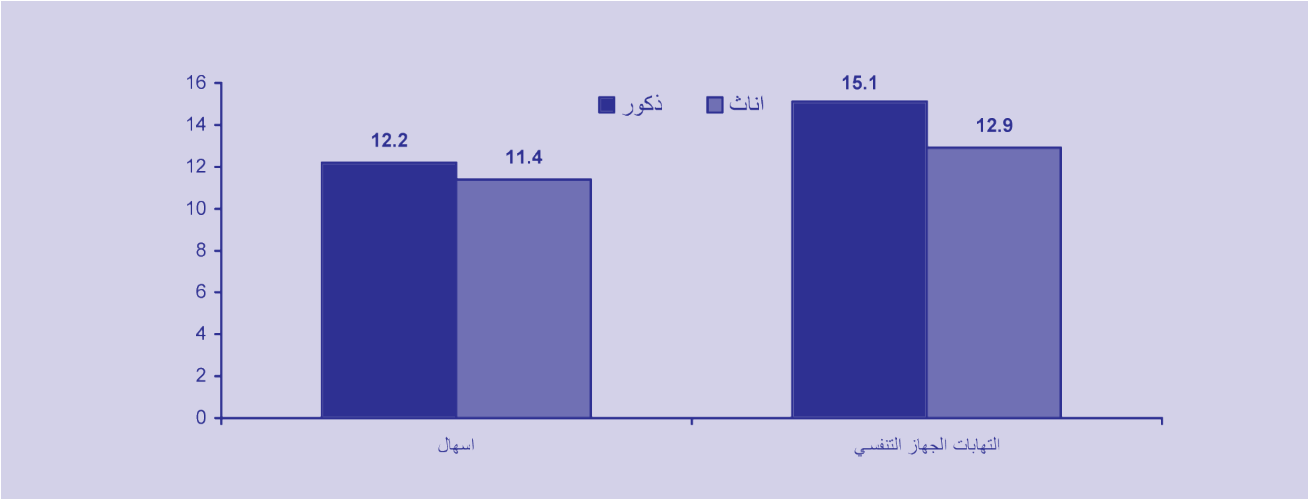


المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006. التقرير الأولي. رام الله-فلسطين.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي- 2004. النتائج الأساسية. رام الله-فلسطين

وبخصوص تلقي العلاج أوضحت النتائج أن 48.3 % من بين الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال قد عولجوا بمحلول معالجة الجفاف (ORS) وأن 38.2 % من الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال تلقوا كميات اكثر من السوائل خلال إصابتهم بالإسهال، وتجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة أسقطت الجفاف وأمراض الجهاز الهضمي من قائمة الأمراض المسببة للوفيات بين الرضع والأطفال دون سن الخامسة.

تظهر البيانات أن نسبة الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي بلغت 14.1 % وكانت النسبة الأعلى في الضفة الغربية مقارنة بقطاع غزة، وفي محافظة طولكرم (21.4 %) مقارنة بباقي المحافظات. ويبين الشكل (2 - 3) أن نسبة إصابة الإناث بالإسهال والتهابات الجهاز التنفسي كانت أقل مقارنة بالذكور.

شكل (2 - 5): نسبة الأطفال دون الخامسة المصابون بالإسهال أو/و التهابات الجهاز التنفسي حسب الجنس، 2006



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

المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم)

الرعاية أثناء الحمل

تشمل رعاية الأمومة الرعاية الطبية للمرأة الحامل والفترة التي تلي الولادة، وتساعد الرعاية الطبية المرأة الحامل في كشف المشاكل الصحية التي تعاني منها، أما الرعاية الطبية التي تلي الولادة فتشمل الإجراءات الوقائية والعلاجية اللازمة للمحافظة على صحة الأم ومولودها، وتتأثر رعاية الأمومة بالعديد من الأمور كالمعتقدات المحلية والخلفية الثقافية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والخصائص الديمغرافية للنساء الحوامل والأمهات.

بلغت نسبة المواليد (آخر مولود) في الأراضي الفلسطينية خلال السنوات الخمس السابقة لمسح صحة الاسرة الفلسطيني 2006 وتلقت أمهاتهم رعاية صحية أثناء الحمل 98.8 % في الأراضي الفلسطينية، كما أن نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية أثنـــاء الحمل بلغت 99.1 % في قطاع غزة في حين كانت 97.2 % في العام 2004، أما في الضفة الغربية فبلغت هذه النسب 98.7 % مقابل 96.1 % في العام 2004.

ويتضح أن تقدما قد تحقق في نسبة تلقي الرعاية أثناء الحمل خلال الفترة المنصرمة، إلا أن هذا التقدم لم يصل للمستوى الذي سعت لتحقيقه الخطة الصحية الوطنية عام 1994، إذ ورد في الخطة أنه مع حلول عام 2015، سيتم رفع نسبة تلقي الرعاية أثناء الحمل إلى 100 %، هذا بغض النظر عن جودة الخدمة المقدمة والتي ليست بالضرورة أن تكون النسب المرتفعة في تلقي الرعاية تعكس مستوى متقدما من الجودة في الخدمة، وقد يرجع ذلك إلى عدم التوعية المناسبة لأهمية المتابعة أثناء الحمل من خلال برامج التثقيف الصحي.

أشارت النتائج الى أن 98.9 % من النساء تابعن حملهن لدى كادر طبي مؤهل، بمتوسط زيارات بلغ 7.8 زيارة، ولم تظهر النتائج تباينات على مستوى المحافظة.

وبالرغم من أن هذه النسب لا تبدو عالية إلا أنها يجب أن تؤخذ على محمل الجد، حيث يحتمل أن تكون كل من هذه الشكاوي أحد الأعراض لمضاعفات مرضية خطيرة، فعلى سبيل المثال يمكن أن يشير الصداع المتواصل إلى فقر الدم (الأنيميا) وقد يدل ارتفاع ضغط الدم على تسمم الحمل، ولكلتا الحالتين نتائج خطيرة على صحة الام الحامل والجنين معا الأمر الذي يحتم ضرورة استثمار الكثير من الجهد في مجال التعزيز والتثقيف الصحي.

تلقي مطعوم التيتانوس

37.4 % فقط من النساء الحوامل اللواتي انجبن خلال سنة 2003 تلقين مطعوما ضد التيتانوس

اظهرت بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطيني 2006، أن 34.1 % من النساء في الأراضي الفلسطينية قد تلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير، بواقع (27.8 %) في الضفة الغربية و(44.6 %) في قطاع غزة، وكانت النسبة الأعلى في محافظة دير البلح (51.0 %) مقارنة بباقي المحافظات. في حين نسبة النساء اللواتي انجبن في العام 2003 وقد تلقين مطعوما ضد التيتانوس 37.4 %، بواقع 43.6 % في الضفة الغربية و33.3 % في قطاع غزة.

بشكل عام فإن نسبة تلقي هذا المطعوم خلال هذين العامين تعتبر منخفضة إذا ما قورنت بنسبة الولادات التي تمت لها أثناء متابعة الحمل.

ومن الملاحظ هنا أن نسبة تغطية مطعوم التيتانوس لم ترتفع للمستوى الذي ورد في الخطة الوطنية الصحية عام 1994 والذي يهدف إلى تغطية بنسبة 100 % للمطاعيم وخاصة التيتانوس. وقد يعود السبب في عدم تحقيق المستوى المطلوب إلى عدم انتهاج سياسة واضحة في إلزام القطاع الخاص بضرورة حث النساء اللواتي يتلقين الرعاية في العيادات الخاصة ضرورة تلقي هذا المطعوم في مراكز وزارة الصحة.

المشاكل الصحية التي رافقت الحمل

بلغت نسبة النساء اللاتي عانين من أي عرض خلال حملهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة لمسح صحة الاسرة الفلسطيني 2006 أن 11.1 % تعرضن لصداع حاد. فيما عانت 10.2 % منهن ألم في أعلى البطن. أما بالنسبة لارتفاع ضغط الدم فبينت نتائج المسح أن نسبتهم بلغت 5.7 %.

الرعاية الصحية أثناء الولادة

تفيد بيانات مسح صحة الاسرة الفلسطيني 2006 أن 96.6 % من الولادات في الأراضي الفلسطينية تمت في مؤسسات صحية. وترتفع هذه النسبة في قطاع غزة (98.9 %) مقارنة بالضفة الغربية (95.2 %). وسجلت محافظة قلقيلية أدنى نسبة (88.7 %) مقارنة بباقي المحافظات. وان 3.4 % من الولادات تمت في المنزل أو على الطريق أثناء التوجه إلى المستشفى أو على الحواجز العسكرية وهي أعلى في الضفة الغربية (4.8 %) مقارنة بقطاع غزة (1.1 %). وأيضا كانت محافظة قلقيلية صاحبة النسبة الأكبر (11.3 %).

وحول طبيعة الولادة. تفيد البيانات أن 75.9 % من الولادات التي تمت خلال السنوات الخمس السابقة لمسح صحة الاسرة الفلسطيني 2006 (آخر ولادة) تمت بصورة طبيعية. و15.0 % تمت بواسطة العمليات القيصرية. وقد بلغت نسبة الولادات القيصرية أعلاها في محافظة أريحا والأغوار (26.3 %) وأدناها في محافظتي سلفيت وخانيونس (12.3 %) لكل منهما.

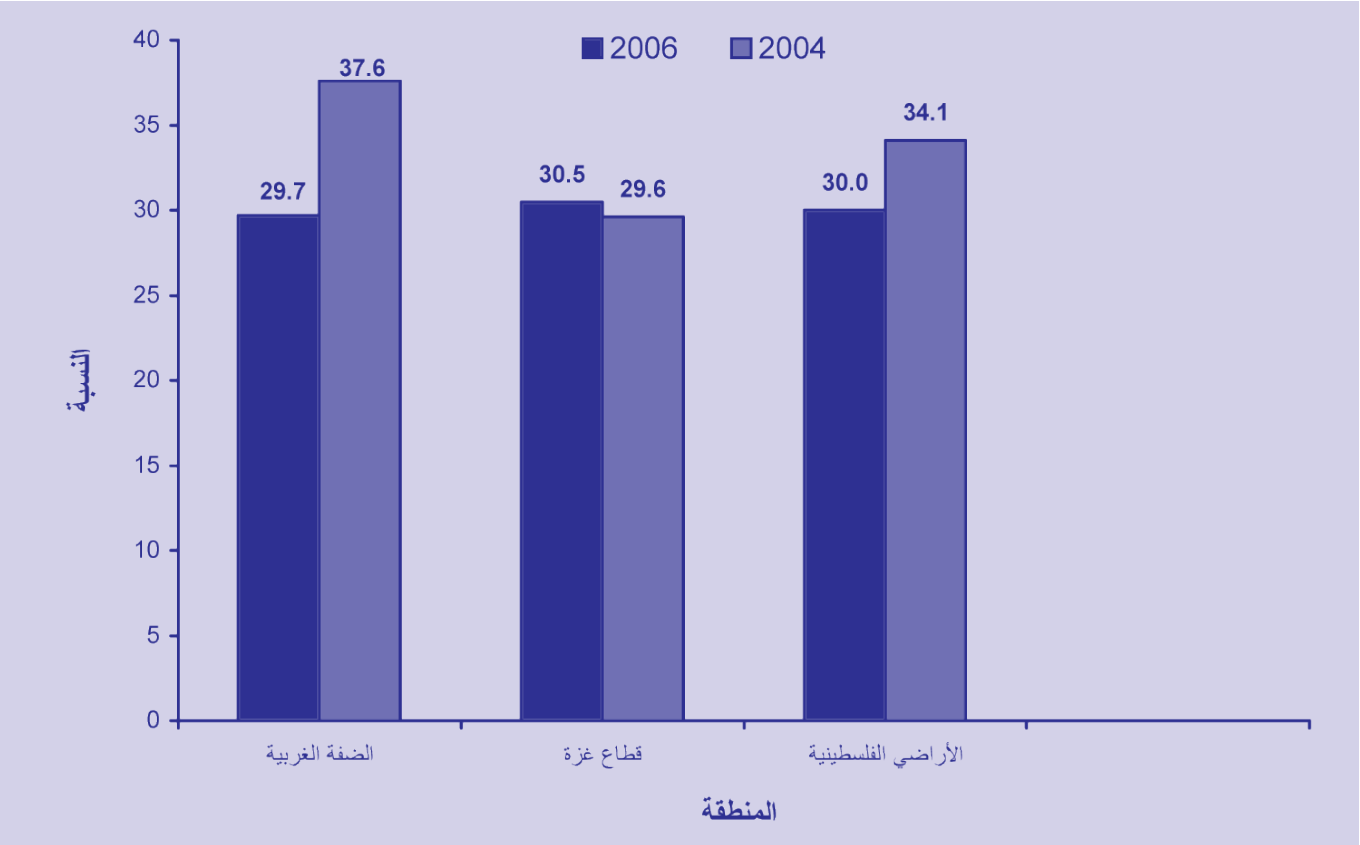
الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس)

30.0% من النساء تلقين رعاية صحية بعد الولادة عام 2006، في حين بلغت هذه النسبة 34.1 % عام 2004

يتضح من شكل (2 - 4) انخفاض نسبة تلقي الرعاية الصحية بعد الولادة في الأراضي الفلسطينية من 34.1 % عام 2004 إلى 30.0 % عام 2006. أما على مستوى المنطقة فقد لوحظ أن بعض الاختلاف. حيث انخفضت في الضفة الغربية من 37.6 % إلى 29.7 %. وارتفعت في قطاع غزة من 29.6 % عام 2004 إلى 30.5 % عام 2006.

وفي مجال آخر أشارت بيانات عام 2006 أن 71.4 % من الأمهات في الأراضي الفلسطينية تلقين الرعاية بعد الولادة من قبل طبيب أخصائي. وقد يكون من العقبات أمام تحسن معدلات تلقي الرعاية الصحية بعد الولادة هي أن العديد من النساء لا ترى ضرورة لمثل هذه الزيارة طالما لا يلاحظن وجود أية مشاكل صحية.

شكل (2 - 6): نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة حسب المنطقة للأعوام 2004، 2006



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006. التقرير الأولي. رام الله-فلسطين.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي- 2004. النتائج الأساسية. رام الله-فلسطين. .

مراكز الأمومة والطفولة

تعتبر الرعاية الصحية الأولية العمود الفقري للخدمات الصحية في فلسطين، حيث ما زالت وزارة الصحة تعتمد المبادئ الأساسية للرعاية الصحية الأولية وتعتبرها من أولوياتها وتوفر جميع المتطلبات المالية والبشرية اللازمة لاستمرار جميع البرامج العاملة في هذا الإطار لما لها من دور كبير في الحفاظ على صحة المجتمع وتعزيز صحة الأطفال. وتشير بيانات وزارة الصحة الواردة في التقرير السنوي لعام 2005 إلى أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تشرف عليها الوزارة بلغت 654 مركزا، منها 525 مركزا في الضفة الغربية و129 مركزا في قطاع غزة. فيما كان عددها 413 مركزاً عام 2004، منها 357 مركزا في الضفة الغربية و43 مركزاً في قطاع غزة. الأمر الذي يشير إلى ارتفاع في عدد هذه المراكز والتي لا يكاد يخلو أي منها من خدمات الأمومة والطفولة. كذلك يلاحظ أن هناك تحسنا قد طرأ على التوزيع الجغرافي لهذه المراكز، ولكن يبقى من الأهمية بمكان التركيز على تطوير جودة الخدمات المقدمة في هذه المراكز والعمل على استدامة الخدمات التي تقدمها.

المراجـــع

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. مسح صحة الأسرة الفلسطيني، 2006، التقرير الأولي. رام الله- فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي- 2004، النتائج الأساسية. رام الله- فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. التقرير السنوي - 2005، أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 8). رام الله - فلسطين.
- وزارة الصحة الفلسطينية، 2005. الوضع الصحي في فلسطين، التقرير السنوي 2004 - غزة - فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي الديمغرافي- 2000، النتائج الأساسية. رام الله- فلسطين.

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

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 28)

يقترن التعليم في جميع المواثيق الدولية بحقوق الانسان، حيث ينظر للتعليم في جميع هذه الصكوك كحق اساسي. فالمادة 26 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان لعام 1948 تشير الى ان «لكل شخص حق في التعليم» كما تشير المادة 28 من اتفاقية حقوق الطفل الى ان «الدول الاطراف تعترف بحق الطفل في التعليم».

لقد احتل تعليم الأطفال أولوية 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، وذلك اضافة الى مؤتمر القمة الالفية في ايلول 2000، والذي انبثق عنه على التوالي اعلان اهداف التنمية الالفية، وكان ايضا في الدورة الخاصة للجمعية العامة للامم المتحدة حول الاطفال في ايار 2002 والتي تمخضَت عنه وثيقة بعنوان «عالم جدير بالاطفال» وتكمل هذه المواثيق كل منها الاخر[1].

بموجب المادتين (28) و(29) من اتفاقية حقوق الطفل، يتوجب على البلدان المعنية أن تجعل التعليم إلزاميا ومتاحاً للجميع، بهدف تنمية قدرة كل طفل إلى أقصى إمكاناتها. وتبعاً لذلك، فان الالتحاق بالمدارس، والحصول 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 بحرية[2].

فلسطينيا اتجه نظام التعليم الفلسطيني نحو التماثل مع الاتجاهات الدولية، إذ تم تحقيق التحاق البنون والبنات الشامل تقريبا بالتعليم الأساسي (من الصف الأول وحتى الصف العاشر)، كما تم التخلص من فجوة الجنس فيما يتعلق بالالتحاق بالمرحلة الأساسية والثانوية. وقامت وزارة التربية والتعليم ضمن برنامج إعادة الهيكلة الذي تطبقه، بتوسيع التعليم الإلزامي من تسع سنوات إلى عشر. كما وضعت خطة لاصلاح المناهج ليجري تطبيقها ما بين عام 2000 و 2004. وتستمر في الوقت نفسه برامج تطوير الهيئات التدريسية. إلا انه لا يمكن التقليل من صعوبة إحداث التغيير في الواقع التعليمي في ظل عدم الاستقرار السياسي والقيود المختلفة.

يتناول هذا الفصل واقع الطفل التعليمي في فلسطين، من خلال إجراء مقارنة لمؤشرات تعليمية هامة والتي تشمل المكونات الأساسية للعملية التعليمية وهي: الطلبة، والمدارس، والمعلمون، والشعب الصفية.

1 اليونيسف، 2006، وضع الأطفال في العالم 2006: المقصون والمحجوبون.
2 اليونيسف، 1999، التعليم للجميع: ترجمة الحق إلى حقيقة - ملخص صحافي.

الطلبة

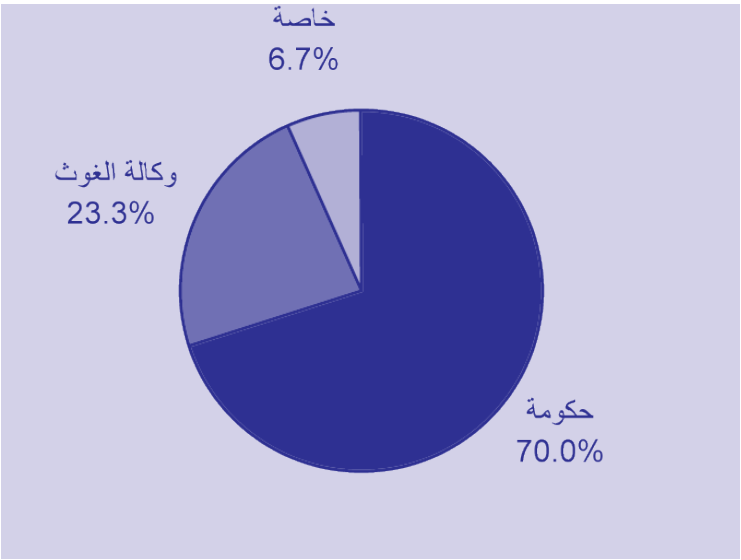
تشير بيانات مسح التعليم أن عدد طلبة المدارس في الأراضي الفلسطينية للعام الدراسي 2007/2006 بلغ ما مجموعه 1,085,274 طالباً وطالبة، تشكل الإناث منهم ما نسبته 49.9 %، وتختلف هذه النسبة باختلاف المرحلة، فبلغت نسبة الإناث في المرحلة الأساسية 49.5 %، وفي المرحلة الثانوية 52.9 %

شكل الطلبة في مرحلة التعليم الثانوي في العام الدراسي 2007/2006 ما نسبته 12.0 % من مجموع الطلبة في مراحل التعليم المدرسي، وفي المرحلة الأساسية 88.0 %.

في العام 2007/2006 كان 59.4 % من طلبة المرحلة الأساسية ملتحقون في مدارس الضفة الغربية و40.6 % في مدارس قطاع غزة . أما في المرحلة الثانوية فإن 58.7 % من الطلبة في هذه المرحلة ملتحقون في مدارس الضفة الغربية و41.3 % في مدارس قطاع غزة.

وحول توزيع الطلبة في المدارس حسب جهات الإشراف خلال العام الدراسي 2007/2006، فيلاحظ أن 70.0 % (760,069 طالباً وطالبة) من الطلبة ملتحقون بالمدارس الحكومية، و23.3 % (252,830 طالباً وطالبة) ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية و6.7 % (72,375 طالباً وطالبة) ملتحقون بالمدارس الخاصة.

شكل (3 - 1): التوزيع النسبي للطلبة في الأراضي الفلسطينية حسب الجهة المشرفة للعام الدراسي 2006 / 2007



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2007، قاعدة بيانات مسح التعليم 2006/ 2007، بيانات غير منشورة.

يتضح من هذه المعطيات بأن العبء الأكبر في تقديم الخدمات التعليمية للطلبة في سن التعليم، يقع على عاتق وزارة التربية والتعليم، مع وجود دور اكبر لوكالة الغوث الدولية في قطاع غزة مقارنة مع دورها في الضفة الغربية خاصة في الاشراف على طلبة المرحلة الاساسية [2].

وبشكل عام، فقد كانت هناك زيادة مضطردة في أعداد الطلبة في المدارس بشكل ملحوظ خلال الفترة 1995/1994 - 2007/2006، حيث بلغت نسبة الزيادة في أعداد الطلبة في المرحلتين الأساسية والثانوية 66.8 % و187.6 % خلال الفترة 1995/1994 وحتى 2007/2006 على التوالي، والجدير بالذكر، أن الزيادة الكبيرة خلال الفترة 1995/1994 وحتى 2007/2006 كانت من نصيب قطاع غزة حيث بلغت 88.1 %، أما في الضفة الغربية فقد بلغت نسبة الزيادة خلال الفترة نفسها 68.0 %.

الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال

مؤسسات التعليم في مرحلة رياض الأطفال يديرها القطاع الخاص باستثناء اربع رياض الاطفال تشرف عليهما وزارة التربية والتعليم، وثلث الأطفال (4-5 سنوات) التحقوا برياض الأطفال في العام الدراسي

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

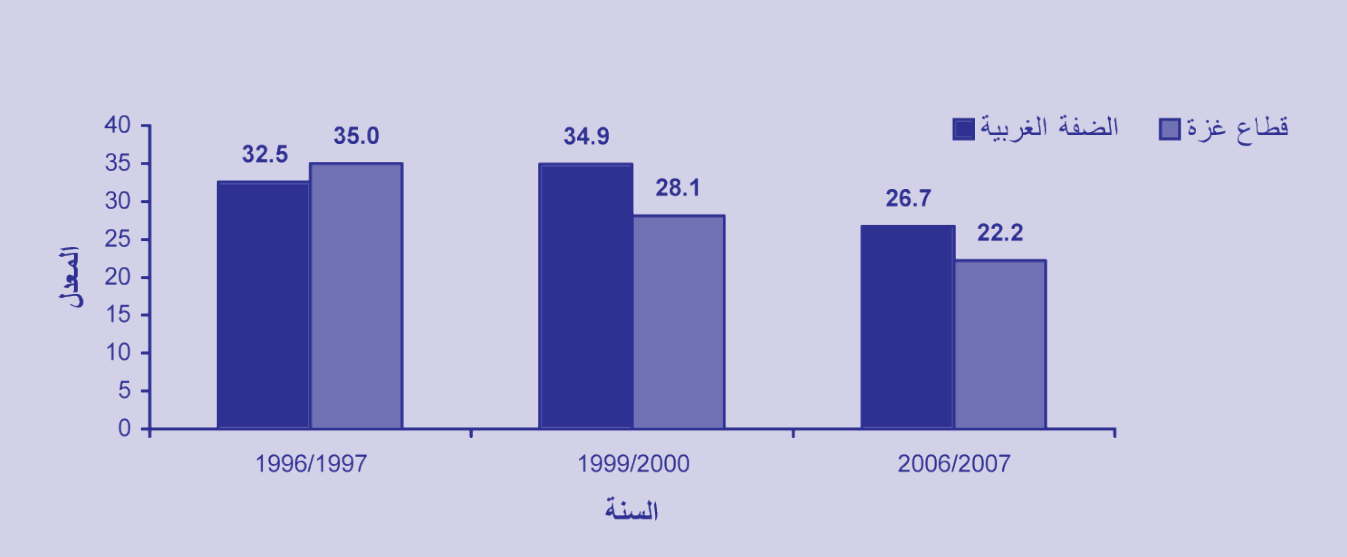
يرتبط ارتفاع وانخفاض عدد رياض الاطفال في فلسطين بالاوضاع الاقتصادية والسياسية السائدة، ويلاحظ ان عدد رياض الاطفال قد ارتفع من 436 روضة في العام 1995/1994 الى 843 روضة في العام 2000/1999 أي بنسبة زيادة 93.3 %، ثم بدأ العدد يتذبذب خلال الانتفاضة بين الارتفاع والانخفاض البطيء بنسبة 15.0 % خلال الاعوام من عام 2002/2001 الى 2007/2006، وذلك قد يعود اما لاسباب اقتصادية تتلخص في هبوط معدلات الاستثمار في هذا القطاع، وتفشي البطالة وازدياد معدلات الفقر وهبوط مستويات المعيشة للسكان، وبشكل عام ارتفع عدد رياض الاطفال بنسبة 114.0 % خلال الفترة ما بين 2007/2006-1995/1994.

ارتفع عدد الاطفال في رياض الأطفال من 69,134 طفلاً وطفلة في العام الدراسي 1997/1996 إلى 78,151 طفلاً وطفلة في العام الدراسي 2007/2006، بمعدل زيادة مقدارها 13.0 %، وتشكل الإناث ما نسبته 48.3 % والذكور 51.7 % من مجموع الاطفال في رياض الأطفال في هذا العام، وتتوزع نسبة الإناث في رياض الأطفال بواقع 65.3 % في الضفة الغربية، و34.7 % في قطاع غزة.

2 تجدر الإشارة إلى أن 49.9 % من الأطفال في المرحلة الأساسية في قطاع غزة ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية، مقارنة بـ 10.4 % في الضفة الغربية في العام الدراسي 2007/2006.

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

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



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، قاعدة بيانات مسح التعليم للاعوام الدراسية 1997/1996، 2000/1999، 2007/2006- وزارة التربية والتعليم العالي، رام الله-فلسطين.

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

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

في حين ارتفعت نسبة المربيات من حملة درجة البكالويوس واعلى من 7.3 % عام 1995/1994 الى 15.9 % عام 2000/1999 وواصل الارتفاع الى 21.3 % عام 2007/2006، مما يعني انه قد جرى تحسن على مستوى تأهيل المربيات، وازداد عدد المربيات زيادة مطردة بصورة اسرع من ازدياد عدد الاطفال مما ادى الى انخفاض معدل عدد الاطفال لكل مربية من 30 طفلا/مربية عام 1995/1994 الى 25 طفلا/مربية في العام 2007/2006.

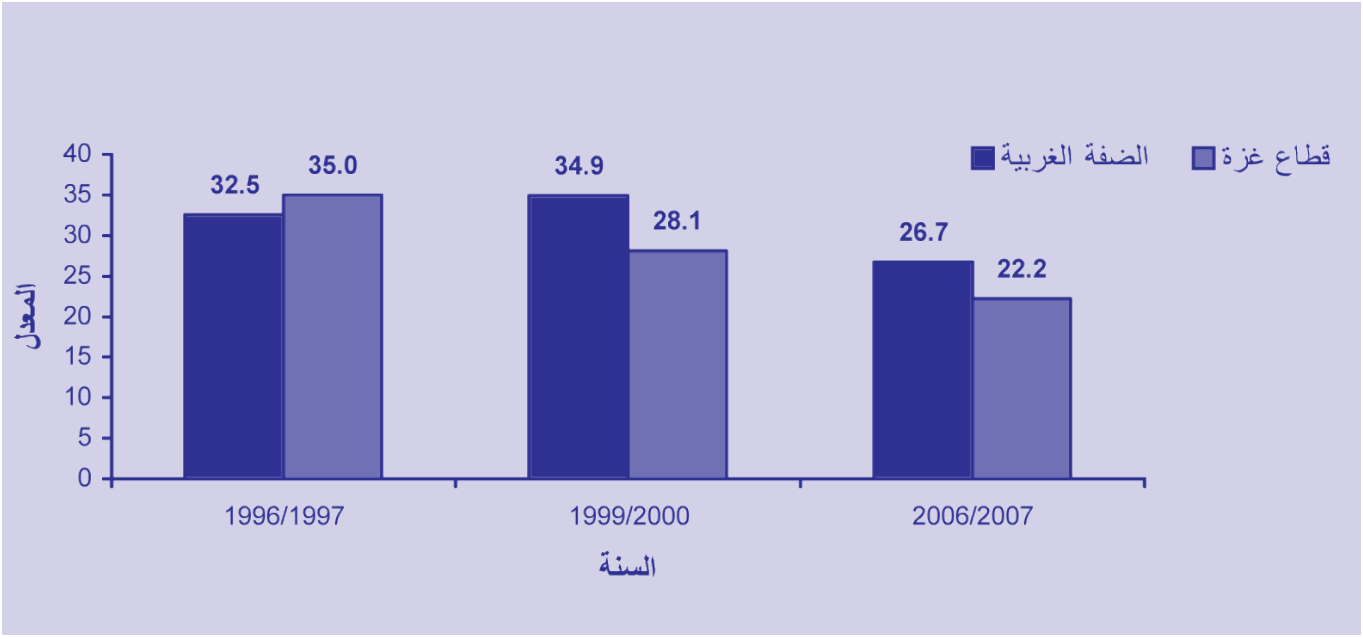
الالتحاق بالتعليم الأساسي

ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الأساسية من 572,529 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 954,877 طالباً وطالبة في العام الدراسي 2007/2006، بمعدل زيادة مقدارها 66.8 % خلال الفترة المذكورة، وتشكل الإناث ما نسبته 49.5 % والذكور 50.5 % من مجموع طلبة المرحلة الأساسية في هذا العام. في حين كانت الاناث تشكل ما نسبته 48.6 % والذكور 51.4 % في العام الدراسي 1995/1994، وتتوزع نسبة الاناث في المرحلة الاساسية للعام الدراسي 2007/2006، بواقع 59.5 % في الضفة الغربية و40.5 % في قطاع غزة.

أما فيما يتعلق بنسبة التحاق الإناث إلى الذكور في مرحلة التعليم الاساسي حسب المنطقة، ففي العام الدراسي 2007/2006، نلاحظ أنه مقابل كل 98.2 طالبة هناك 100 طالب في مرحلة التعليم الأساسي. ولا توجد فروق تذكر بين هذه النسب حسب المنطقة إذ بلغت 98.7 طالبة مقابل كل 100 طالب في الضفة الغربية و97.3 طالبة مقابل كل 100 طالب في قطاع غزة.

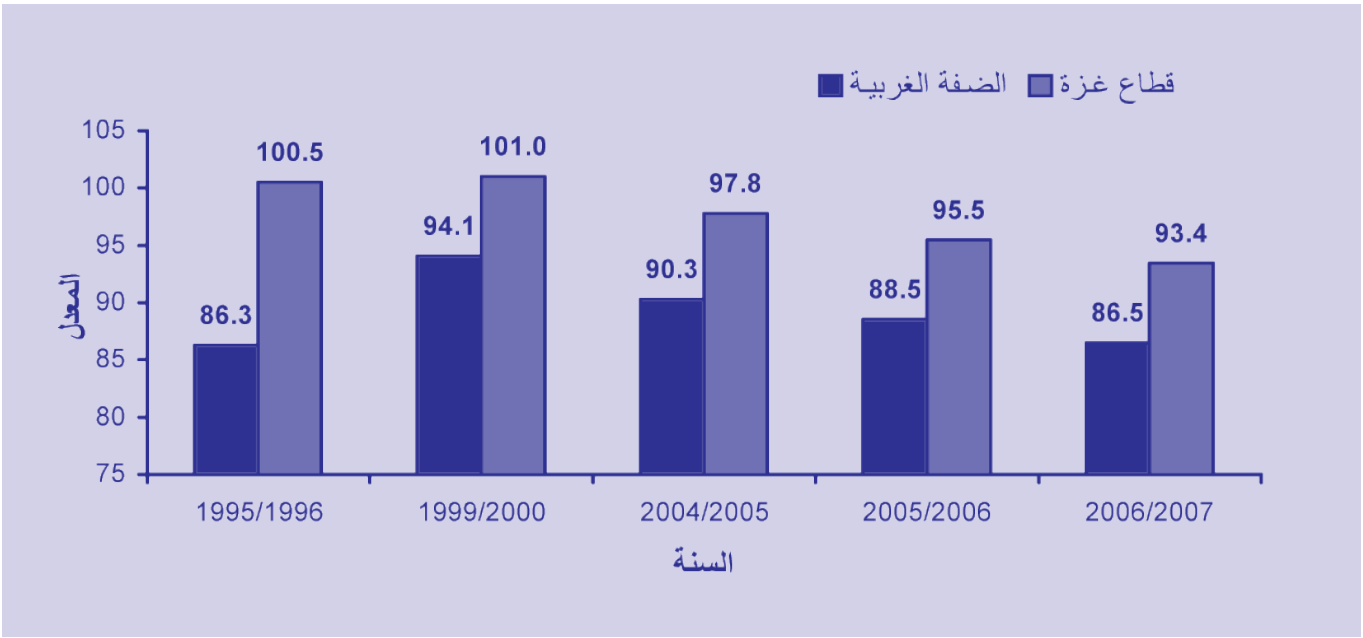
يعتبر معدل الالتحاق الإجمالي ومعدل الالتحاق الصافي من مؤشرات الكفاية الداخلية للنظام التربوي، لأنها تعكس ظواهر مثل العمر الزائد، والرسوب، والتسرب. وعند النظر إلى هذه المعدلات واختلافها من سنة لأخرى، فإننا نلاحظ التذبذب الحاصل في معدلات الالتحاق، حيث أن معدلات الالتحاق الإجمالية والصافية في المرحلة الأساسية تزايدت خلال الفترة التي سبقت انتفاضة الأقصى، حيث ارتفع معدل الالتحاق الإجمالي من 91.4 % في العام الدراسي 1996/1995 إلى 96.8 % في العام الدراسي 2000/1999، في حين بدأت في الانخفاض في فترة الانتفاضة حيث بلغت 89.2 % في العام الدراسي 2007/2006 بواقع 86.5 % في الضفة الغربية و93.4 % في قطاع غزة.

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



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

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



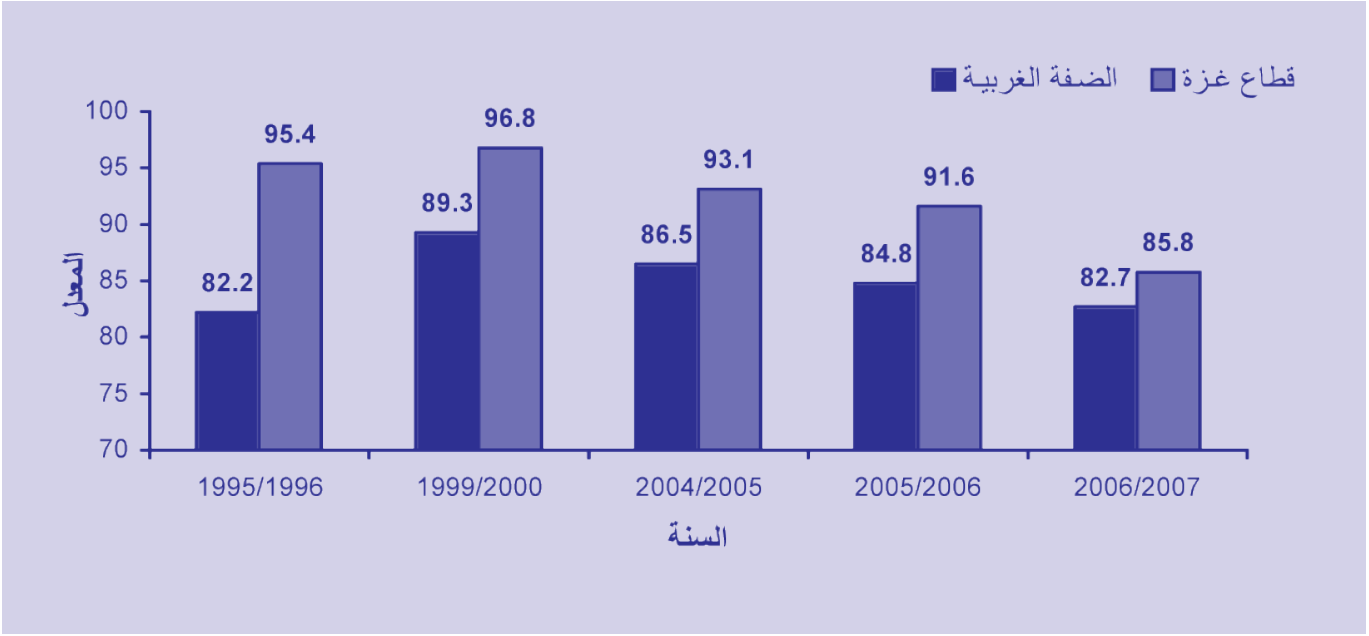
المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني. قاعدة بيانات مسح التعليم سنوات مختارة -وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله-فلسطين.

مقابل كل 112.5 طالبة هناك 100 طالب في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2007/2006

ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 130,397 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2007/2006، بمعدل زيادة مقدارها 187.6 %، وتشكل الإناث ما نسبته 52.9 % والذكور 47.1 % من مجموع طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2007/2006، في حين كانت الإناث تشكل ما نسبته 45.5 % والذكور 54.5 % في العام الدراسي 1996/1995 . وتتوزع نسبة الإناث في المرحلة الثانوية للعام الدراسي 2007/2006 بواقع 59.2 % في الضفة الغربية، و40.8 % في قطاع غزة.

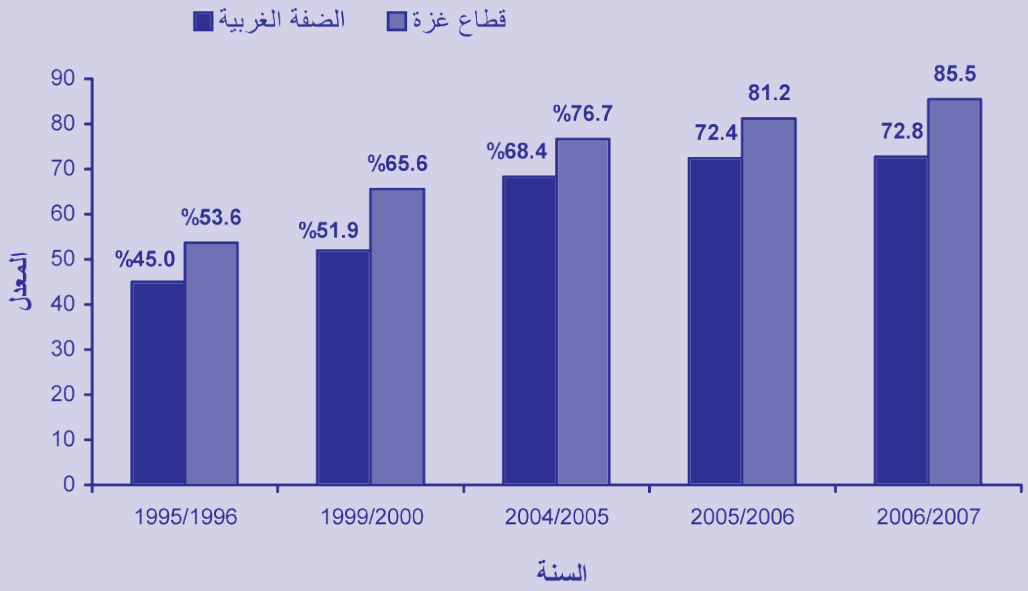
تعكس نسب الالتحاق وتطورها من سنة إلى أخرى تحسناً في المساواة بين الجنسين في فرص الالتحاق بالتعليم. فقد بلغت معدلات الالتحاق الإجمالي للإناث في مرحلة التعليم الثانوي 81.6 % للاناث و70.3 % للذكور للعام الدراسي 2007/2006، في حين بلغت 46.0 % للعام الدراسي 1995/1994 بواقع 43.0 % للإناث و 48.8 % للذكور. ونجد أن معدل الالتحاق الإجمالي في قطاع غزة أعلى منه في الضفة الغربية، فقد بلغ معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية 85.5 % في قطاع غزة مقابل 72.8 % في الضفة الغربية في العام الدراسي 2007/2006.

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



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

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



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

لا زال التعليم الأكاديمي اكثر استقطاباً للطلبة للالتحاق به من التعليم الثانوي المهني. فقد بلغ عدد الطلبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني 6,141 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2007/2006، أي ما نسبته 4.7 % من مجموع الطلبة الملتحقين بالمرحلة الثانوية. ونجد أن الإناث في العام الدراسي 2007/2006 يشكلن فقط 32.2 % من مجموع الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني. أما في التعليم الأكاديمي فنلاحظ أن الإناث يشكلن نصف الطلبة الملتحقين بهذا النوع من التعليم، إذ يشكلن 54.0 % من مجموع الطلبة. وعند تتبع نسبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني إلى مجموع الملتحقين بالمرحلة الثانوية للأعوام 2000/1999-1996/1995 لكل من الذكور والإناث كل على حدا، نلاحظ عدم حدوث تغيير يذكر على هذه النسب خلال هذه الفترة.

الرسوب

انخفضت نسب الرسوب في الأراضي الفلسطينية في العام الدراسي 2006/2005 مقارنة بالعام الدراسي 1995/1994 وللمرحلتين الأساسية والثانوية

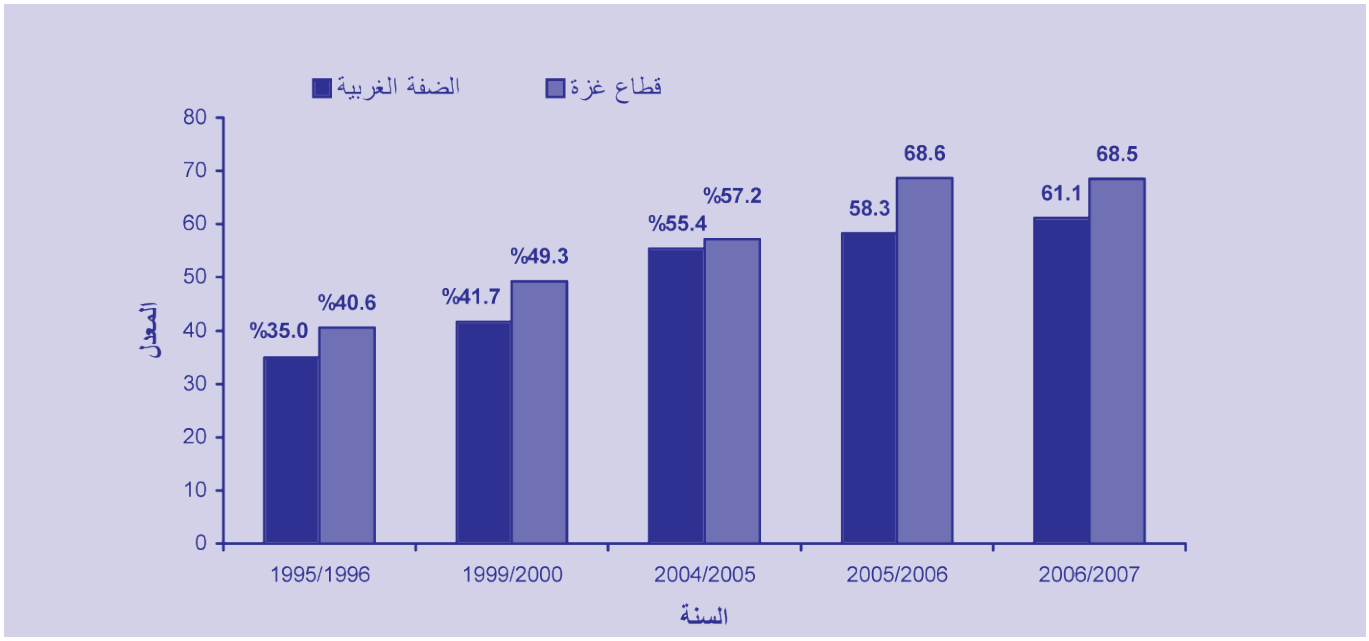
بلغت نسبة الرسوب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2006/2005 في الأراضي الفلسطينية 1.8 % للذكور و1.4 % للإناث. أما في مرحلة التعليم الثانوي فبلغت نسبة الرسوب 0.9 % للذكور و0.7 % للإناث في نفس العام الدراسي.

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

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

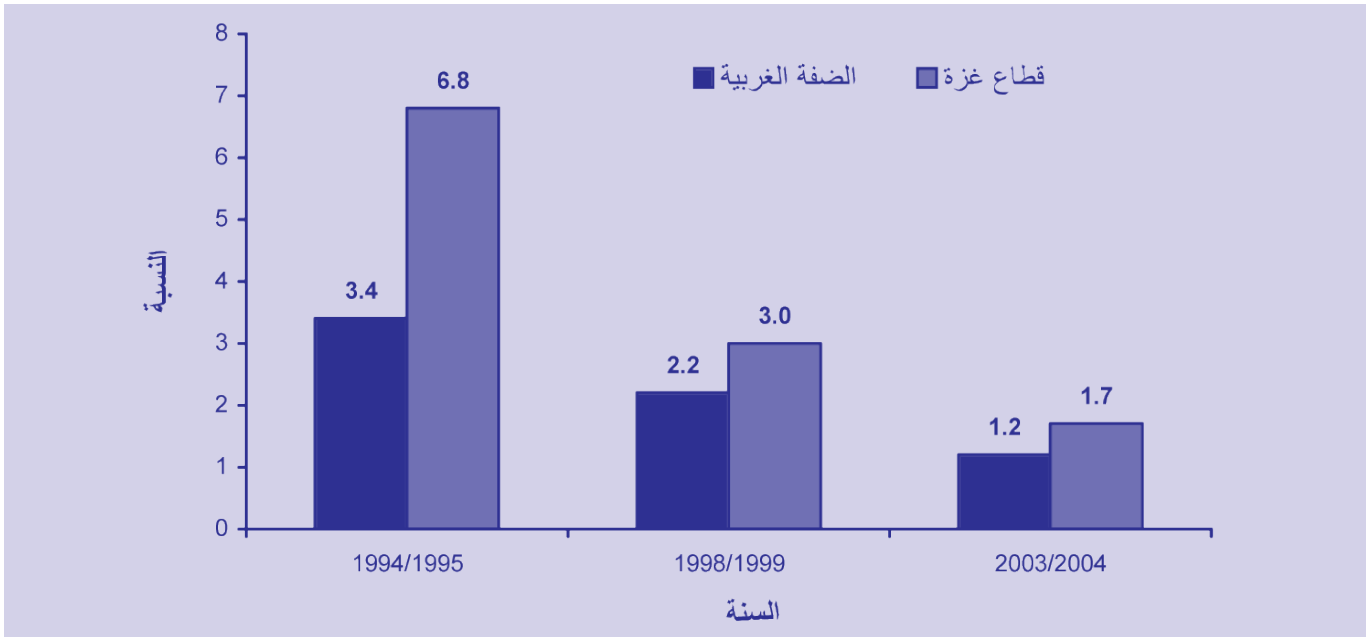
إن تفسير هذا الانخفاض في نسب الرسوب يجب أن يفسر بحذر، فالنظام التربوي الفلسطيني له محددات لظاهرة الرسوب، فيسمح للطالب بالرسوب في الصف مرتين، والرسوب يبدأ من الصف الرابع الأساسي، كما تم تحديد نسبة الرسوب المسموح بها في المدارس 5.0 % في الصف الواحد كحد اقصى.

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



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

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



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

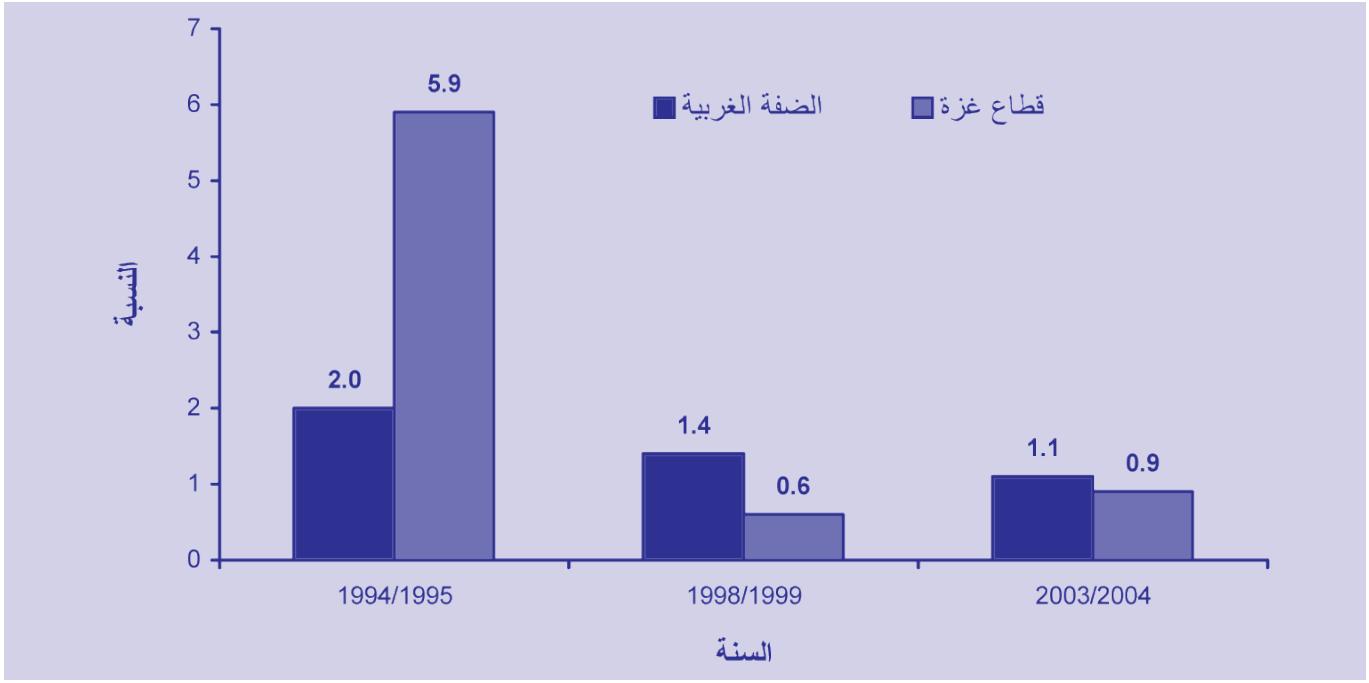
شهدت نسب التسرب للذكور وللإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية انخفاضاً ملحوظاً خلال الأعوام الدراسية 2006/2005-1995/1994

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

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

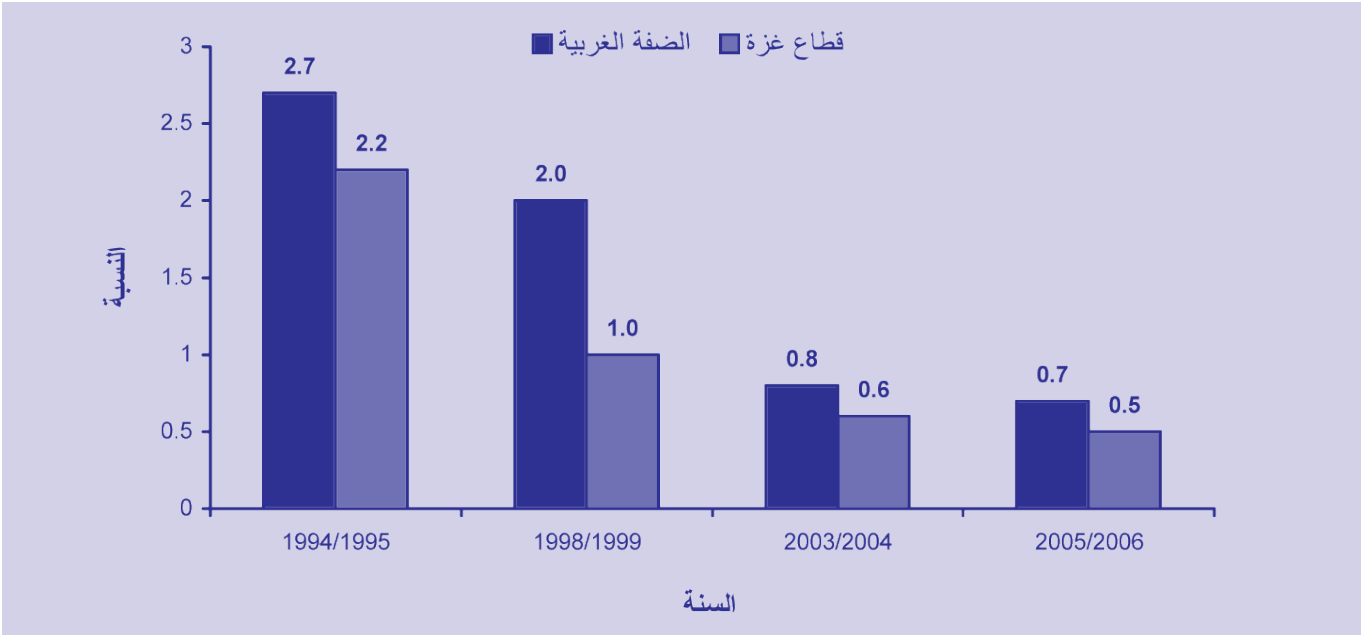
لقد شهدت نسب التسرب للإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية تحسنا ملحوظا خلال الأعوام الدراسية 2006/2005-1995/1994. فقد انخفضت نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية من 2.4 % في العام الدراسي 1995/1994 إلى 0.5 % في العام الدراسي 2006/2005. أما في المرحلة الثانوية فقد انخفضت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

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



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

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



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

المـدارس

بلغ عدد المدارس 2,337 مدرسة في العام الدراسي 2007/2006، منها 1,563 مدرسة أساسية و774 مدرسة ثانوية. وتشكل مدارس الذكور 35.4 % (828 مدرسة) من مجموع المدارس، وكذلك مدارس الإناث 34.8 % (814 مدرسة)، والمدارس المختلطة 29.7 % (695 مدرسة). أما رياض الأطفال فإنها تجاز من وزارة التربية والتعليم و معظمها مختلط، إذ أن 10 منها فقط كانت مقتصرة على أحد الجنسين وجميعها في الضفة الغربية.

يوجد 75.1 % (1,755 مدرسة) من مجموع المدارس في الضفة الغربية، بينما يوجد 24.9 % (582 مدرسة) في قطاع غزة.

خلال العام الدراسي 2007/2006، شكلت المدارس الحكومية 76.0 % من مجموع عدد المدارس، ومدارس وكالة الغوث الدولية 12.2 % من مجموع عدد المدارس، والمدارس الخاصة شكلت 11.8 %.

ازداد عدد المدارس منذ أن تولت السلطة الوطنية الفلسطينية مسؤولية التعليم في عام 1994، حيث عكس ذلك أولوية توسيع الطاقة الاستيعابية للنظام المدرسي. وفي العام الدراسي 2007/2006، كان هناك 1,563 مدرسة أساسية مقارنة بـ 1,098 مدرسة في العام الدراسي 1996/1995، كما كان هناك أيضا 814 مدرسة ثانوية مقارنة بـ 372 مدرسة في العام الدراسي 1995/1996[3].

يلاحظ أن المدارس المقتصرة على الجنس الواحد تصبح اكثر أهمية في الصفوف العليا من المرحلة الأساسية وكذلك في المرحلة الثانوية. وكما تبين معطيات العام الدراسي 2007/2006، فإن 65.8 % من المدارس الأساسية مقتصرة على جنس واحد، مقابل 79.3 % من المدارس الثانوية.

المرافق المدرسية والتقنيات التعليمية

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

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

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

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

البيئة التعليمية

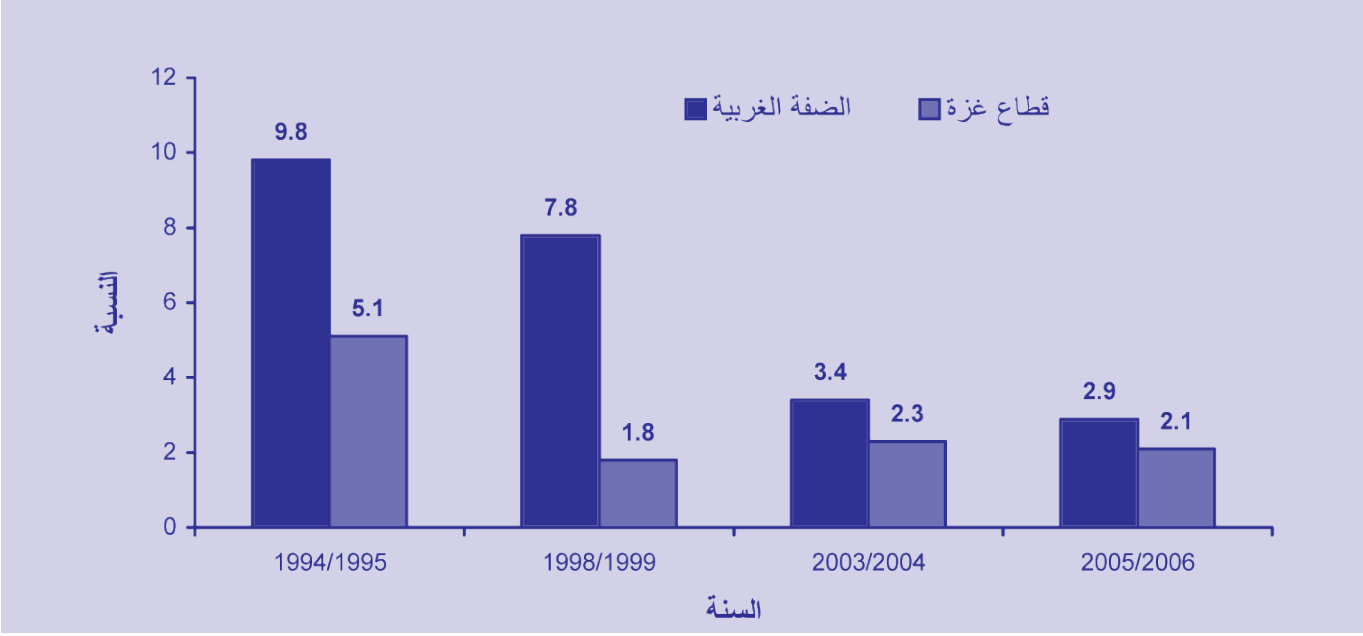
تعتبر البيئة التعليمية أحد العوامل المؤثرة في العملية التعليمية وتوفير البيئة المناسبة لعملية التعلم، أمر يتعدى كونه مجرد توفير المباني المدرسية والمكاتب والمقاعد والكتب المدرسية، حيث ينبغي أيضا أن تتوفر في المدرسة شروط البيئة الصحية الآمنة، وكذلك خدمات البنية التحتية لأهميتها في توفير جو مناسب للدراسة،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

إن معظم المدارس تتوفر فيها خدمات الكهرباء والمياه الجارية، في حين لا تتوفر خدمة التدفئة إلا في نسبة قليلة من هذه المدارس، فهناك 13.2 % من المدارس الحكومية تتوفر فيها هذه الخدمة مقابل 4.9 % من مدارس وكالة الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة في 46.7 % من المدارس الخاصة و53.7 % من رياض الأطفال حسب معطيات العام الدراسي 2007/2006. وفيما يتعلق بتوفر أسوار تحيط بالمدرسة سواء كان ذلك بشكل جزئي أو كلي فان 87.3 % من المدارس تحيط بها أسوار.

إن معظم طلبة المدارس تتوفر لديهم خدمات الكهرباء والمياه الجارية، في حين لا تتوفر خدمة التدفئة إلا لنسبة قليلة من طلبة المدارس، فهناك 12.0 % من طلبة المدارس الحكومية تتوفر لديهم هذه الخدمة مقابل 3.0 % من طلبة مدارس وكالة الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة لـ 50.4 % من طلبة المدارس الخاصة و48.1 % من أطفال رياض الأطفال حسب معطيات العام الدراسي 2007/2006. وفيما يتعلق بتوفر أسوار تحيط بالمدرسة سواء كان ذلك بشكل جزئي أو كلي فان 87.0 % من مجموع الطلبة يتعلمون في مدارس تحيط بها أسوار.

يعتبر مؤشر الكثافة الصفية من أهم المؤشرات التي تقيس توفر البيئة التعليمية المناسبة للتعلم، وتشير الكثافة الصفية إلى متوسط عدد الطلبة في الشعبة الصفية الواحدة، فقد بلغ متوسط عدد الطلبة في الشعبة الصفية 34.5 طالبا في المرحلة الأساسية و30.6 طالباً في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2007/2006. ويلاحظ أن معدل الكثافة الصفية في مرحلتي التعليم الأساسية والثانوية لم يطرأ عليه تحسن ملحوظ عند مقارنة العام الدراسي 2007/2006 بالعام الدراسي 1996/1995.

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



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

عند مقارنة الكثافة الصفية حسب المنطقة والمرحلة، يلاحظ أن الشعب الصفية في المرحلة الأساسية اكثر اكتظاظاً في مدارس قطاع غزة منها في مدارس الضفة الغربية، فقد بلغت الكثافة الصفية في قطاع غزة 40.5 طالبا لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 31.3 طالباً لكل شعبة في العام الدراسي 2007/2006. وتنطبق هذه الظاهرة على المرحلة الثانوية، حيث بلغت الكثافة الصفية في قطاع غزة 39.8 طالباً لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 26.4 طالباً لكل شعبة، مما يشير الى ان البيئة التعليمية بالنسبة لمؤشر الكثافة الصفية في قطاع غزة أكثر سوءا من الضفة الغربية.

تظهر مشكلة الكثافة الصفية جليا إذا ما نظرنا إلى معدل الكثافة الصفية حسب الجهة المشرفة. فمدارس وكالة الغوث الدولية هي الأكثر اكتظاظا، حيث بلغت الكثافة الصفية في المرحلة الأساسية في مدارس الوكالة 40.9 طالبا لكل شعبة، مقابل 33.7 طالبا لكل شعبة في المدارس الحكومية، وبلغت في المدارس الخاصة وفي المرحلة نفسها 25.1 طالبا لكل شعبة في العام الدراسي 2007/2006. وتجدر الإشارة الى 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 1996/1995 إلى 40.9 طالباً لكل شعبة عام 2007/2006، إلا أنه يلاحظ أن هذا المعدل ما زال مرتفعاً.

المعلمون والمعلمات

بلغ عدد المعلمين في المدارس 42,306 معلماً ومعلمة في العام الدراسي 2007/2006، منهم 19,084 معلماً و23,222 معلمة بنسبة 45.1 % للمعلمين و54.9 % للمعلمات.

يتوزع المعلمون والمعلمات في المدارس حسب جهات الإشراف بواقع 71.1 % في المدارس الحكومية، 19.1 % في مدارس وكالة الغوث، و9.8 % في المدارس الخاصة.

بلغ معدل عدد الطلبة لكل معلم في جميع المراحل 25.7 طالباً لكل معلم في العام الدراسي 2007/2006 بواقع 25.3 طالباً لكل معلم في المدارس الحكومية، و31.3 طالباً لكل معلم في مدارس وكالة الغوث الدولية و17.5 طالباً لكل معلم في المدارس الخاصة .

تشير المعطيات إلى أن 0.9 % من معلمي المدارس في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي لعام 2007/2006 يحملون شهادة الدراسة الثانوية العامة أو أقل، 27.2 % منهم يحملون درجة الدبلوم المتوسط، 60.8 % يحملون درجة البكالوريوس، 7.9 % يحملون درجة البكالوريوس ودبلوم تربية، 0.5 % يحملون درجة الدبلوم العالي، و 2.8 % يحملون درجة الماجستير فما فوق.

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

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

المراجع

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2007. قاعدة بيانات مسح التعليم للعام الدراسي 2007/2006 - وزارة التربية والتعليم العالي . رام الله - فلسطين (بيانات غير منشورة).

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2006. قاعدة بيانات التشكيلات المدرسية للعام الدراسي 2007/2006 - وزارة التربية والتعليم العالي . رام الله - فلسطين (بيانات أولية غير منشورة).

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

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

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

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

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

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 31.1)

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

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 31.2)

أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة في 20 نوفمبر 1989 اتفاقية حقوق الطفل والتي دخلت حيز التنفيذ في الثاني من شهر أيلول 1990، والتزمت منظمة التحرير الفلسطينية بميثاق حقوق الطفل بهدف ضمان حياة كريمة للطفل الفلسطيني من حيث تمتعه بجسد معافى وظروف معيشية وبيئية ونفسية تلبي الشعور بالأمن والاستقرار، وأن يتمتع بطفولته وحقه في التعلم والترفيه والقدرة على الإبداع والمبادرة وأن يكون واعيا بالقيم الإنسانية ومنتميا وطنيا وقوميا وعالميا وقادرا على التعبير عن نفسه والمشاركة في صنع القرار.

من جهة أخرى تم تكريس المادة (31) من اتفاقية حقوق الطفل الدولية والتي تنص على العمل على ضمان حق الطفل في الراحة واللعب وأوقات الفراغ والأنشطة الترفيهية والمشاركة في الحياة الثقافية والفنية، حيث أن هذه الحقوق تشكل أهمية لنمو الأطفال كالأهمية المعطاة للأساسيات كالتغذية، والسكن، والرعاية الصحية والتعليم.

يحتل قطاع المعلومات والاتصالات موقعاً مهما في السياق الفلسطيني، إذ أن العديد من الدراسات أشارت إلى هذا القطاع كأحد القطاعات الريادية التي قد تشكل خياراً استراتيجياً لاتجاهات الاقتصاد الفلسطيني في المستقبل في ظل محدودية المصادر الطبيعية. لذلك فإن توفير إحصاءات حول هذا القطاع واتجاهات التقدم في كسب المعرفة والقدرة في بين الأطفال يؤشر على مدى جدية التوجه نحو هذا القطاع.

يتناول هذا الفصل عرضاً لأهم التطورات التي حصلت على واقع الطفل الفلسطيني في تكنولوجيا المعلومات خلال الفترة 2004 و2006، حيث تستند قائمة المؤشرات التي عرضت على الأنشطة الإحصائية التقليدية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، حيث تم اشتقاق بعض الإحصاءات على مستوى الأطفال لإعطاء صورة وصفية موجزة حول القدرات وإمكانيات الوصول والبيئة المتوفرة للأطفال على المستوى الأسري في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل

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

توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل

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

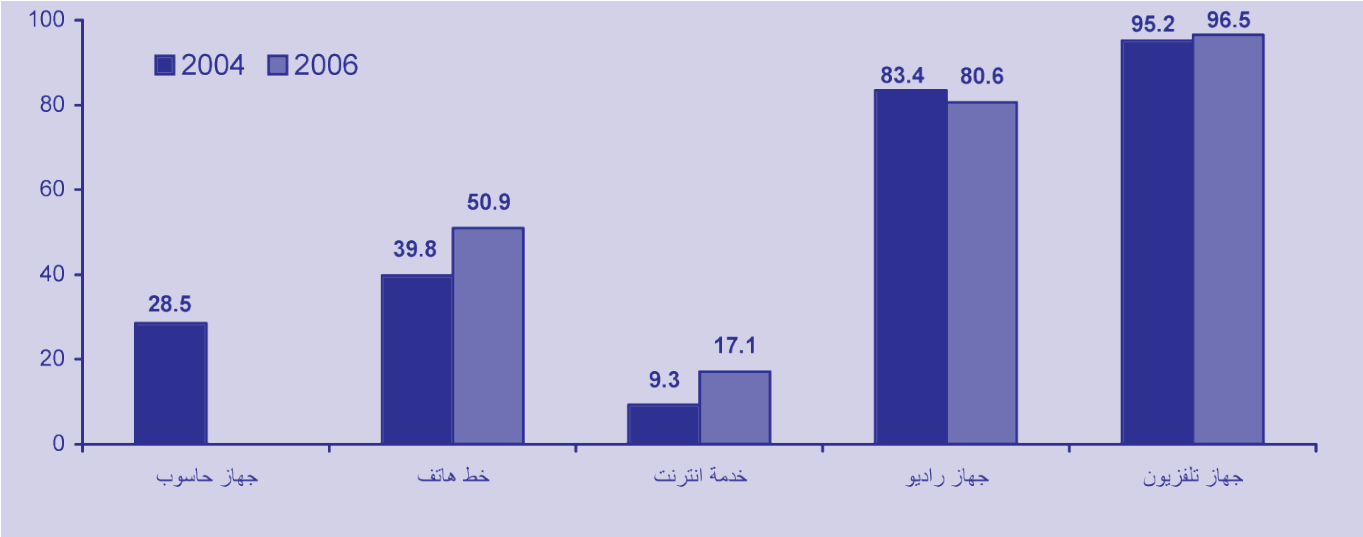
64.0 % من الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال اقل من 18 سنة لا يتوفر لديها جهاز حاسوب، و3.5 % منها لا يتوفر لديها جهاز تلفزيون، و 17.7 % منها لا يتوفر لديها لاقطاً فضائياً (ستالايت)، و82.9 % لا يتوفر لديهم خدمة الإنترنت في البيت في العام 2006.

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

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

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

شكل (4 - 1): نسبة توفر أدوات ترفيه للأسر التي لديها أطفال اقل من 18 سنة للأعوام 2004، 2006



استخدام الأطفال للحاسوب

ازدادت نسبة استخدام الحاسوب بين الأطفال (10-17) سنة بواقع 26.3 % بين العامين 2004، 2006

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 العـام 2004 لتـصل إلى 70.7 % خلال العام 2006.

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

وأظهرت البيانات أن البيت أكثر مكان يستخدم فيه الأطفال الحاسوب بنسبة 51.4 %، ثم يلي ذلك المـدرسة بنسبة 29.5 %، ثم بيوت الأصدقاء بنسبة 7.0 % في العام 2006، أما في العام 2004 فكانت النسب علـى النحو الآتي: 45.7 % في البيت، 30.9 % في المدرسة، و7.7 % في بيوت الأصدقاء. وأشارت النتائج 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 % في العام 2006. والجدول الآتي يبين الاختلاف في الغرض من الاستخدام للأعوام 2004 و2006.

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

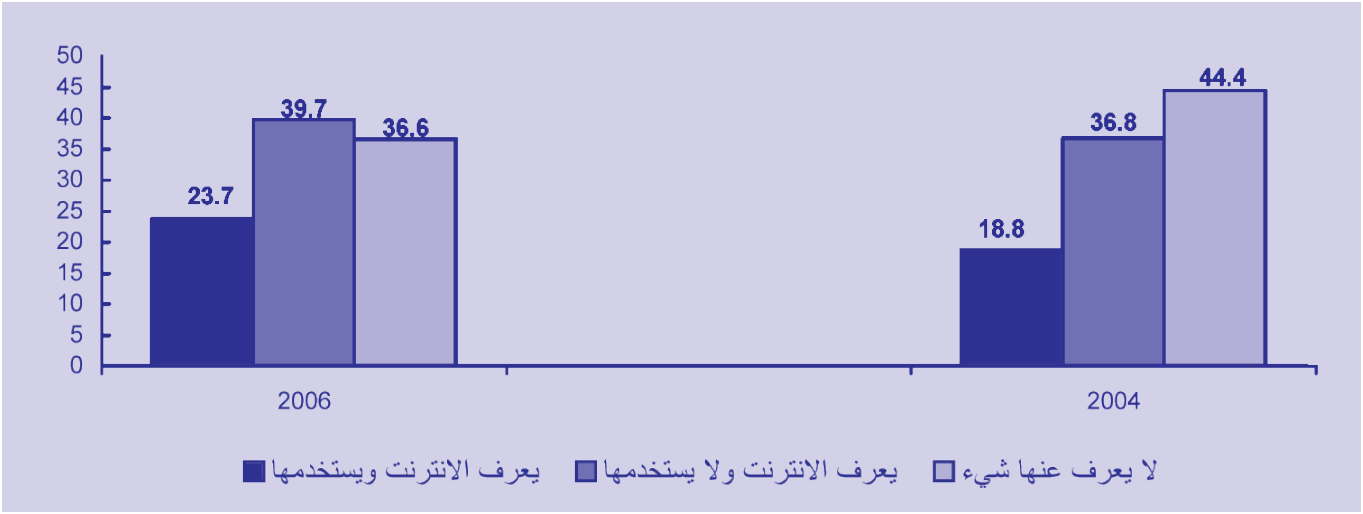
الغرض من الاستخدام	المنطقة					
	الاراضي الفلسطينية		الضفة الغربية		قطاع غزة	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
التسلية والترفيه	50.2	47.8	50.6	45.1	49.3	52.9
استخدام بيئة النوافذ	8.4	1.7	9.1	2.1	6.8	1.0
للدراسة والتعلم (البرامج التعليمية)	35.6	45.8	35.0	47.6	36.7	42.5
استخدام الإنترنت	3.3	4.2	3.1	5.2	3.7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

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

استخدام الإنترنت

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

شكل (4 - 2): التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة حسب استخدام الإنترنت للأعوام 2004،2006.



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

عند الاستفسار عن اكثر غرض لاستخدام الانترنت، كانت نسبة الأطفال (10-17 سنة) الذين يستخدمون الانترنت تبين أن التسلية تحتل الأولوية الأولى بنسبة 47.8 %، ثم يلي ذلك لأغراض البحث والاطلاع على البرامج التعليمية حيث بلغت نسبتهم 45.8 %، في حين بلغت النسبة 50.2 % و35.6 % خلال العام 2004 على التوالي. ومن حيث الجنس تتفاوت النسب ما بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث، حيث بلغت للذكور 56.6 %، و36.3 % على التوالي، فيما بلغت للإناث 36.9 % و57.6 % على التوالي خلال العام 2006.

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

النشاطات الثقافية والاجتماعية

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

أما فيما يتعلق بالانتساب إلى مؤسسات ثقافية، فقد اظهرت بيانات العام 2006 أن 47.6 % من الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة يترددون على النوادي الرياضية، و15.8 % يترددون على المكتبات العامة، و16.8 % يذهبون لحضور ندوات، و3.0 % يترددون على دور العبادة، كما أظهرت النتائج أن 56.4 % من الأطفال الذكور (10-17) سنة يترددون على النوادي الرياضية، مقابل 35.1 % من الأطفال الإناث (10-17) سنة يترددن على النوادي الرياضية، و24.9 % من الأطفال الذكور (10-17) سنة يترددون على المكتبات العامة، في حين بلغت نسبة الأطفال الإناث اللواتي يترددن على المكتبات العامة 3.0 % لنفس الفئة العمرية.

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

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

الأنشطة اليومية التي يمارسها الأطفال

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

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

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

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

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

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

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

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

الصحف والمجلات

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

مشاهدة التلفزيون

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

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

المراجـــع

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

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

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

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

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

1- الاطفال الفقراء (اتفاقية حقوق الطفل المادة 26 و27)
2- الاطفال العاملين (اتفاقية حقوق الطفل المادة 32)
3- الاطفال المنفصلين عن والديهم بسبب وضعهم في مؤسسات او الاستشفاء او عدم لم شمل الاسرة او التبني او المحرومون من البيئة الاسرية (اتفاقية حقوق الطفل المادة 9، 10، 20 و21)
4- الاطفال المحرومون من حريتهم او يعيشون ضمن الرعاية المؤسسية للاحداث (اتفاقية حقوق الطفل المادة 37 و40)
5- الاطفال المعاقين (اتفاقية حقوق الطفل المادة 23)
6- الاطفال المعرضين للعنف بجميع اشكاله: الجسدي والنفسي والجنسي (اتفاقية حقوق الطفل المادة 19 و34)
7- الاطفال الذين يتأثرون بالصراع المسلح والعنف (اتفاقية حقوق الطفل المادة 38 و39)
8- الاطفال المعرضين للاستخدام او لبيع او ترويج المخدرات والعقاقير (اتفاقية حقوق الطفل المادة 35)

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

الاطفال الفقراء

ركز هدف التنمية الألفية الأول على خفض نسبة انتشار الفقر المدقع إلى النصف بحلول العام 2015، وفي حين أن المقياس الأوسع انتشارا للفقر هو نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولار واحد في اليوم، فالفقر له تعريفات متعددة وسبل عديدة للتأثير على الأطفال. فالأطفال يعيشون الفقر بطريقة مختلفة عن الكبار، وفقر الأطفال لا يمكن فهمه فقط من حيث إنه فقر الأسرة. ولكن لأغراض هذا الفصل لقد عرف الطفل الفقير على أنه الطفل الذي ينتمي إلى أسرة فقيرة (استهلاكها الشهري يقل عن خط الفقر الوطني لعام 2004[4]). ولم يتطرق إلى المفهوم الشامل للفقر والذي يغطي العديد من الجوانب كالرعاية الصحية، ظاهرة انتشار العمالة، الواقع التعليمي وخاصة انتشار الأمية، التغذية، الحرمان، الاستبعاد الاجتماعي، ..الخ. لضمان عدم تكرار البيانات والمؤشرات في الفصول الأخرى.

معالم الفقر بين الأطفال في الأراضي الفلسطينية

بلغ معدل الفقر بين السكان في الأراضي الفلسطينية حوالي 36.1 % خلال العام 2006 وشكل الأطفال الفقراء ما نسبته 52.9 % من مجموع الفقراء. هذا وقد بلغت معدلات الفقر بين الأطفال حوالي 38.1 % (أي أن طفلين من بين كل خمسة أطفال في الأراضي الفلسطينية يعيشون في أسر فقيرة). كما تبين أن حوالي 29.9 % من أطفال الضفة الغربية يعانون من الفقر، في حين بلغت معدلات الفقر بين أطفال قطاع غزة 56.1 %.

كما يلاحظ أن نسبة السكان التي يقل دخل أسرها عن خط الفقر الوطني قد بلغت 60.9 %، في حين بلغت نسبة الأطفال التي يقل دخل أسرها عن خط الفقر الوطني 64.1 % بواقع 56.1 % في الضفة الغربية و82.0 % في قطاع غزة.

جدول (5 - 1): نسبة الفقر بين السكان في الأراضي الفلسطينية، 2006

الفئة العمرية	حالة الفقر		
	فقيرة	غير فقيرة	التوزيع النسبي
طفل	38.1	61.9	50.1
بالغ	34.1	65.9	49.9
المجموع	36.1	63.9	100.0

4 قدر خط الفقر الوطني لعام 2006 حوالي 1,934 شيكلاً إسرائيلياً جديداً (433 دولار أمريكي) لأسرة مكونة من 6 أفراد.

من ناحية أخرى يلاحظ أن 22.2 % من بين السكان في الأراضي الفلسطينية يعانون من الفقر الشديد. هذا وقد بلغت نسبة الفقر الشديد بين الأطفال 24.0 % بواقع 16.9 % في الضفة الغربية و39.7 % في قطاع غزة.

إذا ما تم استخدام الدخل، فيلاحظ أن 48.1 % من بين السكان يقل دخل أسرها عن خط الفقر الشديد، في حين بلغت نسبة الأطفال التي يقل دخل أسرها عن خط الفقر الشديد 51.3 % بواقع 42.7 % في الضفة الغربية و70.6 % في قطاع غزة.

جدول (5 - 2): نسبة الفقر الشديد بين السكان في الأراضي الفلسطينية، 2006

الفئة العمرية	حالة الفقر	
	فقيرة	غير فقيرة
طفل	24.0	76.0
بالغ	20.5	79.5
المجموع	22.2	77.8

عمل الأطفال

حجم ظاهرة عمل الأطفال

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

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة32-1)

بلغت نسبة المشاركة في القوى العاملة في الاراضي الفلسطينية للفئة العمرية (10-17) سنة 3.8 % في عام 2005, وقد ارتفعت نسبة المشاركة لتصل الى 5.3 % في عام 2006 من مجموع الاطفال في نفس الفئة العمرية, حيث ارتفعت في الضفة الغربية من 4.8 % الى 7.4 %, اما في قطاع غزة بقيت النسبة كما هي حيث بلغت 2.1 % للفترة نفسها.

أسباب عمل الأطفال

أسباب تعود للنظام التعليمي

ان التحاق الاطفال في العمل يكون على حساب التعليم في معظم الاحيان, لذا يحرم الطفل من التعليم وتحصيل المعرفة التي تساعده على ممارسة حياته اليومية, ويعتبر التعليم وما يترتب عليه من نفقات من العوامل المباشرة التي تضطر الاسرة محدودة الدخل الى دفع ابنائها للالتحاق بسوق العمل, كما ان عدم وعي الاسرة بأهمية التعليم كونه لا يحقق عائدا سريعا ولا يقدم التدريب العملي المناسب الذي يفتح مجالات فورية للعمل, بالاضافة الى الفشل المدرسي للطفل مما يدفع الاطفال الى الانخراط في سوق العمل, وقد بينت نتائج مسح القوى العاملة 2006, الى ان 41.5 % من الاطفال (10-17 سنة) داخل القوى العاملة هم من غير الملتحقين بصفوفهم المدرسية, ذلك ان العمل يعتبر البديل المناسب للخروج من المدرسة, وهذا يؤدي الى حرمان الاطفال من احد اهم حقوقهم, وهو حق التعليم بالاضافة الى الحقوق الاخرى, كالحق في النمو السليم والصحة والترفية والتسلية....الخ, كما يؤدي الى ايجاد جيل من الاباء والامهات الذين يفتقرون للوعي والمهارات الاساسية لتنشئة اطفالهم بشكل صحي.

أسباب تعود الى الوضع الاقتصادي

اظهرت بيانات مسح عمل الاطفال 2004, ان 71.0 % من الاطفال في الفئة العمرية (5-17 سنة) الملتحقون بسوق العمل يعملون بسبب الحاجة الاقتصادية (51.4 % للمساعدة في مشروع للأسرة, و19.6 % للمشاركة في رفع دخل الاسرة). في حين بلغت نسبة الذين يعملون للاستقلال والاعتماد على الذات 6.3 %, و5.2 % لملء الفراغ في العطل المدرسية, و 9.0 % لا يوجد بديل بعد ترك المدرسة, و1.7 % لتعلم صنعه و6.8 % لأسباب أخرى).

أظهرت البيانات أن 57.7 % من الأطفال المستخدمين بأجر هم من غير الملتحقين بصفوفهم المدرسية، ذلك أن العمل يعتبر البديل المناسب للخروج من المدرسة، وهذا يؤدي إلى حرمان الأطفال من أحد أهم حقوقهم، وهو حق التعليم، بالإضافة إلى الحقوق الأخرى، كالحق في النمو السليم والصحة والترفيه والتسلية ....الخ، كما يؤدي إلى إيجاد جيل من الأباء والأمهات الذين يفتقرون للوعي والمهارات الحياتية الأساسية لتنشئة أطفالهم بشكل صحي.

تشير البيانات إلى أن 31.9 % من الاطفال (6-17) سنة في الضفة الغربية قد تركوا المدرسة بسبب عدم اهتمامهم بالدراسة مقابل 26.7 % في قطاع غزة. في حين بلغت نسبة الاطفال (6-17) سنة الذين تركوا المدرسة بسبب الاعاقة/المرض بلغت 14.0 % في الضفة الغربية مقابل 26.7 % في قطاع غزة. بينما بلغت نسبة الاطفال (6-17) سنة الذين تركوا المدرسة بسبب سوء الوضع الاقتصادي 10.2 % في الضفة الغربية مقابل 9.8 % في قطاع غزة.

طبيعة وظروف عمل الأطفال

الأطفال العاملون حسب الحالة العملية

لوحظ أن 21.5 % من الأطفال العاملين (10-17) سنة في الأراضي الفلسطينية عام 2006 هم مستخدمون بأجر لدى الغير. بينما بلغت نسبة الأطفال العاملين المصنفين كأرباب عمل أو يعملون لحسابهم الخاص 5.0 %. مقابل 73.4 % منهم صنفوا كأعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر. وهذا يبين الأوضاع المعيشية السيئة التي تعانيها الأسر وحاجتها إلى مصادر إضافية لزيادة دخلها.

الأطفال العاملون حسب النشاط الاقتصادي

تشير بيانات القوى العاملة لعام 2006. الى ان عمل الاطفال تركز في الزراعة والصيد والحراجة. حيث بلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية (10-17) سنة العاملين في هذا المجال 53.6 %. ثم التجارة والمطاعم والفنادق 26.6 %. ثم في التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية 9.5 %. ويليها البناء والتشييد 6.7 % ويلاحظ ان الانشطة التي يمارسها الاطفال لا تحتاج الى مهارة كما انها تشكل خطرا على صحتهم البدنية ونموهم السليم. كالعمل في الصناعات التحويلية والبناء والتشييد.

جدول (5 - 3): التوزيع النسبي للأطفال (10-17) سنة العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة. 2006

النشاط الاقتصادي	المنطقة		
	الاراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة
الزراعة والصيد والحراجة	53.6	57.1	22.6
التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية	9.5	9.8	7.6
البناء والتشييد	6.7	6.7	7.1
التجارة والمطاعم والفنادق	26.6	24.2	48.6
الفروع الأخرى	3.6	2.2	14.1
المجموع	100	100	100

الأطفال العاملون حسب المهنة

أوضحت بيانات مسح القوى العاملة 2006 أن هناك ارتباطا وثيقا بين مهنة الآباء والمهنة التي يمارسها الأبناء. حيث سجلت أعلى نسبة للأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية يعملون كعمال مهره في الزراعة. والتي بلغت 50.4 % بواقع (54.3 % في الضفة الغربية و15.7 % في قطاع غزة). و19.6 % يعملون في المهن الاولية بواقع (19.0 % في الضفة الغربية و24.5 % في قطاع غزة). اما العاملون في الخدمات والباعة في الاسواق فقد بلغت نسبتهم 19.0 % بواقع (16.0 % في الضفة الغربية. و46.1 % في قطاع غزة). في حين بلغت نسبة العاملين في الحرف وما اليها من مهن 8.9 % بواقع (8.5 % في الضفة الغربية و12.3 % في قطاع غزة). و2.1 % يعملون في مهن اخرى.

مزايا العمل

اظهرت بيانات مسح عمل الاطفال (5-17) سنة في العام 2004. ان ظروف العمل تتفاوت من مكان إلى آخر حسب المزايا التي يقدمها صاحب العمل لمستخدميه. فمن أهم تلك المزايا الإجازات مدفوعة الأجر والحوافز والمكافآت وفترات الاستراحة وتعويضات المستخدمين وبدل المواصلات او الملابس. بالإضافة إلى المساهمة في التامين الصحي. أظهرت النتائج أن 23.7 % من الأطفال العاملين لا يحصلون على مزايا من مكان العمل (بواقع 17.3 % من أطفال الضفة الغربية و34.9 % من أطفال قطاع غزة) ويبين الجدول (5-12). نسبة الأطفال المستخدمين الذين تتوفر لديهم مزايا إيجابية أثناء العمل. ومن أبرز المزايا التي يحصل عليها الأطفال العاملون هو توفر وقت للاستراحة أثناء العمل. حيث أن 54.2 % من الأطفال العاملين. تتوفر لهم فترة استراحة. بينما 10.3 % من الأطفال يتوفر لديهم تأمين صحي. ويعود سبب ذلك إلى عدم شرعية ذلك التأمين. فلا يسجل الأطفال في السجلات. كما أنه من المحتمل أن يكون تأمينا صحيا ليس صاحب العمل مصدره.

جدول (5 - 4): نسبة الأطفال (5-17) سنة المستخدمين بأجر حسب المزايا التي يقدمها العمل والمنطقة، 2004

مزايا العمل	المنطقة		
	الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة
يحصلون على إجازات مدفوعة	9.3	7.6	12.4
يحصلون على إجازات مرضية مدفوعة	15.0	13.2	18.1
مؤمنون صحياً	10.3	10.7	9.8
يقدم حوافز ومكافآت باستمرار	16.3	12.2	23.6
يتقاضون بدل ملابس	5.9	6.6	4.5
يحصلون على وجبات مجانية	37.5	38.5	35.6
يحصلون على بدل وجبة	12.4	9.2	17.9
يحصلون على فترة استراحة	54.2	57.2	49.0
مواصلات مجانية	22.3	22.4	22.1
يتقاضون بدل مواصلات	9.5	8.5	11.1
مسكن مجاني	8.2	9.7	5.6
لا يقدم مزايا	23.7	17.3	34.9

ساعات العمل الاسبوعية

نصت القوانين الدولية والمحلية المنظمة لعمالة الاطفال على منع الطفل قضاء ما يزيد على ست ساعات يوميا بالعمل أو بسببه, حيث تعتبر ساعات العمل الطويلة للاطفال مخالفة لقانون العمل لكونها مرهقة وتؤثر على صحتهم النفسية والجسدية, وقد اظهرت البيانات ارتفاع ساعات العمل للاطفال العاملين, ولعل ذلك يعود الى عدة اسباب منها لان اصحاب العمل يفضلون تشغيل الاطفال لان الاطفال العاملين لا يدركون حقوقهم القانونية, بالاضافة الى ضآلة ما يحصلون عليه من أجر مقابل ساعات العمل الطويلة, ولانعدام مسؤولية اصحاب العمل تجاههم.

وقد أظهرت البيانات ان الاناث يعملن ساعات اقل من الذكور, حيث بلغ معدل ساعات العمل الاسبوعية للاناث 16.6 ساعة مقابل 26.8 ساعة للذكور.

موقف الطفل تجاه ظروف عمله

لقد تم التوجه للطفل العامل خلال مسح عمل الاطفال، 2004 للسؤال عن ظروف عمله والاطلاع على رأيه في العمل الذي يقوم به، ومدى قساوته الجسدية والمعنوية والمادية، وظروف عمله. وتشير البيانات الى أن 16.8 % من الأطفال العاملين غير راضين عن عملهم. كما أظهرت البيانات أن 23.4 % من الأطفال العاملين يواجهون مشاكل في العمل، بينما أفاد 91.8 % منهم أن العلاقة مع رب العمل جيدة، في حين أفاد 3.2 % منهم أن العلاقة مع رب العمل سيئة، و5.0 % افادوا ان العلاقة مع رب العمل متقلبة.

تتخذ الدول الاطراف جميع التدابير التشريعية والادارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة اشكال العنف او الضرر او الاساءة البدنية او العقلية والاهمال او المعاملة المنطوية على اهمال، واساءة المعاملة او الاستغلال، بما في ذلك الاساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) او الوصي القانوني (الاوصياء القانونيين) عليه، او أي شخص اخر يتعهد برعاية الطفل.

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 19-1)

تعرف منظمة الصحة العالمية العنف على أنه: الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) أو القدرة على استخدامها، سواء بالتهديد أو الاستعمال الفعلي لها من قبل الشخص ضد نفسه أو ضد شخص أخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان احتمال حدوث) إصابة أو موت أو إصابة نفسية سواء في النماء أو الحرمان من الحقوق[5]. كما يشمل مفهوم القوة أبعاداً نفسية وثقافية لا تقل عن القوة المادية تتمثل في حزمة من العلاقات الاقتصادية غير المتكافئة والمقولات الثقافية التي ترجح استخدام العنف من قبل مجموعات معينة ضد أخرى. تستقطب ظاهرة العنف ضد الطفل اهتماماً عالمياً ، وقد بدا ذلك جلياً من خلال الندوات الدولية ، والأبحاث والدراسات التي طرقت هذا المجال . كذلك فقد ظهرت أشكال عديدة من العنف بدرجات متفاوتة ، مما حدا بالأكاديميين وعلماء النفس والفلاسفة والأخصائيين الاجتماعيين إلى السعي لإيجاد قوانين وتشريعات تحمي الطفل من أشكال العنف المتعددة.

اشارت بيانات مسح العنف الاسري، 2005 الى ان 51.4 % من الامهات افدن بأن احد اطفالهن في العمر (5-17) سنة قد تعرض للعنف خلال العام 2005، بواقع 53.3 % في الضفة الغربية و48.5 % في قطاع غزة. اما على مستوى نوع التجمع السكاني بينت النتائج ان اطفال الريف اكثر تعرضا للعنف بواقع 56.4 % مقابل 50.1 % في الحضر و47.3 % في المخيمات.

بخصوص مكان حدوث الاعتداء على الطفل اشارت البيانات الى ان اعلى نسبة كانت في البيت بنسبة 93.3 %، يليها المدرسة بواقع 45.2 % يليها الشارع بواقع 41.1 %، وعند السؤال عن الجهة التي قامت بممارسة العنف على الاطفال فقد اشارت الامهات ان اكثر جهة مارست العنف على الاطفال هم احد افراد الاسرة بواقع 93.3 %، يليها الاولاد او البنات في الشارع بواقع 39.4 % ثم المعلمين بواقع 34.6 %.

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

كما اظهرت البيانات ان اغلب العنف الجسدي واللفظي تم بشكل غير متكرر، حيث افاد 48 % من الطلبة انهم تعرضوا للاهانة من قبل الهيئة التدريسية خلال العام الماضي، و41 % قد تعرضوا الى الاهانات احيانا، بالمقابل فإن 41 % افادوا انهم تعرضوا لعنف جسدي (ضرب قاسي)، و31 % منهم تعرضوا لذلك احيانا، وصرح 9 % من الطلاب انهم تعرضوا لتحرش جنسي لفظي منهم 6 % احيانا.

بينت نتائج الدراسة ان العنف الجسدي كان اقل بين الطلبة بالمقارنة مع عنف المعلمين ضد الطلبة، في حين كان التحرش اللفظي او الجنسي الكلامي الاكثر شيوعا بين الطلبة، حيث صرح 21 % من الطلبة انهم تعرضوا للعنف (ضرب مبرح) من قبل زملاء لهم في المدرسة، وتعرض 61 % الى مضايقات لفظية، وقد وصلت نسبة التحرش الجنسي اللفظي ما بين الطلاب الى 21 %، ووصلت نسبة التحرش الجنسي الجسدي بين الطلبة الى 9 %.

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

للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئته العائلية أو الذي لا يسمح له حفاظاً على مصالحه الفضلى بالبقاء في تلك البيئة الحق في حماية ومساعدة خاصتين توفرهما الدولة.

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 20)

تفيد البيانات الواردة في تقرير وزارة الشؤون الاجتماعية لعام 2003، ان هناك 1,680 طفلا (بواقع 1,042 طفل من الذكور و638 طفلا من الإناث) يعيشون في 25 مؤسسة (دور الايتام)، حيث تعمل هذه المؤسسات على متابعة الاطفال الذين حرموا من الرعاية الاسرية، وتسعى للعمل على دمجهم في الاسرة والمجتمع حسب ما تقتضيه مصلحة هؤلاء الاطفال، بالاضافة الى متابعة اوضاعهم وظروفهم داخل المؤسسات.

اما بالنسبة للفئات العمرية، فقد شكل عدد الاطفال الذين تقل اعمارهم عن 6 سنوات ما نسبته 8.2 % من مجموع الأطفال الذين تقوم وزارة الشؤوون الاجتماعية بمتابعة حالتهم، بينما شكل الاطفال الايتام الذين تتراوح اعمارهم ما بين 12-6 سنة ما نسبته 44.1 % من مجموع الأطفال في هذه المؤسسات، في حين شكل الاطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين 17-13 سنة ما نسبته 47.7 %.

ويمكن تصنيف اسباب ايواء هؤلاء الاطفال في دور الايتام بأنه بالأساس يعود للمصاعب المتعلقة بالوالدين مثل الوفاة، الهجر، الطلاق او الانفصال، العجز او الاعاقة، وقلة الموارد. وبالرغم من ان السبب الرئيس والمباشر لايواء الاطفال تمثل بوفاة احد الوالدين حيث بلغ عدد هؤلاء الاطفال 994 طفلا، كما ان الضغوط الاقتصادية غالبا ما تكون ايضا هي الدافع وراء ذلك، بالاضافة الى الوضع السياسي، فمن خلال النظر لاسباب ايواء الاطفال المحرومين في المؤسسات تبين أن السبب يعود في الاساس لكونهم ينتمون الى عائلات مهمشه تفتقر الى الموارد للمحافظة على نفسها في المجتمع.

تتبنى وزارة الشؤون الاجتماعية سياسة دمج الاطفال مجهولي النسب في اسر حاضنة وفق شروط ومعايير محددة، وذلك لتمكين هؤلاء الاطفال من النمو في بيئة اسرية سليمة توفر لهم جميع احتياجاتهم الاساسية، حيث تشير بيانات عام 2003، الى ان عدد الاسر التي تقدمت بطلبات لاحتضان اطفال بلغ 59 اسرة موزعة بواقع 29 اسرة في الضفة الغربية، و30 أسرة في محافظات قطاع غزة، وقد تمكنت 15 اسرة من احتضان طفل لكل منها من بينها 12 أسرة في الضفة الغربية، و3 أسر في محافظات قطاع غزة، ومن الجدير ذكره انه تمت الموافقة على اهلية 14 أسرة لاحتضان الطفل.

كما تظهر بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية، أنه تم متابعة 7,839 قضية خلال العام 2003، منها 4,991 قضية لأطفال حرموا من المأوى نتيجة هدم المنزل أو احتراقه وقد تركزت غالبية هذه القضايا في محافظات قطاع غزة. هذا بالإضافة إلى متابعة 949 قضية متعلقة بأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، و659 قضية متعلقة بأطفال مرضى بامراض مزمنة، و431 قضية متعلقة باطفال أيتام، و316 قضية متعلقة بأطفال يعانون من مشكلات أسرية، و199 قضية متعلقة بأطفال ضحايا الايذاء بمختلف أشكاله، بالاضافة الى 294 قضية متعلقة بالتسرب من المدرسة والتشرد والتسول والعمل.

الأطفال المحرومون من البيئة العائلية الطبيعية

تشير بيانات المسح الصحي للعام 2006، إلى أن هناك نحو 100 الف طفل يعيشون مع أحد الوالدين، وهو ما يعادل 4.9 % من مجموع الأطفال، وقد بلغت نسبة الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم 65.2 % من مجموع الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين، من جهة أخرى فقد كان هناك 12,977 طفل لا يعيشون مع أيّ من الوالدين . كما تشير بيانات 1997، 2000 وحسب نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، فقد بلغت نسبة الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين 3.1 % و4.4 % من مجموع الأطفال على التوالي، وبلغت نسبة الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم (عام 1997) 92.5 % من مجموع الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين مقابل 75 % لعام 2000.

ويتضح من بيانات المسح الصحي للعام 2006، أن 54,737 طفلا ينتمون لأسر أحد الوالدين فيها أو كلاهما متوفى، ويتوزعون بواقع 42,114 طفلا وطفلة ينتمون لأسرة الأب فيها متوفى، و11,581 طفلا وطفلة ينتمون لأسر الأم فيها متوفاة، و1,042 طفلا وطفلة ينتمون لأسر فيها الأم والأب كلاهما متوفى، في حين أظهرت بيانات المسح الصحي الديمغرافي 2004 ان 5.5 % من الاطفال من 17-0 سنة لا يعيشون مع كلا الوالدين، وان 2.1 % من الاطفال احد الوالدين او كلاهما متوفي منهم 2.3 % من الذكور و1.8 % من الاناث.

تعترف الدول الأطراف بحق كل طفل يدّعى أنه انتهك قانون العقوبات أو يتهم بذلك أو يثبت عليه ذلك في أن يعامل بطريقة تتفق مع درجة إحساس الطفل بكرامته وقدره، وتعزز احترام الطفل لما للآخرين من حقوق الإنسان والحريات الأساسية وتراعي سن الطفل واستصواب تشجيع إعادة اندماج الطفل وقيامه بدور بناء في المجتمع.

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 1-40)

تشير البيانات المتوفرة الى أن أعداد الأحداث الجانحين للأعوام 1998 و1999 كانت كما يلي: 1,460، و1,404 على التوالي. في حين اشارت البيانات المتوفرة الى ان اعداد الاحداث الجانحين للاعوام 2001 و2002 كانت 976، و561 على التوالي. ومن الممكن أن تعود الاختلافات بين التقارير القديمة والتي أجريت مؤخراً إلى عملية الإبلاغ عن الجنح نفسها. كما أن التقارير السابقة لم تعكس دوماً ملاحظات من مختلف مكاتب البحث والتفتيش في المحافظات. وتشمل معظم حالات الجنح والاعتداءات المبلغ عنها أعمال عنف ضد الآخرين و/ أو ممتلكاتهم، ويليها السرقة والأعمال المنافية للأخلاق.

بلغ عدد الأحداث الذين وجهت لهم تهم خلال الأعوام 1999-2002 ما مجموعه 3,995 حدثا، يتوزعون بواقع 35.1 % في العام 1999، و26.4 % في العام 2000، و24.4 % في العام 2001. أما في العام 2002 فقد شكل الأحداث الذين وجهت لهم تهم ما نسبته 14.1 % من مجموع الأحداث الذين وجهت لهم تهم خلال الفترة المذكورة. وقد بلغت نسبة الإناث اللواتي وجهت لهن تهم في الأعوام 1999-2002 حوالي 2.1 % من مجموع الأحداث الذين وجهت إليهم تهم[6]. وأن النسبة الأكبر من الأحداث الذين وجهت لهم تهم تتركز في الفئة العمرية 16-18 سنة، حيث كانت 61.8 % و58.5 % من مجموع الأحداث الذين وجهت لهم تهم في الأعوام 2001 و2002 على التوالي. قد يعود الانخفاض الذي حصل في اعداد الاحداث المتهمين بارتكاب جنح خلال الاعوام 2001 و2002 الى الوضع السياسي السائد، واندلاع انتفاضة الاقصى والاحداث التي يعيشها المجتمع الفلسطيني والتي بلغت الذروه في هذه الفترة، وصاحب ذلك تعطيل للكثير من المؤسسات الاصلاحية.

كانت النسبة الأكبر من الأحداث الذين وجهت لهم تهم خلال العامين 2001 و2002 من الذين أنهوا المرحلة الإعدادية، حيث كانت النسب في الأعوام المذكورة 43.9 %، و40.5 % على التوالي.

خلال الأعوام 1999-2002 كانت أعداد الأحداث الذين أودعوا في المؤسسات الإصلاحية على النحو التالي: 587، و367، و300 و248 حدثا، وبهذا فإن نسبة الأحداث الذين أودعوا في المؤسسات الإصلاحية من المجموع الكلي للأحداث الذين وجهت لهم تهم في العام 2002 كانت هي الأعلى، فقد بلغت 44.2 %، في حين كانت هذه النسبة 30.7 % في العام 2001، و34.8 % في العام 2000، أما في العام 1999 فقد بلغت 41.8 %.

يبلغ عدد المؤسسات الإصلاحية الخاصة بالأحداث في الأراضي الفلسطينية 3 مؤسسات، وهي: دار الربيع في قطاع غزة وهي خاصة بالذكور، ودار الأمل في رام الله وهي خاصة بالذكور أيضا، ودار رعاية الفتيات في بيت جالا، وعلى الرغم من أن إيداع الأحداث في المؤسسات الإصلاحية يجب أن يتم بقرار من الجهاز القضائي والمحاكم، إلا أن العديد من الأحداث يتم تحويلهم إلى المؤسسات الإصلاحية من قبل مراقبي السلوك والشرطة، وتتجلى هذه المشكلة بدرجة أساسية في دار رعاية الفتيات، ففي الوقت الذي أسست فيه هذه الدار لإيواء الفتيات اللواتي تمت إدانتهن من قبل المحاكم المختصة، نجد أيضا أنها أصبحت تقدم خدمة الإيواء للفتيات اللواتي هن ضحايا العنف والإهمال أيضا، وهذا الأمر يؤدي إلى اختلاط الأحداث الجانحين مع الأحداث الذين أودعوا في هذه المؤسسات لأنهم ضحايا عنف من نوع معين. وبهذا الخصوص أيضا، تشير المعطيات إلى أنه لا يوجد فصل داخل هذه المؤسسات بين الأحداث المحكومين وهم من تمت إدانتهم والأحداث الموقوفين والذين قد لا تتم إدانة بعضهم.

في الوقت الذي تنص فيه المادة 3-40 من اتفاقية حقوق الطفل، على ضرورة قيام سلطة أو هيئة قضائية مختصة، ومستقلة، ونزيهة بالفصل في القضايا الخاصة بالأحداث الجانحين، إلا أن استقلال قضاء الأحداث ما زال غير موجود في الأراضي الفلسطينية، حيث لا يوجد فصل بين نظام قضاء الأحداث والنظام القضائي العادي، وتتم محاكمة الحدث من قبل قاضي محكمة بداية، وفي أماكن غير الأماكن التي تعقد فيها المحاكمات الأخرى، أو في غرفة القاضي، وفي أوقات غير أوقات المحاكمات العادية. إن وجود نظام مستقل لقضاء الأحداث من شأنه أن ينتج محاكم خاصة بالأحداث، وهيئات ولجان متخصصة للنظر في قضاياهم، تتوفر من خلالها مصطلحات قانونية مختلفة تترك انطباعات مختلفة عن حالة الحدث، ويكون لديها قدراً أعلى من المرونة والانفتاح في معالجة قضاياهم.

6 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004، إحصاءات الجريمة والضحية، التقرير السنوي، سنوات مختارة، رام الله-فلسطين.

جدول (5 - 5): الأحداث المتهمون بارتكاب مخالفات حسب الفئة العمرية والمنطقة 2001-2002

الفئة العمرية	2001			2002		
	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع
12 سنة فأقل	31	19	50	8	27	35
13-15 سنة	131	192	323	62	136	198
16-18 سنة	281	322	603	101	227	328
المجموع	443	533	976	171	390	561

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2004 إحصاءات الجريمة والضحية. التقرير السنوي. سنوات مختارة. رام الله - فلسطين.

المراجـــع

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999. السكان في الأراضي الفلسطينية، 1997-2025. رام الله- فلسطين.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. التقرير السنوي2004-. أطفال فلسطين- قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 7). رام الله- فلسطين.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، إحصاءات الجريمة والضحية، 2004 التقرير السنوي، سنوات مختارة.

- وزارة الشؤون الاجتماعية (2003)، التقرير السنوي لدائرة الأسرة والطفولة-النشاطات والإنجازات، 2003.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. قاعدة بيانات الفقر في الأراضي الفلسطينية، 2006. رام الله- فلسطين.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007. قاعدة بيانات مسح القوى العاملة، 2006. (بيانات غير منشورة). رام الله- فلسطين.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. المؤتمر الصحفي للنتائج الاولية لمسح العنف الاسري، 2005. رام الله - فلسطين.

- جامعة بيرزيت، دراسة تحليلية لظاهرة العنف في المدارس (الضفة الغربية وقطاع غزة)، حزيران 2005.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. مسح عمل الأطفال، 2004. النتائج الاساسية. رام الله- فلسطين.

تتعهد الدول الأطراف بأن تحترم قواعد القانون الإنساني الدولي المنطبقة عليها في المنازعات المسلحة وذات الصلة بالطفل، وأن تضمن احترام هذه القواعد.

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 1-38)

لعل ما يميز الطفل الفلسطيني هو أنه يعيش حالة قديمة جديدة من العنف-الإسرائيلي الذي تمثل في استخدام جميع وسائل التنكيل النفسي والاجتماعي والسياسي والعسكري. وما تشكله هذه المعاناة من مصدر ضغط نفسي خارجا عن قدرته. وهذا التواصل في المعاناة اليومية يخلق لدى الطفل مشاعر متناقضة وما لها من تأثيرات على تطوره النفسي والاجتماعي والادراكي ومن الممكن أن يكون له أثر على المدى البعيد على الأطفال وردود أفعالهم وعلية تقع المسؤولية على الجميع لتوفير الحماية لأطفالنا وضمان سلامتهم من خلال التعرف على احتياجاتهم ومتطلبات التعامل معهم.

الأطفال الشهداء والجرحى

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

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 1-6)

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

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 2-6)

إن الحق في الحياة هو أول وأهم حق من حقوق الطفل والذي يجب على الحكومات أن تحميه بكل إمكاناتها. لكن المعطيات والأرقام على أرض الواقع تشير إلى أن الحكومة الإسرائيلية تسخر كل إمكاناتها وجهودها لانتهاك حقوق الأطفال الفلسطينيين. خاصة حقهم في الحياة الذي كفلته لهم كافة المواثيق والاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان. إن قوات الإحتلال الإسرائيلي تستخدم كافة أنواع الأسلحة ضد المدنيين في الأراضي الفلسطينية بما فيهم الاطفال. وما العدد الكبير من الجرحى والشهداء الذين سقطوا خلال انتفاضة الأقصى الا دليلا على ذلك.

بلغ عدد الشهداء منذ بداية انتفاضة الاقصى وحتى 2007/3/31 ما مجموعه 4,713 شهيدا منهم 904 شهداء من الاطفال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 19.2 % من مجموع الشهداء. منهم 371 شهيدا في الضفة الغربية و531 شهيدا في قطاع غزة. بالاضافة الى شهيدين في الاراضي المحتلة عام 1948[7].

اما الجرحى فقد بلغ عددهم منذ اندلاع الانتفاضة وحتى2005/9/28. حوالي 43,761 جريح. منهم 29,096 في محافظات الضفة الغربية. و14,665 في محافظات قطاع غزة.

كما بلغ عدد الاطفال الجرحى منذ اندلاع انتفاضة الاقصى وحتى 2005/9/28 حوالي 28,822 طفل في الاراضي الفلسطينية.

الأطفال المعتقلون

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

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 37-أ)

تحرم سلطات الاحتلال الاسرائيلي الاطفال الاسرى من ابسط حقوقهم التي تمنحها لهم المواثيق الدولية. هذه الحقوق الاساسية التي يستحقها المحرومون من حريتهم بغض النظر عن دينهم او قوميتهم او جنسهم او ديانتهم. وتشتمل هذه الحقوق على الحق في عدم التعرض للاعتقال العشوائي. الحق في معرفة سبب الاعتقال. الحق في الحصول على محامي. حق الاسرة في معرفة سبب ومكان اعتقال الطفل. الحق في الاعتراض على التهمة والطعن بها. الحق في الاتصال بالعالم الخارجي. والحق في معاملة انسانية تحفظ كرامة الطفل المعتقل.

7 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني. 2007. قاعدة بيانات الشهداء. 2007 (البيانات عرضه للتغيير نتيجة الابحاث الجارية. وهي تعكس الحالات الموثقة فقط).

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

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

"تكفل الدول الأطراف أن لا يعرض 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، الا ان اسرائيل تتجاوز هذه الاعراف وتمارس اقسى وأعنف صنوف التعذيب الجسدي والنفسي ضد المعتقلين الاطفال.

والانتهاكات الإسرائيلية لحقوق الأطفال الفلسطينيين لا تقف عند مرحلة التحقيق، بل وتتعداها إلى المراحل اللاحقة، ففي حين تنص اتفاقية حقوق الطفل:

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

(اتفاقية حقوق الطفل-المادة 37)

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

من الجدير ذكره ان اسرائيل هي طرف في اتفاقية حقوق الطفل، وفي اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة او العقوبة القاسية او اللاانسانية او المهينة.

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

اظهرت بيانات وزارة شؤون الاسرى والمحررين الى انه لا يزال 391 طفل فلسطيني حتى 2006/2/20 رهن الاعتقال في السجون ومراكز التحقيق والتوقيف الاسرائيلية، كما ويوجد اكثر من 400 اسيرا فلسطينيا كانوا اطفال لحظة اعتقالهم وتجاوزوا سن 18 عاما ولا يزالون قيد الاعتقال، وتتراوح اعمار الاطفال المعتقلين ما بين 18-12 سنة، ويوجد من بين الاطفال المعتقلين 20 معتقلا اداريا دون تهم محددة ودون محاكمة أي ما نسبته (5 %) من نسبة الاطفال المعتقلين، ومن الاطفال المعتقلين يوجد 270 طفل موقوف بانتظار محاكمة أي ما نسبته 69.1 %، وهذا مخالف لاحكام المادة 14 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادة 40 من اتفاقية حقوق الطفل، وباقي الاطفال المعتقلين وهم حوالي 101 طفلا محكومين من قبل محاكم عسكرية بموجب اوامر عسكرية، وليس بموجب تشريعات خاصة بالاحداث.
من حيث الفئة العمرية تبين الاحصائيات ان نسبة الاطفال المعتقلين الذين تبلغ اعمارهم بين 18-16 سنة بلغت 74.4 % من مجموع الاطفال المعتقلين، وهذا يعني انه بالاضافة الى حرمان هؤلاء من حريتهم فإن فرص عودتهم الى الدراسة تتضاءل. وهناك كثير من الاطفال امضوا فترات اعتقال طويلة تتراوح بين 21-2 شهرا، وتتراوح معدل فترات الاعتقال حسب نوع التهمة، مثلا 6-2 اشهر لتهمة القاء الحجارة، 12 شهرا لتهمة القاء زجاجات حارقة، وقد تم توثيق 10 حالات مكث فيها الاطفال اكثر من 24 شهرا بانتظار محاكمة.
تنحصر التهم الموجة للاطفال حسب لوائح الاتهام في القاء الحجارة (40 %)، والقاء الزجاجات الحارقة (7 %)، و حيازة اسلحة او عبوات ناسفه (7 %)، والانتماء لمجموعات او تنظيمات فلسطينية (9 %)، ومحاولة قتل سواء طعن او اطلاق نار (7 %)، واقامة اتصال بغرض تنفيذ عمليات تفجير داخل اسرائيل (20 %) و دون تهمة محددة اعتقال اداري بنسبة(10 %).

تعذيب الاطفال في السجون الاسرائيلية

تشير تقارير وزارة شؤون الاسرى والمحررين الى ان الاطفال الاسرى يعانون من ظروف احتجاز قاسية وغير انسانية تفتقر للحد الادنى من المعايير الدولية لحقوق الاطفال وحقوق الاسرى، فهم يعانون من نقص الطعام وردائته، وانعدام النظافة وانتشار الحشرات والاحتجاز في غرف لا يتوفر فيها تهوية وانارة مناسبتين والاهمال الطبي بالاضافة الى التعرض للاساءة اللفظية والضرب والعزل والتحرش الجنسي.
كما يمنع الاطفال اثناء فترة التحقيق من الاتصال بذويهم او من الاتصال بمحامي، كما يمنع المحامون من زيارة الاطفال في هذه الفترة، واحيانا كثيرة يصعب تحديد اماكن احتجاز عدد من الاطفال، كما ان زيارة الاهالي لابنائهم تتطلب تصاريح خاصة غالبا لا يتم منحها للاهالي.

حسب ما افاد به تقرير وزارة شؤون الاسرى والمحررين يوجد من بين الاطفال الاسرى حوالي 30 طفلا مريضا، أي ما نسبته 7 % من عدد الاطفال الاسرى، وهؤلاء الاطفال محرومون من الرعاية الصحية والعلاج الطبي المناسب، وعادة ما تكون المسكنات هي العلاج لمختلف انواع الامراض، ووفقا لافادات الاطفال الاسرى فان سلطة وادارة السجون الاسرائيلية ترفض اخراج الاطفال المرضى الى عيادات، وهناك اطفال يعانون من امراض نفسية ومن امراض عيون واذن وتفيد احصائيات وزارة شؤون الاسرى ان حوالي 40 % من الامراض التي يعاني منها الاطفال الاسرى هي ناجمة عن ظروف اعتقالهم غير الصحية، وعن نوعية الاكل المقدم لهم، وكذلك ناجمة عن انعدام النظافة.

الواقع الاجتماعي والاقتصادي للاطفال الاسرى

يتبين من المعلومات المتوفرة عن الاطفال الاسرى في سجلات وزارة شؤون الاسرى والمحررين ان نصف الاطفال الاسرى من القرى، بحيث يتوزع الاطفال الاسرى حسب مكان سكناهم بنسبة 50 % من الاطفال الاسرى هم من القرى و35 % من المدن و15 % من المخيمات.
اما بخصوص الاماكن التي اعتقل منها الاطفال نجد ان حوالي ثلاثة ارباعهم اعتقلوا من المنازل، في حين اعتقل الاخرون اما من الشوارع او على الحواجز، حيث اشارت البيانات الى ان 77 % من الاطفال تم اعتقالهم من المنازل، و17 % اعتقلوا من الشارع، 5 % اعتقلوا من الحواجز، و1 % اعتقلوا داخل اسرائيل او قرب المستوطنات. وبخصوص طبيعة العمل للاطفال الاسرى تبين ان هناك 83 % من الاطفال الاسرى هم طلاب ، و14 % منهم يعملون بمهن مختلفة، 3 % من الاطفال بدون عمل.

الانتفاضة والواقع التعليمي

لقد كان للعدوان والحصار والاجتياح الاسرائيلي اثر سيئ على العملية التعليمية، وكذلك على الجوانب المادية والاجتماعية والنفسية، فالعديد من الطلبة والمدرسين والموظفين تعرضوا للاعتقال والاهانة، وعانوا الكثير من جنود الاحتلال المنتشرين على الحواجز العسكرية بين المدن والقرى الفلسطينية، بالاضافة الى ان العديد منهم استشهدوا، او جرحوا الى جانب مواجهتهم العديد من المشاكل والصعوبات في طريقهم الى المدرسة او العودة منها، عدا عن تعرضهم للضغوطات النفسية والتي لها اثر سيئ على مستقبلهم وتحصيلهم العلمي.

ومن الإجراءات والممارسات التي مارستها قوات الاحتلال الإسرائيلي وأثرت على الواقع التعليمي للأطفال هو احتلال المدارس، وتحويلها إلى ثكنات عسكرية ومراكز اعتقال وبالتالي تعطيل العملية التعليمية، فقد تم اغلاق 498 مدرسة وأدى ذلك الى تشويش الدراسة فيها نتيجة حظر التجول والحصار واغلاق المناطق منذ بداية العام الدراسي 2003/2002، اضافة الى ان 1,289 مدرسة كانت مغلقة منذ بداية انتفاضة الاقصى، مما تسبب في تعطل العملية التعليمية في هذه المدارس، وذلك الى جانب قصف وتدمير المدارس، حيث تعرضت حوالي 297 مدرسة في عدة مناطق من الضفة الغربية وقطاع غزة للتدمير نتيجة القصف بالصواريخ او الدبابات، وقد خسر الطلاب 7825 يوما دراسيا بسبب تعطيل الدراسة ، إضافة إلى الأضرار التي لحقت في مباني المدارس والتي قدرت بحوالي 2.3 مليون دولار أمريكي[8].

الشهداء من الطلبة

خلال الفترة الواقعة بين 2000/9/29-2007/5/12 استشهد 623 طالبا، ويتوزع الطلبة الشهداء حسب المرحلة بواقع 75.3 % للمرحلة الأساسية (منهم 48.3 % في الضفة الغربية و51.7 % في قطاع غزة)، أما الطلبة الشهداء من المرحلة الثانوية فيشكلون 24.7 % من مجموع الطلبة الشهداء (منهم 47.4 % في الضفة الغربية و52.6 % في قطاع غزة).

الطلبة الجرحى

بلغ عدد الطلبة الجرحى خلال الفترة الواقعة ما بين 2000/9/29-2007/5/12 حوالي 3,535طالبا وطالبةً، يتوزعون بواقع 55.3 % في الضفة الغربية، و44.7 % في قطاع غزة، وقد كانت أعلى نسبة للطلبة الجرحى في محافظة خانيونس بواقع 33.0 % من مجموع الطلبة الجرحى في الأراضي الفلسطينية، و77.7 % من مجموع الطلبة الجرحى في قطاع غزة، تليها محافظة الخليل بواقع 15.8 % من مجموع الطلبة الجرحى في الأراضي الفلسطينية، وما نسبته 28.5 % من مجموع الطلبة الجرحى في الضفة الغربية، وشكلت الطالبات الجريحات ما نسبته 3.6 % من مجموع الطلبة الجرحى.

تشير المعطيات الى أن النسبة الأعلى من الإصابات كانت بالأعيرة المعدنية المغلفة بالمطاط (42.9 %)، تليها الإصابات بالرصاص الحي (33.1 %)، أما الإصابات الناجمة عن استنشاق الغاز السام والمسيل للدموع فقد بلغت 7.1 %، في حين كانت إصابات الطلبة الناجمة عن

8 وزارة التربية والتعليم، 2007، تقرير اثر الاحتلال الاسرائيلي على التربية والتعليم منذ 28/9/2000-12/5/2007.

الاعتداءات والضرب 5.2 % من مجموع إصابات الطلبة، كما أن 2.3 % من إصابات الطلبة نجمت عن الإصابة برصاص الدمدم المتفجر والمحرم دوليا، أما النسبة المتبقية والبالغة 9.4 % من الإصابات فقد نتجت عن أدوات أخرى[9].

لقد كانت النسبة الأكبر من إصابات الطلبة الجرحى في منطقة الأطراف بما فيها الحوض والكتف حيث بلغت 50.4 %، أما الإصابات في منطقة الرأس فبلغت 16.6 %، منها 2.2 % كانت في منطقة العين، وهذه الإصابة غالباً ما كانت تؤدي إلى فقدان العين. وبلغت نسبة الإصابات في الصدر والبطن والظهر 12.4 % من مجموع الإصابات في صفوف الطلبة.
يتوزع الطلبة الجرحى على مستوى المرحلة الدراسية بواقع 60.1 % في المرحلة الأساسية و10.9 % منهم في الصفوف دون السادس. وكانت أعلى نسبة للطلبة الجرحى ممن هم في المرحلة الأساسية في الصفين التاسع والعاشر، حيث بلغت 11.7 % و21.6 % على التوالي. أما الطلبة الجرحى الذين هم في المرحلة الثانوية فقد بلغت نسبتهم 38.2 % من مجموع الطلبة الجرحى.

اثر جدار الضم والتوسع

يضيف جدار الضم والتوسع صعوبات كبيرة الى جانب الصعوبات الاخرى التي تواجهها العملية التعليمية، كذلك الامر بالنسبة لطلبة المدارس والجامعات، مما يؤدي الى حرمان عدد كبير منهم من حقهم في التعليم، خاصة انه لا يمكن سد حاجة هذه المدارس من المعلمين من هذه القرى والتجمعات بأية وسيلة كانت، اما اكبر مشكلة فهي التجمعات التي لا يوجد فيها مدارس على الاطلاق والتي تحتاج الى حل سريع قبل ايجاد حلول للمشاكل السابقة، وقد يتعرض المعلمون للمعاناة اثناء تنقلهم عبر هذا الجدار، كما انهم يتعرضون لممارسات يومية متنوعة متمثلة في:

1. عدم السماح لهم بالوصول الى مدارسهم في معظم الايام، وذلك باستخدام حجج متنوعة، حيث يتم احتجاز المعلمين لعدة ساعات ثم يسمح لهم بالمرور.
2. التعرض للمعلمين والمعلمات بالكلمات والالفاظ النابية باستمرار، وهذه الاهانات تتكرر على كافة الحواجز.
3. الاصرار على التفتيش الجسدي وخاصة للمعلمات من قبل جنود الاحتلال المتواجدين على الحاجز.

بينت نتائج مسح اثر جدار الضم والتوسع على الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية للاسر في التجمعات التي يمر جدار الضم والتوسع من اراضيها، 2006 الى ان 4.0 % من الافراد الفلسطينيين في التجمعات التي تأثرت بالجدار قد تركوا التعليم بسبب الوضع الامني وجدار الضم والتوسع، ويلاحظ ان 22.2 % من الافراد الفلسطينيين الذين تركوا التعليم في التجمعات التي تأثرت بالجدار، قد تركوا التعليم بسبب الوضع الاقتصادي المتردي لاسرهم، كما افادت نتائج المسح ان 43.9 % من الاسر الفلسطينية في التجمعات التي تأثرت بالجدار ولديها افراد ملتحقون بالتعليم الاساسي/الثانوي اتبعوا طرق بديلة للوصول الى المدرسة كطريقة للتأقلم مع الصعوبات التي تواجههم، و74.0 % من الاسر اضطر افرادها للتعطيل لعدة ايام عن المدرسة بسبب اغلاق المنطقة.

الانتفاضة والواقع الصحي

منع الحصار الإسرائيلي على المدن والتجمعات الفلسطينية سيارات الإسعاف من التحرك وإخلاء المصابين ونقل المرضى، حيث اشار تقرير صادر عن وزارة الصحة بتاريخ 2005/9/28 الى ان 372 سيارة إسعاف في الضفة الغربية وقطاع غزة تعرض طواقمها لإطلاق النار من قبل قوات الإحتلال، و38 سيارة منها دمرت تدميرا كاملا. كما عمل الحصار الإسرائيلي على عدم تمكن العاملين في المستشفيات والمراكز الطبية من أطباء وفنيين وعاملين من الوصول إلى مراكز عملهم، مما أدى إلى إرباك العمل وأثر سلبا على كفاءة وتنظيم الخدمات المقدمة للمرضى والمصابين، كما أدى تقطيع أوصال المحافظات إلى منع وإعاقة الإمدادات الطبية من الوصول إلى محافظات الوطن، وخاصة الأوكسجين اللازم لغرف العمليات والأطفال الخدج، حيث يوجد صعوبات بالغة في إرسال هذه المواد إلى محافظات غزة بسبب الحصار.

كما اشار تقرير وزارة الصحة الى انه عمل الحصار على عدم تمكن الطواقم الطبية من تنفيذ برامج الرعاية الأولية كالتطعيمات وغير ذلك من فحص المياه. وهناك الكثير من النساء الحوامل لم تتمكن من تنفيذ برنامج متابعة الحمل حسب المواعيد المقررة، وحالات الحمل التي تحتاج الى تحويل للمستشفيات لم تتم بالطريقة السليمة، كما حدثت إعاقة لوصول حالات ولادة للمستشفيات في الوقت المناسب، وهذا كله كان يترك آثاراً سلبية على صحة الأم والجنين ويؤدي الى حدوث مضاعفات خطيرة، كما بلغ عدد حالات وفاة لاجئة على الحواجز 36 حالة وفاة، هذا بالاضافة الى الاعاقات الناجمة عن الاصابات من قبل جنود الاحتلال حيث بلغ عدد الاعاقات حسب بيانات وزارة الصحة حتى تاريخ 2005/9/28 حوالي 6,188 حالة منهم 2,660 اطفال[10].

وفي المسح الذي أجراه الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني حول أثر الإجراءات الإسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للأسر الفلسطينية، الدورة الخامسة عشرة: تشرين اول-كانون اول 2005، بينت النتائج أن 28.3 % من الاسر في الاراضي الفلسطينية شكلت لها الحواجز العسكرية عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، وشكل الحصار الاسرائيلي عائقا لـ 37.3 % من الاسر في الحصول على الخدمات الصحية، كما أفادت 45.7 % من الاسر ان ارتفاع تكاليف العلاج شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، و25.9 % من الاسر افادت ان بعد المركز الصحي شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، و22.0 % من الاسر شكل لها عدم وصول الكادر الطبي عائقا للحصول على الخدمات الصحية، و6.7 % من الاسر شكل لها جدار الضم والتوسع عائقا للحصول على الخدمات الصحية.[11]

9 وزارة التربية والتعليم، 2004. أثر الإجراءات الإسرائيلية على الواقع التعليمي خلال الفترة من 18/4/2004-29/9/2000.

10 وزارة الصحة، تقرير خمس سنوات على انتفاضة الاقصى وما زال العدوان الاسرائيلي مستمرا على الضفة الغربية وقطاع غزة، 2005/9/28

11 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للأسر الفلسطينية- الدورة الخامسة عشرة: تشرين اول - كانون اول 2005.

الآثار النفسية التي ظهرت على الأطفال[12]

انعكس العنف المفرط الذي تستخدمه قوات الإحتلال ضد المدنيين على الأطفال الفلسطينيين بدرجة أساسية، وترك آثارا كبيرة على الجوانب النفسية للطفل. ومن الإضطرابات النفسية والسلوكية التي ظهرت على الأطفال بسبب ممارسة العنف ضدهم بشكل مباشر وغير مباشر، التشتت وعدم التركيز وضعف الذاكرة والنسيان، الحزن والاكتئاب، الحركة الزائدة والعنف تجاه الآخرين والتمرد وعدم الطاعة، ملازمة الكبار لعدم الشعور بالأمان، التبول اللاإرادي، الأرق أو النوم الزائد والإستيقاظ من النوم بسبب مشاهدة الكوابيس، إضطرابات هضمية وعزوف عن الأكل. كما أدت الإنتفاضة وما رافقها من العنف الإسرائيلي الى التأثير حتى على نوعية الألعاب التي يمارسها الأطفال، فقد أصبح الأطفال يلعبون لعبة الحرب بدل الألعاب المعتادة، وحتى رسوماتهم أصبحت تسيطر عليها صور العنف الإسرائيلي بكافة أشكاله.
يذكر ان المجتمع الفلسطيني بأسره قد تأثر نتيجة هذه الاجراءات التي انعكست في ممارسات افراد الاسرة تجاه اطفالهم وكذلك المعلمين تجاه طلابهم وكافة المستويات الاجتماعية الاخرى.

الآثار النفسية

تشير نتائج مسح الصحة النفسية والاجتماعية للاطفال 5-17 سنة في الاراضي الفلسطينية الذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني خلال الفترة الممتدة ما بين 2004/4/19 وحتى 2004/3/5 أن نسبة الأطفال الفلسطينيين 5-17 سنة في الأراضي الفلسطينية الذين يعانون من آثار نفسية سلبية تتراوح ما بين 1.5 % إلى 11.0 %، يتضح من البيانات المتوفرة أن أعلى نسبة قد سجلت لمعاناة الأطفال من العصبية الزائدة والصراخ المستمر (11.0 %)، وتساوت نسبة المعاناة لكل من الخوف من الوحدة بشكل دائم، والخوف من الظلام بشكل دائم 10.8 % لكل منهما. كما ظهرت معاناة الأطفال النفسية من المزاج السيئ 8.4 %، يليها الشعور باليأس والإحباط، والكوابيس 7.1 %، 6.3 % على التوالي. كما تؤكد البيانات حجم المعاناة النفسية المتدهور فقد بلغت نسبة الأطفال الذين ازداد تفكيرهم بالموت 4.3 % وتساوت معها نسبة الذين يعانون من نوبات البكاء بدون سبب.

أظهرت النتائج أن معاناة الذكور النفسية كانت أعلى منها لدى الإناث في قضايا العصبية الزائدة، الشعور باليأس، الكوابيس، واضطرابات النوم، وزيادة التفكير بالموت، ونقصان الأكل والوزن، بينما كانت أعلى لدى الإناث فقط في الخوف من الوحدة والخوف من الظلام.

وأشارت الى أن 30.8 % من الأطفال قد تعرضوا لنوع معين من العنف، بواقع 24.8 % في الضفة الغربية مقابل 40.4 % في قطاع غزة، وبلغت النسبة بين الذكور 34.7 % مقارنة مع 26.9 % بين الإناث. وبينت النتائج أن 68.0 % من الأطفال الذين تعرضوا لنوع معين من العنف كان مصدره الأهل، وكان الأصدقاء مصدرا لما نسبته 35.5 %، بينما شكل المدرسون مصدرا للعنف بنسبة 29.9 %، وقد شكل الجنود الإسرائيليون مصدرا للعنف بنسبة 4.6 %.

الآثار السلوكية

أظهرت البيانات أن المعاناة النفسية قد أفرزت لدى الأطفال (5-17 سنة) في الأراضي الفلسطينية آثارا سلبية على السلوك والممارسات، مثل إشعال الحرائق، ضرب وشتم الآخرين، والتكسير بلغت 5.8 % لكل منها، الخوف من الخروج من المنزل 3.0 %، الانعزال والابتعاد عن العائلة والأصدقاء 2.2 %، ممارسة التدخين 0.8 %، كما بلغت نسبة فقدان التركيز في الدراسة 9.9 %، زيادة التعلق بالأم 7.1 %، الرغبة في النوم مع الوالدين أو الأخوة 5.7 %، وقد بينت النتائج أن المظاهر السلوكية كانت أعلى بين الذكور منها لدى الإناث باستثناء الخوف من الخروج من المنزل فقد كانت النسبة أعلى بين الإناث منها بين الذكور.

الحاجة للاستشارات النفسية وتلقيها

تشير البيانات إلى انتشار المشاكل النفسية والمظاهر السلوكية السلبية بين الأطفال 5-17 سنة، فقد أظهرت البيانات أن 8.8 % من الأطفال 5-17 سنة قد تعرضوا لحوادث بشكل مباشر ونتج عنها مشاكل نفسية بالإضافة إلى التعرض إلى حوادث غير مباشرة تؤثر على السلوك والصحة النفسية، فقد تعرض 21.9 % من الأطفال إلى استشهاد أحد أفراد الأسرة، 9.6 % تعرضوا لاعتقال أحد أفراد الأسرة، 20.2 % تعرض أحد أفراد الأسرة إلى حادث اعتداء، 3.2 % تعرضوا لهدم المنزل. وأظهرت البيانات أن 68.8 % من الأطفال 5-17 سنة في الأراضي الفلسطينية قد تلقوا مساعدات نفسية وإرشادية، تتوزع بواقع 66.6 % في الضفة الغربية مقارنة مع 71.2 % في قطاع غزة، تبين النتائج أن الأطفال الذكور قد تلقوا المساعدة الإرشادية والنفسية بشكل أكبر من الإناث 71.5 % مقابل 65.5 % بين الإناث.

مصادر الحصول على استشارات نفسية وإرشادية

أشارت البيانات أن الأطفال الذين تلقوا استشارات إرشادية حول القضايا النفسية قد حصلوا عليها بالدرجة الأولى من مؤسسة متخصصة بواقع 21.0 %، وشكل مدرس الصف مصدرا لحوالي 19.6 % من الأطفال، بينما استشار 15.4 % مرشد المدرسة، واستشار14.7 % أخصائي نفسي. أظهرت البيانات فروقا واضحة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الحصول على الاستشارات والمساعدات النفسية حسب المنطقة، فقد اعتمد أطفال الضفة الغربية على مرشد المدرسة بنسبة 26.7 % مقارنة مع 3.1 % في قطاع غزة، كما اعتمد 22.6 % من أطفال الضفة الغربية على معلم الصف مقارنة مع 16.3 % لأطفال قطاع غزة، بينما تشير البيانات إلى أن 30.9 % من الأطفال في قطاع غزة قد حصلوا على الاستشارة والمساعدة من مؤسسة متخصصة مقابل 11.9 % في الضفة الغربية. أظهرت البيانات أن هناك فروقا واضحة بين الذكور والإناث في مصدر الحصول على المساعدة النفسية، ففي حين اعتمد 26.4 %، 17.5 % من الأطفال الذكور على معلم الصف، ومرشد المدرسة على التوالي اعتمدت 11.0 %، 12.7 % من الأطفال الإناث على ذات المصادر على التوالي أيضا.

12 لمعرفة طبيعة الآثار النفسية والاجتماعية التي ظهرت على الطفل الفلسطيني، بشكل أكثر شمولية وموضوعية، عمل الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني على تنفيذ مسح أسري لدراسة الصحة النفسية والاجتماعية للاطفال 5-17 سنة في الاراضي الفلسطينية، 2004.

سلوك ومعاملة الأسرة للأطفال

أشارت البيانات أن 99.7 % من الأطفال 5-17 سنة أفادت أسرهم بأنها تقدم لهم النصح والإرشاد تتوزع بواقع 99.7 % في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة. لم يلاحظ فرق بين تقديم النصح والإرشاد للإناث أو الذكور. وأفادت أسر 99.3 % من الأطفال في الأراضي الفلسطينية بأنها تسمح لهم بالتحدث عن ما يحدث معهم من مشاكل وأحداث في الحياة. ولم يلاحظ فرق بين الضفة الغربية وقطاع غزة.

وحسب ما أفادت به أسر 86.6 % من الأطفال في الأراضي الفلسطينية أنها تقدم النصح والإرشاد للطفل عندما يخطئ بينما كانت هذه النسبه حسب افادة الطفل 83.4 % من الاطفال. وهناك 14.3 % من الأطفال تلجأ أسرهم إلى الشتم والتوبيخ مقارنة مع 13.7 % حسب إفادة الطفل. بينما 8.2 % من الأطفال تلجأ أسرهم إلى الضرب. مقارنة مع 9.7 % حسب إفادة الطفل. أفادت الأسر الفلسطينية أن الأب والأم هما اللذين يتولون معاقبة الأطفال بنسبة 59.2 % للأب. 80.0 % الأم. 52.1 % الأب والأم معا يتولون ذلك.

وأظهرت البيانات أن ما نسبته 52.3 % من الأطفال أفادت أسرهم بأنها تلجأ إلى فرض رأيها في حل الخلافات مع الأطفال. بينما 85.9 % من الأطفال تلجأ أسرهم إلى إقناع الطفل برأي الأهل. مقابل 37.3 % تلجأ أسرهم إلى الضرب في حل الخلاف.

اما بالنسبة لمساعدة الاسر لاطفالها فقد بينت النتائج أن 74.4 % من الأطفال أفادت أسرهم بأنها تقوم بمساعدة أطفالها في حل الواجبات المدرسية. تتوزع بواقع 72.9 % في الضفة الغربية و76.7 % في قطاع غزة. ولم يلاحظ فرق حسب جنس الطفل. فقد تلقى 74.3 % من الذكور المساعدة مقارنة مع 74.5 % للإناث. وقد لوحظ فرق حسب العمر. وحصل على المساعدة 87.0 % من الأطفال في العمر (5 - 9) سنوات مقابل 75.3 %. 43.6 % للأطفال في العمر (10-14) سنة. (5-117) سنة على التوالي. تشير النتائج أن الأم غالبا هي التي تقدم المساعدة في حل الواجبات المدرسية بنسبة 66.1 % ثم يليها الأخوة أو الأخوات الأكبر بنسبة 20.6 %. مقارنة مع 9.0 % للأب.

المراجـــع

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. قاعدة بيانات الشهداء.
- وزارة التربية والتعليم، 2007. تقرير اثر الاحتلال الاسرائيلي على التربية والتعليم 2007.
- وزارة التربية والتعليم العالي، 2005. تقرير تأثير جدار الضم والتوسع على العملية التعليمية، 2004.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2006. مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للاسر الفلسطينية، الدورة الخامسة عشرة: تشرين اول-كانون اول 2005.
- وزارة التربية والتعليم، 2006. اثر الاجراءات الاسرائيلية على الواقع التعليمي خلال الفترة من 2000/9/20- 2006/1/20.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2006. مسح أثر جدار الضم والتوسع على الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية للاسر في التجمعات التي يمر جدار الضم والتوسع من اراضيها في الضفة الغربية، اب 2006.
- وزارة شؤون الاسرى والمحررين، 2006. تقرير السجناء السياسيون الاطفال، 2006.
- وزارة الصحة الفلسطينية، 2006. تقرير خمس سنوات على انتفاضة الاقصى وما زال العدوان الاسرائيلي مستمرا على الضفة الغربية وقطاع غزة، 2006.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. مسح الصحة النفسية والاجتماعية للاطفال 5-17 سنة، -2004النتائج الاساسية. رام الله - فلسطين.

ملحق رقم (1)
مؤشرات مختارة

المؤشر	الاراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة
عدد السكان (بالألف) في منتصف العام 2007			
كلا الجنسين	4,016,416	2,517,047	1,499,369
ذكور	2,035,960	1,276,253	759,707
اناث	1,980,456	1,240,794	739,662
عدد الأطفال (دون 18 سنة) في منتصف العام 2007			
ذكور	1,067,922	643,245	424,677
إناث	1,028,219	618,811	409,408
معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) للأعوام 2004-2005	25.3	22.9	28.8
معدل وفيات الأطفال (دون خمس سنوات) للأعوام 2004-2005	28.2	25.7	31.7
العمر الوسيط عند عقد القران لاول مرة في العام 2005			
ذكور	24.7	25.2	24.1
إناث	19.4	19.6	19.1
معدل الخصوبة الكلي، 2006	4.6	4.2	5.4
متوسط حجم الأسرة الفلسطينية، 2006	6.3	5.9	7.0
معدل الإعالة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة، 2007	94.2	88.5	104.7
نسبة المواليد الذين يقل وزنهم عن 2.5 كغم، 2006	7.3	7.5	7.0
نسبة الأطفال الذين رضعوا رضاعة طبيعية، 2006	97.5	97.2	97.9
نسبة الاطفال (0-5 شهور) الذين رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة، 2006	26.5	25.9	27.2
نسبة الأطفال دون الخامسة الذين تم تصنيفهم على أن لديهم سوء تغذية طبقاً للمقاييس الأنثروبومترية، 2006			
قصر القامة	10.2	7.9	13.2
الهزال	1.4	1.7	1.2
نقص في الوزن	2.9	3.2	2.4
نسبة الأطفال في الفئة العمرية (12-23) شهراً الذين تم الاطلاع على بطاقتهم وتلقوا			
مطعوم ضد الشلل (الجرعة الثالثة)	98.9	98.2	100.0
مطعوم ضد الثلاثي (الجرعة الثالثة)	98.7	97.8	100.0
مطعوم الحصبة	96.7	94.8	99.4
نسبة النساء الحوامل اللواتي تلقين مطعوم التيتانوس، 2006	34.1	27.8	44.6
نسبة الأسر التي تستخدم الملح المؤيدن، 2006	85.7	85.0	86.9
معدلات الأمية (للأفراد 10 -17 سنة)،2005	0.7	0.6	0.9
ذكور	0.9	0.6	1.3
إناث	0.5	0.5	0.5
معدل الالتحاق الصافي برياض الأطفال للعام (2003/2004)	22.5	27.6	14.4
معدل الالتحاق الإجمالي في المدارس في المرحلة (2006/2005)			
الأساسية	92.1	89.1	96.9
الثانوية	75.8	72.4	81.2
معدل الالتحاق الصافي في المدارس في المرحلة (2003/2004)			
الأساسية	85.3	82.2	90.2
الثانوية	52.2	50.3	55.3

نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية (2003/2002)			
ذكور	1.5	1.4	1.7
إناث	1.2	1.2	1.3
نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية (2003/2002)			
ذكور	1.4	1.4	1.5
إناث	1.1	1.2	0.9
نسبة التسرب من المرحلة الأساسية (2003/2002)			
ذكور	0.9	1.1	0.5
إناث	0.6	0.8	0.4
نسبة التسرب من المرحلة الثانوية (2003/2002)			
ذكور	2.6	3.5	1.1
إناث	4.8	5.5	3.8
معدل عدد الطلبة لكل معلم (2006/2005)	25.4	23.2	29.6
حكومة	25.1	23.9	28.2
وكالة	32.1	29.1	33.1
خاصة	15.5	15.4	15.9
معدل عدد الطلبة لكل شعبة (2006/2005)			
المرحلة الأساسية	35.3	31.9	41.6
المرحلة الثانوية	31.4	27.0	40.9
نسبة الأسر التي يوجد بها أطفال اقل من 18 سنة ولديها، 2006			
جهاز تلفزيون	96.5	97.5	94.9
لاقط فضائي (ستالايت)	82.3	84.7	78.1
مكتبة بيتيه	23.6	20.4	29.3
جهاز حاسوب	36.0	37.8	33.0
نسبة الفقر الشديد بين الأطفال اقل من 18 سنة، 2006	24.0	16.9	39.7
نسبة الأطفال (10-17 سنة) المشاركون في القوى العاملة، 2005	3.8	4.8	2.1
توزيع الأطفال العاملين (10-17 سنة) حسب الالتحاق بالمدرسة، 2005			
ملتحق	52.4	35.8	56.2
غير ملتحق	47.6	43.8	64.2
معدل ساعات العمل الأسبوعية للأطفال العاملين (10-17 سنة)، 2005	45.9	45.4	47.2
عدد الأطفال الشهداء (اقل من 18 سنة) 2000/9/29 -2007/3/31	902	371	531

ملحق رقم (2)
محطات أساسية في تاريخ حقوق الطفل

1919	يعود الفضل في اعتراف القانون الدولي بحقوق الطفل في جزء كبير منه إلى امرأة إنجليزية تدعى «اغلانتين جيب» فقد أطلقت صندوق إنقاذ الطفولة استجابة لظروف البؤس والشقاء التي عاشها آلاف الأطفال في أرجاء أوروبا بعد الحرب العالمية الأولى. غير أن اهتمامها كان منصبّا آنذاك على ما يتعدى الإغاثة العاجلة. فانتقلت إلى جنيف لتشكل الاتحاد الدولي لإنقاذ الطفل (الذي اصبح فيما بعد يعرف باسم «الاتحاد الدولي لرفاه الأطفال»).
1924	عصبة الأمم المتحدة تتبنى إعلان جنيف لحقوق الطفل الذي صاغه الاتحاد الدولي لرفاه الطفل. ويحدد الإعلان حقوق الطفل في الحصول على الوسائل اللازمة للنمو المادي والمعنوي والروحي. وفي المساعدة الخاصة عندما يشعر بالجوع أو المرض أو الإعاقة أو يصبح يتيما. وفي أن يعطى الأولوية في الإغاثة عندما يتعرض للخطر. وفي الحرية من الاستغلال الاقتصادي. وفي التنشئة التي تغرس فيه حسّا من المسؤولية الاجتماعية.
1948	الجمعية العامة للأمم المتحدة تجيز الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. الذي يشير في المادة 25 منه إلى الطفولة. باعتبارها « تستحق الرعاية والمساعدة الخاصتين».
1959	الجمعية العامة للأمم المتحدة تتبنى إعلان حقوق الطفل. الذي يعترف بحقوق مختلفة مثل الحق في التحرر من التمييز والحق في الحصول على اسم وجنسية. وينص الإعلان على وجه التحديد على حقوق الطفل في التعليم والرعاية الصحية والحماية الخاصة.
1979	الأمم المتحدة تعلن عام 1979 «العام العالمي للطفل» وقد كان الإنجاز الأعظم لهذا العام: تحريك عملية أطول مدى واكثر أهمية تتمثل في موافقة الجمعية العامة للأمم المتحدة على تشكيل مجموعة عمل تتألف من أعضاء من لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان. وخبراء مستقلين. ووفود بصفة مراقب من الحكومات غير الأعضاء. والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة لصياغة اتفاقية ملزمة قانونيا.
1989	الجمعية العامة للأمم المتحدة توافق بالإجماع على اتفاقية حقوق الطفل التي دخلت حيز التنفيذ في العام التالي.
1990	مؤتمر القمة العالمي من اجل الأطفال ينعقد في نيويورك بحضور 71 رئيس دولة وحكومة. ويوقع القادة على الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه كما يوقّعون على خطة عمل لتنفيذ الإعلان. تحدد أهدافا ينبغي تحقيقها مع حلول عام 2000.
1994	العام العالمي للأسرة يؤكد من جديد على أن البرامج الإنمائية يجب أن تدعم الأسر أثناء تنشئتها للأطفال وتربيتهم وحمايتهم. بدلا من أن توفر البدائل لمثل هذه الوظائف.
1999	إقرار اتفاقية حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال واتخاذ التدابير اللازمة للقضاء عليها (الاتفاقية رقم 182 لمنظمة العمل الدولية).
2000	تشتمل أهداف التنمية الألفية الصادرة عن الأمم المتحدة على غايات تتعلق بالأطفال. بما في ذلك خفض المعدل العالمي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين. وتحقيق هدف تعميم التعليم الابتدائي خلال المدة من 1990 إلى 2015. الجمعية العامة للأمم المتحدة تقر بروتوكولين اختياريين لاتفاقية حقوق الطفل: أحدهما حول إشراك الأطفال في النزاعات المسلحة. والآخر حول بيع الأطفال ودعارة الأطفال واستخدام الأطفال في الأعمال الإباحية.
2002	الجمعية العامة للأمم المتحدة تعقد دورة خاصة حول الأطفال. وتمثل هذه الدورة الاجتماع الأول من نوعه لمناقشة قضايا الأطفال على وجه التحديد. وقد شارك في الدورة مئات الأطفال كأعضاء في الوفود الرسمية. وألزم قادة العالم أنفسهم ببناء « عالم جدير بالأطفال» وأكدوا من جديد على أن الأسرة تتحمل المسؤولية الرئيسية الأولى عن حماية الأطفال وتنشئتهم ونموهم وتطورهم. وأنها تستحق الحماية والدعم الشاملين.