الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 7)

أطفال فلسطين– قضايا وإحصاءات

التقرير السنوي – 2004

حزيران/يونيو، 2004

ثمن النسخة دولار أمريكي

© ربيع ثاني، 1425 هـ، حزيران، 2004
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي:

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

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

هاتف: 2406340 2 (970/972)
فاكس: 2406343 2 (970/972)
بريد إلكتروني: diwan@pcbs.pna.org
صفحة الكترونيه: http://www.pcbs.org

شكـــر وتقديـــر

تولت الزميلة ختام البزرة (إحصاءات الطفل) قيادة الجهود الرامية إلى اختيار مؤشرات التقرير وإعداد الإطار العام لفصوله.

قام فريق من موظفي الإدارة العامة للإحصاءات السكانية والإجتماعية بإعداد الجداول الاحصائية المستخدمة في التقرير. تولى كل من الزملاء عناية زيدان، ولؤي شبانه (مساعد رئيس الجهاز للشؤون الإحصائية) مراجعة مادة التقرير وتقديم الملاحظات التي ساهمت في إغناء المادة. قام د. حسن أبو لبده (رئيس الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني) بالإشراف الفني على هذا التقرير، وتوجيه فريق العمل ومراجعة المسودات النهائية من التقرير.

اعتمد هذا التقرير على العديد من المسوح التي تم التخطيط لها وتنفيذها بدعم مالي وفني مشترك بين كل من السلطة الوطنـــية الفلســـطينية (PNA) ومجموعـــة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) ممثلة بمكتب الممثلية النرويجية لدى الســـلطة الوطنـــية الفلسطينية، مكتب الممثلية الهولندية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، الوكالة السويسرية للتنمية والـــتعاون (SDC)، وزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID)، المفوضية الأوروبية (EC)، والبنك الدولي. يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر الجزيل لمجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG).

تقديـــــم

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

يسر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن يقدم الكتاب الإحصائي السنوي السابع–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 الرؤية الفلسطينية حول الطفولة في فلسطين. فالطفل الفلسطيني يعيش منذ اندلاع انتفاضة الاقصى في التاسع والعشرين من شهر ايلول عام 2000، مرحلة جديدة من العنف الاسرائيلي، حيث شهدت الاراضي الفلسطينية تصعيدا غير مسبوق في الانتهاكات الاسرائيلية لحقوق الانسان، وكان الاطفال هم الاكثر تضررا والذي جسد انتهاكا لكل حق اقرته كافة المواثيق والاعراف الدولية لحقوق الانسان.

يعرض هذا التقرير مجموعة مختارة من المؤشرات الأساسية الخاصة بواقع الطفل والتي يمكن من خلالها قياس هذا الواقع تمشيا مع بنود اتفاقية حقوق الطفل والخطة الوطنية للطفل الفلسطيني. حيث يتناول الفصل الأول الواقع الاجتماعي والاقتصادي، والفصل الثاني يتناول صحة الطفل، ويستعرض التقرير في الفصلين الثالث والرابع الواقع التعليمي والثقافي والترفيهي للطفل. كما يستعرض التقرير في الفصل الخامس واقع الأطفال الذين هم بحاجة إلى حماية خاصة من قبل الأسرة والمجتمع وإمكانية تحقيق هذه الحماية لمن هم بحاجة إليها من الأطفال الجانحين، الأيتام، الفقراء، والأطفال العاملين بالإضافة إلى مؤشرات حول الأطفال والانتفاضة، حيث تشير جميع المعطيات على أرض الواقع، أن هناك حاجة إلى سلسلة من الخطوات والبرامج لتجاوز آثار هذه الأحداث على الطفولة.

نأمل أن يشكل هذا التقرير أداة فاعلة وقيمة للمستفيدين في فهم معطيات واقع الطفل الفلسطيني واحتياجاته، ومن أجل وضع الرؤية الفلسطينية ورفع مستوى التخطيط وبناء البرامج التنموية الهادفة لتلبية حقوق أطفالنا في فلسطين.

حزيران، 2004

د. حسن أبو لبده
رئيس الجهاز

قائمة المحتويات

الموضوع		الصفحة
	تقديم	
	ملخص تنفيذي	**11**
الفصل الأول:	**الواقع الديموغرافي**	**21**
	النمو السكاني	21
	التركيب النوعي للأطفال	22
	التركيب العمري لمرحلة الطفولة	23
	الخصوبة	24
	معدلات المواليد	25
	الوفيات	26
	حالة اللجوء	27
	أطفال الشتات	27
	الزواج المبكر	27
	جنس رب الأسرة	28
	ظروف السكن	28
	المراجع	
الفصل الثاني:	**صحة الطفل**	**31**
	وفيات الأطفال	32
	أسباب وفيات الرضع	33
	أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات	34
	وفيات الأطفال حسب الفئات العمرية	34
	المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم)	35
	الرعاية أثناء الحمل	35
	تلقي مطعوم التيتانوس	36
	انتشار فقر الدم	37
	المشاكل الصحية التي رافقت الحمل	37
	الرعاية الصحية أثناء الولادة	38
	الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس)	38
	الرضاعة الطبيعية	39
	الرضاعة الطبيعية المطلقة	39
	انتشار الرضاعة الطبيعية بين الأطفال	40
	الوضع التغذوي	41

الموضوع		الصفحة
	التحصين	42
	أمراض الطفولة	44
	الإصابة بالاسهال	44
	التهابات الجهاز التنفسي	45
	مراكز الأمومة والطفولة	46
	المراجع	
الفصل الثالث:	**الواقع التعليمي للأطفال**	**49**
	الطلبة	50
	الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال	51
	الالتحاق بالتعليم الأساسي	52
	الالتحاق بالمرحلة الثانوية	54
	الرسوب	56
	التسرب	58
	المدارس	59
	البيئة التعليمية	60
	الحاسوب والتعلم	62
	المعلمون والمعلمات	62
	المراجع	
الفصل الرابع:	**الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال**	**65**
	دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل	65
	توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل	65
	الألعاب التثقيفية والترفيهية	66
	الأنشطة التي يمارسها الأطفال عادة في اوقات الفراغ	66
	دور المدرسة في الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال	69
	الوسائط الثقافية والترفيهية في رياض الأطفال والمدارس	69
	مكتبات رياض الأطفال	69
	المكتبات المدرسية	70
	الوسائط التكنولوجية للثقافة والترفيه في المدارس	71
	الأنشطة اللامنهجية في المدارس	71
	دور المحيط الاجتماعي في ثقافة الطفل وترفيهه	72
	مشاهدة الأطفال لبرامج التلفزيون	72
	مشاهدة الأطفال للفيديو	73
	استماع الأطفال للراديو	73

الموضوع	الصفحة
برامج التلفزيون الموجهة للأطفال	74
برامج الإذاعة الموجهة للأطفال	74
الصحف والمجلات	74
مكتبات الأطفال	75
كتب الأطفال	75
استخدام الأطفال للحاسوب	75
ممارسة الأطفال للأنشطة الثقافية والترفيهية	76
المخيمات الصيفية	77
المراجع	
الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة	**79**
الأطفال المقيمون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية	79
الأطفال المحرومون من البيئة العائلية الطبيعية	80
الأحداث الجانحون	81
حجم ظاهرة الفقر بين الاطفال	82
الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأسر التي لديها أطفال	83
عدد الأطفال في الأسرة	83
جنس رب الأسرة	84
المستوى التعليمي لرب الأسرة	84
الحالة العملية لرب الأسرة	85
المساعدات وأولويات الأسر	85
ظاهرة عمل الأطفال	86
حجم ظاهرة عمل الأطفال	86
أسباب عمل الأطفال	87
أسباب تعود الى الوضع الاقتصادي	87
طبيعة وظروف عمل الأطفال	87
توزيع الأطفال العاملين حسب الحالة العملية	87
الأطفال العاملون حسب النشاط الاقتصادي	88
الأطفال العاملون حسب المهنة	89
مزايا العمل	89
ساعات العمل	90
موقف الطفل تجاه ظروف عمله	90
أطفالنا والانتفاضة	91
الأطفال الجرحى والشهداء	91

الموضوع	الصفحة
الأطفال المعتقلون	92
تعذيب الأطفال في السجون الاسرائيلية	95
الواقع التعليمي	96
الشهداء من الطلبة	97
الطلبة الجرحى	97
الواقع الصحي	98
الآثار النفسية التي ظهرت على الأطفال	99

المراجع

الملاحق

ملحق (1): قائمة المفاهيم والمصطلحات

ملحق (2): قائمة الجداول

ملحق (3): قائمة الأشكال البيانية

ملخص تنفيذي

احـــتوى التقرير على قائمة من المؤشرات صنفت في خمسة 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.

تضـــمن الـــتقرير مؤشـــرات حول الواقع الديموغرافي وصحة الطفل، والواقع التعليمي للطفل، ومؤشرات حول حاجة الأطفـــال إلـــى حماية خاصة من قبل الأسرة والمجتمع، وإمكانية تحقيق هذه الحماية لمن هم بحاجة إليها من الأطفال الجانحيـــن، أو الذيـــن هم تحت خط الفقر، وكذلك تم إدراج بعض المؤشرات حول أثر العدوان الإسرائيلي الحالي على الطفل الفلسطيني.

تهـــدف عملية جمع وتحليل البيانات وتعميم الإحصائيات إلى رفع مستوى الوعي بين صانعي السياسات، والمخططين، والمـــنظمات غير الحكومية، والمدافعين عن قضايا الطفل، من حيث أهمية التخطيط وسن التشريعات ووضع الأولويات وتلبية الاحتياجات.

الواقع الديموغرافي

- أكثر من نصف المجتمع الفلسطيني أطفال دون سن الثامنة عشرة، حيث قدرت نسبة الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة في نهاية عام 2003 بحوالي 52.6% من مجموع السكان المقيمين في الأراضي الفلسطينية.

- انخفاض نسبة مساهمة الإناث في الفئة العمرية (15–19 سنة) في معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية من 9.4% عام 1995 إلى 6.5% عام 1999.

- انخفض معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية خلال النصف الثاني من العقد الأخير من القرن العشرين، إذ قدر معدل المواليد الخام 42.7 لكل 1000 من السكان في عام 1997 وانخفض إلى 40.7 حالة ولادة لكل ألف من السكان في عام 2000.

- انخفض معدل وفيات الرضع خلال الفترة 1990–1994 من 27.3 إلى 25.5 حالة وفاة لكل ألف مولود حي للفترة 1995–1999.

- بلغ معدل وفيات الأمومة في الأراضي الفلسطينية للفئة العمرية (15–19) 93 حالة وفاة لكل 100 ألف مولود حي لعام 1995.

- بلغت نسبة الأطفال اللاجئين دون الثامنة عشرة من العمر 42.4% من مجمل الأطفال المقيمين في الأراضي الفلسطينية عام 2000، منهم 39.0% في الضفة الغربية و61.0% في قطاع غزة.

- تشير بيانات تقارير الزواج والطلاق في الأراضي الفلسطينية للفترة 1997–2003 إلى شيوع ظاهرة الزواج المبكر وخاصة بين الإناث، حيث بلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول على مستوى الأراضي الفلسطينية في تلك الأعوام حوالي 19.4 سنة للإناث وحوالي 24.6 سنة للذكور. وبلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول لعام 2003 في الضفة الغربية 19.4 سنة للإناث و25.1 سنة للذكور، وفي قطاع غزة 19.1 للإناث و24.0 سنة للذكور.

- تشير نتائج مسح الشباب 2003، الى أن نسبة الأسر التي ترأسها إناث في الضفة الغربية بلغت 10.0% من مجمل الأسر، مقابل 8.6% من الأسر في قطاع غزة، حيث بلغ متوسط حجم الأسرة التي ترأسها إناث عام 2003 في الأراضي الفلسطينية 3.2 فردا مقارنة بمتوسط مقداره 6.4 فردا للأسر التي يترأسها ذكور.

- تشير نتائج مسح ظروف السكن في الاراضي الفلسطينية، 2003، ان 14,340 اسرة فلسطينية تعرض مسكنها لهدم جزئي حتى نهاية العام 2003، بواقع 10,623 أسرة في الضفة الغربية، و3,717 اسرة في قطاع غزة. كما اظهرت البيانات أن 491,290 من الأسر في الاراضي الفلسطينية تحتاج الى بناء وحدات سكنية جديدة خلال العقد القادم.

- تظهر البيانات أن 20.7% من الأسر في الأراضي الفلسطينية تسكن في مسكن تحتوي على 1–2 غرفة، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 23.6% في الضفة الغربية مقابل 14.7% في قطاع غزة.

الواقع الصحي

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:

- انخفضت معدلات وفيات الرضع من 27.3 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1990–1994) إلى 25.5 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999). وانخفضت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من 33.2 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1990–1994) إلى 28.7 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة 1995–1999.

- تفيد البيانات الواردة في التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة عام 2002، أن أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تتمثل في الولادة المبكرة ونقص الوزن (47.4%)، والتشوهات الخلقية (9.1%).

- أما 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 (35.0%)، وسجلت التشوهات الخلقية ارتفاعا في العام 2002 عما كانت عليه عام 1999، (22.6% مقابل 17.3%) على التوالي.

- فيما يتعلق بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، شكلت الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة السبب الرئيس لوفيات الأطفال دون الخامسة في الضفة الغربية حيث بلغت 62.5% في العام 2002.

- في قطاع غزة، احتلت الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة المرتبة الأولى في سبب وفـيات الأطفال دون الخامسة في العام 2002 بواقع 50.8%.

- 95.6% من النساء تلقين رعاية صحية أثناء الحمل عام 2000، بمعدل زيادة قدرها 1.1% عن عام 1996 (94.6%).

- من خلال نتائج المسح الصحي 2000، يلاحظ تدني في تلقي مطعوم التيتانوس (27.5%) بالمقارنة مع نسبة تلقي الرعاية أثناء الحمل (95.6%).

- 96.8% من الولادات تمت على يد كادر طبي مؤهل عام 2000، بمعدل زيادة قدرها 4.1% عن العام 1996.

- 26.3% فقط من النساء تلقين رعاية صحية بعد الولادة عام 2000. وما زالت هذه النسبة متدنية، على الرغم من ارتفاعها بمقدار 34.9% مقارنة مع عام 1996، إذ بلغت نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة 19.5% عام 1996.

- يلاحظ أن معدلات الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية جيدة، وتشير البيانات إلى أن 95.8% من الأطفال (الطفل الأخير) في الفئة العمرية 6–59 شهرا رضعوا رضاعة طبيعية في الأراضي الفلسطينية للعام 2002، حيث كانت هذه النسبة 96.3% عام 2000. وبلغ متوسط الاستمرار في الرضاعة الطبيعية 13.2 شهرا عام 2002 مقابل 11.3 شهرا عام 2000.

- ما زال 9.0% من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من قصر القامة في العام 2002، مقابل 7.5% من الأطفال يعانون من قصر القامة عام 2000.

- لا زال هناك فجوة واضحة في تغطية مطعومي السل والنكاف/الحصبة والحصبة الألمانية، مقارنة بباقي المطاعيم، إذ بلغت هذه النسب 73.0% و74.7% على التوالي عام 2000، ولا زال التباين قائما بين الضفة الغربية وقطاع غزة في تلقي مطعوم السل على وجه الخصوص، إذ بلغ 55.4% في الضفة الغربية و100.0% في قطاع غزة.

- ارتفعت نسبة تغطية مطعومي الشلل والثلاثي من 95.7% و96.3% عام 1996 إلى 98.3% و98.7% عام 2000 على التوالي.

- طرأ انخفاض في نسبة الإصابة بالإسهال والتهابات الجهاز التنفسي خلال الفترة (1996–2000)، حيث كانت 13.2% عام 1996 وانخفضت إلى 6.7% عام 2000.

- هناك زيادة في عدد مراكز الرعاية الأولية التي تشرف عليها وزارة الصحة بما فيها مراكز الأمومة والطفولة، حيث تشير بيانات وزارة الصحة الواردة في التقرير السنوي لعام 2002، أن عدد مراكز الرعاية الأولية التي تشرف عليها الوزارة بلغت 375 مركزا، منها 228 مركزا في الضفة الغربية و47 مركزا في قطاع غزة.

الواقع التعليمي

- بلغ عدد الطلبة في المدارس في الأراضي الفلسطينية في مطلع العام الدراسي 2004/2003، ما مجموعه 1,017,443 طالباً وطالبة، تشكل الإناث منهم ما نسبته 49.6%.

- في العام الدراسي 2004/2003، وفرت الحكومة التعليم المدرسي لـــ 69.4% من مجموع الطلبة، كما وفرت وكالة الغوث الدولية لـــ 24.7% ، أما النسبة المتبقية فقد وفرها القطاع الخاص.

- هناك زيادة مضطردة في أعداد الطلبة في المدارس بشكل ملحوظ خلال الفترة 1995/1994–2004/2003. حيث بلغت نسبة الزيادة في أعداد الطلبة في المرحلتين الأساسية والثانوية 55.4% خلال الفترة 1995/1994 وحتى 2004/2003.

- ارتفع عدد الطلبة في رياض الأطفال من 69,134 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1997/1996 إلى 70,225 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2004/2003، بمعدل زيادة مقدارها 1.6%.

- يلاحظ وجود اختلاف واضح في نسبة الإناث في رياض الأطفال، فقد بلغت نسبتهن 70.4% فـــي الضفة الغربية، و29.6% في قطاع غزة في العام الدراسي 2004/2003.

- تظهر المؤشرات إلى أن نسبة الالتحاق الصافي في مرحلة رياض الأطفال تتجه نحو الانخفاض في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، (فقد انخفضت في الضفة الغربية من 32.5% عام 1997/1996 إلى 27.6% عام 2003/ 2004 بينما في قطاع غزة فقد انخفضت من 35.0% إلى 14.4% للفترة نفسها).

- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الأساسية من 572,529 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 916,837 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2004/2003، بمعدل زيادة مقدارها 60.1%، وتشكل الإناث ما نسبته 49.4% والذكور 50.6% من مجموع طلبة المرحلة الأساسية في هذا العام.

- ارتفع معدل الالتحاق الإجمالي من 91.4% في العام الدراسي 1996/1995 إلى 96.8% في العام الدراسي 1999/ 2000، في حين بدأت في الانخفاض في فترة الانتفاضة حيث بلغت 91.9% في العام الدراسي 2004/2003.

- ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 100,606 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2004/2003، بمعدل زيادة مقدارها 121.9%.

- خلال الأعوام الدراسية 1995/1994–2004/2003، ارتفع معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية من 46.0% إلى 64.0% في حين ارتفع معدل الالتحاق الصافي من 33.9% ليصل إلى 52.2% خلال الفترة نفسها.

- لا زال التعليم الأكاديمي اكثر استقطاباً للطلبة للالتحاق به من التعليم الثانوي المهني، فقد بلغ عدد الطلبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني 4,548 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2004/2003، أي ما نسبته 4.5% من مجموع الطلبة الملتحقين بالمرحلة الثانوية.

- ضمن سياسة وزارة التربية والتعليم في خفض نسب الرسوب في المراحل الأساسية والثانوية، فقد انخفضت نسب الرسوب في المرحلة الأساسية للطلاب الذكور خلال الأعوام الدراسية 1996/1995–2003/2002 من 5.0% إلى 1.5% في حين انخفضت للطالبات الإناث من 4.4% إلى 1.2%خلال الفترة نفسها. وقد انخفضت نسب الرسوب في المرحلة الثانوية من 5.4% إلى 1.4% للذكور، وانخفضت من 1.3% إلى 1.1% للإناث خلال الفترة نفسها.

- خلال الأعوام الدراسية 1995/1994–2003/2002، انخفضت نسب التسرب من المدارس في المرحلة الأساسية 2.6% إلى 0.9% للذكور. وانخفضت من 2.4% إلى 0.6% للإناث. وقد انخفضت نسب التسرب في المرحلة الثانوية من 6.5% الى 2.6% للذكور. وانخفضت من 9.7% إلى 4.8% للإناث خلال الفترة نفسها.

- رغم إنشاء مبان مدرسية جديدة وتوسيع المرافق القائمة، تواصل وزارة التربية والتعليم الفلسطينية ووكالة الغوث الدولية تطبيق نظام الفترتين في دوام الطلبة في الضفة الغربية وقطاع غزة، لمواجهة مشكلة استيعاب الطلبة.

- معظم طلاب المدارس تتوفر لديهم خدمات الكهرباء والمياه الجارية، في حين لا تتوفر خدمة التدفئة إلا لنسبة قليلة من طلاب المدارس، فهناك 1.3% من طلبة المدارس الحكومية تتوفر لديهم هذه الخدمة مقابل 1.5% من طلبة مدارس وكالة الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة لـــ (19.1%) من طلبة المدارس الخاصة و9.2% من أطفال رياض الأطفال حسب معطيات العام الدراسي 2004/2003.

- لم يطرأ أي تحسن على معدل الكثافة الصفية (عدد الطلبة/ شعبة) في مرحلتي التعليم الأساسية والثانوية خلال السنوات الخمس الأخيرة (1996/1995–2004/2003) حيث بلغ المعدل في العام الدراسي 2004/2003 حوالي 36.1 طالبا لكل شعبة في مرحلة التعليم الأساسي و30.4 طالباً لكل شعبة في مرحلة التعليم الثانوي.

- 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 43.4 طالبا لكل شعبة، مقابل 36.1 طالبا لكل شعبة في المدارس الحكومية، وبلغت في المدارس الخاصة وفي المرحلة نفسها 24.4 طالبا لكل شعبة في العام الدراسي 2004/2003.

- تضاعفت نسبة توفر الحاسوب في المدارس خلال الفترة 1996–2004، حيث ارتفعت نسبة توفر الحاسوب في المدارس من 30.2% للعام الدراسي 1996/1995 إلى 87.2% في العام الدراسي 2004/2003، بنسبة زيادة مقدارها 189%.

- تنصب جهود وزارة التربية والتعليم على توظيف المعلمين الذين يحملون المؤهلات الجامعية لتصل نسبتهم إلى 64.6% من مجموع المعلمين، وعلى توظيف الباقي من حملة الدبلوم المتوسط. ونظام التوظيف المعتمد في الوزارة لا يفرق بين المعلمين والمعلمات لاعتماده مبدأ الاستجابة للحاجة.

الواقع الثقافي والترفيهي

- تشير نتائج مسح الفقر في الأراضي الفلسطينية للعام 2003، إلى أن 21.3% من الأسر الفلسطينية التي لديها طفل واحد على الأقل يتوفر لديها جهاز حاسوب.

- أما بخصوص توفر جهاز التلفزيون لدى الأسر الفلسطينية عام 2003، فنجد أن 95.1% من الأسر الفلسطينية التي لديها طفل واحد على الأقل يتوفر لديهم تلفزيون مقابل 4.9% منهم لا يتوفر لديهم تلفزيون.

- 59.0% من الأسر التي لديها طفل واحد على الأقل يتوفر لديهم لاقط فضائي، مقابل 41.0% لا يتوفر لديهم لاقط فضائي.

- 95.5% من الأطفال (دون 18 سنة) لا يتوفر لدى أسرهم خدمة الإنترنت في البيت.

- أظهرت النتائج أن 15.3% من الأسر في الأراضي الفلسطينية ولديها طفل واحد على الأقل يتوفر لديها مكتبة منزلية مقابل 84.7% من الأسر لا يتوفر لديها مكتبة منزلية في العام 2003.

- 31.9% من أطفال عينة مسح الشباب في الأراضي الفلسطينية، 2003 في الفئة العمرية (10–17 سنة) يشاهدوا التلفزيون بالدرجة الأولى في وقت الفراغ لديهم.

- هناك اختلافاً أساسياً بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث في طبيعة الأنشطة التي يمارسوها في وقت الفراغ لديهم. فقد تبين أن 39.6% من الأطفال الإناث في الفئة العمرية يقمن بمشاهدة التلفزيون كأولوية أولى في وقت الفراغ لديهن مقابل 24.6% للأطفال الذكور. في حين أن 1.9% من الأطفال الإناث أفدن بأنهن يمارسن الرياضة في وقت الفراغ لديهن مقابل 21.5% للأطفال الذكور.

- بالرغم من ارتفاع نسبة رياض الأطفال التي تتوفر فيها غرفة مخصصة للمكتبة، (حيث ارتفعت هذه النسبة من 6.5% في العام الدراسي 1997/1996 إلى 13.5% في العام الدراسي 2004/2003)، إلا أن النسبة الحالية ما زالت منخفضة.

- معدل عدد الكتب لكل طالب في المدارس الحكومية في قطاع غزة 0.8% كتاب/ طالب مقارنة بـــ 3.3 كتاب/ طالب في المدارس الحكومية في الضفة الغربية.

- 56.6% من طلبة المدارس الحكومية أفادوا أن نظام التعليم في المدرسة لا يشجع على البحث العلمي، و68.0% أفادوا بعدم وجود حوافز تشجع الطلبة على القراءة داخل المدرسة.

- برامج التلفزيون الموجهة للأطفال والتي يعرضها تلفزيون فلسطين، سواء أكانت تعليمية، ثقافية أو رسوم متحركة لا تتجاوز 5.9% من مجموع ساعات البث السنوية والبالغ عددها 3,877 ساعة بث سنوياً خلال العام 1999.

- برامج الإذاعة الموجهة للأطفال والتي تبثها إذاعة صوت فلسطين، سواء أكانت تعليمية، ثقافية أو ترفيهية لا تتجاوز 1.0% من مجموع ساعات البث السنوية والبالغ عددها 6,944 ساعة بث سنويا خلال العام 1999.

- 21.8% من الأطفال (6–17 سنة) يقرأون الصحف عادة، و25.6% يقرأون المجلات عادة.
- بلغ عدد مكتبات الأطفال عام 1998 في الأراضي الفلسطينية 97 مكتبة.
- 23.0% من الأطفال (6–17 سنة) يستخدمون الحاسوب، وغالبية الاستخدام لغرض التسلية والترفيه.
- 44.4% من الأطفال (10 – 17 سنة) في الأراضي الفلسطينية يرغبون القيام بنشاطات ثقافية أثناء وقت فراغهم، والسبب الرئيس الذي يمنعهم من القيام بذلك يعود بالدرجة الأولى إلى عدم توفر المنشآت الثقافية العامة.
- بلغ عدد المخيمات الصيفية التي نظمتها وزارة الشباب في عام 1998 حوالي 134 مخيما صيفيا، منها 85 مخيما للأشبال و49 مخيما للزهرات. وقد بلغ عدد المشاركين فيها حوالي 42 ألف مشارك منهم 15 ألف مشارك من الضفة الغربية و27 ألف مشارك من قطاع غزة.

أطفال بحاجة الى حماية خاصة

- تشير بيانات المسح الصحي للعام 2000 إلى أن ما نسبته 4.4% من مجموع الأطفال يعيشون مع أحد الوالدين، في حين بلغت هذه النسبة عام 1997 (حسب نتائج التعداد العام للسكان والمساكن) 3.1% من مجموع الأطفال.
- في العام 2003 انخفض عدد الأطفال المقيمين في بيوت الأيتام قياساً بالعام 1999، حيث انخفض هذا العدد من 1,714 طفلا عام 1999، الى 1,680 طفلا يعيشون في 25 مؤسسة (دور الايتام)، ويعود ذلك إلى سياسة إعادة دمج الأطفال في عائلاتهم الأصلية التي تتبعها وزارة الشؤون الاجتماعية.
- 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.
- بلغ عدد الأحداث الذين وجهت لهم تهم خلال الأعوام 1999–2002 ما مجموعه 3,995 حدثا.
- 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.
- غالبية الأحداث الذين وجهت لهم تهم خلال الأعوام 1999–2002 تتركز في الفئة العمرية 16–18 سنة، حيث بلغت 61.8% و58.5% من مجموع الأحداث الذين وجهت لهم تهم خلال الفترة المذكورة.
- 42.1% من أطفال الأراضي الفلسطينية، عاشوا تحت خط الفقر مع نهاية عام 2003 (منهم 51.3% من الذكور و48.7% من الإناث).
- أظهرت النتائج أن 29.4% من مجموع الأطفال دون 18 عاما، في الأراضي الفلسطينية يعيشون تحت خط الفقر الشديد، منهم 50.1% في الضفة الغربية و49.9% في قطاع غزة.

- يفوق معدل الفقر السائد بين الأسر التي لديها أطفال وأربابها غير مشاركين في القوى العاملة (46.3%) معدل انتشاره بين الأسر التي أربابها مشاركين في القوى العاملة (36.0%).

- تشكل الأسر الفقيرة التي لديها أطفال 56.7% من مجموع الأسر التي تلقت مساعدات، منها 56.8% تلقت مساعدات لمرة واحدة، و25.4% تلقت مساعدات لمرتين، مقابل 17.8% تلقت مساعدات لثلاث مرات على الأقل.

- تشير النتائج الى أن عدد الأطفال العاملين سواء بأجر او بدون أجر (أعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر) بلغ 40,139 طفلا أي ما نسبته 3.1% من اجمالي عدد الأطفال، منهم 30,694 طفلا في الضفة الغربية و9,445 طفلا في قطاع غزة.

- 5.3% من الأطفال (في الفئة العمرية 5–17 سنة) العاملين (سواء بأجر او أعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر) هم من الذكور مقابل 0.7% من الاناث.

- يعتبر العامل الاقتصادي من العوامل الرئيسية التي تدفع الأسرة الى تشغيل أبنائها من أجل رفع مستوى دخلها كضرورة اقتصادية لرفع المعاناة عنها، حيث تبين أن 71.0% من الأطفال في الفئة العمرية (5–17 سنة) الملتحقين بسوق العمل يعملون بسبب الحاجة الاقتصادية.

- 28.1% من الأطفال العاملين (5–17) سنة في الأراضي الفلسطينية عام 2004 هم مستخدمون بأجر، بينما بلغت نسبة الأطفال العاملين المصنفين كأرباب عمل أو يعملون لحسابهم الخاص 4.5%، مقابل 67.4% منهم صنفوا كأعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر.

- بلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية (5–17 سنة) العاملين كعمال مهرة في الزراعة وصيد الأسماك 46.1% بواقع (52.5% في الضفة الغربية و25.4% في قطاع غزة).

- 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).

- من أبرز المزايا التي يحصل عليها الأطفال العاملون، 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.

أطفالنا والانتفاضة

- بلغ عدد الشهداء منذ بداية انتفاضة الاقصى وحتى 2004/5/31 ما مجموعه 3,182 شهيدا منهم 634 شهيدا من الاطفال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 19.9% من مجموع الشهداء.

- تشير بيانات وزارة شؤون الأسرى والمحررين الى انه لا يزال 348 طفلا فلسطينيا رهن الاحتجاز بالاضافة الى 209 اطفال تجاوزوا سن 18 سنة داخل السجن ولا يزالون قيد الاعتقال، وتتراوح اعمار الاطفال المعتقلين ما بين 12–18 سنة.

- يلاحظ أن 62% من الأطفال المعتقلون هم من سكان المناطق ذات التواجد العسكري الاسرائيلي البارز والمكثف وتحديدا من مناطق الخليل ونابلس وجنين وطولكرم.

- نسبة الأطفال المعتقلين في الفئة العمرية 16–17 سنة تبلغ 63% من مجموع الأطفال المعتقلين، وهذا يعني أنه بالاضافة الى حرمان هؤلاء من حريتهم فإن فرص عودتهم إلى الدراسة تتضاءل.

- أظهرت احصائيات وزارة شؤون الأسرى والمحررين الى وجود 34 طفل فلسطيني أسير مريض، وهذا يشكل ما نسبته 10% من مجموع الأطفال الأسرى.

- استشهد 472 طالبا، إضافة إلى استشهاد ستة طلبة من مركز محو الأمية في محافظتي نابلس والخليل خلال الفترة الواقعة ما بين 2000/9/29 وحتى 2004/5/17.

- بلغ عدد الطلبة الجرحى خلال الفترة الواقعة ما بين 2000/9/29–2004/5/17 حوالي 3,354 طالبا وطالبةً، يتوزعون بواقع 55.3% في الضفة الغربية، و44.7% في قطاع غزة.

- 51.0% من الأسر في الأراضي الفلسطينية شكل لها الحصار الاسرائيلي عائقا في الحصول على الخدمات الصحية.

- 90% من الأطفال كانت لهم تجربة في حوادث سببت لهم صدمة في حياتهم، وفي الأغلب كان ناتجاً عن التأثير الذي سببته قوات الاحتلال الإسرائيلي على البناء الاجتماعي للعائلة.

الواقع الديموغرافي الفصل الأول

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

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

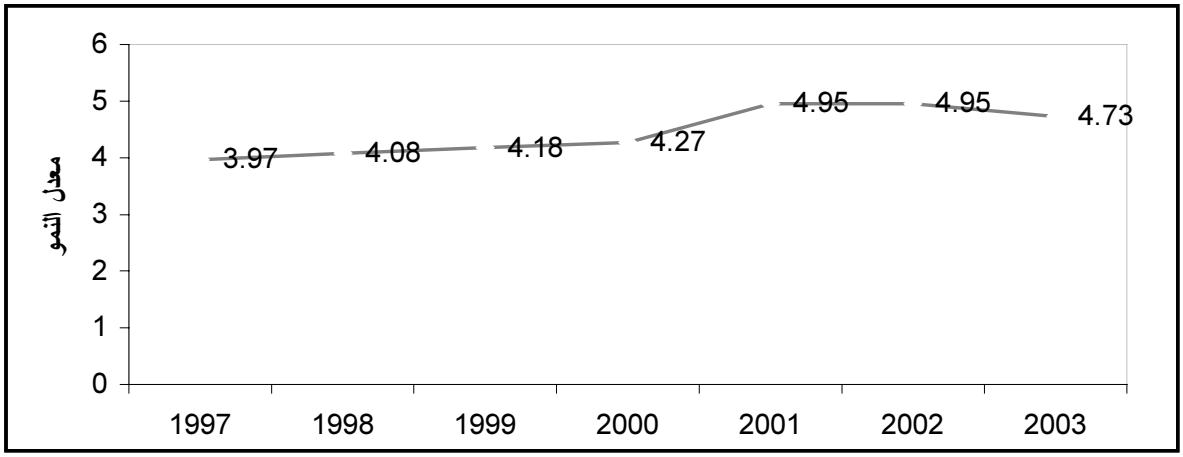
يحتوي هذا الفصل على قائمة من المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية، والتي تشكل موضوعاً هاماً من مواضيع هذا التقرير. وجاء إعداد هذا الفصل منسجماً مع وثيقة حقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1989 كإطار عام.

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

النمو السكاني

تشير السلسلة الزمنية لمعدلات النمو السكاني من عام 1997–2003 إلى وجود ارتفاع في معدل النمو بفعل الزيادة الطبيعية للسكان وارتفاع معدلات الولادة والانخفاض النسبي لمعدلات الوفيات، حيث بلغ عدد السكان المقدر في الأراضي الفلسطينية حوالي 3.7 مليون فرد في نهاية عام 2003، منهم 2.3 مليون فرد (بنسبة 63.3%) في الضفة الغربية، و1.4 مليون فرد (بنسبة 36.7%) في قطاع غزة من مجموع سكان الأراضي الفلسطينية. وارتفع عدد سكان الأراضي الفلسطينية من 2.2 مليون فرد منتصف عام 1997 إلى 3.7 مليون فرد في نهاية عام 2003. يعتبر معدل الزيادة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية مرتفعا مقارنةً بدول العالم الأخرى ودول الجوار، حيث بلغ معدل الزيادة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية 3.5 % في عام 2003، علما بأن العالم ينمو سنوياً بمعدل لا يتجاوز 1.4%. وتظهر الدراسات السكانية مدى ارتباط معدلات النمو بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية وخصوصا للمجتمعات النامية ذات الموارد القليلة، حيث أن معدلات النمو المرتفعة مع عدم كفاية الموارد تعوق كل الجهود التي تبذل من أجل التنمية.

شكل (1-1): معدل النمو السكاني المقدر في الأراضي الفلسطينية، 1997-2003



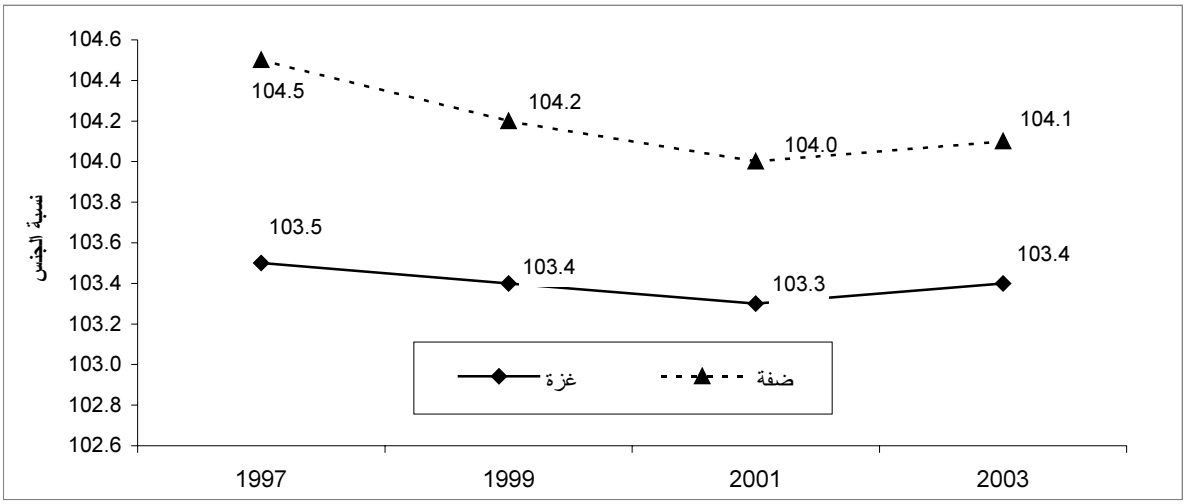
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. السكان في الأراضي الفلسطينية، سنوات مختارة. رام الله – فلسطين.

تحترم الدول الأطراف الحقوق الموضحة في هذه الاتفاقية وتضمنها لكل طفل يخضع لولايتها دون أي نوع من أنواع التمييز بغض النظر عن عنصر الطفل أو والديه أو الوصي عليه أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو غيره أو أصلهم القومي أو الأثني أو الاجتماعي، أو ثروتهم، أو عجزهم، أو مولدهم، أو أي وضع آخر.
(اتفاقية حقوق الطفل– المادة رقم 2)

التركيب النوعي للأطفال

تشير التقديرات السكانية للأراضي الفلسطينية نهاية عام 2003، إلى وجود زيادة بسيطة في عدد الذكور دون سن الثامنة عشرة عن عدد الإناث لنفس الفئة، حيث بلغ عدد الذكور مليون ذكر مقابل 965 ألف أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.8، مقارنة بـــ 757 ألف ذكر و727 ألف أنثى بنسبة جنس مقدارها 104.1 في منتصف عام 1997. حيث يلاحظ إنخفاض طفيف على نسبة الجنس للأطفال دون سن الثامنة عشرة من عام 1997 إلى 2003. أما على مستوى الضفة الغربية فقد قدر عدد الذكور دون سن الثامنة عشرة بـــ 612 ألف ذكر مقابل 588 ألف أنثى بنسبة جنس مقدارها 104.1. في حين قدر عدد الذكور في قطاع غزة بـــ 390 ألف ذكر مقابل 377 ألف أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.4.

شكل (1-2): نسبة الجنس المقدرة للأطفال دون سن الثامنة عشرة في الأراضي الفلسطينية حسب المنطقة سنوات مختارة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. السكان في الأراضي الفلسطينية، سنوات مختارة. رام الله – فلسطين.

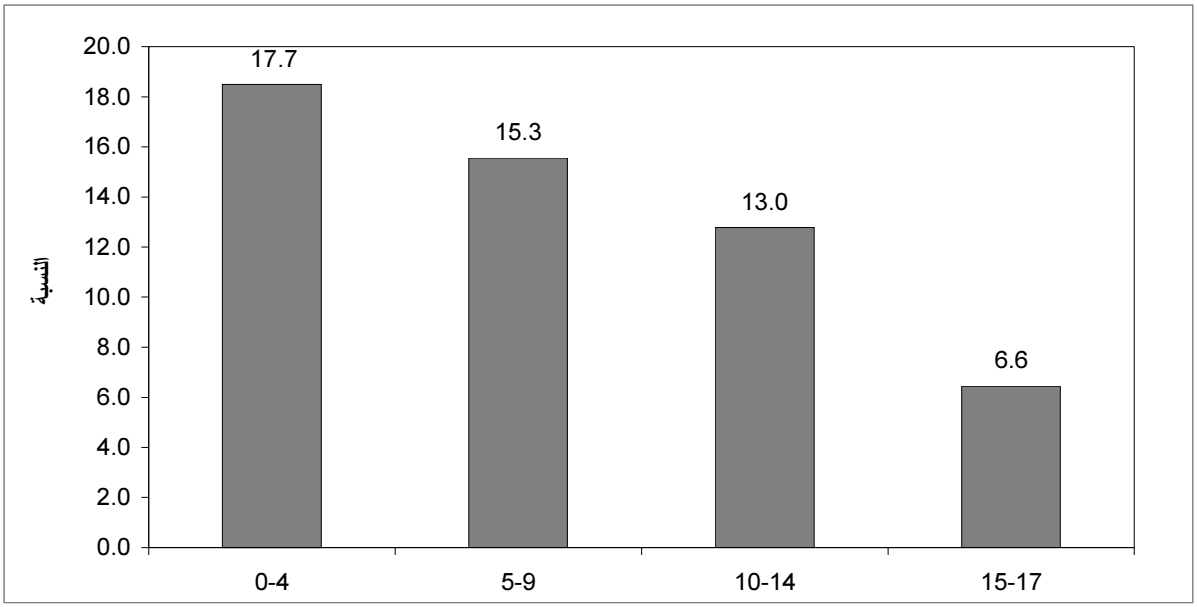
التركيب العمري لمرحلة الطفولة

أكثر من نصف المجتمع الفلسطيني أطفال دون سن الثامنة عشرة (52.6%) في نهاية عام 2003

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. يمتاز المجتمع الفلسطيني في الأراضي الفلسطينية بأنه مجتمع فتي، حيث قدرت نسبة الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة في نهاية عام 2003 بحوالي 52.6% من مجموع السكان المقيمين في الأراضي الفلسطينية.

يشكل الأطفال في الفئة العمرية (0–4) سنوات ما نسبته 17.7% من مجموع السكان المقيمين في الأراضي الفلسطينية في نهاية عام 2003، بينما يشكل الأطفال في الفئة العمرية (5–9) سنوات ما نسبته 15.3% من مجموع السكان. أما الفئة العمرية من (10–14) فتشكل ما نسبته 13.0% من مجموع السكان، ويشكل الأطفال في سن (15–17) سنة حوالي 6.6% من مجمل السكان.

شكل (1-3): نسبة الأطفال المقدرة دون سن الثامنة عشرة من مجمل السكان في الأراضي الفلسطينية في نهاية عام 2003

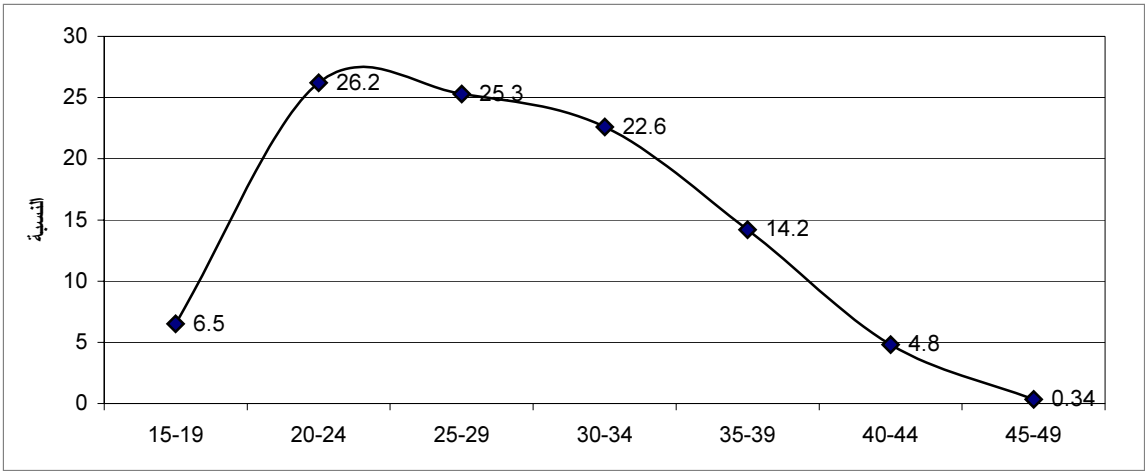


المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. الفلسطينيون في نهاية العام 2003. رام الله – فلسطين.

الخصوبة

يتأثر معدل الخصوبة بالعادات الاجتماعية، وسن الزواج والسلوك الإنجابي للنساء، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وبرامج وسياسات الدولة التي تتبناها لتنظيم الأسرة. حيث تشير نتائج المسح الصحي لعام 2000، الى أن معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية بلغ 5.9، مع وجود فرق واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغ 5.5 و6.8 للضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي. ولكن هناك دلائل تؤكد على أن الخصوبة بدأت في الانخفاض مع بداية العقد الأخير من القرن الماضي. حيث انخفضت نسبة مساهمة الإناث من معدل الخصوبة الكلي في الفئة العمرية (15–19) في الأراضي الفلسطينية من 9.4% عام 1995 إلى 6.5% عام 1999. وتعتبر مستويات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية مرتفعة جداً بشكل عام إذا ما قورنت بالمستويات السائدة حالياً في دول العالم، حيث بلغ معدل الخصوبة الكلي للدول العربية في عام 2000 حوالي 4.4، والذي يعكس ثقافة المجتمعات في الدول النامية بصورة عامة تجاه الإنجاب.

شكل (1-4): نسبة مساهمة الإناث من معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية حسب فئات العمر لعام 1999



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي–2000، النتائج الأساسية. رام الله – فلسطين.

معدلات المواليد

تســجيل الطفــل 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)

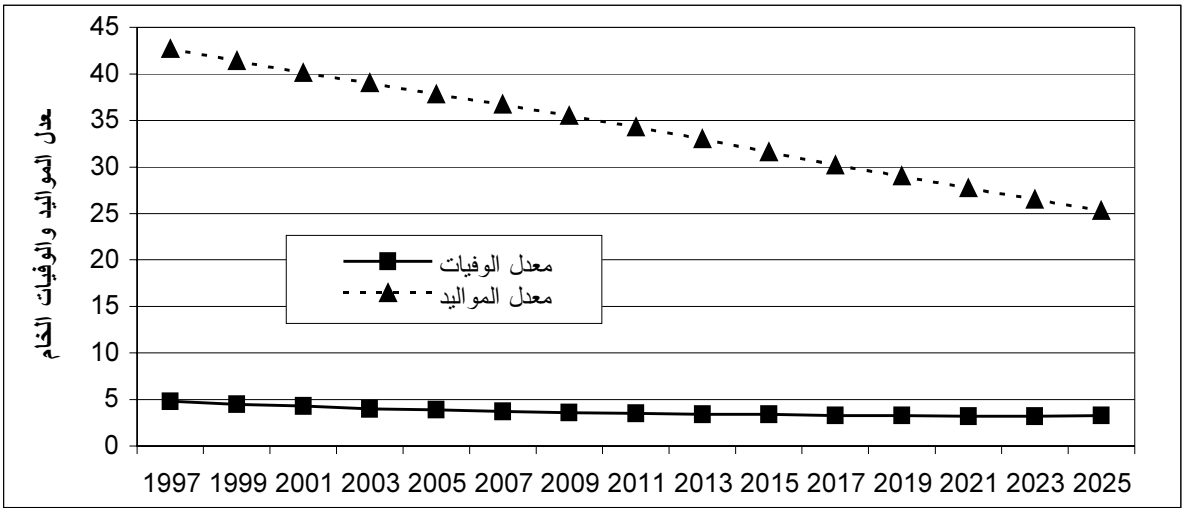
تتأثر معدلات المواليد بالعديد من المؤثرات التي تتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر، ولعل من أبرزها: مستويات الخصوبة والإنجاب، الارتقاء بالخدمات الصحية، دور الدولة في رعاية الأمومة والطفولة، وخفض معدلات الوفيات. حيث ارتفع عدد الأطفال دون سن الثامنة عشرة في منتصف العقد الماضي، من حوالي 1.3 مليون طفل إلى 1.7 مليون طفل حتى عام 2000. 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 40.7 حالة في عام 2000، ويعتبر معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية مرتفعاً مقارنة بالدول العربية والذي بلغ 29.1 حالة في عام 2000. ومن المتوقع أن يستمر معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية في الانخفاض ليصل إلى 34.9 حالة في العام 2010. حيث أن هذا الانخفاض مرتبط بشكل كبير بانخفاض مستويات الخصوبة، بالإضافة إلى نجاعة تطبيق البرامج الصحية تجاه الصحة الإنجابية.

الوفيات

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعـــادة التأهـــيل 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)*

يعكس معدل الوفيات مدى تقدم المستوى الطبي والصحي للدولة، سواء من الناحية العلاجية أو الوقائية. حيث يميل الاتجاه العام لمعدلات الوفيات إلى الانخفاض في الأراضي الفلسطينية، ويرجع ذلك إلى تبني ودعم الخطط التي تهتم بالرعاية الصحية، وتنمية الوعي الصحي لدى المواطنين، والاتجاه إلى توفير سبل العلاج والتأمين الصحي لفئات المواطنين، والاهتمام بالتطعيمات المختلفة. حيث انخفضت معدلات الوفيات بشكل عام ومعدلات وفيات الرضع بشكل خاص منذ بداية العقد الأخير من القرن الماضي، اذ بلغ معدل الوفيات الخام 4.78 حالة وفاة لكل ألف من السكان في الأراضي الفلسطينية في عام 1997 ليواصل انخفاضه حتى نهاية العقد. كما وانخفض معدل وفيات الرضع خلال الفترة 1990–1994 من 27.3 مولود إلى 25.5 مولود لكل ألف مولود حي للفترة 1995–1999. 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 2000 في الأراضي الفلسطينية 70.3 سنة عند الذكور و73.4 سنة عند الإناث. ويعتبر توقع البقاء على قيد الحياة في الأراضي الفلسطينية والبالغ 72.0 سنة مرتفعا مقارنةً بحوالي 67.6 سنة للدول العربية لعام 2000. ومن المتوقع أن يستمر الارتفاع ليصل العمر المتوقع عند الولادة 73.8 سنة للذكور و76.7 سنة للإناث في العام 2025.

شكل (1-5) : معدلات المواليد والوفيات الخام المقدره في الأراضي الفلسطينية، 1997-2025



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

حالة اللجوء

تــتخذ الدول الأطراف في هذه الاتفاقية التدابير الملائمة لتكفل للطفل الذي يسعى للحصول على مركز لاجئ، أو الذي يعتــبر لاجــئاً وفقــاً للقوانين والإجراءات الدولية أو المحلية المعمول بها، سواء صحبه أو لم يصحبه والداه أو أي شــخص 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)

حالة اللجوء هي ظاهرة خاصة بالفلسطينيين الذين هجروا من الأراضي الفلسطينية التي احتلتها إسرائيل عام 1948 وتشمل أبناء الذكور منهم وأحفادهم. حيث تشير البيانات لعام 2003 الى أن نسبة اللاجئين في الأراضي الفلسطينية بلغت 48.0% من مجموع السكان المقيمين في الأراضي الفلسطينية، بواقع 35.7% من مجمل السكان في الضفة الغربية و69.1% من مجمل السكان في قطاع غزة.

في حين بلغت نسبة الأطفال اللاجئين دون الثامنة عشرة من العمر 42.4% من مجمل الأطفال المقيمين في الأراضي الفلسطينية عام 2000، منهم 39.0% في الضفة الغربية و61.0% في قطاع غزة.

أطفال الشتات

يقصد بأطفال الشتات الأطفال الذين يعيشون خارج وطنهم الأصلي فلسطين نتيجة لهجرة آبائهم لسبب أو لآخر وتشتتهم في الدول الأخرى. بلغ عدد اللاجئين المسجلين في مناطق عمل وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأردن، وسوريا، ولبنان، والضفة الغربية، وقطاع غزة) في منتصف عام 2000 حوالي 3.74 ملايين فلسطيني وذلك حسب إحصاءات وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين. وقد أظهرت نتائج دراسة الأوضاع المعيشية التي نفذت على اللاجئين الفلسطينيين في الشتات في سنوات مختلفة، أنها تجمعات فتية، حيث بلغت نسبة الأفراد دون سن الخامسة عشرة 42.5% في الأردن عام 1996، و36.7% في سوريا عام 2002، و36.4% في لبنان عام 2000. أما بالنسبة لمعدلات وفيات الرضع في تلك التجمعات فهي تماثل معدلات الدول النامية، حيث بلغ هذا المعدل في كل من لبنان عام 2000 والأردن لعام 1998 حوالي 38.0 و24.9 حالة وفاة لكل ألف مولود حي على التوالي.

الزواج المبكر

ظاهرة الزواج في أي مجتمع لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والحضارية. حيث تشير بيانات تقارير الزواج والطلاق في الأراضي الفلسطينية للفترة 1997–2003 إلى شيوع ظاهرة الزواج المبكر وخاصة بين الإناث، حيث بلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول على مستوى الأراضي الفلسطينية في تلك الأعوام حوالي 19.4 سنة للإناث وحوالي 24.6 سنة للذكور. وبلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول لعام 2003 في الضفة الغربية 19.4 سنة للإناث و25.1 سنة للذكور، وفي قطاع غزة 19.1 للإناث و24.0 سنة للذكور. وأشارت النتائج أنه كلما ارتفع مستوى التحصيل العلمي كلما ارتفع العمر الوسيط عند عقد القران، فقد بلغ العمر الوسيط عند عقد القران الأول في الأراضي الفلسطينية لعام 2003 للذين يحملون مؤهلاً جامعياً "بكالوريوس فأعلى" 24.2 سنة للإناث و26.8 سنة للذكور. بينما يلاحظ أن العمر الوسيط قد بلغ 17.1 سنة للإناث و22.6 سنة للذكور الحاصلين على مؤهل إعدادي كحد أعلى.

كما بلغت نسبة الذين عقدوا قرانهم وأعمارهم دون سن الثامنة عشرة في الأراضي الفلسطينية خـــلال عام 2003، 32.2% للإناث من مجمل الإناث اللواتي عقد قرانهن و1.6% للذكور من مجمل الذكور الذين عقد قرانهم.

جنس رب الأسرة

تشير نتائج مسح الشباب 2003، الى أن نسبة الأسر التي ترأسها إناث في الضفة الغربية بلغت 10.0% من مجمل الأسر، مقابل 8.6% من الأسر في قطاع غزة، وغالباً ما يكون حجم الأسرة التي ترأسها إناث قليل نسبياً، حيث بلغ متوسط حجم الأسرة التي ترأسها إناث عام 2003 في الأراضي الفلسطينية 3.2 فردا مقارنة بمتوسط مقداره 6.4 فردا للأسر التي يترأسها ذكور، وتنشأ الأسر التي ترأسها إناث غالباً نتيجة لوفاة الزوج، هجرة الزوج، الطلاق ...الخ.

ظروف السكن

إن انعكاسات ظروف السكن تؤثر بشكل عام على الأطفال سواء من الناحية السيكولوجية أو الصحية. تشير نتائج مسح ظروف السكن في الاراضي الفلسطينية، 2003، ان 14,340 أسرة فلسطينية تعرض مسكنها لهدم جزئي حتى نهاية العام 2003، بواقع 10,623 أسرة في الضفة الغربية، و3,717 أسرة في قطاع غزة. كما اظهرت البيانات أن 491,290 من الاسر في الاراضي الفلسطينية تحتاج الى بناء وحدات سكنية جديدة خلال العقد القادم.

ويعتبر 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 اظهرت النتائج ان هناك ثبات في معدل عدد الافراد في الغرفة مقارنة مع عام 2000، حيث ان متوسط كثافة السكن (عدد الافراد في الغرفة) في الاراضي الفلسطينية لعام 2003 قد بلغ 1.9 فردا للغرفة وهو نفسه للعام 2000. وتشير البيانات الى ان متوسط عدد الغرف في المسكن في الاراضي الفلسطينية قد بلغ 3.4 غرفة، بواقع 3.3 في الضفة الغربية و3.6 في قطاع غزة، وتظهر البيانات الى ان 20.7% من الاسر في الاراضي الفلسطينية تسكن في مسكن يحتوي على 1–2 غرفة، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 23.6% في الضفة الغربية مقابل 14.7% في قطاع غزة.

بلغت نسبة الاسر التي تعيش في مساكن تعود ملكيتها لاحد افراد الاسرة 82.9% في حين بلغت نسبة الاسر التي تعيش في مساكن مستأجرة 9.4%.

19.1% من الاسر الفلسطينية لديها حاسوب في العام 2003، وقد شهدت هذه النسبة ارتفاعا ملحوظا بالمقارنة مع عام 2000، والتـــي بلغت في حينه 9.2%، كذلك هناك ارتفاع في نسبة الاسر التي تمتلك خدمة انترنت، حيث بلغت النسبة فـــي الاراضي الفلسطينية 4.3%. اما على صعيد الاسر التي تمتلك صحنا لاقطا (ستالايت) افادت معطيات المسح ان هذه النسبه قد بلغت 55.9% من الاسر بواقع 56.9% في الضفة الغربية، و53.9% في قطاع غزة.

المراجـــــع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004.** تقديرات منقحة. رام الله – فلسطين.
- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000.** المسح الصحي–2000، النتائج الأساسية. رام الله –فلسطين.
- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000.** التقرير السنوي: أطفال فلسطين قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 3). رام الله– فلسطين.
- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003.** بيانات الزواج والطلاق في الأراضي الفلسطينية. رام الله– فلسطين.
- **اليونيسف، 2001.** منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العام 2001.
- **اليونيسف، 1989.** مركز الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، اتفاقية حقوق الطفل.
- **اليونيسف، 1999/1998.** منظمة الأمم المتحدة للطفولة، مسيرة الأمم.
- **ماري ارنبرغ، 1997.** مسح الظروف المعيشية للاجئين والنازحين الفلسطينيين في الأردن، فافو.
- **المكتب المركزي للإحصاء والمصادر الطبيعية الفلسطيني، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف):** دراسة حول الأوضاع الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للفلسطينيين في مخيمات سورية (دراسة أوضاع الطفل والأم الفلسطينية)، تموز/ يوليو 1995.
- **المكتب المركزي للإحصاء والمصادر الطبيعية الفلسطيني، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)**، تشرين أول/أكتوبر 1996. الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للاجئين الفلسطينيين في تجمعات لبنان (دراسة ميدانية مقارنة بالمخيمات).
- **فافو، 2000.** مسح الظروف المعيشية للاجئين الفلسطينيين في المخيمات والتجمعات في لبنان.

صحة الطفل

الفصل الثاني

تعــترف 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)***

يمكــن قــياس وتقيــيم الوضـــع الصحي للأطفال من خلال استخدام بعض المؤشرات التي تشمل معدل وفيات الرضع (أو معــدل وفــيات الأطفـــال دون الخامســـة)، ومعدلات إصابة الأطفال دون سن الخامسة ببعض الأمراض المعدية، والوضـــع الـــتغذوي. ويتأثر الوضع الصحي للأطفال ببعض العوامل أو المحددات المباشرة (العوامل المرتبطة بعمر وتعلــيم الأم وبعض الخصائص الخلفية الأخرى عند الإنجاب) وغير المباشرة (وتشمل الوضع الاقتصادي والاجتماعي لأسرة الطفل ومدى توفر الخدمات الصحية بشكل عام).

تأتـــي أهمية مراقبة حقوق الطفل في المجال الصحي لمعرفة مدى التقدم في المستوى الصحي للأطفال ورصد الثغرات التي ما زالت قائمة، من أجل ضمان مستقبل أفضل لهؤلاء الأطفال، من خلال تطبيق وتنفيذ سياسات وبرامج تهدف إلى تنمــية الطفل وتطويره والنهوض بمكانته في جميع المناحي وبالذات في المجال الصحي، سواء على الصعيد المحلي أو الصعيد العالمي. وتشمل عملية المراقبة مدى التقدم الذي حصل على أهداف منتصف ونهاية العقد خلال الفترة 1990–2000، التي أكدت على ضرورة تحسين الوضع الصحي للأطفال من خلال خفض نسب الإصابة بالأمراض كالإسهال والـــتهابات الجهاز التنفسي، وخفض معدلات الوفيات بين الرضع والأطفال دون الخامسة، والتغطية الكاملة للمطاعيم، وغيرها من المؤشرات ذات العلاقة.

يرجع الاهتمام بالوضع الصحي للأطفال الفلسطينيين إلى أنهم عانوا خلال العقود الماضية، ولا زالوا يعانون، من ظروف حياتية صعبة نتيجة الاحتلال الإسرائيلي. من هذا المنطلق، وضمن الجهود الرامية للنهوض بواقع الطفل الفلسطيني من النواحي الاجتماعية والاقتصادية، 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. 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 بين 1990 و2015.

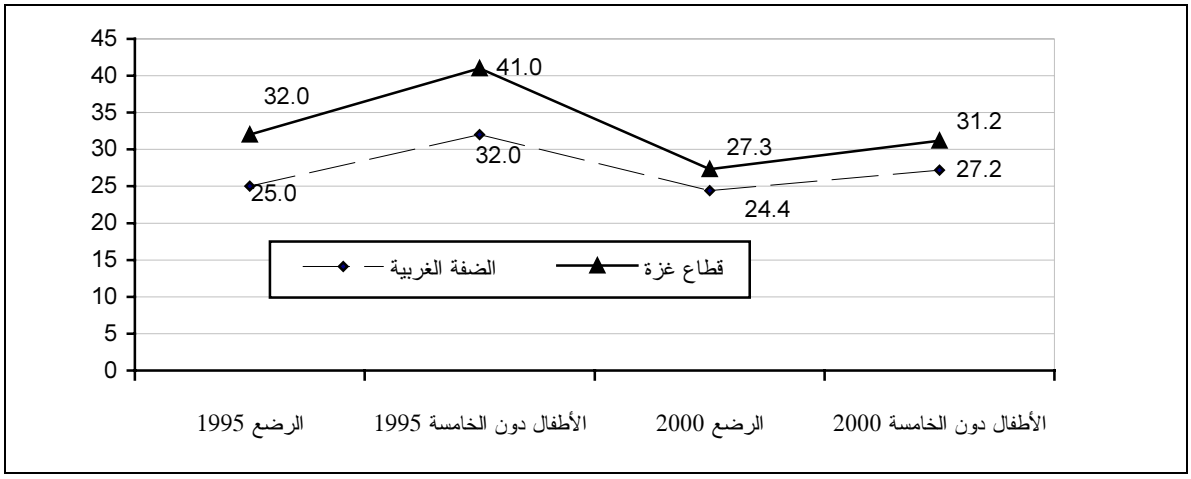
يعرض هذا الفصل أهم التطورات التي حصلت على صحة الطفل خلال الفترة المنصرمة، وتلك التي طرأت على مؤشرات أهداف نهاية العقد خاصة فيما يتعلق بالوفيات والتغذية والتحصين والأمراض وغيرها من المؤشرات ذات العلاقة، حيث يستعرض الفصل المواضيع التالية: وفيات الأطفال، وأسباب وفيات الأطفال دون الخامسة والرضع،

والمؤشرات المرتبطة في بقاء الطفل (وتشمل المؤشرات المرتبطة بصحة الأم، والرضاعة الطبيعية، والوضع التغذوي، والتحصين، وأمراض الطفولة، ومراكز الأمومة والطفولة).

وفيات الأطفال

يشـــير 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 1995، 2000



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1996. المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة، النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

تشـــير البيانات إلى أن معدلات وفيات الرضع انخفضت من 27.3 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1990–1994) إلى 25.5 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999). وكذلك انخفضت معدلات وفيات الأطفال دون ســـن الخامســـة من 33.2 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1990–1994) إلى 28.7 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999).

من الملاحظ أن هذا التقدم قد حصل خلال فترة زمنية قصيرة نسبيا (خلال الأعوام الخمسة الماضية والذي قد يعود إلى إيـــلاء مخـــتلف الجهـــات العاملة في القطاع الصحي، الحكومية منها وغير الحكومية، أهمية بالغة في تزويد الخدمات الصـــحية للأطفال وأمهاتهم في المخيمات والريف والحضر الفلسطيني. وقد ركزت العديد من هذه البرامج على زيادة الوعـــي والتثقـــيف الصـــحي 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 نســـبة الـــتقدم دون المســـتوى المطلوب، إذ أكدت الخطة الصحية الوطنية عام 1994، أنه مع حلول عام 2000، سيتم خفض معدلات وفيات الرضع بنسبة 30%، إلا أن ما تم تحقيقه هو تخفيض هذه المعدلات بنسبة 6.6% فقط، ولعل ذلك يعـــود إلى عدم التركيز على جودة الرعاية المقدمة للأم والطفل والبحث المعمق في الأسباب التي تؤدي للوفاة ومحاولة علاجهـــا. يلاحـــظ 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 انخفض في الضفة الغربية من 25.0 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1990–1994) إلى 24.4 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999). فيما سجل انخفاض ملحوظ على وفيات الأطفال دون سن الخامسة، إذ انخفض هذا المعدل من 32.0 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1990–1994) إلى 27.2 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999).

أما في قطاع غزة فقد تحقق تقدم واضح في انخفاض هذه المعدلات، ولعل الانخفاض الأكثر كان في وفيات الأطفال دون سن الخامسة، إذ انخفض من 41.0 مولود لكل 1000 مولود حي في الأعوام (1990–1994) إلى 31.2 مولود لكل 1000 مولود حي في الأعوام (1995–1999)، وكذلك انخفض معدل وفيات الرضع من 32.0 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1990–1994) إلى 27.3 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999).

وعلى صعيد النوع الاجتماعي، نجد أن معدل وفيات الرضع قد انخفض بين الذكور في الأراضي الفلسطينية من 30.3 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1990–1994) ليصل إلى 25.3 مولود لكل 1000 مولود حي في الفترة (1995–1999)، فيما ارتفع معدل وفيات الرضع بين الإناث من 24.0 مولود لكل 1000 مولود حي إلى 25.6 مولود لكل 1000 مولود حي لنفس الفترة.

أما معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، فقد انخفض بين الذكور من 36.7 مولود لكل 1000 مولود حي إلى 29.1 لكل 1000 مولود حي، فيما انخفض بمعدل أقل بين الإناث (من 29.3 مولود لكل 1000 مولود حي إلى 28.3 مولود لكل 1000 مولود حي) لنفس الفترات السابقة، وهذا يدل على وجود تباين واضح بين الذكور والإناث، الأمر الذي يؤكد على ضرورة البحث المعمق ومحاولة التقليص من هذه التباينات.

أسباب وفيات الرضع

تعتبر الولادة المبكرة ونقص الوزن السبب الرئيس الأول لوفيات الرضع في الضفة الغربية وقطاع غزة في العام 2002.

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 فان جودة البيانات تعتبر متدنية إذا ما قورنت بالواقع.

تفيد البيانات الواردة في التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة عام 2002، أن أهم الأسباب المؤدية لوفيات الرضع في الضفة الغربية تتمثل في الولادة المبكرة ونقص الوزن (47.4%)، والتشوهات الخلقية (9.1%)، والالتهابات الرئوية وأمراض الجهاز التنفسي (8.0%) وأعراض الموت السريري المفاجئ (4.9%). مقارنة مع عام 1999، يتضح أن التشوهات الخلقية مثلت أهم الأسباب التي أدت إلى وفاة الرضع في الضفة الغربية إذ بلغت 24.8% في العام 1999. ولعل أهم ما يمكن ملاحظته أن نسبة الوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية بقيت سببا رئيسيا في وفيات الرضع، وانه لم يتحقق تقدم ملموس في خفض هذه النسب. فيما ارتفعت نسبة الوفيات الناجمة عن الولادة المبكرة ونقص الوزن، وانخفضت نسبة الوفيات الناجمة عن أعراض الموت السريري المفاجئ.

أمـــا فـــي قطـــاع غزة، فقد بقيت نسبة وفيات الرضع الناجمة عن الولادة المبكرة (المواليد غير مكتملي النمو) ونقص الـــوزن، تحـــتل المرتـــبة الأولى بين الأسباب المؤدية للوفاة (35.0%)، فيما بلغت هذه النسبة (23.8%) عام 1999، وسجلت التشوهات الخلقية ارتفاعا في العام 2002 عما كانت عليه عام 1999، (22.6% مقابل 17.3%) على التوالي.

بقيـــت الـــولادة المبكرة ونقص الوزن السبب الرئيس في وفاة الرضع في قطاع غزة، فيما سجل ارتفاع كبير على الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي.

تشير البيانات إلى أن الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي في قطاع غزة ارتفعت من 0.6% عام 1999، لتصل إلى 13.3% عام 2002. وبقيت النسبة كما هي في نسبة الوفيات الناتجة عن أعراض الموت المفاجئ، وبلغت هذه النسبة 6.0% للأعوام 1999 و2002.

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 في الضفة الغربية وقطاع غزة.

فـــيما يتعلق بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، شكلت الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة السبب الرئيس لوفيات الأطفال دون الخامســـة في الضفة الغربية في العام 2002، حيث بلغت 62.5% مقابل 12.1% في العام 1999، تليها الوفيات الـــناجمة عن التشوهات الخلقية بواقع 9.8% مقابل 16.0% في العام 1999، فيما انخفضت نسبة الوفيات الناتجة عن حوادث الطرق لتصل إلى 1.3% في العام 2002 مقابل 11.7% في عام 1999.

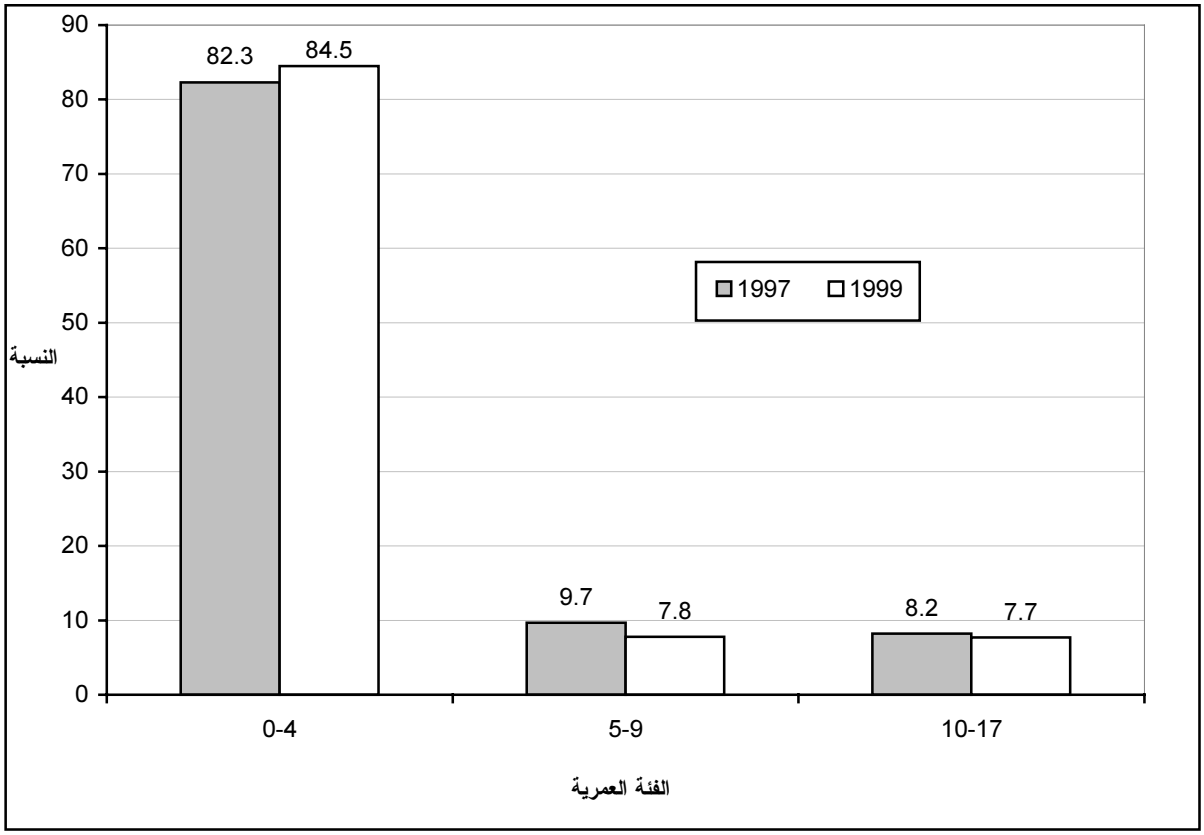
أما في قطاع غزة، احتلت الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة المرتبة الأولى في سبب وفـــيات الأطفال دون الخامسة في العام 2002 بواقع 50.8%، تليها التشوهات الخلقية بواقع 22.2%، في حين كانت هذه النسب 43.2% و14.6% على التوالي للعام 1999.

وفيات الأطفال حسب الفئات العمرية

الشكل(2–2) يلقي الضوء على وفيات الأطفال المسجلة خلال العامين 1997 و1999. وكما هو مبين فإن غالبية الوفيات تحدث بين أطفال الفئة العمرية (0–4) سنوات، وقد ارتفعت من 82.3% من مجموع الوفيات في الفئة العمرية (0–17 سنة) عام 1997 إلى 84.5% عام 1999، الأمر الذي يؤكد مرة أخرى على ضرورة تركيز الجهود على

أطفال هذه الفئة، والبحث المعمق لمحاولة الحد من الأسباب المؤدية للوفاة بين أطفال هذه الفئة العمرية. وفيما يتعلق بالفئات العمرية الأخرى، فقد انخفضت الوفيات بين أطفال الفئة العمرية (5–9) سنوات من 9.5% عـــام 1997 إلى 7.8% عام 1999. أما الفئتين (10–14) و(15–17) سنة فشكلت ما نسبته (7.7%) من مجموع الوفيات للفئة العمرية (0–17) سنة عام 1999، بينما كانت 8.2% عام 1997.

شكل (2-2): وفيات الأطفال (0-17) سنة المبلغ عنها حسب فئات العمر للأعوام 1997، 1999



المصدر: وزارة الصحة، 2000. التقرير السنوي 1999.

وزارة الصحة، 1998. قاعدة بيانات الوزارة، 1997.

المؤشرات التفاضلية في بقاء الطفل (المؤشرات المرتبطة بصحة الأم)

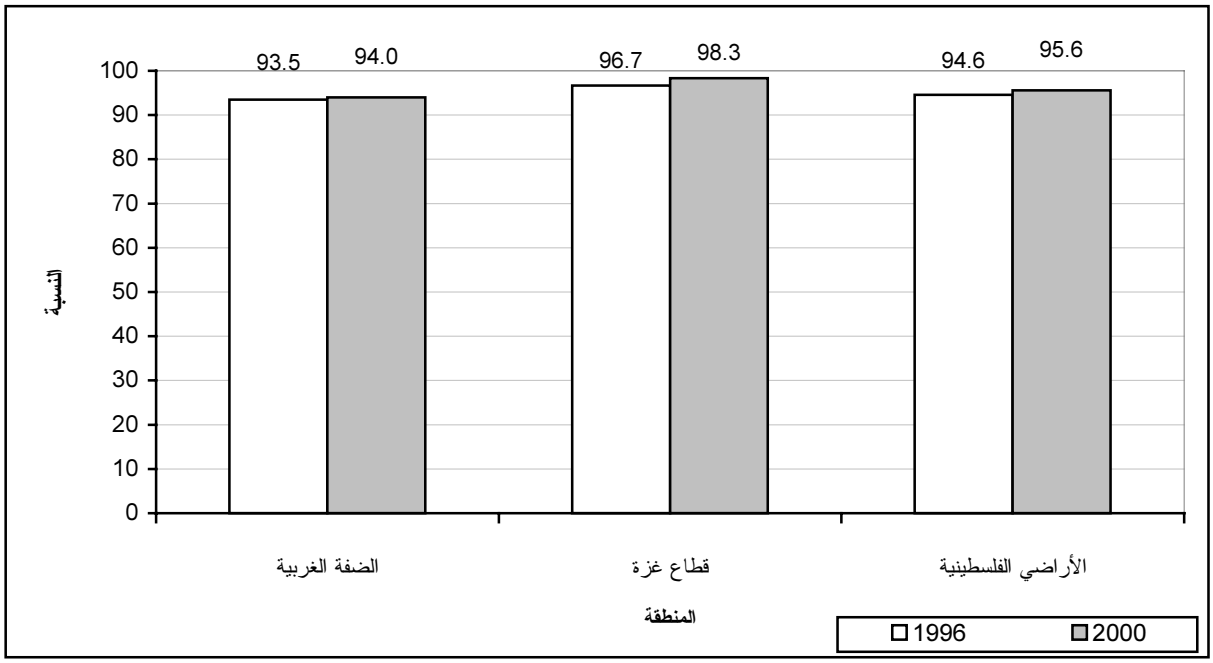
الرعاية أثناء الحمل

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

استنادا إلى بيانات المسح الصحي 2000، فإن 95.6% من النساء الحوامل قد تلقين رعاية طبية أثناء حملهن، فيما بلغت هذه النسبة 94.6% وفقا لنتائج المسح الصحي 1996. ويتضح من الشكل (2–3) فإن نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء الحمل ترتفع في قطاع غزة، إذ بلغت 96.7% و98.3% في العامين 1996 و2000 على التوالي. أما في الضفة الغربية فبلغت هذه النسب 93.5% و94.0% في العامين 1996 و2000 على التوالي.

ويتضح أن تقدما قد تحقق في نسبة تلقي الرعاية أثناء الحمل خلال الفترة المنصرمة، إلا أن هذا التقدم لم يصل للمستوى الــذي سعت لتحقيقه الخطة الصحية الوطنية عام 1994، إذ ورد في الخطة أنه مع حلول عام 2000، سيتم رفع نسبة تلقــي الرعاية أثناء الحمل إلى 100%، وقد يرجع ذلك إلى عدم التوعية المناسبة لأهمية المتابعة أثناء الحمل من خلال برامج التثقيف الصحي، إذ أفادت 65.0% من النساء الحوامل اللواتي شملهن المسح عام 2000 ولم يتلقين رعاية أثناء الحمل، أن السبب وراء عدم تلقي الرعاية هو عدم حدوث متاعب أثناء الحمل. ومن الملاحظ أيضا أن النسبة الأقل في تلقي الرعاية أثناء الحمل كانت في الريف (93.9%) مقارنة مع الحضر والمخيم (96.2% و96.6%) على التوالي، لذا لا بد من التركيز على زيادة المراكز التي تقدم خدمات الأمومة والطفولة وبرامج التثقيف الصحي في المناطق الريفية.

شكل (2–3): نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء الحمل حسب المنطقة للأعوام 1996، 2000



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة، 1996. النتائج الأساسية: رام الله–فلسطين

تلقي مطعوم التيتانوس

95.6% مــن النساء تلقين رعاية صحية أثناء الحمل عام 2000، إلا أن 27.5% فقط تلقين مطعوما ضد التيتانوس في ذلك العام

يعتــبر تســمم التيــتانوس أحد الأسباب التي تؤدي إلى وفيات الأمهات والرضع حديثي الولادة، وتجدر الإشارة إلى أن الوفــيات الــناجمة عن هذا التسمم غير واردة بين أطفال فلسطين حاليا. فقد أظهرت نتائج المسح الصحي، 2000 أن 27.5% مــن النســاء اللواتــي أنجبن في السنة السابقة للمسح قد تلقين مطعوما ضد التيتانوس. حيث بلغت 23.0% و35.7% فــي الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي. واستنادا إلى بيانات المسح الصحي 1996، فإن 49.9% من النســاء (آخر ولادتين) تلقت مطعوما ضد التيتانوس، بواقع 41.0% في الضفة الغربية مقابل 67.4% في قطاع غزة. وبشكل عام، فإن نسبة تلقي هذا المطعوم خلال هذين العامين تعتبر منخفضة إذا ما قورنت بنسبة الولادات التي تمت لها

متابعة أثناء الحمل. فمن الملاحظ هنا أن نسبة تغطية 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، إذ أن نسبة كبيرة (47.5%) من النساء تلقين رعاية أثناء الحمل في عيادة طبيب خاص بالاستناد إلى بيانات المسح الصحي لعام 2000 .

انتشار فقر الدم

بالنسبة لانتشار فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب، أشارت نتائج مسح التغذية، 2002 إلى أن 361,600 امرأة من مجموع النساء في الفئة العمرية 15–49 سنة (أي ما نسبته 48.0%) يعانين من فقر الدم (دون متوسط الهيموجلوبين لدى النساء)، بواقع 45.5% في الضفة الغربية و50.1% في قطاع غزة. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة فقر الدم الخفيف بلغت 40.6% من مجموع النساء في نفس الفئة العمرية، هذا وبلغت نسبة انتشار فقر الدم بين النساء غير الحوامل في الفئة العمرية 15–49 سنة 45.4%، وأن 38.8% من النساء غير الحوامل في نفس الفئة العمرية يعانين من فقر الدم الخفيف. في حين بينت النتائج أن 74.2% من النساء الحوامل يعانين من فقر الدم بشكل عام، وان 16.2% يعانين من فقر الدم المتوسط إلى الشديد.

أما بالنسبة للأطفال، فقد أظهرت النتائج أن حوالي 274,600 طفلا من الأطفال 6–59 شهرا (أي ما نسبته 49.5% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يعانون من فقر الدم (دون متوسط الهيموجلوبين لدى الأطفال)، بواقع 43.9% في الضفة الغربية و54.7% في قطاع غزة، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة فقر الدم الخفيف بلغت 33.9% بين الأطفال في نفس الفئة العمرية.

المشاكل الصحية التي رافقت الحمل

أفادت 24.3% من النساء الحوامل اللواتي شملهن المسح الصحي 2000، أنهن تعرضن لالتهابات في المسالك البولية أثناء الحمل مقابل 33.4% عام 1996، فيما عانت 7.6% منهن من ارتفاع في ضغط الدم مقابل 19.6% عام 1996. من جهة أخرى أفادت 4.5% من النساء الحوامل أنهن أصبن بنزيف أثناء حملهن عام 2000 مقابل 5.2% عام 1996. أما بالنسبة لتسمم الحمل، فبينت نتائج المسح الصحي 2000 أن 2.3% من الحوامل قد تعرضن لتسمم حمل أثناء حملهن، في حين لم تتوفر بيانات سابقة حول هذا المؤشر. وهذه النسبة تشكل مؤشراً هاما لما يترتب على تسمم الحمل من تعقيدات ونتائج خطيرة على الأم والجنين معا.

أفادت 38.8% من النساء الحوامل أنهن عانين من صداع مستمر أثناء حملهن (استنادا إلى بيانات المسح الصحي 1996)، وهذا قد يشير إلى فقر الدم الأمر الذي له مدلول سلبي على صحة الأم والجنين أيضا. أوضحت دراسة أجريت عام 1997 في قطاع غزة إلى ارتفاع معدلات فقر الدم، حيث أظهرت الدراسة أن 54.0% من النساء في سن الإنجاب في الحضر يعانين من فقر الدم، و72% من نساء الأرياف[1]. من جهة أخرى، فإن 75.8% من النساء تلقين أقراص الحديد أثناء حملهن عام 2000، وأن 44.3% تلقين فيتامين مقابل (71.3% و61.3%) عام 1996 على التوالي، وذلك استنادا على بيانات المسح الصحي–2000 والمسح الصحي– 1996.

[1] The Situation of Palestinian Children in the WB and GS, Jordan, Syria and Lebanon. An Assessment Based on the UN convention on the right of child. 2000.

أوضـــحت الدراسة النوعية الوطنية التي نفذها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 1999، أن غالبية النساء في الأراضـــي الفلسطينية تخضع لفحص فقر الدم خلال الحمل ويتم إعطائهن مقويات الحديد للتغلب على فقر الدم إذا ثبت وجـــوده لديهـــن. وهكـــذا نجد أن قسما ضئيلا من المصابات بفقر الدم لا يتلقين علاجا، لكن معدلات الأنيميا لا تزال مرتفعة لدى النساء على نحو يفوق الحد المتوقع في ظل ما نعرفه عن العلاج والتغذية[2].

الرعاية الصحية أثناء الولادة

تشـــير البـــيانات إلـــى أن نســـبة الولادات التي تمت في مؤسسات صحية ارتفعت من 87.1% عام 1996 لتصل إلى 92.3% عـــام 2000 فـــي الضفة الغربية، وارتفعت في قطاع غزة من 95.9% عام 1996 إلى 99.2% عام 2000. يـــبدو أن كـــثرة انتشار عيادات وكالة الغوث والعيادات الخاصة في قطاع غزة أدت إلى الزيادة في عدد الولادات التي تمت في مؤسسات صحية.

أما نسبة الولادات التي تمت على يد كادر مؤهل فقد ارتفعت من 93.0% عام 1996 لتصل إلى 96.8% عام 2000، الأمر الذي يعطي مدلولات جيدة حول المتابعة والرعاية.

الرعاية الصحية بعد الولادة (فترة النفاس)

26.3% من النساء تلقين فقط رعاية صحية بعد الولادة عام 2000، بمعدل زيادة قدره 6.8% عن العام 1996

أفادت الدراسة النوعية حول صحة الأم والطفل التي نفذها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 1999، أن العديد من الأمهات لا يتلقين رعاية صحية في مرحلة ما بعد الولادة، ولا يدركن الحاجة إليها.

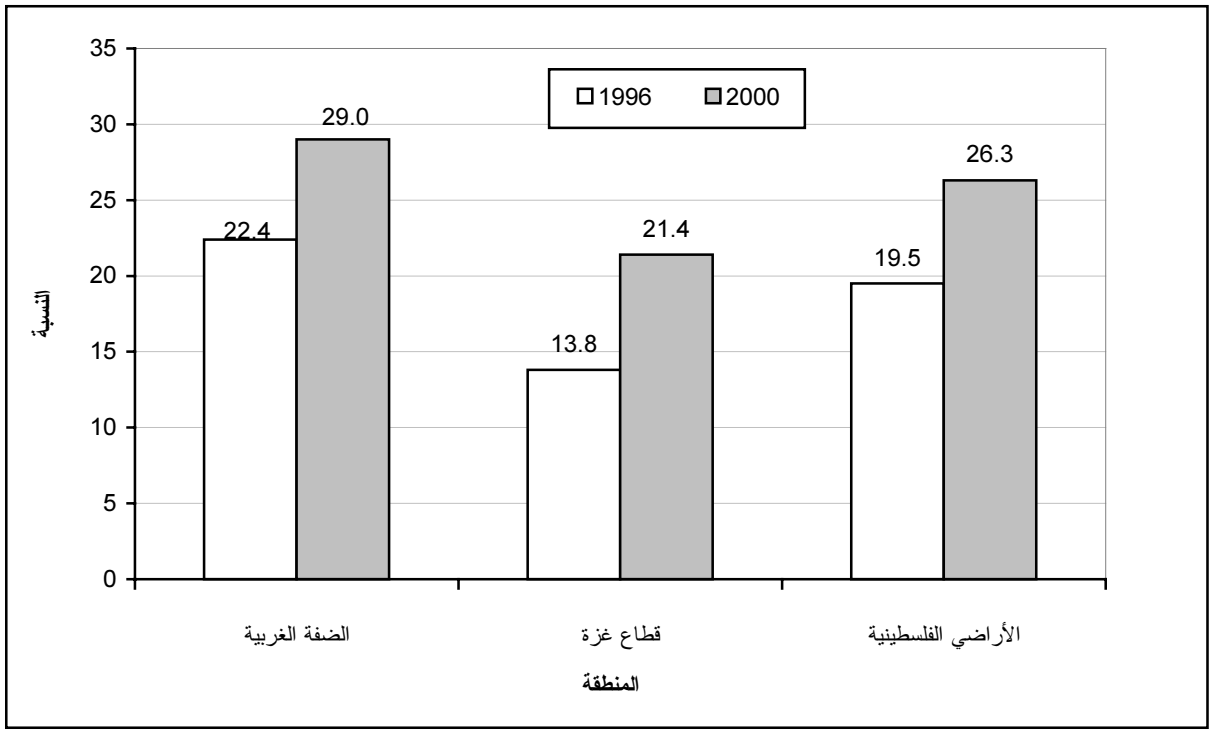
يتضـــح من شكل (2–4) أن نسبة تلقي الرعاية الصحية بعد الولادة ارتفعت من 19.5% عام 1996 إلى 26.3% عام 2000. أمـــا على مستوى المنطقة، فقد ارتفعت في الضفة الغربية من 22.9% عام 1996 إلى 29.0% عام 2000، وارتفعت في قطاع غزة من 13.8% عام 1996 إلى 21.4% عام 2000.

هدفـــت الخطة الصحية الاستراتيجية الوطنية (1999–2003) إلى زيادة استخدام الخدمات الصحية بنسبة 50% بما في ذلك رفع نسبة تلقي الرعاية الصحية بعد الولادة، إلا أن هذه الزيادة وصلت إلى 34.8% حتى عام 2000.

أفـــادت الدراسة النوعية حول صحة الأم والطفل التي نفذها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 1999، إلى أن العقبة الرئيسة أمام تحسن معدلات تلقي الرعاية الصحية بعد الولادة هي أن العديد من النساء لا يرين أن هناك ضرورة لمثل هذه الزيارة طالما أنهن يشعرن بأنهن بخير، ولا يلاحظن وجود أية مشاكل صحية.

[2] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. صحة الأم والطفل في فلسطين، دراسة وطنية نوعية، 1999.

شكل (2–4): نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة حسب المنطقة للأعوام 1996، 2000



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.
دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة، 1996: النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

أكدت نتائج المسح الصحي 1996، أن 73.0% من الولادات التي تمت عن طريق عملية قيصرية، تلقت رعاية صحية بعد الولادة، مقابل 15% فقط من الولادات التي تمت بصورة طبيعية. وفي المقابل أكدت 48.0% من النساء اللواتي تمت ولادتهن في مستشفيات أنهن تلقين تثقيفا صحيا حول أهمية المتابعة الطبية بعد الولادة (استنادا إلى المسح الصحي، 2000).

الرضاعة الطبيعية

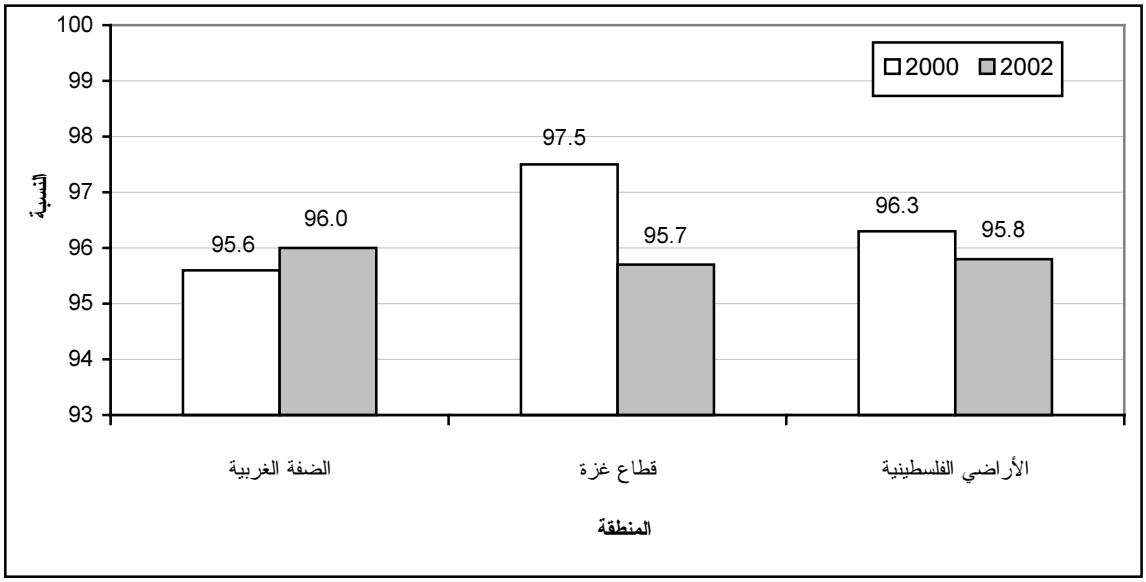
كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع ولا سيما الوالدين والطفل بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات. *(اتفاقية حقوق الطفل المادة 24-2-h)*

الرضاعة الطبيعية المطلقة

تشير البيانات الواردة في تقرير النتائج الأساسية للمسح الصحي، 2000 أن 28.5% من الأطفال في الفئة العمرية (0–3) اشهر قد رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة بواقع 27.5% في الضفة الغربية و30.8% في قطاع غزة. ونستطيع القول أنه لا تزال البيانات المتوفرة غير كافية لقياس هذا المؤشر، الأمر الذي يستوجب تركيز الجهود في هذا المضمار.

انتشار الرضاعة الطبيعية بين الأطفال

شكل (2–5): الفروقات في انتشار ومدة الرضاعة الطبيعية بين الأطفال 6–59 شهرا في الأراضي الفلسطينية حسب المنطقة، 2000، 2002



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2002. مسح التغذية– 2002. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

تشير البيانات إلى أن نسبة الأطفال (آخر طفل، من بين الأطفال الذين ولدوا خلال الفترة 1997–2000) الذين رضعوا رضاعة طبيعية بلغت 97.2%، بالمقابل بلغت نسبة الأطفال الذين ولدوا خلال الفترة (1991–1996) 96.2%. ونجد كذلك أن نسبة الأطفال الذين رضعوا رضاعة طبيعية ارتفعت من 95.3% إلى 96.8% في الضفة الغربية ، وارتفعت من 97.1% إلى 98.0% في قطاع غزة خلال الفترة نفسها.

مما سبق يلاحظ أن معدلات الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية جيدة، وتشير البيانات للعام 2002 إلى أن 95.8% من الأطفال (الطفل الأخير) في الفئة العمرية 6–59 شهرا رضعوا رضاعة طبيعية في الأراضي الفلسطينية، حيث كانت هذه النسبة 96.3% عام 2000. وبلغ متوسط الاستمرار في الرضاعة الطبيعية 13.2 شهرا عام 2002 مقابل 11.3 شهرا عام 2000.

لا تزال ظاهرة فطام الأطفال خلال الأشهر الثلاثة الأولى من حياتهم مستمرة. 14.0% من الأطفال (الطفل الأخير) فطموا خلال الأشهر الثلاثة الأولى من ولادتهم استنادا لبيانات المسح الصحي 2000، مقابل 7.8% استنادا لبيانات المسح الصحي 1996. ولعل عدم كفاية حليب الأم (36.3%، 45.8%) للعامين 1996 و2000 على التوالي ورفض الطفل للرضاعة الطبيعية (23.1%، 25.5%) للعامين 1996 و2000 على التوالي، كانت الدوافع الرئيسة لفطام الأطفال خلال هذه الفترة في كلا العامين. وقد يعزى سبب ارتفاع نسبة الفطام إلى عمل الأم.

الوضع التغذوي

يعتــبر الوضـــع التغذوي أحد المقاييس الهامة للوضع الصحي للأطفال. ويتأثر الوضع التغذوي للطفل بكمية ونوعية الغذاء الذي يتناوله وكيفية إعداده، كما أنه يتأثر بمدى تعرض الطفل للإصابة المتكررة بالأمراض.

ما زال 9.0% من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من قصر القامة، مقابل 7.5% من الأطفال يعانون من قصر القامة عام 2000.

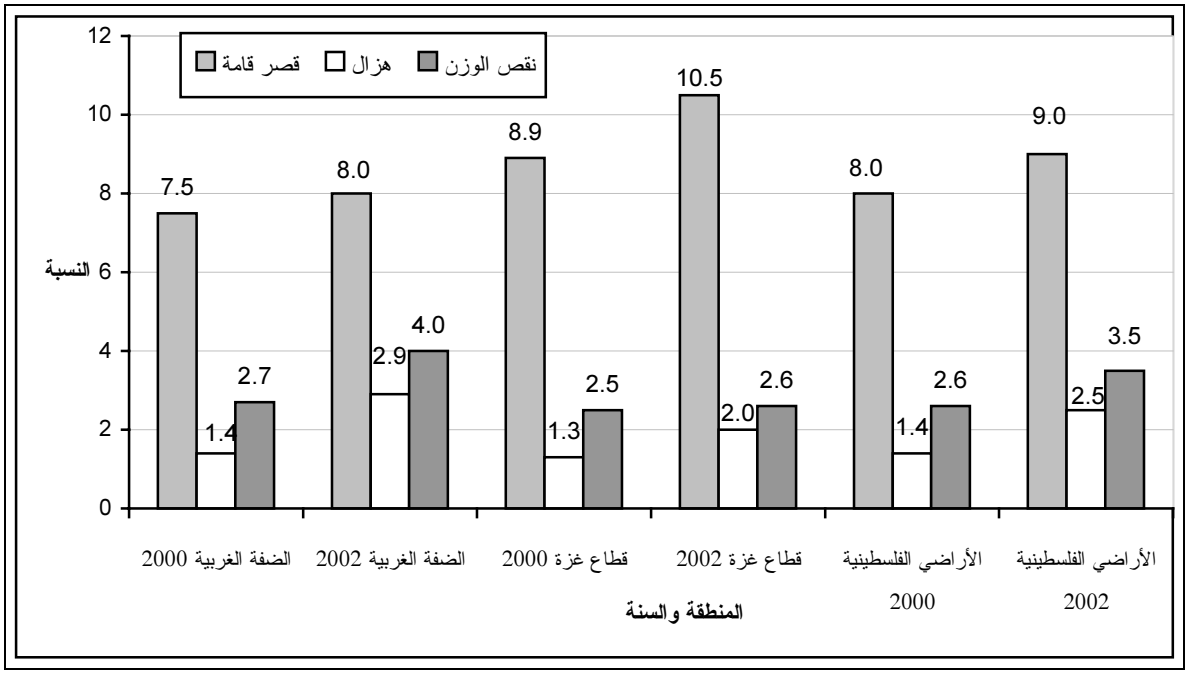
لا يــزال قصـــر القامـــة يشكل المشكلة الأكثر شيوعا بين الأطفال دون سن الخامسة، حيث أن تقدما لم يتحقق في هذا المجـــال خلال الفترة ما بين 1996 – 2002. ففي الوقت الذي أظهر فيه مسح التغذية 2002 أن 9.0% من الأطفال عانوا من قصر القامة، فقد بين المسح الصحي 2000 أن 7.5% من الأطفال عانوا من قصر القامة، وقد تكون نوعية وجـــودة الغذاء الذي يتناوله الأطفال عاملا مؤثرا في زيادة أو خفض نسبة الإصابة بقصر القامة، لكن يبقى هذا ضمن نطـــاق البحـــث. وفي المقابل ارتفعت نسبة الإصابة بالهزال من 1.4% عام 2000 إلى 2.5% عام 2002، وارتفعت نسبة الإصابة بنقص الوزن من 2.5% عام 2000 لتصل إلى 3.5% عام 2002.

مـــن الملاحـــظ أن الأطفال الذين يعيشون في الحضر يعانون من الهزال اكثر من غيرهم، فيما يعاني أطفال الريف من نقـــص الـــوزن أو قصر القامة، أما نسبة الإصابة بقصر القامة ونقص الوزن بين الأطفال الذين يعيشون في المخيمات فتنخفض مقارنة مع الحضر والريف.

بشـــكل عـــام فـــإن أطفال فلسطين يتمتعون بمستوى تغذوي جيد، مقارنة مع أطفال دول العالم النامي، إلا أن التقدم في خفـــض مؤشرات سوء التغذية مرتبط بمدى تطبيق خطة التغذية على المستوى الوطني التي وردت في الخطة الصحية الوطنية عام 1994.

1 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. صحة الأم والطفل في فلسطين، دراسة وطنية نوعية، 1999.

شكل (2–6): نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من قصر القامة والهزال ونقص الوزن حسب المنطقة للأعوام 2000، 2002



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 2002. مسح التغذية 2002. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

أظهرت نتائج دراسة[1] أجريت عام 1998 على الأطفال اللاجئين المسجلين في كل من فلسطين ولبنان وسورية والأردن في الفئة العمرية (0–3) سنوات، أن 75% من الأطفال في قطاع غزة يعانون من فقر الدم (الأنيميا) بينما يعاني 50% مـــن أطفال الضفة الغربية من ذلك. وأشارت إحدى الدراسات الحديثة حول نقص اليود في الضفة الغربية وقطاع غزة إلـــى شـــيوع حالات الدرجة الأولى والثانية من تضخم الغدة الدرقية، حيث أظهرت النتائج أن 14.9% من الأطفال في الأراضي الفلسطينية يعانون من هذه الأمراض بواقع 14.3% بين الذكور و15.5% بين الإناث[2].

كما أكدت نتائج المسح الصحي 2000، أن 37.4% من الأسر تستهلك الملح المؤيدن، وبفارق كبير بين الضفة الغربية وقطاع غزة 47.3% و16.6% على التوالي. وبلغت نسبة الأطفال الذين تقل أوزانهم عن 2.5 كغم عند الولادة (8.6%)، وذلك استنادا لنتائج المسح الصحي–2000، تتوزع بواقع 9.3% للإناث و7.9% للذكور، في حين أظهرت نتائج المسح الصحي 1996 أن هذه النسبة كانت 6.0% وذلك حسب رأي الأم كما أفادت به عند المقابلة.

التحصين

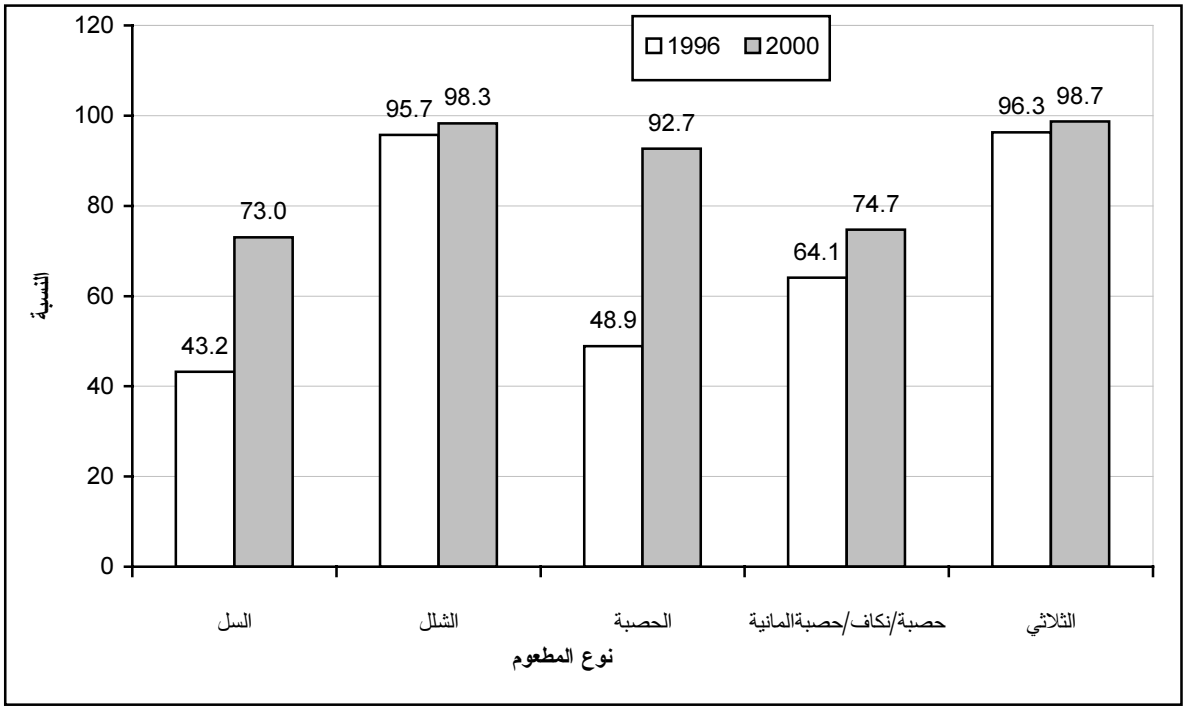
لا تزال تدني نسبة تغطية مطعومي السل والنكاف/الحصبة/الحصبة الألمانية تلقي بظلالها على برنامج تغطية المطاعيم في فلسطين، ولا يزال التباين في تغطية مطعوم السل واضحا بين الضفة الغربية وقطاع غزة.

[1] The Situation of Palestinian Children in the WB and GS, Jordan, Syria and Lebanon. An Assessment Based on the UN convention on the right of child. 2000

[2] دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية 1999. التقرير السنوي– 1999. أطفال فلسطين – قضايا وإحصاءات، سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 2).

تشـــير بـــيانات المسح الصحي 2000، إلى أن 100.0% من أطفال قطاع غزة الذين تقع أعمارهم في الفئة (12–23) شـــهراً قـــد تم تحصينهم ضد السل مقابل 55.4% من أطفال الضفة الغربية (57.2% للإناث و53.6% للذكور). فيما كانت هذه النسب عام 1996 في الضفة الغربية وقطاع غزة 21.6% و90.5% على التوالي.

شكل (2–7): نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12–23 شهراً الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب نوع المطعوم للأعوام 1996، 2000



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة 1996: النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

وقـــد يعـــزى التباين بين الضفة الغربية وقطاع غزة إلى أن مطعوم السل ادخل عام 1999 إلى برنامج التطعيمات لدى وزارة الصحة، في الوقت الذي كانت مراكز وعيادات وكالة الغوث الدولية تغطي هذا المطعوم للأطفال المسجلين لديها قبل ذلك الوقت، هذا بالإضافة إلى عدم تلقي أطفال القدس مثل هذا المطعوم. أما مطعوم الحصبة، فلا زال هناك تباينا بيـــن الضـــفة الغربية وقطاع غزة في نسبة تغطية هذا المطعوم، حيث تم إدخال المطعوم ضمن برنامج التطعيمات في وزارة الصـــحة في عام 1996، الأمر الذي حرم أطفال الضفة الغربية من غير اللاجئين خلال الفترة السابقة من تلقي هـــذا المطعـــوم، فـــيما كانت مراكز وكالة الغوث الدولية تعطي المطعوم للأطفال المسجلين فيها. ارتفعت نسبة تغطية مطعوم الحصبة في الضفة الغربية من 28.7% عام 1996 إلى 89.1% عام 2000، أما في قطاع غزة فارتفعت النسبة مـــن 93.2% عـــام 1996 لتصل إلى 98.2% عام 2000. فيما يخص مطعومي الشلل، والثلاثي، فتشير البيانات إلى ارتفاع في نسبة تغطية هذه المطاعيم في الأراضي الفلسطينية، إذ ارتفعت هذه النسب من 95.7% و96.3% عام 1996 لتصـــل إلـــى 98.3% و98.7% عـــام 2000 على التوالي. ولا زالت نسبة تغطية مطعوم (الحصبة/النكاف/الحصبة الألمانية) منخفضة، حيث بلغت 74.7% بين أطفال الأراضي الفلسطينية، ويبدو واضحا أن هناك تفاوتا، وان كان قليلاً، في نسبة التغطية بين الذكور والإناث، حيث بلغت 77.6% بين الذكور و71.8% بين الإناث.

يـــبدو أن اخـــتلاف سياســـة إعطاء المطاعيم بين الضفة الغربية وقطاع غزة لا زالت تلقي بظلالها على نسب التغطية خاصـــة فـــيما يخـــص السل والحصبة، الأمر الذي يتطلب أن تقوم وزارة الصحة بمراجعة سياسة التطعيمات وتفعيل البرنامج الوطني للتطعيمات بشكل أفضل.

أمراض الطفولة

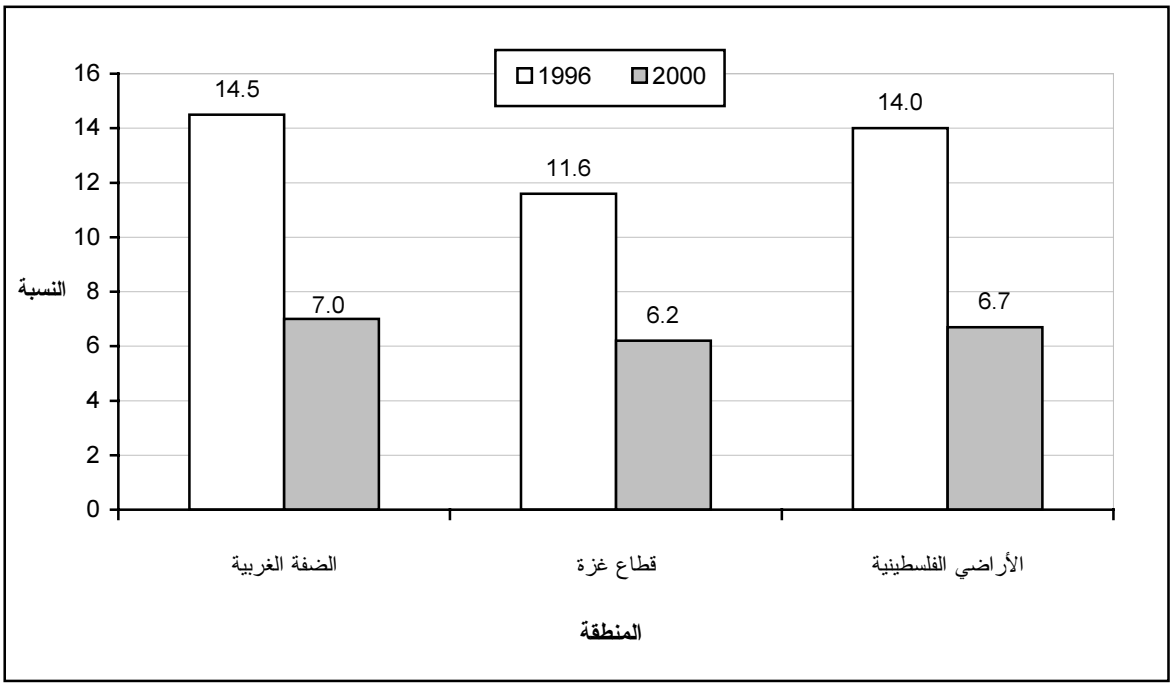
تعتـــبر معـــدلات الإصـــابة بالأمراض المعدية بين الأطفال تشخيصا للوضع الصحي للأطفال وسلامة ونقاء البيئة التي يعيشـــون فـــيها، ومقياسا للوضع الاجتماعي للأسر والمجتمعات التي يعيشون فيها. وفيما يلي عرض لمؤشرات بعض أمراض الطفولة:

الإصابة بالإسهال

آخذيـــن بعيـــن الاعتبار اختلاف الفترة التي تم فيها جمع بيانات المسح الصحي عام 1996 (حزيران، 1996) عن تلك التـــي تـــم فـــيها جمع بيانات المسح الصحي 2000 (نيسان، 2000)، يتضح أن انخفاضا واضحا وقد طرأ على نسبة الأطفـــال الذيـــن أصيبوا بالإسهال بين عامي 1996 و2000، ففي الوقت الذي بلغت هذه النسبة 14.0% عام 1996، انخفضت لتصل 6.7% عام 2000.

وعلـــى صعيد المنطقة، فما زال أطفال الضفة الغربية أكثر عرضة للإصابة بالإسهال مقارنة بأقرانهم في قطاع غزة. فقد بلغت نسبة الذين أصيبوا بالإسهال عام 1996 في الضفة الغربية وقطاع غزة 14.5% و11.6% على التوالي، في حين انخفضت هذه النسب عام 2000 إلى 7.0% و6.2% على التوالي. كما أن نسبة الأطفال في العمرية 6–11 شهرا اكـــثر عرضة للإصابة بالإسهال من غيرهم، وقد يعزى ذلك إلى بداية إعطاء الأطفال طعام الأسرة والأغذية المصنعة في هذا العمر.

شكل (2–8): نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب المنطقة للأعوام 1996، 2000



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.
دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة، 1996: النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

تشـير بـيانات المسـح الصحي عام 2000، إلى أن معظم الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال قد تلقوا علاجا (99.1%). وتجـدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة أسقطت الجفاف وأمراض الجهاز الهضمي من قائمة الأمراض المسببة للوفيات بين الرضع والأطفال دون سن الخامسة.

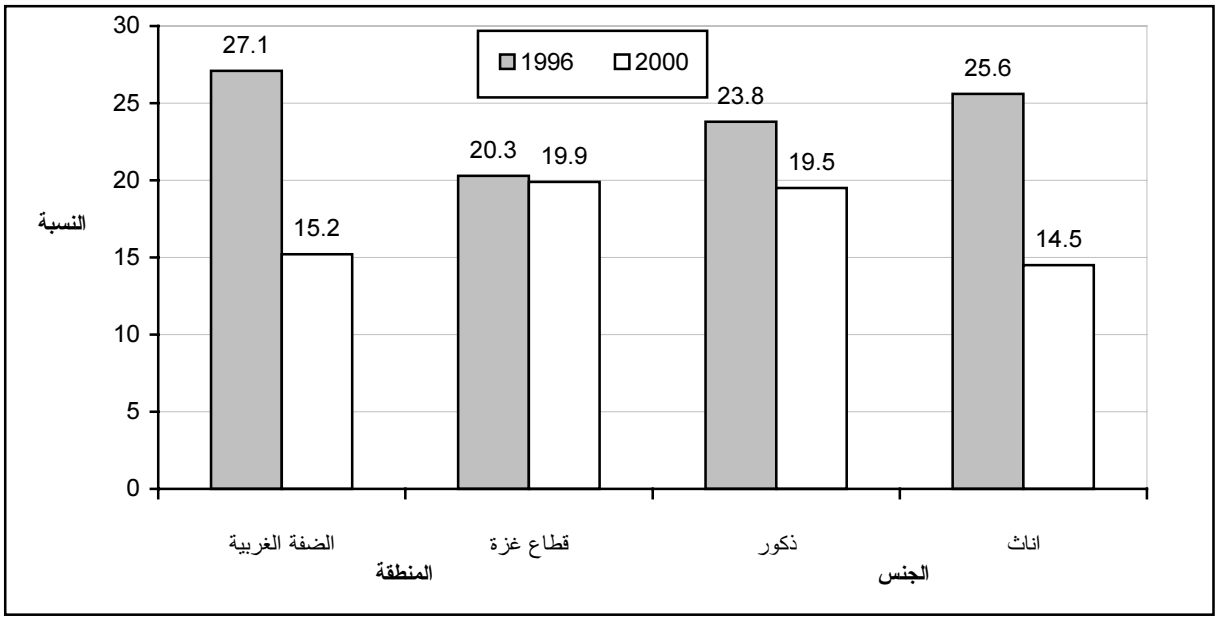
التهابات الجهاز التنفسي

انخفضـت معـدلات الإصـابة بالتهابات الجهاز التنفسي بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 30.7% في عام 2000 (17.1%) عن عام 1996 (24.7%).

تشـير البيانات إلى أن نسب الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي بين الأطفال دون سن الخامسة قد انخفضت من 24.7% عـام 1996 إلى 17.1% عام 2000. ولا بد من الإشارة إلى أن آلية احتساب نسبة الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي اختلفت عام 1996 عنها في العام 2000، إذ تم احتساب هذه النسبة عام 1996 على اعتبار أن الأطفال الذين عانوا من السـعال والرشـح بـأنهم هم الذين تعرضوا لالتهابات في الجهاز التنفسي، أما عام 2000 فقد تم اعتبار الأطفال الذين أصيبوا بالسعال أو سرعة في التنفس على انهم عانوا من التهابات الجهاز التنفسي.

ففي الضفة الغربية، انخفضت نسبة الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي من 27.1% عام 1996 إلى 15.2% عام 2000، كذلـك انخفضت النسبة بين الإناث من 25.6% إلى 14.5% خلال نفس الفترة. أما في قطاع غزة، فقد انخفضت هذه النسبة من 20.3% عام 1996 إلى 19.9% عام 2000.

شكل (2–9): نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب المنطقة والجنس للأعوام 1996، 2000



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي– 2000. النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة، 1996: النتائج الأساسية. رام الله–فلسطين.

رغـــم الانخفـــاض الذي طرأ على الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي بين أطفال الضفة الغربية، إلا أنها مازالت تشكل الســـبب الرئـــيس لوفـــيات الأطفال دون سن الخامسة، وقد يعزى ذلك إلى أن السعال وحده لا يعتبر مؤشرا لالتهابات الجهـــاز التنفســـي، لـــذا لا بد من البحث المعمق في الأسباب الأخرى التي تؤدي إلى التهابات الجهاز التنفسي كسرعة التنفس وسوء التغذية وغيرها.

مراكز الأمومة والطفولة

تشـــير بيانات وزارة الصحة الواردة في التقرير السنوي لعام 2002، أن عدد مراكز الرعاية الأولية التي تشرف عليها الـــوزارة بلغت 375 مركزا، منها 228 مركزا في الضفة الغربية و47 مركزا في قطاع غزة. فيما كان عددها 341 مراكز عام 1999، منها 302 مركزا في الضفة الغربية و39 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 الـــتوزيع الجغرافـــي لهذه المراكز، ولكن يبقى من الأهمية بمكان التركيز على تطوير جودة الخدمات المقدمة في هذه المراكز والعمل على استدامة الخدمات التي تقدمها.

المراجـــــع

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2002.** مسح التغذية– 2002، النتائج الأساسية. رام الله– فلسطين.
- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000.** المسح الصحي– 2000، النتائج الأساسية. رام الله– فلسطين.
- **الجهـــاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000.** صحة الأم والطفل في فلسطين، دراسة وطنية نوعية، 1999. رام الله – فلسطين.
- **دائـــرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997.** المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة– 1996: النتائج الأساسية. رام الله – فلسطين.
- **دائـــرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997.** المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة– 1996: التقرير الرئيسي. رام الله – فلسطين.
- **دائـــرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997.** المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة– 1996: سلسلة التقارير التحليلية (1)، صحة الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة. رام الله – فلسطين.
- **دائـــرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997.** المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة– 1996: سلسلة التقارير التحليلية (3)، رعاية الأمومة في الضفة الغربية وقطاع غزة. رام الله – فلسطين.
- **دائـــرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1996.** المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة، النتائج الأساسية. رام الله – فلسطين.
- **دائـــرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1999.** التقرير السنوي – 1999. أطفال فلسطين – قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 2). رام الله – فلسطين.
- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000.** التقرير السنوي – 2000. أطفال فلسطين – قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 3). رام الله – فلسطين.
- **وزارة الصحة، 2000.** التقرير السنوي – 1999. غزة – فلسطين.
- **وزارة الصحة، 2003.** التقرير السنوي–2002. نابلس – فلسطين.

الواقع التعليمي للأطفال

الفصل الثالث

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التعليم، وتحقيقاً للتنفيذ الكامل لهذا الحق تدريجياً وعلى أساس تكافؤ الفرص تقــوم بوجــه خاص بما يلي: أ. جعل التعليم الابتدائي إلزاميا ومتاحا مجانا للجميع. ب. تشجيع تطوير شتى أشكال التعلــيم الــثانوي ســواء 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)***

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

لقــد احتل تعليم الأطفال أولوية عليا في العديد من المؤتمرات الوطنية والإقليمية والدولية، حيث كان تعليم الأطفال على ســلم الأولويــات التي حددها مؤتمر جومتيان، حول التعليم للجميع عام 1990، ومؤتمر دكار حول تقييم التعليم للجميع عــام 2000، واتفاقــية حقوق الطفل الموقعة في عام 1989، وهي الصك الأكثر شمولية في العالم، فيما يتعلق بحقوق الإنسان، والتي أكدت جميعها على أهمية توفير التعليم النوعي للأطفال وايلاء تعليمهم أولوية قصوى.

وبموجــب المادتين (28) و (29) من اتفاقية حقوق الطفل، يتوجب على البلدان المعنية أن تجعل التعليم إلزاميا ومتاحاً للجمــيع، بهدف تنمية قدرة كل طفل إلى أقصى إمكاناتها. وتبعاً لذلك، فان الالتحاق بالمدارس، والحصول على نوعية جــيدة مــن التعليم، هما من العوامل الأساسية لتحقيق هذا الهدف، وتعزز المادتين (28) و (29) أربع مواد أخرى في الاتفاقــية تؤكــد المبادئ القانونية الشاملة لتعليم الطفل وهي: المادة (2) حول عدم التمييز، والمادة (3) حول المصلحة الفضــلى للطفل، والمادة (6) حول حق الطفل في الحياة والبقاء والنماء، والمادة (12) حول حق الطفل في تكوين آرائه الخاصة والتعبير عنها بحرية[1].

لقــد كان هناك اهتماماً متزايداً بأهمية تعليم الأطفال في فلسطين، باعتباره حقا إنسانيا، فمن حق جميع الأطفال في سن التعلــيم الحصــول على التعليم الأساسي والمجاني بغض النظر عن معتقداتهم ووضعهم الاجتماعي والاقتصادي، على اعتبار أن التعليم هو أساس للتنمية الاجتماعية والديموقراطية.

وكان لهذا الاهتمام أثر واضح في جسر الفجوة التعليمية بين الأطفال الذكور والإناث في المرحلتين الأساسية والثانوية. إذ تــم تحقــيق الــتحاق كلا الجنسين الشامل تقريباً بالتعليم الأساسي (من الصف الأول الأساسي وحتى الصف العاشر الأساسي). وتم توسيع التعليم الإلزامي من ست سنوات إلى عشر سنوات، وبدئ العمل بتطبيق المنهاج الفلسطيني الجديد من بداية العام الدراسي 2001/2000، بشكل تدريجي، والتوسع في المرافق التعليمية التي وصلت إلى مناطق لم تكن قد وصلتها من قبل.

[1] اليونسيف، 1999. التعليم للجميع: ترجمة الحق الى حقيقة – ملخص صحافي.

وعلـــى الـــرغم من التقدم المحرز في توفير التعليم للأطفال، إلا انه لا يمكن التقليل من التحديات المستقبلية في العملية التعليمـــية، إذ أنه من المتوقع أن يلتحق اكثر من 100,000 طالب بالصف الأول كل عام، والذي يتطلب وضع الخطط التربوية المستقبلية لتوفير البيئة التعليمية الجيدة لهم والقدرة على استيعابهم.

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

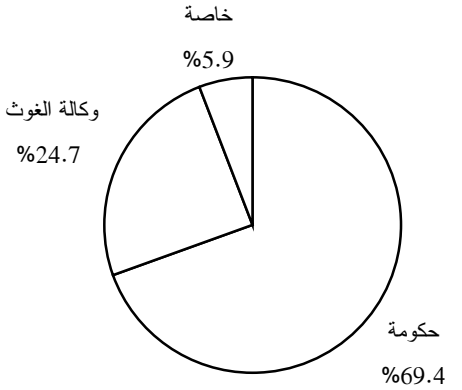
الطلبة

بلغ عدد الطلبة في المدارس في الأراضي الفلسطينية في مطلع العام الدراسي 2004/2003، ما مجموعه 1,017,443 طالـــباً وطالـــبة، تشـــكل الإناث منهم ما نسبته 49.6%، وتختلف هذه النسبة باختلاف المرحلة، فبلغت نسبة الإناث في المـــرحلة الأساســـية 49.4%، وفي المرحلة الثانوية 51.6%، أما في مرحلة رياض الأطفال فقد بلـــغت نسبة الإناث 47.9% من مجموع الطلبة في هذه المرحلة.

شـــكل الطلبة في مرحلة التعليم الثانوي في العام الدراسي 2004/2003 ما نسبته 9.9% من مجموع الطلبة في مراحل التعليم جميعها، وفي المرحلة الأساسية 90.1%.

فـــي العـــام 2004/2003 كان 59.2% من طلبة المرحلة الأساسية ملتحقون في مدارس الضفة الغربية و40.8% في مدارس قطاع غزة . أما في المرحلة الثانوية فإن 59.1% من الطلبة في هذه المرحلة ملتحقون في مـــدارس الضـــفة الغربية و41.9% في مدارس قطاع غزة.

شكل (3–1): التوزيع النسبي للطلبة حسب الجهة المشرفة للعام الدراسي 2003/ 2004



وحـــول توزيع الطلبة في المدارس حسب جهات الإشـــراف خـــلال العام الدراسي 2004/2003، فـــيلاحظ أن 69.4% (706,187 طالباً وطالبة) مـــن الطلـــبة ملـــتحقون بـــالمدارس الحكومية، و24.7% (251,584 طالـــباً وطالبة) ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية و5.9% (59,672 طالباً وطالبة) ملتحقون بالمدارس الخاصة.

يتضـــح من هذه المعطيات بأن العبء الأكبر في تقديم الخدمات التعليمية للطلبة في سن التعليم، يقع على عاتق وزارة التربية والتعليم، مع وجود اختلاف واضح بين الضفة الغربية وقطاع غزة بتوزيع الطلبة حسب جهة الإشراف. فعدد

اللاجئيــن الأكبر نسبيا في قطاع غزة، أدى إلى أن يكون الدور التعليمي لوكالة الغوث الدولية في قطاع غزة أكبر منه في الضفة الغربية[2].

وبشــكل عام، فقد كانت هناك زيادة مضطردة في أعداد الطلبة في المدارس بشكل ملحوظ خلال الفترة 1995/1994–2004/2003. حيــث بلغــت نســبة الزيادة في أعداد الطلبة في المرحلتين الأساسية والثانوية 55.4% خلال الفترة 1995/1994 وحــتى 2004/2003. والجديــر بالذكــر، أن الــزيادة الكبــيرة خــلال الفترة 1995/1994 وحتى 2004/2003 كانــت مــن نصيب قطاع غزة حيث بلغت 76.1%، أما في الضفة الغربية فقد بلغت نسبة الزيادة خلال الفترة نفسها 43.8%.

الالتحاق بمرحلة رياض الأطفال

مؤسســات التعلــيم في مرحلة رياض الأطفال يديرها القطاع الخاص باستثناء اثنتان من رياض الاطفال تشرف عليها وزارة التربية والتعليم، وربع الأطفال (4–5 سنوات) التحقوا برياض الأطفال في العام الدراسي 2004/2003

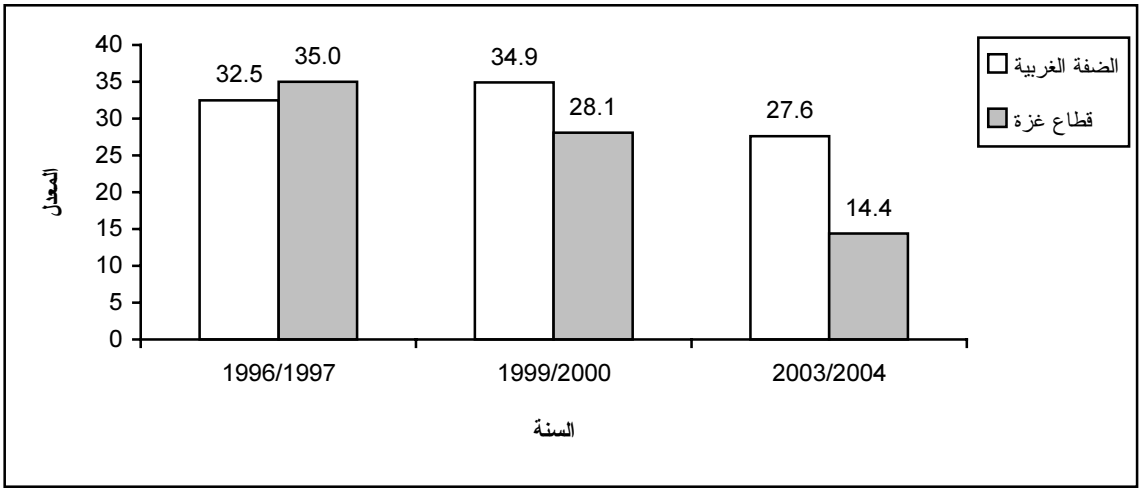
مؤسســات التعلــيم في مرحلة رياض الأطفال يديرها القطاع الخاص باستثناء اثنتان من رياض الاطفال تشرف عليها وزارة التربــية والتعلــيم، إلا أنه وبموجب الأنظمة المعمول بها فإنه يتوجب أن تجاز جميع رياض الأطفال من وزارة التربية والتعليم.

ارتفــع عدد الطلبة في رياض الأطفال من 69,134 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1997/1996 إلى 70,225 طالبا وطالــبة فــي العام الدراسي 2004/2003، بمعدل زيادة مقدارها 1.6%، وتشكــل الإناث ما نسبته 47.9% والذكور 52.1% مــن مجمــوع طلبة رياض الأطفال في هذا العام. أما على مستوى المنطقة، يلاحظ وجود اختلاف واضح في نســبة الإنــاث فــي رياض الأطفال، فقد بلغت نسبتهن 70.4% في الضفة الغربية، و29.6% في قطاع غزة في العام الدراسي 2004/2003.

تعتبر معدلات الالتحاق في المدارس ورياض الاطفال مقياسا لتقييم حالة التعليم. ويبين الشكل (3–2) معدلات الالتحاق الصــافية في مرحلة رياض الأطفال حسب المنطقة للأعوام الدراسية 1997/1996–2004/2003، فقد بلغت في العام الدراســي 2004/2003، حوالــي 22.5% من الأطفال (4–5 سنوات) كانوا ملتحقين برياض الأطفال، بواقع 23.1% للذكور و21.9% للإناث. وتتفاوت معدلات الالتحاق الصافية حسب المنطقة، إذ أن 27.6% من أطفال الضفة الغربية (4–5 سنوات) ملتحقون برياض الأطفال مقارنة بـــ 14.4% في قطاع غزة.

[2] تجــدر الإشــارة إلى أن 51.2% من الأطفال في المرحلة الأساسية في قطاع غزة ملتحقون بمدارس وكالة الغوث الدولية ، مقارنة بـــ 11.0% في الضفة الغربية في العام الدراسي 2004/2003.

شكل (3–2): معدل الالتحاق الصافي في رياض الأطفال حسب المنطقة للأعوام الدراسية 2004/2003–1997/1996



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني،2004. *استخراج احصائي.*

تظهـــر المؤشـــرات إلى أن نسبة الالتحاق الصافي في مرحلة رياض الأطفال تتجه نحو الانخفاض في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، (فقد انخفضت في الضفة الغربية من 32.5% عام 1997/1996 إلى 27.6% عام 2004/2003 بينما في قطاع غزة فقد انخفضت من 35.0% إلى 14.4% للفترة نفسها).

الالتحاق بالتعليم الأساسي

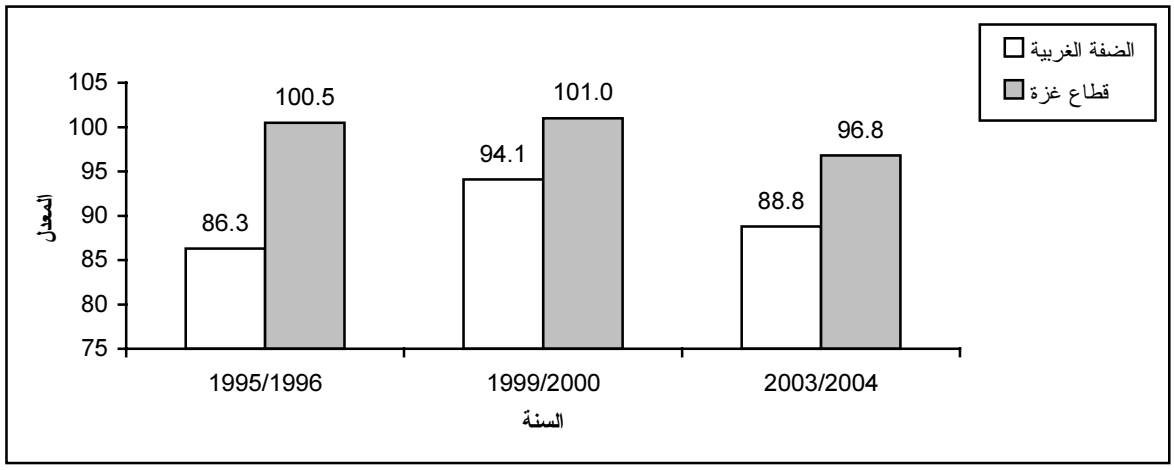
ارتفـــع عدد الطلبة في المرحلة الأساسية من 572,529 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 916,837 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2004/2003، بمعدل زيادة مقدارها 60.1%، وتشكل الإناث ما نسبته 49.4% والذكور 50.6% مـــن مجمـــوع طلبة المرحلة الأساسية في هذا العام. في حين كانت الاناث تشكل ما نسبته 48.6% والذكور 51.4% فـــي العـــام الدراســـي 1995/1994. ولا تختلف نسبة الاناث في المرحلة الاساسية حسب المنطقة في العام الدراسي 2004/2003، فقد بلغت نسبتهن 49.4% في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة كل على حدا.

أمـــا فيما يتعلق بنسبة التحاق الإناث إلى الذكور حسب المرحلة والمنطقة، ففي العام الدراسي 2004/2003، نلاحظ أنه مقابل كل 98 طالبة هناك 100 طالب في مرحلة التعليم الأساسي. ولا توجد فروق تذكر بين هذه النسب حسب المنطقة، إذ بلغت 98 طالبة مقابل كل 100 طالب في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة كل على حدا.

يعتـــبر معـــدل الالـــتحاق 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 الـــتذبذب الحاصـــل في معدلات الالتحاق، حيث أن معدلات الالتحاق الإجمالية والصافية في المرحلة الأساسية تزايدت خـــلال الفـــترة التـــي سبقت الانتفاضة "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 91.9% في العام الدراسي 2004/2003. في حين بلغ معدل الالتحاق الصافي 86.9% في العام الدراسي 1996/1995 ليصـــل إلى 92.2% في العام الدراسي 2000/1999، ومن ثم عاود الانخفاض ليصل إلى 85.3% في العـــام الدراسي 2004/2003. ويلاحظ أن معدل الالتحاق الاجمالي ومعدل الالتحاق الصافي في قطاع غزة أعلى منه

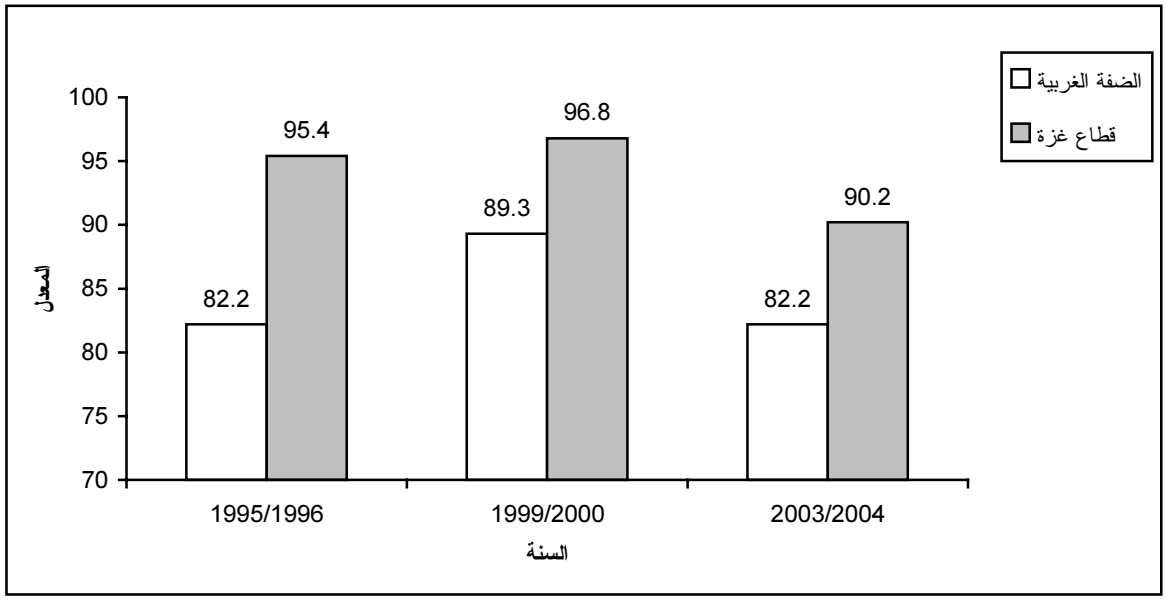
فـــي الضفة الغربية، فقد بلغ معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الأساسية 96.8% في قطاع غزة مقابل 88.8% في الضـــفة الغربية في العام الدراسي 2004/2003. في حين بلغ معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الاساسية في قطاع غزة 90.2% مقابل 82.2% في الضفة الغربية في نفس العام الدراسي.

شكل (3–3): معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة للأعوام الدراسية 2004/2003–1996/1995



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني،2004. *استخراج احصائي.*

شكل (3–4): معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة للأعوام الدراسية 2004/2003–1996/1995



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني،2004. *استخراج احصائي.*

الالتحاق بالمرحلة الثانوية

مقابل كل 100 طالب هناك 107 طالبات في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2004/2003

ارتفع عدد الطلبة في المرحلة الثانوية من 45,339 طالبا وطالبة في العام الدراسي 1995/1994 إلى 100,606 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2004/2003، بمعدل زيادة مقدارها 121.9%، وتشكل الإناث ما نسبته 51.6% والذكور 48.4% من مجموع طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2004/2003، في حين كانت الإناث تشكل ما نسبته 45.5% والذكور 54.5% في العام الدراسي 1996/1995 . وتختلف نسبة الإناث في المرحلة الثانوية حسب المنطقة في العام الدراسي 2004/2003، فقد بلغت هذه النسبة 52.2% في الضفة الغربية، و50.8% في قطاع غزة.

في مرحلة التعليم الثانوي، نلاحظ أنه في العام الدراسي 2004/2003 مقابل كل 107 طالبات هناك 100 طالب. وتتفاوت هذه النسب حسب المنطقة، إذ كانت 109 طالبات مقابل كل 100 طالب في الضفة الغربية و103 طالبة مقابل كل 100 طالب في قطاع غزة في العام نفسه.

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 67.5% للعام الدراسي 2004/2003 مقابل 60.7% للذكور في حين بلغت 43.0% للإناث مقابل 48.8% للذكور في العام الدراسي 1995/1994. اما معدلات الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية، فقد بلغت 55.6% للإناث و48.9% للذكور في العام الدراسي 2004/2003 مقابل 32.0% للإناث و35.8% للذكور في العام الدراسي 1995/1994.

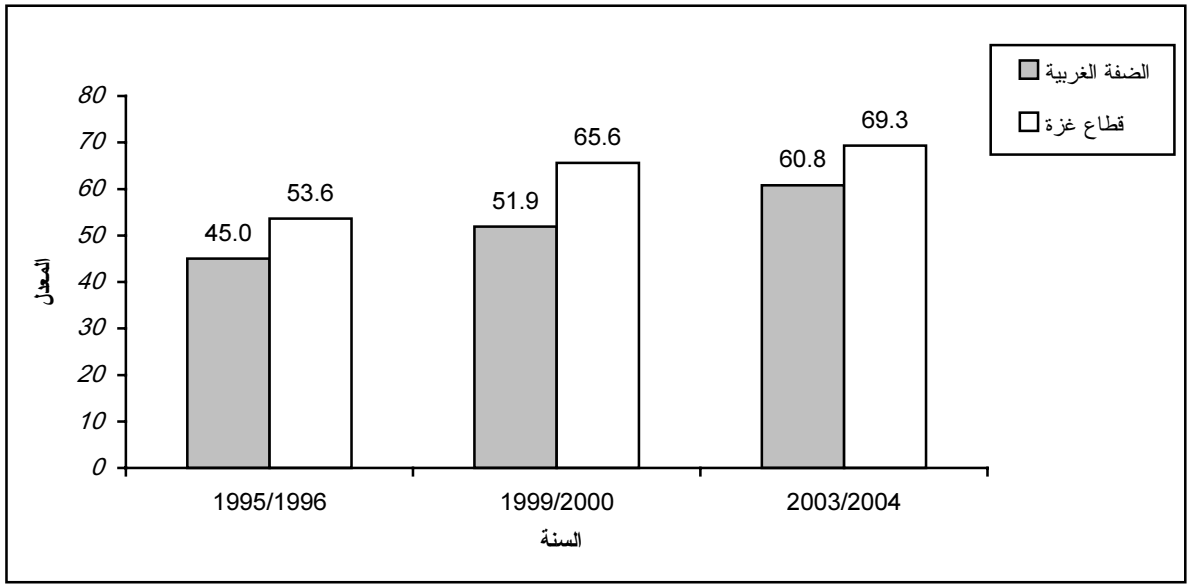
لا زال التعليم الأكاديمي اكثر استقطاباً للطلبة للالتحاق به من التعليم الثانوي المهني، فقد بلغ عدد الطلبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني 4,548 طالبا وطالبة في العام الدراسي 2004/2003، أي ما نسبته 4.5% من مجموع الطلبة الملتحقين بالمرحلة الثانوية. ونجد أن الإناث في العام الدراسي 2004/2003 يشكلن فقط 29.0% من مجموع الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني. أما في التعليم الأكاديمي فنلاحظ أن الإناث يشكلن نصف الطلبة الملتحقين بهذا النوع من التعليم، إذ يشكلن 52.7% من مجموع الطلبة. وعند تتبع نسبة الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني إلى مجموع الملتحقين بالمرحلة الثانوية للأعوام 1996/1995–2000/1999 لكل من الذكور والإناث كل على حدا، نلاحظ عدم حدوث تغيير يذكر على هذه النسب خلال هذه الفترة.

عند النظر في معدلات الالتحاق بالمرحلة الثانوية فإننا نلاحظ أنها تتزايد من سنة لأخرى، حيث ارتفع معدل الالتحاق الإجمالي من 46.0% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 64.0% في العام الدراسي 2004/2003، في حين ارتفع معدل الالتحاق الصافي من 33.9% في العام الدراسي 1995/1994 ليصل إلى 52.2% في العام الدراسي 2004/2003. ونجد أن معدل الالتحاق الإجمالي في قطاع غزة أعلى منه في الضفة الغربية، فقد بلغ معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية 69.3% في قطاع غزة مقابل 60.8% في الضفة الغربية في العام الدراسي 2004/2003[6]. وينطبق هذا القول على معدل الالتحاق الصافي، حيث بلغ معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية في قطاع غزة 55.3% مقابل 50.3% في الضفة الغربية في نفس العام الدراسي. وبشكل عام، نجد كذلك أن معدلات

[6] حسب خطة وزارة التربية والتعليم، كانت تطمح إلى زيادة معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية إلى 68.0% في العام الدراسي 2005/2004. (وزارة التربية والتعليم الفلسطينية. 2001، الخطة الخمسية للتعليم في فلسطين (2001 ــ 2005). رام الله ــ فلسطين.)

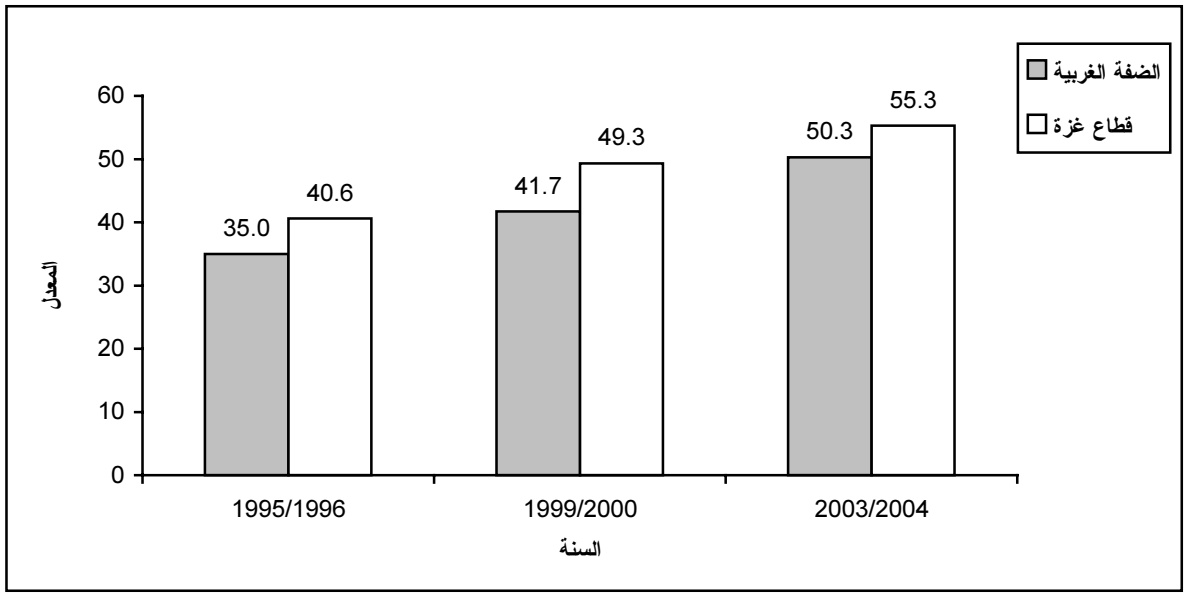
الالتحاق الإجمالية والصافية للإناث أعلى من مثيلاتها للذكور في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة في العام الدراسي 2004/2003.

شكل (3–5): معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004)



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2004. *استخراج احصائي.*

شكل (3–6): معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004)



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2004. *استخراج احصائي.*

الرسوب

شهدت نسب الرسوب للذكور وللإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية تحسنا ملحوظا خلال الأعوام الدراسية 1995/1994–2004/2003

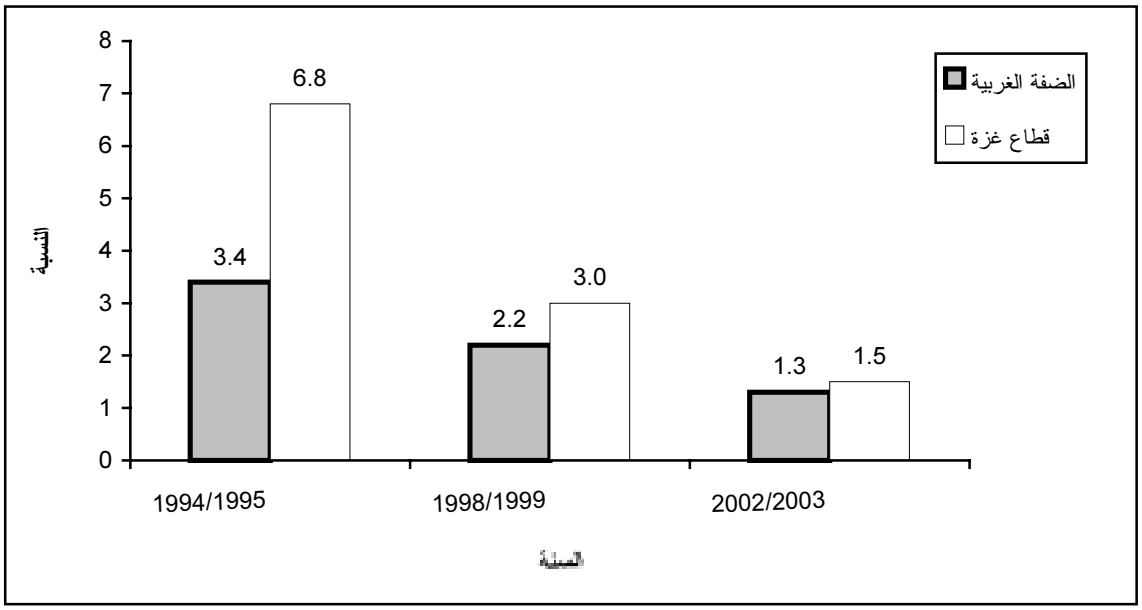
بلغت نسبة الرسوب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2003/2002 في الأراضي الفلسطينية 1.5% للذكور و1.2% للإنـــاث. أمـــا في مرحلة التعليم الثانوي فبلغت نسبة الرسوب 1.4% للذكور و1.1% للإناث في نفس العام الدراسي.

وعند مقارنة نسب الرسوب للذكور وللإناث في كل من المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية حسب المنطقة في العام الدراسي 2003/2002، لا نجد فروق واضحة بين نسب الرسوب للذكور وللإناث في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، فقد بلغت نسب الرسوب للمرحلة الأساسية 1.3% في الضفة الغربية مقابل 1.5% في قطاع غزة، في حين بلغت نسب الرسوب في المرحلة الثانوية 1.3% في الضفة الغربية و1.2% في قطاع غزة.

لقد شهدت نسب الرسوب للذكور وللإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية انخفاضا ملحوظا خلال الأعوام الدراسية 1995/1994والعام الدراسي 2003/2002، فعلى سبيل المثال انخفضت نسب الرسوب للإناث في المرحلة الأساسية من 4.4% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 1.2% في العام الدراسي 2003/2002. أما في المرحلة الثانوية فقد انخفضت نسب الرسوب للإناث من 1.3% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 1.1% في العام الدراسي 2003/2002.

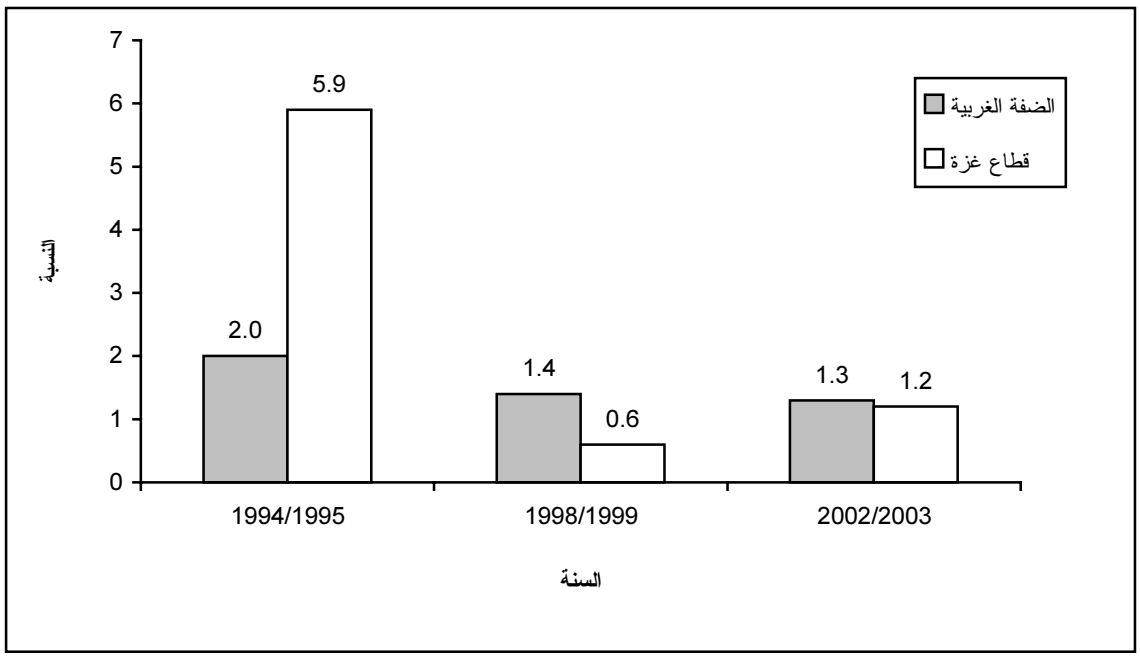
إن تفسير هذا الانخفاض في نسب الرسوب يجب أن يفسر بحذر، فالنظام التربوي الفلسطيني له محددات لظاهرة الرسوب، فيسمح للطالب بالرسوب في الصف مرتين، والرسوب يبدأ من الصف الرابع الأساسي، كما تم تحديد نسبة الرسوب المسموح بها في المدارس لتقف عند نسبة 5.0% في الصف الواحد.

شكل (3–7): نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004)



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2004. *قاعدة بيانات التعليم.*

شكل (3–8): نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004)



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2004. *قاعدة بيانات التعليم.*

التسرب

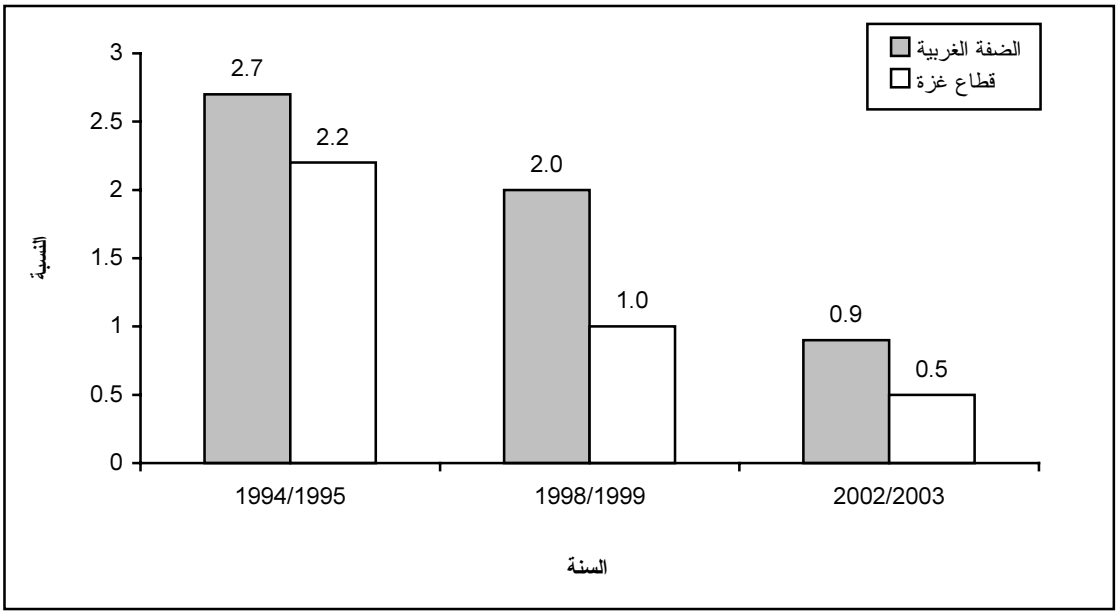
شـــهدت نســـب التسرب للذكور وللإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية انخفاضا ملحوظا خلال الأعوام الدراسية 1995/1994–2003/2002.

بلغت نسبة التسرب في مرحلة التعليم الأساسي في العام الدراسي 2003/2002 في الأراضي الفلسطينية 0.9% للذكور و0.6% للإناث. أما في المرحلة الثانوية فكانت 2.6% للذكور و4.8% للإناث.

عند مقارنة نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية حسب المنطقة في العام الدراسي 2003/2002، 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 0.8% في الضفة الغربية و0.4% في قطاع غزة. أما في المرحلة الثانوية، فبلغت نسب تسرب للإناث 5.5% في الضفة الغربية و3.8% في قطاع غزة.

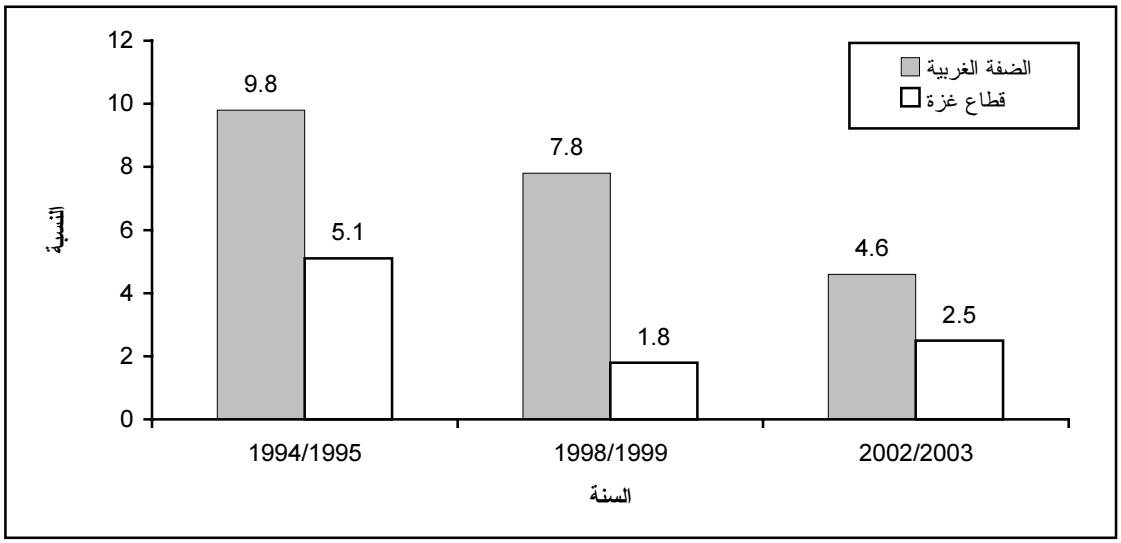
لقد شهدت نسب التسرب للإناث في الأراضي الفلسطينية في المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية تحسنا ملحوظا خلال الأعوام الدراسية 1995/1994–2003/2002، فقد انخفضت نسب التسرب للإناث في المرحلة الأساسية من 2.4% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 0.6% في العام الدراسي 2003/2002، أما في المرحلة الثانوية فقد انخفضت نسب التسرب للإناث من 9.7% في العام الدراسي 1995/1994 إلى 4.8% في العام الدراسي 2003/2002.

شكل (3–9): نسبة التسرب من المرحلة الأساسية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1996/1995–2004/2003)



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2004. *قاعدة بيانات التعليم (عدة سنوات)*. رام الله–فلسطين.

شكل (3–10): نسبة التسرب من المرحلة الثانوية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1996/1995–2004/2003)



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني،2004. *قاعدة بيانات التعليم (عدة سنوات).* رام الله–فلسطين

المـــدارس

بلغ عدد المدارس ورياض الأطفال 2,956 مدرسة وروضة أطفال في العام الدراسي 2004/2003، منها 847 روضة أطفال و1,462 مدرسة أساسية و647 مدراس ثانوية، وتشكل مدارس ورياض أطفال الذكور 24.3% (717 مدرسة وروضة) من مجموع المدارس ورياض الأطفال، ومدارس ورياض أطفال الإناث 24.1% (711 مدرسة وروضة)، والمدارس ورياض الأطفال المختلطة 51.6% (1,528 مدرسة وروضة). ورياض الأطفال تجاز من وزارة التربية والتعليم و معظمها مختلط، إذ أن 9 منها فقط كانت مقتصرة على أحد الجنسين وجميعها في الضفة الغربية.

يوجد 76.3% (2,254 مدرسة وروضة أطفال) من مجموع المدارس ورياض الأطفال في الضفة الغربية، بينما يوجد 23.7% (702 مدرسة وروضة أطفال) في قطاع غزة.

خلال العام الدراسي 2004/2003، شكلت المدارس الحكومية 53.5% من مجموع عدد المدارس ورياض الأطفال، ومدارس وكالة الغوث الدولية 9.2% من مجموع عدد المدارس ورياض الأطفال، والمدارس الخاصة ورياض الأطفال شكلت 37.3% بواقع 8.7% مدارس و28.6% رياض أطفال.

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 2004/2003، كان هناك 1,462 مدرسة أساسية مقارنة بـــ 1,098 مدرسة في العام الدراسي 1996/1995، كما كان هناك أيضا 647 مدارس ثانوية مقارنة بـــ 372 مدرسة في العام الدراسي 1996/1995[7].

[7] تشمل المدارس التي فيها مرحلة أساسية وثانوية معا أو مرحلة ثانوية فقط.

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 2004/2003، فإن 62.5% من المدارس الأساسية، و77.2% من المدارس الثانوية هي مدارس مقتصرة على جنس واحد.

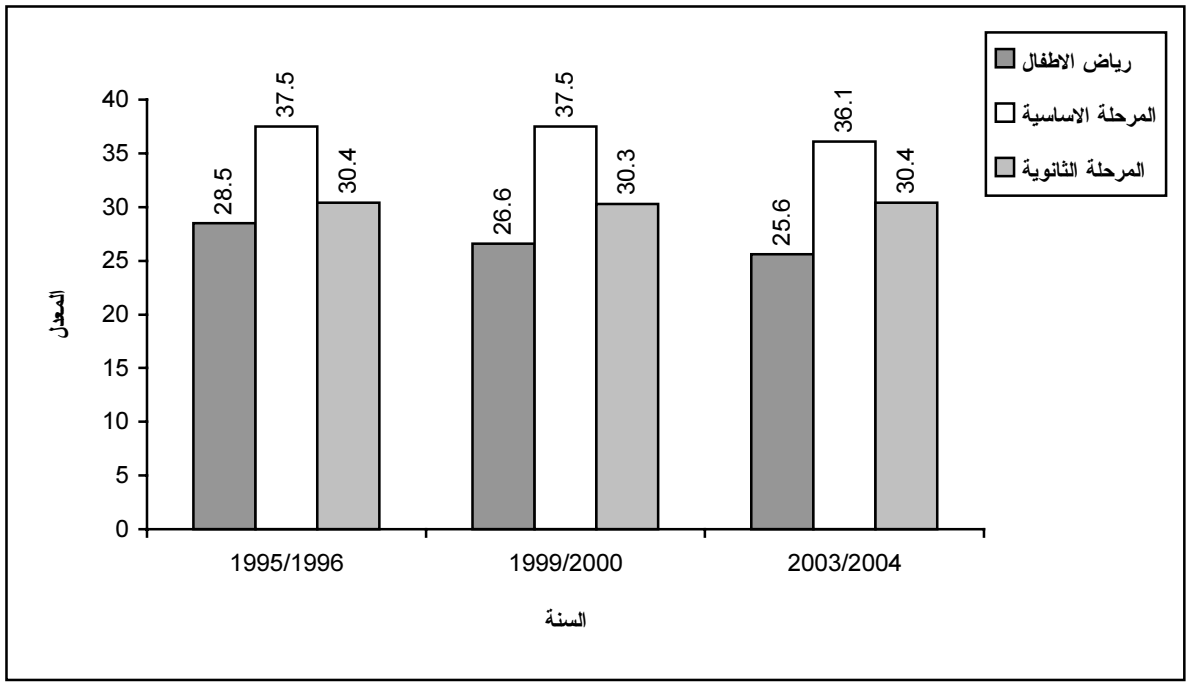
البيئة التعليمية

تعتبر البيئة التعليمية أحد العوامل المؤثرة في العملية التعليمية وتوفير البيئة المناسبة لعملية التعلم. توفير البيئة التعليمية، 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 طلبة المدارس تتوفر لديهم خدمات الكهرباء والمياه الجارية، في حين لا تتوفر خدمة التدفئة إلا لنسبة قليلة من طلبة المدارس، فهناك 1.3% من طلبة المدارس الحكومية تتوفر لديهم هذه الخدمة مقابل 1.5% من طلبة مدارس وكالة الغوث الدولية، وتتوفر هذه الخدمة لـــ (19.1%) من طلبة المدارس الخاصة و9.2% من أطفال رياض الأطفال حسب معطيات العام الدراسي 2004/2003. وفيما يتعلق بتوفر أسوار تحيط بالمدرسة سواء كان ذلك بشكل جزئي أو كلي فان 93.6% 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 36.1 طالبا في المرحلة الأساسية و30.4 طالباً في المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2004/2003. ويلاحظ أن معدل الكثافة الصفية في مرحلتي التعليم الأساسية والثانوية لم يطرأ عليه تحسن ملحوظ عند مقارنة العام الدراسي 2004/2003 بالعام الدراسي 1996/1995.

شكل (3–11): معدل عدد الطلبة لكل شعبة حسب المرحلة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004)



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2004. *قاعدة بيانات مسح التعليم (عدة سنوات)*. رام الله–فلسطين.

وعند 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 43.1 طالبا لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 32.5 طالباً لكل شعبة في العام الدراسي 2004/2003. وتنطبق هذه الظاهرة على المرحلة الثانوية، حيث بلغت الكثافة الصفية في قطاع غزة 39.8 طالباً لكل شعبة، وفي الضفة الغربية 26.2 طالباً لكل شعبة. مما يشير الى ان البيئة التعليمية بالنسبة لمؤشر الكثافة الصفية في قطاع غزة أكثر سوءا من الضفة الغربية.

وتظهر 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 43.4 طالبا لكل شعبة، مقابل 36.1 طالبا لكل شعبة في المدارس الحكومية، وبلغت في المدارس الخاصة وفي المرحلة نفسها 24.4 طالبا لكل شعبة في العام الدراسي 2004/2003. 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 43.4 طالباً لكل شعبة عام 2004/2003، إلا أنه يلاحظ أن هذا المعدل ما زال مرتفعاً.

الحاسوب والتعلم

ارتفعت نسبة توفر الحاسوب في المدارس من 30.2% في العام الدراسي 1996/1995 إلى 87.2% في العام الدراسي 2004/2003. وبنسبة زيادة مقدارها 189%.

إن توفر الحاسوب في المدارس ورياض الأطفال يعتبر مؤشرا على توفر تقنيات التعليم الحديثة فيها، ويوفر بيئة مناسبة للأطفال لممارسة أنشطة التعلم. ويعتبر أمراً ضروريا حتى تقوم المدارس بدورها الفاعل في تنمية الجانب المعرفي والثقافي للأطفال.

خلال العام الدراسي 2004/2003 توفر الحاسوب في 48.3% من مجموع رياض الأطفال في الأراضي الفلسطينية، بواقع 49.0% في الضفة الغربية و45.9% في قطاع غزة.

يتوفر الحاسوب في 87.2% من مجموع المدارس في الأراضي الفلسطينية، بواقع 87.9% في الضفة الغربية، و85.0% في قطاع غزة. وقد ارتفعت نسبة توفر الحاسوب في المدارس من 30.2% في العام الدراسي 1996/1995 إلى 87.2% في العام الدراسي 2004/2003. وبنسبة زيادة مقدارها 189%.

يلاحظ من التقدم المحرز في توفر الحاسوب في المدارس، أن وزارة التربية والتعليم قد زادت من استخدام الحاسوب في مدارسها، وشجعت المدارس الخاصة على استخدامه، كما أن مادة الحاسوب أصبحت تدرس في معظم المدارس، وهناك خطط لتعميمها على كافة المدارس.

المعلمون والمعلمات

بلغ عدد المعلمين في المدارس ورياض الأطفال 39,893 معلماً ومعلمة في العام الدراسي 2004/2003، منهم 17,205 معلماً و22,688 معلمات، بنسبة 43.1% للمعلمين و56.9% للمعلمات.

وإذا ما نظرنا إلى المرحلة الأساسية والثانوية فإننا نلاحظ أن المعلمين الذكور يشكلون ما نسبته 46.1% (17,179 معلما) من مجموع معلمي المرحلتين، وتشكل الإناث 53.9% (20,047 معلمة). أما في مرحلة رياض الأطفال، فإن الهيئة التعليمية (2,666 معلما ومعلمة) في رياض الأطفال مشكلة كلها من النساء باستثناء 26 معلما.

يتوزع المعلمون والمعلمات في المدارس حسب جهات الإشراف بواقع 70.9% في المدارس الحكومية، 19.6% في مدارس وكالة الغوث، و9.6% في المدارس الخاصة.

بلغ معدل عدد الطلبة للمعلم الواحد لجميع المراحل 26.3 طالباً لكل معلم في العام الدراسي 2004/2003. إذا ما تتبعنا معدل عدد الطلبة للمعلم الواحد حسب الجهة المشرفة، نلاحظ أن معدل عدد الطلبة لكل معلم في المدارس الحكومية قد بلغ 26.8 طالباً لكل معلم، و34.4 طالباً لكل معلم في مدارس وكالة الغوث الدولية و16.9 طالباً لكل معلم في المدارس الخاصة (باستثناء رياض الأطفال)، أما في رياض الأطفال فقد بلغ المعدل 26.3 طفلاً لكل معلم.

تشير المعطيات إلى أن 34.4% من المعلمين والمعلمات في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي لعام 2004/2003 يحملون درجة الدبلوم المتوسط، و62.1% يحملون درجة البكالوريوس (منهم 13.3% يحملون درجة البكالوريوس ودبلوم تربية)، 0.5% يحملون درجة الدبلوم العالي، و1.0% منهم يحملون شهادة الدراسة الثانوية العامة أو أقل، 2.0% يحملون درجة الماجستير فما فوق.

وإذا ما نظرنا إلى مؤهلات المعلمين والمعلمات في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي للعام الدراسي 2004/2003 نجد أن نسبة المعلمات الإناث من حملة الثانوية العامة أو اقل من مجمل المعلمين والمعلمات من حملة نفس المؤهل هي 63.2%، وحملة الدبلوم المتوسط 58.7% من مجمل حملة نفس المؤهل، ونسبة المعلمات الإناث حملة مؤهل جامعي 52.0% من مجمل حملة نفس المؤهل، ونسبة المعلمات حملة الدبلوم العالي 38.9% من مجمل حملة نفس المؤهل، وحملة درجة الماجستير فما فوق 26.8% من مجمل حملة نفس المؤهل.

تدار رياض الأطفال في معظم الحالات من قبل أفراد يفتقرون إلى الاختصاص والخبرة، وتعزز وزارة التربية والتعليم دورها بتدريب مسؤولات رياض الأطفال، وتنمية وسائل تبادل الخبرات بينهن، وتتعاون الوزارة حاليا مع مؤسسات دولية ومحلية لتنفيذ مشروع مدته ثلاث سنوات، يهدف إلى تحسين وتيسير انتقال الطفل من الروضة إلى الصف الأول الأساسي، والى تحفيز المجتمع على المشاركة في العملية التعليمية. وقد أنشأت الوزارة مركزا نموذجيا لمصادر الطفولة في غزة، وسوف تنجز إنشاء مركزا آخر في مدينة بيت لحم وذلك بهدف استخدامهما كرياض أطفال نموذجية، وكمصدري طفولة مبكرة لتدريب المسؤولات في رياض الأطفال.

وفي المدارس تنصب جهود وزارة التربية والتعليم على توظيف المعلمين الذين يحملون المؤهلات الجامعية لتصل نسبتهم إلى 64.6% من مجموع المعلمين، وعلى توظيف الباقي من حملة الدبلوم المتوسط. ونظام التوظيف المعتمد في الوزارة لا يفرق بين المعلمين والمعلمات لاعتماده مبدأ الاستجابة للحاجة. وتجدر الإشارة أن هدف وزارة التربية والتعليم هو رفع مؤهلات جميع أفراد الكادر التعليمي إلى درجة البكالوريوس، وتشجيع من هم أقل تأهيلا على الانتساب إلى الجامعات والحصول على الدرجة الجامعية الأولى. وترنو الوزارة إلى تحقيق هدف آخر وهو الوصول إلى توفر معايير معينة أخرى فضلا عن المؤهل العلمي (بكالوريوس فأعلى) في المستقبل لمنح إجازة التدريس.

المراجـــع

- **الجهـــاز المركـــزي للإحصـــاء الفلسطيني، 2004.** قاعدة بيانات مسح التعليم 2004/2003– وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله – فلسطين.

- **الجهـــاز المركـــزي للإحصـــاء الفلســـطيني، 1999.** مؤشـــرات التعلـــيم 1999/1998–1995/1994. رام الله – فلسطين.

- **دائـــرة الإحصـــاء المركزية الفلسطينية ووزارة التربية والتعليم، 1995.** الكتاب الإحصائي التربوي السنوي 1995/1994، رقم (1). رام الله – الضفة الغربية.

- **مـــنظمة الأمـــم المـــتحدة للطفولـــة (يونيســـف)، 2000.** وضـــع الأطفـــال فـــي العـــالم 1999 – التعليم. نيويورك – الولايات المتحدة الأمريكية.

- **وزارة التربـــية والتعلـــيم، 2000.** الكـــتاب الإحصـــائي الـــتربوي الســـنوي 2000/1999، رقـــم (6). رام الله – فلسطين.

- **وزارة التربية والتعليم، 2000.** نافذة على التعليم في فلسطين. رام الله – فلسطين.

- **وزارة التربـــية والتعلـــيم الفلســـطينية، 2001.** الخطـــة الخمســـية للتعلـــيم في فلسطين (2001–2005). رام الله – فلسطين.

الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال الفصل الرابع

" تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في الراحة، ووقت الفراغ ومزاولة الألعاب وانشطة الاستجمام المناسبة لسنه والمشاركة بحرية في الحياة الثقافية وفي الفنون. *(اتفاقية حقوق الطفل–المادة 31.1)*
"تحترم الدول الأطراف وتعزز حق الطفل في المشاركة الكاملة في الحياة الثقافية والفنية وتشجع على توفير فرص ملائمة ومتساوية للنشاط الثقافي والاستجمامي وانشطة أوقات الفراغ.
(اتفاقية حقوق الطفل–المادة 31.2)

إن ما يميز العشرين عاماً الأخيرة، أنها شهدت اهتماماً بحقوق الإنسان عامة وحقوق الطفل خاصة، والتي من ضمنها حقوق الطفل الثقافية والترفيهية. على اعتبار أن عالم الطفولة والأطفال هو حجر الأساس للمجتمع الجديد في عالم الغد.

تكمن أهمية ثقافة الطفل ومراقبة حقوق الطفل الثقافية والترفيهية باعتبار الثقافة تضم في جوانبها إحساس الأطفال بالجمال والحب والحياة، وتشكل اللبنة الأساسية لبناء شخصية الطفل، وتساهم في ترقية ذوقه، وتذوقه الفني والجمالي، وتنمي مشاعر الحب والانتماء لمجتمعه ووطنه.

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

دور الأسرة في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل

تمثل الأسرة الركن الأساس في المجتمع، كما تمثل منهلاً أساسيا يستقي منه الأطفال ثقافتهم على الرغم من اختلاف الواقع الثقافي من أسرة لأخرى، بسبب اختلاف مستوى التحصيل العلمي لأفراد كل اسرة وإمكاناتها الاقتصادية، فالأسر التي يتوفر لديها التسهيلات الثقافية والترفيهية، كالمكتبة المنزلية والتلفزيون والحاسوب وخدمة الانترنت، يكون لها دور اكبر في الواقع الثقافي والترفيهي للطفل من تلك الأسر التي لا يتوفر لديها مثل تلك التسهيلات المشار اليها آنفا. كما يؤثر في واقع الطفل الثقافي والترفيهي ايضا اهتمامات الأسرة الثقافية، كزيارة المؤسسات الثقافية وحضور المهرجانات والعروض الفنية والندوات.

توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل

78.7% مـــن الاسر الفلسطينية لديها طفل واحد على الاقل لا يتوفر لديها جهاز حاسوب، 4.9% من الاسر لا يتوفر لديهـــا جهـــاز تلفزيون، 41.0% لا يتوفر لديها لاقطاً فضائياً (ستالايت)، 95.5% لا يتوفر لديهم خدمة الإنترنت في البيت.

يعتبر توفر وسائل المعرفة لدى أسرة الطفل، عاملاً هاماً في توفير الموارد الثقافية والترفيهية للطفل، إذا ما تم استخدامها بشكل أمثل، وتوجيهها الوجهة السليمة.

تشير نتائج مسح الفقر في الأراضي الفلسطينية للعام 2003، الى ان 21.3% من الأسر الفلسطينية التي لديها طفل واحد على الأقل يتوفر لديها جهاز حاسوب.

إن تناول مسألة اقتناء الأسر للحاسوب، يقودنا مباشرة إلى مسألة توفر خدمة الإنترنت في البيت، ويتبين أن 4.5% فقط من الأسر في الأراضي الفلسطينية ولديها طفل واحد على الأقل يتوفر لديها خدمة الإنترنت في البيت للعام 2003.

أما بخصوص توفر جهاز التلفزيون لدى الأسر الفلسطينية عام 2003، فنجد أن 95.1% من الأسر الفلسطينية التي لديها طفل واحد على الاقل يتوفر لديهم تلفزيون مقابل 4.9% منهم لا يتوفر لديهم تلفزيون. أما حول توفر اللاقط الفضائي (الستالايت)، فتشير النتائج الى أن 59.0% من الأسر التي لديها طفل واحد على الأقل يتوفر لديهم لاقط فضائي، مقابل 41.0% لا يتوفر لديهم لاقط فضائي.

وأظهرت النتائج أن 15.3% من الأسر في الأراضي الفلسطينية ولديها طفل واحد على الأقل يتوفر لديها مكتبة منزلية مقابل 84.7% من الأسر لا يتوفر لديها مكتبة منزلية في العام 2003.

الألعاب التثقيفية والترفيهية

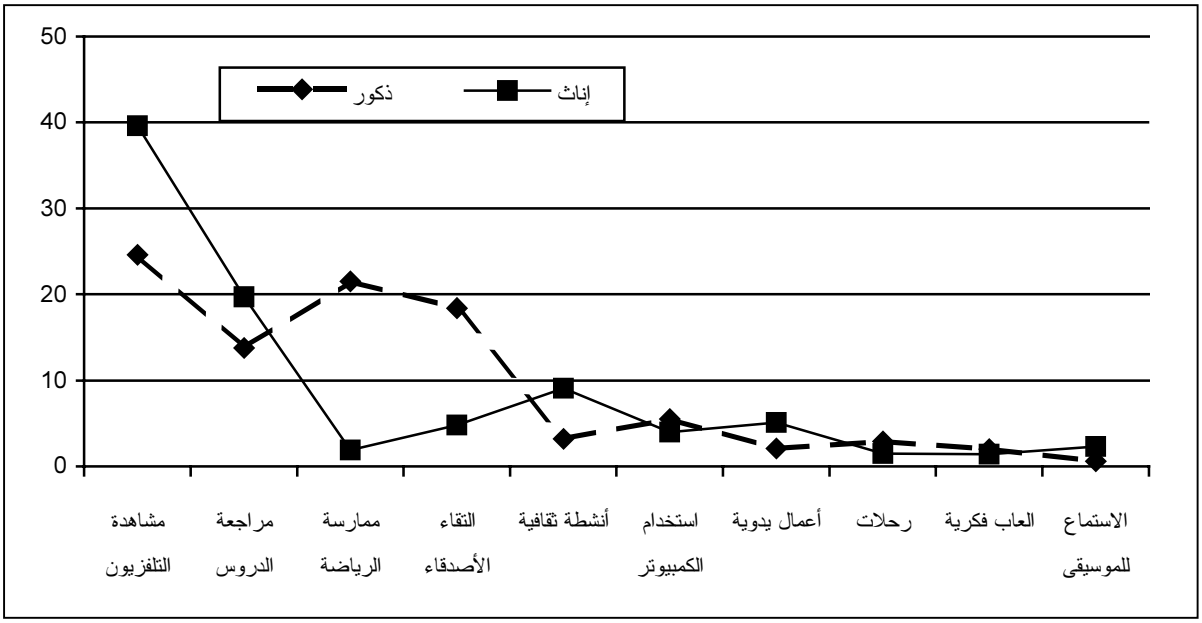
إن نظريات التربية الحديثة، تعتمد على الألعاب كوسيلة هامة من أساليب التعلم، خاصة في مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الدنيا من العملية التعليمية. وفي المجتمع الفلسطيني، يمارس الأطفال الألعاب الشعبية المتوارثة، ويستخدمون الألعاب المصنفة في التعلم والترفيه. إلا أن هناك نقصاً في المعلومات والدراسات التي تناولت دراسة الألعاب التي يمارسها الأطفال، لتقييم مدى الاستفادة منها وملاءمتها للطفل الفلسطيني، ومن هنا تبرز الحاجة للقيام بدراسات حول العاب الأطفال، باعتبار مزاولة الألعاب حقا من حقوق الطفل. وتشير المعلومات الى أن وزارة التربية والتعليم تعمل على تعزيز إدخال الألعاب في رياض الأطفال والمدارس الأساسية لاستخدامها في عملية التربية والتعليم.

الأنشطة التي يمارسها الأطفال عادة في أوقات الفراغ

تبين لنا البيانات المستقاة من مسح "الشباب" في الأراضي الفلسطينية، نوع وطبيعة نشاط الأطفال في أوقات الفراغ لديهم وذلك كما ذكرها الأطفال عند الاستفسار عن طبيعة ذلك النشاط الذي يمارسونه بالدرجة الأولى في أوقات الفراغ لديهم، فقد احتلت الأنشطة المتصلة بمشاهدة التلفزيون بين الأطفال النسبة الكبرى من بين الأنشطة المتصلة بالوسائل الإعلامية، حيث أظهرت النتائج أن ما نسبته 31.9% من أطفال عينة المسح في الفئة العمرية (10–17 سنة) يشاهدوا التلفزيون بالدرجة الأولى في وقت الفراغ لديهم، وأن ما نسبته 16.7% منهم يقضون وقت فراغهم بمراجعة الدروس، في حين 12.0% منهم يمارسوا الرياضة، و11.8% منهم يقوموا بالالتقاء بالأصدقاء، و6.1% منهم يقوم بممارسة الأنشطة الثقافية، و4.7% منهم يقوموا باستخدام الكمبيوتر في وقت فراغهم.

هناك اختلافاً أساسياً بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث في طبيعة الأنشطة التي يمارسوها في وقت الفراغ لديهم. فقد تبين أن 39.6% من الاطفال الإناث في الفئة العمرية (10–17 سنة) يقمن بمشاهدة التلفزيون كأولوية أولى في وقت الفراغ لديهن مقابل 24.6% للأطفال الذكور. في حين أن 1.9% من الأطفال الإناث أفدن بأنهن يمارسن الرياضة في وقت الفراغ لديهن مقابل 21.5% للأطفال الذكور.

شكل (4–1):التوزيع النسبي للأطفال (10–17 سنة) حسب الأنشطة التي يمارسونها بدرجة أولى في أوقات الفراغ وجنس الطفل، 2003



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003. مسح الشباب، 2003– النتائج الرئيسية للمسح. رام الله – فلسطين.

يتضح من الجدول (4–1) أن هناك 25.3% من مجموع الأطفال في الفئة العمرية (10–17 سنة) لا يرغبوا بتنفيذ أي نشـــاط أثناء وقت فراغهم، مقابل 17.5% منهم يرغب بالقيام برحلات خارج البلاد، و15.7 منهم يرغب بقضاء الوقت باســـتخدام الكمبـــيوتر والانترنـــت، و13.5% منهم يرغب بالقيام برحلات داخل البلاد، و7.3% منهم يرغب بممارسة الأنشـــطة الرياضية. وأن السبب الرئيس الذي يعيق الأطفال من أداء أي نشاط في وقت الفراغ يعود بالدرجة الأساس الى الأوضاع السياسية السائدة في الأراضي الفلسطينية، حيث أفاد ما نسبته 26.4% من الأطفال في الفئة العمرية (10 –17 ســـنة) بذلـــك، أو أن السبب يعود لارتفاع تكاليف الأنشطة المرغوب ممارستها وقت الفراغ وأفاد بذلك ما نسبته 19.3% من الأطفال في نفس الفئة العمرية، أو بسبب عدم توفر النشاط 15.5%، أو بسبب رفض الأهل 14.4%. في حين أفاد 13.0% من الأطفال في نفس الفئة لعمرية أن السبب الرئيس يعود لعدم توفر وقت فراغ كاف، وباقي الأطفال أفادوا بأسباب اخرى.

جدول (4–1): التوزيع النسبي للأطفال (10–17 سنة) الذين يرغبون بممارسة أنشطة ثقافية في وقت فراغهم حسب النشاط وجنس الطفل، 2003

النشاط	جنس الطفل		المجموع
	ذكور	إناث	
لا توجد انشطة ارغب بممارستها	28.5	21.6	25.3
رحلات خارج البلاد	17.8	17.2	17.5
استخدام الكمبيوتر/الانترنت	13.5	18.0	15.7
رحلات داخل البلاد	14.3	12.6	13.5
ممارسة الرياضة	8.8	5.9	7.3
انشطة اخرى	4.6	4.3	4.4
الالتقاء بمجموعة الاصدقاء	2.0	6.6	4.3
القيام باعمال يدوية	1.9	4.6	3.2
الانشطة الثقافية	2.3	4.0	3.1
مشاهدة التلفزيون	2.6	1.6	2.1
مراجعة الدروس	2.2	1.7	1.9
الالعاب الفكرية	0.8	1.1	1.0
الاستماع للموسيقى	0.7	0.8	0.7
المجموع	**100**	**100**	**100**

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003. مسح الشباب، 2003– النتائج الرئيسية للمسح. رام الله – فلسطين.

جدول (4–2): التوزيع النسبي للأطفال (10–17 سنة) حسب أسباب عدم ممارسة الأنشطة المرغوب ممارستها وجنس الطفل، 2003

السبب الرئيس	جنس الطفل		المجموع
	ذكور	إناث	
الاوضاع السياسية السائدة	29.9	22.9	26.4
تكلفة النشاط عالية	19.0	19.5	19.3
النشاط غير متوفر	14.5	16.5	15.5
الاباء والامهات او ولي الامر يرفضون	9.8	19.0	14.4
عدم توفر وقت فراغ كافي	14.7	11.4	13.0
اخرى	12.1	10.7	11.4
المجموع	**100**	**100**	**100**

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003. مسح الشباب، 2003– النتائج الرئيسية للمسح. رام الله – فلسطين.

عند الاستفسار عن توجهات الأطفال حول الفوائد والأهداف الواجب تحقيقها من خلال البرامج والأنشطة الثقافية، أفاد 39.5% من الأطفال (10–17 سنة)، بضرورة أن توجه هذه الأنشطة لتنمية شخصية الشاب (الطفل)، و15.5% منهم أفاد بضرورة توجيه هذه الأنشطة لتنمية الجانب الديني، و13.5% منهم أفاد بضرورة توجيهها بهدف التسلية والترفيه. في حين أفاد 9.8% منهم بضرورة توجيه هذه البرامج والانشطة الثقافية لتنمية الجانب الثقافي، وتعزيز المهارات والقدرات (8.5%)، والبحث العلمي (5.7%).

دور المدرسة في الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال

تلعب المدرسة دوراً هاما في تنمية الجانب الثقافي للأطفال، وتساهم مساهمة فاعلة في تنمية المواهب الثقافية والعلمية والجمالية في شخصية الطالب سعيا لتنشئته اجتماعيا وتعزيز هويته الوطنية وإكسابه ثقافة مجتمعية.

ونظراً لهذا الدور الهام، تم إنشاء الإدارة العامة للنشاطات التربوية وشؤون الطلبة في وزارة التربية والتعليم منذ العام 1994، لتتولى مسؤولية هذا الدور.

الوسائط الثقافية والترفيهية في رياض الأطفال والمدارس

يعتبر توفر الوسائط الثقافية والترفيهية في المدارس ورياض الأطفال، أمراً ضروريا لتقوم بدورها الفاعل في تنمية الجانب الثقافي للأطفال، وتوفر بيئة مناسبة لهم لممارسة أنشطة الثقافة والترفيه.

مكتبات رياض الأطفال

طــرأ ارتفــاع طفيف على نسبة رياض الأطفال التي تتوفر فيها غرفة مخصصة للمكتبة، فقد ارتفعت هذه النسبة من 6.5% في العام الدراسي 1997/1996 إلى 13.5% في العام الدراسي 2004/2003.

لا تتوفر معلومات كثيرة حول مكتبات رياض الأطفال، فالمعلومات المتوفرة للعام الدراسي 1997/1996 تفيد بأن 99.0% من رياض الأطفال تتوفر فيها مكتبة، وكذلك لا تتوفر دراسات حول استخدام الأطفال لهذه المكتبات، ومدى الانتفاع منها.

يتضح أن غالبية رياض الأطفال في الأراضي الفلسطينية في العام الدراسي 1997/1996 يتوفر فيها مكتبات، وكانت 84.5% من هذه المكتبات تحتوي على أقل من 100 كتاب، بينما 2.2% منها تحتوي على 500 كتاب فأكثر. وهذا يشير إلى أهمية الاستثمار في مكتبات رياض الأطفال ومزيد من البحث للتعرف على مدى انتفاع الأطفال منها.

على الرغم من توفر الكتب (بغض النظر عن طبيعتها) في رياض الأطفال، إلا أن غالبية رياض الأطفال لا يتوفر فيها غرفة مخصصة للمكتبة، وإنما تتواجد في أماكن مختلفة كالرفوف في الغرف الصفية أو في غرفة الإدارة أو المعلمين وفي أغلب الأحيان غير مصنفة ويصعب الرجوع إليها بيسر.

تفيد إحصاءات العام الدراسي 2004/2003، بأن 13.5% من رياض الأطفال في الأراضي الفلسطينية تتوفر فيها غرفة مخصصة للمكتبة، وتتوزع هذه النسبة بواقع 13.1% في الضفة الغربية مقابل 14.8% في قطاع غزة. علما بأنه طرأ ارتفاع طفيف على نسبة رياض الأطفال التي تتوفر فيها غرفة مخصصة للمكــتبة بــين العــامين 1997/1996 و2004/2003، فقد ارتفعت هذه النسبة من 6.5% في العام الدراسي 1997/1996 إلى 13.5% في العام الدراسي 2004/2003.

المكتبات المدرسية

42.3% من مدارس الضفة الغربية الحكومية التي يتوفر فيها مكتبة يتجاوز عدد الكتب فيها 1000 كتاب مقارنة بـ 12.0% في قطاع غزة.

كما يتضح من قاعدة بيانات مسح التعليم 1997/1996، بأن 43.7% من مجموع المدارس في الأراضي الفلسطينية التي يتوفر فيها مكتبة يتجاوز عدد الكتب فيها 1000 كتاب، وأن 20.8% يتوفر في مكتباتها ما بين 500–999 كتاباً مقارنة مع 15.0% يتوفر في مكتباتها أقل من 100 كتاب و20.5% يتوفر في مكتباتها ما بين 100–499 كتاباً. إن اكثر من ثلاثة أرباع مدارس الوكالة يوجد في مكتباتها 1000 كتاب واكثر، في حين أن 37.7% من المدارس الحكومية و30.6% من المدارس الخاصة فيها هذا العدد من الكتب.

هناك فجوة كبيرة في عدد الكتب في المدارس الحكومية بين مدارس قطاع غزة ومدارس الضفة الغربية، حيث يقل معدل عدد الكتب لكل مدرسة في قطاع غزة بحوالي 488 كتاباً عن معدل عددها في مدارس الضفة الغربية، (1121 كتاب في المدارس الحكومية في الضفة الغربية و633 كتاب في المدارس الحكومية في قطاع غزة).

0.8 كتاب/طالب في قطاع غزة، في حين يبلغ المعدل في الضفة الغربية 3.3 كتاب/طالب

وبالنسبة لتوفر غرفة مخصصة للمكتبة المدرسية، فان 52.8% من مجمل المدارس في الأراضي الفلسطينية يتوفر فيها غرفة مخصصة للمكتبة خلال العام الدراسي 2004/2003، بواقع 51.5% في الضفة الغربية، و 56.9% في قطاع غزة.

ويتبين أن هناك تحسنا ملحوظا قد طرأ على عملية تخصيص غرفة للمكتبة، فقد ارتفعت نسبة المدارس في الأراضي الفلسطينية التي يتوفر فيها غرفة للمكتبة من 27.3% في العام 1996/1995 إلى 52.8% في العام الدراسي 2004/2003، حيث بلغت نسبة الزيادة خلال هذه الفترة 93.4%.

56.6% من طلبة المدارس الحكومية أفادوا أن نظام التعليم في المدرسة لا يشجع على البحث العلمي، و68.0% أفادوا انه لا يوجد حوافز تشجع الطلبة على القراءة داخل المدرسة.

وحول مدى استخدام المكتبة المدرسية، فان الدراسات[1] في العام 2000 تشير الى أن 37.4% من الطلاب في المدارس الحكومية يقومون بزيارة المكتبة المدرسية، و49.9% من الطلاب يقومون باستعارة الكتب من المكتبة المدرسية. وأن عدد مرات استعارة الكتب في الغالب بين مرة واحدة أو مرتين في الأسبوع، وتبين أن 61.8% من الطلبة يجدون سهولة في الحصول على المعلومات من المكتبة، و66.5% من الطلبة أشاروا الى أن كتب المكتبة المدرسية لا تفي بتوجهاتهم. وبلغت نسبة الطلبة الذين لا يجدون وقتا لديهم في المدرسة للقراءة الحرة 83.5%. كما بلغت نسبة الطلبة الذين أفادوا أن نظام التعليم في المدرسة لا يشجع على البحث العلمي 56.6%، و68.0% من الطلبة أفادوا انه لا يوجد

[1] وزارة التربية والتعليم، عزوف الطلبة عن القراءة: أسبابه وسبل معالجته ــ دراسة مسحية للمدارس الحكومية، 2000.

حوافز تشجع على القراءة داخل المدرسة. ومن وجهة نظر أمين المكتبة المدرسية، فقد أفاد 87.6% منهم بأن الحصص المخصصة لأمين المكتبة المدرسية غير كافية لتفعيل المكتبة.

الوسائط التكنولوجية للثقافة والترفيه في المدارس

ارتفعت نسبة توفر الحاسوب في المدارس من 30.2% في العام الدراسي 1996/1995 إلى 87.2% في العام الدراسي 2004/2003. وبنسبة زيادة مقدارها 188.7%.

إن توفر الوسائط التكنولوجية للثقافة والترفيه في المدارس ورياض الأطفال، يوفر بيئة مناسبة للطفل لاكتساب المعرفة وإثراء ثقافته. ومن أمثلة هذه الوسائط المتوفرة في المدارس ورياض الأطفال، الحاسوب والتلفزيون والفيديو والمسجل.

خلال العام الدراسي 2004/2003 توفر الحاسوب في رياض الأطفال في 48.3% من مجموع رياض الأطفال في الأراضي الفلسطينية، بواقع 49.0% في الضفة الغربية و45.9% في قطاع غزة. وتبلغ نسبة الزيادة في توفر الحاسوب في رياض الأطفال 62.4% خلال الاعوام الدراسية 1996/1995–2004/2003.

كما أن 87.2% من مجموع المدارس في الأراضي الفلسطينية يتوفر فيها الحاسوب، بواقع 87.9% في الضفة الغربية، و85.0% في قطاع غزة. وقد ارتفعت نسبة توفر الحاسوب في المدارس من 30.2% في العام الدراسي 1996/1995 إلى 87.2 في العام الدراسي 2004/2003. وبنسبة زيادة مقدارها 188.7%.

الأنشطة اللامنهجية في المدارس

تنظم المدارس سنويا مجموعة من الأنشطة اللامنهجية، وتشمل هذه الأنشطة، النشاطات الثقافية والعلمية والاجتماعية والرياضية. وتساهم هذه الأنشطة في تنمية الطفل وتنشئته اجتماعيا وثقافيا وترفيهيا.

بلغ عدد الانشطة الثقافية للمدارس الحكومية 189 نشاطا خلال الاعوام الدراسية 1996/1995– 2000/1999. (57 مسابقة ثقافية، و5 مهرجانات ثقافية، و127 نشاط احياء مناسبات وطنية ودينية واجتماعية وصحية). أما المسابقات العلمية فقد بلغ عددها خلال نفس الفترة 21 مسابقة بمعدل 4 – 5 مسابقات سنويا.

نظمت المدارس الحكومية خلال نفس الفترة 56 مسابقة موسيقية منها 14 مسابقة في العام الدراسي 1999 /2000. إضافة إلى تنظيم 4,000 رحلة مدرسية في العام الدراسي 2000/1999.

وأقامت وزارة التربية والتعليم 244 ناديا صيفيا في العام الدراسي 2000/1999، بلغ عدد الطلبة المشاركين فيها 37,775 طالبا وطالبة، وتم تنظيم 46 ناديا في العام الدراسي 1996/1995، وبلغ عدد الطلاب المشاركين فيها 6,685 طالبا وطالبة.

وازداد عدد الفرق الكشفية من 357 فرقة في العام الدراسي 1996/1995 إلى 961 فرقة (749 في الضفة الغربية و212 في قطاع غزة) في العام 2000/1999.

وأقيمت 30 بطولة رياضية في العام الدراسي 2000/1999، تتوزع مناصفة بين الذكور والاناث. في حين أقيم 44 بطولة رياضية في العام الدراسي 1996/1995، بواقع 22 بطولة رياضية للذكور ومثلها للإناث .

دور المحيط الاجتماعي في ثقافة الطفل وترفيهه

لا تقل أهمية دور المحيط الاجتماعي عن دور الأسرة والمدرسة في تنمية ثقافة الطفل وترفيهه، فمشاركة الأطفال في الأندية الثقافية والرياضية، ومشاهدة المعارض الفنية، وزيارة المتاحف، وممارسة الهوايات كالرسم والموسيقى، تتيح للأطفال المشاركة في الأنشطة الثقافية والترفيهية والفنية.

مشاهدة الأطفال لبرامج التلفزيون

94.0% من الأطفال (6–17 سنة) يشاهدون التلفزيون.

تشير البيانات المستقاة من مسح وسائل الإعلام، والذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني خلال الفترة 6/17 – 2000/7/15 الى أن 94.0% من الأطفال يشاهدون التلفزيون، ولا تختلف هذه النسبة كثيراً بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث، أو بين أطفال الضفة الغربية وأطفال قطاع غزة.

كما تبين من المسح أن 92.8% من الأطفال (6–17 سنة) يشاهدون برامج الأطفال، و90.8% يشاهدون البرامج الفنية والترفيهية، و85.3% يشاهدون برامج الموسيقى والأغاني، و66.1% يشاهدون البرامج الرياضية، و8.8% يشاهدون البرامج الاقتصادية و13.9% يشاهدون برامج الشؤون السياسية.

كما تشير نتائج المسح، الى أن 38.3% من الأطفال الذين يشاهدون التلفزيون، يفضلون مشاهدته ما بين الساعة الثانية بعد الظهر و السادسة مساءً. و27.6% يفضلون مشاهدته ما بين الساعة السادسة مساءً و التاسعة مساءً، ووجد أن 5.2% يفضلون مشاهدة التلفزيون ما بين الساعة التاسعة مساءً و الثانية عشرة ليلاً.

وبخصوص معدل ساعات مشاهدة الأطفال (6–17 سنة) للتلفزيون اليومية، فقد تبين أن 49.3% من الأطفال يشاهدون التلفزيون يومياً من ساعة إلى ساعتين، و38.5% منهم يشاهدونه بين 3 إلى 4 ساعات يومياً، بينما 12.2% من الأطفال يشاهدونه 5 ساعات فأكثر يومياً، ولا تختلف هذه النسب كثيراً ما بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث، أو على مستوى المنطقة (الضفة الغربية وقطاع غزة).

بلغت نسبة الأسر الفلسطينية التي تقوم بمراقبة نوعية البرامج التي يشاهدها الأطفال (6 –17) سنة بشكل دائم 68.0%، و18.3% تقوم أحيانا بمراقبة نوعية البرامج، و13.7% من الأسر لا تراقب ما يشاهده الأطفال من برامج.

وفي المقابل نجد أن 61.2% من الأسر الفلسطينية تقوم بمراقبة عدد ساعات المشاهدة اليومية وبشكل دائم، و18.7% تقوم بالمراقبة أحياناً، بينما 20.1% من الأسر لا تقوم بعملية مراقبة الفترة التي يقضيها الطفل في مشاهدة التلفزيون. ونجد كذلك أن نسبة الأسر الفلسطينية في الضفة الغربية التي تقوم بمراقبة عدد الساعات التي يقضيها الطفل في مشاهدة التلفزيون بشكل دائم أقل بكثير من قطاع غزة، والتي بلغت 54.4% للضفة الغربية و72.5% لقطاع غزة.

إن قضية مراقبة نوعية البرامج التي يشاهدها الأطفال، أمر ضروري لتوجيه الأطفال لما هو مفيد ونافع، والابتعاد عن البرامج الهابطة والتي قد تؤدي إلى انحراف في سلوك الأطفال. كذلك مراقبة عدد الساعات التي يشاهدها الأطفال ضرورية، حتى لا تكون مشاهدة التلفزيون على حساب التعلم والقيام بالواجبات المدرسية.

مشاهدة الأطفال للفيديو

11.2% من الأطفال (6–17 سنة) يشاهدون الفيديو.

بلغت نسبة الأطفال (6 – 17 سنة) في الأراضي الفلسطينية الذين يشاهدون الفيديو 11.2% عام 2000، ووجد أن مشاهدة الفيديو لدى أطفال الضفة الغربية أعلى بكثير منه لدى أطفال قطاع غزة، وقد بلغت نسبة الأطفال الذين يشاهدون الفيديو في الضفة الغربية 14.6% وفي قطاع غزة 5.6%. وتبين أن حوالي ثلث الأطفال (32.7%) يشاهدون الفيديو بمعدل ساعة واحدة أسبوعيا، و40.2% يشاهدونه بمعدل ساعتين أسبوعياً، و16.0% بمعدل ثلاث ساعات أسبوعياً، و3.5% بمعدل أربع ساعات أسبوعياً، و7.6% يشاهدونه بمعدل خمس ساعات وأكثر أسبوعياً.

استماع الأطفال للراديو

31.7% من الأطفال (6–17 سنة) يستمعون للراديو.

أظهرت نتائج مسح وسائل الإعلام–2000، أن 31.7% من الأطفال في الأراضي الفلسطينية يستمعون للراديو، وبلغت هذه النسبة بين الأطفال الذكور 28.5% مقارنة بـــ 35.1% للأطفال الإناث، ولم يلاحظ اختلاف كبير بين أطفال الضفة الغربية وأطفال قطاع غزة الذين يستمعون للراديو.

وتشير النتائج، الى أن أكثر من نصف الأطفال (54.0%) يستمعون للراديو بمعدل ساعة واحدة يومياً، و31.3% يستمعون إليه بمعدل ساعتين يومياً، و7.4% يستمعون إليه بمعدل 3 ساعات يومياً، و4.1% يستمعون إليه بمعدل 4 ساعات يومياً، و3.2% يستمعون للراديو بمعدل 5 ساعات وأكثر يومياً.

كما تبين نتائج المسح، أن 29.1% من الأطفال الذين يستمعون للراديو، يفضلون الاستماع إليه ما بين الساعة الثانية بعد الظهر والسادسة مساءً، و19.4% يفضلون الاستماع إليه ما بين الساعة السادسة صباحاً والعاشرة صباحاً، و19.5% يفضلون ذلك ما بين الساعة العاشرة صباحاً والثانية عشرة ظهراً. ووجد أن 4.5% من الأطفال يفضلون الاستماع للراديو ما بين الساعة التاسعة ليلاً والثانية عشرة ليلاً.

برامج التلفزيون الموجهة للأطفال

برامج التلفزيون الموجهة للأطفال والتي يعرضها تلفزيون فلسطين، سواء كانت تعليمية، ثقافية أو رسوما متحركة لا تتجاوز 5.9% من مجموع ساعات البث السنوية والبالغ عددها 3,877 ساعة بث سنوياً خلال العام 1999.

برامج الإذاعة الموجهة للأطفال

برامج الإذاعة الموجهة للأطفال والتي تبثها إذاعة صوت فلسطين، سواء كانت تعليمية، ثقافية أو ترفيهية لا تتجاوز 1.0% من مجموع ساعات البث السنوية والبالغ عددها 6,944 ساعة بث سنويا خلال العام 1999.

الصحف والمجلات

21.8% من الأطفال (6–17 سنة) يقرؤون الصحف، و25.6% يقرؤون المجلات.

تعتبر الصحف والمجلات من أهم الوسائل الإعلامية المكتوبة، باعتبارها أكثر الوسائل الإعلامية المكتوبة انتشاراً، ووسيلة من وسائل التثقيف للأطفال.

تفيد نتائج مسح وسائل الإعلام للعام 2000، أن 21.8% فقط من الأطفال (6–17 سنة) في الأراضي الفلسطينية يقرؤون الصحف. وتتفاوت نسبة الأطفال الذين يقرؤون الصحف تفاوتاً كبيراً بين أطفال الضفة الغربية وأطفال قطاع غزة، فقد بلغت هذه النسبة 26.9% في الضفة الغربية و13.5% في قطاع غزة. ولم يظهر اختلاف ملحوظ بين نسبة الأطفال من كلا الجنسين وان كانت تميل لصالح الأطفال الإناث.

وبخصوص قراءة المجلات، فقد وجد أن 25.6% من الأطفال في الأراضي الفلسطينية يقرؤون المجلات، وتبين أن هناك اختلافا في نسبة الأطفال الذكور والإناث اللواتي يقرأن المجلات، وقد بلغت هذه النسبة 21.7% للذكور و29.6% للاناث. كما أن هناك تبايناً كبيراً بين أطفال الضفة الغربية وأطفال قطاع غزة، وبلغت هذه النسبة 31.1% في الضفة الغربية، و16.7% في قطاع غزة.

لا يتوفر معلومات حول مدى استفادة الأطفال من الصحف والمجلات، وهذا يتطلب إجراء البحوث والدراسات، للتعرف على مدى ملاءمتها لاحتياجات الأطفال ومدى انتفاعهم منها.

وتشير البيانات المستقاة من مسح استخدام الوقت، والذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني خلال الفترة من أيار 1999 إلى أيار 2000، الى أن الطفل الفلسطيني (10–17 سنة) يقضي 10.5% من وقته (بواقع 151 دقيقة يومياً) في استخدام وسائل الإعلام. ووجد أن وقت أنشطة مشاهدة التلفزيون والفيديو يحتل المرتبة الأولى (89.4%) من أنشطة استخدام وسائل الإعلام التي يقوم بها الأطفال، بمعدل 135 دقيقة يومياً، بينما يحتل وقت الاستماع للموسيقى والراديو المرتبة الثانية (5.3%)، ثم يلي ذلك وقت القراءة (4.0%).

مكتبات الأطفال

بلغ عدد مكتبات الأطفال في الأراضي الفلسطينية 97 مكتبة عام 1998.

أظهرت أحدث دراسة مسحية بعنوان (واقع مكتبات الأطفال في فلسطين) تمت بإشراف وزارة الثقافة عام 1998[2] أن عدد مكتبات الأطفال في الأراضي الفلسطينية عام 1998 بلغ 97 مكتبة، 52.6% منها مكتبات أطفال مستقلة، 45.4% تشكل جزءاً أو قسماً من مكتبة عامة. كما أشارت الدراسة إلى أن 61.0% من المكتبات أنشئت بعد عام 1990.

كما تبين أن الخدمة الرئيسية التي تقدمها مكتبات الأطفال هي المطالعة الداخلية بنسبة (95.8%)، يليها خدمات الإعارة والندوات والرسم وتدريب الأطفال على استخدام المكتبة (60–66%)، أما خدمات عرض الأفلام وإقامة المعارض فتشكل 32.0% من نشاطات هذه المكتبات.

كتب الأطفال

لا يوجد دراسات تقيم الكتب التي يقرؤها الأطفال من حيث المحتوى. وأن غالبية الكتب التي يقرؤها الأطفال، إما كتب مترجمة أو كتب كتبها مؤلفون عرب. أما عدد كتب الأطفال التي كتبها كتاب فلسطينيون منذ مطلع القرن الحالي وحتى عام 1996 وامكن حصرها فهي لا تتجاوز867 كتابا منها 377 قصة و89 ديوان شعر للأطفال و106 مسرحيات والباقي في الثقافة العامة والكتب المدرسية، أما عدد الكتب التي ترجمها فلسطينيون فتبلغ 44 كتابا[3].

استخدام الأطفال للحاسوب

23.0% من الأطفال (6–17 سنة) يستخدمون الحاسوب، واكثر ما يستخدمونه لغرض التسلية والترفيه.

بينت نتائج مسح وسائل الإعلام – 2000، أن حوالي ربع الأطفال (6 –17 سنة) (23.0%) يستخدمون الحاسوب، وتتفاوت هذه النسبة بين الأطفال الذكور والإناث، فبلغت 26.4% للذكور، و19.5% للإناث، وبلغت نسبة الأطفال الذين يستخدمون الحاسوب 25.5% في الضفة الغربية، 18.9% في قطاع غزة.

وأظهرت النتائج أن البيت أكثر مكان يستخدم فيه الأطفال الحاسوب بنسبة 44.4%، ثم يلي ذلك في المدرسة بنسبة 30.6%، ثم في بيت الأصدقاء بنسبة 10.9%، ثم في مقاهي الإنترنت بنسبة 3.9%، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين يستخدمون الحاسوب في أماكن أخرى 10.3%.

أما بخصوص الغرض من استخدام الأطفال للحاسوب، فقد أشارت النتائج الى أن 59.2% من الأطفال الذين يستخدمون الحاسوب، يستخدمونه أكثر شيء لغرض التسلية والترفيه، ثم يلي ذلك لغرض الدراسة والتعلم (البرامج التعليمية) بنسبة 28.8%.

[2] مجموعة من المكتبيين المختصين، واقع مكتبات الأطفال في فلسطين–دراسة مسحية، 1998.

[3] ماري جميل فاشة / الببلوغرافية الفلسطينية– مؤسسة تامر للتعليم المجتمعي.

ممارسة الأطفال للأنشطة الثقافية والترفيهية

44.4% من الأطفال (10–17 سنة) في الأراضي الفلسطينية يرغبون في القيام بنشاطات ثقافية أثناء وقت فراغهم، والسبب الرئيس الذي منعهم من القيام بذلك يعود بالدرجة الأولى إلى عدم توفر المنشآت الثقافية العامة.

إن من حق الطفل المشاركة بحرية في الحياة الثقافية وفي الفنون، كما نصت عليها اتفاقية حقوق الطفل (المادة 31–1 من اتفاقية حقوق الطفل)، لما لذلك من أثر كبير في تنشئة الأطفال في بيئة ثقافية، تسهم في تنمية إحساسه وتذوقه للفنون.

وتشير البيانات المستقاة من مجموعة الاسئلة الثقافية التي تم ادراجها في استمارة الفرد الخاصة بمسح استخدام الوقت (أيار 1999 – أيار 2000)، والذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، أن 14.3% من الأطفال (10–17 سنة) في الأراضي الفلسطينية يقومون بالكتابة، و42.7% يمارسون الألعاب الرياضية، و33.4% يمارسون هواية الرسم، و19.6% يحضرون ندوات ومحاضرات عامة، ووجد أن نسبة أطفال الضفة الغربية الذين يمارسون الألعاب الرياضية (32.4%)، أو يحضرون ندوات ومحاضرات عامة (13.6%) أو يمارسون هواية الرسم (26.8%)، أقل من أطفال قطاع غزة، حيث بلغت هذه النسب في قطاع غزة 59.7%، 29.4%، 44.4% على التوالي. بينما وجد أن نسبة أطفال الضفة الغربية الذين يشاركون في فرق رقص وموسيقى أو غناء أعلى من اطفال قطاع غزة. كما وجد أن ممارسة الإناث للألعاب الرياضية متدنية جداً مقارنة مع الأطفال الذكور، حيث بلغت هذه النسبة 56.0% للذكور و 28.9% للاناث.

تبين من المسح ذاته أن 44.4% من الأطفال (10–17 سنة) في الأراضي الفلسطينية يرغبون في القيام بنشاطات ثقافية أثناء وقت فراغهم ولم يقوموا بها، ولا تختلف كثيراً هذه النسبة بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث، والتي بلغت نسبتهم 42.2% و44.5% على الترتيب، وبلغت هذه النسبة 41.0% بين أطفال الضفة الغربية، و49.9% بين أطفال قطاع غزة.

وتشير النتائج الى أن السبب الرئيس الذي منع الأطفال على مستوى الأراضي الفلسطينية من القيام بالنشاطات الثقافية يعود بالدرجة الأولى إلى عدم توفر المنشآت الثقافية العامة، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين أفادوا بذلك 43.8%، أو لعدم توفر الوقت (26.3%)، أو لعدم توفر المال (10.1%)، أو لعدم توفر المعلومات حول المنشآت الثقافية العامة (4.9%). بينما أفاد 4.1% منهم أن السبب يعود إلى عدم توفر الحافز الشخصي و2.9% عزوا ذلك إلى صعوبة المواصلات، مع عدم وجود فارق كبير بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث في تحديد هذه الأسباب.

ووجد أن السبب الرئيس الذي منع الأطفال على مستوى الضفة الغربية من القيام بالنشاطات الثقافية يعود بالدرجة الأولى إلى عدم توفر المنشآت الثقافية العامة، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين أفادوا بذلك 52.3%، أو لعدم توفر الوقت (19.5%)، أو لعدم توفر المال (12.3%)، أو لعدم توفر المعلومات حول المنشآت الثقافية العامة (4.3%)، بينما أفاد 4.2% منهم أن السبب يعود إلى عدم توفر الحافز الشخصي و3.0% عزوا ذلك إلى صعوبة المواصلات. أما في قطاع غزة، فقد وجد ان السبب الرئيس يعود بالدرجة الأولى إلى عدم توفر الوقت، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين أفادوا بذلك 35.4%، أو عدم توفر المنشآت الثقافية العامة (32.3%)، أو لعدم توفر المال (7.2%)، أو لعدم توفر المعلومات حول

المنشآت الثقافية العامة (5.7%)، بينما أفاد 3.9% منهم أن السبب يعود إلى عدم توفر الحافز الشخصي و2.8% عزوا ذلك إلى صعوبة المواصلات.

من المعطيات السابقة تبين أن الأطفال (10 – 17 سنة)، لديهم الحافز الشخصي لممارسة الأنشطة الثقافية، وان ما ينقصهم بالدرجة الأولى لممارسة هذه الأنشطة هو توفر المنشآت الثقافية العامة.

إن مثل هذه المعطيات، لا تتفق مع حقوق الطفل، والتي تنص على تعزيز حق الطفل في المشاركة الكاملة في الحياة الثقافية والفنية وتشجع على توفير فرص ملائمة ومتساوية للنشاط الثقافي والاستجمامي وأنشطة وقت الفراغ.

المخيمات الصيفية

تعتبر المخيمات الصيفية من اكثر الوسائط الثقافية والترفيهية شعبية ومن أوسعها انتشارا. حيث يتدفق آلاف الأطفال على هذه المخيمات سنويا وتهدف هذه المخيمات إلى استغلال أوقات فراغ الأطفال إيجابيا لتأهيلهم اجتماعيا وتربويا وثقافيا، ورفع مستوى وعيهم في مجالات البيئة والصحة.

بلغ عدد المخيمات الصيفية التي نظمتها وزارة الشباب والرياضة 134 مخيما خلال العام 1998، منها 85 مخيما للأشبال و49 مخيما للزهرات، كما بلغ عدد المشاركين فيها 42 ألف مشارك منهم 15 ألفاً في الضفة الغربية و27 ألفاً في قطاع غزة. وتضمنت هذه المخيمات العديد من الفعاليات الثقافية والترفيهية، حيث اشتملت الفعاليات الثقافية على برامج إذاعية متنوعة ولوحات حائط ومجلات حائط تعبر عن شهداء فلسطين وعن القرى الفلسطينية المدمرة وغيرها. كما تضمنت الأنشطة الفنية، الرسم والنحت والفلكلور الشعبي والأهازيج والدبكات والتمثيل والأنشطة اليدوية. ونظمت الأنشطة الرياضية والاجتماعية والرحلات. وقد رافق هذه الأنشطة برامج تثقيفية حيث نظمت العديد من المحاضرات والندوات تناولت مختلف الجوانب السياسية والوطنية والتاريخية والجغرافية والدينية والصحية.

المراجـــــع

- **الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2003** – مسح الشباب، 2003– المؤتمر الصحفي حول نتائج المسح. رام الله – فلسطين.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.** قاعدة بيانات مسح وسائل الإعلام ــ 2000.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.** قاعدة بيانات مسح استخدام الوقت، أيار 1999 ــ أيار 2000.

- **دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية ووزارة التربية والتعليم، 1997.** الكتاب الإحصائي التربوي السنوي، 1997/1996. رام الله– فلسطين.

- **دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية ووزارة التربية والتعليم، 1998.** الكتاب الإحصائي التربوي السنوي، 1998/1997. رام الله– فلسطين.

- **ماري جميل فاشة/ الببلوغرافية الفلسطينية لكتب الأطفال** – مؤسسة تامر للتعليم المجتمعي.

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

- **المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.** نحو خطة قومية لثقافة الطفل العربي. تونس 1994.

- **مجموعة من المكتبيين المختصين**، واقع مكتبات الأطفال في فلسطين ــ دراسة مسحية، 1998.

- **وزارة التربية والتعليم.** عزوف الطلبة عن القراءة: أسبابه وسبل معالجته ــ دراسة مسحية للمدارس الحكومية، 2000.

- **وزارة التربية والتعليم ــ الإدارة العامة للنشاطات التربوية وشؤون الطلبة.** تقرير الإنجازات للأعوام الدراسية 1995/1994 ــ 2000/1999.

- **وزارة التربية والتعليم.** قاعدة بيانات المكتبة المدرسية، 1997.

- **وزارة الشباب والرياضة.** تقرير برنامج المخيمات الصيفية، 1998.

أطفال بحاجة إلى حماية خاصة — الفصل الخامس

يمـــثل الأطفال الفلسطينيون الذين يحتاجون إلى حماية خاصة مجموعة متنوعة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 ســـنة، ممن يعتبرون "في خطر"، أو "في حاجة"، أو "عرضةً" لظروف معيشية غير صحية على الأصعدة الجسدية، أو الاجتماعـــية، أو العقلـــية، أو الأخلاقية. وتمثل هذه الفئة الأطفال الذين يعانون من الفقر، والأطفال الذين يحتاجون إلى حمايـــة خاصـــة/ المعاقيـــن، أو الأطفال المتسربين من المدارس، والعمال من الأطفال/ المشتغلين، والأيتام، والأطفال المعرضـــين للاســـتغلال/ الإهمال، والجانحين من الأطفال، و/أو الأطفال المعرضين للعنف أو حالات الصراع. ولا تختلف هذه الفئة المتنوعة من الأطفال من حيث نوع الظروف المعيشية التي هم عرضةً لها وحسب، وإنما تختلف أيضاً مـــن حيث كيفية المعاملة التي يتلقونها، والفترة الزمنية، والشدة، وتواتر وتكرار مثل تلك الظروف المعيشية. وغالباً ما يكون من الصعب تحديد كيفية تأثير هذه الأوضاع المعيشية على وضع الطفل من الناحيتين النوعية والكمية.

الأطفال المقيمون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية

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)*

تتـــناول المـــواد 9، و10، و20، و21 مـــن ميثاق حقوق الطفل قضايا تتعلق بحقوق الأطفال: المنفصلين عن ذويهم، والمحرومين من الجو العائلي/ أو المحرومين من لم شملهم مع عائلاتهم بشكل مؤقت أو دائم، والأطفال الذين تم تبنيهم.

تفـــيد 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 الذيـــن حـــرموا من الرعاية الاسرية، وتسعى للعمل على دمجهم في الاسرة والمجتمع حسب ما تقتضيه مصلحة هؤلاء الاطفال، بالاضافة الى متابعة اوضاعهم وظروفهم داخل المؤسسات.

امـــا بالنســـبة للفـــئات 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 تراوح اعمارهم ما بين 6–12 سنة ما نسبته 44.1% من مجموع الأطفال في هذه المؤسسات، في حين شكل الاطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين 13–17 سنة ما نسته 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 تمثلت بوفاة احد الوالدين حيث بلغ عدد هؤلاء الاطفال 994 طفلا، كما ان الضغوط الاقتصادية غالبا ما تكون ايضا هي الدافـــع وراء ذلـــك، بالاضافة الى الوضع السياسي، فمن خلال النظر لاسباب ايواء الاطفال المحرومين في المؤسسات تبيـــن أن الســـبب يعـــود فـــي الاساس لكونهم ينتمون الى عائلات مهمشه تفتقر الى الموارد للمحافظة على نفسها في المجتمع.

تتبـــنى وزارة الشـــؤون 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، الـــى ان عدد الاسر التي تقدمت بطلبات لاحتضان اطفال بلغ 59 اسرة موزعين 29 اسرة في الضفة الغربية، و30 أســـرة فـــي محافظات قطاع غزة، وقد تمكنت 15 اسرة من احتضان طفل من بينها 12 أسرة في الضفة الغربية، و3 أســـر فـــي محافظـــات قطاع غزة، ومن الجدير ذكره انه تمت الموافقة على اهلية 14 أسرة للاحتضان وما زالت بانتظار تسلم طفل.

كمـــا تظهـــر بـــيانات 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 بالإضـــافة إلـــى متابعة 949 قضية متعلقة بأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، و659 قضية متعلقة بأطفال مرضى بامـــراض مزمـــنة، و431 قضية متعلقة باطفال أيتام، و316 قضية متعلقة بأطفال يعانون من مشكلات أسرية، و199 قضـــية 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 2000، إلى أن هناك 73,069 طفلا يعيشون مع أحد الوالدين، وهو ما يعادل 4.4% من مجموع الأطفال، وقد بلغت نسبة الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم 75.0% من مجموع الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين، من جهة أخرى فقد كان هناك 16,606 أطفال لا يعيشون مع أيّ من الوالدين[1]. أما في العام 1997، وحسب نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، فقد بلغت نسبة الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين 3.1% من مجموع الأطفال، وبلغت نسبة الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم 92.5% من مجموع الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين[2].

ويتضح من بيانات المسح الصحي للعام 2000، أن 48,159 طفلا ينتمون لأسر أحد الوالدين فيها أو كلاهما متوفى، ويتوزعون بواقع 34,874 طفلا وطفلة ينتمون لأسرة الأب فيها متوفى، و11,625 طفلا وطفلة ينتمون لأسر الأم فيها متوفاة، 1,660 طفلا وطفلة ينتمون لأسر فيها الأم والأب كلاهما متوفى[3].

[1] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. قاعدة بيانات المسح الصحي 2000. (بيانات غير منشورة).

[2] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999. التقرير السنوي– 1999. أطفال فلسطين– قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 2). رام الله– فلسطين.

[3] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. قاعدة بيانات المسح الصحي 2000. (بيانات غير منشورة)

الأحداث الجانحون

تعــترف الدول الأطراف بحق كل طفل يدّعى أنه انتهك قانون العقوبات أو يتهم بذلك أو يثبت عليه ذلك في أن يعــامل بطــريقة تتفق مع درجة إحساس الطفل بكرامته وقدره، وتعزز احترام الطفل لما للآخرين من حقــوق الإنســان والحريات الأساسية وتراعي سن الطفل واستصواب تشجيع إعادة اندماج الطفل وقيامه بدور بناء في المجتمع. ***(اتفاقية حقوق الطفل–المادة 40–1)***

تشير البيانات المتوفرة أن أعداد الأحداث الجانحين للأعوام 1998 و1999 كانت كما يلي: 1,460، و1,404 على التوالي[4]. في حين اشارت البيانات المتوفرة 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[5]. 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 حيــن كانــت هذه النسبة 30.7% في العام 2001، و34.8% في العام 2000، أما في العام 1999 فقد بلغت 41.8%[6].

[4] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. قاعدة بيانات احصاءات الجريمة والضحية 2001–2002. رام الله– فلسطين.

[5] المصدر السابق.

[6] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. إحصاءات الجريمة والضحية. التقرير السنوي، سنوات مختارة.

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 40–3 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[7].

جدول (5–1): الأحداث المتهمون بارتكاب مخالفات حسب الفئة العمرية والمنطقة 2001–2002

الفئة العمرية	2001			2002		
	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع
حتى 12 سنة	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.

حجم ظاهرة الفقر بين الأطفال

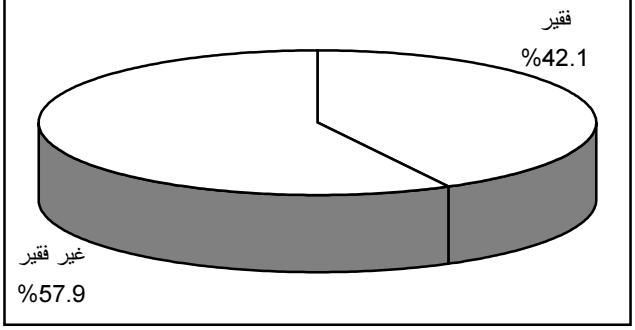
"تستند البيانات في هذا الفصل على نتائج مسح الفقر في الأراضي الفلسطينية والذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في شهر كانون أول 2003 بهدف رصد ومراقبة التغيرات التي طرأت على مستويات معيشة الأسرة الفلسطينية نتيجة الإجراءات الإسرائيلية المختلفة منذ بداية الانتفاضة أواخر شهر أيلول 2000. مع العلم أن حجم العينة لهذا المسح قد بلغت 3,725 أسرة، حيث تم استكمال مقابلة 3,127 أسرة (منها 1,899 في الضفة الغربية و1,228 في قطاع غزة)"

[7] الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال/ فرع فلسطين، 1999. قضاء الأحداث في الضفة والقطاع – القانون والتشريعات.

"**تعـترف الـدول الأطراف بحق كل طفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي**". *(وثيقة حقوق الطفل–المادة 27–1)*

تشـير الـتقديرات السكانية إلى أن عدد السكان المقيمين إقامة معتادة في الأراضي الفلسطينية بلغ 3.7 مليون نسمة في نهايـة العـام 2003، وأن مـا نسبته 52.6% من مجمـل السكان هم أطفال دون سن الثامنة عشرة. كما تشير النتائج إلى أن حوالي 40.8% من السكان في الأراضي الفلسطينية عاشوا تحت خط الفقر مع نهايـة العام 2003، منهم 52.1% دون سن الثامنة عشرة.

شكل (5–1): نسب الفقر بين الأطفال (دون 18 سنة) في الأراضي الفلسطينة، كانون أول 2003



42.1% مـن أطفال الأراضي الفلسطينية، عاشوا تحت خط الفقر مع نهاية عام 2003 (منهم 51.3% من الذكور و48.7% من الإناث).

أمـا على صعيد الضفة الغربية فقد بلغت معدلات الفقر بين الأطفال 36.5% (منهم 51.7% من الذكور و48.3% من الإناث)، في حين بلغت 50.6% في قطاع غزة للعام ذاته (منهم 50.9% من الذكور و49.1% من الإناث).

إن ميزة انتشار معدلات الفقر، تبقى كما هي بصرف النظر عن المقياس المستخدم في تحديد هذه الظاهرة، فقد أظهرت النـتائج أن 29.4% من مجموع الأطفال دون 18 عاما، في الأراضي الفلسطينية يعيشون تحت خط الفقر الشديد، منهم 50.1% فـي الضـفة الغربية و49.9% في قطاع غزة. إلا أن التفاوت يبدو جليا عند تفحص كل من الضفة الغربية وقطـاع غزة كل على حدا، حيث بلغت معدلات انتشار الفقر الشديد بين أطفال الضفة الغربية 24.3% مقابل 49.9% بين أطفال قطاع غزة.

الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأسر التي لديها أطفال

إن إجـراء مقارنات ذات معنى على صعيد وضع الفقر بين الأطفال، يتوجب أن تكون بين الأسر التي لديها أطفال، بدلاً مـن إجرائها بين الأطفال فقط ويعود السبب في ذلك الى التعريف الذي استخدم في تحديد من هو الطفل الفقير، فقد تم تعريف الطفل الفقير على أنه هو الطفل الذي ينتمي إلى أسرة فقيرة.

عدد الأطفال في الأسرة

تـبلغ نسبة الأسر التي لا يوجد لديها أطفال في المجتمع الفلسطيني حوالي 21.4%، وباستثناء هذه الأسر، يزداد معدل انتشـار الفقـر بشكل متسق بازدياد عدد الأطفال لدى الأسرة. وتعتبر الأسر الأقل عرضة لانتشار الفقر تلك التي لديها طفـل أو طفلين، ويقفز معدل انتشار الفقر إلى 43.4% للأسر التي لديها 5–6 أطفال و47.9% للأسر التي لديها 7–8 أطفـال، ويزداد إلى 61.7% بين الأسر التي لديها 9 أطفال على الأقل. حيث يفوق معدل انتشار الفقر بين الأسر التي تتألف من 9 أطفال فأكثر، معدل انتشاره بين تلك الأسر التي تضم طفلاً إلى طفلين، بحوالي 2.3 أضعاف. تشكل الأسر

التي لديها من 3-6 أطفال غالبية الفقراء (55.1%)، وتساهم الأسر الأقل عرضة للفقر (1–2 طفل) في مجتمع الفقراء بحوالي 13.7%. وفي المقابل، تشكل الأسر التي تضم 7 أطفال فأكثر حوالي 14.8% من مجتمع الفقراء.

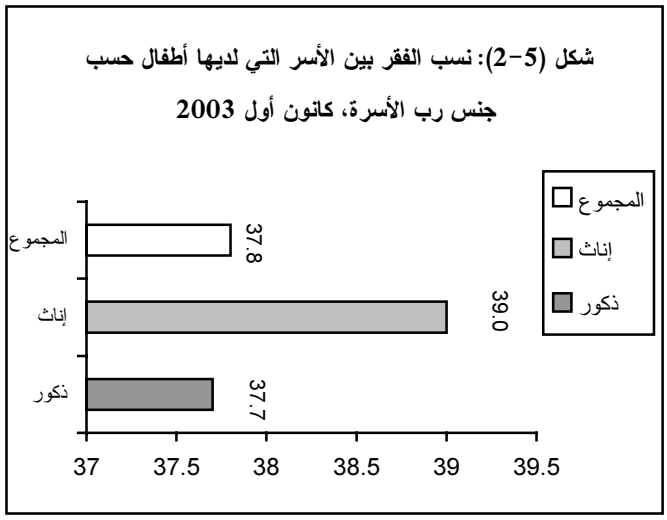
جدول (5–2): نسب الفقر بين الأسر التي لديها أطفال حسب عدد الأطفال في الأسرة، كانون أول 2003

عدد الأطفال في الأسرة	الفقر		الفقر المدقع	
	القيمة	المساهمة	القيمة	المساهمة
0	27.2	16.4	17.6	15.5
2–1	27.0	13.7	18.7	13.9
4–3	35.0	25.8	24.0	25.9
6–5	43.4	29.3	28.9	28.5
8–7	47.9	11.5	37.3	13.1
+9	61.7	3.3	39.5	3.1
المجموع	**35.5**	**100.0**	**24.3**	**100.0**

جنس رب الأسرة

شكلت الأسر التي ترأسها إناث ولديها أطفال في المجتمع الفلسطيني حوالي 5.0% من الأسر الفلسطينية التي لديها أطفال في نهاية العام 2003، وعلى الرغم من كون هذه المجموعة تشكل إحدى الفئات الرئيسة التي تتلقى مساعدة عامة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، إلا أن معدلات الفقر في صفوفها فاقت معدلات الفقر بين الأسر التي يرأسها ذكور. فقد تبين من خلال النتائج أن معدلات الفقر بين الأسر التي ترأسها إناث بلغت 39.0% مقارنة مع معدلات الفقر بين الأسر التي يرأسها الذكور والتي بلغت 37.7%.

شكل (5–2): نسب الفقر بين الأسر التي لديها أطفال حسب جنس رب الأسرة، كانون أول 2003



المستوى التعليمي لرب الأسرة

يرتبط مستوى التعليم لرب الأسرة ارتباطاً وثيقاً بتدني انتشار الفقر. فمعدل انتشار الفقر بين الأسر التي يحمل أربابها مؤهل علمي "أمي، أو يقرأ ويكتب" (51.1%) يفوق بحوالي ضعف معدل انتشاره بين الأسر التي أربابها حصلوا على شهادة دبلوم متوسط (23.7%). وتنخفض معدلات الفقر بشكل متسق مع ازدياد مستويات التعليم لرب الأسرة، على النحو التالي: 42.7% بين الذين حصلوا على الابتدائية، و39.0% بين الذين حصلوا على الإعدادية، و30.5% بين الذين حصلوا على الثانوية، و13.8% بين الحاصلين على بكالوريوس فأعلى.

جدول (5–3): نسب الفقر بين الأسر التي لديها أطفال حسب المستوى التعليمي لرب الأسرة، كانون أول 2003

المستوى التعليمي لرب الأسرة	الفقر		الفقر المدقع	
	القيمة	المساهمة	القيمة	المساهمة
لا شئ	51.1	29.8	37.3	31.5
ابتدائي	42.7	26.8	28.9	26.3
إعدادي	39.0	23.3	27.8	24.0
ثانوي	30.5	12.3	20.5	11.9
دبلوم متوسط	23.7	4.3	16.3	4.3
بكالوريوس فأكثر	13.8	3.5	5.4	2.0
المجموع	**37.8**	**100.0**	**26.1**	**100.0**

لا شئ: تشمل أمي، أو يقرأ ويكتب

الحالة العملية لرب الأسرة

يفوق معدل الفقر السائد بين الأسر التي لديها أطفال وأربابها غير مشاركين في القوى العاملة (46.3%) معدل انتشاره بين الأسر التي أربابها مشاركين في القوى العاملة (36.0%).

إلا أن المشـــاركين في القوى العاملة يشكلون مجموعة غير متجانسة تتألف من عاملين وعاطلين عن العمل. وبالطبع، فـــإن أهمية العمالة لتحديد وضع الأسر من حيث الفقر تفوق كثيراً أهمية المشاركة في القوى العاملة. حيث ينتشر الفقر بين الأسر التي لديها أطفال وأربابها عاطلين عن العمل (55.6%) على نحو يفوق انتشاره بين الأسر التي لديها أطفال وأربابها عاملين (28.9%).

المساعدات وأولويات الأسر

تشـــكل الأسر الفقيرة التي لديها أطفال 56.7% من مجموع الأسر التي تلقت مساعدات، منها 56.8% تلقت مساعدات لمرة واحدة، و25.4% تلقت مساعدات لمرتين، مقابل 17.8% تلقت مساعدات لثلاث مرات على الأقل.

كما يجدر الإشارة بأن المساعدات التي تلقتها الأسر، التي لديها أطفال، ساهمت في تخفيض فجوة الفقر بمقدار 3.9%. حيث انخفضت معدلات الفقر من 41.7% قبل تلقي المساعدات لتصل إلى 37.8% بعد تلقي المساعدات.

كمـــا أشـــارت النتائج إلى أن 10.0% من الأسر الفقيرة التي لديها أطفال تلقت مساعدات إجمالية تقل عن 100 شيكل، و26.8% تلقت مساعدات إجمالية من 100–199 شيكل، و16.5% تلقت مساعدات إجمالية من 200–299 شيكل، بينما 46.7% تلقت مساعدات إجمالية تزيد عن 300 شيكل.

ظاهرة عمل الأطفال[8]

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)***

"تستند البيانات في هذا الفصل على نتائج المسح الوطني لعمل الاطفال الذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حيث تم جمع البيانات في الفترة الواقعة ما بين 2004/1/10 و2004/3/5. يستند هذا المسح الى عينة عشوائية بلغت 10,334 اسرة في الاراضي الفلسطينية منها 8,603 أسرة اكتملت مقابلتها ولديها طفل واحد على الأقل (5–17 سنة).

في منتصف شهر شباط 2004، قدّر عدد الاطفال في الأراضي الفلسطينية في الفئة العمرية (5–17 سنة) بحوالي 1,313,663 طفلا، أي ما نسبته 34.9% من مجموع السكان، وتشير النتائج الى ان عدد الاطفال العاملين سواء بأجر او بدون أجر (أعضاء اسرة غير مدفوعي الاجر) بلغ 40,139 طفلا أي ما نسبته 3.1% من اجمالي عدد الاطفال، منهم 30,694 طفلا في الضفة الغربية و9,445 طفلا في قطاع غزة.

كما اظهرت النتائج ان 5.3% من الاطفال (في الفئة العمرية 5–17 سنة) العاملين (سواء بأجر او أعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر) هم من الذكور مقابل 0.7% من الاناث.

كما بينت النتائج أن ما يقارب ثلثي الاطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية 67.4% يعملون لدى اسرهم بدون اجر (87.8% من بين الاناث العاملات، و64.6% من بين الذكور العاملين) مقابل 28.1% يعملون كمستخدمين بأجر لدى الغير (8.7% من بين الاناث العاملات، و30.7% من بين الذكور العاملين). من جانب اخر أشارت النتائج الى أن 98.0% من بين الأطفال (5–9) سنوات العاملين يعملون لدى أسرهم.

جدول (5–4): التوزيع النسبي للأطفال (5–17 سنة) العاملين حسب الحالة العملية والجنس والمنطقة، 2004

الحالة العملية	المنطقة					
	الضفة الغربية		قطاع غزة		الأراضي الفلسطينية	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
مستخدمون بأجر	25.8	5.6	45.8	21.7	30.7	8.7
صاحب عمل/ يعمل لحسابه الخاص	5.0	4.4	3.5	-	4.7	3.5
عضو أسرة غير مدفوع الأجر	69.2	90.0	50.7	78.3	64.6	87.8
المجموع	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
نسبة الأطفال العاملين	6.5	1.0	3.3	0.4	5.3	0.7
عدد الأطفال العاملون	**26,879**	**3,815**	**8,554**	**891**	**35,433**	**4,706**

(–): تعني عدم وجود عدد مشاهدات كافي

[8] **عرف الطفل العامل في هذا التقرير:** على انه هو كل طفل يتراوح عمره بين (5–17) سنة ويباشر شغلا او عملا معينا سواء كان لحساب الغير بأجر او لحسابه الخاص، او بدون اجر في مصلحة للعائلة.

أسباب عمل الأطفال

أسباب تعود الى الوضع الاقتصادي

71.0% من الاطفال الملتحقين بسوق العمل حاليا يعملون بسبب الحاجة الاقتصادية

يعتبر العامل الاقتصادي من العوامل الرئيسية التي تدفع الاسرة الى تشغيل أبنائها من أجل رفع مستوى دخلها كضرورة اقتصادية لرفع المعاناة عنها، حيث تبين ان 71.0% من الاطفال في الفئة العمرية (5–17 سنة) الملتحقين 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).

إن التحاق الأطفال في العمل يكون على حساب التعليم في معظم الأحيان، لذا يحرم الطفل من التعليم وتحصيل المعارف الأساسية التي تساعده على ممارسة حياته اليومية، ويعتبر التعليم وما يترتب عليه من نفقات من العوامل المباشرة التي تضطر الأسرة محدودة الدخل إلى دفع أبنائها للالتحاق بسوق العمل، كما أن عدم وعي الأسرة بجدوى التعليم والإحساس بأهميته، كونه لا يحقق عائداً سريعاً ولا يقدم التدريب العملي المناسب الذي يفتح مجالات فورية للعمل، بالإضافة إلى الفشل الدراسي للطفل مما يدفع الأطفال للانخراط بسوق العمل، وقد بينت النتائج 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.

يعتبر النظام التعليمي من العوامل الهامة التي تدفع الطفل للالتحاق بسوق العمل، وذلك بسبب نقص الخدمات الإرشادية للطلبة، وسوء تكيف الطالب بالمدرسة، والرسوب وضعف التحصيل الدراسي، والتسرب، والخوف بأشكاله ومظاهره المتعددة، بالإضافة إلى اعتماد نظام التدريس على أسلوب الحفظ والتلقين[9]. وتشير النتائج 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

توزيع الأطفال العاملين حسب الحالة العملية

يلاحظ أن 28.1% من الأطفال العاملين (5–17) سنة في الأراضي الفلسطينية عام 2004 هم مستخدمون بأجر لدى الغير، بينما بلغت نسبة الأطفال العاملين المصنفين كأرباب عمل أو يعملون لحسابهم الخاص 4.5%، مقابل 67.4% منهم صنفوا كأعضاء أسرة غير مدفوعي الأجر. وهذا يبين الأوضاع المعيشية السيئة التي تعانيها الأسر وحاجتها إلى

[9] بحوث حاجات الطفولة العربية، قراءة تحليلية. المجلس العربي للطفولة والتنمية، بالتعاون مع مركز البحوث العربية بالقاهرة. دراسات وبحوث 1996.

مصـــادر إضـــافية لـــزيادة دخلها. ويلاحظ أيضاً ارتفاع الغالبية العظمى من الأطفال في الفئة العمرية (5–9 سنوات) صنفوا كأفراد أسرة غير مدفوعي الأجر، وتنخفض هذه النسبة باضطراد مع زيادة عمر الطفل بحيث تصبح تميل للعمل مقابل أجر.

جدول (5–5): التوزيع النسبي للأطفال (5–17 سنة) العاملين حسب الفئة العمرية والمنطقة والحالة العملية 2004

المنطقة والعمر	الحالة العملية			المجموع
	مستخدم بأجر	صاحب عمل/ يعمل لحسابه الخاص	عضو أسرة غير مدفوع الأجر	
الأراضي الفلسطينية				
9–5	2.0	-	98.0	**100**
14–10	15.8	4.8	79.4	**100**
17–15	45.0	5.2	49.8	**100**
المجموع	**28.1**	**4.5**	**67.4**	**100**
الضفة الغربية				
9–5	–	–	100.0	**100**
14–10	9.8	5.4	84.8	**100**
17–15	43.1	5.7	51.2	**100**
المجموع	**23.3**	**4.9**	**71.8**	**100**
قطاع غزة				
9–5	16.6	–	83.4	**100**
14–10	38.0	2.8	59.2	**100**
17–15	49.8	3.7	46.5	**100**
المجموع	**43.5**	**3.2**	**53.3**	**100**

الأطفال العاملون حسب النشاط الاقتصادي

تشـــير نـــتائج المسح الوطني لعمل الاطفال 2004، ان عمل الاطفال تركز في الزراعة والصيد والحراجة، حيث بلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية 5–17 سنة العاملين في هذا المجال 46.1%، ثم التجارة والمطاعم والفنادق 29.1%، ثم فـــي التعديـــن والمحاجر والصناعة التحويلية 14.1%، ويليها البناء والتشييد 6.6% 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 (5–6): التوزيع النسبي للأطفال (5–17 سنة) العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة 2004

النشاط الاقتصادي	المنطقة		
	الضفة الغربية	قطاع غزة	الأراضي الفلسطينية
الزراعة والصيد والحراجة	52.5	25.4	46.1
التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية	11.6	22.0	14.1
البناء والتشييد	6.2	8.0	6.6
التجارة والمطاعم والفنادق	26.3	38.0	29.1
الفروع الأخرى	3.4	6.6	4.1
المجموع	**100**	**100**	**100**
العدد الكلي	**30,694**	**9,445**	**40,139**

الأطفال العاملون حسب المهنة

هناك ارتباط وثيق بين مهنة الآباء والمهنة التي يمارسها الأبناء، حيث سجلت أعلى نسبة للأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية يعملون كعمال مهره في الزراعة، حيث بلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية (5–17 سنة) العاملين كعمال مهرة في الزراعة وصيد الأسماك 44.2% بواقع (51.1% في الضفة الغربية و21.7% في قطاع غزة)، و16.9% يعملون في المهن الاولية بواقع (16.1% في الضفة الغربية و19.4% في قطاع غزة). اما العاملون في الخدمات والباعة في الاسواق فقد بلغت نسبتهم 19.1% بواقع (16.6% في الضفة الغربية، و27.0 % في قطاع غزة)، في حين بلغت نسبة العاملين في الحرف وما اليها من مهن 17.1% بواقع (13.8% في الضفة الغربية و27.6% في قطاع غزة).

مزايا العمل

تتفاوت ظروف العمل 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)

يبين الجدول (5–7)، نسبة الأطفال المستخدمين الذين تتوفر لديهم مزايا إيجابية أثناء العمل. ومن أبرز المزايا التي يحصل عليها الأطفال العاملون، 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 (5–7): نسبة الأطفال (5–17 سنة) المستخدمون بأجر حسب المزايا التي يقدمها العمل والمنطقة 2004

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

ساعات العمل

لأسباب تعود الى مسألة استخدام الوقت ووقت الفراغ، يعمل اكثر من نصف الاطفال العاملين والملتحقين في المدرسة 55.6% ساعات تقل عن 15 ساعة اسبوعيا، و29.7% يعملون من 15–34 ساعة اسبوعيا، في حين يعمل اكثر من ثلثي غير الملتحقين بالمدرسة ساعات تتجاوز 34 ساعة عمل اسبوعيا (71.2%)، وقد بلغ متوسط ساعات العمل الاسبوعية 25.6 ساعة بواقع 14.4 ساعة للفئة لعمرية 5–9 سنوات، و 20.3 ساعة للفئة العمرية 10–14 سنة، و 33.8 ساعة اسبوعيا للفئة 15–17 سنة، وعلى مستوى المنطقة أظهرت النتائج ان الاطفال في قطاع غزة يعملون ساعات اطول تصل بمعدلها الى 28.2 ساعة عمل اسبوعيا، مقابل 24.8 ساعة في الضفة الغربية.

كما أظهرت النتائج ان الاناث يعملن ساعات اقل من الذكور، حيث تبلغ ساعات العمل الاسبوعية للاناث 16.6 ساعة مقابل 26.8 ساعة للذكور.

موقف الطفل تجاه ظروف عمله

لقد تم التوجه للطفل العامل خلال المسح للسؤال عن ظروف عمله والاطلاع على رأيه في العمل الذي يقوم به، ومدى قســـاوته الجسدية والمعنوية والمادية، وظروف عمله. وقد أفادت النتائج أن 16.8% من الأطفال العاملين غير راضين عن عملهم.

أظهرت النتائج 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.

أطفالنا والانتفاضة

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 38–1)***

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

الأطفال الجرحى والشهداء

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

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 6–1)

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

(اتفاقية حقوق الطفل- المادة 6–2)

إن الحق في الحياة هو أول وأهم 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 وبشكل لم يسبق له مثيل ضد المدنيين في الأراضي الفلسطينية، وكأنها تواجه جيشا مجهزا بأحدث أنواع الأسلحة، ومما يدل على ذلك العدد الكبير من الجرحى والشهداء الذين سقطوا خلال انتفاضة الأقصى.

بلغ عدد الجرحى في الضفة الغربية وقطاع غزة خلال الفترة الواقعة بين 2000/9/29 و2004/4/30، ما مجموعه 39,504 جريح، منهم 68.4% في محافظات الضفة الغربية، و31.6 % في محافظات قطاع غزة، وتجدر الإشارة الى أنه إضافة لعدد الجرحى المذكور، كان هناك 8,435 حالة إصابة لم تنقل للمستشفيات، حيث تمت معالجتها ميدانيا.[10]

[10] الصفحة الالكترونية: مركز المعلومات الوطني الفلسطيني، 2004.

كما سببت السياسات القمعية لقوات الاحتلال في وقوع مئات الشهداء من الاطفال الفلسطينيين، فإنها سببت ايضا في وقوع الالاف من الاطفال الجرحى، تتفاوت اصابتهم ما بين الخطرة، والمتوسطة والطفيفة، حيث بلغ عدد الاطفال الجرحى في قطاع غزة منذ اندلاع انتفاضة الاقصى وحتى يونيو/2002 حوالي 4,274 طفلا. ولم تتوفر بيانات حول عدد الاطفال الجرحى في الضفة الغربية، بل توفرت نسب مئوية حول توزيع الاصابات حسب مكان الاصابة، حيث بلغت نسبة الاطفال الذين اصيبوا بالرأس والرقبة 18.9% من مجموع الاصابات في الضفة الغربية، و6.3% كانت اصابتهم في الصدر، و16.8% كانت اصابتهم في الاطراف العلوية.

بلـــغ عـــدد الشـــهداء منذ بداية انتفاضة الاقصى وحتى 2004/5/31 ما مجموعه 3,182 شهداء منهم 634 شهيدا من الاطفـــال أقل من 18 سنة أي ما نسبته 19.9% من مجموع الشهداء، موزعين 292 شهيدا في الضفة الغربية (9.2% مـــن المجموع الكلي للشهداء) و342 شهيدا في قطاع غزة (10.7% من مجموع الشهداء الكلي) بالاضافة الى شهيدين في الاراضي المحتلة عام 1948[11].

ومن الملاحظ أن هناك استهدافا أكبر للأطفال من قبل قوات الاحتلال خلال الأحداث الحالية مقارنة بالفترات السابقة، ويتضح ذلك من خلال مقارنة عدد الشهداء من الأطفال خلال الفترة المذكورة أعلاه، بعدد الشهداء من الأطفال طوال سنوات الإنتفاضة الأولى التي اندلعت في العام 1987 واستمرت ستة أعوام، والتي بلغ عدد الشهداء من الأطفال فيها 276 شهيدا[12]، من المجموع الكلي للشهداء في تلك الفترة.

الأطفال المعتقلون[13]

"لا يحـــرم 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)

منذ اندلاع الانتفاضة قامت سلطات الاحتلال الإسرائيلي، ولا زالت تقوم، بحملات اعتقال عشوائية وواسعة في صفوف المواطنين الفلسطينيين، وقد بلغت حصيلة هذه الاعتقالات حتى تاريخ شهر آذار 2004، أكثر من ألفي طفل فلسطيني تم اعتقالهم من قبل الاحتلال الاسرائيلي.

إن عملية اعتقال الأطفال الفلسطينيين من قبل سلطات الاحتلال تعتبر انتهاكاً صارخاً لحقوقهم التي كفلتها اتفاقية حقوق الطفل، فهذه الاعتقالات غير قانونية وتعسفية، وغالباً ما تتم دون توجيه تهمه محددة، إضافة إلى أنها في معظمها لا تخضع لمعايير الاعتقال التي تستلزم وجود مذكرة قضائية مرفقة بلائحة اتهام محدده، وإنما تتم هذه الاعتقالات بناءً على ادعاءات رسميه مسنودة بالقوانين العسكرية التي ابتدعتها سلطات الاحتلال لخدمة أهدافها السياسية، وتستمر عملية انتهاك حقوق الطفل لتطال ظروف الاعتقال، حيث يتم اعتقال الأطفال بطريقة إرهابية من قبل الوحدات الخاصة في الجيش الإسرائيلي (المستعربين) والتي تنهال عليهم بالضرب الوحشي، أو من قبل قوات معززة من الجيش بمرافقة

[11] الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2004. قاعدة بيانات الشهداء، 2004

[12] مؤسسة رعاية أسر الشهداء والأسرى، 2001.

[13] وزارة شؤون الاسرى والمحررين، 2004، تقرير الاطفال الفلسطينيون الاسرى في السجون والمعتقلات الاسرائيلية.

المخابرات، وهذا النوع من الاعتقال عادة ما يتم بعد منتصف الليل، حيث يتم اقتحام المنزل بطريقة تثير الرعب في سكان المنزل وخاصة الأطفال منهم، وبعد ذلك يتم وضع القيود في أيدي المعتقل وتعصب عينية ومن ثم يتم اقتياده من قبل رجال المخابرات والقوات العسكرية المرافقة له ويرسل مباشرة إلى التحقيق، ولا يوجد هناك فرق في إجراءات التحقيق مع الأطفال وغيرهم، حيث يتم التحقيق مع الأطفال من قبل نفس الطاقم الذي يحقق مع الكبار.

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

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

"تضمن كل دولة طرف أن تكون جميع أنواع التعذيب جرائم بموجب قانونها الجنائي، وينطبق الأمر ذاته على قيام أي شخص بأي محاولة لممارسة التعذيب، وعلى قيامه بأي عمل آخر يشكل تواطؤاً ومشاركة في التعذيب".
(اتفاقية مناهضة التعذيب – المادة4)

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

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

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 لغيرة من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية، أو اللاإنسانية أو المهينة، ولا تفرض عقوبة الإعدام أو السجن مدى الحياة بسبب جرائم يرتكبها أشخاص تقل أعمارهم عن 18 عام دون وجود إمكانية للإفراج عنهم".

على الرغم من هذه المواثيق والاتفاقيات الدولية، إلا أن سلطات الاحتلال، وكعادتها، تضرب بعرض الحائط كافة المواثيق والأعراف الدولية. وتمارس أقسى وأعنف صنفوف التعذيب الجسدي والنفسي ضد المعتقلين الأطفال ومن الأساليب التي تستخدمها المخابرات الإسرائيلية في تعذيب المعتقلين الأطفال:-

- تغطية الوجه والرأس بكيس نتن الرائحة، مما يؤدي إلى تشويش الذهن وإعاقة التنفس.
- الشبح: حيث يتم إيقاف الطفل المعتقل أو إجلاسه في أوضاع مؤلمة ولفترات طويلة.
- الحرمان من النوم وقضاء الحاجة لفترات طويلة.

- الحرمان من الطعام والشراب لفترات طويلة إلا بالقدر الذي يبقي المعتقل حياً، وعند تقديم الطعام الرديء في العادة، لا يعطى المعتقل الوقت الكافي لتناول طعامه.
- الضرب المبرح ويشمل الصفع، والركل والخنق، والضرب على الأماكن الحساسة.
- تعريض المعتقل لموجات باردة شتاءً، وحارة صيفاً، حيث يتم شبح المعتقل في العراء لفترات طويلة.
- التهديد ويشمل هذا الأسلوب، التهديد بإحداث الإعاقات، والتهديد بالاعتداء الجنسي على الطفل المعتقل أو أحد ذوية من الإناث.
- حبس المعتقل مع العملاء والمتعاونين مع سلطات الاحتلال والذين غالباً ما يقومون بالاعتداء على المعتقل.
- أسلوب الهز: حيث يقوم المحقق بالإمساك بالمعتقل وهزه بشكل منتظم وبقوه وسرعة كبيره بحيث يهتز العنق والصدر والكتفين، الأمر الذي يؤدي إلى إصابة المعتقل بحالة إغماء ناتجة عن ارتجاج الدماغ، وهذه الطريقة خطرة وقد تؤدي إلى الوفاة.

وعلى الرغم من الاحتجاجات والاعتراضات التي قدمت من قبل المنظمات الحقوقية والمحامين ضد استخدام الأساليب الوحشية في تعذيب المعتقلين، إلا أن الحكومة الإسرائيلية وفي منتصف تشرين ثاني من عام 1994 سمحت للشرطة الإسرائيلية وجهاز المخابرات الإسرائيلية (الشاباك) باستخدام أساليب صارمة لانتزاع الاعترافات من المعتقلين.

إن الانتهاكات 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)***

في كثير من الحالات يتم منع المحامين من زيارة موكليهم، وغالباً ما يكون المبرر عدم انتهاء التحقيق، وفي بعض الأحيان لا يسمح للمحامين بالاطلاع على أدلة الإدعاء 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.

يتعرض الأطفال المعتقلون أمام المحاكم الإسرائيلية إلى أحكام قاسية لا تتناسب مع التهم الموجهة إليهم، وفي الفترة الحالية يواجه الطفل المتهم بإلقاء الحجارة حكماً بالسجن قد يصل إلى 18 شهراً بعد أن كان يصل إلى ستة شهور، وهو ما يدل على عدم استقلالية القضاء الإسرائيلي وتبعيته للقرار السياسي. فالفلسطيني يتعرض لأقسى العقوبات في حال قيامه بأمور بسيطة في حين يكون التساهل بحق المستوطنين الذين يسلبون حياة الأطفال.

بعد توقيع اتفاقيات السلام بين السلطة الوطنية الفلسطينية والحكومة الإسرائيلية عام 1993، وانسحاب الجيش الإسرائيلي من المدن الفلسطينية، تم نقل السجناء الفلسطينيين إلى داخل إسرائيل، وهو ما يعتبر انتهاكاً للمادة 76 من اتفاقية حنيف الرابعة، وهذا خلق أيضاً مشكلة لدى الأطفال المعتقلين حيث لا يتمكن الكثير من الأهل من زيارة أطفالهم المعتقلين ولفترات طويلة. كذلك فإن قرارات مديرية السجون الإسرائيلية زادت الأمر سوءا من خلال تحديد الأشخاص المسموح

لهم بزيارة المعتقل، مما يعتبر انتهاكاً *للمادة 37–ج من اتفاقية حقوق الطفل والتي تنص على حق الطفل في البقاء على اتصال مع أسرته عن طريق المراسلات والزيارات*. ومما تجدر الإشارة إليه هنا أن اعتقال الأطفال يمنعهم من حقهم في التعليم بناءً على قرار محكمة العدل العليا الإسرائيلية لعام 1978.

منذ اندلاع انتفاضة الاقصى قامت سلطات الاحتلال الاسرائيلي وما زالت تقوم بحملات اعتقال عشوائية واسعة في صفوف المواطنين الفلسطينيين، وارتفعت وتيرة اعتقال الاطفال الفلسطينيون، حيث تشير احصائيات وزارة شؤون الاسرى والمحررين ان مجموع الاطفال المعتقلين بلغ اكثر من الفي طفل فلسطيني تقل اعمارهم عن 18 سنة.

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 تتعامل مع الاطفال الفلسطينيون الذين بلغوا سن 16 سنة على انهم ليسوا اطفال، وهذه مخالفة صريحة لبنود اتفاقية حقوق الطفل التي تحدد سقف مرحلة الطفولة بـــ 18 سنة، وسلطات الاحتلال بذلك تميز بين طفل واخر على خلفية قومية او دينية.

كما تشير بيانات وزارة شؤون الاسرى والمحررين الى انه لا يزال 348 طفلا فلسطينيا رهن الاحتجاز بالاضافة الى 209 اطفال تجاوزوا سن 18 سنة داخل السجن ولا يزالون قيد الاعتقال، وتتراوح اعمار الاطفال المعتقلين ما بين 12–18 سنة، ويوجد من بين الاطفال المعتقلين 24 معتقلا اداريا دون تهم محددة ودون محاكمة، ومن الاطفال المعتقلين يوجد 200 طفل موقوف بانتظار محاكمة بعضهم ينتظر منذ آذار 2003، وهذا مخالف لاحكام المادة 14 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادة 40 من اتفاقية حقوق الطفل، وباقي الاطفال المعتقلين وهم حوالي 80 طفلا محكومين من قبل محاكم عسكرية بموجب اوامر عسكرية، وليس بموجب تشريعات خاصة بالاحداث.
يلاحظ ان 62% من الاطفال المعتقلون هم من سكان المناطق ذات التواجد العسكري الاسرائيلي البارز والمكثف وتحديدا من مناطق الخليل ونابلس وجنين وطولكرم.

تعذيب الاطفال في السجون الاسرائيلية

يتعرض الاطفال الفلسطينيون الى صنوف مختلفة من التعذيب، وتشير احصائيات مركز المعلومات الاسرائيلي لحقوق الانسان"بيتسيلم" لعام 1998 ان الشاباك الاسرائيلي يحقق مع 1000–1500 مواطن فلسطيني في السنة، وان 85% منهم يتعرضون للتعذيب.

وتشير احصائيات الحركة العالمية للدفاع عن الاطفال/فرع فلسطين، ان 80% من الاطفال الفلسطينيون الذين تم اعتقالهم تعرضوا للتعذيب، حيث يتعرض الاطفال الاسرى لانواع مختلفة من التعذيب والمعاملة القاسية واللاانسانية فهم يتعرضون للضرب والحرمان من الطعام ومن النوم، الشبح، الشتائم، التهديد اللفظي، والعزل في زنازين اثناء التحقيق معهم من قبل جهاز المخابرات والاستخبارات العسكرية والشرطة الاسرائيلية.

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.

من حيث الفئة العمرية تبين الاحصائيات ان نسبة الاطفال المعتقلين في الفئة العمرية 16–17 سنة تبلغ 63% 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 2–21 شهرا، ويترواح معدل فترات الاعتقال حسب نوع التهمة، مثلا 2–6 اشهر لتهمة القاء الحجارة، 12 شهرا لتهمة القاء زجاجات حارقة، وقد تم توثيق 10حالات مكث فيها الاطفال اكثر من 24 شهرا بانتظار محاكمة.

يوجد بين الاطفال الاسرى 24 طفلا محتجزون دون تهم ودون محاكمة (اعتقال اداري)، وهؤلاء يشكلون ما نسبته 7% من مجمل عدد الاطفال الفلسطينيون الاسرى في السجون والمعتقلات الاسرائيلية، ومن الجدير بالذكر ان 16 طفلا من هؤلاء تم تجديد الاعتقال الاداري بحقهم من مرة الى ثلاث مرات، وتتراوح اعمار هؤلاء الاطفال المعتقلين دون تهمة ودون محاكمة ما بين 16–18 سنة.

اما بالنسبة للاطفال الاسرى المرضى، فقد اظهرت احصائيات وزارة شؤون الاسرى والمحررين الى وجود 34 طفل فلسطيني اسير مريض، وهذا يشكل ما نسبته 10% من مجموع الاطفال الاسرى، كذلك فإن 64% من الاطفال الاسرى المرضى موقوفون دون محاكمة، اما بالنسبة للامراض التي يعاني منها الاطفال الاسرى فهي تشمل: الروماتيزم، ضيق التنفس، كسور، حساسية في الجلد، آلام في المعدة، اعصاب، سرطان وغيرها، وتشير البيانات ان 41.6% من هذه الامراض ناتجة عن ظروف الاعتقال وتحديدا الازمات النفسية وضيق التنفس.

تشير البيانات الى ان 11% من الاطفال المحررين يعانون من مشاكل جسدية ونفسية، وهم بحاجة الى علاج طبي وتدخل نفسي، وايضا من الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها الاطفال المحررين الخوف (الخوف من الخروج من البيت)، القلق، التوتر، عدم القدرة على ضبط الانفعال، وعدم القدرة على التركيز بالاضافة الى مشاكل اخرى تتعلق بمهارات الاتصال لديهم، وشعورهم بالحرج احيانا من اعادة السنة في المدرسة مع اطفال يصغرونهم سنا.

الواقع 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.

لقد أدى الحصار الذي فرضته سلطات الاحتلال الإسرائيلي منذ بداية انتفاضة الأقصى المباركة إلى عدم انتظام الدراسة في عدد كبير من المدارس بسبب عدم قدرة الطلبة على الوصول إلى مدارسهم، وبدرجة أساسية لعدم قدرة المعلمين من الوصول إلى مدارسهم بسبب الحواجز وإغلاق الطرق لمدة 80 يوماً متواصلة. حيث تراوح نقص المعلمين في المدارس بين 10% – 90% من المعلمين الأصليين في كل مدرسة.

ومن الإجراءات والممارسات التي مارستها قوات الاحتلال الإسرائيلي وأثرت على الواقع التعليمي للأطفال احتلال المدارس، وهو أسلوب ليس بالجديد، فكانت قوات الاحتلال الإسرائيلي خلال الانتفاضة الأولى التي اندلعت في أواخر

عام 1987 تسيطر على المدارس وتحولها إلى ثكنات عسكرية ومراكز اعتقال، وخلال انتفاضة الأقصى قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي بالسيطرة على 4 مدارس في مدينة الخليل، مما حرم 2,400 طالباً وطالبة من الحضور إلى مدارسهم. وتعرض ما يقرب من 295 مدرسة في عدة مناطق من الضفة الغربية وقطاع غزة إلى اعتداءات من قبل الجيش الإسرائيلي تراوحت بين المداهمة، وإطلاق الغاز المسيل للدموع، وإطلاق الرصاص، والقصف الشديد، مما تسبب في تعطل العملية التعليمية في هذه المدارس، إضافة إلى الأضرار التي لحقت في مباني هذه المدارس والتي قدرت بحوالي 400,000[14] دولار أمريكي، كما أن العديد من هذه المدارس تعرض لعمليات إعتداء متكررة، كما حصل لمدارس قرى وبلدات سيلة الظهر، وحوارة، والخضر، وتقوع، والتي تعرضت لاعتداءات متكررة أدت الى إصابة العديد من الطلبة بجراح.

الشهداء من الطلبة[15]

خلال الفترة الواقعة بين 2000/9/29–2004/5/17 استشهد 472 طالبا، اضافة الى استشهاد ستة طلبة من مركز محو الامية في محافظتي نابلس والخليل.

يتوزع 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[16]

بلغ عدد الطلبة الجرحى خلال الفترة الواقعة ما بين 2000/9/29–2004/5/17 حوالي 3,354 طالبا 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 الناتجة عن استنشاق الغاز السام والمسيل للدموع فقد بلغت 7.1 %، في حين كانت إصابات الطلبة الناجمة عن 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.

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.

[14] **وزارة التربية والتعليم**، 2004. قاعدة بيانات أحداث انتفاضة الأقصى

[15] **وزارة التربية والتعليم، 2004**. أثر الإجراءات الإسرائيلية على الواقع التعليمي خلال الفترة من 2000/9/29–2004/4/18.

[16] **وزارة التربية والتعليم، 2004**. أثر الإجراءات الإسرائيلية على الواقع التعليمي خلال الفترة من 2000/9/29–2004/4/18.

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.

الواقع الصحي

- منع الحصار الإسرائيلي على المدن والتجمعات الفلسطينية سيارات الإسعاف من التحرك وإخلاء المصابين ونقل المرضى، وتعرضت سيارات الإسعاف وطواقمها لإطلاق النار من قبل قوات الإحتلال، فقد تعرضت 78 سيارة إسعاف في الضفة الغربية وقطاع غزة لإطلاق النار والإعتداءات الأخرى، 9 سيارات منها دمرت تدميرا كاملا.

- 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.

- أدى تقطع 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.

- عمل الحصار على عدم تمكن الطواقم الطبية من تنفيذ برامج الرعاية الأولية كالتطعيمات وغير ذلك من فحص المياه.

- كثير 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[17].

- وفي المسح الذي أجراه الجهاز المركزي للأحصاء الفلسطيني حول أثر الإجراءات الإسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للأسر الفلسطينية، الدورة الثامنة: كانون ثاني–اذار 2004، بينت النتائج أن 51.0% من الاسر في الاراضي الفلسطينية شكل لها الحصار الاسرائيلي عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، كـما أفادت 48.2% من الاسر ان ارتفاع تكاليف العلاج شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية. اما على مستوى المنطقة، فقد افادت 62.7% من الاسر في الضفة الغربية و 27.8% في قطاع غزة بأن الحصار الاسرائيلي شكل لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية، في حين افادت 48.6% من الاسر في الضفة الغربية و47.4% في قطاع غزة بأن عدم مقدرتها على تغطية تكاليف العلاج سبب لها عائقا في الحصول على الخدمات الصحية.[18]

[17] وزارة الصحة، تقرير حول الوضع العام أثناء إنتفاضة الأقصى وما نتج عنها من آثار سلبية على مراكز ودوائر الرعاية الأولية، الفترة من أكتوبر 2000 إلى يناير 2001.

[18] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للأسر الفلسطينية– الدورة الثامنة: كانون ثاني– اذار 2004.

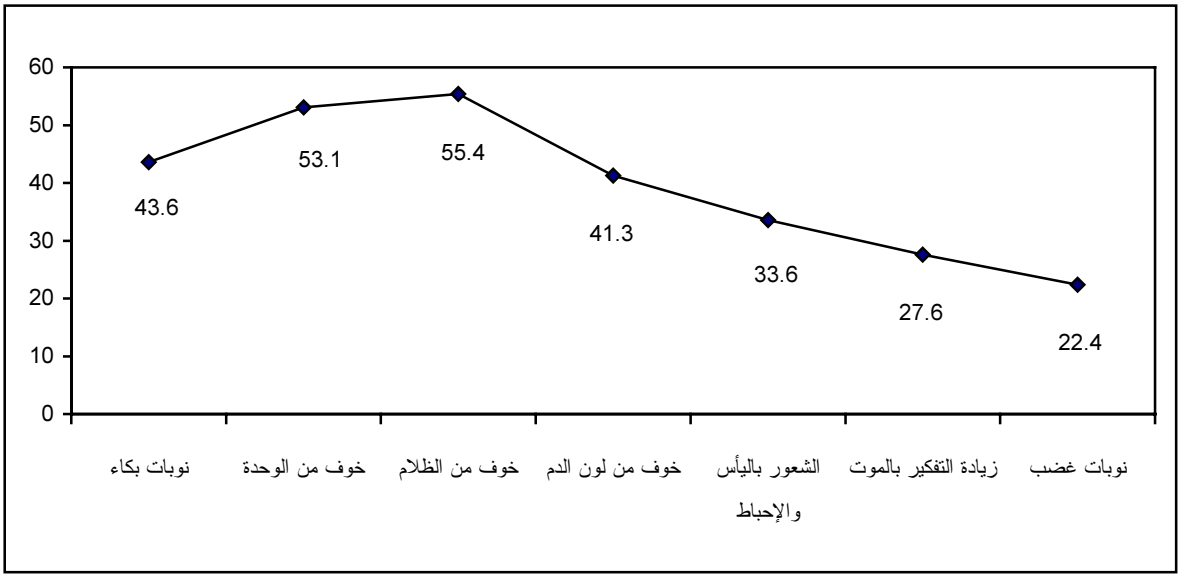
الآثار النفسية التي ظهرت على الأطفال[19]

يعيش الطفل الفلسطيني ومنذ اندلاع الانتفاضة حالة قديمة جديدة من العنف الإسرائيلي، والذي تمثل في استخدام جميع الأسلحة والوسائل العسكرية ضد المدنيين الفلسطينيين بما فيهم الأطفال. إن ضراوة الواقع في الأيام الأخيرة جعلت الأطفال أكثر الفئات تأثراً من الناحية النفسية، وذلك بسبب عدم تطورهم النفسي والإدراكي والاجتماعي، إضافة إلى تعرضهم المباشر للعنف الإسرائيلي المفرط. إن درجة ظهور الآثار النفسية الناتجة عن الأزمات تختلف من طفل إلى آخر حسب خبرة الطفل وشدة تأثره بالحدث وكيفية تعامل المحيطين به معه بخصوص الحدث.

لقد عانى الأطفال الفلسطينيون وبشكل مستمر من ممارسات الاحتلال الإسرائيلي. وحسب مختصين في الصحة النفسية فإن 90% من الأطفال كانت لهم تجربة في حوادث سببت لهم صدمة في حياتهم، وفي الأغلب كان ناتجاً عن التأثير الذي سببته قوات الاحتلال الإسرائيلي على البناء الاجتماعي للعائلة.

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.

شكل (5–3): نسبة الأطفال (5–17 سنة) الذين ظهرت عليهم أعراض نفسية حسب نوع المشكلة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001. مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية، المؤتمر الصحفي 2001/7/9.

[19] لمعرفة طبيعة الآثار النفسية التي ظهرت على الطفل نتيجة الإجراءات الإسرائيلية منذ بداية انتفاضة الأقصى، بشكل أكثر شمولية وموضوعية، عمل الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني على تنفيذ مسح أسري لدراسة أثر الإجراءات الإسرائيلية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية.

وتشير نتائج مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية – والذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني خلال الفترة الممتدة من 2001/5/15–4/11 إلى أن 55.4% من الأطفال في الفئة العمرية (5–17 سنة) أصبحوا يخافون من الظلام، و53.1% يخافون من الوحدة، و43.6 % أصيبوا بنوبات بكاء، كما أن 27.6% من الأطفال أصبح لديهم تفكير زائد بالموت.

المراجـــــع

- **الجهـــاز المركـــزي للإحصـــاء الفلسطيني، 1999**. السكان في الأراضي الفلسطينية، 1997–2025. رام الله– فلسطين.

- **الجهـــاز المركـــزي للإحصـــاء الفلسطيني، 2001**. قاعدة بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت للعام 1997. بيانات غير منشورة.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001**. قاعدة بيانات المسح الصحي 2000. (بيانات غير منشورة)

- **الجهـــاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000**. التقرير السنوي–2000. أطفال فلسطين– قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 3). رام الله– فلسطين.

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

- **الحـــركة العالمـــية للدفـــاع عن الأطفال/ فرع فلسطين، 1999**. قضاء الأحداث في الضفة والقطاع – القانون والتشريعات.

- **وزارة الشـــؤون الاجتماعـــية، 2001**. التقرير السنوي لدائرة الأسرة والطفولة–النشاطات والإنجازات، سنوات مختارة.

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

- **الجهـــاز المركـــزي للإحصاء الفلسطيني، 2004**. مسح الفقر في الأراضي الفلسطينية، كانون أول 2003. رام الله– فلسطين.

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

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001**. قاعدة بيانات الشهداء، 2000/9/29–2001/5/26.

- **وزارة التربـــية والتعلـــيم، 2001**. قـــاعدة البـــيانات حـــول العملـــية التعليمية خلال انتفاضة الأقصى، من 2000/9/29–2004/5/17.

- **وزارة الصـــحة**، تقريـــر حـــول الوضع العام أثناء إنتفاضة الأقصى وما نتج عنها من آثار سلبية على مراكز ودوائر الرعاية الأولية، الفترة من أكتوبر 2000 إلى يناير 2001.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2003**. مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على الاوضاع الاقتصادية للاسر الفلسطينية، الدورة السابعة: تشرين اول–كانون اول 2003.

- **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001.** مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية، المؤتمر الصحفي 2001/7/9.

ملحق (1): قائمة المفاهيم و المصطلحات

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 والإناث ضمن كل فئة عمرية. ويعد التركيب العمري والنوعي النتيجة التراكمية للاتجاهات السابقة من معدلات الخصوبة والوفيات والهجرة. ويعتبر مؤشر المعلومات حول التركيب العمري والنوعي شرطاً أساسياً مسبقاً لوصف وتحليل العديد من أنواع البيانات الديموغرافية.

توقع البقاء على قيد الحياة: متوسط عدد السنوات الإضافية التي يتوقع للمولود أن يعيشها وذلك بعد ولادته مباشرة، ويعرف هذا المصطلح أيضاً بتوقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة.

معدل الخصوبة الكلية: متوسط عدد المواليد الأحياء لكل امرأة (مجموعة نساء) خلال فترة حياتها/ حياتهن الإنجابية حسب معدلات الخصوبة لسنة ما.

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.

معدل وفيات الأمومة: عدد الوفيات من النساء نتيجة لمضاعفات الحمل والولادة لكل 100,000 مولود حي.

رب الأسرة: وهو 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 للأسرة الخاصة الواحدة ويساوي مجموع الأفراد لفئة

معينة مقسوماً على عدد الأسر لتلك الفئة.

فقر الدم: نقص الحديد في الدم وقد يكون ناتجا عن سوء التغذية أو حالات مرضية، وبالتالي انخفاض نسبة الهيموجلوبين في الدم مقارنة بالمستوى الطبيعي. والمستوى الطبيعي للهيموجلوبين في الدم لدى الأطفال في العمر 6–59 شهرا هو 11.0 غم/ دسيليتر، أما المستوى الطبيعي للهيموجلوبين في الدم لدى النساء هو 12.0 غم / دسيليتر ويعتبر مستوى الهيموجلوبين الطبيعي للحوامل 11 غم / دسيليتر.

الأنيميا البسيطة: ترتبط بمستوى تركيز الهيموجلوبين في الدم والذي يتراوح ما بين 10 –10.9 غم / دسيليتر بين الأطفال، و10–10.9 غم / دسيليتر بين النساء الحوامل، و10–11.9 غم / دسيليتر بين النساء غير الحوامل.

الأنيميا المتوسطة: ترتبط بمستوى الهيموجلوبين في الدم وتتراوح ما بين 7–9.9 غم / دسيليتر بين الأطفال وهي نفس القيمة بين النساء الحوامل وغير الحوامل.

الأنيميا الشديدة: ترتبط بمستوى تركيز الهيموجلوبين في الدم ويكون مستوى الهيموجلوبين في هذه الحالة اقل من 7 غم / دسيليتر بين الأطفال والنساء.

الهزال: يعني نقص الوزن مقارنة مع الطول والذي يعتبر افضل مؤشر لسوء التغذية الحاد، وهذا يعني نقص في الأنسجة والدهنيات وذلك بمقارنته مع الوضع المتوقع للطفل الطبيعي الذي له نفس الطول.

قصر القامة: هو نقص الطول بالمقارنة مع العمر الذي يشير إلى قصر القامة. ويعد نقص التغذية المزمن أحد أهم الأسباب لقصر القامة، وهذا يعني الهزال المزمن، كما أن هناك أسبابا أخرى تسبب قصر القامة كالعوامل الوراثية والأمراض المعدية والظروف الاجتماعية والاقتصادية.

نقص الوزن: هذا المؤشر يجمع ما بين المؤشرين الآخرين (قصر القامة والهزال). يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (SD 2-) أن لديهم نقص وزن متوسط وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (SD 3-) لديهم نقص وزن حاد.

سوء التغذية: مصطلح سوء التغذية يستخدم ليشمل الاضطرابات الناجمة عن أسباب متعددة بدءاً بنقص عناصر غذائية دقيقة ومحددة مثل الفيتامينات والمعادن والتي من الممكن أن تسبب المجاعة أو السمنة. وهذا مرتبط إلى حد كبير بالبروتينات ونقص السعرات الحرارية، والذي يظهر

بشكل جلي على شكل تخلف النمو الجسمي والذي يتم قياسه عن طريق الطول والوزن.

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 (OPV) (Sabin)، ويعطى على شكل نقط في الفم على النحو التالي: الجرعة الأولى عند عمر شهرين، الجرعة الثانية عند عمر 4 شهور، الجرعة الثالثة عند عمر 6 شهور، والجرعة الرابعة (المنشطة) تعطى عند عمر 12 شهراً أو بعد 6 شهور من الجرعة الثالثة. كذلك يعطى المطعوم على شكل حقن (Salk) (IPV)، وتعطى الحقن عند عمر شهر وعمر شهرين.

المطعوم الثلاثي (DPT): وهو 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) تعطى عند عمر 12 شهراً أو بعد 6 شهور من الجرعة الثالثة.

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

مطعوم MMR : مطعوم يعطى للطفل عند عمر 15 شهراً بهدف الوقاية من الإصابة

بالنكاف (Mumps) والحصبة (Measles) والحصبة الألمانية (Rubella) ويعطى على شكل حقنة.

الرضاعة الطبيعية: تلقي الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو مشفوط.

الرضاعة الطبيعية المطلقة: هي تناول الطفل حليب ثدي أمه فقط دون إضافة أي أطعمة أو سوائل حتى الماء.

الفطام: هو توقف الأم عن إرضاع الطفل من الثدي لأسباب تتعلق بالأم، منها مرض الأم، أو عدم كفاية الحليب، أو حمل الأم، وأسباب أخرى تتعلق بالطفل كبلوغه سن الفطام أو رفضه لثدي أمه.

وفيات الذين أعمارهم تقل عن خمس سنوات: نسبة المتوفين من الأطفال المولودين قبل بلوغهم عمر الخمس سنوات.

معدل وفيات الرضع: عدد وفيات الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة لكل 1000 من المواليد الأحياء خلال سنة معينة.

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 التي 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.

الجهة المشرفة: هي الجهة المسؤولة عن المدرسة قانونيا واداريا. إما أن تكون الحكومة أو وكالة الغوث أو أية جهة خاصة أخرى.

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: ويقصد 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.

برامج الإذاعة والتلفزيون: البرنامج هو مادة قائمة بذاتها يشار إليها بعنوان أو بطريقة أخرى وتبث من خلال التلفزيون والإذاعة في فترة يعلن عنها مسبقا.

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

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

عادة مشاهدة التلفزيون: وهي أن الفرد لديه عادة الجلوس أمام جهاز التلفزيون من اجل مشاهدة البرامج التي يبثها هذا الجهاز، بغض النظر عن نوع البرامج التي يشاهدها والمدة الزمنية التي يقضيها في المشاهدة والمكان.

عادة ممارسة القراءة: وهي أن الفرد يقوم بعملية القراءة بشكل منتظم، من اجل زيادة المعرفة والاطلاع، سواء أكانت هذه القراءة بهدف التحضير للمدرسة أو لأي غرض آخر، وبغض النظر عن نوع المادة التي يقرأها والفترة الزمنية التي يقضيها في عملية القراءة.

الوقت المستخدم في الأنشطة المختلفة: هو الوقت الذي يقضيه الفرد (بالساعات والدقائق) سواء كان ذكراً أو أنثى للقيام بالأعمال والأنشطة المختلفة، سواء كانت تتعلق بالعمل الرسمي مدفوع الأجر أو العمل غير مدفوع الأجر، أو الوقت الذي يقضيه الفرد في إدارة المنزل أو العناية بالأطفال أو الكبار، وغير ذلك من الأنشطة والأعمال، وذلك خلال فترة المسح.

نشاط إدارة المنزل والمحافظة علية والتسوق الخاص بالأسرة: وتشمل الأنشطة كالطبخ وعمل المشروبات، وتجهيز وإعداد المائدة، والتنظيف والمحافظة على المسكن، والعناية بالملابس والبياضات كترتيبها وغسلها وكيها والتسوق للأسرة لجلب السلع والأجهزة المنزلية والطعام ومؤونة الأسرة، كما تشمل إدارة المنزل كالتخطيط والإشراف ودفع الفواتير...الخ، وأنشطة تحسين وصيانة المنزل،

وتربية حيوانات أليفة في المنزل كتربية القطط والعصافير وغيرها، وتشمل أيضاً التنقل لتأدية هذه الأنشطة، وغير ذلك من الأنشطة المشابهة.

أنشطة التعلم: وتشمل القيام بالأنشطة المتعلقة بالتعلم، مثل الالتحاق بالمدرسة أو الجامعة وحضور الحصص والمحاضرات، والاستراحات في مكان التعلم، المشاركة في النشاطات الثقافية والسياسية وأداء الواجبات البيتية، كما تشمل الدراسة الإضافية والدورات خلال أوقات الفراغ خارج نطاق الالتحاق بالتعلم، وغير ذلك من الأنشطة المشابهة.

الأنشطة الثقافية والاجتماعية: وتشمل 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.

نشاط استخدام وسائل الإعلام: ويشمل القراءة، كقراءة الصحف أو الكتب أو المجلات، ومشاهدة التلفاز أو الفيديو، والاستماع للراديو، واستخدام الكمبيوتر، ولتنقل المرتبط باستخدام وسائل الإعلام، وغير ذلك من الأنشطة المشابهة.

نشاط العناية الشخصية والمحافظة على الذات: وتشمل الأعمال التي يقوم بها الفرد سواء كان ذكراً أو أنثى لتلبية حاجاته الطبيعية والعناية بنفسه كالنوم والنشاطات المشابهة مثل البقاء في السرير مستيقظاً وتجهيز الفراش للنوم والاسترخاء في السرير بسبب المرض...الخ. والأكل والشرب، والصحة الشخصية كالاستحمام وتغيير الملابس وتنظيف الأسنان وحلاقة الذقن وتناول الدواء...الخ، والاسترخاء وعدم القيام بشيء وتأدية العبادات والتأملات الدينية الفردية مثل الصلاة والتسبيح وقراءة الكتب السماوية، إضافة إلى التنقل المرتبط بهذه الأنشطة، وغير ذلك من الأنشطة.

الأسرة: فرد أو مجموعة من الأفراد يقيمون معا ويشتركون معا في المأكل والمشرب وغيرها من شؤون المعيشة بحيث تتكون منهم جميعا وحدة معيشية واحدة تنفق على احتياجاتها من السلع والخدمات من الإيراد النقدي المتجمع لديها سواء كان مصدره فرد واحد من الأسرة أو أكثر. ويعتبر الخدم ومن في حكمهم ضمن أفراد الأسرة ما دامت الأسرة تكفل إقامتهم في مسكنها وتوفر لهم الغذاء وما شابه. ويعتبر أعضاء الأسرة الغائبين الذين مضى على غيابهم أقل من سنة ضمن أفراد الأسرة.

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 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.

الأطفال الباحثون عن عمل ومستعدون له: تشمل هذه الفئة جميع الأطفال (10–17 سنة) الباحثين عن عمل والمستعدون له ولم يعملوا أبدا خلال فترة الإسناد في أي نوع من الأعمال وكانوا خلال هذه الفترة مستعدين للعمل وقاموا بالبحث عنه بإحدى الطرائق مثل سؤال الأصدقاء والأقارب أو البحث عن طرق

لكسب المال أو غير ذلك من الطرائق.

المهنة: المقصود بالمهنة 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.

سنوات الدراسة: تشمل سنوات الدراسة المنتظمة التي أتمها المبحوث بنجاح ويستثنى من ذلك سنوات الرسوب، والدراسة غير المنتظمة والدورات القصيرة (أقل من 9 شهور بانتظام).

ساعات العمل: تعبر ساعات العمل عن الوقت الذي يصرفه الطفل العامل في مهنته.

الأجر اليومي: الأجر النقدي الصافي المدفوع للأطفال المستخدمين بأجر من قبل أصحاب العمل. والأجور المشار إليها في هذا المسح هي أجور المستخدمين معلومي الأجر فقط (حيث أن هذا المسح يجرى بالإنابة). كما أنه يتم جمع بيانات حول الأجر حسب العملة التي يتعامل بها المستخدمين بأجر (دينار، شيكل، دولار) وفي هذا التقرير يتم احتسابها بالشيكل بناء على معدل سعر الصرف في نفس فترة المسح.

الحدث: هو الطفل (0–18) سنة وقام بفعل مخالف للقانون.

اليتيم: هو الطفل الذي فقد أحد الوالدين أو كليهما بسبب الوفاة.

السرقة: يقصد بها اخذ 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.

ملحـــق (2): قائمة الجداول

الجدول **الصفحة**

الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال

جدول (4–1): التوزيع النسبي للأطفال (10–17 سنة) الذين يرغبون بممارسة أنشطة ثقافية في وقت فراغهم حسب النشاط وجنس الطفل، 2003 68

جدول (4–2): التوزيع النسبي للأطفال (10–17 سنة) حسب أسباب عدم ممارسة الأنشطة المرغوب ممارستها وجنس الطفل، 2003 68

الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة

جدول (5–1): الأحداث المتهمون بارتكاب مخالفات حسب الفئة العمرية والمنطقة 2001–2002 82

جدول (5–2): نسـب الفقـر بين الأسر التي لديها أطفال حسب عدد الأطفال في الأسرة، كانون أول 2003 84

جدول (5–3): نسـب الفقر بين الأسر التي لديها أطفال حسب المستوى التعليمي لرب الأسرة، كانون أول 2003 85

جدول (5–4): التوزيع النسبي للأطفال (5–17 سنة) العاملين حسب الحالة العملية والجنس والمنطقة، 2004 86

جدول (5–5): الـتوزيع النسبي للأطفال (5–17 سنة) العاملين حسب الفئة العمرية والمنطقة والحالة العملية 2004 88

جدول (5–6): الـتوزيع النسبي للأطفال (5–17 سنة) العاملين حسب النشاط الاقتصادي والمنطقة 2004 89

جدول (5–7): نسـبة الأطفال (5–17 سنة) المستخدمون بأجر حسب مزايا العمل التي يقدمها العمل والمنطقة 2004 90

ملحـــق (3): قائمة الأشكال البيانية

الشكل		الصفحة
الفصل الأول: الواقع الديموغرافي		
شكل (1–1):	معدل النمو السكاني المقدر في الأراضي الفلسطينية، 1997–2003	22
شكل (1–2):	نسبة الجنس المقدرة للأطفال دون سن الثامنة عشرة في الأراضي الفلسطينية حسب المنطقة سنوات مختارة.	23
شكل (1–3):	نسبة الأطفال المقدرة دون سن الثامنة عشرة من مجمل السكان في الأراضي الفلسطينية في نهاية عام 2003.	24
شكل (1–4):	نسبة مساهمة الإناث من معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية حسب فئات العمر لعام 1999.	25
شكل (1–5):	معدلات المواليد والوفيات الخام المقدرة في الأراضي الفلسطينية، 1997–2025.	26
الفصل الثاني: صحة الطفل		
شكل (2–1):	وفيات الرضع والاطفال دون سن الخامسة حسب المنطقة للأعوام 1995، 2000.	32
شكل (2–2):	وفيات الأطفال (0–17) سنة المبلغ عنها حسب فئات العمر للأعوام 1997، 1999.	35
شكل (2–3):	نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء الحمل حسب المنطقة للأعوام 1996، 2000.	36
شكل (2–4):	نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة حسب المنطقة للأعوام 1996، 2000.	39
شكل (2–5):	الفروقات في انتشار ومدة الرضاعة الطبيعية بين الاطفال 6–59 شهرا في الاراضي الفلسطينية حسب المنطقة.	40
شكل (2–6):	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من قصر القامة والهزال ونقص الوزن حسب المنطقة للأعوام 2000، 2002.	42
شكل (2–7):	نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12–23 شهراً الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب نوع المطعوم للأعوام 1996، 2000.	43
شكل (2–8)	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب المنطقة للأعوام 1996، 2000.	45
شكل (2–9)	نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين للمسح	46

الشكل **الصفحة**

حسب المنطقة والجنس للأعوام 1996، 2000.

الفصل الثالث: الواقع التعليمي للأطفال

شكل (3–1): التوزيع النسبي للطلبة حسب الجهة المشرفة للعام الدراسي 2004/2003. 50

شكل (3–2): معـــدل الالتحاق الصافي في رياض الأطفال حسب المنطقة للأعوام الدراسية 1996/1997–2004/2003. 52

شكل (3–3): معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة للأعوام الدراسية 1995/1996–2004/2003. 53

شكل (3–4): معدل الالتحاق الصافي في المرحلة الأساسية حسب المنطقة للأعوام الدراسية 1995/1996–2004/2003. 53

شكل (3–5): معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004). 55

شكل (3–6): معـــدل الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004). 55

شكل (3–7): نسبة الرسوب في المرحلة الأساسية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004). 57

شكل (3–8): نسبة الرسوب في المرحلة الثانوية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004). 57

شكل (3–9): نسبة التسرب من المرحلة الأساسية حسب المنطقة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004). 58

شكل (3–10): نســـبة التسرب من المرحلة الثانوية حسب المنطقة للاعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004). 59

شكل (3–11): معدل عدد الطلبة لكل شعبة حسب المرحلة للأعوام الدراسية (سنوات مختارة: 1995/1996–2003/2004). 61

الفصل الرابع: الواقع الثقافي والترفيهي للأطفال

شكل (4–1): التوزيع النسبي للاطفال (10–17 سنة) حسب الانشطة التي يمارسونها بدرجة اولى في اوقات الفراغ وجنس الطفل، 2003. 67

الفصل الخامس: أطفال بحاجة إلى حماية خاصة

شكل (5–1): نسب الفقر بين الاطفال (دون 18 سنة) في الاراضي الفلسطينية كانون اول، 2003 83

شكل (5–2): نسب الفقر بين الاسر التي لديها اطفال حسب جنس رب الاسرة كاون اول، 2003 84

شكل (5–3): نسبة الاطفال (5–17 سنة) الذين ظهرت عليهم اعراض نفسية حسب نوع المشكلة. 99